

วาระการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ

ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓

ในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

วาระก่อนการประชุม :

๑. มอบช่อดอกไม้เพื่อแสดงความยินดีและระดับเครื่องหมายอินธนูกับข้าราชการที่ได้เลื่อนระดับสูงขึ้น

คำสั่งจังหวัดศรีสะเกษ ได้มีคำสั่ง ที่ ๔๐๘๙/๒๕๖๓ เรื่อง เลื่อนข้าราชการ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๒ ราย คือ

๑) นายเกียรติ ชันธเสน ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๗๕๐๑๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาเกษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับอาวุโส ตำแหน่งเลขที่ ๗๔๙๙๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

๒) นางสาวกัญจน์ชญา โกศลศิริศักดิ์ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๔๑๐๕ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ เลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับอาวุโส ตำแหน่งเลขที่ ๗๔๖๑๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านละทาย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

๒. มอบใบประกาศรับรองให้แก่โรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอสรุปผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในกิจกรรมการดำเนินการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital เพื่อดำเนินการการปรับปรุง พัฒนา ดูแล ด้านสิ่งแวดล้อม ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion & Prevention Excellence)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก พลัส จำนวน ๖ แห่ง ประกอบด้วย

- ๑) โรงพยาบาลขุนหาญ
- ๒) โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
- ๓) โรงพยาบาลขุนันท์

๔) โรงพยาบาลกันทรารมย์

๕) โรงพยาบาลศรีสะเกษ

๖) โรงพยาบาลเมืองจันทร์

ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบใบประกาศรับรองแล้ว

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โรงพยาบาลในสังกัด สามารถดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก พลัส เพิ่มขึ้นอีก จำนวน ๑๑ แห่ง รวมผลงานสะสม จำนวน ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๒๗ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกใบประกาศรับรองแล้ว

เพื่อเป็นเกียรติและขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ประสบผลสำเร็จ เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญ ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้กรุณามอบใบประกาศรับรองให้แก่ โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก พลัส จำนวน ๑๑ แห่ง ดังนี้

๑) โรงพยาบาลห้วยทับทัน

๒) โรงพยาบาลราษีไศล

๓) โรงพยาบาลบึงบูรพ์

๔) โรงพยาบาลปรางค์กู่

๕) โรงพยาบาลภูสิงห์

๖) โรงพยาบาลศรีรัตนะ

๗) โรงพยาบาลโนนคูณ

๘) โรงพยาบาลเบญจลักษณ์ เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

๙) โรงพยาบาลไพรบึง

๑๐) โรงพยาบาลยางชุมน้อย

๑๑) โรงพยาบาลกันทรลักษณ์

และโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน ๕ แห่ง ดังนี้

๑) โรงพยาบาลวังหิน

๒) โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

๓) โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ

๔) โรงพยาบาลพยุห์

๕) โรงพยาบาลศิลาลาด

๓. มอบประกาศเกียรติคุณอำเภอที่มีผลการดำเนินงานในระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผ่านระบบ Thai coc ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ด้วยโรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นศูนย์การส่งต่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีการประสานงานการส่งต่อการดูแลให้เกิดการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจาก โรงพยาบาลไปถึงบ้านและมีการรายงานผ่านระบบโปรแกรม Thai COC เพื่อสนับสนุนการจัดบริการได้อย่าง

ครอบคลุมผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องถึงชุมชนให้ได้มาตรฐาน โดยมีเป้าหมายที่ให้การดำเนินงานผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด

ผลการดำเนินงานในระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผ่านระบบ Thai coc ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนี้

๑) จังหวัดได้กำหนดกิจกรรมแสดงการชื่นชมพื้นที่ที่สามารถมีผลการดำเนินการรายการงานผ่านระบบโปรแกรม Thai COC ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ผ่านตามเกณฑ์การตอบกลับทั้งหมดตั้งแต่ร้อยละ ๘๕-๘๙ อยู่ในระดับพอใช้, การตอบกลับทั้งหมดตั้งแต่ร้อยละ ๙๐-๙๔ อยู่ในระดับดี และการตอบกลับทั้งหมดตั้งแต่ร้อยละ ๙๕ ขึ้นไป อยู่ในระดับดีมาก เพื่อให้เป็นพื้นที่ตัวอย่างและเรียนรู้การปฏิบัติงานในปีต่อไป

๒) มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก จำนวน ๑๗ อำเภอ และระดับดี จำนวน ๕ อำเภอ ตารางแสดง ผลการดำเนินงานในระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผ่านระบบ Thai coc ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

อำเภอ	คะแนนร้อยละ(%)	ผ่านในระดับ
เมืองศรีสะเกษ	95	ดีมาก
ยางชุมน้อย	100	ดีมาก
กันทรารมย์	97	ดีมาก
กันทรลักษณ์	95	ดีมาก
ขุขันธ์	97	ดีมาก
ไพรบึง	95	ดีมาก
ปรางค์กู่	91	ดี
ขุนหาญ	97	ดีมาก
ราษีไศล	95	ดีมาก
อุทุมพรพิสัย	96	ดีมาก
บึงบูรพ์	100	ดีมาก
ห้วยทับทัน	95	ดีมาก
โนนคูณ	96	ดีมาก
ศรีรัตนะ	90	ดี
น้ำเกลี้ยง	97	ดีมาก
วังหิน	94	ดี
ภูสิงห์	94	ดี
เมืองจันทร์	98	ดีมาก
เบญจลักษณ์	97	ดีมาก
พยุห์	96	ดีมาก
โพธิ์ศรีสุวรรณ	98	ดีมาก
ศิลาลาด	94	ดี

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. TO BE NUMBER ONE

การดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ด้วย โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิง อุดมรัตน์ราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี จัดการแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ ๗-๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อหาตัวแทนระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เข้าแข่งขันระดับประเทศ

ผลการดำเนินงานจังหวัดศรีสะเกษ จึงได้ส่งทีม DANCERCISE ตัวแทนจังหวัดศรีสะเกษ เข้าแข่งขัน จำนวน ๑๒ ทีม โดยแบ่งเป็น

๑) รุ่น JUNIOR อายุ ๖-๙ ปี จำนวน ๓ ทีม ได้แก่

- ทีมโรงเรียนอนุบาลไพรบึง โรงเรียนอนุบาลไพรบึง อำเภอไพรบึง
- ทีมอนุบาลเบญจมิตร โรงเรียนอนุบาลเบญจมิตร อำเภอเบญจลักษ์
- ทีมโรงเรียนบ้านโก โรงเรียนบ้านโก อำเภอราศีไศล

๒) รุ่น PRE-TEENAGE อายุ ๑๐-๑๔ ปี จำนวน ๔ ทีม ได้แก่

- ทีมโรงเรียนบ้านโคกตาล โรงเรียนบ้านโคกตาล อำเภอภูสิงห์
- ทีมโรงเรียนเคียวน้ำ โรงเรียนเคียวน้ำ อำเภออุทุมพรพิสัย
- ทีม SKH Specialโรงเรียนบ้านสิริขุนหาญ อำเภอขุนหาญ
- ทีม Little Crystal โรงเรียนสัมปอพิทยาคม อำเภอราศีไศล

๓) รุ่น TEENAGE อายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๕ ทีม ได้แก่

- ทีม CRAZY ZONE วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ อำเภอเมืองศรีสะเกษ
- ทีม What Happen โรงเรียนสตรีสิริเกศ อำเภอเมืองศรีสะเกษ
- ทีม Power Glow โรงเรียนภูสิงห์ประชาเสริมวิทย์, โรงเรียนละลมวิทยา อำเภอภูสิงห์
- ทีม New Friends โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา อำเภอกันทรลักษณ์
- ทีมนารี โรงเรียนราศีไศล อำเภอราศีไศล

แจ้งเพื่อทราบ และขอกำลังใจจากผู้บริหารในการเข้าร่วมการแข่งขัน

๒. การจัดงานเฉลิมฉลอง ๒๓๘ ปี จังหวัดศรีสะเกษ

การจัดงานเฉลิมฉลอง ๒๓๘ ปี จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ ๑๘-๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ บริเวณสนามหน้าศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ และบริเวณสวนเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเฉลิมพระชนพรรษา ๘๐ พรรษา (เกาะห้วยน้ำคำ) อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ มีกำหนดการดังนี้

๑) วันพุธที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เวลา ๐๖.๓๐ น. - พิธีบวงสรวงสักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (สถานที่สักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามที่กำหนด)

เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น. - การจัดแสดงและจำหน่ายสินค้า ผลิตภัณฑ์ทางวัฒนธรรม ๒๒ อำเภอ

- ชมนิทรรศการของหน่วยงานราชการและสถานศึกษา

- ชมการแสดงศิลปวัฒนธรรม โดย ชมรมหมอลำจังหวัดศรีสะเกษ

ณ ลานโคปุระ เกาะห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. - พิธีพุทธาภิเษกเหรียญหลวงปู่หมื่น รุ่น เฉลิมฉลอง ๒๓๘ ปี จังหวัดศรีสะเกษ
ณ บริเวณสนามหน้าศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ

เวลา ๑๗.๐๐ น. - พิธีเจริญพระพุทธมนต์ ณ บริเวณสนามหน้าศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ

เวลา ๑๘.๐๐ น. - การปฏิบัติธรรม ณ บริเวณสนามหน้าศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ

๒) วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เวลา ๐๖.๐๐ น. - ทำบุญตักบาตรข้าวสารอาหารแห้ง

เวลา ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น. - ประกวดพยานบายศรี

เวลา ๐๘.๐๐น. - พิธีเปิดงานเฉลิมฉลอง ๒๓๘ ปี จังหวัดศรีสะเกษ

เวลา ๑๐.๐๐-๒๐.๐๐ น. - การจัดแสดงและจำหน่ายสินค้า ผลิตภัณฑ์ทางวัฒนธรรม ๒๒ อำเภอ

- ชมนิทรรศการของหน่วยงานราชการและสถานศึกษา

เวลา ๑๖.๐๐-๑๙.๐๐ น. - ชมการแสดงศิลปวัฒนธรรม โดย วงดนตรีลูกทุ่ง มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

๓) วันศุกร์ที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เวลา ๐๙.๐๐ น. - พิธีเปิดกิจกรรม “ร้อยดวงใจ จากภูมิปัญญาสู่ผืนผ้าชาวศรีสะเกษ” เปิดตัวผ้า
พื้นถิ่นอัตลักษณ์ศรีสะเกษ ๒๒ อำเภอ (ความยาว ๒๓๘ เมตร)

เวลา ๑๐.๐๐-๒๐.๐๐ น. - การจัดแสดงและจำหน่ายสินค้า ผลิตภัณฑ์ทางวัฒนธรรม ๒๒ อำเภอ

- ชมนิทรรศการของหน่วยงานราชการและสถานศึกษา

เวลา ๑๖.๐๐-๑๙.๐๐ น. - ชมการแสดงศิลปวัฒนธรรม โดย วงโปงลาง โรงเรียนปรางค์กู๋

๔) วันเสาร์ที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เวลา ๑๐.๐๐-๒๐.๐๐ น. - การจัดแสดงและจำหน่ายสินค้า ผลิตภัณฑ์ทางวัฒนธรรม ๒๒ อำเภอ

- ชมนิทรรศการของหน่วยงานราชการและสถานศึกษา

เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น. - ชมการแสดงศิลปวัฒนธรรม โดย วงดนตรีบายตึกเจีย

เวลา ๑๘.๐๐ น. - พิธีเปิดการวิ่งเฉลิมฉลอง ๒๓๘ ปี จังหวัดศรีสะเกษ (Night Run)

- ร่วมรับประทานอาหารพาแลง

เวลา ๑๘.๐๐-๒๐.๐๐ น. - ชมการแสดงศิลปวัฒนธรรม โดย วงมกลำดวน มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

๕) วันอาทิตย์ที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เวลา ๑๐.๐๐-๒๐.๐๐ น. - การจัดแสดงและจำหน่ายสินค้า ผลิตภัณฑ์ทางวัฒนธรรม ๒๒ อำเภอ

- ชมนิทรรศการของหน่วยงานราชการและสถานศึกษา

เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น. - ชมการแสดงศิลปวัฒนธรรม โดย วงหมอลำ “ดำรงศิลป์” (หมอลำน้อย)

เวลา ๑๖.๐๐-๑๗.๐๐ น. - การละเล่นพื้นบ้าน จากชุมชนและสถานศึกษา

เวลา ๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น. - การแสดง To be number one

เวลา ๑๘.๐๐-๑๙.๐๐ น. - ชมการแสดงศิลปวัฒนธรรม โดย SSK RU BAND มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

- เสริมสร้างกิจกรรม

หมายเหตุ - การแต่งกาย : ชุดผ้าพื้นเมือง/ชุดผ้าไทย ยกเว้น พิธีเจริญพระพุทธและปฏิบัติธรรม

ในวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ แต่งกายด้วยชุดขาวปฏิบัติธรรม

- กำหนดการอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

เหรียญที่ระลึก ๒๓๘ ปี จังหวัดศรีสะเกษ (เหรียญหลวงปู่หมื่น) มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อเป็นกองทุนในการจัดงานเฉลิมฉลอง ๒๓๘ ปี จังหวัดศรีสะเกษ เป็นทุนในการสร้างสวนสาธารณะ สวนพระยารัตนวงศา (ท้าวอุ้น) และเป็นทุนในการสร้างบ้านให้แก่ผู้ยากไร้ ผู้พิการ และผู้ประสบความทุกข์ยาก เดือดร้อน มีรายละเอียดดังนี้

ที่	รายการ	จำนวนสร้าง/ เหรียญ	ราคาสั่งจอง/ บาท	หมายเหตุ
๑	เหรียญหน้าใหญ่หลวงปู่หมื่น เนื้อทองคำ (น้ำหนักประมาณ ๑๕ กรัม)	๒๓๘	๓๙,๙๙๙	จำนวนตามที่สั่งจอง ภายในวันที่ ๘ พ.ย. ๖๓
๒	เหรียญหน้าใหญ่หลวงปู่หมื่น เนื้อเงิน (๑,๗๖๒ เหรียญ)	๒,๒๓๘	๑,๙๙๙	
	เหรียญหน้าใหญ่หลวงปู่หมื่น เนื้อเงินลงยาแดง (๒๓๘ เหรียญ)			
	เหรียญหน้าใหญ่หลวงปู่หมื่น เนื้อเงินลงยาน้ำเงิน (๒๓๘ เหรียญ)			
๓	เหรียญหน้าใหญ่หลวงปู่หมื่น เนื้ออัลปาก้า	๖๐,๒๓๘	๑๙๙	
๔	เหรียญหน้าใหญ่หลวงปู่หมื่น เนื้อชนวนมวลสารพิเศษทองแดง	๖๐,๒๓๘	๙๙	
๕	เหรียญหน้าเล็กหลวงปู่หมื่น เนื้อชนวนมวลสารพิเศษทองแดง	๑๐๐,๒๓๘	๔๙	
๖	พระพุทธรูปเหมือน (ยืน) ๓ นิ้ว	๕,๒๓๘	๓๙๙	
รวม		๒๒๘,๔๒๘		

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมและสั่งจองได้ที่ (จองศูนย์ไหน รับที่ศูนย์นั้น)

- ๑) ศูนย์พระเครื่องคณะศิษย์หลวงปู่หมุนวชิรศีโล
- ๒) ศูนย์จองวัดบ้านจาน
- ๓) ศูนย์พระเครื่องศรีสะเกษ
- ๔) ที่ว่าการอำเภอทั้ง ๒๒ แห่ง ในจังหวัดศรีสะเกษ
- ๕) ที่ทำการปกครองจังหวัด

๓. การขับเคลื่อนวาระจังหวัดศรีสะเกษ

วาระการขับเคลื่อนจังหวัดศรีสะเกษ มีดังนี้

การปกป้องเชิดชูสถาบัน

สถาบันหลักประกอบด้วย ชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ ซึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยวศรัทธาของคนไทยมายาวนาน ชาตินไทยมีเอกลักษณ์ วัฒนธรรมประเพณี ที่ควรภาคภูมิใจ ศาสนาหลักคำสอนที่มุ่งมั่นให้เป็นคนดี รัก สงบ สันติ พระมหากษัตริย์ของไทยทุกพระองค์ ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณน่านับการ ช่วยให้ชาติไทยรอดพ้นจากวิกฤติและพัฒนาจนถึงทุกวันนี้ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนชาวไทย “ศรีสะเกษน้อมใจภักดิ์รักษาสถาบัน”

เป้าหมายการขับเคลื่อนจำนวน ๒๒ อำเภอ ๒,๖๒๑ หมู่บ้าน ๖๗ ชุมชน

- จำนวนประชาชนที่เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกถึงความจงรักภักดี
- ความถี่ของการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถาบันสำคัญของชาติ
- จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภอคุณธรรม
- จำนวนหมู่บ้านชุมชน ที่มีความเข้มแข็งเป็นหมู่บ้านแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง
- ผู้ได้รับทุนต่าง ๆ ได้รับการเยี่ยมเยียน สงเคราะห์อย่างทั่วถึง

อำเภอคุณธรรม ๙ ขั้นตอน ดังนี้ ประกาศเจตนารมณ์ กำหนดคุณธรรมเป้าหมาย จัดตั้งคณะกรรมการ ทำแผนคุณธรรม บรรลุแผนคุณธรรม เชิดชูผู้ทำดี อำเภอคุณธรรมมากกว่า ๘๐% ทบสวนประเด็นคุณธรรม และถอดบทเรียน/ขยายผล

๑) ๓๖๕ วัน ศรีสะเกษขับเคลื่อนตลอดภัย

สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดศรีสะเกษพบว่า จังหวัดศรีสะเกษเป็นจังหวัดที่มีชุมทางด้านการคมนาคมที่สำคัญจังหวัดหนึ่ง เนื่องจากมีเส้นทางคมนาคมตามทางหลวงแผ่นดินสายหลัก ได้แก่ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๒๔ (โขกชัย - เดชอุดม) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๒๒๖ (นครราชสีมา - อุบลราชธานี) ซึ่งสามารถเดินทางไปยังจังหวัดต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นผลทำให้ปริมาณการใช้รถใช้ถนนบนถนนสายต่างๆ มีเป็นจำนวนมากและมีการเกิดอุบัติเหตุทางถนนทำให้เสียหายต่อเสียชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของประชาชน มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยปี ๒๕๖๑ เสียชีวิตรวม ๓๑๑ ราย

(อัตราการตายต่อประชากรแสนคน ๒๑.๑๑) ปี ๒๕๖๒ เสียชีวิตรวม ๓๑๖ ราย (อัตราการตายต่อประชากรแสนคน ๒๑.๔๕)

เป้าหมายการขับเคลื่อน

- ต่ำลงหลาย อำเภอกันทรารมย์
- ต่ำลงบ้าง อำเภอราศีไศล
- ต่ำลงเสีย อำเภอบึงลักษ์

แนวทางการขับเคลื่อน คือ ให้ ศปอ.อำเภอ ท้องถิ่นเกิดกลไกการทำงานท้องถิ่นขับเคลื่อนตลอดทั้งปี มีการขับเคลื่อนตลอด ครบ ๕ เสาหลัก และมีการบูรณาการข้อมูลในระดับพื้นที่

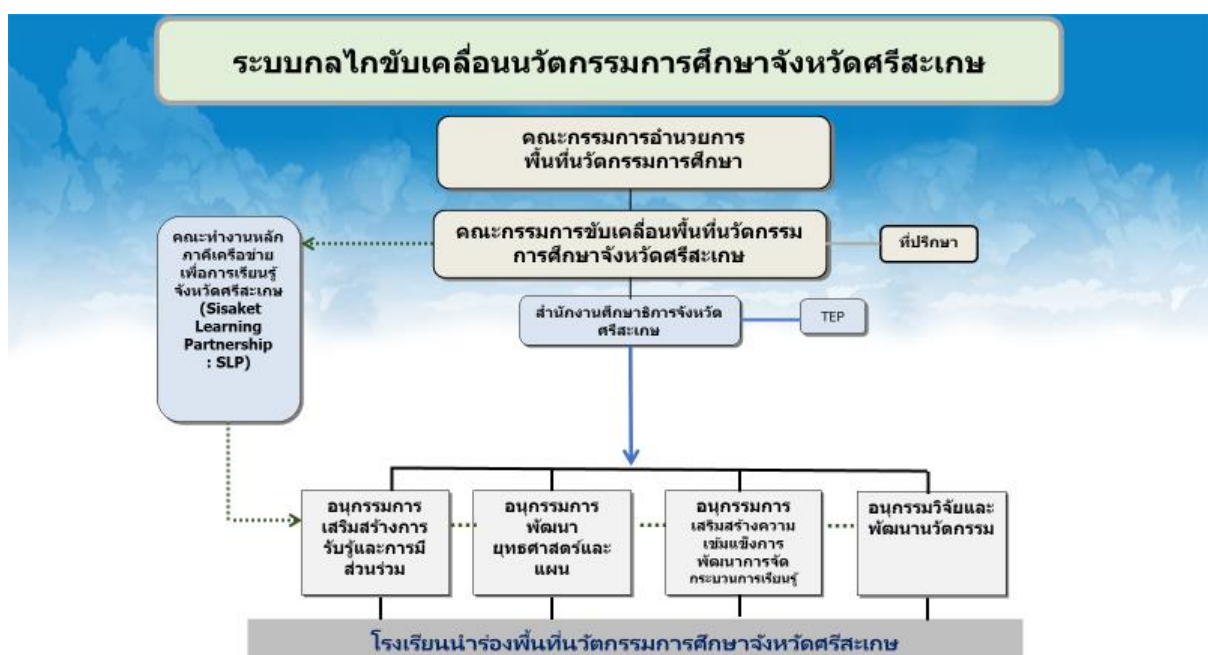
๒) การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

จังหวัดศรีสะเกษมีสถานการณ์ยาเสพติดมีพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดและทางผ่านของยาเสพติดจากสถิติข้อมูลการจับกุมมีของกลาง (ยาบ้า) เพิ่มขึ้นเป็นหลักหมื่น หลักแสน จึงทำให้สถานการณ์ยาเสพติดแพร่หลายในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการสร้างกลไกเฝ้าระวังและเพิ่มประสิทธิภาพ ชูรักษาความปลอดภัย (ชรบ.) ขึ้น เพื่อเป็นกำลังพลประจำถิ่นที่สามารถปฏิบัติหน้าที่รักษาความสงบเรียบร้อย ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง โดยเป็นการแก้ไขปัญหามุมบ้าน/ชุมชน ได้อย่างยั่งยืน รวมทั้ง ดำเนินกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ในพื้นที่

เป้าหมายการขับเคลื่อน ๒๒ อำเภอ อำเภอละ ๑ ตำบล

แนวทางการขับเคลื่อน คือ สร้างการรับรู้ การดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติด เครื่องมือและกระบวนการแก้ไขโดยดำเนินงานในรูปแบบ “เงินโมเดล” ป้องกันและต่อต้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหมู่บ้าน และชุมชน ปราบปรามสกัดกั้นเครือข่ายผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่ชายแดนและพื้นที่ตอนใน นำผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ในเข้าสู่กระบวนการบำบัด และการกักขัง ติดตาม และประเมินผล

๓) นวัตกรรมการศึกษา



๔) คนเมืองศรี...ฮักแพงแบ่งปัน

เพื่อพิจารณาช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา ที่ทุกข์ยากเดือดร้อน และขาดโอกาส โดยการบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายทางสังคมในการแก้ไขปัญหา ลดความซ้ำซ้อนในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมให้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อบูรณาการความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ทุกข์ยากเดือดร้อนและขาดโอกาสทางสังคม ตามภารกิจของหน่วยงานภาคีเครือข่าย และคณะทำงานเพื่อจัดทำฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์

เป้าหมายการขับเคลื่อน ๒๒ อำเภอ

แนวทางการดำเนินงาน คือ รับข้อร้องเรียน/ขอความช่วยเหลือผ่านช่องทางต่างๆ (ถวายฎีกาขอพระราชทานความช่วยเหลือ, ร้องเรียนผ่านสายด่วน ๑๑๑๑ สำนักนายกรัฐมนตรี, ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด, กรณีเป็นข่าว (SocialNetwork), สายด่วน พม. ๑๓๐๐, เดินทางมาขอรับความช่วยเหลือที่สำนักงานพัฒนาสังคมฯ, หน่วยงานราชการ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/อปท. ส่งเรื่องขอให้ช่วยเหลือ) หน่วยงานในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (One Home) ประสานภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่พร้อมส่งชุดเคลื่อนที่เร็วลงตรวจสอบข้อเท็จจริง ค้นหาข้อเท็จจริง วิเคราะห์ปัญหา วางแผนให้การช่วยเหลือแบบบูรณาการ ดำเนินการช่วยเหลือตามแผนบูรณาการ และติดตามประเมินผล (ถอดบทเรียน) หากสำเร็จให้ยุติความช่วยเหลือ แต่หากไม่สำเร็จ กลับไปประชุมทบทวนค้นหาข้อเท็จจริง วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนให้การช่วยเหลือแบบบูรณาการใหม่

๕) คนศรีสะเกษสุขภาพดี

จังหวัดศรีสะเกษ เป็นจังหวัดหนึ่งใน ๒๗ จังหวัด ที่มีอัตราป่วยและตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีสูงมาก มีอัตราการเสียชีวิตปีละ ๔๐๐ คน หรืออย่างน้อยวันละ ๑ คน ปัจจัยหลักของมะเร็งท่อน้ำดีเกิดจากประชาชนป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ (สถิติอันดับที่ ๕ ของประเทศ (ร้อยละ ๑๔.๓) หรือประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งเกิดจากค่านิยมบริโภคปลาดิบ ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขได้ณรงค์สร้างสำนึกจนครบ ๑๐๐% และรณรงค์ไม่กินปลาดิบแล้วก็ตาม ทั้งนี้ เกิดจากวงจรพยาธิใบไม้ตับไม่ถูกตัดตอน สาเหตุเกิดจากผู้ประกอบการรถตุ๋นส้มในจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๑๐๐ ไม่มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักวิชาการ เมื่อดูสิ่งปฏิกูลจากส้มในครว้เรือนแล้วนำไปทิ้งในที่ทางสาธารณะ สวน ไร่ นา เป็นต้น หากไม่ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษอาจป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มมากขึ้นจากการสัมผัสสารจากโรงงานโรคนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้ของประชาชนคนไทย

เป้าหมายการขับเคลื่อน

- อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในทุกหมู่บ้านไม่เกินร้อยละ ๕
- มีหมู่บ้านต้นแบบลดโรคพยาธิใบไม้ตับรอบ ๒ ร้อยละ ๒๐ ต่อปี ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗
- อัตราการตรวจพบพยาธิในพื้นที่โรงเรียนตามโครงการพระราชดำริไม่เกินร้อยละ ๕
- ตรวจพยาธิประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในตำบล อย่างน้อย ๑๐๐ คน
- ร้านส้มตำและงานบุญในหมู่บ้าน ต้องปรุงอาหารด้วยปลาสุก ร้อยละ ๘๐

แนวทางการดำเนินงาน คือ การพัฒนาอาหารปลอดภัย การตัดวงจรพยาธิใบไม้ตับ การลดความชุกพยาธิใบไม้ตับ การบำบัดรักษามะเร็งท่อน้ำดี การดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย การประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง

๖) การพัฒนาด้านการเกษตร

(๑) ทุเรียนภูเขาไฟศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษ มีสภาพดินเหมาะสมสำหรับปลูกทุเรียน เป็นดินที่เกิดมาจากภูเขาไฟพุพังมาจากหินบะซอลต์ ประกอบด้วยแร่ธาตุต่าง ๆ มากมายที่จำเป็นต่อพืชปริมาณสูง โครงสร้างดินมีคุณสมบัติระบายน้ำดีเยี่ยม ผลผลิตที่ได้จึงมีคุณสมบัติพิเศษคือเนื้อกรอบนอก นุ่มในกลิ่นหอมไม่ฉุน รสชาติค่อนข้างหวาน ได้รับการขึ้นทะเบียนสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (GI) “ทุเรียนภูเขาไฟศรีสะเกษ” เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เป้าหมายการขับเคลื่อน

- แปลงใหญ่ทุเรียน ๘ แปลง
- พื้นที่ทุเรียน GI ใน ๓ อำเภอ (อ.กันทรลักษ์ / อ.ขุนหาญ / อ.ศรีรัตนะ)
- พื้นที่ปลูกต่างอำเภอ ได้แก่ อ.ขุขันธ์ และ อ.ภูสิงห์

แนวทางการดำเนินงาน

- ต้นทาง คือ การจัดการพื้นที่แปลงปลูก Agri-Map ปรับปรุงดิน/น้ำ/ศัตรูพืช และเก็บเกี่ยวครบอายุตามหลักวิชาการ

- กลางทาง คือ เพิ่มมูลค่าการตลาด
- ปลายทาง คือ ตลาดออนไลน์ และ QR Code เพื่อตรวจสอบย้อนกลับ

(๒) ข้าวหอมมะลิ

จังหวัดศรีสะเกษ มีพื้นที่สำหรับการ ทำนา ประมาณ ๓,๒๕๔,๓๘๙ ไร่ ปีเพาะปลูก ๒๕๖๒/๖๓ มีพื้นที่ปลูกข้าวรวม ๓,๐๔๖,๐๒๔ ไร่ แยกเป็น ข้าวจ้านาปี (ข้าวหอมมะลิ) ๓,๐๐๗,๖๖๒ ไร่ ผลผลิต ๑,๒๐๓,๐๖๔.๘ ตัน ข้าวเหนียว ๓๘,๓๖๒ ไร่ ผลผลิต ๑๕,๗๒๘.๔๒ ตัน ข้าวนาปรัง ๕๕,๐๐๕ ไร่ ผลผลิต ๓๗,๔๐๓.๔ ตัน ผลผลิตรวมทั้งสิ้น ๑,๒๕๖,๑๙๖.๖๒ ตัน มูลค่า ๑๗,๔๕๖.๗๐ ล้านบาท

เป้าหมายการขับเคลื่อน

- ลดต้นทุนการผลิต ร้อยละ ๒๓ %
- เพิ่มผลผลิต ๒๕ %
- พัฒนา GAP / PGS
- MOU กับ ๗๘ โรงสีข้าว
- เพิ่มระบบชลประทาน/ IFPP / YSF

แนวทางการดำเนินงาน คือ ส่งเสริมการตลาดนำการผลิต MOU กับ ผู้รับซื้อ ส่งเสริมการตลาด online เป็นศูนย์กลางการรวบรวมผลผลิต พัฒนาแปลงใหญ่ เกษตร Smart Farmer เครือข่ายมหานครอินทรีย์

(๓) หอมแดง

การผลิตหอมแดงคุณภาพเริ่มจากการผลิตหัวพันธุ์สะอาด การบริหารจัดการถูกต้องตามหลักวิชาการเกษตร และมีการแปรรูปทั้งหัวหอมและสิ่งเหลือใช้ เพื่อเพิ่มมูลค่าและเพิ่มรายได้ให้เกษตรกร ลดต้นทุนการผลิต เพิ่มผลผลิตต่อไร่ สร้างการตลาดที่ยั่งยืน ผลิตภัณฑ์จากสิ่งเหลือใช้สร้างรายได้ให้เกษตรกรมากกว่า ๒,๘๐๐ ล้านบาท

เป้าหมายการขับเคลื่อน

- ดำเนินการในพื้นที่ ๖ อำเภอ ที่มีการปลูกหอมแดง (อ.ราชสีห์/อ.วังหิน/อ.กันทรารมย์/อ.ปรารักษ์/อ.ศรีรัตน/ อ.บึงบูรพ์)

แนวทางการดำเนินงาน คือ เพิ่มปริมาณสินค้าคุณภาพ ขายสด Online หอม แปรรูป สกัดสารสำคัญ และขายสารสำคัญหรือแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ

(๔) พริกปลอดภัย

จังหวัดศรีสะเกษ มีพื้นที่ปลูกพริก จำนวน ๑๐,๔๙๔ ไร่ พันธุ์ลูกผสมซูเปอร์ฮอท พันธุ์จินดา และพันธุ์พื้นเมือง สถานการณ์การผลิตพริกของจังหวัดศรีสะเกษ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามราคาผลผลิตในแต่ละปี โดยในช่วงต้นของการเก็บเกี่ยวจะมีราคาสูงและลดลงเรื่อย ๆ จนถึงสิ้นสุดช่วงเวลาเก็บเกี่ยว ระยะเก็บเกี่ยวช่วง มกราคม – มีนาคม ของทุกปี

เป้าหมายการขับเคลื่อน

- ผลิตพริกนอกฤดูกาล
- บริหารกลุ่ม IFPP
- ลดต้นทุน ๒๐ %
- ประกัน ๑ ไร่ ๑ แสน
- เพิ่มผลผลิต ๔๐%
- รับรอง GAP เพิ่มสูงขึ้น

แนวทางการดำเนินงาน คือ ใช้ระบบ Agri-Map มาใช้ในการวิเคราะห์ มีการส่งเสริมการใช้พืชพันธุ์ดี การปรับปรุงบำรุงดิน พัฒนาระบบการให้น้ำ การศัตรูพืชแบบผสมผสาน (IPM) พัฒนาความรู้เกษตรกรและกลุ่มเกษตรกร ยกระดับมาตรฐานการผลิตพืชปลอดภัย (GAP) เกษตรอินทรีย์แบบมีส่วนร่วม (PGS)

๓) การพัฒนาผ้าทอมือ

จังหวัดศรีสะเกษ มุ่งพัฒนาผ้าพื้นเมืองเพื่อเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ ครบวงจร ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานราก ให้มั่นคง ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยบูรณาการกับภาคีเครือข่ายการพัฒนา (ภาคราชการ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน) บริหารจัดการผ้าทอพื้นเมืองศรีสะเกษ “ศรีลาวา ศรีกุลา ศรีลำดวน ศรีมะดัน” มีกลุ่มผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ประเภทผ้าและเครื่องแต่งกาย จำนวน ๓๒๘ กลุ่ม/ราย ๑,๓๔๓ ผลิตภัณฑ์ รายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ OTOP ประเภทผ้าและเครื่องแต่งกาย ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๘๒๖,๗๓๒,๑๑๖ บาท

เป้าหมายการขับเคลื่อน

- สืบสาน รักษา ต่อยอดภูมิปัญญาเพื่อพัฒนาและยกระดับผ้าทอพื้นเมืองศรีสะเกษ
- เพิ่มขึ้นของ GDP จังหวัดศรีสะเกษ ได้ตั้งเป้าหมายในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ OTOP ประเภทผ้าและเครื่องแต่งกาย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๑ จากปี ๒๕๖๒ (๑,๐๐๐ ล้านบาท)

แนวทางการดำเนินงาน คือ ส่งเสริมสนับสนุน การนำวัตถุดิบธรรมชาติที่มีในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ ผ่านกรรมวิธีการย้อม และต่อยอดและพัฒนาให้เกิดสินค้า OTOP ที่ทำได้ตลอดปีไม่มีฤดูกาลเพื่อสร้างอาชีพ/รายได้เพิ่มขึ้น

๘) การท่องเที่ยวและเมืองกีฬา

จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับคัดเลือกจากรัฐบาลให้เป็น ๑ ใน ๖ จังหวัดแรกของประเทศไทยให้เป็นเมืองกีฬา sports city โดยขับเคลื่อนภายใต้ยุทธศาสตร์กีฬาเพื่อการท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมกีฬามุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง รักการออกกำลังกาย พัฒนากีฬาเพื่อความเป็นเลิศ ก้าวสู่การเป็นนักกีฬาอาชีพ และเสริมสร้างเศรษฐกิจของจังหวัด สร้างงาน สร้างรายได้ สร้างเศรษฐกิจให้กับจังหวัดและประเทศชาติ เป้าหมาย สร้างเยาวชน ไปสู่การเป็นนักกีฬาทีมชาติ สร้างชื่อเสียงให้กับจังหวัด และประเทศชาติ

เป้าหมายการขับเคลื่อน

- พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้กีฬาเป็นสื่อกลาง ให้รักการออกกำลังกายและเล่นกีฬา
- พัฒนานักกีฬาไปสู่ความเป็นเลิศและอาชีพ
- สร้างงาน สร้างรายได้ สร้างกิจกรรม กระตุ้นเศรษฐกิจของจังหวัดศรีสะเกษ ด้านการกีฬา และการท่องเที่ยวของจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อน

แนวทางการดำเนินงาน คือ จัดทำแผนงานในการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทยและยุทธศาสตร์ จังหวัดศรีสะเกษ สร้างการรับรู้ สร้างการมีส่วนร่วม บทบาทหน้าที่ ในการขับเคลื่อนเมืองกีฬา ประชาสัมพันธ์ของดีศรีสะเกษ ในด้านต่าง ๆ เพื่อการรับรู้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และดำเนินงานตามแผนงานโครงการ โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

๙) ศรีสะเกษ...จังหวัดสะอาด

เพื่อให้การบริหารจัดการขยะมูลฝอยเป็นไปตามแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (๒๕๕๙ - ๒๕๖๔) และเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล พร้อมทั้งทำให้จังหวัดศรีสะเกษเป็น "ศรีสะเกษจังหวัดสะอาด" ๒๗ กลยุทธ์ ภายใต้ ๓ ยุทธศาสตร์ คือ การลดปริมาณและคัดแยกขยะมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด การเพิ่มประสิทธิภาพการเก็บ ขน ขยะมูลฝอย และการเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพการกำจัดขยะมูลฝอยได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

เป้าหมายการขับเคลื่อน ๒๒ อำเภอ

แนวทางการดำเนินงาน คือ ๒๗ กลยุทธ์ เปลี่ยนเพื่ออะไรอะไร...ก็ดีที่ศรีสะเกษ ภายใต้ ๓ ยุทธศาสตร์ การลดขยะที่ต้นทาง คือ การจัดกิจกรรมให้ความรู้ การปลูกฝังจิตสำนึกให้แก่นักเรียน นักศึกษา และประชาชน การจัดการขยะที่กลางทาง คือ มีภาชนะรองรับมูลฝอย การจัดตั้งจุดรวบรวมขยะอันตราย

ชุมชน การออกข้อบัญญัติและเทศบัญญัติ ของ อบท. การปลดปล่อยที่ไม่เรียบร้อยออก และการจัดการขยะที่ปลายทาง คือ การจัดทำแผนกำจัดขยะ การขับเคลื่อนการรวมกลุ่มพื้นที่ Clusters ของ อบท. ขยะมูลฝอยเป็นพิษ ติดเชื้อ และขยะอันตรายได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

๑๐) การบริหารจัดการน้ำ

จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีพื้นที่เกษตรกรรมส่วนใหญ่เป็นเกษตรน้ำฝนตลอดหลายปีที่ผ่านมา ความผันผวนของสภาวะอากาศ ส่งผลกระทบต่ออาชีพเกษตรกรรมเป็นอย่างมาก และที่ผ่านมาหลายหน่วยงานได้เข้าพัฒนาด้านแหล่งน้ำจำนวนมาก แต่ภาพรวมของปัญหายังไม่ลดน้อยลงเลย

เป้าหมายการขับเคลื่อน ดังนี้ อำเภอที่ต้องเร่งปรับสมดุลความต้องการใช้น้ำ น้ำต้นทุน คือ อำเภอยุซันต์, เบญจลักษณ์, ไพรบึง, วังหิน, อุทุมพรพิสัย, ศรีรัตนะ, บึงบูรพ์

แนวทางการดำเนินงาน คือ การประเมินศักยภาพน้ำต้นทุน จำเป็นต้องสร้างการรับรู้ถึงความจำเป็นในการปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนเพื่อให้ได้ข้อมูลมาเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ ตลอดจนสร้างการรับรู้สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเปรียบเสมือนผู้ใช้น้ำโดยตรงให้เข้าใจถึงปริมาณความต้องการและแนวทางการพัฒนาในพื้นที่

แผนการประชุมและลงพื้นที่การขับเคลื่อนวาระจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งจะมีการจัดประชุมในวันอังคาร เวลา ๑๓.๓๐ น. และลงพื้นที่ในวันพฤหัสบดี เวลา ๑๓.๓๐ น. ของทุกสัปดาห์ กำหนดการที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานสาธารณสุขศรีสะเกษ ดังนี้

๑) เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ วาระ คนศรีสะเกษ...สุขภาพดี

- ประชุมวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓
- ลงพื้นที่วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

๒) เดือนมีนาคม ๒๕๖๔ วาระ คนศรีสะเกษ...สุขภาพดี

- ประชุมวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔
- ลงพื้นที่วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔

๓) เดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ วาระ คนศรีสะเกษ...สุขภาพดี

- ประชุมวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๔
- ลงพื้นที่วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

หมายเหตุ - ให้ส่วนราชการ/หน่วยงานเจ้าภาพในแต่ละประเด็นวาระ ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงาน

ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นวาระฯ โดยกำหนดห้องประชุมได้ตามความเหมาะสม

- ให้การเลือกพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนวาระจังหวัดจากพื้นที่ที่พัฒนาโดดเด่น (Best Practice)

หรือพื้นที่เป้าหมายที่ผู้ต้องการส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาในแต่ละประเด็นวาระฯ

ทั้งนี้ กำหนดการดังกล่าวเป็นแผนเบื้องต้นในประชุมและลงพื้นที่ ในกรณีที่มีเรื่องเร่งด่วน เช่น ประชุมสำคัญ หรือต้อนรับแขกสำคัญของจังหวัด ฯลฯ ดังนั้น เพื่อให้การประชุมและลงพื้นที่ดังกล่าวได้กำหนดวัน และเวลาที่แน่นอน ก่อนจะจัดประชุมในแต่ละสัปดาห์ของกำหนดการฯ ขอให้เจ้าภาพในแต่ละประเด็นวาระประสานกับสำนักงานจังหวัดศรีสะเกษเพื่อจะกำหนดวันเวลาประชุมและลงพื้นที่ที่แน่นอนต่อไป

๔. การออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และหน่วยจังหวัดเคลื่อนที่
การออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และหน่วยจังหวัดเคลื่อนที่ ประจำเดือน
พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ดังนี้

- ๑) วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ บ้านโนนสมบูรณ์ หมู่ ๘ ตำบลหนองกุ้ง อำเภอโนนคูณ
- ๒) วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ บ้านโนนเพ็ก หมู่ ๑ ตำบลโนนเพ็ก อำเภอพยุห์ ร่วมกับ
หน่วยจังหวัดเคลื่อนที่
วัตถุประสงค์ เพื่อให้อำเภอได้เตรียมพื้นที่ให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

๕. ขอเชิญรวมเป็นเจ้าภาพทอดกฐินสาธารณะสุขสามัคคี

ขอเชิญรวมเป็นเจ้าภาพทอดกฐินสาธารณะสุขสามัคคี เพื่อสมทบทุนสร้างระบบประปา (หอถังสูง)
ทอดถวาย ณ ที่พักสงฆ์พุทธอุทยานสถานธรรมดอนแก้วห้วยวะ ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรี
สะเกษ ในวันเสาร์ที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ กำหนดการมีดังนี้

- ๑) วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ตั้งองค์กฐิน ณ อาคารเอนกประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
เวลา ๐๙.๐๐ น. พระสงฆ์เจริญพระพุทธมนต์ และแสดงพระธรรมเทศนา
- ๒) วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓
เวลา ๐๙.๐๐ น. เคลื่อนองค์กฐินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ทอดถวาย ณ ที่พัก
สงฆ์พุทธอุทยานสถานธรรมดอนแก้วห้วยวะ ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ
เวลา ๑๐.๐๐ น. ทำพิธีทอดถวายองค์กฐิน พระสงฆ์อนุโมทนา
เสร็จสิ้นพิธี

๖. นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีดังนี้

- ๑) ให้ความสำคัญกับโครงการพระราชดำริ และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์
- ๒) ขับเคลื่อนนโยบาย และ Performance Agreement ของกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๖๔
- ๓) ขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์จังหวัดศรีสะเกษ ๑๐ + ๑ ให้เป็นรูปธรรม
- ๔) แก้ปัญหาสาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ เช่น ลดตาย เพิ่มคุณภาพชีวิต และชีวิต
วิถีใหม่ (New normal)

๕) เน้นการทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี ยกย่อง และให้เกียรติซึ่งกันและกัน

๗. แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

แนวคิด ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง และให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ดังนี้

๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง คือ ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และอสม. ให้คนไทยทุกคนครอบคลุม มีหมอประจำตัวสามคน พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ

๒) เศรษฐกิจสุขภาพ คือ เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

๓) สมุนไพร กัญชา กัญชง คือ สนับสนุนส่งเสริม สมุนไพรไทย กัญชา กัญชงให้เป็นพืชเศรษฐกิจที่มีคุณค่าทางการแพทย์ประชาชนเข้าถึง และได้ใช้เพื่อสุขภาพ

๔) สุขภาพดีวิถีใหม่ คือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New Normal อาหาร ออกกำลังกาย Health Literacy

๕) COVID-19 คือ เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ เป็นองค์กรหลักในการบูรณาการสร้างระบบสาธารณสุข ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยและทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย

๖) ระบบบริการก้าวหน้า คือ ผลักดัน ๓๐ บาทรักษาทุกที่ New Normal Medical Care , Digital Health และ Innovative Healthcare Management

๗) ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ ดูแลสุขภาพกลุ่มวัยอย่างเป็นระบบมุ่งเน้นกลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก

๘) ธรรมนูญ คือ ยึดหลักธรรมนูญ สจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน

๙) องค์กรแห่งความสุข คือ พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพงานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่

นโยบาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ ดังนี้

๑) ให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ

๒) ระบบสุขภาพ คือ มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและ อสม. คนไทยทุกคนต้องมี หมอประจำตัว ๓ คน และดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม

๓) ระบบบริการก้าวหน้า คือ เสริมสร้าง พัฒนา Basic Excellence ให้มีศักยภาพ ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ New Normal Medical Care ยกระดับสู่ Innovation healthcare management และสนับสนุน ๓๐ บาท รักษาทุกที่

๔) เศรษฐกิจสุขภาพ คือ เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจในผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญกับสมุนไพร กัญชา กัญชง ทางทางการแพทย์ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงอย่างปลอดภัย

๕) สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal) คือ สร้างความมั่นใจและความพร้อมในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ COVID-19 และสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชน สุขภาพดี วิถีใหม่ ๓ อ

๖) บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล คือ บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ สร้างความปลอดภัยให้กับบุคลากรและผู้รับบริการ งานได้ผล คนเป็นสุข มีความเป็นพี่ เพื่อน น้อง และสร้างผู้นำรุ่นใหม่ และ พัฒนาคนให้เก่งกล้า (อศวิน สธ.)

แผนรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน (๒๕ ล้านคน)
- การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.๙ (๒,๕๐๐ ทีม)
- พหุ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (๑๐ ล้านคน) คลินิกผู้สูงอายุ

๒) เศรษฐกิจสุขภาพ

- อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)

- สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติ เพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)

๓) สมุนไพร กัญชา กัญชง

- จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการครอบคลุม รพ.สังกัด ก.สธ. และสถานพยาบาลภาคเอกชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

- เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตร วัตถุบิสมุนไพรรุทสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๖๐ ของจำนวน เมืองสมุนไพรทั้งหมด ๑๔ จังหวัด

๔) สุขภาพดีวิถีใหม่

- ครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (จำนวน ๕,๐๐๐,๐๐๐ ครอบครัว)
- สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จำนวน ๗๖ จังหวัด) ดังนี้ ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ ๑ แห่ง และอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ ๑ แห่ง

๕) COVID-19

- ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน ๒๑-๒๘ วัน
- อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ ๑.๔

๖) ระบบบริการก้าวหน้า

- ทุรพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์ วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วน ตาม Key Step Assessment

- ทุรพ.ระดับ A และS มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID
- ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ (ร้อยละ ๑๐๐)

๗) ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย ดังนี้ ร้อยละ ๘๕ ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย และร้อยละ ๖๒ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

- ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาวะ ดังนี้ ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๑๐๐ ของ S.W. ขนาด ๑๒๐ เติบโตขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และร้อยละ ๙๕ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก ดังนี้ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน

๘) ธรรมาภิบาล

- หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ ๙๒

- จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายในการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ ๗๕

๙) องค์กรแห่งความสุข

- องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ (จังหวัดละ ๑ แห่ง, กรมวิชาการละ ๑ แห่ง)

- ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา $\geq$ ร้อยละ ๘๐ การดำเนินงานสาธารณสุขทั้ง ๔ ด้าน ดังนี้

๑) PP & P Excellence ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Agenda สุขภาพวิถีใหม่, COVID-19 และดูแลสุขภาพแบบองค์รวม)

- พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ดังนี้ GREEN&CLEAN Hospital และระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง ด้านสิ่งแวดล้อม

- ป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ดังนี้ จัดการภาวะฉุกเฉิน DM HT ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม/NCD๕/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๒) Service Excellence บริการเป็นเลิศ (Agenda ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง, เศรษฐกิจ สุขภาพ, สมุนไพร กัญชา กัญชง และระบบบริการก้าวหน้า)

- พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ดังนี้ PCC อสม. และ พชต.

- พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ดังนี้ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน การแพทย์ฉุกเฉิน และ ER คุณภาพ

- พัฒนาระบบการแพทย์ครบวงจร โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ ดังนี้ บริการ สุขภาพนักท่องเที่ยวพื้นที่เกาะ

- อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ดังนี้ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ดังนี้ หลอดเลือดสมอง TB COVID-19 RDU AMR
ส่งต่อ ทารกแรกเกิด Opioid แพทย์แผนไทย ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย ติดเชื้อกระแสเลือด Refracture Prevention
STEMI มะเร็ง CKD ต้อกระจก บริจาคอวัยวะ ยาเสพติด IMC ODS MIS และกัญชา

๓) People Excellence บุคลากรเป็นเลิศ (Agenda องค์กรแห่งความสุข)

- พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ดังนี้ บริหารจัดการกำลังคน และผลิตและ
พัฒนากำลังคน

๔) Governance Excellence บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Agenda ธรรมาภิบาล)

- พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ ดังนี้ ITA ตรวจสอบภายใน PMQA HA และ
รพ.สต.ติดตาม

- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ดังนี้ NHIS Smart Hospital และรับยารักษา

- บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ดังนี้ ๓ กองทุน และวิฤติทางการเงิน

- พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ดังนี้ วิจัยนวัตกรรม และระบบบริหารจัดการ

- ปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ ดังนี้ พัฒนามาตรฐานและบังคับใช้

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๓ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและ
ข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข ครั้งที่ ๙/๒๕๖๓
ในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัด
ศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมื่อก่อนพัฒนายุทธศาสตร์
สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๓ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓

๓.๑ การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล และดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดย โปรแกรม COC

๑. สรุปผลการเยี่ยมบ้านและตอบกลับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบงานการส่งกลับ
และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยคุณภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งกำหนดเป้าหมายการ
ดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ ให้ดำเนินงานดังนี้

๑) มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสรุปภาพรวมทุกกลุ่มไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด

๒) ผู้ป่วยกลุ่ม ๑ และ ๒ ต้องได้รับการเยี่ยมคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด

๓) ผู้ป่วยกลุ่ม ๓ และ ๔ ต้องได้รับการเยี่ยมคุณภาพครบทุกคนของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด

๔) ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยส่งกลับต้องไม่เกินร้อยละ ๕

โดยการดำเนินงานนั้นใช้โปรแกรม COC ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ร่วมกับโรงพยาบาลศรีสะเกษ วางระบบติดตามและตัดข้อมูลทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน

๒. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ พบว่า

๑) มีการส่งกลับผู้ป่วยจำนวน ๙๖๕ ราย มีการติดตามเยี่ยมจำนวน ๗๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔๕ ของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด

๒) การติดตามเยี่ยมเฉพาะกลุ่ม ดังนี้

- ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ และ ๒ มีการเยี่ยมคุณภาพ ร้อยละ ๗๘.๓๓ ของผู้ป่วยกลุ่ม ๑ และ ๒
- ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๓ และ ๔ มีการเยี่ยมคุณภาพ ร้อยละ ๘๐.๙๕ ของผู้ป่วยกลุ่ม ๓ และ ๔

๓) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน พบร้อยละ ๐.๖๒ ผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด

ซึ่งจากผลการดำเนินงาน สรุปได้ว่า ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ และ ๒ ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ๘๐% และในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ ๓ และ ๔ ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมายที่ ๑๐๐ %

๓. แนวทางดำเนินงานสำหรับการตอบกลับข้อมูลการเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม Thai coc ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑) หัวหน้าศูนย์ coc ทุกแห่ง หรือผู้รับผิดชอบหลักของอำเภอ เป็นหัวหน้าทีมในการตรวจสอบข้อมูลการเยี่ยมบ้าน

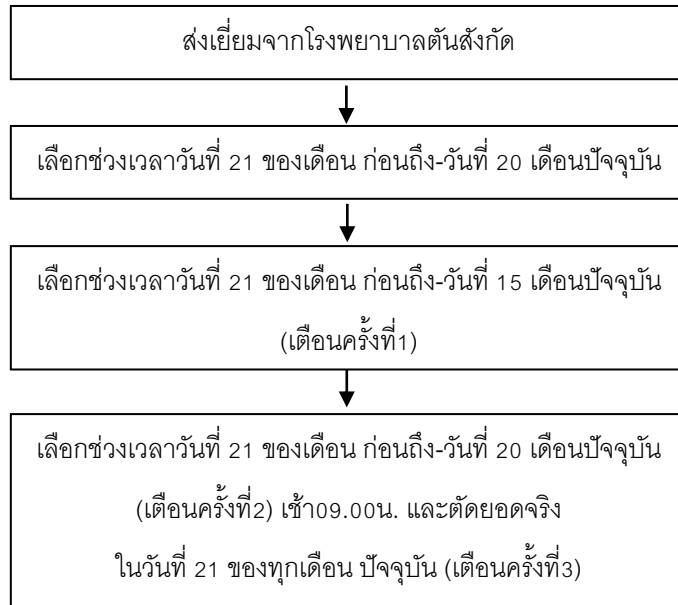
๒) วิเคราะห์ข้อมูลรายเดือนช่วงวันที่ ๒๑ ของเดือนก่อนถึงวันที่ ๒๐ ของเดือนปัจจุบัน เช่น ส่งรายงานเดือนตุลาคมเลือกช่วง ๒๑ กันยายน ๒๕๖๓ ถึง ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

๓) หัวหน้าศูนย์ดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลศรีสะเกษ (นางนิตยพรพรณ ชำนาญคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ ๐๘๗-๔๕๘๗๘๔ รับผิดชอบในการตัดยอด โดยมีการแจ้งเตือน ๓ ครั้ง ดังนี้

- วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ แจ้งผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้อง
- วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ แจ้งเตือนเช้า ๐๙.๐๐ น. เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องดูรายงาน

ความถูกต้องของข้อมูล

- ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วทำการตัดยอดอีกครั้งในวันที่ ๒๑ ของเดือนปัจจุบัน โดยเลือกช่วงวันที่ ๒๑ ของเดือน ก่อนถึงวันที่ ๒๐ ของทุกเดือน ดังแผนผัง



ส่งรายงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ทำรายงานเอกสารนำเสนอต่อไป

๔) หากมีบุคลากรย้ายเข้าออกหรือต้องการทบทวนความรู้การส่งโปรแกรม Thai coc สามารถประสานขออบรมเพิ่มเติมที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง หรือประสานมาที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลศรีสะเกษได้ทุกวันเวลาราชการ หรือติดต่อ LINE ส่วนตัว

๕) เกณฑ์ตัวชี้วัดงานดูแลต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรค (อ้างอิงจากกองการพยาบาล)

- การตอบการเยี่ยมบ้านครอบคลุมร้อยละ ๘๐
- การส่งข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ต้องได้รับการเยี่ยมภายใน ๑๔ วัน

คิดเป็นร้อยละ ๘๐

- การส่งข้อมูลเยี่ยมบ้านภายใน ๕ วัน คิดเป็นร้อยละ ๘๐
- ผู้ป่วยกลุ่ม ๓ และกลุ่ม ๔ ต้องได้รับการเยี่ยมและตอบกลับ ร้อยละ ๑๐๐
- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่เกิน ร้อยละ ๕
- ผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) มีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ ๗๔
- ผู้ป่วย Stroke มีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ ๘๐

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

๑. ประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมวันลอยกระทงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ เกาะห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ มีการจัดกิจกรรมคัดกรองผู้เข้าร่วมงานโดยโรงพยาบาลศรีสะเกษ เน้นการเล่นไฟ ซึ่งจะเปิดให้จัดกิจกรรมถึงเวลา ๐๐.๐๐ น.

๒. การจัดทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ซึ่งได้มีการนำเข้าแผนการดำเนินงานของอำเภอเมืองศรีสะเกษ แล้ว เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายการดำเนินงานวาระคนศรีสะเกษสุขภาพดี ปลอดภัยไร้เรื่องท่อน้ำดีและโรคพยาธิใบไม้ตับ

มติที่ประชุม

.....

.....

๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

๑. การดำเนินงานโรคไข้เลือดออก จากการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกของพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า พื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มากที่สุด คือ อำเภอเมืองศรีสะเกษและอำเภอรามัน โดยจะมีการดำเนินงานอย่างจริงจัง ซึ่งจะมีการประสานงานผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ต่อไป

มติที่ประชุม

.....

.....

๔.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศกุสุมาลย์ (ช่องสง่างาม) จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๔ โรงพยาบาลประชากรเวชการ

- ไม่มี

๔.๕ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

๑. สุขภาพภาคประชาชน

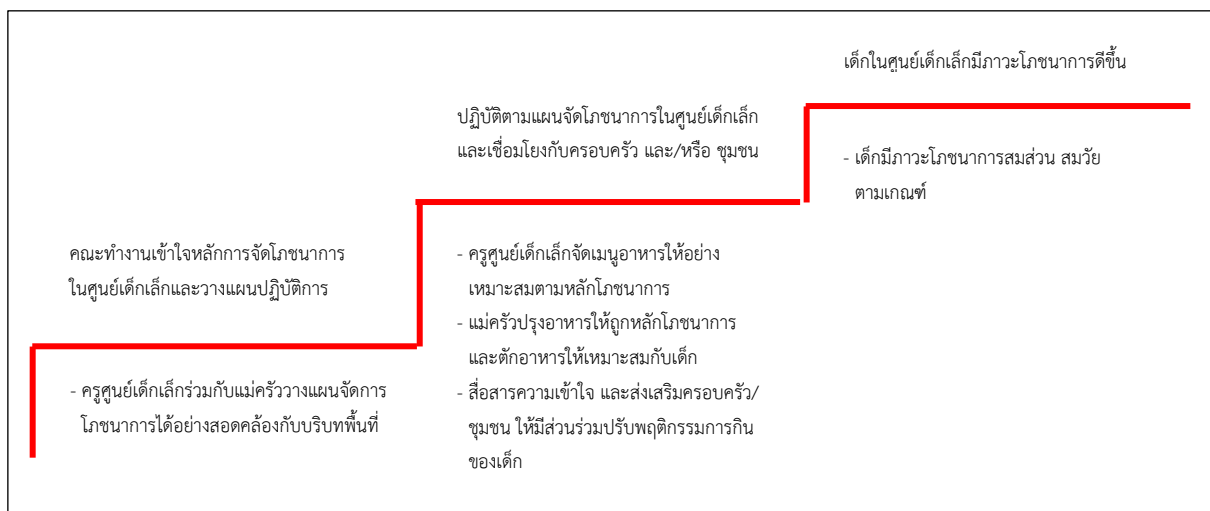
กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุนการสร้างหลักประกันให้กับ อสม. จึงได้สนับสนุนการก่อตั้งสมาคม ฅกส.อสม. ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนสมาชิก ๗๕๕,๑๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๔ อสม. ซึ่งขณะนี้มีการขยายระยะเวลาในการสมัครฟรี ถึงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓ จึงขอประชาสัมพันธ์การสมัคร ฅกส.อสม. ให้ผู้บริหารทราบและดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม

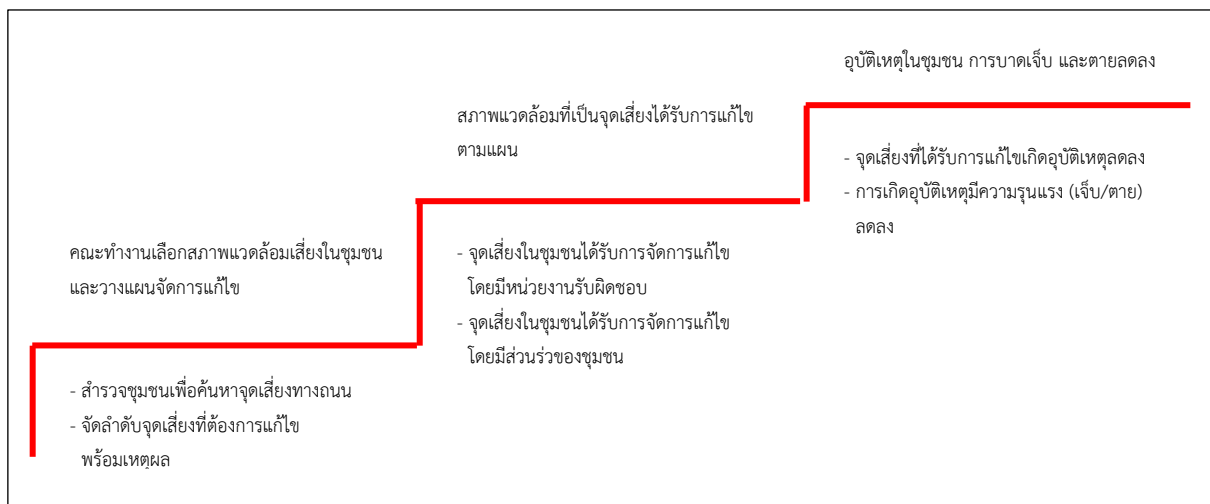
๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

๑. หน่วยจัดการศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. จังหวัดศรีสะเกษ-ยโสธร-สุรินทร์ ทำหน้าที่แทนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. ในการขยายผลชุดความรู้ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ มีแผนงานขยายผลชุดความรู้ จำนวน ๓ ชุดความรู้ ได้แก่ ๑) ชุดความรู้โภชนาการสมวัยในศูนย์เด็กเล็ก ๒) ชุดความรู้การจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน และ ๓) ชุดความรู้ท้องถิ่นร่วมใจดูแลผู้สูงวัยในชุมชน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นภาคีขับเคลื่อนสุขภาพในระดับตำบล (อปท./ รพ.สต.) โดยจะเริ่มดำเนินการเปิดรับพื้นที่ที่สนใจเข้าร่วมเรียนรู้ตามโครงการขยายผลชุดความรู้ต่างๆ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ทั้งนี้ ผู้ที่สนใจสามารถแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการหรือขอรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่อีเมล dr.Chayanin@gmail.com

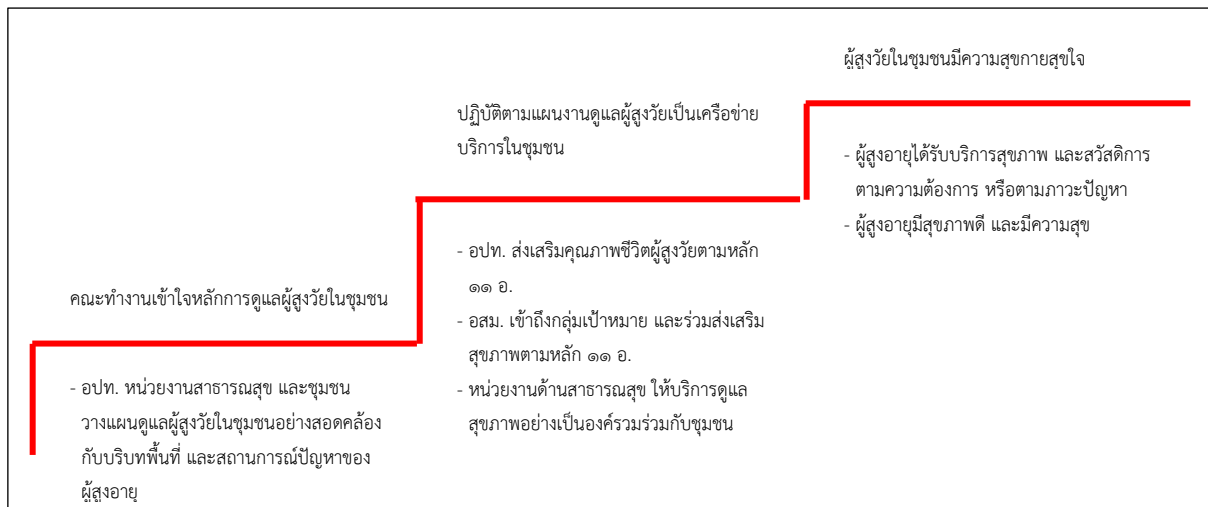
๑) บันไดผลลัพธ์ ชุดความรู้ “เรียนรู้ ร่วมสร้าง โภชนาการสมวัยในศูนย์เด็กเล็ก”



๒) บันไดผลลัพธ์ ชุดความรู้ “การจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน”



๓) บันไดผลลัพธ์ ชุดความรู้ “ท้องถิ่นร่วมดูแลผู้สูงวัยในชุมชน”



๒. การดำเนินโครงการปลูกพลังบวกสร้างจิตสำนึกภูมิคุ้มกันปัจจัยเสี่ยง เหล้า-บุหรี่ สำหรับเด็กปฐมวัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยการสนับสนุนจาก สสส. ซึ่ง นายจันทร์ โต๊ะสิงห์ ผู้ประสานงานประชาคมงดเหล้า นางธนิมา เจริญสุข ผู้แทนคณะดำเนินงานโครงการ สสส. และโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ โครงการได้ดำเนินการมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๒ เริ่มต้นจากโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ เป็นโรงเรียนต้นแบบของจังหวัดศรีสะเกษ ได้เข้าร่วมโครงการฯ ระยะที่ ๑ ประสบผลสำเร็จจากการดำเนินงาน คณะทำงานส่วนกลางจึงคัดเลือกจังหวัดศรีสะเกษ เป็นจังหวัดนำร่องของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยได้ขยายผลสู่โรงเรียนทุกสังกัดในจังหวัดศรีสะเกษ โดยการประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ เพื่อคัดเลือกโรงเรียนนำร่อง จำนวน ๒๑ โรงเรียน จากทุกสังกัด ในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กมีภูมิคุ้มกันปัจจัยเสี่ยงด้านทักษะชีวิต สร้างจิตสำนึกภูมิคุ้มกันปัจจัยเสี่ยงสำหรับเด็กปฐมวัยสู่สื่อสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ กิจกรรมในโครงการ ประกอบด้วย

- ๑) จัดประชุมคณะทำงานจาก ส่วนกลาง และระดับจังหวัด
 - ๒) จัดอบรมครูและบุคลากรทางการศึกษาที่เข้าร่วมโครงการปลูกพลังบวกฯ
 - ๓) นิเทศ ติดตาม กำกับ สร้างขวัญกำลังใจ สถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการปลูกพลังบวกฯ ในโรงเรียน เพื่อคัดเลือกเป็นโรงเรียน “ต้นแบบ” ในปี ๒๕๖๓
 - ๔) จัดนิทรรศการ โชว์และแชร์ ปลูกพลังบวกสำหรับเด็กปฐมวัย ที่หอประชุมที่ปึงกรัศมีโชติ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ
- โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๑ โรงเรียน
- ๑) โรงเรียนบ้านตานวน สพป. ศก ๔
 - ๒) โรงเรียนบ้านหนองคู สพป. ศก ๔
 - ๓) โรงเรียนอนุบาลบึงบูรพ์ สพป. ศก ๒
 - ๔) โรงเรียนเมืองคง(คงคาวิทยา) สพป. ศก ๒
 - ๕) โรงเรียนบ้านสิริขุนหาญ อบจ.ศก

- ๖) โรงเรียนอนุบาลสิรินหาญ สพป. ศก ๔
- ๗) โรงเรียนอนุบาลศรีสะเกษ สพป. ศก ๑
- ๘) โรงเรียนเทศบาล ๗ (บ้านหนองตะมะ) เทศบาล ศก
- ๙) โรงเรียนวัดหลวง ศธจ.ศก
- ๑๐) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนั เทศบาล ศก
- ๑๑) โรงเรียนชุมชนวิทย์วิทยา สพป. ศก ๔
- ๑๒) โรงเรียนบ้านกุดเมืองฮาม สพป. ศก ๑
- ๑๓) โรงเรียนบ้านเหล็ก สพป. ศก ๓
- ๑๔) โรงเรียนอนุบาลอุทุมพรพิสัย สพป. ศก ๒
- ๑๕) โรงเรียนอนุบาลไพรบึง สพป. ศก ๓
- ๑๖) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสัมปอ อบท.สัมปอ
- ๑๗) โรงเรียนบ้านโนนเพ็ก สพป. ศก ๑
- ๑๘) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองคง อบท.เมืองคง
- ๑๙) โรงเรียนเทศบาลวัดเจียงอี เทศบาล ศก
- ๒๐) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลตู๋ อบต.ตู๋
- ๒๑) โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

จากการดำเนินงานดังกล่าว ได้คัดเลือกโรงเรียนเพื่อเป็นโรงเรียน “ต้นแบบ” ในปี ๒๕๖๓ และโรงเรียน “แหล่งเรียนรู้” ในปี ๒๕๖๓ ดังนี้

๑) โรงเรียนที่ได้คัดเลือกเป็นโรงเรียน “แหล่งเรียนรู้” ได้แก่ โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

๒) โรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงเรียน “ต้นแบบ” ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลศรีสะเกษ โรงเรียนวัดหลวง โรงเรียนอนุบาลอุทุมพรพิสัย โรงเรียนเทศบาลวัดเจียงอี โรงเรียนบ้านสิรินหาญ โรงเรียนชุมชนวิทย์วิทยา โรงเรียนอนุบาลขุนหาญ (สิ) โรงเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเมืองคง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตู๋ โรงเรียนบ้านกุดเมืองฮาม โรงเรียนบ้านตานวน โรงเรียนบ้านหนองคู โรงเรียนเทศบาล ๗ (บ้านหนองตะมะ) โรงเรียนบ้านเหล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กโนนสำนั โรงเรียนอนุบาลไพรบึง โรงเรียนบ้านโนนเพ็ก

และสำหรับในปี ๒๕๖๔ ได้ขยายโรงเรียนใหม่ เพื่อเข้าร่วมโครงการปลูกพลังบวก สำหรับเด็กปฐมวัย จำนวน ๒๐ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านกุดไทรงาม โรงเรียนบ้านสวนกล้วย โรงเรียนบ้านขี้เหล็ก โรงเรียนบ้านปราสาท โรงเรียนอนุบาลราษีไศล โรงเรียนอนุบาลห้วยทับทัน โรงเรียนบ้านเสียว โรงเรียนบ้านเพียนาม โรงเรียนศรีประจักษ์กุล โรงเรียนบ้านละลม โรงเรียนบ้านห้วยตามมอ โรงเรียนมาตาทรงธรรม โรงเรียนบ้านตาเอก โรงเรียนบ้านจอกกอก โรงเรียนบ้านศิवालย์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะดอบ โรงเรียนเทศบาล ๓ เฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษา โรงเรียนเทศบาล ๖ มิ่งเมือง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเสียว และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลกำแพง

๓) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดจัดประชุมแบบออนไลน์ Pre- NHA ๑๓ เพื่อชี้แจงเอกสารและทำความเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๓ สำหรับกลุ่มเครือข่าย สมัชชาสุขภาพจังหวัด รวม ๗๗ จังหวัด ในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. โดยได้ขอความร่วมมือสถานที่ในการประชุมมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ทั้งนี้ศูนย์พัฒนานโยบาย สาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ (สมัชชาสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ) จะได้ประสานความร่วมมือกับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษในการประชุมครั้งนี้ รวมทั้งการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบออนไลน์ด้วย

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายแพทย์สุรเดช ขวเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม ๒๑๔ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๑ นครรัฐ เรือ Diamond Princess เรือ Grands Princess และเรือ MS Zaandam ในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๔๐,๓๒๓,๑๗๕ ราย มีอาการรุนแรง ๗๑,๙๙๓ ราย เสียชีวิต ๑,๑๑๘,๘๒๕ ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ๘,๓๘๘,๐๑๒ ราย อินเดีย ๗,๕๕๐,๒๗๓ ราย บราซิล ๕,๒๓๕,๓๔๔ ราย รัสเซีย ๑,๔๑๕,๓๑๖ ราย อาร์เจนตินา ๙๘๙,๖๘๐ ราย สเปน ๙๘๒,๗๒๓ ราย โคลอมเบีย ๙๕๙,๕๗๒ ราย ฝรั่งเศส ๘๙๗,๐๓๔ ราย เปรู ๘๖๘,๖๗๕ ราย และเม็กซิโก ๘๕๑,๒๒๗ ราย และส่วนจีน เป็นอันดับที่ ๕๓ มีจำนวนผู้ป่วย ๙๐,๙๗๓ ราย (รวม ฮองกง ๕,๒๔๒ ราย มาเก๊า ๔๖ ราย)

ประเทศไทย มีผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน ๗,๕๔๙,๑๖๓ คน ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ เวลา ๑๒.๐๐ น. พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรครายใหม่ จำนวน ๑,๖๕๕ ราย รวมยอดผู้ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการสะสมทั้งหมด จำนวน ๔๖๙,๐๒๓ ราย พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จำนวน ๓,๖๙๑ ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน ๓,๔๘๘ ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต ๕๙ ราย อยู่ระหว่างการรักษา ๑๔๔ ราย ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ที่พบในประเทศไทย มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ ๓๖ ปี (๑ เดือน - ๙๗ ปี) เพศชาย ๒,๐๘๔ ราย เพศหญิง ๑,๖๐๗ ราย (ชาย:หญิง = ๑.๓๐:๑) สัญชาติไทย ๓,๒๓๙ ราย สัญชาติอื่นๆ ๔๕๓ ราย และไม่ทราบ ๙ ราย มีประวัติโรคประจำตัว ๒๑๗ ราย และไม่มีโรคประจำตัว ๓,๔๗๔ ราย พบผู้ป่วยจากการคัดกรองที่สนามบิน ๔๐ ราย (รวมพลเมืองไทยที่รับกลับจากเมืองอุซัน ๑ ราย) เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ๑,๕๘๘ ราย จากการติดตามผู้สัมผัส ๑,๑๘๙ ราย จากการกักกันในพื้นที่ที่รัฐกำหนด ๗๔๔ ราย

จากการตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดสงขลา ๖๕ ราย และจากการค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding) ๕๕ ราย และคัดกรองตามเกณฑ์หน่วยงานอื่น ๑ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื่อนอกพื้นที่จังหวัดทั้ง ๘ ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว ๘ ราย ผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค จำนวน ๒๔๒ ราย ตรวจพบเชื้อ ๕ ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน ๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๓๗ ราย อยู่ในระยะเฝ้าระวังจำนวน ๑ ราย การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 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) เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ต อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครบ ๑๔ วัน ในทุกราย

๔) ประชาสัมพันธ์และรับลงทะเบียนสถานที่กักกันผู้ป่วยเอกชน เพื่อเตรียมเป็นสถานที่กักกันผู้ป่วยตามเกณฑ์

๕) เตรียมความพร้อมในการรับการระบาดระลอก ๒ ที่อาจเกิดขึ้น

มติที่ประชุม

.....

.....

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๖๓,๒๒๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๕.๑๙ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๔๓ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๖ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑:๐.๙๐ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี (๒๖.๐๘%) ๑๐-๑๔ ปี (๒๑.๗๙%) ๒๕-๓๔ ปี (๑๓.๖๖%) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๗.๙๐ รับจ้างร้อยละ ๑๘.๕๐ ในปกครองร้อยละ ๑๖.๕๐ เกษตร ร้อยละ ๕.๙๐ งานบ้านร้อยละ ๓.๑ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร สูงสุด ๕ อันดับ แรกคือ แม่ฮ่องสอน (๔๘๕.๒๐ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๓๑๖.๖๐ ต่อแสนประชากร) นครราชสีมา (๒๒๗.๙๓ ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (๒๑๖.๑๑ ต่อแสนประชากร) ชัยนาท (๒๐๑.๖๗ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘๕๙ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๕๘.๓๒ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๒:๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๑๐-๑๔ ปี (๒๗๕.๕๙ ต่อแสนประชากร) ๑๕-๒๔ ปี (๒๓๒.๒๓ ต่อแสนประชากร) ๕-๙ ปี (๑๖๕.๗๗ ต่อแสนประชากร) ๐-๔ ปี (๕๒.๘๓ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด

เรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๕๔๓ ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน ๑๔๘ ราย อื่นๆ จำนวน ๖๘ ราย ในปกครอง จำนวน ๖๕ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ราชสีห์ (๑๒๑.๕๙ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ยางชุมน้อย (๑๐๖.๑๗ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๙๖.๐๕ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๘๕.๙ ต่อแสนประชากร) และซุขันธ์ (๗๕.๑๙ 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 ถ้าพบให้รีบนำส่ง โรงพยาบาลทันที

๔) กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับ ประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน

๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา

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

มติที่ประชุม

.....

๓. สถานการณ์มือเท้าปาก

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๑๒๖๐๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๘.๙๙ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๘๓ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๘๕.๔๙ %) ๕ ปี (๔.๓๙ %) ๗-๙ ปี (๓.๘๕ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๘๕.๖ นักเรียน ร้อยละ ๑๒.๕ อื่นๆร้อยละ ๐.๗ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ นราธิวาส (๗๗.๕๑ ต่อแสนประชากร) สุรินทร์ (๗๑.๙๐ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๗๑.๓๘ ต่อแสนประชากร) สงขลา (๕๓.๕๔ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๔๒.๘๒ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๕๗๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๘.๗๖ ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยสูงเป็นอันดับที่ ๑๑ ของประเทศ อันดับที่ ๒ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองจากจังหวัดสุรินทร์ และเป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ กลุ่มอายุที่ป่วย

มากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๐-๔ ปี (๖๗๘.๖๑ ต่อแสนประชากร) ๕-๙ ปี (๖๒.๒๖ ต่อแสนประชากร) ๑๐-๑๔ ปี (๔.๔๐ ต่อแสนประชากร) ๑๕-๒๔ ปี (๒.๐๖ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ในปกครอง จำนวน ๕๒๙ ราย นักเรียน จำนวน ๓๔ ราย อื่นๆ จำนวน ๔ ราย เกษตร จำนวน ๓ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุด ตามลำดับ คือ ภูสิงห์ (๒๒๙.๘๘ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ขุนหาญ (๗๗.๗๔ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๖๗.๒๕ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๔๔.๗๕ ต่อแสนประชากร) และเมืองศรีสะเกษ (๔๐.๘ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชน แจ้งประชาชนเน้นย้ำ เรื่องการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็กโดยผู้ปกครอง หากมีอาการผื่นที่มือและมีไข้ให้เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่โดยเร็ว

มติที่ประชุม

.....

๔. สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน

๑) สถานการณ์ประเทศไทยพบผู้ป่วย ๓ ราย ในปี ๒๕๖๓

- จังหวัดสระแก้ว ๑ ราย
- จังหวัดหนองคาย ๑ ราย
- จังหวัดศรีสะเกษ ๑ ราย (อำเภอบึงบูรพ์)

๒) การสอบสวนโรค กรณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอบึงบูรพ์

วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี รพ.บึงบูรพ์ และ สสอ.บึงบูรพ์ ลงพื้นที่สอบสวนโรค กรณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า เป็นหญิงไทย อายุ ๕๔ ปี อ.บึงบูรพ์ อาชีพรับจ้างทั่วไป และหา ของป่าขาย เมื่อเดือน เม.ย.๖๓ มีประวัติโดนสุนัขตัวเองข่วน และสุนัขมีอาการคลุ้มคลั่งตายในเวลาต่อมา ไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อวันที่ ๗ ก.ย. ๖๓ เริ่มมีอาการไข้ วันที่ ๙ ก.ย. ๖๓ มา รับ การรักษาที่ รพ.บึงบูรพ์ วันที่ ๑๐ ก.ย. ๖๓ แพทย์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า จึงรักษาต่อที่ รพ.ศรีสะเกษ วันที่ ๑๑ ก.ย.๖๓ คนไข้สับสนอาหาร หมดสติ ทำ CPR ขึ้นมา ส่งเข้ารับรักษาที่ห้อง ICU วันที่ ๑๙ ก.ย. ๖๓ เสียชีวิต วันที่ ๒๑ ก.ย. ๖๓ ได้รับแจ้งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบเชื้อพิษสุนัขบ้า

การดำเนินการ ได้ทำการค้นหาผู้สัมผัสในครอบครัว ๘ ราย บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการ ๑๘ ราย และ อาสาปศุสัตว์ ๑ ราย ได้รับการฉีดวัคซีนตั้งแต่วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๓ (อยู่ระหว่างนัดฉีดวัคซีน ให้ครบชุด) ทีมปศุสัตว์ลงพื้นที่สอบสวนค้นหาที่สัมผัส และทำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ รัศมี ๓ กม. ทีม รพ.บึงบูรพ์ทำความสะอาดผู้ป่วยที่ admit ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และนำเตียงผู้เสียชีวิตไปตากแดด ยังไม่ได้นำกลับมาใช้ ประสานนายอำเภอเพื่อเปิด EOC ตอบโต้เหตุการณ์ ให้ความรู้ผู้สัมผัสในหมู่บ้าน และนักเรียน ในโรงเรียนของหลานผู้เสียชีวิต และประสานทีม MCATT ช่วยเยียวยาจิตใจ

๓) มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

- สอบสวนและควบคุมโรค เมื่อ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓
- ติดตามผู้สัมผัสโรคมารับวัคซีนครบชุด รวม ๙๖ คน
 - : บุคลากรสาธารณสุข ๖๑ คน
 - : ญาติผู้ป่วยและประชาชน ๓๕ คน
- ทีมปศุสัตว์ทำ Ring Vaccination ในสุนัข รัศมี ๓ กม จำนวน ๘๓ ตัว
- ให้ความรู้เพื่อสื่อสารความเสี่ยงประชาชนและนักเรียน เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓
- ทำประชาคมในหมู่บ้านเกิดโรค เมื่อ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

๕. สถานการณ์วัณโรค

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๑) อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่(Success rate) มากกว่าร้อยละ ๘๘

๒) ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา(Treatment coverage) มากกว่าร้อยละ ๘๕

๓) อัตราการขาดยาและอัตราตายรวมกัน (Default +Dead rate) ไม่เกินร้อยละ ๑๐

การสนับสนุนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด

(P&P Area based) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ปีงบประมาณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับมอบหมายให้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเคลื่อนที่และการส่งตรวจเสมหะด้วย Xpert ปี ๒๕๖๔ เป็นงบประมาณจำนวน ๓,๕๐๐,๐๐๐ บาท (สามล้านห้าแสนบาทถ้วน) ดังรายละเอียดการจัดสรรรายจังหวัด ดังนี้

การจัดสรรจำนวนและงบประมาณโครงการ PPA ๒๕๖๓ เขต ๑๐ อุบลราชธานี								
ที่	จังหวัด	จำนวน CXR	*๙๐ บาท	จำนวน Xpert	*๖๒๐ บาท	รวมเป็นเงิน	การโอนเงิน	
		ราย	บาท	ราย	บาท	บาท	งวดที่ ๑ (๘๐%)	งวดที่ ๒ (๒๐%)
๑	อุบลราชธานี	๑๑,๕๐๐	๑,๐๓๕,๐๐๐	๔๐๐	๒๔๘,๐๐๐	๑,๒๘๓,๐๐๐	๑,๐๒๖,๔๐๐	๒๕๖,๖๐๐
๒	ศรีสะเกษ	๑๐,๕๐๐	๙๔๕,๐๐๐	๒๕๐	๑๕๕,๐๐๐	๑,๑๐๐,๐๐๐	๘๘๐,๐๐๐	๒๒๐,๐๐๐
๓	ยโสธร	๔,๐๐๐	๓๖๐,๐๐๐	๑๕๐	๙๓,๐๐๐	๔๕๓,๐๐๐	๓๖๒,๔๐๐	๙๐,๖๐๐
๔	อำนาจเจริญ	๓,๐๐๐	๒๗๐,๐๐๐	๑๐๐	๖๒,๐๐๐	๓๓๒,๐๐๐	๒๖๕,๖๐๐	๖๖,๔๐๐
๕	มุกดาหาร	๓,๐๐๐	๒๗๐,๐๐๐	๑๐๐	๖๒,๐๐๐	๓๓๒,๐๐๐	๒๖๕,๖๐๐	๖๖,๔๐๐
รวม		๓๒,๐๐๐	๒,๘๘๐,๐๐๐	๑,๐๐๐	๖๒๐,๐๐๐	๓,๕๐๐,๐๐๐	๒,๘๐๐,๐๐๐	๗๐๐,๐๐๐

งบประมาณนี้ใช้ได้สำหรับคนไทยทุกสิทธิ มีเลขบัตรประชาชน

กลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองวัณโรค ๗ กลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สรุปรายอำเภอได้ดังนี้

ที่	อำเภอ	ผู้สัมผัส โรค	โรค เรื้อรัง	สูงอายุ >๖๕ปี	HIV	บุคลากร สาธารณสุข	ต่างด้าว	เรือนจำ	Total
๑	เมืองศรีสะเกษ	๑,๑๕๐	๒,๐๐๐	๓๐๐	๙๕๖	๑,๘๒๐	๙๘	๒,๕๐๗	๘,๘๓๑
๒	ยางชุมน้อย	๘๕๕	๒,๑๙๙	๑๕๖	๑๐๓	๑๙๖			๓,๕๐๙
๓	กันทรารมย์	๑,๓๔๐	๒,๔๗๗	๓๐๗	๒๐๓	๔๓๐			๔,๗๕๗
๔	กันทรลักษณ์	๑,๕๑๔	๒,๘๐๙	๑๓๗	๕๘๑	๗๖๕	๖๘	๑,๗๐๔	๗,๕๗๘
๕	ขุขันธ์	๒,๗๖๖	๒,๔๗๘	๑๑๓	๔๐๗	๕๖๕	๙	-	๖,๓๓๘
๖	ไพรบึง	๒๘๒	๑,๑๗๘	๗๔	๑๑๓	๒๑๓			๑,๘๖๐
๗	ปรางค์กู่	๑,๕๐๖	๑,๗๔๕	๔๓๐	๑๔๘	๒๕๖	๑๕		๔,๑๐๐
๘	ขุนหาญ	๘๕๑	๑,๙๔๕	๑๗๕	๓๐๒	๔๙๓			๓,๗๖๖
๙	ราชิไศล	๖๓๑	๑,๗๘๙	๕๐๕	๑๗๗	๓๖๒			๓,๔๖๔
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๕๐๐	๑,๙๒๙	๔๐๐	๓๙๐	๕๒๓	๒๐		๓,๗๖๒
๑๑	บึงบูรพ์	๓๓	๑๙๙	๑๖	๒๙	๑๒๓			๔๐๐
๑๒	ห้วยทับทัน	๕๕๑	๙๙๙	๗๓	๑๗๕	๒๐๓			๒,๐๐๑
๑๓	โนนคูณ	๑๙๓	๑,๘๕๗	๕๕	๙๑	๑๗๙			๒,๓๗๕
๑๔	ศรีรัตนะ	๘๐๓	๑,๖๗๒	๘๔	๑๗๕	๒๓๗			๒,๙๗๑
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๒๘๒	๑,๗๗๕	๘๕	๑๑๓	๑๙๐			๒,๔๔๕
๑๖	วังหิน	๘๐๐	๑,๐๘๘	๓๗	๑๓๕	๒๐๓	๑๗		๒,๒๘๐
๑๗	ภูสิงห์	๑,๑๑๒	๑,๕๒๓	๑๓๔	๑๘๙	๒๐๖			๓,๑๖๔
๑๘	เมืองจันทร์	๑๔๙	๒๖๐	๓๑	๓๗	๑๓๘			๖๑๕
๑๙	เบญจลักษ์	๕๘๓	๑,๒๐๐	๓๕๒	๑๑๑	๑๘๖			๒,๔๓๒
๒๐	พยุห์	๓๙๕	๑,๑๗๐	๑๐๙	๖๔	๑๖๓			๑,๙๐๑
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๒๓๙	๕๗๘	๑๙	๗	๑๕๑			๙๙๔
๒๒	ศีลาลาด	๑๒๑	๘๐๑	๖๔	๗๑	๑๒๐			๑,๑๗๗
รวม		๑๓,๘๙๐	๓๑,๑๙๓	๓,๕๔๓	๔,๑๗๐	๗,๑๕๗	๒๑๘	๔,๒๑๑	๖๔,๓๘๒

สรุปการจัดสรรเป้าหมายและงบประมาณโครงการ PPA-TB ๒๕๖๔

ที่	อำเภอ	เป้าหมายPPA-๖๔ ยกเว้น ผู้สัมผัสโรค+ เรือนจำ+ต่างชาติ	PPA-๒๕๖๔					การโอนเงิน	
			เป้าหมาย CXR	* ๙๐ บาท	Xpert	* ๖๒๐ บาท	รวมเงิน	งวดที่ ๑ (๘๐%)	งวดที่ ๒ (๒๐%)
๑	เมืองศรีสะเกษ	๕,๐๗๖	๕๐๐	๔๕,๐๐๐	๒๕๐	๑๕๕,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๑๖๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐
๒	ยางชุมน้อย	๒,๖๕๔	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๓	กันทรารมย์	๓,๔๑๗	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๔	กันทรลักษณ์	๔,๒๙๒	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๕	ขุนซัน	๓,๕๖๓	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๖	ไพรบึง	๑,๕๗๘	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๗	ปรางค์กู่	๒,๕๗๙	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๘	ขุนหาญ	๒,๙๑๕	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๙	ราษีไศล	๒,๘๓๓	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๓,๒๔๒	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๑๑	บึงบูรพ์	๓๖๗	๓๐๐	๒๗,๐๐๐			๒๗,๐๐๐	๒๑,๖๐๐	๕,๔๐๐
๑๒	ห้วยทับทัน	๑,๔๕๐	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๑๓	โนนคูณ	๒,๑๘๒	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๑๔	ศรีรัตนะ	๒,๑๖๘	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๒,๑๖๓	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๑๖	วังหิน	๑,๔๖๓	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๑๗	ภูสิงห์	๒,๐๕๒	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๑๘	เมืองจันทร์	๔๖๖	๓๐๐	๒๗,๐๐๐			๒๗,๐๐๐	๒๑,๖๐๐	๕,๔๐๐
๑๙	เบญจลักษณ์	๑,๘๔๙	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๒๐	พยุห์	๑,๕๐๖	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๗๕๕	๔๐๐	๓๖,๐๐๐			๓๖,๐๐๐	๒๘,๘๐๐	๗,๒๐๐
๒๒	ศีลาสัย	๑,๐๕๖	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๙,๐๐๐
รวม		๔๙,๖๒๖	๑๐,๕๐๐	๙๔๕,๐๐๐	๒๕๐	๑๕๕,๐๐๐	๑,๑๐๐,๐๐๐	๘๘๐,๐๐๐	๒๒๐,๐๐๐

สำหรับการเริ่มปฏิบัติงาน สปสช.เขตจะแจ้งให้ทราบภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม

.....

๖. กำหนดการจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ สัญจร (คปสจ.ศก.สัญจร) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กำหนดจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ สัญจร (คปสจ.ศก.สัญจร) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๔ ครั้ง ข้อมูลการจัดประชุมฯ ดังนี้

- ๑) เขตที่ ๑ เมืองศรีสะเกษ/รพ.ศรีสะเกษ (๓) วังหิน (๒) พยุห์ (๒)
- ๒) เขตที่ ๒ กันทรารมย์ (๓) น้ำเกลี้ยง (๒) โนนคูณ (๒)
- ๓) เขตที่ ๓ กันทรลักษ์ (๔) ขุนหาญ (๓) ศรีรัตนะ (๒) เบญจลักษ์ (๓)
- ๔) เขตที่ ๔ ขุขันธ์ (๓) ปรารัง (๓) ภูสิงห์ (๓) ไพรบึง (๒)
- ๕) เขตที่ ๕ อุทุมพรพิสัย (๓) ห้วยทับทัน (๒) โพธิ์ศรีสุวรรณ (๒) เมืองจันทร์ (๒)
- ๖) เขตที่ ๖ ราษีไศล (๓) ยางชุมน้อย (๒) ศีลาลาด (๑) บึงบูรพ์ (๒)

ตารางแสดง ข้อมูลการจัดประชุม คปสจ.ศก.สันจร ย้อนหลัง ๓ ปี

เดือน	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
พฤศจิกายน	น้ำเกลี้ยง	กันทรารมย์	พยุห์
กุมภาพันธ์	โนนคูณ	เมืองศรีสะเกษ	บึงบูรพ์
พฤษภาคม	เมืองจันทร์	อุทุมพรพิสัย	-
กรกฎาคม	วังหิน	ราษีไศล	กันทรลักษ์

กำหนดการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ สันจร
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

- ๑) ประชุม คปสจ. ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
- ๒) ประชุม คปสจ. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
- ๓) ประชุม คปสจ. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔
- ๔) ประชุม คปสจ. ครั้งที่ ๗/๒๕๖๔ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อขอให้ที่ประชุมพิจารณาคัดเลือกเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ เพื่อเป็นเจ้าภาพ
ในการจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ สันจร ประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๔ แห่ง ต่อไป

มติที่ประชุม

.....

.....

๗. ความก้าวหน้าการดำเนินงานงบค่าเสื่อมปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ที่ สปสช.๕.๔๑/ว.๔๓๔๖
ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี แจ้งวงเงินจัดสรร
งบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๔ เพื่อให้หน่วยบริการจัดทำแผนงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๔ นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ขอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานงบค่าเสื่อมปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้ (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

จึงเรียนมาเพื่อให้ผู้บริหารรับทราบและควบคุมกำกับการดำเนินงาน

มติที่ประชุม

๘. สรุปผลการจัดทำแผนทางการเงินการคลัง (Planfin) หน่วยบริการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กำหนดแนวทางการจัดทำแผนทางการเงินการคลัง (Planfin) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนดังกล่าว และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Planfin๖๔ ระหว่างวันที่ ๙-๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๓ และให้จังหวัดตรวจสอบเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามอนุมัติ ภายในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอรายงานผลการจัดทำแผนทางการเงินการคลัง (Planfin) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้ (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

จึงเรียนมาเพื่อให้ผู้บริหารรับทราบและควบคุมกำกับการทำงานตามแผน
มติที่ประชุม

๖.๒ นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

๑. การดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

ด้วย โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี จัดการแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ ๗-๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อหาตัวแทนระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เข้าแข่งขันระดับประเทศ

ผลการดำเนินงานจังหวัดศรีสะเกษ จึงได้ส่งทีม DANCERCISE ตัวแทนจังหวัดศรีสะเกษ เข้าแข่งขัน จำนวน ๑๒ ทีม โดยแบ่งเป็น

๑) รุ่น JUNIOR อายุ ๖-๙ ปี จำนวน ๓ ทีม ได้แก่

- ทีมโรงเรียนอนุบาลไพรบึง โรงเรียนอนุบาลไพรบึง อำเภอไพรบึง
- ทีมอนุบาลเบญจมิตร โรงเรียนอนุบาลเบญจมิตร อำเภอเบญจักษ์
- ทีมโรงเรียนบ้านโก โรงเรียนบ้านโก อำเภอราศีไศล

๒) รุ่น PRE-TEENAGE อายุ ๑๐-๑๔ ปี จำนวน ๔ ทีม ได้แก่

- ทีมโรงเรียนบ้านโคกตาลโรงเรียนบ้านโคกตาล อำเภอภูสิงห์
- ทีมโรงเรียนเคียนว้า โรงเรียนเคียนว้า อำเภออุทุมพรพิสัย
- ทีม SKH Special โรงเรียนบ้านสิริขุนหาญ อำเภอขุนหาญ
- ทีม Little Crystal โรงเรียนสัมปอพิทยาคม อำเภอราษีไศล

๓) รุ่น TEENAGE อายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๕ ทีม ได้แก่

- ทีม CRAZY ZONE วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ อำเภอเมืองศรีสะเกษ
- ทีม What Happen โรงเรียนสตรีสิริเกศ อำเภอเมืองศรีสะเกษ

- ทีม Power Glow โรงเรียนภูสิงห์ประชาเสริมวิทย์, โรงเรียนละลมวิทยา อำเภอกุสิงห์
- ทีม New Friends โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา อำเภอกันทรลักษณ์
- ทีมนารี โรงเรียนราศีไศล อำเภอราษีไศล

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอกำลังใจจากผู้บริหารในการเข้าร่วมการแข่งขัน

มติที่ประชุม

.....

๒. การสมัครสมาชิก กกส. อสม. แห่งประเทศไทย

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

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๓ พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มียอด อสม. ที่สมัครสมาชิก สมาคม กกส.อสม. ๑๙,๕๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๙.๐๔ เพิ่มขึ้นจากเดือนกันยายน ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๘ โดยอำเภอที่มีการสมัครมากที่สุด ๓ ลำดับ ได้แก่ ภูสิงห์ ศีลาลาด และบึงบูรพ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐, ๑๐๐ และ ๙๗.๓๖ และอำเภอที่มีการสมัครน้อยที่สุด ๓ ลำดับ ได้แก่ เมืองศรีสะเกษ ห้วยทับทัน และศรีรัตนะ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๙๙, ๖๓.๙๖ และ ๖๒.๑๗ (ข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๓)

ข้อเสนอ

๑) ควรมีการประชาสัมพันธ์เงินสงเคราะห์ที่ได้ของแต่ละเดือน เพื่อกระตุ้นให้ อสม. เกิดความสนใจและสมัครเพิ่มขึ้น

๒) ควรมีการประชาสัมพันธ์การยืดระยะเวลาในการฟรีค่าสมัครถึงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓

มติที่ประชุม

.....

๖.๓ นางศรีเรือน ดีพูน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

๑. ประชาสัมพันธ์การให้บริการห้องปฏิบัติการตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้น

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข รับผิดชอบการให้บริการประชาชน โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เน้นการตรวจสอบทั้งในส่วนของสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง

เครื่องมือแพทย์ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นไปตามมาตรฐาน อีกทั้งการตรวจเบื้องต้นด้วยแบบตรวจ และการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นอีกด้วย

ผลการดำเนินงาน ห้องปฏิบัติการตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้นที่ได้มาตรฐาน อ้างอิงจาก มาตรฐานห้องปฏิบัติการงานด้านอาหารและยา เพื่อรับตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหาร ยา เครื่องสำอาง เช่น ยาฆ่าแมลงในผัก ผลไม้สด สารปนเปื้อนในเนื้อสัตว์ สารสเตียรอยด์ในยา สารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง รับตรวจวิเคราะห์ให้กับพื้นที่ ๕ จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร มุกดาหาร และอำนาจเจริญ มุ่งเน้นการตรวจวิเคราะห์ให้มีความน่าเชื่อถือ แม่นยำและแจ้งผลได้อย่างรวดเร็ว

จึงขอประชาสัมพันธ์ให้รับทราบและขอความร่วมมือแจ้งผู้ประสงค์รับบริการได้รับทราบต่อไป
มติที่ประชุม

๖.๔ นายอนุพันธ์ ประจำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)

- ไม่มี

๖.๕ นางลำพูน วรจักร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

๑. นโยบายการส่งซื้อขายสมุนไพร

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดนโยบายการสนับสนุนการจัดซื้อขายสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผ่าน GMP หน่วยงานรัฐภายในจังหวัดศรีสะเกษ (โรงพยาบาลห้วยทับทัน) อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของแผนการซื้อขายสมุนไพรของหน่วยบริการ สรุปผลการสนับสนุนการซื้อขายสมุนไพร ภาพรวมปี ๒๕๖๓ (ตุลาคม๖๒ – กันยายน ๖๓) ภาพรวมสนับสนุนซื้อขายสมุนไพรมูลค่า ๘,๕๓๒,๖๐๒.๔๐ บาท ร้อยละ ๘๘.๙๓ ของแผนการซื้อขายสมุนไพร รายละเอียดดังนี้

ตารางแสดง มูลค่าการสั่งซื้อยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผ่าน GMP ในจังหวัดศรีสะเกษ

การประเมิน	อำเภอ	แผนการซื้อยาสมุนไพรปี ๒๕๖๓ เป้าหมาย (B)	๑/๑๐/๒๕๖๒ - ๓๐/๐๙/๒๕๖๓ ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๐) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ร้อยละ
●	เมืองศรีสะเกษ	๖๕๕,๕๘๐.๐๐	๘๙๑,๒๘๒.๐๐	๑๓๕.๙๕
●	ยางชุมน้อย	๓๔๔,๒๘๙.๐๐	๕๘๙,๐๓๕.๐๐	๑๗๑.๐๙
●	กันทรารมย์	๔๘๘,๐๙๘.๐๐	๓๑๓,๖๗๕.๐๐	๖๔.๒๖
●	กันทรลักษณ์	๑,๓๗๙,๐๔๐.๐๐	๑,๑๖๔,๙๘๕.๐๐	๘๔.๔๘
●	ขุขันธ์	๕๙๙,๕๒๐.๐๐	๖๐๖,๔๖๕.๐๐	๑๐๑.๑๘
●	ไพรบึง	๒๘๐,๔๖๒.๐๐	๑๘๘,๖๑๖.๐๐	๖๗.๒๕
●	ปรางค์กู่	๕๗๐,๙๘๐.๐๐	๔๙๓,๗๐๕.๐๐	๘๖.๔๗
●	ขุนหาญ	๘๒๐,๘๗๑.๐๐	๖๘๖,๗๑๖.๐๐	๘๓.๖๖
●	ราษีไศล	๖๐๐,๐๐๐.๐๐	๕๑๕,๘๒๐.๐๐	๘๕.๙๗
●	อุทุมพรพิสัย	๘๘๔,๕๘๒.๐๐	๖๑๖,๒๖๕.๐๐	๖๙.๖๗
●	บึงบูรพ์	๑๐๔,๐๓๗.๖๐	๕๐,๒๒๘.๐๐	๔๘.๒๘
●	ห้วยทับทัน	๘๐๕,๐๔๕.๐๐	๙๙๖,๙๙๐.๔๐	๑๒๓.๘๔
●	โนนคูณ	๑๒๗,๗๒๒.๐๐	๑๙๖,๓๖๒.๐๐	๑๕๓.๗๔
●	ศรีรัตนะ	๒๓๘,๕๘๐.๐๐	๒๒๗,๙๐๐.๐๐	๙๕.๕๒
●	น้ำเกลี้ยง	๑๔๙,๙๓๕.๐๐	๘๕,๑๒๐.๐๐	๕๖.๗๗
●	วังหิน	๒๖๘,๖๘๕.๐๐	๑๖๔,๒๑๘.๐๐	๖๑.๑๒
●	ภูสิงห์	๓๕๐,๒๐๐.๐๐	๒๔๓,๗๐๐.๐๐	๖๙.๕๙
●	เมืองจันทร์	๙๓,๖๕๐.๐๐	๗๑,๘๙๓.๐๐	๗๖.๗๗
●	เบญจลักษณ์	๓๐๘,๑๐๔.๐๐	๑๒๔,๙๘๐	๔๐.๕๖
●	พยุห์	๑๒๕,๕๐๕.๐๐	๗๓,๕๙๕.๐๐	๕๘.๖๔
●	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๑๖,๕๕๕.๐๐	๑๐๗,๐๕๐.๐๐	๙๑.๘๕
●	ศิลาลาด	๒๔๖,๙๓๓.๐๐	๙๑,๑๒๒.๐๐	๓๖.๙๐
ภาพรวมจังหวัด		๙,๕๕๘,๒๗๓.๐๐	๘,๕๓๒,๖๐๒.๔๐	๘๘.๙๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม

.....

.....

๒. การจัดสรรบริการการแพทย์แผนไทย (Seamless for DMIS) รอบไตรมาสที่ ๔
(ผลงาน ก.ค. - ก.ย. ๒๕๖๓)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี แจ้งการจัดสรรงบบริการแพทย์แผนไทยตามระดับการบริการการแพทย์แผนไทยของจังหวัดศรีสะเกษ ไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (หน่วยบริการปฐมภูมิโอนผ่านหน่วยบริการประจำ) ได้รับการจัดสรร จำนวน ๔,๗๓๕,๐๗๘.๓๗ บาท ทั้งนี้ หน่วยบริการสามารถตรวจสอบการโอนเงิน ได้ที่ www.nhso.go.th => NHSO Budget => รายงานการจ่ายเงินกองทุน => เลือกหน่วยบริการที่ต้องการตรวจสอบ และดาวน์โหลดเอกสารการแจ้งโอนเงิน เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป รายละเอียดดังนี้

ตารางแสดง สรุปการชดเชยในระบบ DMIS

หน่วยบริการ	ขนาดและ ประค	ดูแลมารดา หลังคลอด	การใช้ยา สมุนไพร	ประค	อบสมุนไพร	ขนาด	ผลรวมทั้งหมด
รพ.สต.บ้านพรานเหนือ	๓๐,๓๒๓.๙๕	๑๐,๐๐๐.๐๐	๔,๖๙๐.๔๐				๔๕,๐๑๔.๓๕
รพ.ศรีสะเกษ	๗๖,๓๒๔.๘๑	๕,๐๐๐.๐๐	๒๕,๒๓๖.๖๔	๑,๙๙๑.๑๔	๓,๐๗๕.๕๒	๒,๒๘๘.๕๐	๑๑๓,๙๑๖.๖๑
รพ.ยางชุมน้อย	๘๐,๗๘๗.๕๘	๒๐,๐๐๐.๐๐	๔๒,๓๐๕.๑๒	๔,๑๑๙.๖๐	๑๒,๖๓๑.๖๐	๙,๗๙๔.๗๘	๑๖๙,๖๓๘.๖๘
รพ.กันทรารมย์	๔๙,๓๑๓.๓๓	๑๖,๐๐๐.๐๐	๒๙,๘๑๒.๖๔	๑,๗๙๕.๑๖	๔,๓๙๓.๖๐	๑๑,๗๗๑.๑๒	๑๑๓,๐๒๗.๘๕
รพ.กันทรลักษณ์	๑๒๒,๘๖๗.๙๕	๑๔,๕๐๐.๐๐	๑๔,๔๓๖.๓๖	๓,๓๖๔.๓๔	๒๔,๐๐๐.๐๔	๒๖,๕๕๖.๖๐	๒๖๕,๑๔๐.๒๙
รพ.ขุขันธ์	๒๐๘,๘๓๔.๗๕	๗๓,๐๐๐.๐๐	๙๗,๓๖๕.๘๔	๕๐,๒๕๙.๑๒	๑๗,๓๕๔.๗๒	๑๘,๙๔๘.๗๘	๔๖๕,๗๖๓.๒๑
รพ.ไพรบึง	๕๕,๗๒๗.๔๑	๓๐,๕๐๐.๐๐	๒๗,๑๙๒.๘๘	๑๗,๔๓๗.๖๔	๘,๑๘๓.๐๘	๘,๘๗๙.๓๘	๑๔๗,๙๒๒.๓๙
รพ.ปรังคัง	๗๕,๗๕๒.๖๖	๒,๕๐๐.๐๐	๕๐,๑๓๐.๐๘	๑,๖๔๗.๘๔	๘,๒๙๒.๙๒	๑๔,๒๘๐.๒๔	๑๕๒,๖๐๓.๗๔
รพ.ขุนหาญ	๔๔๙,๐๒๓.๓๒	๑๒๙,๕๐๐.๐๐	๙๕,๒๖๐.๘๘	๕๑,๓๕๗.๖๘	๒,๔๗๑.๔๐	๒,๗๔๖.๒๐	๗๓๐,๓๕๙.๔๘
รพ.ราชเิศล	๑๒๕,๖๔๔.๑๔	๗๘,๕๐๐.๐๐	๗๖,๕๕๖.๔๘	๒,๐๕๙.๘๐	๔,๑๑๙.๐๐	๕,๔๐๐.๘๖	๒๙๒,๒๘๐.๒๘
รพ.อุทุมพรพิสัย	๑๓๓,๓๑๐.๙๕	๑๒,๕๐๐.๐๐	๔๒,๙๖๘.๖๔	๑๑,๙๔๖.๘๔	๘๒๓.๘๐	๑๑,๑๖๗.๘๘	๒๑๒,๗๑๘.๑๑
รพ.บึงบูรพ์	๖,๔๐๘.๐๘	๒๑,๐๐๐.๐๐	๕,๖๖๒.๘๐				๓๓,๐๗๐.๘๘
รพ.ห้วยทับทัน	๓๓,๙๘๕.๗๑	๑,๐๐๐.๐๐	๓๗,๗๒๙.๑๒	๕๔๙.๒๘		๓๖๖.๑๖	๗๓,๖๓๐.๒๗
รพ.โนนคูณ	๑๑๒,๔๘๔.๖๙	๗๓,๕๐๐.๐๐	๑๕,๒๘๓.๘๔	๑,๘๕๓.๘๒	๒,๓๐๖.๖๔	๑,๖๔๗.๗๒	๒๐๗,๐๗๖.๗๑
รพ.ศรีรัตน	๖๖,๒๕๔.๙๗	๒๑๐,๐๐๐.๐๐	๔๕,๑๘๘.๐๐	๕๔๙.๒๘	๓,๖๒๔.๗๒	๓,๔๗๖.๕๒	๓๒๙,๐๙๕.๔๙
รพ.วังหิน	๖๓,๕๐๘.๖๕	๑๖๑,๐๐๐.๐๐	๒๘,๔๐๕.๕๒	๕,๖๓๐.๑๒	๗,๔๖๙.๑๒	๖,๓๑๖.๒๖	๒๗๒,๓๒๙.๖๗
รพ.น้ำเกลี้ยง	๖๒,๙๓๖.๕๐	๗๐,๐๐๐.๐๐	๑๘,๕๐๙.๙๒	๑,๓๗๓.๒๐	๕,๓๒๗.๒๔	๔,๓๙๓.๙๒	๑๖๒,๕๔๐.๗๘
รพ.ภูสิงห์	๖๑,๔๔๘.๙๑	๙๙,๕๐๐.๐๐	๔๗,๓๗๓.๐๔	๑๒,๖๓๓.๔๔	๒๗,๑๘๕.๔๐	๕,๐๓๓.๗๐	๒๕๓,๑๗๕.๔๙
รพ.เมืองจันทร์	๖๔,๙๙๖.๒๔	๑๗,๐๐๐.๐๐	๘,๙๔๖.๐๘	๓๙,๑๓๖.๒๐	๒,๔๗๑.๔๐	๑,๐๙๘.๔๘	๑๓๓,๖๔๘.๔๐
รพ.เบญจลักษณ์	๕๕,๘๔๑.๘๔	๖,๕๐๐.๐๐	๑๗,๗๐๙.๑๒	๓,๘๔๔.๙๖	๑๐,๘๑๘.๒๔	๑๕,๑๐๔.๑๐	๑๐๙,๘๑๘.๒๖
รพ.พยุห์	๔๓,๙๔๑.๒๒	๑๑,๐๐๐.๐๐	๑๓,๖๒๕.๐๔	๓,๒๙๕.๖๘	๑,๓๑๘.๐๘	๒,๒๘๘.๕๐	๗๕,๔๖๘.๕๒
รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	๖๗,๖๒๘.๑๓	๘,๐๐๐.๐๐	๑๔,๖๖๖.๐๘	๔,๖๐๐.๒๒		๑,๑๙๐.๐๒	๙๖,๐๘๘.๔๕
รพ.ศิลาลาด	๓๐,๖๖๗.๒๔	๖,๐๐๐.๐๐	๑๗,๘๔๖.๔๐	๖,๗๙๗.๓๔	๗,๐๘๔.๖๘	๑๒,๓๕๗.๙๐	๘๐,๗๕๓.๕๖
รวม	๒,๐๗๗,๐๑๘.๙๓	๑,๒๗๒,๐๐๐.๐๐	๙๐๖,๘๒๕.๙๒	๒๒๖,๒๓๔.๗๐	๑๕๒,๙๕๒.๒๐	๑๖๕,๐๔๖.๖๒	๔,๗๓๕,๐๗๘.๓๗

ที่มา : ข้อมูลจาก สป.สช. ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการโอนงบให้หน่วยบริการปฐมภูมิด้วยต่อไป
มติที่ประชุม

๓. การขึ้นทะเบียนขอหนังสือรับรองหมอฟันบ้านและต่ออายุหนังสือรับรองหมอฟันบ้าน

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ และได้มีการออกประกาศต่างๆ ตามใน มาตรา ๓๑ (๗) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งกำหนดให้หมอฟันบ้านที่มี ความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามวัฒนธรรมของชุมชนที่สืบทอดกันมานานไม่น้อยกว่าสิบปีเป็นที่นิยมนกย่องจากชุมชนโดยมีคณะกรรมการ หมู่บ้านหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอให้หน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นผู้รับรอนั้น ให้ดำเนินการตามระเบียบดังนี้

๑) กรณีผู้ที่ยังไม่ได้หนังสือรับรองการเป็นหมอฟันบ้าน ต้องใช้แบบคำขอเสนอรายชื่อ หมอฟันบ้าน (แบบ ม.บ. ๑) พร้อมเอกสารประกอบขอรับการพิจารณารับรองหมอฟันบ้าน ผ่านความเห็นของ คณะกรรมการหมู่บ้าน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒) กรณีที่ได้หนังสือรับรองการเป็นหมอฟันบ้านแล้ว ตรวจสอบเลขหนังสือที่ ๒๕๕๖ และ ๒๕๖๐ ซึ่งจะหมดอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ สามารถยื่นต่ออายุใบรับรองภายใน ๙๐ วัน ก่อนวันหมดอายุ โดยใช้แบบคำขอต่ออายุหนังสือรับรองหมอฟันบ้าน (แบบ ม.บ. ๒) พร้อมเอกสารประกอบ เสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มี

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

๑. ร่าง พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ผ่านการพิจารณาอนุกรรมการฯ)

๑) งบลงทุน รายการค่าครุภัณฑ์

รายการตามร่าง พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวน ๗๑ รายการ ซึ่งมีการของบลงทุน รายการค่าครุภัณฑ์ จำนวน ๘๕ หน่วย คิดเป็นงบประมาณทั้งหมด ๕๓,๘๔๐,๒๐๐ บาท

๒) งบลงทุน รายการค่าสิ่งก่อสร้าง

รายการตามร่าง พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวน ๓๙ รายการ ซึ่งมีการของบลงทุน รายการค่าสิ่งก่อสร้าง จำนวน ๔๐ หน่วย คิดเป็นงบประมาณทั้งหมด ๗๒,๖๐๑,๓๐๐ บาท

มติที่ประชุม

.....

.....

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

- ไม่มี

๘.๓ นิติการ

- ไม่มี

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๑. แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข

แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำขึ้น ภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปี โดยผ่านการทบทวน ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ แนวโน้ม ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ และผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาอย่างบูรณาการร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานในสังกัดและในกำกับกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งให้ความสำคัญสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี นโยบายบายรัฐบาล เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGS) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข มีดังต่อไปนี้

๑) แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร เป็นประธานคณะทำงาน

๒) จัดทำหลักเกณฑ์และแนวทางในการพิจารณาแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข

๓) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการทบทวนแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ (สำนักงานเขตสุขภาพ, สสจ., รพศ.,รพท.) เพื่อเปิดโอกาสให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ มีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดฯ ผ่านทางแบบสอบถามออนไลน์ (Google form)

๔) รวบรวม วิเคราะห์ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ และนำมาใช้ประกอบการจัดทำร่างแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดฯ

๕) นำเสนอร่างแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของสาธารณสุขต่อคณะทำงาน คณะกรรมการจัดทำแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (BMW) เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดฯ

ทั้งนี้ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนรวมทั้งสิ้น ๑๕ แผนงาน ๔๒ โครงการ และ ๗๕ ตัวชี้วัด โดยสามารถจำแนกตามแนวทางการพัฒนา ๔ ด้าน ดังนี้

๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ประกอบด้วย ๔ แผนงาน ๗ โครงการ ๑๙ ตัวชี้วัด

๒) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย ๕ แผนงาน ๒๔ โครงการ ๓๗ ตัวชี้วัด

๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย ๑ แผนงาน ๓ โครงการ ๔ ตัวชี้วัด

๔) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย ๕ แผนงาน ๘ โครงการ ๑๕ ตัวชี้วัด

๒. จุดยืนองค์กร

๑) ส่วนกลาง คือ พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล

๒) ส่วนภูมิภาค คือ บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

๓) พันธกิจ คือ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

๔) วิสัยทัศน์ คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

๕) เป้าหมาย คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

๖) ค่านิยมองค์กร : MOPH

- M : MASTERY เป็นนายตนเอง
- O : ORIGINALITY เร่งสร้างสิ่งใหม่
- P : PEOPLE CENTERED ใส่ใจประชาชน
- H : HUMILITY ต่อมตนอ่อนน้อม

๓. ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ Excellence

๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

Promotion Prevention & Protection Excellence (PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (๒ โครงการ ๘ ตัวชี้วัด)	
โครงการ	ตัวชี้วัด
๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๒) เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ตัวชี้วัดย่อย : ๒.๑) ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ๒.๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ๓) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ ๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ๕) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๖) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ๗) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแล ทั้งในสถานบริการ และในชุมชน ตัวชี้วัดย่อย : ๗.๑) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๗.๒) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๗.๓) ร้อยละของโรงพยาบาล ขนาด ๑๒๐ เตียง ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
๒. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	๘) ครอบครัวยุคใหม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (๑ โครงการ ๒ ตัวชี้วัด)	
๑. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๑) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ๒) พชอ. ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓ โครงการ ๗ ตัวชี้วัด)	
๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๑) ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

๒. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๒) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ตัวชี้วัดย่อย : ๒.๑) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ๒.๒) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๓) จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่ ๔) ร้อยละของชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ๕) ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน
๓. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๖) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ตัวชี้วัดย่อย : ๖.๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือสร้างสมรรถภาพทางเพศ) ๖.๒) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง (แอลกอฮอล์เพื่อสูxonานามัยมือ) ๗) สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัดย่อย : ๗.๑) ตลาดนัด น้ำซื้ (Healthy Market) ๗.๒) อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๑ โครงการ ๒ ตัวชี้วัด)	
๑. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป ๒) ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก

๒) บริการเป็นเลิศ Service Excellence

แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (๓ โครงการ ๔ ตัวชี้วัด)	
โครงการ	ตัวชี้วัด
๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๑) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ ๒) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน
๒. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.	๓) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอปประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตัวชี้วัดย่อย : ๓.๑) ร้อยละ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอปประจำบ้าน ๓.๒) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอปประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๓. โครงการชุมชนสร้างสุข โดยตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	๔) ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๔ โครงการ ๒๖ ตัวชี้วัด)	
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ตัวชี้วัดย่อย : ๑.๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : ๒๐-๒๔) ๑.๒) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: ๒๐-๒๒) ๑.๓) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: ๒๓) ๑.๔) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน (๒๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) ๑.๕) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (๒๐-๒๔) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit
๒. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	๒) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ตัวชี้วัดย่อย : ๒.๑) อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ๒.๒) ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๓) ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ๔) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ

แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๘ โครงการ ๒๖ ตัวชี้วัด)	
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ตัวชี้วัดย่อย : ๑.๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : ๒๐-๒๙) ๑.๒) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: ๒๐-๒๒) ๑.๓) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: ๒๓) ๑.๔) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน (๒๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) ๑.๕) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (๒๐-๒๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit
๒. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	๒) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ตัวชี้วัดย่อย : ๒.๑) อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ๒.๒) ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๓) ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ๔) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ
	๕) ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment ๖) ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID
๓. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	๗) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ตัวชี้วัดย่อย : ๗.๑) RDU ชั้นที่ ๒ ๗.๒) RDU ชั้นที่ ๓ ๘) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ อย่างบูรณาการ (AMR) ตัวชี้วัดย่อย : ๘.๑) โรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR ระดับ intermediate ๘.๒) อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด
๔. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๙) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง
๕. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๑๐) อัตราตายทารกแรกเกิด
๖. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยที่เฉียบพลัน	๑๑) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

๗. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	๑๒) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิต และจิตเวช	๑๓) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๑๔) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก	๑๕) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ๑๖) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M ๑ ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ เพิ่มขึ้นให้ได้อย่างน้อย ๑ ทีมต่อ ๑ เขตสุขภาพ
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ	๑๗) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด ตัวชี้วัดย่อย : ๑๗.๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ๑๗.๒) ร้อยละของการให้การรักษาก่อนผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	๑๘) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ตัวชี้วัดย่อย : ๑๘.๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ๑๘.๒) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ๑๘.๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์
๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	๑๙) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m ² /yr
๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา	๒๐) ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Binding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๒๑) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)
๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติด	๒๒) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)
๑๖. โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	๒๓) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)
๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS	๒๔) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery : ODS ๒๕) ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในน้ำดีหรือถุงน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)

๑๘. โครงการกัญชาทางการแพทย์	๒๖) จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการครอบคลุม รพ. สังกัด ก.สธ. และสถานพยาบาลภาคเอกชน
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๓ ตัวชี้วัด)	
โครงการ	ตัวชี้วัด
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๑) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ๒) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๓) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ (1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด)	
1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ	1) ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด
แผนงานที่ 9 : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย (1 โครงการ 3 ตัวชี้วัด)	
1. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์	1) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว 2) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านการเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย ผ่านเกณฑ์การประเมิน 3) สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHO/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น

๓) บุคลากรเป็นเลิศ People Excellence

แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (3 โครงการ 4 ตัวชี้วัด)	
โครงการ	ตัวชี้วัด
1. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	1) ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์
2. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	2) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ 3) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา
3. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	4) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ

๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล Governance Excellence

แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (2 โครงการ 5 ตัวชี้วัด)	
โครงการ	ตัวชี้วัด
1. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส 2) จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง
2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	3) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ตัวชี้วัดย่อย : 3.1) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง) 3.2) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สสจ.) 3.3) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ระดับอำเภอ) 4) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ตัวชี้วัดย่อย : 4.1) ร้อยละจำนวนโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 4.2) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิตมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 4.3) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 5) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว ระดับ 5 ดาว

แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด)	
โครงการ	ตัวชี้วัด
1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ	1) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
2. โครงการ Smart Hospital	2) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service) ตัวชี้วัดย่อย : 2.1) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools& Smart service) (รพ. ระดับ A, S, M1, M2) 2.2) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools& Smart service) (รพ. ระดับ F1, F2, F3) 2.3) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools& Smart service) (รพ. นอกสังกัด สป.สธ.) 3) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบรับยาที่ร้านยา มีการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด
แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด)	
1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน	1) ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ 2) ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ
2. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	3) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ตัวชี้วัดย่อย : 3.1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7) 3.2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)
แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ (1 โครงการ 3 ตัวชี้วัด)	
1. โครงการพัฒนางานวิจัย /นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	1) จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด 2) ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ 3) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ
แผนงานที่ 15 : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ (1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด)	
1. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนามาตรฐานด้านสุขภาพ	1) ระดับความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐาน และมีการบังคับใช้ ตัวชี้วัดย่อย : 1.1) ระดับความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐาน 1.2) ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมาย ครอบคลุมประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ

มติที่ประชุม

.....

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล

จากการดำเนินงานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ดำเนินการแล้ว จำนวน ๓ แห่ง คือ ๑) เทศบาลตำบลบุสูง อำเภอวังหิน ๒) เทศบาลตำบลเมืองชุมชื่น อำเภอชุมชื่น และ ๓) เทศบาลตำบลศรีรัตน อำเภอศรีรัตน

จังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด ได้พิจารณาคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะจัดทำบำบัดสิ่งปฏิกูล (เป้าหมาย อำเภอละ ๑ แห่ง) ผลการพิจารณาคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำบำบัดสิ่งปฏิกูล ดังนี้

๑) อำเภอเมืองศรีสะเกษ อบท. ๑๖ แห่ง จำนวน ๓ แห่ง คือ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ องค์การบริหารส่วนตำบลชำ และองค์การบริหารส่วนตำบลหมากเขียบ

๒) อำเภอกันทรลักษ์ อบท. ๒๐ แห่ง จำนวน ๒ แห่ง คือ เทศบาลเมืองกันทรลักษ์ และองค์การบริหารส่วนตำบลกระแซง

๓) อำเภอชุมชื่น อบท.๒๓ แห่ง จำนวน (๑) แห่ง คือ เทศบาลตำบลเมืองชุมชื่น (ดำเนินการเสร็จแล้ว)

๔) อำเภออุทุมพรพิสัย อบท. ๒๐ แห่ง จำนวน ๓ แห่ง คือ เทศบาลตำบลกำแพง เทศบาลตำบลอุทุมพรพิสัยและองค์การบริหารส่วนตำบลหนองไฮ (ประชาคมแล้ว ศึกษาดูงาน ทต.บุสูง และ จ.สกลนคร)

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

๖) อำเภอราษีไศล อบท. ๑๔ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ เทศบาลตำบลสัมปอ

๗) อำเภอขุนหาญ อบท. ๑๓ แห่ง จำนวน แห่ง คือ เทศบาลตำบลโพธิ์กระสังข์ และเทศบาลตำบลกันทรอม (ประชาคมแล้ว)

๘) อำเภอปรังค์ภู อบท. ๑๑ แห่ง จำนวน ๓ แห่ง คือ เทศบาลตำบลปรังค์ภู (ประชาคมแล้ว) องค์การบริหารส่วนตำบลภู และองค์การบริหารส่วนตำบลตูม

๙) อำเภอวังหิน อบท. ๘ แห่ง จำนวน ๘ (๑) แห่ง คือ (เทศบาลตำบลบุสูง) เทศบาลตำบลวังหิน องค์การบริหารส่วนตำบลดวนใหญ่ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งสว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อแก้ว องค์การบริหารส่วนตำบลโพนยาง และองค์การบริหารส่วนตำบลศรีสำราญ (๑) ดำเนินการเสร็จแล้ว

๑๐) อำเภอศรีรัตนะ อปท. ๘ แห่ง จำนวน ๒ แห่ง คือ เทศบาลตำบลศรีรัตนะ(ดำเนินการเสร็จแล้ว) และองค์การบริหารส่วนตำบลพิงพวย

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

๑๒) อำเภอช้างฆ้องน้อย อปท. ๗ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ เทศบาลตำบลช้างฆ้องน้อย

๑๓) อำเภอห้วยทับทัน อปท. ๗ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลผักไหม

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

๑๕) อำเภอน้ำเกลี้ยง อปท. ๖ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลคูบ (ประชาคมแล้ว)

๑๖) อำเภอพยุห์ อปท. ๖ แห่ง จำนวน ๒ แห่ง คือ เทศบาลตำบลพยุห์ (ประชาคมแล้ว ศึกษาดูงาน ทต.บุสูง) และองค์การบริหารส่วนตำบลพยุห์

๑๗) อำเภอเบญจลักษ์ อปท. ๕ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเสียว (ประชาคมแล้ว)

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

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

๒๐) อำเภอศิลาลาด อปท. ๕ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลกุง

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

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

๒๓) องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน – แห่ง

รวม อปท. ๒๑๗ แห่ง /จำนวน อปท.ที่ก่อสร้างแล้ว ๓ แห่ง /จำนวน อปท.จะมีการก่อสร้าง ๓๘ แห่ง
จึงเรียนมาเพื่อทราบ

มติที่ประชุม

.....

.....

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ไม่มี

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๑๑๑๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๖๘ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๕ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๒ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑:๐.๒๒ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๔๕-๕๔ ปี (๑๙.๕๙%) ๓๕-๔๔ ปี (๑๗.๒๖%) ๕๕-๖๔ ปี (๑๕.๓๘%) อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ ๔๑.๖ รับจ้างร้อยละ ๒๓.๖ นักเรียนร้อยละ ๑๓.๘ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ ระนอง (๒๖.๕๘ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๑๔.๘๔ ต่อแสนประชากร) พังงา (๙.๖๙ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๘.๓๘ ต่อแสนประชากร) สงขลา (๗.๔๐ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๙๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖.๑๑ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย อัตราตาย ๐.๑๔ ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕๕-๖๔ ปี (๑๑.๙๒ ต่อแสนประชากร) ๔๕-๕๔ ปี (๗.๖๓ ต่อแสนประชากร) ๑-๒๔ ปี (๗.๒๒ ต่อแสนประชากร) ๒๕-๓๔ ปี (๖.๖๐ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร ๖๖ 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 ช่วงนี้เข้าสู่กิจกรรมการดูแลกำจัดวัชพืชในนาข้าวและพืชไร่ ซึ่งมีความเสี่ยงที่ประชาชนจะไปสัมผัสเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หากลงลุยโคลนหรือน้ำในทุ่งนา ในแหล่งน้ำต่างๆ นำซังในสวนยาง แล้วมีอาการไข้ ปวดน่อง ปวดกระบอกตา ให้สงสัยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ควรรีบเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ทันที

มติที่ประชุม

๒. สถานการณ์เห็ดพิษ

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๘๖๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๓๑ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๘ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๑ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑:๑.๘๕ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ >๖๕ ปี (๒๖.๗๕%) ๕๕-๖๔ ปี (๒๒.๐๖%) ๔๕-๕๔ ปี (๒๑.๙๙%) สัญชาติเป็นไทย ร้อยละ ๙๙.๒ ลาว ร้อยละ ๐.๔ พม่า ร้อยละ ๐.๒ อื่นๆ ร้อยละ ๐.๒ กัมพูชา ร้อยละ ๐.๐ อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครอง ร้อยละ ๓๙.๖ เกษตร ร้อยละ ๓๖.๓ รับจ้าง ร้อยละ ๙.๑ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ อุบลราชธานี (๙๓.๔๖ ต่อแสนประชากร) ยโสธร (๒๒.๘๓ ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (๑๙.๕๕ ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (๗.๙๐ ต่อแสนประชากร) เลย (๖.๘๕ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๒๘๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๙.๔๒ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๒ ราย อัตราตาย ๐.๐๗ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๗๕:๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕๕-๖๔ ปี (๔๓.๙๓ ต่อแสน ประชากร) ๖๕ ปีขึ้นไป (๓๒.๕๒ ต่อแสนประชากร) ๓๕-๔๔ ปี (๑๙.๐๐ ต่อแสนประชากร) ๔๕-๕๔ ปี (๑๗.๘๐ ต่อแสนประชากร) ๑๕-๒๔ ปี (๑๑.๓๙ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร จำนวน ๒๐๙ ราย อื่นๆ จำนวน ๒๖ ราย ในปกครอง จำนวน ๒๑ ราย นักเรียน จำนวน ๑๗ ราย รับจ้าง จำนวน ๖ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ โนนคูณ (๘๕.๙๔ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๔๐.๐๔ ต่อแสนประชากร) ภูสิงห์ (๓๔.๙๔ ต่อแสนประชากร) น้ำเกลี้ยง (๓๓.๖๗ ต่อแสนประชากร) และอุทุมพรพิสัย (๓๐.๘๒ ต่อแสนประชากร)

เห็ดพิษ มักพบประชาชนนำเห็ดออกมาจากป่าในธรรมชาติและนำมาปรุงอาหารเพื่อรับประทาน ดังนั้นก่อนรับประทานเห็ดทุกครั้งควรให้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการคัดเลือกเห็ด นำเฉพาะเห็ดที่ รับประทานได้มาปรุงอาหารเพื่อรับประทาน หากไม่มั่นใจว่าเห็ดที่เก็บมารับประทานได้หรืออาจมีพิษ ให้พิจารณาหลีกเลี่ยงการนำมารับประทานเพื่อรับประทานโดยเด็ดขาด เป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ได้จากความเป็นพิษของเห็ดที่ดีที่สุด

มติที่ประชุม

.....

๓. สถานการณ์โรคสุกใส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๖๓๐๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๙.๖๐ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๐ ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๐๕ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๑๙.๓๘%) ๑๐-๑๔ ปี (๑๖.๒๓%) ๗-๙ ปี (๑๕.๙๔%) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียน ร้อยละ ๔๓.๑ ในปกครอง ร้อยละ ๓๔.๕ รับจ้าง ร้อยละ ๑๓.๗ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ นราธิวาส (๙๗.๔๕ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๙๕.๗๓ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๘๖.๓๕ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๗๙.๔๖ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๗๗.๓๕ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘๕๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๘.๓๒ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๕:๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕-๙ ปี (๓๒๘.๑๓ ต่อแสนประชากร) ๐-๔ ปี (๒๒๔.๘๕ ต่อแสนประชากร) ๑๐-๑๔ ปี (๑๘๙.๓๙ ต่อแสนประชากร) ๑๕-๒๔ ปี (๙๕.๙๙ ต่อแสนประชากร) ๒๕-๓๔ ปี (๓๖.๗๕ ต่อแสน ประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๔๑๔ ราย ในปกครอง จำนวน ๓๑๖ ราย อื่นๆ จำนวน ๕๗ ราย เกษตร จำนวน ๕๗ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ น้ำเกลี้ยง (๒๓๓.๔๗ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๑๒๙.๘๓ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๙๘.๙๑ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๘๘.๙ ต่อแสนประชากร) เมืองจันทร์ (๘๘.๗๔ ต่อแสนประชากร)

โรคสุกใสพบมากในเด็กวัยเรียน อาการไข้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว ผู้ปกครองควรพาเด็ก
เข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากหน่วยบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพื่อรักษาและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว
มติที่ประชุม

๔. งานระบาดวิทยา

๑) เฝ้าระวังรายงาน ๕๐๖

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ – ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อูจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม ตาแดง อาหารเป็นพิษ วัณโรค STD
(Sexual Transmitted Disease) สุกใส ไข้เลือดออกและไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ
ตารางแสดง โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก

ที่	รหัสโรค	ชื่อโรค	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย	ประชากร
๑	๐๒	Diarrhoea	๒๑,๑๔๐	๑๔๓๕.๑๖	๑.๐๐	๐.๐๗	๐.๐๐	๑๔๗๖๙๑๘
๒	๑๘	Pyrexia	๒๐,๔๓๗	๑๓๘๗.๔๓	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๗๖๙๑๘
๓	๓๑	Pneumonia	๖,๓๔๗	๔๓๔.๒๘	๒.๐๐	๐.๑๔	๐.๐๓	๑๔๗๖๙๑๘
๔	๑๔	H.conjunctivitis	๒,๙๔๐	๑๙๙.๕๙	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๗๖๙๑๘
๕	๐๓	Food Poisoning	๒,๙๑๑	๑๙๗.๖๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๗๖๙๑๘
๖	๓๒	Tuberculosis,total (๓๒-๓๔)	๑,๓๑๔	๘๙.๒๑	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๗๖๙๑๘
๗	๓๗	S.T.D.,total (๓๗-๔๑,๗๙-๘๑,๘๘-๘๙)	๑,๐๑๓	๖๘.๗๗	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๗๖๙๑๘
๘	๑๗	Chickenpox	๘๕๙	๕๘.๓๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๗๖๙๑๘
๙	๒๖	D.H.F,Total (๒๖,๒๗,๖๖)	๘๕๙	๕๘.๓๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๗๖๙๑๘
๑๐	๑๕	Influenza,total (๑๕,๙๑)	๘๑๖	๕๕.๔๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๗๖๙๑๘

๒) ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรค
ได้กำหนดมาตรฐานการรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน ๕๐๖ โดยหน่วยบริการที่พบผู้ป่วยให้รายงานจาก
โรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๓ วันและหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
พบผู้ป่วยต้องรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๕ วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการ
มาอย่างต่อเนื่อง ดังสรุปความทันเวลาของจังหวัดศรีสะเกษ

ตารางแสดง ความทันเวลาของการส่งข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

ที่	อำเภอ	มกราคม ถึง ปัจจุบัน ๒๕๖๓			ตุลาคม ๒๕๖๓		
		ส่งไม่ ทันเวลา	ส่ง ทันเวลา	ทันเวลา ร้อยละ	ส่งไม่ ทันเวลา	ส่ง ทันเวลา	ทันเวลา ร้อยละ
๑	เมือง	๓๔๖๓	๖๗๐๑	๖๕.๙๓	๑๓๔	๕๔๓	๘๐.๒๑
๒	ยางชุมน้อย	๐	๑๘๖๔	๑๐๐.๐๐	๐	๑๑๖	๑๐๐.๐๐
๓	กันทรารมย์	๓๗๑	๓๘๖๒	๙๑.๒๔	๒๖	๑๗๗	๘๗.๑๙
๔	กันทรลักษณ์	๒๒๑	๖๖๓๑	๙๖.๗๗	๒๑	๔๖๐	๙๕.๖๓
๕	ขุขันธ์	๗๔	๓๔๗๒	๙๗.๙๑	๐	๑๖๔	๑๐๐.๐๐
๖	ไพรบึง	๕๖	๒๐๗๙	๙๗.๓๘	๑	๑๐๑	๙๙.๐๒
๗	ปรางค์กู่	๑๘	๒๘๗๔	๙๙.๓๘	๐	๔๙๑	๑๐๐.๐๐
๘	ขุนหาญ	๓๕๕	๖๖๒๑	๙๔.๙๑	๐	๓๖๖	๑๐๐.๐๐
๙	ราษีไศล	๑๙๕	๒๔๗๔	๙๒.๖๙	๒๑	๑๑๖	๘๔.๖๗
๑๐	อุทุมพรฯ	๑๑	๓๓๗๕	๙๙.๖๘	๓	๒๒๔	๙๘.๖๘
๑๑	บึงบูรพ์	๖	๕๗๕	๙๘.๙๗	๐	๔๐	๑๐๐.๐๐
๑๒	ห้วยทับทัน	๒๗๓	๑๓๙๙	๘๓.๖๗	๓๑	๕๑	๖๒.๒๐
๑๓	โนนคูณ	๓๗	๒๔๔๖	๙๘.๕๑	๐	๑๒๔	๑๐๐.๐๐
๑๔	ศรีรัตนะ	๗๒	๑๖๘๒	๙๕.๙๐	๕	๘๕	๙๔.๔๔
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๑๓๒	๑๖๙๘	๙๒.๗๙	๑๐	๖๖	๘๖.๘๔
๑๖	วังหิน	๙๒	๑๔๖๗	๙๔.๑๐	๐	๒๔	๑๐๐.๐๐
๑๗	ภูสิงห์	๑๑๑	๓๐๙๔	๙๖.๕๔	๑๒	๒๐๖	๙๔.๕๐
๑๘	เมืองจันทร์	๑๒	๕๓๓	๙๗.๘๐	๔	๒๔	๘๕.๗๑
๑๙	เบญจลักษณ์	๒๓๕	๑๒๐๖	๘๓.๖๙	๔	๘๙	๙๕.๗๐
๒๐	พยุห์	๒๔	๖๑๔	๙๖.๒๔	๐	๔๐	๑๐๐.๐๐
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๒๓	๓๖๓	๙๔.๐๔	๐	๖๖	๑๐๐.๐๐
๒๒	ศิลาลาด	๓๖๐	๒๓๔	๓๙.๓๙	๐	๒๘	๑๐๐.๐๐
รวม		๖๑๔๑	๕๕๘๖๓	๙๐.๑๐	๒๗๒	๓๒๓๗	๙๒.๒๕

๓) ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค

มีผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค ตามหลักเกณฑ์ของสำนักระบาด ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อโปรแกรม R๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๓ – ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น ๓๐๓ ราย ใน ๒๒ อำเภอ มี ๘ โรค ๑๐ รหัสโรค ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ รง. ๕๐๖ ที่ต้องสอบสวนโรคมามากที่สุดคือ มือเท้าปาก จำนวน ๒๔๒ ราย โรคไข้เลือดออก จำนวน ๓๖ ราย จำแนกเป็น DHF จำนวน ๓๐ ราย DF จำนวน ๕ ราย DSS จำนวน ๑ ราย ชิคุนกุนยา จำนวน ๑๑ ราย ใช้สมองอักเสบ จำนวน ๘ เลปโตสไปโรซิส จำนวน ๕ ราย และ AFP เท่ากัน จำนวน ๑ ราย ดังนั้นขอให้ SRRT

แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรคพร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงาน
 สอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา

ปี ๒๕๖๓ พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน

อำเภอ	ไข้ เลือดออก DF	ไข้ เลือดออกช็อค DSS	ไข้ เลือดออก DHF	ไข้สมอง อักเสบ	เลปโต สไปโรซิส	AFP	มือเท้า ปาก	ซิคุน กุนยา	รวม
เมือง	๑		๑		๑		๒๕		๒๘
ยางชุมน้อย		๑	๒				๒		๕
กันทรารมย์			๓	๒		๑	๒		๘
กันทรลักษณ์	๑		๕	๑	๑		๒๗	๒	๓๗
ขุขันธ์			๓		๑		๑๓	๕	๒๒
ไพรบึง			๑				๔	๑	๖
ปรางค์กู่	๑		๔		๑		๑๑		๑๗
ขุนหาญ			๓				๓๔		๓๗
ราษีไศล	๑			๑			๑๑	๑	๑๔
อุทุมพรพิสัย			๒		๑		๔๕	๑	๔๙
บึงบูรพ์			๑						๑
ห้วยทับทัน				๑			๘		๙
โนนคูณ							๘		๘
ศรีรัตนะ							๙		๙
น้ำเกลี้ยง							๒		๒
วังหิน			๓	๑			๒		๖
ภูสิงห์			๑	๒			๒๘		๓๑
เมืองจันทร์							๑		๑
เบญจลักษณ์			๑				๑		๒
พยุห์	๑						๕	๑	๗
โพธิ์ศรีสุวรรณ							๒		๒
ศิลาลาด							๒		๒
รวม	๕	๑	๓๐	๘	๕	๑	๒๔๒	๑๑	๓๐๓

หมายเหตุ ๑. ข้อมูลจาก รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒. จังหวัดจะสรุปและติดตามการส่งรายงานสอบสวนโรคให้ในเดือนถัดไป และใช้เป็นผลงานในการ
 ประเมิน Ranking โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน

๔) การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามนโยบายเร่งด่วน สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

- โรคหัด

โครงการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ ริเริ่มครั้งแรกในทวีปอเมริกาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๗ จนประสบความสำเร็จใน พ.ศ.๒๕๔๕ โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคหัดให้น้อยลงกว่าร้อยละ ๙๙ จากความสำเร็จของการกำจัดโรคหัดในทวีปอเมริกา ทำให้ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกเห็นความเป็นไปได้ของการกำจัดโรคหัด และกำหนดปีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้สำเร็จร่วมกัน โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีไทยเป็นหนึ่งใน ๑๑ ประเทศสมาชิก ได้มีข้อตกลงในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๓ ให้ตั้งเป้าหมายการกำจัดโรคหัดใน พ.ศ. ๒๕๖๓

การดำเนินงานกำจัดโรคหัดในประเทศไทยได้ดำเนินงานมาตรฐานต่างๆ ดังนี้

(๑) เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดทั้งสองเข็ม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕ ในทุกพื้นที่

(๒) จัดตั้งเครือข่ายการตรวจเชื้อหัดทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานทั่วประเทศ

(๓) เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัด โดยมีบริการตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ในทุกพื้นที่

(๔) รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือมาตรการเสริมอื่น เช่น การบริการวัคซีนในประชากรวัยทำงานเพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยงซึ่งในกิจกรรมที่ ๓ ของมาตรการยังพบว่าผลงานการรายงานโรคหัดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังต่ำกว่าเกณฑ์พบว่าในปี ๒๕๖๒ มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยและเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๒๘ ราย ได้แก่อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน ๕ ราย กันทรลักษ์ น้ำเกลี้ยง เมือง และห้วยทับทัน เท่ากันจำนวน ๓ ราย ปรางค์กู๋ จำนวน ๒ ราย กันทรามย์ ชุรินทร์ ขุนหาญ เบญจลักษ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ภูสิงห์ และเมืองจันทร์ เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๓ ราย (ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มจากเดือนที่ผ่านมา) อำเภอขุขันธ์ จำนวน ๔ ราย อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน ๔ ราย อำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน ๒ ราย อำเภอพยุห์ อำเภอไพรบึง อำเภอราศีไศล เท่ากัน จำนวน ๑ ราย ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้บุคลากรที่ทำการคัดกรองผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ หากพบผู้ป่วยมีอาการไข้ ออกผื่น สงสัยโรคหัด ให้ทำการเก็บตัวอย่างเลือด พร้อมกับแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และส่งตัวอย่างเลือดพร้อมแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อทำรวบรวมและส่งตรวจยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์เฝ้าระวังในโครงการกำจัดโรคหัด

- อาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI

การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามสถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำกับติดตามความปลอดภัยด้านวัคซีน นิยามกำหนดไว้ดังนี้คือ ผู้ป่วยที่มีอาการหรือมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใน ๔ สัปดาห์ อาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นหมายถึงกรณีต่างๆ 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 เช่น ผู้ป่วยที่รับวัคซีนในโรงพยาบาล พบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (Cluster) อาการที่ไม่รุนแรง เช่น ผื่น ผื่นตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน เป็นต้น

การเฝ้าระวังและส่งรายงานอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI เข้าในระบบรายงานเฝ้าระวัง ๕๐๖ ซึ่งพบว่าการรายงานข้อมูลต่ำ ในปี ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วย ๒๒ ราย อำเภอขุนหาญ จำนวน ๕ ราย อำเภอกันทรลักษ์ จำนวน ๔ ราย อำเภอเมือง จำนวน ๓ ราย อำเภอกันทรารมย์ อำเภอเบญจลักษ์ และอำเภออุทุมพรพิสัย เท่ากันจำนวน ๒ ราย อำเภอขุขันธ์ อำเภอพยุห์ และอำเภอห้วยทับทัน เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๗ ราย (ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มจากเดือนที่ผ่านมา) อำเภอภูสิงห์ ๓ ราย อำเภอกันทรลักษ์ อำเภอไพรบึง อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอโนนคูณ และอำเภอขุนหาญ เท่ากันจำนวน ๒ ราย อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอขามเฒ่า และอำเภอวังหิน เท่ากัน อำเภอละ ๑ ราย ทั้งนี้ขอให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานข้อมูลผู้ป่วย AEFI ให้ทำการค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบบันทึกบริการในหน่วยบริการ หากพบผู้ป่วยเข้าได้กับอาการดังกล่าวข้างต้น ให้ดำเนินการส่งรายงานตามระบบรายงาน ๕๐๖ และส่งข้อมูลตามแบบฟอร์ม AEFI๑ มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

- แขนขาอ่อนแรงปวดเปื่อยกเฉียบพลัน AFP

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญาร่วมกันในการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายใน การดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนด ตัวชี้วัด ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงปวดเปื่อยกเฉียบพลัน (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 ๘ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๘ ราย ที่อำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน ๓ ราย อำเภอกันทรลักษ์ ๒ ราย อำเภอกันทรารมย์ ไพรบึง ศรีรัตนะ ศีลาลาด

เท่ากัน อำเภอละ ๑ ราย ซึ่งต้องทำการรายงานผู้ป่วยให้ครบอย่างน้อย ๖ รายเพื่อเป็นการยืนยันระบบการค้นหาและรายงานที่มีประสิทธิภาพของจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้อำเภอที่รายงาน AFP ติดตามผู้ป่วยตามมาตรฐานการเฝ้าระวังให้ครบถ้วน และให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP ให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยที่อาการเข้าได้ในระบบบันทึกข้อมูลบริการผู้ป่วยและหากพบผู้ป่วยเข้าได้กับการเฝ้าระวัง AEFI ดังกล่าวนำให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระภายใน ๑๔ วัน หลังวันเริ่มป่วย ๒ ตัวอย่าง ห่างกัน ๒๔ ชั่วโมง และแบบสอบสวนเฉพาะราย AFP๓/๔๐ และประสานงานการส่งตัวอย่างตามแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อโปลิโอ ตามโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอตามเป้าหมายระดับประเทศ

มติที่ประชุม

.....

๕. การเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่

สำนักกระบาดวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการไข้หวัดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรายวัน จากการรายงาน จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์ในภาพรวมพบว่า สัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ (ILI: Influenza Like Illness) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดศรีสะเกษ มีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วน ระหว่างร้อยละ ๕-๑๐ ในสัปดาห์ที่ ๑-๔๑ สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่บันทึกรายงานเข้าระบบที่บันทึกรายงานได้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ (ตัดยอดรายงาน ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.)

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานและท่านผู้บริหารที่ได้กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังบันทึกข้อมูลในระบบแบบ online สำนักกระบาดวิทยาให้ครบถ้วนทุกสัปดาห์และสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังเหตุผิดปกติที่จะเกิดขึ้นได้

ตารางแสดง ผลสรุปการส่งรายงาน ILI สถานบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓ จำแนกรายสัปดาห์

ที่	ชื่อ โรงพยาบาล	สัปดาห์ที่												
		๒๙	๓๐	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖	๓๗	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑
๑	ศรีสะเกษ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๒	ยางชุมน้อย	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๓	กันทรารมย์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๔	กันทรลักษณ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๕	ขุขันธ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๖	ไพรบึง	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๗	ปรังค์กู	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๘	ขุนหาญ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๙	ราษีไศล	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
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	ศีลาแลด	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๒๓	ประจักษ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

หมายเหตุ : √=ส่งครบถ้วน N=ส่งแต่ไม่ครบถ้วน X =ไม่ส่ง

มติที่ประชุม

.....

.....

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- ไม่มี

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ไม่มี

๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

- ไม่มี

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ สัณจร
ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓ วันจันทร์ที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ

มติที่ประชุม

.....

.....

กำหนดการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับที่	ครั้งที่	ประจำเดือน	ว/ด/ป	สถานที่	หมายเหตุ
๑	๑๐/๖๓	ตุลาคม ๒๕๖๓	๓๐ ต.ค. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	
๒	๑๑/๖๓	พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ พ.ย. ๒๕๖๓	คปสอ.สัตตบรรณ	
๓	๑๒/๖๓	ธันวาคม ๒๕๖๓	๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	
๔	๑/๖๔	มกราคม ๒๕๖๔	๒๙ ม.ค. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	
๕	๒/๖๔	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๒๖ ก.พ. ๒๕๖๔	คปสอ.สัตตบรรณ	
๖	๓/๖๔	มีนาคม ๒๕๖๔	๓๑ มี.ค. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	
๗	๔/๖๔	เมษายน ๒๕๖๔	๓๐ เม.ย. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	
๘	๕/๖๔	พฤษภาคม ๒๕๖๔	๓๑ พ.ค. ๒๕๖๔	คปสอ.สัตตบรรณ	
๙	๖/๖๔	มิถุนายน ๒๕๖๔	๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	
๑๐	๗/๖๔	กรกฎาคม ๒๕๖๔	๓๐ ก.ค. ๒๕๖๔	คปสอ.สัตตบรรณ	
๑๑	๘/๖๔	สิงหาคม ๒๕๖๔	๓๑ ส.ค. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	
๑๒	๙/๖๔	กันยายน ๒๕๖๔	๒๗ ก.ย. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม