



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข โทร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐
ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๒/๓๗๕๓ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้อนุมัติการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อรับทราบนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน การประเมินผลแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ และแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน

ข้อเท็จจริง กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ได้จัดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๓ ในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีเมืองศรีสะเกษ หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ภูสิงห์(ช่องสะง่า) จังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวหาการ นายกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นักวิชาการสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐๐ คน

ข้อพิจารณา กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข จึงขอรายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๓ ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางชุลีพร จันทา)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

- ☒ ชอบ ☐ ทราบ
☐ ชอบพบ ☐ ลงนัด
☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
☒ ดำเนินการ
☐ ประสาน.....

(นางศรีเรือน ดิพน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๘/๒๕๖๓

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

***** ❀ *****

ผู้มาประชุม

๑. นายวรารุณ ชื่นตา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ประธาน
๒. นายทนต์ วีระแสงพงษ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑	
๓. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	
๔. นายสุรเดช ขวเดช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) โรงพยาบาลห้วยทับทัน	
๕. นางศรีเรือน ดีพูน	ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒	
	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
	รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)	
๖. นายพิเชษฐ จงเจริญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)	
	ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๓	
๗. นางลำพูน วรจักร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	
	รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านการบริการทางวิชาการ)	
๘. นายวงศ์พัทธ์ คำทองดี	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	
๙. นางนิธินันท์ ราศรี	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๑๐. นางสาวมัลลิกา สุพล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
๑๑. นายชาญชัย ศานติพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
๑๒. นางสาวคนธ์ ไตรพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	
๑๓. นางวนิดา สมภูงา	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	
๑๔. นางนวลอนงค์ วิปุละ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
๑๕. นางเกษสุมา วงษ์ไกร	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๑๖. นางสาวอริญญา ทิพย์รอด	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	
๑๗. นายชลวิทย์ สิงห์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๑๘. นายวีระวุธ เพ็งชัย	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	
๑๙. นายบัณฑิต ลวรัตนกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์	
๒๐. นายสมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสีห์	
๒๑. นางปัทมาวรรณ บุตรเพชร	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	
๒๒. นางสาวรัชฎาพร บุญเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ	
๒๓. นายประวิทย์ เสรีจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนันท์	
๒๔. นายอดุลย์ โปจรัส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรามย์	
๒๕. นายอัครเดช บุญเย็น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรางค์กู่	
๒๖. นายศรีไพร ทองนิมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง	
๒๗. นายพงศนาถ หาญเจริญพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ	
๒๘. นายชำนาญ สมรมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย	

๒๙. นายธนกร ชมาฤกษ์	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน	
๓๐. นายอธิป ลีธีระประเสริฐ	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	
๓๑. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ	
๓๒. นายกิติภูมิ จุฑาสมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์	
๓๓. นายจิระวัตร วิเศษสังข์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์	
๓๔. นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ฯ	
๓๕. นายเชิดชาติ วิฑูราภรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์	
๓๖. นายธนา คลองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด	
๓๗. นายณัฐพงษ์ โพธิ์บุตร	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	
๓๘. นายปัญญา พละศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ	
๓๙. นายอนุสรณ์ จันทสิทธิ์	แทน สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์	
๔๐. นายปรีชา ปิยพันธ์	สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย	
๔๑. นายลำครอง ดวนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ	
๔๒. นายวิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์	สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ	
๔๓. นายศุภรัตน์ ผาธรรม	แทนสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์	
๔๔. นายสุริยนต์ หล้าคำ	สาธารณสุขอำเภอไพรบึง	
๔๕. นายธัชชนนท์ คำไสย	สาธารณสุขอำเภออุษันธุ์	
๔๖. นายประมวล สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน	
๔๗. นายประยูร โพธิ์วัฒน์	สาธารณสุขอำเภอรามัน	
๔๘. นายอรรถวุฒิ ขาวผล	สาธารณสุขอำเภอวังหิน	
๔๙. นายรัศมี บุญปลูก	สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง	
๕๐. นายธีรศักดิ์ แยมศรี	สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ	
๕๑. นายชูชีพ สืบทรัพย์	สาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่	
๕๒. นายสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์	สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษณ์	
๕๓. นายสมัย คำเหลื่อ	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์	
๕๔. นายอำไพ บุญสาร	สาธารณสุขอำเภออำเภอยางชุมน้อย	
๕๕. นายประดิษฐ์ ไชยสังข์	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	
๕๖. นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอพยุห์	
๕๗. นายธนา ไตรภูมิ	สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์	
๕๘. นายอุทิศ พิทักษ์	สาธารณสุขอำเภอศิลาลาด	
๕๙. นายภพ วงศ์ขัน	สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์	
๖๐. นายประวิทย์ กาละออง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ	
๖๑. นายปัญญาวุฒิ บุรกรณ์	แทน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ	
๖๒. นายกำพล เข้มทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๖๓. นางสาวเนาวรัตน์ ศรีสันติแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๖๔. นางจุลิสรา จันทา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	เลขานุการ
๖๕. นางบุญยวีร์ ทางามพรทวิวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖๖. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายศักดิ์สิน กุลบุตรดี	สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์	ติดตามการ
๒. นายอัครวิริยะ ประสงค์สิน	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ	ติดตามการ
๓. นายประวัติ ศรีสุวรรณ	สาธารณสุขอำเภอกันทรามย์	ติดตามการ
๔. นายพายัพ ฦักทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ	ติดตามการ
๕. นายประเสริฐ โนนแก้ว	หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอขุนหาญ	ติดตามการ
๖. นายอัษฎมสุกต์ ฉกรรจ์ศิลป์	หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ภูสิงห์ (ช่องสะงำ) จังหวัดศรีสะเกษ	ติดตามการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายอนุพันธ์ สุวรรณพันธ์	ตัวแทนศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๒. นางปัทมวรรณ บุตรเพชร	นักจัดการงานทั่วไปอาวุโส
๓. นางนารัตน์ บุญกัณหา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔. นางสาวชินานันท์ แก้วคำหล้า	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ
- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๓ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข ครั้งที่ ๗/๒๕๖๓ ในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลกันทรลักษ์ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมื่อก่อนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๓ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๓ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข ครั้งที่ ๗/๒๕๖๓ ในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมื่อก่อนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๓ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

๓.๑ เรื่อง การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล และดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดย โปรแกรม COC

๑. สรุปผลการเยี่ยมบ้านและตอบกลับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบงานการส่งกลับและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยคุณภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานใน ปี 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 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ร่วมกับโรงพยาบาลศรีสะเกษ วางระบบติดตามและตัดข้อมูล ทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน

โดยการดำเนินงานนั้นใช้โปรแกรม COC ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ร่วมกับโรงพยาบาลศรีสะเกษ วางระบบติดตามและตัดข้อมูล ทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน

๒. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๓ พบว่า

- ๑) มีของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด
- ๒) การติดตามเยี่ยมเฉพาะกลุ่ม ดังนี้
 - ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ และ ๒ มีการเยี่ยมคุณภาพ ร้อยละ ๙๒.๑๕ ของผู้ป่วยกลุ่ม ๑ และ ๒
 - ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๓ และ ๔ มีการเยี่ยมคุณภาพ ร้อยละ ๙๒.๓๑ ของผู้ป่วยกลุ่ม ๓ และ ๔
- ๓) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน พบร้อยละ ๑.๘๑ ของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด

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

๓. ข้อเสนอ

- กลุ่ม ๓ อำเภอขุนันธ์ ส่งเยี่ยม ๑ ราย แต่ไม่ได้ลงเยี่ยมในโปรแกรม
- กลุ่ม ๔ อำเภอขุนันธ์ ส่งเยี่ยม ๑๓ ราย ตอบกลับ ๘ ราย ไม่ได้ตอบกลับ ๕ ราย
- ภาวะแทรกซ้อนเกิน ผู้ป่วยที่ส่งเยี่ยมทั้งหมด ๙๙๗ ราย เกิดภาวะแทรกซ้อน ๑๘ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑.๘๑

ประธาน :

๑. ให้มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑. เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๒. หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๓. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สุรินทร์ (ช่องสง่าง) จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๔. โรงพยาบาลประชากรเวชการ

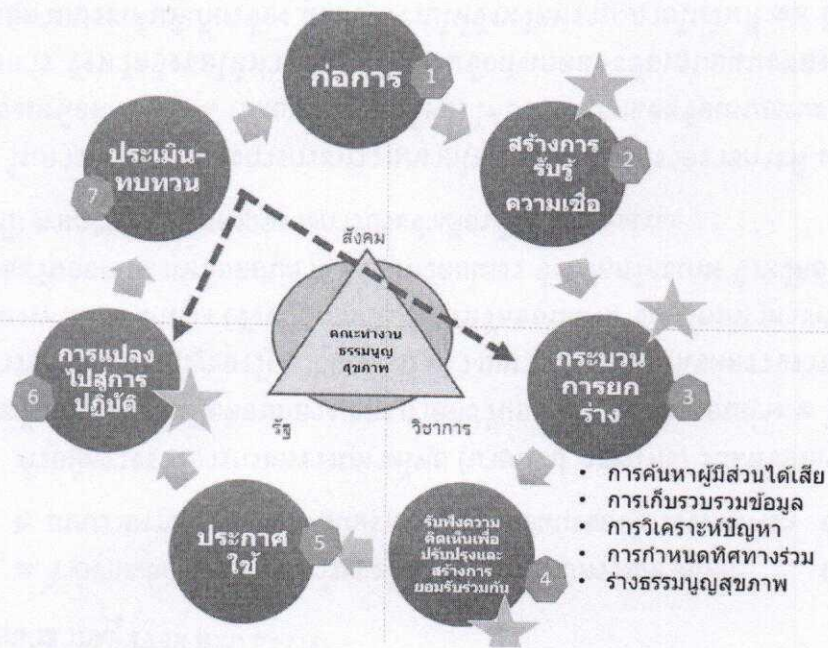
- ไม่มี -

๔.๕. ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขศรีสะเกษ

- ไม่มี -

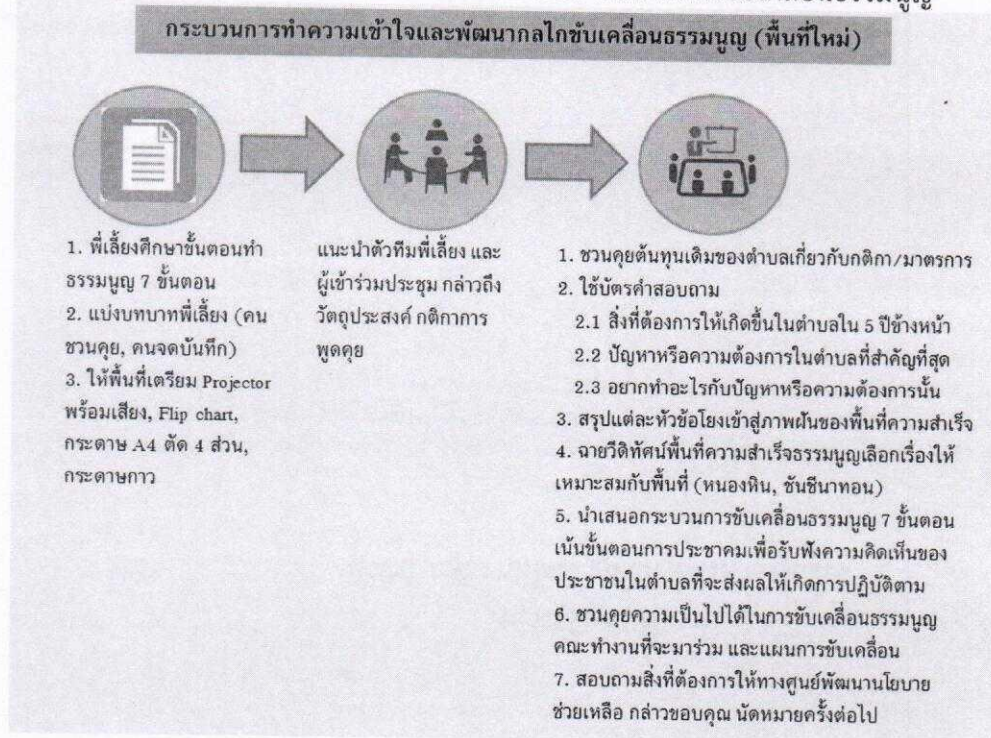
๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

๑. ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ออกพื้นที่เป้าหมายธรรมนูญตำบลในพื้นที่เดิม และพื้นที่ใหม่ จำนวน ๒๒ ตำบล ในช่วงวันที่ ๗-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการธรรมนูญ ๗ ขั้นตอน ดังแผนภาพ

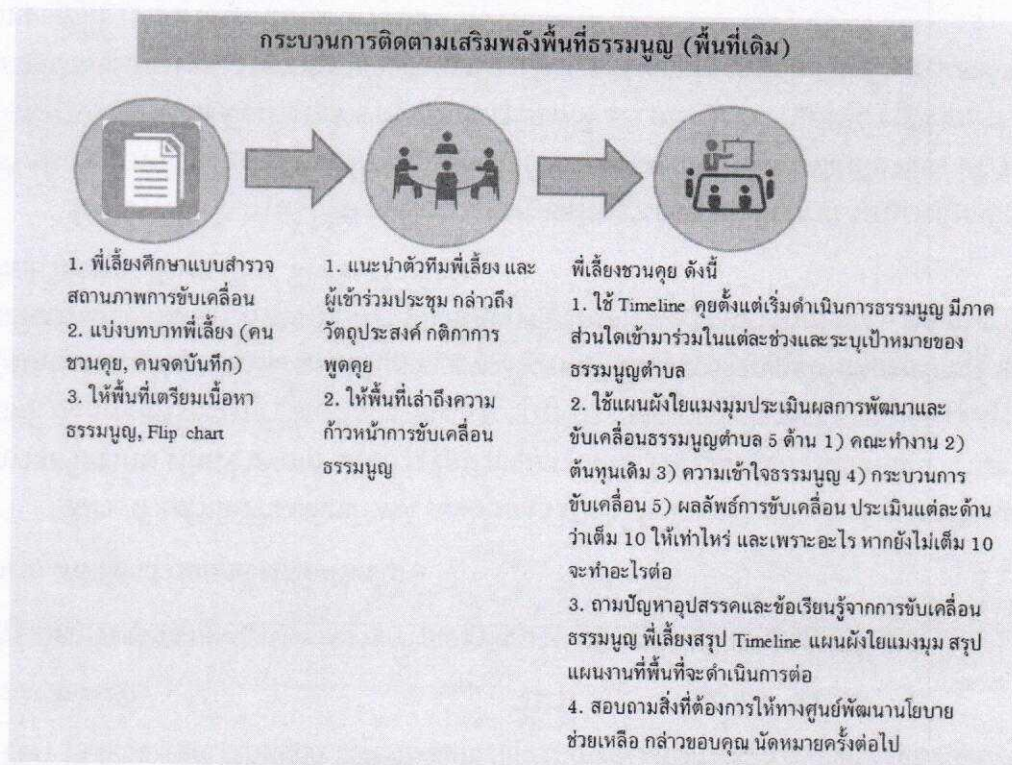


มีกิจกรรมแยกตามพื้นที่ ดังนี้

๑.๑ พื้นที่ใหม่ มี ๗ ตำบล เน้นการทำความเข้าใจและพัฒนากลไกขับเคลื่อนธรรมนูญ



๑.๒ พื้นที่เดิม มี ๑๕ ตำบล เน้นการติดตามแบบเสริมพลัง



ผลการออกพื้นที่พบว่าจากขั้นตอนธรรมนูญ ๗ ขั้นตอน มีความก้าวหน้า ดังนี้ ๑) ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างการรับรู้ความเชื่อ มีทั้งหมด ๑๐ ตำบล (ร้อยละ ๔๔.๔) ๒) ขั้นตอนที่ ๓ กระบวนการยกร่าง มี ๓ ตำบล

(ร้อยละ ๑๓.๖) ๓) ขั้นตอนที่ ๔ กระบวนการรับฟังความคิดเห็น มี ๗ ตำบล (ร้อยละ ๓๑.๘) และ ๔) ขั้นตอนที่ ๕ กระบวนการประกาศใช้ธรรมนูญ ๒ ตำบล (ร้อยละ ๙.๑) รายละเอียดตามตารางด้านล่าง

ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับที่	ตำบล	อำเภอ	ความก้าวหน้า
๑	เมืองคง	ราษีไศล	ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างการรับรู้ความเชื่อ
๒	หนองไผ่	เมืองศรีสะเกษ	ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างการรับรู้ความเชื่อ
๓	บึงบอน	ยางชุมน้อย	ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างการรับรู้ความเชื่อ
๔	ห้วยตามอญ	ภูสิงห์	ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างการรับรู้ความเชื่อ
๕	ดงรัก	ภูสิงห์	ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างการรับรู้ความเชื่อ
๖	ขุขันธ์	กันทรลักษ์	ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างการรับรู้ความเชื่อ
๗	ตำแย	พยุห์	ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างการรับรู้ความเชื่อ
๘	สำโรงตาเจ็น	ขุขันธ์	ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างการรับรู้ความเชื่อ
๙	หนองบัวดง	ศีลาลาด	ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างการรับรู้ความเชื่อ
๑๐	ท่าคล้อ	เบญจลักษ์	ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างการรับรู้ความเชื่อ
๑๑	ละทาย	กันทรารมย์	ขั้นตอนที่ ๓ กระบวนการยกร่าง
๑๒	สมอ	ปรางค์กู่	ขั้นตอนที่ ๓ กระบวนการยกร่าง
๑๓	โคกจาน	อุทุมพรพิสัย	ขั้นตอนที่ ๓ กระบวนการยกร่าง
๑๔	ผักไหม	ห้วยทับทัน	ขั้นตอนที่ ๔ กระบวนการรับฟังความคิดเห็น
๑๕	สั้มป่อย	ราษีไศล	ขั้นตอนที่ ๔ กระบวนการรับฟังความคิดเห็น
๑๖	บ่อแก้ว	วังหิน	ขั้นตอนที่ ๔ กระบวนการรับฟังความคิดเห็น
๑๗	พราน	ขุนหาญ	ขั้นตอนที่ ๔ กระบวนการรับฟังความคิดเห็น
๑๘	ผือใหญ่	โพธิ์ศรีสุวรรณ	ขั้นตอนที่ ๔ กระบวนการรับฟังความคิดเห็น
๑๙	ศรีโนนงาม	ศรีรัตนะ	ขั้นตอนที่ ๔ กระบวนการรับฟังความคิดเห็น
๒๐	ละเอาะ	น้ำเกลี้ยง	ขั้นตอนที่ ๔ กระบวนการรับฟังความคิดเห็น
๒๑	เมืองจันทร์	เมืองจันทร์	ขั้นตอนที่ ๕ ประกาศใช้ธรรมนูญ
๒๒	โนนปูน	ไพรบึง	ขั้นตอนที่ ๕ ประกาศใช้ธรรมนูญ

๒. กำหนดการพัฒนาศักยภาพที่เลี้ยงธรรมณูระดับอำเภอ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีผู้เข้าร่วมประชุมจากจังหวัดศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มุกดาหาร และยโสธร จะจัดในวันที่ ๒ - ๓ กันยายน ๒๕๖๓ ที่จังหวัดยโสธร สำหรับจังหวัดศรีสะเกษผู้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จากอำเภอที่มีการขับเคลื่อนธรรมณูตำบล ๗ อำเภอ คือ ปรางค์กู๋ ไพรบึง ขุขันธ์ ยางชุมน้อย โพธิ์ศรีสุวรรณ ราชสีห์ ภูสิงห์ และจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รวมทั้งหมด ๒๓ คน

ประธาน :

- มอบหมายสาธารณสุขอำเภอศึกษาเรื่องธรรมณูตำบล และให้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาเพื่อการมีส่วนร่วมพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพดี

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

๑. ประชาสัมพันธ์ ผ่าตัดปากแหว่ง เพดานโหว่

มูลนิธิสร้างรอยยิ้ม ร่วมกับกลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ศรีสะเกษ ขอเชิญ ผู้ที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ แผลเป็นจากไฟไหม้ นิ้วติดกัน นิ้วเกิน และความพิการอื่นๆบนใบหน้า เข้ารับการตรวจคัดกรองที่ รพ.ศรีสะเกษ ผ่าตัดฟรี จำนวน ๖๐ ราย โดยคัดกรองคนไข้ในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓ และผ่าตัด ในวันที่ ๑๕-๑๘ กันยายน ๒๕๖๓

ประธาน :

- มอบหมายหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด แจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ติดตามกลุ่มเป้าหมายผู้เข้ารับบริการตามกำหนดเวลาดังกล่าว

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑. นายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑.วาระคนศรีสะเกษสุขภาพดี ปลอดภัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๑.๑ การพัฒนาอาหารปลอดภัย

กิจกรรม

๑. สำรวจสถานที่ผลิตปลาร้า ปลาสาม ในพื้นที่ ๒๒ อำเภอ รวม ๓ แห่ง คือ

- อำเภอราชสีห์ ๒ แห่ง ผ่านมาตรฐาน อย. ๒ แห่ง

- อำเภอปรางค์กู๋ 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 ๑,๒๙๕ ร้าน จำหน่ายส้มตำปลาร้าสุก จำนวน ๑,๑๑๗ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒๕

ตารางที่ ๑ สรุปผลสำรวจร้านส้มตำปลาร้าสุก จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวนร้าน ส้มตำ	ได้รับการ ประเมินครบ ๓ ครั้ง	รับการประเมินไม่ ครบ ๓ ครั้ง/อยู่ ระหว่างดำเนินการ	ผลการประเมิน		ปลาร้าสุก ร้อยละ
				สุก	ดิบ	
๑. อำเภอเมือง	๑๙๒	๑๙๒	๐	๑๘๐	๑๒	๙๓.๗๕
๒. อำเภอยางชุมน้อย	๔๒	๒๐	๒๒	๑๙	๑	๙๕.๐๐
๓. อำเภอกันทรารมย์	๔๔	๔๔	๐	๓๙	๕	๘๘.๖๔
๔. อำเภอกันทรลักษณ์	๒๐๙	๒๐๙	๐	๑๘๕	๒๔	๘๘.๕๒
๕. อำเภอขุขันธ์	๕๑	๕๑	๐	๔๒	๙	๘๒.๓๕
๖. อำเภอไพรบึง	๔๙	๔๙	๐	๔๙	๐	๑๐๐.๐๐
๗. อำเภอปรังค์กู	๔๕	๔๕	๐	๔๕	๐	๑๐๐.๐๐
๘. อำเภอขุนหาญ	๑๐๙	๑๐๙	๐	๑๐๙	๐	๑๐๐.๐๐
๙. อำเภอราษีไศล	๙๓	๙๓	๐	๗๙	๑๔	๘๔.๙๕
๑๐. อำเภออุทุมพรพิสัย	๑๓๓	๑๓๓	๐	๑๒๓	๑๐	๙๒.๔๘
๑๑. อำเภอเบิ่งบุรพ์	๑๘	๑๘	๐	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. อำเภอโนนน้ำเกลี้ยง	๒๖	๒๖	๐	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	๓	๘๖.๙๖
๒๒. อำเภอศิลาลาด	๑๒	๑๒	๐	๑๒	๐	๑๐๐.๐๐
รวม	๑,๓๓๙	๑,๒๙๕	๔๔	๑,๑๔๓	๑๕๒	๘๘.๒๕

ที่มา กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (ณ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓)

๑.๒ การดำเนินการสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลจากรถสูบล้ม

ตารางที่ ๒ พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล จ.ศรีสะเกษ ณ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

อำเภอ	อปท.(แห่ง)	อปท.ที่คัดเลือกเป็นพื้นที่ดำเนินการ	หมายเหตุ
๑. อำเภอเมือง	๑๖	อบต.ชำ,หมากเขียว	
๒. อำเภอยางชุมน้อย	๗	ทต.ยางชุมน้อย	
๓. อำเภอกันทรารมย์	๑๗	อบต.เมืองน้อย	
๔. อำเภอกันทรลักษณ์	๒๐	อบต.กระแซง	
๕. อำเภอขุขันธ์	๒๓	ทต.ขุขันธ์	
๖. อำเภอไพรบึง	๗	ทต.ไพรบึง	
๗. อำเภอปรางค์กู๋	๑๑	ทต.ปรางค์กู๋,อบต.กู๋,อบต.ตูม	
๘. อำเภอขุนหาญ	๑๓	ทต.โพธิ์กระสังข์ , ทต.กันทรอม	
๙. อำเภอรามัน	๑๔	อยู่ในระหว่างการคัดเลือก อปท.	
๑๐. อำเภออุทุมพรพิสัย	๒๐	ทต.กำแพง,ทต.อุทุมพรพิสัย, อบต.หนองไฮ	
๑๑. อำเภอเบญจบุรพา	๒	ทต.เบญจบุรพา	
๑๒. อำเภอห้วยทับทัน	๗	อยู่ในระหว่างการคัดเลือก อปท.	
๑๓. อำเภอโนนคูณ	๕	อบต.โนนค้อ	
๑๔. อำเภอศรีรัตนะ	๘	ทต.ศรีรัตนะ,อบต.พิงพวย	
๑๕. อำเภอน้ำเกลี้ยง	๖	อบต.คูบ	
๑๖. อำเภอวังหิน	๘	ทต.,อบต.ทุกแห่ง รวม ๘ แห่ง	
๑๗. อำเภอภูสิงห์	๗	อบต.โคกตาล	
๑๘. อำเภอเมืองจันทร์	๓	ทต.เมืองจันทร์,หนองใหญ่,อบต.เมืองจันทร์	
๑๙. อำเภอเบญจลักษ์	๕	อบต.เสียว	
๒๐. อำเภอพยุห์	๖	ทต.พยุห์,อบต.พยุห์	
๒๑. อำเภอโพธิ์ศรีฯ	๕	ทต.ผือใหญ่	
๒๒. อำเภอศีลาลาด	๔	อบต.กุง	
๒๓. อบจ.ศก,ทม.กล.,ทม.ศก.	๓	อปท.ละ ๑ แห่ง กำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณา	
รวม	๒๑๗	๓๘ แห่ง	

ที่มา กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑.๓ 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 มีพื้นที่ที่มีการบันทึกข้อมูลการตรวจพยาธิใบไม้โปรแกรม Isan Cohort ครบถ้วนตามเกณฑ์ คือ กรณีพบความชุกพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่าร้อยละ ๕ บันทึกการตรวจพยาธิ อย่างน้อยจำนวน ๑๐๐ ราย กรณีพบ

ความชุกพยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ ๕ ตรวจและบันทึกผลการตรวจพยาธิอย่างน้อย ๙๐๕ ราย แล้ว
จำนวน ๖๑ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓)

๒. พื้นที่ ๒๐% ของหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ (ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓)

เป้าหมายหมู่บ้านในภาพจังหวัด คือ ๕๘๖ หมู่บ้าน มีหมู่บ้านที่บันทึกผลการตรวจพยาธิครบ
๖๐% ของหลังคาเรือนในหมู่บ้านเป้าหมาย จำนวน ๕๑๘ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๐ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ ผลการดำเนินงานตรวจพยาธิในพื้นที่เป้าหมาย ๒๐ % ของหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ หมู่บ้านละ
๖๐ % ของหลังคาเรือน (ข้อมูล ณ ๒๖ สิงหาคม 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	๔๒	๖๗.๗๔
๕	ซุซันต์	๖๖	๕๐	๗๕.๗๖
๖	ไพรบึง	๒๐	๑๙	๙๕.๐๐
๗	ปรางค์กู่	๒๖	๒๒	๘๔.๖๒
๘	ขุนหาญ	๓๘	๓๓	๘๖.๘๔
๙	ราษีไศล	๔๑	๔๐	๙๗.๕๖
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	๑๗	๙๔.๔๔
๑๖	วังหิน	๒๔	๑๖	๖๖.๖๗
๑๗	ภูสิงห์	๑๓	๑๓	๑๐๐
๑๘	เมืองจันทร์	๑๔	๑๓	๙๒.๘๖
๑๙	เบญจลักษ์	๑๗	๑๖	๙๔.๑๒
๒๐	พยุห์	๑๖	๑๖	๑๐๐
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๒๑	๒๑	๑๐๐
๒๒	ศิลาลาด	๙	๙	๑๐๐
	รวม	๕๘๖	๕๑๘	๘๘.๔๐

๑.๔ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดี

การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ ในปี ๒๕๖๓ มีเป้าหมายในภาพจังหวัด
จำนวน ๑๒,๖๓๓ ราย มีผลงานการคัดกรองจำนวน ๑๙,๗๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕๖.๒๐ ของเป้าหมาย
พบผลตรวจผิดปกติ จำนวน ๕๑ ราย จำแนกเป็น

- Dilate Duck ๑๑ ราย
- Liver Mask ๔๐ ราย

ทุกรายได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อทำ MRI/CT scan(ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ ผลการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์พบผิดปกติและส่งรักษาต่อ
จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ผลการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์พบผิดปกติและส่งรักษาต่อ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓										
ที่	อำเภอ	เป่าคัด กรอง	ผลงาน		พบผิดปกติ		รวม	ร้อยละ	ส่งรักษาต่อ รพ.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	๑,๔๖๔	๔๒๐.๖๙	๐	๑	๑	๐.๐๗	๑	๐.๐๐
๓	กันทรารมย์	๘๖๒	๑,๐๑๓	๑๑๗.๕๒	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๔	กันทรลักษ์	๑,๘๖๐	๑,๘๐๓	๙๖.๙๔	๗	๖	๑๓	๐.๗๒	๑๓	๑๐๐.๐๐
๕	ขุขันธ์	๑,๒๑๐	๒,๙๕๓	๒๔๔.๐๕	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๖	ไพรบึง	๓๖๕	๓๘๒	๑๐๔.๖๖	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๗	ปรางค์กู่	๕๕๖	๑,๖๕๔	๒๙๗.๔๘	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๘	ขุนหาญ	๙๑๙	๙๗๐	๑๐๕.๕๕	๐	๑๕	๑๕	๑.๕๕	๑๕	๑๐๐.๐๐
๙	ราชโกล	๗๑๑	๗๒๑	๑๐๑.๔๑	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๐	อุทุมพรฯ	๙๑๗	๑,๐๔๔	๑๑๓.๘๕	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๑	บึงบูรพ์	๗๙	๖๘	๘๖.๐๘	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๒	ห้วยทับทัน	๓๒๔	๖๐๙	๑๘๗.๙๖	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๓	โนนคูณ	๓๒๙	๖๖๔	๒๐๑.๘๒	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๔	ศรีรัตนะ	๔๒๘	๑,๕๐๑	๓๕๐.๗๐	๐	๓	๓	๐.๒๐	๓	๐.๐๐
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๓๗๗	๔๐๒	๑๐๖.๖๓	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	๑๒๗	๘๓.๕๕	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	๔๐๙	๑๔๑.๐๓	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	๑๕๙	๘๙.๘๓	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รวม		๑๒,๖๓๓	๑๙,๗๓๓	๑๕๖.๒๐	๑๑	๔๐	๕๑	๐.๒๖	๕๑	๑๐๐.๐๐

ณ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

ที่มา : รายงาน CASSK๑ CASSK๒ CASSK๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ประธาน :

๑. การดำเนินงานร้านส้มตำปลาร้าสุก

๑. มอบสาธารณสุขอำเภอ กำกับให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจสอบร้านส้มตำจำหน่ายส้มตำปลาร้าไม่สุกในพื้นที่ ขอให้ติดตามประเมินให้ครบทุกแห่ง
๒. มอบกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยวิเคราะห์ข้อมูลค้นหาสาเหตุการพบ จำหน่ายส้มตำปลาร้าไม่สุก ๑๕๒ ร้าน

๒. การจัดการสิ่งปฏิกูล

๑. ให้จัดทำข้อมูลรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานก่อสร้างระบบบำบัดของแต่ละแห่ง และนำเข้าที่ประชุมกรรมการจังหวัดในเดือนถัดไป

๓. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

๑. โรงพยาบาลที่ขาด Syringe Driver ให้จัดทำแผนเพื่อของบประมาณซื้อ Syringe Driver โดยพิจารณาในบัญชีเงินกู้อันดับแรก ถ้าไม่ผ่านให้พิจารณาในหมวดงบประมาณค่าเสื่อม และถ้ายังไม่ผ่านให้เขียนแผนการจัดซื้อในหมวดงบ ๗๐%
๒. มอบหมายผู้รับผิดชอบรายงานความก้าวหน้าการจัดสรรพยาบาลดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายตามแนวทางที่กำหนดไว้
๓. มอบหมายกลุ่มงานกลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ส่งคลิปหนังสือวารสารจังหวัดนครราชสีมาให้คนศรีสะเกษกินปลาร้าสุกให้มีความต่อเนื่องและบอຍขึ้น

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. แจ้งข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมศูนย์ดำรงธรรม จังหวัดศรีสะเกษ โดยนายสำรวย เกษกุล รองผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ แทนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ เป็นประธานการประชุม

ผลการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๓ ดังนี้

๑. รายงานความก้าวหน้าจัดตั้งสภาผู้บริโภคด้านสุขภาพ จังหวัดศรีสะเกษ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินองค์กรคุณภาพ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคยื่นขอรับรองคุณภาพทั้งสิ้นจำนวน ๙ อำเภอ ๒๙ องค์กร ผ่านการประเมิน รับรองคุณภาพจำนวน ๘ อำเภอ ๒๗ องค์กร ได้แก่ อำเภอวังหิน ๑ องค์กร อำเภอยุขันธ์ ๖ องค์กร อำเภอนาคู ๙ องค์กร อำเภอสีลาสาท ๑ องค์กร อำเภอรามไศล ๑ องค์กร อำเภอกันทรารมย์ ๒ องค์กร อำเภอยุทธยา ๕ องค์กร และอำเภอยิงบุรี ๒ องค์กร

๒. ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภค โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มีปัญหาน้ำบริโภคไม่ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๖๗.๓ รายละเอียด ดังนี้

- น้ำบริโภคจากเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ ๗๗๗ ตัวอย่าง ไม่ผ่าน ๕๐๓ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๘๒
- ตู้น้ำโรงงานน้ำประปา ๒๖๖ ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน ๑๐๔ ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ ๓๙.๒๓
- ตู้น้ำเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ ๔๕ ตัวอย่าง ไม่ผ่าน ๔๐ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๙
- ตู้น้ำเรือนจำ ๓ ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน ๓ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ข้อเสนอ /ข้อสั่งการ ๑.ขอความร่วมมือทุกอำเภอจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคคุณภาพ

๒.มติที่ประชุมคณะอนุกรรมการ คบส. เขตฯ ๑๐ แก้ไขปัญหาน้ำบริโภค ปี ๒๕๖๔
โดยใช้พื้นที่ บวร.ร.

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อแจ้งให้ทราบและดำเนินการ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล

๑) สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ และผู้ตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้จัดสรรเงินกันระดับประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยใช้รายงาน
ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ไตรมาส๓/๒๕๖๓(๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ -
๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓) ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะโอนเงินให้โรงพยาบาลที่ได้รับจัดสรร
ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบและตรวจสอบเงินโอน

๒) สรุปผลประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ณ สิ้นเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓

รายงานผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ณ สิ้นเดือน
กรกฎาคม ๒๕๖๓ (ผลงานระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓) (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบและควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงาน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔. การดำเนินงานงบประมาณ

๑) การรายงานผลการดำเนินงานงบประมาณปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ได้จัดประชุมติดตามผลการ
ดำเนินงานงบประมาณ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ และชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนงบประมาณปี ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๘
สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมอาคารเอนกประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นั้น เนื่องจากงบค่า
เสื่อมปี ๒๕๖๒ จะหมดอายุ และงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๓ จะสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
จึงขอให้เครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการ ดังนี้

๑. กรณีนี้งบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๒ ให้จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานงบประมาณปี ๒๕๖๒ ตาม
แบบฟอร์มที่กำหนด ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓ สำหรับ
รายการที่ยังไม่ได้เบิกจ่าย ให้จัดทำหนังสือขอขยายระยะเวลาดำเนินการและเก็บรักษาเงิน ส่งสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๓ เพื่อส่งต่อไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี

๒. กรณีนี้งบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๓ ให้จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานงบประมาณปี ๒๕๖๓ ตาม
แบบฟอร์มที่กำหนด ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓ สำหรับ
รายการที่ยังไม่ได้จัดทำนิติกรรมสัญญา ให้จัดทำหนังสือขอขยายระยะเวลาดำเนินการ ครั้งที่๑/๒๕๖๓
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔) ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๗ กันยายน
๒๕๖๓ เพื่อส่งต่อไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อทราบและเร่งรัดดำเนินการ

๒) ความก้าวหน้าการจัดทำแผนงบประมาณ ปี ๒๕๖๔

ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ที่ สปสช.๕.๔๑/ว. ๔๓๔๖ ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี แจ้งวงเงินจัดสรรงบประมาณปี ๒๕๖๔ เพื่อให้หน่วยบริการจัดทำแผนงบประมาณปี ๒๕๖๔ นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอรายงานความก้าวหน้าการจัดทำแผนงบประมาณปี ๒๕๖๔ เพื่อให้หน่วยบริการได้รับทราบและดำเนินการต่อไป (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อทราบและดำเนินการ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๒ นายแพทย์สุรเดช ขวเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม ๒๑๓ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๑ นครรัฐ เรือ Diamond Princess เรือ Grands Princess และเรือ MS Zaandam ในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๒๒,๐๖๙,๓๘๔ ราย มีอาการรุนแรง ๖๒,๐๔๘ ราย เสียชีวิต ๗๗๗,๗๕๑ ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ๕,๖๑๒,๐๒๗ ราย บราซิล ๓,๓๖๓,๒๓๕ ราย อินเดีย ๒,๗๐๖,๔๕๐ ราย รัสเซีย ๑,๙๓๒,๔๙๓ ราย แอฟริกาใต้ ๑,๕๘๙,๘๘๖ ราย เปรู ๑,๔๔๓,๔๙๓ ราย เม็กซิโก ๑,๒๕๗,๗๓๓ ราย โคลอมเบีย ๑,๒๖๖,๖๖๐ ราย ชิลี ๑,๒๘๗,๕๐๒ ราย และสเปน ๑,๒๘๒,๑๔๒ ราย ส่วนจีน เป็นอันดับที่ ๓๔ มีจำนวนผู้ป่วย ๘๔,๘๗๑ ราย (รวม ฮกเก้ง ๔,๕๒๕ ราย มาเก๊า ๔๖ ราย)

ประเทศไทย มีผู้เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน ๗,๒๐๘,๔๓๔ คน ณ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ เวลา ๑๒.๐๐ น. พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรครายใหม่ จำนวน ๑,๘๖๘ ราย รวมยอดผู้ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการสะสมทั้งหมด จำนวน ๓๙๗,๒๗๖ ราย พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จำนวน ๓,๓๘๑ ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน ๓,๑๔๙ ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต ๕๘ ราย อยู่ระหว่างการรักษา ๑๒๔ ราย ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ที่พบในประเทศไทย มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ ๓๖ ปี (๑ เดือน - ๙๗ ปี) เพศชาย ๑,๘๘๒ ราย เพศหญิง ๑,๔๙๙ ราย (ชาย:หญิง = ๑.๒๗:๑) สัญชาติไทย ๓,๐๓๒ ราย สัญชาติอื่น ๆ ๓๔๐ ราย และไม่ทราบ ๙ ราย มีประวัติโรคประจำตัว ๒๐๘ ราย และไม่มีโรคประจำตัว ๓,๑๗๓ ราย พบผู้ป่วยจากการคัดกรองที่สนามบิน ๔๐ ราย (รวมพลเมืองไทยที่รับกลับจากเมืองอู่ฮั่น ๑ ราย) เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ๑,๕๘๘ ราย จากการติดตามผู้สัมผัส ๑,๑๘๙ ราย จากการกักกันในพื้นที่ที่รัฐกำหนด ๔๔๔ ราย จากการตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดสงขลา ๖๕ ราย และจากการค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding) ๕๕ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื่อนอกพื้นที่จังหวัดทั้ง ๘ ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว ๘ ราย ผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค จำนวน ๒๒๒ ราย ตรวจพบเชื้อ ๕ ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน ๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๓๕ ราย ยังอยู่ระหว่างเฝ้าระวัง ๑๔ วัน จำนวน ๑ ราย การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น ๕๒,๖๔๐ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วัน จำนวน ๕๒,๖๓๘ ราย และที่ยังอยู่ในระยะเฝ้าระวัง ๑๔ วัน จำนวน ๒ ราย

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. ผ่อนคลายมาตรการตามระยะเป็นระยะที่ ๖ ตามแนวทางของรัฐบาล

๒. ดำเนินกิจกรรมไทยชนะ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด
๓. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางจากกรุงเทพและปริมณฑล ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ต อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครบ ๑๔ วัน ในทุกราย
๔. ประชาสัมพันธ์และรับลงทะเบียนสถานที่กักกันผู้ป่วยเอกชน เพื่อเตรียมเป็นสถานที่กักกันผู้ป่วยตามเกณฑ์

ประธาน :

- มอบหมายสาธารณสุขอำเภอกำกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สังเกตเฝ้าระวังบุคคลเข้า ออก หมู่บ้านและขอให้ดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเข้มงวดต่อเนื่อง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๔๔,๔๐๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๖.๘๖ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๓๒ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๐๕ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๙๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี (๒๖.๒๒ %) ๑๐-๑๔ ปี (๒๒.๒๐ %) ๒๕-๓๔ ปี (๑๓.๑๐ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๙.๒๐ รับจ้างร้อยละ ๑๗.๖๐ ในปกครองร้อยละ ๑๖.๔๐ เกษตร ร้อยละ ๕.๘๐ งานบ้านร้อยละ ๓.๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับ แรกคือ แม่ฮ่องสอน (๓๔๓.๙๙ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๒๑๕.๒๖ ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (๑๙๘.๓๗ ต่อแสนประชากร) นครราชสีมา (๑๕๕.๔๙ ต่อแสนประชากร) ขอนแก่น (๑๔๖.๑๙ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๖๕๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๔.๖๐ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๒๐ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๒๑๔.๗๒ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๘๐.๖๒ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๓๐.๕๗ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๓๙.๒๘ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๔๑๘ ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน ๑๑๖ ราย ในปกครอง ๕๑ อื่นๆ จำนวน ๕๐ ราย ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ราชิไศล (๙๘.๐๒ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ กันทรารมย์ (๘๐.๘๙ ต่อแสนประชากร) ยางชุมน้อย (๗๔.๙๑ ต่อแสนประชากร) โพธิ์ศรีสุวรรณ (๗๐.๗๘ ต่อแสนประชากร) และห้วยทับทัน (๕๔.๕๖ 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. กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน
๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา

ขอความร่วมมือให้ผู้บริหารงานสาธารณสุข กำกับติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยใน ๒๘ วันย้อนหลัง ให้มีการดำเนินงานเข้มข้น เพื่อจำกัดการแพร่ระบาดของโรคให้อยู่ในระลอกเดียว โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในพื้นที่ ให้มีการประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและสูญเสียงบประมาณน้อยที่สุด

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓. สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า

๑.๑ สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน และในสัตว์

สถานการณ์การเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ๒ ราย ใน ๒ จังหวัด ดังนี้

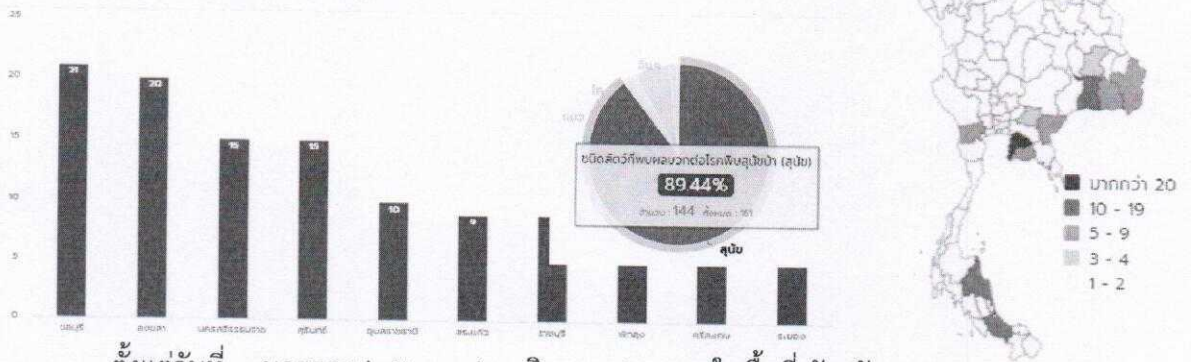
รายที่ ๑ เป็นเพศหญิง อายุ ๕๒ ปี อาศัยอยู่ที่ ตำบลทัพราช อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว เสียชีวิต ๒๐ มิถุนายน ๖๓ มีประวัติถูกสุนัขอายุ ๑ ปี ของตัวเองข่วนที่นิ้วโป้งมือ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๖๓ ผู้ป่วยไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัส และไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าล่วงหน้ามาก่อน แต่สุนัขได้รับการฉีดวัคซีนภายใน ๑-๖ เดือน โดยเจ้าของฉีดเอง พบผู้ถูกกัดอีก ๑ คน ติดตามมารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแต่เฝ้าระวังอาการอย่างน้อย ๖ เดือน

รายที่ ๒ เป็นชายไทย อายุ ๔๗ ปี อาศัยอยู่ที่จังหวัดหนองคาย เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ ด้วยอาการปวดต้นแขนด้านขวา จากนั้น ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ มีอาการอาเจียน กลืนน้ำลายลำบาก จุกที่คอ เหนื่อยอ่อนเพลีย เข้ารับการรักษาเมื่อ เวลา ๑๒.๐๐ น. จากนั้น ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๓ มีอาการไข้ หายใจลำบาก อารมณ์แปรปรวน พูดจาสับสน ไม่มีสติ มีการกลืนน้ำลายตลอดเวลา คอแข็ง ปฏิเสธการรับประทานอาหาร มีอาการกลืนน้ำกลืนลมกลืนแสง ซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญและโดดเด่นอย่างหนึ่งของโรคพิษสุนัขบ้า แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) และเสียชีวิตในเวลา ๑๖.๓๐ น. แพทย์สั่งเก็บส่งตรวจได้แก่ น้ำลาย ปัสสาวะ และปมรากผม ที่ศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผล Lab พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในน้ำลายและปมรากผม ในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓

๑.๒ สถานการณ์การเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ในพื้นที่ประเทศไทย พบรายงานผลบวกของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ๑๖๑ ตัว คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๖ ของตัวอย่างทั้งหมด (๕,๔๓๘) ตัว จาก ๗๗ จังหวัด พบสูงสุดใน จังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๐๔ (๒๑/๑๖๑) ตรวจพบมากที่สุดใน สุนัข คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๔ (๑๔๔/๑๖๑) นอกจากนี้ ตัวอย่างที่พบผลตรวจในสุนัข-แมว ที่มีเจ้าของร้อยละ ๓๓.๗๘ (๕๐/๑๔๘) ไม่มีเจ้าของร้อยละ ๔๐.๕๔ (๖๐/๑๔๘) และไม่ทราบว่ามีเจ้าของร้อยละ ๒๕.๖๘ (๓๘/๑๔๘) และพบว่า สุนัข-แมว ไม่ได้ฉีดวัคซีนร้อยละ ๓๑.๗๖ (๔๗/๑๔๘) ฉีดวัคซีน ร้อยละ ๑๓.๕๑ (๒๐/๑๔๘) และไม่ทราบประวัติ ร้อยละ ๕๔.๗๓ (๘๑/๑๔๘)

จังหวัดที่พบตัวอย่างที่ให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้า



ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ในพื้นที่ จังหวัดน่าน พบเชื้อมะเร็ง ผลบวกของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ๖ ตัว คิดเป็นร้อยละ ๓.๖๔ ของตัวอย่างทั้งหมด (๑๖๕) ตัว จาก ๒๒ อำเภอ พบสูงสุดใน อำเภอรำไพโฮ คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ (๓/๖) และอำเภอเมือง อำเภอปรางค์กู่ อำเภอโนนคูณ อำเภอละ ๑ ตัว ตรวจพบมากที่สุดที่สุนัข คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (๖/๖) นอกจากนี้ ตัวอย่างที่พบผลตรวจใน สุนัข-แมว ที่มีเจ้าของร้อยละ ๑๖.๖๗ (๑/๖) ไม่มีเจ้าของร้อยละ ๘๓.๓๓ (๕/๖) และพบว่า สุนัข-แมว ไม่ได้ฉีด วัคซีนร้อยละ ๓๓.๓๓ (๒/๖) และไม่ทราบประวัติร้อยละ ๖๖.๖๗ (๔/๖)

๑.๓ ผลการประกวดโครงการ Thailand Rabies Awards ๒๐๒๐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ตามที่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและ สหกรณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันจัดทำโครงการ Thailand Rabies Awards ๒๐๒๐ ภายใต้โครงการ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จ พระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ประจำปี ๒๕๖๓ เพื่อสรรหาและมอบรางวัลให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ดำเนินการสร้างเขต ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าที่มีผลงานเด่นเป็นที่ประจักษ์ ทั้งยังเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้ปลอดจากพื้นที่ โดยตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงาน ดีเด่นระดับจังหวัด และพิจารณาคัดเลือกคัดเลือกระดับเขต เพื่อส่งคัดเลือกระดับประเทศต่อไป

คณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองผลงานระดับเขต ได้พิจารณาและคัดเลือกผลงานการป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้าของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พื้นที่เขตปศุสัตว์ที่ ๓ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

๓.๑ ประเภทหน่วยงานเทศบาล

รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ เทศบาลตำบลโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

รางวัลรองชนะเลิศ ได้แก่ เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

รางวัลชมเชย ได้แก่ เทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

เทศบาลตำบลเดิด อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

๓.๒ ประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล

รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสูง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

รางวัลรองชนะเลิศ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลพรวน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

รางวัลชมเชย ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลย้อย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดหวาย อำเภอศรีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

องค์การบริหารส่วนตำบลคันไร่ อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยสำราญ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ในโอกาสนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอขอบคุณเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอขุนหาญ ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลขุนหาญ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ ที่ได้มีส่วนร่วมการสนับสนุนข้อมูลใน

การจัดเตรียมเอกสารประกอบการประเมิน และมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่อำเภอขุนหาญ จนได้รับการพิจารณาคัดเลือกให้เป็นตัวแทนระดับ ระดับเขต เพื่อประกวดระดับประเทศต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔. สถานการณ์วัณโรค เดือน สิงหาคม ๒๕๖๓

ตามทีมงานควบคุมเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(PA-TB) ซึ่งมีตัวชี้วัด การดำเนินงานวัณโรค ดังนี้

๑. อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มากกว่าร้อยละ ๘๕

สรุปผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ ได้ดังนี้

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่นำมาประเมินรวมทั้งสิ้นจำนวน ๕๐๐ ราย รักษาสำเร็จ ๓๓๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒ ยังรักษา ๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๒ ผู้ป่วยโอนไปรักษาที่อื่นติดตามได้ ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๔ เสียชีวิต ๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๕ และขาดการรักษา ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๔ เมื่อนำข้อมูลผู้ป่วยรักษาสำเร็จ ผู้ป่วยกำลังรักษาซึ่งจะจำหน่ายรักษาสำเร็จภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๓๕๐ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ ดังรายละเอียดรายอำเภอ ดังนี้

การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยวัณโรครอบที่ ๑/๒๕๖๓(PA-TB๒๕๖๓) ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

สรุปการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามตัวชี้วัด ปี 2563 (PPA-TB)														
ที่	อำเภอ	จำนวน pt.TB	รักษา สำเร็จ	%	ตาย	%	ขาด ยา	%	โอน ออก	%	ยัง รักษา	สรุปผล ณ 30กย63		
												D/Cณ63	D/C>กย63	Success
1	เมือง	45	39	86.67	3	6.67					3	3		93.33
2	ยางชุมน้อย	10	9	90	1	10								90.00
3	กันทรารมย์	21	16	76.19	3	14.3					2	1	1	80.95
4	กันทรลักษ์	47	41	87.23	6	12.8								87.23
5	ขุนซัน	48	33	68.75	9	18.8					6	4	2	77.08
6	ไพรบึง	21	20	95.24	1	4.76								95.24
7	ปรางค์กู่	20	18	90	1	5			1	5				90.00
8	ขุนหาญ	27	21	77.78	2	7.41					4	4		92.59
9	ราชไศล	26	19	73.08	3	11.5					4	4		88.46
10	อุทุมพรพิสัย	29	25	86.21	3	10.3			1	3.45				86.21
11	บึงบูรพ์	3	3	100	0	0								100
12	ห้วยทับทัน	12	12	100	0	0								100
13	โนนคูณ	9	7	77.78	2	22.2								77.78
14	ศรีรัตน	14	11	78.57	0	0					3		3	78.57
15	วังหิน	16	15	93.75	1	6.25								93.75
16	น้ำเกลี้ยง	9	8	88.89	1	11.1								88.89
17	ภูสิงห์	17	10	58.82	1	5.88	2	11.8			4	2	2	70.59
18	เมืองจันทร์	3	3	100	0	0								100
19	เบญจลักษ์	4	4	100	0	0								100
20	พยุห์	9	8	88.89	1	11.1								88.89
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	7	6	85.71	0	0					1	1		100
22	ศิลาลาด	3	3	100	0	0						0		100
รวม		400	331	82.75	38	9.5	2	0.5	2	0.5	27	19	8	87.50

๒. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา(Treatment coverage) ค่าดัชนีตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ๘๒.๕
สรุปผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ เป้าหมายผลงานรอบ ๑๑ เดือน(ตุลาคม ๒๕๖๒-สิงหาคม ๒๕๖๓) ต้องค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๑๗๐๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๖๒ ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนรักษา ณ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๒,๐๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑๘.๓๒ ซึ่งมากกว่าเป้าหมายรอบ ๑๑ เดือน และเมื่อเปรียบเทียบกับผลงานทั้งปี ซึ่งมีเป้าหมายจำนวน ๒,๒๕๒ ราย จำแนกเป็นรายอำเภอได้ดังนี้

สรุป Treatment coverage วันที่ 27 สิงหาคม 2563						
ที่	อำเภอ	ประชากร	เป้าหมาย ผู้ป่วยTB 153/100000 ประชากร	จำนวน ผู้ป่วยTB เทียบกับ 82.50%	ผลงาน ปี2563 pt.All TB	Treatment coverage (ร้อยละ82.5) (11ค=75.62)
1	ยางชุมน้อย	36,828	56	46	67	118.91
2	ศรีสะเกษ	139,511	213	176	245	114.78
3	โพธิ์ศรีสุวรรณ	23,896	37	30	40	109.41
4	ปรางค์กู่	68,026	104	86	107	102.81
5	ภูสิงห์	54,155	83	68	83	100.17
6	ไพรบึง	48,352	74	61	74	100.03
7	ขุขันธ์	151,340	232	191	231	99.76
8	เมืองจันทร์	18,031	28	23	27	97.87
9	วังหิน	50,021	77	63	74	96.69
10	ราษีไศล	80,778	124	102	118	95.48
11	ศีลาสาท	20,205	31	26	29	93.81
12	ห้วยทับทัน	42,385	65	54	60	92.52
13	พยุห์	36,192	55	46	50	90.30
14	ขุนหาญ	107,988	165	136	143	86.55
15	อุทุมพรพิสัย	107,227	164	135	135	82.29
16	กันทรารมย์	100,193	153	126	125	81.54
17	กันทรลักษ์	201,964	309	255	233	75.40
18	ศรีรัตนะ	53,273	82	67	59	72.39
19	เบญจลักษ์	37,113	57	47	36	63.40
20	น้ำเกลี้ยง	44,393	68	56	43	63.31
21	โนนคูณ	39,492	60	50	29	48.00
22	บึงบูรพ์	10,668	16	13	7	42.89
รวม		1,472,031	2252	1858	2015	89.47

๓. การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ๗ กลุ่มเสี่ยง ทั้งหมด ๖๙,๖๗๑ ราย คัดกรองได้ ๖๗,๑๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๘ พบผู้ป่วยเป็นวัณโรค ๘๙๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๓ ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้คัดกรองด้วยเอกซเรย์ภาพรังสีทรวงอก สรุปผลงานรายอำเภอ ณ วันที่ ๒๔ ส.ค ๖๓ได้ดังนี้

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย ทั้งหมด	ผลการคัดกรองวัณโรค										
			CXR	%	ผิดปกติ	%	AFB	AFB+	%	xpert	MTB- detec	TB	%
1	เมืองศรีสะเกษ	8922	8911	99.88	1221	13.70	1515	93	6.14	533	50	217	2.44
2	ยางชุมน้อย	2581	2581	100	58	2.25	219	33	15.07	21	7	57	2.21
3	กันทรารมย์	5114	5113	99.98	420	8.21	491	17	3.46	23	3	19	0.37
4	กันทรลักษ์	11590	9857	85.05	306	3.10	782	57	7.29	142	39	96	0.97
5	ขุขันธ์	5486	5321	96.99	475	8.93	629	16	2.54	63	5	22	0.41
6	ไพรบึง	1946	1946	100	125	6.42	230	39	16.96	24	3	64	3.29
7	ปรางค์กู่	3629	3403	93.77	433	12.72	217	62	28.57	38	9	83	2.44
8	ขุนหาญ	3538	3412	96.44	14	0.41	15	6	40.00	2	1	13	0.38
9	ราษีไศล	2191	2191	100	56	2.56	82	14	17.07	18	2	22	1.00
10	อุทุมพรพิสัย	5040	5040	100	147	2.92	2438	58	2.38	38	2	97	1.92
11	บึงบูรพ์	536	536	100	15	2.80	8	1	12.50	0	0	2	0.37
12	ห้วยทับทัน	1688	1678	99.41	58	3.46	161	25	15.53	19	1	30	1.79
13	โนนคูณ	2175	2072	95.26	35	1.69	62	10	16.13	3	3	14	0.68
14	ศรีรัตนะ	1911	1806	94.51	287	15.89	217	2	0.92	42	2	5	0.28
15	น้ำเกลี้ยง	2015	2015	100	14	0.69	47	3	6.38	4	0	4	0.20
16	วังหิน	2128	2128	100	406	19.08	282	34	12.06	22	3	52	2.44
17	ภูสิงห์	2227	2185	98.11	412	18.86	297	39	13.13	72	8	60	2.75
18	เมืองจันทร์	862	862	100	31	3.60	236	0	0	18	3	3	0.35
19	เบญจลักษ์	1942	1942	100	93	4.79	72	7	9.72	35	2	8	0.41
20	พยุห์	1478	1478	100	99	6.70	152	11	7.24	22	2	17	1.15
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	1473	1473	100	33	2.24	31	6	19.35	0	0	9	0.61
22	ศีลาลาด	1198	1198	100	44	3.67	52	0	0	27	0	0	0
รวม		69,670	67148	96.38	4782	7.12	8235	533	6.47	1166	145	894	1.33

๔. เปรียบเทียบความก้าวหน้าในการดำเนินงานการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงจาก เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ เทียบกับเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓

ตารางที่ ๑ กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรัง

ที่	อำเภอ	เป้าหมายผู้สัมผัส	ผลงานการดำเนินงานการคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรค						เป้าหมาย pt.DM+โรคเรื้อรัง	ผลการดำเนินงานคัดกรอง pt.DM และโรคเรื้อรัง					
			21 ก.ค 63		27 ส.ค 63		เพิ่มขึ้น			21 ก.ค 63		27 ส.ค 63		เพิ่มขึ้น	
			CXR	%	CXR	%	CXR	%		CXR	%	CXR	%	CXR	%
1	เมืองศรีสะเกษ	883	883	100	883	100			1858	1727	89.07	1858	100	131	7.05
2	ยางชุมน้อย	658	658	100	658	100			1093	686	32.39	1093	100	407	37.24
3	กันทรารมย์	748	748	100	748	100			2564	2564	100	2564	100		
4	กันทรลักษ์	1247	928	74.10	1116	89.49	188	15.08	5250	3519	66.99	3716	70.78	197	3.75
5	ขุขันธ์	2269	2269	100	2269	100			1307	1307	100	1307	100		
6	ไพรบึง	320	320	100	320	100			968	968	100	968	100		
7	ปรางค์กู่	967	744	76.63	764	79.01	20	2.07	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	บึงบูรพ์	20	20	100	20	100			254	254	100	254	100		
12	ห้วยทับทัน	364	364	100	364	100			656	656	100	656	100		
13	โนนคูณ	250	250	100	250	100			1410	1290	91.49	1307	92.70	17	1.21
14	ศรีรัตนะ	361	361	100	361	100			744	612	82.26	639	85.89	27	3.63
15	น้ำเกลี้ยง	496	491	98.99	496	100	5	1	874	360	35.70	874	100	514	58.81
16	วังหิน	627	627	100	627	100			795	795	100	795	100		
17	ภูสิงห์	701	697	98.72	701	100	4	0.57	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	265	100	6	2	744	744	100	744	100		
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	655	655	100	655	100			429	429	100	429	100		
22	ศีลาลาด	232	232	100	232	100			457	457	100	457	100		
รวม		12927	12370	95.34	12593	97.42	223	1.73	25888	22853	86.53	24146	93.27	1293	4.99

ตารางที่ ๒ กลุ่มผู้สูงอายุ > ๖๕ ปี ผู้ติดเชื้อ HIV และบุคลากรสาธารณสุข

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย >65ปี	ผู้สูงอายุ > 65 ปี มีโรคร่วม								เป้าหมาย HIV	ผลงานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง HIV				เป้าหมาย บุคลากร	ผลงานการคัดกรองบุคลากรสาธารณสุข			
			21 ก.ค 63		27 ส.ค 63		เพิ่มขึ้น		21 ก.ค 63			27 ส.ค 63		21 ก.ค 63			27 ส.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	1395	64.02	2111	96.88	716	32.86	520	520	100	520	100	731	688	94.12	731	100		
5	ขุขันธ์	978	733	74.95	813	83.13	80	8.18	395	395	100	395	100	535	535	100	535	100		
6	โพธิ์รง	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	997	100	997	100			176	176	100	176	100	369	369	100	369	100		
10	อุทุมพรพิสัย	2136	1449	67.84	2136	100	687	32.16	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	ห้วยทับทัน	370	225	60.81	360	97.30	135	36.49	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	308	84.85	363	100	55	15.15	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	กุสิงห์	586	544	92.83	544	92.83	0	0	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	พนม	254	254	100	254	100			58	58	100	58	100	157	157	100	157	100		
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	217	217	100	217	100			0	0		0		172	172	100	172	100		
22	ศีลาลาด	331	331	100	331	100			68	68	100	68	100	110	110	100	110	100		
รวม		14647	12583	85.91	14256	97.33	1673	11.42	4368	4340	99.36	4340	99.36	7571	7514	99.25	7557	100		

๕. สรุปผลการประชุม Dead Case Conference TB

โดย นพ.เจริญ ชูโชติถาวร นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันโรคทรวงอก

สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค คือ การค้นหาและคัดกรองค้นพบผู้ป่วยล่าช้าทำให้ พบผู้ป่วยเมื่อปอดถูกทำลายมาก การรักษาจึงไม่ตอบสนองต่อยาวัณโรค การรักษาช้าทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตสูง ข้อเสนอแนะในการป้องกันการเสียชีวิต คือ ค้นหาผู้ป่วยแต่แรกเริ่ม ค้นหาให้ถูกกลุ่มเป้าหมาย ด้วยเครื่องมือที่มีคุณภาพและดำเนินการคัดกรองให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเสี่ยง

๖. การจัดสรรงบประมาณกองทุนวัณโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๑๐ อุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๑๐ อุบลราชธานี ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานวัณโรค เป็นเงิน ๙,๙๖๖,๔๕๑ บาท แบ่งเป็น

๑. งบประมาณในการสนับสนุนการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคสิทธิ UC ในกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้สูงอายุ >=๖๕ ปี เป็นเงิน ๒,๘๘๘,๙๔๐ บาท (ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓)

๒. งบประมาณสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการกำกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ ให้มีอัตราการรักษาสำเร็จ และลดอัตราการขาดยา เป็นเงินจำนวน ๗,๐๖๗,๕๑๑ บาท โดยแบ่งเป็นเงินเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จ จำนวน ๖,๓๖๐,๗๕๙.๙๐ บาท และงบลดอัตราการขาดยาเป็นเงิน ๗๐๖,๗๕๑.๑๐ บาท สรุปผลการดำเนินงาน จังหวัดศรีสะเกษได้รับการสนับสนุนงบประมาณดังนี้

งบประมาณการคัดกรองวัณโรค เป็นเงิน ๘๕๐,๑๓๙.๓๓ บาท งบรักษาสำเร็จเป็นเงิน ๒,๕๐๔,๔๘๓.๗๑ บาท งบลดการขาดการรักษาเป็นเงิน ๒๘๐,๒๐๙.๖๘ บาท รวมเป็นเงินทั้งหมด ๓,๖๓๔,๘๓๒.๗๒ บาท ได้รับการจัดสรรเป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐

ตารางจำแนกการจัดสรรงบประมาณรายอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

รหัส	หน่วยบริการ	งบคัดกรอง(ACF)5กลุ่มเสี่ยง		งบพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรค			รวมทั้งหมด
		จำนวน	ได้รับจัดสรร	Success(DOT)	Default	รวม	
10700	รพ.ศรีสะเกษ	3,381	89,228.61	310,178.74	33,326.97	343,505.71	432,734.32
10927	รพ.ยางชุมน้อย	752	19,846.17	92,215.30	9,647.28	101,862.58	121,708.75
10928	รพ.กันทรารมย์	2,964	78,223.48	129,939.74	14,690.18	144,629.92	222,853.40
10929	รพ.กันทรลักษณ์	3,816	100,708.77	232,634.05	26,530.03	259,164.08	359,872.85
10930	รพ.ขุขันธ์	2,076	54,788.11	268,262.69	32,888.46	301,151.15	355,939.26
10931	รพ.ไพร่บึง	1,651	43,571.85	106,885.92	12,716.87	119,602.79	163,174.64
10932	รพ.ปรางค์กู๋	1,573	41,513.34	142,514.55	15,347.95	157,862.50	199,375.84
10933	รพ.ขุนหาญ	1,423	37,554.66	165,568.38	20,390.85	185,959.23	223,513.89
10934	รพ.ราชีไศล	1,650	43,545.46	184,430.60	21,267.87	205,698.47	249,243.93
10935	รพ.อุทุมพรพิสัย	2,473	65,265.41	157,185.17	18,636.79	175,821.96	241,087.37
10936	รพ.บึงบูรพ์	452	11,928.82	6,287.41	657.77	6,945.18	18,874.00
10937	รพ.ห้วยทับทัน	888	23,435.37	92,215.30	10,524.31	102,739.61	126,174.98
10938	รพ.โนนคูณ	1,472	38,847.83	46,107.65	4,823.64	50,931.29	89,779.12
10939	รพ.ศรีรัตน	610	16,098.62	83,832.09	9,866.54	93,698.63	109,797.25
10940	รพ.วังหิน	1,413	37,290.75	81,736.29	10,085.79	91,822.08	129,112.83
10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	605	15,966.67	67,065.67	3,595.81	70,661.48	86,628.15
10942	รพ.ภูสิงห์	1,096	28,924.74	77,544.68	3,858.91	81,403.59	110,328.33
10943	รพ.เมืองจันทร์	401	10,582.87	35,628.64	4,165.87	39,794.51	50,377.38
23125	รพ.เบญจลักษณ์	1,281	33,807.11	46,107.65	5,919.92	52,027.57	85,834.68
28014	รพ.พยุห์	895	23,620.11	58,682.46	6,577.69	65,260.15	88,880.26
28015	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	395	10,424.52	52,395.06	6,139.18	58,534.24	68,958.76
28016	รพ.ศิลาลาด	674	17,787.66	67,065.67	8,551.00	75,616.67	93,404.33
03398	รพ.สต.บ้านพราน	272	7,178.40				7,178.40
รวม		32,213	850,139.33	2,504,483.71	280,209.68	2,784,693.39	3,634,832.72

หมายเหตุ สปสช.จะโอนงบประมาณไม่เกินเดือนตุลาคม ๒๕๖๓

๗. สรุปงบประมาณที่ได้รับจากการขอเงินรายเดือน ซึ่งเป็นงบประมาณที่ได้รับจากการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ได้แก่ ค่าขอเงินรายเดือนต่อไปนี้
- ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR การคัดกรองในผู้สัมผัสโรค/ผู้ต้องขังในเรือนจำ (รายละเอียด ๑๐๐ บาท)
 - ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อติดตามการรักษา(รายละเอียด ๑๐๐ บาท รวม ๒ ครั้งต่อราย)
 - ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง(รายละเอียด ๑๐๐ บาท)
 - ค่าบริการตรวจ Molecular assay วิธี Xpert MTB/RIF เพื่อวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสโรคและผู้ต้องขังในเรือนจำ(รายละเอียด ๗๐๐ บาท)
 - ค่าบริการตรวจ Molecular assay วิธี Xpert MTB/RIF เพื่อวินิจฉัยวัณโรคต้อยา(รายละเอียด ๗๐๐ บาท)

- ค่าบริการตรวจเสมหะ AFB เพื่อติดตามการรักษา(ครั้งละ ๒๐ บาท x ๙ ครั้ง = ๑๘๐ บาท ต่อผู้ป่วย ๑ ราย)

- ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาและติดตาม(รายละ ๒๐ บาทต่อvisit)

- ค่าตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสโรค (รายละ ๔๐ บาท)

สรุปการชดเชยงบประมาณรายเดือน กองทุนวัณโรคจากการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค

และการคัดกรองกลุ่มผู้สัมผัสสัมผัสและผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ ปีงบประมาณ 2563 ในโปรแกรม NTIP

ที่	รหัส	ประจำเดือน	คค 62	พย 62	ธค 62	มค 63	กพ 63	มีค 63	เมย 63	พค 63	มิย 63	กค 63	รวม คค 62-กค 63
		วันทื่อนเงิน	18/12/2562	20/1/2563	6/2/2563	9/3/2563	31/3/2563	7/5/2563	17/6/2563	27/7/2563	21/8/2563	รอโอน	10เดือน
1	10700	รพ.ศรีสะเกษ	10000	23340	14380	71240	66560	102100	20160	20260	88020	19800	435,860
2	10927	รพ.บางขุนน้อย	1660	2300	2560	3820	20760	440	3120	2180	29800	5840	72,480
3	10928	รพ.กันทรารมย์	2140	5420	4140	3020	5800	30440	7800	3160	8700	2280	72,900
4	10929	รพ.กันทรลักษณ์	4180	45900	4560	5020	118220	5600	5700	8780	15720	8980	222,660
5	10930	รพ.อุบลราชธานี	5900	17480	8820	57920	57960	26180	7900	8280	15620	6080	212,140
6	10931	รพ.ไพร่เมือง	1100	5960	3200	8120	22760	33480	3560	1600	12860	2180	94,820
7	10932	รพ.ปรางค์กู่	620	1140	4700	22340	11040	9180	11000	1240	24080	1720	87,060
8	10933	รพ.ขุนหาญ	3400	12840	5160	6500	41560	5500	1600	3780	4160	6160	90,660
9	10934	รพ.ราษีไศล	2480	6600	3200	21180	7460	3480	2220	2220	4940	1960	55,740
10	10935	รพ.อุทุมพรพิสัย	2320	24360	11500	11800	30340	29380	12340	4460	19480	12380	158,360
11	10936	รพ.เมืองจันทร์	60	680	160	400	2120	200	220	380	120	80	4,420
12	10937	รพ.ห้วยทับทัน	2980	3440	1860	4000	2500	4380	2140	3040	6600	2620	33,560
13	10938	รพ.โนนคูณ	560	2080	1320	940	980	1080	820	580	7520	620	16,500
14	10939	รพ.ศรีรัตนะ	780	7220	5120	3620	40020	3520	1480	2220	2140	1440	67,560
15	10940	รพ.วังหิน	2780	10540	5500	5880	12580	42580	6380	3060	5700	4280	99,280
16	10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	900	3080	1900	34300	5280	2040	900	1720	4920	1000	56,040
17	10942	รพ.อุบลรัตน์	1500	8700	6320	1860	14660	4220	25360	2860	9460	540	75,480
18	10943	รพ.เมืองจันทร์	820	900	1540	1100	1060	520	680	360	3060	1280	11,320
19	23125	รพ.เบญจลักษณ์	640	1120	740	4760	9260	160	760	720	280	800	19,240
20	28014	รพ.พยุห์	640	2520	960	1080	2180	16980	1700	1560	3440	520	31,580
21	28015	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	700	5020	3740	1660	2280	760	560	980	31540	420	47,660
22	28016	รพ.ศีลาลาด	1340	3660	1720	3100	2620	2720	2220	720	980	20	19,100
รวม			47500	194300	93100	273660	478000	324940	118620	74160	299140	81000	1,984,420

๘. Time line ในการดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

Time line การดำเนินงานคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2564	
กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	กำหนดการดำเนินงาน
1 ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ย้อนหลัง 5 ปี	ค.ค.-พย 63
2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่า Hba1c > 7	ค.ค.-ธค 63
3 ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มีโรคร่วม เช่น DM COPD CKD DHF CA (ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง Stage 3 ขึ้นไป)	ค.ค.-พย 63
4. HIV	ค.ค.-ธค 63
5 บุคลากรสาธารณสุข	ค.ค.-ธค 63
6. ผู้ต้องขังเรือนจำ (ศรีสะเกษ/กันทรลักษณ์)	ค.ค.-ธค 63
7 แรงงานข้ามชาติ	มค-สค 64

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ประธาน :

๑. “ค้นหาให้เร็ว” โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบงานให้มีการวางแผนคัดกรองตั้งแต่ต้นปีในปีถัดไป และค้นหาให้มากตามเป้าหมายของ WHO
๒. มอบหมายผู้บริหารอำเภอที่พบผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค PA รอบที่ ๑/๒๕๖๓ ตามโปรแกรม NTIP ที่มีผล Success ต่ำกว่าเป้าหมาย ให้มีการติดตาม
๓. มอบหมายกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษติดตามการกินยา และรายงานผลภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕. เหตุพิชเสียชีวิต

ด้วยสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑๐๓ ราย อัตราป่วย ๖.๙๙ ต่อแสนประชากร ในพื้นที่ ๒๑ อำเภอ ยกเว้นอำเภอสหัสขันธ์ เสียชีวิต ๒ ราย รายที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๖ ส.ค. ๒๕๖๓(อ.อุทุมพรพิสัย) รายที่ ๒ วันที่ ๒๓ ส.ค. ๒๕๖๓(อ.โนนคูณ) อัตราป่วยตายร้อยละ ๑.๙๔ พบมากในกลุ่มอายุ ๓๐-๕๔ ปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ โนนคูณ บึงบูรพ์ เมืองจันทร์ ภูสิงห์ และราษีไศล พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์และขณะนี้ผู้ป่วยส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ มากกว่า ๑๐ ราย

รายละเอียดผู้เสียชีวิตรายที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรายงานทาง Application Line Group ศูนย์เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดศรีสะเกษ ว่ามีผู้เสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ ทีม SRRT จังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับ SRRT อำเภออุทุมพรพิสัย และ รพ.สต.โคกหล่าม จึงได้ร่วมกันออกสอบสวนโรคในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

ผลการสอบสวนโรคเบื้องต้นผู้ป่วยเสียชีวิตรายที่ ๑ พบว่าผู้เสียชีวิตเป็นเพศหญิง อายุ ๗๘ ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๓ หมู่ ๑ ต.โคกหล่าม อ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ ผู้ตายอาศัยอยู่กับสามี บุตรสาว และหลานชาย รวม ๔ คน ไม่มีโรคประจำตัว เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๓ ผู้ตายได้ไปเก็บเห็ดป่าที่บ้านพลไวด.คูเมือง อ.มหาชนะชัย จ.ยโสธร กลับจากเก็บเห็ดเวลา ๑๔.๐๐ น. เวลา ๑๖.๐๐ น. ผู้ตายได้แกงเห็ดที่เก็บมาได้ ซึ่งเพื่อนบ้านได้ตรวจสอบเห็ดที่ผู้ตายเก็บมาได้ พบว่ามีบางดอกที่เพื่อนบ้านเห็นว่าน่าจะเป็นเห็ดพิษ แนะนำให้เอาทิ้งไป แต่ผู้ตายแย้งว่าเป็นเห็ดกินได้ จึงนำไปแกงและกินคนเดียว ไม่มีคนในครอบครัวกินด้วย ต่อมาเวลา ๒๐.๐๐ น. ผู้ตายเริ่มมีอาการถ่ายเป็นน้ำ จำนวน ๖ ครั้ง ไม่มีอาการปวดท้อง และไม่มีคลื่นไส้อาเจียน แต่มีอาการเหนื่อย ผู้ตายจึงหยุดพักอยู่ที่บ้านในวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดยมีอาการถ่ายเป็นน้ำเป็นระยะ ต่อมาวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ผู้ตายเหนื่อยมากญาติจึงพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย แพทย์ให้น้ำเกลือ ที่ ER เป็น ๐.๙ % NSS ๕๐๐ ml และฉีดยา OMF prazole ๔๐ mg INJ ๑ Amp ไม่ได้ Admit วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ มาที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยอีกครั้ง แพทย์Refer โรงพยาบาลศรีสะเกษ เนื่องจากผู้ตายแจ้งว่าหายใจไม่อิ่ม ๒๐ ชั่วโมง โรงพยาบาลให้การรักษา on ET tube และ on Bird respirator แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Acute Gastroenteritis และให้ Admit เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ จากสาเหตุ Sepsis , Acute renal failure , Hyperkalemia , Acidosis และ Acute respiratory failure

สำหรับเห็ดที่ผู้ตายรับประทาน จากการที่ทีม SRRT ได้ออกสอบสวนโรคในพื้นที่ ได้ไปเก็บเห็ดป่าในที่เดียวกับที่ผู้ตายเก็บมา โดยมีเพื่อนบ้านที่อยู่ในเหตุการณ์ร่วมเก็บเห็ดที่เป็นชนิดเดียวกับที่ผู้ตายเก็บมา

รับประทาน พบว่าเป็นเห็ดในตระกูล Amanita หรือเห็ดระโงกหิน ที่มีลักษณะก้านตัน กระเปาะหุ้มก้านหุบ ชิดติดกับโคนต้น ซึ่งเป็นลักษณะของเห็ดพิษ ทีมสอบสวนโรคได้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนระมัดระวังเรื่องการเลือกเห็ดป่ามารับประทาน หากไม่แน่ใจว่าเป็นเห็ดรับประทานได้ ไม่ควรนำมารับประทาน และทีม SRRT ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างเห็ดส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อยืนยันสาเหตุของการเสียชีวิต

ส่วนรายละเอียดผู้ป่วยเสียชีวิตรายที่ ๒ กำลังอยู่ในระหว่างการสอบสวนโรค

ประธาน :

๑. มอบกลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิทำคลิปเห็ดพิษอย่างเร่งด่วน
๒. มอบสาธารณสุขอำเภอแจ้ง อสม. ทราบเพื่อสื่อสารความเสี่ยง
๓. ประสานสถานีวิทยุเพื่อขอเวลาเปิดคลิบสุศึกษาเรื่อง เห็ดพิษ

มติที่ประชุม : รับทราบ

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

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อติดตาม การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หลักการ ผ่อนปรนมาตรการควบคุมโรค ระหว่างวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ถึง ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓
๒. เพื่อพัฒนาเสนอเชิงนโยบายในการปรับมาตรการควบคุมโรคโควิด 19 ของภาครัฐ หลังผ่อนคลายมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์

คำชี้แจงการสำรวจ

๑. ผู้ตอบแบบสำรวจ ได้แก่ ประชาชนที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่าจังหวัดละ ๕๕๐ คน
๒. วิธีการสำรวจโดย อสม. สอบถามข้อมูลจากประชาชนตามแบบสำรวจออนไลน์บนมือถือผ่านสมาร์ทโฟน 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”

การรายงานผลการทำแบบสำรวจ

ทางกลุ่มไลน์ “ผู้รับผิดชอบงาน สข. ศรีสะเกษ ๖๓”

ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต./รพ. รายงาน (ภาพรวมสถานบริการ) ให้ผู้รับผิดชอบงานอำเภอ (สสอ.) รายงาน(ภาพรวมอำเภอ) ให้ผู้รับผิดชอบงาน สข.สสจ.รายงาน(ภาพรวม) เสนอผู้บริหาร ทุก ๒ วัน/รอบ

สรุปผลการดำเนินงาน

ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๓๑ กรกฎาคม – ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

จังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนผู้จัดทำแบบสำรวจ จำนวน ๑๖,๖๖๕ คน (เป้าหมาย ๕๕๐ คน)

ลำดับที่ ๑ ของประเทศ

ครั้งที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑๔ – ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

จังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนผู้จัดทำแบบสำรวจ จำนวน ๑๑,๓๕๙ คน (เป้าหมาย ๕๕๐ คน)

ลำดับที่ ๑ ของประเทศ

การดำเนินงานต่อเนื่อง

ครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๘ สิงหาคม – ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

เว็บไซต์แบบสำรวจ ส่งทางกลุ่มไลน์ “ผู้รับผิดชอบงาน สข. ศรีสะเกษ ๖๓”

(เมื่อ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓)

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScKG0IeEYNQrZnQiwCaZSvcWk4UarZhqoL38vmp-ATG395SQg/viewform>



สแกนผ่าน QR code แบบสำรวจ

ครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๘ สิงหาคม – ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

ประธาน :

๑. มอบหมายผู้บริหารกระตุ้นให้มีการตอบแบบสอบถามต่อเนื่อง โดย ตอบแบบสอบถามในเชิงบวก ให้ได้ ตามเป้าหมายในการสำรวจในแต่ละพื้นที่

มติที่ประชุม : รับทราบ

๗. การสมัครสมาชิก ณ.กส. อสม. แห่งประเทศไทย

สรุปสาระสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุนการสร้างหลักประกันให้กับ อสม. จึงได้สนับสนุนการก่อตั้งสมาคม ณ.กส. อสม. ซึ่งได้รับอนุมัติการจดทะเบียน จากนายทะเบียนสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ ตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติการฉาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้ประชาสัมพันธ์การสมัครดังกล่าวให้หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดศรีสะเกษทราบ

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๓ พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มียอด อสม. ที่สมัครสมาชิก สมาคม ณ.กส.อสม. ๑๘,๒๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๐๔ เพิ่มขึ้นจากเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๘ โดยอำเภอที่มีการสมัครมากที่สุด ๓ ลำดับได้แก่ ภูสิงห์ ศิลาลาด และปรางค์กู่ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ , ๑๐๐ และ ๙๖.๔๑ และอำเภอที่มีการสมัครน้อยที่สุด ๓ ลำดับได้แก่ ขุขันธ์ ศรีรัตนะ และเมืองศรีสะเกษ คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๑๙ ,๕๑.๘๐ และ ๔๘.๐๗ (ข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓)

ข้อเสนอ

- ควรมีการประชาสัมพันธ์เงินสงเคราะห์ที่ได้ของแต่ละเดือน เพื่อกระตุ้นให้ อสม. เกิดความสนใจ และสมัครเพิ่มขึ้น

- ควรมีการประชาสัมพันธ์การยืดระยะเวลาในการฟรีค่าสมัครถึงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ประธาน :

๑. มอบหมายสาธารณสุขอำเภอให้เจ้าหน้าที่นำข้อมูลไปแจ้งและทำความเข้าใจต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมกำชับติดตามการสมัคร

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘. 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 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

ห้องประชุม นายแพทย์บัณฑิตย์ จิงสมาน

๑. สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
๒. สาขา ทันทสุขภาพ
๓. สาขา การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

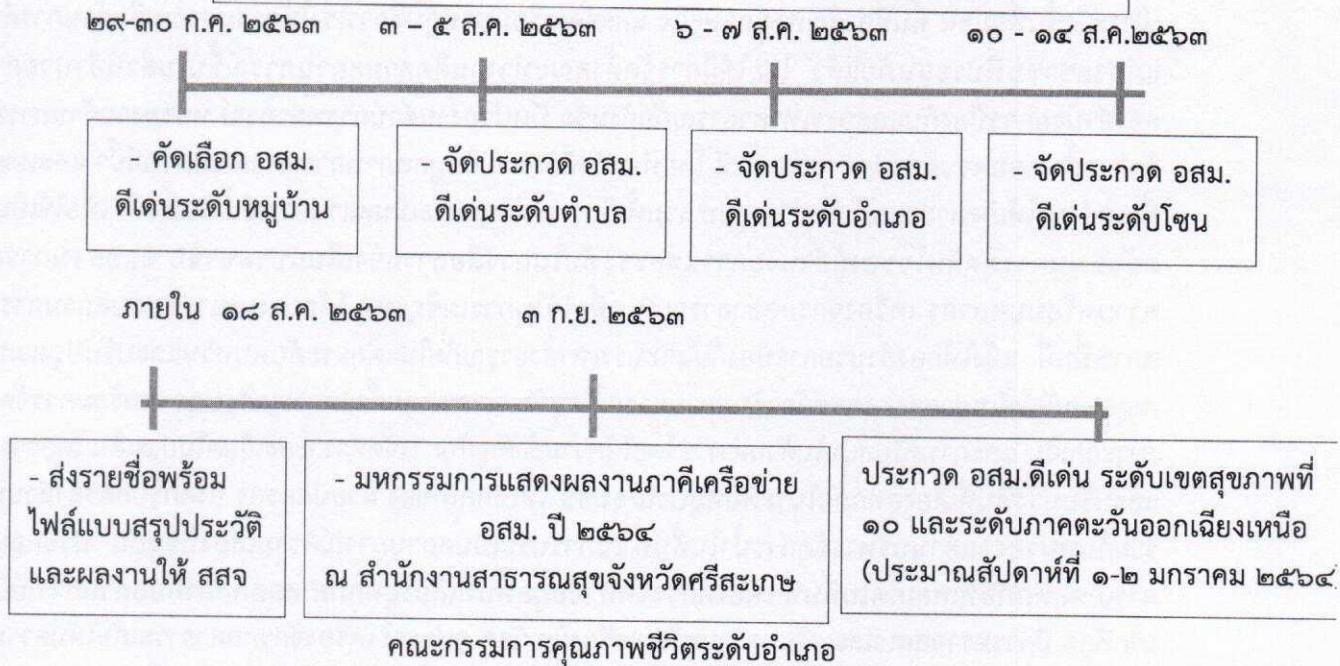
ห้องประชุม ๒๐๒ ประกอบด้วย

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

ข้อเสนอ

- ประชาสัมพันธ์การประกวดตาม Timeline การประกวด เพื่อส่งประกวดและข้อมูลในระดับโซน
- ให้ดำเนินการเอกส่างเอกสารตามเวลาที่กำหนด

Timeline การจัดการคัดเลือก อสม.ดีเด่น เพื่อส่งผลงานในมหกรรมการแสดงผลงานภาคีเครือข่าย อสม.



ผลงานที่นำเข้าเสนอในวาระกรรมการจังหวัดศรีสะเกษ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กันทรลักษ์ ปี ๒๕๖๓ ขับเคลื่อนวาระงาน
“ปลอดภัย บริโภคปลอดภัย” ร้านส้มตำปลาร้าสุกนัวครัวคลีน (วัดทิพย์)

ประธาน :

๑. การประกวดระดับอำเภอ มอบหมายให้อำเภอจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการประกวด
๒. การประกวดระดับจังหวัด มอบหมายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการประกวด
๓. มอบกลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดูแล อสม.ที่ส่งเข้าประกวดเพื่อการเตรียมพร้อม และคัดจุดเด่นของ อสม.เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการประกวด

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๓ นางศรีเรือน ดีพูน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

๑. สรุปผลการดำเนินกิจกรรม ก้าวทำใจ SEASON๒

๑. จังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนผู้ที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด เป็นลำดับที่ ๑ ของประเทศ
๒. อสม. สมัครเข้าร่วมกิจกรรม เป็นลำดับที่ ๓ สมัครเข้าร่วมกิจกรรม
๓. อำเภอที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิน ร้อยละ ๗๐ คือ โพธิ์ศรีสุวรรณ เมืองศรีสะเกษ
กันทรารมย์ เมืองจันทร์ และภูสิงห์
๔. ก้าวทำใจ SEASON๒ ขยายระยะเวลาโครงการจากเดิม เป็นสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. Timeline ประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขด้วยตัวชี้วัดประเมินผล ๔๕๖ ตัวชี้วัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดและแจ้ง Timeline ประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนี้

๑. อำเภอ/หน่วยบริการทุกแห่ง รวบรวมผลงานและบันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติงานในระบบฐานข้อมูลและในระบบประเมินผล ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๒๓.๕๙น.
 ๒. วันที่ ๑ - ๓ กันยายน ๒๕๖๓ ศูนย์เทคโนโลยีฯ ประมวลผลงานด้วยระบบประเมินผล
 ๓. วันที่ ๓ - ๔ กันยายน ๒๕๖๓ ศูนย์เทคโนโลยีฯ ส่งผลการประเมินผลงาน ให้ทุกกลุ่มงาน ตรวจสอบข้อมูลผลงาน
 ๔. วันที่ ๓ - ๕ กันยายน ๒๕๖๓ ผู้รับผิดชอบ KPI ของจังหวัด และผู้รับผิดชอบ KPI ของอำเภอ ร่วมกันตรวจสอบผลการประเมินผล
 - กรณี ผลการประเมินผล มีความถูกต้อง ให้ผู้รับผิดชอบ KPI ของจังหวัด แจ้งยืนยันผลการประเมินผล
 - กรณี ผลการประเมินผลมีความคลาดเคลื่อน ทั้งจากผู้รับผิดชอบ KPI ของจังหวัด / ผู้รับผิดชอบ KPI ของอำเภอ ตรวจสอบ ให้เป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้รับผิดชอบ KPI ของจังหวัด ในการแจ้งการอุทธรณ์เพื่อขอปรับแก้ไข ข้อมูลผลการประเมินผล กับทางศูนย์เทคโนโลยี ภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๒.๐๐ น.
 ๕. วันที่ ๕ - ๖ กันยายน ๒๕๖๓ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ประมวลผลงานด้วยระบบประเมินผล รอบที่ ๒ หากมีการอุทธรณ์ข้อมูลผลงาน
 ๖. วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๓ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลการประเมินผลงานสาธารณสุข ให้กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ เพื่อเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามประกาศผลการประเมินผลงานสาธารณสุข และ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลการประเมินผลงานสาธารณสุข ให้กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน
 ๗. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประกาศผลการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓.
 ๘. กำหนดการประชุมสรุปผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องลำดวนทอง โรงแรมพรหมพิมาน จังหวัดศรีสะเกษ
- เป้าหมาย
- ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน/ศูนย์ฯ ผู้รับผิดชอบ KPI
 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - ผู้รับรางวัลผลงานตัวชี้วัดประเมินผล
- หัวข้อประชุม
- การสรุปผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขตามตัวชี้วัด ๔๕๖ ตัวชี้วัด
 - มอบรางวัลผลงานความสำเร็จของตัวชี้วัดประเมินผล

ประธาน :

ขอให้ทุกอำเภอตรวจสอบผลคะแนน และสามารถอุทธรณ์ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๔. นายอนุพันธ์ ประจำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)

- ไม่มี -

๖.๕ นายแพทย์พิเชษฐ์ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

๑. แจ้งผลการประกวดเรียงความในหัวข้อ “เรื่องเล่า ดี ดี ของชาว TO BE NUMBER ONE” ตามโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

ด้วยจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดจัดประกวดเรียงความในหัวข้อ “เรื่องเล่า ดี ดี ของชาว TO BE NUMBER ONE” สำหรับสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกเป็น ๔ ประเภท ได้แก่ ๑) นักเรียนระดับประถมศึกษา ๒) นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ๓) นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ๔) นักเรียน/นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ประชุมคณะกรรมการการประกวดเรียงความในหัวข้อ “เรื่องเล่า ดี ดี ของชาว TO BE NUMBER ONE ศรีสะเกษ” ตามโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมนายแพทย์บัณฑิต จิงสมาน ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผลการประกวดเรียงความ “เรื่องเล่า ดี ดี ของชาว TO BE NUMBER ONE ศรีสะเกษ” รายละเอียดดังนี้

๑. ระดับชั้นประถมศึกษา ได้แก่

๑.๑ รางวัลชนะเลิศ จำนวน ๑ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณพร้อมเงินรางวัลจำนวน ๕,๐๐๐ บาท ได้แก่ เด็กชายธนากร ทองใบ โรงเรียนบ้านก้านเหลือง

๑.๒ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ จำนวน ๑ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมเงินรางวัลจำนวน ๔,๐๐๐ บาท ได้แก่ เด็กหญิงณมล สมปอง โรงเรียนบ้านสิริขุนหาญ

๑.๓ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ จำนวน ๑ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมเงินรางวัลจำนวน ๓,๐๐๐ บาท ได้แก่ เด็กหญิงบุญญาพัฒน์ อุ่นแก้ว โรงเรียนบ้านสิริขุนหาญ

๑.๔ รางวัลชมเชย จำนวน ๒ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมเงินรางวัลละ ๒,๐๐๐ บาท ได้แก่ เด็กหญิงภาวรินทร์ เลิศศรี โรงเรียนบ้านสิริขุนหาญ และเด็กหญิงแก้วกมลดา เกษสว่าง โรงเรียนอนุบาลกันทรามย์

๒. ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่

๒.๑ รางวัลชนะเลิศ จำนวน ๑ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมเงินรางวัลจำนวน ๕,๐๐๐ บาท ได้แก่ เด็กหญิงวราภรณ์ พิมพ์ทอง โรงเรียนบ้านก้านเหลือง

๒.๒ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ จำนวน ๑ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมเงินรางวัลจำนวน ๔,๐๐๐ บาท ได้แก่ เด็กหญิงวิภาวรรณ เพิ่มผล โรงเรียนบ้านปูน

๒.๓ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ จำนวน ๑ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมเงินรางวัลจำนวน ๓,๐๐๐ บาท ได้แก่ เด็กหญิงพัชรี ยวนยี่ โรงเรียนบ้านปูน

๒.๔ รางวัลชมเชย จำนวน ๒ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมเงินรางวัลละ ๒,๐๐๐ บาท ได้แก่ เด็กหญิงกฤษติมา เกษแก้ว โรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย และเด็กหญิงศศิประภา ใจจง โรงเรียนบ้านก้านเหลือง

๓. ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่

๓.๑ รางวัลชนะเลิศ จำนวน ๑ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมเงินรางวัล จำนวน ๕,๐๐๐ บาท ได้แก่ นางสาวกมลวรรณ ภิบาลจอมมี โรงเรียนสตรีสิริเกศ

๓.๒ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ จำนวน ๑ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมเงินรางวัล จำนวน ๔,๐๐๐ บาท ได้แก่ นายวันชัย ละนีโส โรงเรียนปรังคู้

๓.๓ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ จำนวน ๑ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมเงินรางวัล จำนวน ๓,๐๐๐ บาท ได้แก่ นางสาวเพชรภรณ์ นาคา โรงเรียนพรานวิบูลวิทยา

๓.๔ รางวัลชมเชย จำนวน ๒ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมเงินรางวัลละ ๒,๐๐๐ บาท ได้แก่ นางสาวปรียาภรณ์ สัตย์รักษ์ โรงเรียนปรังคู้ และ นายจินณวัตร วิลลา โรงเรียนพรานวิบูลวิทยา

๔. ระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา ได้แก่

๔.๑ รางวัลชนะเลิศ จำนวน ๑ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณเงินรางวัล จำนวน ๕,๐๐๐ บาท ได้แก่ นายจิรวัฒน์ แขนนอก มหาวิทยาลัยสารคาม

๔.๒ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ จำนวน ๑ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมเงินรางวัล จำนวน ๔,๐๐๐ บาท ได้แก่ นางสาวอภิญญา ทวีชาติ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า คุณทหารลาดกระบัง

๔.๓ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ จำนวน ๑ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมเงินรางวัล จำนวน ๓,๐๐๐ บาท ได้แก่ นางสาวปิ่นประกาย ผาคำ วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ

๔.๔ รางวัลชมเชย จำนวน ๒ รางวัล ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมเงินรางวัลละ ๒,๐๐๐ บาท ได้แก่ นางสาวสุพัตรา สารจันทร์ วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ และนายปฏิพัทธ์ พิลัย วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ

๒. แจ้งผลการประกวดชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา และในหมู่บ้านชุมชน

ด้วยจังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการจัดประกวดผลการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ในหมู่บ้านชุมชน และในสถานศึกษา เมื่อวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมอาคารเอนกประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาค้นหาหมู่บ้าน/ชุมชน โรงเรียน ที่ดำเนินการโครงการรณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ตามหลัก ๓ ก ๓ ย เข้าประกวดระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี ๒๕๖๔ ผลการประกวด ดังนี้

๒.๑ ในสถานศึกษา

๒.๑.๑ ระดับมัธยมศึกษา

- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนสตรีสิริเกศ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ได้แก่ ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนบ้านส้มป่อย อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ได้แก่ ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนบ้านอิเซ (คุรุราษฎร์วิทยา) อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ

๒.๑.๒ ระดับอาชีวศึกษา-อุดมศึกษา

- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ ชมรม TO BE NUMBER ONE วิทยาลัยเทคโนโลยีและการจัดการราชไศล
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ได้แก่ ชมรม TO BE NUMBER ONE วิทยาลัยเทคนิคกันทรารมย์

๒.๒ ในหมู่บ้านชุมชน

- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ ชมรม TO BE NUMBER ONE บ้านบึงหมอก อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ได้แก่ ชมรม TO BE NUMBER ONE บ้านคำเมย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ได้แก่ ชมรม TO BE NUMBER ONE บ้านท่ม อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ได้แก่ ชมรม TO BE NUMBER ONE บ้านหนองเทา ตำบลตะดอบ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

๓. แจ้งผลการประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE จังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย จังหวัดศรีสะเกษ จัดกิจกรรมการประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE จังหวัดศรีสะเกษ ตามโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดพื้นที่เชิงบวกให้เด็กและเยาวชนจังหวัดศรีสะเกษ และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และหาตัวแทน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE จังหวัดศรีสะเกษ เข้าประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในวันที่ ๗ - ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ ห้างสรรพสินค้า เดอะมอลล์ นครราชสีมา แบ่งการแข่งขันออกเป็น ๓ รุ่น ได้แก่

๑. รุ่น JUNIOR อายุ ๖ - ๙ ปีบริบูรณ์
๒. รุ่น PRE-TEENAGE อายุ ๙ ปี - ๑๔ ปีบริบูรณ์
๓. รุ่น TEENAGE อายุ ๑๕ - ๒๒ ปีบริบูรณ์

๓.๑ ผลการแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE จังหวัดศรีสะเกษ

รุ่น JUNIOR

ที่	ชื่อทีม	โรงเรียน	อำเภอ	ลำดับที่
๑	โรงเรียนอนุบาลไพรบึง	อนุบาลไพรบึง	ไพรบึง	๑
๒	อนุบาลเบญจมิตร	อนุบาลเบญจมิตร	เบญจลักษ์	๒
๓	โรงเรียนบ้านโก	บ้านโก	ราชไศล	๓
๔	NGY Junior	หนองคูโนนแก้วหนองอีย่า	วังหิน	ชมเชย
๕	ตาลอยหนองคัน	ตาลอยหนองคัน	กันทรลักษ์	ชมเชย
๖	โรงเรียนบ้านบก	บ้านบก	เมืองศรีสะเกษ	ชมเชย

๓.๒ ผลการแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE จังหวัดศรีสะเกษ
รุ่น PRE-TEENAGE

ที่	ชื่อทีม	โรงเรียน	อำเภอ	ลำดับที่
๑	โรงเรียนบ้านโคกตาล	โคกตาล	ภูสิงห์	๑
๒	เคียนนา	เคียนนา	อุทุมพรพิสัย	๒
๓	SKH Special	โรงเรียนบ้านสิริขุนหาญ	ขุนหาญ	๓
๔	Little Crystal	สั้มป่อยพิทยาคม	ราชไศล	๓
๕	S.R.W New Generation	ศรีรัตนวิทยา	ศรีรัตนะ	ชมเชย
๖	ไพรพัฒนา NUMBER ONE	โรงเรียนบ้านไพรพัฒนา	ภูสิงห์	ชมเชย

๓.๓ ผลการแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE จังหวัดศรีสะเกษ
รุ่น TEENAGE

ที่	ชื่อทีม	โรงเรียน	อำเภอ	ลำดับที่
๑	CRAZY ZONE	วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	๑
๒	What Happen	สตรีสิริเกศ	เมืองศรีสะเกษ	๒
๓	Power Glow	ภูสิงห์ประชาเสริมวิทย์, ละลมวิทยา	ภูสิงห์	๓
๔	New Friends	กันทรลักษณ์วิทยา	กันทรลักษณ์	๓
๕	นารี	ราชไศล	ราชไศล	๓
๖	Cytotoxic	เบญจลักษณ์พิทยา	เบญจลักษณ์	ชมเชย
๗	Glossy Girl	ขุขันธ์	ขุขันธ์	ชมเชย

วัตถุประสงค์ จึงเรียนมาเพื่อทราบและให้ขอรับการสนับสนุนเพื่อเตรียมการประกวดระดับภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

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

- ไม่มี -

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 ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
งบดำเนินงาน	๑๓๗,๘๓๒,๙๖๕.๐๐	๑๒๐,๓๔๓,๔๕๕.๐๑	๘๗.๓๓	๑๗,๔๘๙,๕๐๙.๙๙	๑๒.๖๗
งบอุดหนุน	๑,๑๒๐,๘๓๒.๐๐	๖๕๔,๗๘๗.๐๐	๕๘.๔๒	๔๖๖,๐๔๕.๐๐	๔๑.๕๘
งบลงทุน	๙๘,๙๗๒,๑๙๙.๐๐	๙๘,๖๖๒,๒๐๔.๐๐	๙๙.๖๙	๓๐๙,๙๙๕.๐๐	๐.๓๑
รวม	๒๓๗,๙๒๕,๙๙๖.๐๐	๒๑๙,๖๖๐,๔๖๖.๐๑	๙๒.๓๒	๑๘,๒๖๕,๕๓๐.๙๙	๗.๖๘

๒) งบลงทุน ติดตามและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบ

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

ปีงบประมาณ	บาท
๖๓	๓๑,๕๓๐,๐๐๐
๖๓	๓๑,๕๓๐,๐๐๐
๖๓	๓๑,๕๓๐,๐๐๐

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

๑.การจัดการสิ่งปฏิกูล (การก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล)

จากการดำเนินงานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ดำเนินการแล้ว จำนวน ๒ แห่ง คือเทศบาลตำบลสูง อำเภอวังหิน และเทศบาลตำบลเมืองชุมชุม อำเภอชุมชุม

จังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด ได้พิจารณาคัดเลือก อบท. จะจัดทำบำบัดสิ่งปฏิกูล (เป้าหมาย อำเภอละ ๑ แห่ง) ผลการพิจารณาคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำบำบัดสิ่งปฏิกูล ดังนี้

๑) อำเภอเมืองศรีสะเกษ อบท. ๑๖ แห่ง จำนวน ๓ แห่ง คือ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ อบต.ชำ และอบต.หมากเขียว

๒) อำเภอกันทรลักษ์ อบท. ๒๐ แห่ง จำนวน ๒ แห่ง คือ เทศบาลเมืองกันทรลักษ์ และ อบต.กระแซง

๓) อำเภอชุมชุม อบท. ๒๓ แห่ง จำนวน (๑) แห่ง คือ เทศบาลตำบลเมืองชุมชุม (ดำเนินการเสร็จแล้ว)

๔) อำเภออุทุมพรพิสัย อบท. ๒๐ แห่ง จำนวน ๓ แห่ง คือ เทศบาลตำบลกำแพง เทศบาลตำบลอุทุมพรพิสัยและองค์การบริหารส่วนตำบลหนองไฮ

๕) อำเภอกันทรารมย์ อบท. ๑๗ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองน้อย

๖) อำเภอราษีไศล อบท. ๑๔ แห่ง จำนวน - แห่ง

๗) อำเภอขุนหาญ อบท. ๑๓ แห่ง จำนวน ๓ แห่ง คือ เทศบาลตำบลโพธิ์กระสังข์ และ เทศบาลตำบลกันทรอม

๘) อำเภอปรังคัง อบท. ๑๑ แห่งจำนวน ๓ แห่ง คือ เทศบาลตำบลปรังคัง องค์การบริหารส่วนตำบลภู และองค์การบริหารส่วนตำบลตูม

๙) อำเภอวังหิน อบท. ๘ แห่ง จำนวน ๘ (๑) แห่ง คือ (เทศบาลตำบลสูง) เทศบาลตำบลวังหิน องค์การบริหารส่วนตำบลดวนใหญ่ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งสว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อแก้ว องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ยาง และองค์การบริหารส่วนตำบลศรีสำราญ

(๑) ดำเนินการเสร็จ

๑๐) อำเภอศรีรัตนะ อบท. ๘ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ เทศบาลตำบลศรีรัตนะ

๑๑) อำเภอภูสิงห์ อบท. ๘ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกตาล

๑๒) อำเภอขามเฒ่า อบท. ๗ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ เทศบาลตำบลขามเฒ่า

๑๓) อำเภอห้วยทับทัน อบท. ๗ แห่ง จำนวน - แห่ง

๑๔) อำเภอไพรบึง อบท. ๗ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ เทศบาลตำบลไพรบึง

๑๕) อำเภอโนนคูณ อบท. ๖ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลคู

๑๖) อำเภอพยุห์ อบท. ๖ แห่ง จำนวน ๒ แห่ง คือ เทศบาลตำบลพยุห์ และ องค์การบริหารส่วนตำบลพยุห์

๑๗) อำเภอเบญจลักษ์ อบท. ๕ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเสียว

๑๘) อำเภอโนนคูณ อบท. ๕ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ

๑๙) อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ อบท. ๕ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ เทศบาลตำบลผือใหญ่

๒๐) อำเภอศีลาลาด อบท. ๕ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลสูง

๒๑) อำเภอเมืองจันทร์ อปท. ๓ แห่ง จำนวน ๓ แห่ง คือ เทศบาลตำบลเมืองจันทร์ เทศบาลตำบลหนองใหญ่ และองค์การบริหารส่วนตำบลตาโกน

๒๒) อำเภอบึงบูรพ์ อปท. ๒ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ เทศบาลตำบลบึงบูรพ์

๒๓) องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน - แห่ง

รวม อปท. ๒๑๗ แห่ง

จำนวน ๓๘ แห่ง

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อทราบ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ไม่มี -

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ไม่มี -

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ไม่มี -

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๘๐๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๒๑ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๒ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๒ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๒๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๔๕-๕๔ ปี (๑๙.๘๘ %) ๓๕-๔๔ ปี (๑๖.๒๗ %) ๕๕-๖๔ ปี (๑๕.๕๓ %) อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ ๔๒.๙๐ รับจ้างร้อยละ ๒๑.๕๐ นักเรียนร้อยละ ๑๓.๘๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ ระนอง (๒๐.๓๓ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๑๑.๘๓ ต่อแสนประชากร) พังงา (๗.๔๖ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๖.๐๙ ต่อแสนประชากร) สงขลา (๕.๔๔ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๗๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕.๓๖ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย อัตราตาย ๐.๑๔ ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๘.๕๗๙ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๗.๒๒ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๖.๗๘ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๖.๑๓ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร ๕๗ ราย อื่นๆ จำนวน ๑๒ ราย ในปกครอง ๗ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุดเรียงตามลำดับ คือ ยางชุมน้อย (๒๑.๗๘ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๑๘.๘๔ ต่อแสนประชากร) ภูสิงห์ (๑๘.๓๙ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (๑๐.๑๘ ต่อแสนประชากร) บึงบูรพ์ (๙.๔๑ ต่อแสนประชากร)

ผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน ช่วงนี้เข้าสู่กิจกรรมการดูแลกำจัดวัชพืชนาข้าว และพืชไร่ ซึ่งมีความเสี่ยงที่ประชาชนจะไปสัมผัสเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หากลงลุยโคลนหรือน้ำในทุ่งนา ในแหล่งน้ำต่างๆ นำขังในสวนยาง แล้วมีอาการไข้ ปวดบ่น ปวดกระบอกตา ให้สงสัยป่วยด้วยโรค เลปโตสไปโรซิส ควรรีบเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ทันที

๒. สถานการณ์มือเท้าปาก

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๗,๓๑๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑.๐๑ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๘๔ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๘๒.๕๓%) ๗-๙ ปี (๔.๙๔ %) ๕ ปี (๔.๖๓ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๘๓.๗๐ นักเรียนร้อยละ ๑๓.๙๐ อื่นๆ ร้อยละ ๑.๐๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ น่าน (๓๙.๖๗ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๓๔.๓๓ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๓๓.๘๒ ต่อแสนประชากร) พะเยา (๓๐.๐๙ ต่อแสนประชากร) ชุมพร (๒๗.๔๐ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๗๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๘๙ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๐ - ๔ ปี (๗๔.๕๐ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๓.๖๒ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๒.๒๐ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ในปกครอง จำนวน ๖๑ ราย นักเรียน จำนวน ๘ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุด ตามลำดับ คือ ศิลาแลด (๑๔.๙๒ ต่อแสนประชากร) รongลงมาคือกันทรารมย์ (๑๒.๙๘ ต่อแสนประชากร) เมืองศรีสะเกษ (๑๒.๘๘ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๑๐.๓๔ ต่อแสนประชากร) ภูสิงห์ (๗.๙.๒ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชน แจ้งประชาชนเน้นย้ำเรื่องการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก โดยผู้ปกครอง หากมีอาการผื่นที่มือและมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่โดยเร็ว

๓. สถานการณ์โรคสุกใส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๓,๒๔๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๕.๐๐ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๐๕ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๑๘.๖๒ %) ๗-๙ ปี (๑๖.๕๑%) ๑๐-๑๔ ปี (๑๖.๓๗ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๓.๗๐ ในปกครองร้อยละ ๓๔.๑๐ รับจ้าง ร้อยละ ๑๓.๖๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ เชียงราย (๘๙.๑๖ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๗๘.๒๑ ต่อแสนประชากร) นราธิวาส (๗๔.๓๙ ต่อแสนประชากร) แพร่ (๗๓.๖๙ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๗๒.๑๘ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๗๗๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๒.๘๘ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๗ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี (๓๐๗.๖๙ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๑๙๙.๑๑ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๗๓.๙๘ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๘๒.๕๗ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๓๒.๕๑ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๓๘๗ ราย ในปกครอง จำนวน ๒๘๑ ราย เกษตร จำนวน ๕๑ ราย อื่นๆ จำนวน ๔๖ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ น้ำเกลี้ยง (๒๐๖.๕๓ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๑๒๗.๙๖ ต่อแสนประชากร) เมืองจันทร์ (๙๔.๒๙ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๘๗.๑๔ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๘๖.๙ ต่อแสนประชากร)

โรคสุกใสพบมากในเด็กวัยเรียน อาการไข้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว ผู้ปกครองควรพาเด็กเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากหน่วยบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพื่อรักษาและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

[illegible]

อำเภอ	ไข้เลือดออก DF	ไข้เลือดออก ช็อค DSS	ไข้เลือดออก DHF	ไข้สมอง อักเสบ	มาลาเรีย	เลปโต สไปโรซิส	มือ เท้า ปาก	ซิคุน กุนยา	รวม
ห้วยทับทัน			๑			๑			๒
โนนคูณ	๓		๒						๕
ศรีรัตนะ			๒			๑		๑	๔
น้ำเกลี้ยง			๒						๒
วังหิน			๓					๑	๔
ภูสิงห์	๒		๓	๑			๑		๗
เมืองจันทร์									
เบญจลักษ์	๔		๑						๕
พยุห์	๑								๑
โพธิ์ศรีสุวรรณ									
ศีลาลาด			๑						๑
รวม	๒๔	๑	๗๔	๓	๑	๗	๑	๔	๑๒๐

หมายเหตุ ๑.ข้อมูลจาก รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒.จังหวัดจะสรุปและติดตามการส่งรายงานสอบสวนโรคให้ในเดือนถัดไป และใช้เป็นผลงานในการประเมิน Ranking โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน

๔.๔ การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามนโยบายเร่งด่วน สำนักกระบวนวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

๔.๔.๑ โรคหัด

โครงการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ ริเริ่มครั้งแรกในทวีปอเมริกา ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๗ จนประสบความสำเร็จใน พ.ศ.๒๕๔๕ โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคหัด ให้น้อยลงกว่า ร้อยละ ๙๙ จากความสำเร็จของการกำจัดโรคหัดในทวีปอเมริกา ทำให้ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกเห็น ความเป็นไปได้ของการกำจัดโรคหัด และกำหนดเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้สำเร็จร่วมกัน 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. รมรงศ์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือมาตรการเสริมอื่น เช่น การบริการวัคซีน ในประชากรวัยทำงานเพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยงซึ่งในกิจกรรมที่ ๓ ของมาตรการยังพบว่า ผลงานการรายงานโรคหัดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังต่ำกว่าเกณฑ์พบว่าในปี ๒๕๖๒ มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยและ

เก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๒๘ ราย ได้แก่อำเภอ อุทุมพรพิสัย จำนวน ๕ ราย กันทรลักษณ์ น้ำเกลี้ยง เมือง และห้วยทับทัน เท่ากันจำนวน ๓ ราย ปรังค์ภู จำนวน ๒ ราย กันทรารมย์ ขุนหาญ เบญจลักษณ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ภูสิงห์ และเมืองจันทร์ เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๑ ราย (ไม่พบรายงานเพิ่มจากเดือนที่ผ่านมา) อำเภอขุขันธ์ จำนวน ๔ ราย อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน ๓ ราย อำเภอพยุห์ อำเภอเมืองศรีสะเกษ อำเภอไพรบึง อำเภอรามันไพรสกล เท่ากัน จำนวน ๑ ราย ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้บุคลากรที่ทำการคัดกรองผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ หากพบผู้ป่วยมีอาการไข้ ออกผื่น สงสัยโรคหัด ให้ทำการเก็บตัวอย่างเลือด พร้อมกับแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และส่งตัวอย่างเลือดพร้อมแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ เพื่อทำรวบรวมและส่งตรวจยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์เฝ้าระวังในโครงการกำจัดหัด

๔.๔.๒ อาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI

การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามสถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำกับติดตามความปลอดภัยด้านวัคซีน นิยามกำหนดไว้ดังนี้คือ ผู้ป่วยที่มีอาการหรือมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใน ๔ สัปดาห์ อาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น หมายถึงกรณีต่างๆ ดังนี้

๑. เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน
๒. อาการทางระบบประสาททุกชนิด (Neurological syndrome) เช่น ชัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น
๓. อาการแพ้รุนแรง เช่น Anaphylaxis, Severe allergic reaction เป็นต้น
๔. อาการติดเชื้อในกระแสโลหิต
๕. อาการไข้สูงและบวมแดงร้อนบริเวณที่ฉีดมากกว่า ๓ วัน
๖. ภาวะหรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่สงสัยว่าอาจเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - ๖.๑ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
 - ๖.๒ พบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (Cluster)
 - ๖.๓ อาการที่ไม่รุนแรง เช่น ผื่น ผื่นดำแดงที่ฉีดวัคซีน เป็นต้น

การเฝ้าระวังและส่งรายงานอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI เข้าในระบบรายงานเฝ้าระวัง ๕๐๖ ซึ่งพบว่าการรายงานข้อมูลต่ำ ในปี ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วย ๒๒ ราย อำเภอขุขันธ์ จำนวน ๕ ราย อำเภอกันทรลักษณ์ จำนวน ๔ ราย อำเภอเมือง จำนวน ๓ ราย อำเภอกันทรารมย์ อำเภอเบญจลักษณ์ และอำเภออุทุมพรพิสัย เท่ากันจำนวน ๒ ราย อำเภอขุขันธ์ อำเภอพยุห์ และอำเภอห้วยทับทัน เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๔ ราย (เพิ่มขึ้น ๑ รายจากเดือนที่ผ่านมา) อำเภอภูสิงห์ ๓ ราย อำเภอกันทรลักษณ์ อำเภอไพรบึงอำเภออุทุมพรพิสัยและอำเภอโนนคูณ เท่ากัน จำนวน ๒ ราย อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ อำเภออุทุมพรพิสัยและอำเภอยางชุมน้อย เท่ากัน อำเภอละ ๑ ราย ทั้งนี้ขอให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานข้อมูลผู้ป่วย AEFI ให้ทำการค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบบันทึกบริการในหน่วยบริการ หากพบผู้ป่วยเข้าได้กับอาการดังกล่าวข้างต้น ให้ดำเนินการส่งรายงานตามระบบรายงาน ๕๐๖ และส่งข้อมูลตามแบบฟอร์ม AEFI๑ มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

๔.๔.๓ แขนงอ่อนแรงปวกเปียกเฉียบพลัน AFP

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

ในกิจกรรมเฝ้าระวังดังกล่าว จังหวัดศรีสะเกษมีรายงานข้อมูลผู้ป่วยปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕ ราย โดยรายงานจากอำเภออุทุมพร จำนวน ๒ ราย อำเภอรามัน อำเภอนิคมพัฒนา และอำเภอขุขันธ์ เท่ากันจำนวน ๑ ราย จากเป้าหมายทั้งหมด ๖ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๗ ราย ที่อำเภอกันทรลักษ์ ๒ ราย อำเภอกันทรารมย์ ไพรบึง เมืองศรีสะเกษ ศรีรัตนะ ศีลาลาด เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ซึ่งต้องทำการรายงานผู้ป่วยให้ครบอย่างน้อย ๖ รายเพื่อเป็นการยืนยันระบบการค้นหาและรายงานที่มีประสิทธิภาพของจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้อำเภอที่รายงาน AFP ติดตามผู้ป่วยตามมาตรฐานการเฝ้าระวังให้ครบถ้วนและ ให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP ให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยที่อาการเข้าได้ในระบบบันทึกข้อมูลบริการผู้ป่วยและหากพบผู้ป่วยเข้าได้กับการเฝ้าระวัง AEFI ดังกล่าวนำมาดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระภายใน ๑๔ วัน หลังวันเริ่มป่วย ๒ ตัวอย่าง ห่างกัน ๒๔ ชั่วโมง และแบบสอบสวนเฉพาะราย AFP๓/๔๐ และประสานงานการส่งตัวอย่างตามแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อโปลิโอ ตามโครงการ กวาดล้างโรคโปลิโอตามเป้าหมายระดับประเทศ

๔.๕ การเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ

สำนักกระบวนวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการไข้หวัดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรายวัน จากการรายงาน จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์ในภาพรวมพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ (ILI: Influenza Like Illness) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วนระหว่างร้อยละ ๕-๑๐ ในสัปดาห์ที่ ๑-๓๒ สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่บันทึกรายงานเข้าระบบ ที่บันทึกรายงานได้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ (ตัดยอดรายงาน ณ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.)

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานและท่านผู้บริหารที่ได้กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง บันทึกข้อมูลในระบบแบบ online สำนักกระบวนวิทยาให้ครบถ้วนทุกสัปดาห์และสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังเหตุผิดปกติที่จะเกิดขึ้นได้ รายละเอียดการบันทึกข้อมูล ILI ตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ สรุปการส่งรายงาน ILI สถานบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓ จำแนกรายสัปดาห์

ที่	ชื่อโรงพยาบาล	สัปดาห์ที่												
		๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	๓๒
๑	ศรีสะเกษ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๒	ยางชุมน้อย	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๓	กันทรามย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๔	กันทรลักษณ์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๕	ขุขันธ์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๖	ไพรบึง	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๗	ปรางค์กู่	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๘	ขุนหาญ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๙	ราชโคตร	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๐	อุทุมพรพิสัย	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๑	บึงบูรพ์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๒	ห้วยทับทัน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๓	โนนคูณ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๔	ศรีรัตนะ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๕	วังหิน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๖	น้ำเกลี้ยง	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๗	ภูสิงห์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๘	เมืองจันทร์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๑๙	เบญจลักษณ์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๒๐	พยุห์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๒๒	ศีลาลาด	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
๒๓	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 ๙/๒๕๖๓
วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๗.๐๐ น

(ลงชื่อ)



ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ)



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางชุลีพร จันทา)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข