

วาระการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ

ครั้งที่ ๗/๒๕๖๓

ในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๐.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

***** ❄ *****

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

วาระก่อนการประชุม :

๑. เรื่อง เลื่อนข้าราชการ

- 1) นายสุรเดช ชวเดช ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ประเพณีวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลห้วยทับทัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
- 2) นางเพ็ญประภา ศรีฤทธิประดิษฐ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล)
ประเพณีวิชาการ ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลขุนันท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ๑)
- ๒)
- ๓)
- ๔)
- ๕)

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

๓.๑ เรื่อง การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล และดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดย โปรแกรม COC

๑. สรุปผลการเยี่ยมบ้านและตอบกลับ

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 วางระบบติดตามและตัดข้อมูลทุกวันที ๒๐ ของเดือน

โดยการดำเนินงานนั้นใช้โปรแกรม COC ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ร่วมกับโรงพยาบาลศรีสะเกษ วางระบบติดตามและตัดข้อมูลทุกวันที ๒๐ ของเดือน

๒. ผลการดำเนินงาน (สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ผลการประเมินหรือติดตามการดำเนินงาน)

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๓ พบว่า

- ๑) มีการส่งกลับผู้ป่วยจำนวน ๘๕๗ ราย มีการติดตามเยี่ยมจำนวน ๘๑๖ คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๒๒ ของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด
- ๒) การติดตามเยี่ยมเฉพาะกลุ่ม ดังนี้
 - ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ และ ๒ มีการเยี่ยมคุณภาพ ร้อยละ ๙๔.๘๙ ของผู้ป่วยกลุ่ม ๑ และ ๒
 - ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๓ และ ๔ มีการเยี่ยมคุณภาพ ร้อยละ ๙๘.๖๑ ของผู้ป่วยกลุ่ม ๓ และ ๔
- ๓) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน พบร้อยละ ๑.๘๗ ผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด

ซึ่งจากผลการดำเนินงาน สรุปได้ว่า ผ่านตามเกณฑ์ ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ และ ๒ ที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ๘๐% และไม่ผ่านตามเกณฑ์ ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ ๓ และ ๔ ที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมายที่ ๑๐๐ %

๔. ข้อเสนอ (ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนา)

๑) หัวหน้าศูนย์ COC ทุกแห่ง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล สถานบริการ เนื่องจากการเร่งเพิ่มปริมาณตอบกลับ จะมีการพร่องในข้อมูลที่สำคัญ

๒) ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ในข้อมูลสำคัญให้เพิ่มรูปภาพการเยี่ยม ADL ในกล่องข้อมูล Fileแนบมาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๓) เมื่อมีการการผู้ป่วยกลับไปสถานบริการต้นทางขอให้แจ้งไปที่ต้นทางทุกครั้ง

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑. เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๒. หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบุณฑล จ.ศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๓. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สุรินทร์ (ช่องสง่าง) จ.ศรีสะเกษ

- ไม่มี -

- ไม่มี

๔.๔. โรงพยาบาลประชารักษ์ เวชการ

- ไม่มี -

๔.๕. ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จ.ศรีสะเกษ

1. ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จ.ศรีสะเกษ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง
ธรรมนูญตำบล จ.ศรีสะเกษ เมื่อวันที่ 13-14 กรกฎาคม 2563 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) พัฒนาศักยภาพแกนนำระดับตำบลที่มีการประกาศธรรมนูญให้สามารถขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล
เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพคนในพื้นที่ได้

2) สร้างทีมพี่เลี้ยงธรรมนูญระดับจังหวัดที่สามารถลงไปช่วยขับเคลื่อนธรรมนูญให้กับพื้นที่ที่สนใจ
เครื่องมือดังกล่าวได้

3) เพื่อสร้างความเข้าใจเครื่องมือธรรมนูญ และแผนการขับเคลื่อนธรรมนูญ กับคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในจ.ศรีสะเกษ ทั้ง 22 อำเภอ

โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 72 คน ประกอบด้วย

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในจ.ศรีสะเกษ ทั้ง 22 อำเภอ
- แกนนำตำบลที่มีการประกาศธรรมนูญ 14 ตำบล ๆ ละ 3 คน รวม 42 คน
- คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จ.ศรีสะเกษ 8 คน

โดยกำหนดการประกอบด้วย

1) อาจารย์ประดิษฐ์ พรหมเสนา ประธานคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
จ.ศรีสะเกษ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม

2) นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้สร้างความเข้าใจเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ

3) ดร.นพ.สุรเดช ชวะเดช รองนายแพทย์สาธารณสุข ให้นโยบายการขับเคลื่อน พชอ. ของจ.ศรีสะเกษ

4) นางเพ็ญศรี สุดชา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง
จ.ร้อยเอ็ด และนายจันทร์ ไต่สิงห์ เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขับเคลื่อน
ธรรมนูญ

หลังจากนั้นเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยทีมวิทยากรจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และทีมพี่เลี้ยงธรรมนูญจังหวัดศรีสะเกษ ให้เข้าใจกระบวนการขับเคลื่อนและแนวทางการดำเนินงาน ทั้งนี้จะมีแผนลงติดตามหนุนเสริม รวมทั้งเชิญผู้ผ่านการอบรมได้เข้าร่วมขับเคลื่อนตำบลธรรมนูญเป้าหมายของแต่ละอำเภอต่อไป

2. ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ Node Flagship สสส. ศรีสะเกษ คณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางถนนระดับจังหวัด (สอจร.) สำนักงานควบคุมป้องกันโรค (สคร.) ที่ 10 อุบลราชธานี คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต 10 ร่วมกับศูนย์ความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) อำเภอกันทรลักษ์ ได้ลงพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์เพื่อขับเคลื่อนประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน

วันที่ 10 กรกฎาคม 2563 ได้ลงพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ เพื่อพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยทางถนนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง ในตำบลกระแซง และวันที่ 29-31 กรกฎาคม 2563 ได้ลงพื้นที่ 21 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอกันทรลักษ์ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการจัดการความปลอดภัยทางถนนของ ศปถ.อปท. และจะเชื่อมโยงกับประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัด ในทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 24 ทั้ง 5 อำเภอ คือ ชูชันห์ ไพรบึง ขุนหาญ กันทรลักษ์ เบญจลักษ์

3. ศูนย์พัฒนาการเมืองภาคพลเมือง สถาบันพระปกเกล้า จังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับขบวนองค์กรชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ และภาคีเครือข่าย ได้ร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยเลือกพื้นที่ ตำบลเมืองคง อำเภอรามันไศล เป็นพื้นที่ต้นแบบใช้ระยะเวลา 3 ปี โดยได้จัดเวทีไปในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2563 รวม 3 เวที จนได้วิสัยทัศน์ร่วมของตำบลเมืองคงคือ “เมืองคงสร้างสุข” และจะขับเคลื่อนประเด็น “ถนนสายวัฒนธรรม” ทั้งนี้ได้บูรณาการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลไปพร้อมกันด้วย

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑. นายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. วาระคนศรีสะเกษสุขภาพดี ปลอดภัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

การพัฒนาอาหารปลอดภัย

กิจกรรม

1. สำรวจสถานที่ผลิตปลาร้า ปลาสาม ในพื้นที่ 22 อำเภอ รวม 3 แห่ง คือ
 - อำเภอรามันไศล 2 แห่ง ผ่านมาตรฐาน อย. 2 แห่ง
 - อำเภอปรังคัง 1 แห่ง อยู่ในระหว่างการพัฒนาให้ผ่านมาตรฐาน อย.
2. เก็บตัวอย่างปลาร้าปลาสาม ส่งตรวจเฝ้าระวัง 4 ตัวอย่าง ผลการตรวจผ่านมาตรฐาน (ร้อยละ 100)
3. ตรวจประเมินสถานที่ผลิตปลาร้า ณ อำเภอกันทรารมย์ จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 100)

4. การดำเนินงานร้านส้มตำปลาร้าสุก มีร้านส้มตำในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1,339 ร้าน ตรวจประเมินครบ 3 ครั้ง จำนวน 1,262 ร้าน จำหน่ายส้มตำปลาร้าสุก จำนวน 1,077 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 85.34 (ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2563) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สรุปผลสำรวจร้านส้มตำปลาร้าสุก จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2563

อำเภอ	จำนวนร้าน ส้มตำ	ได้รับการ ประเมินครบ 3 ครั้ง	รับการประเมินไม่ ครบ 3 ครั้ง/อยู่ ระหว่างดำเนินการ	ผลการประเมิน		ปลาร้าสุกร้อย ละ
				สุก	ดิบ	
1. อำเภอเมือง	197	186	11	174	12	93.55
2. อำเภอยางชุมน้อย	42	20	22	19	1	95.00
3. อำเภอกันทรารมย์	44	44	0	39	5	88.64
4. อำเภอกันทรลักษณ์	2๑๒	2๑๒	0	162	47	77.51
5. อำเภอขุขันธ์	46	43	3	26	17	60.47
6. อำเภอไพรบึง	40	30	10	28	2	93.33
7. อำเภอปรังค์ภู	45	45	0	45	0	100.00
8. อำเภอขุนหาญ	109	109	0	109	0	100.00
9. อำเภอรามัน	93	93	0	79	14	84.95
10. อำเภออุทุมพรพิสัย	137	133	4	123	10	92.48
11. อำเภอขุขันธ์	20	18	2	18	0	100.00
12. อำเภอห้วยทับทัน	52	52	0	39	13	75.00
13. อำเภอโนนคูณ	30	30	0	24	6	80.00
14. อำเภอศรีรัตนะ	50	50	0	48	2	96.00
15. อำเภอน้ำเกลี้ยง	29	26	3	21	5	80.77
16. อำเภอวังหิน	34	34	0	19	15	55.88
17. อำเภอภูสิงห์	29	7	22	7	0	100.00
18. อำเภอเมืองจันทร์	14	14	0	14	0	100.00
19. อำเภอเบญจลักษ์	41	41	0	40	1	97.56
20. อำเภอพยุห์	43	43	0	11	32	25.58
21. อำเภอโพธิ์ศรีฯ	23	23	0	20	6	86.96
22. อำเภอศีลาลาด	12	12	0	12	0	100.00
รวม	1,3๕๒	1,2๗๕	77	1,077	185	85.34

การดำเนินการสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลจากรถสุบร่วม

- มีระบบบำบัดที่เปิดดำเนินการแล้ว 2 แห่ง
: ต.บุสูง อ.วังหิน
: เทศบาลอำเภอขุขันธ์
- อยู่ระหว่างก่อสร้าง 2 แห่ง คือ อำเภอศรีรัตนะและ อบต.เมือ่งน้อย อำเภอกันทรารมย์

- : อบต.เมืองน้อย อ.กันทรารมย์ มีแบบและงบประมาณแล้ว รออนุมัติการใช้สถานที่ของกรมป่าไม้
- : อ.ศรีรัตนะ อยู่ในระหว่างการก่อสร้าง
- อยู่ในระหว่างขออนุมัติงบประมาณ
- : อ.วังหิน จำนวน 7 ตำบล (ครอบคลุมทุกตำบลของอำเภอวังหิน)

การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ

มีพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 2 พื้นที่ คือ

1. พื้นที่ Isan Cohort มีพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 61 ตำบล
2. พื้นที่ 20% ของหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ

ผลการดำเนินงาน

1. พื้นที่ Isan Cohort

1.1 มีพื้นที่ที่มีการบันทึกข้อมูลการตรวจพยาธิใบไม้โปรแกรม Isan Cohort ครบถ้วนตามเกณฑ์ คือ กรณีพบความชุกพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่าร้อยละ 5 บันทึกการตรวจพยาธิ อย่างน้อยจำนวน 100 ราย กรณีพบความชุกพยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ 5 ตรวจและบันทึกผลการตรวจพยาธิอย่างน้อย 905 ราย แล้ว จำนวน 59 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 96.72 ยังเหลืออีก 2 ตำบล หรือร้อยละ 3.28 ตำบล ที่ยังดำเนินการบันทึกการตรวจพยาธิไม่ครบตามเกณฑ์ (ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2563) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พื้นที่ที่บันทึกการตรวจพยาธิใบไม้โปรแกรม Isan Cohort ตามเป้าหมายปีงบประมาณ 2563

ที่	อำเภอ	ตำบลที่ยังบันทึกการตรวจพยาธิไม่ครบตามเกณฑ์	จำนวนตำบลเป้าหมาย
1	เมือง	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	5
2	ยางชุมน้อย	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	2
3	กันทรารมย์	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	5
4	กันทรลักษ์	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	5
5	อุษันธุ์	จะกง ปรีอใหญ่	6
6	ไพรบึง	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	2
7	ปรางค์กู่	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	3
8	ขุนหาญ	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	3
9	ราษีไศล	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	4
10	อุทุมพรพิสัย	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	6
11	บึงบูรพ์	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	1
12	ห้วยทับทัน	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	2
13	โนนคูณ	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	1
14	ศรีรัตนะ	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	2
15	น้ำเกลี้ยง	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	2
16	วังหิน	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	2
17	ภูสิงห์	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	2
18	เมืองจันทร์	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	1
19	เบญจลักษ์	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	1
20	พยุห์	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	2
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	2
22	ศิลาลาด	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	2

2. พื้นที่ 20 % ของหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ(ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2563)

เป้าหมายหมู่บ้านในภาพจังหวัด คือ 586 หมู่บ้าน มีหมู่บ้านที่บันทึกผลการตรวจพยาธิครบ 60 % ของหลังคาเรือนในหมู่บ้านเป้าหมาย จำนวน 481 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 82.08 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานตรวจพยาธิในพื้นที่เป้าหมาย 20 % ของหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ

หมู่บ้านละ 60 % ของหลังคาเรือน (ข้อมูล ณ 22 กรกฎาคม 2563)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย(หมู่)	ผ่านเกณฑ์(หมู่)	ร้อยละ
1	เมือง	35	29	82.86
2	ยางชุมน้อย	13	13	100
3	กันทรารมย์	34	33	97.06
4	กันทรลักษ์	62	25	40.32
5	ซุซันต์	66	40	60.61
6	ไพรบึง	20	13	65.00
7	ปรางค์กู่	26	22	84.62
8	ขุนหาญ	38	31	81.58
9	ราษีไศล	41	40	97.56
10	อุทุมพรพิสัย	53	53	100
11	บึงบูรพ์	5	5	100
12	ห้วยทับทัน	21	21	100
13	โนนคูณ	17	14	82.35
14	ศรีรัตนะ	23	23	100
15	น้ำเกลี้ยง	18	15	83.33
16	วังหิน	24	16	66.67
17	ภูสิงห์	13	13	100
18	เมืองจันทร์	14	13	92.86
19	เบญจลักษ์	17	16	94.12
20	พยุห์	16	16	100
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	21	21	100
22	ศิลาลาด	9	9	100
	รวม	586	481	82.08

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดี

การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ ในปี 2563 มีเป้าหมายในภาพจังหวัด จำนวน 12,633 ราย มีผลงานการคัดกรองจำนวน 11,444 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.59 ของเป้าหมาย พบผลตรวจผิดปกติ จำนวน 51 ราย จำแนกเป็น

- Dilate Duck 11 ราย

- Liver Mask 40 ราย

ทุกรายได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อทำ MRI/CT scan(ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4 ผลการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์พบผิดปกติและส่งรักษาต่อ
จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2563**

ผลการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์พบผิดปกติและส่งรักษาต่อ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2563										
ที่	อำเภอ	เข้าคัด กรอง	ผลงาน		พบผิดปกติ		รวม	ร้อยละ	ส่งรักษาต่อ รพ.ศรีสะเกษ	ร้อยละ
			จำนวน	ร้อยละ	Dilate Duct	Liver Mass				
1	เมือง	1,413	856	60.58	4	15	19	2.22	19	100.00
2	ยางชุมน้อย	348	169	48.56	0	1	1	0.59	1	0.00
3	กันทรารมย์	862	1,013	117.52	0	0	0	0.00	0	0.00
4	กันทรลักษ์	1,860	102	5.48	7	6	13	12.75	13	100.00
5	ขุขันธ์	1,210	171	14.13	0	0	0	0.00	0	0.00
6	ไพรบึง	365	382	104.66	0	0	0	0.00	0	0.00
7	ปรางค์กู่	556	1,605	288.67	0	0	0	0.00	0	0.00
8	ขุนหาญ	919	622	67.68	0	15	15	2.41	15	100.00
9	ราษีไศล	711	721	101.41	0	0	0	0.00	0	0.00
10	อุทุมพรฯ	917	122	13.30	0	0	0	0.00	0	0.00
11	บึงบูรพ์	79	24	30.38	0	0	0	0.00	0	0.00
12	ห้วยทับทัน	324	513	158.33	0	0	0	0.00	0	0.00
13	โนนคูณ	329	634	192.71	0	0	0	0.00	0	0.00
14	ศรีรัตนะ	428	1,484	346.73	0	3	3	0.20	3	0.00
15	น้ำเกลี้ยง	377	9	2.39	0	0	0	0.00	0	0.00
16	วังหิน	438	641	146.35	0	0	0	0.00	0	0.00
17	ภูสิงห์	389	1,081	277.89	0	0	0	0.00	0	0.00
18	เมืองจันทร์	152	125	82.24	0	0	0	0.00	0	0.00
19	เบญจลักษ์	293	553	188.74	0	0	0	0.00	0	0.00
20	พยุห์	290	237	81.72	0	0	0	0.00	0	0.00
21	โพธิ์ศรีฯ	196	378	192.86	0	0	0	0.00	0	0.00
22	ศิลาลาด	177	2	1.13	0	0	0	0.00	0	0.00
รวม		12,633	11,444	90.59	11	40	51	0.45	51	100.00

ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2563

ที่มา : รายงาน CASSK1 CASSK2 CASSK3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

.....

.....

๒. การติดตามการส่งหลักฐานเบิกจ่ายเงินงบประมาณจังหวัดปี 2563

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากงบพัฒนาจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อใช้ในโครงการส่งเสริมสังคมน่าอยู่และพัฒนาคุณภาพชีวิต กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2563 โดยจัดสรรให้ตำบลเป้าหมายตามโครงการนี้จำนวน 17 ตำบล ตำบลละ 40,000 บาท ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ยืมเงินจากสำนักงานจังหวัดศรีสะเกษ มาเพื่อจัดสรรให้กับพื้นที่เป้าหมายตามโครงการดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ 24 เมษายน 2563 ซึ่งล่วงเลยวันครบกำหนดการส่งใช้เงินยืมราชการแล้ว

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้พื้นที่ต่อไปนี้ส่งหลักฐานการใช้จ่ายงบประมาณของตำบลเป้าหมายทุกแห่ง ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 เพื่อรวบรวมหลักฐานการเบิกจ่ายงบประมาณ ส่งให้กับสำนักงานจังหวัดศรีสะเกษต่อไป

ที่	อำเภอ	ตำบล
1	เมืองศรีสะเกษ	จาน หมู่ หนองแก้ว ชำ โพนข่า
2	กันทรารมย์	ยาง โนนสังข์ บัวน้อย หนองแก้ว หนองแวง
3	โนนคูณ	เหล่ากวาง(ขยายเวลาให้ส่งหลักฐานภายใน 11 สค.63 เนื่องจากดำเนินการ 3-7 สค.)
4	อุทุมพรพิสัย	หัวช้าง รังแร้ง ชะยูง ก้านเหลือง สำโรง สระกำแพง

มติที่ประชุม

.....

๓. สรุปผลประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ณ สิ้นเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓

รายงานผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ณ สิ้นเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ (ผลงานระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓) (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบและควบคุมกำกับกับการดำเนินงาน

มติที่ประชุม

.....

๔. การดำเนินงานงบค่าเสื่อม

๔.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานงบค่าเสื่อมปี๒๕๖๓

ตามที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีนโยบายในการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๓ โดยกำหนด Timeline การควบคุมกำกับงบค่าเสื่อมปี๒๕๖๓ เป็นรายสัปดาห์และให้เครือข่ายบริการสุขภาพส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษทุกวันศุกร์นั้น ขอแจ้งรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๓ ณ วันศุกร์ที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อทราบและเร่งรัดดำเนินการ

๔.๒ การจัดทำแผนงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๔

ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ที่ สปสช.๕.๔๑/ว. ๒๗๔๔ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓ แจ้งให้หน่วยบริการทุกแห่งสำรวจความต้องการและจัดทำรายการแผนงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๔ (แผนตั้งต้น) โดยใช้วงเงินจัดสรรปี ๒๕๖๓ เป็นฐาน ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต

๑๐ อุดรราชธานี จะแจ้งวงเงินจัดสรรจริงในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ เพื่อให้หน่วยบริการปรับแผนให้ตรงกับวงเงินที่จัดสรรจริง และจัดส่งแผนงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๔ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุดรราชธานี ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอแจ้งแนวทางการจัดทำแผนงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๔ เพื่อให้หน่วยบริการได้ใช้ในการปรับแผนและจัดส่งตามกำหนดต่อไป

(รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อทราบและดำเนินการ

มติที่ประชุม

.....

๕. การเปิดให้บริการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง(CT Scan) ของโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง(CT Scan) เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้เข้าถึงบริการ โดยจะเริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อทราบ

มติที่ประชุม

.....

๖.๒ นายแพทย์สุรเดช ชวเดช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม 210 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 1 นครรัฐ
เรือ Diamond Princess เรือ Grands Princess และเรือ MS Zaandam ในวันที่ 22 กรกฎาคม 2563 จำนวน
15,111,223 ราย มีอาการรุนแรง 63,636 ราย เสียชีวิต 619,873 ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 10
อันดับแรกได้แก่ สหรัฐอเมริกา 4,028,733 ราย บราซิล 2,166,532 ราย อินเดีย 1,194,888 ราย รัสเซีย
789,190 ราย แอฟริกาใต้ 381,798 ราย สเปน 362,087 ราย เม็กซิโก 356,255 ราย ซิลี 334,683 ราย
สเปน 313,274 ราย และสหราชอาณาจักร 295,817 ราย ส่วนจีน เป็นอันดับที่ 26 มีจำนวนผู้ป่วย 85,773
ราย (รวม ฮองกง 2,020 ราย มาเก๊า 46 ราย)

ประเทศไทย การคัดกรองผู้เดินทาง เข้า-ออก ที่ท่าอากาศยาน คัดกรองเที่ยวบินสะสมรวมทั้งสิ้น
7,055,224 ราย พบผู้ป่วยที่มี อาการเข้าได้ตามนิยามการคัดกรองรายใหม่จำนวน 2,993 ราย พบผู้ป่วยยืนยัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จำนวน 3,261 ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน 3,105 ราย ผู้ป่วย
ยืนยันที่เสียชีวิต 58 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 98 ราย ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อที่พบในประเทศไทย มี
ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 37 ปี (1 เดือน - 97 ปี) เพศชาย 1,806 ราย เพศหญิง 1,455 ราย
(ชาย:หญิง = 1.24:1) สัญชาติไทย 2,922 ราย สัญชาติอื่น ๆ 328 ราย และไม่ทราบ 11 ราย มีประวัติโรค
ประจำตัว 201 ราย และไม่มีโรคประจำตัว 3,060 ราย พบผู้ป่วยจากการคัดกรองที่สนามบิน 40 ราย (รวม
พลเมืองไทยที่รับกลับจากเมืองอู่ฮั่น 1 ราย) เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง 1,588 ราย จากการติดตามผู้
สัมผัส 1,189 ราย จากการกักกันในพื้นที่ที่รัฐกำหนด 324 ราย จากการตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดสงขลา 65 ราย
และจากการค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding) 55 ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 2๒ ก.ค. 2563 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื่อนอกพื้นที่ จังหวัดทั้ง 8 ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว 8 ราย ผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคจำนวน ๒๑9 ราย ตรวจพบเชื้อ 5 ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน 50 ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน 3 ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน 33 ราย ยังอยู่ระหว่างเฝ้าระวัง 14 วัน จำนวน ๑ ราย พบผู้มีอาการป่วย จำนวน 1 ราย ผลตรวจไม่ได้ป่วยด้วย Covid-19 การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น 52,472 ราย เฝ้าระวังครบ 14 วันแล้ว จำนวน 52,364 ราย และที่ยังอยู่ในระยะเวลาเฝ้าระวัง 14 วัน จำนวน 108 ราย ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ต จำนวนทั้งสิ้น 547 ราย เฝ้าระวังครบ 14 วันแล้ว จำนวน 543 ราย และที่ยังอยู่ในระยะเวลาเฝ้าระวัง 14 วัน จำนวน 4 ราย

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. ผ่อนคลายมาตรการตามระยะเป็นระยะที่ ๕ ตามแนวทางของรัฐบาล
2. ดำเนินกิจกรรมไทยชนะ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด
3. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางจากกรุงเทพและปริมณฑล ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ต อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครบ 14 วัน ในทุกราย

มติที่ประชุม

2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 2๒ ก.ค. 2563 พบผู้ป่วย 31,438 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 47.34 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 21 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.03 ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชาย ต่อเพศหญิง 1: 0.91 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 15-24 ปี (26.31 %) 10-14 ปี (22.47 %) 25-34 ปี (12.60 %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ 49.60 ในปกครองร้อยละ 16.90 รับจ้างร้อยละ 16.80 เกษตรกร ร้อยละ 5.90 งานบ้านร้อยละ 3.0 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับ แรกคือ แม่ฮ่องสอน (198.89 ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (171.15 ต่อแสนประชากร) ระยอง (141.43 ต่อแสนประชากร) ขอนแก่น (118.67 ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 2๒ ก.ค. 2563 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 534 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 36.25 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.20 : 1 กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ 10 - 14 ปี (181.69 ต่อแสนประชากร) 15 - 24 ปี (146.56 ต่อแสนประชากร) 5 - 9 ปี (105.59 ต่อแสนประชากร) 0 - 4 ปี (35.22 ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน 346 ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน 89 ราย ในปกครอง 44 อื่นๆ จำนวน 39 ราย ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กันทรารมย์ (74.91 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ราษีไศล (74.45 ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (68.25 ต่อแสนประชากร) โพธิ์ศรีสุวรรณ (58.76 ต่อแสนประชากร) และศรีรัตนะ (56.17 ต่อแสนประชากร)

มาตรการดำเนินงานต่อเนื่อง พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

1. จังหวัดศรีสะเกษเปิด EOC ตอบโต้โรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทุกอำเภอ
2. ดำเนินมาตรการ 3 3 1 7 14 28 ต่อเนื่องในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย

๓. ค้นหาและเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการไข้สูง ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ปวดศีรษะ หน้าแดง ตัวร้อน ปวดท้อง อ่อนเพลีย มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เป็นต้น ถ้าพบให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

๔. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน

๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา

ขอความร่วมมือให้ผู้บริหารงานสาธารณสุข กำกับติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยใน 28 วันย้อนหลัง ให้มีการดำเนินงานเข้มข้น เพื่อจำกัดการแพร่ระบาดของโรคให้อยู่ในระลอกเดียว โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในพื้นที่ ให้มีการประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะ นำโรค เป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและสูญเสียงบประมาณน้อยที่สุด

มติที่ประชุม

.....

๓. การควบคุมโรควัณโรค เดือน กรกฎาคม 2563

ตามที่งานควบคุมเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563(PA-TB) ซึ่งมีตัวชี้วัดการดำเนินงานวัณโรค ดังนี้

1. อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มากกว่าร้อยละ 88

สรุปผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2563 ได้ดังนี้

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่นำมาประเมินรวมทั้งสิ้นจำนวน 400 ราย รักษาสำเร็จ 272 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.00 ยังรักษา 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.00 ผู้ป่วยโอนไปรักษาที่อื่นติดตามได้ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.00 เสียชีวิต 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.50 และขาดการรักษา 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.50 เมื่อนำข้อมูลผู้ป่วยรักษาสำเร็จ ผู้ป่วยกำลังรักษาและผู้ป่วยที่โอนย้ายไปรักษาที่อื่นและติดตามการรักษาได้ รวมกันเป็นจำนวนทั้งสิ้น 360 ราย ซึ่งเมื่อประทับประครองการดูแลรักษาแบบเข้มข้นก็คาดว่าจะรักษาสำเร็จจำนวน 360 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.00 ดังรายละเอียดรายอำเภอ ดังนี้

การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยวัณโรครอบที่ 1/2563(PA-TB2563) ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2563

ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2562-2563 (PA-TB) ปี 2163													
ร.ก.	ชื่อพื้นที่	จำนวน TB	Success		จำนวน TB	จำนวน TB	Success	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน (ปี 2562-2563)
			จำนวน	%									
1	กรุงเทพมหานคร	3	3	100			3	100					
2	นนทบุรี	10	9	90.00			9	90.00	1	10.00			
3	ปทุมธานี	9	8	88.89			8	88.89	1	11.11			
4	นนทบุรี	17	15	88.24	1		16	94.12	1	5.88			
5	นนทบุรี	12	10	83.33	2		12	100					
6	นนทบุรี	21	17	80.95	2	1	20	95.24	1	4.76			นนทบุรี
7	นนทบุรี	47	38	80.85	3		41	87.23	6	12.77			
8	นนทบุรี	45	36	80.00	6		42	93.33	3	6.67			
9	นนทบุรี	9	7	77.78	1		8	88.89	1	11.11			
10	นนทบุรี	9	7	77.78			7	77.78	2	22.22			
11	นนทบุรี	29	22	75.86	3	1	26	89.66	3	10.34			นนทบุรี
12	นนทบุรี	14	10	71.43	4		14	100					
13	นนทบุรี	7	5	71.43	2		7	100					
14	นนทบุรี	21	15	71.43	3		18	85.71	3	14.29			
15	นนทบุรี	26	18	69.23	5		23	88.46	3	11.54			
16	นนทบุรี	3	2	66.67	1		3	100					
17	นนทบุรี	48	28	58.33	11		39	81.25	9	18.75			
18	นนทบุรี	4	2	50.00	2		4	100					
19	นนทบุรี	2	1	50.00	1		2	100					
20	นนทบุรี	17	8	47.06	6		14	82.35	1	5.88	2	11.76	
21	นนทบุรี	27	7	25.93	18		25	92.59	2	7.41			
22	นนทบุรี	20	4	20.00	13	2	19	95.00	1	5.00			นนทบุรี
รวม		400	272	68.00	84	4	360	90.00	38	9.50	2	0.50	

2. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา(Treatment coverage) ค่าดัชนีตัวชี้วัด คือ ร้อยละ 82.5
 สรุปผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 21 กรกฎาคม 2563 เป้าหมายผลงานรอบ 10 เดือน(ตุลาคม 2562-กรกฎาคม 2563) ต้องค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 1548 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.75 ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 1782 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.12 ซึ่งมากกว่าเป้าหมายรอบ 10 เดือน จำแนกเป็นรายอำเภอได้ดังนี้

ร.ก.	ชื่อพื้นที่	จำนวน TB	จำนวน TB	จำนวน TB	จำนวน TB	Treatment coverage
		153/100000	82.50 %	pt.All TB	153/100000	(ปี 2562-2563)
1	กรุงเทพมหานคร	139,511	213	176	228	163.43
2	นนทบุรี	36,828	56	46	58	157.49
3	ปทุมธานี	18,031	28	23	25	138.65
4	นนทบุรี	54,155	83	68	74	136.64
5	นนทบุรี	48,352	74	61	65	134.43
6	นนทบุรี	50,021	77	63	67	133.94
7	นนทบุรี	151,340	232	191	200	132.15
8	นนทบุรี	68,026	104	86	89	130.83
9	นนทบุรี	80,778	124	102	105	129.99
10	นนทบุรี	23,896	37	30	30	125.54
11	นนทบุรี	20,205	31	26	25	123.73
12	นนทบุรี	107,988	165	136	127	117.61
13	นนทบุรี	36,192	55	46	41	113.28
14	นนทบุรี	107,227	164	135	120	111.91
15	นนทบุรี	42,385	65	54	47	110.89
16	นนทบุรี	100,193	153	126	110	109.79
17	นนทบุรี	201,964	309	255	211	104.47
18	นนทบุรี	53,273	82	67	53	99.49
19	นนทบุรี	37,113	57	47	34	91.61
20	นนทบุรี	44,393	68	56	39	87.85
21	นนทบุรี	39,492	60	50	27	68.37
22	นนทบุรี	10,668	16	13	7	65.62
รวม		1,472,031	2252	1858	1,782	121.06

2563													
ID	Description	Count	Performance Metrics										
			CXR	%	Count	%	AFB	AFB+	%	xpert	MTB-detec	TB	%
1	...	8922	8882	99.55	1178	13.26	1471	85	5.78	527	49	205	2.31
2	...	2581	2174	84.23	52	2.39	209	29	13.88	17	5	51	2.35
3	...	5114	5113	99.98	417	8.16	488	17	3.48	23	3	19	0.37
4	...	11590	8713	75.18	304	3.49	778	54	6.94	142	38	92	1.06
5	...	5486	5241	95.53	462	8.82	605	14	2.31	57	5	20	0.38
6	...	1946	1946	100	115	5.91	219	34	15.53	22	3	56	2.88
7	...	3629	3383	93.22	412	12.18	196	50	25.51	30	9	70	2.07
8	...	3538	3412	96.44	14	0.41	15	6	40.00	2	1	14	0.41
9	...	2191	2191	100	55	2.51	82	14	17.07	18	2	22	1.00
10	...	5040	4353	86.37	139	3.19	2424	56	2.31	35	1	93	2.14
11	...	536	536	100	13	2.43	5	1	20.00	0	0	2	0.37
12	...	1688	1543	91.41	50	3.24	151	21	13.91	17	1	26	1.69
13	...	2175	2055	94.48	35	1.70	62	10	16.13	3	3	15	0.73
14	...	1911	1779	93.09	244	13.72	176	1	0.57	37	2	4	0.22
15	...	2015	1441	71.51	14	0.97	47	3		4	0	4	0.28
16	...	2128	2128	100	392	18.42	275	30	10.91	22	3	46	2.16
17	...	2227	2181	97.93	402	18.43	289	35	12.11	69	7	54	2.48
18	...	862	862	100	29	3.36	233	0		16	1	1	0.12
19	...	1942	1942	100	55	2.83	49	6		27	2	7	0.36
20	...	1478	1472	99.59	93	6.32	147	11	7.48	22	2	17	1.15
21	...	1474	1473	99.93	30	2.04	29	5	17.24	0	0	7	0.48
22	...	1198	1198	100	44	3.67	52	0	0.00	27	0	0	
Total		69,671	64018	91.89	4549	7.11	8002	482	6.02	1117	137	825	1.29

ตารางที่ 1 กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรัง

[illegible]

ตารางที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุ > 65 ปี ผู้ติดเชื้อ HIV และบุคลากรสาธารณสุข

ร.ร.	พื้นที่	รวม รวม >65ปี	รวม > 65 ปี						รวม HIV	รวม HIV				รวม	รวม			
			รวม 63		รวม 63		เพิ่มขึ้น			รวม 63		รวม 63			รวม 63		รวม 63	
			CXR	%	CXR	%	CXR	%		CXR	%	CXR	%		CXR	%	CXR	%
1	กรุงเทพมหานคร	889	889	100	889	100			950	950	100	950	100	1814	1814	100	1814	100
2	นนทบุรี	537	537	100	537	100			100	100	100	100	100	192	192	100	192	100
3	ปทุมธานี	1144	1144	100	1144	100			234	234	100	234	100	423	423	100	423	100
4	นนทบุรี	2179	1365	62.64	1395	64.02	30	1.38	520	520	100	520	100	731	688	94.12	688	94.12
5	นนทบุรี	978	711	72.70	733	74.95	22	2.25	395	395	100	395	100	535	535	100	535	100
6	นนทบุรี	349	349	100	349	100			113	113	100	113	100	195	195	100	195	100
7	นนทบุรี	904	904	100	904	100			130	130	100	130	100	254	254	100	254	100
8	นนทบุรี	654	548	83.79	548	83.79			302	282	93.38	282	93.38	458	458	100	458	100
9	นนทบุรี	997	915	91.78	997	100	82	8	176	176	100	176	100	369	369	100	369	100
10	นนทบุรี	2136	1332	62.36	1449	67.84	117	5.48	390	390	100	390	100	523	523	100	523	100
11	นนทบุรี	124	124	100	124	100			28	28	100	28	100	110	110	100	110	100
12	นนทบุรี	370	223	60.27	225	60.81	2	0.54	102	102	100	102	100	196	196	100	196	100
13	นนทบุรี	246	246	100	246	100			88	88	100	88	100	181	181	100	181	100
14	นนทบุรี	417	417	100	417	100			150	150	100	150	100	239	239	100	239	100
15	นนทบุรี	363	304	83.75	308	84.85	4	1.10	98	98	100	98	100	182	182	100	182	100
16	นนทบุรี	373	373	100	373	100			140	140	100	140	100	187	187	100	187	100
17	นนทบุรี	586	540	92.15	544	92.83	4	0.68	180	180	100	180	100	206	206	100	206	100
18	นนทบุรี	192	192	100	192	100			35	35	100	35	100	138	138	100	138	100
19	นนทบุรี	407	407	100	407	100			103	103	100	103	100	185	185	100	185	100
20	นนทบุรี	254	254	100	254	100			58	58	100	58	100	157	157	100	157	100
21	นนทบุรี	217	217	100	217	100			0			0		172	172	100	172	100
22	นนทบุรี	331	331	100	331	100			68	68	100	68	100	110	110	100	110	100
	รวม	14647	12322	84.13	12583	85.91	261	1.78	4368	4340	98.83	4340	99.36	7571	7514	99.25	7514	99.25

๕. การสนับสนุนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด

(P&P Area based) ปีงบประมาณ 2563

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้สรุปผลการดำเนินงานการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเคลื่อนที่และการส่งตรวจเสมหะด้วยXpert ปี 2563 เรียบร้อยแล้ว และ กำลังดำเนินการโอนงบประมาณรอบที่ 2 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อดำเนินการโอนให้หน่วย บริการดำเนินงานต่อไป

[illegible]

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม

๒. แนวทางการตอบแบบสำรวจออนไลน์ เรื่อง การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระหว่างมาตรการผ่อนปรน โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเอเชียใต้ และเอเชียตะวันออก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานสถิติแห่งชาติ

วัดภูประสงค์

๑. เพื่อติดตาม การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หลักการ
ผ่อนปรนมาตรการควบคุมโรค ระหว่างวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ถึง ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓

๒. เพื่อพัฒนาเสนอเชิงนโยบายในการปรับมาตรการควบคุมโรคโควิด 19 ของภาครัฐ หลังผ่อนคลาย มาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์

คำชี้แจงการสำรวจ

๑. ผู้ตอบแบบสำรวจ ได้แก่ ประชาชนที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่าจังหวัดละ ๕๕๐ คน
 ๒. วิธีการสำรวจโดย อสม. สอบถามข้อมูลจากประชาชนตามแบบสำรวจออนไลน์บันทึกผ่านสมาร์ทโฟนของ อสม. หรือส่งลิงค์แบบสำรวจออนไลน์ให้ประชาชนตอบด้วยตนเองทุก ๒ สัปดาห์ เป็นระยะเวลา ๖ ครั้ง
 ๓. ระยะเวลาการตอบแบบสำรวจ
 - ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓
 - ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๓๑ กรกฎาคม - ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓
 - ครั้งที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓
 - ครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๘ สิงหาคม - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓
 - ครั้งที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓
 - ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๒๕ กันยายน - ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓
- หมายเหตุ ผู้ตอบแบบสำรวจสามารถซ้ำคนเดิมได้

การจัดส่งแบบสำรวจออนไลน์ จะส่งลิงค์ให้ตามช่องทาง ดังนี้

๑. กรม สบส. ส่งให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด ทางกลุ่มไลน์ “เครือข่าย สข.จังหวัด” “ประธานชมรม อสม.จังหวัด” เว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน phc.moph.go.th www.thaiphc.net และ Facebook อสม. ๔.๐”
๒. สสจ. ศรีสะเกษ ส่งให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับ สสอ. รพ. รพ.สต. ทางกลุ่มไลน์ “ผู้รับผิดชอบงาน สข. ศรีสะเกษ ๖๓”

ตารางกำหนดเป้าหมายการตอบแบบสอบถามออนไลน์

เรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระหว่างมาตรการผ่อนปรน

โซน	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนอสม.	จำนวนการตอบแบบสอบถามรายอำเภอ	เป้าหมายการตอบแบบสอบถาม	สัปดาห์ที่ต้องตอบแบบสอบถาม
1	เมืองศรีสะเกษ	18	2,280	300	อย่างน้อย 1,100	31 ก.ค. - 13 ส.ค. 63
	พยุห์	5	712	125		
	วังหิน	8	986	125		
2	โนนคูณ	5	813	125	อย่างน้อย 550	14 - 27 ส.ค. 63
	กันทรารมย์	16	2,238	300		
	น้ำเกลี้ยง	6	662	125		
3	เบญจลักษ์	5	718	120	อย่างน้อย 550	28 ส.ค. - 10 ก.ย. 63
	กันทรลักษ์	20	3,547	225		
	ขุนหาญ	12	1,850	125		
	ศรีรัตนะ	7	859	120		
4	ภูสิงห์	7	893	100	อย่างน้อย 550	28 ส.ค. - 10 ก.ย. 63
	ขุนขันธ์	22	2,545	200		
	ไพรบึง	6	935	100		

ตารางกำหนดเป้าหมายการตอบแบบสอบถามออนไลน์
เรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระหว่างมาตรการผ่อนปรน

โซน	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนอสม.	จำนวนการตอบแบบสอบถามรายอำเภอ	เป้าหมายการตอบแบบสอบถาม	สัปดาห์ที่ต้องตอบแบบสอบถาม
	ปรางค์กู่	10	1,700	150		
5	อุทุมพรพิสัย	19	2,077	300	อย่างน้อย 550	11 - 24 ก.ย. 63
	เมืองจันทร์	3	499	100		
	ห้วยทับทัน	6	641	100		
	โพธิ์ศรีสุวรรณ	5	478	50		
6	ราษีไศล	13	,264	200	อย่างน้อย 550	25 ก.ย. - 8 ต.ค. 63
	ยางชุมน้อย	7	812	150		
	ศิลาลาด	4	435	150		
	บึงบูรพ์	2	265	50		

การรายงานผลการทำแบบสำรวจ

ทางกลุ่มไลน์ “ผู้รับผิดชอบงาน สข. ศรีสะเกษ ๖๓”

ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต./รพ. รายงาน (ภาพรวมสถานบริการ) ให้ผู้รับผิดชอบงานอำเภอ(สสอ.) รายงาน (ภาพรวมสถานอำเภอ) ให้ผู้รับผิดชอบงาน สข. สสจ. รายงาน(ภาพรวมสถานบริการ) เสนอผู้บริหารทุก ๒ วัน/รอบ

มติที่ประชุม

.....

๓. การสมัครสมาชิก ฅกส. อสม. แห่งประเทศไทย

สรุปสาระสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุนการสร้างหลักประกันให้กับ อสม. จึงได้สนับสนุนการก่อตั้งสมาคม ฅกส.อสม. ซึ่งได้รับอนุมัติการจัดทะเบียน จากนายทะเบียนสมาคมฅกส.อปกจ สงเคราะห์ ตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติการฅกส.อปกจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษได้ประชาสัมพันธ์การสมัครดังกล่าวให้หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดศรีสะเกษทราบ

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๓ พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มียอดสะสม อสม. ที่สมัครสมาชิก สมาคม ฅกส.อสม. ๑๗,๙๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๙๓ เพิ่มขึ้นจากเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๒ โดยอำเภอที่มีการสมัครมากที่สุด ๓ ลำดับได้แก่ ภูสิงห์ ศีลาลาด และปรางค์กู่ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ , ๑๐๐ และ ๙๖.๔๑ และอำเภอที่มีการสมัครน้อยที่สุด ๓ ลำดับได้แก่ ขุขันธ์ เมืองศรีสะเกษ และ ขุนหาญ คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๗๑, ๔๗.๘๑ และ ๓๔.๗๐ (ข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓)

ข้อเสนอ

- ควรมีการประชาสัมพันธ์เงินสงเคราะห์ที่ได้ของแต่ละเดือน เพื่อกระตุ้นให้ อสม. เกิดความสนใจ และสมัครเพิ่มขึ้น

- ควรมีการประชาสัมพันธ์การยืดระยะเวลาในการฟรีค่าสมัครถึงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

มติที่ประชุม

.....

๔. การประกวด อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๓

สรุปสาระสำคัญ

ด้วยจังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.และการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยได้กำหนดให้มีการจัดมหกรรมแสดงผลงานภาคีเครือข่าย อสม. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัด ในวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และเป็นตัวแทน จังหวัด ศรีสะเกษ จำนวน ๑๒ สาขา ดังนี้

ห้องประชุม อาคารอเนกประสงค์

๑. สาขา นมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว
๒. สาขา การส่งเสริมสุขภาพ
๓. สาขา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ

๑. สาขา การจัดการสุขภาพชุมชน
๒. สาขา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
๓. สาขา การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ห้องประชุมนายแพทย์บัณฑิตย์ จิงสมาน

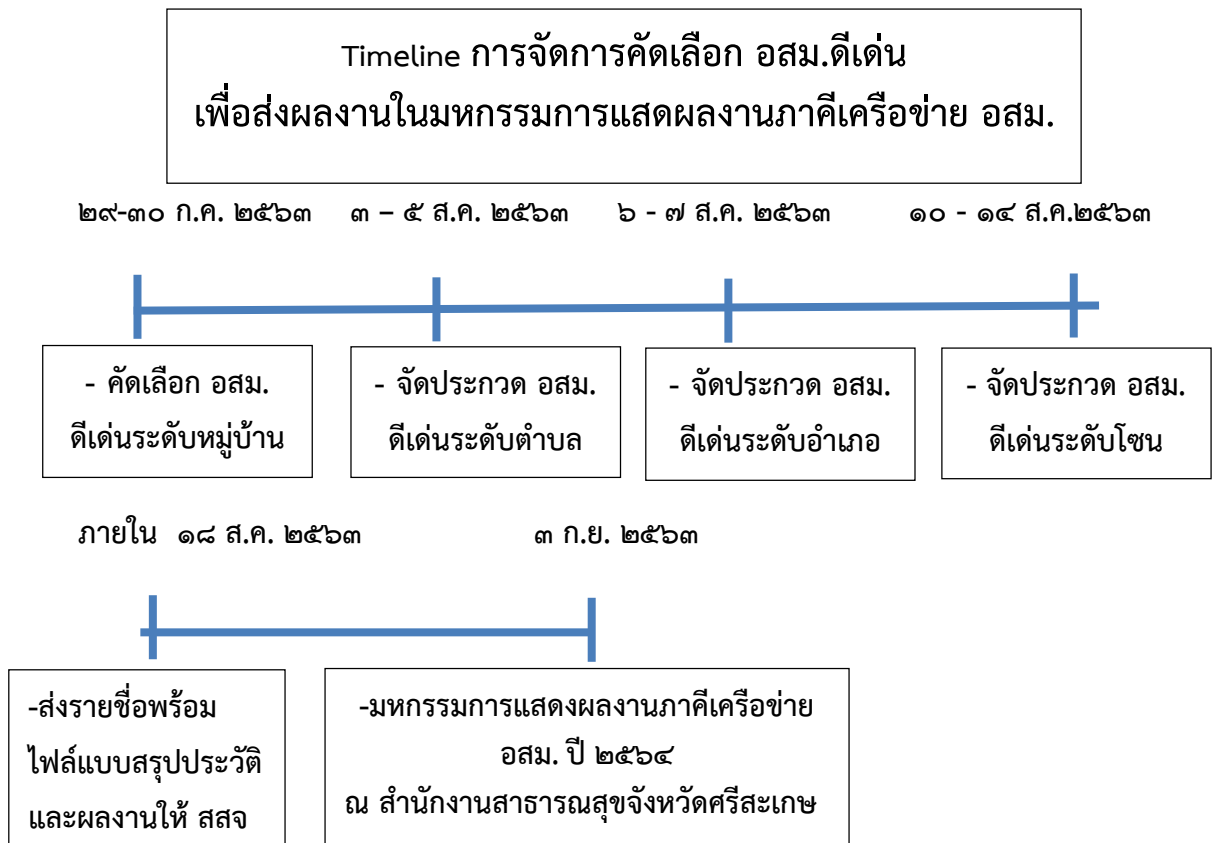
๑. สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
๒. สาขา ทนตสุขภาพ
๓. สาขา การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ห้องประชุม ๒๐๒ ประกอบด้วย

๑. สาขา สุขภาพจิตชุมชน
๒. สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน
๓. สาขา การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ข้อเสนอ

- ประชาสัมพันธ์การประกวดตาม Timeline การประกวด เพื่อส่งประกวดและข้อมูลในระดับโซน
- ให้ดำเนินการเอกส่่งเอกสารตามช่วงเวลาที่กำหนด



งานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพัญญัติแห่งชาติ”

กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ จะได้กำหนดจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพัญญัติแห่งชาติ” ในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม เป็นภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรท้องถิ่น แกนนำหมู่บ้าน ครู นักเรียน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ต้นแบบ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด ๕ ตำบล ดังนี้

๑. ตำบลชนุน อำเภอกันทรลักษ์
๒. ตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง
๓. ตำบลเหล่ากว้าง อำเภอโนนคูณ
๔. ตำบลผักไหม อำเภอยะหา
๕. ตำบลตำแย อำเภอพยุห์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่ประสบความสำเร็จ และเป็นเวทีคัดเลือกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพัญญัติแห่งชาติ ดีเด่นระดับจังหวัด โดยผู้ชนะเลิศ จะเป็นผู้แทนเข้าร่วมคัดเลือกในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๕. งานการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ สำหรับบุคลากรผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับพัฒนา สู่ระดับคุณภาพ (๑๐๐ %) จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ราชภัฏ ภัทรารมย์ ยางชุมน้อย วังหิน โพธิ์ศรีสุวรรณ พยุห์ และศีลาลาด เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ไปแล้ว นั้น

สสจ. ศรีสะเกษ ขอความร่วมมือจากท่านแจ้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้บันทึกข้อมูลพร้อมแนบผลการดำเนินงานในโปรแกรม HS4 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้แล้วเสร็จสมบูรณ์ภายในวันที่ **๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓** เพื่อจะได้ประสานการประเมินรับรอง จาก คณะกรรมการตรวจประเมินฯ ระดับเขต (ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐ อุบลราชธานี) ต่อไป

งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)

(ร่าง) แผนออกพัฒนาและประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี ๒๕๖๓

วัน เดือน ปี	พื้นที่รับการพัฒนาและประเมิน
๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ ภาคเช้า	รพ.สต. บ้านหนองบัว ต.โนนสูง อ.ขุนหาญ
ภาคบ่าย	รพ.สต. บ้านชำเขียน ต.ไพร อ.ขุนหาญ
๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ ภาคเช้า	รพ.สต. ตะเคียนราม ต.ตะเคียนราม อ.ภูสิงห์
ภาคบ่าย	รพ.สต. ศรีสำราญ ต.ศรีสำราญ อ.วังหิน
๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ภาคเช้า	รพ.สต. บ้านเสาธงชัย ต.เสาธงชัย อ.กันทรลักษ์
ภาคบ่าย	รพ.สต. บ้านหนองโน ต.น้ำคำ อ.เมืองศรีสะเกษ

รพ.สต. เตรียมรับการพัฒนาและประเมิน ดังนี้

๑. นำเสนอ(ประมาณ ๑๕-๒๐ นาที)
๒. แฟ้มการพัฒนา ๕ หมวด/แฟ้มงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
๓. CUP Profile
๔. รพ.สต. Profile
๕. อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนา รพ.สต. ติดดาว

การเตรียมรับการประเมิน

๑. ร้านชำ ๑ ร้าน
๒. CASE ผู้ป่วยติดเตียง ใกล้เคียง ใกล้ รพ.สต. ๑ ราย
๓. กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย

๓.๑ ผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี ๒ คน	}	รวมประมาณ ๑๐ คน
๓.๒. ANC ๒ คน		
๓.๓ .DM/HT ๒ คน		
๓.๔ CG และ อสม.		

มติที่ประชุม

.....

.....

๖. งานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

การประชุมรับนโยบายการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทุกคนที่ขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒ รุ่น

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ น. – ๑๖.๓๐ น.

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ น. – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมอาคารอเนกประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เป้าหมาย (ในอำเภอที่มีหน่วยบริการฯ ขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๓)

ผู้รับผิดชอบงานระบบบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

แพทย์ FM

พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข

จพ.สาธารณสุข

วิชาชีพอื่น ๆ จพ.ทันตฯ จพ.เภสัชฯ แพทย์แผนไทย เภสัชกร ทันตแพทย์ กายภาพบำบัด (ถ้ามี)

หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

๑. รพ.สต.น้ำคำ-หนองโน อ. เมืองศรีสะเกษ จ. ศรีสะเกษ
๒. รพ.สต.กุดไกร-แท่ง อ. เมืองศรีสะเกษ จ. ศรีสะเกษ
๓. รพ.สต.ผักแพรว อ. กันทรารมย์ จ. ศรีสะเกษ
๔. รพ.สต.จาน อ. กันทรารมย์ จ. ศรีสะเกษ
๕. ศสม.น้ำอ้อม 3 รพ.กล.-ศูนย์บริการฯ หนองหญ้าลาด อ. กันทรลักษ์ จ. ศรีสะเกษ
๖. รพ.สต.จานใหญ่ อ. กันทรลักษ์ จ. ศรีสะเกษ
๗. รพ.สต.ศรีอุดม-ม่วง อ. กันทรลักษ์ จ. ศรีสะเกษ
๘. รพ.สต.ภูเงิน-นา-ท่าพระ อ. กันทรลักษ์ จ. ศรีสะเกษ
๙. สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ-เสาธงชัย-ชำเม็ง อ. กันทรลักษ์ จ. ศรีสะเกษ
๑๐. รพ.สต.ตาแพน อ. กันทรลักษ์ จ. ศรีสะเกษ
๑๑. รพ.สต.ด่านกลาง-ท่าสว่าง-โนนสำราญ-ศสช.โคกขามป้อม อ. กันทรลักษ์ จ. ศรีสะเกษ
๑๒. รพ.สต.ปรีดคันตะวันออก-ปรีดใหญ่-ทับทิมสยาม 06 อ. ขุนขันธ์ จ. ศรีสะเกษ
๑๓. รพ.สต.ยาวอย อ. ขุนขันธ์ จ. ศรีสะเกษ
๑๔. รพ.สต.หัวเสือ-สำโรงตาเจ็น อ. ขุนขันธ์ จ. ศรีสะเกษ
๑๕. รพ.สต.จะกง-กฤษณา อ. ขุนขันธ์ จ. ศรีสะเกษ
๑๖. รพ.สต.โคกโพธิ์-ปราสาท-บ่อทอง อ. ขุนขันธ์ จ. ศรีสะเกษ
๑๗. รพ.สต.นาเวียง-ดอนหลี่ อ. ปรางค์กู่ จ. ศรีสะเกษ
๑๘. รพ.สต.กู่-กะดี่ อ. ปรางค์กู่ จ. ศรีสะเกษ
๑๙. รพ.สต.โพธิ์กระสังข์ อ. ขุนหาญ จ. ศรีสะเกษ
๒๐. รพ.สต.กันทรอม-ตานวน-ห้วยจันทร์ อ. ขุนหาญ จ. ศรีสะเกษ

๒๑. รพ.สต.ปลาขาว-ด่าน อ. ราชไศล จ. ศรีสะเกษ
 ๒๒. รพ.สต.สร้างปี-หนองหมี่ อ. ราชไศล จ. ศรีสะเกษ
 ๒๓. รพ.สต.บัวหุ้ง-ดอนม่วง อ. ราชไศล จ. ศรีสะเกษ
 ๒๔. รพ.สต.ยาง-หนองไฮ อ. อุทุมพรพิสัย จ. ศรีสะเกษ
 ๒๕. รพ.สต.หนองแคน-พงพรด อ. อุทุมพรพิสัย จ. ศรีสะเกษ
 ๒๖. รพ.สต.กล้วยกว้าง-จานแสนไชย อ. ห้วยทับทัน จ. ศรีสะเกษ
 ๒๗. รพ.สต.โคกสะอาด-หนองกุ้ง อ. โนนคูณ จ. ศรีสะเกษ
 ๒๘. รพ.สต.ศรีพะเนา ต.ตูม อ. ศรีรัตนะ จ. ศรีสะเกษ
 ๒๙. รพ.สต.ไพรพัฒนา-แซร์ไพร อ. ภูสิงห์ จ. ศรีสะเกษ
 ๓๐. รพ.สต.เตือ-คลีกลิ้ง-โจดม่วง อ. ศีลาสาท จ. ศรีสะเกษ

คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผลงานเด่น บวร. พชต. พชม. จุดแข็ง การพัฒนา พขอ. ขุนหาญ (นำเสนอ วิดีทัศน์)

มติที่ประชุม

.....

๖.๓ นางศรีเรือน ดีพูน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

1 ตัวชี้วัดประเมินผล 456 ตัวชี้วัด

สรุปจำนวนตัวชี้วัดประเมินผล ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2563

1. ตัวชี้วัดประเมินผลเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (CUP) จำนวน 321 ตัวชี้วัด
2. ตัวชี้วัดประเมินผลโรงพยาบาล จำนวน 121 ตัวชี้วัด
3. ตัวชี้วัดประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 34 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด

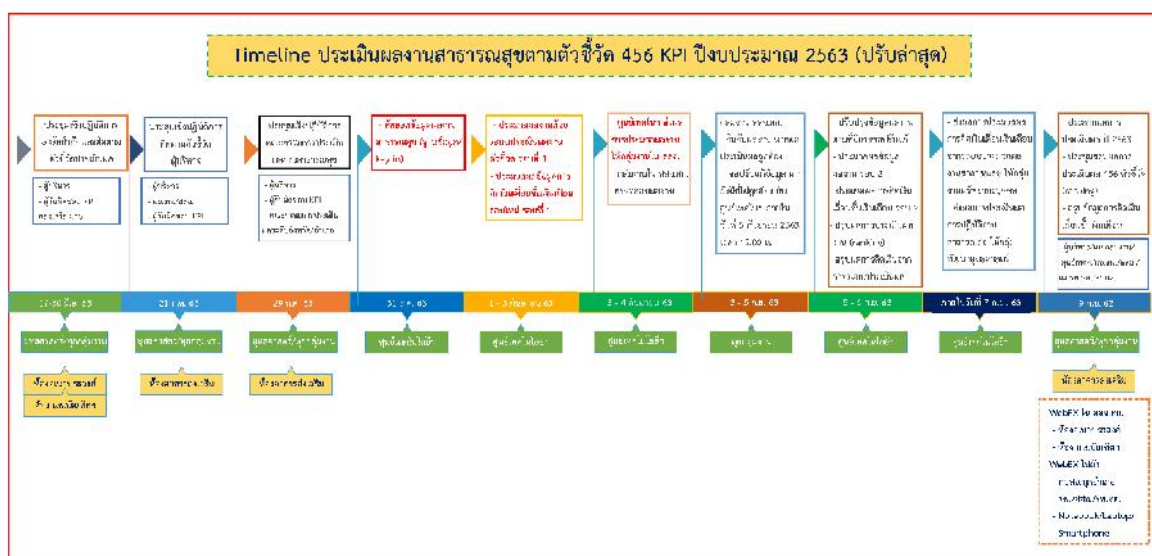
ดังกราฟวงกลม



2 Timeline ประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขด้วยตัวชี้วัดประเมินผล 456 ตัวชี้วัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดและแจ้ง Timeline ประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 ในที่ประชุมติดตาม กำกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเมินผลสำหรับผู้บริหารระดับอำเภอ เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2563 และ แจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการประเมินผลระดับจังหวัดและคณะกรรมการประเมินผลระดับอำเภอ เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2563 เพื่อเร่งรัดติดตามผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด ดังนี้

1. ให้อำเภอและหน่วยบริการทุกแห่ง ดำเนินการรวบรวมผลงานและบันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติงานในระบบฐานข้อมูลและในระบบประเมินผล ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2563 เวลา 23.59 น.
2. วันที่ 1 – 3 กันยายน 2563 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ดำเนินการประมวลผลงานด้วยระบบประเมินผล
3. วันที่ 3 - 4 กันยายน 2563 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลการประเมินผลงาน ให้ทุกกลุ่มงานใน สสจ.ศรีสะเกษ ตรวจสอบข้อมูลผลงาน
4. วันที่ 3 -5 กันยายน 2563 ผู้รับผิดชอบ KPI ของจังหวัด และผู้รับผิดชอบ KPI ของอำเภอ ร่วมกันตรวจสอบผลการประเมินผล
 - กรณีผลการประเมินผล มีความถูกต้อง ให้ผู้รับผิดชอบ KPI ของจังหวัด แจ้งยืนยันผลการประเมินผล
 - กรณีผลการประเมินผลมีความคลาดเคลื่อน ทั้งจากผู้รับผิดชอบ KPI ของจังหวัดที่ตรวจพบและหรือจากผู้รับผิดชอบ KPI ของอำเภอที่ตรวจพบ โดยให้เป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้รับผิดชอบ KPI ของจังหวัด ในการแจ้งการอุทธรณ์เพื่อขอปรับแก้ไขข้อมูลผลการประเมินผลกับทางศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ โดยดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 5 กันยายน 2563 เวลา 12.00 น.
5. วันที่ 5 – 6 กันยายน 2563 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ประมวลผลงานด้วยระบบประเมินผลรอบที่ 2 หากมีการอุทธรณ์ข้อมูลผลงาน
6. วันที่ 7 กันยายน 2563 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลการประเมินผลงานสาธารณสุข ให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามประกาศผลการประเมินผลงานสาธารณสุข และ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลการประเมินผลงานสาธารณสุข ให้กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน
7. วันที่ 9 กันยายน 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประกาศผลการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563



มติที่ประชุม

.....

.....

๖.๔. นายอนุพันธ์ ประจำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)

- ไม่มี -

๖.๕ นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

๑. การประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเพื่อเสริมสร้างทักษะในการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE และการพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมพรหมพิมาน อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ รายละเอียดดังนี้

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อสร้างกระแสของโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE
- ๑.๒ เพื่อเปิดโอกาสให้เยาวชนได้ร่วมแสดงพลังและความคิดสร้างสรรค์
- ๑.๓ เพื่อเป็นการรวมพลังของกลุ่มนักเต้น เกิดการทำงานเป็นทีม

๒. ผู้เข้าประชุม ประกอบด้วย

วันที่ ๑๔-๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

- ทีม TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE รุ่น TEENAGE
- เยาวชน อายุ ๑๔ ปี ขึ้นไป - ๒๒ ปีบริบูรณ์ (กรณีไม่ได้ร่วมทีม/ผู้ที่มีความชื่นชอบในการเต้นสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้)

วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๓

- ทีมเข้าประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE รุ่น Junior

และรุ่น Pre-Teenage

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

- ทีมเข้าประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE

รุ่น Junior และรุ่น Pre-Teenage

- ทีม TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE รุ่น TEENAGE

- เยาวชน อายุ ๑๔ ปี ขึ้นไป – ๒๒ ปีบริบูรณ์ (กรณีไม่ได้รวมทีม สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้)

๓. เนื้อหา/กิจกรรมการดำเนินงาน

วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

๐๘.๐๐ น. – ๐๙.๐๐ น.

- ลงทะเบียน

๐๙.๐๐ น. – ๐๙.๓๐ น.

- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์...รวมพลคนนักเต้น

๐๙.๓๐ น. – ๑๐.๐๐ น.

- พิธีเปิดการประชุม

โดย นายวัฒนา พุฒิชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

- การแสดงของเยาวชนต้นแบบเก่งและดี

TO BE NUMBER ONE IDOL

*เพลง เก่งและดี

*เพลง รวมหญิง (แดนซ์)

*เพลง รวมชาย (แดนซ์)

๑๐.๐๐ น. – ๑๐.๓๐ น.

- แบ่งกลุ่ม Work Shop จัดการแสดง Flash mob Dance

๑๐.๓๐ น. – ๑๐.๔๐ น.

- พักรับประทานอาหารว่าง

๑๐.๔๐ น. – ๑๒.๐๐ น.

- แบ่งกลุ่ม Work Shop จัดการแสดง Flash mob Dance

๑๒.๐๐ น. – ๑๓.๐๐ น.

- พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ น. – ๑๔.๓๐ น.

- แบ่งกลุ่ม Work Shop จัดการแสดง Flash mob Dance

๑๔.๓๐ น. – ๑๔.๔๐ น.

- พักรับประทานอาหารว่าง

๑๔.๔๐ น. – ๑๖.๓๐ น.

- แบ่งกลุ่ม Work Shop จัดการแสดง Flash mob Dance

- เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ

การแต่งกาย - ใส่เสื้อผ้าสุภาพ (ไม่ระบุสี)

ผู้เข้าประชุม - ประกอบด้วย ทีม TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE รุ่น TEENAGE

และเยาวชนอายุ ๑๔ ปี ขึ้นไป- ๒๒ ปีบริบูรณ์ (ที่สามารถเต้นได้/ไม่ได้อยู่ในทีม)

วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

๐๘.๐๐ น. – ๐๙.๐๐ น.

- ลงทะเบียน

๐๙.๐๐ น. – ๐๙.๓๐ น.

- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์...รวมพลคนนักเต้น

๐๙.๓๐ น. – ๑๐.๓๐ น.

- แบ่งกลุ่ม ชื่อมโซว์การแสดง Flash mob Dance

- | | |
|---------------------|--|
| ๑๐.๓๐ น. – ๑๐.๔๐ น. | - พักรับประทานอาหารว่าง |
| ๑๐.๔๐ น. – ๑๒.๐๐ น. | - แบ่งกลุ่ม ชื่อมโซว์การแสดง Flash mob Dance |
| ๑๒.๐๐ น. – ๑๓.๐๐ น. | - พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐ น. – ๑๔.๓๐ น. | - รวม รันทู (Run to) เพื่อบันทึกวิดีโอ |
| ๑๔.๓๐ น. – ๑๔.๔๐ น. | - พักรับประทานอาหารว่าง |
| ๑๔.๔๐ น. – ๑๖.๓๐ น. | - แบ่งกลุ่ม ชื่อมโซว์การแสดง Flash mob Dance |

- เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ

การแต่งกาย - ใส่เสื้อผ้าสุภาพ โทนสี ขาว ดำ แดง

ผู้เข้าประชุม - ประกอบด้วย ทีม TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE รุ่น TEENAGE และเยาวชนอายุ ๑๔ ปี ขึ้นไป- ๒๒ ปีบริบูรณ์ (ที่สามารถเต้นได้/ไม่ได้อยู่ในทีม)

วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๓

การประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE รุ่น Junior และรุ่น Pre-Teenage

- | | |
|---------------------|-------------------------------------|
| ๐๘.๐๐ น. – ๐๙.๓๐ น. | - ลงทะเบียน |
| | - ส่งเพลงแข่งขัน |
| ๐๙.๓๐ น. – ๑๒.๐๐ น. | - ประกวดการแข่งขัน รุ่น Junior |
| ๑๒.๐๐ น. – ๑๓.๐๐ น. | - พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐ น. – ๑๖.๐๐ น. | - ประกวดการแข่งขัน รุ่น Pre-Teenage |
| ๑๖.๓๐ น. | - ประกาศผลการแข่งขัน |
| | - เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ |

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

การประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE รุ่น Teenage

- | | |
|---------------------|---|
| ๐๘.๐๐ น. – ๐๙.๓๐ น. | - ลงทะเบียน |
| | - ส่งเพลงแข่งขัน |
| ๐๙.๓๐ น. – ๑๒.๐๐ น. | - ประกวดการแข่งขัน รุ่น Teenage |
| ๑๒.๐๐ น. – ๑๓.๐๐ น. | - พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐ น. – ๑๔.๐๐ น. | - รวมพลคนนักเต้น Flash mob Dance |
| ๑๔.๐๐ น. | - พิธีปิดการประชุม |
| | โดย นายวัฒนา พุฒิชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ |
| | - การแสดง Flash mob Dance |
| | - ประกาศผล/มอบรางวัล |
| | *รุ่น Junior |
| | *รุ่น Pre-Teenage |
| | *รุ่น Teenage |
| ๑๖.๐๐ น. | - เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ |

๔. รูปแบบการประชุม

๔.๑ แบ่งกลุ่ม Work Shop

๔.๒ จัดการแสดง Flash mob Dance

๔.๓ ประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE

* รุ่น Junior อายุ ๖-๙ ปีบริบูรณ์

* รุ่น Pre-Teenage อายุ ๙ ปีขึ้นไป – ๑๔ ปีบริบูรณ์

* รุ่น Teenage อายุ ๑๔ ปีขึ้นไป – ๒๒ ปีบริบูรณ์

๔.๔ ส่งรายชื่อผู้เข้าประชุม และผู้เข้าแข่งขันการประกวด ภายในวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓

๕. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ ต่อ ๑๐๙ โทรสาร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

-นางวนิดา สมภูงา โทรศัพท์ ๐๘ ๑๙๗๖ ๐๘๓๙

-นางมะลิ สุปัติ โทรศัพท์ ๐๘ ๑๙๖๗ ๒๗๖๙

๒. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพสมาชิก TO BE NUMBER ONE สีเผ่าไทย วันที่ ๒๔-๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมพรหมพิมาน อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อสร้างกระแสของโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

๑.๒ เพื่อเปิดโอกาสให้เยาวชนได้ร่วมแสดงพลังและความคิดสร้างสรรค์

๑.๓ เพื่อแสดงถึงอัตลักษณ์สีเผ่าไทย ของจังหวัดศรีสะเกษ

๒. รูปแบบการแสดง

๒.๑ เตรียมการก่อนการแสดง ๕ นาที ใช้เวลาในการแสดง ๑๐ นาที

๒.๒ สมาชิกในการแสดงไม่เกิน ๑๕ คน (รวมทีมงานช่วยในการแสดงไม่เกิน ๒๐ คน)

๒.๓ ลักษณะการแสดง เป็นการแสดงถึงอัตลักษณ์ “สีเผ่าไทย” ของจังหวัดศรีสะเกษ

(ร้อง รำ วัฒนธรรมจังหวัดศรีสะเกษ) สอดแทรกเนื้อหาโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ตลอดทั้งการแสดง

๒.๔ ให้ส่งซาวด์เพลง หรือดนตรีประกอบการแสดง ภายในวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

๒.๕ ไม่ควรมีเครื่องดนตรี ซึ่งทำให้ลำบากและเสียเวลาในการเตรียมความพร้อม

๒.๖ สามารถใช้ไม้คี่ในการแสดงได้

๓. เกณฑ์การให้คะแนน

๓.๑ การแต่งกาย ๑๐ คะแนน

-พิจารณาจากความสวยงาม สอดคล้องกับการแสดง เหมาะสม ไม่ล่อแหลมฉีกขาด

เป็นไปตามรูปแบบของการแสดง ด้วยความกลมกลืนลงตัว

๓.๒ ความพร้อมเพรียง ๒๐ คะแนน

-พิจารณาจากความพร้อมเพรียงของทุกคนในทีม แสดงให้เห็นความสามัคคี การมีส่วนร่วม และความเพลิดเพลิน

๓.๓ ความคิดสร้างสรรค์ ๒๐ คะแนน

-พิจารณาจากลีลาท่วงท่าที่ความสวยงาม หลากหลาย การแสดงที่สะท้อนให้เกิดจินตนาการ และมีเรื่องราว ดูเข้าใจ กระชับ ตื่นตา ตื่นใจ และน่าประทับใจ

๓.๔ สอดคล้องกับ TO BE NUMBER ONE ๓๐ คะแนน

- พิจารณาจาก การแสดงต้องสอดคล้องและสอดคล้อง TO BE NUMBER ONE ตลอดทั้งการแสดง เช่น สัญลักษณ์โครงการ การเทิดทูนองค์ประธานโครงการ ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี

๓.๕ วัฒนธรรมสี่เผ่าไทย จังหวัดศรีสะเกษ ๒๐ คะแนน

- พิจารณาจาก การแสดง สามารถสะท้อนให้ผู้ชมเข้าใจวัฒนธรรมสี่เผ่าไทย จังหวัดศรีสะเกษ (ส่วย เขมร ลาว เยอ) ได้ชัดเจน และน่าสนใจ รวมถึงเอกลักษณ์และอัตลักษณ์ของจังหวัด ศรีสะเกษ ในการแสดง

๔. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ ต่อ ๑๐๙ โทรสาร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒
- นางวนิดา สมภูงา โทรศัพท์ ๐๘ ๑๙๗๖ ๐๘๓๙
- นางมะลิ สุปัติ โทรศัพท์ ๐๘ ๑๙๖๗ ๒๗๖๙

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจร่วมดำเนินการ

มติที่ประชุม

.....

๖.๖ นางลำพูน วรจักร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

๑. โครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน ระยะที่ ๒

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แจ้งโครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทาง
แพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน ระยะที่ ๒ มีขั้นตอน
ดำเนินการร่วมกันระหว่าง รพ.สต.และวิสาหกิจชุมชน โดยวิสาหกิจชุมชนจะต้องจัดหาโรงเรือนแหล่งปลูก รพ.
สต.ขออนุญาตปลูกและครอบครอง การกระจายเมล็ดพันธุ์กัญชา และการปลูกดูแล เก็บเกี่ยว และการส่ง

วิเคราะห์วัตถุประสงค์มาตรฐาน โดยกรมการแพทย์แผนไทยฯ รับผิดชอบเพื่อผลิตตำรับยาแผนไทย จำนวน ๑๐ ตำรับ โดยขอเชิญสมัครเข้าร่วมโครงการ

จุดประสงค์การนำเสนอ เพื่อทราบ และแจ้งให้วิสาหกิจชุมชน และ รพ.สต. ที่สนใจ ทราบเข้าร่วมโครงการ

๒. แนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายบริการแพทย์แผนไทยช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สำนักงานหลักสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดแนวการจ่ายเงินบริการแพทย์แผนไทยช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

ช่วงที่ 1: 1 เม.ย. 63 – 2 พ.ค. 63	ทุกจังหวัดเบิกจ่ายค่าบริการการแพทย์แผนไทยได้ตามปกติ ยกเว้น ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สมุทรปราการ และสมุทรสาคร งดบริการ นวดแผนไทย แต่สถานบริการสาธารณสุขสามารถให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาจ่ายยาสมุนไพรได้	ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) ข้อ 2 (2)
ช่วงที่ 2: 3 พ.ค. 63 – 31 พ.ค. 63	ทุกจังหวัดไม่สามารถเบิกจ่ายค่าบริการการแพทย์แผนไทยได้ เนื่องจากมีประกาศงดการให้บริการนวดแผนไทย แต่สถานบริการสาธารณสุขสามารถให้บริการตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาจ่ายยาสมุนไพรได้	ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 5) ข้อ 2 (6) ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 7) ข้อ 3 (1) ข.
ช่วงที่ 3: 1 มิ.ย. 63 – 14 มิ.ย. 63	1.เบิกจ่ายการให้บริการการแพทย์แผนไทยได้ ยกเว้น การอบสมุนไพร และการนวดบริเวณใบหน้า 2.การให้บริการหญิงหลังคลอดให้แยกจ่ายตามรายการ (ไม่จ่ายตามชุดบริการ) โดยคำนวณจ่ายตาม Visit รายการบริการ ดังนี้ 2.1 การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการหัดหม้อเกลือ (900-77-12) คำนวณจ่ายตาม Visit บริการนวด 2.2 การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวด (900-77-13) คำนวณจ่ายตาม Visit บริการนวด 2.3 การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพร (900-77-14) คำนวณจ่ายตาม Visit บริการประคบ 3.เหตุการณ์ที่ไม่สามารถให้บริการได้รายละเอียดตามที่ระบุในสรุปการประชุม	ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 9) ข้อ 3 (2) ข. ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่อง แนวทางการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ของรัฐ เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID – 19)) พ.ศ. 2563 ข้อ 2 หัวข้อ 2.1 (2)
ตั้งแต่วันที่ 15 มิ.ย. 63 เป็นต้นไป	เบิกจ่ายบริการการแพทย์แผนไทยได้ตามปกติ	ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 10) ข้อ 3 (2) ก.

จุดประสงค์การนำเสนอ เพื่อทราบ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มี -

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

1) งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2563 ณ วันที่ 23 กรกฎาคม 2563

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
งบดำเนินงาน	137,469,265.00	112,391,940.59	81.76	24,977,324.41	18.17
งบอุดหนุน	1,120,832.00	545,807.00	48.70	769,567.00	68.66
งบลงทุน	98,972,199.00	98,502,499.00	99.53	469,700.00	0.47
รวม	237,562,296.00	211,245,704.59	88.92	26,216,591.41	11.04

2) งบลงทุน ติดตามและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบ

2.1) รายการสิ่งก่อสร้างผูกพันข้ามปีงบประมาณ อาคารผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ รพ.ราชสีไศล
ผูกพันปี 61-63 (16 งวด) กำหนดเวลาแล้วเสร็จ 6 มิ.ย. 63

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	รายการ	บาท
	จัดสรรทั้งปี (งบ 63)	31,530,000
	โอนจัดสรร (งบ 63) ครบแล้ว	31,530,000
	เบิกจ่ายแล้ว (งบ 63)	31,530,000

๓) การเบิกจ่ายเงินเดือนข้าราชการผู้ปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอัตราใหม่

เนื่องจากสำนักงานงบประมาณ ยังไม่ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อเบิกจ่ายเงินเดือนข้าราชการบรรจุใหม่ กองบริหารการคลังได้ดำเนินการทำความเข้าใจความตกลงกับกรมบัญชีกลาง กรณีเบิกจ่ายเงินเดือนกรณีพิเศษ โดยกรมบัญชีกลางอนุมัติให้ส่งงบประมาณในการเบิกจ่ายเงินเดือนในระบบ GFMS (เบิกโดยตรงจ่ายเงินเดือนข้าราชการเป็นกรณีพิเศษ) ภายในเดือนกรกฎาคม 2563 โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๓.1 ข้าราชการบรรจุใหม่จะได้รับเงินเดือนเต็มโดยไม่หัก กบข. เมื่อสำนักงานประมาณ จัดสรรงบประมาณสำหรับเบิกจ่ายเงินเดือนประจำเดือนสิงหาคม 2563 หน่วยงานต้องหักเงิน กบข. รวมเงินที่ได้รับตกเบิกเพื่อนำส่งในระบบจ่ายตรงเงินเดือนกรมบัญชีกลาง

๓.2 ข้าราชการบรรจุใหม่จะต้องจัดทำหนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนเพื่อเป็นหลักฐานในการหักเงินที่เบิกจ่ายตรงในหมวดเงินเดือนจากกรมบัญชีกลาง นำส่งคืนคลังทดแทนเงินที่เบิกจ่ายเป็นกรณีพิเศษ ทั้งนี้หน่วยงานย่อยจะต้องรวบรวมหนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ 5 สิงหาคม 2563

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

- ไม่มี -

๘.๓ นิติการ

- ไม่มี -

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- ไม่มี -

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- ไม่มี -

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ไม่มี -

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

- ไม่มี -

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ไม่มี -

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ไม่มี -

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ไม่มี -

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม 210 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 1 นครรัฐ
เรือ Diamond Princess เรือ Grands Princess และเรือ MS Zaandam ในวันที่ 22 กรกฎาคม 2563
จำนวน 15,111,223 ราย มีอาการรุนแรง 63,636 ราย เสียชีวิต 619,873 ราย โดยประเทศที่มีจำนวน
ผู้ป่วยยืนยัน 10 อันดับแรกได้แก่ สหรัฐอเมริกา 4,028,733 ราย บราซิล 2,166,532 ราย อินเดีย
1,194,888 ราย รัสเซีย 789,190 ราย แอฟริกาใต้ 381,798 ราย สเปน 362,087 ราย เม็กซิโก
356,255 ราย อิตาลี 334,683 ราย สเปน 313,274 ราย และสหราชอาณาจักร 295,817 ราย ส่วนจีน
เป็นอันดับที่ 26 มีจำนวนผู้ป่วย 85,773 ราย (รวม ฮกเก้ง 2,020 ราย มาเก๊า 46 ราย)

ประเทศไทย การคัดกรองผู้เดินทาง เข้า-ออก ที่ท่าอากาศยาน คัดกรองเที่ยวบินสะสมรวมทั้งสิ้น
7,055,224 ราย พบผู้ป่วยที่มี อาการเข้าได้ตามนิยามการคัดกรองรายใหม่จำนวน 2,993 ราย พบผู้ป่วย
ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จำนวน 3,261 ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน 3,105 ราย
ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต 58 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 98 ราย ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อที่พบในประเทศไทย
มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 37 ปี (1 เดือน - 97 ปี) เพศชาย 1,806 ราย เพศหญิง 1,455 ราย
(ชาย:หญิง = 1.24:1) สัญชาติไทย 2,922 ราย สัญชาติอื่น ๆ 328 ราย และไม่ทราบ 11 ราย มีประวัติโรค
ประจำตัว 201 ราย และไม่มีโรคประจำตัว 3,060 ราย พบผู้ป่วยจากการคัดกรองที่สนามบิน 40 ราย
(รวมพลเมืองไทยที่รับกลับจากเมืองอื่น 1 ราย) เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง 1,588 ราย จากการ
ติดตามผู้สัมผัส 1,189 ราย จากการกักกันในพื้นที่ที่รัฐกำหนด 324 ราย จากการตรวจคนเข้าเมืองจังหวัด
สงขลา 65 ราย และจากการค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding) 55 ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 2๒ ก.ค. 2563 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื่อนอก
พื้นที่จังหวัดทั้ง 8 ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว 8 ราย ผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
จำนวน ๒๑๙ ราย ตรวจพบเชื้อ 5 ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน 50 ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน 3 ราย
เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน 33 ราย
ยังอยู่ระหว่างเฝ้าระวัง 14 วัน จำนวน ๑ ราย พบผู้มีอาการป่วย จำนวน 1 ราย ผลตรวจไม่ได้ป่วยด้วย
Covid-19 การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทาง
กลับจากกรุงเทพและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น 52,472 ราย เฝ้าระวังครบ 14 วันแล้ว จำนวน 52,364 ราย
และที่ยังอยู่ในระยะเวลาเฝ้าระวัง 14 วัน จำนวน 108 ราย ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ต จำนวนทั้งสิ้น 547 ราย
เฝ้าระวังครบ 14 วันแล้ว จำนวน 543 ราย และที่ยังอยู่ในระยะเวลาเฝ้าระวัง 14 วัน จำนวน 4 ราย

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. ผ่อนคลายมาตรการตามระยะเป็นระยะที่ ๕ ตามแนวทางของรัฐบาล

2. ดำเนินกิจกรรมไทยชนะ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

3. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางจากกรุงเทพและปริมณฑล ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ตอย่าง
ต่อเนื่อง เพื่อให้ครบ 14 วัน ในทุกราย

2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 2๒ ก.ค. 2563 พบผู้ป่วย 31,438 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 47.34 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 21 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.03 ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.91 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 15-24 ปี (26.31 %) 10-14 ปี (22.47 %) 25-34 ปี (12.60 %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ 49.60 ในปกครองร้อยละ 16.90 รับจ้างร้อยละ 16.80 เกษตรกร ร้อยละ 5.90 งานบ้านร้อยละ 3.0 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับ แรกคือ แม่ฮ่องสอน (198.89 ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (171.15 ต่อแสนประชากร) ระยอง (141.43 ต่อแสนประชากร) ขอนแก่น (118.67 ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 2๒ ก.ค. 2563 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 534 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 36.25 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.20 : 1 กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ 10 - 14 ปี (181.69 ต่อแสนประชากร) 15 - 24 ปี (146.56 ต่อแสนประชากร) 5 - 9 ปี (105.59 ต่อแสนประชากร) 0 - 4 ปี (35.22 ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน 346 ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน 89 ราย ในปกครอง 44 คน อื่นๆ จำนวน 39 ราย ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กันทรารมย์ (74.91 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ราษีไศล (74.45 ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (68.25 ต่อแสนประชากร) โพธิ์ศรีสุวรรณ (58.76 ต่อแสนประชากร) และศรีรัตนะ (56.17 ต่อแสนประชากร)

มาตรการดำเนินงานต่อเนื่อง พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

2. จังหวัดศรีสะเกษเปิด EOC ตอบโต้โรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

ทุกอำเภอ

2. ดำเนินมาตรการ 3 3 1 7 14 28 ต่อเนื่องในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย

๓. ค้นหาและเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการไข้สูง ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ปวดศีรษะ หน้าแดง ตัวร้อน ปวดท้อง อ่อนเพลีย มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เป็นต้น ถ้าพบให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

๔. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน

๕. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา

ขอความร่วมมือให้ผู้บริหารงานสาธารณสุข กำกับติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยใน 28 วันย้อนหลัง ให้มีการดำเนินงานเข้มข้น เพื่อจำกัดการแพร่ระบาดของโรคให้อยู่ในระลอกเดียว โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในพื้นที่ ให้มีการประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและสูญเสียงบประมาณน้อยที่สุด

๓. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 2๒ ก.ค. 2563 พบผู้ป่วย 648 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.98 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 11 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.02 ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.19 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 45-54 ปี (20.37 %) 35-44 ปี (15.74 %) 55-64 ปี (14.97 %) อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ 42.90 รับจ้างร้อยละ 21.60 นักเรียนร้อยละ 21.60 จังหวัด

ที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ ระนอง (16.68 ต่อแสนประชากร) ยะลา (8.83 ต่อแสนประชากร) พังงา (5.22 ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (4.75 ต่อแสนประชากร) พัทลุง (4.00 ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 2๒ ก.ค. 2563 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 70 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.75 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย อัตราตาย 0.14 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุ ที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ 55 - 64 ปี (7.53 ต่อแสนประชากร) ๑5 - ๒4 ปี (7.22 ต่อแสนประชากร) ๔5 - ๕4 ปี (6.22 ต่อแสนประชากร) ๒5 - ๓4 ปี (5.65 ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร 51 ราย อื่นๆ จำนวน 10 ราย ในปกครอง 6 ราย อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุดเรียงตามลำดับ คือ ยางชุมน้อย (19.06 ต่อแสนประชากร) ภูสิงห์ (18.39 ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (14.13 ต่อแสนประชากร) บึงบูรพ์ (9.41 ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (8.33 ต่อแสนประชากร)

ผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน ช่วงนี้เข้าสู่กิจกรรมการดูแลกำจัดวัชพืชในนาข้าว และพืชไร่ ซึ่งมีความเสี่ยงที่ประชาชนจะไปสัมผัสเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หากลงลุยโคลนหรือน้ำในทุ่งนา ในแหล่งน้ำต่างๆ นำขังในสวนยาง แล้วมีอาการไข้ ปวดบ่ง ปวดกระบอกตา ให้สงสัยป่วยด้วยโรค เลปโตสไปโรซิส ควรรีบเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ทันที

๔. สถานการณ์มือเท้าปาก

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 2๒ ก.ค. 2563 พบผู้ป่วย 6,650 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.01 ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.82 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 0-4 ปี (82.50%) 7-9 ปี (4.81 %) 5 ปี (4.77 %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ 83.80 นักเรียนร้อยละ 13.70 อื่นๆ ร้อยละ 2.50 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ น่าน (39.25 ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (31.50 ต่อแสนประชากร) เชียงราย (31.34 ต่อแสนประชากร) พะเยา (28.41 ต่อแสนประชากร) ชุมพร (27.01 ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 2๒ ก.ค. 2563 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 68 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.62 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ 0 - 4 ปี (70.43 ต่อแสนประชากร) 5 - 9 ปี (12.49 ต่อแสนประชากร) 10 - 14 ปี (2.20 ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ในปกครอง จำนวน 57 ราย นักเรียน จำนวน 8 ราย อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุด ตามลำดับ คือ ศีลาลาด (1๔.9๒ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือกันทรารมย์ (12.98 ต่อแสนประชากร) เมืองศรีสะเกษ (12.88 ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (10.34 ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (7.58 ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ 0-4 ปี ขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชน แจ้งประชาชนเน้นย้ำ เรื่องการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก โดยผู้ปกครอง หากมีอาการผื่นที่มีและมิใช่ ให้เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่โดยเร็ว

๕ สถานการณ์โรคสุกใส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 2๒ ก.ค. 2563 พบผู้ป่วย 22,170 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 33.38 ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1: 1.05 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 0-4 ปี (18.42 %) 7-9 ปี (16.78%) 10-14 ปี (16.50 %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ 43.70 ในปกครองร้อยละ 34.20 รับจ้าง ร้อยละ 13.60 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ เชียงราย (86.60

ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (76.44 ต่อแสนประชากร) แพร่ (70.90 ต่อแสนประชากร) นราธิวาส (68.29 ต่อแสนประชากร) ลำพูน (67.00 ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 2๒ ก.ค. 2563 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 754 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 51.19 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.๐9 : 1 กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ 5 - 9 ปี (300.88 ต่อแสนประชากร) 0 - 4 ปี (195.05 ต่อแสนประชากร) 10 - 14 ปี (165.17 ต่อแสนประชากร) 15 - 24 ปี (78.44 ต่อแสนประชากร) 25 - 34 ปี (31.57 ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน 375 ราย ในปกครอง จำนวน ๒70 ราย เกษตร จำนวน 49 ราย อื่นๆ จำนวน 46 ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ น้ำเกลี้ยง (206.53 ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (126.09 ต่อแสนประชากร) เมืองจันทร์ (94.29 ต่อแสนประชากร) วังหิน (85.66 ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (82.9 ต่อแสนประชากร)

โรคสุกใสพบมากในเด็กวัยเรียน อาการไข้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว ผู้ปกครองควรพาเด็กเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากหน่วยบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพื่อรักษาและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

5. งานระบาดวิทยา

5.1 เฝ้าระวังรายงาน 506

นับตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 – 2๒ กรกฎาคม 2563 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ได้แก่ อุจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม ตาแดง อาหารเป็นพิษ วัณโรค สุกใส ไข้หวัดใหญ่ STD (Sexual Transmitted Disease) และไข้เลือดออก ตามลำดับ การส่งรายงาน 506 เดือน กรกฎาคม 2563 (รายละเอียดตามภาคผนวก)

5.2 ข้อมูลการรับรายงาน 506 จังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรฐานการรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน 506 โดยหน่วยบริการที่พบผู้ป่วยให้รายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน 3 วันและหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้ป่วยต้องรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน 5 วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ดังสรุปความทันเวลาของจังหวัดศรีสะเกษ 1 มกราคม 2563 – ๒๒ กรกฎาคม 2563 (รายละเอียดตามภาคผนวก)

5.3 ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค

มีผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค ตามหลักเกณฑ์ของสำนักระบาด ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อโปรแกรม R506 จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มิถุนายน 2563 – 2๒ กรกฎาคม 2563 มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น ๑67 ราย ใน ๑9 อำเภอ มี 7 โรค ๘ รหัสโรค ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ รง. 506 ที่ต้องสอบสวนโรคมากที่สุดคือ โรคไข้เลือดออก จำนวน 129 ราย จำแนกเป็น DHF จำนวน 106 ราย DF จำนวน 22 ราย DSS จำนวน 1 ราย รองลงมาคือ โรคเลปโตสไปโรซิสและชิคุนกุนยา เท่ากัน จำนวน 11 ราย มือเท้าปาก จำนวน 6 ราย ไข้สมองอักเสบ จำนวน 5 ราย หัด จำนวน 3 ราย มาลาเรีย จำนวน 2 ราย ดังนั้นขอให้ SRRT แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรคพร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงานสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา
ปี 2563 พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน ประจำเดือน กรกฎาคม 2563
(๒๔ มิถุนายน 2563 – 2๒ กรกฎาคม 2563)

อำเภอ	หัต	ไข้เลือดออก DF	ไข้เลือดออก ซ็อค DSS	ไข้เลือดออก DHF	ไข้สมอง อักเสบ	มาลาเรีย	เลปโต สไปโรซิส	มือ เท้า ปาก	ซิกุน กุนยา	รวม
เมือง		3		10	1			1	4	19
ยางชุมน้อย		1		4	1					6
กันทรารมย์				4	1		1	1		7
กันทรลักษณ์		4		17						21
ขุนันท์	3	5		8	1	1	4		2	24
ไพรบึง				1					1	2
ปรางค์กู่		1	1	7						9
ขุนหาญ				12		1	2	2		17
ราศีไศล				9			1			10
อุทุมพรพิสัย		1		11	1		1		1	15
บึงบูรพ์							1			1
ห้วยทับทัน				3						3
โนนคูณ		1		2						3
ศรีรัตนะ		2		2				1	2	7
น้ำเกลี้ยง		2		1						3
วังหิน				1						1
ภูสิงห์		1		4			1	1		7
เมืองจันทร์										
เบญจลักษ์				1						1
พยุห์				3						3
โพธิ์ศรีสุวรรณ		1		6					1	8
ศีลาลาด										
รวม	3	22	1	106	5	2	11	6	11	167

หมายเหตุ 1.ข้อมูลจาก รายงาน 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

2.จังหวัดจะสรุปและติดตามการส่งรายงานสอบสวนโรคให้ในเดือนถัดไป และใช้เป็นผลงานในการประเมิน Ranking โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา 12 เดือน

5.4 การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามนโยบายเร่งด่วน สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

5.4.1 โรคหัด

โครงการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ ริเริ่มครั้งแรกในทวีปอเมริกา ตั้งแต่ พ.ศ.2537 จนประสบความสำเร็จใน พ.ศ.2545 โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคหัด ให้น้อยลงกว่าร้อยละ 99 จากความสำเร็จของการกำจัดโรคหัดในทวีปอเมริกา ทำให้ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกเห็น ความเป็นไปได้ของการกำจัดโรคหัด และกำหนดปีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้สำเร็จร่วมกัน โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีไทยเป็นหนึ่งใน 11 ประเทศสมาชิก ได้มีข้อตกลงในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ 63 ใน พ.ศ.2553 ให้ตั้งเป้าหมายการกำจัดโรคหัดใน พ.ศ.2563

การดำเนินงานกำจัดโรคหัดในประเทศไทยได้ดำเนินงานมาตรฐานต่างๆ ดังนี้

1. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดทั้งสองเข็ม ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 95 ในทุกพื้นที่

2. จัดตั้งเครือข่ายการตรวจเชื้อหัดทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานทั่วประเทศ

3. เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัด โดยมีบริการตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ในผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ในทุกพื้นที่

4. รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือมาตรการเสริมอื่น เช่น การบริการวัคซีน ในประชากรวัยทำงานเพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยงซึ่งในกิจกรรมที่ 3 ของมาตรการยังพบว่า ผลงานการรายงานโรคหัดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังต่ำกว่าเกณฑ์พบว่าในปี 2562 มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยและเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน 28 ราย ได้แก่อำเภอ อุทุมพรพิสัย จำนวน 5 ราย กันทรลักษณ์ น้ำเกลี้ยง เมือง และห้วยทับทัน เท่ากันจำนวน 3 ราย ปรังค์ภู จำนวน 2 ราย กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ เบญจลักษณ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ภูสิงห์ และเมืองจันทร์ เท่ากันอำเภอละ 1 ราย ปี 2563 พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน 11 ราย (เพิ่ม 2 ราย จากเดือนที่ผ่านมา) อำเภอ ขุขันธ์ จำนวน 4 ราย อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน ๓ ราย อำเภอพยุห์ อำเภอเมืองศรีสะเกษ อำเภอ ไพรบึง อำเภอราษีไศล เท่ากัน จำนวน 1 ราย ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้บุคลากรที่ทำการคัดกรองผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ หากพบผู้ป่วยมีอาการไข้ ออกผื่น สงสัยโรคหัด ให้ทำการเก็บตัวอย่างเลือด พร้อมกับแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และส่งตัวอย่างเลือดพร้อมแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อทำการรวบรวมและส่งตรวจยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์เฝ้าระวังในโครงการกำจัดโรค

5.4.2 อาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI

การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามสถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำกับ ติดตามความปลอดภัยด้านวัคซีน นิยามกำหนดไว้ดังนี้คือ ผู้ป่วยที่มีอาการหรือมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลัง ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใน 4 สัปดาห์ อาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น หมายถึงกรณีต่างๆ ดังนี้

1. เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน

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

3. อาการแพ้รุนแรง เช่น Anaphylaxis, Severe allergic reaction เป็นต้น
4. อาการติดเชื้อในกระแสโลหิต
5. อาการไข้สูงและบวมแดงร้อนบริเวณที่ฉีดมากกว่า 3 วัน
6. ภาวะหรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่สงสัยว่าอาจเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - 6.1 ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
 - 6.2 พบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (Cluster)
 - 6.3 อาการที่ไม่รุนแรง เช่น ผื่น ฝีตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน เป็นต้น

การเฝ้าระวังและส่งรายงานอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI เข้าในระบบรายงานเฝ้าระวัง 506 ซึ่งพบว่าการรายงานข้อมูลต่ำ ในปี 2562 มีรายงานผู้ป่วย 22 ราย อำเภอขุนหาญ จำนวน 5 ราย อำเภอกันทรลักษ์ จำนวน 4 ราย อำเภอเมือง จำนวน 3 ราย อำเภอกันทรารมย์ อำเภอเบญจลักษ์ และอำเภออุทุมพรพิสัย เท่ากันจำนวน 2 ราย อำเภอขุขันธ์ อำเภอพยุห์ และอำเภอห้วยทับทัน เท่ากันอำเภอละ 1 ราย ปี 2563 พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๓ ราย (เพิ่มขึ้น 3 รายจากเดือนที่ผ่านมา) อำเภอภูสิงห์ 3 ราย อำเภอกันทรลักษ์ อำเภอไพรบึงและอำเภอโนนคูณ เท่ากัน จำนวน ๒ ราย อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ อำเภออุทุมพรพิสัยและอำเภอยางชุมน้อย เท่ากัน อำเภอละ 1 ราย ทั้งนี้ขอให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานข้อมูลผู้ป่วย AEFI ให้ทำการค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบบันทึกบริการในหน่วยบริการ หากพบผู้ป่วยเข้าได้กับอาการดังกล่าวข้างต้น ให้ดำเนินการส่งรายงานตามระบบรายงาน 506 และส่งข้อมูลตามแบบฟอร์ม AEFI1 มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

5.4.3 แชนชาอ่อนแรงปากเปื่อยกเฉียบพลัน AFP

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญา ร่วมกันในการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายใน การดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนดตัวชี้วัด ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงปากเปื่อยกเฉียบพลัน (AFP) ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน 2 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการ อัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรค อย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอและป้องกันควบคุม โรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

ในกิจกรรมเฝ้าระวังดังกล่าว จังหวัดศรีสะเกษมีรายงานข้อมูลผู้ป่วยปี 2562 จำนวน 5 ราย โดยรายงานจากอำเภออุทุมพร จำนวน 2 ราย อำเภอราษีไศล อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ และอำเภอขุนหาญ เท่ากันจำนวน 1 ราย จากเป้าหมายทั้งหมด 6 ราย ปี 2563 พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๗ ราย ที่อำเภอกันทรลักษ์ ๒ ราย อำเภอกันทรารมย์ ไพรบึง เมืองศรีสะเกษ ศรีรัตนะ ศีลาลาด เท่ากัน อำเภอละ 1 ราย ซึ่งต้องทำการรายงานผู้ป่วยให้ครบอย่างน้อย 6 รายเพื่อเป็นการยืนยันระบบการค้นหาและรายงานที่มีประสิทธิภาพของจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้อำเภอที่รายงาน AFP ติดตามผู้ป่วยตามมาตรฐานการเฝ้าระวังให้ครบถ้วนและ ให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP ให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยที่อาการเข้าได้ในระบบบันทึกข้อมูลบริการผู้ป่วยและหากพบผู้ป่วยเข้าได้กับการเฝ้าระวัง AEFI ดังกล่าวมาให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระภายใน 14 วัน หลังวันเริ่มป่วย 2 ตัวอย่าง ห่างกัน 24 ชั่วโมง และแบบสอบสวนเฉพาะราย AFP3/40 และประสานงานการส่งตัวอย่างตามแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อโปลิโอ ตามโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอตามเป้าหมายระดับประเทศ

20	พยุห์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
22	ศีลาลาด	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
23	ประจักษ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				

หมายเหตุ : √=ส่งครบถ้วน N=ส่งแต่ไม่ครบถ้วน X =ไม่ส่ง

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- ไม่มี -

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ไม่มี -

๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

- ไม่มี -

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๓
วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

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