



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข โทร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐
ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๒/๕๓๕๒ วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้อนุมัติการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อรับทราบนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน การประเมินผลแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ และแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน

ข้อเท็จจริง กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ได้จัดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๓ ในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีเมืองศรีสะเกษ หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ภูสิงห์(ช่องสะง่า) จังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวซการ นายกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นักวิชาการสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐๐ คน

ข้อพิจารณา กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข จึงขอรายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๓ ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสุลิพร จันทา)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

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

(นางศรีเรือน ดีพูน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ

ครั้งที่ ๙/๒๕๖๓

วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดศรีสะเกษ

***** ❀ *****

ผู้มาประชุม

๑. นายวรารุณ ชื่นตา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ประธาน
๒. นายทงก วีระแสงพงษ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑	
๓. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	
๔. นายสุรเดช ขวเดช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลห้วยทับทัน	
	ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒	
๕. นางศรีเรือน ดีพูน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
	รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)	
๖. นายอนุพันธ์ ประจำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๗. นายพิเชษฐ จงเจริญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)	
	ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๓	
๘. นางลำพูน วรจักร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	
	รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านการบริการทางวิชาการ)	
๙. นายภมร สุราวุธ	แทน หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	
๑๐. นางนิธินันท์ ราศรี	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๑๑. นางสาวมัลลิกา สุพล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
๑๒. นายชาญชัย ศานติพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
๑๓. นางสาวคนธ์ ไตรพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	
๑๔. นางวนิดา สมภูงา	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	
๑๕. นางนวลอนงค์ วิบุล	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
๑๖. นางสาวบังอร เหล่าเสถียรกิจ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๑๗. นางสาวอรรณู ทิพย์รอด	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	
๑๘. นายสุบรรณ ธรรมบุตร	หัวหน้างานพัสดุ	
๑๙. นายชลวิทย์ สิงห์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๒๐. นายวีระวุธ เพ็งชัย	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	
๒๑. นางมาลี จงธนากร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์	
๒๒. นายสมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชไศล	
๒๓. นางปัทมาวรรณ บุตรเพชร	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	
๒๔. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ	
๒๕. นายประวิทย์ เสรีขจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์	
๒๖. นายอดุลย์ โปจรัส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรามย์	
๒๗. นายอัครเดช บุญเย็น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรังค์กู่	
๒๘. นายศรีไพร ทองนิมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง	

๒๙. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ
๓๐. นายชำนาญ สมรมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย
๓๑. นายธนกร ชมาฤกษ์	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน
๓๒. นายอริบ ลีธีระประเสริฐ	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
๓๓. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ
๓๔. นายกิติภูมิ จุฑาสมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์
๓๕. นางสาวชินานันท์ แก้วคำหล้า	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน
๓๖. นายจิระวัตร วิเศษสังข์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์
๓๗. นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์
๓๘. นายเชิดชาติ วิฑูรารณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์
๓๙. นายธนา คลองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด
๔๐. นายณัฐพงษ์ โพธิบุตร	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
๔๑. นายปัญญา พละศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ
๔๒. นายศักดิ์สิน กุลบุตรดี	สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์
๔๓. นายปรีชา ปิยพันธ์	สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
๔๔. นายลำครอง ดวนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ
๔๕. นายวิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์	สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
๔๖. นายประวัติ ศรีสุวรรณ	สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
๔๗. นายสุริยนต์ หล้าคำ	สาธารณสุขอำเภอไพรบึง
๔๘. นายธัชชนนท์ คำไสย์	สาธารณสุขอำเภอขุขันธ์
๔๙. นายประมวล สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน
๕๐. นายประยูร โพธิวัฒน์	สาธารณสุขอำเภอราชไศล
๕๑. นายอรรถวุฒิ ชาริผล	สาธารณสุขอำเภอวังหิน
๕๒. นายรัศมี บุญปลูก	สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง
๕๓. นายธีรศักดิ์ แยมศรี	สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ
๕๔. นายชูชีพ สืบทรัพย์	สาธารณสุขอำเภอปรังคัง
๕๕. นายสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์	สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษณ์
๕๖. นายสมัย คำเหลื่อ	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์
๕๗. นายอำไพ บุญสาร	สาธารณสุขอำเภออำเภอยางชุมน้อย
๕๘. นายประดิษฐ์ ไชยสังข์	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ
๕๙. นายภพ วงศ์ขัน	สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์
๖๐. นายฤทธิ์รงค์ โนนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอพยุห์
๖๑. นายธนัท ไตรภูมิ	สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์
๖๒. นายอุทิศ พิทักษา	สาธารณสุขอำเภอศิลาลาด
๖๓. นายคมสัน รัตนสีหภูมิ	แทน สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์
๖๔. นายอัทธมส์สุก ฉกรรจ์ศิลป์	หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูสิงห์ (ช่องสง่า) จังหวัดศรีสะเกษ
๖๕. นายประวิทย์ กาละออง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวซการ

๖๖. นายพายัพ ฌัทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ	
๖๗. นายภาดล จันทพร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๖๘. นายกำพล เข้มทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๖๙. นางสาวเนาวรัตน์ ศรีสันติแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๗๐. นางชลีพร จันทา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	เลขานุการ
๗๑. นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๒. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายวงศ์พัทธ์ คำทองดี	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	ติดราชการ
๒. นายอัจฉริยะ ประสงค์สิน	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ	ติดราชการ
๓. นายประเสริฐ โนนแก้ว	หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง อำเภอยะหาญ	ติดราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางกัญยรัตน์ เหล่าเสถียรกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒. นายอนุพันธ์ สุวรรณพันธ์	เลขานุการร่วมศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๓ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติ และข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข ครั้งที่ ๘/๒๕๖๓ ในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมื่อก่อนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๓ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๓

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

๒) ผลการดำเนินงาน ภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ พบว่า

๒.๑ ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน กันยายน ๒๕๖๓ พบว่า

- ๑) มีการส่งกลับผู้ป่วยจำนวน ๑,๐๔๒ ราย มีการติดตามเยี่ยมจำนวน ๗๙๓ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๑๐ ของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด
- ๒) การติดตามเยี่ยมเฉพาะกลุ่ม ดังนี้
 - ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ และ ๒ มีการเยี่ยมคุณภาพ ร้อยละ ๗๕.๙๘ ของผู้ป่วยกลุ่ม ๑ และ ๒
 - ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๓ และ ๔ มีการเยี่ยมคุณภาพ ร้อยละ ๗๗.๖๓ ของผู้ป่วยกลุ่ม ๓ และ ๔
- ๓) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน พบร้อยละ ๐.๖๗ ผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมดซึ่งจากผลการดำเนินงานสรุปได้ว่า ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ และ ๒ ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ๘๐% และ ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ ๓ และ ๔ ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมายที่ ๑๐๐ %

๓.๒ ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

- ๑) มีการส่งกลับผู้ป่วยจำนวน ๑๐,๗๔๒ ราย มีการติดตามเยี่ยมจำนวน ๑๐,๓๗๐ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๕๔ ของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด
 - ๒) การติดตามเยี่ยมเฉพาะกลุ่ม ดังนี้
 - ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ และ ๒ มีการเยี่ยมคุณภาพ ร้อยละ ๙๖.๒๖ ของผู้ป่วยกลุ่ม ๑ และ ๒
 - ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๓ และ ๔ มีการเยี่ยมคุณภาพ ร้อยละ ๙๘.๗๗ ของผู้ป่วยกลุ่ม ๓ และ ๔
 - ๓) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน พบร้อยละ ๒.๗๑ ผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด
- ซึ่งจากผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ สรุปได้ว่าในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ และ ๒ ผ่านตามเกณฑ์ ที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ๘๐% และ ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ ๓ และ ๔ ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมายที่ ๑๐๐ %

ประธาน :

- ให้มีการดำเนินการต่อเนื่อง

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูสิงห์(ช่องสง่า) จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๔. โรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ

- ไม่มี -

๔.๕. นายกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

๑. การพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงธรรมนูญระดับอำเภอ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดประชุมเมื่อวันที่ ๒ - ๓ กันยายน ๒๕๖๓ ที่จังหวัดยโสธร โดยนพ.จักราวุธ จุฑาสงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธรเป็นประธานในการประชุม เป้าหมายของโครงการเพื่อให้เกิดการบูรณาการทำงาน ของทุกภาคส่วนอันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับอำเภอและตำบล ด้วยเครื่องมือ “ธรรมนูญ สุขภาพตำบล” มีผู้เข้าร่วมประชุมจากจังหวัดศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มุกดาหาร และยโสธร สำหรับจังหวัด ศรีสะเกษผู้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จากอำเภอที่มีการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล ๖ อำเภอ คือ ปรังค์ภู ไพรบึง ขุขันธ์ ยางชุมน้อย ราชสีห์ ภูสิงห์ และจากศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ รวมทั้งหมด ๒๒ คน แยกรายอำเภอ ดังนี้

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนผู้ผ่านการพัฒนาเป็นพี่เลี้ยง ธรรมนูญระดับอำเภอ
๑	ยางชุมน้อย	๓
๒	ปรังค์ภู	๓
๓	ไพรบึง	๓
๔	ขุขันธ์	๓
๕	ราชสีห์	๒
๖	ภูสิงห์	๓
๗	ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ	๕
รวม		๒๒

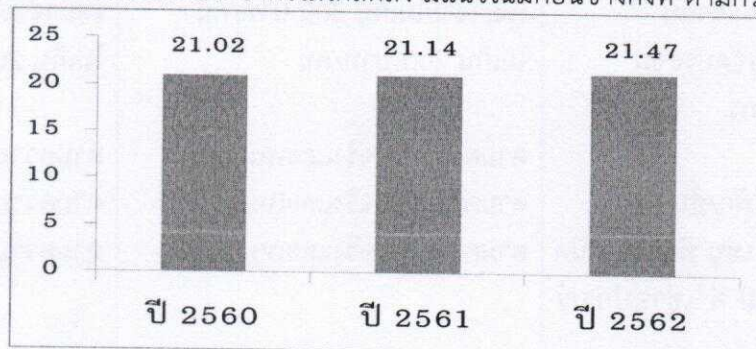
ซึ่งจะได้มีการติดตามหนุนเสริมให้พื้นที่ที่มีความสนใจในการใช้เครื่องมือ “ธรรมนูญสุขภาพ” ในแต่ละพื้นที่ต่อไป

๒. ตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ได้ประกาศธรรมนูญสุขภาพ ตำบลโนนปูน เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓ โดยมีปลัดอำเภอไพรบึง และสาธารณสุขอำเภอไพรบึงร่วมเป็นเกียรติ ผู้เข้าร่วมเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้นำท้องถิ่น จำนวน ๑๐๐ คน มีการลงนามและมอบเล่มธรรมนูญเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เนื้อหาธรรมนูญประกอบด้วย ๑๐ หมวด ๕๒ ข้อ ประกอบด้วย ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อการมีสุขภาพดี การควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ คุณภาพการบริการด้านสุขภาพ การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค เศรษฐกิจพอเพียง การเงินและการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักธรรมนูญสุขภาพ

๓. ในปี ๒๕๖๔ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ กำหนดประเด็นที่จะขับเคลื่อน ใน ๒ ประเด็น คือ

๑) การขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลเพื่อนำไปสู่การจัดการตนเองของตำบล ในตำบลเป้าหมาย ๒๒ ตำบล

๒) การจัดการความปลอดภัยทางถนน เนื่องจากมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุในจังหวัดศรีสะเกษ ประมาณ ปีละ ๓๐๐ คน และอัตราตายต่อแสนประชากรไม่ได้ลดลง มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ ตามกราฟ



โดยถนนทางหลวงหมายเลข ๒๔ เป็นถนนที่มีอุบัติเหตุสูงสุด ซึ่งมีระยะทางในจังหวัดศรีสะเกษ ๘๔.๔ กม. ตัดผ่านพื้นที่

๑. อำเภอขุนขันธ์ (ตำบลโสน ตำบลห้วยไต้ ตำบลนิคมพัฒนา ตำบลหนองฉลอง ตำบลตาอุด) ระยะทาง ๒๕.๗ กม.

๒. อำเภอไพรบึง (ตำบลสำโรงพลัน) ระยะทาง ๑๒ กม.

๓. อำเภอขุนหาญ (ตำบลกระหว่น ตำบลไพร ตำบลโพธิ์วังค์ ตำบลภูฝ้าย) ระยะทาง ๑๕.๖ กม.

๔. อำเภอกันทรลักษ์ (ตำบลภูเงิน ตำบลกระแซง ตำบลตระการจ ตำบลจานใหญ่) ระยะทาง ๑๖.๗ กม.

๕. อำเภอเบญจลักษ์ (ตำบลหนองหว้า ตำบลท่าคล้อ) ระยะทาง ๑๕.๔ กม.

ซึ่งจะได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ Node Flagship สสส. ศรีสะเกษ คณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด (สอจร.) สำนักงานควบคุมป้องกันโรค (สคร.) ที่ ๑๐ อุบลราชธานี คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๑๐ ร่วมกับศูนย์ความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ทั้งระดับอำเภอและระดับตำบลในการจัดการปัญหาร่วมกัน โดยใช้ชุดความรู้ ๒ ส่วน ของศูนย์การเรียนรู้สุภาพะ สสส. คือ

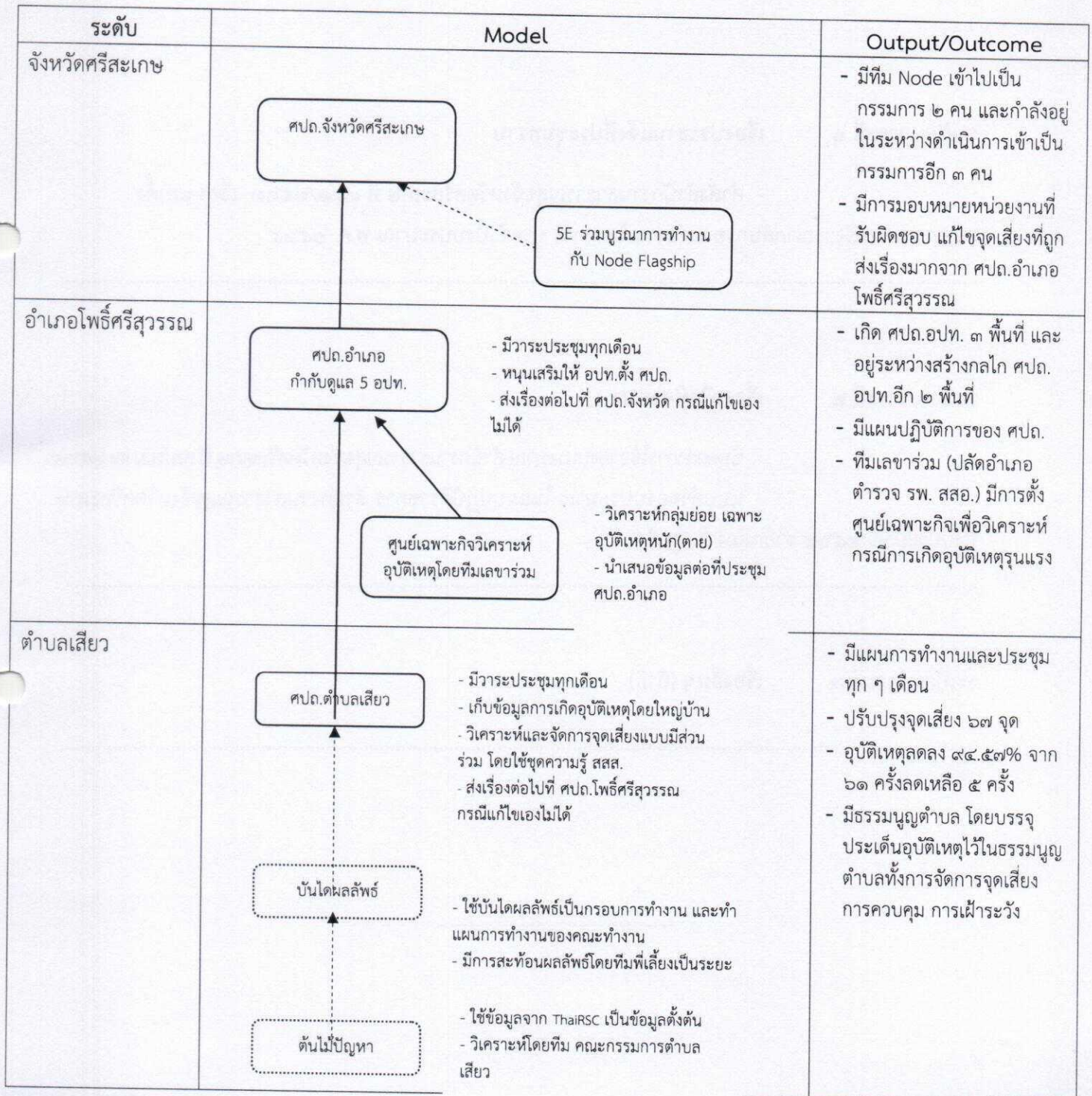
๑. การแก้ไขจุดเสี่ยงทางถนนในชุมชน (Starter pack for road safety) ประกอบด้วย ๑) ค้นหาจุดเสี่ยงอยู่ที่ไหน ๒) การวิเคราะห์จุดเสี่ยงอันตราย ๓) การปรับปรุงจุดเสี่ยงอันตราย และ ๔) การเฝ้าระวังติดตามผล

๒. การจัดการท้องถิ่นชุมชนถนนปลอดภัย ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ ๑) ก่อตัว สร้างกลไกคนทำงานระดับพื้นที่ตัวจริง ๒) หาวิเคราะห์ข้อมูล แสวงหาข้อมูลที่ต้องการโดยให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ๓) ลงมือ

ทำเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในระดับพื้นที่ ๔) ประเมินผลเพื่อสะท้อนผลลัพธ์การทำงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ทั้งนี้มีการเชื่อมประสานระหว่าง ศปภ.จังหวัด อำเภอก และ ศปภ. อบท. ที่ได้จากการทดลองดำเนินการนำร่องที่อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ ดังนี้

Model ต้นแบบ



มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

- ไม่มี -

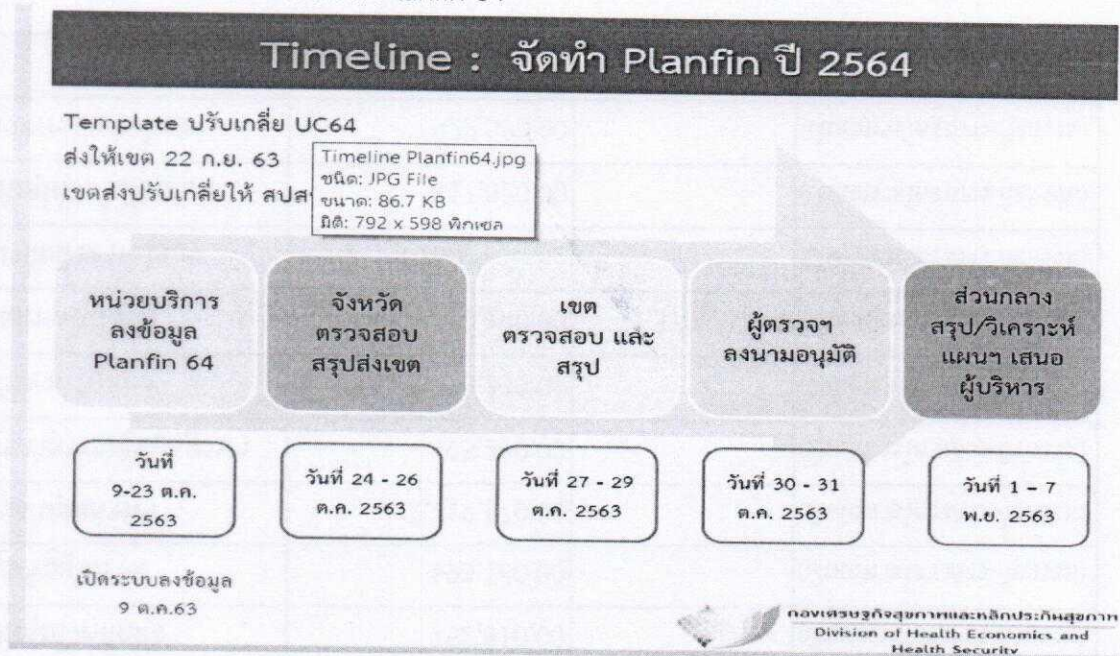
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑

๑. การจัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาล (Planfin) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กำหนดแนวทางการจัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาล (Planfin) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดทำแผนดังกล่าว และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Planfin64 ระหว่างวันที่ ๙-๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๔ ดังนี้

๑.๑ Timeline การจัดทำ Planfin 64



๑.๒ นโยบายการจัดทำ Planfin64

๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญและตรวจสอบข้อมูลPlanfin64 ก่อนลงนามรับรองในโปรแกรมฯ

๒) ให้ชะลอการลงทุนด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล เนื่องจากยังมีความเสี่ยงจากการระบาดรอบสองของ COVID-19

๓) ให้ใช้ Baseline Data ในการจัดทำแผนจาก FM Costing ๒๕๖๓ และข้อมูลรายงานบัญชีการเงินปี ๒๕๖๓

๔) ให้มีการควบคุมค่าใช้จ่ายค่าแรง(Labor Cost:LC) โดยเฉพาะการจ้างจากเงินบำรุงโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานะเงินบำรุงโรงพยาบาล

๕) ไม่ให้จัดทำ Planfin64 แบบที่ ๘

PlanFin Analysis : วิเคราะห์และปรับ PlanFin เพื่อบริหารความเสี่ยง 8 แบบ				
PlanFin แบบ	EBITDA	% Investment ต่อ EBITDA	สัดส่วน NWC เหลือ หลัง Investment ต่อ รายจ่าย:เดือน	การปรับ PlanFin
	บวก = Normal ลบ = Risk	≤ 20% Normal > 20% Risk	< 1 = Risk ≥ 1 = Normal	
1	Normal	Normal	Normal	ไม่ต้องปรับ
2 (Low Risk)	Normal	Normal	Risk	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง
3 (Low Risk)	Normal	Risk	Normal	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study
4 (Medium Risk)	Normal	Risk	Risk	ปรับลดการลงทุนให้ < 20% EBITDA เพื่อเงินเหลือจาก EBITDA - ลงทุน จะไปเพิ่ม NWC ทำ Feasibility study
5 (Low Risk)	Risk	Normal	Normal	ปรับ EBITDA ให้เป็น +
6 (Medium Risk)	Risk	Normal	Risk	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง เพื่อเงินเหลือจาก EBITDA - ลงทุน จะไปเพิ่ม NWC
7 (Medium Risk)	Risk	Risk	Normal	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ควร ลงทุนให้ < 20% EBITDA ทำ Feasibility study
8 (High Risk)	Risk	Risk	Risk	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ระลดการลงทุน

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบและตรวจสอบการจัดทำแผนฯให้เป็นไปตามนโยบาย

ประธาน : ให้จัดทำ Timeline การจัดทำ Planfin๖๔ เฉพาะของจังหวัดศรีสะเกษ

๒. การจัดสรรงบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ที่ สปสช. ๕.๔๑/ว.๔๓๔๖ ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี แจ้งวงเงินจัดสรรงบ ค่าเสื่อมปี ๒๕๖๔ เพื่อให้หน่วยบริการจัดทำแผนงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๔ นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอรายงานสรุปผลการจัดสรรงบค่าเสื่อมปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

งบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๔ จังหวัดศรีสะเกษ

รวม 131,771,108.17 บาท

๑. งบ 10% ระดับเขต 11,284,498.68 บาท

๒. งบ 20% ระดับจังหวัด 26,774,802.11 บาท

๓. งบ 70% ระดับหน่วยบริการ 93,711,807.38 บาท

๑. การจัดสรรงบ ๑๐% ระดับเขต จำนวน ๑๑,๒๘๔,๔๙๘.๖๘ บาท

๑.๑ นโยบายผู้ตรวจราชการ

- รพ.สต.บ้านนา ๒๕๐,๐๐๐.- บาท
- สอน.ภูมิซรอล ๑๐๐,๐๐๐.- บาท
- รพ.ห้วยทับทัน(สนับสนุนการผลิตสมุนไพร) ๓๐๐,๐๐๐.- บาท
- รพ.เบญจลักษณ์ ฯ(รพ.เฉลิมพระเกียรติ) ๓๐๐,๐๐๐.- บาท

๑.๒ คืบจังหวัด จำนวน ๑๐,๓๓๔,๔๙๘.๖๘ บาท

- ครุภัณฑ์ รพ.ฟ๒ ขนาดเล็ก (UC <๓๐,๐๐๐) ๘ แห่ง ๒๒ รายการ

๒. การจัดสรรงบ ๒๐% ระดับจังหวัด จำนวน ๖,๗๗๔,๘๐๒.๑๑ บาท

๒.๑ นโยบายจังหวัด : ๖,๕๐๐,๐๐๐.- บาท

- ยูนิตทันตกรรม ๑๕ แห่ง *๔๖๐,๐๐๐.- ๖,๙๐๐,๐๐๐.- บาท
- ๒.๒ บริการทันตกรรม : ๙,๖๔๓,๕๐๒.๑๑ บาท
 - รพ.F๒,F๑,M๒ ๑๒ แห่ง (๒๘ รายการ) ๙,๖๔๓,๕๐๒.๑๑ บาท
- ๒.๓ บริการปฐมภูมิ : ๑๐,๒๓๑,๓๐๐.- บาท
 - PCC ๒๑ แห่ง*๒๕๐,๐๐๐.- ๕,๒๕๐,๐๐๐.- บาท
 - รพ.สต.อื่นๆตามแนวทางพัฒนาอำเภอ(๒๒ อำเภอ) ๔,๙๘๑,๓๐๐.- บาท

แนวทางการจัดทำแผนงบประมาณ ปี ๒๕๖๔

๑. ขอให้ รพ.แม่ข่าย/รพ.สต. ลูกข่าย ปรับรายการแผนงบประมาณ
๒๐% และ ๗๐% ให้ตรงกับวงเงินที่ได้รับจัดสรร
๒. ส่งไฟล์รายการงบประมาณ ๒๐% ให้ สสจ.ศก. ภายใน ๒๙ ก.ย.๖๓
๓. print รายการงบประมาณ ๗๐% ๑ ชุด โดย ผอ.รพ.แม่ข่ายลงนามผู้ขออนุมัติ
ส่ง สสจ.ศก. เพื่อเสนอ นพ.สสจ.ศก.ลงนามเห็นชอบ ภายใน ๒๙ ก.ย.๖๓
๔. ส่งไฟล์รายการงบประมาณ ๗๐% ให้ สสจ.ศก. ภายใน ๒๙ ก.ย.๖๓
๕. บันทึกรายการงบประมาณ ๑๐% ๒๐% และ ๗๐% ในโปรแกรม สป.สช.
ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ ก.ย.๖๓

ประธาน :

๑. กรณี PCC ให้เฉพาะ PCC ที่จัดตั้งใหม่ จำนวน ๒๑ แห่ง
๒. กรณี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มอบหมายสาธารณสุขอำเภอพิจารณาตามแนว
ทางการพัฒนาอำเภอ

มติที่ประชุม : รับทราบ

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

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม ๒๑๓ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๑ นครรัฐ เรือ Diamond Princess เรือ Grands Princess และเรือ MS Zaandam ในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ จำนวน ๓๐,๓๗๒,๕๕๒ ราย มีอาการรุนแรง ๖๑,๑๔๔ ราย เสียชีวิต ๙๕๐,๙๔๑ ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน ๑๐ อันดับแรกได้แก่ สหรัฐอเมริกา ๖,๘๗๔,๕๙๖ ราย อินเดีย ๕,๒๑๔,๖๗๗ ราย บราซิล ๔,๔๕๗,๔๔๓ ราย รัสเซีย ๑,๐๙๑,๑๘๖ ราย เกาหลีใต้ ๙๐,๐๙๘ ราย โคลอมเบีย ๗๔๓,๙๔๕ ราย เม็กซิโก ๖๘๔,๑๑๓ ราย แอฟริกาใต้ ๕๕๕,๕๗๒ ราย สเปน ๖๒๕,๖๕๑ ราย และอาร์เจนตินา ๖๐๑,๗๑๓ ราย ส่วนจีน เป็น อันดับที่ ๔๑ มีจำนวนผู้ป่วย ๘๐,๒๙๘ ราย (รวม ย่อยง ๔,๙๙๗ ราย มาเก๊า ๔๖ ราย)

ประเทศไทย มีผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน ๗,๓๘๖,๕๖๙ คน ณ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ ณ เวลา ๑๒.๐๐ น. พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรครายใหม่ จำนวน ๘๙๖ ราย รวมยอดผู้ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการสะสมทั้งหมด จำนวน ๔๓๗,๗๙๐ ราย พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) จำนวน ๓,๔๙๗ ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน ๓,๓๓๘

ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต ๕๙ ราย อยู่ระหว่างการรักษา ๑๐๐ ราย ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ที่พบในประเทศไทย ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ ๓๖ ปี (๑ เดือน - ๙๗ ปี) เพศชาย ๑,๙๖๓ ราย เพศหญิง ๑,๕๓๔ ราย (ชาย:หญิง = ๑.๒๘:๑) สัญชาติไทย ๓,๑๑๓ ราย สัญชาติ อื่น ๆ ๓๗๕ ราย และไม่มีทราบ ๙ ราย มีประวัติโรคประจำตัว ๒๑๒ ราย และไม่มีโรคประจำตัว ๓,๒๘๕ ราย พบผู้ป่วย จากการคัดกรองที่สนามบิน ๔๐ ราย (รวมพลเมืองไทยที่รับกลับจากเมืองอื่น ๑ ราย) เข้ารักษาใน โรงพยาบาลด้วย ตนเอง ๑,๕๘๘ ราย จากการติดตามผู้สัมผัส ๑,๑๘๙ ราย จากการกักกันในพื้นที่ที่รัฐกำหนด ๕๕๙ รายจากการตรวจคน เข้าเมืองจังหวัดสงขลา ๖๕ ราย และจากการค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding) ๕๕ ราย และคัดกรองตามเกณฑ์ ของหน่วยงานอื่น ๑ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื้อมากขึ้น พื้นที่จังหวัดทั้ง ๘ ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว ๘ ราย ผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค จำนวน ๒๔๑ ราย ตรวจพบเชื้อ ๕ ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน ๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๓๗ ราย อยู่ในระยะเฝ้าระวังจำนวน ๑ ราย การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อ ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น ๕๒,๖๔๙ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วัน จำนวน ๕๒,๖๔๕ ราย และที่ยังอยู่ในระยะเวลาเฝ้าระวัง ๑๔ วัน จำนวน ๔ ราย

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. ผ่อนคลายมาตรการตามแนวทางของรัฐบาล
๒. ดำเนินกิจกรรมไทยชนะ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด
๓. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางจากกรุงเทพและปริมณฑล ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ต อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครบ ๑๔ วัน ในทุกราย
๔. ประชาสัมพันธ์และรับลงทะเบียนสถานที่กักกันผู้ป่วยเอกชน เพื่อเตรียมเป็นสถานที่กักกันผู้ป่วยตามเกณฑ์
๕. เตรียมความพร้อมในการรับการระบาดระลอก ๒ ที่อาจเกิดขึ้น

ประเด็น:

๑. แนวทางการดูแล กรณีที่มีต่างชาติ หรือคนไทยที่ไปอยู่ต่างประเทศ ข้ามแดนมาประเทศไทย โดยไม่มีเอกสารใดๆ ให้ดำเนินการโดยใช้ “อุทุมพร โมเดล” โดยการกักตัวในโรงพยาบาล แต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน
๒. มอบหมายสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอกำชับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ อสม. ให้สังเกตเฝ้าระวังบุคคลเข้า-ออก หมู่บ้าน หากพบบุคคลแปลกหน้าให้รายงานทันที และขอให้ดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเข้มงวดต่อเนื่อง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๕๕,๐๐๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๒.๘๒ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๓๘ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๖ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๙๐ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี(๒๖.๑๓ %) ๑๐-๑๔ ปี(๒๒.๐๖ %) ๒๕-๓๔ ปี(๑๓.๔๒ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๙.๔๐ รับจ้างร้อยละ ๑๘.๐๐ ในปกครองร้อยละ ๑๖.๗๐

เกษตรกร ร้อยละ ๕.๘๐ งานบ้านร้อยละ ๓.๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับ แรกคือ แม่ฮ่องสอน (๓๘๒.๙๒ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๒๗๒.๒๒ ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (๒๑๑.๘๑ ต่อแสนประชากร) นครราชสีมา (๑๙๗.๐๒ ต่อแสนประชากร) ขอนแก่น (๑๖๔.๒๔ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘๐๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๔.๕๘ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๒ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๒๕๘.๗๖ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๑๕.๗๑ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๖๑.๒๒ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๕๑.๔๗ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๕๑๘ ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน ๑๔๑ ราย ในปกครอง ๖๔ อื่นๆ จำนวน ๕๔ ราย ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ราษีไศล (๑๑๙.๑๑ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ โนนคูณ (๙๓.๕๒ ต่อแสนประชากร) ยางชุมน้อย (๘๙.๘๔ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๘๑.๙ ต่อแสนประชากร) และขุขันธ์ (๖๒.๖๖ ต่อแสนประชากร)

มาตรการดำเนินงานต่อเนื่อง พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. 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 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

การสอบสวนโรค กรณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอบึงบูรพ์

วันที่ 22 กันยายน 2563 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี รพ.บึงบูรพ์ และ สสอ.บึงบูรพ์ ลงพื้นที่สอบสวนโรค กรณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า เป็นหญิงไทย อายุ 54 ปี อ.บึงบูรพ์ อาชีพรับจ้างทั่วไป และหาของป่าขาย เมื่อเดือน เม.ย.63 มีประวัติโดนสุนัขตัวเองข่วน และสุนัขมีอาการคลุ้มคลั่งตายในเวลาต่อมา ไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อวันที่ 7 ก.ย. 63 เริ่มมีอาการไข้ วันที่ 9 ก.ย. 63 มารับการรักษาที่ รพ.บึงบูรพ์ วันที่ 10 ก.ย. 63 แพทย์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า จึงรักษาต่อที่ รพ.ศรีสะเกษ

วันที่ 11 ก.ย.63 คนไข้สําลักอาหาร หมดสติ ทำ CPR ขึ้นมา ส่งเข้ารักษาที่ห้อง ICU วันที่ 19 ก.ย. 63 เสียชีวิต
วันที่ 21 ก.ย. 63 ได้รับแจ้งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบเชื้อพิษสุนัขบ้า

การดำเนินการ ได้ทำการค้นหาผู้สัมผัสในครอบครัว 8 ราย บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการ
18 ราย และ อาสาสมัครสัตว์ 1 ราย ได้รับการฉีดวัคซีนตั้งแต่วันที่ 12 ก.ย. 2563 (อยู่ระหว่างนัดฉีดวัคซีนให้ครบ
ชุด) ทีมปศุสัตว์ลงพื้นที่สอบสวนค้นหาที่สัมผัส และทำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ รัศมี 3 กม. ทีม รพ.บึง
บурพ์ทำความสะอาดกักผู้ป่วยที่ admit ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และนำเตียงผู้ป่วยเสียชีวิตไปตากแดด ยังไม่ได้นำกลับมา
ใช้ ประสานนายอำเภอเพื่อเปิด EOC ตอบโต้เหตุการณ์ ให้ความรู้ผู้สัมผัสในหมู่บ้าน และนักเรียนในโรงเรียน
ของหลานผู้เสียชีวิต และประสานทีม MCATT ช่วยเยียวยาจิตใจ

๔. การควบคุมโรควันโรค

ตามที่งานควบคุมเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(PA-TB) ซึ่งมีตัวชี้วัด
การดำเนินงานวันโรค ดังนี้

๑. อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่มากกว่าร้อยละ ๘๘

สรุปผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๓ ได้ดังนี้

ผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ที่นำมาประเมินรวมทั้งสิ้นจำนวน ๓๙๙ ราย รักษาสำเร็จ ๓๕๘ ราย
คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๗๒ เสียชีวิต ๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๒ และขาดการรักษา ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๐
ยังรักษา ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๕ (ผู้ป่วยแพ้ยารุนแรงต้องใช้สูตรยารักษา ๑๘เดือน) ดังรายละเอียดดังนี้

การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยวันโรครอบที่ ๑/๒๕๖๓(PA-TB๒๕๖๓) ณ วันที่ ๑๖
กันยายน ๒๕๖๓

ที่	อำเภอ	จำนวน pt.TB	รักษา สำเร็จ	%	ตาย	%	ขาด ยา	%	ยัง รักษา	%
1	บึงบอระเพ็ด	3	3	100						
2	ห้วยทับทัน	12	12	100						
3	ศรีรัตน	14	14	100						
4	เมืองจันทร์	3	3	100						
5	เบญจลักษ์	4	4	100						
6	โพธิ์ศรีสุวรรณ	7	7	100						
7	ศีลาสาท	3	3	100						
8	ไพรบึง	21	20	95.24	1	4.76				
9	ปรางค์กู่	20	19	95	1	5				
10	วังหิน	16	15	93.75	1	6.25				
11	เมือง	45	42	93.33	3	6.67				
12	ขุนหาญ	27	25	92.59	2	7.41				
13	ยางชุมน้อย	10	9	90	1	10				
14	อุทุมพรพิสัย	29	26	89.66	3	10.345				
15	น้ำเกลี้ยง	9	8	88.89	1	11.11				
16	พยุห์	9	8	88.89	1	11.11				
17	ราษีไศล	26	23	88.46	3	11.54				
18	กันทรลักษ์	47	41	87.23	6	12.77				
19	กันทรารมย์	21	18	85.71	3	14.29				
20	อุษาคเนย์	48	39	81.25	9	18.75				
21	โนนคูณ	9	7	77.78	2	22.22				
22	ภูสิงห์	16	12	75.0	1	6.25	2	12.5	1	6.25
รวม		399	358	89.72	38	9.52	2	0.5	1	0.251

๒. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา(Treatment coverage) ค่าดัชนีตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ๘๒.๕
สรุปผลความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ เป้าหมายจังหวัดศรีสะเกษ ต้องขึ้นทะเบียนรักษา จำนวนทั้งสิ้น ๒,๒๕๓ ราย ผลการดำเนินงาน ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๒,๑๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๗ ซึ่งมากกว่าเป้าหมายของกรมควบคุมโรค คือ ร้อยละ ๘๒.๕ จำแนกเป็นรายอำเภอได้ดังนี้

สรุปผลงานความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา(Treatment coverage) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ณ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ จากโปรแกรม NTIP

ที่	อำเภอ	ประชากร	เป้าหมาย ผู้ป่วยTB 153/100000 ประชากร	จำนวน ผู้ป่วยTB เทียบกับ 82.50%	ผลงาน 12563 pt.All TB	ลบผลการ 153/100000 ปก.	Treatment coverage (ร้อยละ82.5)
1	ยางชุมน้อย	36,828	56	46	73	198.22	130.36
2	ศรีสะเกษ	139,511	213	176	259	185.65	121.60
3	โพธิ์ศรีสุวรรณ	23,896	37	30	41	171.58	110.81
4	ขุขันธ์	151,340	232	191	249	164.53	107.33
5	ปรางค์กู่	68,026	104	86	111	163.17	106.73
6	ห้วยทับทัน	42,385	65	54	67	158.07	103.08
7	ไพรบึง	48,352	74	61	76	157.18	102.70
8	ภูสิงห์	54,155	83	68	85	156.96	102.41
9	วังหิน	50,021	77	63	77	153.94	100.00
10	เมืองจันทร์	18,031	28	23	28	155.29	100.00
11	ศีลาลาด	20,205	31	26	31	153.43	100.00
12	พยุห์	36,192	55	46	54	149.20	98.18
13	ราษีไศล	80,778	124	102	119	147.32	95.97
14	ขุนหาญ	107,988	165	136	152	140.76	92.12
15	อหพ	107,227	164	135	141	131.50	85.98
16	กันทรารมย์	100,193	153	126	131	130.75	85.62
17	เบญจลักษ์	37,113	57	47	48	129.33	84.21
18	กันทรลักษ์	201,964	309	255	249	123.29	80.58
19	ศรีรัตนะ	53,273	82	67	64	120.14	78.05
20	น้ำเกลี้ยง	44,393	68	56	49	110.38	72.06
21	โนนคูณ	39,492	60	50	31	78.50	51.67
22	มิงนิรพ์	10,668	16	13	7	65.62	43.75
รวม		1,472,031	2253	1857	2,142	145.51	95.07

๓. การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ๗ กลุ่มเสี่ยง ทั้งหมด ๖๙,๖๗๐ ราย
คัดกรองได้ ๖๗,๘๘๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๔ พบผู้ป่วยเป็นวัณโรค ๙๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๖ ของ
กลุ่มเป้าหมายที่ได้คัดกรองด้วยเอกซเรย์ภาพรังสีทรวงอก สรุปผลงานรายอำเภอได้ดังนี้

ที่	อำเภอ	เป้าหมายทั้งหมด	ผลการคัดกรองวัณโรค									
			CXR	%	ผิดปกติ	%	AFB	AFB+	%	xpert	MTB-detec	TB
1	เมืองศรีสะเกษ	8922	8911	99.88	1223	13.72	1517	93	6.13	535	51	218
2	ยางชุมน้อย	2581	2581	100	59	2.29	220	33	15.00	21	7	58
3	กันทรารมย์	5114	5113	99.98	420	8.21	491	17	3.46	23	3	19
4	กันทรลักษ์	11590	10548	91.01	330	3.13	808	61	7.55	161	40	101
5	ขุขันธ์	5486	5321	96.99	477	8.96	633	16	2.53	63	5	22
6	โพธิ์แดง	1946	1946	100	128	6.58	233	41	17.60	26	4	67
7	ปรางค์กู่	3629	3414	94.08	440	12.89	224	64	28.57	38	9	86
8	ขุนหาญ	3538	3432	97.00	16	0.47	15	6	40	2	1	16
9	ราษีไศล	2191	2191	100	56	2.56	80	14	17.50	18	2	22
10	อุทุมพรพิสัย	5040	5040	100	150	2.98	2444	58	2.37	41	2	97
11	เมืองไพร	536	536	100	15	2.80	8	1	12.50	0	0	2
12	ห้วยทับทัน	1688	1680	99.53	61	3.63	167	27	16.17	20	1	32
13	โนนคูณ	2175	2086	95.91	38	1.82	65	12	18.46	3	3	17
14	ศรีรัตนะ	1911	1806	94.51	287	15.89	217	2	0.92	42	2	5
15	น้ำเกลี้ยง	2015	2015	100	14	0.69	47	3	6.38	5	0	4
16	วังหิน	2128	2128	100	408	19.17	284	34	11.97	22	3	54
17	ภูสิงห์	2227	2185	98.11	415	18.99	300	41	13.67	72	8	62
18	เมืองจันทร์	862	862	100	34	3.94	239	0	0	18	3	3
19	เบญจลักษ์	1942	1942	100	95	4.89	78	7	8.97	35	2	8
20	พยุห์	1478	1478	100	101	6.83	153	11	7.19	22	2	18
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	1473	1473	100	35	2.38	33	8	24.24	0	0	11
22	ศีลาจาด	1198	1198	100	44	3.67	52	0	0	27	0	0
รวม		69,670	67886	97.44	4846	7.14	8308	549	6.61	1194	148	922

ประธาน :

- มอบหมายกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ให้ถอดบทเรียนการรักษา และจัดทำแนวทางการรักษา อย่างไรก็ตามไม่ให้เสียชีวิต และให้จัดทำมาตรการดูแลผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุ
- ให้ค้นหาผู้ป่วยครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง ซึ่งถ้าคัดกรองโรคได้น้อย นั้นหมายถึงยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษา

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕. เหตุพิษเสียชีวิต

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒,๒๗๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๔๓ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๗ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๑ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๗๘ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ มากกว่า ๖๕ ปี (๒๕.๗๑ %) ๕๕-๖๔ ปี (๒๒.๐๗%) ๔๕-๕๔ ปี (๒๒.๐๒ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๔๑.๒๐ เกษตรร้อยละ ๓๔.๖๐ รับจ้าง ร้อยละ ๙.๖๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ อุบลราชธานี (๖๙.๐๓ ต่อแสนประชากร) ยโสธร (๒๑.๗๒ ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (๑๖.๗๐ ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (๗.๔๖ ต่อแสนประชากร) เลย (๖.๘๕ ต่อแสนประชากร) จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๒๔๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๖.๕๖ ต่อแสนประชากร แยกเป็นเพศชาย ๒ ราย อัตราตาย ๐.๐๗ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๖๘ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๓๘.๙๑ ต่อแสนประชากร) ๖๕ ปีขึ้นไป (๒๓.๑๕ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๑๖.๙๕ ต่อแสนประชากร) ๓๕ - ๔๔ ปี (๑๕.๖๒ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๑.๓๕ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ เกษตร จำนวน ๑๗๖ ราย อื่นๆ จำนวน ๒๓ ราย ในปกครอง จำนวน ๑๙ ราย นักเรียน จำนวน ๑๕ ราย รับจ้าง จำนวน ๕ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ โนนคูณ (๘๐.๘๘ ต่อแสนประชากร) น้ำเกลี้ยง (๓๑.๔๓ ต่อแสน

ประชากร) ห้วยทับทัน (๒๘.๒๖ ต่อแสนประชากร) เมืองจันทร์ (๒๗.๗๓ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๒๕.๒๒ ต่อแสนประชากร)

เห็ดพิษ มักพบประชาชนนำเห็ดออกมาจากป่าในธรรมชาติและนำมาปรุงอาหารเพื่อรับประทาน ดังนั้น ก่อนรับประทานเห็ดทุกครั้งควรให้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการคัดเลือกเห็ด นำเฉพาะเห็ดที่รับประทานได้มาปรุงอาหารเพื่อรับประทาน หากไม่มั่นใจว่าเห็ดที่เก็บมารับประทานได้หรืออาจมีพิษ ให้พิจารณาหลักเสี่ยงการนำมารับประทานอาหารเพื่อรับประทานโดยเด็ดขาด เป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากความเป็นพิษของเห็ดที่ดีที่สุด

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖. การสมัครสมาชิก กกส. อสม. แห่งประเทศไทย

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

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๓ พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มียอด อสม. ที่สมัครสมาชิก สมาคม กกส. อสม. ๑๘,๒๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๐๔ เพิ่มขึ้นจากเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๘ โดยอำเภอที่มีการสมัครมากที่สุด ๓ ลำดับได้แก่ ภูสิงห์ ศีลาลาด และบึงบูรพ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐, ๑๐๐ และ ๙๗.๓๖ และอำเภอที่มีการสมัครน้อยที่สุด ๓ ลำดับได้แก่ ห้วยทับทัน เมืองศรีสะเกษ และ ศรีรัตนะ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๙๖, ๖๓.๕๑ และ ๕๑.๘๐ (ข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓)

ข้อเสนอ

- ควรมีการประชาสัมพันธ์เงินสงเคราะห์ที่ได้ของแต่ละเดือนเพื่อกระตุ้นให้ อสม. เกิดความสนใจและสมัครเพิ่มขึ้น

- ควรมีการประชาสัมพันธ์การยืดระยะเวลาในการฟรีค่าสมัครถึงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

มติที่ประชุม : รับทราบ

๗. การประกวด อสม. ดีเด่น ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๓

ผลการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔ (ประกวด ๓ ก.ย. ๒๕๖๓)

สาขาที่ ๑ สาขา การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

ชนะเลิศ นางอัจฉรา ศรชัย อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๒ สาขา สุขภาพจิตชุมชน

ชนะเลิศ นางเตือนใจ วรรณทอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๓ สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ชนะเลิศ นางสมจิตร น้าภา อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๔ สาขา การบริการสุขภาพในศูนย์ ศสมช และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ชนะเลิศ นางวีรยา เรืองคำ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๕ สาขา คุ่มครองผู้บริโภครด้านสุขภาพ

ชนะเลิศ นางวันทา คำแคว้น อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๖ สาขา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ชนะเลิศ นางไพวรรณ ศรีโหวะ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๗ สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

ชนะเลิศ นางบุญยงค์ นามพร อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๘ สาขา การส่งเสริมสุขภาพ

ชนะเลิศ นางอุทัย รุ่งคำ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๙ สาขา การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ชนะเลิศ นายทรงศักดิ์ โคษา อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๑๐ สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

ชนะเลิศ นางบุญรอด โพธิ์กุล อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๑๑ สาขา ทนตสุขภาพ

ชนะเลิศ นางสุภาภรณ์ งามชื่น อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๑๒ สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ชนะเลิศ นางสาวกันยา ม่วงสุวรรณ อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘. งานประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง

คลิปหนังสั้น เรื่อง “คนศรีสะเกษกินปลาร้าสุก” จำนวน ๒ ตอน

วาระจังหวัด คนศรีสะเกษไม่กินปลาดิบ ปลาร้าต้องปรุงสุก (นำเสนอวีดิทัศน์)

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๓ นางศรีเรือน ดีพูน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

๑. งานอนามัยแม่และเด็ก

กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม เป็นโรคทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ ๒๑ ส่งผลให้ทารกมีความพิการแต่กำเนิดและมีภาวะปัญญาอ่อน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติเห็นชอบให้ดำเนินการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ทุกกลุ่มอายุ โดยสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการแบบ Fee schedule โดยเริ่มดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ สสจ.ศรีสะเกษ ได้จัดประชุม conference แนวทางในการดำเนินงาน ดังกล่าว โดยมีประเด็น/เนื้อหาการประชุม ดังนี้

๑) บรรยายองค์ความรู้กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมและแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ภาวะดาวน์ซินโดรม จ.ศรีสะเกษ โดยแพทย์หญิงขวัญชนก ศรีสุธรรม สูติแพทย์ รพ.ศรีสะเกษ

๒) การวางระบบส่งสิ่งส่งตรวจโดย นายภานุวัฒน์ สังข์ภักดี นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ รพ.ศรีสะเกษ

๓) การบันทึกข้อมูลส่งตรวจ/การบันทึกข้อมูลขอรับชดเชยค่าบริการ นางชนันชา อุปฮาด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.ศรีสะเกษ

๔) การให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม นางสุปรียา พันธุ์รัมย์ พยาบาล วิชาชีพชำนาญการ รพ.ศรีสะเกษ

โดยสรุป จังหวัดศรีสะเกษมีแนวทางในการดำเนินงานตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม ในหญิง ตั้งครรภ์ (หญิงไทย) ทุกกลุ่มอายุ ดังนี้

ลำดับ	แนวทางดำเนินงาน	ผู้ปฏิบัติ
๑	ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เพื่อรับบริการ ANC ก่อน ๑๒ wk	อสม./FCT
๒	ANC + แนะนำการตรวจเบื้องต้น + ส่งต่อแม่ข่าย	รพ.สต./PCC
๓	ANC + Counseling	รพ.แม่ข่าย(งาน ANC)
๔	เจาะเลือด (๑๔-๑๘ wk) ส่งเลือด บันทึกใบ request Down syndrome ส่ง รพ.สปส.	รพ.แม่ข่าย(งาน ANC,LAB)
๕	บันทึกโปรแกรม http://nprp.nhso.go.th/	รพ.แม่ข่าย(งาน ANC)
๖	รับผลตรวจจาก รพ.สปส. ลงข้อมูลในระบบกำกับติดตาม http://yasothon.moph.go.th	รพ.แม่ข่าย(งาน ANC)
๗	ANC ติดตามแนวทาง	รพ.สต./PCC/รพ.แม่ข่าย/ รพศ.
๘	ตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการ http://seamlessfordmis.nhso.go.th/	รพ.แม่ข่าย(งาน ANC, ประกันสุขภาพ)

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๔ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (นายอนุพันธ์ ประจำ)

- ไม่มี -

๖.๕ นายแพทย์พิชญ์ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๓

๑. แจ้งผลการประกวดนำเสนอผลงานในงานครบรอบ ๑๘ ปี มหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ปี ๒๕๖๓

ด้วย โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี จัดกิจกรรมงานครบรอบ ๑๘ ปี มหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปี ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ กันยายน ๒๕๖๓ ณ อาคาร IMPACT FORUM เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยมีกิจกรรมการประกวดผลการดำเนินงานจังหวัดชมรม TO BE NUMBER ONE ดังนี้

๑. ผลการดำเนินงาน ชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับจังหวัด
๒. ผลการดำเนินงาน ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา
๓. ผลการดำเนินงาน ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ
๔. ผลการดำเนินงาน ชมรม TO BE NUMBER ONE ในหมู่บ้าน/ชุมชน

๕. ผลการดำเนินงาน ชมรม TO BE NUBER ONE ในสำนักงานคุมประพฤติ
 ๖. ผลการดำเนินงาน ชมรม TO BE NUBER ONE ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
 ๗. ผลการดำเนินงาน ชมรม TO BE NUBER ONE ในเรือนจำ
 ๘. ผลการดำเนินงาน ชมรม TO BE NUBER ONE ในอำเภอ TO BE NUMBER ONE
 ๙. บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๓
- ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรางวัลดังนี้

๑. จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรางวัลชนะเลิศ ประเภทจังหวัด TO BE NUMBER ONE ที่สามารถรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๒
๒. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรางวัลชนะเลิศประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในสำนักงานคุมประพฤติ ที่สามารถรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๑
๓. บ้านชีเหล็ก ตำบลพราน อำเภอขุนหาญ ได้รับรางวัลดีเด่น ประเภทหมู่บ้าน/ชุมชน TO BE NUMBER ONE
๔. ผลรางวัลผู้ปฏิบัติงาน TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๓ ประเภทผู้นำชุมชน TO BE NUMBER ONE นางสาวสมจิตร น้าภา ผู้ใหญ่บ้านชีเหล็ก ตำบลพราน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอขอบคุณ นายวัฒนา พุฒิชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ ประธานโครงการรณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ พร้อมด้วย นายธงชัย เจริญพานิชกุล รองผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ นายแพทย์วรารุณ ชื่นตา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นางวัชรกาญจน์ คงพล ศึกษาธิการจังหวัดศรีสะเกษ และนายสฤษฎ์ นาควารินทร์ ประธานหอการค้าจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมนำเสนอผลงานชมรม TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ ขอขอบพระคุณ ผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยดีเสมอมา ดังนี้ แร่งงานจังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ พัฒนาการจังหวัดศรีสะเกษ ผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน นายอำเภอทุกอำเภอ ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา ผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีสิริเกศ นายกเทศมนตรีตำบลสัมป่อย ผู้อำนวยการโรงเรียนปรี๊ดใหญ่วิทยาลัสังค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และผู้บริหารทุกท่าน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๖ นางสาวพูน วรจักร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

งาน “วันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ” ปีพุทธศักราช ๒๕๖๓

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ เห็นชอบการถวายพระราชสมัญญา “พระบิดาแห่งการแพทย์แผนไทย” แต่พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พระมหาเจษฎาราชเจ้า และกำหนดให้วันที่ ๒๙ ตุลาคม ของทุกปีเป็นวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กำหนดจัดงาน “วันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ” ปีพุทธศักราช ๒๕๖๓ ในวันที่

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ อาคารอเนกประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พระมหาเจษฎาราชเจ้า

กำหนดการดังนี้

- ๑) เวลา ๐๗.๐๐ น. พิธีทำบุญตักบาตรข้าวสารอาหารแห้ง พระสงฆ์ ๑๐ รูป
- ๒) เวลา ๐๘.๓๐ น. พิธีไหว้ครูแพทย์แผนไทย
- ๓) เวลา ๐๙.๓๐ น. พิธีพิธีสดุดีเทิดพระเกียรติพระบิดาแห่งการแพทย์แผนไทย
- ๔) เวลา ๑๐.๐๐ น. พิธีรับโล่และประกาศเกียรติคุณบุคลากรดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย
- ๕) เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. กีฬาเครือข่ายแพทย์แผนไทย “หมอไทเกมส์ ครั้งที่ ๑”

จุดประสงค์ของการนำเสนอ เพื่อขอเชิญผู้บริหาร และเครือข่ายแพทย์แผนไทย ทุกท่าน เข้าร่วมกิจกรรม

๒) การคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้ การคัดเลือกในระดับโซน แล้ว และจะดำเนินการคัดเลือกระดับจังหวัด ในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๓ ซึ่งมีตัวแทน เข้าร่วมการคัดเลือกดังนี้

๑ ประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนอมนัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามินทราชนิ

โซนที่	ชื่อสถานบริการ	อำเภอ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง	พยุห์	
๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมั่ง	กันทรารมย์	
๓	สถานีนอมนัยเฉลิมพระเกียรติฯภูมิซรอล	กันทรลักษ์	
๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกตาล	ภูสิงห์	
๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม้า	โพธิ์ศรีสุวรรณ	
๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผักชะ	ยางชุมน้อย	

๒ ประเภทโรงพยาบาลชุมชน

โซนที่	ชื่อสถานบริการ	อำเภอ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลพยุห์	พยุห์	
๒	โรงพยาบาลกันทรารมย์	กันทรารมย์	
๓	โรงพยาบาลเบญจลักษ์เฉลิมพระเกียรติฯ	เบญจลักษ์	
๔	โรงพยาบาลไพรบึง	ไพรบึง	
๕	โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	โพธิ์ศรีสุวรรณ	
๖	โรงพยาบาลราษีไศล	ราษีไศล	

๓ ประเภทโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

ลำดับที่	ชื่อสถานบริการ	อำเภอ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	เมืองฯ	

ทั้งนี้ ผู้ชนะเลิศระดับจังหวัดจะเป็นตัวแทนในแต่ละประเภท เข้าประกวดในระดับเขตต่อไป
จุดประสงค์ของการนำเสนอ เพื่อแจ้งผู้บริหาร แจ้งผู้เกี่ยวข้องเตรียมการคัดเลือกในระดับจังหวัดต่อไป

ประธาน :

- ขอเชิญผู้บริหารและเครือข่ายแผนไทยทุกแห่งเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ฯ แจ้งการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลที่มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลให้การสนับสนุน ปี ๒๕๖๓ โดย พลอากาศเอกชลิต พุกผาสุข องคมนตรี รองประธานกรรมการมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ในวันพุธที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓

มติที่ประชุม : รับทราบ

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

- นายศักดิ์สิน กุลบุตรดี แจ้งการเปลี่ยนแปลงประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย จังหวัดศรีสะเกษ จากเดิมนายศักดิ์สิน กุลบุตร สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์ เป็น นายปรีชา ปิยพันธ์ สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- ๑) งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
งบดำเนินงาน	๑๓๘,๙๕๐,๘๓๙.๐๐	๑๓๓,๙๐๒,๐๐๗.๖๗	๙๖.๓๗	๕,๐๔๘,๘๓๑.๓๓	๓.๖๓
งบอุดหนุน	๑,๑๒๐,๘๓๒.๐๐	๙๙๒,๙๒๐.๐๐	๘๘.๕๙	๑๒๗,๙๑๒.๐๐	๑๑.๔๑
งบลงทุน	๙๙,๓๙๒,๑๙๙.๐๐	๙๙,๓๙๒,๑๙๙.๐๐	๑๐๐	๐	๐
รวม	๒๓๙,๔๖๓,๘๗๐.๐๐	๒๓๔,๒๘๗,๑๒๖.๖๗	๙๗.๘๔	๕,๑๗๖,๗๔๓.๓๓	๒.๑๖

๒) งบลงทุน ติดตามและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบ

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

ปีงบ ๖๓		บาท
	จัดสรรทั้งปี (งบ ๖๓)	๓๑,๕๓๐,๐๐๐
	โอนจัดสรร (งบ ๖๓) ครบแล้ว	๓๑,๕๓๐,๐๐๐
	เบิกจ่ายแล้ว (งบ 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

- ไม่มี -

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ไม่มี -

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ไม่มี -

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ไม่มี -

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(Covid-๑๙)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม ๒๑๓ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๑ นครรัฐ เรือ Diamond Princess เรือ Grands Princess และเรือ MS Zaandam ในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ จำนวน ๓๐,๓๗๒,๕๕๒ ราย มีอาการรุนแรง ๖๑,๑๔๔ ราย เสียชีวิต ๕๐,๙๔๑ ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน ๑๐ อันดับแรกได้แก่ สหรัฐอเมริกา ๖,๘๗๔,๕๕๖ ราย อินเดีย ๕,๒๑๔,๖๗๗ ราย บราซิล ๔,๔๕๗,๔๔๓ ราย รัสเซีย ๑,๐๙๑,๑๘๖ ราย เกาหลีใต้ ๑,๐๙๘ ราย สเปน ๖๒๕,๖๕๑ ราย และอาร์เจนตินา ๖๐๑,๗๑๓ ราย ส่วนจีน เป็น อันดับที่ ๔๑ มีจำนวนผู้ป่วย ๙๐,๒๙๘ ราย (รวม ย่อยก ๔,๙๙๗ ราย มาเก่า ๔๖ ราย)

ประเทศไทย มีผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน ๗,๓๘๖,๕๖๙ คน ในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ ณ เวลา ๑๒.๐๐ น. พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรครายใหม่ จำนวน ๘๙๖ ราย รวมยอดผู้ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการสะสมทั้งหมด จำนวน ๔๓๗,๗๙๐ ราย พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) จำนวน ๓,๔๙๗ ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน ๓,๓๓๘ ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต ๕๙ ราย อยู่ระหว่างการรักษา ๑๐๐ ราย ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ที่พบในประเทศไทย คำนวณฐานของอายุเท่ากับ ๓๖ ปี (๑ เดือน - ๙๗ ปี) เพศชาย ๑,๙๖๓ ราย เพศหญิง ๑,๕๓๔ ราย (ชาย:หญิง = ๑.๒๘:๑) สัญชาติไทย ๓,๑๑๓ ราย สัญชาติอื่น ๆ ๓๘๔ ราย และไม่ทราบ ๙ ราย มีประวัติโรคประจำตัว ๒๑๒ ราย และไม่มีโรคประจำตัว ๓,๒๘๕ ราย พบผู้ป่วยจากการคัดกรองที่สนามบิน ๔๐ ราย (รวมพลเมืองไทยที่รับกลับจากเมืองอุซัน ๑ ราย) เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ๑,๕๘๘ ราย จากการติดตามผู้สัมผัส ๑,๑๘๙ ราย จากการกักกันในพื้นที่ที่รัฐกำหนด ๕๕๙ ราย จากการตรวจคน เข้าเมืองจังหวัดสงขลา ๖๕ ราย และจากการค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding) ๕๕ ราย และคัดกรองตามเกณฑ์ ของหน่วยงานอื่น ๑ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื้้นนอกพื้นที่จังหวัดทั้ง ๘ ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว ๘ ราย ผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค จำนวน ๒๔๑ ราย ตรวจพบเชื้อ ๕ ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน ๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๓๗ ราย อยู่ในระยะเฝ้าระวังจำนวน ๑ ราย การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น ๕๒,๖๔๙ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วัน จำนวน ๕๒,๖๔๕ ราย และที่ยังอยู่ในระยะเฝ้าระวัง ๑๔ วัน จำนวน ๔ ราย

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. ผ่อนคลายมาตรการตามแนวทางของรัฐบาล

๒. ดำเนินกิจกรรมไทยชนะ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

๓. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางจากกรุงเทพและปริมณฑล ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ต อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครบ ๑๔ วัน ในทุกราย

๔. ประชาสัมพันธ์และรับลงทะเบียนสถานที่กักกันผู้ป่วยเอกชน เพื่อเตรียมเป็นสถานที่กักกันผู้ป่วยตามเกณฑ์

๕. เตรียมความพร้อมในการรับการระบาดระลอก ๒ ที่อาจเกิดขึ้น

๒.สถานการณ์เห็ดพิษ

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒,๒๗๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๔๓ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๗ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๑ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๗๘ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ มากกว่า ๖๕ ปี (๒๕.๗๑ %) ๕๕-๖๔ ปี (๒๒.๐๗%) ๔๕-๕๔ ปี (๒๒.๐๒ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๔๑.๒๐ เกษตรร้อยละ ๓๔.๖๐ รับจ้าง ร้อยละ ๙.๖๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ อุบลราชธานี (๖๙.๐๓ ต่อแสนประชากร) ยโสธร (๒๑.๗๒ ต่อแสน ประชากร) ศรีสะเกษ (๑๖.๗๐ ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (๗.๔๖ ต่อแสนประชากร) เลย (๖.๘๕ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๒๔๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๖.๕๖ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๒ ราย อัตราตาย ๐.๐๗ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศ ชาย เท่ากับ ๑.๖๘ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๓๘.๙๑ ต่อแสนประชากร) ๖๕ ปี ขึ้นไป (๒๓.๑๕ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๑๖.๙๕ ต่อแสนประชากร) ๓๕ - ๔๔ ปี (๑๕.๖๒ ต่อแสน ประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๑.๓๕ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร จำนวน ๑๓๖ ราย อื่นๆ จำนวน ๒๓ ราย ในปกครอง จำนวน ๑๙ ราย นักเรียน จำนวน ๑๕ ราย รับจ้าง จำนวน ๕ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ โนนคูณ (๘๐.๘๙ ต่อแสนประชากร) น้ำเกลี้ยง (๓๑.๔๓ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๒๘.๒๖ ต่อแสนประชากร) เมืองจันทร์ (๒๗.๗๓ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๒๕.๒๒ ต่อแสนประชากร)

เห็ดพิษ มักพบประชาชนนำเห็ดออกมาจากป่าในธรรมชาติและนำมาปรุงอาหารเพื่อรับประทาน ดังนั้นก่อนรับประทานเห็ดทุกครั้งควรให้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการคัดเลือกเห็ด นำเฉพาะเห็ดที่รับประทานได้มาปรุงอาหารเพื่อรับประทาน หากไม่มั่นใจว่าเห็ดที่เก็บมารับประทานได้หรืออาจมีพิษ ให้พิจารณาหลักเลี่ยงการนำมีการ ปรุงอาหารเพื่อรับประทานโดยเด็ดขาด เป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากความเป็นพิษของเห็ดที่ดีที่สุด

๓. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๕๕,๐๐๔ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๘๒.๘๒ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๓๘ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๖ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศ ชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๙๐ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี (๒๖.๑๓ %) ๑๐-๑๔ ปี (๒๒.๐๖ %) ๒๕- ๓๔ ปี (๑๓.๔๒ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๙.๔๐ รับจ้างร้อยละ ๑๘.๐๐ ในปกครองร้อยละ ๑๖.๗๐ เกษตรกร ร้อยละ ๕.๘๐ งานบ้านร้อยละ ๓.๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับ แรกคือ แม่ฮ่องสอน (๓๘๒.๙๒ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๒๗๒.๒๒ ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (๒๑๑.๘๑ ต่อแสน ประชากร) นครราชสีมา (๑๙๗.๐๒ ต่อแสนประชากร) ขอนแก่น (๑๖๔.๒๔ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘๐๔ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๕๔.๕๘ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๒ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วย มากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๒๕๘.๗๖ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๑๕.๗๑ ต่อแสน ประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๖๑.๒๒ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๕๑.๔๗ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๕๑๘ ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน ๑๔๑ ราย ในปกครอง ๖๔ อื่นๆ จำนวน ๕๔ ราย ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ราษีไศล (๑๑๙.๑๑ ต่อ แสนประชากร) รองลงมาคือ โนนคูณ (๙๓.๕๒ ต่อแสนประชากร) ยางชุมน้อย (๘๙.๘๔ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๘๑.๙ ต่อแสนประชากร) และขุขันธ์ (๖๒.๖๖ ต่อแสนประชากร)

มาตรการดำเนินงานต่อเนื่อง พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๒. 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 ถ้าพบให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

๔. กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน

๕. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา

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

๔. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๙๕๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๔๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๔ ราย คิดเป็นอัตรามรณะ ๐.๐๒ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑:๐.๒๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๔๕-๕๔ ปี (๑๙.๙๘ %) ๓๕-๔๔ ปี (๑๖.๙๕ %) ๕๕-๖๔ ปี (๑๕.๔๘ %) อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ ๔๒.๓๐ รับจ้างร้อยละ ๒๒.๔๐ นักเรียนร้อยละ ๑๓.๙๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ ระนอง (๒๔.๕๐ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๑๓.๓๔ ต่อแสนประชากร) พังงา (๘.๕๗ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๗.๔๓ ต่อแสนประชากร) สงขลา (๖.๔๙ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕.๗๗ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย อัตราตาย ๐.๑๔ ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๑๐.๖๗ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๗.๒๒ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๖.๐๖ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๖.๖๐ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร ๖๑ ราย อื่นๆ จำนวน ๑๓ ราย ในปกครอง ๗ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดเรียงตามลำดับ คือ ยางชุมน้อย (๒๑.๗๘ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๑๘.๘๔ ต่อแสนประชากร) ภูสิงห์ (๑๘.๓๙ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (๑๐.๑๘ ต่อแสนประชากร) บึงบูรพ์ (๙.๔๑ ต่อแสนประชากร)

ผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน ช่วงนี้เข้าสู่กิจกรรมการดูแลกำจัดวัชพืชในนาข้าว และพืชไร่ ซึ่งมีความเสี่ยงที่ประชาชนจะไปสัมผัสเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หากลงลุยโคลนหรือน้ำในทุ่งนา ในแหล่งน้ำต่างๆ นำขังในสวนยาง แล้วมีอาการไข้ ปวดน่อง ปวดกระบอกตา ให้สงสัยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ควรรีบเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ทันที

๕. สถานการณ์มือเท้าปาก

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๘,๘๗๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓.๓๗ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑:๐.๘๓ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๘๓.๙๓%) ๗-๙ ปี (๔.๔๔ %) ๕ ปี (๔.๓๖ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๘๕.๐๐ นักเรียนร้อยละ ๑๒.๙๐ อื่นๆ ร้อยละ ๐.๘๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ ยะลา (๕๐.๕๓ ต่อแสนประชากร) นราธิวาส (๔๕.๖๑ ต่อแสนประชากร) น่าน (๔๐.๗๑ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๓๗.๔๖ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๓๔.๓๓ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๔๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙.๘๘ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๐ - ๔ ปี (๑๖๖.๖๑ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๒๑.๕๗ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๒.๒๐ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ในปกครอง จำนวน ๑๓๑ ราย นักเรียน จำนวน ๑๒ ราย อำเภอมืออัตรป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุด ตามลำดับ คือ ภูสิงห์ (๙๑.๙๕ ต่อแสนประชากร) รongลงมาคือศีลาลาด (๑๙.๘๙ ต่อแสนประชากร) เมืองศรีสะเกษ (๑๕.๗๓ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๑๔.๓๑ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๑๓.๙๘ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชน แจ้งประชาชนเน้นย้ำเรื่องการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก โดยผู้ปกครอง หากมีอาการผื่นที่มือและมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่โดยเร็ว

๖ สถานการณ์โรคสุกใส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๔,๕๐๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๙.๙๐ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๐๕ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๑๙.๐๔ %) ๑๐-๑๔ ปี (๑๖.๒๖%) ๗-๙ ปี (๑๖.๑๗ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๒.๙๐ ในปกครองร้อยละ ๓๔.๘๐ รับจ้างร้อยละ ๑๓.๖๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ เชียงราย (๙๑.๗๙ ต่อแสนประชากร) นราธิวาส (๘๓.๙๙ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๗๘.๙๒ ต่อแสนประชากร) แพร่ (๗๕.๔๙ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๗๓.๖๕ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘๑๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๕.๔๐ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๕ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี (๓๑๙.๐๔ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๒๐๙.๙๕ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๓๙.๔๘ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๙๐.๘๓ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๓๔.๘๗ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๓๙๙ ราย ในปกครอง จำนวน ๒๙๙ ราย เกษตร จำนวน ๕๒ ราย อื่นๆ จำนวน ๕๑ ราย อำเภอมืออัตรป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ น้ำเกลี้ยง (๒๒๘.๙๘ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๑๒๘.๙ ต่อแสนประชากร) เมืองจันทร์ (๙๔.๒๙ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๙๑.๘๕ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๘๘.๙ ต่อแสนประชากร)

โรคสุกใสพบมากในเด็กวัยเรียน อาการไข้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว ผู้ปกครองควรพาเด็กเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากหน่วยบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพื่อรักษาและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

๗. งานระบาดวิทยา

๗.๑ เฝ้าระวังรายงาน ๕๐๖

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อูจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม ตาแดง อาหารเป็นพิษ วัณโรค STD (Sexual Transmitted Disease) สุกใส ไข้เลือดออกและไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ การส่งรายงาน ๕๐๖ เดือน กันยายน ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๗.๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักกระบาดวิทยากรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรฐานการรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน ๕๐๖ โดยหน่วยบริการที่พบผู้ป่วยให้รายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๓ วันและหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้ป่วยต้องรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๕ วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ดังสรุปความทันเวลาของจังหวัดศรีสะเกษ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๗.๓ ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค

มีผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค ตามหลักเกณฑ์ของสำนักกระบาด ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อ โปรแกรม R๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ - ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๑ ราย ใน ๒๐ อำเภอ มี ๗ โรค ๙ รหัสโรค ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ รง. ๕๐๖ ที่ต้องสอบสวนโรคมากที่สุดคือ โรคไข้เลือดออก จำนวน ๘๐ ราย จำแนกเป็น DHF จำนวน ๖๖ ราย DF จำนวน ๑๓ ราย DSS จำนวน ๑ ราย รองลงมาคือ มือเท้าปาก จำนวน ๓๓ ราย ซิคุนกุญยา จำนวน ๑๑ ราย เลปโตสไปโรซิส จำนวน ๓ ราย หัดและไข้สมองอักเสบ เท่ากัน จำนวน ๒ ราย ดังนั้นขอให้ SRRT แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรคพร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรค และเขียนรายงานสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักกระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๓ พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน ประจำเดือน กันยายน ๒๕๖๓ (๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ - ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	หัด	ไข้เลือดออก DF	ไข้ เลือดออก ข้อค DSS	ไข้เลือดออก DHF	ไข้สมอง อักเสบ	เลปโต สไปโรซิส	มือ เท้า ปาก	ซิคุน กุญยา	รวม
เมือง	๑			๑๔		๑	๑	๒	๒๔
ยางชุมน้อย		๔		๒					๖
กันทรารมย์				๓			๑		๔
กันทรลักษณ์		๒		๔			๑		๗
ขุขันธ์		๑		๑๑			๑	๑	๑๔
ไพรบึง		๑		๓		๒		๒	๘
ปรางค์กู่				๖					๖
ขุนหาญ				๑			๕	๑	๗
ราษีไศล		๒		๔			๑	๑	๘
อุทุมพรพิสัย	๑			๒	๑		๓	๒	๔
บึงบูรพ์				๑			๑		๒

อำเภอ	หัต	ใช้เลือดออก DF	ใช้ เลือดออก ซ็อก DSS	ใช้เลือดออก DHF	ใช้สมอง อีกเสบ	เลปโต สไปโรซิส	มือ เท้า ปาก ๒	ซิคุน กุนยา	รวม
ห้วยทับทัน									๒
โนนคูณ				๒					๒
ศรีรัตนะ				๑				๑	๒
น้ำเกลี้ยง				๑					๑
วังหิน				๓					๓
ภูสิงห์		๑		๑	๑		๑๔	๑	๑๘
เมืองจันทร์									
เบญจลักษ์		๑	๑	๒					๔
พยุห์		๑					๒		๓
โพธิ์ศรีสุวรรณ									
ศิลาลาด							๑		๑
รวม	๒	๑๓	๑	๖๖	๒	๓	๓๓	๑๑	๑๓๑

หมายเหตุ ๑.ข้อมูลจาก รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒.จังหวัดจะสรุปและติดตามการส่งรายงานสอบสวนโรคให้ในเดือนถัดไป และใช้เป็นผลงานในการประเมิน Ranking โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน

๗.๔ การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามนโยบายเร่งด่วน สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

๗.๔.๑ 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.๒๕๔๓ 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 ผลงานการรายงานโรคหัดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังต่ำกว่าเกณฑ์พบว่าในปี ๒๕๖๒ มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยและเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๒๘ ราย ได้แก่อำเภอ อุทุมพรพิสัย จำนวน ๕ ราย

กันทรลักษณ์ น้ำเกลี้ยง เมือง และห้วยทับทัน เท่ากันจำนวน ๓ ราย ปรางค์ภู จำนวน ๒ ราย กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ เบญจลักษณ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ภูสิงห์ และเมืองจันทร์ เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๓ ราย (เพิ่มจากเดือนที่ผ่านมา ๒ ราย) อำเภอขุขันธ์ จำนวน ๔ ราย อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน ๔ ราย อำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน ๒ ราย อำเภอพยุห์ อำเภอไพรบึง อำเภอราษีไศล เท่ากัน จำนวน ๑ ราย ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้บุคลากรที่ทำการคัดกรองผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ หากพบผู้ป่วยมีอาการไข้ ออกผื่น สงสัยโรคหัด ให้ทำการเก็บตัวอย่างเลือด พร้อมกับแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และส่งตัวอย่างเลือดพร้อมแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ เพื่อทำการรวบรวมและส่งตรวจยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์เฝ้าระวังในโครงการกำจัดหัด

๗.๔.๒ 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 ผิดตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน เป็นต้น

การเฝ้าระวังและส่งรายงานอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI เข้าในระบบรายงานเฝ้าระวัง ๕๐๖ ซึ่งพบว่ากรรายงานข้อมูลต่ำ ในปี ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วย ๒๒ ราย อำเภอขุนหาญ 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 (ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มจากเดือนที่ผ่านมา) อำเภอภูสิงห์ ๓ ราย อำเภอกันทรลักษณ์ อำเภอไพรบึงอำเภออุทุมพรพิสัยและอำเภอโนนคูณ เท่ากัน จำนวน ๒ ราย อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ อำเภออุทุมพรพิสัยและอำเภอยางชุมน้อย เท่ากัน อำเภอละ ๑ ราย ทั้งนี้ขอให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานข้อมูลผู้ป่วย AEFI ให้ทำการค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบบันทึกบริการในหน่วยบริการ หากพบผู้ป่วยเข้าได้กับอาการดังกล่าวข้างต้น ให้ดำเนินการส่งรายงานตามระบบรายงาน ๕๐๖ และส่งข้อมูลตามแบบฟอร์ม AEFI๑ มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

๗.๔.๓ 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 อำเภอราษีไศล อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ และอำเภอขุนหาญ เท่ากันจำนวน ๑ ราย จากเป้าหมายทั้งหมด ๖ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๗ ราย ที่อำเภอกันทรลักษ์ ๒ ราย อำเภอกันทรารมย์ ไพรบึง เมืองศรีสะเกษ ศรีรัตนะ ศีลาลาด เท่ากัน อำเภอละ ๑ ราย ซึ่งต้องทำการรายงานผู้ป่วยให้ครบอย่างน้อย ๖ รายเพื่อเป็นการยืนยันระบบการ ค้นหาและรายงานที่มีประสิทธิภาพของจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้อำเภอที่รายงาน AFP ติดตามผู้ป่วยตามมาตรฐานการเฝ้าระวังให้ครบถ้วนและ ให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP ให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยที่อาการเข้าได้ในระบบบันทึกข้อมูลบริการผู้ป่วยและหากพบผู้ป่วยเข้าได้กับการเฝ้าระวัง AEFI ดังกล่าวนำมา ให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระภายใน ๑๔ วัน หลังวันเริ่มป่วย ๒ ตัวอย่าง ห่างกัน ๒๔ ชั่วโมง และแบบ สอบสวนเฉพาะราย AFP๓/๔๐ และประสานงานการส่งตัวอย่างตามแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อโปลิโอ ตามโครงการ กวาดล้างโรคโปลิโอ ตามเป้าหมายระดับประเทศ

๘. การเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ

สำนักกระบาดวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการรายงานผู้ป่วย กลุ่มอาการไข้หวัดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรายวัน จากการรายงาน จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์ในภาพรวมพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ (ILI: Influenza Like Illness) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วนระหว่างร้อยละ ๕-๑๐ ในสัปดาห์ที่ ๑-๓๖ สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่บันทึกรายงานเข้าระบบ ที่บันทึก รายงานได้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ (ตัดยอดรายงาน ณ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.)

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานและท่านผู้บริหารที่ได้กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง บันทึกข้อมูลในระบบแบบ online สำนักกระบาดวิทยาให้ครบถ้วนทุกสัปดาห์และสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังเหตุผิดปกติที่จะเกิดขึ้นได้ รายละเอียดการบันทึกข้อมูล ILI ตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ สรุปการส่งรายงาน ILI สถานบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓ จำแนกรายสัปดาห์

ที่	ชื่อโรงพยาบาล	สัปดาห์ที่															
		๒๔	๒๕	๒๖	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖			
๑	ศรีสะเกษ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๒	ยางชุมน้อย	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๓	กันทรามย์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๔	กันทรลักษณ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๕	อุษันต์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๖	ไพรบึง	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๗	ปรางค์กู่	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๘	ขุนหาญ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๙	ราชโกล	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๐	อุทุมพรพิสัย	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๑	บึงนาราง	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๒	ห้วยทับทัน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๓	โนนคูณ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๔	ศรีรัตนะ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๕	วังหิน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๖	น้ำเกลี้ยง	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๗	ภูสิงห์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๘	เมืองจันทร์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๙	เบญจลักษณ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๒๐	พยุห์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๒๒	ศีลาสาท	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
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 ๑๐/๒๕๖๓ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๗.๐๐ น

(ลงชื่อ)



ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ)



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางชุลีพร จันทา)
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข