

วาระการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓

ในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบึงบูรพ์ อำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ

***** ❁ *****

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

พิธีก่อนวาระการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

๓.๑ เรื่อง การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล และดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดย โปรแกรม COC

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบงานการส่งกลับและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยคุณภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ ให้ดำเนินงานดังนี้

๑. มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสรุปภาพรวมทุกกลุ่มไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด
๒. ผู้ป่วยกลุ่ม ๑ และ ๒ ต้องได้รับการเยี่ยมคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด
๓. ผู้ป่วยกลุ่ม ๓ และ ๔ ต้องได้รับการเยี่ยมคุณภาพครบทุกคนของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด
๔. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยส่งกลับต้องไม่เกินร้อยละ ๕

โดยการดำเนินงานนั้นใช้โปรแกรม COC ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ร่วมกับโรงพยาบาลศรีสะเกษ วางระบบติดตามและตัดข้อมูลทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ พบว่า

- ๑) มีการส่งกลับผู้ป่วยจำนวน ๙๙๙ ราย มีการติดตามเยี่ยมจำนวน ๘๔๔ คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๘ ของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด
- ๒) การติดตามเยี่ยมเฉพาะกลุ่ม ดังนี้
 - ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ และ ๒ มีการเยี่ยมคุณภาพ ร้อยละ ๘๔.๒๐ ของผู้ป่วยกลุ่ม ๑ และ ๒
 - ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๓ และ ๔ มีการเยี่ยมคุณภาพ ร้อยละ ๘๖.๓๖ ของผู้ป่วยกลุ่ม ๓ และ ๔
- ๓) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน พบร้อยละ ๓.๗๐ ผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด ซึ่งจากผลการดำเนินงานสรุปได้ว่า ไม่ผ่านเพียงการผู้ป่วยกลุ่มที่ ๓ และ ๔ ที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมายที่ ๑๐๐ % ถึงจะผ่าน

ข้อเสนอ (ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนา)

- การสื่อสารข้อมูลในช่วงเวลาการตัดข้อมูลการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติรับทราบในแนวทางเดียวกัน
- การตรวจสอบข้อมูลการตอบกลับระหว่างกันทั้งของผู้ปฏิบัติในการรับข้อมูลและผู้ส่งข้อมูล

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔ .๑. เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๒. หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอนายูง จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๓. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สุรินทร์ (ช่องสง่าง) จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๔. โรงพยาบาลประชารักษ์ เวชการ

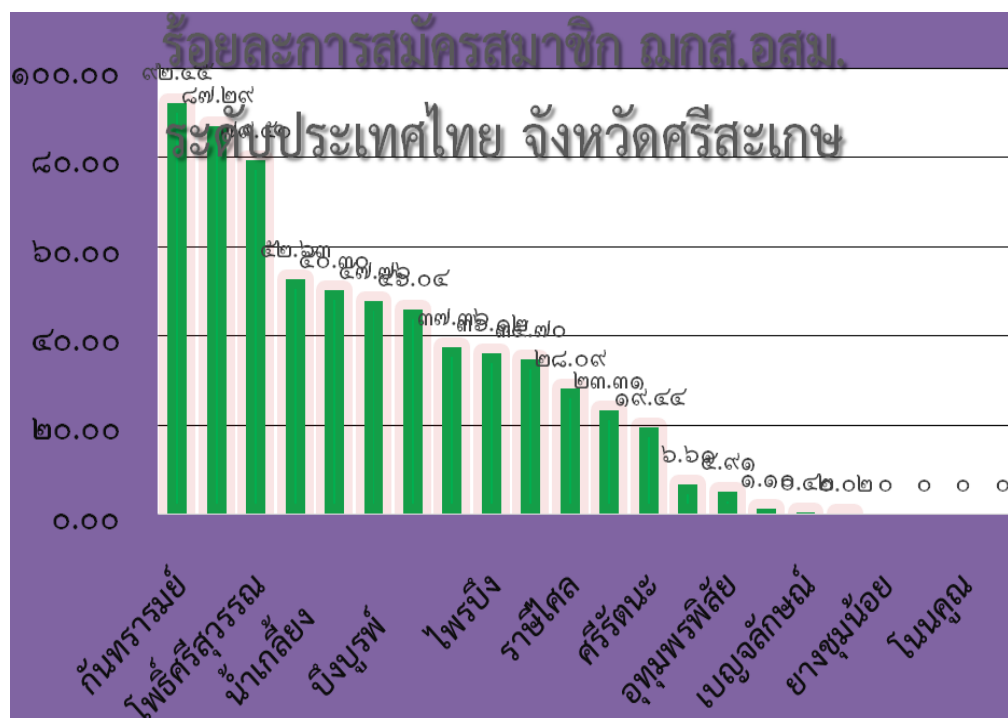
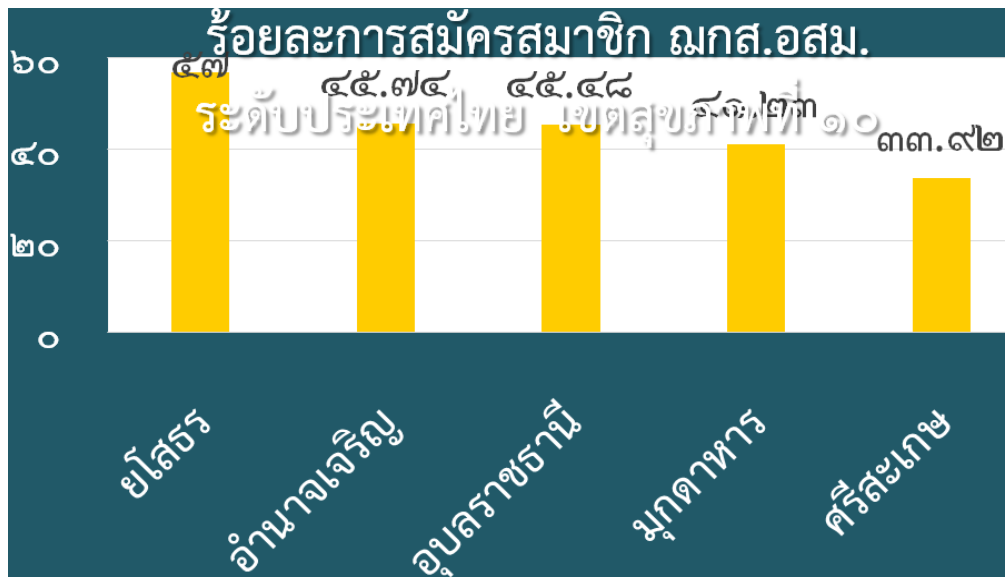
- ไม่มี -

๔.๕. นายกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขศรีสะเกษ

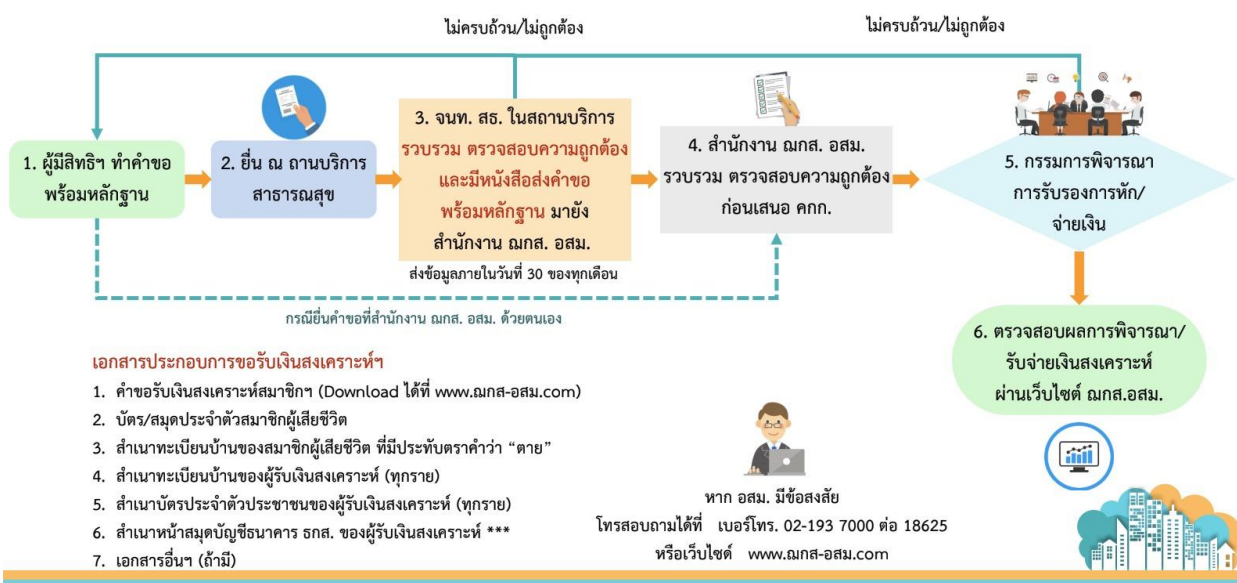
๑. การสมัคร ฅกส.อสม.แห่งประเทศไทย

ระดับจังหวัด

ระดับอำเภอ



การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ศพสมาชิก ผกส. อสม. (สำหรับ ผู้รับเงินสงเคราะห์)



๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

๑. การประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ลำดับที่	วันที่	อำเภอ	เนื้อหา
๑	๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	ศีลาลาด	๑. แนะนำหน่วยงาน ๔P-w และ สสส. ๒. แจ้งที่ประชุม ถึงผลการปฏิบัติในรอบปีที่ผ่านมา ๓. แจ้งแผนที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยเฉพาะ พื้นที่ธรรมนูญตำบล ตำบลหนองบัวแดง
๒	๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	พยุห์	แนะนำหน่วยงาน และภารกิจที่จะขับเคลื่อนร่วมกัน เช่น การจัดการความปลอดภัยในท้องถนน การลด ละเลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน ตำบลจัดการตนเอง โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล การแก้ไข ช่วยเหลือเด็กเปราะบาง
๓	๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	ปรางค์กู่	รอลงพื้นที่

๒. การประกาศธรรมนูญตำบลเมืองจันทร์เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ เทศบาลตำบลเมืองจันทร์ อำเภอเมืองจันทร์ ผู้มาร่วมงาน ประกอบด้วย เจ้าคณะตำบลเมืองจันทร์ หัวหน้าส่วนราชการ ตัวแทนโรงเรียน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ประชาชน และภาคีเครือข่ายอื่นๆ รวม ประมาณ ๒๐๐ กว่าคนโดยมีนายสมานมิตร มิมาชา นายอำเภอเมืองจันทร์ เป็นประธานในเปิดงาน ธรรมนูญตำบลเมืองจันทร์มี ๔ หมวด ๑๗ ข้อ ครอบคลุม ด้านความสงบเรียบร้อย ด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ด้านสุขบัญญัติ และด้านอื่น ๆ

๓. พื้นที่เป้าหมายธรรมนูญตำบลที่จะได้ประสานงานกับ พชอ. และ รพ.สต. ในการดำเนินงานร่วมกันมีทั้งหมด ๒๒ ตำบล ได้แก่

ลำดับที่	ตำบล	อำเภอ	ลำดับที่	ตำบล	อำเภอ
๑	อบต.ตำแย	พยุห์	๑๒	อบต.สมอ	ปรางค์กู๋
๒	อบต.หนองไผ่	เมืองศรีสะเกษ	๑๓	อบต.โนนปูน	ไพรบึง
๓	อบต.บ่อแก้ว	วังหิน	๑๔	อบต.ห้วยตามอญ	ภูสิงห์
๔	อบต.ละทาย	กันทรารมย์	๑๕	อบต.ดงรัก	ภูสิงห์
๕	อบต.ละเอนะ	น้ำเกลี้ยง	๑๖	ทต.ผือใหญ่	โพธิ์ศรีสุวรรณ
๖	ทต.เมืองคง	ราชีไศล	๑๗	ทต.เมืองจันทร์	เมืองจันทร์
๗	อบต.ขุขันธ์	กันทรลักษ์	๑๘	อบต.ผักไหม	ห้วยทับทัน
๘	อบต.พราน	ขุนหาญ	๑๙	อบต.ก้านเหลือง	อุทุมพรพิสัย
๙	อบต.ท่าคล้อ	เบญจลักษ์	๒๐	อบต.บึงบอน	ยางชุมน้อย
๑๐	อบต.ศรีโนนงาม	ศรีรัตนะ	๒๑	อบต.สัมปอ	ราชีไศล
๑๑	อบต.สำโรงตาเจ็น	ขุขันธ์	๒๒	อบต.หนองบัวแดง	ศิลาลาด

๔. ศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ จังหวัดศรีสะเกษ กำหนดจัดกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนพื้นที่ ที่นำชุดความรู้สุขภาพะไปใช้ทั้ง ๒ ชุดความรู้ (ชุดความรู้การจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน และชุดความรู้การเตรียมความพร้อมจัดการโรงเรียนปลอดภัย) ในวันที่ ๔-๕ เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมศรีลำดวน ทั้งนี้ได้กำหนดให้มีพิธีมอบเกียรติบัตรแก่พื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔๐ แห่ง (รร.ปลอดภัย ๒๐ , อบท. ๒๐) โดยผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษเป็นผู้มอบในวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๕.๐๐ น. ซึ่งขอเรียนเชิญท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้มีเกียรติทุกท่านร่วมเป็นเกียรติในพิธีดังกล่าว

๕. หน่วยจัดการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัดศรีสะเกษ (Node Flagship) ได้ดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพะทั้งสามประเด็นได้แก่ การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน การจัดการความปลอดภัยทางถนน และการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน โดยสนับสนุนทุนแก่พื้นที่ แบ่งเป็น ๑๐ โรงเรียนและ ๒๐ อบท. มีระยะเวลาดำเนินการ ๑๐ เดือน ซึ่งจะสิ้นสุดการดำเนินโครงการในเดือนมีนาคมนี้ ทั้งนี้เมื่อมีการสรุปผลการดำเนินการแล้วจะมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแก่ภาคียุทธศาสตร์ต่อไป

๖. หน่วยจัดการด้านเด็กและเยาวชนจังหวัดศรีสะเกษ (Nodeเด็กศรีสะเกษ) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดกิจกรรมโครงการปิดเทอมสร้างสรรค์ วันว่างสร้างสุข เริ่มดำเนินโครงการมาตั้งแต่ เมษายน ๒๕๖๒ มีภารกิจส่งเสริม สนับสนุน และการสร้างโอกาสสำหรับเด็ก เยาวชน ในการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมสร้างสรรค์ โดยได้มีการเปิดรับสมัครกลุ่มเด็ก เยาวชน และคัดเลือกมาจำนวน ๒๐ กลุ่ม โดยมีกรอบเกณฑ์การขับเคลื่อนกิจกรรมอยู่ ๗ ประเด็นสุขภาพะ ประกอบด้วย

๑. ประเด็นการลดนักสูบนักดื่มหน้าใหม่
๒. ประเด็นการลดอุบัติเหตุและวินัยจราจร
๓. ประเด็นกิจกรรมทางกาย
๔. ประเด็นการลดความเครียดในเด็ก
๕. ประเด็นสิ่งแวดล้อม
๖. ประเด็นสื่อ
๗. ประเด็นสุขภาวะทางเพศ

โดยทั้ง ๒๐ โครงการ จะมุ่งเน้นไปที่เด็กได้เกิดการเรียนรู้จากการลงมือทำ มีกระบวนการทักษะในการบริหารจัดการโครงการด้วยตนเอง มีการติดตามหนุนเสริมโครงการ และได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งจะสิ้นสุดโครงการในเดือนมีนาคม ๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน ๑) (นายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์)

๑. ชื่อเรื่อง ผลการเฝ้าระวังการปนเปื้อนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักผลไม้ จากวัตถุดิบโรงครัวโรงพยาบาล ตามโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

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

จังหวัดศรีสะเกษมีการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ตลอดจนประชาชนผู้มารับบริการ ได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกิจกรรมการตรวจเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในวัตถุดิบโรงครัวเป็นประจำทุกเดือน โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐

๑.๒ ผลการดำเนินงาน ตรวจสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่ม Organophosphate และ Carbamate

๑) ผลการตรวจเฝ้าระวังการปนเปื้อนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักผลไม้ จากวัตถุดิบโรงครัวโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓) รวมทั้งสิ้น ๕๓๖ ตัวอย่าง มีความปลอดภัย ร้อยละ ๙๖.๔๖ โดยในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ (วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓) ตรวจทั้งหมด ๖๔ ตัวอย่าง พบว่ามีความปลอดภัย ๖๔ ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

หมายเหตุ : ๑. ชุดทดสอบ GT ตรวจสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่ม Organophosphate และ Carbamate

๒. ชุดทดสอบ TM/๒ ตรวจสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่ม Organochlorine และ Pyrethroid

๒) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓) มีโรงพยาบาลที่ตรวจพบวัตถุอันตรายที่ไม่ปลอดภัย จำนวน ๑๐ แห่ง โดยพบมากที่สุดในเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นการตรวจการปนเปื้อนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๔ กลุ่ม และในโรงพยาบาลที่มีผลตรวจไม่ผ่านมาตรฐาน ครั้งที่ ๒ เป็นผักชนิดอื่นที่ไม่ซ้ำชนิดเดิม

รายการตรวจ	ตรวจทั้งหมด (ตัวอย่าง)	ปลอดภัย		รพ.ที่พบไม่ปลอดภัย (แห่ง)				
		ตัวอย่าง	ร้อยละ	ต.ค. ๖๒	พ.ย. ๖๒	ธ.ค. ๖๒	ม.ค. ๖๓	ก.พ. ๖๓
ยาฆ่าแมลง GT	๔๒๑	๔๑๑	๙๗.๖๒	๕	๑	๐	๒	๐
ยาฆ่าแมลง TM/๒	๑๑๕	๑๐๖	๙๒.๑๗	๗	-	-	-	-
รวม	๕๓๖	๕๑๗	๙๖.๔๖					

..

โรงพยาบาล	ระบบจัดซื้อ		ต.ค. ๖๒		พ.ย. ๖๒	ม.ค. ๖๓
	e-bidding	เฉพาะเจาะจง	TM/๒ kit	GT kit	GT kit	GT kit
ศรีสะเกษ	/	/	x	/	/	/
ยางชุมน้อย		/	x	x	/	x
กันทรลักษ์	/	/	x	x	/	/
ขุขันธ์		/	x	/	/	/
ปราจีนบุรี	/		x	/	/	/
บึงบูรพ์		/	/	/	/	x
ภูสิงห์		/	x	x	/	/
เมืองจันทร์		/	/	/	x	/
เบญจลักษ์		/	x	x	/	/
โพธิ์ศรีสุวรรณ	/	/	/	x	/	/

หมายเหตุ : ๑. ชุดทดสอบ GT ตรวจสอบสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่ม Organophosphate และ Carbamate

๒. ชุดทดสอบ TM/๒ ตรวจสอบสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่ม Organochlorine และ Pyrethroid

๓. x หมายถึง ผลตรวจสอบการปนเปื้อนไม่ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย

๔. / หมายถึง ผลตรวจสอบการปนเปื้อนผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย

๑.๓ ข้อเสนอ /ข้อสั่งการ

๑. ขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลมีมาตรการในการกำหนดในสัญญาข้อตกลงหรือ TOR กับผู้รับจ้างเรื่องการเปลี่ยนคู่ค้าเมื่อผลการตรวจพบว่าวัตถุดิบไม่ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย

๒. นอกจากการส่งข้อมูลผลการตรวจเฝ้าระวังวัตถุดิบโรงครัวคืนกลับให้โรงพยาบาลทราบแล้ว จะมีการนำเสนอข้อมูลดังกล่าวในที่ประชุมประจำเดือนของผู้บริหารฯ เพื่อติดตามการดำเนินงานตามมาตรการในข้อ ๑.

มติที่ประชุม

๒. เรื่อง สรุปผลประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๓

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ แจ้งผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๓ ดังนี้

๑.๑ Risk Score โรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๒๒ แห่ง มี Risk Score ระดับ ๐ ทั้ง ๒๒ แห่ง

๑.๒ ทุนสำรองสุทธิ(NWC) โรงพยาบาลศรีสะเกษ ๔๔๓,๓๔๔,๒๖๐.๒๖ บาท โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ๒๙๔,๕๑๕,๑๐๒.๕๕ บาทโรงพยาบาลชุมชนสูงสุดได้แก่ โรงพยาบาลราชสีไศล ๒๐,๗๒๗,๕๔๑.๒๙ บาท และต่ำสุดได้แก่โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ ๑๗,๐๑๓,๘๕๙.๑๐ บาท

๑.๓ เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน โรงพยาบาลศรีสะเกษ -๑,๖๑๐,๓๑๗.๗๕ บาท โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ๒๔๓,๓๗๖,๘๑๒.๕๖ บาท โรงพยาบาลชุมชนสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลราชสีไศล ๒๙๗,๑๐๑,๗๙๑.๑๙ บาท และต่ำสุดได้แก่ โรงพยาบาลวังหิน ๙,๒๙๓,๒๑๓.๓๓ บาท

๑.๔ การประเมิน ๗ PLUS โรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ ๒๒ แห่ง มีผลการประเมิน ๗PLUS ผ่าน (เกรด B) เพียง ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองจันทร์

๑.๕ ต้นทุนบริการ (Unit Cost) ผลการประเมินต้นทุนบริการ OPD/PID ไม่เกินค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล ๒๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๖ การประเมินเปรียบเทียบแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) กับผลการดำเนินงาน (เกณฑ์ไม่เกิน±๕%) มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ๑๓ แห่ง(ร้อยละ ๕๙.๐๙) ไม่ผ่านเกณฑ์ ๙ แห่ง (ร้อยละ๔๐.๙๐) (รายละเอียดตามภาคผนวก ๑-๓)

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อทราบและเร่งรัดดำเนินการ

มติที่ประชุม

๓. ผลการปฏิบัติงานรายการ Fee Schedule ไตรมาส๑/๒๕๖๓

(รายละเอียดตาม PPT และนำเสนอในที่ประชุม)

๔. ความก้าวหน้า วาระคนศรีสะเกษสุขภาพดีปลอดภัยไร้ไข้

(รายละเอียดตาม PPT และนำเสนอในที่ประชุม)

๖.๒. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) (ดร.นายแพทย์สุรเดช ชวเดช)

๑. เรื่อง การควบคุมป้องกันโรค เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ตามที่งานควบคุมเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(PA-TB) ซึ่งมีตัวชี้วัดการดำเนินงาน ซึ่งปรับแก้ไขใหม่เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ดังนี้

๑. อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่มากกว่าร้อยละ ๘๘

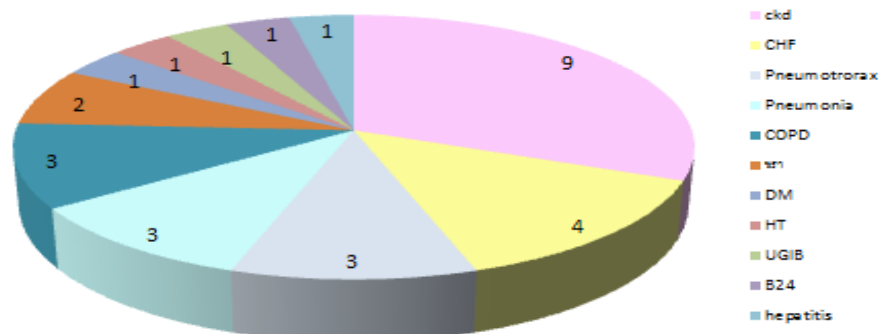
สรุปผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ที่นำมาประเมินรวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๐๙ ราย ยังรักษา ๓๖๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๗๕ ผู้ป่วยโอนไปรักษาที่อื่นติดตามได้ ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๖ เสียชีวิต ๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๐๙ และขาดการรักษา ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๔ แต่เมื่อนำข้อมูลผู้ป่วยยังรักษารวมกับผู้ป่วยที่โอนย้ายไปรักษาที่อื่นและติดตามการรักษาได้ รวมทั้งสิ้น ๓๘๐ ราย ซึ่งถ้าประคับประครองการดูแลรักษาแบบเข้มข้นก็คาดว่าจะรักษาสำเร็จจำนวน ๓๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๙๑ ดังรายละเอียดดังนี้

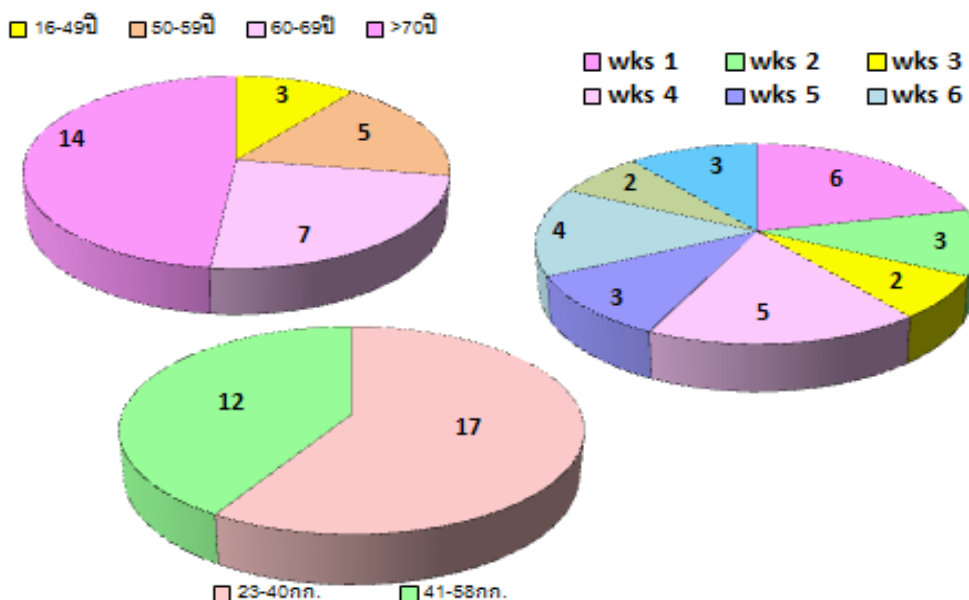
ที่	อำเภอ	สรุปผลการรักษาผู้ป่วยตามPA63 วันที่ 1 ตุลาคม 2562 - 31 ธันวาคม 2562											
		สรุปผู้ป่วยตาม PA	ยังรักษา	ร้อยละ	TO	ร้อยละ	ยังรักษา+ TO	ร้อยละ	ขาด	ร้อยละ	ตาย	ร้อยละ	หมายเหตุ (รพ. ที่รับโอน)
1	เมือง	46	42	91.30	1	2.17	43	93.48			3	6.52	รช
2	ยางชุมน้อย	10	9	90.00	1	10	10	100					ศก
3	กันทรารมย์	21	17	80.95	1	4.76	18	85.71			3	14.29	ศก
4	กันทรลักษ์	48	42	87.50	2	4.17	44	91.67			4	8.33	พยุพราช/บล
5	ขุขันธ์	49	42	85.71		0	42	85.71			7	14.29	
6	ไพรบึง	21	17	80.95	3	14.3	20	95.24			1	4.76	ศก/ศร
7	ปรางค์กู่	20	19	95.00		0	19	95.00			1	5	
8	ขุนหาญ	29	27	93.10	1	3.45	28	96.55			1	3.45	ศก
9	ราษีไศล	26	22	84.62	2	7.69	24	92.31			2	7.69	ศก
10	อุทุมพรพิสัย	30	25	83.33	2	6.67	27	90			3	10	ศก
11	มิงบุรี	3	3	100			3	100					
12	ห้วยทับทัน	12	12	100			12	100					
13	โนนคูณ	9	9	100			9	100					
14	ศรีรัตน	14	13	92.86	1	7.14	14	100					สิรินทร
15	วังหิน	17	17	100			17	100					
16	น้ำเกลี้ยง	9	8	88.89			8	88.89			1	11.11	
17	ภูสิงห์	18	16	88.89	1	5.56	17	94.44	1	5.56	1	5.56	ศก
18	เมืองจันทร์	3	3	100			3	100					
19	เบญจลักษ์	5	4	80	1	20	5	100					ศก
20	พยุห์	10	8	80	1	10	9	90			1	10	ศก
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	7	7	100			7	100					
22	ศิลาลาด	2	2	100			2	100					
รวม		409	363	88.75	17	4.16	380	92.91	1	0.24	29	7.09	

สาเหตุที่อัตราการรักษาสำเร็จยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ผู้ป่วยเสียชีวิต และผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีโรคร่วมโดยเฉพาะ CKD โรคหัวใจ โรคปอดอักเสบ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะชรา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเอดส์ และภาวะตับอักเสบเรื้อรัง และเมื่อจำแนกกลุ่มอายุผู้ป่วยที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่อายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่เสียชีวิตในระยะ ๒ สัปดาห์แรกของการรักษาและเสียชีวิตภายใน ๒ เดือนแรกของการรักษา และผู้ป่วยน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๔๐ กิโลกรัมมีโอกาสเสียชีวิตสูง ดังรายละเอียดดังนี้

สรุปโรครวมที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต รอบที่ 1 / 2563



จำแนกรายละเอียดผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต รอบที่ 1 / 2563



๒. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment coverage) ค่าดัชนีตัวชี้วัดปรับเปลี่ยน วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ คือร้อยละ ๘๗.๕

สรุปผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เป้าหมายคือ ๕ เดือนต้องมีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๘๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔๖ ผลการดำเนินงานพบผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๘๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๘๗ ซึ่งมากกว่าเป้าหมายรอบ ๕ เดือน จำแนกรายอำเภอได้ดังนี้

ที่	อำเภอ	ประชากร	เป้าหมาย ผู้ป่วยTB 153/100000 ประชากร	จำนวน ผู้ป่วยTB เทียบกับ 87.50%	ผลงาน ปี2563 pt.All TB	Treatment coverage (ร้อยละ87.5) (5ค=36.46)
1	ภูสิงห์	54,155	83	73	46	55.52
2	วังหิน	50,021	77	67	41	53.57
3	ขุนซันธ์	151,340	232	203	110	47.51
4	ไพรบึง	48,352	74	65	35	47.31
5	ยางชุมน้อย	36,828	56	49	24	42.59
6	ปรางค์กู่	68,026	104	91	44	42.28
7	พยุห์	36,192	55	48	23	41.54
8	ราชันี	80,778	124	108	51	41.27
9	โพธิ์ศรีสุวรรณ	23,896	37	32	15	41.03
10	ศรีสะเกษ	139,511	213	187	87	40.76
11	เมืองจันทร์	18,031	28	24	11	39.87
12	ศรีรัตนะ	53,273	82	71	32	39.26
13	ศีลาลาด	20,205	31	27	12	38.82
14	ห้วยทับทัน	42,385	65	57	24	37.01
15	บึงบูรพ์	10,668	16	14	6	36.76
16	น้ำเกลี้ยง	44,393	68	59	24	35.34
17	กันทรารมย์	100,193	153	134	49	31.96
18	อหพ	107,227	164	144	51	31.09
19	ขุนหาญ	107,988	165	145	50	30.26
20	โนนคูณ	39,492	60	53	17	28.14
21	กันทรลักษ์	201,964	309	270	86	27.83
22	เบญจลักษ์	37,113	57	50	15	26.42
รวม		1,472,031	2252	1971	853	37.87

๓. การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ๗ กลุ่มเสี่ยง ทั้งหมด ๖๙,๖๒๒ ราย คัดกรองได้ ๔๓,๘๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๐๙ พบผู้ป่วยเป็นวัณโรค ๒๖๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๙ ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้คัดกรองด้วยเอกซเรย์ภาพรังสีทรวงอก สรุปผลงานรายอำเภอได้ดังนี้

สรุปผลการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2563 ข้อมูลจาก NTIP ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563																														
อำเภอ	เป้าหมาย	ผู้สัมผัสวัณโรค				เป้าหมาย	DM และโรคเรื้อรัง				เป้าหมาย	สูงอายุ > 65 ปี มีโรคร่วม				เป้าหมาย	HIV				เป้าหมาย	บุคลากรสาธารณสุข				เป้าหมาย	ผู้ต้องขังเรือนจำ			
	ผู้สัมผัส	CXR	%	TB	DM+เรื้อรัง	CXR	%	TB	>65ปี	CXR	%	TB	HIV	CXR	%	TB	บุคลากร	CXR	%	TB	เรือนจำ	CXR	%	TB						
เมืองศรีสะเกษ	883	121	13.70	4	1858	246	13.24	1	889	297	33.41	1	950	469	49.37	1	1814	1177	64.88	2	2526	1262	50	4						
ยางชุมน้อย	658	272	41.34	3	1093	8	0.73		537	25	4.66	2	100	94	94.00		192	176	91.67											
กันทรารมย์	748	161	21.52		2564	594	23.17		1144	493	43.09	1	234	95	40.60	1	423	423	100	2										
กันทรลักษ์	1247	826	66.24	1	5250	1167	22.23	3	2179	1689	77.51	10	520	520	100	2	731	705	96.44	1	1658	1658	100	3						
ขุนซันธ์	2269	1950	85.94	5	1307	1307	100	4	978	348	35.58	4	395	395	100		535	489	91.40											
ไพรบึง	320	320	100	10	968	855	88.33	5	349	349	100	10	113	113	100	1	195	195	100											
ปรางค์กู่	967	348	35.99	25	1351	844	62.47	1	904	439	48.56	4	130	13	10.00		254	254	100	1										
ขุนหาญ	891	891	100	1	1233	1233	100	5	654	548	83.79		302	272	90.07	2	458	458	100	2										
ราชันี้อย	357	357	100		292	292	100		997	127	12.74		176	175	99.43	1	369	369	100											
อุทุมพรพิสัย	186	186	100	16	1754	1349	76.91	9	2136	984	46.07	5	390	387	99.23	6	523	522	99.81	3										
บึงบูรพ์	20	20	100		254	254	100		124	124	100	2	28	28	100		110	110	100											
ห้วยทับทัน	364	364	100	2	656	656	100	2	370	71	19.19	6	102	102	100		196	195	99.49											
โนนคูณ	250	160	64.00		1410	1098	77.87	5	246	246	100	2	88	88	100		181	181	100											
ศรีรัตนะ	361	361	100		744	529	71.10	1	417	417	100	1	150	150	100		239	223	93.31											
น้ำเกลี้ยง	496	455	91.73	2	874	254	29.06		363	262	72.18	1	98	65	66.33		182	159	87.36											
วังหิน	627	288	45.93	18	795	741	93.21	5	373	255	68.36	9	140	101	72.14	1	187	187	100											
ภูสิงห์	701	397	56.63	12	541	429	79.30	4	586	322	54.95	9	180	180	100	3	206	142	68.93											
เมืองจันทร์	190	177	93.16		307	307	100		192	176	91.67		35	35	100		138	135	97.83											
เบญจลักษ์	240	240	100	2	1007	1007	100		407	407	100	1	103	103	100		199	188	94.47											
พยุห์	265	18	6.79	2	744	689	92.61	1	254	22	8.66		58	58	100		157	157	100											
โพธิ์ศรีสุวรรณ	655	248	37.86	2	429	429	100	1	217	217	100	3	8	0	0.00		172	172	100											
ศีลาลาด	232	67	28.88		457	199	43.54		331	209	63.14	0	68	60	88.24		131	131	100											
รวม	12927	8227	63.64	105	25888	14487	55.96	47	14647	8027	54.80	71	4368	3503	80.20	18	7592	6748	88.88	11	4184	2920	150	7						

๔. ข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินเพื่ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรครอบ PA ๒๕๖๓ และผู้ป่วยวัณโรคทุกรายในจังหวัดศรีสะเกษ

๑) ติดตามและเฝ้าระวัง ทุกวันในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ และรายงานให้ผู้บริหารหรือแพทย์ผู้ดูแลทุกสัปดาห์จนกว่าจะรักษาสำเร็จ

*ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ได้แก่ CKD DM CHF COPD

*ผู้ป่วยที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

*ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๔๐ กก.

๒) ดำเนินการตามกลยุทธ์ ๒-๒-๒ แบบคุณภาพ ตามแบบของโรงพยาบาลศรีรัตนะ

๓) ดำเนินการCase management ภายใน๑๕-๓๐วัน หลังขึ้นทะเบียนรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

๔) เร่งรัดคัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสโรค ผู้สูงอายุ>๖๕ปีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ CKD DM CHF COPD HIV โดย x-ray ให้ได้๑๐๐ %

๕) ดำเนินการ Dead case conference ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกรายภายใน๑๕ วัน เพื่อหาสาเหตุและแนวทางป้องกันการเสียชีวิตในรายต่อไป

จำแนก ระยะเวลา/กลุ่มอายุและภาวะแทรกซ้อน/โรคร่วมของผู้ป่วยเสียชีวิตรอบที่ ๑/๒๕๖๓

ที่	รพ.	วันที่	วันที่เสียชีวิต	จำนวนวันที่รักษา	TB	อายุ	ที่อยู่อำเภอ	ประเภทผู้ป่วยTB	การรับAdmitเมื่อ			ภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วม
		ขึ้นทะเบียนรักษา										
									≥14	<14	No	
1	ศก	19/12/2562	27/12/2562	8	211/63	16	ม	B+		1		HYPOGLYCEMIA UNSPECIFIED ARREST CARDIAC
2	ศก	30/12/2562	6/2/2563	39	305/63	31	ม	B+				B24=HIV
3	ศก	23/12/2562	7/2/2563	46	31/63	57	ม	B+		1		pneumonia & sepsis
4	กร	10/10/2562	21/11/2562	42	6/63	95	กร	B+	1			COPD
5	กร	18/11/2562	6/12/2562	25	17/63	72	กร	B+	1			CKD +CHF+ ARF
6	กร	26/12/2562	5/2/2563	41	32/63	83	กร	B+	1			CKD stage4+cirrhosis+ Hapatitis+DM+HT
7	กล	1/12/2562	3/12/2562	3	49/63	73	กล	B+		1		PNEUMOTHORAX ACUTE
8	กล	15/10/2562	15/12/2562	60	10/63	52	กล	B+		1		ภาวะการหายใจล้มเหลว
9	กล	18/11/2562	12/12/2562	24	39/63	63	กล	B+		1		CKD-ESRD. WITH UREMIC ENCEPHALOPATHY
10	กล	10/10/2562	24/10/2562	14	7/63	49	กล	B+		1		pneumonia & sepsis
11	ชช	2/10/2562	5/11/2562	34	1/63	56	ชช	B+		1		DM
12	ชช	21/10/2562	15/11/2562	25	17/63	89	ชช	B+		1		สูงอายุ
13	ชช	2/12/2562	6/12/2562	5	48/63	88	ชช	B+		1		COPD,Palliative Care
14	ชช	30/12/2562	4/1/2563	6	62/63	67	ชช	B+		1		CKD,pneumonia
15	ชช	15/12/2562	5/1/2563	24	57/63	62	ชช	B+		1		CKD
16	ชช	15/12/2562	15/1/2563	30	60/63	80	ชช	B+		1		สูงอายุ
17	ชช	7/12/2562	22/1/2563	46	53/63	72	ชช	B+		1		Pul TB,Pneumothorax
18	พบ	25/10/2562	2/11/2562	8	11/63	91	พบ	B+		1		CKD
19	ปก	6/10/2562	12/12/2562	67	3/63	75	ปก	B+		1		ภาวะการหายใจล้มเหลว
20	ชท	1/10/2562	22/10/2562	22	1/63	55	ชท	B+	1			thrombocytopenia UGIB
21	รช	17/10/2562	22/10/2562	5	5/63	71	รช	B+		1		CKD
22	รช	2/12/2562	8/2/2563	68	21/63	61	รช	B+		1		ตับอักเสบ
23	อทพ	8/11/2562	15/12/2562	37	19/63	62	อทพ	B+		1		CKD stage 3 ,severe anaemia
24	อทพ	2/12/2562	15/12/2562	3	30/63	68	อทพ	B+		1		asthma HT CHD
25	อทพ	11/12/2562	17/12/2562	36	32/62	62	อทพ	B+		1		CKD stage 5,pneumonia,HT,fluid overload
26	นค	23/12/2562	12/2/2563	51	9/63	83	นค	B+	1			pneumonia & sepsis
27	นก	9/12/2562	30/12/2562	21	8/63	87	นก	B+		1		HT
28	ภส	20/11/2562	21/11/2562	1	15/63	82	ภส	B-		1		Congestive heart failure+Bronchiectasis+Pneumonia
29	พย	2/12/2562	19/12/2562	17	10/63	54	พย	B+		1		PNEUMOTHORAX SPONTANEOUS TENSION

การดำเนินงานโครงการรณรงค์ให้วัคซีนMR/MMR ในเด็กอายุ ๑-๑๒ ปี

- การดำเนินงาน MR ในเด็กอายุ >๗ - ๑๒ ปี

*ระยะเวลา = ตุลาคม ๒๕๖๒- ธันวาคม ๒๕๖๒

*เป้าหมาย ๘,๒๗๑ คน ผลงานการฉีดวัคซีน ๘,๒๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๖ ไม่ได้รับวัคซีน ๓ คน เนื่องจากเด็กย้ายออกนอกพื้นที่ในช่วงรณรงค์ติดตามไม่ได้

- การดำเนินงาน MMR ในเด็กอายุ ๑- ๗ ปี

*ระยะเวลาในการดำเนินงาน = มกราคม ๒๕๖๓- มีนาคม ๒๕๖๓

*เป้าหมาย ๒,๐๐๒ คน ผลงานการฉีดวัคซีน ๒,๐๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

สรุปผลการดำเนินงานวัคซีน MR สำหรับเด็กอายุ 7- 12 ปี ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563 ณ เวลา 16.00 น					
ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	966	964	99.79	เด็กย้ายที่อยู่ติดตามไม่ได้
2	โรงพยาบาลยางชุมน้อย	422	422	100	
3	โรงพยาบาลกันทรารมย์	440	440	100	
4	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	1,192	1,192	100	
5	โรงพยาบาลขุขันธ์	764	764	100	
6	โรงพยาบาลไพรบึง	66	66	100	
7	โรงพยาบาลปราสาท	613	613	100	
8	โรงพยาบาลขุนหาญ	52	52	100	
9	โรงพยาบาลราษีไศล	328	328	100	
10	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	683	683	100	
11	โรงพยาบาลบังนุรห์	24	24	100	
12	โรงพยาบาลห้วยทับทัน	243	243	100	
13	โรงพยาบาลโนนคูณ	130	130	100	
14	โรงพยาบาลศรีรัตนะ	436	436	100	
15	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	276	276	100	
16	โรงพยาบาลวังหิน	468	467	99.79	เด็กย้ายที่อยู่ติดตามไม่ได้
17	โรงพยาบาลภูสิงห์	451	451	100	
18	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	60	60	100	
19	โรงพยาบาลเบญจลักษ์	220	220	100	
20	โรงพยาบาลพยุห์	267	267	100	
21	โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	86	86	100	
22	โรงพยาบาลศีลาลาด	84	84	100	
รวม		8,271	8268	99.96	

สรุปผลการดำเนินงาน วัคซีน MMR สำหรับเด็กอายุ 1-< 7 ปี ณ 21 กุมภาพันธ์ 2563 ณ เวลา 16.00 น.				
ลำดับ	โรงพยาบาล	สรุปเป้าหมาย	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน (คน)	%
1	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	104	104	100
2	โรงพยาบาลยางชุมน้อย	43	43	100
3	โรงพยาบาลกันทรารมย์	40	40	100
4	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	507	507	100
5	โรงพยาบาลขุขันธ์	263	263	100
6	โรงพยาบาลไพรบึง	26	26	100
7	โรงพยาบาลปราสาท	171	171	100
8	โรงพยาบาลขุนหาญ	45	45	100
9	โรงพยาบาลราษีไศล	19	19	100
10	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	117	117	100
11	โรงพยาบาลบังนุรห์	5	5	100
12	โรงพยาบาลห้วยทับทัน	33	33	100
13	โรงพยาบาลโนนคูณ	13	13	100
14	โรงพยาบาลศรีรัตนะ	91	91	100
15	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	43	43	100
16	โรงพยาบาลวังหิน	185	185	100
17	โรงพยาบาลภูสิงห์	57	57	100
18	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	7	7	100
19	โรงพยาบาลเบญจลักษ์	42	42	100
20	โรงพยาบาลพยุห์	146	146	100
21	โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	25	25	100
22	โรงพยาบาลศีลาลาด	20	20	100
รวม		2002	2002	100

มติที่ประชุม

.....

๖.๓. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (นางศรีเรือน ดีพูน)

- ไม่มี -

๖.๔. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (นายอนุพันธ์ ประจำ)

๑. การตรวจสอบภายในหน่วยงานในสังกัด ประจำปี ๒๕๖๓

(รายละเอียดตาม PPT และนำเสนอในที่ประชุม)

๒. เรื่อง การเรียไร และ การมอบอำนาจเห็นชอบให้มีการเรียไรของ ปลัดกระทรวงฯ ให้ผู้ว่า
ราชการจังหวัด

(รายละเอียดตาม PPT และนำเสนอในที่ประชุม)

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มี -

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

๑) งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่าย
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
งบดำเนินงาน	๖๖,๗๒๘,๕๒๔.๐๐	๔๗,๗๕๓,๘๗๘.๓๗	๗๑.๕๖	๑๘,๙๗๔,๖๔๕.๖๓	๒๘.๔๔
งบอุดหนุน	๙๐๐,๘๓๒.๐๐	๐.๐๐	๐	๙๐๐,๘๓๒.๐๐	๑๐๐
งบลงทุน	๑๙,๔๘๘,๒๐๐.๐๐	๑๙,๔๘๘,๒๐๐.๐๐	๑๐๐	๐.๐๐	๐
รวม	๘๗,๑๑๗,๕๕๖.๐๐	๖๗,๒๔๒,๐๗๘.๓๗	๗๗.๑๙	๑๙,๘๗๕,๔๗๗.๖๓	๒๒.๘๑

๒) งบลงทุน ติดตามและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบ

๒.๑) รายการสิ่งก่อสร้างผูกพันข้ามปีงบประมาณ อาคารผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ รพ.ราชสีไศล ผูกพัน ปี ๖๑-๖๓ (๑๖ งวด) กำหนดเวลาแล้วเสร็จ ๖ มิ.ย. ๖๓

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

หมายเหตุ : งบดำเนินงานล่าช้าประมาณ ๖๐ วัน

๒. ๒) รายการสิ่งก่อสร้างปีงบ ๖๒ (รายการก่อสร้างปีเดียว) กั้นงบ ๖๒ ไว้เบิกเหลือปี ๖๓ (หรือ กั้นไว้เบิกเหลือปีถึงมีนาคม ๖๓)

	รายการ	กำหนด แล้วเสร็จ	คงเหลือ (งวด)		คงเหลือ (บาท)	งบดำเนินงาน ล่าช้า
๑	OPD รพ.ไพร่บึง	๐๘ ก.พ. ๖๓ (ล่วงพ้นระยะเวลาตาม สัญญา)	๓ งวด (งวดที่ ๖-๘)		๖,๐๘๖,๔๐๐	๑๕๐ วัน

๘.๒ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

-ไม่มี-

๘.๓ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

-ไม่มี-

๘.๔ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

-ไม่มี-

๘.๕ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

-ไม่มี-

๘.๖ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. การคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุและการผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยกรมการแพทย์ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทา กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมดำเนินโครงการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ โดยการนับ ๓ นิ้ว ๓ เมตร (โดย อสม .) และดำเนินการผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพได้จัดประชุมผู้รับผิดชอบงาน ระดับอำเภอ ในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เป็นประธานการประชุม สรุปผลการประชุม ดังนี้

เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑) การตรวจ VA ให้ตรวจโดย เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต./ PCC ตรวจและหากพบผิดปกติสามารถส่งต่อไปตรวจกับทีมจักษุแพทย์โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยผ่าตัดได้ โดยที่ประธานขอใบส่งตัวและกำหนดวันพบแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนจะต้องวางแผนรวบรวมผู้ที่มีผล VA ผิดปกติในอำเภอเพื่อที่จะส่งตัวไปที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ/ก้นหลัก

๒) ขอให้ติดตาม ผู้ที่มีผล VA ผิดปกติ ให้ได้รับการตรวจจากทีมจักษุให้ครบทุกคน

๓) เมื่อครบกำหนดการคัดกรอง ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ขอให้นำผลการตรวจคัดกรองมาวางแผนที่จะส่งต่อตรวจกับทีมจักษุ ในแต่ละเดือนเพื่อที่จะสามารถสรุปผลการดำเนินงานได้เมื่อสิ้นปีงบประมาณ และในปีต่อไป ให้วางแผนการดำเนินงานเป็นรายเดือน/ไตรมาส

สรุปสถานการณ์ การคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ

๑. สถานการณ์การคัดกรองสายตาผู้สูงอายุและการผ่าตัดต้อกระจก ในโปรแกรม Vision ๒๐๒๐

รายงานผลสรุปการคัดกรองและวินิจฉัยตาบอด ประมวลผล Summary Report ณ.วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

อำเภอ	๖๐ ปีขึ้นไป (คน)	คัดกรอง สายตา (คน)	%คัดกรอง	อัตราการวัด va ด้วย snellen chart โดย รพสต/รพ				อัตราการตรวจวินิจฉัยโดยทีมจักษุ				อัตราตาบอด/อัตราตาบอด จาก ต้อกระจก		
				นับนิ้วม. ไม่ได้ (คน)	วัด va คน ที่นับนิ้ว ไม่ได้(คน)	วัด va ทั้งหมด (คน)	อัตราการวัด VA	va<๑๐/๒๐ โดย รพ สต/รพ (คน)	va<๑๐/ ๒๐๐ ที่พบ จักษุแล้ว (คน)	ตรวจ โดยจักษุ ทั้งหมด (คน)	อัตรา	Severe Low Vision (ตา)	Blinding (ตา)	Blinding Cataract (ตา)
เมืองศรีสะเกษ	๑๔,๑๕๓	๑๒,๙๙๓	๙๑.๘๐	๑,๑๖๐	๒๙๓	๑,๔๖๒	๒๕.๒๖	๑๔๒	๘๑	๔๓๘	๕๗.๐๔	๔๑	๑๔๑	๗๘
ยางชุมน้อย	๔,๑๒๐	๓,๔๖๕	๘๔.๑๐	๗๐	๑๖	๕๘	๒๒.๘๖	๑๓	๑๓	๕๘	๑๐๐.๐๐	๖	๑๙	๑๒
กันทรารมย์	๑๑,๓๒๓	๑๑,๒๔๓	๙๙.๒๙	๔๙๕	๒๕๘	๔๖๑	๕๒.๑๒	๗๘	๔๔	๑๗๐	๕๖.๔๑	๑๙	๖๗	๓๔
กันทรลักษณ์	๒๓,๙๙๒	๒๒,๙๒๗	๙๕.๘๐	๑,๐๖๕	๑๕๘	๑,๒๒๓	๑๒.๒๑	๕๐	๑๙	๑๑๑	๓๘.๐๐	๑๐	๖๑	๓๐
ขุขันธ์	๑๕,๘๔๔	๙,๐๕๗	๕๗.๑๖	๑,๑๘๒	๑๗๔	๒,๕๑๐	๑๔.๗๒	๑๒๕	๙๒	๒๑๗	๗๓.๖๐	๑๙	๑๓๒	๗๙
ไพรบึง	๗,๒๓๒	๖,๖๓๒	๙๑.๗๐	๑๕๙	๓๘	๑,๑๘๕	๒๓.๙๐	๒๗	๒๒	๗๕	๘๘.๔๘	๖	๓๔	๑๘
ปรางค์กู	๙,๘๙๖	๗,๑๘๘	๗๒.๖๔	๔๘๐	๑๓๐	๘๐๗	๒๗.๐๘	๓๖	๓๑	๙๘	๘๖.๑๑	๑๘	๔๘	๒๙
ขุนหาญ	๙,๙๔๙	๘,๗๖๙	๘๘.๑๔	๖๐๓	๔๙๘	๑,๑๐๕	๘๒.๕๙	๑๑๘	๔๒	๑๖๙	๓๕.๕๙	๒๐	๘๖	๓๙
ราชีไศล	๑๓,๐๙๖	๑๒,๙๑๔	๙๘.๖๑	๖๗๔	๖๐	๑,๐๖๒	๘.๙๐	๔๖	๔๖	๑๙๕	๑๐๐.๐๐	๑๙	๙๙	๔๒
อุทุมพรพิสัย	๑๙,๑๐๓	๑๔,๘๙๒	๗๗.๙๖	๙๓๙	๔๙๐	๒,๑๐๙	๕๒.๑๘	๒๓๙	๓๑	๒๒๑	๑๒.๙๗	๑๔	๘๕	๔๗
บึงบูรพ์	๒,๑๙๕	๒,๐๒๙	๙๒.๔๔	๑๑๘	๖	๒๐	๕.๐๘	๖	๒	๒๕	๓๓.๓๓	๑	๗	๔
ห้วยทับทัน	๒,๓๘๒	๒,๒๗๐	๙๕.๓๐	๗๘	๖๘	๑๔๖	๘๗.๑๘	๔๙	๑๖	๔๖	๓๒.๖๕	๘	๒๔	๙
โนนคูณ	๑,๓๔๑	๖๓๔	๔๗.๒๘	๓๙	๓๙	๖๐๔	๑๐๐.๐๐	๑๙	๑๘	๕๐	๙๔.๗๔	๘	๒๐	๑๐
ศรีรัตน	๖,๙๔๑	๔,๘๐๙	๖๙.๒๘	๑๓๕	๑๐๖	๒,๘๕๗	๗๘.๕๒	๙๔	๒๑	๗๙	๒๒.๓๔	๕	๔๒	๒๖
น้ำเกลี้ยง	๓,๖๔๙	๑,๐๗๗	๒๙.๕๑	๑๕๘	๒๘	๔๕	๑๗.๗๒	๒๔	๒๔	๔๕	๑๐๐.๐๐	๘	๒๙	๑๗
วังหิน	๗,๓๖๐	๔,๑๓๗	๕๖.๒๑	๔๕๑	๒๕๖	๑,๐๖๙	๕๖.๗๖	๓๖	๒๘	๗๑	๗๗.๗๘	๖	๔๔	๑๗
ภูสิงห์	๓,๖๓๖	๒,๓๐๓	๖๓.๓๔	๑๑๖	๔๓	๕๖๓	๓๗.๐๗	๓๒	๑๙	๓๖	๕๙.๓๘	๑	๓๓	๑๗
เมืองจันทร์	๒,๕๒๙	๒,๕๒๘	๙๙.๙๖	๓๓๔	๑๖๓	๑,๔๐๑	๔๘.๘๐	๓๗	๑๐	๔๐	๒๗.๐๓	๓	๒๑	๙
เบญจลักษณ์	๔,๘๕๔	๔,๔๓๑	๙๑.๒๙	๒๘๘	๒๐๑	๑,๑๖๒	๖๙.๗๙	๕๘	๗	๓๓	๑๒.๐๗	๒	๑๙	๑๒
พยุห์	๓,๕๗๑	๑,๔๓๒	๔๐.๑๐	๙๐	๖๙	๒๗๗	๗๖.๖๗	๔๓	๒๗	๖๗	๖๒.๗๙	๘	๓๖	๑๗
พืศรีสุวรรณ	๓,๘๖๒	๓,๘๓๙	๙๙.๔๐	๒๐๗	๕๒	๙๖๙	๒๕.๑๒	๑๘	๘	๕๑	๔๔.๔๔	๙	๒๔	๑๗
ศีลาสัย	๑,๙๐๓	๑,๘๗๐	๙๘.๒๗	๗๗	๓๙	๕๕๖	๕๐.๖๕	๒๙	๑๓	๔๘	๔๔.๘๓	๗	๒๘	๒๐
รวม	๗๒,๘๗๑	๔๑,๔๓๙	๘๑.๘๒	๙,๑๔๗	๓,๑๘๕	๙,๑๕๐	๓๔.๘๒	๑,๓๑๙	๖๑๔	๒,๓๔๓	๔๖.๕๕	๒๓๘	๑,๐๙๙	๕๘๓

ขอให้แต่ละอำเภอมีการกำกับและติดตามการลงข้อมูลคัดกรองสายตาผู้สูงอายุและการผ่าตัดตา
ต้อกระจก ในโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ ใน รพ.สต./ PCC ในแต่ละพื้นที่ให้ได้คัดกรองสายตาผู้สูงอายุโดยการ
นับนิ้ว >๗๕ % และการตรวจวัด va คนที่นับนิ้วไม่ได้ ให้ครบ ๑๐๐% เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจกับ
เจ้าหน้าที่และได้รับการแก้ไขปัญหาด้านการมองเห็นได้ครอบคลุมต่อไป โดยแต่ละ CUP ให้มีการวางแผนการ
ส่งต่อไปที่โรงพยาบาลศรีสะเกษและโรงพยาบาลกันทรลักษณ์เพื่อตรวจกับทีมจักษุและวางแผนผ่าตัดต่อไป
(โรงพยาบาลศรีสะเกษโทร ๐๔๕-๖๑๑๓๘๙ ต่อ๑๕๕๑ ,โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ๐๔๕-๖๑๑๖๖๓ ต่อห้องตา)

๒. การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาจักษุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จาก รพ.ศรีสะเกษ

ตัวชี้วัดสาขาจักษุ และแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓

๑. ผ่าตัด Blinding Cataract ใน ๓๐ วัน >๘๕ %
๒. คัดกรองสายตาสีสูงอายุ >๗๕ %
๓. ตรวจจอประสาทตาผู้ป่วยเบาหวาน >๖๐ %
๔. ตรวจคัดกรอง / รักษาต้อหิน ในคนอายุ >๔๐ ปี
๕. โครงการเด็กไทยสายตาสี (เริ่ม Kick off ๑๐ ม.ค. ๖๓)

** สนับสนุนกรอบแว่นตาและเลนส์โดยบริษัท Essilor Thailand **

โรงพยาบาล ระดับบริการ A ,S

กิจกรรมหลัก / จุดเน้น

- ผ่าตัด Blinding cataract ภายใน ๓๐วัน และNon Blinding cataract ภายใน ๙๐ วัน
- รักษา High risk DR ด้วย laser / ผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน
- ตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน > ๖๐ %
- รักษา High risk ROP ด้วย laser ๑๐๐ %
- ตรวจคัดกรอง/รักษาต้อหินในคนอายุ > ๔๐ ปี
- คัดกรอง/แก้ไข ภาวะสายตาสีผิดปกติในเด็กนักเรียน ป.๑

โรงพยาบาล ระดับ M๑ , M๒

กิจกรรมหลัก / จุดเน้น

- คัดกรองต้อกระจกในชุมชน และผ่าตัดได้ใน รพ.ที่พร้อม
- คัดกรองสายตาสีสูงอายุ > ๗๕ %
- ตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน > ๖๐ %
- ตรวจคัดกรอง/รักษาต้อหินในคนอายุ > ๔๐ ปี
- คัดกรองภาวะสายตาสีผิดปกติในเด็กนักเรียน ป.๑

โรงพยาบาล ระดับ F๑-F๓

กิจกรรมหลัก / จุดเน้น

- คัดกรองต้อกระจกในชุมชน
- คัดกรองสายตาสีสูงอายุ > ๗๕ %
- ตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน > ๖๐ %
- ตรวจคัดกรองต้อหินในคนอายุ > ๔๐ ปี
- คัดกรองภาวะสายตาสีผิดปกติในเด็กนักเรียน ป.๑

โรงพยาบาล ระดับ P

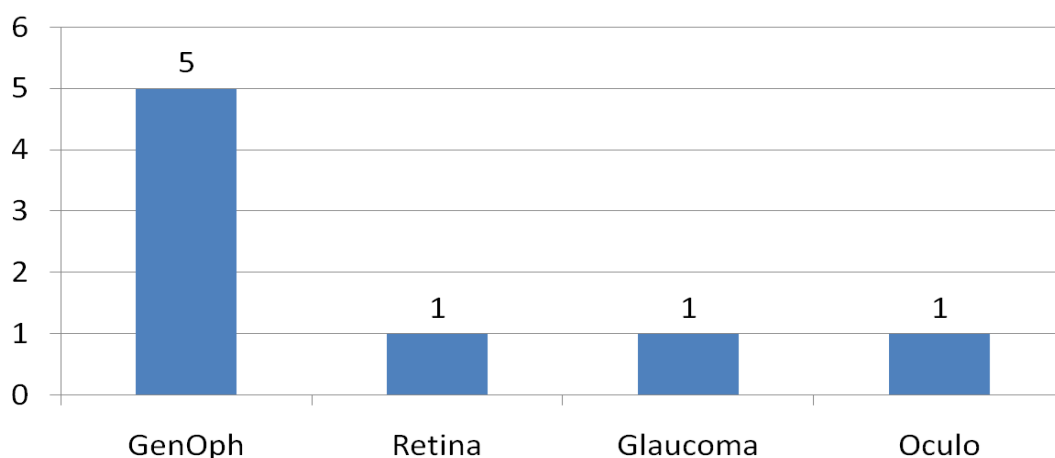
กิจกรรมหลัก / จุดเน้น

- คัดกรองสายตาสีสูงอายุ > ๗๕ %
- คัดกรองภาวะสายตาสีผิดปกติในเด็กนักเรียน ป.๑

****หากมีการค้นพบความผิดปกติส่งต่อที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยผ่านศูนย์ประสานโรงพยาบาล

ศรีสะเกษ (โทร ๐๔๕-๖๑๑๓๘๙ ต่อ๑๕๕๑)*****

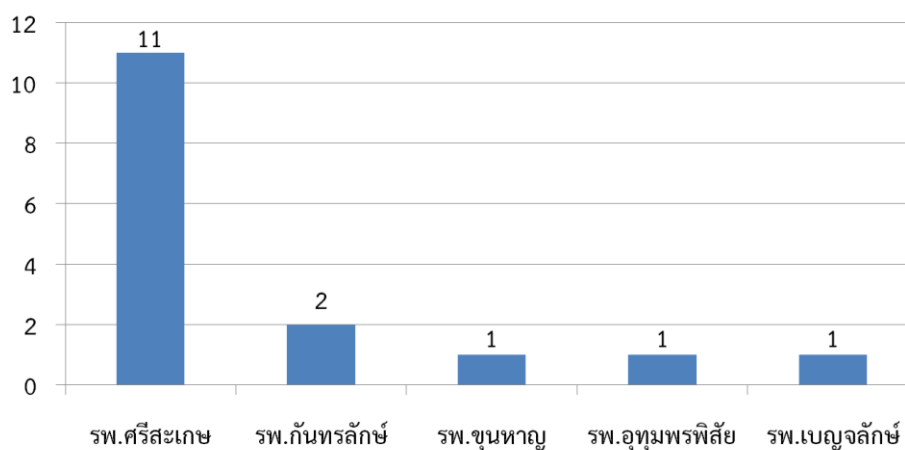
จำนวนจักษุแพทย์ จังหวัดศรีสะเกษ



** Gen-Oph ๕ คน (ประจำที่ รพ.ศรีสะเกษ ๔คน ,ที่รพ.อุทุมพรพิสัย ๑ คน) ,กำลังเรียนจักษุทั่วไป ๑ คน (จบปี ๒๕๖๓)

**ควรมีจักษุแพทย์ทั่วไป ๑๕ คน (ในอัตรา ๑ : ๑๐๐,๐๐๐) และ จักษุแพทย์เฉพาะทาง ๖ คน **

จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จังหวัดศรีสะเกษ



(สัดส่วนที่ควรจะเป็นคือ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ๒ คน ต่อจักษุแพทย์ ๑ คน และควรมีพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในทุกโรงพยาบาลชุมชน)

- หน่วยให้บริการผ่าตัด(ที่มีเครื่องมือผ่าตัด) ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีสะเกษ ,รพ.กันทรลักษณ์ ,รพ.ขุนหาญ (out-source) ,รพ.อุทุมพรพิสัย (รอจัดซื้อ)

เป้าหมายการดำเนินงาน Cataract ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดศรีสะเกษ

หน่วยบริการ	เป้าหมายผ่าตัดที่ได้รับการจัดสรรจากเขต
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	๑๒๐๐ ตา
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	๒๐๐ ตา
โรงพยาบาลขุนหาญ	๒๕๐ ตา
โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	๕๐ ตา
โรงพยาบาลเบญจลักษณ์ฯ	๑๐๐ ตา
รวม	๑๘๐๐ ตา

ข้อสั่งการ

- ๑) ให้แต่ละโรงพยาบาล เตรียมหาพยาบาลที่จะเรียนต่อ เวชปฏิบัติทางตาโดยให้ทีม Service Planหาข้อมูลสถานศึกษา/มหาวิทยาลัย ที่เปิดสอนหลักสูตรเวชปฏิบัติทางตาเพื่อส่งพยาบาลเรียนต่อเฉพาะทางต่อไป
- ๒) ให้ทีม Service Plan สำรวจเครื่องมือที่จะตรวจตาและสามารถใช้งานง่าย ที่ขาดแคลน พร้อมจำนวนที่จำเป็น เพื่อที่จะได้ดำเนินการจัดหา/จัดซื้อต่อไป
- ๓) ให้ทีม Service Plan จัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อทบทวนการตรวจคัดกรอง และจัดระบบการส่งต่อให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยขอให้ใช้งบประมาณในส่วนของService Plan

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อเร่งรัดดำเนินงาน

มติที่ประชุม

.....

๘.๗ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

-ไม่มี-

๘.๘ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

พบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ๒๗ ประเทศ ๒ เขตปกครองพิเศษ รวมทั้งสิ้น ๗๕,๗๒๕ ราย เสียชีวิต ๒,๑๒๖ ราย โดยพบในประเทศจีนจำนวน ๗๔,๕๗๗ ราย เสียชีวิต ๒,๑๑๘ ราย

ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยัน ๓๕ ราย หายและกลับบ้านแล้ว ๑๗ ราย ทำการคัดกรองตั้งแต่ ๓ มกราคม ๒๕๖๓ - ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง จำนวน ๑,๐๕๒ ราย คัดกรองที่สนามบิน ๕๘ ราย มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอง ๙๙๔ ราย อนุญาตให้กลับบ้านได้แล้วและอยู่ระหว่างติดตามอาการ ๘๖๑ ราย ส่วนใหญ่เป็นไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ยังคงรักษาในโรงพยาบาล ๑๐๐ ราย

จังหวัดศรีสะเกษทำการคัดกรองผู้เดินทาง เข้า-ออก ด่านช่องสง่า อำเภอภูสิงห์ สะสมจำนวน ๙,๕๕๗ คน ไม่พบผู้มีอาการเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง (PUI) มาตรการแนวทางดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขตามข้อสั่งการ ดังนี้

๑. ทุกจังหวัดดำเนินการมาตรการ เน้นการใช้หน้ากากผ้า ล้างมือ สร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง
๒. จังหวัดที่มีช่องทางเข้าออก ให้เน้นคัดกรองผู้ที่ผ่านช่องทางเข้าออกทุกราย
๓. จัดทรัพยากรที่จำเป็น ๑๘ รายการให้พร้อมและรายงานผ่านระบบ Web EOC อย่างสม่ำเสมอ
๔. เตรียมทีมบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนโรคติดตามผู้สัมผัสรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
๕. ประชุมและสั่งการให้มีกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนมาตรการแนวทางการคัดกรอง รักษาพยาบาล ให้สถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดทราบและดำเนินการ
๖. ดำเนินงานตามข้อสั่งการ EOC กระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และรายงานผลการดำเนินงานที่กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

การเตรียมความพร้อมในจังหวัดศรีสะเกษ

๑. มีการซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
๒. สำรวจและบันทึกวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ที่เกี่ยวข้องในการป้องกัน ควบคุมและรักษาโรค

ขอความร่วมมือให้หน้าหน้าส่วนราชการและผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข หมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ” อย่างเคร่งครัด สวมหน้ากากอนามัยแบบผ้าที่สะอาดเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมากผู้มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัด ไอ จาม ควรใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๓,๙๕๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕.๙๖ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑ ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๘๔ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับคือ ๑๕-๒๔ ปี(๒๔.๓๔ %) ๑๐-๑๔ ปี(๑๙.๙๙ %) ๒๕-๓๔ ปี(๑๒.๘๖ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๖.๓ ในปกครองร้อยละ ๑๙.๐ รับจ้างร้อยละ ๑๘.๙ เกษตรร้อยละ ๔.๕ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ ระยอง (๒๒.๘๑ ต่อแสนประชากร) นครปฐม (๑๓.๓๐ ต่อ

แสนประชากร) สงขลา (๑๓.๒๖ ต่อแสนประชากร) ภูเก็ต (๑๓.๑๖ต่อแสนประชากร) นครศรีธรรมราช (๑๓.๐๑ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม .ค. - ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๕๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๗๓ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑.๑๒ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี (๑๘.๑๗ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๖.๕๒ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๑.๓๕ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๕.๔๒ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๔๐ ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน ๑๐ ราย ในปกครอง จำนวน ๔ ราย ค้าขาย ๑ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ไพรบึง (๑๒.๔๑ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคืออำเภอกันทรารมย์ (๑๑.๙๙ ต่อแสนประชากร) พยุห์ (๘.๓๑ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๗.๐๗ ต่อแสนประชากร) เมืองศรีสะเกษ (๖.๔๔ 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. กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน

๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่มีส่วนร่วม ในการดำเนินการ EOC อย่างเข้มข้น จนทำให้จังหวัดศรีสะเกษสามารถควบคุมโรคได้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และขอให้ดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือให้ผู้นำชุมชนทุกพื้นที่ได้กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชน ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและสูญเสียงบประมาณน้อยที่สุด

๓. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม .ค. - ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๑๒๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๑๙ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑ ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๒๓ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๔๕-๕๔ ปี(๑๘.๗๕ %) ๕๕-๖๔ ปี(๑๗.๙๗ %) >๖๕ ปี(๑๗.๑๙ %) อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ ๔๓.๐ รับจ้างร้อยละ ๒๑.๙ ในปกครองร้อยละ ๑๐.๒ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ ระนอง (๖.๗๘ ต่อแสนประชากร) สตูล (๒.๑๘ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๑.๓๒ ต่อแสนประชากร) พังงา (๑.๑๒ ต่อแสนประชากร) บึงกาฬ (๐.๗๑ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒ ๑ ก.พ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๙๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๒.๕๑ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๑.๑๓ ต่อแสนประชากร) ๖๕ ปี ขึ้นไป (๑.๑๑ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ เกษตร ๙ ราย ในปกครอง ๓ ราย อื่นๆ จำนวน ๒ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดเรียงตามลำดับ คือห้วยทับทัน (๑๑ .๗๘ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ

(๒.๗๘ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ(๒.๕๓ ต่อแสนประชากร) ปรางค์กู่(๑ .๔๗ ต่อแสนประชากร) ราชสีไศล (๑.๒๔ ต่อแสนประชากร)

ผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน ประชาชนบางส่วนหารายได้จากการเหมาบ่อปลา เพื่อจับปลาไปขาย ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการลงสัมผัสน้ำ โคลน ที่มีเชื้อในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หากลง ลุยโคลนหรือน้ำในทุ่งนา ในบ่อปลา ดังนั้น หน่วยบริการโรงพยาบาลและสาธารณสุขทุกแห่ง ควรมีมาตรการเพื่อการเฝ้าระวังโรค โดยการประชาสัมพันธ์แจ้งประชาชนในพื้นที่หากลงลุยโคลนหรือน้ำในทุ่งนา ในบ่อปลา แล้วมีอาการไข้ ปวดบ่ง ปวดกระบอกตา ให้สงสัยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ควรรีบเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ทันที และเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรองผู้ป่วย ให้เน้นเรื่องประวัติสัมผัสน้ำ ลุยน้ำ ลุยโคลนในสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ โดยเฉพาะอำเภอเสี่ยงที่พบผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสใน ๓ ปีย้อนหลัง

๔. สถานการณ์โรคสุกใส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม .ค. - ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๖๙๘๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐.๕๒ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๐๕ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี(๑๘.๒๗ %) ๗-๙ ปี(๑๗.๔๓ %) ๑๐-๑๔ ปี(๑๗.๓๕ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๖.๐ ในปกครองร้อยละ ๓๓.๖ รับจ้างร้อยละ ๑๓.๑ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ แพร่ (๒๘.๐๘ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๒๓.๖๔ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๒๒.๓๕ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๒๑.๒๘ ต่อแสนประชากร) เชียงใหม่ (๒๐.๔๗ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๓๑๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๑.๖๖ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๑๗ : ๑กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี (๑๔๓.๐๖ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี(๙๕.๕๒ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๖๔.๙๗ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๓๒.๐๐ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี(๑๑.๗๘ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๑๖๘ ราย ในปกครอง จำนวน ๑๑๖ ราย เกษตร จำนวน ๑๖ ราย อื่นๆ จำนวน ๑๒ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ น้ำเกลี้ยง (๑๒๑.๒๓ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๕๖.๐๔ ต่อแสนประชากร) วังหิน (๔๓.๘๓ ต่อแสนประชากร) เมืองจันทร์ (๓๘.๘๒ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์(๓๓.๙๖ ต่อแสนประชากร)

โรคสุกใสพบมากในเด็กวัยเรียน อาการไข้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรแนะนำให้เด็กหยุดเรียน และให้รักษาที่ถูกต้องรวมถึงลงพื้นที่เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคและให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยงเด็กและผู้ปกครองในพื้นที่เกิดโรคอย่างรวดเร็ว

๕. สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑.ม. - ๒๑ กพ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย๒๖๔๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย๓.๙๘ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง: ๐.๗๙ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี(๘๓.๓๒ %) ๕ ปี (๕.๕๖ %) ๗-๙ ปี(๔.๒๔ %) อาชีพส่วนใหญ่ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครองร้อยละ๓๓.๖ นักเรียนร้อยละ๑๔.๒ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด๕ อันดับแรกคือ ชุมพร (๑๗.๔๒ ต่อแสนประชากร) น่าน (๑๔.๒๐ ต่อแสนประชากร) ระนอง(๑๓.๕๕ ต่อแสนประชากร) ลำปาง(๒.๖๕ ต่อแสนประชากร) เชียงราย(๒.๐๗ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มค. - ๒๑ กพ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๔๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๗๒ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๐ - ๔ ปี (๔๗.๔๑ ต่อแสน

ประชากร) ๕ - ๙ ปี (๔.๕๔ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๑.๑๐ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ในปกครอง จำนวน ๓๘ ราย นักเรียน จำนวน ๒ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ตามลำดับ คือ อำเภอกันทรารมย์ (๑๙๙ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคืออำเภอศิลาลาด (๙.๙๕ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๘.๕๙ ต่อแสนประชากร) เมืองศรีสะเกษ (๗.๕๘ ต่อแสนประชากร) ยางชุมน้อย (๒.๗๒ ต่อแสนประชากร)

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

๕. งานระบาดวิทยา

๕.๑ เฝ้าระวังรายงาน ๕๐๖

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อุจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม อาหารเป็นพิษ ตาแดง วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ สุกใส STD (Sexual Transmitted Disease) และงูสวัด ตามลำดับ การส่งรายงาน ๕๐๖ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๕.๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรฐานการรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน ๕๐๖ โดยหน่วยบริการที่พบผู้ป่วยให้รายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๓ วันและหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้ป่วยต้องรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๕ วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ดังสรุปความทันเวลาของจังหวัดศรีสะเกษ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ดังตาราง

ตารางที่ ๑ จำนวน ร้อยละ ความทันเวลาของการส่งรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอ ปี ๒๕๖๓

ชื่ออำเภอ	รหัสอำเภอ	๑ มกราคม ๒๕๖๓-๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓					๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ - ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓				
		จำนวนบัตร	ถึงทันเวลา	ร้อยละ	ส่ง ถึงทันเวลา	ร้อยละ	จำนวนบัตร	ถึงทันเวลา	ร้อยละ	ส่ง ถึงทันเวลา	ร้อยละ
		รายงาน ๕๐๖					รายงาน ๕๐๖				
ออง	๑๐๑	๒๘๙๙	๒๑๑๒	๗๒.๘๕	๗๘๗	๒๗.๑๕	๔๐๔	๔๐๔	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
งชุมน้อย	๑๐๒	๕๐๙	๕๐๙	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นทรารมย์	๑๐๓	๑๐๔๘	๙๗๙	๙๓.๔๒	๖๙	๖.๕๘	๓๖	๓๖	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นทรลักษณ์	๑๐๔	๑๗๕๙	๑๗๔๙	๙๙.๔๓	๑๐	๐.๕๗	๒๙	๒๙	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นธ์	๑๐๕	๘๘๖	๘๕๙	๙๖.๙๕	๒๗	๓.๐๕	๒๒	๒๒	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นบุรี	๑๐๖	๔๙๕	๔๙๔	๙๙.๘๐	๑	๐.๒๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นาคู	๑๐๗	๗๕๐	๗๕๐	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นพวิทย	๑๐๘	๑๗๗๕	๑๖๘๓	๙๔.๘๒	๙๒	๕.๑๘	๓๙	๓๙	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นไศล	๑๐๙	๖๐๙	๕๕๔	๙๐.๙๗	๕๕	๙.๐๓	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นพพิสัย	๑๑๐	๙๕๘	๙๕๗	๙๙.๙๐	๑	๐.๑๐	๗	๗	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นบุรี	๑๑๑	๑๖๔	๙๕๗	๙๖.๙๕	๕	๓.๐๕	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นพทัน	๑๑๒	๓๖๐	๓๓๖	๙๓.๓๓	๒๔	๖.๖๗	๑๘	๑๘	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นคูณ	๑๑๓	๖๒๗	๖๒๖	๙๙.๘๔	๑	๐.๑๖	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นรัตน	๑๑๔	๒๒๕	๒๑๘	๙๖.๘๙	๗	๓.๑๑	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นเกลียง	๑๑๕	๔๔๐	๔๐๙	๙๒.๙๕	๓๑	๗.๐๕	๑๕	๑๕	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นหิน	๑๑๖	๔๐๑	๓๖๖	๙๑.๒๗	๓๕	๘.๗๓	๑๕	๑๕	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นงห์	๑๑๗	๗๑๔	๖๕๒	๙๑.๓๒	๖๒	๘.๖๘	๒	๒	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นงจันทร์	๑๑๘	๑๓๘	๑๓๘	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นญลักษณ์	๑๑๙	๓๓๑	๒๗๓	๘๒.๔๘	๕๘	๑๗.๕๒	๓๕	๓๕	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นบุรี	๑๒๐	๑๘๑	๑๗๙	๙๘.๙๐	๒	๑.๑๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นศรีสุวรรณ	๑๒๑	๒๐๙	๒๐๕	๙๘.๐๙	๔	๑.๙๑	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
นลาด	๑๒๒	๑๑๙	๓๙	๓๒.๗๗	๘๐	๖๗.๒๓	๓๓	๓๓	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
	ภาพรวม	๑๕๕๙๗	๑๔๒๔๖	๙๑.๓๔	๑๓๕๑	๘.๖๖	๖๘๕	๖๘๕	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐

ที่มา : ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๕.๓ ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค

มีผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค ตามหลักเกณฑ์ของสำนักระบาด ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อ โปรแกรม R๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น ๙๓ ราย ใน ๑๙ อำเภอ มี ๕ โรค ๗ รหัสโรค ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ รง. ๕๐๖ ที่ต้องสอบสวนโรคมากที่สุดคือ โรคไข้เลือดออก จำนวน ๓๘ ราย จำแนกเป็น DHF จำนวน ๓๒ ราย DF จำนวน ๖ ราย รองลงมาคือ โรคมือเท้าปาก จำนวน ๒๖ ราย เลปโตสไปโรซิส จำนวน ๑๒ ราย ใช้สมองอักเสบ จำนวน ๙ ราย มาลาเรีย จำนวน ๕ ราย หัด จำนวน ๓ ราย ดังนั้นขอให้ SRRT แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรคพร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรค และเขียนรายงานสอบสวนโรค ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยแนบไฟล์เข้าในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๖๕.๑๑๕/r๕๐๖/investigation.php> หัวข้อ ส่งรายงานสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลมา

วิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานและให้คะแนนตามเกณฑ์แรงจูงใจต่อไป (เอกสารรายชื่อผู้ป่วยต้องสอบสวนโรค ส่งไปที่อีเมลเครือข่าย SRRT ระดับอำเภอทุกอำเภอ) รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๓ พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ (๑๘ มกราคม ๒๕๖๓ - ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)

อำเภอ	หัต	ไข้เลือดออก DF	ไข้เลือดออก DHF	ไข้สมอง อักเสบ	มาลาเรีย	เลปโตสไปโรซิส	มือเท้าปาก	รวม
เมือง		๑	๔			๑	๔	๑๐
ยางชุมน้อย							๑	๑
กันทรารมย์			๑๑	๓			๗	๒๑
กันทรลักษณ์		๑	๑	๑	๓	๒	๒	๑๐
ขุขันธ์			๑				๒	๓
ไพรบึง	๑		๔				๑	๖
ปรางค์กู่			๑					๑
ขุนหาญ			๒	๑	๑	๑	๑	๖
ราษีไศล		๒	๒			๒		๖
อุทุมพรพิสัย	๑		๒				๑	๔
บึงบูรพ์								
ห้วยทับทัน		๑	๑			๕	๑	๘
โนนคูณ		๑				๑	๒	๔
ศรีรัตนะ							๑	๑
น้ำเกลี้ยง			๑	๑				๒
วังหิน							๑	๑
ภูสิงห์				๑				๑
เมืองจันทร์								
เบญจลักษณ์				๑	๑			๒
พยุห์	๑		๒	๑				๔
โพธิ์ศรีสุวรรณ								
ศีลาลาด							๒	๒
รวม	๓	๖	๓๒	๙	๕	๑๒	๒๖	๙๓

หมายเหตุ ๑.ข้อมูลจาก รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒.จังหวัดจะสรุปและติดตามการส่งรายงานสอบสวนโรคให้ในเดือนถัดไป และใช้เป็นผลงานในการประเมิน Ranking โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน

๕.๔ การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามนโยบายเร่งด่วน สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

๕.๔.๑ โรคหัด

โครงการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธสัญญานานาชาติเริ่มครั้งแรกในทวีปอเมริกาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๗ จนประสบความสำเร็จใน พ.ศ.๒๕๔๕ โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคหัดให้น้อยลงกว่าร้อยละ ๙๙ จากความสำเร็จของการกำจัดโรคหัดในทวีปอเมริกา ทำให้ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกเห็นความเป็นไปได้ของการกำจัดโรคหัด และกำหนดปีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้สำเร็จร่วมกันโดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีไทยเป็นหนึ่งใน ๑๑ ประเทศสมาชิก ได้มีข้อตกลงในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่๒๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๓ ให้ตั้งเป้าหมายการกำจัดโรคหัดใน พ.ศ.๒๕๖๓

การดำเนินงานกำจัดโรคหัดในประเทศไทยได้ดำเนินงานมาตรฐานต่างๆ ดังนี้

๑. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดทั้งสองเข็ม ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๕ ในทุกพื้นที่

๒. จัดตั้งเครือข่ายการตรวจเชื้อหัดทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานทั่วประเทศ

๓. เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัด โดยมีบริการตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ในผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ในทุกพื้นที่

๔. รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือมาตรการเสริมอื่น เช่น การบริการวัคซีนในประชากรวัยทำงานเพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งในกิจกรรมที่ ๓ ของมาตรการยังพบว่าผลงานการรายงานโรคหัดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังต่ำกว่าเกณฑ์พบว่าในปี ๒๕๖๒ มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยและเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๒๘ ราย ได้แก่อำเภอ อุทุมพรพิสัย จำนวน ๕ ราย กันทรลักษ์ น้ำเกลี้ยง เมือง และห้วยทับทัน เท่ากันจำนวน ๓ ราย ปรังค์กู จำนวน ๒ ราย กันทรามย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ เบญจลักษ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ภูสิงห์ และเมืองจันทร์ เท่ากัน อำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๗ ราย อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน ๒ ราย อำเภอเมืองศรีสะเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย และอำเภอขุขันธ์ พยุห์ ราษีไศล เท่ากัน จำนวน ๑ ราย ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้บุคลากรที่ทำการคัดกรองผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ หากพบผู้ป่วยมีอาการไข้น ออกผื่น สงสัยโรคหัด ให้ทำการเก็บตัวอย่างเลือด พร้อมกับแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และส่งตัวอย่างเลือด พร้อมแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อทำรวบรวมและส่งตรวจยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์เฝ้าระวังในโครงการกำจัดหัด

๕.๔.๒ อาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI

การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามสถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำกับติดตามความปลอดภัยด้านวัคซีน นิยามกำหนดไว้ดังนี้ คือ 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 ซึ่งพบว่าการรายงานข้อมูลต่ำ ในปี ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วย ๒๒ ราย อำเภอขุนหาญ จำนวน ๕ ราย อำเภอกันทรลักษ์ จำนวน ๔ ราย อำเภอเมือง จำนวน ๓ ราย อำเภอกันทรารมย์ อำเภอเบญจลักษ์ และอำเภออุทุมพรพิสัย เท่ากันจำนวน ๒ ราย อำเภออุบลราชธานี อำเภอพยุห์ และอำเภอห้วยทับทัน เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๒ ราย อำเภอกันทรลักษ์และอำเภอโนนคูณ เท่ากัน จำนวน ๑ ราย ทั้งนี้ขอให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานข้อมูลผู้ป่วย AEFI ให้ทำการค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบบันทึกบริการในหน่วยบริการ หากพบผู้ป่วยเข้าได้กับอาการดังกล่าวข้างต้น ให้ดำเนินการส่งรายงานตามระบบรายงาน ๕๐๖ และส่งข้อมูลตามแบบฟอร์ม AEFI๑ มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

๕.๔.๓ แชนชาอ่อนแรงปวกเปียกเฉียบพลัน AFP

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญาร่วมกันในการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายใน การดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนด ตัวชี้วัดด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงปวกเปียกเฉียบพลัน (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 ยังไม่พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังซึ่งต้องทำการรายงานผู้ป่วยให้ครบอย่างน้อย ๖ รายเพื่อเป็นการยืนยันระบบการค้นหาและรายงานที่มีประสิทธิภาพของจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP ให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยที่อาการเข้าได้ในระบบบันทึกข้อมูลบริการผู้ป่วยและหากพบผู้ป่วยเข้าได้กับการเฝ้าระวัง AEFI ดังกล่าวมาให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระภายใน ๑๔ วัน หลังวันเริ่มป่วย ๒ ตัวอย่าง ห่างกัน ๒๔ ชั่วโมง และแบบสอบสวนเฉพาะราย AFP๓/๔๐ และนำส่งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อโปลิโอ ตามโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอตามเป้าหมายระดับประเทศ

๖. การเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ

สำนักกระบาดวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการไข้หวัดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรายวัน จากการรายงาน จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์ในภาพรวมพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ (ILI: Influenza Like Illness) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วนระหว่างร้อยละ ๕-๑๐ ในสัปดาห์ที่ ๑-๗ สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่บันทึกรายงานเข้าระบบ ที่บันทึกรายงาน

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

๒. ข้อมูลจากเว็บไซต์สำนักกระบวนวิชา กลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ออนไลน์ เข้าถึงที่

<http://164.115.25.123/ili/index.php?&page=>

มติที่ประชุม

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. การประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERISE THAILAND CHAMPIONSHIP 2020 ประจำปี ๒๕๖๓

ด้วยโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี กำหนดจัดการแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERISE THAILAND CHAMPIONSHIP ๒๐๒๐ รอบชิงชนะเลิศ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือระหว่างวันที่ ๙-๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ จังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในฐานะเลขานุการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ ได้ส่งทีมเข้าร่วมการแข่งขันดังกล่าว จำนวน ๙ ทีม ประกอบด้วย

๑. รุ่น Junior อายุระหว่าง ๖-๙ ปีบริบูรณ์ ได้แก่
 - ๑.๑ ทีม Boss Za โรงเรียนบ้านก้านเหลือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ
 - ๑.๒ ทีมอนุบาลไพรบึง โรงเรียนอนุบาลไพรบึง อำเภอไพรบึง
 - ๑.๓ ทีม KIAWNUM DANCE Junior โรงเรียนเคียนนา อำเภอกุทุมพรพิสัย
๒. รุ่น Pre-Teenage อายุระหว่าง ๙ ปี ขึ้นไป -๑๔ ปีบริบูรณ์ ได้แก่
 - ๒.๑ ทีม Yes! I Like โรงเรียนบ้านก้านเหลือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ
 - ๒.๒ ทีม KIAWNUM DANCE Pre-Teenage โรงเรียนเคียนนา อำเภอกุทุมพรพิสัย
๓. รุ่น Teenage อายุระหว่าง ๑๔ ปี ขึ้นไป -๒๒ ปีบริบูรณ์ ได้แก่
 - ๓.๑ ทีม The BSD โรงเรียนละทายวิทยา อำเภอกันทรารมย์
 - ๓.๒ ทีม What happen โรงเรียนสตรีสิริเกศ อำเภอเมืองศรีสะเกษ
 - ๓.๓ ทีม Crazy Zone วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ อำเภอเมืองศรีสะเกษ
 - ๓.๔ ทีม Gin-Non on Fire โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ศรีสะเกษ

อำเภอเมืองศรีสะเกษ

ผลการประกวด รอบระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑. ทีมแข่งขันทั้งหมด จำนวน ๘๐ ทีม จำแนกเป็น ๓ รุ่น ดังนี้

- ๑) รุ่น Junior จำนวน ๑๔ ทีม
- ๒) รุ่น Pre-Teenage จำนวน ๒๓ ทีม
- ๓) รุ่น Teenage จำนวน ๔๓ ทีม

๒. ผลการประกวดรอบคัดเลือก มีทีมผ่านเข้ารอบเพื่อชิงชนะเลิศ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๕ ทีม ได้แก่

- ๑) รุ่น Junior ได้แก่ ทีม Boss Za โรงเรียนบ้านก้านเหลือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ
- ๒) รุ่น Pre-Teenage ได้แก่ ทีม Yes! I Like โรงเรียนบ้านก้านเหลือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ
- ๓) รุ่น Teenage ได้แก่ ทีม The BSD โรงเรียนละทายวิทยา อำเภอกันทรารมย์, ทีม What happen โรงเรียน สตรีสิริเกศ อำเภอเมืองศรีสะเกษและทีม Crazy Zone วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ อำเภอเมืองศรีสะเกษ

๓ ทีมผ่านเข้าสู่ระดับประเทศ จำนวน ๓ ทีม ได้แก่

- ๑) รุ่น Junior ได้แก่ทีม Boss Za โรงเรียนบ้านก้านเหลือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ ได้รับรางวัลชนะเลิศ
- ๒) รุ่น Pre-Teenage ได้แก่ ทีม Yes! I Like โรงเรียนบ้านก้านเหลือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑
- ๓) รุ่น Teenage ได้แก่ ทีม The BSD โรงเรียนละทายวิทยา อำเภอกันทรารมย์ ได้รับรางวัล รองชนะเลิศอันดับ ๔

ซึ่งทั้ง ๓ ทีม ได้เข้าแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCE THAILAND CHAMPIONSHIP 2020 รอบชิงชนะเลิศ ระดับประเทศ ในวันที่ ๘-๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์บางกะปิ กรุงเทพมหานคร

๒. การประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE IDOL รุ่นที่ ๑๐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ด้วยโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทุกระดับชั้น หน่วยงานบริหารราชการส่วนภูมิภาค สิริวัฒนาพรรณวดี กำหนดจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพของสมาชิก TO BE NUMBER ONE ให้เป็นที่ยอมรับและมีคุณค่าต่อสังคม ภายใต้ชื่อการประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รุ่นที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๓ ในวันอาทิตย์ที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ จังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดศรีสะเกษ ส่งเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) เข้าประกวด โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ เข้าร่วมประกวดในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๔ คน ได้แก่

๑. นางสาวศศิธรณ ศรีนวล โรงเรียนสตรีสิริเกศ
๒. นางสาวจิตระวดี แสนสีแก้ว โรงเรียนวัดหลวงวิทยา
๓. นายอนุสิทธิ์ ศรีบริบูรณ์ โรงเรียนปรางค์กู่
๔. นายชาญยุทธ ศรีเลิศ โรงเรียนปรางค์กู่

กลุ่มที่ ๒ เข้าร่วมประกวดในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ติดสอบ O-NET จำนวน ๕ คน ได้แก่

๑. นางสาวสุมณฑา โนนศิลา โรงเรียนราชินี
๒. นางสาวกมลวรรณ ภิบาลจอมมี โรงเรียนสตรีศรีสะเกษ
๓. นายชัยชนะ แซ่โล้ว วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ
๔. นายวรวิทย์ จันทะเสน โรงเรียนสตรีศรีสะเกษ
๕. นายจิรายุ บึงไกร โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา

มติที่ประชุม

๘.๑๐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ไม่มี-

๘.๑๑ กลุ่มงานนิติการ

- ไม่มี-

๘.๑๒ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑. การสำรวจสถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูล (การสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล) ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ)

ด้วยศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูล ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล และเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ.๒๕๖๑ ซึ่งจะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และเพื่อจัดทำเป็นสถานการณ์ทั้งในจังหวัดและระดับเขต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในหน่วยงานของท่าน ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการการตอบแบบสอบถามสถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูล สามารถตอบแบบสำรวจออนไลน์ผ่านQR Code และขอความกรุณาตอบแบบสำรวจ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๒.๑๒/ว๘๗๔ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

๒. ติดตามการส่งแผนงาน/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEAN Hospital) (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๓ เพื่อแก้ไขปัญหาขยะระบบบำบัดน้ำเสีย และให้จัดทำแผนงาน/กิจกรรม แก้ไขปัญหาดังกล่าว (หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๑๒/ว ๕๗๖ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ติดตามการส่งแผนและให้หน่วยงานส่งสำเนาผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำ จ้างขอแจ้งให้ท่านแจ้งผู้เกี่ยวข้องส่งแผนงาน/กิจกรรม ซึ่งแผนงาน/กิจกรรม จะต้องมีการเก็บน้ำส่งตรวจคุณภาพน้ำ ไปยังหน่วยงานภายนอก เพื่อเป็นการตรวจสอบคุณภาพน้ำเสียทุกๆ ๔ เดือน ให้กลุ่มงานอนามัยอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย หรือทาง E-mail:envooc_ssk@hotmail.com ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และใช้งบประมาณภายใต้กิจกรรมข้างต้น ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๑๒/ว๘๗๐ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓) **วัตถุประสงค์ที่แจ้ง** เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

๓. การติดตามตรวจสอบแหล่งกำเนิดมลพิษ ประเภทโรงพยาบาล

สำนักงานสิ่งแวดล้อม ๑๒ อุบลราชธานี กำหนดแผนการติดตามตรวจสอบแหล่งกำเนิดมลพิษ ประเภทโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม ๒๕๖๓

จังหวัดศรีสะเกษ มีแผนการติดตามฯ สำหรับโรงพยาบาล ๔ แห่ง คือ

- ๓.๑ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- ๓.๒ โรงพยาบาลขุนหาญ
- ๓.๓ โรงพยาบาลขุนซัน
- ๓.๔ โรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ

รายละเอียดตามหนังสือ ศก ๐๐๓๒.๐๑๒/ว๘๗๑ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ไม่มี-

๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

- ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุม คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมนายแพทย์บัณฑิต จังสมาน จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

กำหนดการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับที่	ครั้งที่	ประจำเดือน	ว/ด/ป	สถานที่	หมายเหตุ
๑	๑๐/๖๒	ตุลาคม ๒๕๖๒	๓๑ ต.ค. ๒๕๖๒	สสจ.ศรีสะเกษ	
๒	๑๑/๖๒	พฤศจิกายน ๒๕๖๒	๒๙ พ.ย. ๒๕๖๒	คปสอ.พยุห์	
๓	๑๒/๖๒	ธันวาคม ๒๕๖๒	๒๗ ธ.ค. ๒๕๖๒	สสจ.ศรีสะเกษ	
๔	๑/๖๓	มกราคม ๒๕๖๓	๓๑ ม.ค. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	
๕	๒/๖๓	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๒๘ ก.พ. ๒๕๖๓	คปสอ.บึงบูรพ์	
๖	๓/๖๓	มีนาคม ๒๕๖๓	๓๑ มี.ค. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	
๗	๔/๖๓	เมษายน ๒๕๖๓	๓๐ เม.ย. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	
๘	๕/๖๓	พฤษภาคม ๒๕๖๓	๒๙ พ.ค. ๒๕๖๓	คปสอ.ศีลาลาด	
๙	๖/๖๓	มิถุนายน ๒๕๖๓	๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	
๑๐	๗/๖๓	กรกฎาคม ๒๕๖๓	๓๑ ก.ค. ๒๕๖๓	คปสอ.กันทรลักษณ์	
๑๑	๘/๖๓	สิงหาคม ๒๕๖๓	๓๑ ส.ค. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	
๑๒	๙/๖๓	กันยายน ๒๕๖๓	๒๙ ก.ย. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม