

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมนายแพทย์บัณฑิต จังสมาน จังหวัดศรีสะเกษ

***** ❀ *****

ผู้มาประชุม

๑. นายวรารุช ชื่นตา
๒. นายทนต์ วีระแสงพงษ์
๓. นายนิมิต เลิศพัฒนสุวรรณ
๔. นายสุรเดช ชวะเดช
๕. นางศรีเรือน ดีพูน
๖. นายอนุพันธ์ ประจำ
๗. นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์
๘. นางสาวมัลลิกา สุพล
๙. นางสาวคนธ์ ไตรพิพัฒน์
๑๐. นายวงศ์พัทธ์ คำทองดี
๑๑. นางนิธินันท์ ราศรี
๑๒. นางวนิดา สมภูงา
๑๓. นางนวลอนงค์ วิปุละ
๑๔. นางสาวบังอร เหล่าเสถียรกิจ
๑๕. นายอัษฎริยะ ประสงค์สิน
๑๖. นางสาวอริญญา ทิพย์รอด
๑๗. นายชลวิทย์ สิงห์กุล
๑๘. นายวีระวุธ เพ็งชัย
๑๙. นายบัณฑิต ลวรัตนกร
๒๐. นายสมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์
๒๑. นางปัทมาวรรณ บุตรเพชร
๒๒. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ
๒๓. นายประวิทย์ เสรีจรจารุ
๒๔. นายอดุลย์ ไบจรัส
๒๕. นายอัครเดช บุญเย็น
๒๖. นายศรีไพร ทองนิมิตร
๒๗. นายพศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์
๒๘. นายชำนาญ สมรมิตร
๒๙. นายธนกร ชมาฤกษ์
๓๐. นายอริบ ลีธีระประเสริฐ
๓๑. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์
๓๒. นายจิระวัตร วิเศษสังข์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป
หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชไพร
แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนศรี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรางค์กู่
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์

ประธาน

- | | |
|---------------------------------|---|
| ๓๓. นายพัฒนศักดิ์ หังนาค | รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ |
| ๓๔. นายเชิดชาติ วิฑูรธารณ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์ |
| ๓๕. นายธนา คลองงาม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีลาลาด |
| ๓๖. นายณัฐพงษ์ โพธิ์บุตร | รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ |
| ๓๗. นายพิเชษฐ จงเจริญ | รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์ |
| ๓๘. นายศักดิ์สิน กุลบุตรดี | สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์ |
| ๓๙. นายปัญญา พละศักดิ์ | สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ |
| ๔๐. นายปรีชา ปิยพันธ์ | สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย |
| ๔๑. นายลำครอง ดวนใหญ่ | สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ |
| ๔๒. นายวิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์ | สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ |
| ๔๓. นายประวัติ ศรีสุวรรณ | สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์ |
| ๔๔. นายภาสกร อุ่นคำ | แทนสาธารณสุขอำเภอไพรบึง |
| ๔๕. นายธัชชนนท์ คำไสย | สาธารณสุขอำเภอขุขันธ์ |
| ๔๖. นายประมวล สุตะพันธ์ | สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน |
| ๔๗. นายประยูร โพธิ์วัฒน์ | สาธารณสุขราชินี |
| ๔๘. นายอรรถวุฒิ ชารีผล | สาธารณสุขอำเภอวังหิน |
| ๔๙. นายรัศมี บุญปลูก | สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง |
| ๕๐. นายธีรศักดิ์ แยมศรี | สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ |
| ๕๑. นายชูชีพ สืบทรัพย์ | สาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่ |
| ๕๒. นายสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์ | สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษณ์ |
| ๕๓. นายสมัย คำเหลื่อ | สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์ |
| ๕๔. นายอำไพ บุญสาร | สาธารณสุขอำเภออำเภอยางชุมน้อย |
| ๕๕. นายประดิษฐ์ ไชยสังข์ | สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ |
| ๕๖. นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่ | สาธารณสุขอำเภอพยุห์ |
| ๕๗. นายธนนท์ ไตรภูมิ | สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์ |
| ๕๘. นายอุทิศ พิทักษา | สาธารณสุขอำเภอศีลาลาด |
| ๕๙. นางสาวพัสมน รัชสุพลโชค | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์ |
| ๖๐. นายคมสัน รัตนสีหภูมิ | แทนสาธารณสุขอำเภอภูสิงห์ |
| ๖๑. นายประวิทย์ กาละออง | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ |
| ๖๒. นายประเสริฐ โนนแก้ว | หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง อำเภอขุนหาญ |
| ๖๓. นายภาดล จันทพรหม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๖๔. นายกำพล เข้มทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๖๕. นางชุลีพร จันทา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| ๖๖. นางสาวเนาวรัตน์ ศรีสันติแสง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๖๗. นางบุญยวีร์ ทางามพรทวิวัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๖๘. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

ผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นางลำพูน วรจักร์
๒. นายกิติภูมิ จุฑาสมิตร
๓. นายปภพ วงศ์จันทร์
๔. นายอัษฎ์สุภักดิ์ ฉกรรจ์ศิลป์

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์
สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์
หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตติราชการ
ภูสิงห์ (ช่องสะง่า) จังหวัดศรีสะเกษ
ลาพักผ่อน
ติตราชการ
ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายขาว สุภาจินดานนท์ แทนประธานศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ
๒. นายศักดิ์ชัย เจริญพิทักษ์ แทนนายกเทศมนตรีเมืองศรีสะเกษ
๓. นายปรีชา ปรานีวงศ์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
๔. นางสาวชนิษฐา พันแสน นักทรัพยากรบุคคล
๕. นางสาวพิมพ์ฤดี พิมพ์ศรี นักจัดการงานทั่วไป (พ)
๖. นายเด่นอำพล รูปงาม นายช่างเทคนิคชำนาญงาน

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. เรื่อง สถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙

ข้อสั่งการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๑. ให้สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนในการดูแลป้องกันตนเองจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา อย่าตื่นตระหนกและหลงเชื่อข่าวลือต่างๆ
๒. ให้ผู้บริหารทุกคนติดตามข้อมูลข่าวสารอย่างใกล้ชิด และระมัดระวังข่าวลวง
๓. ให้ศึกษา และถ่ายทอดข้อมูลข้อควรปฏิบัติของกลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหาร ผู้นำเที่ยว (ไกด์) กลุ่มทัวร์
๔. ให้กลุ่มงานควบคุมโรคทำหนังสือแจ้งข้อควรปฏิบัติให้แก่ เทศบาล ชนสง่ สถานบริการต่างๆ
๕. ให้โรงพยาบาลศรีสะเกษเตรียมความพร้อม และสนับสนุนการทำงานให้เทศบาล
๖. ขอให้ทุกคนทำงานบนพื้นฐานของความไม่ประมาท

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. เรื่อง Service Plan ตา

ข้อสั่งการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

- มอบกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการประสานและจัดทำแผนเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- ให้จัดทำข้อมูลรายงานผู้ป่วยตารายอำเภอ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓. ราชกิจจานุเบกษา ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ ในที่ประชุมนี้ กล่าวถึง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข และญาติสายตรง “ข้อ ๘ ประเภท ค. ให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ โดยให้เรียกเก็บตามอัตราที่กำหนดไว้ แต่ต้องไม่เกินสิทธิอื่นพึงเบิกได้จากหน่วยงานต้นสังกัดก่อน ส่วนที่เกินให้เรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ สำหรับผู้ไม่มีสิทธิดังกล่าว ให้หน่วยบริการช่วยเหลือโดยเรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้”

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประธาน : ติดตามความก้าวหน้าจากที่ได้สั่งการให้ทำแผนการคัดกรองโรคฉี่หนู โรคเอดส์ ผู้ต้องขังก่อนเข้า และออกจากเรือนจำ เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อโรคให้ผู้ต้องขังอื่นในเรือนจำ และบุคคลต่างๆหลังจากออกจากเรือนจำ

นายแพทย์บัณฑิต ลวรัตนกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

: ได้ประสานเรือนจำกันทรลักษณ์แล้ว ผู้บัญชาการเรือนจำรับทราบและให้ผู้ต้องขังไปตรวจคัดกรองโรคก่อนเข้า และออกเรือนจำทุกรายที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์

นายแพทย์นิมิตร เลิศพัฒนสุวรรณ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

: โรงพยาบาลศรีสะเกษสามารถคัดกรองผู้ต้องขังได้ครบ ๑๐๐% ในเฉพาะผู้ต้องขังในแดน กักขัง จากการประสานเรือนจำศรีสะเกษพบว่า เนื่องจากการนำผู้ต้องขังมาตรวจโรค ๑ ครั้ง ต้องมีผู้คุมจำนวนอย่างน้อย ๒ คน ต่อผู้ต้องขัง ๑ คน ทางเรือนจำจึงไม่สะดวกในการพาผู้ต้องขังมาตรวจคัดกรองโรคเนื่องจากผู้คุมไม่เพียงพอ และอีกส่วนหนึ่งมีผู้ถูกกักกันเพื่อรอคำสั่งศาลตัดสิน ซึ่งมีสถานที่แคบ รถพยาบาลไม่สามารถเข้าไปตรวจคัดกรองโรคได้

ประธาน : ขอให้โรงพยาบาลศรีสะเกษประสานเรือนจำศรีสะเกษอีกครั้งเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา ร่วมกันในการคัดกรองผู้ต้องขังก่อนเข้า และออกเรือนจำซึ่งจะเป็นประโยชน์กว่าการคัดกรองปีละ ๑ ครั้ง เพราะมีผู้ต้องขังเข้า และออกเรือนจำอยู่ตลอดเวลา

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๒ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติ และข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๒ ในวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์บัณฑิต จิงสมาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website [http : //www.ssko.moph.go.th](http://www.ssko.moph.go.th) เสนอกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๒ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๒

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล และดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดย โปรแกรม COC

การดำเนินงานคุณภาพการเยี่ยมบ้าน จังหวัดศรีสะเกษมีเป้าหมายที่ให้การดำเนินงานผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดกล่าวคือ ภาพรวมการตอบกลับไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ การออกเยี่ยมคุณภาพกลุ่ม ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ การออกเยี่ยมคุณภาพกลุ่ม ๓ และ ๔ ครบร้อยละ ๑๐๐ และการติดเชื้อหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่เกินร้อยละ ๕ ผลการดำเนินงาน เดือนมกราคม ๒๕๖๓ สรุปผลการเยี่ยมบ้านและตอบกลับ ดังนี้

- ๑) อำเภอที่ผลงานการตอบกลับภาพรวมผ่านร้อยละ ๘๐ ได้แก่ ขุขันธ์ ไพรบึง ปรังค์ภู อุทุมพรพิสัย โนนคูณ ศรีรัตนะ ภูสิงห์ น้ำเกลี้ยง เมืองจันทร์ เบญจลักษณ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ศีลาลาด
- ๒) อำเภอที่มีผลงานการเยี่ยมและตอบกลับในกลุ่ม ๑ และ ๒ ผ่านมากกว่าร้อยละ ๘๐ ได้แก่ ยางชุมน้อย ขุขันธ์ ไพรบึง ปรังค์ภู
- ๓) อำเภอที่มีผลงานการเยี่ยมและตอบกลับในกลุ่ม ๓ และ ๔ ผ่านมากกว่าร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ ปรังค์ภู พยุห์
- ๔) อำเภอที่ผลงานการตอบกลับภาพรวมน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ได้แก่ เมือง กันทรารมย์ กันทรลักษณ์ ขุนหาญ ราษีไศล ห้วยทับทัน วังหิน
- ๕) อำเภอที่มีการเกิดภาวะแทรกซ้อน มากกว่าร้อยละ ๕ ได้แก่ ขุขันธ์ ศรีรัตนะ น้ำเกลี้ยง โพธิ์ศรีสุวรรณ ศีลาลาด

ข้อเสนอ

๑) การวางระบบการติดตามของผู้บริหารในหน่วยงานระดับปฏิบัติ ให้สามารถควบคุมกำกับ การดำเนินงานของผู้รับผิดชอบได้

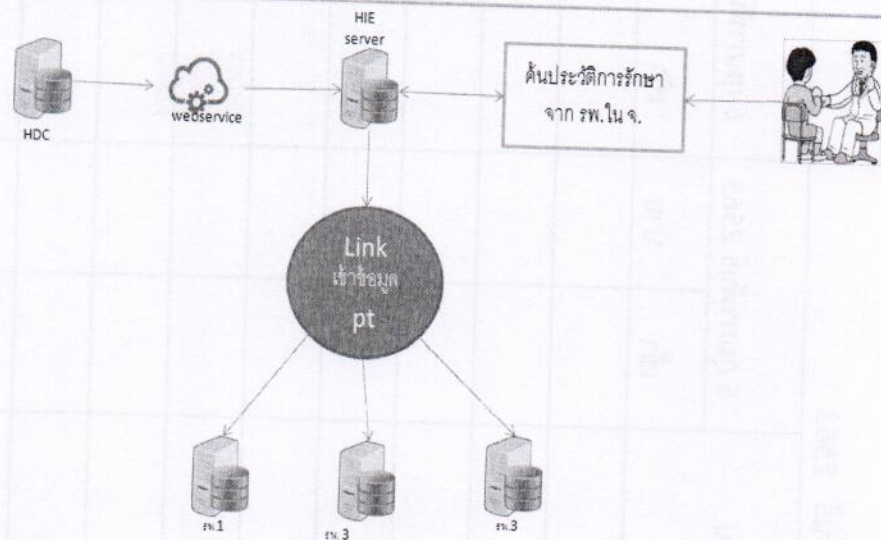
๒) การมอบหมายผู้บันทึกข้อมูลเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน โดยรับข้อมูลจากพยาบาลเยี่ยมบ้าน

ประธาน : จากผลการดำเนินงานพบว่าอำเภอจำนวน ๖ แห่งได้แก่ อำเภอเมือง กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุนหาญ ราษีไศล ห้วยทับทัน วังหิน ที่มีการตอบกลับภาพรวมไม่ถึง ๘๐% นั้นหมายถึง มีอำเภอที่สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ และถือว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหาร จึงขอให้ผู้บริหารค้นหาสาเหตุของพื้นที่เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาและเตรียมการนำเสนอในวันประชุมติดตามตัวชี้วัด โดยการจับฉลาก ๕ อำเภอ และอำเภอขุนหาญนำเสนอลำดับสุดท้าย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕. ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยจังหวัดศรีสะเกษ

Flow chart ระบบ



- ระยะเวลาพัฒนาระบบพร้อมทดสอบใช้งานภายใน กพ 2563
- ระยะเวลาพัฒนาระบบใหม่ หากที่ประชุมอนุมัติ จะเปิดให้ใช้ระบบเดิมก่อน โดย กำหนดผู้เกี่ยวข้องที่สามารถเข้าระบบได้

ประธาน : ในการจัดการระบบขอให้ระมัดระวังไม่ให้กระทบกับฐานข้อมูลเดิม ซึ่งถือเป็นการเริ่มต้นที่ดี และให้ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศรายงานความคืบหน้าต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๕.๑ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน ๑)

๑) เรื่องเสนอ จากที่ประชุมกรรมการจังหวัดศรีสะเกษ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ศรีพุทธเศรษฐ์ ชั้น ๕ ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ

- การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร และหัวหน้าส่วนราชการ จังหวัดศรีสะเกษ ย้ายมาดำรงตำแหน่งใหม่

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งปัจจุบัน
๑	นายวัชรินทร์ รียาพันธุ์	ปฏิรูปที่ดินจังหวัดตรัง	ปฏิรูปที่ดินจังหวัดศรีสะเกษ
๒	นางสาวพิชชากร แจ่มศรี	เกษตรและสหกรณ์จังหวัดพังงา	เกษตรและสหกรณ์จังหวัดศรีสะเกษ
๓	นายกิตติพงษ์ สีสาส่งงาม	ประมงจังหวัดอุบลราชธานี	ประมงจังหวัดศรีสะเกษ
๔	นางสาวนงค์เยาว์ มณี	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำจืดชัยภูมิ	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำจืดศรีสะเกษ
๕	นายชูชาติ แก้วนอก	วิทยฐานะเชี่ยวชาญ	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๒๘

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒) เรื่อง สรุปประเด็นขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๓

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

วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น. นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน สาธารณสุขนิเทศก์ เขตฯ

๑๐ เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยใน ๔ ชั้น รพ.๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ

๑.๒ ในที่ประชุมวางแผนการทำงาน ดังนี้

๑. แผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PA ประจำปี ๒๕๖๓ RDU & AMR , Green & Clean Hospital

๒. แผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เขตฯ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๓. แผนการเก็บตัวอย่างหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร

๔. แผนเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๕. แผนการขับเคลื่อนงานกฎหมายทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑๐

๖. แผนการขับเคลื่อนงาน PM งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ขอให้ทุกจังหวัดจัดกิจกรรมเฝ้าระวังให้ครอบคลุม ๓ ร. (โรงพยาบาล, โรงเรียน, เรือนจำ) เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย, การด้อยพัฒนาการของเด็กจากสารเคมีที่ตกค้างในอาหาร และราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มติที่ประชุมให้มีการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ให้มีการจัดทำ ๕ focal points การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ได้แก่ ฟอรัมมาลีน (สสจ.อุบลราชธานี), ตู้น้ำหยอดเหรียญ (สสจ.อำนาจเจริญ), สารเร่งเนื้อแดง (สสจ.ยโสธร), สารโพลารีนในน้ำมัน (สสจ.มุกดาหาร) และ สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักผลไม้ (สสจ.ศรีสะเกษ)

๒. ให้มีการจัดทำองค์กรผู้บริโภคคุณภาพของภาคประชาชนในทุกจังหวัด เพื่อดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานราชการ และเพื่อประโยชน์ในการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีความน่าสนใจตรงใจผู้บริโภคได้อย่างแท้จริง

๑.๓ ข้อเสนอ /ข้อสั่งการ

๑. ขอความร่วมมือพื้นที่ในการเก็บตัวอย่างอาหารตรวจวิเคราะห์สารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ในวัดถุดิบโรงครัว ๓ร ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน และเรือนจำ ดังนี้

รายละเอียด	โรงพยาบาล	โรงเรียน	เรือนจำ
พื้นที่เป้าหมาย	ทุกอำเภอ	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	๒ แห่ง
จำนวน	๒๒ แห่ง	๖ แห่ง ๑ ครั้ง/ปี	๒ แห่งๆ ละ ๒ ครั้ง/ปี
กิจกรรม	๑. ประเมินมาตรฐาน รพ.อาหารปลอดภัย ๒.ตรวจวิเคราะห์หัตถถุดิบโรงครัว ๓. ตรวจตลาดสี่เขียวในโรงพยาบาล ๔.ผักที่ใช้ ได้แก่ กะหล่ำปลี พริกสด ผักชี มะเขือเปาะ ต้นหอม	สุ่มเก็บตัวอย่างจากโรงอาหารเพื่อ ตรวจสอบสารตกค้าง - ผักผลไม้ - แหล่งน้ำดื่ม - เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์แปรรูป - วัดถุดิบประกอบอาหาร	สุ่มเก็บตัวอย่างจากโรงครัวเรือนจำ เพื่อตรวจสอบสารตกค้าง - ผักผลไม้ - แหล่งน้ำดื่ม - เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์แปรรูป - วัดถุดิบประกอบอาหาร
ระยะเวลา	ทุกเดือน	มี.ค.	มี.ค., มี.ย. ๖๓

๒. กระตุ้นให้เกิดองค์กรผู้บริโภคในระดับตำบลทุกแห่งในจังหวัดศรีสะเกษ โดยการรวมตัวของกลุ่มประชาชนผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับราชการหรือการเมือง และทำงานเพื่อผู้บริโภคมาแล้วอย่างน้อย ๒ ปี จำนวน ๑๐ คนขึ้นไป ขอจดทะเบียนรับรององค์กรฯ ณ ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ และยื่นขอประเมินองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓) วาระคนศรีสะเกษ สุขภาพดี ปลอดภัยไร้โรคภัยไข้เจ็บและมะเร็งท่อน้ำดี



วาระคนศรีสะเกษ สุขภาพดี ปลอดภัยไร้โรคภัยไข้เจ็บและมะเร็งท่อน้ำดี

มกราคม	-จัดทำแผนงาน/โครงการ: ทุกกลุ่มงาน - มอบป้ายสถานประกอบการปลาร้า/ปลาต้มผ่านGMP:คป -ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงCCAด้วยการอัลตราซาวด์และตรวจพยาธิ-ให้การรักษา(มค.-กย.): NCD,คร
กุมภาพันธ์	-ประชุมชี้แจงท้องถิ่น การจัดการระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล วันที่ 20 กพ.63 -ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ ประกาศเป็นวาระจังหวัด, MOU : าวล -ประชุมภาคีเครือข่าย(ท้องถิ่นอำเภอ,ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัย,ร้านอาหาร):อวล.,คป,คร. -ติดป้ายณรงค์ให้ครอบครัวปลอดทุกพื้นที่(สถานพยาบาล,ทางแยกสำคัญ,หมู่บ้าน) : พัฒน์จัดทำต้นแบบให้ -ผลิตและเผยแพร่สโปดโฆษณา : พัฒน์. -พื้นที่ออกประเมินร้านส้มตำและกระดุนให้ร้านส้มตำจำหน่ายปลาร้าสุก งานบุญปลาร้าสุกครั้งที่ 1:อวล.,คป,คร.
มีนาคม	-อปท.ที่มีความพร้อมจัดทำแผนของบ-ออกข้อกำหนดท้องถิ่นและดำเนินการก่อสร้าง: อวล. -จัด Kick Off พื้นที่ความชุกพยาธิใบไม้ตับสูง 3 อำเภอ (ปรางค์ภู,ศรีรัตนะ,วังหิน): คร.,สช. -รณรงค์ในสัปดาห์วัน อสม.แห่งชาติ : พัฒน์ -ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายCCA ครบวงจร (มค-พค.): NCD -พัฒนาสถานที่ผลิตปลาร้าปลาต้มที่ยังไม่ได้มาตรฐาน (มค-กค.):คป - ติดตามระบบดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี : สส. -พื้นที่ออกประเมินร้านส้มตำและกระดุนให้ร้านส้มตำจำหน่ายปลาร้าสุก งานบุญปลาร้าสุกครั้งที่ 2:อวล.,คป,คร -ตรวจผลิตภัณฑ์ปลาร้าบรรจุขวด : คป
เมษายน	-เก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์และประเมินสถานประกอบการปลาร้าปลาต้มเพื่อรับรองมาตรฐาน : คป -รณรงค์กินร้อน ช้อนกลาง สวมมือ : คร. -เผยแพร่สคริปหนังสั้น ตอนที่ 1: พัฒน์. -พัฒนาสถานที่ผลิตปลาร้าปลาต้มที่ยังไม่ได้มาตรฐาน (มค-กค.): คป -พื้นที่ออกประเมินร้านส้มตำและกระดุนให้ร้านส้มตำจำหน่ายปลาร้าสุก งานบุญปลาร้าสุกครั้งที่ 3: อวล.,คป,คร
พฤษภาคม	-อบรมครูเพื่อถ่ายทอดแผนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี : คร. -ส่งมอบเครื่องอัลตราซาวด์ 18 เครื่องแก่รพช: NCD. -เผยแพร่สคริปหนังสั้น ตอนที่ 2: พัฒน์. -พัฒนาสถานที่ผลิตปลาร้าปลาต้มที่ยังไม่ได้มาตรฐาน (มค-กค.): คป -สุ่มประเมินร้านส้มตำปลาร้าสุก งานบุญปลาร้าสุก: อวล.,คป,คร
มิถุนายน	-เผยแพร่สคริปหนังสั้น ตอนที่ 3: พัฒน์-สุ่มประเมินร้านส้มตำปลาร้าสุก งานบุญปลาร้าสุก: อวล.,คป,คร -พัฒนาสถานที่ผลิตปลาร้าปลาต้มที่ยังไม่ได้มาตรฐาน (มค-กค.):คป -สรุปความสำเร็จกลางแผน : คร.,คป.,พัฒน์.,อวล.สส - นิเทศติดตามการดำเนินงานระบบรายงานการดูแลรักษา มิย-สค : NCD
กรกฎาคม	-เผยแพร่สคริปหนังสั้นในเพจ ที่นี้ศรีสะเกษ ,เพจ สสจ. และสื่อมวลชนในพื้นที่จังหวัด : พัฒน์. -พื้นที่ประเมินร้านส้มตำและกระดุนให้ร้านส้มตำจำหน่ายปลาร้าสุกเตรียมมอบป้ายเดือน สค. : อวล. -พัฒนาสถานที่ผลิตปลาร้าปลาต้มที่ยังไม่ได้มาตรฐาน : คป -สุ่มประเมินร้านส้มตำปลาร้าสุก งานบุญปลาร้าสุก: อวล.,คป,คร -ตรวจผลิตภัณฑ์ปลาร้าบรรจุขวด : คป
สิงหาคม	-จัดมหกรรมวาระคนศรีสะเกษสุขภาพดี ปลอดภัยไร้โรคภัยไข้เจ็บและมะเร็งท่อน้ำดี และมอบป้ายร้านส้มตำปลาร้าสุก,สถานประกอบการปลาร้า-ปลาต้มผ่าน GMP : พัฒน์,อวล.,คป.,คร.
กันยายน	-สรุปผลการดำเนินงาน : คร.,คป.,พัฒน์.,อวล.สส (กิจกรรม, KPI, output) -การประเมินผล -การติดตามความก้าวหน้า เดือนละ 1 ครั้ง (วันที่ 25)

โครงการปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อคนไทยสุขภาพดี จ.ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓
และโครงการที่เกี่ยวข้อง

.....
กิจกรรมกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ดำเนินการ

๑. ตำบลพื้นที่พิเศษที่เป็นเป้าหมายของโครงการ Isan Cohort ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ และพระบรมราชินีนาถในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๖๑ ตำบล ในพื้นที่ ๒๒ อำเภอ ดำเนินการตาม ๕ มาตรการ “ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๘”
๒. ผูกอบรมหลักสูตรพนักงานจุลทัศน์กรใหม่ ๒ รุ่นๆละ ๔๐ คน รวม ๘๐ คน
๓. จัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย เพื่อชี้แจงแนวทางในการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ และแนวทางการบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานในโปรแกรม Isan Cohort
๔. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอในการดำเนินงาน “ส้มตำปลาร้าสุกและอาหารปลอดภัย”
๕. จัดมหกรรม ขับเคลื่อน วาระคนศรีสะเกษสุขภาพดี ปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
๖. ค่าจัดมหกรรม Kick off ในงานกาชาด ปี ๒๕๖๓
๗. Kick off ในพื้นที่ความสูง ๓ อำเภอ คือ อ.ศรีรัตนะ ปรังค์ภู และวังหิน
๘. สนับสนุนกล้องจุลทรรศน์ ให้กับทุกอำเภอ รวม ๒๒ ตัว

กิจกรรมกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

๑. สนับสนุนการบริหารจัดการดำเนินงานมะเร็งตับ-มะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วย
 - ๑.๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุม ดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีครบวงจร (๕ รุ่น)
 - ๑.๒ นิเทศติดตามการดำเนินงานระดับอำเภอ ๒๒ อำเภอ
๒. สนับสนุนเครื่องอัลตราซาวด์ ให้แก่ รพศ., รพช. จำนวน ๑๘ เครื่อง

กิจกรรมกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑. ประชุมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒๑๖ แห่ง
๒. ประชุมนายอำเภอทุกอำเภอ
๓. ประชุมสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
๔. ศึกษาดูงานบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลต้นแบบ

กิจกรรมกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. สำรวจและพัฒนาสถานประกอบการปลาร้าปลาสาม ให้ผ่านมาตรฐาน GMP
๒. อบรมพนักงานตรวจประเมิน
๓. ตรวจกำกับสถานผลิตปลาร้าปลาสามประจำปี

กิจกรรมกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. ผลิตป้ายประชาสัมพันธ์ต้นแบบ, สปอตประชาสัมพันธ์, คลิปวิดีโอเรื่องสั้นในการประชาสัมพันธ์
๒. สุ่มสำรวจครัวเรือนผลิตปลาร้า
๓. รณรงค์ในสัปดาห์วัน อสม.แห่งชาติ
๔. จัดมหกรรม “วาระคนศรีสะเกษสุขภาพดี ปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

กิจกรรมกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. สร้างเครือข่าย Primary Care Cluster ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะท้าย และดำเนินการออกเยี่ยมดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะท้ายทุกราย

ประธาน : ถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยจะมีกิจกรรมแต่ละอย่างในทุกๆเดือน ขอให้ผู้บริหารทุกท่านรับทราบ และศึกษารายละเอียดเพื่อที่จะสามารถกำกับติดตามการดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕.๒ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

๑. วัณโรค

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้งานวัณโรคเป็นตัวชี้วัด ๑ ในตัวชี้วัดระดับกระทรวง (Performance Agreement : PA ๒๕๖๓) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๒.๕) โดยใช้ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ และการประเมินความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment Coverage) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ $\geq$ ร้อยละ ๘๒.๕ ของค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (๑๕๓/แสนประชากร) โดยประเมินผลข้อมูลจากโปรแกรม NTIPสรุปผลการดำเนินของผู้ป่วยวัณโรค ณ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓ ดังนี้

๑. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ตาม PA ๒๕๖๓

ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๔๑๙ รายแต่นำมาประเมิน ๔๑๑ ราย ยังรักษาอยู่ ๓๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๒๗ โอนออกไปรักษาที่อื่น ๑๘ ราย เสียชีวิต ๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๕ (เกินค่ามาตรฐาน ไม่เกินร้อยละ ๕) รวมกำลังรักษา+โอนออก จำนวน ๓๘๙ ราย คิดเป็นค่าคาดว่าจะรักษาสำเร็จร้อยละ ๙๔.๖๕

๒. ผู้ป่วยได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา (All TB) เป้าหมาย ๔ เดือน Treatment Coverage = ร้อยละ ๒๗.๕ ผลงาน ณ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓ จำนวน ๖๙๕ ราย

๓. ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment Coverage) = ร้อยละ ๓๐.๘๖ มากกว่าค่าคาดประมาณการณ

๔. สรุปการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายทั้งหมด ๖๕,๓๕๔ ราย ได้รับการถ่ายรังสีทรวงอก จำนวน ๓๓,๐๘๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๖๓ CXR ผิดปกติ ๑๐๙๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๓ ผู้มีอาการสงสัยเก็บเสมหะส่งตรวจ ๒,๘๕๑ ราย พบเชื้อ ๑๓๑ ราย ส่งตรวจ Xpert ๕๗ ราย พบเชื้อวัณโรค ๑๐ ราย สรุปขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ๑๙๕ ราย จำแนกการคัดกรองวัณโรคตามกลุ่มเสี่ยง ดังนี้

ประเภทกลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	X-Ray	ร้อยละ	พบเป็นวัณโรค
ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน	๑๒,๙๒๗	๖,๗๑๙	๔๗.๘๐	๗๓
DM+โรคไตวายเรื้อรัง	๒๕,๘๘๘	๕,๒๗๒	๒๐.๓๙	๓๙
สูงอายุ > ๖๕ ปีมีโรคร่วม	๑๔,๖๔๗	๓,๕๒๑	๒๔.๐๔	๕๗
HIV	๔,๓๖๘	๒,๐๙๓	๔๕.๘๓	๑๖
บุคลากรสาธารณสุข	๗,๕๒๔	๔,๘๐๑	๖๓.๖๗	๑๐
เรือนจำ	๔๐๑๑	๓๙๒	๙.๗๗	๔

หมายเหตุ เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการเอกซเรย์ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ รพผล CXR เรือนจำกันทรลักษ์ กำลังดำเนินการเอกซเรย์ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ มกราคม ๒๕๖๓

๕. วิเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ รอบที่ ๑/๒๕๖๓ ที่เสียชีวิต ณ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓ จำนวน ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา ๔๑๙ ราย นำมาประเมิน ๔๑๑ ราย เสียชีวิต ๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๕ จำแนกเป็น

- กลุ่มอายุต่ำกว่า ๖๕ ปี เสียชีวิต ๙ ราย(๔๐.๙๑%) อายุมากกว่า ๖๕ ปี เสียชีวิต ๑๓ ราย(๕๙.๐๙%)
- น้ำหนัก ๒๓-๔๐ กก. เสียชีวิต ๑๒ ราย(๕๔.๕๕%) นน. ๔๑-๕๘ กก. เสียชีวิต ๑๐ ราย(๔๕.๔๕%)
- โรคร่วมที่เสียชีวิตได้แก่ CKD ๘ ราย โรคหัวใจ ๓ ราย DM ๑ ราย COPD ๒ ราย Pneumonia ๑ ราย HT ๒ ราย ๑ ราย Pneumothorax ๒ ราย ภาวะชรา ๒ ราย UGIB ๑ ราย

ตารางที่ ๑ การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ตามตัวชี้วัด(PA) ๒๕๖๓

สรุปผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ รอบที่ 1/2563 (PA-TB) ณ 27-01-63											
ที่	อำเภอ	จำนวน ผู้ป่วยตาม PA-TB	ยัง รักษา	%	โอน ออก	%	เสียชีวิต	%	ยังรักษา + โอนออก	%	
1	ศรีสะเกษ	46	44	95.65	1	2.17	1	2.17	45	97.83	
2	ยางชุมน้อย	11	10	90.91	1	9.09			11	100	
3	กันทรารมย์	21	18	85.71	1	4.76	2	9.52	19	90.48	
4	กันทรลักษ์	49	45	91.84	1	2.04	3	6.12	46	93.88	
5	ขุขันธ์	49	43	87.76			6	12.24	43	87.76	
5	ไพรบึง	21	17	80.95	3	14.29	1	4.76	20	95.24	
7	ปรางค์กู่	19	18	94.74			1	5.26	18	94.74	
8	ขุนหาญ	29	27	93.10	1	3.45	1	3.45	28	96.55	
9	ราชโศล	26	23	88.46	2	7.69	1	3.85	25	96.15	
10	อเทพ	30	25	83.33	2	6.67	3	10	27	90	
11	บึงบูรพ์	3	3	100					3	100	
12	ห้วยทับทัน	12	12	100					12	100	
13	โนนคูณ	9	9	100					9	100	
14	ศรีรัตนะ	14	13	92.86	1	7.14			14	100	
15	วังหิน	17	16	94.12	1	5.88			17	100	
16	น้ำเกลี้ยง	10	8	80	1	10	1	10	9	90	
17	ภูสิงห์	18	16	88.89	1	5.56	1	5.56	17	94.44	
18	เมืองจันทร์	3	3	100					3	100	
19	เบญจลักษ์	5	4	80	1	20			5	100	
20	พยุห์	10	8	80	1	10	1	10	9	90	
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	7	7	100					7	100	
22	ศีลาลาด	2	2	100					2	100	
รวม		411	371	90.27	18	4.38	22	5.35	389	94.65	

ตารางที่ ๒ ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา(Treatment coverage)

สรุป Treatment coverage วันที่ 27 มกราคม 2563							
ที่	อำเภอ	ประชากร	เป้าหมาย ผู้ป่วยTB 153/10000 0 ประชากร	จำนวน ผู้ป่วยTB เทียบกับ 82.50%	ผลงาน ปี2563 pt.All TB	อุบัติการณ์ 153/100000 ปชก. (4ด.=51)	Treatment coverage (ร้อยละ82.5) (4ด=27.5)
1	ศรีสะเกษ	139,511	213	176	67	48.02	31.39
2	ยางชุมน้อย	36,828	56	46	23	62.45	40.82
3	กันทรารมย์	100,193	153	126	42	41.92	27.40
4	กันทรลักษ์	201,964	309	255	71	35.15	22.98
5	ขุขันธ์	151,340	232	191	85	56.16	36.71
5	ไพรบึง	48,352	74	61	31	64.11	41.90
7	ปรางค์กู๋	68,026	104	86	37	54.39	35.55
8	ขุนหาญ	107,988	165	136	45	41.67	27.24
9	ราชไพส	80,778	124	102	43	53.23	34.79
10	อทพ	107,227	164	135	43	40.10	26.21
11	บึงบูรพ์	10,668	16	13	4	37.50	24.51
12	ห้วยทับทัน	42,385	65	54	20	47.19	30.84
13	โนนคูณ	39,492	60	50	10	25.32	16.55
14	ศรีรัตนะ	53,273	82	67	24	45.05	29.45
15	วังหิน	50,021	77	63	29	57.98	37.89
16	น้ำเกลี้ยง	44,393	68	56	19	42.80	27.97
17	ภูสิงห์	54,155	83	68	36	66.48	43.45
18	เมืองจันทร์	18,031	28	23	8	44.37	29.00
19	เบญจลักษ์	37,113	57	47	12	32.33	21.13
20	พยุห์	36,192	55	46	21	58.02	37.92
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	23,896	37	30	13	54.40	35.56
22	ศิลาลาด	20,205	31	26	11	54.44	35.58
รวม		1,472,031	2252	1858	695	47.21	30.86

ตารางที่ ๓ รายละเอียดผู้ป่วยวันโรครายใหม่รอบที่ ๑/๒๕๖๓ (PA-TB) ที่เสียชีวิต

ผู้ป่วยวันโรครายใหม่ รอบที่ 1/2563(PA-TB) เสียชีวิต ณ วันที่ 27 มกราคม 2563										
ที่	รพ.	วันที่ขึ้นทะเบียน	วันที่เสียชีวิต	จำนวนวันที่รักษา	นน.	อายุ	AFB	DOT_BY	TO_HOSP	RX_REMARK
1	ศรีสะเกษ	12/19/2562	12/27/2562	8	23.2	16	2+			CHF HYPOGLYCEMIA UNSPECIFIED ARREST CARDIAC
2	กันทรารมย์	11/18/2562	12/6/2562	18	43	72	2+	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		CKD + ARF+CHF
3	กันทรารมย์	10/10/2562	11/21/2562	41	42	95	2+		รพ.ศก.	COPD
4	กันทรลักษ์	11/29/2562	12/1/2562	3	38	73	3+		รพ.ศก.	PNEUMOTHORAX ACUTE
5	กันทรลักษ์	10/15/2562	12/15/2562	60	57	52	3+	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	รพ.ศก.	CKD
6	กันทรลักษ์	11/18/2562	12/12/2562	24	38	63	2+		รพ.ศก.	ESRD. WITH UREMIC ENCEPHALOPATHY
7	ขุขันธ์	12/2/2562	12/6/2562	4	32	88	1+			ชราภาพ COPD, Palliative Care
8	ขุขันธ์	10/21/2562	11/15/2562	24	37	89	1+	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		ชราภาพ
9	ขุขันธ์	12/30/2562	1/4/2563	5	33.2	67	1+		รพ.ศก.	CKD,COPD,
10	ขุขันธ์	12/25/2562	1/15/2563	10	32	80	1+	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		ชราภาพ
11	ขุขันธ์	12/15/2562	1/5/2563	10	32	62	3+	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		CKD
12	ขุขันธ์	10/2/2562	11/5/2562	33	35	56	1+	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		DM
13	ไพรบึง	10/25/2562	11/2/2562	7	46	91	1+	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		CKD stage 3 c HT
14	ปรางค์กู	10/6/2562	12/12/2562	66	27	75	Sc 1-q	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		ไ้เป็นเลือดจำนวนมากและมีภาวะการหายใจล้มเหลว
15	ขุนหาญ	10/1/2562	10/22/2562	21	50.4	55	1+	ญาติ		thrombocytopenia UGIB อาเจียนออกมา coffee ground NG lavage not clear 1. UGIB with post hemorrhagic
16	ราษีไศล	10/17/2562	10/22/2562	5	58	71	3+	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		CKD
17	อุทุมพรพิสัย	12/2/2562	12/15/2562	13	50	68	Sc 1-q	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		asthma HT CHD
18	อุทุมพรพิสัย	11/8/2562	12/15/2562	47	44	62	Sc 1-q	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		CKD stage 3, severe anaemia
19	อุทุมพรพิสัย	12/11/2562	12/17/2562	6	58	62	1+	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		CKD stage 5, fluid overload pneumonia, HT
20	น้ำเกลี้ยง	12/9/2562	12/30/2562	21	55	87	Sc 1-q	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		HT
21	อุสิงห์	11/20/2562	11/21/2562	1	35	82	Neg	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		Congestive heart failure+Bronchiectasis+Pneumonia
22	พยุห์	12/2/2562	12/19/2562	17	30	54	1+	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	รพ.ศก.	PNEUMOTHORAX SPONTANEOUS TENSION

ประธาน : ขอให้ผู้บริหารกำกับติดตามการคัดกรองโดยเฉพาะเป้าหมายที่ยังไม่ครบในไตรมาสแรก เพราะมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น

- ๑) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข มีเป้าหมายจำนวนบุคคลชัดเจน
- ๒) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน มีการนัด F/U ทุก ๓ เดือน ซึ่งสามารถพบผู้ป่วยได้
- ๓) กลุ่มผู้สูงอายุ มีรายชื่อ และเป้าหมายบุคคลชัดเจน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕.๓ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

๑. กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติระดับกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๑๐ กรณีปกติ รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๕-๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ วันพุธที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. - คณะผู้นิเทศงาน เข้าวิเคราะห์ข้อมูลตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานฯ ที่รับผิดชอบในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล (จังหวัดจัดห้องประชุมแยกคณะให้คณะผู้นิเทศ ได้ประชุมแลกเปลี่ยนและรับฟังการนำเสนอข้อมูลจากผู้รับการตรวจราชการ)

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. - รับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. - คณะผู้นิเทศงาน วิเคราะห์ข้อมูลตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานฯ ที่รับผิดชอบ (ต่อ)

๑๖.๓๐-๑๗.๐๐ น. - เดินทางเข้าที่พัก

วันพฤหัสบดีที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๐๘.๓๐-๑๐.๐๐ น. - คณะตรวจราชการและนิเทศงาน รับฟังการบรรยายสรุป ณ ห้องประชุม สสจ. จังหวัดศรีสะเกษ นำเสนอโดย นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

- ๑) การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ได้แก่
 - Agenda Based : ๑. ภัยสุขภาพทางแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
 - Functional based : ๑. สุขภาพกลุ่มวัย เน้น สุขภาพแม่และเด็ก และผู้สูงอายุคุณภาพ
 - Area based : ๑. การเสริมสร้างพัฒนาการและระดับสติปัญญาเด็ก
 - ๒. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

๒) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๓ (PA ผู้บริหารกระทรวงฯ/PA ผู้บริหารเขตฯ ๑๐) โรงพยาบาลศรีสะเกษ นำเสนอโดย รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

- โครงการพระราชดำริ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
- ลดแออัด ลดรอย

๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น. - ออกเดินทางจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ไปเรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ (ระยะทาง ๕ กิโลเมตร)

- ปรัชษาหารือเพื่อให้เกิดความร่วมมือการสนับสนุนการจัดบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งเชิงรุก และเชิงรับ

๑๒.๐๐-๑๔.๓๐ น. - ออกเดินทางจากเรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ ไป โรงพยาบาลกันทรารมย์ (๓๐ กิโลเมตร)

- รับฟังการบรรยายสรุป การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ในบริบท ของ คปสอ. โดย ประธาน คปสอ. หรือผู้แทน

- ภาพรวมของ รพ.สต. ที่คณะตรวจราชการและนิเทศงานตรวจเยี่ยม โดย ผอ.รพ.สต.หรือผู้แทน คณะตรวจราชการและนิเทศงาน ชักถามและให้ข้อเสนอแนะ

๑๔.๓๐-๑๖.๓๐ น. - ออกเดินทางจาก โรงพยาบาลกันทรารมย์ ไป รพ.สต.โนนผึ้ง (ระยะทาง ๘ กิโลเมตร)

- ตรวจเยี่ยม รพ.สต.โนนผึ้ง

๑๖.๓๐ น. - เดินทางกลับที่พัก

วันศุกร์ที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๐๘.๓๐-๐๘.๔๕ น. - ออกเดินทางจากที่พักไป ห้องประชุมกิตติรังษี ชั้น ๕ โรงพยาบาลศรีสะเกษประชุม
สรุปผลตรวจราชการ

๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. - สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑

๑. โครงการพระราชดำริ โดย ผอ.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ หรือผู้แทน

๒. ปัญหาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โดย รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์
รพ.มะเร็งบูลา หรือผู้แทน

๓. สุขภาพกลุ่มวัย เน้น สุขภาพแม่และเด็ก และผู้สูงอายุคุณภาพ

๔. ลดแออัด ลดรอย โดย ผอ.ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ หรือผู้แทน

๕. การเสริมสร้างพัฒนาการและระดับสติปัญญาเด็ก โดย ผอ.ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ หรือผู้แทน

๖. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็ก โดย ผอ.รพ.พระศรีมหาโพธิ์ หรือ ผู้แทน

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. - รับประทานอาหารกลางวัน รพ.ศรีสะเกษ

๑๓.๓๐ น. - คณะตรวจและนิเทศงานเดินทางกลับ โดยสวัสดิภาพ

๒. ก้าวทำใจ Season ๑

โครงการ “ก้าวทำใจ Virtual Run Season ๑”

โครงการนี้มีที่มาจากแนวคิด Steps Challenge คือการนับจำนวนก้าวสะสม และ Virtual Run เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำได้ง่าย สนุกสนาน และมีความท้าทาย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายโดยมีชุมชนเป็นฐาน มุ่งเน้นการส่งเสริมการออกกำลังกาย ด้วยการใช้เทคโนโลยีรูปแบบใหม่ จัดทำ Package ที่น่าสนใจ และสื่อสารไปสู่ประชาชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดประชาชน นำไปสู่การออกกำลังกายระดับประเทศ และการขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขสู่การเป็น Health Model

Virtual Run คือ

การสะสมระยะเดิน-วิ่ง จากที่ไหน เวลาใดก็ได้ ผ่านแอปพลิเคชันซึ่งเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลกลาง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดโครงการดังกล่าวขึ้น มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อขับเคลื่อนให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) และนำร่องสู่การขยายผลสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัยต่อไป

“ก้าวทำใจ Virtual Run Season ๑”

ก้าว คือ การออกกำลังกายด้วยการเดิน - วิ่ง

ทำ คือ ชวนคนไทยร่วมกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี และชวนคนไทยร่วมแก้ปัญหา NCDs

ใจ คือ ใส่ใจเริ่ม ในการออกกำลังกาย และมีใจออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

โดยรัฐบาลผลักดัน การส่งเสริมการออกกำลังกายให้เป็นกิจกรรมของชาติ ซึ่งเริ่มจาก Virtual Run ยกระดับการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยเทคโนโลยี และมุ่งเน้นเป้าหมายในปี ๒๕๖๓ เป็นบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้นแบบสุขภาพ ผู้บริหารทุกกรม ผู้ตรวจราชการฯ สสจ. และ อสม. ร่วมสื่อสารชักชวนร่วมกิจกรรม และในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนในทุกกลุ่มวัย

โดยรัฐบาลผลักดัน การส่งเสริมการออกกำลังกายให้เป็นกิจกรรมของชาติ ซึ่งเริ่มจาก Virtual Run ยกระดับการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยเทคโนโลยี และมุ่งเน้นเป้าหมายในปี ๒๕๖๓ เป็นบุคลากรกระทรวง สาธารณสุข เป็นต้นแบบสุขภาพ ผู้บริหารทุกกรม ผู้ตรวจราชการฯ สสจ. และอสม. ร่วมสื่อสารชักชวนร่วม กิจกรรม และในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนในทุกกลุ่มวัย

การดำเนินการ

กิจกรรม	กรอบเวลาดำเนินการ
Teleconference กับ สสจ. ทั่วประเทศ	15 มกราคม 2563
เปิดรับลงทะเบียน	ตั้งแต่ 15 มกราคม - 31 มีนาคม 2563
งานเปิดตัวกิจกรรม	22 มกราคม 2563
เริ่มนับระยะเดิน-วิ่งสะสมจริง	1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 มีนาคม 2563 (60 วัน)
ประกาศผล และมอบรางวัล	1. ประเภท อสม. จังหวัด (20 มี.ค. 63) 2. ประเภท บุคคล (เม.ย. 63)

หมายเหตุ : เกณฑ์ตัดสินระดับจังหวัด (อัตราการลงทะเบียนของ อสม.) ตัดสินจากยอดลงทะเบียน อสม. ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๓ แต่เปิดรับลงทะเบียนตลอด season (จนจบวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)

รางวัล ก้าวทำใจ Season ๑

1.รางวัลประเภทบุคคล

เกณฑ์รางวัล	รายการรางวัล	จำนวน
1.ผู้สะสมระยะทาง ได้ 60 กิโลเมตรขึ้นไป	เลือก Finisher ก้าวทำใจ Season 1	ชาย 5,000 รางวัล (5000 คนแรก) หญิง 5,000 รางวัล (5000 คนแรก)
	สิทธิร่วมลุ้นจับรางวัล Lucky draw	20 รางวัล
	e certificate ก้าวทำใจ Season 1 บุคคลต้นแบบสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	ผู้ร่วมกิจกรรมทุกคน ที่มีระยะสะสมถึง 60 กิโลเมตร
2.ผู้สะสมระยะทาง ได้ 100 กิโลเมตรขึ้นไป	เหรียญ ก้าวทำใจ Season 1	ชาย 1,000 รางวัล (1000 คนแรก) หญิง 1,000 รางวัล (1000 คนแรก)
3.ผู้มีระยะทางสะสม สูงสุด ตลอด Season 1	รางวัลสำหรับผู้มีระยะทางสะสม สูงสุด	ชาย 10 รางวัล หญิง 10 รางวัล

2.รางวัลประเภท อสม. (จังหวัด)

เกณฑ์รางวัล	รายการรางวัล	จำนวน
2.1 จังหวัดที่มีอัตราการเข้าร่วมของ อสม. สูงสุด *	โล่ประกาศเกียรติคุณ	10 รางวัล
หมายเหตุ: * จากยอดลงทะเบียน อสม. ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม ถึง 15 มีนาคม 63 จากฐานข้อมูล โครงการก้าวทำใจ Season 1		

*** เป้าหมาย แต่ละคนร่วมสะสมระยะทางเดิน-วิ่ง ๖๐ วัน ๖๐ กิโลเมตร และของรางวัลร่วมสนุกมากมาย โดยในระบบลงทะเบียนจะมีการให้คำแนะนำตามระดับดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้สมัครแต่ละคนด้วย

การรับรางวัล

๑. รางวัลประเภทบุคคล
 ๑. ประกาศผลทางเว็บไซต์ โครงการ ก้าวทำใจ Season ๑ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓
 ๒. จัดส่งรางวัลตามที่อยู่ลงทะเบียนใน Line ก้าวทำใจ
๒. รางวัลประเภท อสม. จังหวัด
 ๑. ประกาศผลทางเว็บไซต์ โครงการ ก้าวทำใจ Season ๑ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓
 ๒. มอบรางวัลวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ในงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ (รายละเอียดสถานที่จะแจ้งให้ทราบต่อไป)

การลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม “ก้าวทำใจ” Season ๑

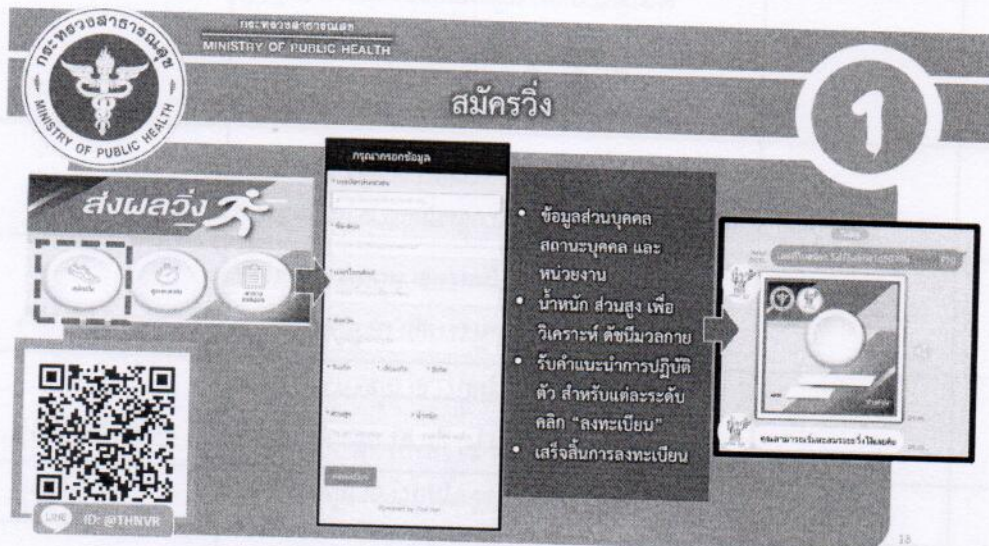
๑. เพิ่มเพื่อนใน LINE ด้วย QR Code หรือ Line ID

- กรอกข้อมูลการลงทะเบียนร่วมกิจกรรม “ก้าวทำใจ” Season ๑ ประกอบด้วย
- ข้อมูลส่วนบุคคล
- น้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อวิเคราะห์ ดัชนีมวลกาย
- รับคำแนะนำการปฏิบัติตัว สำหรับแต่ละระดับ

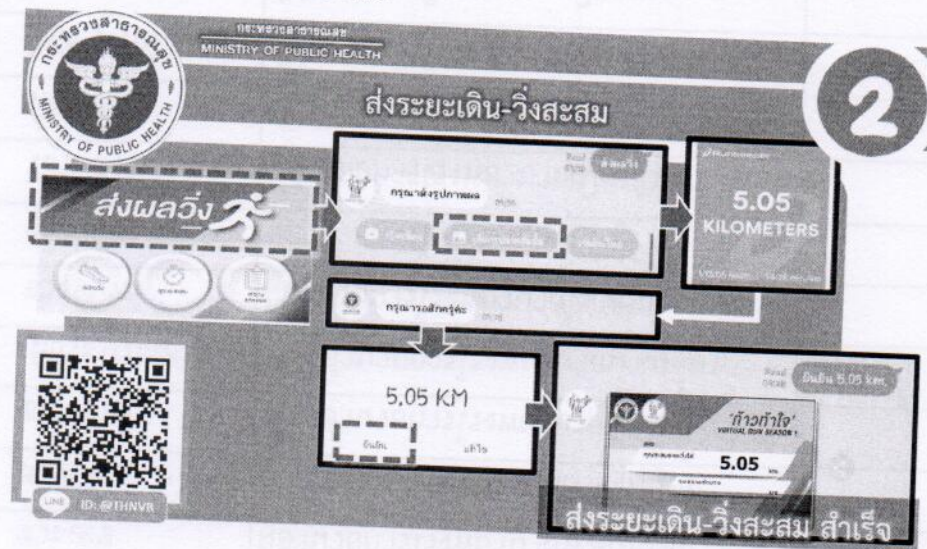


QR Code “ก้าวทำใจ”

Line ID : ก้าวทำใจ



๒. ส่งระยะออกกำลังกายเดิน – วิ่ง เพื่อสะสม



เมื่อท่านลงทะเบียนเสร็จสิ้นแล้ว จะต้องดาวน์โหลดแอปพลิเคชันที่สามารถบันทึกระยะเดิน-วิ่ง เพื่อใช้ในการเก็บระยะเดิน-วิ่งของท่าน แล้วส่งผลการวิ่งเข้าไปใน Line ก้าวทำใจ ระบบจะทำการสะสมระยะเดิน-วิ่งสะสมของท่าน

ตัวอย่างแอปพลิเคชันสำหรับบันทึกเดิน-วิ่ง ที่สามารถดาวน์โหลดได้ทั้งระบบ IOS และ Android



ประธาน :

- ๑) กิจกรรมก้าวทำใจ SEASON ๑ ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งตรวจสอบข้อมูล และกระตุ้นให้บุคลากรในสังกัดสมัครให้ครบถ้วนภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
- ๒) กิจกรรม ๑๐ ล้าน ครอบครัวไทยออกกำลังกาย
 - ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งตรวจสอบข้อมูล และกระตุ้นให้บุคลากรในสังกัดสมัครให้ครบถ้วนภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
 - มอบกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพส่ง Link การสมัครให้ผู้บริหารเพื่อติดตามการสมัคร และสรุปผลการสมัครเป็นรายสัปดาห์ และส่งข้อมูลให้ผู้บริหารทุกแห่งทราบ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖. ประเด็นข้อมูลการบริการ อปท.

ข้อมูลการบริการเบิกจ่ายตรงสิทธิ อปท.

- 2560-2562 รพ.สต. ที่ ส่งข้อมูลเบิกจ่ายตรง 215 แห่ง 24,465 ครั้ง เบิก 4,034,465.40 บาท

สปสช.เขต 10 ตรวจสอบข้อมูลผิดปกติ

- มีการส่งข้อมูลเบิก โดยที่ไม่มีข้อมูล ในระบบ 43 แห่ง
- ข้อมูลซ้ำซ้อน กับหน่วยบริการอื่น โดยที่วันรับบริการเป็นวันเดียวกัน
- วันที่บริการผู้ป่วยที่ รพ.สต. แต่พบว่า ผู้ป่วยมีข้อมูล admit ที่รพ.
- ที่รับบริการเป็นคนที่เสียชีวิตก่อนวันรับบริการ
- ส่งเบิก กรณี ผู้รับบริการ ได้รับ principle DX เป็น P&P
- ค่าบริการทางการแพทย์เกินอัตราที่กำหนด

แนวทางดำเนินการ

- ขอให้กำชับหน่วยบริการ บันทึกข้อมูลบริการ ตามบริการ / กิจกรรม ที่เกิดขึ้นจริง
- จะดำเนินการออกตรวจสอบ ข้อมูล ในหน่วยบริการที่มีข้อมูลผิดปกติ โดย จนท.ไอที /งานประกัน สสจ.ศก ภายใน กพ. 63

ประธาน : ขอให้ผู้บริหารทุกอำเภอตรวจสอบข้อมูลและแก้ไขให้ถูกต้อง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕.๔ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๖.๑. เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๖.๒. หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๖.๓. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สุสิงห์ (ช่องสง่างา) จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๖.๔. โรงพยาบาลประชารักษ์ เวชการ

- ไม่มี -

๖.๕. นายกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๖.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

๑. แนะนำศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

เดิมคือ สมัชชาสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเกิดจากพรบ.สุขภาพแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๕๐ โดย สช. (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) มีแนวทางที่จะพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อมุ่งสู่สังคมสุขภาวะ ในปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นแหล่งรับทุน องค์กรประกอบของคณะกรรมการมี ๓ ภาคส่วน คือ ภาควิชาการ ภาคการเมือง/ราชการ และภาคประชาสังคม เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนเมื่อปี ๒๕๕๙ ได้ปรับเปลี่ยนเป็นคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : ๔P-W) มีมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษเป็นแหล่งรับทุน สถานที่ตั้งอยู่ที่ห้องศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ อาคารจุฬาภรณ์วลัยลักษณ์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษโดยมีการประชุมสมัชชาสุขภาพไปแล้ว ๕ ครั้ง ขับเคลื่อนมติ ๓ ประเด็นได้แก่

๑. การสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการตนเองในการพัฒนาระบบสุขภาวะชุมชน
๒. การจัดการขยะมูลฝอยที่ต้นทาง โดยการสร้างจิตสำนึก
๓. ศรีสะเกษ งานบุญปลอดเหล้า

ผลการดำเนินการ ตำบลธรรมบุญ เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔ ตำบล ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒๒ ตำบล (สนใจเข้าร่วม ๓๔ ตำบล) ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๔๑ ตำบล (ตำบลใหม่ ๗ ตำบล) ประกาศในปี ๒๕๖๑ ๖ ตำบลปี ๒๕๖๒ ๘ ตำบล (ประกาศทั้งอำเภอ ๑ อำเภอ ๒ ตำบล) รวม ๑๔ ตำบลและมีตำบลที่อยู่ในกระบวนการขับเคลื่อน ๒๗ ตำบล ใน ๒๒ อำเภอโดยได้นำประเด็นการจัดการขยะ ซึ่งมีรูปแบบจากการถอดบทเรียนจากเทศบาลตำบลขุนหาญ โรงเรียนบ้านโนนสูงไปขยายในพื้นที่เป้าหมายธรรมบุญ ส่วนประเด็นงานบุญปลอดเหล้า ได้ขยายครอบคลุมตำบลธรรมบุญใน ๔ อำเภอ คือ โพธิ์ศรีสุวรรณ อุทุมพรพิสัย ขุขันธ์ และเบญจลักษณ์

องค์กรที่อยู่ภายใต้ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ ยังมีศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งทำหน้าที่ถ่ายทอดชุดความรู้ ของสสส.ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อน ๒ ชุดความรู้ คือ การลดอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียน และการลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนมีพื้นที่ดำเนินการในแต่ละประเด็นครอบคลุมพื้นที่ ๒๐ ตำบล และ ๒๐ โรงเรียน และหน่วยจัดการระดับจังหวัดขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัด (Node Flagship) สนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการประเด็นสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นประเด็นสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานของจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ เป็น ๑ ใน ๑๓ จังหวัดที่มี node flagship ทำการขับเคลื่อนใน ๓ ประเด็น คือ ๑) การลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒) การจัดการความปลอดภัยทางถนน และ ๓) การจัดการภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนโดยมีการเชื่อมประสานในระดับจังหวัดและให้ทุนพื้นที่ปฏิบัติการ ๓๐ โครงการ

๒. แผนดำเนินงานปี ๒๕๖๓

ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษจะขับเคลื่อนประเด็นของจังหวัดใน ๒ ประเด็น คือ

๑. การจัดการความปลอดภัยทางถนน โดยร่วมกับภาคีในระดับจังหวัด และศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. จังหวัดศรีสะเกษ และหน่วยจัดการระดับจังหวัดขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัด (Node Flagship)

๒. การขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลจะขยายธรรมนูญในเป้าหมาย ๔๑ ตำบล และขยายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดโดยประสานร่วมกับ พชอ. เพื่อมุ่งหวังให้ตำบลจัดการตนเองได้ จนนำไปสู่การขับเคลื่อนเป็นจังหวัดจัดการตนเอง ตามยุทธศาสตร์ “คนเมืองศรี อยู่ดีมีแสง”

๓. แนวทางดำเนินงานร่วมกัน

๑. การขับเคลื่อนผ่านพชอ.ในอำเภอที่มีประเด็นการจัดการอุบัติเหตุทางถนน

๒. การบูรณาการทำงานในพื้นที่ธรรมนูญตามประเด็นของตำบล โดยเชื่อมผ่าน พชอ.

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มี -

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

นายปัญญา พลศักดิ์ : ทวีหรือแนวทางปฏิบัติการลงนามในโครงการระดับอำเภอ

ประธาน : แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๓ ให้มีแนวทางการดำเนินงานเหมือนเดิม ยกเว้น

๑) ให้เสนอ action plan ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนาม

๒) การลงนามในโครงการให้เป็นไปตามระเบียบ โดยโครงการที่ต้องเสนอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามอนุมัติโครงการ ได้แก่ โครงการไปศึกษาดูงานต่างจังหวัด โครงการฝึกอบรมที่มีหลักสูตรชัดเจนและต้องขออนุญาตไปราชการต่างจังหวัด (เช่น หลักสูตร ผบต. ผบก.)

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๘.๑. กลุ่มงานบริหารทั่วไป รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑) งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
งบดำเนินงาน	๓๙,๗๓๑,๕๙๔.๐๐	๒๑,๖๕๒,๑๐๗.๑๘	๕๔.๕๐	๑๘,๐๗๙,๔๘๖.๘๒	๔๕.๕๐
งบอุดหนุน	๗๘๖,๘๓๒.๐๐	๐.๐๐	๐	๗๘๖,๘๓๒.๐๐	๑๐๐
งบลงทุน	๑๙,๔๘๘,๒๐๐.๐๐	๑๙,๔๘๘,๒๐๐.๐๐	๑๐๐	๐.๐๐	๐
รวม	๖๐,๐๐๖,๖๒๖.๐๐	๔๑,๑๔๐,๓๐๗.๑๘	๖๘.๕๖	๑๘,๘๖๖,๓๑๘.๘๒	๓๑.๔๔

๒) งบลงทุน ติดตามและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบ

๒.๑) รายการสิ่งก่อสร้างผูกพันข้ามปีงบประมาณ อาคารผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ รพ.ราชันไศล ผูกพันปี ๖๑-๖๓ (๑๖ งวด) กำหนดเวลาแล้วเสร็จ ๖ มิ.ย. ๖๓

ปีงบประมาณ ๖๓	จัดสรรทั้งปี	บาท
	โอนจัดสรรงบ ๖๒ ไปพลางก่อน แล้ว	๓๑,๕๓๐,๐๐๐
	ยังไม่โอนจัดสรร	๑๙,๔๘๘,๒๐๐
	เบิกจ่ายแล้ว (เฉพาะปีงบประมาณ ๖๓)	๑๒,๐๔๑,๘๐๐
	คงเหลือยังไม่เบิกจ่าย (งวดที่ ๑๓-๑๖) รวม	๑๓,๙๓๗,๒๐๐
		๕,๕๕๑,๐๐๐

หมายเหตุ : งบดำเนินงานล่าช้าประมาณ ๖๐ วัน

๒.๒) รายการสิ่งก่อสร้างปีงบประมาณ ๖๒ (รายการก่อสร้างปีเดียว) ก็นงบ ๖๒ ไว้เบิกเหลือปี ๖๓ (หรือกันไว้เบิกเหลือปีถึงมีนาคม ๖๓)

	รายการ	กำหนดแล้วเสร็จ	คงเหลือ (งวด)	คงเหลือ (บาท)	งบดำเนินงานล่าช้า
๑	อาคารอุบัติเหตุ รพ.กันทรารมย์	๐๗ ก.พ. ๖๓	๒	๑๓,๓๓๔,๘๐๐	๖๐ วัน
๒	OPD รพ.ห้วยทับทัน	๑๕ ก.พ. ๖๓	๑	๒,๖๘๓,๘๐๐	ปกติ
๓	OPD รพ.ไพรบึง	๐๘ ก.พ. ๖๓	๕	๘,๔๙๕,๖๐๐	๑๕๐ วัน
๔	อาคารพักแพทย์ รพ.วังหิน	๑๗ ก.พ. ๖๓	๑	๒,๒๔๒,๘๐๐	ปกติ
๕	อาคารสืบสานพระราชดำริ รพ.เบญจลักษณ์	๒๔ พ.ย. ๖๒ ส่งผ่านสัญญา	๓	๔,๙๒๔,๘๐๐	๑๘๐ วัน มีค่าปรับแล้ว

ประธาน : ขอให้ทุกอำเภอเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘.๒ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

-ไม่มี-

๘.๓ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

-ไม่มี-

๘.๔ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

-ไม่มี-

๘.๕ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

-ไม่มี-

๘.๖ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

-ไม่มี-

๘.๗ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

-ไม่มี-

๘.๘ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๓๙๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๖๐ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๐.๗๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามอันดับคือ ๑๕-๒๔ ปี (๒๓.๖๘ %) ๑๐-๑๔ ปี (๑๙.๑๔ %) ๒๕-๓๔ ปี (๑๔.๖๑ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๓.๘ รับจ้างร้อยละ ๒๓.๙ ในปกครองร้อยละ ๑๖.๑ เกษตรร้อยละ ๖.๐ อื่นๆร้อยละ ๒.๓ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ ระยอง (๓.๔๖ ต่อแสนประชากร) นครปฐม (๓.๓๘ ต่อแสนประชากร) กระบี่ (๒.๗๔ ต่อแสนประชากร) ตราด (๒.๖๑ ต่อแสนประชากร) อ่างทอง (๒.๔๙ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๑๕ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑.๑๓ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี (๖.๘๑ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๓.๓๐ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๑.๓๕ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๑.๒๙ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๙ ราย รองลงมาคือในปกครอง จำนวน ๓ ราย เกษตร จำนวน ๓ ราย อาเภอมที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ กันทรารมย์ (๓.๙๓ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคืออำเภอบุณฑล (๓.๗๐ ต่อแสนประชากร) เมือง (๓.๕๘ ต่อแสนประชากร) พยุห์ (๒.๖๒ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๒.๐๗ ต่อแสนประชากร)

มาตรการดำเนินงานต่อเนื่อง พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินมาตรการ ๓ ๓ ๑ ๗ ๑๔ ๒๘ ต่อเนื่องในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย
 ๒. ค้นหาและเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการไข้สูง ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ปวดศีรษะ หน้าแดงตัวร้อน ปวดท้อง อ่อนเพลีย มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เป็นต้น ถ้าพบให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที
 ๓. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน
 ๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่มีส่วนร่วม ในการดำเนินการ EOC อย่างเข้มข้น จนทำให้จังหวัดศรีสะเกษสามารถควบคุมโรคได้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และขอให้มีการประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือให้ผู้นำชุมชนทุกพื้นที่ได้กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชน ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและสูญเสียงบประมาณน้อยที่สุด

๒. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๐๑ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๐.๐๐ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามอันดับ คือ ๓๕-๔๔ ปี (๒๒.๒๒ %) ๔๕-๕๔ ปี (๒๒.๒๒ %) ๕๕-๖๔ ปี (๒๒.๒๒ %) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร

สูงสุด ๕ อันดับแรกคือ ระนอง (๐.๕๒ ต่อแสนประชากร) หนองบัวลำภู (๐.๒๐ ต่อแสนประชากร) ลำปาง (๐.๑๓ ต่อแสนประชากร) กาญจนบุรี (๐.๑๑ ต่อแสนประชากร) มหาสารคาม (๐.๑๐ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๑๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๓๔ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๔๕ - ๕๔ ปี (๐.๔๓ ต่อแสนประชากร) ๓๕ - ๔๔ ปี (๐.๔๒ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ อื่นๆ จำนวน ๒ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดเรียงตามลำดับ คือปรางค์กู่ (๑.๔๗ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (๐.๙๓ ต่อแสนประชากร)

ผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงานช่วงนี้หลังฤดูการเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร และประชาชนบางส่วนหารายได้จากการเหมาบ่อปลา เพื่อจับปลาไปขาย ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการลงสัมผัสน้ำโคลน ที่มีเชื้อในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หากลงลุยโคลนหรือน้ำในทุ่งนา ในบ่อปลา ดังนั้น หน่วยบริการโรงพยาบาลและสาธารณสุขทุกแห่งควรมีมาตรการเพื่อการเฝ้าระวังโรค โดยการประชาสัมพันธ์แจ้งประชาชนในพื้นที่หากลงลุยโคลนหรือน้ำในทุ่งนา ในบ่อปลา แล้วมีอาการไข้ ปวดท้อง ปวดกระบอกตา ให้สงสัยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ควรรีบเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ทันที และเจ้าหน้าที่ทำการคัดกรองผู้ป่วย ให้เน้นเรื่องประวัติสัมผัสน้ำ ลุยน้ำ ลุยโคลนในสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ โดยเฉพาะอำเภอเสี่ยงที่พบผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสใน ๓ ปีย้อนหลัง

๓. สถานการณ์โรคสุกใส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๗๖๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๑๖ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๑๓ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามอันดับ คือ ๗-๙ ปี (๑๗.๓๐ %) ๑๐-๑๔ ปี (๑๗.๐๔ %) ๐-๔ ปี (๑๖.๕๑ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๗.๖ ในปกครองร้อยละ ๓๐.๔ รับจ้างร้อยละ ๑๒.๒ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ แพร่ (๕.๓๙ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๔.๔๑ ต่อแสนประชากร) ภูเก็ต (๔.๓๙ ต่อแสนประชากร) อุตรดิตถ์ (๓.๗๓ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๒.๙๖ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๗๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๙๔ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๖๑ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี (๓๐.๖๖ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๑๗.๖๑ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๕.๔๒ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๔.๓๖ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๒.๓๖ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ นักเรียน จำนวน ๓๘ ราย ในปกครอง จำนวน ๒๗ ราย อื่นๆ จำนวน ๔ ราย เกษตร จำนวน ๔ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ น้ำเกลี้ยง (๒๔.๗๘ ต่อแสนประชากร) เมืองจันทร์ (๑๖.๖๔ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๑๓.๐๖ ต่อแสนประชากร) วังหิน (๑๐.๐๐ ต่อแสนประชากร) บึงบูรพ์ (๙.๒๓ ต่อแสนประชากร)

โรคสุกใสพบมากในเด็กวัยเรียน อาการไข้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรแนะนำให้เด็กหยุดเรียน และให้รักษาที่ถูกต้องรวมถึงลงพื้นที่เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคและให้ความรู้แก่ครูที่เลี้ยงเด็กและผู้ปกครองในพื้นที่เกิดโรคอย่างรวดเร็ว

๔ สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๓๓๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๕๐ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๗๒ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามอันดับ คือ ๐-๔ ปี (๘๖.๐๖ %) ๗-๙ ปี (๔.๕๕ %) ๕ ปี (๓.๐๓ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๘๗.๓ นักเรียนร้อยละ ๑๐.๐ รับจ้างร้อยละ ๑.๒ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ เชียงราย (๔.๑๐ ต่อแสนประชากร) ลำปาง (๓.๓๗ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๒.๒๒ ต่อแสนประชากร) ภูเก็ต (๑.๙๕ ต่อแสนประชากร) พะเยา (๑.๘๙ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๔๗ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๐ - ๔ ปี (๖.๗๗ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑.๑๔ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๑.๑๐ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ ในปกครอง จำนวน ๕ ราย อื่นๆ จำนวน ๑ ราย นักเรียน จำนวน ๑ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ตามลำดับ คือ อำเภอเมือง (๒.๘๗ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคืออำเภอโนนคูณ (๒.๕๓ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๒.๐๗ ต่อแสนประชากร) ชูขันธุ์ (๐.๖๖ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ซึ่งโดยส่วนใหญ่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการให้ความรู้ครูพี่เลี้ยงและเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดให้มีระบบการรับแจ้งผลการคัดกรองเด็กโดยครูพี่เลี้ยงเด็ก และผู้ปกครอง หากได้รับแจ้งว่าเด็กมีอาการไข้ มีตุ่มบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ควรแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการตรวจรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

๕. งานระบาดวิทยา

๕.๑ เฝ้าระวังรายงาน ๕๐๖

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อุจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม อาหารเป็นพิษ ตาแดง วัณโรค STD (Sexual Transmitted Disease) ไข้หวัดใหญ่ สุกใส และงูสวัด ตามลำดับ การส่งรายงาน ๕๐๖ เดือน มกราคม ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๕.๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรฐานการรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน ๕๐๖ โดยหน่วยบริการที่พบผู้ป่วยให้รายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๓ วันและหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้ป่วยต้องรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๕ วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ดังสรุปความทันเวลาของจังหวัดศรีสะเกษ ๑ มกราคม ๒๕๖๓- ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ ดังตาราง

ตารางที่ ๑ จำนวน ร้อยละ ความทันเวลาของการส่งรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอ ปี ๒๕๖๓

ชื่ออำเภอ	รหัสอำเภอ	๑ มกราคม ๒๕๖๓-๒๐ มกราคม ๒๕๖๓					๑ มกราคม ๒๕๖๓-๒๐ มกราคม ๒๕๖๓				
		จำนวน บัตร รายงาน ๕๐๖	ส่ง ทันเวลา	ร้อยละ	ส่งไม่ ทันเวลา	ร้อยละ	จำนวน บัตร รายงาน ๕๐๖	ส่ง ทันเวลา	ร้อยละ	ส่งไม่ ทันเวลา	ร้อยละ
เมือง	๓๓๐๑	๘๔๓	๖๗๒	๗๙.๗๒	๑๗๑	๒๐.๒๘	๘๔๓	๖๗๒	๗๙.๗๒	๑๗๑	๒๐.๒๘
ยางชุมน้อย	๓๓๐๒	๑๘๕	๑๘๕	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐	๑๘๕	๑๘๕	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐
กันทรารมย์	๓๓๐๓	๒๘๙	๒๕๖	๘๘.๕๘	๓๓	๑๑.๔๒	๒๘๙	๒๕๖	๘๘.๕๘	๓๓	๑๑.๔๒
กันทรลักษณ์	๓๓๐๔	๕๙๔	๕๙๔	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐	๕๙๔	๕๙๔	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐
ขุขันธ์	๓๓๐๕	๒๘๕	๒๘๕	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐	๒๘๕	๒๘๕	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐
ไพรบึง	๓๓๐๖	๑๔๗	๑๔๖	๙๙.๓๒	๑	๐.๖๘	๑๔๗	๑๔๖	๙๙.๓๒	๑	๐.๖๘
ปราศรัย	๓๓๐๗	๒๙๖	๒๙๖	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐	๒๙๖	๒๙๖	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐
ขุนหาญ	๓๓๐๘	๕๖๖	๕๕๘	๙๖.๘๒	๑๘	๓.๑๘	๕๖๖	๕๕๘	๙๖.๘๒	๑๘	๓.๑๘
ราษีไศล	๓๓๐๙	๒๐๗	๑๖๘	๘๑.๑๖	๓๙	๑๘.๘๔	๒๐๗	๑๖๘	๘๑.๑๖	๓๙	๑๘.๘๔
อุทุมพร พิสัย	๓๓๑๐	๓๒๗	๓๒๗	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐	๓๒๗	๓๒๗	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐
บึงบูรพ์	๓๓๑๑	๖๓	๓๒๗	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐	๖๓	๓๒๗	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐
ห้วยทับทัน	๓๓๑๒	๑๐๓	๙๗	๙๔.๑๗	๖	๕.๘๓	๑๐๓	๙๗	๙๔.๑๗	๖	๕.๘๓
โนนคูณ	๓๓๑๓	๑๙๑	๑๙๑	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐	๑๙๑	๑๙๑	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐
ศรีรัตนะ	๓๓๑๔	๘๒	๘๑	๙๘.๗๘	๑	๑.๒๒	๘๒	๘๑	๙๘.๗๘	๑	๑.๒๒
น้ำเกลี้ยง	๓๓๑๕	๑๑๑	๙๙	๘๙.๑๙	๑๒	๑๐.๘๑	๑๑๑	๙๙	๘๙.๑๙	๑๒	๑๐.๘๑
วังหิน	๓๓๑๖	๑๑๔	๑๐๔	๙๑.๒๓	๑๐	๘.๗๗	๑๑๔	๑๐๔	๙๑.๒๓	๑๐	๘.๗๗
ภูสิงห์	๓๓๑๗	๑๘๗	๑๘๐	๙๖.๒๖	๗	๓.๗๔	๑๘๗	๑๘๐	๙๖.๒๖	๗	๓.๗๔
เมืองจันทร์	๓๓๑๘	๔๙	๔๙	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐	๔๙	๔๙	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐
เบญจลักษณ์	๓๓๑๙	๙๑	๙๑	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐	๙๑	๙๑	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐
พยุห์	๓๓๒๐	๕๑	๕๐	๙๘.๐๔	๑	๑.๙๖	๕๑	๕๐	๙๘.๐๔	๑	๑.๙๖
โพธิ์ศรี สุวรรณ	๓๓๒๑	๗๑	๗๑	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐	๗๑	๗๑	๑๐๐.๐	๐	๐.๐๐
ศีลาลาด	๓๓๒๒	๕	๐	๐.๐๐	๕	๑๐๐.๐	๕	๐	๐.๐๐	๕	๑๐๐.๐
ภาพรวม		๔,๘๕๕	๔,๕๕๓	๙๓.๗๔	๓๐๒	๖.๒๖	๔,๘๕๕	๔,๕๕๓	๙๓.๗๔	๓๐๒	๖.๒๖

ที่มา : ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๕.๓ ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค

มีผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค ตามหลักเกณฑ์ของสำนักระบาด ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อโปรแกรม R๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น ๓๖ ราย ใน ๑๒ อำเภอ มี ๗ โรค ๙ รหัสโรค ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ รง. ๕๐๖ ที่ต้องสอบสวนโรคมากที่สุดคือ โรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๗ ราย จำแนกเป็น DHF จำนวน ๑๔ ราย DF จำนวน ๒ ราย และ DSS จำนวน ๑ ราย รองลงมาคือ โรคมือเท้าปาก จำนวน ๗ ราย มาลาเรีย จำนวน ๔ ราย หัด จำนวน ๓ ราย ดังนั้นขอให้ SRRT แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรคพร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงานสอบสวนโรค ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยแนบไฟล์เข้าในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลระดับวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๖๕.๑๑๕/r๕๐๖/investigation.php> หัวข้อ ส่งรายงานสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานและให้คะแนนตามเกณฑ์แรงจูงใจต่อไป (เอกสารรายชื่อผู้ป่วยต้องสอบสวนโรค ส่งไปที่อีเมลเครือข่าย SRRT ระดับอำเภอทุกอำเภอ) รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๓ พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๓ (๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓)

อำเภอ	หัด	ไข้เลือดออก DF	ไข้เลือดออก DSS	ไข้เลือดออก DHF	ไข้สมอง อักเสบ	มาลาเรีย	เลปโตสไปโรซิส	AFP	มือเท้า ปาก	รวม
เมือง	๑			๕					๔	๑๐
ยางชุมน้อย				๔						๔
กันทรามย์				๑		๒				๓
กันทรลักษณ์										๑
ขุนันท์	๑	๑								๒
ไพรบึง		๑							๑	๒
ปรังคัง					๒		๑		๑	๓
ขุนหาญ			๑	๓		๑	๑			๖
ราศีไศล	๑							๑		๑
อุทุมพรพิสัย										๑
บึงบูรพ์										๑
ห้วยทับทัน										
โนนคูณ										
ศรีรัตนะ									๑	๑
น้ำเกลี้ยง										
วังหิน										
ภูสิงห์										
เมืองจันทร์						๑				๑
เบญจลักษณ์										
พยุห์				๑						๑
โพธิ์ศรีสุวรรณ										
ศีลาสัย										
รวม	๓	๒	๑	๑๔	๒	๔	๒	๑	๗	๓๖

หมายเหตุ ๑. ข้อมูลจาก รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒. จังหวัดจะสรุปและติดตามการส่งรายงานสอบสวนโรคให้ในเดือนถัดไป และใช้เป็นผลงานในการประเมิน Ranking โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน

๕.๔ การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามนโยบายเร่งด่วน สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

๕.๔.๑ โรคหัด

โครงการกักจัดการโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ ริเริ่มครั้งแรกในทวีปอเมริกา ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๗ จนประสบความสำเร็จใน พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคหัด ให้น้อยลงกว่า ร้อยละ ๙๙ จากความสำเร็จของการกักจัดการโรคหัดในทวีปอเมริกา ทำให้ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกเห็น ความเป็นไปได้ของการกักจัดการโรคหัด และกำหนดปีเป้าหมายที่จะกักจัดการโรคหัดให้สำเร็จร่วมกัน โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีไทยเป็นหนึ่งใน ๑๑ ประเทศสมาชิก ได้มีข้อตกลงในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ ให้ตั้งเป้าหมายการกักจัดการโรคหัดใน พ.ศ. ๒๕๖๓

การดำเนินงานกักจัดการโรคหัดในประเทศไทยได้ดำเนินงานมาตรฐานต่างๆ ดังนี้

๑. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดทั้งสองเข็ม ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๕ ในทุกพื้นที่

๒. จัดตั้งเครือข่ายการตรวจเชื้อหัดทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานทั่วประเทศ

๓. เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัด โดยมีบริการตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ในผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ในทุกพื้นที่

๔. รมรงคให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือมาตรการเสริมอื่น เช่น การบริการวัคซีน ในประชากรวัยทำงานเพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยงซึ่งในกิจกรรมที่ ๓ ของมาตรการยังพบว่า ผลการรายงานโรคหัดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังต่ำกว่าเกณฑ์พบว่าในปี ๒๕๖๒ มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยและเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๒๘ ราย ได้แก่อำเภอ อุทุมพรพิสัย จำนวน ๕ ราย กันทรลักษณ์ น้ำเกลี้ยง เมือง และห้วยทับทัน เท่ากันจำนวน ๓ ราย ปรังค์ภู จำนวน ๒ ราย กันทรามย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ เบญจลักษณ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ภูสิงห์ และเมืองจันทร์ เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๔ ราย อำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน ๒ ราย อำเภอ อุทุมพรพิสัย และอำเภอขุขันธ์ เท่ากัน จำนวน ๑ ราย ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้บุคลากรที่ทำการคัดกรองผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ หากพบผู้ป่วยมีอาการไข้ ออกผื่น สงสัยโรคหัด ให้ทำการเก็บตัวอย่างเลือดพร้อมกับแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และส่งตัวอย่างเลือดพร้อมแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อทำรวบรวมและส่งตรวจยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์เฝ้าระวังในโครงการกักจัดการ

๕.๔.๒ อาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI

การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามสถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำกับ

ติดตามความปลอดภัยด้านวัคซีน 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 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
 - ๖.๒ พบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (Cluster)
 - ๖.๓ อาการที่ไม่รุนแรง เช่น ผื่น ผื่นตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน เป็นต้น

การเฝ้าระวังและส่งรายงานอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI เข้าในระบบรายงานเฝ้าระวัง ๕๐๖ ซึ่งพบว่าการรายงานข้อมูลต่ำ ในปี ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วย ๒๒ ราย อำเภอขุนหาญ จำนวน ๕ ราย อำเภอกันทรลักษ์ จำนวน ๔ ราย อำเภอเมือง จำนวน ๓ ราย อำเภอกันทรารมย์ อำเภอเบญจลักษ์ และอำเภออุทุมพรพิสัย เท่ากันจำนวน ๒ ราย อำเภอขุขันธ์ อำเภอพยุห์ และอำเภอห้วยทับทัน เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๒ ราย อำเภอกันทรลักษ์และอำเภอโนนคูณ เท่ากันจำนวน ๑ ราย ทั้งนี้ขอให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานข้อมูลผู้ป่วย AEFI ให้ทำการค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบบันทึกบริการในหน่วยบริการ หากพบผู้ป่วยเข้าได้กับอาการดังกล่าวข้างต้น ให้ดำเนินการส่งรายงานตามระบบรายงาน ๕๐๖ และส่งข้อมูลตามแบบฟอร์ม AEFI๑ มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

๕.๔.๓ แขนขาอ่อนแรงปากเบี้ยวเฉียบพลัน AFP

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญาร่วมกันในการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายใน การดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนด ตัวชี้วัดด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงปากเบี้ยวเฉียบพลัน (AFP) ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน ๒ ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ ๒ ตัวอย่างภายใน ๑๔ วัน หลังเริ่มมีอาการ อัมพาต อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ ๖๐ วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรค อย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอและป้องกันควบคุม โรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

ในกิจกรรมเฝ้าระวังดังกล่าว จังหวัดศรีสะเกษมีรายงานข้อมูลผู้ป่วยปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕ ราย โดยรายงานจากอำเภออุทุมพร จำนวน ๒ ราย อำเภอราษีไศล อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ และอำเภอขุนหาญ เท่ากันจำนวน ๑ ราย จากเป้าหมายทั้งหมด ๖ ราย ปี ๒๕๖๓ ยังไม่พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง ซึ่งต้องทำการรายงานผู้ป่วยให้ครบอย่างน้อย ๖ รายเพื่อเป็นการยืนยันระบบการค้นหาและรายงานที่มีประสิทธิภาพของจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP ให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยที่อาการเข้าได้

สำนักกระบาดวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการไข้หวัดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรายวัน จากการรายงาน จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์ในภาพรวมพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ (ILI: Influenza Like Illness) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วนระหว่างร้อยละ ๕-๑๐ ในสัปดาห์ที่ ๑-๒ สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่นับที่รายงานเข้าระบบ ที่บันทึกรายงานได้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ (ตัดยอดรายงาน ณ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.)

ตารางที่ ๓ สรุปการส่งรายงาน ILI สถานบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓ จำแนกรายสัปดาห์

[illegible]

๒๐	พยุห์	√	√																
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	√	√																
๒๒	ศีลาลาด	√	√																
๒๓	ประจักษ์	√	√																

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

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

ประธาน : ปี ๒๕๖๓ ให้จัดทำกราฟใหม่ โดยนำคนไข้ ๕๐ ต่อแสนประชากรรายปี มาเฉลี่ยเป็นต่อแสน
 ประชากรรายเดือนตามกราฟ Median และแจกแจงเป็นภาพสะสมจังหวัด และเป็นรายอำเภอ ซึ่งจะเห็น
 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถป่วยได้ต่อเดือนของแต่ละแห่งรายเดือน ซึ่งจะทำให้มีความตระหนักเพิ่มขึ้น

๑) ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งกำกับติดตาม โดยเฉพาะหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (ระบาดในปีที่ผ่านมา)
 และหมู่บ้านที่มีแนวโน้มเกิดโรค

๒) มอบกลุ่มงานควบคุมโรค ส่งข้อมูลกราฟรายอำเภอให้ผู้บริหารทุกอำเภอทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. การเข้าร่วมการประกวดผลงานจังหวัดและชมรม TO BE NUMBER ONE
 ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัดศรีสะเกษ ส่งชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมการประกวดผลงานจังหวัดและ
 ชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๓
 ณ โรงแรมพลูแมน ขอนแก่น ราชธานี ออคิด จังหวัดขอนแก่นรายละเอียดดังนี้

๒.๒.๑ ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษา

๑) โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา

๒) โรงเรียนสตรีศรีสะเกษ

๓) โรงเรียนศรีรัตนวิทยา

๒.๒.๒ ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา-อุดมศึกษา

๑) วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ

๒) วิทยาลัยเทคนิคกันทรารมย์

๒.๒.๓ ชมรม TO BE NUMBER ONE ในหมู่บ้านชุมชน

๑) บ้านบึงหมอก อำเภอราชันย์

๒) บ้านคำเมย อำเภอกันทรารมย์

๓) บ้านตระกวน อำเภอศรีรัตนะ

๔) บ้านขี้เหล็ก ตำบลพราน อำเภอขุนหาญ

๕) บ้านนาขนวน อำเภอกันทรลักษณ์

๒.๒.๔ ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ

- ๑) บริษัทเอี่ยมศิริแป้งมันจำกัด อำเภอกันทรลักษ์
- ๒) บริษัทสยามแม่โคโร จำกัด (มหาชน) สาขาศรีสะเกษ
- ๓) บริษัท บิ๊กซี ซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด มหาชน สาขาศรีสะเกษ

๒.๒.๕ ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสำนักงานคุมประพฤติ

- ๑) สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ
- ๒) สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ สาขากันทรลักษ์

๒.๒.๖ ชมรม TO BE NUMBER ONE ในเรือนจำ

- ๑) เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ
- ๒) เรือนจำอำเภอกันทรลักษ์

๒.๒.๗ ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการประกวด จังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผ่านเข้าสู่ระดับประเทศ ดังนี้

- ๑) จังหวัด TO BE NUMBER ONE
- ๒) ชมรม TO BE NUMBER ONE สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ
- ๓) ชมรม TO BE NUMBER ONE วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ
- ๔) ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนกันทรลักษ์วิทยา
- ๕) ชมรม TO BE NUMBER ONE บ้านชีเหล็ก ตำบลพราน อำเภอขุนหาญ

ประธาน : ขอให้ทุกอำเภอเตรียมพร้อมเพื่อการประกวดตามโครงการ TO BE NUMBER ONE ในปีต่อไป
มติที่ประชุม รับทราบ

๒. สรุปผลการเฝ้าระวังสถานการณ์อุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๓

ตามที่จังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้เฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิต จาก สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๓ ในระหว่างวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓ สรุปผลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ดังนี้

๑. จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด จำนวน ๕๗๘ ราย ผู้บาดเจ็บเป็นเพศชาย จำนวน ๔๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๕ เพศหญิง จำนวน ๑๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๕ ผู้บาดเจ็บนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล จำนวน ๖๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๖ ผู้บาดเจ็บRefer จำนวน ๑๐๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๖ ของผู้บาดเจ็บทั้งหมด

๒. ผู้เสียชีวิต จำนวน ๘ ราย เป็นเพศชาย ๖ ราย หญิง ๒ ราย จำแนกเป็น เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ จำนวน ๕ ราย เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน จำนวน ๓ ราย

๓. ยานพาหนะผู้บาดเจ็บ ส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ จำนวน ๔๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๙๓ สวมหมวกนิรภัยเพียง ๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๒ รองลงมาคือรถยนต์ จำนวน ๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๒ คาดเข็มขัดนิรภัย จำนวน ๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๖

๔. สถานะผู้บาดเจ็บ มากที่สุดคือผู้ขับขี่ จำนวน ๔๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘๔ รองลงมาคือผู้โดยสาร จำนวน ๑๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๔ คนเดินเท้า จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๔

๓. ยานพาหนะผู้บาดเจ็บ ส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ จำนวน ๔๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๙๓ สวมหมวกนิรภัยเพียง ๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๒ รองลงมาคือรถยนต์ จำนวน ๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๒ คาดเข็มขัดนิรภัย จำนวน ๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๖

๔. สถานะผู้บาดเจ็บ มากที่สุดคือผู้ขับขี่ จำนวน ๔๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘๔ รองลงมาคือผู้โดยสาร จำนวน ๑๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๔ คนเดินเท้า จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๔

๕. การดื่มสุรา มีการดื่มสุราในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวน ๑๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๑๐ รองลงมาคือผู้ขับขี่รถยนต์ จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๘

๖. ถนนที่เกิดเหตุ พบเป็นถนนใน อบต. หมู่บ้าน จำนวน ๓๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๕๓ รองลงมาคือถนนทางหลวงชนบท จำนวน ๑๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔๗

๗. กลุ่มอายุ พบมากในกลุ่มอายุ ๑๖-๒๐ ปี จำนวน ๑๒๑ ราย ร้อยละ ๒๐.๙๓ รองลงมาได้แก่ ๒๑-๓๐ จำนวน ๑๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๙๐ อายุ ๔๑-๕๐ ปี จำนวน ๘๓ ราย ร้อยละ ๑๔.๓๖ อายุ ๓๑-๔๐ ปี จำนวน ๗๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๙ และอายุ ๕๑-๖๐ ปี จำนวน ๕๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๔

๘. อำเภอที่มีผู้บาดเจ็บมากที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่

๗.๑ อำเภอกันทรลักษ์	จำนวน ๑๐๗ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๕๑
๗.๒ อำเภอเมืองศรีสะเกษ	จำนวน ๗๙ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖๖
๗.๓ อำเภอกันทรารมย์	จำนวน ๕๑ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๒
๗.๔ อำเภออุทุมพรพิสัย	จำนวน ๔๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๑
๗.๕ อำเภอขุนหาญ, ขุขันธ์	จำนวน ๔๓ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๓

๙. อำเภอที่มีผู้เสียชีวิตเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้

๙.๑ อำเภอเบญจลักษ์ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๕

๙.๒ อำเภอเมืองศรีสะเกษ/กันทรลักษ์ /อุทุมพรพิสัย/ภูสิงห์/วังหิน/ห้วยทับทัน จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๗

มิติที่ประชุม รับทราบ

๘.๑๐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ไม่มี-

๘.๑๑ กลุ่มงานนิติการ

- ไม่มี-

๘.๑๒ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

- ไม่มี-

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. สรุปผลการสนับสนุนการจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผ่าน GMP ในจังหวัดศรีสะเกษ (โรงพยาบาลห้วยทับทัน)

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดนโยบายการสนับสนุนการจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผ่าน GMP ในจังหวัดศรีสะเกษ (โรงพยาบาลห้วยทับทัน) อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

ของแผนการซื้อยาสมุนไพรของหน่วยบริการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอสรุปผลการสนับสนุนการซื้อยาสมุนไพรจาก (โรงพยาบาลห้วยทับทัน) ไตรมาสที่ ๑ (๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)

ตารางแสดง มูลค่าการสั่งซื้อยาสมุนไพรโรงพยาบาลห้วยทับทัน ไตรมาสที่ ๑ (๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)

อำเภอ	BaseLine	เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)	ร้อยละ/อัตรา	Update
เมืองศรีสะเกษ	๐.๐๐	๖๕๕,๕๘๐.๐๐	๒๘๒,๒๗๐.๐๐	๔๓.๐๖	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
ยางชุมน้อย	๐.๐๐	๓๔๔,๒๘๙.๐๐	๑๕๙,๔๙๕.๐๐	๔๖.๓๓	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
กันทรารมย์	๐.๐๐	๔๘๘,๐๙๘.๐๐	๔๗,๑๓๕.๐๐	๙.๖๖	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
กันทรลักษณ์	๐.๐๐	๑,๗๕๗,๒๐๐.๐๐	๓๐๕,๒๕๕.๐๐	๑๗.๓๗	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
ขุขันธ์	๐.๐๐	๕๙๙,๔๒๐.๐๐	๑๕๒,๘๔๕.๐๐	๒๕.๔๙	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
ไพรบึง	๐.๐๐	๒๘๐,๔๖๒.๐๐	๕๐,๕๓๒.๐๐	๑๘.๐๒	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
ปรางค์กู่	๐.๐๐	๕๗๐,๙๘๐.๐๐	๑๓๔,๕๖๕.๐๐	๒๓.๕๗	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
ขุนหาญ	๐.๐๐	๘๒๐,๘๗๑.๐๐	๑๙๑,๔๗๕.๐๐	๒๓.๓๓	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
ราษีไศล	๐.๐๐	๑,๑๐๘,๙๒๐.๐๐	๑๓๒,๕๐๐.๐๐	๑๑.๙๕	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
อุทุมพรพิสัย	๐.๐๐	๘๘๔,๕๘๒.๐๐	๑๕๙,๕๐๖.๐๐	๑๘.๐๓	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
บึงบูรพ์	๐.๐๐	๒๗๕,๘๘๒.๐๐	๗,๔๒๘.๐๐	๒.๗๐	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
ห้วยทับทัน	๐.๐๐	๑,๑๐๗,๙๐๐.๐๐	๑๙๒,๔๙๖.๔๐	๑๗.๓๗	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
โนนคูณ	๐.๐๐	๑๒๗,๗๒๒.๐๐	๔๒,๙๓๐.๐๐	๓๓.๖๑	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
ศรีรัตนะ	๐.๐๐	๒๓๘,๕๘๐.๐๐	๔๓,๖๐๐.๐๐	๑๘.๒๗	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
น้ำเกลี้ยง	๐.๐๐	๑๔๙,๙๓๕.๐๐	๓๗,๑๗๐.๐๐	๒๔.๗๙	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
วังหิน	๐.๐๐	๒๖๘,๖๘๕.๐๐	๙๕,๔๓๙.๐๐	๓๕.๕๒	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
ภูสิงห์	๐.๐๐	๓๕๐,๒๐๐.๐๐	๗๒,๖๐๐.๐๐	๒๐.๗๓	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
เมืองจันทร์	๐.๐๐	๙๓,๖๕๐.๐๐	๙,๑๓๕.๐๐	๙.๗๕	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
เบญจลักษณ์	๐.๐๐	๔๔๑,๔๗๕.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
พยุห์	๐.๐๐	๑๒๕,๕๐๕.๐๐	๕,๔๐๐.๐๐	๔.๓๐	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
โพธิ์ศรีสุวรรณ	๐.๐๐	๓๐๖,๓๕๕.๐๐	๑๕,๔๑๐.๐๐	๕.๐๓	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
ศิลาลาด	๐.๐๐	๒๔๖,๙๓๓.๐๐	๑๙,๗๖๘.๐๐	๘.๐๐	๒๐/๐๑/๒๕๖๓
ภาพรวมจังหวัด	๐.๐๐			๔๐.๙๐	๒๐/๐๑/๒๕๖๓

หมายเหตุ ข้อมูลจาก <http://www.ssko.moph.go.th/kpi.php>

ประธาน : ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งตรวจสอบข้อมูลการซื้อและยืนยันจำนวนที่ถูกต้อง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๘.๐๐ น

(ลงชื่อ)



ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ)



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางชุลีพร จันทา)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
แทนหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ทราบ



(นางศรีเรือน ดีพูน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ