

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๗/๒๕๖๓

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมอาคารโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

***** ❄ *****

ผู้มาประชุม

- | | | |
|----------------------------------|--|--------|
| ๑. นายวรารุช ชื่นตา | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ | ประธาน |
| ๒. นายทนต์ วีระแสงพงษ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑ | |
| ๓. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี | นายแพทย์เชี่ยวชาญ | |
| ๔. นายสุรเดช ชวะเดช | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลห้วยทับทัน | |
| | ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒ | |
| ๕. นางศรีเรือน ดีพูน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | |
| | รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) | |
| ๖. นายพิเชษฐ์ จงเจริญ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม) | |
| | ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๓ | |
| ๗. นางลำพูน วรจักร์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | |
| | รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านการบริการทางวิชาการ) | |
| ๘. นายภมร สุรารุช | แทน หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย | |
| ๙. นางนิธินันท์ ราศรี | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ | |
| ๑๐. นางสาวมัลลิกา สุกุล | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข | |
| ๑๑. นางณิชานันท์ ศรีสุขเจริญสกุล | แทน หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข | |
| ๑๒. นางสาวคนธ์ ไตรพิพัฒน์ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป | |
| ๑๓. นางนงคราญ ไชยวัฒน์ | แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด | |
| ๑๔. นางนวลอนงค์ วิบุละ | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | |
| ๑๕. นางสาวบังอร เหล่าเสถียรกิจ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | |
| ๑๖. นางสาวอริญา ทิพย์รอด | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | |
| ๑๗. นายยุทธนา มูลมี | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| ๑๘. นายวิระวุธ เพ็งชัย | หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ | |
| ๑๙. นายบัณฑิต ลวรัตนกร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ | |
| ๒๐. นายสมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชีไศล | |
| ๒๑. นางปัทมวรรณ บุตรเพชร | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย | |
| ๒๒. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ | |
| ๒๓. นายประวิทย์ เสรีขจรจารุ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์ | |
| ๒๔. นายอดุลย์ โภจรัส | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรามย์ | |
| ๒๕. นายอัครเดช บุญเย็น | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรังคัง | |
| ๒๖. นายศรีไพร ทองนิมิตร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง | |
| ๒๗. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ | |
| ๒๘. นายชำนาญ สมรมิตร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย | |
| ๒๙. นายธนกร ชมาฤกษ์ | รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน | |

๓๐. นายอธิป ลีธีระประเสริฐ
๓๑. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์
๓๒. นายกิติภูมิ จุฑาสมิตร
๓๓. นายจิระวัตร วิเศษสังข์
๓๔. นางสาวปราณี โสพล
๓๕. นายเชิดชาติ วิฑูรภรณ์
๓๖. นายธนา คลองงาม
๓๗. นายณัฐพงษ์ โพธิบุตร
๓๘. นายปัญญา พลศักดิ์
๓๙. นายศักดิ์สิน กุลบุตรดี
๔๐. นายปรีชา ปิยพันธ์
๔๑. นายลำครอง ดวนใหญ่
๔๒. นายวิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์
๔๓. นายประวัติ ศรีสุวรรณ
๔๔. นายสุริยนต์ หล้าคำ
๔๕. นายธัชชนนท์ คำไสย
๔๖. นายประมวล สุตะพันธ์
๔๗. นายประยูร โพธิวัฒน์
๔๘. นายอรรณพ หาริผล
๔๙. นายรัศมี บุญปลูก
๕๐. นายธีรศักดิ์ แยมศรี
๕๑. นางสาวยุพงค์ พาหา
๕๒. นายสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์
๕๓. นายสมัย คำเหลื่อ
๕๔. นายอำไพ บุญสาร
๕๕. นายประดิษฐ์ ไชยสังข์
๕๖. นายคมสันต์ รัตนสีหภูมิ
๕๗. นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่
๕๘. นายธนนท์ ไตรภูมิ
๕๙. นายอุทิศ พิทักษา
๖๐. นายคมสัน รัตนสีหภูมิ
๖๑. นายประวิทย์ กาละออง
๖๒. นายกำพล เข้มทอง
๖๓. นางสาวเนาวรัตน์ ศรีสันติแสง
๖๔. นางจุลิสรา จันทา
๖๕. นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์
๖๖. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์

- รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์
 แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด
 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
 สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ
 สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์
 สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
 สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ
 สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
 สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
 สาธารณสุขอำเภอไพรบึง
 สาธารณสุขอำเภอขุขันธ์
 สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน
 สาธารณสุขอำเภอราชัไสล
 สาธารณสุขอำเภอวังหิน
 สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง
 สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ
 แทน สาธารณสุขอำเภอปรังค์กู
 สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษณ์
 สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์
 สาธารณสุขอำเภออำเภอยางชุมน้อย
 สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ
 สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์
 สาธารณสุขอำเภอพยุห์
 สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์
 สาธารณสุขอำเภอศิลาลาด
 แทน สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์
 แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เลขานุการ
 ผู้ช่วยเลขานุการ
 ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายอนุพันธ์ ประจำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ติตราชการ
๒. นายวงศ์พัทธ์ คำทองดี	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	ติตราชการ
๓. นายชาญชัย ศานติพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	ติตราชการ
๔. นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ฯ	ติตราชการ
๕. นายอรรถวิริยะ ประสงค์สิน	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ	ติตราชการ
๖. นายพายัพ ฦกัทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ	ติตราชการ
๗. นายประเสริฐ โนนแก้ว	หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอนาเยีย	ติตราชการ
๘. นายอัทธมสุภัค ฉกรรจ์ศิลป์	หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	ติตราชการ
๙. นางวนิดา สมญา	ภูสิงห์ (ช่องสง่า) จังหวัดศรีสะเกษ	
๑๐. นายภาดล จันทพร	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	ติตราชการ
๑๑. นายปภพ วงศ์ขัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ติตราชการ
๑๒. นายสุบรรณ ธรรมบุตร	สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์	ติตราชการ
๑๓. นายชลวิทย์ สิงห์กุล	หัวหน้างานพัสดุ	ติตราชการ
๑๔. นายชูชีพ สืบทรัพย์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ติตราชการ
	สาธารณสุขอำเภอปรังคัง	ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางกัญยารัตน์ เหล่าเสถียรกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒. นางเกษสุมา วงษ์ไกร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓. นายขาว สุภาจินดานนท์	ประธานเลขานุการร่วมศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ
๔. นางสาวศิริวัลย์ สุจินพรม	นักทรัพยากรบุคคล
๕. นางนรรัตน์ บุญกันหา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖. นางสาวชินานันท์ แก้วคำหล้า	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. การดำเนินงานขับเคลื่อนตัวชี้วัด ๔๕๖ ตัวชี้วัด

ข้อสั่งการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

เมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ได้มีการประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจรายละเอียด และข้อตกลง ทั้งระดับผู้บริหาร และระดับผู้ปฏิบัติจากโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อตรวจสอบข้อมูล ผลการดำเนินงาน และเตรียมการประเมินผลในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ หากมีข้อสงสัย สามารถซักถามและ ตรวจสอบความถูกต้องได้ทันเวลา

๒. การประชุมรับนโยบายการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกคน ที่ขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒ รุ่น ทางระบบ Video Conference

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.

เป้าหมาย (ในอำเภอที่มีหน่วยบริการฯ ขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๓)

ผู้รับผิดชอบงานระบบบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- แพทย์ FM
- พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
- วิชาชีพอื่นๆ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชสาธารณสุข แพทย์แผนไทย เภสัชกร ทันตแพทย์ กายภาพบำบัด (ถ้ามี)

ข้อสั่งการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

- ๑) ให้แบ่งกลุ่มพยาบาล นักวิชาการ เป็น ๒ รุ่น และให้กลุ่มแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัช เป็นรุ่นที่ ๒
- ๒) ให้มีการโยกย้ายบุคลากรตามวาระ และรายงานข้อมูลให้จังหวัดทราบ
- ๓) จากที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดสรรแพทย์เพื่อปฏิบัติงานที่ PPC ขอให้ผู้บริหารจัดส่งแพทย์ไป ปฏิบัติงานตามจริง

๓. การควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในช่วงสัปดาห์ที่ ๓๘ - ๓๙ จังหวัดศรีสะเกษ พบอัตราป่วยอยู่ในอันดับที่ 41 ของประเทศ อันดับที่ 16 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจัดอยู่ในลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ รองจากอุบลราชธานีและมุกดาหาร

ข้อสั่งการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

ในห้วงที่ผ่านมาทุกพื้นที่ดำเนินการควบคุมโรคได้เป็นอย่างดี และขอให้ดำเนินการต่อเนื่อง โดยเฉพาะ เดือน สิงหาคม และเดือนกันยายน

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๓ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติ และข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข ครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ ในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมื่อกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรอง รายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๓

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

๒) ผลการดำเนินงาน ภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือนกรกฎาคม 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 %

๓. ข้อเสนอ

๑) หัวหน้าศูนย์ COC ทุกแห่ง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล สถานบริการ เนื่องจากมีการเร่งเพิ่มปริมาณตอบกลับ จะมีการพร่องในข้อมูลที่สำคัญ

๒) ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ในข้อมูลสำคัญให้เพิ่มรูปภาพการเยี่ยม ADL ในกล่องข้อมูล Fileแนบมาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๓) เมื่อมีการการผู้ป่วยกลับไปสถานบริการต้นทางขอให้แจ้งไปที่ต้นทางทุกครั้ง

ประธาน :

๑) ให้มีการทบทวนข้อมูลการเยี่ยมบ้าน การเกิดภาวะแทรกซ้อน

๒) เมื่อทบทวนข้อมูลแล้ว มีการให้คำแนะนำอย่างไร หรือ ดำเนินการอย่างไรต่อ

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สกิง (ช่องสะง่า) จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๔. โรงพยาบาลประชารักษ์ เวชการ

- ไม่มี -

๔.๕. นายกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

๑. ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง
ธรรมนูญตำบล จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวันที่ ๑๓-๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑) พัฒนาศักยภาพแกนนำระดับตำบลที่มีการประกาศธรรมนูญให้สามารถขับเคลื่อนธรรมนูญ
ตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาวะคนในพื้นที่ได้

๒) สร้างทีมพี่เลี้ยงธรรมนูญระดับจังหวัดที่สามารถลงไปช่วยขับเคลื่อนธรรมนูญให้กับพื้นที่ที่สนใจ
เครื่องมือดังกล่าวได้

๓) เพื่อสร้างความเข้าใจเครื่องมือธรรมนูญ และแผนการขับเคลื่อนธรรมนูญ กับคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในจังหวัดศรีสะเกษทั้ง ๒๒ อำเภอ
โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ๗๒ คน ประกอบด้วย

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในจังหวัดศรีสะเกษทั้ง ๒๒ อำเภอ
- แกนนำตำบลที่มีการประกาศธรรมนูญ ๑๔ ตำบล ๆ ละ ๓ คน รวม ๔๒ คน
- คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จังหวัดศรีสะเกษ ๘ คน

โดยกำหนดการประกอบด้วย

๑) อาจารย์ประดิษฐ์ พรหมเสนา ประธานคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
จังหวัดศรีสะเกษ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม

๒) นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้สร้างความเข้าใจเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ

๓) ดร.นพ.สุรเดช ชวเดช รองนายแพทย์สาธารณสุข ให้นโยบายการขับเคลื่อน พชอ. ของจังหวัดศรี
สะเกษ

๔) นางเพ็ญศรี สุดชา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง
จังหวัดร้อยเอ็ด และนายจันทร์ โต๊ะสิงห์ เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขับเคลื่อน
ธรรมนูญ

หลังจากนั้นเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยทีมวิทยากรจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และทีมพี่เลี้ยงธรรมนูญจังหวัดศรีสะเกษ ให้เข้าใจกระบวนการขับเคลื่อนและแนวทางการดำเนินงาน ทั้งนี้จะมีแผนลงติดตามหนุนเสริม รวมทั้งเชิญผู้ผ่านการอบรมได้เข้าร่วมขับเคลื่อนตำบลธรรมนูญเป้าหมายของแต่ละอำเภอต่อไป

๒. ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ Node Flagship สสส. ศรีสะเกษ คณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด (สอจร.) สำนักงานควบคุมป้องกันโรค (สคร.) ที่ ๑๐ อุบลราชธานี คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๑๐ ร่วมกับศูนย์ความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) อำเภอกันทรลักษ์ ได้ลงพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์เพื่อขับเคลื่อนประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน

วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ได้ลงพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ เพื่อพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยทางถนนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒ แห่ง ในตำบลกระแซง และวันที่ ๒๔-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ได้ลงพื้นที่ ๒๑ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอกันทรลักษ์ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการจัดการความปลอดภัยทางถนนของ ศปถ.อปท. และจะเชื่อมโยงกับประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัด ในทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๒๔ ทั้ง ๕ อำเภอ คือ ขุนันท์ ไพรบึง ขุนหาญ กันทรลักษ์ เบญจลักษ์

๓. ศูนย์พัฒนาการเมืองภาคพลเมือง สถาบันพระปกเกล้า จังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับขบวนองค์กรชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ และภาคีเครือข่าย ได้ร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยเลือกพื้นที่ ตำบลเมืองคง อำเภอรามัน เป็นพื้นที่ต้นแบบใช้ระยะเวลา ๓ ปี โดยได้จัดเวทีไปในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม ๒๕๖๓ รวม ๓ เวที จนได้วิสัยทัศน์ร่วมของตำบลเมืองคงคือ “เมืองคงสร้างสุข” และจะขับเคลื่อนประเด็น “ถนนสายวัฒนธรรม” ทั้งนี้ได้บูรณาการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลไปพร้อมกันด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

การบริหารงานกองทุนประกันสังคมจังหวัดศรีสะเกษ

สรุปผลการดำเนินงานกองทุนประกันสังคม จังหวัดศรีสะเกษ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๓

➤ ระดับ รพศ/รพช

ส่งข้อมูลเรียกเก็บ จำนวน ๒๒ แห่ง เป็นจำนวนเงิน ๔,๗๘๔,๖๓๕.๓๕ บาท โอนเงินแล้วเมื่อ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓

สรุปรายงานการส่งข้อมูล เพื่อขอรับค่าบริการทางการแพทย์ ประจำปี 2563
หน่วยบริการ โรงพยาบาลชุมชน ประจำเดือน มิถุนายน 63 (ส่งข้อมูลภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป)

ที่	หน่วยบริการ	ผู้ป่วยนอก มิ.ย 63		ผู้ป่วยใน (จัดสรรตาม Statement) มิ.ย 63	
		รับรับข้อมูล	ค่าใช้จ่าย	รับรับข้อมูล	รวม
1	ศรียะนาบ	14/7/63	3,500	14/7/63	161
2	ยารชุมชน	9/7/63	461	9/7/63	6
3	ก้นทรวงอก	14/7/63	455	14/7/63	19
4	ก้นทรวงอก	20/7/63	850	20/7/63	30
5	ซูซัน	15/7/63	678	15/7/63	13
6	โพธิ์	16/7/63	217	16/7/63	9
7	ปรางค์	2/7/63	181	2/7/63	7
8	ขุนหาญ	20/7/63	752	20/7/63	14
9	ราชโศภ	3/7/63	759	8/7/63	14
10	ยุทธพรพิสัย	15/7/63	532	15/7/63	21
11	วังบูรพา	2/7/63	78	2/7/63	2
12	พิบูลย์พัฒน์	10/7/63	221	10/7/63	1
13	โนนสูง	15/7/63	175	15/7/63	1
14	ศรีวิเศษ	13/7/63	219	13/7/63	12
15	วังหิน	3/7/63	211	3/7/63	6
16	บ้านเมือง	20/7/63	189	20/7/63	3
17	ภูสิงห์	10/7/63	283	10/7/63	1
18	เมืองจันทร์	10/7/63	74	10/7/63	2
19	เบญจลักษ์	16/7/63	224	16/7/63	8
20	พยุห์	8/7/63	231	8/7/63	5
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	1/7/63	150	1/7/63	3
22	ศีลาสัย	1/7/63	86	1/7/63	3
	รวม		10,506		341

หมายเหตุ
ผู้ป่วยใน จัดสรรตาม Statement
ข้อมูล ณ 21 มิ.ย 63

➤ ระดับ รพ.สต

ส่งข้อมูลเรียกเก็บ จำนวน ๑๒๖ แห่ง เป็นจำนวนเงิน ๒๐๐,๘๕๘.๐๖ บาท

สรุปรายงานการส่งข้อมูลขอรับค่าบริการทางการแพทย์ ประจำปี 2563
หน่วยบริการ รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ

ที่	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวน หน่วย บริการ	จำนวนการส่งข้อมูลเรียกเก็บ (ส่งภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) ประจำเดือน มิ.ย 63	
			ส่งเบิก (แห่ง)	ไม่ส่งเบิก (แห่ง) มิ.ย 63/ไม่เบิก
1	รพ.สต. เมือง	21	8	13
2	รพ.สต. ยารชุมชน	6	0	6
3	รพ.สต. ก้นทรวงอก	17	11	6
4	รพ.สต. ก้นทรวงอก	33	4	29
5	รพ.สต. ซูซัน	27	11	16
6	รพ.สต. โพธิ์	7	5	2
7	รพ.สต. ปรางค์	13	12	1
8	รพ.สต. ขุนหาญ	19	15	4
9	รพ.สต. ราชโศภ	14	6	8
10	รพ.สต. ยุทธพรพิสัย	21	15	6
11	รพ.สต. วังบูรพา	2	1	1
12	รพ.สต. พิบูลย์พัฒน์	8	5	3
13	รพ.สต. โนนสูง	8	8	0
14	รพ.สต. ศรีวิเศษ	8	2	6
15	รพ.สต. วังหิน	8	3	5
16	รพ.สต. บ้านเมือง	7	0	7
17	รพ.สต. ภูสิงห์	9	6	3
18	รพ.สต. เมืองจันทร์	6	2	4
19	รพ.สต. เบญจลักษ์	6	4	2
20	รพ.สต. พยุห์	6	2	4
21	รพ.สต. โพธิ์ศรีสุวรรณ	8	4	4
22	รพ.สต. ศีลาสัย	5	1	4
	รวม	257	126	131

สรุปการจัดสรรเงินให้สถานพยาบาลเครือข่าย ตั้งแต่เดือน มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๓

สรุปการจัดสรรเงินกองทุนประกันสังคมให้สถานพยาบาลเครือข่าย ตั้งแต่เดือน มกราคม - มิถุนายน 2563					
ที่	สถานพยาบาล	เดือน	รายละเอียดการโอนเงิน		
			จำนวนแห่ง	จำนวนเงินโอน	วตป.โอน
1	ระดับ รพศ/รพช	ม.ค	22	4,979,310.69	27 เม.ย 63
		ก.พ	22	4,228,260.21	27 เม.ย 63
		มี.ค	21	4,560,281.06	27 พ.ค 63
		เม.ย	21	3,791,125.00	8 มิ.ย 63
		พ.ค	21	3,885,589.82	25 มิ.ย 63
		มิ.ย	22	4,784,635.35	24 ก.ค 63
2	ระดับ รพ.สต	ม.ค	180	385,992.44	13 พ.ค 63
		ก.พ	156	206,321.96	13 พ.ค 63
		มี.ค	153	215,513.68	28 พ.ค 63
		เม.ย	143	134,886.72	4 มิ.ย 63
		พ.ค	111	123,222.96	23 มิ.ย 63
		มิ.ย	126	200,858.08	อยู่ระหว่างเสนอเช็ค

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑

๑. วาระคนศรีสะเกษสุขภาพดี ปลอดภัยไร้โรคภัยไข้เจ็บและแข็งแรงทนน้ำดี
การพัฒนาอาหารปลอดภัย

กิจกรรม

๑. สำรวจสถานที่ผลิตปลาร้า ปลาสาม ในพื้นที่ ๒๒ อำเภอ รวม ๓ แห่ง คือ

- อำเภอราษีไศล ๒ แห่ง ผ่านมาตรฐาน อย. ๒ แห่ง

- อำเภอปรังค์ภู ๑ แห่ง อยู่ในระหว่างการพัฒนาให้ผ่านมาตรฐาน อย.

๒. เก็บตัวอย่างปลาร้าปลาสาม ส่งตรวจเฝ้าระวัง ๔ ตัวอย่าง ผลการตรวจผ่านมาตรฐาน (ร้อยละ ๑๐๐)

๓. ตรวจประเมินสถานที่ผลิตปลาร้า ณ อำเภอกันทรารมย์ จำนวน ๔ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)

๔. การดำเนินงานร้านส้มตำปลาร้าสุก มีร้านส้มตำในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑,๓๓๙ ร้าน ตรวจประเมินครบ ๓ ครั้ง จำนวน ๑,๒๖๒ ร้าน จำหน่ายส้มตำปลาร้าสุก จำนวน ๑,๐๗๗ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓๔ (ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓) (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ สรุปผลสำรวจร้านส้มตำปลาร้าสุก จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวนร้าน ส้มตำ	ได้รับการ ประเมินครบ ๓ ครั้ง	รับการประเมินไม่ ครบ ๓ ครั้ง/อยู่ ระหว่างดำเนินการ	ผลการประเมิน		ปลาร้าสุกร้อย ละ
				สุก	ดิบ	
๑. อำเภอเมือง	๑๙๗	๑๘๖	๑๑	๑๗๔	๑๒	๘๓.๕๕
๒. อำเภอขามเฒ่า	๔๒	๒๐	๒๒	๑๙	๑	๘๕.๐๐
๓. อำเภอกันทรารมย์	๔๔	๔๔	๐	๓๙	๕	๘๘.๖๔
๔. อำเภอกันทรลักษณ์	๒๑๒	๒๑๒	๐	๑๖๒	๕๐	๗๗.๕๑
๕. อำเภอขุขันธ์	๔๖	๔๓	๓	๒๖	๑๗	๖๐.๔๓
๖. อำเภอไพรบึง	๔๐	๓๐	๑๐	๒๘	๒	๘๓.๓๓

อำเภอ	จำนวนร้าน ส้มตำ	ได้รับการ ประเมินครบ ๓ ครั้ง	รับการประเมินไม่ ครบ ๓ ครั้ง/อยู่ ระหว่างดำเนินการ	ผลการประเมิน		ปลาร้าสุก ร้อย ละ
				สุก	ดิบ	
๗. อำเภอปรางค์กู๋	๔๕	๔๕	๐	๔๕	๐	๑๐๐.๐๐
๘. อำเภอขุนหาญ	๑๐๙	๑๐๙	๐	๑๐๙	๐	๑๐๐.๐๐
๙. อำเภอราชีไศล	๙๓	๙๓	๐	๗๙	๑๔	๘๕.๙๕
๑๐. อำเภออุทุมพรพิสัย	๑๓๗	๑๓๓	๔	๑๒๓	๑๐	๙๒.๔๘
๑๑. อำเภอบึงบูรพ์	๒๐	๑๘	๒	๑๘	๐	๑๐๐.๐๐
๑๒. อำเภอห้วยทับทัน	๕๒	๕๒	๐	๓๙	๑๓	๗๕.๐๐
๑๓. อำเภอโนนคูณ	๓๐	๓๐	๐	๒๔	๖	๘๐.๐๐
๑๔. อำเภอศรีรัตนะ	๕๐	๕๐	๐	๔๘	๒	๙๖.๐๐
๑๕. อำเภอน้ำเกลี้ยง	๒๙	๒๖	๓	๒๑	๕	๘๐.๗๗
๑๖. อำเภอวังหิน	๓๔	๓๔	๐	๑๙	๑๕	๕๕.๘๘
๑๗. อำเภอภูสิงห์	๒๙	๗	๒๒	๗	๐	๑๐๐.๐๐
๑๘. อำเภอเมืองจันทร์	๑๔	๑๔	๐	๑๔	๐	๑๐๐.๐๐
๑๙. อำเภอเบญจลักษ์	๔๑	๔๑	๐	๔๐	๑	๙๗.๕๖
๒๐. อำเภอพยุห์	๔๓	๔๓	๐	๑๑	๓๒	๒๕.๕๘
๒๑. อำเภอโพธิ์ศรีฯ	๒๓	๒๓	๐	๒๐	๖	๘๖.๙๖
๒๒. อำเภอศิลาลาด	๑๒	๑๒	๐	๑๒	๐	๑๐๐.๐๐
รวม	๑,๓๕๒	๑,๒๗๕	๗๗	๑,๐๗๗	๑๘๕	๘๕.๓๔

การดำเนินการสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลจากรถสูบล้ม

- มีระบบบำบัดที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒ แห่ง
: ต.บุสูง อ.วังหิน
: เทศบาลอำเภอขุนหาญ
- อยู่ในระหว่างก่อสร้าง ๒ แห่ง คือ อำเภอศรีรัตนะและ อบต.เมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์
: อบต.เมืองน้อย อ.กันทรารมย์ มีแบบและงบประมาณแล้ว รออนุมัติการใช้สถานที่ของกรมป่าไม้
: อ.ศรีรัตนะ อยู่ในระหว่างการก่อสร้าง
- อยู่ในระหว่างขออนุมัติงบประมาณ
: อ.วังหิน จำนวน ๗ ตำบล (ครอบคลุมทุกตำบลของอำเภอวังหิน)

การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ

มีพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น ๒ พื้นที่ คือ

๑. พื้นที่ Isan Cohort มีพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๖๑ ตำบล
๒. พื้นที่ ๒๐% ของหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ

ผลการดำเนินงาน

๑.พื้นที่ Isan Cohort

๑.๑ มีพื้นที่ที่มีการบันทึกข้อมูลการตรวจพยาธิใบไม้ตับในโปรแกรม Isan Cohort ครบถ้วนตามเกณฑ์ คือ กรณีพบความชุกพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่าร้อยละ ๕ บันทึกการตรวจพยาธิ อย่างน้อยจำนวน ๑๐๐ ราย กรณีพบความชุก

พยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ ๕ ตรวจและบันทึกผลการตรวจพยาธิอย่างน้อย ๙๐๕ ราย แล้ว จำนวน ๕๙ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๒ ยังเหลืออีก ๒ ตำบล หรือร้อยละ ๓.๒๘ ตำบล ที่ยังดำเนินการบันทึกผลการตรวจพยาธิไม่ครบตามเกณฑ์ (ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓) (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ พื้นที่ที่บันทึกผลการตรวจพยาธิในโปรแกรม Isan Cohort ตามเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ที่	อำเภอ	ตำบลที่ยังบันทึกผลการตรวจพยาธิไม่ครบตามเกณฑ์	จำนวนตำบลเป้าหมาย
๑	เมือง	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๕
๒	ยางชุมน้อย	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๒
๓	กันทรารมย์	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๕
๔	กันทรลักษ์	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๕
๕	อุษันธุ์	จะกง ปรีอใหญ่	๖
๖	ไพรบึง	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๒
๗	ปรางค์กู่	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๓
๘	ขุนหาญ	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๓
๙	ราชธิ์ไศล	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๔
๑๐	อุทุมพรพิสัย	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๖
๑๑	บึงบูรพ์	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๑
๑๒	ห้วยทับทัน	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๒
๑๓	โนนคูณ	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๑
๑๔	ศรีรัตนะ	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๒
๑๕	น้ำเกลี้ยง	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๒
๑๖	วังหิน	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๒
๑๗	ภูสิงห์	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๒
๑๘	เมืองจันทร์	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๑
๑๙	เบญจลักษ์	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๑
๒๐	พยุห์	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๒
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๒
๒๒	ศิลาลาด	บันทึกครบทุกตำบลแล้ว	๒

๒. พื้นที่ ๒๐% ของหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ(ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓)

เป้าหมายหมู่บ้านในภาพจังหวัด คือ ๕๘๖ หมู่บ้าน มีหมู่บ้านที่บันทึกผลการตรวจพยาธิครบ ๖๐% ของหลังคาเรือนในหมู่บ้านเป้าหมาย จำนวน ๔๘๑ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๐๘ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ ผลการดำเนินงานตรวจพยาธิในพื้นที่เป้าหมาย ๒๐ % ของหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ

หมู่บ้านละ ๖๐ % ของหลังคาเรือน (ข้อมูล ณ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย(หมู่)	ผ่านเกณฑ์(หมู่)	ร้อยละ
๑	เมือง	๓๕	๒๙	๘๒.๘๖
๒	ยางชุมน้อย	๑๓	๑๓	๑๐๐
๓	กันทรารมย์	๓๔	๓๓	๙๗.๐๖
๔	กันทรลักษ์	๖๒	๒๕	๔๐.๓๒
๕	อุษันธุ์	๖๖	๔๐	๖๐.๖๑

๖	ไพรบิง	๒๐	๑๓	๖๕.๐๐
๗	ปรangkู่	๒๖	๒๒	๘๔.๖๒
๘	ขุนหาญ	๓๘	๓๑	๘๑.๕๘
๙	ราชไศล	๔๑	๔๐	๘๗.๕๖
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๕๓	๕๓	๑๐๐
๑๑	บึงบูรพ์	๕	๕	๑๐๐
๑๒	ห้วยทับทัน	๒๑	๒๑	๑๐๐
๑๓	โนนคูณ	๑๗	๑๔	๘๒.๓๕
๑๔	ศรีรัตนะ	๒๓	๒๓	๑๐๐
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๑๘	๑๕	๘๓.๓๓
๑๖	วังหิน	๒๔	๑๖	๖๖.๖๗
๑๗	ภูสิงห์	๑๓	๑๓	๑๐๐
๑๘	เมืองจันทร์	๑๔	๑๓	๙๒.๘๖
๑๙	เบญจลักษณ์	๑๗	๑๖	๙๔.๑๒
๒๐	พยุห์	๑๖	๑๖	๑๐๐
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๒๑	๒๑	๑๐๐
๒๒	ศิลาลาด	๙	๙	๑๐๐
	รวม	๕๘๖	๔๘๑	๘๒.๐๘

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดี

การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ ในปี ๒๕๖๓ มีเป้าหมายในภาพจังหวัด จำนวน ๑๒,๖๓๓ ราย มีผลงานการคัดกรองจำนวน ๑๑,๔๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๕๙ ของเป้าหมาย พบผลตรวจผิดปกติ จำนวน ๕๑ ราย จำแนกเป็น

- Dilate Duck ๑๑ ราย

- Liver Mask ๔๐ ราย

ทุกรายได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อทำ MRI/CT scan(ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ ผลการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์พบผิดปกติและส่งรักษาต่อจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ผลการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์พบผิดปกติและส่งรักษาต่อจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓										
ที่	อำเภอ	เป้าคัดกรอง	ผลงาน		พบผิดปกติ		รวม	ร้อยละ	ส่งรักษาต่อรพ.ศรีสะเกษ	ร้อยละ
			จำนวน	ร้อยละ	Dilate Duct	Liver Mass'				
๑	เมือง	๑,๔๑๓	๘๕๖	๖๐.๕๘	๔	๑๕	๑๙	๒.๒๒	๑๙	๑๐๐.๐๐
๒	ยางชุมน้อย	๓๔๘	๑๖๙	๔๘.๕๖	๐	๑	๑	๐.๕๙	๑	๐.๐๐
๓	กันทรารมย์	๘๖๒	๑,๐๑๓	๑๑๗.๕๒	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๔	กันทรลักษณ์	๑,๘๖๐	๑๐๒	๕.๔๘	๗	๖	๑๓	๑๒.๗๕	๑๓	๑๐๐.๐๐
๕	ขุขันธ์	๑,๒๑๐	๑๗๑	๑๔.๑๓	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐

ผลการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์พบผิดปกติและส่งรักษาต่อ
จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ที่	อำเภอ	เป่าคัด กรอง	ผลงาน		พบผิดปกติ		รวม	ร้อยละ	ส่งรักษาต่อ รพ.ศรีสะเกษ	ร้อยละ
			จำนวน	ร้อยละ	Dilate Duct	Liver Mass				
๖	ไพรบึง	๓๖๕	๓๘๒	๑๐๔.๖๖	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๗	ปรางค์กู่	๕๕๖	๑,๖๐๕	๒๘๘.๖๗	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๘	ขุนหาญ	๙๑๙	๖๒๒	๖๗.๖๘	๐	๑๕	๑๕	๒.๔๑	๑๕	๑๐๐.๐๐
๙	ราษีไศล	๗๑๑	๗๒๑	๑๐๑.๔๑	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๐	อุทุมพรฯ	๙๑๗	๑๒๒	๑๓.๓๐	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๑	บึงบูรพ์	๗๙	๒๔	๓๐.๓๘	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๒	ห้วยทับทัน	๓๒๔	๕๑๓	๑๕๘.๓๓	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๓	โนนคูณ	๓๒๙	๖๓๔	๑๙๒.๗๑	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๔	ศรีรัตนะ	๔๒๘	๑,๔๘๔	๓๔๖.๗๓	๐	๓	๓	๐.๒๐	๓	๐.๐๐
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๓๗๗	๙	๒.๓๙	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๖	วังหิน	๔๓๘	๖๔๑	๑๔๖.๓๕	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๗	ภูสิงห์	๓๘๙	๑,๐๘๑	๒๗๗.๘๙	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๘	เมืองจันทร์	๑๕๒	๑๒๕	๘๒.๒๔	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๙	เบญจลักษ์	๒๙๓	๕๕๓	๑๘๘.๗๔	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๒๐	พยุห์	๒๙๐	๒๓๗	๘๑.๗๒	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๒๑	โพธิ์ศรีฯ	๑๙๖	๓๗๘	๑๙๒.๘๖	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๒๒	ศีลาลาด	๑๗๗	๒	๑.๑๓	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รวม		๑๒,๖๓๓	๑๑,๔๔๔	๙๐.๕๙	๑๑	๔๐	๕๑	๐.๔๕	๕๑	๑๐๐.๐๐

ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ที่มา : รายงาน CASSK๑ CASSK๒ CASSK๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ประธาน :

- ๑) การดำเนินงานร้านส้มตำปลาร้าสุก พบว่า
 - ร้านส้มตำในจังหวัดศรีสะเกษ ๑,๓๕๒ ร้าน
 - ตรวจประเมินครบ ๓ ครั้ง ๑,๒๗๕ ร้าน
 - จำหน่ายส้มตำปลาร้าสุก ๑,๑๐๐ ร้าน
 - คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒๗

ให้สาธารณสุขอำเภอตรวจสอบข้อมูล การตรวจประเมินร้านส้มตำครบ ๓ ครั้ง ซึ่งพบว่าการตรวจ
ประเมินร้านส้มตำไม่ครบ ๓ ครั้ง จำนวน ๗๗ ร้าน และร้านส้มตำที่ประเมินแล้ว พบว่าจำหน่ายส้มตำปลาร้าไม่สุก
จำนวน ๑๗๕ ร้าน ขอให้ติดตามประเมินให้ครบทุกแห่ง

๒) การจัดการสิ่งปฏิกูล

จากการดำเนินงานมีระบบบำบัดที่ดำเนินการแล้ว จำนวน ๒ แห่ง

: ต.บุสูง อ.วังหิน

: เทศบาลชุมชน

ให้มีการจับสลากรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุมในเดือนถัดไป ยกเว้น อำเภอที่ดำเนินการแล้ว
๒ อำเภอข้างต้น

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. การติดตามการส่งหลักฐานเบิกจ่ายเงินงบประมาณจังหวัดปี ๒๕๖๓

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากงบพัฒนาจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อใช้ใน
โครงการส่งเสริมสังคมน่าอยู่และพัฒนาคุณภาพชีวิต กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓
โดยจัดสรรให้ตำบลเป้าหมายตามโครงการนี้จำนวน ๑๗ ตำบล ตำบลละ ๔๐,๐๐๐ บาท ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ศรีสะเกษ ได้ยืมเงินจากสำนักงานจังหวัดศรีสะเกษ มาเพื่อจัดสรรให้กับพื้นที่เป้าหมายตามโครงการดังกล่าว ตั้งแต่วันที่
๒๔ เมษายน ๒๕๖๓ ซึ่งล่วงเลยวันครบกำหนดการส่งใช้เงินยืมราชการแล้ว

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้พื้นที่ต่อไปนี้ส่งหลักฐานการใช้จ่ายงบประมาณ
ของตำบลเป้าหมายทุกแห่ง ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อ
รวบรวมหลักฐานการเบิกจ่ายงบประมาณ ส่งให้กับสำนักงานจังหวัดศรีสะเกษต่อไป

ที่	อำเภอ	ตำบล
๑	เมืองศรีสะเกษ	จาน ทุ่ม หนองแก้ว ชำ โพนข่า
๒	กันทรารมย์	ยาง โนนสังข์ บัวน้อย หนองแก้ว หนองแวง
๓	โนนคูณ	เหล่ากวาง(ขยายเวลาให้ส่งหลักฐานภายใน ๑๑ สค.๖๓ เนื่องจากดำเนินการ ๓-๗สค.)
๔	อุทุมพรพิสัย	หัวช้าง รังแร้ง ขะยุง ก้านเหลือง ลำโรง สระกำแพง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓. สรุปผลประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ณ สิ้นเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓

Risk Scoring Q๓/๒๕๖๓

Risk Score & ๗ Plus Efficiency Q๓/๒๕๖๓

Planfin Q๓/๒๕๖๓

Total Performance Score :TPS Q๓/๒๕๖๓

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔. การดำเนินงานงบประมาณ

ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ที่ สปสช.๕๔๑/ว. ๒๗๔๔ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓ แจ้งให้หน่วยบริการทุกแห่งสำรวจความต้องการและจัดทำรายการแผนงบประมาณ ปี ๒๕๖๔ (แผนตั้งต้น) โดยใช้วงเงินจัดสรรปี ๒๕๖๓ เป็นฐาน ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี จะแจ้งวงเงินจัดสรรจริงในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ เพื่อให้หน่วยบริการปรับแผนให้ตรงกับวงเงินที่จัดสรรจริง และจัดส่งแผนงบประมาณ ปี ๒๕๖๔ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอแจ้งแนวทางการจัดทำแผนงบประมาณ ปี ๒๕๖๔ เพื่อให้หน่วยบริการได้ใช้ในการปรับแผนและจัดส่งตามกำหนดต่อไป

ประธาน :

- ๑) ให้ผู้บริหารทุกแห่งจัดทำแผนการขอใช้งบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๔ ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓
- ๒) มอบหมายหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ และหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลจัดทำข้อมูลบุคลากรบรรจุใหม่ และประมาณการเงินเดือน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕. การเปิดให้บริการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง(CT Scan) ของโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

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

๖.๒ นายสุรเดช ขวเดช ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลห้วยทับทัน ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม ๒๑๐ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๑ นครรัฐเรือ Diamond Princess เรือ Grands Princess และเรือ MS Zaandam ในวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑๕,๑๑๑,๒๒๓ ราย มีอาการรุนแรง ๖๓,๖๓๖ ราย เสียชีวิต ๖๑๙,๘๗๓ ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน ๑๐ อันดับแรกได้แก่ สหรัฐอเมริกา ๔,๐๒๘,๗๓๓ ราย บราซิล ๒,๑๖๖,๕๓๒ ราย อินเดีย ๑,๑๙๔,๘๘๘ ราย รัสเซีย ๗๘๙,๑๙๐ ราย แอฟริกาใต้ ๓๘๑,๗๙๘ ราย สเปน ๓๖๒,๐๘๗ ราย เม็กซิโก ๒๖๕,๒๕๕ ราย ซิลี ๓๓๔,๖๘๓ ราย สเปน ๓๑๓,๒๗๔ ราย และสหราชอาณาจักร ๒๙๕,๘๑๗ ราย ส่วนจีน เป็นอันดับที่ ๒๖ มีจำนวนผู้ป่วย ๘๕,๗๗๓ ราย (รวมฮ่องกง ๒,๐๒๐ ราย มาเก๊า ๔๖ ราย)

ประเทศไทย การคัดกรองผู้เดินทาง เข้า-ออก ที่ท่าอากาศยาน คัดกรองเที่ยวบินสะสมรวมทั้งสิ้น ๗,๐๕๕,๒๒๔ ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามการคัดกรองรายใหม่จำนวน ๒,๙๙๓ ราย พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จำนวน ๓,๒๖๑ ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน ๓,๑๐๕ ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต ๔๘ ราย อยู่ระหว่างการรักษา ๙๘ ราย ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อที่พบในประเทศไทย มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ ๓๗ ปี (๑ เดือน - ๙๗ ปี) เพศชาย ๑,๘๐๖ ราย เพศหญิง ๑,๔๕๕ ราย (ชาย:หญิง = ๑.๒๔:๑) สัญชาติไทย ๒,๙๒๒ ราย สัญชาติอื่น ๆ ๓๒๘ ราย และไม่ทราบ ๑๑ ราย มีประวัติโรคประจำตัว ๒๐๑ ราย และไม่มีโรคประจำตัว ๓,๐๖๐ ราย พบผู้ป่วยจากการคัดกรองที่สนามบิน ๔๐ ราย (รวมพลเมืองไทยที่รับกลับจากเมืองอุ้ยฮั่น ๑ ราย) เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ๑,๕๘๘ ราย จากการติดตามผู้

สัมผัส ๑,๑๘๘ ราย จากการกักกันในพื้นที่ที่รัฐกำหนด ๓๒๔ ราย จากการตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดสงขลา ๖๕ ราย และจากการค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding) ๕๕ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื่อนอกพื้นที่ จังหวัดทั้ง ๘ ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว ๘ ราย ผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคจำนวน ๒๑๙ ราย ตรวจพบเชื้อ ๕ ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน ๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๓๓ ราย ยังอยู่ระหว่างเฝ้าระวัง ๑๔ วัน จำนวน ๑ ราย พบผู้มีอาการป่วย จำนวน ๑ ราย ผลตรวจไม่ได้ป่วยด้วย Covid-19 การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น ๕๒,๔๗๒ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วันแล้ว จำนวน ๕๒,๓๖๔ ราย และที่ยังอยู่ในระยะเวลาเฝ้าระวัง ๑๔ วัน จำนวน ๑๐๘ ราย ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ต จำนวนทั้งสิ้น ๕๔๗ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วันแล้ว จำนวน ๕๔๓ ราย และที่ยังอยู่ในระยะเวลาเฝ้าระวัง ๑๔ วัน จำนวน ๔ ราย

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. ผ่อนคลายมาตรการตามระยะเป็นระยะที่ ๕ ตามแนวทางของรัฐบาล
๒. ดำเนินกิจกรรมไทยชนะ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด
๓. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางจากกรุงเทพและปริมณฑล ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ต อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครบ ๑๔ วัน ในทุกราย

ประธาน :

มาตรการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ๑) คลายมาตรการตามแนวทางของรัฐบาล เป็นระยะที่ ๕
- ๒) ดำเนินกิจกรรมไทยชนะ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด
- ๓) เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางจากกรุงเทพและปริมณฑลผู้เดินทางกลับจากภูเก็ต อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครบ ๑๔ วัน ในทุกราย

ข้อสั่งการ ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ :

: ขอให้ทุกพื้นที่เฝ้าระวังการลักลอบเข้าเมืองตามช่องธรรมชาติต่างๆซึ่งอาจมีการนำเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาในพื้นที่จังหวัดได้ และขอให้ดำเนินงานตามมาตรการป้องกันการโรคอย่างเข้มงวด ต่อเนื่อง

ประธาน :

- ๑) ได้รับข้อมูลรายงานว่ามีการลักลอบให้แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองอย่างไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นได้จากข่าวการจับกุมแรงงานต่างด้าวต่างๆ ดังนั้น จึงขอให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตาม กำกับให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสอดส่องความผิดปกติในพื้นที่ หากพบบุคคลหน้าใหม่ หรือความไม่ปกติให้รายงานต่อสาธารณสุขอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอหรือต่อนายอำเภอ เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงและหาแนวทางแก้ไขต่อไป
- ๒) ให้โรงพยาบาลทุกแห่งสมัครเป็น Hospital Quarantine และ จัดพื้นที่ เพื่อจัดทำ Local state Quarantine

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๓๑,๔๓๘ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๔๗.๓๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๒๑ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๓ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อ เพศหญิง ๑: ๐.๙๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี (๒๖.๓๑ %) ๑๐-๑๔ ปี (๒๒.๔๗ %) ๒๕-๓๔ ปี (๑๒.๖๐ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๙.๖๐ ในปกครองร้อยละ ๑๖.๙๐ รับจ้างร้อยละ ๑๖.๘๐ เกษตรกร ร้อยละ ๕.๙๐ งานบ้านร้อยละ ๓.๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับ แรกคือ แม่ฮ่องสอน (๑๙๘.๘๙ ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (๑๗๑.๑๕ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๑๔๑.๔๓ ต่อแสนประชากร) ขอนแก่น (๑๑๘.๖๗ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๕๓๔ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๓๖.๒๕ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๒๐ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๘๑.๖๙ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๔๖.๕๖ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๐๕.๕๙ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๓๕.๒๒ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๓๔๖ ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน ๘๙ ราย ในปกครอง ๔๔ อื่นๆ จำนวน ๓๙ ราย รายอำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ กันทรารมย์ (๗๔.๙๑ ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ ราษีไศล (๗๔.๔๕ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๖๘.๒๕ ต่อแสนประชากร) โพธิ์ศรีสุวรรณ (๕๘.๗๖ ต่อแสนประชากร) และศรีรัตนะ (๕๖.๑๗ ต่อแสนประชากร)

มาตรการดำเนินงานต่อเนื่อง พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. จังหวัดศรีสะเกษเปิด EOC ตอบโต้โรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัด และระดับอำเภอทุกอำเภอ
๒. ดำเนินมาตรการ ๓ ๓ ๑ ๗ ๑๔ ๒๘ ต่อเนื่องในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย
๓. ค้นหาและเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการไข้สูง ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ปวดศีรษะ หน้าแดง ตัวร้อน ปวดท้อง อ่อนเพลีย มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เป็นต้น ถ้าพบให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที
๔. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับประชาชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน
๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา

ขอความร่วมมือให้ผู้บริหารงานสาธารณสุข กำกับติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยใน ๒๘ วันย้อนหลัง ให้มีการดำเนินงานเข้มข้น เพื่อจำกัดการแพร่ระบาดของโรคให้อยู่ในระลอกเดียว โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในพื้นที่ ให้มีการประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะ นำโรค เป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและสูญเสียงบประมาณน้อยที่สุด

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓. การควบคุมโรควันโรค

ตามที่งานควบคุมเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (PA-TB) ซึ่งมีตัวชี้วัด การดำเนินงานวันโรค ดังนี้

๑. อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่มากกว่าร้อยละ ๘๘
- สรุปผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ได้ดังนี้

การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยวัณโรครอบที่ ๑/๒๕๖๓(PA-TB๒๕๖๓) ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

สรุปผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข(PA-TB) ณ 21กค63													
ที่	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย TB	Success		กำลังรักษา	โอนออก	คาดว่าจะ Success	%	ตาย	%	ขาดยา	%	หมายเหตุ (รพ. ที่รับโอน)
			จำนวน	%									
1	เมืองจันทร์	3	3	100			3	100					
2	ยางชุมน้อย	10	9	90.00			9	90.00	1	10.00			
3	น้ำเกลี้ยง	9	8	88.89			8	88.89	1	11.11			
4	วังหิน	17	15	88.24	1		16	94.12	1	5.88			
5	ห้วยทับทัน	12	10	83.33	2		12	100					
6	ไพรบึง	21	17	80.95	2	1	20	95.24	1	4.76			ตร
7	กันทรลักษ์	47	38	80.85	3		41	87.23	6	12.77			
8	เมือง	45	36	80.00	6		42	93.33	3	6.67			
9	พยุห์	9	7	77.78	1		8	88.89	1	11.11			
10	โนนคูณ	9	7	77.78			7	77.78	2	22.22			
11	อุทุมพรพิสัย	29	22	75.86	3	1	26	89.66	3	10.34			ศก
12	ศรีรัตนะ	14	10	71.43	4		14	100					
13	โพธิ์ศรีสุวรรณ	7	5	71.43	2		7	100					
14	กันทรารมย์	21	15	71.43	3		18	85.71	3	14.29			
15	ราษีไศล	26	18	69.23	5		23	88.46	3	11.54			
16	บังนุรพ์	3	2	66.67	1		3	100					
17	ขุขันธ์	48	28	58.33	11		39	81.25	9	18.75			
18	เบญจลักษ์	4	2	50.00	2		4	100					
19	ศิลาลาด	2	1	50.00	1		2	100					
20	ภูสิงห์	17	8	47.06	6		14	82.35	1	5.88	2	11.76	
21	ขุนหาญ	27	7	25.93	18		25	92.59	2	7.41			
22	ปรางค์กู่	20	4	20.00	13	2	19	95.00	1	5.00			ขบ/ศิขรภูมิ
รวม		400	272	68.00	84	4	360	90.00	38	9.50	2	0.50	

๒. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา(Treatment coverage) ค่าดัชนีตัวชี้วัด คือ ร้อยละ๘๒.๕
สรุปผลการดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เป้าหมายผลงานรอบ ๑๐ เดือน(ตุลาคม ๒๕๖๒-กรกฎาคม ๒๕๖๓) ต้องค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๑๕๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๗๕ ผลการดำเนินการขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๑๗๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๑๒ ซึ่งมากกว่าเป้าหมายรอบ ๑๐ เดือน จำแนกเป็นรายอำเภอได้ดังนี้

ที่	อำเภอ	ประชากร	เป้าหมาย ผู้ป่วยTB 153/100000 ประชากร	จำนวน ผู้ป่วยTB เทียบกับ 82.50%	ผลงาน ปี2563 pt.All TB	อันดับการ 153/100000 ปก.	Treatment coverage (ข้อมูล82.5) (10ค=68.75)
1	ศรีสะเกษ	139,511	213	176	228	163.43	106.82
2	ยางชุมน้อย	36,828	56	46	58	157.49	102.93
3	เมืองจันทร์	18,031	28	23	25	138.65	90.62
4	ภูสิงห์	54,155	83	68	74	136.64	89.31
5	ไพรบึง	48,352	74	61	65	134.43	87.86
6	วังหิน	50,021	77	63	67	133.94	87.54
7	ขุขันธ์	151,340	232	191	200	132.15	86.37
8	ปรางค์กู	68,026	104	86	89	130.83	85.51
9	ราษีไศล	80,778	124	102	105	129.99	84.96
10	โพธิ์ศรีสุวรรณ	23,896	37	30	30	125.54	82.05
11	ศีลาลาด	20,205	31	26	25	123.73	80.87
12	ขุนหาญ	107,988	165	136	127	117.61	76.87
13	พยุห์	36,192	55	46	41	113.28	74.04
14	อหพ	107,227	164	135	120	111.91	73.15
15	ห้วยทับทัน	42,385	65	54	47	110.89	72.48
16	กันทรารมย์	100,193	153	126	110	109.79	71.76
17	กันทรลักษ์	201,964	309	255	211	104.47	68.28
18	ศรีรัตนะ	53,273	82	67	53	99.49	65.02
19	เบญจลักษ์	37,113	57	47	34	91.61	59.88
20	น้ำเกลี้ยง	44,393	68	56	39	87.85	57.42
21	โนนคูณ	39,492	60	50	27	68.37	44.69
22	บึงนurf	10,668	16	13	7	65.62	42.89
รวม		1,472,031	2252	1858	1,782	121.06	79.12

๓. การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ๗ กลุ่มเสี่ยง ทั้งหมด ๖๙,๖๗๑ ราย
คัดกรองได้ ๖๔,๐๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๙ พบผู้ป่วยเป็นวัณโรค ๘๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๙ ของ
กลุ่มเป้าหมายที่ได้คัดกรองด้วยเอกซเรย์ภาพรังสีทรวงอก สรุปผลงานรายอำเภอได้ดังนี้

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

๔. เปรียบเทียบความก้าวหน้าในการดำเนินงานการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงจาก
เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ เทียบกับเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓

ตารางที่ ๑ กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรัง

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย ผู้สัมผัส	ผลงานการดำเนินงานการคัดกรองผู้สัมผัสโรค						เป้าหมาย pt.DM+ โรคเรื้อรัง	ผลการดำเนินงานการคัดกรอง pt.DM และโรคเรื้อรัง					
			24มิ.ย63		21 ก.ค 63		เพิ่มขึ้น			24มิ.ย63		21 ก.ค 63		เพิ่มขึ้น	
			CXR	%	CXR	%	CXR	%		CXR	%	CXR	%	CXR	%
1	เมืองศรีสะเกษ	883	883	100	883	100			1858	1655	89.07	1727	92.95	72	3.88
2	ยางชุมน้อย	658	658	100	658	100			1093	354	32.39	686	62.76	332	30.38
3	กันทรารมย์	748	748	100	748	100			2564	2564	100	2564	100		
4	กันทรลักษ์	1247	924	74.10	928	74.42	4	0.32	5250	3517	66.99	3519	67.03	2	0.04
5	ขุขันธ์	2269	2269	100	2269	100			1307	1307	100	1307	100		
6	โพธิ์แดง	320	320	100	320	100			968	968	100	968	100		
7	ปรางค์กู่	967	741	76.63	744	76.94	3	0.31	1351	1351	100	1351	100		
8	ขุนหาญ	891	891	100	891	100			1233	1233	100	1233	100		
9	ราษีไศล	357	357	100	357	100			292	292	100	292	100		
10	อุทุมพรพิสัย	186	186	100	186	100			1754	1754	100	1754	100		
11	บังนุรพ์	20	20	100	20	100			254	254	100	254	100		
12	หัวขัณฑ์	364	364	100	364	100			656	656	100	656	100		
13	โนนคูณ	250	250	100	250	100			1410	1290	91.49	1290	91.49		
14	ศรีรัตนะ	361	361	100	361	100			744	612	82.26	612	82.26		
15	น้ำเกลี้ยง	496	491	98.99	491	98.99	0	0	874	312	35.70	360	41.19	48	5.49
16	วังหิน	627	627	100	627	100			795	795	100	795	100		
17	ภูสิงห์	701	692	98.72	697	99.43	5	0.71	541	541	100	541	100		
18	เมืองจันทร์	190	190	100	190	100			307	307	100	307	100		
19	เบญจลักษ์	240	240	100	240	100			1007	1007	100	1007	100		
20	พยุห์	265	259	97.74	259	97.74	0	0	744	744	100	744	100		
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	655	655	100	655	100			429	429	100	429	100		
22	ศีลาแลด	232	232	100	232	100			457	457	100	457	100		
รวม		12927	12358	95.34	12370	95.69	12	0.09	25888	22399	86.53	22853	88.28	454	1.75

ตารางที่ ๒ กลุ่มผู้สูงอายุ > ๖๕ ปี ผู้ติดเชื้อ HIV และบุคลากรสาธารณสุข

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย >65ปี	สูงอายุ > 65 ปี มีโรคร่วม								เป้าหมาย HIV	ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง HIV				เป้าหมาย บุคลากร	ผลการคัดกรองบุคลากรสาธารณสุข			
			24มิ.ย63		21 ก.ค 63		เพิ่มขึ้น		24มิ.ย63			21 ก.ค 63		24มิ.ย63			21 ก.ค 63			
			CXR	%	CXR	%	CXR	%	CXR	%		CXR	%	CXR	%		CXR	%		
1	เมืองศรีสะเกษ	889	889	100	889	100				950	950	100	950	100	1814	1814	100	1814	100	
2	ยางชุมน้อย	537	537	100	537	100				100	100	100	100	100	192	192	100	192	100	
3	กันทรารมย์	1144	1144	100	1144	100				234	234	100	234	100	423	423	100	423	100	
4	กันทรลักษ์	2179	1365	62.64	1395	64.02	30	1.38	520	520	100	520	100	731	688	94.12	688	94.12		
5	ขุขันธ์	978	711	72.70	733	74.95	22	2.25	395	395	100	395	100	535	535	100	535	100		
6	โพธิ์แดง	349	349	100	349	100				113	113	100	113	100	195	195	100	195	100	
7	ปรางค์กู่	904	904	100	904	100				130	130	100	130	100	254	254	100	254	100	
8	ขุนหาญ	654	548	83.79	548	83.79				302	282	93.38	282	93.38	458	458	100	458	100	
9	ราษีไศล	997	915	91.78	997	100	82	8	176	176	100	176	100	369	369	100	369	100		
10	อุทุมพรพิสัย	2136	1332	62.36	1449	67.84	117	5.48	390	390	100	390	100	523	523	100	523	100		
11	บังนุรพ์	124	124	100	124	100				28	28	100	28	100	110	110	100	110	100	
12	หัวขัณฑ์	370	223	60.27	225	60.81	2	0.54	102	102	100	102	100	196	196	100	196	100		
13	โนนคูณ	246	246	100	246	100				88	88	100	88	100	181	181	100	181	100	
14	ศรีรัตนะ	417	417	100	417	100				150	150	100	150	100	239	239	100	239	100	
15	น้ำเกลี้ยง	363	304	83.75	308	84.85	4	1.10	98	98	100	98	100	182	182	100	182	100		
16	วังหิน	373	373	100	373	100				140	140	100	140	100	187	187	100	187	100	
17	ภูสิงห์	586	540	92.15	544	92.83	4	0.68	180	180	100	180	100	206	206	100	206	100		
18	เมืองจันทร์	192	192	100	192	100				35	35	100	35	100	138	138	100	138	100	
19	เบญจลักษ์	407	407	100	407	100				103	103	100	103	100	185	185	100	185	100	
20	พยุห์	254	254	100	254	100				58	58	100	58	100	157	157	100	157	100	
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	217	217	100	217	100				0			0		172	172	100	172	100	
22	ศีลาแลด	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. การสนับสนุนบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้สรุปผลการดำเนินงานการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเคลื่อนที่และการส่งตรวจเสมหะด้วย Xpert ปี ๒๕๖๓ เรียบร้อยแล้ว และ กำลังดำเนินการโอนงบประมาณรอบที่ ๒ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อดำเนินการโอนให้หน่วย บริการดำเนินงานต่อไป

งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/ จังหวัด (P&P Area based) ปีงบประมาณ 2563					
ลำดับ ที่	โรงพยาบาล	รหัสหน่วย บริการ	การจัดสรรงบประมาณ		
			งวด1 โอนแล้ว	งวด2 กำลังจะโอน	รวมเป็นเงิน
1	ศรีสะเกษ	10700	188,600	11,400	200,000
2	ยางชุมน้อย	10927	33,700	11,300	45,000
3	กันทรารมย์	10928	28,000	8,000	36,000
4	กันทรลักษ์	10929	28,000	8,000	36,000
5	ขุขันธ์	10930	28,000	8,000	36,000
6	ไพรบึง	10931	30,500	10,000	40,500
7	ปรางค์กู่	10932	30,500	10,000	40,500
8	ขุนหาญ	10933	33,700	11,300	45,000
9	ราษีไศล	10934	33,700	11,300	45,000
10	อุทุมพรพิสัย	10935	33,700	11,300	45,000
11	บึงนาราง	10936	25,000	6,500	31,500
12	ห้วยทับทัน	10937	38,000	11,500	49,500
13	โนนคูณ	10938	38,000	11,500	49,500
14	ศรีรัตนะ	10939	33,700	11,300	45,000
15	น้ำเกลี้ยง	10941	33,700	11,300	45,000
16	วังหิน	10940	18,000	-	18,000
17	ภูสิงห์	10942	38,000	11,500	49,500
18	เมืองจันทร์	10943	28,000	8,000	36,000
19	เบญจลักษ์	23125	38,000	11,500	49,500
20	พยุห์	28014	38,000	11,500	49,500
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	28015	38,000	11,500	49,500
22	ศิลาลาด	28016	38,000	11,500	49,500
รวมเป็นเงิน			872,800	218,200	1,091,000

ประธาน :

จากผลการคัดกรองวันโรค ๗ กลุ่มเสี่ยง NTIP พบว่าอำเภอ อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป็นอำเภอเดิม ดังนั้น จึงสะท้อนให้เห็นการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ขอให้ทุกพื้นที่มุ่งมั่นให้ทุกคนต้องได้รับการตรวจ เพื่อเป็นการรับผิดชอบต่อตัวเอง และสังคม

มติที่ประชุม : รับทราบ

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

วัตถุประสงค์

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

๒. เพื่อพัฒนาเสนอเชิงนโยบายในการปรับมาตรการควบคุมโรคโควิด 19 ของภาครัฐ หลังผ่อนคลายมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์

คำชี้แจงการสำรวจ

1. ผู้ตอบแบบสำรวจ ได้แก่ ประชาชนที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่าจังหวัดละ ๕๕๐ คน
2. วิธีการสำรวจโดย อสม. สอบถามข้อมูลจากประชาชนตามแบบสำรวจออนไลน์บนที่ผ่านสมาร์ทโฟน ของ 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		
	กันทรารมย์	16	2,238	300		
	น้ำเกลี้ยง	6	662	125		
3	เบญจลักษ์	5	718	120	อย่างน้อย 550	14 - 27 ส.ค. 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
	ขุขันธ์	22	2,545	200		
	ไพรบึง	6	935	100		
	ปรางค์กู่	10	1,700	150		

ตารางกำหนดเป้าหมายการตอบแบบสอบถามออนไลน์
เรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระหว่างมาตรการผ่อนปรน

โซน	อำเภอ	จำนวน ตำบล	จำนวน อสม.	จำนวนการตอบแบบ สอบถามรายอำเภอ	เป้าหมายการตอบ แบบสอบถาม	สัปดาห์ที่ต้องตอบ แบบสอบถาม
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

ประธาน :

๑) ให้กำหนดเป้าหมายในการสำรวจในแต่ละพื้นที่

๒) ผู้บริหารกระตุ้นให้มีการตอบแบบสอบถาม โดย ตอบแบบสอบถามในเชิงบวก

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕. การสมัครสมาชิก กกส. อสม. แห่งประเทศไทย

สรุปสาระสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุนการสร้างหลักประกันให้กับ อสม. จึงได้สนับสนุนการก่อตั้งสมาคม กกส.อสม. ซึ่งได้รับอนุมัติการจดทะเบียน จากนายทะเบียนสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ ตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติการอาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้ประชาสัมพันธ์การสมัครดังกล่าวให้หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดศรีสะเกษทราบ

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๓ พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มียอดสะสม อสม. ที่สมัครสมาชิก สมาคม กกส.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. เกิดความสนใจและสมัครเพิ่มขึ้น

- ควรมีการประชาสัมพันธ์การยืดระยะเวลาในการฟรีค่าสมัครถึงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ประธาน :

๑) มอบหมายสาธารณสุขอำเภอให้เจ้าหน้าที่นำข้อมูลไปแจ้งและทำความเข้าใจต่อ อสม. พร้อมกำชับติดตามการสมัคร

๒) มอบหมายงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ จัดทำกราฟสีเชิงเปรียบเทียบเพื่อนำเสนอในการประชุม คปสจ.ในคราวต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖. การประกวด อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๓

สรุปสาระสำคัญ

ด้วยจังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.และการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยได้กำหนดให้มีการจัดมหกรรมแสดงผลงานภาคีเครือข่าย อสม. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นระดับจังหวัด ในวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และเป็นตัวแทนจังหวัด 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 จิงส์มาน

๑. สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

๒. สาขา ทนตสุขภาพ

๓. สาขา การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ห้องประชุม ๒๐๒ ประกอบด้วย

๑. สาขา สุขภาพจิตชุมชน

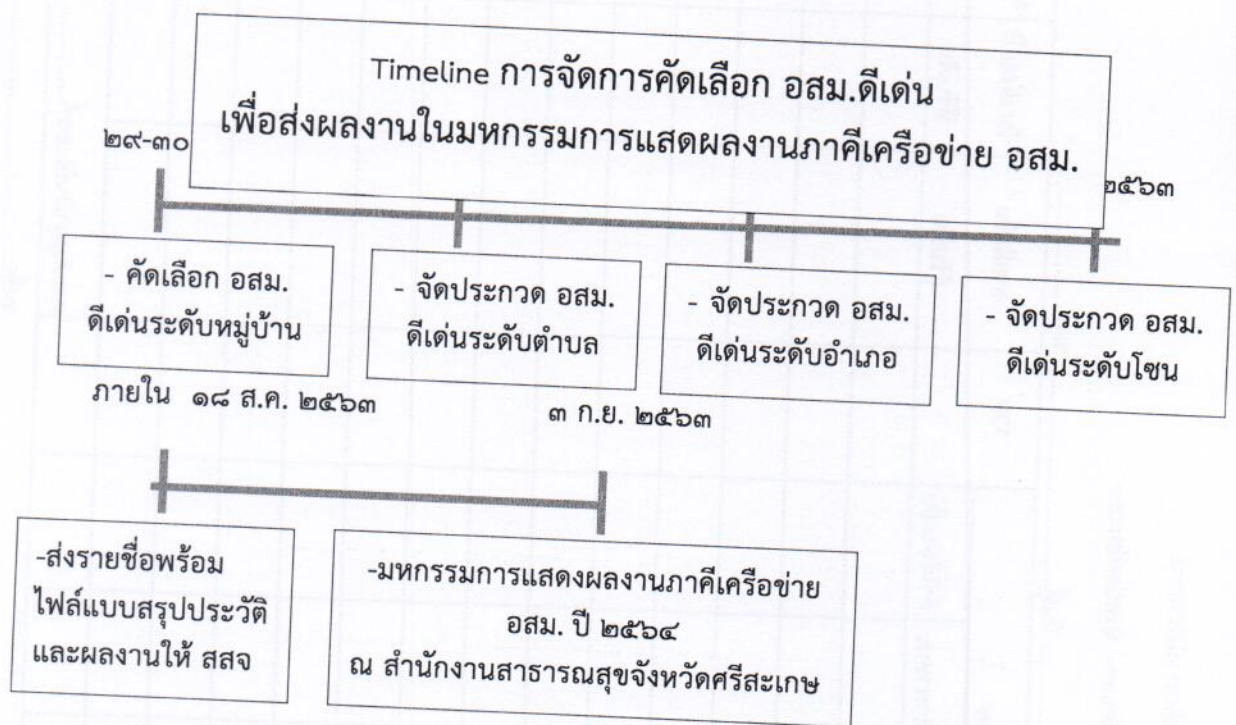
๒. สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

๓. สาขา การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ข้อเสนอ

- ประชาสัมพันธ์การประกวดตาม Timeline การประกวด เพื่อส่งประกวดและข้อมูลในระดับโซน

- ให้ดำเนินการเอกส่งเอกสารตามเวลาที่กำหนด



ประธาน :

- ๑) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการประกวด
- ๒) ต้องมีพี่เลี้ยง สม.ที่ส่งเข้าประกวดเพื่อการเตรียมพร้อม และคัดจุดเด่นของ อสม.เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการประกวด

มติที่ประชุม : รับทราบ

๗. งานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนสร้างเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ”

กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ จะได้กำหนดจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสร้างเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ” ในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม เป็นภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรท้องถิ่น แกนนำหมู่บ้าน ครู นักเรียน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด ๕ ตำบล ดังนี้

๑. ตำบลขนุน อำเภอกันทรลักษ์
๒. ตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง
๓. ตำบลเหล่ากว้าง อำเภอโนนคูณ
๔. ตำบลผักไหม อำเภอยักษ์
๕. ตำบลตำแย อำเภอพยุห์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่ประสบความสำเร็จ และเป็นเวทีคัดเลือกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หมู่บ้านปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนสร้างเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีเด่นระดับจังหวัด โดยผู้ชนะเลิศ จะเป็นผู้แทนเข้าร่วมคัดเลือกในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐ อุบลราชธานี

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘. งานการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ สำหรับบุคลากรผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับพัฒนา สู่ระดับคุณภาพ (๑๐๐ %) จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ราชันีไศล กันทรารมย์ 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

ประธาน :

๑) มอบหมายให้ผู้บริหารติดตามส่งให้ครบถ้วน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๙. 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
 - ๓.๒. ANC ๒ คน
 - ๓.๓ .DM/HT ๒ คน
 - ๓.๔ CG และ อสม.

รวมประมาณ ๑๐ คน

ประธาน :

- ๑) ให้ผู้บริหารทุกแห่งวางแผนการใช้งบประมาณ เพื่อรองรับการประเมินในปีถัดไป
- ๒) ให้มีการสุ่มประเมินซ้ำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านการประเมินแล้ว

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑๐. 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-แก่ง 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-ข้าเม็ง อ. กันทรลักษ์ จ. ศรีสะเกษ
๑๐. รพ.สต.ตาแทน อ. กันทรลักษ์ จ. ศรีสะเกษ

๑๑. รพ.สต.ด้านกลาง-ท่าสว่าง-โนนสำราญ-ศสข.โคกขามป้อม อ. กันทรลักษ์ จ. ศรีสะเกษ
๑๒. รพ.สต.ปรีอคันตะวันออก-ปรีอใหญ่-ทับทิมสยาม 06 อ. ขุนขันธ์ จ. ศรีสะเกษ
๑๓. รพ.สต.อ่าวอย 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. ปรางค์กู๋ จ. ศรีสะเกษ
๑๘. รพ.สต.กู่-กะดี อ. ปรางค์กู๋ จ. ศรีสะเกษ
๑๙. รพ.สต.โพธิ์กระสังข์ อ. ขุนหาญ จ. ศรีสะเกษ
๒๐. รพ.สต.กันทรอม-ตานวน- ห้วยจันทร์ อ. ขุนหาญ จ. ศรีสะเกษ
๒๑. รพ.สต.ปลาขาว-ดำน อ. ราชีไศล จ. ศรีสะเกษ
๒๒. รพ.สต.สร้างปี-หนองหมี่ อ. ราชีไศล จ. ศรีสะเกษ
๒๓. รพ.สต.บัวหุ้ง-ดอนม่วง อ. ราชีไศล 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. ศรีรัตน จ. ศรีสะเกษ
๒๙. รพ.สต.ไพรพัฒนา-แซร์ไพร อ. ภูสิงห์ จ. ศรีสะเกษ
๓๐. รพ.สต.เตือ-คลีกลิ้ง-โจดม่วง อ. ศีลาลาด จ. ศรีสะเกษ

คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

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

๖.๓ นางศรีเรือน ดีพูน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

๑ ตัวชี้วัดประเมินผล ๔๕๖ ตัวชี้วัด

สรุปจำนวนตัวชี้วัดประเมินผล ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. ตัวชี้วัดประเมินผลเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (CUP) จำนวน ๓๒๑ ตัวชี้วัด
๒. ตัวชี้วัดประเมินผลโรงพยาบาล จำนวน ๑๒๑ ตัวชี้วัด
๓. ตัวชี้วัดประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓๔ ตัวชี้วัด

๒ Timeline ประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขด้วยตัวชี้วัดประเมินผล ๔๕๖ ตัวชี้วัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดและแจ้ง Timeline ประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในที่ประชุมติดตาม กำกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเมินผลสำหรับผู้บริหารระดับอำเภอ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และ แจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการประเมินผลระดับจังหวัดและคณะกรรมการประเมินผลระดับอำเภอ เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อเร่งรัดติดตามผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด ดังนี้

๑. ให้อำเภอและหน่วยบริการทุกแห่ง ดำเนินการรวบรวมผลงานและบันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ในระบบฐานข้อมูลและในระบบประเมินผล ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๒๓.๕๙ น.

๒. วันที่ ๑ - ๓ กันยายน ๒๕๖๓ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ดำเนินการประมวลผลงานด้วยระบบ ประเมินผล

๓. วันที่ ๓ - ๔ กันยายน ๒๕๖๓ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลการประเมินผลงาน ให้ทุกกลุ่มงาน ใน สสจ.ศรีสะเกษ ตรวจสอบข้อมูลผลงาน

๔. วันที่ ๓ - ๕ กันยายน ๒๕๖๓ ผู้รับผิดชอบ KPI ของจังหวัด และผู้รับผิดชอบ KPI ของอำเภอ ร่วมกันตรวจสอบผลการประเมินผล

- กรณีผลการประเมินผล มีความถูกต้อง ให้ผู้รับผิดชอบ KPI ของจังหวัด แจ้งยืนยันผลการประเมินผล
- กรณีผลการประเมินผลมีความคลาดเคลื่อน ทั้งจากผู้รับผิดชอบ KPI ของจังหวัดที่ตรวจพบและ หรือจากผู้รับผิดชอบ KPI ของอำเภอที่ตรวจพบ โดยให้เป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้รับผิดชอบ KPI ของจังหวัด ในการแจ้งการอุทธรณ์เพื่อขอปรับแก้ไขข้อมูลผลการประเมินผลกับทางศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ โดย ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๒.๐๐ น.

๕. วันที่ ๕ - ๖ กันยายน ๒๕๖๓ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ประมวลผลงานด้วยระบบ ประเมินผล รอบที่ ๒ หากมีการอุทธรณ์ข้อมูลผลงาน

๖. วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๓ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลการประเมินผลงานสาธารณสุข ให้ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามประกาศผลการประเมินผลงาน สาธารณสุข และ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลการประเมินผลงานสาธารณสุข ให้กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน

๗. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประกาศผลการประเมินผล การปฏิบัติงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

นางศรีเรือน ดีพูน :

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดและแจ้ง Timeline ประเมินผลการปฏิบัติงาน สาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และมีแนวทางการจัดสรรเงินเดือน ดังนี้

ก่อนที่ ๑ จัดสรรให้เป็นพื้นฐาน ร้อยละ ๕๐% ของเงินเดือนทั้งหมด (๒.๙๕% ของเงินเดือนเต็ม)

ก่อนที่ ๒ ให้ตัดเกรดในระดับร้อยละ ๙๐ ดังนี้

- ถ้ามีผลการปฏิบัติงานตั้งแต่ ร้อยละ ๙๐ ถือว่าผ่าน และจะได้รับเงินก่อนที่ ๒ ทั้งหมด

- ถ้ามีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ถือว่าไม่ผ่าน และจะได้รับจัดสรรตามสัดส่วน ผลงาน และงบประมาณส่วนที่เหลือนำไปรวมกับก่อนที่ ๓

ก่อนที่ ๓ เป็นการจัดสรรตามผลการปฏิบัติงาน

ประธาน :

๑) ให้ผู้บริหารทุกท่านแจ้งข้อมูลต่อบุคลากรในสังกัด และให้ดำเนินการตาม Timeline ที่แจ้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๔ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (นายอนุพันธ์ ประจำ)

- ไม่มี -

๖.๕ นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๓

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 (กรณีไม่ได้รวมทีม/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.

๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.

๑๓.๐๐ น. - ๑๔.๓๐ น.

๑๔.๓๐ น. - ๑๔.๔๐ น.

๑๔.๔๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

- เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ

การแต่งกาย - ใส่เสื้อผ้าสุภาพ (ไม่ระบุสี)

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

วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

๐๘.๐๐ น. - ๐๙.๐๐ น.

๐๙.๐๐ น. - ๐๙.๓๐ น.

๐๙.๓๐ น. - ๑๐.๓๐ น.

๑๐.๓๐ น. - ๑๐.๔๐ น.

๑๐.๔๐ น. - ๑๒.๐๐ น.

๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.

๑๓.๐๐ น. - ๑๔.๓๐ น.

๑๔.๓๐ น. - ๑๔.๔๐ น.

๑๔.๔๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

- เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ

การแต่งกาย - ใส่เสื้อผ้าสุภาพ โทนสี ขาว ดำ แดง

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

วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๓

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

๐๘.๐๐ น. - ๐๙.๓๐ น.

๐๙.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น.

๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.

๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.

๑๖.๓๐ น.

- ลงทะเบียน

- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์...รวมพลคนนักเต้น

- แบ่งกลุ่ม ช้อมโชว์การแสดง Flash mob Dance

- พักรับประทานอาหารว่าง

- แบ่งกลุ่ม ช้อมโชว์การแสดง Flash mob Dance

- พักรับประทานอาหารกลางวัน

- รวม รันทู (Run to) เพื่อบันทึกวิดีโอ

- พักรับประทานอาหารว่าง

- แบ่งกลุ่ม ช้อมโชว์การแสดง Flash mob Dance

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

การประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE รุ่น Teenage

๐๘.๐๐ น. - ๐๙.๓๐ น.

๐๙.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น.

๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.

- ลงทะเบียน

- ส่งเพลงแข่งขัน

- ประกวดการแข่งขัน รุ่น Teenage

- 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 DANCERISE

* 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 สุปัตติ โทรศัพท์ ๐๘ ๑๙๖๗ ๒๗๖๙

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

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อสร้างกระแสของโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

๑.๒ เพื่อเปิดโอกาสให้เยาวชนได้ร่วมแสดงพลังและความคิดสร้างสรรค์

๑.๓ เพื่อแสดงถึงอัตลักษณ์สี่เผ่าไทย ของจังหวัดศรีสะเกษ

๒. รูปแบบการแสดง

๒.๑ เตรียมการก่อนการแสดง ๕ นาที ใช้เวลาในการแสดง ๑๐ นาที

๒.๒ สมาชิกในการแสดงไม่เกิน ๑๕ คน (รวมทีมงานช่วยในการแสดงไม่เกิน ๒๐ คน)

๒.๓ ลักษณะการแสดง เป็นการแสดงถึงอัตลักษณ์ “สี่เผ่าไทย” ของจังหวัดศรีสะเกษ

(ร้อง รำ วัฒนธรรมจังหวัดศรีสะเกษ) สอดแทรกเนื้อหาโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไข

ปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ตลอดทั้งการแสดง

๒.๔ ให้ส่งซาวด์เพลง หรือดนตรีประกอบการแสดง ภายในวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

๓. เกณฑ์การให้คะแนน

๓.๑ การแต่งกาย ๑๐ คะแนน

- พิจารณาจากความสวยงาม สอดคล้องกับการแสดง เหมาะสม ไม่ล่อแหลมฉีกขาดเป็นไปตามรูปแบบของการแสดงด้วยความกลมกลืนลงตัว

๓.๒ ความพร้อมเพรียง ๒๐ คะแนน

- พิจารณาจากความพร้อมเพรียงของทุกคนในทีม แสดงให้เห็นความสามัคคี การมีส่วนร่วมและความเพลิดเพลิน

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 สัญลักษณ์โครงการการเทิดทูนองค์ประธานโครงการทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี

๓.๕ วัฒนธรรมสี่เผ่าไทย จังหวัดศรีสะเกษ ๒๐ คะแนน

- พิจารณาจาก การแสดง สามารถสะท้อนให้ผู้ชมเข้าใจวัฒนธรรมสี่เผ่าไทย จังหวัดศรีสะเกษ (ส่วย เขมร ลาว เยอ) ได้ชัดเจนและน่าสนใจ รวมถึงเอกลักษณ์และอัตลักษณ์ของจังหวัดศรีสะเกษ 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

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๖ นางลำพูน วรจักร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

๑. โครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน ระยะที่ ๒

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แจ้งโครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน ระยะที่ ๒ มีขั้นตอนดำเนินการร่วมกันระหว่าง รพ.สต.และวิสาหกิจชุมชน โดยวิสาหกิจชุมชนจะต้องจัดหาโรงเรือนแหล่งปลูก รพ.สต.ขออนุญาตปลูกและครอบครอง การกระจายเมล็ดพันธุ์กัญชา และการปลูกดูแล เก็บเกี่ยว และการส่งวิเคราะห์วัดฤทธิมาตรฐาน โดยกรมการแพทย์แผนไทยฯ รับวัดฤทธิเพื่อผลิตตำรับยาแผนไทย จำนวน ๑๐ ตำรับ โดยขอเชิญสมัครเข้าร่วมโครงการ

ประธาน :

๑) มอบหมายผู้บริหารทุกแห่งศึกษาแนวทางการปลูกกัญชาให้ชัดเจน

มติที่ประชุม : รับทราบ

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 แต่สถานบริการสาธารณสุขสามารถให้บริการตรวจ 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 การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการหัดนมเกลือ (900-77-12) คำนวณจ่ายตาม Vitsit บริการนวด 2.2 การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวด (900-77-13) คำนวณจ่ายตาม Vitsit บริการนวด 2.3 การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพร (900-77-14) คำนวณจ่ายตาม Vitsit บริการประคบ 3.หัตถการที่ไม่สามารถให้บริการได้รายละเอียดตามที่ระบุใน สรุปการประชุม	ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 9) ข้อ 3 (2) ข. ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก เรื่อง แนวทางการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ของรัฐ เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 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.

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มี -

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑) งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
งบดำเนินงาน	๑๓๗,๔๖๙,๒๖๕.๐๐	๑๑๒,๓๙๑,๙๔๐.๕๙	๘๑.๗๖	๒๕,๐๗๗,๓๒๔.๔๑	๑๘.๑๗
งบอุดหนุน	๑,๑๒๐,๘๓๒.๐๐	๕๕๕,๘๐๗.๐๐	๔๙.๖๐	๕๖๕,๐๒๕.๐๐	๖๘.๖๖
งบลงทุน	๙๘,๙๗๒,๑๙๙.๐๐	๙๘,๕๐๒,๔๙๙.๐๐	๙๙.๕๓	๔๖๙,๗๐๐.๐๐	๐.๔๗
รวม	๒๓๗,๕๖๒,๒๙๖.๐๐	๒๑๑,๒๔๕,๗๐๔.๕๙	๘๘.๙๒	๒๖,๒๑๖,๕๙๑.๔๑	๑๑.๐๔

๒) งบลงทุน ติดตามและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบ

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

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	รายการ	
	บาท	
	จัดสรรทั้งปี (งบ ๖๓)	๓๑,๕๓๐,๐๐๐
	โอนจัดสรร (งบ ๖๓) ครบแล้ว	๓๑,๕๓๐,๐๐๐
	เบิกจ่ายแล้ว (งบ ๖๓)	๓๑,๕๓๐,๐๐๐

๓) การเบิกจ่ายเงินเดือนข้าราชการผู้ปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในอัตราใหม่

เนื่องจากสำนักงานงบประมาณ ยังไม่ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อเบิกจ่ายเงินเดือนข้าราชการบรรจุใหม่ กองบริหารการคลังได้ดำเนินการทำความเข้าใจกับกรมบัญชีกลาง กรณีเบิกจ่ายเงินเดือนกรณีพิเศษ โดยกรมบัญชีกลางอนุมัติให้ส่งงบประมาณในการเบิกจ่ายเงินเดือนในระบบ GFMIS (เบิกทดลองจ่ายเงินเดือนข้าราชการเป็นกรณีพิเศษ) ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๓.๑ ข้าราชการบรรจุใหม่จะได้รับเงินเดือนเต็มโดยไม่หัก กบข. เมื่อสำนักงานประมาณ จัดสรรงบประมาณสำหรับเบิกจ่ายเงินเดือนประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ หน่วยงานต้องหักเงิน กบข. รวมเงินที่ได้รับตกเบิกเพื่อนำส่งในระบบจ่ายตรงเงินเดือนกรมบัญชีกลาง

๓.๒ ข้าราชการบรรจุใหม่จะต้องจัดทำหนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนเพื่อเป็นหลักฐานในการหักเงินที่เบิกจ่ายตรงในหมวดเงินเดือนจากกรมบัญชีกลาง นำส่งคืนคลังทดแทนเงินที่เบิกจ่ายเป็นกรณีพิเศษ ทั้งนี้หน่วยงานย่อยจะต้องรวบรวมหนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

มติที่ประชุม : รับทราบ

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

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม ๒๑๐ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๑ นครรัฐ
เรือ Diamond Princess เรือ Grands Princess และเรือ MS Zaandam ในวันที่๒๒กรกฎาคม ๒๕๖๓
จำนวน ๑๕,๑๑๑,๒๒๓ ราย มีอาการรุนแรง ๖๓,๖๓๖ ราย เสียชีวิต๖๑๙,๘๗๓ราย โดยประเทศที่มีจำนวน
ผู้ป่วยยืนยัน ๑๐ อันดับแรกได้แก่ สหรัฐอเมริกา ๔,๐๒๘,๗๓๓ ราย บราซิล ๒,๑๖๖,๕๓๒ ราย อินเดีย
๑,๑๙๔,๘๘๘ ราย รัสเซีย ๗๘๙,๑๙๐ ราย แอฟริกาใต้๓๘๑,๗๙๘ ราย เปรู๓๖๒,๐๘๗ ราย เม็กซิโก
๓๕๖,๒๕๕ ราย ชิลี ๓๓๔,๖๘๓ ราย สเปน ๓๑๓,๒๗๔ ราย และสหราชอาณาจักร ๒๙๕,๘๑๗ รายส่วนจีน
เป็นอันดับที่ ๒๖ มีจำนวนผู้ป่วย ๘๕,๗๗๓ ราย (รวม ย้งก้ง ๒,๐๒๐ ราย มาเก๊า ๔๖ ราย)

ประเทศไทย การคัดกรองผู้เดินทาง เข้า-ออก ที่ท่าอากาศยาน คัดกรองเที่ยวบินสะสมรวมทั้งสิ้น ๗,๐๕๕,๒๒๔ ราย พบผู้ป่วยที่มี อาการเข้าได้ตามนियามการคัดกรองรายใหม่จำนวน ๒,๙๙๓ ราย พบผู้ป่วย ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จำนวน ๓,๒๖๑ ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน ๓,๑๐๕ ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต ๕๘ ราย อยู่ระหว่างการรักษา ๙๘ ราย ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อที่พบในประเทศไทย มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ ๓๗ ปี (๑ เดือน - ๙๗ ปี) เพศชาย ๑,๘๐๖ ราย เพศหญิง ๑,๔๕๕ ราย (ชาย:หญิง = ๑.๒๔:๑) สัญชาติไทย ๒,๙๒๒ ราย สัญชาติอื่น ๆ ๓๒๘ ราย และไม่มีทราบ ๑๑ ราย มีประวัติโรค ประจำตัว ๒๐๑ ราย และไม่มีโรคประจำตัว ๓,๐๖๐ ราย พบผู้ป่วยจากการคัดกรองที่สนามบิน ๔๐ ราย (รวมพลเมืองไทยที่รับกลับจากเมืองอื่น ๑ ราย) เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ๑,๕๘๘ ราย จากการ ติดตามผู้สัมผัส ๑,๑๘๙ ราย จากการกักกันในพื้นที่ที่รัฐกำหนด ๓๒๔ ราย จากการตรวจคนเข้าเมืองจังหวัด สงขลา ๖๕ ราย และจากการค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding) ๕๕ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื้อมาก ที่จังหวัดทั้ง ๘ ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว ๘ ราย ผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค จำนวน ๒๑๙ ราย ตรวจพบเชื้อ ๕ ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน ๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๓๓ ราย ยังอยู่ระหว่างเฝ้าระวัง ๑๔ วัน จำนวน ๑ ราย พบผู้มีอาการป่วย จำนวน ๑ ราย ผลตรวจไม่ได้ป่วยด้วย Covid-19 การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทาง กลับจากกรุงเทพและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น ๕๒,๔๗๒ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วันแล้ว จำนวน ๕๒,๓๖๔ ราย และที่ยังอยู่ในระยะเวลาเฝ้าระวัง ๑๔ วัน จำนวน ๑๐๘ ราย ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ต จำนวนทั้งสิ้น ๕๔๗ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วันแล้ว จำนวน ๕๔๓ ราย และที่ยังอยู่ในระยะเวลาเฝ้าระวัง ๑๔ วัน จำนวน ๔ ราย

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๒. ผ่อนคลายมาตรการตามระยะเป็นระยะที่ ๕ ตามแนวทางของรัฐบาล

๒. ดำเนินกิจกรรมไทยชนะ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

๓. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางจากกรุงเทพและปริมณฑล ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครบ ๑๔ วัน ในทุกราย

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๓๑,๔๓๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๗.๓๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๒๑ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๐๓ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๙๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี (๒๖.๓๑ %) ๑๐-๑๔ ปี (๒๒.๔๗ %) ๒๕-๓๔ ปี (๑๒.๖๐ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๙.๖๐ ในปกครองร้อยละ ๑๖.๙๐ รับจ้างร้อยละ ๑๖.๘๐ เกษตรกร ร้อยละ ๕.๙๐ งานบ้านร้อยละ ๓.๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับ แรกคือ แม่ฮ่องสอน (๑๔๘.๘๙ ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (๑๗๑.๑๕ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๑๔๑.๔๓ ต่อแสน ประชากร) ขอนแก่น (๑๑๘.๖๗ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๕๓๔ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๓๖.๒๕ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๒๐ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วย มากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๘๑.๖๙ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๔๖.๕๖ ต่อแสน ประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๐๕.๕๙ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๓๕.๒๒ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมาก ที่สุด เรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๓๔๖ ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน ๘๙ ราย ในปกครอง ๔๔

อื่นๆ จำนวน ๓๙ ราย ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ กันทรารมย์ (๗๔.๙๑ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ราษีไศล (๗๔.๔๕ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๖๘.๒๕ ต่อแสนประชากร) โพธิ์ศรีสุวรรณ (๕๘.๗๖ ต่อแสนประชากร) และศรีรัตนะ (๕๖.๑๗ ต่อแสนประชากร)

มาตรการดำเนินงานต่อเนื่อง พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๖. จังหวัดศรีสะเกษเปิด EOC ตอบโต้โรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทุกอำเภอ

๒. ดำเนินมาตรการ ๓ ๓ ๑ ๗ ๑๔ ๒๘ ต่อเนื่องในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย

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

๔. กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับ ประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน

๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา

ขอความร่วมมือให้ผู้บริหารงานสาธารณสุข กำกับติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยใน ๒๘ วันย้อนหลัง ให้มีการดำเนินงานเข้มข้น เพื่อจำกัด การแพร่ระบาดของโรคให้อยู่ในระลอกเดียว โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในพื้นที่ ให้มีการ ประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะ นำโรค เป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและสูญเสียงบประมาณน้อยที่สุด

๓. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๖๔๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๙๘ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๑ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๐๒ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๐.๑๙ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๔๕-๕๔ ปี (๒๐.๓๗ %) ๓๕-๔๔ ปี (๑๕.๗๔ %) ๕๕-๖๔ ปี (๑๔.๙๗ %) อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ ๔๒.๙๐ รับจ้างร้อยละ ๒๑.๖๐ นักเรียนร้อยละ ๒๑.๖๐ จังหวัด ที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ ระนอง (๑๖.๖๘ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๘.๘๓ ต่อแสนประชากร) พังงา (๕.๒๒ ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (๔.๗๕ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๔.๐๐ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๗๐ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๔.๗๕ ต่อแสนประชากร แสคนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย อัตราราย ๐.๑๔ ต่อแสนประชากร กลุ่ม อายุ ที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๗.๕๓ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๗.๒๒ ต่อ แสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๖.๒๒ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๕.๖๕ ต่อแสนประชากร) อาชีพ ที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร ๕๑ราย อื่นๆ จำนวน ๑๐ ราย ในปกครอง ๖ ราย อำเภอที่มีอัตรา ป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุดเรียงตามลำดับ คือ ยางชุมน้อย (๑๙.๐๖ ต่อแสนประชากร) ภูสิงห์ (๑๘.๓๙ ต่อแสน ประชากร) ห้วยทับทัน (๑๔.๑๓ ต่อแสนประชากร) บึงบูรพ์ (๙.๔๑ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (๘.๓๓ ต่อแสนประชากร)

ผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน ช่วงนี้เข้าสู่กิจกรรมการดูแลกำจัดวัชพืชในนาข้าว และพืชไร่ ซึ่งมีความเสี่ยงที่ประชาชนจะไปสัมผัสเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หากลงลุยโคลนหรือน้ำในทุ่งนา

ในแหล่งน้ำต่างๆ นำช้างในสวนยาง แล้วมีอาการไข้ ปวดน่อง ปวดกระบอกตา ให้สงสัยป่วยด้วยโรค เลปโตสไปโรซิส ควรรับเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ทันที

๔. สถานการณ์มือเท้าปาก

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๖,๖๕๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐.๐๑ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๘๒ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๘๒.๕๐%) ๗-๙ ปี (๔.๘๑ %) ๕ ปี (๔.๗๗ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๘๓.๘๐ นักเรียนร้อยละ ๑๓.๗๐ อื่นๆ ร้อยละ ๒.๕๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ น่าน (๓๙.๒๕ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๓๑.๕๐ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๓๑.๓๔ ต่อแสนประชากร) พะเยา (๒๘.๔๑ ต่อแสนประชากร) ชุมพร (๒๗.๐๑ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๖๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๖๒ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๐ - ๔ ปี (๗๐.๔๓ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๒.๔๙ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๒.๒๐ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ในปกครอง จำนวน ๕๗ ราย นักเรียน จำนวน ๘ ราย อาชีพที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุด ตามลำดับ คือ ศิลาลาด (๑๔.๙๒ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ กัณฑ์ธรรมย์ (๑๒.๙๘ ต่อแสนประชากร) เมืองศรีสะเกษ (๑๒.๘๘ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๑๐.๓๔ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๗.๕๘ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชน แจ้งประชาชนเน้นย้ำ เรื่องการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก โดยผู้ปกครอง หากมีอาการผื่นที่มือและมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่โดยเร็ว

๕ สถานการณ์โรคสุกใส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๒,๑๗๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๓.๓๘ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๐๕ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๑๘.๔๒ %) ๗-๙ ปี (๑๖.๗๘%) ๑๐-๑๔ ปี (๑๖.๕๐ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๓.๗๐ ในปกครองร้อยละ ๓๔.๒๐ รับจ้าง ร้อยละ ๑๓.๖๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ เชียงราย (๘๖.๖๐ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๗๖.๔๔ ต่อแสนประชากร) แพร่ (๗๐.๙๐ ต่อแสนประชากร) นราธิวาส (๖๘.๒๙ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๖๗.๐๐ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๗๕๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๑.๑๙ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๙ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี (๓๐๐.๘๘ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๑๙๕.๐๕ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๖๕.๑๗ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๗๘.๔๔ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๓๑.๕๗ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๓๗๕ ราย ในปกครอง จำนวน ๒๗๐ ราย เกษตร จำนวน ๔๙ ราย อื่นๆ จำนวน ๔๖ ราย อาชีพที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ น้ำเกลี้ยง (๒๐๖.๕๓ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๑๒๖.๐๙ ต่อแสนประชากร) เมืองจันทร์ (๙๔.๒๙ ต่อแสนประชากร) วังหิน (๘๕.๖๖ ต่อแสนประชากร) กัณฑ์ธรรมย์ (๘๒.๙ ต่อแสนประชากร)

โรคสุกใสพบมากในเด็กวัยเรียน อาการไข้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว ผู้ปกครองควรพาเด็กเข้ารับการ รักษาที่ถูกต้องจากหน่วยบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพื่อรักษาและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

๕. งานระบาดวิทยา

๕.๑ เฝ้าระวังรายงาน ๕๐๖

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อุจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม ตาแดง อาหารเป็นพิษ วัณโรค สุกใส ไข้หวัดใหญ่ STD (Sexual Transmitted Disease) และไข้เลือดออก ตามลำดับ การส่งรายงาน ๕๐๖ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๕.๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรฐานการรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน ๕๐๖ โดยหน่วยบริการที่พบผู้ป่วยให้รายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๓ วันและหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้ป่วยต้องรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๕ วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ดังสรุปความทันเวลาของจังหวัดศรีสะเกษ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๕.๓ ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค

มีผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค ตามหลักเกณฑ์ของสำนักระบาด ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อโปรแกรม R๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๓ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น ๑๖๗ ราย ใน ๑๙ อำเภอ มี ๗ โรค ๘ รหัสโรค ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ รง. ๕๐๖ ที่ต้องสอบสวนโรคมากที่สุดคือ โรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๒๙ ราย จำแนกเป็น DHF จำนวน ๑๐๖ ราย DF จำนวน ๒๒ ราย DSS จำนวน ๑ ราย รองลงมาคือ โรคเลปโตสไปโรซิสและซิคุนกุญยา เท่ากัน จำนวน ๑๑ ราย มือเท้าปาก จำนวน ๖ ราย ไข้สมองอักเสบ จำนวน ๕ ราย หัด จำนวน ๓ ราย มาลาเรีย จำนวน ๒ ราย ดังนั้นขอให้ SRRT แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรคพร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงานสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๓ พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๓ (๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๓ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓)

อำเภอ	หัด	ไข้เลือดออก DF	ไข้เลือดออก ซ็อก DSS	ไข้เลือดออก DHF	ไข้สมอง อักเสบ	มาลาเรีย	เลปโต สไปโรซิส	มือ เท้า ปาก	ซิคุน กุญยา	รวม
เมือง		๓		๑๐	๑			๑	๔	๑๙
ยางชุมน้อย		๑		๔	๑					๖
กันทรารมย์				๔	๑		๑	๑		๗
กันทรลักษ์		๔		๑๗						๒๑
ขุขันธ์	๓	๕		๘	๑	๑	๔		๒	๒๔
ไพรบึง				๑					๑	๒
ปรังคัง		๑	๑	๗						๙
ขุนหาญ				๑๒		๑	๒	๒		๑๗

อำเภอ	หัต	ไข้เลือดออก DF	ไข้เลือดออก ช็อค DSS	ไข้เลือดออก DHF	ไข้สมอง อักเสบ	มาลาเรีย	เลปโต สไปโรจิต	มือ เท้า ปาก	ซิคุน กุนยา	รวม
ราศีไศล				๔			๑			๑๐
อุทุมพรพิสัย		๑		๑๑	๑		๑		๑	๑๕
บึงบูรพ์							๑			๑
ห้วยทับทัน				๓			๑			๓
โนนคูณ		๑		๒						๓
ศรีรัตนะ		๒		๒						๓
น้ำเกลี้ยง		๒		๑				๑	๒	๗
วังหิน				๑						๓
ภูสิงห์		๑		๔			๑	๑		๗
เมืองจันทร์										
เบญจลักษณ์				๑						๑
พยุห์				๓						๓
โพธิ์ศรีสุวรรณ		๑		๖						๘
ศิลาลาด									๑	๑
รวม	๓	๒๒	๑	๑๐๖	๕	๒	๑๑	๖	๑๑	๑๖๗

หมายเหตุ ๑.ข้อมูลจาก รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒.จังหวัดจะสรุปและติดตามการส่งรายงานสอบสวนโรคให้ในเดือนถัดไป และใช้เป็นผลงานในการประเมิน Ranking โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน

๕.๔ การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามนโยบายเร่งด่วน สำนักกระบวนวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

๕.๔.๑ โรคหัด

โครงการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ ริเริ่มครั้งแรกในทวีปอเมริกา ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๗ จนประสบความสำเร็จใน พ.ศ.๒๕๔๕ โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคหัด ให้น้อยลงกว่า ร้อยละ ๙๙ จากความสำเร็จของการกำจัดโรคหัดในทวีปอเมริกา ทำให้ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกเห็น ความเป็นไปได้ของการกำจัดโรคหัด และกำหนดปีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้สำเร็จร่วมกัน โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีไทยเป็นหนึ่งใน ๑๑ ประเทศสมาชิก ได้มีข้อตกลงในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ 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 การบริการวัคซีน ในประชากรวัยทำงานเพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยงซึ่งในกิจกรรมที่ ๓ ของมาตรการยังพบว่า ผลจากการรายงานโรคหัดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังต่ำกว่าเกณฑ์พบว่าในปี ๒๕๖๒ มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยและเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๒๘ ราย ได้แก่อำเภอ อุทุมพรพิสัย จำนวน ๕ ราย กันทรลักษณ์ น้ำเกลี้ยง เมือง และห้วยทับทัน เท่ากันจำนวน ๓ ราย ปรางค์กู๋ จำนวน ๒ ราย กันทรามย์ ชูขันธุ์ ขุนหาญ เบญจลักษณ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ภูสิงห์ และเมืองจันทร์ เท่ากันอำเภอละ

๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๑ ราย (เพิ่ม ๒ ราย จากเดือนที่ผ่านมา) อำเภอ
ขุนันธ์ จำนวน ๔ ราย อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน ๓ ราย อำเภอพยุห์ อำเภอเมืองศรีสะเกษ อำเภอ
ไพรบึง อำเภอราชไสล เท่ากัน จำนวน ๑ ราย ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้บุคลากรที่ทำการคัดกรองผู้ป่วย
และบุคลากรทางการแพทย์ หากพบผู้ป่วยมีอาการไข้ ออกผื่น สงสัยโรคหัด ให้ทำการเก็บตัวอย่างเลือด พร้อมกับ
แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และส่งตัวอย่างเลือดพร้อมแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ศรีสะเกษ เพื่อทำการรวบรวมและส่งตรวจยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์เฝ้าระวังในโครงการกำจัดหัด

๕.๔.๒ อาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI

การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตาม
สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำกับ
ติดตามความปลอดภัยด้านวัคซีน นิยามกำหนดไว้ดังนี้คือ ผู้ป่วยที่มีอาการหรือมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลัง
ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใน 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 ฝีตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน 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 และ
อำเภออุทุมพรพิสัย เท่ากันจำนวน ๒ ราย อำเภอขุนันธ์ อำเภอพยุห์ และอำเภอห้วยทับทัน เท่ากันอำเภอละ
๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๓ ราย (เพิ่มขึ้น ๓ รายจากเดือนที่ผ่านมา) อำเภอ
ภูสิงห์ ๓ ราย อำเภอกันทรลักษ์ อำเภอไพรบึงและอำเภอโนนคูณ เท่ากัน จำนวน ๒ ราย อำเภอโพธิ์
ศรีสุวรรณ อำเภออุทุมพรพิสัยและอำเภอยางชุมน้อย เท่ากัน อำเภอละ ๑ ราย ทั้งนี้ขอให้อำเภอที่ยังไม่มี
รายงานข้อมูลผู้ป่วย AEFI ให้ทำการค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบบันทึกบริการในหน่วยบริการ หากพบผู้ป่วยเข้าได้
กับอาการดังกล่าวข้างต้น ให้ดำเนินการส่งรายงานตามระบบรายงาน ๕๐๖ และส่งข้อมูลตามแบบฟอร์ม AEFI๑ มาที่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

๕.๔.๓ แขนขาอ่อนแรงปวกเปียกเฉียบพลัน AFP

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญาร่วมกันในการ
กวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายใน การดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนด
ตัวชี้วัด ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน ๒ ต่อ
ประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ ๒
ตัวอย่าง ภายใน ๑๔ วัน หลังเริ่มมีอาการ อัมพาต อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการ

ในกิจกรรมเฝ้าระวังดังกล่าว จังหวัดศรีสะเกษมีรายงานข้อมูลผู้ป่วยปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕ ราย โดยรายงานจากอำเภออุทุมพร จำนวน ๒ ราย อำเภอราษีไศล อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ และอำเภอขุนหาญ เท่ากันจำนวน ๑ ราย จากเป้าหมายทั้งหมด ๖ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๗ ราย ที่อำเภอกันทรลักษ์ ๒ ราย อำเภอกันทรามย์ ไพรบึง เมืองศรีสะเกษ ศรีรัตนะ ศีลาลาด เท่ากัน อำเภอละ ๑ ราย ซึ่งต้องทำการรายงานผู้ป่วยให้ครบอย่างน้อย ๖ รายเพื่อเป็นการยืนยันระบบการค้นหาและรายงานที่มีประสิทธิภาพของจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้อำเภอที่รายงาน AFP ติดตามผู้ป่วยตามมาตรฐานการเฝ้าระวังให้ครบถ้วนและ ให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP ให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยที่อาการเข้าได้ในระบบบันทึกข้อมูลบริการผู้ป่วยและหากพบผู้ป่วยเข้าได้กับการเฝ้าระวัง AEFI ดังกล่าวมาให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระภายใน ๑๔ วัน หลังวันเริ่มป่วย ๒ ตัวอย่าง ห่างกัน ๒๔ ชั่วโมง และแบบสอบสวนเฉพาะราย AFP๓/๔๐ และประสานงานการส่งตัวอย่างตามแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อโปลิโอ ตามโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอตามเป้าหมายระดับประเทศ

สำนักกระบาดวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการไข้หวัดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรายวัน จากการรายงาน จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์ในภาพรวมพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ (ILI: Influenza Like Illness) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วนระหว่างร้อยละ ๕-๑๐ ในสัปดาห์ที่ ๑-๒๘ สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่บันทึกการรายงานเข้าระบบ ที่บันทึกการรายงานได้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ (ตัดยอดรายงาน ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.)

ตารางที่ ๓ สรุปการส่งรายงาน ILL สถานบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓ จำแนกรายสัปดาห์

ที่	ชื่อโรงพยาบาล	สัปดาห์ที่																
		๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖	๒๗	๒๘				
๑	ศรีสะเกษ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒	ยางชุมน้อย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓	กันทรารมย์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๔	กันทรลักษ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๕	อุษันท์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๖	ไพรบึง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๗	บรารงค์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

ที่	ชื่อโรงพยาบาล	สัปดาห์ที่															
		๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖	๒๗	๒๘			
๘	ขุนหาญ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๙	ราชสีลา	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๐	อุทุมพรพิสัย	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๑	บึงบูรพ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๒	ห้วยทับทัน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๓	โนนคูณ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๔	ศรีรัตนะ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๕	วังหิน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๖	น้ำเกลี้ยง	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๗	ภูสิงห์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๘	เมืองจันทร์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๙	เบญจลักษ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๒๐	พยุห์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๒๒	ศิลาลาด	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
23	ประจักษ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			

หมายเหตุ : √=ส่งครบถ้วน N=ส่งแต่ไม่ครบถ้วน X =ไม่ส่ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

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 ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๗.๐๐ น

(ลงชื่อ)



ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ)



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางชุลีพร จันทา)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



(นางศรีเรณ ดิพน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ