

รายงานการประชุมการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๒

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น

ณ ห้องประชุมนายแพทย์บัณฑิต จิงสม(ห้องประชุม ๒๐๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

***** ❀ *****

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

พิธีก่อนวาระการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๒

งานคลินิกหมอครอบครัว(PCC: Primary Care Cluster) เดือนกันยายน ๒๕๖๒

๑. การจับสลากนำเสนอผลการดำเนินงาน PCC ใน รพ. จำนวน ๒ แห่ง
๒. การจับสลากนำเสนอผลการดำเนินงาน PCC ใน รพ.สต. จำนวน ๒ แห่ง
๓. การจับสลากผู้วิพากษ์ สสอ. จำนวน ๑ คน และ ผอ.รพ จำนวน ๑ คน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๕.๑ . นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน ๑)

๕.๑. ๑ การบริหารจัดการงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ๒๕๖๓

ความก้าวหน้าการจัดทำแผนงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ณ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒
หน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำรายการแผนงบค่าเสื่อมและบันทึก
ในโปรแกรมงบค่าเสื่อม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ศรีสะเกษ ได้ตรวจสอบและยืนยันในโปรแกรมงบค่าเสื่อมครบแล้ว ขั้นตอนต่อไปได้แก่ สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพ เขต ๑๐ อุบลราชธานี จะนำเข้าพิจารณาในคณะทำงาน๕X๕ ในวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ และนำเข้าขอ
อนุมัติ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่(อปสข.) ในวันที่ ๙ ต.ค.๒๕๖๒ ต่อไป ตามกำหนด
จะมีการโอนเงินงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ๒๕๖๓ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๒

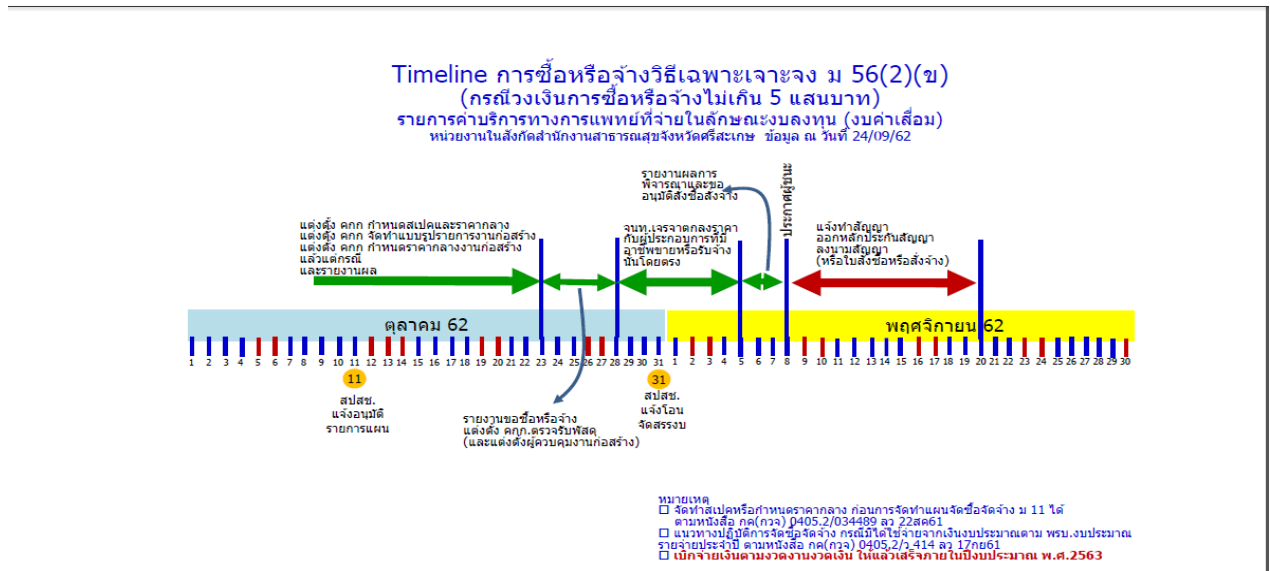
ตารางสรุปการจัดสรรงบประมาณ ปี 2563

จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกหน่วยบริการ

ลำดับ	รหัสหน่วยย่อย	ชื่อหน่วยย่อย	1096 ระดับเขต		2096 ระดับจังหวัด		7096 ระดับหน่วยบริการ		รวม	
			รายการ	งบประมาณ UC	รายการ	งบประมาณ UC	รายการ	งบประมาณ UC	รายการ	งบประมาณ UC
1	3398	ท.ส.ต.บ้านทรายเหนือ			1	250,000.00	2	450,143.53	3	700,143.53
2	10700	ท.ศ.ศรีสะเกษ			2	812,900.00	47	26,599,049.85	49	27,411,949.85
3	10927	ท.ย.ยางชุมน้อย	1	460,000.00	24	1,656,500.00	46	1,826,018.29	71	3,942,518.29
4	10928	ท.ก.ก.น.ท.น.น.น.			11	1,312,900.00	27	4,938,255.99	38	6,251,155.99
5	10929	ท.ก.ก.น.ท.น.น.น.			5	1,165,800.00	56	10,901,433.51	61	12,067,233.51
6	10930	ท.ก.ก.น.ท.น.น.น.			4	989,400.00	82	7,532,515.96	86	8,521,915.96
7	10931	ท.ท.โพธิ์แดง	1	2,000,000.00	5	886,500.00	13	2,465,918.93	19	5,352,418.93
8	10932	ท.ท.ปรางค์กู่	1	2,000,000.00	3	812,900.00	15	3,487,123.87	19	6,300,023.87
9	10933	ท.ท.ขุนหาญ			3	812,900.00	31	5,226,471.31	34	6,039,371.31
10	10934	ท.ท.ราชคฤห์			2	352,900.00	30	4,568,629.86	32	4,921,529.86
11	10935	ท.ท.อุทุมพรพิสัย			19	1,949,400.00	50	5,791,349.40	69	7,740,749.40
12	10936	ท.ท.บึงนาราง	2	493,928.44	2	480,000.00	3	618,998.26	7	1,592,926.70
13	10937	ท.ท.ไพร่ตม	2	855,000.00	2	636,500.00	18	2,062,176.97	22	3,553,676.97
14	10938	ท.ท.โนนคูณ	1	450,000.00	4	791,500.00	14	2,008,754.26	19	3,250,254.26
15	10939	ท.ท.ศรีรัตนะ	1	550,000.00	5	1,436,500.00	19	2,782,083.72	25	4,768,583.72
16	10940	ท.ท.วังหิน			5	1,656,500.00	13	2,552,263.55	18	4,208,763.55
17	10941	ท.ท.บ้านดง	1	840,000.00	4	2,386,500.00	6	2,288,714.06	11	5,515,214.06
18	10942	ท.ท.ภูสิงห์			11	1,860,700.00	33	2,625,252.74	44	4,485,952.74
19	10943	ท.ท.เมืองจันทร์	1	480,000.00	7	1,576,500.00	4	1,087,204.17	12	3,143,704.17
20	23125	ท.ท.เบญจลักษ์	1	840,000.00	4	2,053,643.27	9	1,844,772.81	14	4,738,416.08
21	28014	ท.ท.พยุห์	1	450,000.00	5	1,531,500.00	15	1,670,831.51	21	3,652,331.51
22	28015	ท.ท.โพธิ์ศรีสุวรรณ	1	2,000,000.00	2	636,500.00	16	1,353,895.03	19	3,990,395.03
23	28016	ท.ท.ศีขรนิคม	1	840,000.00	4	1,286,500.00	9	990,443.78	14	3,116,943.78
รวม			15	12,258,928.44	134	27,334,943.27	558	95,672,301.36	707	135,266,173.07

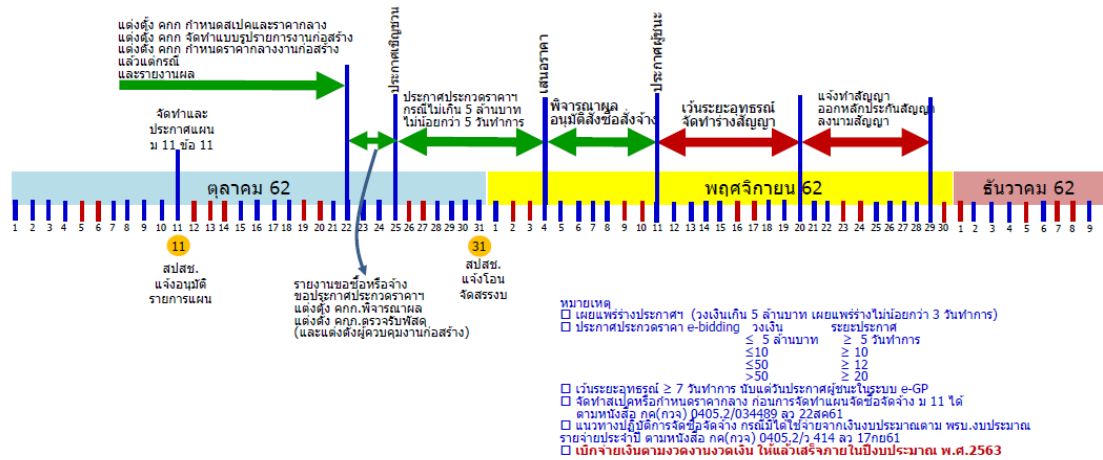
Timeline การบริหารจัดการงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. การซื้อหรือจ้างวิธีเฉพาะเจาะจง กรณีวงเงินการซื้อหรือจ้างไม่เกิน ๕ ล้านบาทให้สามารถลงนามในสัญญาได้ภายในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



๒. การซื้อหรือจ้าง e-bidding กรณีวงเงินการซื้อหรือจ้างไม่เกิน ๕ ล้านบาทให้สามารถลงนามในสัญญาได้ภายใน วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

Timeline การซื้อหรือจ้าง e-bidding
กรณีวงเงินการซื้อหรือจ้างไม่เกิน 5 ล้านบาท
รายการค่าบริการทางการแพทย์ที่จ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ข้อมูล ณ วันที่ 24/09/62



๒.การจัดสรรเงิน Virtual Account ปี ๒๕๖๒

๒.๑ สรุปการจัดสรรเงิน VA ปี ๒๕๖๒

- ๑) เงินกันข้ามจังหวัด ๒๓ ล้านบาท ตามจ่าย ๑๙,๖๖๕,๑๒๕.๘๑ บาทคงเหลือ ๓,๓๓๔,๘๗๔.๑๙ บาท เกลี่ยคืนหน่วยบริการตามจำนวนเงินกันที่เหลือ
- ๒) เงินกันในจังหวัด ๗๗,๐๐๐,๐๐๐ บาท ตามจ่าย MRI ๒,๖๔๙,๑๘๒ บาท CT ๘,๙๕๓,๖๕๐ บาท รพ.สต.ต่าง CUP ๒,๓๐๗,๕๔๑ บาท คงเหลือ ๖๓,๐๘๙,๖๒๘ บาท จัดสรรคืนตามผลงาน

รายละเอียดการจัดสรร OP/AE (รพศ/รพช) ในจังหวัด ปังบประมาณ				จัดสรร OP/AE รพ.	
		[1]	[2]	[3]	[4]=[2]+[3]
		OP ในจว. คงเหลือ	Global_OP/AE รพ. ในจังหวัด	OP ข้ามจว. คงเหลือ	รวมรับจัดสรร/โอน
03398	รพ.สศ.พวาน	1,331,750	943,284.68	48,394.90	991,679.58
10700	รพ.ศรีสะเกษ	5,534,646	50,551,270.08	541,026.55	51,092,296.63
10927	รพ.ยางชุมน้อย	1,601,818	-	79,453.78	79,453.78
10928	รพ.กันทรารมย์	4,165,500	1,500,876.00	314,947.90	1,815,823.90
10929	รพ.กันทรลักษณ์	8,565,610	4,231,720.63	749,186.15	4,980,906.78
10930	รพ.ซุขันธ์	6,191,268	844,461.25	367,067.02	1,211,528.27
10931	รพ.โพธิ์	2,047,932	-	149,641.46	149,641.46
10932	รพ.ปรางค์กู่	2,889,100	-	163,211.22	163,211.22
10933	รพ.ขุนหาญ	4,110,142	497,135.00	176,777.06	673,912.06
10934	รพ.ราชโศภ	3,363,596	-	181,267.29	181,267.29
10935	รพ.อุทุมพรพิสัย	4,305,244	1,501,989.00	114,396.70	1,616,385.70
10936	รพ.บังบรพ	401,338	485,000.50	-	485,000.50
10937	รพ.ห้วยทับทัน	1,915,956	-	-	-
10938	รพ.โนนคูณ	1,752,544	-	12,642.34	12,642.34
10939	รพ.ศรีรัตน	2,373,966	2,091,070.29	152,001.86	2,243,072.15
10940	รพ.วังหิน	2,117,254	-	14,557.49	14,557.49
10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	2,150,918	-	-	-
10942	รพ.ภูสิงห์	2,503,026	-	-	-
10943	รพ.เมืองจันทร์	795,086	442,820.57	45,762.82	488,583.39
23125	รพ.เบญจลักษณ์	1,669,048	-	141,175.70	141,175.70
28014	รพ.พยุห์	1,484,218	-	55,243.45	55,243.45
28015	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	984,490	-	-	-
28016	รพ.ศีลาแลด	835,178	-	28,120.50	28,120.50
	รวม	63,089,628	63,089,628.00	3,334,874.19	66,424,502.19

รายละเอียดการตามจ่าย งบ OP refer / AE ในจังหวัด ปีงบประมาณ 2562

เอกสารแนบ 2

		[1]	[2]			[3]	[4]=[2]+[3]	[5]=[2]+[3]
รหัส CUP	ชื่อหน่วยบริการ	เงินกัน OP/AE 62 ในจังหวัด	ตามจ่าย CT+MRI ปี 2562			ตามจ่าย OP รพ.สต.	รวมตามจ่าย	คงเหลือ
			(1) MRI	(2) CT	รวม			
03398	รพ.สต.พรวน	1,500,000	-	84,400	84,400	83,850	168,250	1,331,750
10700	รพ.ศรีสะเกษ	7,000,000	459,094	892,950	1,352,044	113,310	1,465,354	5,534,646
10927	รพ.ยางชุมน้อย	1,900,000	65,452	186,200	251,652	46,530	298,182	1,601,818
10928	รพ.กันทรารมย์	5,000,000	192,130	508,150	700,280	134,220	834,500	4,165,500
10929	รพ.กันทรลักษ์	11,000,000	207,940	1,837,800	2,045,740	388,650	2,434,390	8,565,610
10930	รพ.อุษัณย์	7,800,000	216,292	1,105,700	1,321,992	286,740	1,608,732	6,191,268
10931	รพ.โพธิ์	2,500,000	92,428	270,300	362,728	89,340	452,068	2,047,932
10932	รพ.ปรางค์กู่	3,400,000	89,420	377,200	466,620	44,280	510,900	2,889,100
10933	รพ.ขุนหาญ	5,100,000	186,308	671,700	858,008	131,850	989,858	4,110,142
10934	รพ.ราชโกล	4,200,000	250,784	520,550	771,334	65,070	836,404	3,363,596
10935	รพ.อุทุมพรพิสัย	5,200,000	264,866	453,100	717,966	176,790	894,756	4,305,244
10936	รพ.บึงบูรพ์	500,000	14,992	76,500	91,492	7,170	98,662	401,338
10937	รพ.ห้วยทับทัน	2,200,000	78,904	170,400	249,304	34,740	284,044	1,915,956
10938	รพ.โนนสูง	2,100,000	79,936	192,100	272,036	75,420	347,456	1,752,544
10939	รพ.ศรีรัตนะ	2,800,000	69,444	228,100	297,544	128,490	426,034	2,373,966
10940	รพ.วังหิน	2,500,000	63,936	234,900	298,836	83,910	382,746	2,117,254
10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	2,500,000	81,872	222,300	304,172	44,910	349,082	2,150,918
10942	รพ.ภูสิงห์	2,900,000	67,494	251,900	319,394	77,580	396,974	2,503,026
10943	รพ.เมืองจันทร์	900,000	11,984	66,200	78,184	26,730	104,914	795,086
23125	รพ.เบญจลักษณ์	2,000,000	43,952	185,150	229,102	101,850	330,952	1,669,048
28014	รพ.พยุห์	1,800,000	47,452	198,100	245,552	70,230	315,782	1,484,218
28015	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	1,200,000	47,960	93,150	141,110	74,400	215,510	984,490
28016	รพ.ศีลาสาท	1,000,000	16,542	126,800	143,342	21,480	164,822	835,178
	รวม	77,000,000	2,649,182	8,953,650	11,602,832	2,307,540	13,910,372	63,089,628

๕.๑.๒ โครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยกลไกร้านยา

สืบเนื่องจากนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยรับยาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยให้มารับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบันนั้นซึ่งมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลโดยขยายบริการด้านเภสัชกรรมมาร้านยาแผนปัจจุบัน

๒. อำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิในการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน โดยผู้มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในการใช้ยาและการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยร้านยาแผนปัจจุบันที่จะเข้าร่วมโครงการ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

๑) เป็นร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนด เกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.๒๕๕๗

๒) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑

๓) ร้านยาแผนปัจจุบัน (ข.ย๑) เปิดให้บริการอย่างน้อย ๘ ชั่วโมงต่อวันและมีเภสัชกรปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดบริการ

รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการและร้านยา กำหนดเป็น ๓ รูปแบบ ได้แก่

รูปแบบที่ ๑ โรงพยาบาลจัดยารายบุคคลส่งให้ร้านยา

รูปแบบที่ ๒ โรงพยาบาลจัดสำรองยาไว้ที่ร้านยา

รูปแบบที่ ๓ ร้านยาดำเนินการจัดการด้านยาเอง กรณีเลือกรูปแบบที่ ๓ รพ.จะต้องจ่ายค่ายาให้ร้านยาตามระบบและอัตราที่ตกลงร่วมกัน

เงื่อนไขในการจ่ายเงิน ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพจะเป็นผู้จ่ายค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์แก่ร้านยา ๗๐ บาท ต่อใบสั่งยา และสปสข.จะจ่ายค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการร่วมกับร้านยาให้แก่โรงพยาบาลแม่ข่าย ๓๓,๐๐๐ บาท/ปี/ร้านยา ๑ แห่ง

การดำเนินงานโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยร้านยาแผนปัจจุบันของจังหวัดศรีสะเกษ
ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตสุขภาพที่ ๑๐ ขอความอนุเคราะห์ให้สำรวจรายชื่อโรงพยาบาลและรายชื่อร้านยาแผนปัจจุบัน ที่จะเข้าร่วมโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยร้านยาแผนปัจจุบัน(ข.ย.๑) ตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จากการสำรวจข้อมูลความพร้อมของร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๕ แห่ง โดยแบ่งเป็น อำเภอเมือง ๗ แห่ง, อำเภอกันทรารมย์ ๒ แห่ง, อำเภออุทุมพรพิสัย ๒ แห่ง, อำเภอราษีไศล ๑ แห่ง, อำเภอขุนหาญ ๑ แห่ง, อำเภอศรีรัตนะ ๑ แห่ง และอำเภอศีลาลาด ๑ แห่ง จากการสำรวจความพร้อมของโรงพยาบาลที่แจ้งความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ซึ่งมีร้านยาเครือข่ายเข้าร่วม ๒ แห่ง, โรงพยาบาลกันทรารมย์ ซึ่งมีร้านยาเครือข่ายเข้าร่วม ๒ แห่ง และโรงพยาบาลศรีสะเกษได้แสดงความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยร้านยาแผนปัจจุบันร่วมด้วย ซึ่งอยู่ระหว่างการประสานร้านยาเครือข่าย โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการปรึกษาหารือในเรื่องของรูปแบบการดำเนินงาน และเตรียมการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรมสำหรับร้านยาแผนปัจจุบันต่อไป

วัตถุประสงค์ : แจ้งผู้บริหารเพื่อทราบและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว

๕.๑.๓. สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์
๑. ทิศทางการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๓

แผนการดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย/ ผู้เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ						
		ส.ค. ๖๒	ก.ย. ๖๒	ต.ค. ๖๒	พ.ย. ๖๒	ธ.ค. ๖๒	ม.ค. ๖๓	ก.พ. ๖๓
๑. บุคลากรทางการแพทย์ ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ กัญชาทางการแพทย์ โดยเขต สุขภาพที่ ๑๐	บุคลากรทาง การแพทย์		ก.ย.๖๒ →					
๒. โรงพยาบาลมีใบอนุญาต จำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ทุก โรงพยาบาล	โรงพยาบาลทุก แห่ง	ส.ค.- ก.ย.๖๒ →	ก.ย.๖๒					
๓. โรงพยาบาลมีการจัดตั้ง คลินิกให้คำปรึกษาด้านกัญชา ทางการแพทย์	โรงพยาบาลทุก แห่ง		→					
๔. โรงพยาบาลมีระบบ ติดตามประสิทธิภาพความ ปลอดภัยและอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์ กัญชา	โรงพยาบาลทุก แห่ง/ผู้ป่วย				ส.ค.๖๒-ก.ย.			→
๕. โรงพยาบาลให้ความ ร่วมมือ สนับสนุนงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องของเขตสุขภาพที่ ๑๐	โรงพยาบาลทุก แห่ง/ผู้ป่วย				ก.ย.๖๒-ก.ย.			→
๖. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ ความรู้เรื่อง การใช้กัญชาทาง การแพทย์	ประชาชน			ก.ย.๖๒-ก.ย.๖๓				→

๒. ความก้าวหน้าการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒)

- ▶ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตร การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่กรมการแพทย์รับรองทุกโรงพยาบาลแล้ว
- ▶ การยื่นการขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เฉพาะกัญชาดำเนินการยื่นใบอนุญาตแล้ว ๒๑ แห่ง อยู่ในระหว่างการดำเนินการ ๑ แห่ง (รพ.ศีลาลาด รอผลสอบบุคลากร)
- ▶ การจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านการใช้กัญชาดำเนินการครบถ้วนทุกโรงพยาบาลแล้ว

วัตถุประสงค์ : แฉ่งเพื่อทราบและดำเนินการตามมาตรการทิศทางการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ต่อไป

๕. ยกระดับศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ(ONE STOP SERVICE CENTER)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการปรับปรุงตัวชี้วัดใหม่ จากระดับสำเร็จการจัดทำแฟ้มประวัติผู้ประกอบการส่วนภูมิภาค (รายใหม่) เพื่อบริหารจัดการเอกสาร Pre& Post-Marketing อย่างเป็นระบบ (Document Management) เป็นตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการ Smart Counter Service ระดับพื้นฐาน fundamental Level” โดยยังมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ การรับคำขอและกระบวนการพิจารณาอนุญาตแก่ผู้ประกอบการและสนับสนุนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยกลุ่มเป้าหมายตัวชี้วัด คือ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ one stop service Center ณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด เกณฑ์ตัวชี้วัด คือ ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการ Smart Counter Service ระดับพื้นฐาน fundamental Level ทั้ง ๖ องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการด้านกำลังคน (Human resources) โดยกำหนดคุณลักษณะบุคลากร หน้าที่ความรับผิดชอบ และปริมาณคน ทั้งข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงฯ อัตราจ้าง หรือลูกจ้างเหมาเพื่ออำนวยความสะดวกการบริการให้แก่ประชาชน ณ ศูนย์บริการฯ

องค์ประกอบที่ ๒ การบริหารจัดการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและภูมิทัศน์ (Facility & Landscape) เพื่อสร้างความสะดวกสบายให้แก่ประชาชน เพิ่มประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพิ่มความพึงพอใจ ลดความไม่พึงพอใจ ผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการฯ

องค์ประกอบที่ ๓ การบริหารจัดการด้านการให้คำปรึกษา (e-Consult) สำหรับเจ้าหน้าที่ สสจ. เพื่อให้คำปรึกษาแก่ ประชาชนหรือผู้มารับบริการ และสำหรับเจ้าหน้าที่ อย. เพื่อให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ สสจ. และระบบสำหรับสืบค้นคำถาม-คำตอบ ที่พบบ่อยได้

องค์ประกอบที่ ๔ การบริหารจัดการด้านการเงิน (e-payment) ตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการรับเงินและการนำเงินส่งคลังสำหรับส่วนราชการที่ให้บริการด้านการออกหนังสือรับรอง ใบอนุญาต เอกสารต่างๆ ในระบบ Biz Portal (หนังสือกรมบัญชีกลาง ว.๘๐)

องค์ประกอบที่ ๕ การบริหารจัดการด้านเอกสาร (e-Document) เพื่อจัดทำแฟ้มผู้ประกอบการ สำหรับการจัดเก็บเอกสารอย่างเป็นระเบียบ ลดการใช้กระดาษรวมถึงระบบการจัดเก็บเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้การสืบค้นข้อมูลได้อย่างสะดวก

องค์ประกอบที่ ๖ การบริการจัดการด้านระบบคิว (e-Queuing & Tracking) และระบบสนับสนุน Smart Counter Services เพื่อให้การบริการประชาชน ณ ศูนย์บริการฯ เพื่อลดความแออัดของประชาชนในการเข้ารับบริการ และสำหรับจัดตารางปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ณ ศูนย์บริการฯ หรือเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมินสถานที่ก่อนการอนุญาตฯ การต่ออายุใบอนุญาตฯ งานคุ้มครองผู้บริโภคฯ กำกับดูแลก่อนและหลังออกสู่ตลาด ฯลฯ

แผนการเตรียมความพร้อมสู่ระบบ e-Payment

- ๑.หนังสือแจ้งเวียน แจ้งผู้ประกอบการ เรื่องการ เปลี่ยนระบบ การชำระเงิน เป็นระบบe-Payment (กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานภายใน เดือนกันยายน ๖๒)
- ๒.ประชาสัมพันธ์แก่ผู้ประกอบการผ่านระบบ Internet (หน้าเว็บ สสจ. และ Facebook สสจ.) (กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานภายใน ๑ สัปดาห์หลังหนังสือแจ้งเวียนลงนามแล้วเสร็จ)
- ๓.เริ่มการชำระด้วยระบบ e-Payment ด้วยเครื่อง EDC (กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานภายใน ๑ สัปดาห์หลังหนังสือแจ้งเวียนลงนามแล้วเสร็จ)
- ๔.จัดทำเพจ Facebook: OSSC-SISAKET เพื่อใช้สื่อสารกับภาคประชาชน (กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานก่อน วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๖๒)
- ๕.จัดทำแผ่นพับ ประชมสัมพันธ์(บทบาทOSSC และกลุ่มงาน, แนะนำเพจ Facebook, การบริการของ OSSC) (กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานก่อน วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๖๒)

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อแจ้งให้ทราบและขอข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๕.๒. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

๑. ผลการประชุมกรรมการจังหวัดศรีสะเกษ

(รายละเอียดตามภาคผนวก ๑)

๒. วันโรค

ตามที่งานวันโรคเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมประเทศ ผู้ป่วยที่นำมาประเมินจำนวน 11,089 ราย รักษาสำเร็จ 9,483 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.52 ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้รักษาไม่สำเร็จ คือ มีผู้ป่วยเสียชีวิต ร้อยละ 7.59 ยังรักษาอยู่ไม่สามารถจำหน่ายได้ตามเกณฑ์การรักษาร้อยละ 3.17 และยังพบผู้ป่วยขาดการรักษาร้อยละ 2.54

สำหรับเขตสุขภาพที่ 10 มีผลการรักษาสำเร็จร้อยละ 90.19 ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ใน 12 เขตสุขภาพ จังหวัดที่มีผลอัตราการรักษาสำเร็จเรียงลำดับได้ดังนี้ 1 จังหวัดยโสธรร้อยละ 92.11 ลำดับที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 90.52 อันดับที่ 3 จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 90.40 อันดับที่ 4 จังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ 87.50 และอันดับที่ 5 จังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ 87.34

ผลการดำเนินงานวันโรค จังหวัดศรีสะเกษ ข้อมูล ณ วันที่ 28 กันยายน 2562

1. อัตราการรักษาสำเร็จผู้ป่วยตาม PPA 2562 ที่นำมาประเมิน จำนวน 375 ราย
 รักษาสำเร็จ 339 ราย (ร้อยละ 90.40) โอนออก 1 ราย (ร้อยละ 0.27) เสียชีวิต 28 ราย (ร้อยละ 7.47) ขาดการ
 รักษา 6 ราย (ร้อยละ 1.60) การรักษาล้มเหลว 1 ราย (ร้อยละ 0.27) จำแนกรายอำเภอ ดังนี้

สรุปผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตาม PA ปีงบประมาณ 2562 ณ วันที่ 28 ก.ย. 2562											
ลำดับ ที่	อำเภอ	จำนวน	Success	%	โอนออก		เสียชีวิต	%	ขาดยา		ล้มเหลว
		ผู้ป่วย PA TB	28 กย 62		จำนวน	%					
1	บึงนาราง	3	3	100							
2	ห้วยทับทัน	9	9	100							
3	โนนคูณ	8	8	100							
4	เมืองจันทร์	5	5	100							
5	โพธิ์ศรีสุวรรณ	6	6	100							
6	ราชไศล	28	27	96.43					1	3.57	
7	เมือง	48	46	95.83			2	4.17			
8	ยางชุมน้อย	22	21	95.45			1	4.55			
9	ปรางค์กู่	13	12	92.31			1	7.69			
10	กันทรารมย์	25	23	92.00			2	8.00			
11	ไพรบึง	12	11	91.67			1	8.33			
12	ศรีรัตน	11	10	90.91			1	9.09			
13	พยุห์	11	10	90.91			1	9.09			
14	ศิลาลาด	9	8	88.89			1	11.11			
15	กันทรลักษ์	43	38	88.37			5	11.63			
16	ภูสิงห์	17	15	88.24					2	11.8	
17	น้ำเกลี้ยง	7	6	85.71			1	14.29			
18	วังหิน	13	11	84.62			2	15.38			
19	ขุขันธ์	43	36	83.72	1	2.33	4	9.30	2	4.65	
20	ขุนหาญ	17	14	82.35			2	11.76	1	5.88	
21	อุทุมพรพิสัย	16	13	81.25			2	12.50			1
22	เบญจลักษ์	9	7	77.78			2	22.22			
รวม		375	339	90.40	1	0.27	28	7.47	6	1.6	1

มีจำนวน 5 อำเภอที่อัตราการรักษาสำเร็จต่ำกว่าร้อยละ 85 ได้แก่ วังหิน ขุขันธ์ ขุนหาญ อุทุมพรพิสัยและ
 เบญจลักษ์

2. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment coverage) ร้อยละ 82.5
 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด (ALL TB) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง วันที่ 28 กันยายน 2562
 เป้าหมายในการพบผู้ป่วยวัณโรค 2,296 ราย ผลงานจำนวน 2,107 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.75

ที่	อำเภอ	ประชากร	156/10000 0 ประชากร	TC ร้อยละ 82.5	pt. All TB	อุบัติการณ์ 156/100000 ปชก.	Treatment coverage (ร้อยละ82.5)
1	ศีลาลาด	20,205	32	26	55	272.21	174.49
2	ยางชุมน้อย	36,828	57	47	77	209.08	134.03
3	ราชไศล	80,778	126	104	148	183.22	117.45
4	ศรีสะเกษ	139,511	218	180	254	182.06	116.71
5	ห้วยทับทัน	42,385	66	55	75	176.95	113.43
6	ไพรบึง	48,352	75	62	84	173.73	111.36
7	วังหิน	50,021	78	64	86	171.93	110.21
8	ปรางค์กู๋	68,026	106	88	109	160.23	102.71
9	เมืองจันทร์	18,031	28	23	28	155.29	99.54
10	ขุขันธ์	151,340	236	195	235	155.28	99.54
11	โพธิ์ศรีสุวรรณ	23,896	37	31	37	154.84	99.25
12	น้ำเกลี้ยง	44,393	69	57	66	148.67	95.30
13	พยุห์	36,192	56	47	51	140.92	90.33
14	ขุนหาญ	107,988	168	139	144	133.35	85.48
15	ศรีรัตนะ	53,273	83	69	70	131.40	84.23
16	ภูสิงห์	54,155	84	70	70	129.26	82.86
17	กันทรารมย์	100,193	156	129	128	127.75	81.89
18	อุทุมพรพิสัย	107,227	167	138	123	114.71	73.53
19	กันทรลักษ์	201,964	315	260	204	101.01	64.75
20	เบญจลักษ์	37,113	58	48	32	86.22	55.27
21	บึงบูรพ์	10,668	17	14	7	65.62	42.06
22	โนนคูณ	39,492	62	51	24	60.77	38.96
รวม		1,472,031	2296	1895	2,107	143.14	91.75

มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ กันทรารมย์ อุทุมพรพิสัย กันทรลักษ์ เบญจลักษ์ บึงบูรพ์ และโนนคูณ

- เนื่องจากวัณโรคยังคงเป็น PA ของปลัดกระทรวงสาธารณสุขในปี 2563 จึงขอให้ทุกพื้นที่วางแผนในการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงหลัก 7 กลุ่ม ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 เป็นต้นไป เพื่อเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ให้พบโดยเร็วและนำเข้ามาสู่กระบวนการรักษาแต่เนิ่น ๆ ป้องกันการเสียชีวิต

๕.๓. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (นายอนุพันธ์ ประจำ)

- ไม่มี-

๕.๔. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (นางศรีเรือน ดีพูน)

- ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๖ .๑. เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

รายละเอียด ตามเอกสารการนำเสนอ (PPT)

๖.๒. หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบุณฑล จ.ศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๖.๓. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สังกัด (ช่องสง่า) จ.ศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๖.๔. โรงพยาบาลประชารักษ์ เวชการ

- ไม่มี -

๖.๕. นายกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขศรีสะเกษ

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗ .๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มี -

๗ .๒. สาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

- ไม่มี -

๘.๒ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

๘.๒.๑ สรุปสาระสำคัญการประชุมชี้แจงผลการดำเนินงานและมอบนโยบายแผนงานโครงการตามตัวชี้วัด

สรุปสาระสำคัญการประชุมชี้แจงผลการดำเนินงาน และมอบนโยบายแผนงานโครงการตามตัวชี้วัด กสธ.
วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเซ็นทรา แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

๑. ทานประธานการประชุม นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายการทำงานดังนี้

กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นรากฐานที่สำคัญในการเติบโตของประเทศไทย ตามนโยบายยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ทุกคนต้องร่วมกันทำให้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีความเข้มแข็ง โดยในการจัดลำดับด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการจัดอยู่ที่ลำดับที่ ๒ ของโลกจากนิตยสาร COO ที่ได้รับการยอมรับของประเทศสหรัฐอเมริกา สิ่งสำคัญคือ บุคลากรสาธารณสุขทุกคนต้องมีแนวคิด give over on (ทุกวันมีทำทุกอย่างเต็มที่แล้วหรือยังใน ๑ วัน) หน่วยบริการทุกแห่งต้องผ่านมาตรฐานสากล minimum standards และ ต้องดูแลประชาชนก่อน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดูแลตนเอง ให้มีสุขภาพที่ดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่งจะมีเครื่อง AED สั้นปิ่น ให้ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ทำทุกอย่างให้เร็วและมีประสิทธิภาพ

๒. ทิศทางการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพประชาชน โดย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ดร.สาธิต ปิตุเตชะ) มอบนโยบายการทำงานดังนี้

ได้รับมอบหมาย ให้ดูแลกรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการ และ กรมสุขภาพจิต โดยการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในประเทศเป็นพื้นฐานของการพัฒนาประเทศ กำหนดเป้าหมายให้ตรงกัน เพื่อสุขภาพที่ดี ของประชาชนทุกคน

๑. เร่งรัดดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
๒. กรมอนามัยขับเคลื่อน อาหารริมบาทบาท (street food) , การส่งเสริมออกกำลังกาย , มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน
๓. ทำสงครามกับโรคเบาหวานความดัน มอบผู้รับผิดชอบในกรอบการทำงานที่ชัดเจน
๔. ปรับเกณฑ์ FTE เริ่มดำเนินการในพื้นที่ พิเศษ (EEC) เริ่มดำเนินการในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ เขตสุขภาพ
๕. เดินหน้าพัฒนา อสม. เป็นหมอประจำบ้าน ประจำครอบครัว

๓. แนวทางการขับเคลื่อนตามนโยบายเร่งรัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

โดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สุภูมิ กาญจนพิมาย) แผนงานกิจกรรมสำคัญ ๑๐ ประเด็น

๑. การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย เสริมสร้างให้ความรู้การออกกำลังกาย
๒. แก้ไขปัญหาโรคโดยการเพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษาโรค
๓. การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยยุติการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และ เน้นการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

๕. การพัฒนาศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิ โดยพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็นหมอครอบครัว , พัฒนาค่าย PCC , พชอ. และ รพ.สต.ติดตาม เน้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีเครื่อง AED แบบเคลื่อนย้ายได้

๕. การลดการรอคอย เพิ่มการให้บริการ PCC เขตเมือง ประชาชนสามารถรับยาที่ร้านขายยา ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการให้บริการ

๖. จัดการโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการโดยเร็ว

๗. การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ จัดตั้งสถาบันพัฒนาและวิจัยเพื่อใช้ทางการแพทย์ และ เพิ่มความรู้ให้บุคลากรมีความรู้ ใช้อย่างมีข้อบ่งชี้

๘. สร้างและพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์

๙. การพัฒนาองค์การคุณภาพ HA , PMQA , รพ.สต.ติดตาม

๑๐. สร้างนวัตกรรมของเขตสุขภาพ โดยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ

๔. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

และแนวทางการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

โดย หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.บุญชัย อัครภาณุจน์)

ผลการตรวจราชการ PA ๒๐ ตัว ผ่าน ๑๔ ตัว ไม่ผ่าน ๖ ตัว ผลงานตามตัวชี้วัด ๑๕ ตัว ผ่าน ๘ ตัว ไม่ผ่าน ๗ ตัว

พบปัญหาในประเด็น เบาหวานความดัน ควบคุม ไม่ได้ ผลงานยังไม่ผ่านเป้าหมาย , ฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาทุกเขต , การดูแลผู้ป่วยไตวายยังไม่ผ่านเป้าหมาย

โดยการตรวจราชการในปี ๒๕๖๓ ปรับรูปแบบการตรวจราชการ เดิมตรวจตามตัวชี้วัด ในปี ๒๕๖๓ ตรวจตามประเด็น แบ่งเป็นประเด็น ๓ กลุ่ม ๑. Agenda base , ๒. Function base และ ๓. Area base เป้าหมายประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน โดยจะสามารถแจ้งรายละเอียดประเด็นการตรวจราชการภายในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และเริ่มตรวจราชการใน เดือนมกราคม ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.นครราชสีมา

ผู้สรุปสาระสำคัญ

๒๗ กันยายน ๒๕๖๒

๘.๒.๒ สรุปประเด็นจากการประชุมเชิงปฏิบัติการประชาสัมพันธ์ทบทวนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ในวันที่ ๑๖-๑๘ กันยายน ๒๕๖๒ ณ ภูธาราฟ้า รีสอร์ท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา

สรุปประเด็นหารือการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑) การประเมินผลงานอำเภอ(Ranking):

- รูปแบบการประเมิน แบ่งเป็น ๓ ส่วน คือ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ CUP โดยแต่ละแห่งใช้คะแนนเต็มในการคำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์แตกต่างกัน เนื่องจากมีตัวชี้วัดของปัญหาในพื้นที่แตกต่างกัน
- กำหนดให้ประเมินทุกตัวชี้วัด และให้หน่วยงานระดับอำเภอดำเนินการจัดทำระบบ Ranking ต่อในระดับตำบล (เชื่อมโยงจากระดับจังหวัด)
- มอบหมายรอง นพ.สสจ. นายสุรเดช ชวะเดช และทีมงาน ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยกำหนดให้จัดทำหลักเกณฑ์ การให้คะแนนให้แล้วเสร็จภายในสิ้นเดือน ต.ค. ๒๕๖๒ และแจ้งทางพื้นที่ที่ได้รับทราบรวมทั้งมอบหมายหัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศจัดทำโปรแกรมรองรับระบบ Ranking เพื่อรองรับในอนาคตอาจไม่ต้องลงพื้นที่ไป Ranking
- กำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำหลักเกณฑ์การ Ranking ได้แก่

กลุ่มที่ ๑: คปสอ. ประกอบด้วย ผู้บริหาร(ผอ./สสอ./ผอ.รพ.สต.) โชนละ ๑ คน, ผู้ปฏิบัติงาน (นว./พยาบาล) โชนละ ๑ คน รวมทั้งเพิ่มเติม เลขฯ คปสอ. ทุกอำเภอ

กลุ่มที่ ๒: สสอ./รพ.สต. ประกอบด้วย สสอ.ทุกอำเภอ, ผช.สสอ.ทุกอำเภอ และ รพ.สต. อำเภอละ ๑ คน รวมทั้งเพิ่มเติมผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. อำเภอละ ๑ คน

กลุ่มที่ ๓: รพ. ประกอบด้วย ผอ.รพช.ทุกอำเภอ หัวหน้ายุทธศาสตร์(งานแผน) ทุกอำเภอรวมทั้งเพิ่มเติมหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติ

- กำหนดการ Ranking รอบที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในเดือน ก.พ. ๒๕๖๓

๒) การนิเทศงานอำเภอ : กำหนดสถานที่รับนิเทศแต่ละโซน โดยเลือกหนึ่งอำเภอในแต่ละโซน และเปลี่ยนรูปแบบเป็นนิเทศโซนละ ๑ วัน (๖ วัน)

๓) การประชุม คปสจ.สัญจร : กำหนดสถานที่จัดประชุม ได้แก่ อำเภอกันทรลักษณ์พยุห์ บึงบูรพ์ และศิลาลาด

๔) การรับตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข : กำหนดหน่วยงานรับตรวจฯ ได้แก่ อำเภอเมืองจันทร์ และยางชุมน้อย

๕) งานกีฬาประเพณีสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ : มีมติให้จัดงานกีฬาสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยให้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาแนวทางการจัดงานให้ได้ข้อสรุปภายในสิ้นเดือน ต.ค. ๒๕๖๒

Timeline

โครงการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ที่	กิจกรรม	ช่วงเวลา	กลุ่มเป้าหมาย/ผู้เกี่ยวข้อง	ผู้ดำเนินการ
๑	รวบรวม ตัวชี้วัด ทั้งหมด(PA,ตรวจราชการ ,กระทรวง ,QOF และปัญหา จังหวัดศรีสะเกษ	๑๙ -๒๔ กย. ๒๕๖๒	กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และทุกกลุ่มงาน	ยุทธศาสตร์ (ดร.กำพล) หน.ศูนย์เทศา
๒	จัดทำแผนงานโครงการเพื่อขออนุมัติ งบประมาณดำเนินการ	๒๑-๒๓ กย. ๒๕๖๒	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์ (หน.ลำพูน/ดร.กำพล
๓	ทำหนังสือแจ้งคณะทำงานคัดเลือกตัวชี้วัด สำหรับประเมินผล ปี ๒๕๖๓ และเชิญประชุมคณะทำงาน และให้แจ้งรายชื่อผู้เข้าประชุม	๒๓ กันยายน ๒๕๖๒	<u>กลุ่มที่ ๑:</u> คปสอ.ประกอบด้วยผู้ บริหาร(ผอ./สสอ./ผอ.รพ.สต.) โชนละ ๑ คน, ผู้ปฏิบัติงาน (นว./พยาบาล) โชนละ ๑ คน และ เลขาฯ คปสอ. ทุก อำเภอ <u>กลุ่มที่ ๒:</u> สสอ./รพ.สต.ประกอบด้วย สสอ.ทุกอำเภอ, ผช.สสอ.ทุกอำเภอ และ รพ.สต. อำเภอละ ๑ คน รวมทั้งเพิ่มเติมผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. อำเภอละ ๑ คน <u>กลุ่มที่ ๓:</u> รพ.ประกอบด้วย ผอ.รพข. ทุกแห่ง, ผู้รับผิดชอบงานแผน รพ หัว หน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้ากลุ่ม มงานเวชปฏิบัติ	ยุทธศาสตร์ (รอง ชูลีพร)
๔	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน คัดเลือกตัวชี้วัดประเมินผล	๒๓- ๓๐กย. ๒๕๖๒	หน.กลุ่มงาน นวก. ใน สสจ. และกลุ่ม ๑ ๒ ๓	ยุทธศาสตร์ (รองชูลีพร/เนาวรัตน์)
๕	แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำเกณฑ์การ ประเมินผลตัวชี้วัด	๒๓- ๓๐ กย. ๒๕๖๒	ดร.อนันต์ ถันทอง/ดร.กำพล เข้มทอง/ดร.วุฒิไกร ประมวล (โน้)/ดร. สมัย ลาประวีติ /ดร.ประเชิญ	ยุทธศาสตร์ (รองชูลีพร/เนาวรัตน์)
๖	จัดทำtemplate ตัวชี้วัด	๒๘ -๓๐กย. ๒๕๖๒--	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัดทุกตัว-	กลุ่มยุทธศาสตร์ (ดร.กำพล) และทุกกลุ่มงาน
๗	ประชุมคณะทำงาน ตามข้อ ๓	๙,๑๐,๑๑ตค.. ๒๕๖๒	กลุ่มที่ ๑ กลุ่มที่ ๒และ ๓	กลุ่มยุทธศาสตร์(ดร.กำ

	คัดเลือกตัวชี้วัดสำหรับประเมิน			พล) และทุกกลุ่มงาน
๘	แจ้งตัวชี้วัดสำหรับการประเมิน ปี ๒๕๖๓ ทั้ง ๓ กลุ่ม (CUP/สสอ.รพ.สต./รพ)	๑๕,๑๖,๑๗,และ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒	บุคลากรสาธารณสุขจาก สสอ.รพท. รพช.รพ.สต. และสสจ.	งานยุทธศาสตร์(บูรณา การกับงานแผนงาน)
๙	ผู้รับผิดชอบงานชี้แจงร่วมกับการออกนิเทศ งานสาธารณสุขผสมผสาน	มกราคม ๒๕๖๓	คณะกรรมการ คป..สอ./จนท.สสอ. รพช. และผอ.รพ.สต	งานยุทธศาสตร์(บูรณา การกับงานนิเทศงาน)
๑๐	แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผล	มกราคม ๒๕๖๓	ผู้บริหาร/หน.กลุ่มงาน และ นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง	งานยุทธศาสตร์ฯ (ดร.กำพล/หน.ชูสิทธิ์)
๑๑	แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารผลการประเมิน ประกอบการเลื่อนเงินเดือน	มกราคม ๒๕๖๓		งานยุทธศาสตร์ฯ (ดร.กำพล/หน.ชูสิทธิ์)
๑๒	ประชุมคณะกรรมการคณะกรรมการบริหาร ผลการประเมิน	มกราคม ๒๕๖๓		งานยุทธศาสตร์ฯ (ดร.กำพล/หน.ชูสิทธิ์)
๑๓	กำหนดการออกประเมินผล รอบที่ ๑	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	ทุกอำเภอ	งานยุทธศาสตร์ฯ(ดร.กำพล)
๑๔	กำหนดการออกประเมินผล รอบที่ ๒	กรกฎาคม ๒๕๖๓	ทุกอำเภอ	งานยุทธศาสตร์ฯ(ดร.กำพล)

๘.๒.๓. ชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการมอบอำนาจในการอนุมัติโครงการ (รายละเอียด ตามเอกสาร PPT)

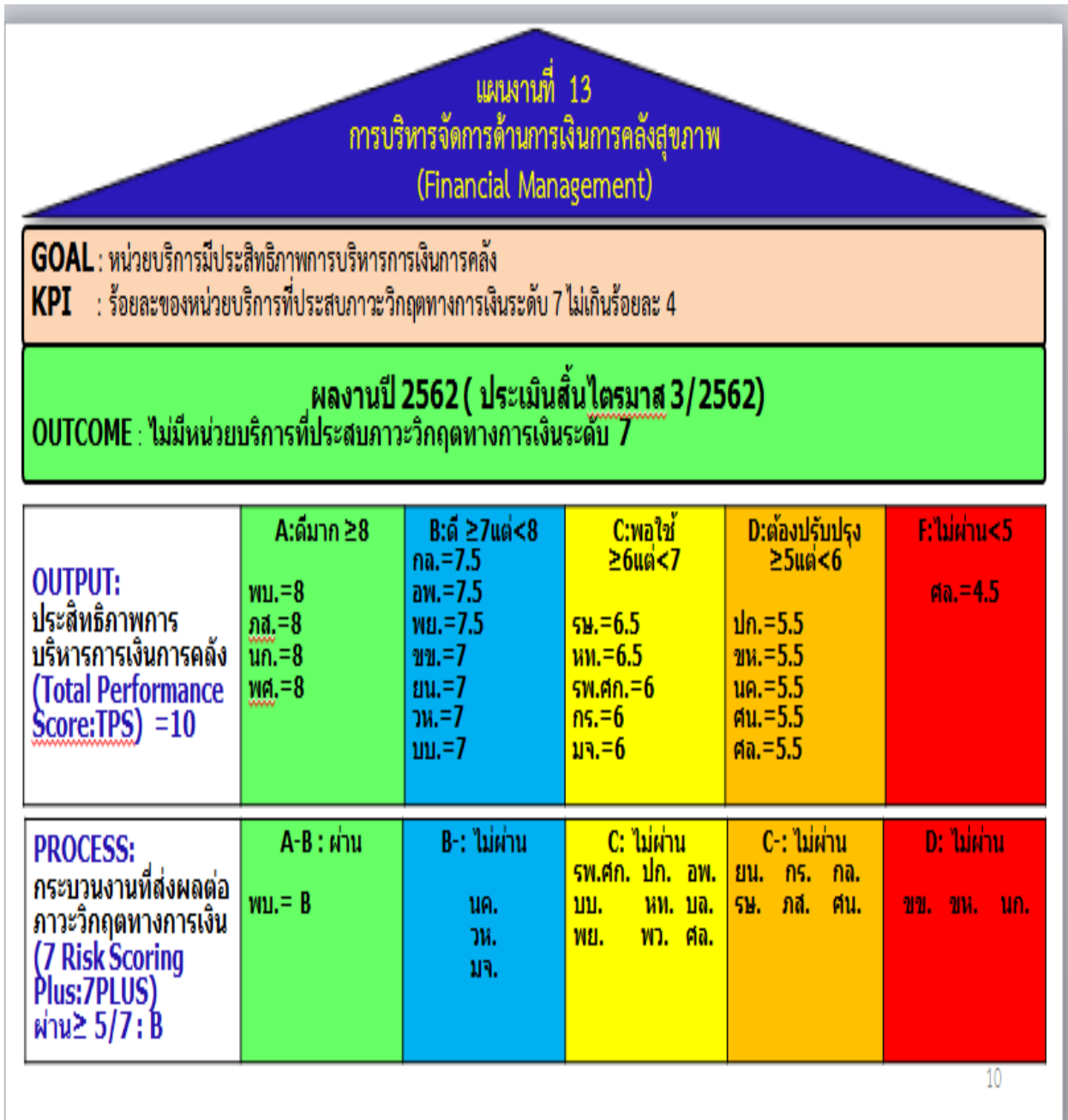
๘.๓ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

-ไม่มี-

๘.๔ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๘.๔.๑.สรุปผลการดำเนินงานด้านการบริหารการเงินการคลัง ปีงบประมาณ๒๕๖๒

ณ สิ้นไตรมาส ๓/๒๕๖๒ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษมีผลการดำเนินงานด้านประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ดังนี้



10

(รายละเอียดตามภาคผนวก)

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอเพื่อทราบและพัฒนาประสิทธิภาพในปี๒๕๖๓

๒.สถานการณ์การเงินการคลัง ณ สิ้นเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒

ณ สิ้นเดือนสิงหาคม สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ จำนวน ๒ แห่ง และโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงทางการเงินระดับ ๔- ๖ ต้องเฝ้าระวัง จำนวน ๖ แห่งส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ไม่มีโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงทางการเงินการคลัง

ภาพรวมสถานการณ์เขตสุขภาพที่ 10 หน่วยบริการวิกฤตการเงินการคลังระดับ 7

ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562 Q1/62	ปี 2562 Q2/62	ปี 2562 Q3/62	ปี 2562 ส.ค./62
10	15	5	2	1	0	0	0	2
14.08%	21.13%	7.04%	2.82%	1.41%	0%	0%	0%	2.81



Province	Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Score
อุบลราชธานี	ศรีเมืองใหม่,รพช.	0.72	0.59	0.47	-12,566,962.46	-13,014,705.38	3	2	2	7
ยโสธร	มหาชนะชัย,รพช.	0.82	0.61	0.35	-2,894,192.87	-2,830,564.20	3	2	2	7

หน่วยบริการที่ต้องเฝ้าระวังทางการเงิน
จำนวน 6 แห่ง

Province	Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Score
อุบลราชธานี	วารินชำราบ,รพช.	0.89	0.73	0.31	-20,578,617.79	96,394,223.56	3	1	0	4
อุบลราชธานี	ตาลชุม,รพช.	0.67	0.56	0.33	-4,160,868.22	107,375.91	3	1	2	6
อุบลราชธานี	สอ. พรราชา มหาฯ	0.86	0.64	0.22	-18,699,248.66	11,949,766.93	3	1	2	6
อุบลราชธานี	สว่างวีระวงศ์,รพช.	1.14	0.91	0.59	1,611,462.07	-353,961.13	3	1	0	4
อำนาจเจริญ	ห้วยตะพาน,รพช.	0.77	0.62	0.40	-6,770,509.37	1,870,379.41	3	1	2	6
มุกดาหาร	ดงหลวง,รพช.	0.92	0.84	0.56	-1,716,547.97	10,631,932.99	3	1	0	4



Risk 7 ศรีสะเกษ

เดือน สิงหาคม ณ 17 กันยายน 62



Province	Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Score
ศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ,รพท.	2.52	2.25	0.73	482,464,927.86	85,710,410.14	1	0	0	1
ศรีสะเกษ	ยางชุมน้อย,รพช.	2.64	2.41	2.11	23,515,358.51	-875,294.55	0	1	0	1
ศรีสะเกษ	กันทรารมย์,รพช.	2.33	2.10	1.74	59,067,372.77	-8,850,788.05	0	1	0	1
ศรีสะเกษ	กันทรลักษณ์,รพช.	5.67	5.42	4.68	272,854,519.41	-17,076,932.94	0	1	0	1
ศรีสะเกษ	ขุขันธ์,รพช.	4.22	3.83	3.11	99,928,673.07	-20,839,827.49	0	1	0	1
ศรีสะเกษ	โพธิ์,รพช.	5.25	5.02	4.40	42,824,150.61	6,899,175.16	0	0	0	0
ศรีสะเกษ	ปรางค์กู่,รพช.	2.80	2.61	2.15	36,309,392.55	-244,113.36	0	1	0	1
ศรีสะเกษ	ขุนหาญ,รพช.	6.74	6.34	5.86	155,232,003.92	-10,550,357.24	0	1	0	1
ศรีสะเกษ	ราษีไศล,รพช.	6.37	6.22	5.93	316,071,988.86	2,748,366.48	0	0	0	0
ศรีสะเกษ	อุทุมพรพิสัย,รพช.	2.22	1.99	1.41	52,398,081.88	-19,686,386.99	0	1	0	1
ศรีสะเกษ	บึงบูรพ์,รพช.	5.72	5.45	4.91	26,957,303.39	11,985,942.07	0	0	0	0



Risk 7 ศรีสะเกษ

เดือน สิงหาคม ณ 17 กันยายน 62



Province	Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Score
ศรีสะเกษ	ห้วยทับทัน,รพช.	3.98	3.66	2.85	45,988,267.69	6,595,195.58	0	0	0	0
ศรีสะเกษ	โนนคูณ,รพช.	2.33	2.11	1.79	23,863,033.90	7,728,078.48	0	0	0	0
ศรีสะเกษ	ศรีรัตนะ,รพช.	1.75	1.56	1.28	19,175,710.05	-219,548.70	0	1	0	1
ศรีสะเกษ	วังหิน,รพช.	1.77	1.54	1.22	11,827,002.42	8,430,591.55	0	0	0	0
ศรีสะเกษ	น้ำเกลี้ยง,รพช.	1.84	1.70	1.50	17,670,746.93	-2,592,599.68	0	1	0	1
ศรีสะเกษ	ภูสิงห์,รพช.	1.56	1.37	1.15	13,090,769.13	7,426,841.78	0	0	0	0
ศรีสะเกษ	เมืองจันทร์,รพช.	3.58	3.42	2.94	23,257,860.55	7,283,924.85	0	0	0	0
ศรีสะเกษ	เบญจลักษณ์เฉลิมฯ	2.16	2.00	1.80	30,028,795.38	4,823,528.98	0	0	0	0
ศรีสะเกษ	พยุห์,รพช.	2.82	2.68	2.41	28,170,941.87	4,878,788.04	0	0	0	0
ศรีสะเกษ	โพธิ์ศรีสุวรรณ,รพช.	2.65	2.38	2.03	10,979,341.84	1,781,760.86	0	0	0	0
ศรีสะเกษ	ศีลาลาด,รพช.	3.27	3.12	2.84	28,471,339.79	568,518.18	0	0	0	0

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอเพื่อทราบและพัฒนาประสิทธิภาพในปี๒๕๖๓

๓. Timeline การจัดทำ Planfin ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ แจ้าง Timeline การจัดทำ Planfin ปี ๒๕๖๓ ตามกำหนดการดังกล่าว ซึ่งจะมีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการอีกครั้งหนึ่ง



วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อทราบและเตรียมการจัดทำ Planfin ๖๓ ตามกำหนด

๘.๕ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

-ไม่มี-

๘.๖ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. การคัดเลือกผลงาน งานผู้สูงอายุดีเด่น

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย ได้จัดเวทีเชิดชูเกียรติและมอบผลงานดีเด่นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุระดับเขต และระดับจังหวัด ในวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ โฮเต็ล ดังนี้

๑.๑ ผลงานดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ อุบลราชธานี ประจำปี ๒๕๖๒ ได้แก่

- ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ได้แก่ ตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ (รองรับโล่รางวัลเชิดชูเกียรติในการจัดเวทีของกรมอนามัย)

- วัดส่งเสริมสุขภาพพระด้ายยืน ระดับเขต ได้แก่ วัดบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลหนองห้าง อำเภออุทุมพรพิสัย

๑.๒ ผลงานดีเด่นด้านแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ ระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๒ ได้แก่

- ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ชีวีมีสุขดีเด่นระดับจังหวัด ได้แก่ นางประไพศรี ผาทอง อายุ ๗๓ ปี จากอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ
- นวัตกรรมดีเด่นระดับจังหวัด ได้แก่ ป้ายนั้นสำคัญไฉน ผลงานจากชมรมผู้สูงอายุตำบล ห้วยเหนือ อำเภอ ขุขันธ์
- ชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัด ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยเหนือ อำเภอ ขุขันธ์
- ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ดีเด่นระดับจังหวัด ได้แก่ นางฉลาด บุตรโธสง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลยางชุมน้อย
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ดีเด่นระดับจังหวัด ได้แก่ นางสาวเพ็ญพักตร์ ไชยมงคล Caregiver โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวแดง อำเภอ ศีลาลัย

๒. การประเมินรับรอง

ในระหว่างเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม ๒๕๖๒ ทีมประเมินรับรองคุณภาพวัดส่งเสริมสุขภาพและชมรมผู้สูงอายุระดับเขต โดยศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย ได้ดำเนินการออกประเมินรับรอง วัดส่งเสริมสุขภาพพระด้ายยืน และชมรมผู้สูงอายุ ระดับดีเด่น

ผลการประเมินรับรอง วัดส่งเสริมสุขภาพและชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่

๑. วัดหนองทุ่ม ตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ ผ่านเกณฑ์รับรองวัดส่งเสริมสุขภาพพระด้ายยืน
๒. วัดกันทรารมย์ ตำบลดุน อำเภอกันทรารมย์ ผ่านเกณฑ์รับรองวัดส่งเสริมสุขภาพพระด้ายยืน
๓. ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองใหญ่ อำเภอเมืองจันทร์ ผ่านการรับรองเป็นชมรมผู้สูงอายุระดับดีเด่น
๔. ชมรมผู้สูงอายุตำบลบัวทุ่ง อำเภอราษีไศล ผ่านการรับรองเป็นชมรมผู้สูงอายุระดับดีเด่น
๕. ชมรมผู้สูงอายุตำบลละลม อำเภอภูสิงห์ ผ่านการรับรองเป็นชมรมผู้สูงอายุระดับดีเด่น
๖. ชมรมผู้สูงอายุตำบลดุน อำเภอ กันทรารมย์ ผ่านการรับรองเป็นชมรมผู้สูงอายุระดับมาตรฐาน

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย ได้ออกประเมินรับรองตำบล Long Term Care ระดับดีเด่น รวมทั้งประเมินรับรองชมรมผู้สูงอายุคุณภาพและวัดส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในตำบล Long Term Care ในระหว่างวันที่ ๕-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ส่ง ตำบล Long Term Care จำนวน ๓ แห่ง เป็นตัวแทนในการรับประเมินดังกล่าว คือตำบลพราณ อำเภอขุนหาญ ตำบลปรีอใหญ่ อำเภอขุขันธ์ และตำบลกล้วยกว้าง อำเภอห้วยทับทัน จึงขอแจ้งผลการประเมินดังนี้

๑. ตำบลพราณ อำเภอขุนหาญ ผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care ระดับดีเด่น

- ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพราณ ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพระดับดีเด่น

- วัดศรีโนนแฝก ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ระดับพื้นฐาน

๒. ตำบลปรีอใหญ่ อำเภอขุขันธ์ ผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care ระดับดีเด่น

- ชมรมผู้สูงอายุตำบลปรีอคัน ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ระดับดีเด่น
- วัดปรีอคัน ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ระดับก้าวหน้า
- ๓.ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอห้วยทับทันผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care ระดับดีเด่น
 - ชมรมผู้สูงอายุตำบลกล้วยกว้าง ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ระดับดีเด่น
 - สำนักสงฆ์พุทธยานสถานธรรมดอนแก้วห้วยวะ ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ระดับ พื้นฐาน

๘.๗ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

-ไม่มี-

๘.๘ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๖ ก.ย. ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๘๙๑๕๗ ราย จาก ๗๗ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๔.๒๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๙๗ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๑๕ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๙๓ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี(๒๔.๙๑ %) ๑๐-๑๔ ปี(๒๒.๙๘ %) ๒๕-๓๔ ปี(๑๒.๓๒ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๕๒.๕ รับจ้างร้อยละ ๑๗.๐ ในปกครองร้อยละ ๑๕.๗ เกษตรร้อยละ ๖.๐ งานบ้านร้อยละ ๒.๖ ค่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับ แรกคือ อุบลราชธานี(๓๔๙.๓๑ ต่อแสนประชากร) จันทบุรี (๓๐๓.๒๖ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๒๙๑.๙๒ ต่อแสน ประชากร) นครราชสีมา (๒๕๒.๐๘ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๒๕๑.๐๗ ต่อแสนประชากร

จังหวัดศรีสะเกษ ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑,๙๘๙ ราย อัตราป่วย ๑๓๔.๖๗ ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยเสียชีวิต ๔ ราย อัตราตาย ๐.๒๗ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๒๒ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๖๖๑.๗๘ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๕๒๔.๕๕ ต่อแสนประชากร) , ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๔๕.๔๙ ต่อแสนประชากร) , ๐ - ๔ ปี (๑๕๔.๔๒ ต่อแสนประชากร) , ๒๕ - ๓๔ ปี (๖๕.๔๙ ต่อแสนประชากร) , อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑ ,๓๘๓ ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร (๒๘๖ ราย) , อาชีพในปกครอง (๑๗๒ ราย) , อาชีพอื่นๆ (๑.๔ ราย) , อาชีพรับจ้าง (๑๓ ราย) พบอัตราผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรกที่ อำเภอขุนหาญ (๒๑๘. ๕๔ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ อำเภอยางชุมน้อย (๒๐๖.๐๗ ต่อแสนประชากร) อำเภอวังหิน (๑๙๗.๙๒ ต่อแสนประชากร) อำเภอพยุห์ (๑๘๐.๗๘ ต่อแสนประชากร) และอำเภอกันทรลักษ์ (๑๖๓.๘๘ ต่อแสนประชากร)

หมู่บ้านต้องควบคุมโรคเข้มข้นจำนวน ๙ อำเภอ ๒๓ ตำบล ๓๑ หมู่บ้าน จึงขอให้ทีม SRRT ระดับอำเภอร่วมกับทีม SRRT ระดับตำบล และทุกภาคในพื้นที่ ให้ความสำคัญและควบคุมโรคเข้มข้นไม่ให้มีผู้ป่วยใหม่ภายใน ๒๘ วัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมและยับยั้งการระบาดของโรคในพื้นที่อย่างเร่งด่วน และติดตามสถานการณ์ข้อมูลผู้ป่วยทางหน้าเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๔ ก.ย. ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๑๔๑๕ ราย จาก ๖๕ จังหวัด คิดเป็น อัตราป่วย ๒.๑๓ ต่อแสน ประชากร เสียชีวิต ๑๗ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๓ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๒๓ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ ๔๕-๕๔ ปี(๒๐.๒๘ %) ๓๕-๔๔ ปี (๑๘.๓๗ %) ๕๕-๖๔ ปี(๑๖.๕๔ %) อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ ๔๕.๓ รับจ้างร้อยละ ๒๓.๐ นักเรียนร้อยละ ๑๐.๔ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับ แรกคือ พังงา (๑๔.๕๔ ต่อแสนประชากร) ระนอง (๑๓.๐๓ ต่อแสน ประชากร) ศรีสะเกษ (๑๒.๔๒ ต่อแสนประชากร) ยโสธร (๑๑.๓๒ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๙.๒๐ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๙๐ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๑๒.๘๖ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๔ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๒๗ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๒.๑๑ อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๗ : ๑๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๒๓.๘๕ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๑๙.๓๕ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๑๖.๐๔ ต่อแสนประชากร) ๓๕ - ๔๔ ปี (๑๔.๒๐ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร จำนวน ๑๓๘ ราย อื่นๆ จำนวน ๒๑ ราย ในปกครอง จำนวน ๑๓ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือภูสิงห์ (๔๔ .๓๒ ต่อแสน ประชากร) บึงบูรพ์ (๒๗.๖๘ ต่อแสนประชากร) ขุขันธ์ (๒๗.๐๙ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (๒ ๕.๙๓ ต่อ แสนประชากร) ยางชุมน้อย (๒๔.๔๐ ต่อแสนประชากร)

ผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน มีบางพื้นที่น้ำท่วม ซึ่งเหมาะสมต่อการแพร่ระบาดของโรค ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ควรซักประวัติสัมผัสน้ำและให้การรักษาตาม CPG ตลอดจน ส่งต่อข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโดยให้พื้นที่จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยจากกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่หน่วยบริการ เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยและให้การรักษาที่ถูกต้อง ลดความรุนแรงของโรคจากการให้การรักษารวดเร็ว

๓. สถานการณ์โรคสกุไส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๖ ก.ย. ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๓๖๑๕๕ ราย จาก ๗๗ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๕๔.๔๔ ต่อ แสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๐๓ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี(๑๕.๙๑ %) ๑๐-๑๔ ปี(๑๔.๙๙ %) ๗-๙ ปี(๑๓.๘๓ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๒.๔ ในปกครองร้อยละ ๓๕.๖ รับจ้างร้อยละ ๑๓.๙ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร สูงสุด ๕ อันดับ แรกคือ นราธิวาส (๑๙๙.๖๓ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๑๕๖.๔๙ ต่อแสนประชากร) เชียงใหม่ (๑๑๙.๐๗ ต่อแสน ประชากร) ภูเก็ต (๑๐๘.๗๒ ต่อแสนประชากร) น่าน (๙๘.๙๖ ต่อ แสน ประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘๕๒ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๕๗.๖๙ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๓ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี (๒๗.๔๗๖ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๒๖.๕๔๙ ต่อแสน ประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๖๑.๘๗ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๖๒.๔๖ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔

ปี (๓๔.๔๐ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๓๘๘ ราย ในปกครอง จำนวน ๓๒๙ ราย อื่นๆ จำนวน ๖๗ ราย เกษตร จำนวน ๔๙ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือไพรบึง (๑๑๙.๙๕ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๑๐๑.๖๕ ต่อแสนประชากร) บึงบูรพ์ (๙๒.๒๗ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๙๑.๑๖ ต่อแสนประชากร) ศรีรัตน (๗๙.๗๘ ต่อแสนประชากร) โรคสุกใสพบมากในเด็กวัยเรียน อาการไข้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว ควรพิจารณาให้เด็กหยุดเรียน และพาไปรับการรักษาที่ถูกต้องจากหน่วยบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพื่อรักษาและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

โรคสุกใสพบมากในเด็กวัยเรียน อาการไข้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรแนะนำให้เด็กหยุดเรียน และให้รักษาที่ถูกต้องรวมถึงลงพื้นที่เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคและให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยงเด็กและผู้ปกครองในพื้นที่เกิดโรคอย่างรวดเร็ว

๔ สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๖ ก.ย. ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๕๑๒๕๑ ราย จาก ๗๗ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๗๗.๑๗ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑ ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๐.๘๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ ๑ ปี(๒๕.๒๔ %) ๒ ปี(๒๔.๒๘ %) ๓ ปี(๑๘.๔๒ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๘๖.๑ นักเรียน ร้อยละ ๑๒.๑ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ เชียงใหม่ (๑๖๒.๘๙ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๑๓๙.๒๒ ต่อแสนประชากร) จันทบุรี(๑๓๖.๖๓ ต่อแสนประชากร) น่าน (๑๓๔.๔๕ ต่อแสนประชากร) พะเยา (๑๓๒.๙๙ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๙๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๐.๗๘ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๕๐ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๐ - ๔ ปี (๑๔๖๐.๑๗ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๐๓.๕๔ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๗.๗๑ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๑.๔๕ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ในปกครอง จำนวน ๑๑๒๖ ราย นักเรียน จำนวน ๕๗ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ โพธิ์ศรีสุวรรณ (๒๓๐.๑๖ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ อำเภอบึงบูรพ์ (๑๙๓.๓๖ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๑๓๑.๕๐ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (๑๒๕.๐๑ ต่อแสนประชากร) เมือง (๑๒๑.๘๕ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ซึ่งโดยส่วนใหญ่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็กผู้ปกครอง ควรสังเกตอาการเด็กหากมีอาการไข้ มีตุ่มบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้พาไปรับการตรวจรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และปฏิบัติตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

๕. งานระบาดวิทยา

๕.๑ เฝ้าระวังรายงาน ๕๐๖

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ – ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ อูจจาระร่วง ปอดบวม อาหารเป็นพิษ ตาแดง ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก วัณโรค และ STD (Sexual Transmitted Disease) ตามลำดับ การส่งรายงาน ๕๐๖ เดือน กันยายน ๒๕๖๒ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๕.๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรฐานการรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน ๕๐๖ โดยหน่วยบริการที่พบผู้ป่วยให้รายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๓ วันและหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้ป่วยต้องรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๕ วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ดังสรุปความทันเวลาของจังหวัดศรีสะเกษ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ – ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ ดังตาราง

ตารางที่ ๑ จำนวน ร้อยละ ความทันเวลาของการส่งรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอ ปี ๒๕๖๒

ชื่ออำเภอ	รหัสอำเภอ	๑ มกราคม ๒๕๖๒-๒๐ กันยายน ๒๕๖๒					๑ -๒๐ กันยายน ๒๕๖๒				
		จำนวนบัตร	ส่งทันเวลา	ร้อยละ	ส่ง ไม่ทันเวลา	ร้อยละ	จำนวนบัตร	ส่งทันเวลา	ร้อยละ	ส่ง ไม่ทันเวลา	ร้อยละ
		รายงาน ๕๐๖					รายงาน ๕๐๖				
เมือง	๓๓๐๑	๑๒๖๔๘	๙๔๐๒	๗๔.๓๔	๓๒๔๖	๒๕.๖๖	๑๐๓๕	๗๕.๕	๗๒.๙๕	๒๘๐	๒๗.๐๕
ยางชุมน้อย	๓๓๐๒	๒๒๕๔	๒๒๓๔	๙๙.๑๑	๒๐	๐.๘๙	๑๗๘	๑๗๓	๙๗.๑๙	๕	๒.๘๑
กันทรารมย์	๓๓๐๓	๔๓๗๗	๓๕๑๒	๘๐.๒๔	๘๖๕	๑๙.๗๖	๓๓๓	๒๕๑	๗๕.๓๘	๘๒	๒๔.๖๒
กันทรลักษณ์	๓๓๐๔	๘๒๓๐	๗๘๙๕	๙๕.๙๓	๓๓๕	๔.๐๗	๖๓๐	๕๙๘	๙๔.๙๒	๓๒	๕.๐๘
อุษันธุ์	๓๓๐๕	๓๗๑๖	๓๖๑๐	๙๗.๑๕	๑๐๖	๒.๘๕	๒๓๕	๒๒๙	๙๗.๔๕	๖	๒.๕๕
ไพร่บึง	๓๓๐๖	๒๗๒๔	๒๕๘๘	๙๕.๐๑	๑๓๖	๔.๙๙	๑๙๙	๑๙๙	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ปรางค์กู่	๓๓๐๗	๓๔๗๑	๓๔๗๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒๗๐	๒๗๐	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ขุนหาญ	๓๓๐๘	๘๐๕๒	๕๙๕๘	๗๓.๙๙	๒๐๙๔	๒๖.๐๑	๘๒๔	๕๔๐	๖๕.๕๓	๒๘๔	๓๔.๔๗
ราชไศล	๓๓๐๙	๓๐๔๖	๒๗๕๔	๙๐.๔๑	๒๙๒	๙.๕๙	๒๔๕	๒๔๑	๙๘.๓๗	๔	๑.๖๓
อุทุมพรพิสัย	๓๓๑๐	๔๔๘๕	๔๐๙๗	๙๑.๓๕	๓๘๘	๘.๖๕	๓๗๕	๓๕๗	๙๕.๒๐	๑๘	๔.๘๐
บึงบูรพ์	๓๓๑๑	๘๘๘	๔๐๙๗	๙๔.๐๓	๕๓	๕.๙๗	๕๘	๕๘	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ห้วยทับทัน	๓๓๑๒	๑๒๘๑	๙๒๐	๗๑.๘๒	๓๖๑	๒๘.๑๘	๑๑๕	๖๘	๕๙.๑๓	๔๗	๔๐.๘๗
โนนคูณ	๓๓๑๓	๒๗๖๖	๒๓๖๖	๘๕.๕๔	๔๐๐	๑๔.๔๖	๑๙๒	๑๗๗	๙๒.๑๙	๑๕	๗.๘๑
ศรีรัตนะ	๓๓๑๔	๑๖๗๕	๑๔๓๓	๘๕.๕๕	๒๔๒	๑๔.๔๕	๖๒	๕๗	๙๑.๙๔	๕	๘.๐๖
น้ำเกลี้ยง	๓๓๑๕	๒๒๔๗	๒๑๐๗	๙๓.๗๗	๑๔๐	๖.๒๓	๑๙๑	๑๘๖	๙๗.๓๘	๕	๒.๖๒
วังหิน	๓๓๑๖	๒๒๗๙	๒๑๔๕	๙๔.๑๒	๑๓๔	๕.๘๘	๑๖๙	๑๒๔	๗๓.๓๗	๔๕	๒๖.๖๓
ภูสิงห์	๓๓๑๗	๓๓๐๓	๓๐๓๒	๙๑.๘๐	๒๗๑	๘.๒๐	๒๘๔	๒๓๕	๘๒.๗๕	๔๙	๑๗.๒๕
เมืองจันทร์	๓๓๑๘	๘๕๔	๔๗๕	๕๕.๖๒	๓๗๙	๔๔.๓๘	๔๖	๓๗	๘๐.๔๓	๙	๑๙.๕๗
เบญจลักษณ์	๓๓๑๙	๑๖๗๖	๑๑๘๔	๗๐.๖๔	๔๙๒	๒๙.๓๖	๑๐๑	๘๑	๘๐.๒๐	๒๐	๑๙.๘๐
พยุห์	๓๓๒๐	๔๙๖	๔๔๘	๙๐.๓๒	๔๘	๙.๖๘	๒๔	๒๐	๘๓.๓๓	๔	๑๖.๖๗
โพธิ์ศรีสุวรรณ	๓๓๒๑	๖๔๕	๔๒๕	๖๕.๘๙	๒๒๐	๓๔.๑๑	๕๒	๑๙	๓๖.๕๔	๓๓	๖๓.๔๖
ศิลาลาด	๓๓๒๒	๓๒๘	๒๐๙	๖๓.๗๒	๑๑๙	๓๖.๒๘	๕	๑	๒๐.๐๐	๔	๘๐.๐๐
	ภาพรวม	๗๑๔๔๑	๖๑๑๐๐	๘๕.๕๓	๑๐๓๔๑	๑๔.๔๗	๕๖๒๓	๔๖๗๖	๘๓.๑๖	๙๔๗	๑๖.๘๔

ที่มา : ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๕.๓ ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค

มีผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค ตามหลักเกณฑ์ของสำนักระบาด ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อ โปรแกรม R๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น ๑๔๐ ราย ใน ๒๐ อำเภอ มี ๕ โรค ๖ รหัสโรค ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ รง. ๕๐๖ ที่ต้องสอบสวนโรคมากที่สุดคือ โรคไข้เลือดออก ๗๘ ราย จำแนกเป็น DF จำนวน ๑๑ ราย DHF จำนวน ๖๗ ราย รองลงมาคือโรคมือเท้าปาก จำนวน ๗๑ ราย เลปโตสไปโรซิส จำนวน ๑๗ ราย หัด จำนวน ๓ ราย หัดเยอรมัน จำนวน ๑ ราย ดังนั้นขอให้ SRRT แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรคพร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงานสอบสวนโรค ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยแนบไฟล์เข้าในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๖๕.๑๑๕/r๕๐๖/investigation.php> หัวข้อ ส่งรายงานสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานและให้คะแนนตามเกณฑ์แรงจูงใจต่อไป (เอกสารรายชื่อผู้ป่วยต้องสอบสวนโรค ส่งไปที่อีเมลเครือข่าย SRRT ระดับอำเภอทุกอำเภอ) รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๒ พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน ประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ (๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒ - ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒)

อำเภอ	หัด เยอรมัน	หัด	ไข้เลือดออก DF	ไข้เลือดออก DHF	เลปโตสไปโรซิส	มือเท้าปาก	รวม
เมือง				๙		๕	๑๔
ยางชุมน้อย				๓	๒	๑	๖
กันทรารมย์			๓	๑๑	๑	๕	๒๐
กันทรลักษ์			๑	๕	๒	๑๔	๒๒
ขุนันท์		๑		๓	๑	๔	๙
ไพรบึง			๑	๓	๒	๓	๙
ปรางค์กู่			๑	๒	๑	๓	๗

ขุนหาญ	๑	๑		๗	๔	๔	๑๗
ราศีไศล				๑๑	๑	๓	๑๕
อุทุมพรพิสัย			๑	๑		๕	๗
บึงบูรพ์				๑			๑
ห้วยทับทัน			๒	๒		๒	๖
โนนคูณ						๕	๕
ศรีรัตน				๑		๓	๔
น้ำเกลี้ยง			๑	๑		๒	๔
วังหิน				๓	๑	๑	๕
ภูสิงห์			๑		๒	๗	๑๐
เมืองจันทร์		๑				๑	๒
เบญจลักษ์				๒		๑	๓
พยุห์				๒		๒	๔
โพธิ์ศรีสุวรรณ							
ศิลาลาด							
รวม	๑	๓	๑๑	๖๗	๑๗	๗๑	๑๗๐

หมายเหตุ ๑.ข้อมูลจาก รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒.จังหวัดจะสรุปและติดตามการส่งรายงานสอบสวนโรคให้ในเดือนถัดไป และใช้เป็นผลงานในการประเมิน Ranking โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน

๕.๔ การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามนโยบายเร่งด่วน สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

๕.๔.๑ โรคหัด

โครงการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ ริเริ่มครั้งแรกในทวีปอเมริกาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๗ จนประสบความสำเร็จใน พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคหัด ให้น้อยลงกว่าร้อยละ ๙๙ จากความสำเร็จของการกำจัดโรคหัดในทวีปอเมริกา ทำให้ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกเห็นความเป็นไปได้ของการกำจัดโรคหัด และกำหนดปีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้สำเร็จร่วมกัน โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีไทยเป็นหนึ่งใน ๑๑ ประเทศสมาชิก ได้มีข้อตกลงในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๓ ให้ตั้งเป้าหมายการกำจัดโรคหัดใน พ.ศ.๒๕๖๓

การดำเนินงานกำจัดการจัดหัดในประเทศไทยได้ดำเนินงานมาตรฐานต่างๆ ดังนี้

๑. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดทั้งสองเข็ม ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๕ ในทุกพื้นที่

๒. จัดตั้งเครือข่ายการตรวจเชื้อหัดทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานทั่วประเทศ

๓. เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัด โดยมีบริการตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ในผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ในทุกพื้นที่

๔. รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือมาตรการเสริมอื่น เช่น การบริการวัคซีน ในประชากรวัยทำงานเพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง

ซึ่งในกิจกรรมที่ ๓ ของมาตรการยังพบว่าผลงานการรายงานโรคหัดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังต่ำกว่าเกณฑ์พบว่าในปี ๒๕๖๒ มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยและเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๑๕ ราย ได้แก่อำเภอ กันทรลักษ์ และห้วยทับทัน เท่ากันจำนวน ๒ ราย เบญจลักษ์ ปรารักษ์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ภูสิงห์ อุทุมพรพิสัย กันทรามย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ และเมืองจันทร์ อำเภอละ ๑ ราย ซึ่งขอความร่วมมือให้บุคลากรที่ทำการคัดกรองผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ หากพบผู้ป่วยมีอาการไข้ ออกผื่น สงสัยโรคหัด ให้ทำการเก็บตัวอย่างเลือด พร้อมกับแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และส่งตัวอย่างเลือดพร้อมแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อทำการรวบรวมและส่งตรวจยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์เฝ้าระวังในโครงการกำจัดการจัดหัด

๕.๔.๒ อาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI

การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามสถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการกำกับติดตามความปลอดภัยด้านวัคซีน นิยามกำหนดไว้ดังนี้คือ ผู้ป่วยที่มีอาการหรือมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใน ๔ สัปดาห์ อาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น หมายถึงกรณีต่างๆ ดังนี้

๑. เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน

๒. อาการทางระบบประสาททุกชนิด (Neurological syndrome) เช่น ชัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น

๓. อาการแพ้รุนแรง เช่น Anaphylaxis, Severe allergic reaction เป็นต้น

๔. อาการติดเชื้อในกระแสโลหิต

๕. อาการไข้สูงและบวมแดงร้อนบริเวณที่ฉีดมากกว่า ๓ วัน

๖. ภาวะหรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่สงสัยว่าอาจเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๖.๑ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

๖.๒ พบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (Cluster)

๖.๓ อาการที่ไม่รุนแรง เช่น ผื่น ผื่นตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน เป็นต้น

การเฝ้าระวังและส่งรายงานอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI เข้าในระบบรายงานเฝ้าระวัง ๕๐๖ ซึ่งพบว่าผลการรายงานข้อมูลต่ำ ในปี ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วย ๑๑ ราย อำเภอกันทรลักษ์ ๓ ราย อำเภอเบญจลักษ์ ๒ ราย อำเภอไพรบึง อำเภอเมือง อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอห้วยทับทันและอำเภอวังหิน เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ทั้งนี้ขอให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานข้อมูลผู้ป่วย AEFI ให้ทำการค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบบันทึกบริการในหน่วยบริการ หากพบผู้ป่วยเข้าได้กับอาการดังกล่าวข้างต้น ให้ดำเนินการส่ง

รายงานตามระบบรายงาน ๕๐๖ และส่งข้อมูลตามแบบฟอร์ม AEFI๑ มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

๕.๔.๓ แขนขาอ่อนแรงปากเปื่อยกเฉียบพลัน AFP

๖. การเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานและท่านผู้บริหารที่ได้กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง
บันทึกข้อมูลในระบบแบบ online สำนักบรรดาวิทยาให้ครบถ้วนทุกสัปดาห์และสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ใน
การเฝ้าระวังเหตุผิดปกติที่จะเกิดขึ้นได้ รายละเอียดการบันทึกข้อมูล ILI ตามตารางที่ ๓

[illegible]

๓	กันทรามย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๔	กันทรลักษณ์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๕	ขุนซัน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๖	ไพร่	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๗	ปรังค	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๘	ขุนหาญ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๙	ราชไศล	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๐	อุทุมพรพิสัย	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๑	บึงบูรพ์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๒	ห้วยทับทัน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๓	โนนคูณ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๔	ศรีรัตน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๕	วังหิน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๖	น้ำเกลี้ยง	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๗	ภูสิงห์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๘	เมืองจันทร์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๙	เบญจลักษณ์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๒๐	พยุห์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๒๒	ศิลาลาด	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๒๓	ประจักษ์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

หมายเหตุ : ๑. ☐ =ส่งครบถ้วน N=ส่งแต่ไม่ครบถ้วน X =ไม่ส่ง

๒. ข้อมูลจากเว็บไซต์สำนักกระบวนวิชา กลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ออนไลน์ เข้าถึงที่
<http://๑๖๔.๑๑๕.๒๕.๑๒๓/ili/index.php?&page=>

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. แจ้างแผนเร่งรัดการตรวจวินิจฉัยโรคจิตเวชเด็กและขอความอนุเคราะห์บุคลากรแพทย์ออกตรวจวินิจฉัยเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคจิตเวชเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ด้วย สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาโรคจิตเวชเด็กในกลุ่มอายุ ๖ – ๑๕ ปีได้แก่ โรคสมาธิสั้น ออทิสติก โรคบกพร่องการเรียนรู้ และสติปัญญาบกพร่อง ซึ่งพบว่าเมื่อเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว ทำให้เด็กมีปัญหาพัฒนาการ การเรียนรู้ การอยู่ร่วมกันกับครอบครัว สังคมเพิ่มขึ้นและรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดศรีสะเกษ มีเป้าหมายอัตราการเข้าถึงบริการเด็กโรคสมาธิสั้นจากความชุกร้อยละ ๑๘ แต่พบเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการวินิจฉัยร้อยละ ๙.๘๓ (ข้อมูลจากHDC ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๒) ซึ่งเด็กกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวคาดการณ์ว่าจะพบได้อีกจากการคัดกรองด้วยเครื่องมือของกรมสุขภาพจิต แต่ยังขาดโอกาสในการรับการตรวจวินิจฉัย รักษา โดยแพทย์ อย่างถูกต้อง ครบคลุมตามเป้าหมาย เนื่องจากจังหวัดศรีสะเกษ ขาดบุคลากรแพทย์เฉพาะทางด้านจิตแพทย์เด็กในการวินิจฉัย รักษา ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน Service plan สาขจิตเวชจึงได้มีการประชุมแผนการคัดกรองและตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ในเครือข่ายService Plan จังหวัดศรีสะเกษ ขึ้น และขอความอนุเคราะห์บุคลากรทางการแพทย์ออกตรวจวินิจฉัยโรคจิตเวชเด็ก ดังนี้

แผนเร่งรัดการตรวจวินิจฉัยเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองโรคจิตเวชเด็ก จังหวัดศรีสะเกษ

ว.ค.ป.	เวลา	คลินิกจิตเวช เด็ก โรงพยาบาล	จำนวนเด็ก เสี่ยงที่คัด กรอง	เด็กเสี่ยงรอ ส่งตรวจ (ราย)	ชื่อแพทย์ออกตรวจวินิจฉัย		เบอร์โทรศัพท์	ผู้รับผิดชอบคลินิก	เบอร์โทร ผู้ประสาน	e-mail
๒๔ ก.ย.๖๒	๑๓.๐๐- ๑๖.๓๐น.	ขุนหาญ	๒๑๙	๑๕๐	๑.นายแพทย์อรรถวุฒิ ธรรมชาติ	รพ.อุทุมพรพิสัย	๘๐๘-๓๔๕๒๘๐	นางชีณกรณ์ สิงห์แจ่ม	๐๘๘-๕๕๔๕๙๘๙	Sensitive ๖๓๔๙๑@gmail.com
					๒.พญ.ศศิวิมล ศิริวิวัฒน์กรกุล	รพ.น้ำเกลี้ยง	๘๗๙-๖๒๘๖๘๓			
๒๕ ก.ย.๖๒	๑๓.๐๐- ๑๖.๓๐น.	ศรีรัตนะ	๒๕๑	๒๐๐	๑.นายแพทย์อรรถวุฒิ ธรรมชาติ	รพ.อุทุมพรพิสัย	๘๐๘-๓๔๕๒๘๐	นางปริญญ์ คำเหลื่อ	๐๘๑-๕๕๔๘๘๘๒	skumluea@gmail.com
					๒.นายแพทย์อภิสิทธิ์ ทับช่วยขวา	รพ.ยางชุมน้อย	๘๑๐-๒๓๓๖๙๐			
๒๖ ก.ย.๖๒	๑๓.๐๐- ๑๖.๓๐น.	กันทรลักษณ์	๓๘๔	๒๐๔	๑.นายแพทย์อรรถวุฒิ ธรรมชาติ	รพ.อุทุมพรพิสัย	๘๐๘-๓๔๕๒๘๐	นางภาทิพย์ เสาร์รุ่งเรืองชัย	๐๘๑-๕๗๙๐๒๓๑	nokoneenunna@gmail.com
					๒.นายแพทย์อภิสิทธิ์ ทับช่วยขวา	รพ.ยางชุมน้อย	๘๑๐-๒๓๓๖๙๐			
๒๗ ก.ย.๖๒	๑๓.๐๐- ๑๖.๓๐น.	เบญจลักษ์	๑๑๕	๑๑๕	๑.นายแพทย์เชิดชาติ วิฑูรนากรม	รพ.พยุห์	๘๑๙-๖๗๐๑๙๘	นาง นางฤทัยรัตน์ ก่อแก้ว	๐๘๙-๔๒๔๑๒๗๙	Muayly๒๔@hotmail.com
					๒.นายแพทย์อภิสิทธิ์ ทับช่วยขวา	รพ.ยางชุมน้อย	๘๑๐-๒๓๓๖๙๐			
รวม			๙๖๙	๖๖๙	นางจันทร์พร พละศักดิ์	ผู้ประสานงานสุขภาพจิต	๐๘๙-๕๕๔๕๙๘๙	Juntra-tuk@hotmail.com	สสจ.ศรีสะเกษ	

๘.๑๐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ไม่มี-

๘.๑๑ กลุ่มงานนิติการ

- ไม่มี-

๘.๑๒ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๘.๑๒. ๑ ขอความร่วมมือจัดกิจกรรมวันล้างมือโลก ประจำปี ๒๕๖๒

ตามที่ สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้กำหนดให้วันที่ ๑๕ ตุลาคม ของทุกปี เป็นวันล้างมือโลก (Global Hand washing Day) เพื่อเป็นการรณรงค์ สร้างความตระหนักให้ประชากรทั่วโลกล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ซึ่งเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและเสียค่าใช้จ่ายน้อยในการป้องกันโรคติดเชื้อที่สำคัญได้ทางหนึ่ง

กระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมรณรงค์ล้างมือในวันล้างมือโลก ประจำปี ๒๕๖๒ “มือที่สะอาดสำหรับทุกคน : Clean Hand for All” โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑.ใช้กลไกภาครัฐ/หน่วยงานด้านสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนเรียนรู้ การล้างมือที่ถูกต้องเพื่อสร้างสุขอนามัยที่ดีแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย

๒.ส่งเสริมสนับสนุน ให้ประชาชนและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเน้นความสำคัญในเรื่องการล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ ๗ ขั้นตอน เพื่อสร้างความตระหนักและการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยการล้างมือที่ถูกต้อง จนเกิดเป็นนิสัยรักสุขภาพ

๓.ส่งเสริม สนับสนุน ให้ประชาชนเข้าถึงจุดให้บริการล้างมืออย่างทั่วถึง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้ดำเนินงานจัดกิจกรรมในวันล้างมือโลก ประจำปี ๒๕๖๒ “มือที่สะอาดสำหรับทุกคน : Clean Hand for All” และให้ส่งรายงานการจัดกิจกรรมพร้อมภาพถ่าย ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ (ตามหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๑๒/ว ๔๗๘๙ ลงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒)

วัตถุประสงค์ : เพื่อทราบและดำเนินการ

แบบรายงานการจัดกิจกรรมวันล้างมือโลก

ประจำปี ๒๕๖๒

หน่วยงาน.....จังหวัด.....

ลำดับที่	วันที่จัดกิจกรรม	กิจกรรมสำคัญ	กลุ่มผู้รณรงค์	จำนวน(คน)

หมายเหตุ : กรุณาแนบไฟล์ภาพถ่ายกิจกรรมรณรงค์วันล้างมือโลก (ไม่เกิน ๑๐ รูป/หน่วยงาน)

ส่งทาง E-mail : suchart.s@anamai.mail.go.th โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๔๑๗๘

ภายใน วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

ลงชื่อผู้รายงาน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทร.....

๘.๑๒.๒ การจัดสรรกล่องบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยได้ดำเนินการจัดหากล่องบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ตามโครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพื่อสนับสนุนให้กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง และขอให้แจ้งผู้เกี่ยวข้องไปรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้ที่กลุ่มงานกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย นับตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ (ตามหนังสือที่ ศก๐๐๓๒.๐๑๒/ว ๔๗๘๓ ลงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒)

วัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อทราบและดำเนินการ

การจัดสรรกล่องบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ที่	อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	จำนวนกล่องฯ ที่ได้รับจัดสรร	หมายเหตุ
๑.	พยุห์	๖	๖	๕ อำเภอ ที่ได้รับการจัดสรรกล่องบรรจุมูลฝอยติดเชื้อสำหรับรพ.สต.จากงบประมาณเขื่อนห้วยนา และได้ส่งมอบแล้ว ครบทุกแห่ง ประกอบด้วย เมืองศรีสะเกษ , กันทรารมย์ , ยางชุมน้อย , อุทุมพรพิสัย , ราชีไศล
๒.	วังหิน	๘	๘	
๓.	น้ำเกลี้ยง	๗	๗	
๔.	โนนคูณ	๘	๘	
๕.	เบญจลักษ์	๖	๖	
๖.	กันทรลักษ์	๓๓	๓๓	
๗.	ศรีรัตนะ	๘	๘	
๘.	ขุนหาญ	๑๙	๑๙	
๙.	ขุขันธ์	๒๖	๒๖	
๑๐.	ปรางค์กู่	๑๓	๑๓	
๑๑.	ไพรบึง	๗	๗	

๑๒.	ภูสิงห์	๙	๙	
๑๓.	ห้วยทับทัน	๙	๙	
๑๔.	เมืองจันทร์	๔	๔	
๑๕.	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๘	๘	
๑๖.	บึงบูรพ์	๒	๒	
๑๗.	ศิลาลาด	๕	๕	
รวม		๑๗๘	๑๗๘	

ภาคผนวก



ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๑๒/๑ ๕๗/ค๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐

๙ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความร่วมมือจัดกิจกรรมวันล้างมือโลก ประจำปี ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานการจัดกิจกรรมวันล้างมือโลก

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้กำหนดให้วันที่ ๑๕ ตุลาคม ของทุกปี เป็นวันล้างมือโลก (Global Hand washing Day) เพื่อเป็นการรณรงค์ สร้างความตระหนักให้ประชากรทั่วโลกล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ซึ่งเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและเสียค่าใช้จ่ายน้อยในการป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญได้ทางหนึ่งนั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการจัดกิจกรรมรณรงค์วันล้างมือโลก ประจำปี ๒๕๖๒ “มือสะอาดสำหรับทุกคน : Clean Hand for All” โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑.ใช้กลไกภาครัฐ/หน่วยงานด้านสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนเรียนรู้ การล้างมือที่ถูกต้องเพื่อสร้างสุขอนามัยที่ดีให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย

๒.ส่งเสริม สนับสนุน ให้ประชาชนและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เน้นความสำคัญในเรื่อง การล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ ๗ ขั้นตอน เพื่อสร้างความตระหนักและการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยการล้างมือที่ถูกต้อง จนเกิดเป็นนิสัยรักสุขภาพ

๓.ส่งเสริม สนับสนุน ให้ประชาชนเข้าถึงจุดให้บริการการล้างมืออย่างทั่วถึง
ทั้งนี้กรุณาจัดส่งรายงานการจัดกิจกรรมวันล้างมือโลก ประจำปี ๒๕๖๒ พร้อมภาพถ่าย จำนวน ๑๐ รูป ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุพันธ์ ประจักษ์)

ผู้อำนวยการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ - ๖ ต่อ ๓๐๔

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

E-mail.com : envocc_ssk@hotmail.com

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๘.๑๓ การรับรองหมอพื้นบ้านจังหวัดศรีสะเกษ

๑) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๕๑๓/ว๒๗๗๒ ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๒ เรื่อง ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย ได้แจ้งว่าระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษมีหนังสือบันทึกข้อความสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๑๔/๓๐๙๗ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ เรื่อง ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย ได้ขออนุญาตผู้ว่าราชการ จังหวัดดำเนินการตามคำแนะนำของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสรรหา คณะกรรมการหมอพื้นบ้านจังหวัดศรีสะเกษ

๓) จังหวัดศรีสะเกษได้มีคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษที่ ๓๓๓๘/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ หมอพื้นบ้านจังหวัดศรีสะเกษ ลงวันที่ ๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๔) จังหวัดศรีสะเกษมีหมอพื้นบ้านรับรองตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านพ .ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ และถือว่าได้รับรองตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ (ฉบับที่ ๒) จำนวน ๓๐๕ คน

จุดประสงค์การนำเสนอ เพื่อแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ และเข้าร่วมประชุม

๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๑. สรุปผลการส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

การส่งข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกเข้าระบบ HDC ON CLOUD (ณ ๒๓ กย.๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐ น.)

๑.๑ หน่วยบริการทั้งหมด ๒๘๐ แห่ง ส่งข้อมูลเข้าระบบ แห่ง ๒๗๒ แห่ง ร้อยละ ๙๗.๑๔ ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก เดือน กันยายน. ๒๕๖๒ มีข้อมูลน้อยกว่า ๑๕ วันลงมา ๔๐ แห่ง ร้อยละ ๑๔.๒๙ รายละเอียดดังตาราง

ตารางสรุปการส่งข้อมูล ๔๓แฟ้ม ข้อมูลบริการเดือน กย. ๒๕๖๒

สรุปการส่งข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าระบบ HDC ON CLOUD ข้อมูลบริการเดือนกันยายน 2562					
ที่	อำเภอ	ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง	รวม	หมายเหตุ
1	เมืองศรีสะเกษ	20	2	22	รพ.ศรีสะเกษ/ศูนย์บริการเทศบาล 4
2	ยางชุมน้อย	6	1	7	รพ.สต.กุดเมืองฮาม
3	กันทรารมย์	18		18	
4	กันทรลักษ์	35		35	
5	ขุขันธ์	27	1	28	รพ.สต. บ้านคลองกลาง
6	ไพรบึง	8		8	
7	ปรางค์กู่	14		14	
8	ขุนหาญ	20		20	
9	ราษีไศล	15		15	
10	อุทุมพรพิสัย	22		22	
11	บึงบูรพ์	3		3	
12	ห้วยทับทัน	9		9	
13	โนนคูณ	9		9	
14	ศรีรัตนะ	9		9	
15	น้ำเกลี้ยง	7	1	8	รพ.สต.บ้านโนนงาม
16	วังหิน	7	2	9	รพ.วังหิน
17	ภูสิงห์	10		10	
18	เมืองจันทร์	5		5	
19	เบญจลักษ์	7		7	รพ.เบญจลักษ์
20	พยุห์	7		7	
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	9		9	
22	ศีลาลาด	5	1	6	รพ.สต.บ้านเดื่อ
ผลรวมทั้งหมด		272	8	280	ส่งแล้วร้อยละ 97.14
ข้อมูล ณ วันที่ 23 กย. 62 เวลา 08.30 น.					

ตารางสรุปการส่งข้อมูล ๔๓แฟ้ม ข้อมูลบริการเดือน กย. ๒๕๖๒ ที่น้อยกว่า ๑๕ วันบริการ

ที่	อำเภอ	จำนวนวันที่มีข้อมูลบริการในระบบ HDC		
		15 วันขึ้นไป(แห่ง)	<15วัน(แห่ง)	จำนวนทั้งหมด
1	อ.เมือง	17	5	22
2	อ.ยางชุมน้อย	4	3	7
3	อ.กันทรารมย์	15	3	18
4	อ.กันทรลักษ์	30	5	35
5	อ.ขุขันธ์	18	10	28
6	อ.ไพรบึง	8		8
7	อ.ปรางค์กู่	14		14
8	อ.ขุนหาญ	17	3	20
9	อ.ราษีไศล	14	1	15
10	อ.อุทุมพรพิสัย	20	2	22
11	อ.บึงบูรพ์	2	1	3
12	อ.ห้วยทับทัน	8	1	9
13	อ.โนนคูณ	9		9
14	อ.ศรีรัตนะ	9		9
15	อ.น้ำเกลี้ยง	7	1	8
16	อ.วังหิน	7	2	9
17	อ.ภูสิงห์	10		10
18	อ.เมืองจันทร์	5		5
19	อ.เบญจลักษ์	7		7
20	อ.พยุห์	7		7
21	อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	8	1	9
22	อ.ศีลาลาด	4	2	6
รวม		240	40	280
รายชื่อหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลน้อยกว่า 15 วัน ตามภาคผนวก				

วัตถุประสงค์การนำเสนอ เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องเร่งรัดส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มเข้าระบบให้เป็นปัจจุบัน
ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบข้อมูลได้ในระบบ HDC
มติที่ประชุม.....

๒. ข้อมูลบริการผู้เสียชีวิต และวันที่ให้บริการล่วงหน้า

๒.๑ ข้อมูลบริการผู้เสียชีวิตก่อนวันรับบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ประมวลผล ณ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒ มีจำนวน ๖๐๖ คน ๖๘๖ ครั้ง ๑๐๓๗ กิจกรรม หน่วยบริการดำเนินการแก้ไขข้อมูลแล้วจำนวน ๘๗๐ กิจกรรม คงเหลือ ๑๖๗ กิจกรรม อำเภอที่หน่วยบริการไม่มีบริการคนเสียชีวิต ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองจันทร์

๒.๒ มีข้อมูลบริการล่วงหน้า ๖ อำเภอ คือ อ. ขุนหาญ อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ อ.ห้วยทับทัน อ.ปรางค์กู่ อ.ขุขันธ์ อ.กันทรลักษ์

อำเภอ	ต.ค 61 - ปัจจุบัน			เดือน 2019-09					การดำเนินการ		บริการล่วงหน้า record
	คน	ครั้ง	กิจกรรม	คน	ครั้ง	กิจกรรม	ใหม่	เก่า	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ดำเนินการ	
01 เมืองศรีสะเกษ	70	83	103	0	0	0	0	0	101	2	
02 ยางชุมน้อย	15	15	15	0	0	0	0	0	15	0	
03 กันทรามุข	25	30	40	0	0	0	0	0	39	1	
04 กันทรลักษ์	94	102	164	0	0	0	0	0	115	49	1
05 ขุขันธ์	92	99	212	1	1	1	0	1	162	50	1
06 โพธิ์ชัย	39	54	74	0	0	0	0	0	73	1	
07 ปรางค์กู่	39	41	59	0	0	0	0	0	57	2	2
08 ขุนหาญ	34	39	55	1	1	1	1	0	54	1	78
09 รางเสือ	14	16	21	1	1	1	1	0	20	1	
10 อุทุมพรพิสัย	67	72	106	0	0	0	0	0	99	7	
11 บึงบูรพ์	2	2	3	0	0	0	0	0	3	0	
12 ห้วยทับทัน	18	19	30	0	0	0	0	0	11	19	4
13 ไพนะคน	16	17	26	1	1	1	1	0	12	14	
14 ศรีรัตนะ	4	4	6	0	0	0	0	0	5	1	
15 นาเกลี้ยง	16	18	22	0	0	0	0	0	10	12	
16 วังหิน	19	25	34	0	0	0	0	0	33	1	
17 ภูสิงห์	16	17	22	0	0	0	0	0	21	1	
18 เมืองจันทร์											
19 เขมรอุบลราชธานี	6	9	13	0	0	0	0	0	8	5	
20 พยุหะ	2	2	4	0	0	0	0	0	4	0	
21 โพธิ์ศรีสุวรรณ	16	20	24	0	0	0	0	0	24	0	5
22 ศิลาลาด	2	2	4	0	0	0	0	0	4	0	
รวม	606	686	1037	4	4	4	3	1	870	167	91

วัตถุประสงค์การนำเสนอ - เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๑ ตรวจสอบ และ แก้ไขข้อมูล ให้ถูกต้อง

๒. แจ้งผู้บันทึกข้อมูลให้ ตรวจสอบ วัน เดือน ปี ที่ให้บริการในโปรแกรมให้ถูกต้อง

มติที่ประชุม.....

๓. สรุปการปรับปรุงข้อมูลหน่วยบริการที่รับผิดชอบโรงเรียน

ตามที่ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และเพิ่มข้อมูลหน่วยบริการที่รับผิดชอบโรงเรียนตามแบบรายงานที่กำหนด ให้แล้วเสร็จภายใน ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ เพื่อนำข้อมูลในการดำเนินการในระบบ HDC นั้น ณ วันที่ ๒๓ มีโรงเรียนที่ได้รับการตรวจสอบและระบุหน่วยบริการที่รับผิดชอบจำนวน ๑,๙๒๘ แห่ง จากจำนวน ๑,๒๕๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๙๔ รายละเอียดตามตาราง

ตารางสรุปผลการบันทึกข้อมูล ณ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

ที่	อำเภอ	จำนวนสถานศึกษาในระบบ	ที่ระบุหน่วยบริการแล้ว	ร้อยละ
1	กันทรลักษ์	224	189	84.38
2	กันทรารมย์	157	50	31.85
3	ขุนยวม	199	56	28.14
4	ขุนหาญ	124	55	44.35
5	น้ำเกลี้ยง	58	6	10.34
6	โนนสูง	58	-	0.00
7	บึงบูรพ์	19	18	94.74
8	เบญจลักษ์	46	33	71.74
9	ปรางค์กู่	101	99	98.02
10	พยุห์	48	13	27.08
11	โพธิ์ศรีสุวรรณ	38	38	100.00
12	ไพรบึง	66	62	93.94
13	ภูสิงห์	51	47	92.16
14	เมืองจันทร์	27	17	62.96
15	เมืองศรีสะเกษ	194	157	80.93
16	ยางชุมน้อย	42	42	100.00
17	ราษีไศล	103	103	100.00
18	วังหิน	76	74	97.37
19	ศรีรัตนะ	65	5	7.69
20	ศิลาลาด	28	14	50.00
21	ห้วยทับทัน	68	57	83.82
22	อุทุมพรพิสัย	136	117	86.03
รวม		1,928	1,252	64.94

link แบบฟอร์ม <https://docs.google.com/spreadsheets/d/๑q-YxAiH๖jgUJHWotLUQDLKVsKe๓x๕MiVpoHYdi๒V-Y/edit?usp=sharing>



วัตถุประสงค์ในการนำเสนอ

เพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการบันทึกข้อมูล ให้ครบถ้วน ภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ หากมีปัญหาในการบันทึกข้อมูลให้ติดต่อ นายยุพราช พันแสน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โทร ๐๔๕ ๖๑๖ ๐๔๐ ต่อ ๓๐๘

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดการประชุมการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๒วันที่ กันยายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม :