

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ

ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓

ในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผู้มาประชุม

๑. นายพิเชษฐ พืดขุนทด	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ประธาน
๒. นางชลวิทย์ หลาวทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ	
๓. นายสุรเดช ชวะเดช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๔. นายพิเชษฐ์ จงเจริญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)	
๕. นางศรีเรือน ดีพูน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	
๖. นายอนุพันธ์ ประจำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริหารสาธารณสุข)	
๗. นางลำพูน วรจักร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านการบริการทางวิชาการ)	
๘. นายนิมิต เลิศพัฒนสุวรรณ	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ (ภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ)	
๙. นายวงศ์พัทธ์ คำทองดี	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	
๑๐. นางนิธินันท์ ราศรี	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๑๑. นางสาวมัลลิกา สุพล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
๑๒. นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
๑๓. นางวนิดา สมภูงา	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	
๑๔. นางนวลอนงค์ วิบุละ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
๑๕. นางสาวบังอร เหล่าเสถียรกิจ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๑๖. นางสาวคนธ์ ไตรพิพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	
๑๗. นางสาวอริญญา ทิพย์รอด	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	
๑๘. นายชลวิทย์ สิงห์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๑๙. นายอนันต์ ถิ่นทอง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
๒๐. นายวีระวุธ เฟื่องชัย	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	
๒๑. นายสมัย ลาประวัตี	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
๒๒. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์	
๒๓. นายประวิทย์ เสรีขจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนันธ์	
๒๔. นายสมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชไพร	

๒๕. นายชินดนัย เชาวศิริกุล	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
๒๖. นายอดุลย์ โบจรัส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์
๒๗. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ
๒๘. นายชำนาญ สมรมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย
๒๙. นายศรีไพร ทองนิมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง
๓๐. นายอัครเดช บุญเย็น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรางค์กู่
๓๑. นายคเชนทร์ ชนะชัย	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์
๓๒. นางสาวชินานันท์ แก้วคำหล้า	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน
๓๓. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ
๓๔. นายพงศนาถ หาญเจริญพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ
๓๕. นางนิตยา ปัตถา	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
๓๖. นางนิตยา ปัตถา	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน
๓๗. นายกิติภูมิ จุฑาสมิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์
๓๘. นายจิระวัตร วิเศษสังข์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์
๓๙. นายประชุม วราพุด	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์
	เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๔๐. นายณัฐพงษ์ โพธิบุตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
๔๑. นายเชิดชาติ วิฑูราภรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์
๔๒. นายธนา คลองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด
๔๓. นายปัญญา พละศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ
๔๔. นายศักดิ์สิน กุลบุตรดี	สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์
๔๕. นายธัชชนนท์ คำไสย	สาธารณสุขอำเภอขุขันธ์
๔๖. นายประยูร โพธิ์วัฒน์	สาธารณสุขอำเภอรามัน
๔๗. นายปรีชา ปิยะพันธ์	สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
๔๘. นายประวัติ ศรีสุวรรณ	สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
๔๙. นายวิสิฐศักดิ์ พิทยานนท์	สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
๕๐. นายสมควร พรหมคุณ	(แทน) สาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย
๕๑. นายสุริยนต์ หล้าคำ	สาธารณสุขอำเภอไพรบึง
๕๒. นายชูชีพ สืบทรัพย์	สาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่
๕๓. นายธนัท ไตรภูมิ	สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์
๕๔. นายประมวล สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน
๕๕. นายธีรศักดิ์ แยมศรี	สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ
๕๖. นายลำครอง ดวนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ
๕๗. นายรัศมี บุญปลูก	สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง
๕๘. นายอรรถวุฒิ ชารีผล	สาธารณสุขอำเภอวังหิน
๕๙. นายปกพ วงศ์พันธ์	สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์
๖๐. นายสมัย คำเหลื่อ	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์
๖๑. นายสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์	สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษณ์

๖๒. นายประดิษฐ์ ไชยสังข์	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ
๖๓. นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอพยุห์
๖๔. นายอุทิศ พิทักษา	สาธารณสุขอำเภอศิลาลาด
๖๕. นายศักดิ์ไชย เตรียมพิทักษ์	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข เทศบาลเมืองศรีสะเกษ
๖๖. น.ส.จันทราภรณ์ ดวงดี	(แทน) หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ
๖๗. นายอัทธ์สุภัค ฉกรรจ์ศิลป์	หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูสิงห์ (ช่องสง่า) จังหวัดศรีสะเกษ
๖๘. นายพายัพ ฦภัทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับจังหวัดศรีสะเกษ
๖๙. นายประวิทย์ กาละออง	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ
๗๐. นายจันทร์ โต๊ะสิงห์	ประธานเลขานุการร่วมศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ
๗๑. นายภาดล จันทพรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗๒. นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗๓. นายกำพล เข้มทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗๔. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗๕. นางสาวเนาวรัตน์ ศรีสันติแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗๖. นายทศพล ยอดจักร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๗๗. นางสาวสุธาสินี ชื่นทองไพบุลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗๘. นางสาวอ้อมใจ ชาลี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๗๙. นางสาวธัญญารัตน์ วรรณทวี	นักวิชาการสาธารณสุข
๘๐. นางชลีพร จันทา	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เลขานุการ
๘๑. นางสาวพัชรี พิมพ์ทราย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายอัจฉริยะ ประสงค์สิน	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ	ติดราชการ
๒. นายอัทธ์สุภัค ฉกรรจ์ศิลป์	หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ภูสิงห์ (ช่องสง่า) จังหวัดศรีสะเกษ	ติดราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางนรรัตน์ บุญถิ่นทา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
๒. นายอนวัธน์ บุญเชิญ	เจ้าพนักงานสัตตภัณฑ์ศึกษา
๓. นายศิวัชนันท์ ธรรมบุญ	นักจัดการงานทั่วไป
๔. นายนิกร เกาแก้ว	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๕. นายสุรชัย รินทอง	เจ้าหน้าที่หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐
๖. นายภมร สุราวุธ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๗. นายทวี บุตรสอน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๘. นางทีณันท์ บุญเต็ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๙. นางชิสากัญ วราสัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐. นางระเอนา ปูแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๑. นางสาวกัญจน์ชญา โกศลศิริศักดิ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
๑๒. นางสุพรรณ ทองมนต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๓. นางสุภัทรีดา วันทะวงษ์	พนักงานช่วยเหลือคนไข้
๑๔. นางสาวทิพวรรณ ไชยพินนา	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๕. นางหนูเพียน ทองสุข	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
๑๖. นางซัชชลัยย์ ธรสาชิตกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๗. นายเกียรติศักดิ์ ชันธเสน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
๑๘. นายชยธร สังข์ภักดี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๑๙. นายกันตภณ เตชะสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๐. นางนิชาภา ปุยภิรมย์	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๒๑. นางภณทิรา โยธี	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
๒๒. นางสาวนิตานาถ สายแก้ว	นักทรัพยากรบุคคล
๒๓. นางนิตยพรรณ ชำนาญตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๔. นายสรวิศร์ จารุกิตยวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. TO BE NUMBER ONE

การดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ด้วย โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิง อุบลรัตนราชกัญญา 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 อำเภอเบญจลักษณ์
- ทีมโรงเรียนบ้านโก โรงเรียนบ้านโก อำเภอราชไศล

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

- ทีมโรงเรียนบ้านโคกตาล โรงเรียนบ้านโคกตาล อำเภอภูสิงห์

- ทีมโรงเรียนเคียนนา โรงเรียนเคียนนา อำเภออุทุมพรพิสัย
- ทีม SKH Specialโรงเรียนบ้านสิริขุนหาญ อำเภอขุนหาญ
- ทีม Little Crystal โรงเรียนสัปปายะวิทยาลัย 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 อำเภอภูสิงห์
- ทีม New Friends โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา อำเภอกันทรลักษณ์
- ทีมনারী โรงเรียนราษีไศล อำเภอราษีไศล

ขอแจ้งประชาสัมพันธ์เพื่อทราบและขอกำลังใจจากผู้บริหารให้แก่ทีมที่เข้าร่วมการแข่งขัน

๒. การจัดงานเฉลิมฉลอง ๒๓๘ ปี จังหวัดศรีสะเกษ

การจัดงานเฉลิมฉลอง ๒๓๘ ปี จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ ๑๘-๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ บริเวณสนามหน้าศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ และบริเวณสวนเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเฉลิมพระชนมพรรษา 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. - ประภทพณบยศร

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 โรงเรียนปรังค์กู

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 ๑๙.๐๐ น. - พิธีเปิดการวิ่งเฉลิมฉลอง ๒๓๘ ปี จังหวัดศรีสะเกษ (Night Run)
- ร่วมรับประทานอาหารพาแลง
- เวลา ๑๙.๐๐-๒๐.๐๐ น. - ชมการแสดงศิลปวัฒนธรรม โดย วงफल้าดวน 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 ๑๙.๐๐-๑๙.๐๐ น. - ชมการแสดงศิลปวัฒนธรรม โดย SSK RU BAND มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ
- เสริมสร้างกิจกรรม

หมายเหตุ - การแต่งกาย : ชุดผ้าพื้นเมือง/ชุดผ้าไทย ยกเว้น พิธีเจริญพระพุทธมนต์และการปฏิบัติธรรม

ในวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ แต่งกายด้วยชุดขาวปฏิบัติธรรม

- กำหนดการอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

เหรียญที่ระลึก ๒๓๘ ปี จังหวัดศรีสะเกษ (เหรียญหลวงปู่หมื่น) มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อเป็นกองทุน
ในการจัดงานเฉลิมฉลอง ๒๓๘ ปี จังหวัดศรีสะเกษ เป็นทุนในการสร้างสวนสาธารณะ สวนพระยารัตนวงศา
(ท้าวอู่่น) และเป็นทุนในการสร้างบ้านให้แก่ผู้ยากไร้ ผู้พิการ และผู้ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน
มีรายละเอียดดังนี้

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

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมและสั่งจองได้ที่ (จองศูนย์ไหน รับที่ศูนย์นั้น)

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

ขอเชิญชวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมกิจกรรมงานเฉลิมฉลอง ๒๓๘ ปี จังหวัดศรีสะเกษ และสั่งจองเหรียญที่ระลึก ๒๓๘ ปี จังหวัดศรีสะเกษ (เหรียญหลวงปู่หมุน)

๓. การขับเคลื่อนวาระจังหวัดศรีสะเกษ

วาระการขับเคลื่อนจังหวัดศรีสะเกษ มีดังนี้
การปกป้องเขตชุมชน

สถาบันหลักประกอบด้วย ชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ ซึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยวศรัทธาของคนไทยมาช้านาน ชาติไทยมีเอกลักษณ์ วัฒนธรรมประเพณี ที่ควรภาคภูมิใจ ศาสนาหลักคำสอนที่มุ่งมั่นให้เป็นคนดี รัก สงบ สันติ พระมหากษัตริย์ของไทยทุกพระองค์ ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณน่านับการ ช่วยให้ชาติไทย

รอดพ้นจากวิกฤติและพัฒนา มาจนถึงทุกวันนี้ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนชาวไทย “ศรีสะเกษน้อมใจภักดิ์ รักสถาบัน”

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 จัดตั้ง คณะกรรมการ ทำแผนคุณธรรม บรรจุแผนคุณธรรม เชิดชูผู้ทำดี อำเภอคุณธรรมมากกว่า ๘๐% ทบทวน ประเมินคุณธรรม และถอดบทเรียน/ขยายผล

๑) ๓๖๕ วัน ศรีสะเกษขับเคลื่อน

สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดศรีสะเกษพบว่า จังหวัดศรีสะเกษเป็น จังหวัดที่มีชุมทางด้านการคมนาคมที่สำคัญจังหวัดหนึ่ง เนื่องจากมีเส้นทางคมนาคมทางหลวงแผ่นดินสายหลัก ได้แก่ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๒๔ (โขดชัย - เดชอุดม) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๒๒๖ (นครราชสีมา - อุบลราชธานี) ซึ่งสามารถเดินทางไปยังจังหวัดต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นผลทำให้ ปริมาณการใช้รถใช้ถนนบนถนนสายต่างๆ มีเป็นจำนวนมากและมีการเกิดอุบัติเหตุทางถนนทำให้เสียหาย ต่อเสียชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของประชาชน มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยปี ๒๕๖๑ เสียชีวิตรวม ๓๑๑ ราย (อัตราการตายต่อประชากรแสนคน ๒๑.๑๑) ปี ๒๕๖๒ เสียชีวิตรวม ๓๑๖ ราย (อัตราการตายต่อประชากร แสนคน ๒๑.๔๕)

เป้าหมายการขับเคลื่อน

- ตำบลละหาย อำเภอกันทรารมย์
- ตำบลบัวหุ้ง อำเภอราษีไศล
- ตำบลเสียว อำเภอเบญจลักษ์

แนวทางการขับเคลื่อน คือ ให้ ศปถ.อำเภอ ท้องถิ่นเกิดกลไกการทำงานท้องถิ่นขับเคลื่อนตลอดทั้งปี มีการขับเคลื่อนตลอด ครบ ๕ เส้าหลัก และมีการบูรณาการข้อมูลในระดับพื้นที่

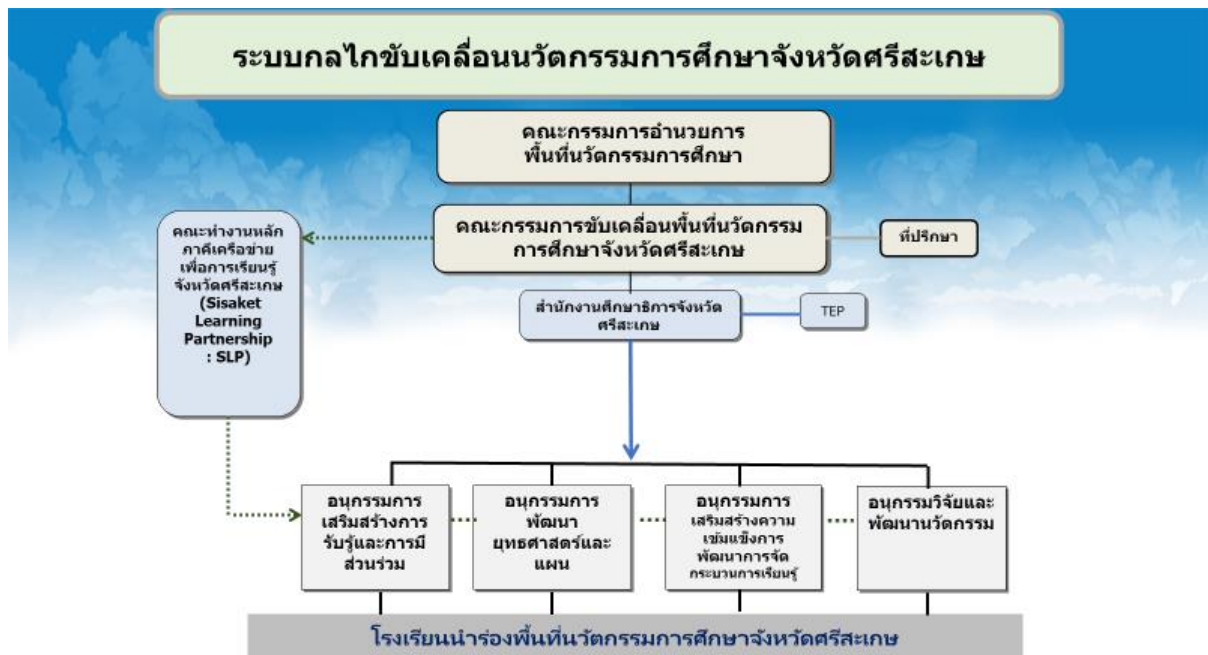
๒) การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

จังหวัดศรีสะเกษมีสถานการณ์ยาเสพติดมีพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดและทางผ่านของยาเสพติด จากสถิติข้อมูลการจับกุมมีของกลาง (ยาบ้า) เพิ่มขึ้นเป็นหลักหมื่น หลักแสน จึงทำให้สถานการณ์ยาเสพติด แพร่หลายในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการสร้างกลไกเฝ้าระวัง และเพิ่มประสิทธิภาพ ชูรักษาความปลอดภัย (ชรบ.) ขึ้น เพื่อเป็นกำลังพลประจำถิ่นที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ รักษาความสงบเรียบร้อย ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง โดยเป็นการแก้ไขปัญหายาหมู่บ้าน/ชุมชน ได้อย่างยั่งยืน รวมทั้ง ดำเนินกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ในพื้นที่

เป้าหมายการขับเคลื่อน ๒๒ อำเภอ อำเภอละ ๑ ตำบล

แนวทางการขับเคลื่อน คือ สร้างการรับรู้ การดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพติด เครื่องมือและกระบวนการแก้ไขโดยดำเนินงานในรูปแบบ “เงินโมเดล” ป้องกันและต่อต้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหมู่บ้าน และชุมชน ปราบปรามสกัดกั้นเครือข่ายผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่ชายแดนและพื้นที่ตอนใน นำผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ในเข้าสู่กระบวนการบำบัด และการกำกับ ติดตาม และประเมินผล

๓) นวัตกรรมการศึกษา



๔) คนเมืองศรี...ฮักแพงแบ่งปัน

เพื่อพิจารณาช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา ที่ทุกข์ยากเดือดร้อน และขาดโอกาส โดยการบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายทางสังคมในการแก้ไขปัญหา ลดความซ้ำซ้อนในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมให้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อบูรณาการ ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ทุกข์ยากเดือดร้อนและขาดโอกาสทางสังคม ตามภารกิจของหน่วยงานภาคีเครือข่าย และคณะทำงานเพื่อจัดทำฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์

เป้าหมายการขับเคลื่อน ๒๒ อำเภอ

แนวทางการดำเนินงาน คือ รับข้อร้องเรียน/ขอความช่วยเหลือผ่านช่องทางต่างๆ (ถวายฎีกาขอพระราชทานความช่วยเหลือ, ร้องเรียนผ่านสายด่วน ๑๑๑๑ สำนักนายกรัฐมนตรี, ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด, กรณีเป็นข่าว (SocialNetwork),สายด่วน พม. ๑๓๐๐, เดินทางมาขอรับความช่วยเหลือที่สำนักงานพัฒนาสังคมฯ, หน่วยงานราชการ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/อพม. ส่งเรื่องขอให้ช่วยเหลือ) หน่วยงานในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (One Home) ประสานภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่พร้อมส่งชุดเคลื่อนที่เร็ว ลงตรวจสอบข้อเท็จจริง ค้นหาข้อเท็จจริง วิเคราะห์ปัญหา วางแผนให้การช่วยเหลือแบบบูรณาการ ดำเนินการ

ช่วยเหลือตามแผนบูรณาการ และติดตามประเมินผล (ถอดบทเรียน) หากสำเร็จให้ยุติความช่วยเหลือ แต่หากไม่สำเร็จ กลับไปประชุมทบทวนค้นหาข้อเท็จจริง วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนให้การช่วยเหลือแบบบูรณาการใหม่

๕) นครศรีธรรมราชสุขภาพดี

จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นจังหวัดหนึ่งใน ๒๗ จังหวัด ที่มีอัตราป่วยและตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีสูงมาก มีอัตราการเสียชีวิตปีละ ๔๐๐ คน หรืออย่างน้อยวันละ ๑ คน ปัจจัยหลักของมะเร็งท่อน้ำดีเกิดจากประชาชนป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ (สถิติอันดับที่ ๕ ของประเทศ (ร้อยละ ๑๔.๓) หรือประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งเกิดจากค่านิยมบริโภคปลาดิบ ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์สร้างส้วมจนครบ ๑๐๐% และรณรงค์ไม่กินปลาดิบแล้วก็ตาม ทั้งนี้ เกิดจากวงจรพยาธิใบไม้ตับไม่ถูกตัดตอน สาเหตุเกิดจากผู้ประกอบการรถตุ๋มในจังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๑๐๐ ไม่มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักวิชาการ เมื่อตุ๋มสิ่งปฏิกูลจากส้วมในครัวเรือนแล้วนำไปทิ้งในที่ทางสาธารณะ สวน ไร่ นา เป็นต้น หากไม่ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ประชาชนจังหวัดนครศรีธรรมราชอาจป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มมากขึ้นจากการสัมผัสสารจากโรงงานโรคนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้ของประชาชนคนไทย

เป้าหมายการขับเคลื่อน

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

แนวทางการดำเนินงาน คือ การพัฒนาอาหารปลอดภัย การตัดวงจรพยาธิใบไม้ตับ การลดความชุกพยาธิใบไม้ตับ การบำบัดรักษามะเร็งท่อน้ำดี การดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย การประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง

๖) การพัฒนาด้านการเกษตร

(๑) ทุเรียนภูเขาไฟศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราช มีสภาพดินเหมาะสมสำหรับปลูกทุเรียน เป็นดินที่เกิดมาจากภูเขาไฟพุพัง มาจากหินบะซอลต์ ประกอบด้วยแร่ธาตุต่าง ๆ มากมายที่จำเป็นต่อพืชปริมาณสูง โครงสร้างดินมีคุณสมบัติระบายน้ำดีเยี่ยม ผลผลิตที่ได้จึงมีคุณสมบัติพิเศษคือเนื้อกรอบนอก นุ่มในกลิ่นหอมไม่ฉุน รสชาติค่อนข้างหวาน ได้รับการขึ้นทะเบียนสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (GI) “ทุเรียนภูเขาไฟศรีธรรมราช” เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เป้าหมายการขับเคลื่อน

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

แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ ต้นทาง คือ การจัดการพื้นที่แปลงปลูก Agri-Map ปรับปรุงดิน/น้ำ/ศัตรูพืช และเก็บเกี่ยวครบอายุตามหลักวิชาการ กลางทาง คือ เพิ่มมูลค่าการตลาด และปลายทาง 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 ข้าวเจ้านาปี (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.ราชันย์/อ.วังหิน/อ.กันทรารมย์/อ.ปรังค์/อ.ศรีรัตนะ/ 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 จนถึงสิ้นสุดช่วงเวลาเก็บเกี่ยวระยะเก็บเกี่ยวช่วง มกราคม – มีนาคม ของทุกปี

เป้าหมายการขับเคลื่อน

- ผลิตริกนอกฤดูกาล
- 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 ยกกระดับมาตรฐานการผลิตพืชปลอดภัย (GAP) เกษตรอินทรีย์แบบมีส่วนร่วม (PGS)

๗) 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 การนำวิถีชีวิตธรรมชาติที่มีในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ ผ่านกรรมวิธีการย้อม และต่อยอดและพัฒนาให้เกิดสินค้า OTOP ที่ทำได้ตลอดปีไม่มีฤดูกาล เพื่อสร้างอาชีพ/รายได้เพิ่มขึ้น

๘) การท่องเที่ยวและเมืองกีฬา

จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับคัดเลือกจากรัฐบาลให้เป็น ๑ ใน ๖ จังหวัดแรกของประเทศไทยให้เป็นเมืองกีฬา sports city โดยขับเคลื่อนภายใต้ยุทธศาสตร์กีฬาเพื่อการท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมกีฬา มุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง 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. การปลดป้ายที่ไม่เรียบร้อยออก และการจัดการขยะที่ปลายทาง คือ การจัดทำแผนกำจัดขยะ การขับเคลื่อนการรวมกลุ่มพื้นที่ Clusters ของ อบท. ขยะมูลฝอยเป็นพิษ ติดเชื้อ และขยะอันตรายได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

๑๐) การบริหารจัดการน้ำ

จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีพื้นที่เกษตรกรรมส่วนใหญ่เป็นเกษตรน้ำฝนตลอดหลายปีที่ผ่านมา ความผันผวนของสภาวะอากาศ ส่งผลกระทบต่ออาชีพเกษตรกรรมเป็นอย่างมาก และที่ผ่านมาหลายหน่วยงานได้เข้าพัฒนาด้านแหล่งน้ำจำนวนมาก แต่ภาพรวมของปัญหายังไม่ลดน้อยลงเลย

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

แนวทางการดำเนินงาน คือ การประเมินศักยภาพน้ำต้นทุน จำเป็นต้องสร้างการรับรู้ถึงความจำเป็นในการปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนเพื่อให้ได้ข้อมูลมาเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการตลอดจนสร้างการรับรู้สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเปรียบเสมือนผู้ใช้น้ำโดยตรงให้เข้าใจถึงปริมาณความต้องการและแนวทางการพัฒนาในพื้นที่

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) เดือนมกราคม ๒๕๖๔ วาระ คนศรีสะเกษ...สุขภาพดี

- ประชุมวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๔

- ลงพื้นที่วันที่ ๑๑ มกราคม 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 ขอให้เจ้าภาพในแต่ละประเด็นวาระประสานกับสำนักงานจังหวัดศรีสะเกษเพื่อกำหนดวันเวลาประชุมและลงพื้นที่ที่แน่นอนต่อไป

ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวาระคนศรีสะเกษสุขภาพดีดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเตรียมข้อมูลเพื่อเข้าร่วมในการประชุมและลงพื้นที่ดังกล่าว

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 ร่วมกับหน่วยจังหวัดเคลื่อนที่

ขอให้อำเภอเตรียมความพร้อมของพื้นที่ เพื่อให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. แก่ประชาชน

๕. ขอเชิญรวมเป็นเจ้าภาพทอดกฐินสาธารณะสุขสามัคคี

ขอเชิญรวมเป็นเจ้าภาพทอดกฐินสาธารณะสุขสามัคคี เพื่อสมทบทุนสร้างระบบประปา (หอถังสูง) ทอดถวาย ณ ที่พักริมพุทธอุทยานสถานธรรมดอนแก้วห้วยวะ ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ 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 ที่พักสงฆ์พุทธอุทยานสถานธรรมดอนแก้วห้วยวะ ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอยะหา 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 การดำเนินงานของจังหวัดศรีสะเกษขอให้มุ่งเน้นแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริงของพื้นที่ และขอให้ดำเนินงานโดยยึดตามตัวชี้วัดหลักของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๕ ตัวชี้วัด ซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดที่นำมาจัดลำดับผลงานของจังหวัดศรีสะเกษ (Ranking) ส่วนตัวชี้วัดเดิมที่มีอยู่แล้วสามารถใช้ในการกำกับการดำเนินงานของภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้

๓) ขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์จังหวัดศรีสะเกษ ๑๐ + ๑ ให้เป็นรูปธรรม

๔) แก้ปัญหาสาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ เช่น ลดตาย เพิ่มคุณภาพชีวิต และชีวิตวิถีใหม่ (New normal) เช่น การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน การจัดเฉพาะกิจกรรมที่สำคัญ รูปแบบการประชุมใช้ระบบ Video Conference เพื่อลดความแออัดและเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีเวลาในการดำเนินงานมากขึ้น

๕) เน้นการทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี ยกย่อง และให้เกียรติซึ่งกันและกัน

๗. แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

แนวคิด ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง และให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ดังนี้

๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง คือ ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และอสม. ให้คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัวสามคน พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ ขอความร่วมมือผู้บริหารและผู้มีประสบการณ์ร่วมกันถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินงานและร่วมเป็นทีมในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นรูปแบบเฉพาะของจังหวัดศรีสะเกษที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

๒) เศรษฐกิจสุขภาพ คือ เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เช่น ผลิตภัณฑ์สมุนไพร การให้บริการแผนไทย โรงพยาบาลซื้ออาหารจากแหล่งวิสาหกิจชุมชน เป็นต้น เพื่อเพิ่มมูลค่าทางการตลาดของจังหวัดศรีสะเกษ

๓) สมุนไพร กัญชา กัญชง คือ สนับสนุนส่งเสริม สมุนไพรไทย กัญชา กัญชงให้เป็นพืชเศรษฐกิจที่มีคุณค่าทางการแพทย์ประชาชนเข้าถึง และได้ใช้เพื่อสุขภาพ ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษต้องมีการสั่งซื้อและนำมาใช้ในหน่วยบริการอย่างน้อย ๕๐% ของหน่วยงานรัฐ

๔) สุขภาพวิถีใหม่ คือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New Normal อาหาร ออกกำลังกาย Health Literacy ขอให้ต่อยอดการดำเนินงานในทุกอำเภอหรือตำบลมีการออกกำลังกายต่อเนื่อง เช่น การดำเนินกิจกรรมออกกำลังกายในวัน อสม. ให้เป็นสัญลักษณ์และรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัดศรีสะเกษ และในทุกเดือนขอให้มีการจัดกิจกรรมวิ่งออกกำลังกาย อำเภอละ ๑ แห่ง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการจัดกิจกรรม

๕) COVID-19 คือ เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ เป็นองค์กรหลักในการบูรณาการสร้างระบบสาธารณสุข ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยและทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย โดยเน้นการเฝ้าระวังโรค เพิ่มจำนวน CDCU ในโรงพยาบาล และการเตรียมสถานที่ในการกักตัวของอำเภอ

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 สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจะต้องเป็นสถานที่ที่น่าไว้วางใจ

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 ทางแพทย์ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงอย่างปลอดภัย

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

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

แผนรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

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

๒) เศรษฐกิจสุขภาพ

- อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)
- สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)

๓) สมุนไพร กัญชา กัญชง

- จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการครอบคลุม รพ.สังกัด ก.สธ. และสถานพยาบาลภาคเอกชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตร วัตถุดีสมุนไพรอุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๖๐ ของจำนวนเมืองสมุนไพรทั้งหมด ๑๔ จังหวัด

๔) สุขภาพวิถีใหม่

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

๕) COVID-19

- ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้สงบได้ภายใน ๒๑-๒๘ วัน
- อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ ๑.๔

๖) ระบบบริการก้าวหน้า

- ทุกรพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์ วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment
- ทุกรพ.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 SW. ขนาด ๑๒๐ เติงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และร้อยละ ๙๕ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก ดังนี้ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน

๘) ธรรมนูญบาล

- 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

- พัฒนาคณะกรรมการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ ดังนี้ บริการ สุขภาพนักท่องเที่ยวพื้นที่เกาะ

- อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ดังนี้ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

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

๓) People Excellence บุคลากรเป็นเลิศ (Agenda องค์กรแห่งความสุข)

- พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ดังนี้ บริหารจัดการกำลังคน และผลิตและพัฒนาากำลังคน

๔) Governance Excellence บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Agenda ธรรมาภิบาล)

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

- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ดังนี้ NHIS Smart Hospital และรับยาร้านยา

- บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ดังนี้ ๓ กองทุน และวิฤตติทางการเงิน

- พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ดังนี้ วิจัยนวัตกรรม และระบบบริหารจัดการ

- ปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ ดังนี้ พัฒนากฎหมายและบังคับใช้

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๓ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข ครั้งที่ ๙/๒๕๖๓ ในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมฆกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๓ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๓ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓

๓.๑ การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล และดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดย โปรแกรม COC

๑. สรุปผลการเยี่ยมบ้านและตอบกลับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบงานการส่งกลับและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยคุณภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในปี 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

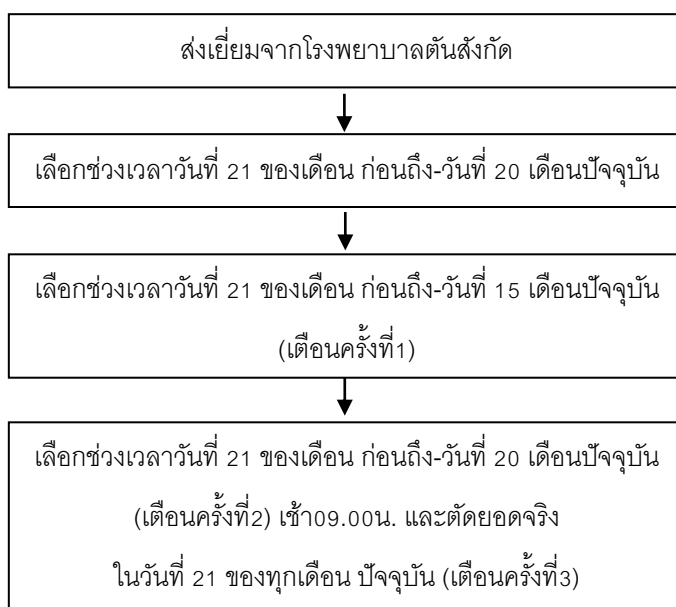
๒) วิเคราะห์ข้อมูลรายเดือนช่วงวันที่ ๒๑ ของเดือนก่อนถึงวันที่ ๒๐ ของเดือนปัจจุบัน เช่น ส่งรายงานเดือนตุลาคมเลือกช่วง ๒๑ กันยายน ๒๕๖๓ ถึง ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

๓) หัวหน้าศูนย์ดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลศรีสะเกษ (นางนิตยพรรณ 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

ประธาน : ๑. ขอให้นำเสนอเชิงลึกในประเด็นที่เป็นปัญหาของการดำเนินงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้นำไปดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

๒. การนำเสนอวาระครั้งต่อไป ให้เป็นวาระการนำเสนอโดยเอกสาร

มติที่ประชุม : รับทราบ

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 ปลอดภัยไร้โรคระบาด รอคอยใจไม่ดับ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

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

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศกุงสิงห์ (ช่องสงงำ) จังหวัตรศรึสะเกษ

- ไม่มี

๔.๔ โรงพยาบาลประชารักษ์เวซการ

- ไม่มี

๔.๕ ซมรมาสาธสัศรธาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัตรศรึสะเกษ

๑. สุขภาพภาคประชาชน

กระทรวงสาธารณสุข มินนโยบายสนับสนุนการสร้งหลักประกันให้กับ อสม. จังได้สนับสนุนการก่อตั้งสมาคม ฌกส.อสม. ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัตรศรึสะเกษ มีจำนวนสมาชิก ๗๘๕,๑๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๔ อสม. ซึ่งขณะนี้มีการขยายระยะเวลาในการสมัครฟรี ถึงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓ จังขอประชาสัมพันธ์การสมัคร ฌกส.อสม. ให้ผู้บริหารทราบและดำเนินการต่อไป

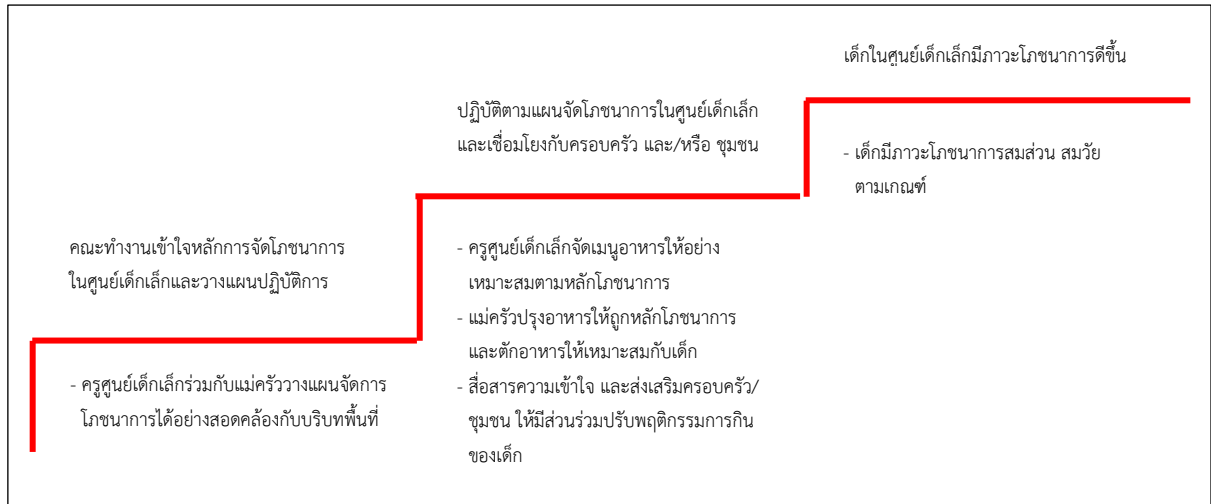
ประธาน : ๑. มอบกลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม : รับทราบ

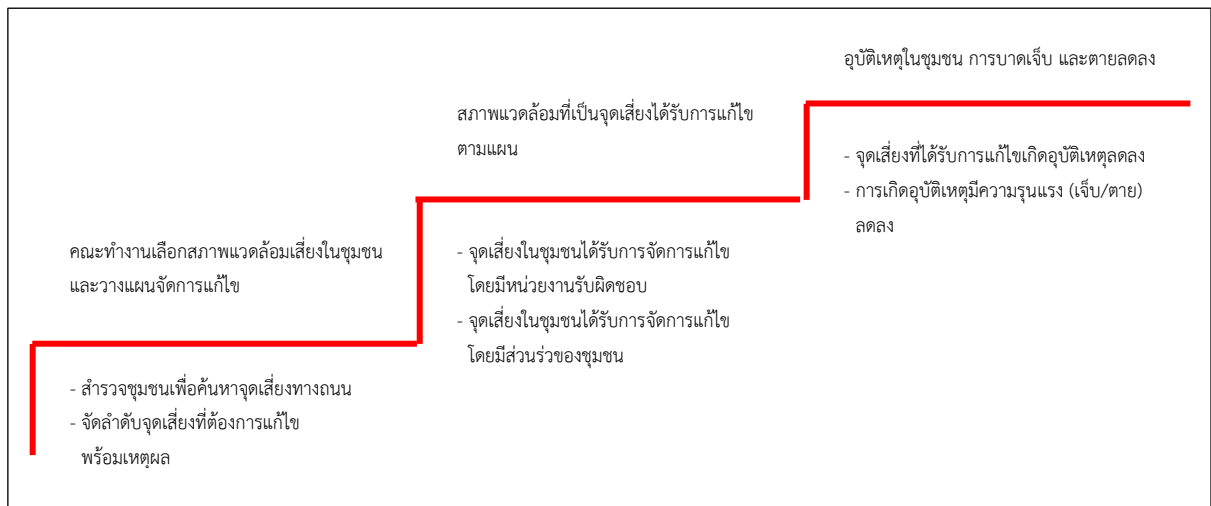
๔.๖ ศูนย์พัฒนานนโยบายสาธารณะ จังหวัตรศรึสะเกษ

๑. หน่วยจัดการศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ สสส. จังหวัตรศรึสะเกษ-ยโสธร-สุรินทร์ ทำหน้าที่แทนศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ 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 ผู้ที่สนใจสามารถแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการหรือขอรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่อีเมลล์ dr.Chayanin@gmail.com

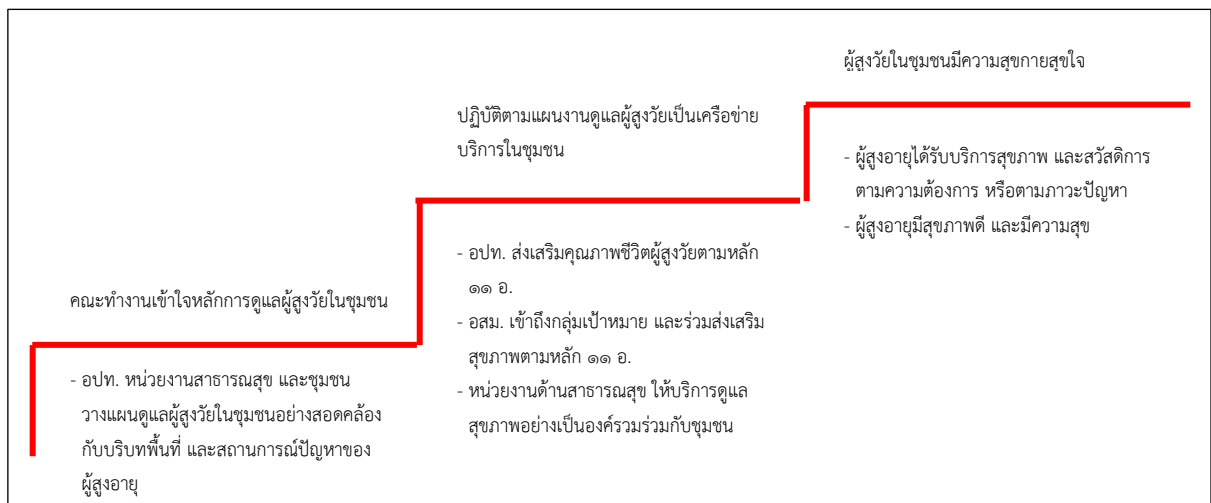
๑) บันไดผลลัพธ์ ชุดความรู้ “เรียนรู้ ร่วมสร้าง โภชนาการสมวัยในศูนย์เด็กเล็ก”



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) โรงเรียนชุมชนธวัชวิทยา 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 อปท.สัมปอ

- ๑๗) โรงเรียนบ้านโนนเพ็ก สพป. ศก ๑
- ๑๘) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองคง อบท.เมืองคง
- ๑๙) โรงเรียนเทศบาลวัดเจียงอี เทศบาล ศก
- ๒๐) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลคู่ออบต.คู
- 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 โรงเรียนบ้านสิริขุนหาญ โรงเรียนชุมชนธวัชวิทยา โรงเรียนอนุบาลขุนหาญ (สี) โรงเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเมืองคง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคู โรงเรียนบ้านกุดเมืองฮาม โรงเรียนบ้านตานวน โรงเรียนบ้านหนองคู โรงเรียนเทศบาล ๗ (บ้านหนองตะมะ) โรงเรียนบ้านหลัก ศูนย์พัฒนาเด็กโนนสำนักร โรงเรียนอนุบาลไพรบึง โรงเรียนบ้านโนนเพ็ก

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

๓) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดจัดประชุมแบบออนไลน์ Pre- NHA ๑๓ เพื่อชี้แจงเอกสารและทำความเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๓ สำหรับกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด รวม ๗๗ จังหวัด ในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. โดยได้ขอความร่วมมือสถานที่ในการประชุมมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ทั้งนี้ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ (สมัชชาสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ) จะได้ประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษในการประชุมครั้งนี้ รวมทั้งการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบออนไลน์ด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายแพทย์สุรเดช ขวะเดช 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 (รวมพลเมืองไทยที่รับกลับจากเมืองอื่น 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) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น ๕๒,๖๔๙ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วัน จำนวน ๕๒,๖๔๕ ราย และที่ยังอยู่ในระยะเฝ้าระวัง ๑๔ วัน จำนวน ๔ ราย

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑) ผ่อนคลายมาตรการตามแนวทางของรัฐบาล

๒) ดำเนินกิจกรรมไทยชนะ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

๓) เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางจากกรุงเทพและปริมณฑล ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ต อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครบ ๑๔ วัน ในทุกราย

๔) ประชาสัมพันธ์และรับลงทะเบียนสถานที่กักกันผู้ป่วยเอกชน เพื่อเตรียมเป็นสถานที่กักกันผู้ป่วยตามเกณฑ์

๕) เตรียมความพร้อมในการรับการระบาดระลอก ๒ ที่อาจเกิดขึ้น

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๖๓,๒๒๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๕.๑๙ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๔๓ ราย คิดเป็นอัตรามรณะ 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) อาชีพที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๕๔๓ ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน ๑๔๘ ราย อื่นๆ จำนวน ๖๘ ราย ในปกครอง จำนวน ๖๕ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ราษีไศล (๑๒๑.๕๙ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ยางชุมน้อย (๑๐๖.๑๗ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๙๖.๐๕ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๘๕.๙ ต่อแสนประชากร) และขุขันธ์ (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 ถ้าพบให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

๔) กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับ ประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน

๕) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา

ขอความร่วมมือให้ผู้บริหารงานสาธารณสุข กำกับติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยใน ๒๘ วันย้อนหลัง ให้มีการดำเนินงานเข้มข้น เพื่อจำกัดการแพร่ระบาดของโรคให้อยู่ในระลอกเดียว โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในพื้นที่ ให้มีการประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและสูญเสียงบประมาณน้อยที่สุด

มติที่ประชุม : รับทราบ

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 กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ 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 อาชีพที่มีอัตราป่วย 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 แจ้งประชาชนเน้นย้ำเรื่องการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็กโดยผู้ปกครอง หากมีอาการผื่นที่มือและมีไข้ให้เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่โดยเร็ว

มติที่ประชุม : รับทราบ

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 คนไข้สลักอาหารหมดสติ 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

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕. สถานการณ์วัณโรค

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๑) อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่(Success rate) มากกว่าร้อยละ ๘๘

๒) ครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา(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

ที่	อำเภอ	ผู้สัมผัสโรค	โรคเรื้อรัง	สูงอายุ >๖๕ปี	HIV	บุคลากรสาธารณสุข	ต่างด้าว	เรือนจำ	Total
๙	ราชไศล	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	ศิลาลาด	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 ยกรเว้น ผู้สัมผัสโรค+ เรือนจำ+ต่างชาติ	PPA-๒๕๖๔				การโอนเงิน	
			เป้าหมาย CXR	* ๙๐ บาท	Xpert	* ๖๒๐ บาท	รวมเงิน	งวดที่ ๑ (๘๐%)
๑	เมืองศรีสะเกษ	๕,๐๗๖	๕๐๐	๔๕,๐๐๐	๒๕๐	๑๕๕,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๑๖๐,๐๐๐
๒	ยางชุมน้อย	๒,๖๕๔	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐
๓	กันทรารมย์	๓,๔๑๗	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐
๔	กันทรลักษ์	๔,๒๙๒	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐
๕	ขุขันธ์	๓,๕๖๓	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐
๖	ไพรบึง	๑,๕๗๘	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐
๗	ปรางค์กู่	๒,๕๗๙	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐
๘	ขุนหาญ	๒,๙๑๕	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐
๙	ราชไศล	๒,๘๓๓	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๓,๒๔๒	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐
๑๑	บึงบูรพ์	๓๖๗	๓๐๐	๒๗,๐๐๐			๒๗,๐๐๐	๒๑,๖๐๐
๑๒	ห้วยทับทัน	๑,๔๕๐	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐
๑๓	โนนคูณ	๒,๑๘๒	๕๐๐	๔๕,๐๐๐			๔๕,๐๐๐	๓๖,๐๐๐

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%)
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	เบญจลักษ์	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	ศิลาลาด	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 : รับทราบ

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กำหนดจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ สัณจร (คปสจ.ศก.สัณจร) 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) | ปรางค์กู่ (๓) | ภูสิงห์ (๓) ไพรบึง (๒) |
| ๕) เขตที่ ๕ | อุทุมพรพิสัย (๓) | ห้วยทับทัน (๒) | โพธิ์ศรีสุวรรณ (๒) เมืองจันทร์ (๒) |
| ๖) เขตที่ ๖ | ราชีไศล (๓) | ยางชุมน้อย (๒) | ศิลาลาด (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	ราชีไศล	กันทรลักษ์

กำหนดการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ สัณญกร
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 สัณญกร ประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๔ แห่ง ต่อไป

- ประธาน :** ๑. ประชุม คปสจ. ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓ วันที่ ๓๐ พ.ย. ๒๕๖๓ สถานที่ อำเภอศีลาลาด
๒. ประชุม คปสจ. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๖ ก.พ. ๒๕๖๔ สถานที่ อำเภอวังหิน
๓. ประชุม คปสจ. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔ วันที่ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๔ สถานที่ อำเภอภูสิงห์
๔. ประชุม คปสจ. ครั้งที่ ๗/๒๕๖๔ วันที่ ๓๐ ก.ค. ๒๕๖๔ สถานที่ อำเภอรามไศล

มติที่ประชุม : รับทราบ

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

๑) ความก้าวหน้าการบริหารงบค่าเสื่อม จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			
- งบ ๑๐% ระดับเขต	จำนวน	๑๑,๒๘๔,๔๙๘.๖๘	บาท
- งบ ๒๐% ระดับจังหวัด	จำนวน	๒๖,๗๗๔,๘๐๒.๑๑	บาท
- งบ ๗๐% ระดับหน่วยบริการ	จำนวน	๙๓,๗๑๑,๘๐๗.๓๘	บาท
	รวม	๑๓๑,๗๗๑,๑๐๘.๑๗	บาท

ตารางแสดง สรุปลผลการจัดสรรงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๔ เครือข่ายหน่วยบริการ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ที่	รหัสหน่วย บริการแม่ข่าย	ชื่อหน่วย บริการแม่ข่าย	๑๐% ระดับเขต		๑๐% ระดับเขต		๑๐% ระดับเขต		รวมทุกระดับ	
			รายการ	งบประมาณ UC	รายการ	งบประมาณ UC	รายการ	งบประมาณ UC	รายการ	งบประมาณ UC
๑	๐๓๓๔๘	รพ.สต.บ้านพรานเหลือง					๔	๔๓๓,๓๗๙.๓๐		๔๓๓,๓๗๙.๓๐
๒	๑๐๗๐๐	รพ.ศรีสะเกษ			๕	๑,๖๓๙,๐๐๐.๐๐	๖๓	๒๖,๖๗๙,๖๒๒.๙๕		๒๘,๓๑๘,๖๒๒.๙๕
๓	๑๐๙๒๗	รพ.ยางชุมน้อย	๑	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๗	๒๔๒,๐๐๐.๐๐	๘	๑,๗๔๓,๓๔๔.๖๒		๓,๙๘๕,๓๔๔.๖๒
๔	๑๐๙๒๘	รพ.กันทรารมย์			๘	๑,๕๘๙,๐๐๐.๐๐	๒๑	๕,๐๖๐,๑๗๕.๓๐		๖,๖๔๙,๒๐๔.๓๐
๕	๑๐๙๒๙	รพ.กันทรลักษณ์	๒	๓๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๕	๑,๕๘๑,๐๐๐.๐๐	๖๗	๑๐,๖๕๒,๘๒๐.๓๗		๑๒,๕๘๓,๙๐๔.๓๗
๖	๑๐๙๓๐	รพ.ขุขันธ์			๑๐	๑,๑๘๙,๐๐๐.๐๐	๖๐	๗,๒๒๐,๖๙๘.๖๙		๘,๔๐๙,๗๑๘.๖๙
๗	๑๐๙๓๑	รพ.ไพรบึง	๒	๑,๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๔	๒๔๙,๐๐๐.๐๐	๑๖	๒,๓๔๖,๐๖๑.๔๒		๓,๘๙๕,๐๘๙.๔๒
๘	๑๐๙๓๒	รพ.ปรังคัง			๘	๒,๐๘๑,๐๐๐.๐๐	๒๓	๓๕๐๐๓๑๒.๔๗		๕,๕๘๑,๓๔๓.๔๗
๙	๑๐๙๓๓	รพ.ขุนหาญ			๔	๑,๐๐๘,๐๐๐.๐๐	๓๐	๔๘๘๐๑๑๑.๐๑		๕,๘๘๘,๑๕๓.๐๑
๑๐	๑๐๙๓๔	รพ.ราชไศล			๑๐	๘๖๖,๐๐๐.๐๐	๕๓	๔๑๘๒๒๒๙.๒๗		๕,๐๕๘,๒๙๒.๒๗
๑๑	๑๐๙๓๕	รพ.อุทุมพรพิสัย			๗	๒,๒๔๗,๐๐๐.๐๐	๒๕	๕๗๑๓๒๙๘.๑๕		๗,๙๖๐,๓๓๐.๑๕
๑๒	๑๐๙๓๖	รพ.บึงบูรพ์	๓	๓๙๗,๐๐๐.๐๐	๑	๒๑๔,๐๐๐.๐๐	๒	๔๙๖,๗๒๔.๑๐		๑,๖๘๐,๗๓๐.๑๐
๑๓	๑๐๙๓๗	รพ.ห้วยทับทัน	๓	๑,๖๗๐,๐๐๐.๐๐	๓	๘๖๖,๐๐๐.๐๐	๒๐	๑,๙๖๓,๔๖๙.๘๖		๔,๔๙๙,๔๙๙.๘๖
๑๔	๑๐๙๓๘	รพ.โนนคูณ	๒	๗๘๐,๐๐๐.๐๐	๕	๒,๐๖๖,๐๐๐.๐๐	๑๒	๒,๐๓๕,๙๖๙.๓๕		๔,๘๘๑,๙๘๘.๓๕
๑๕	๑๐๙๓๙	รพ.ศรีรัตนะ			๑๒	๑,๘๗๑,๐๐๐.๐๐	๑๕	๒,๘๑๘,๒๓๐.๘๒		๔,๖๘๙,๒๓๐.๘๒
๑๖	๑๐๙๔๐	รพ.วังหิน	๒	๙๕๐,๐๐๐.๐๐	๒	๗๑๖,๐๐๐.๐๐	๑๑	๒,๓๗๗,๕๖๙.๐๐		๔,๐๔๓,๕๘๔.๐๐
๑๗	๑๐๙๔๑	รพ.น้ำเกลี้ยง	๒	๑,๐๘๐,๐๐๐.๐๐	๑	๒๔๙,๐๐๐.๐๐	๗	๒,๒๕๙,๔๘๘.๒๒		๓,๕๘๘,๔๙๔.๒๒
๑๘	๑๐๙๔๒	รพ.ภูสิงห์			๗	๑,๙๔๓,๓๐๐.๐๐	๙	๒,๖๘๘,๑๓๗.๑๖		๔,๖๒๗,๔๕๓.๑๖
๑๙	๑๐๙๔๓	รพ.เมืองจันทร์	๖	๑,๒๗๐,๐๐๐.๐๐	๒	๖๘๘,๐๐๐.๐๐	๖	๑,๐๑๐,๒๕๙.๙๔		๒,๙๖๘,๒๗๓.๙๔
๒๐	๒๓๑๒๕	รพ.เบญจลักษณ์	๔	๙๑๔,๔๙๘.๖๘	๓	๗๐๒,๐๐๐.๐๐	๕	๑,๗๙๙,๐๗๕.๕๖		๓,๔๑๐,๕๘๖.๒๔
๒๑	๒๘๐๑๔	รพ.พยุห์			๗	๒,๑๙๗,๕๐๒.๑๑	๑๑	๑,๗๐๗,๕๙๘.๐๕		๓,๙๐๕,๑๐๑.๑๖
๒๒	๒๘๐๑๕	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ			๓	๑,๕๗๖,๐๐๐.๐๐	๑๒	๑,๑๙๘,๘๕๕.๘๐		๒,๗๗๔,๘๗๐.๘๐
๒๓	๒๘๐๑๖	รพ.ศิลาลาด			๘	๙๙๕,๐๐๐.๐๐	๗	๙๔๓,๓๙๘.๙๗		๑,๙๓๘,๔๑๓.๙๗
รวม			๒๗	๑๑,๒๘๔,๔๙๘.๖๘	๑๓๒	๒๖,๗๗๔,๘๐๒.๑๑	๔๘๗	๙๓,๗๑๑,๘๐๗.๓๘		๑๓๑,๗๗๑,๖๖๖.๑๗

ตารางแสดง สรุปรายการงบค่าเสื่อม ๒๕๖๔ ที่ต้องแก้ไข

ลำดับ	งบระดับ	จำนวนรายการทั้งหมด	จำนวนรายการที่ต้องแก้ไข	หมายเหตุ
๑	๑๐% ระดับเขต	๒๗	๔	ให้แนบไฟล์ BOQ
๒	๒๐% ระดับจังหวัด	๑๓๒	๔๓	ให้แนบไฟล์ BOQ
๓	๗๐% ระดับหน่วยบริการ	๔๘๗	๖๓	ให้แนบไฟล์ BOQ
รวม		๖๔๖	๑๑๐	

จึงเรียนมาเพื่อให้ผู้บริหารรับทราบและควบคุมกำกับการทำงาน

ประธาน : ๑. ในการเบิกจ่ายเงินค่าเสื่อมสามารถสอบถามข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้ และการจัดซื้อจัดจ้างสามารถทำได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานที่สะดวก และรวดเร็ว

๒. ขอความร่วมมือผู้บริหารให้ดำเนินการตามระบบที่ประกาศไว้ ซึ่งการจัดซื้อ/จัดจ้างต้องพิจารณา ถึงความต้องการของพื้นที่เป็นสำคัญ

๓. เนื่องจากจะมีการปรับคณะกรรมการชุดใหม่ จึงขอความร่วมมือผู้บริหารร่วมเป็นทีมในการ ดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘. สรุปผลการจัดทำแผนทางการเงินการคลัง (Planfin) หน่วยบริการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กำหนดแนวทางการจัดทำแผนทางการเงินการคลัง (Planfin) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดทำแผนดังกล่าว และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Planfin๖๔ ระหว่างวันที่ ๙-๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๓ และให้ จังหวัดตรวจสอบเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามอนุมัติ ภายในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอรายงานผลการจัดทำแผนทางการเงินการคลัง (Planfin) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๑) แบบที่ ๑ จำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็น ๕๐%

๒) แบบที่ ๓ จำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็น ๕๐%

ตารางแสดง การวิเคราะห์ Planfin ๒๕๖๔ รอบครึ่งปีแรก จังหวัดศรีสะเกษ

ที่	โรงพยาบาล	ประเภท แผน	EBITDA บวก=Normal ลบ=Risk	วงเงิน ที่ลงทุนได้ ≤๒๐% EBITDA	จัดซื้อด้วย เงินบำรุง รพ. ๒๕๖๔	Investment ต่อ EBITDA ≤๒๐%=Normal >๒๐%=Risk	NWC คงเหลือ (๓๑ ส.ค. ๖๓)	รายจ่าย เฉลี่ยต่อเดือน	สัดส่วน NWC เหลือหลัง Investment ต่อรายจ่าย :เดือน ≥๑=Normal <๑=Risk	วิเคราะห์ Planfin ๘ แบบ
๑	รพ.ศรีสะเกษ	เกินดุล	๒๒,๓๓๔,๑๐๐.๐๐	๔,๒๖๒,๘๒๐.๐๐	๕๑,๑๒๓,๔๓๘.๐๐	๔๖,๘๖๐,๖๑๘.๐๐	๔๐๗,๖๕๕,๕๘๘.๔๓	๑๕๔,๒๓๑,๕๕๙.๑๘	๒.๓๔	๓
๒	รพ.ยางชุมน้อย	เกินดุล	๑,๙๖๐,๐๐๐.๐๐	๓๙๒,๐๐๐.๐๐	๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๙๒,๐๐๐.๐๐	๒๓,๙๗๓,๐๖๓.๒๕	๖,๙๕๑,๖๖๖.๖๗	๓.๕๑	๑
๓	รพ.กันทรารมย์	เกินดุล	๗,๓๙๗,๖๑๘.๗๐	๑,๔๙๘,๓๒๓.๗๔	๑๔,๐๙๙,๗๔๒.๐๐	๑๒,๖๒๑,๔๑๘.๒๖	๕๒,๔๙๘,๖๘๑.๘๖	๑๖,๒๒๘,๓๒๙.๘๖	๒.๔๖	๓
๔	รพ.กันทรลักษณ์	เกินดุล	๑,๔๘๗,๙๖๙.๒๙	๒๙๗,๕๙๓.๘๖	๕๐,๗๙๕,๒๑๘.๐๐	๕๐,๔๙๗,๖๒๔.๑๔	๒๕๗,๗๘๒,๕๓๖.๙๙	๓๗,๖๒๔,๕๕๐.๘๙	๕.๕๑	๓
๕	รพ.ขุนันธ์	เกินดุล	๘,๓๔๔,๙๕๑.๓๗	๑,๖๖๘,๙๙๐.๒๘	๑,๑๒๖,๙๖๐.๐๐	๕๔๒,๐๓๐.๒๘	๙๑,๓๘๖,๐๕๕.๘๗	๒๒,๓๕๖,๙๐๔.๔๕	๔.๐๖	๑
๖	รพ.โพธิ์รัง	เกินดุล	๒,๐๒๔,๘๗๔.๕๘	๔๐๔,๙๗๔.๙๒	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๕๙๕,๐๒๕.๐๘	๔๕,๓๓๑,๐๔๓.๗๕	๗,๘๗๑,๙๕๖.๒๔	๕.๕๓	๓
๗	รพ.ปรังคัง	เกินดุล	๒๔๔,๔๐๙.๓๖	๔๘,๘๘๑.๘๘	๒๐,๑๔๓.๔๐	๒๘,๗๓๘.๘๘	๔๗,๙๑๕,๐๓๔.๕๓	๑๐,๕๒๐,๑๖๔.๘๕	๔.๕๕	๑
๘	รพ.ขุนหาญ	เกินดุล	๒๔,๕๕๒,๙๐๙.๐๘	๔,๙๑๐,๕๘๑.๘๒	๑๘,๗๔๘,๘๐๐.๐๐	๑๓,๘๘๘,๒๑๘.๑๘	๑๓๒,๔๕๗,๒๒๗.๗๓	๑๗,๙๕๒,๔๕๕.๓๗	๖.๖๔	๓
๙	รพ.ราชโกล	เกินดุล	๑,๕๗๑,๗๗๕.๐๐	๓๑๔,๔๕๕.๐๐	๑,๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๓,๓๘๕,๖๔๕.๐๐	๓๑๗,๘๘๕,๘๘๐.๙๕	๑๘,๐๑๒,๐๐๑.๘๓	๑๖.๘๙	๓
๑๐	รพ.อุทุมพรพิสัย	เกินดุล	๑๑,๒๘๕,๐๕๗.๔๕	๒,๒๕๗,๐๑๑.๔๙	๒๕,๐๑๒,๔๙๗.๐๐	๒๒,๗๕๕,๔๓๕.๕๑	๔๖,๒๓๔,๖๗๑.๗๐	๒๒,๙๖๖,๐๒๐.๐๔	๑.๐๒	๓
๑๑	รพ.บึงบูรพ์	เกินดุล	๖,๕๑๓,๗๔๑.๒๓	๑,๓๐๒,๗๘๘.๒๕	๘๗๕,๕๐๐.๐๐	๔๒๗,๒๔๘.๒๕	๓๔,๒๒๗,๐๒๒.๘๗	๕,๐๖๒,๗๗๗.๘๙	๖.๖๘	๑
๑๒	รพ.ห้วยทับทัน	เกินดุล	๓,๘๓๓,๓๓๑.๐๓	๗๖๖,๖๖๖.๒๑	๘,๙๖๐,๖๔๐.๐๐	๘,๑๙๓,๙๗๓.๗๙	๔๙,๔๗๖,๘๘๘.๖๙	๗,๔๗๔,๘๘๑.๙๐	๕.๕๒	๓
๑๓	รพ.โนนคูณ	เกินดุล	๔๗๙,๕๐๐.๐๐	๙๕,๙๐๐.๐๐	๓๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๕๕,๑๐๐.๐๐	๒๐,๕๔๔,๒๐๕.๖๑	๗,๐๕๑,๔๐๐.๐๐	๒.๘๘	๓
๑๔	รพ.ศรีรัตนะ	เกินดุล	๓,๐๐๔,๒๕๗.๗๗	๖๐๐,๘๕๑.๕๖	๖๐๐,๐๐๐.๐๐	๘๕๑.๕๖	๒๕,๙๒๑,๕๙๒.๐๔	๑๑,๐๑๑,๔๓๖.๒๗	๒.๓๕	๑
๑๕	รพ.วังหิน	เกินดุล	๗,๐๙๒,๐๐๘.๑๐	๑,๔๑๘,๔๐๑.๖๒	๑,๔๑๘,๐๐๐.๐๐	๔๐๑.๖๒	๑๒,๖๐๘,๙๙๐.๙๙	๗,๒๐๕,๒๗๐.๑๗	๑.๗๕	๑

ที่	โรงพยาบาล	ประเภท แผน	EBITDA บวก=Normal ลบ=Risk	วงเงิน ที่ลงทุนได้ ≤๒๐% EBITDA	จัดซื้อด้วย เงินบำรุง รพ. ๒๕๖๔	Investment ต่อ EBITDA ≤๒๐%=Normal >๒๐%=Risk	NWC คงเหลือ (๓๑ ส.ค. ๖๓)	รายจ่าย เฉลี่ยต่อเดือน	สัดส่วน NWC เหลือหลัง Investment ต่อรายจ่าย :เดือน ≥๑=Normal <๑=Risk	วิเคราะห์ Planfin ๘ แบบ
๑๖	รพ.น้ำเกลี้ยง	เกินดุล	๗,๑๔๐,๔๓๗.๐๐	๑,๔๒๘,๐๘๗.๔๐	๑,๔๒๐,๐๐๐.๐๐	๘,๐๘๗.๔๐	๒๑,๕๕๑,๖๒๗.๒๓	๗,๕๑๑,๗๗๐.๕๒	๒.๗๗	๑
๑๗	รพ.ภูสิงห์	เกินดุล	๖,๒๘๓,๖๕๗.๓๓	๑,๒๕๖,๖๗๑.๔๗	๑,๒๕๕,๐๐๐.๐๐	๑,๖๗๑.๔๗	๒๔,๘๑๙,๒๒๔.๘๘	๘,๖๗๒,๑๗๔.๙๘	๒.๘๖	๑
๑๘	รพ.เมืองจันทร์	เกินดุล	๑,๓๖๖,๙๕๗.๒๓	๒๗๓,๓๙๑.๔๕	๒๖๑,๖๐๘.๕๐	๑๑,๗๘๒.๙๕	๒๒,๗๕๐,๑๐๒.๓๑	๕,๐๗๒,๑๐๔.๘๐	๔.๔๘	๑
๑๙	รพ.เบญจลักษณ์	เกินดุล	๓,๔๒๖,๓๒๒.๒๘	๖๘๕,๒๖๔.๔๖	๒,๙๕๕,๒๖๘.๐๐	๑,๕๑๐,๐๐๔.๔๔	๒๓,๒๒๔,๘๘๘.๔๐	๖,๘๘๘,๑๓๐.๗๘	๓.๑๕	๓
๒๐	รพ.พยุห์	เกินดุล	๑๑,๓๗๙,๘๘๑.๑๒	๒,๒๗๕,๖๓๖.๒๓	๒,๒๕๐,๔๐๐.๐๐	๒๕,๒๓๖.๒๓	๓๙,๙๐๔,๘๖๙.๐๖	๕,๒๘๔,๘๐๐.๓๔	๗.๕๕	๑
๒๑	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	เกินดุล	๓,๗๕๙,๙๓๕.๑๘	๗๕๒,๘๘๗.๐๔	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๑,๙๘๗.๐๔	๑๑,๒๒๖,๐๕๗.๐๒	๔,๔๘๘,๓๗๓.๗๗	๒.๕๐	๑
๒๒	รพ.ศิลาลาด	เกินดุล	๑,๕๗๓,๙๗๒.๗๐	๓๑๔,๗๙๑.๕๕	๒,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๑๘๕,๒๐๕.๕๕	๒๙,๕๑๖,๘๒๑.๕๔	๓,๙๘๘,๕๕๓.๔๗	๖.๘๕	๓

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

- ทีมโรงเรียนบ้านโคกตาลโรงเรียนบ้านโคกตาล อำเภอภูสิงห์
- ทีมโรงเรียนเคียนนา โรงเรียนเคียนนา 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 อำเภอภูสิงห์
- ทีม New Friends โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา อำเภอกันทรลักษณ์
- ทีมนารี โรงเรียนราษีไศล อำเภอราษีไศล

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอกำลังใจจากผู้บริหารในการเข้าร่วมการแข่งขัน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. การสมัครสมาชิก กกส. อสม. แห่งประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุนการสร้างหลักประกันให้กับ อสม. จึงได้สนับสนุนการก่อตั้งสมาคม กกส.อสม. ซึ่งได้รับอนุมัติการจัดทะเบียน 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) ควรมีการประชาสัมพันธ์การยืระยะเวลาในการฟรีค่าสมัครถึงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๓ นางศรีเรือน ดีพูน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

๑. ประชาสัมพันธ์การให้บริการห้องปฏิบัติการตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้น

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข รับผิดชอบการให้บริการประชาชน โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เน้นการตรวจสอบทั้งในส่วนของการประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นไปตามมาตรฐาน อีกทั้งการตรวจเบื้องต้นด้วยแบบตรวจ และการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นอีกด้วย

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

จึงขอประชาสัมพันธ์ให้รับทราบและขอความร่วมมือแจ้งผู้ประสงค์รับบริการได้รับทราบต่อไป
มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๔ นายอนุพันธ์ ประจักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)

- ไม่มี

๖.๕ นางลำพูน วรจักร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

๑. นโยบายการส่งซื้อขายสมุนไพร

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดนโยบายการสนับสนุนการจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผ่าน GMP หน่วยงานรัฐภายในจังหวัดศรีสะเกษ (โรงพยาบาลห้วยทับทัน) อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของแผนการซื้อยาสมุนไพรของหน่วยบริการ สรุปผลการสนับสนุนการซื้อยาสมุนไพรภาพรวมปี ๒๕๖๓ (ตุลาคม๖๒ – กันยายน ๖๓) ภาพรวมสนับสนุนซื้อยาสมุนไพรมูลค่า ๘,๕๓๒,๖๐๒.๔๐ บาท ร้อยละ ๘๘.๙๓ ของแผนการซื้อยาสมุนไพร รายละเอียดดังนี้

ตารางแสดง มูลค่าการสั่งซื้อยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผ่าน GMP ในจังหวัดศรีสะเกษ

การ ประเมิน	อำเภอ	แผนการซื้อยา สมุนไพรปี 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
●	กันทรลักษ์	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
●	เบญจลักษ์	๓๐๘,๑๐๔.๐๐	๑๒๔,๔๘๐	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 : รับทราบ

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	๔๙,๓๑๘.๓๓	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	๑๗,๓๕๕.๗๒	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	๓,๔๗๘.๕๒	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	๕,๐๓๔.๗๐	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	๓,๒๕๕.๖๘	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 : รับทราบ

๓. การขึ้นทะเบียนขอหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านและต่ออายุหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ และได้มีการออกประกาศต่างๆ ตามใน มาตรา ๓๑ (๗) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งกำหนดให้หมอพื้นบ้านที่มี ความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามวัฒนธรรมของชุมชนที่สืบทอดกันมานานไม่น้อยกว่าสิบปีเป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชนโดยมีคณะกรรมการ หมูบ้านหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอให้หน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นผู้รับรองนั้น ให้ดำเนินการตามระเบียบดังนี้

๑) กรณีผู้ที่ยังไม่ได้หนังสือรับรองการเป็นหมอพื้นบ้าน ต้องใช้แบบคำขอเสนอรายชื่อ หมอพื้นบ้าน (แบบ ม.บ. ๑) พร้อมเอกสารประกอบขอรับการพิจารณารับรองหมอพื้นบ้าน ผ่านความเห็นของ คณะกรรมการหมู่บ้าน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

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

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

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 (ผ่านการพิจารณา อนุกรรมการฯ)

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

ประธาน : ๑. การตรวจรับของขอให้ตรวจสอบให้ตรงกับ TOR หากสิ่งของที่ได้ตรงกับ TOR แต่เพื่อให้ได้ตามคุณสมบัติการใช้งานที่ต้องการ สามารถต่อรองกับบริษัทได้ แต่หากสิ่งของที่ได้ด้อยกว่า TOR สามารถปฏิเสธได้ พร้อมทั้งให้ระบุเหตุผลที่ชัดเจน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

- ไม่มี

๘.๓ นิติการ

- ไม่มี

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

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 รวมทั้งให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 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

แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (ต่อ) (๓ โครงการ ๗ ตัวชี้วัด)	
๒. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๒) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ตัวชี้วัดย่อย : ๒.๑) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ๒.๒) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง
	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 (แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยมือ) ๗) สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัดย่อย : ๗.๑) ตลาดนัด น้ำซื่อ (Healthy Market) ๗.๒) อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๑ โครงการ ๒ ตัวชี้วัด)	
๑. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ 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 มีหมอประจำตัว ๓ คน

แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (ต่อ) (๓ โครงการ ๔ ตัวชี้วัด)	
โครงการ	ตัวชี้วัด
๒. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.	๓) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตัวชี้วัดย่อย : ๓.๑) ร้อยละ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ๓.๒) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๓. โครงการชุมชนสร้างสุข โดยตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	๔) ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๘ 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) ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 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

แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (ต่อ) (๑๘ โครงการ ๒๖ ตัวชี้วัด)	
๓. โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	๗) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ตัวชี้วัดย่อย : ๗.๑) RDU ชั้นที่ ๒ ๗.๒) RDU ชั้นที่ ๓ ๘) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ตัวชี้วัดย่อย : ๘.๑) โรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR ระดับ intermediate ๘.๒) อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด
๔. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๙) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง
๕. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด	๑๐) อัตราตายทารกแรกเกิด
๖. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วย	๑๑) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
๗. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๒) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๑๓) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๑๔) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก	๑๕) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ๑๖) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M ๑ ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้นให้ได้อย่างน้อย ๑ ทีมต่อ ๑ เขตสุขภาพ
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ	๑๗) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด ตัวชี้วัดย่อย : ๑๗.๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ๑๗.๒) ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง	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 ^๒ /yr
๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา	๒๐) ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Binding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน

แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (ต่อ) (๑๘ โครงการ ๒๖ ตัวชี้วัด)	
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๒๑) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจาก ผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)
๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติด	๒๒) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)
๑๖. โครงการการบริหารบาลีนสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	๒๓) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้ การบริหารบาลีนสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)
๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS	๒๔) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery : ODS ๒๕) ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในอุ้งน้ำดี หรืออุ้งน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)
๑๘. โครงการกัญชาทางการแพทย์	๒๖) จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชา ทางการแพทย์แบบบูรณาการครอบคลุม รพ. สังกัด ก.สธ. และสถานพยาบาลภาคเอกชน
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๓ ตัวชี้วัด)	
โครงการ	ตัวชี้วัด
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจรและระบบการส่งต่อ	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) ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการ สุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด
แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย (1 โครงการ 3 ตัวชี้วัด)	
1. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์	1) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว 2) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านการเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและ การแพทย์แผนไทย ผ่านเกณฑ์การประเมิน 3) สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHO/WQ) ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น

๓) บุคลากรเป็นเลิศ People Excellence

แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (3 โครงการ 4 ตัวชี้วัด)	
โครงการ	ตัวชี้วัด
1. โครงการผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	1) ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์
2. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	2) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ 3) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา
3. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงแห่งความสุข	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

แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบบรรณาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (ต่อ) (2 โครงการ 5 ตัวชี้วัด)	
โครงการ	ตัวชี้วัด
2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	ตัวชี้วัดย่อย : 4.1) ร้อยละจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 4.2) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิตมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 4.3) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 5) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต. ดีดดาว ระดับ 5 ดาว
แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด)	
โครงการ	ตัวชี้วัด
1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี สุขภาพแห่งชาติ	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 มีการดำเนินการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด)	
1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน	1) ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ 2) ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางการดูแล ปฎิบัติของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ
2. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	3) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ตัวชี้วัดย่อย : 3.1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤต ทางการเงิน (ระดับ 7) 3.2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤต ทางการเงิน (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. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	1) ระดับความสำเร็จในการพัฒนากฎหมาย และมีการบังคับใช้ตัวชี้วัดย่อย : 1.1) ระดับความสำเร็จในการพัฒนากฎหมาย 1.2) ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมาย ครอบคลุมประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล

จากการดำเนินงานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ดำเนินการแล้ว จำนวน ๓ แห่ง คือ ๑) เทศบาลตำบลสูง อำเภอลำทะเมนชัย ๒) เทศบาลตำบลเมืองชุมชุม อำเภอชุมชุม และ ๓) เทศบาลตำบลศรีรัตน อำเภอสระบุรี

จังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด ได้พิจารณาคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำบำบัดสิ่งปฏิกูล (เป้าหมาย อำเภอลำ ๑ แห่ง) ผลการพิจารณาคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำบำบัดสิ่งปฏิกูล ดังนี้

๑) อำเภอสระบุรีศรีสะเกษ อบท. ๑๖ แห่ง จำนวน ๓ แห่ง คือ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ องค์การบริหารส่วนตำบลข่า และองค์การบริหารส่วนตำบลหมากแข้ง

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

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

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

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

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

๗) อำเภอขุนหาญ อปท. ๑๓ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ เทศบาลตำบลโพธิ์กระสังข์ และเทศบาลตำบลกันทรอม (ประชาคมแล้ว)

๘) อำเภอปรังคัง อปท. ๑๑ แห่ง จำนวน ๓ แห่ง คือ เทศบาลตำบลปรังคัง (ประชาคมแล้ว) องค์การบริหารส่วนตำบลภู และองค์การบริหารส่วนตำบลตูม

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

๑๐) อำเภอศรีรัตน อปท. ๘ แห่ง จำนวน ๒ แห่ง คือ เทศบาลตำบลศรีรัตน(ดำเนินการเสร็จแล้ว) และองค์การบริหารส่วนตำบลพิงพวย

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

๑๒) อำเภอชุมพลน้อย อปท. ๗ แห่ง จำนวน ๑ แห่ง คือ เทศบาลตำบลชุมพลน้อย

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 : รับทราบ

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ไม่มี

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๑๑๑๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๖๘ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๕ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๒ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชาย ต่อเพศหญิง 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 ช่วงนี้เข้าสู่กิจกรรมการดูแลกำจัดวัชพืช ในนาข้าวและพืชไร่ ซึ่งมีความเสี่ยงที่ประชาชนจะไปสัมผัสเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หากหลงลุยโคลนหรือน้ำในทุ่งนา ในแหล่งน้ำต่างๆ นำขังในสวนยาง แล้วมีอากรใช้ ปวดน่อง ปวดกระบอกตา ให้สงสัยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ควรรีบเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ทันที

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. สถานการณ์เห็ดพิษ

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๘๖๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๓๑ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๘ ราย คิดเป็นอัตรามรณะ 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 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๗๕:๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕๕-๖๔ ปี (๔๓.๙๓ ต่อแสนประชากร) 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 นำเฉพาะเห็ดที่รับประทานได้มาปรุงอาหารเพื่อรับประทาน หากไม่มั่นใจว่าเห็ดที่เก็บมารับประทานได้หรืออาจมีพิษ ให้พิจารณาหลีกเลี่ยงการนำมารับประทานเพื่อรับประทานโดยเด็ดขาด เป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากความเป็นพิษของเห็ดที่ดีที่สุด

มติที่ประชุม : รับทราบ

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 ต่อแสนประชากร) 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 ผู้ปกครองควรพาเด็กเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากหน่วยบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพื่อรักษาและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว
มติที่ประชุม : รับทราบ

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 ใช้เลือดออกและใช้หวัดใหญ่ 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	๑๔๗๖๙'๑๘
๒	๑๘	Pyrexia	๒๐,๔๓๗	๑๓๘๗.๔๓	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๗๖๙'๑๘
๓	๓๑	Pneumonia	๖,๓๙๗	๔๓๔.๒๘	๒.๐๐	๐.๑๔	๐.๐๓	๑๔๗๖๙'๑๘
๔	๑๔	H.conjunctivitis	๒,๙๔๐	๑๙๙.๕๙	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๗๖๙'๑๘
๕	๐๓	Food Poisoning	๒,๙๑๑	๑๙๗.๖๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๗๖๙'๑๘
๖	๓๒	Tuberculosis,total (๓๒-๓๔)	๑,๓๑๔	๘๙.๒๑	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๗๖๙'๑๘
๗	๓๗	S.T.D.,total (๓๗-๔๑,๗๙-๘๑,๘๘-๘๙)	๑,๐๑๓	๖๘.๗๗	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๗๖๙'๑๘
๘	๑๗	Chickenpox	๘๕๙	๕๘.๓๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๗๖๙'๑๘

ที่	รหัสโรค	ชื่อโรค	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย	ประชากร
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 โดยหน่วยบริการที่พบผู้ป่วยให้รายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๓ วันและหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้ป่วยต้องรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๕ วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ดังสรุปความทันเวลาของจังหวัดศรีสะเกษ

ตารางแสดง ความทันเวลาของการส่งข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

ที่	อำเภอ	มกราคม ถึง ปัจจุบัน ๒๕๖๓			ตุลาคม ๒๕๖๓		
		ส่งไม่ทันเวลา	ส่งทันเวลา	ทันเวลา ร้อยละ	ส่งไม่ทันเวลา	ส่งทันเวลา	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	เบญจลักษ์	๒๓๕	๑๒๐๖	๘๓.๖๙	๔	๘๙	๙๕.๗๐

อำเภอ	ไข้ เลือดออก DF	ไข้ เลือดออกช็อค DSS	ไข้ เลือดออก DHF	ไข้สมอง อักเสบ	เลปโต สไปโรซิส	AFP	มือเท้า ปาก	ซิคุน กุนยา	รวม
น้ำเกลี้ยง							๒		๒
วังหิน			๓	๑			๒		๖
ภูสิงห์			๑	๒			๒๘		๓๑
เมืองจันทร์							๑		๑
เบญจลักษ์			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 และใช้เป็นผลงานในการประเมิน Ranking โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน

๔) การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามนโยบายเร่งด่วน สำนักโรคบาวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

- โรคหัด

โครงการกักจัดการโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ ริเริ่มครั้งแรกในทวีปอเมริกาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๗ จนประสบความสำเร็จใน พ.ศ.๒๕๔๕ โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคหัดให้น้อยลงกว่าร้อยละ ๙๙ จากความสำเร็จของการกักจัดการโรคหัดในทวีปอเมริกา ทำให้ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกเห็นความเป็นไปได้ของการกักจัดการโรคหัด และกำหนดปีเป้าหมายที่จะกักจัดการโรคหัดให้สำเร็จร่วมกัน โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีไทยเป็นหนึ่งใน ๑๑ ประเทศสมาชิก ได้มีข้อตกลงในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๓ ให้ตั้งเป้าหมายการกักจัดการโรคหัดใน พ.ศ. ๒๕๖๓

การดำเนินงานกักจัดการโรคหัดในประเทศไทยได้ดำเนินงานมาตรฐานต่างๆ ดังนี้

(๑) เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดทั้งสองเข็ม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕ ในทุกพื้นที่

(๒) จัดตั้งเครือข่ายการตรวจเชื้อหัดทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานทั่วประเทศ

(๓) เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัด โดยมีบริการตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ในทุกพื้นที่

(๔) รมรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือมาตรการเสริมอื่น เช่น การบริการวัคซีนในประชากรวัยทำงานเพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยงซึ่งในกิจกรรมที่ ๓ ของมาตรการยังพบว่าผลงานการรายงานโรคหัดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังต่ำกว่าเกณฑ์พบว่าในปี ๒๕๖๒ มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยและเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๒๘ ราย ได้แก่อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน ๕ ราย กันทรลักษ์ น้ำเกลี้ยง เมือง และห้วยทับทัน เท่ากันจำนวน ๓ ราย ปรางค์กู่จำนวน ๒ ราย กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ เบญจลักษ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ภูสิงห์ และเมืองจันทร์

เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๓ ราย (ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มจากเดือนที่ผ่านมา) อำเภออุทัย 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 เพื่อทำรวบรวมและส่งตรวจยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์เฝ้าระวังในโครงการกำจัดหัด

- 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 ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล พบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (Cluster) อาการที่ไม่รุนแรง เช่น ผื่น ผื่นดำแดงที่ฉีดวัคซีน เป็นต้น

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

- แขนงอ่อนแรงปวกเปียกเฉียบพลัน AFP

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

ในกิจกรรมเฝ้าระวังดังกล่าว จังหวัดศรีสะเกษมีรายงานข้อมูลผู้ป่วยปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕ ราย โดยรายงานจากอำเภออุทุมพร จำนวน ๒ ราย อำเภอราษีไศล อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ และอำเภอขุนหาญ เท่ากันจำนวน ๑ ราย จากเป้าหมายทั้งหมด 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 ดังกล่าวนำมา ให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระภายใน ๑๔ วัน หลังวันเริ่มป่วย ๒ ตัวอย่าง ห่างกัน ๒๔ ชั่วโมง และแบบสอบสวนเฉพาะราย AFP๓/๔๐ และประสานงานการส่งตัวอย่างตามแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อโปลิโอ ตามโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอตามเป้าหมายระดับประเทศ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕. การเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่

สำนักกระบวนวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 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 สำนักกระบวนวิทยาให้ครบถ้วนทุกสัปดาห์และสม่ำเสมอ 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	ศีลาลาด	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๒๓	ประชารักษ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

หมายเหตุ : √=ส่งครบถ้วน N=ส่งแต่ไม่ครบถ้วน X =ไม่ส่ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- ไม่มี

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ไม่มี

๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

- ไม่มี

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

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

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๗.๐๐ น

(ลงชื่อ) นางสาวพัชรี พิมพ์ทราย ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวพัชรี พิมพ์ทราย)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ) นางชุลีพร จันทา ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางชุลีพร จันทา)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข