

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ

ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๓

ในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผู้มาประชุม

- | | | |
|--------------------------------|--|--------|
| ๑. นายพิเชษฐ พืดขุนทด | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ | ประธาน |
| ๒. นายสุรเดช ชวะเดช | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลห้วยทับทัน | |
| | ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑ | |
| ๓. นายพิเชษฐ จงเจริญ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม) | |
| | ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒ | |
| ๔. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) | |
| | ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๓ | |
| ๕. นางศรีเรือน ดีพูน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | |
| | รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) | |
| ๖. นางลำพูน วรจักร์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | |
| | รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านการบริการทางวิชาการ) | |
| ๗. นายปัญญา พลศักดิ์ | สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ | |
| | ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ | |
| ๘. นายวงศ์พัทธ์ คำทองดี | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย | |
| ๙. นางนิธินันท์ ราศรี | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ | |
| ๑๐. นางสาวมัลลิกา สุพล | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข | |
| ๑๑. นายชาญชัย ศานติพัฒน์ | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข | |
| ๑๒. นางเสาวคนธ์ ไตรพัฒน์ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป | |
| ๑๓. นางวนิดา สมภูงา | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด | |
| ๑๔. นางนวลอนงค์ วิบุละ | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | |
| ๑๕. นางสาวบังอร เหล่าเสถียรกิจ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | |
| ๑๖. นางสาวอรุณญา ทิพย์รอด | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | |
| ๑๗. นายชลวิทย์ สิงห์กุล | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| ๑๘. นายวีระวุธ เพ็งชัย | หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ | |
| ๑๙. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ | |
| ๒๐. นายสมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชไพร | |
| ๒๑. นายदनัย เขาว์ศิริกุล | รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย | |
| ๒๒. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ | |
| ๒๓. นายประวิทย์ เสรีขจรจารุ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนันธ์ | |
| ๒๔. นายอดุลย์ โบจรัส | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์ | |
| ๒๕. นายอัศวเดช บุญเย็น | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรังค์กู่ | |

๒๖. นายศรีไพร ทองนิมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง	
๒๗. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ	
๒๘. นายชำนาญ สมรมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย	
๒๙. นายธนกร ชมาฤกษ์	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน	
๓๐. นายอชิบ ลีธีระประเสริฐ	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	
๓๑. นายกิติภูมิ จุฑาสมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์	
๓๒. นางสาวชินานันท์ แก้วคำหล้า	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน	
๓๓. นายจิระวัตร วิเศษสังข์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์	
๓๔. นายพัฒนศักดิ์ หังนาค	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ฯ	
๓๕. นายเชิดขัติ วิฑูราภรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์	
๓๖. นายธนา คลองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด	
๓๗. นายณัฐพงษ์ โพธิบุตร	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	
๓๘. นายอนุสรณ์ จันทสิทธิ์	แทน สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์	
๓๙. นายปรีชา ปิยพันธ์	สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย	
๔๐. นายลำครอง ดวนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ	
๔๑. นายวิสิทธิ์ศักดิ์ พิริยานนท์	สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ	
๔๒. นายประวดี ศรีสุวรรณ	สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์	
๔๓. นายสุริยนต์ หล้าคำ	สาธารณสุขอำเภอไพรบึง	
๔๔. นายธันนัท คำไสย	สาธารณสุขอำเภออุษันธุ์	
๔๕. นายประมวล สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน	
๔๖. นายสุระจิต สุตะพันธ์	แทน สาธารณสุขอำเภอราชไพศาล	
๔๗. นายอรรณวุฒิ ชารีผล	สาธารณสุขอำเภอวังหิน	
๔๘. นายรัศมี บุญปลูก	สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง	
๔๙. นายธีรศักดิ์ แยมศรี	สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ	
๕๐. นายชูชีพ สืบทรัพย์	สาธารณสุขอำเภอปรังค์ภู	
๕๑. นายสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์	สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษณ์	
๕๒. นายสมัย คำเหลื่อ	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์	
๕๓. นายอำเภอไพ บุญสาร	สาธารณสุขอำเภออำเภอยางชุมน้อย	
๕๔. นายประดิษฐ์ ไชยสังข์	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	
๕๕. นายปกพ วงศ์ขัน	สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์	
๕๖. นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอพยุห์	
๕๗. นายธนนท์ ไตรภูมิ	สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์	
๕๘. นายอุทิศ พิทักษา	สาธารณสุขอำเภอศิลาลาด	
๕๙. นายภาดล จันทพรหม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๖๐. นางสาวเนาวรัตน์ ศรีสันติแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๖๑. นางชลีพร จันทา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	เลขานุการ
๖๒. นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖๓. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายอนุพันธ์ ประจำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ติตราชการ
๒. นายอัคริยะ ประสงค์สิน	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ	ติตราชการ
๓. นายประวิทย์ กาละออง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจักษ์เวชการ	ติตราชการ
๔. นายอัคริษฐ์ศักดิ์ ฤกษ์ศิลป์	หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูสิงห์ (ช่องสะง่า) จังหวัดศรีสะเกษ	ติตราชการ
๕. นายพายุพิ ฌภัทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ	ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางนรรัตน์ บุญกันหา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
๒. นายอนุวัฒน์ บุญเชิญ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา
๓. นางสาวลักษณ ไชยโชค	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔. นายศิวัจน์ ธรรมบุญ	นักจัดการงานทั่วไป
๕. นางศศิธร ไชยสัง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖. นางพรรณนภา ศรีสวัสดิ์	เภสัชกรชำนาญการ
๗. นางเกษสุมา วงษ์ไกร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๘. นางสาวสุธาสินี ขันทองไพบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙. นายทศพล ยอดจักร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงเทศกาลปีใหม่

๑.๑ ข้อสั่งการผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

๑.)สร้างความรับรู้แก่ประชาชน เน้นย้ำ ให้ปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข โดยเคร่งครัด

๒.)หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องมีความสม่ำเสมอในการวัดไข้ จัดบริการเจลแอลกอฮอล์ หรือ จุดล้างมือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล

๓.)ขอให้นายอำเภอ มอบหมายกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. สืบหาข้อมูลประชาชนในแต่ละชุมชน ว่าเป็นเดินทางมาจากต่างจังหวัด หรือไม่ หากพบคนที่เดินทางกลับจากต่างจังหวัด ขอให้ดำเนินการ ดังนี้

๓.๑) ให้ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. แจ้ง จนท.สาธารณสุข ประจำ รพ.สต.ในพื้นที่ โดยทันที

๓.๒) แนะนำให้ หลีกเลี่ยงการสังสรรค์ หรือไปงาน/สถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่นงานศพ งานแต่งงาน เป็นต้น

๓.๓) ขอความร่วมมือแยกกินอาหาร หรือ กินร้อน ช้อนกลาง

๓.๔) หลีกเลี่ยงการ สัมผัส และเว้นระยะห่างทางสังคม

๓.๕) หลีกเลี่ยงใกล้ชิด ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน

๓.๖) กำชับสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ

๓.๗) หากพบข้อสงสัยสามารถแจ้งได้ที่ รพ.สต.ใกล้บ้านทุกแห่ง/สนง.สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ หรือ โทร.๐๔๕-๖๑๖๐๔๐ ต่อ ๑๐๗ หรือ ๐๖๕๒๔๐๐๖๘๗ หรือ ๑๕๖๗ สายด่วนศูนย์ดำรงธรรม ศรีสะเกษ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑.๒ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ความท้าทายในการดำเนินงาน คือ การกักตัวของบุคคลที่เดินทางมาจากพื้นที่ต่างๆเข้ามาในพื้นที่ จังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ผู้บริหารทุกท่านดำเนินการดังนี้

๑.) ให้ทุกรพ.เตรียมความพร้อม สูงสุด ทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่รองรับผู้ป่วย ผู้มี อาการสงสัย ให้ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่า เหมาะสม ซึ่งต้องประมาณการใช้ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยทีม swap ต้องใช้ Full PPE เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ หากชุด หรือทรัพยากรไม่เพียงพอให้รายงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒.) ควรตรวจหรือเลื่อนกิจกรรมที่มีคนหมู่มาก การจัดเฉลิมฉลองในช่วงเทศกาลปีใหม่ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นพื้นที่เฝ้าระวัง ให้ใช้มาตรการตามที่ ศบค.ประกาศ

๓.) เมื่อพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ต้องสามารถวินิจฉัยและควบคุมป้องกันได้โดยเร็ว โดย การเก็บตัวอย่าง ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ออก SATcode และส่งข้อมูลตามแบบรายงานเร่งด่วนให้ทีม SAT จังหวัดเพื่อใช้ออกทะเบียนเลขที่ตัวอย่าง ทาง ID line : bangon๑๒๔๔

๒. การรณรงค์ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๔

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ กำหนดตรวจเยี่ยมจุดตรวจ จึงขอให้ผู้บริหารทุกท่านร่วมบูรณาการเยี่ยม จุดตรวจป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๔ และคัดกรองเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๓. งดเคลื่อนย้ายแรงงานต่างชาติทุกกรณี

กระทรวงแรงงานแจ้งห้ามมิให้เคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวทั้งกรณี que ที่เข้ามาโดยถูกต้อง และไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและ ข้อเสนอการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓ ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงเรียนสิลาลาดวิทยา อำเภอสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมื่อกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓ ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓ ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศกู่สิงห์ (ช่องสง่า) จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๔ โรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ

- ไม่มี

๔.๕ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

การบริหารงานกองทุนประกันสังคม จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (มกราคม – ธันวาคม ๒๕๖๓)

๑. สรุปการดำเนินงานกองทุนประกันสังคม จังหวัดศรีสะเกษ เดือนมกราคม – ตุลาคม ๒๕๖๓

รายรับรวม	จำนวน	๗๓๗๙๐๒๓๒.๗๐ บาท
รวมจ่าย supra OPD+IPD	จำนวน	๑๙๖๓๗๑๑๐.๕๐ บาท
รวมจัดสรร รพช.+ รพ.สต	จำนวน	๕๐,๓๔๐,๔๖๑.๔๗ บาท
คืนเงินผู้ประกันตน	จำนวน	๑๙๖๑๖.๑๐ บาท
คงเหลือเงิน	จำนวน	๓๗๙๓๐๔๔.๖๓ บาท

๒. เกณฑ์การจัดสรรเงินชดเชยให้แก่สถานพยาบาลเครือข่าย ประจำปี ๒๕๖๓

หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินปี ๒๕๖๓ มติที่ประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ได้อนุมัติให้จัดสรรเงินให้สถานพยาบาลเครือข่ายล่วงหน้าไปก่อนทุกเดือนๆละ ๘๐% ของจำนวนเงินที่ได้รับจัดสรร และเมื่อมีงบประมาณเพิ่มเติมให้นำมาจัดสรรให้ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๓. การจัดสรรเงินไตรมาส ๔ (เดือน พ.ย-ธ.ค ๖๓)

- มติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารงานบริการผู้ป่วยประกันสังคม ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ให้ชะลอการจัดสรรเงินให้สถานพยาบาลเครือข่าย ในเดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม ๒๕๖๓ ไปก่อน เนื่องจากการส่งข้อมูลของสถานพยาบาลยังไม่สิ้นสุดตามเวลาที่กำหนด ซึ่ง รพ.สต. ส่งข้อมูลภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป และ รพช. ส่งข้อมูลภายในวันที่ ๒๐ ของเดือนถัดไป

- เมื่อได้รับข้อมูลครบแล้ว จะจัดสรรเงินให้สถานพยาบาลตามผลงาน เดือน พ.ย -ธ.ค ๒๕๖๓ โดยนำไปจัดสรรดังนี้

๑.จัดสรรให้สถานพยาบาลเครือข่ายในจังหวัด (รพ.สต.) ตามหลักเกณฑ์

๒.เงินคงเหลือนำมาจัดสรรให้สถานพยาบาลเครือข่ายในจังหวัด (Main+รพช.)

ตามหลักเกณฑ์และหากจำนวนเงินคงเหลือไม่เพียงพอให้จัดสรรตามจำนวนเงินที่มี ตามสัดส่วนต้นทุนผู้ป่วย นอกต่อผู้ป่วยใน = ๔๐ : ๖๐

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายแพทย์สุรเดช ขวเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก พบผู้ป่วยติดเชื้อรวม ๗๑,๕๐๓,๔๔๗ ราย เสียชีวิต ๑,๖๐๒,๕๐๙ ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรวม ๔,๑๙๒ ราย เสียชีวิต ๖๐ ราย หายป่วยแล้ว ๓,๙๑๕ ราย ยังรักษาตัวอยู่ ๒๑๗ ราย (ณ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓) มีผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศที่ได้รับการคัดกรองด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) จำนวน ๗,๔๕๑,๘๐๒ คน ผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองแจ้งวัฒนะ จำนวน ๓๘๗,๔๒๔ ราย จำนวนผู้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๙๖๙,๑๓๐ ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค จำนวน ๕๔๑,๗๒๐ ราย จำแนกเป็นคัดกรองได้จากผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ ๓,๖๖๘ ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง (โรงพยาบาลเอกชน ๑๖๓,๓๒๗ ราย โรงพยาบาลรัฐ) ๓๗๔,๖๓๗ ราย อื่นๆ ๘๘ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื่อนอกพื้นที่จังหวัดทั้ง ๘ ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว ๘ ราย ผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค จำนวน ๒๕๓ ราย ตรวจพบเชื้อ ๕ ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน ๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๔๑ ราย อยู่ในสถานกักกัน ๒ ราย การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น ๕๒,๖๕๐ ราย ทั้งหมดเฝ้าระวังครบ ๑๔ วัน

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. เฝ้าระวังเข้มข้น อำเภอภูสิงห์ กำหนดให้เป็นพื้นที่สวมหน้ากากอนามัย ๑๐๐%

๒. ดำเนินกิจกรรมไทยชนะ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

๓. ประชาสัมพันธ์และรับลงทะเบียนสถานที่กักกันผู้ป่วยเอกชน เพื่อเตรียมเป็นสถานที่กักกันผู้ป่วยตามเกณฑ์

๔. กำหนด พิจารณา และอนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ โดยผู้จัดกิจกรรมต้องขออนุมัติจัดกิจกรรมโดยได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้มีการวัดอุณหภูมิร่างกาย ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน เพื่อการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

๕. เฝ้าระวังค้นหา ผู้เดินทางกลับจากจังหวัดที่พบการระบาดของโรคล่าสุดอย่างเข้มข้น

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. สถานการณ์มือเท้าปาก

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๘๐๕๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๒.๒๔ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๘๒ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๘๗.๓๓ %) ๕ ปี (๔.๗๓ %) ๗-๙ ปี (๓.๐๘ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๘๖.๗ นักเรียนร้อยละ ๑๑.๙ อื่นๆร้อยละ ๐.๗ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ สุรินทร์ (๑๔๖.๓๐ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๑๓๑.๙๙ ต่อแสนประชากร) สุราษฎร์ธานี (๑๒๗.๔๑ ต่อแสนประชากร) ชุมพร (๑๒๐.๕๖ ต่อแสนประชากร) สงขลา (๑๑๘.๑๐ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๕๖๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๕.๙๗ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๐ - ๔ ปี (๑๘๘๙.๕๕ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๗๒.๕๘ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๘.๘๑ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๓.๑๐ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ในปกครองจำนวน ๑๓๙๙ ราย นักเรียน จำนวน ๑๕๙ ราย นักบวช จำนวน ๑ อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากร สูงสุด ตามลำดับ คือ ภูสิงห์ (๒๔๘.๒๗ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือขุนหาญ (๒๒๒.๑๓ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๑๓๔.๘๔ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๑๓๓.๕๗ ต่อแสนประชากร) และปรางค์กู่ (๑๓๑.๒๒ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ผู้ปกครองและครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็กหากมีอาการผื่นที่มือ หรือเท้าและมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจสุขภาพโดยเร็ว

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓. สถานการณ์วัณโรค

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่(Success rate) มากกว่าร้อยละ ๘๘
๒. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา(Treatment coverage) มากกว่าร้อยละ ๘๕
๓. อัตราการขาดยาและอัตราตายรวมกัน (Default +Dead rate) ไม่เกินร้อยละ ๑๐

๑.สรุปผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยงหลัก

เป้าหมายในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด จำนวน ๗๑,๔๑๑ ราย ผลการดำเนินงานการเอ็กซเรย์ปอด ณ.วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ คือ ๑๖,๒๙๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๒ เอกซเรย์ผิดปกติ ๖๑๘ รายคิดเป็นร้อยละ ๓.๗๙ ส่งตรวจเสมหะ ๗๙๙ ราย เสมหะพบเชื้อ ๖๖ รายคิดเป็นร้อยละ ๗.๗๖ ส่งตรวจ Xpert ๑๗๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๕ พบยืนยันเข้าได้กับวัณโรค ๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๑ สรุปค้นพบวัณโรค ๑๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๒ มีจำนวน ๒ อำเภอยังไม่มีกิจกรรมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้แก่ อำเภอเบญจลักษ์

สรุปผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคปิ้งประมาณ 2564 ณ.วันที่ 22 ธค 2563

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน CXR	%	CXR ผิดปกติ	%	AFB	AFB +	%	XPRT	%	MTB- detec	%	TB	%
1	ศรีสะเกษ	8,831	2460	27.86	93	3.78	111	4	3.60	75	67.57	7	9.33	10	0.41
2	ยางชุมน้อย	3,509	122	3.48	4	3.28	35	2	5.71	11	31.43	1		4	3.28
3	กันทรารมย์	4,757	393	8.26	30	7.63	30	6	20.00	3	10	1	33.33	7	1.78
4	กันทรลักษ์	7,578	1556	20.53	13	0.84	3	0	0.00	2					
5	ขุขันธ์	6,338	567	8.95	13	2.29	232	3	1.29	10	4.31	2		7	1.23
6	ไพรบึง	2,167	2167	100.00	17	0.78	49	7	14.29	4	8.163	2		14	0.65
7	ปรางค์กู่	4,100	524	12.78	111	21.18	86	15	17.44	19	22.09	5	26.32	23	4.39
8	ขุนหาญ	3,766	2193	58.23	53	2.42								20	0.91
9	ราษีไศล	3,464	742	21.42	4	0.54	7	1	14.29					1	0.13
10	อุทุมพรพิสัย	3,762	2077	55.21	51	2.46	143	6	4.20	35		6		18	0.87
11	บึงบูรพ์	784	652	83.16	6	0.92	3	2	67					2	0.31
12	ห้วยทับทัน	2,001	12	0.60	12	100	12	7	58	5	41.67	1	20.00	9	75
13	โนนคูณ	2,375	451	18.99	1	0.22	5	1	20					1	0.22
14	ศรีรัตนะ	2,971	38	1			0	0						0	
15	วังหิน	2,445	156	6.84			0	0	#DIV/0!					0	-
16	น้ำเกลี้ยง	2,280	1096	44.83	144	13	38	4						8	
17	ภูสิงห์	3,164	446	14.10	47	10.54	20	3	15.00	6	30	0		6	1.35
18	เมืองจันทร์	615	115	18.70	9	7.83	11	0	0.00	1		1		1	
19	เบญจลักษ์	2,432	0	0.00	0	#DIV/0!									
20	พยุห์	1,901	420	22.09	8	1.90	4	1	25.00	2		1		2	0.48
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	994	11	1.11	2	18	10							1	
22	ศีลาลาด	1,177	95	8	1		0	0	#DIV/0!						
รวม		71,411	16,293	22.82	618	3.79	799	62	7.76	173	21.65	27	15.61	134	0.82

๒. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เป้าหมายความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เปรียบเทียบกับอัตราปฏิบัติการ ๑๕๐/๑๐,๐๐๐ประชากร ทั้งหมดเท่ากับ ๒,๒๐๙ ราย เปรียบเทียบกับอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา(Treatment coverage) ร้อยละ ๘๕ = ๑,๘๗๘ ราย ผลการดำเนินงาน ณ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ (๓ ต.) ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ๔๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙๑ ซึ่งยังไม่ถึงตามเป้าหมายที่กำหนด ๓ เดือน ผู้ป่วยวัณโรคต้องขึ้นทะเบียนจำนวน ๕๕๒ ราย ร้อยละ ๒๑.๒๕ มีอำเภอที่ขึ้นทะเบียนรักษาผ่านเกณฑ์จำนวน ๘ อำเภอ ได้แก่ เมืองศรีสะเกษ ยางชุมน้อย กันทรารมย์ ขุขันธ์ ไพรบึง ปรางค์กู่ เมืองจันทร์ และพยุห์ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สรุป Treatment coverage (NTIP 22-12-2563)							
ที่	อำเภอ	ประชากร	เป้าหมาย ผู้ป่วยTB 150/100000 ประชากร	จำนวน ผู้ป่วยTB เทียบกับ 85%	ผลงาน ปี2563 pt.All TB	อันดับการณ 150/100000ปชก. (3ด.=37.5)	Treatment coverage (ร้อยละ85) (3ด=21.25)
1	ปรางค์กู่	67,678	102	86	31	45.81	30.54
2	ศีลาลาด	20,068	30	26	9	44.85	29.90
3	ไพรมัง	48,256	72	62	21	43.52	29.01
4	ขุขันธ์	151,845	228	194	66	43.47	28.98
5	พยุห์	36,001	54	46	15	41.67	27.78
6	ยางชุมน้อย	36,491	55	47	14	38.37	25.58
7	ศรีสะเกษ	139,985	210	178	51	36.43	24.29
8	เมืองจันทร์	17,999	27	23	6	33.34	22.22
9	กันทรารมย์	99,978	150	127	32	32.01	21.34
10	กันทรลักษ์	202,668	304	258	63	31.09	20.72
11	วังหิน	50,278	75	64	14	27.85	18.56
12	ขุนหาญ	108,135	162	138	30	27.74	18.50
13	ราษีไศล	80,328	120	102	21	26.14	17.43
14	ห้วยทับทัน	42,550	64	54	11	25.85	17.23
15	โนนคูณ	39,522	59	50	10	25.30	16.87
16	โพธิ์ศรีสุวรรณ	23,815	36	30	6	25.19	16.80
17	เบญจลักษ์	37,237	56	47	9	24.17	16.11
18	ภูสิงห์	54,650	82	70	12	21.96	14.64
19	อเทพ	106,785	160	136	23	21.54	14.36
20	น้ำเกลี้ยง	44,541	67	57	9	20.21	13.47
21	ศรีรัตนะ	53,465	80	68	8	14.96	9.98
22	มิงนุรพ์	10,584	16	13	1	9.45	6.30
รวม		1,472,859	2209	1878	462	31.37	20.91

๓. การประเมินการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่รอบที่ ๑ /๒๕๖๔ (PA-TB)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่รอบที่ ๑ /๒๕๖๔ (PA-TB) ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๓๓๙ ราย ยังรักษา ๓๐๓ ราย โอนออกไปรักษาที่อื่น ๒๕ ราย เสียชีวิต ๑๑ ราย เป็นผู้ป่วยอายุมากกว่า ๖๕ ปี มีโรคร่วม ๔ ราย เป็นผู้ป่วย HIV ร่วมด้วย ๑ ราย ผู้ป่วยอายุ < ๖๕ ปี ๔ ราย เป็น DM ๑ราย Sepsis ๑ ราย TB ๑ ราย และCA ร่วมด้วย ๑ ราย อำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๑๐ ได้แก่ โนนคูณ

สรุปจำนวนผู้ป่วยในปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษา C1-2564 (ข้อมูลจาก NTIP 22-12-2563)											
ที่	อำเภอ	สรุปผลการรักษาผู้ป่วยตาม PA64 วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 31 ธันวาคม 2563									
		สรุปผู้ป่วยใน ปอดทั้งหมด	สรุปผู้ป่วยตาม PA	ยังรักษา	ร้อยละ	TO	ร้อยละ	ตาย	ร้อยละ	เปลี่ยน Dx	หมายเหตุ (รพ.ที่รับโอน)
1	เมือง	38	38	35	92.11			3	7.89		ศก
2	ยางชุมน้อย	14	14	14	100.00						
3	กันทรารมย์	28	27	23	85.19	2	7.41	2	7.41	1	สปส./ศก
4	กันทรลักษ์	50	50	48	96.00	2	4.00				ศก
5	ขุนันธ์	48	48	38	79.17	6	12.50	4	8.33		ศก
6	โพธิ์มิ่ง	15	15	13	86.67	2	13.33				ศก
7	ปรางค์กู่	23	23	22	95.65			1	4.35		
8	ขุนหาญ	18	18	14	77.78	4	22.22				ศก
9	ราชไศล	14	14	13	92.86	1	7.14				ศก
10	อุทุมพรพิสัย	13	13	11	84.62	2	15.38				ศก
11	มิ่งบุรี	1	1	1	100.00						
12	ห้วยทับทัน	10	10	8	80.00	2	20.00				ศก
13	โนนคูณ	7	7	6	85.71			1	14.29		
14	ศรีรัตน	5	5	5	100.00						
15	วังหิน	7	7	6	85.71	1	14.29				ศก
16	น้ำเกลี้ยง	7	7	7	100.00						
17	ภูสิงห์	8	8	8	100.00						
18	เมืองจันทร์	5	5	5	100.00						
19	เบญจลักษ์	7	7	6	85.71	1	14.29				ศก
20	พยุห์	14	14	12	85.71	2	14.29				ศก
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	5	5	5	100.00						
22	ศิลาลาด	3	3	3	100.00						
รวม		340	339	303	89.38	25	7.37	11	3.24	1	

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบและดำเนินการ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔. ความก้าวหน้าการดำเนินงานงบค่าเสื่อมปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ความก้าวหน้าการดำเนินงานงบค่าเสื่อมปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓) อยู่ระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๐ อุบลราชธานี ส่งเอกสารลงนามอนุมัติกลับให้หน่วยบริการ และรอรับเงินโอนในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

สป.สช.เขต 10 อบ. มีหนังสือแจ้งอนุมัติงบค่าเสื่อม 2564

๑) หนังสือที่ สปสช. ๕.๔๑/ว.๗๔๐๘ ลว. ๑๘ ธ.ค.๒๕๖๓

อนุมัติงบ ๑๐% ระดับเขต ๑๑,๒๘๔,๔๙๘.๖๘ บาท

๒) หนังสือ สปสช. ๕.๔๑/ว.๗๔๐๗ ลว.๑๘ ธ.ค.๒๕๖๓

อนุมัติงบ ๒๐% ระดับจังหวัด ๒๖,๗๗๔,๘๐๒.๑๑ บาท

๓) หนังสือที่ สปสช. ๕.๔๑/ว.๗๔๐๑ ลว.๑๘ ธ.ค.๒๕๖๓

อนุมัติงบ ๗๐% ระดับหน่วยบริการ ๙๓,๗๑๑,๘๐๗.๓๘ บาท

การดำเนินการงบค่าเสื่อม ๒๕๖๔ สำหรับหน่วยบริการ

๑. รorรับเงินโอน วันที่ ๓๐ ธ.ค. ๒๕๖๓

๒. ตรวจสอบข้อมูลและวงเงินงบค่าเสื่อมในเอกสารและในโปรแกรม สปสช. ให้ตรงกันหากมีความคลาดเคลื่อนให้แจ้งกลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ศก.

๓. บันทึกรายงานสถานะดำเนินงานในโปรแกรม <http://ucapps.nhso.go.th/bdcons> ทุกรายการ

๔. ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างตามระเบียบฯที่เกี่ยวข้อง ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ กย. ๒๕๖๔

๕. ติดป้ายหรือข้อความให้เห็นชัดเจนว่า “งบค่าเสื่อมปี ๖๔” เมื่อดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างแล้วเสร็จ

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบและควบคุมกำกับการดำเนินงาน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕. สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ ณ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ ณ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงระดับ ๐ จำนวน ๒๒ แห่ง(ร้อยละ ๙๕.๔๕) ระดับ ๑ จำนวน ๑ แห่ง(ร้อยละ ๔.๕)

การลงพื้นที่ติดตามโดยทีม CFO จังหวัดศรีสะเกษ

๑. วัตถุประสงค์ : เพื่อช่วยเหลือเตรียมการปิดบัญชี เดือน ธ.ค. ๒๕๖๓

(ก่อนส่งบัญชีวันที่ ๑๐ ม.ค. ๒๕๖๔)

๒. รพ.เป้าหมาย

๒.๑ รพ.ศก. สาเหตุ Cash < ๑ และ HMBRD -๕๓,๙๗๓,๐๔๙.๑๖

๒.๒ รพ.อพ. สาเหตุ NWC เหลือน้อย ๓๘,๙๘๑,๕๓๑.๘๙ และ HMBRD เหลือน้อย

๑๑,๖๑๖,๓๑๔.๔๑

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบและควบคุมกำกับการดำเนินงาน

ประธาน : ขอความร่วมมือโรงพยาบาลเป้าหมายอำนวยความสะดวกให้แก่ทีม CFO จังหวัดศรีสะเกษ ในการลงพื้นที่ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนทางการเงินการคลัง (Planfin) โรงพยาบาล เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนทางการเงินการคลัง (Planfin) โรงพยาบาลเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินด้านรายได้ จำนวน ๘ แห่ง(ร้อยละ ๓๖.๓๖) โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินด้านค่าใช้จ่าย จำนวน ๑๕ แห่ง(ร้อยละ ๖๘.๑๘) และโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ภาพรวมทั้งรายได้และค่าใช้จ่าย จำนวน ๗ แห่ง(ร้อยละ ๓๑.๘๑)

โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ทั้งรายได้และค่าใช้จ่าย ๗ แห่ง ได้แก่

๑. ชุขันธ์

๒. ไพรบึง

๓. ชุนหาญ

๔. ราษีไศล

๕. ห้วยทับทัน

๖. เมืองจันทร์

๗. เบญจลักษ์ฯ

การควบคุมกำกับ Planfin ๒๕๖๔

๑. กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ประเมินผลรายไตรมาส

ไตรมาส ๑/๖๔ (ตค.-ธค. ๖๓)

ไตรมาส ๒/๖๔ (มค.-มีค.๖๔)

*ไตรมาส ๓/๖๔ (เมย.-มิย.๖๔)

ไตรมาส ๔/๖๔ (กค.-กย.๖๔)

๒. ขอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งให้ความสำคัญกับการจัดทำบัญชีการเงินที่ส่งผลต่อ Planfin ทุกเดือน โดยเฉพาะ เดือนที่ปิดไตรมาส

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบและควบคุมกำกับการดำเนินงานตามแผน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๗. แนวทางการกำกับดูแลประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๔

คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง(CFO)เขตสุขภาพที่ ๑๐ แจ้งแนวทางการกำกับดูแลประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. การขับเคลื่อนการเงินการคลังในปี ๒๕๖๔

เป้าหมาย : ไม่มีหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูงระดับ ๔-๖ และวิกฤติการเงินระดับ ๗

: ระบบงานดีมีประสิทธิภาพ หนึ่งลด ปลด ๗

ติดตาม : การดำเนินการตามแนวทางและมาตรการเขตที่นำสู่การปฏิบัติในจังหวัด เขต และ ประเมินผล

กำกับ : พัฒนาระบบ (Financial Rapid Response Team : FRRT) แจ้งเตือนลงพื้นที่ใน หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงระดับ ๔ ขึ้นไป และวิกฤติระดับ ๗

เฝ้าระวัง : มีระบบ Early Detection หน่วยบริการที่ เริ่มมีความเสี่ยง Cash Ratio<1.0 Risk Score ระดับ ๔ ขึ้นไป ให้พิจารณาการรับบุคลากรใหม่ การรับทดแทน การกำหนด ค่าตอบแทน ในอัตราที่เหมาะสม การจัดซื้อวัสดุ ลดการสำรองคงคลัง ทำ RDU

๒. แนวทางการควบคุมกำกับ จัดกลุ่มโรงพยาบาลออกเป็น ๓ กลุ่ม

๑.๑ กลุ่มระดับปกติ ๐-๓ และระดับ ๔-๗ ดีขึ้นเป็น ๐-๓ จำนวน ๖๕ แห่ง(ร้อยละ ๙๑.๕๕)

พัฒนาเป็น Best Practice

๑.๒ กลุ่มระดับ๗ (ใหม่) และระดับ๔-๖ จำนวน ๖ แห่ง(ร้อยละ ๘.๔๕) ให้จัดทำแผนปรับ

ประสิทธิภาพ (LOI) และพิจารณาการบริหารร่วม

๑.๓ กลุ่มระดับ ๗ เรื้อรังติดต่อกัน ๒ ปี(ปีก่อน+ปีนี้) จำนวน ๐ แห่ง ให้จัดทำแผนฟื้นฟูและ

พิจารณาการบริหารร่วม

๓. แผนการแก้วิกฤตการเงินของหน่วยบริการที่ต้องเฝ้าระวัง (ระดับ ๔-๗)

๓.๑ แบ่ง ๓ กลุ่มตามระดับความเสี่ยงตามผลปี ๒๕๖๑

- กลุ่มความเสี่ยงระดับปกติ 0-3

- กลุ่มความเสี่ยงระดับ ๔-๖

- กลุ่มระดับ ๗ เรื้อรัง (ปี ๖๐-๖๑)

๓.๒ การวิเคราะห์ประสิทธิภาพหน่วยบริการ

- ปิด GAP
- พัฒนาประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น

๓.๓ การวางระบบเฝ้าระวังการเงิน การคลัง FRRT ระดับเขต

- Early Warning Sign
- การกำกับดูแลที่ดี

๔. (ร่าง) การจัดสรรเงินกันระดับเขต ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๒.๑ แบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ ร้อยละ ๒๐ จัดสรรตามนโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๐ ส่วนที่ ๒ ร้อยละ ๕๐ จัดสรรเป็นรางวัลสำหรับโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง(Total Performance Score:TPS) ระดับAและB ส่วนที่ ๓ ร้อยละ ๓๐ จัดสรรสำหรับโรงพยาบาลที่จัดทำLOI ที่สามารถผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง(Total Performance Score:TPS) ในระดับที่ดีขึ้น

๒.๒ ผลงานที่ใช้ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Total Performance Score:TPS) ใช้ผลงานสิ้นไตรมาสที่๓/๒๕๖๔ (ผลงานสะสมตุลาคม ๒๕๖๓-มิถุนายน ๒๕๖๔)

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘. การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑.๑ กำหนดการออกนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๕- ๗ มกราคม ๒๕๖๔ ดังต่อไปนี้

เขต	ตัวแทน คปสอ.	ตัวแทน รพ.สต.
วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๔		
ภาคเช้า		
เขต ๑	คปสอ.วังหิน (ห้องประชุม รพ.วังหิน)	รพ.สต.ดวนใหญ่
ภาคบ่าย		
เขต ๒	คปสอ.กันทรารมย์ (ห้องประชุม รพ.กันทรารมย์)	รพ.สต.โนนผึ้ง
วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔		
ภาคเช้า		
เขต ๓	คปสอ.กันทรลักษ์ (ห้องประชุม รพ.กันทรลักษ์)	สอน.ภูมิซรอล ฯ
ภาคบ่าย		
เขต ๔	คปสอ.ขุขันธ์ (ห้องประชุม รพ.ขุขันธ์)	รพ.สต.ปรือใหญ่
วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๔		
ภาคเช้า		
เขต ๕	คปสอ.อุทุมพรพิสัย (ห้องประชุม รพ.อุทุมพรพิสัย)	รพ.สต.พงพรด
ภาคบ่าย		
เขต ๖	คปสอ.ราษีไศล (ห้องประชุม รพ.ราษีไศล)	รพ.สต.ดอนม่วง

ขั้นตอน/รายละเอียดการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ภาคเช้า คปสอ.ที่ ๑

๐๘.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.

- รถตู้คันที่ ๑ นพ.สสจ.ศก./รอง นพ.สสจ.ศก
- รถตู้คันที่ ๒ ผู้บริหารใน สสจ.ศก ตรวจสอบเยี่ยม/นิเทศงาน รพ.สต.....
(รพ.สต.ที่เป็นตัวแทนรับการนิเทศงาน)
ผอ.รพ.สต./ผู้แทน นำเสนอผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ
(๑๐ นาที)
- รถตู้คันที่ ๓ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- รถตู้คันที่ ๔ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พร้อมกัน ณ ห้องประชุม
โรงพยาบาล..... (รพ. ที่เป็นตัวแทนรับนิเทศงาน)

๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

- ประธาน คปสอ.นำเสนอผลการดำเนินงานนโยบายสำคัญ รอบปีที่ผ่านมา และปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้อง สิ่งที่ต้องการขอรับการสนับสนุน ฯลฯ (ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล.....)
- หัวหน้าทีมนิเทศงาน มอบแผนนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๔
- บรรยายการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อจัดลำดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (Ranking) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
- ตอบข้อซักถาม และให้ข้อเสนอแนะ
- พิธีลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) คำรับรองการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ภาคบ่าย คปสอ.ที่ ๒

๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.

- รถตู้คันที่ ๑ นพ.สสจ.ศก./รอง นพ.สสจ.ศก
- รถตู้คันที่ ๒ ผู้บริหารใน สสจ.ศก ตรวจสอบเยี่ยม/นิเทศงาน รพ.สต.....(รพ.สต.ที่เป็นตัวแทน
รับการนิเทศงาน)
ผอ.รพ.สต./ผู้แทน นำเสนอผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ
(๑๐ นาที)
- รถตู้คันที่ ๓ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- รถตู้คันที่ ๔ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พร้อมกัน ณ ห้องประชุม
โรงพยาบาล..... (รพ. ที่เป็นตัวแทนรับนิเทศงาน)

๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

- ประธาน คปสอ.นำเสนอผลการดำเนินงานนโยบายสำคัญ รอบปีที่ผ่านมา และปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้อง สิ่งที่ต้องการขอรับการสนับสนุน ฯลฯ (ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล.....)
- หัวหน้าทีมนิเทศงาน มอบแผนนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๔
- บรรยายการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อจัดลำดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (Ranking) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

- ตอบข้อซักถาม และให้ข้อเสนอแนะ
- พิจารณามติที่ความร่วมมือ (MOU) คำรับรองการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

(ผู้เข้าประชุม ประกอบด้วย คปสอ./ผอ.รพ.สต.ทุกแห่ง/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ใน รพ. และใน สสอ./เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

ประธาน : การนำเสนอผลงานให้แยกเป็นรายอำเภอๆละ ๕ นาที โดยเนื้อหาให้เห็นกระบวนการที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงาน และสรุปประเด็นปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และปัญหาสำคัญของพื้นที่

มติที่ประชุม : รับทราบ

๙. การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๙.๑ เงื่อนไขการคัดเลือกพื้นที่รับการตรวจราชการ/ตรวจเยี่ยมฯ ดังนี้

- ๑) เป็นพื้นที่ที่มีชายแดนติดกับต่างประเทศ
- ๒) เป็นพื้นที่ที่ไม่เคยได้รับการตรวจราชการ หรือไม่ได้รับการตรวจราชการ อย่างน้อย ๒ ปี (สำหรับจังหวัดขนาดใหญ่) และ/หรือเป็นพื้นที่ที่ยังไม่เคยไปตรวจราชการ

๙.๒ ทหารหรือพื้นที่รับการตรวจราชการฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดศรีสะเกษ

พื้นที่ตรวจเยี่ยมรอบที่ ๑		พื้นที่ตรวจเยี่ยม รอบที่ ๒	
โรงพยาบาล	รพ.สต	โรงพยาบาล	รพ.สต

ประธาน : พื้นที่รับตรวจราชการรอบที่ ๑ อำเภอ ภูสิงห์
พื้นที่รับตรวจราชการรอบที่ ๒ อำเภอ ขุนหาญ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๒ นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

๑. การเตรียมความพร้อมรับมืออุบัติเหตุ ในเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๖๔

๑.๑ การเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลในการรับมืออุบัติเหตุ ช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๖๔
ด้วยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สถานพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์อุบัติเหตุ/อุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓-วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๔ ดังนี้

๑.) โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการดังนี้

๑.๑) ให้เตรียมทีมแพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่ รวมทั้งห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัดให้สามารถพร้อมรับผู้บาดเจ็บ หากเกิดอุบัติเหตุหมู่ อุบัติเหตุที่มีความรุนแรง ไร้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑.๒) จัดทีมแพทย์ประจำ(staff)ประจำห้องฉุกเฉินร่วมกับแพทย์ฝึกหัด หรือแพทย์เพิ่มพูนทักษะ(intern)ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๖๓ ไร้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑.๓) เตรียมพร้อมเรื่องการประสานงานและสิ่งการต่างๆทั้งทางโทรศัพท์พื้นฐาน/โทรศัพท์เคลื่อนที่ โทรสาร วิทยุสื่อสารคมนาคม ระบบ VHF/FM /HF/SSB และ internet ให้สามารถติดต่อประสานงานระหว่างอำเภอ/จังหวัดและส่วนกลาง และเครือข่ายได้ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑.๔) โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง เตรียมหอนอนผู้ป่วยไว้รองรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุกลุ่มชนขนาดใหญ่และรุนแรง

๑.๕) โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง ประสานงานกับเครือข่าย EMS ของ รพ.สต./อบต./เทศบาลตำบล/เมืองและตำรวจ ในแต่ละพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ โดยจัดอัตรากำลังของหน่วยกู้ชีพในระดับตำบลให้พร้อมและเพียงพอในการรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

๑.๖) การเป่าและเจาะเลือดตรวจแอลกอฮอล์ในลมหายใจและในเลือด ให้ดำเนินการในกรณีที่ประเมินว่ามีการดื่มแอลกอฮอล์ และในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุและมีคู่กรณี ทั้งที่เสียชีวิตและบาดเจ็บ ตามที่เจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ รายละเอียดตามเอกสารที่จังหวัดส่งให้

๑.๗) เพื่าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๔ ในระหว่างวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ -วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๔ ให้โรงพยาบาลทุกระดับ จัดเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ตามแบบฟอร์มที่จังหวัดจัดส่งให้ โดยเก็บข้อมูลครบ ๒๔ ชม. แยกเป็นเวรตึก เก็บข้อมูลตั้งแต่ ๐๐.๐๐ น.-๐๘.๐๐ น. เวิร์ช ๐๘.๐๐ น.-๑๖.๐๐ น. และเวรบ่าย ๑๖.๐๐ น.ถึง ๒๔.๐๐ น.(ตัดยอดรายงาน) และให้โรงพยาบาล ทุกแห่ง Key ข้อมูลผ่านโปรแกรมเฝ้าระวังอุบัติเหตุเทศกาลของสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน ให้เสร็จเป็นรายเวร โดย Key ผ่านระบบ internet ทาง Website <http://www.ict-pher.moph.go.th>

๑.๘) การสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน กรณีเสียชีวิต ขอให้ SRRTร่วมกับ จนท.จากห้องฉุกเฉิน สอบสวนทุกราย และกรณีอุบัติเหตุกลุ่มชนขนาดใหญ่ บาดเจ็บ ๑๕ ราย เสียชีวิต ๕ รายขึ้นไป(สร) หรือ เสียชีวิต ๒ ราย บาดเจ็บ ๔ ราย(ปภ.) และเป็นเหตุการณ์ที่บุคคลสำคัญ ต้องรายงานสถานการณ์ตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ฉุกเฉินเบื้องต้น(DCIRs)ทันที และลงสอบสวนแบบสหสาขาวิชาชีพ และเขียนรายงานส่งให้จังหวัดทราบทาง e-mail:ems.ssk@hotmail.com ทุกราย

๒.) สสอ./รพ.สต. ดำเนินการดังนี้

๒.๑) เตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์อุบัติเหตุ/อุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดย เน้น ประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ ภายใต้มาตรการ “ชีวิตวิถีใหม่ ขับขี่อย่างปลอดภัย ไร้อุบัติเหตุ”

๒.๒) ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล /หน่วยกู้ชีพ EMS ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตั้งจุดพักรถเพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่สัญจรไปมาในหมู่บ้าน ในเส้นทางสายรองที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย

๒.๓) จัดให้มีระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉิน โดยประชาสัมพันธ์ หมายเลขด่วน ๑๖๖๙ ซึ่งประชาชนสามารถขอความช่วยเหลือได้ทันที และขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครแจ้งเหตุฉุกเฉินชุมชน (อช.) ในการแจ้งเหตุเมื่อพบเห็นเหตุการณ์

๒.๔) รพ.สต. ทุกแห่ง จัดเตรียมวัสดุ/ครุภัณฑ์,ยานพาหนะ และบุคลากรให้พร้อมสำหรับช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง(๕) เปิดวิทยุสื่อสารไว้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อรับข้อมูลข่าวสาร และหากเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถออกปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุได้ทันที

๒.๕) รพ.สต.ในพื้นที่ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งด่านชุมชน ในพื้นที่เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ในระดับตำบลและหมู่บ้าน

๓.) มาตรการการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุของรพพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เน้นย้ำข้อสั่งการ มาตรการการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุของรพพยาบาล และความ

คุ้มครองอุบัติเหตุทางถนน กรณีการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของรถพยาบาล เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่บนรถพยาบาลมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น จึงขอให้หน่วยงานของท่านดำเนินการดังต่อไปนี้

๓.๑) รถพยาบาล(ambulance) ต้องทำประกันอุบัติเหตุ ชั้น ๑ ทุกคัน ซึ่งประกันชั้น ๑ จะคุ้มครองบุคคลที่อยู่บนรถ จำนวน ๕ คน แยกเป็น

๑.) ความคุ้มครองรถพยาบาลไม่รวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในรถ

๒.) บุคคลในรถ(คนขับและผู้โดยสาร จำนวน ๕ คน)ประกอบด้วย คนขับรถ ๑ คน ผู้ป่วย ๑ ราย ญาติ ๑ คน และเจ้าหน้าที่ ๒ คน

๓.๒) วงเงินเอาประกันภัย แยกเป็น

๑.) รถพยาบาลตามสภาพรถไม่รวมอุปกรณ์ภายในรถ

๒.) บุคคลภายในรถ(คนขับและผู้โดยสาร)จำนวน ๕ คน เสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร คนละ ๑ ล้านบาท หากเกิดอุบัติเหตุทุกกรณี(รถพยาบาลเป็นฝ่ายผิดหรือรถพยาบาลเป็นฝ่ายถูก

๓.๓) มาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล ดังนี้

๑.) จำกัดความเร็วของรถพยาบาลในขณะปฏิบัติงาน กรณีเดินทางเพื่อไปรับผู้ป่วย ต้องใช้ความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด และหลังจากรับผู้ป่วยแล้วนำผู้ป่วยส่งต่อ(Refer) หรือนำส่งในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ควรจำกัดความเร็วไม่เกิน ๘๐ กิโลเมตร/ชั่วโมงบนถนนทางหลวงทั่วไป หรือไม่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดในบางเขตพื้นที่

๒.) ห้ามขับรถพยาบาลฝ่าสัญญาณไฟจราจร ในทุกกรณี

๓.) พนักงานขับรถ ทุกคน ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรขับขี่ปลอดภัยเชิงป้องกันอุบัติเหตุหรือผ่านการอบรมหลักสูตรการขับรถพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

๓.๔) รถพยาบาล ต้องติดตั้งสัญญาณ GPS ทุกคัน

๓.๕) ให้รถพยาบาล ทุกคัน ติดตั้งกล่องวงจรปิดแบบ Digital Video Recorder(DVR) เพื่อบันทึกภาพ ๒ จุด คือ

๑) จุดที่ ๑ ตรงตำแหน่งคนขับ เพื่อดูพฤติกรรมของคนขับรถพยาบาล

๒) จุดที่ ๒ ห้องผู้โดยสาร สำหรับบันทึกเหตุการณ์ของการขับรถ

๓.๖.) รถพยาบาล ทุกคัน ต้องปรับเบาะนั่งจากแบบเบาะรถสองแถว เป็นแบบเบาะเดี่ยวหมุนได้และมี Safety Belt ทุกที่นั่ง

๓.๗.) กรณีรถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุ ให้ศูนย์สื่อสารและสั่งการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงาน Director Critical Information Requirement(DCIRs) เป็นเหตุฉุกเฉินที่ต้องรายงานผู้บริหารระดับสูงทันทีทางโทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๗๑ หรือ ๐๙ ๒๒๕๑ ๑๗๗๑ ตามแบบรายงานที่แนบมาพร้อมนี้ และส่งรายงานไปที่สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเบื้องต้นทันที และต้องจัดทีมลงพื้นที่สอบสวนเพื่อหาสาเหตุของปัญหา พร้อมเสนอแนวทางการป้องกันแก้ไขทุกครั้งที่เกิดรถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุ พร้อมทั้งส่งรายงานการสอบสวนฉบับสมบูรณ์ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และสำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน ภายใน ๒ สัปดาห์ หลังเกิดเหตุ

ข้อเสนอ - เรียนมาเพื่อให้สถานบริการทุกแห่งเตรียมความพร้อม

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒ การดำเนินงานจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน

ขอความเห็นชอบการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ตามหนังสือที่ สธ. ๐๒๓๕ / ๑๓๔๖ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๑๐ แจ้งผลการประเมินและแนวทางการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดของโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อม และสรุปผลการประเมินรับรองเพื่อขอรับการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านการรับรอง ของคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่

๑. โรงพยาบาลกันทรารมย์
๒. โรงพยาบาลเบญจลักษณ์
๓. โรงพยาบาลบึงบูรพ์
๔. โรงพยาบาลห้วยทับทัน
๕. โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
๖. โรงพยาบาลเมืองจันทร์
๗. โรงพยาบาลพยุห์
๘. โรงพยาบาลโนนคูณ

เขตสุขภาพที่ ๑๐ จึงขอให้โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมิน ดำเนินการดังนี้

๑. แจ้งความประสงค์ขอจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขอความเห็นชอบการจัดตั้งจากมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารระดับจังหวัด
๒. ให้ผู้รับผิดชอบงานระดับบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รวบรวมโครงสร้างบุคลากรกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดตามกรอบโครงสร้างของกระทรวง กำหนด เพื่อเสนอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับเขตสุขภาพ และเสนอขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการ อ.ก.พ. เขตสุขภาพ ตามลำดับต่อไป

ข้อเสนอ - เรียนมาเพื่อโปรดแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

ประธาน : เห็นควรให้มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชในโรงพยาบาลตามกรอบ กรณียกย่องใดมีทรัพยากรไม่เพียงพอให้มีการบูรณาการอย่างเหมาะสม

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓. งานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๓

๓.๑ แนวทางการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๔
เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดศรีสะเกษ ขอแจ้งมติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งที่ ๓ /๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เพื่อนำไปปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑) ผู้มีอำนาจในการอนุญาตให้จัดงานที่มีประชาชนจำนวนมากมาร่วมงาน กำหนดเงื่อนไขให้ผู้จัดงานหรือผู้ขออนุญาต ต้องมีมาตรการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเคร่งครัด

๒) ขอความร่วมมือจัดงานปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชน

๓) ประชาสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจกับผู้ประกอบการ ร้านค้า และผู้จัดกิจกรรมส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ รวมถึงประชาชนทั่วไป ให้รับทราบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔) สนับสนุนการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุทุกราย(ตำรวจร้องขอ)

๕) สนับสนุนการจัดทีมรุกในการป้องกันและแยกผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยให้ อสม. ประเมินอาการมีเมาสุราเบื้องต้นและบันทึกผลผ่านระบบ Google Form ตาม QR Code ที่แจ้ง

๖) ขอความร่วมมือรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงานฯ เพื่อรวบรวมรายงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดและนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อทราบและขอความร่วมมือปฏิบัติตามแนวทาง ต่อไป

๓.๒ การปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

ตามที่พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้และกำหนดให้หน่วยงานราชการ สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันซึ่งอยู่ในการดูแลของหน่วยงานของรัฐเป็นเขตปลอดบุหรี่ ห้ามดื่ม ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับในช่วงต้นเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ จังหวัดศรีสะเกษได้รับการร้องเรียนจากนายสัญญา ตูลาบดี ให้ทำการเปรียบเทียบ กล่าวโทษแก่การปฏิบัติฝ่าฝืนกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การฝ่าฝืนพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อเป็นการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ อย่างเคร่งครัดจึงขอความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ดังนี้

๑. แสดงการเป็นเขตปลอดบุหรี่ของหน่วยงานและสถานที่ในการกำกับดูแล โดยติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ ที่ถูกต้องตามกฎหมายและมองเห็นได้ชัดเจน ที่ประตูทางเข้า-ออก หลัก (หน่วยบริการสาธารณสุข / หน่วยให้บริการด้านสุขภาพ / ศูนย์บริการเด็กเล็ก/สถานศึกษาต่ำกว่าอุดมศึกษา ต้องรวมระยะต้องรวมระยะ ๕ เมตร จากรัศมีทางเข้า-ออก หลัก)

๒. ติดป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ ทางขึ้นอาคาร จุดเสี่ยงและภายในบริเวณพื้นที่ตามความเหมาะสม

๓. ดูแล กำกับให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามกฎหมาย ห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ห้ามดื่มและห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ราชการ

๔. หากจัดงานรื่นเริงในสถานที่ราชการ ขอความร่วมมือให้เป็นงานปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนและเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย

๕. ให้มีการตรวจเตือน เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ อย่างต่อเนื่องและจริงจังในทุกรูปแบบ

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อทราบและขอความร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว ต่อไป

นายวิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์ : สอบถามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๓ – ๔ ม.ค. ๒๕๖๔

ประธาน : จากมติของคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบให้หน่วยบริการสามารถปรับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น ๑.๕ เท่าของอัตราที่กำหนดตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๒

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๓ นายแพทย์เสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

- ไม่มี

๖.๔ นางศรีเรือน ดีพูน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

๑.ตัวชี้วัดและการประเมินผลงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔

๑. ตัวชี้วัดประเมินผล (KPI)
๒. การถ่วงน้ำหนักคะแนน
๓. การจัดทำ KPI Template
๔. รูปแบบประเมินผล



ตัวชี้วัดเชิงระบบ Fee schedule

รายการบริการ	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
๑. ค่าบริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี	
- ค่าตรวจ Hb typing	๒๗๐
- ค่าตรวจ Alpha - thal ๑	๘๐๐*

- ค่าตรวจ Beta - thal	๑,๒๐๐
- ค่า PND	๒,๕๐๐
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	๓,๐๐๐
๒. ค่าบริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ ทุกกลุ่มอายุ *	
- ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test	๑,๒๐๐
- ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง	๒๐๐
- ค่า PND	๒,๕๐๐
- ค่าบริการตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ด้วยวิธี Karyotyping	๒,๕๐๐
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	๓,๐๐๐
๓. ค่าบริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคฟีนิลคีโตนูเรียในเด็กแรกเกิด	
- ค่าตรวจคัดกรอง TSH+PKU *	๑๓๕ *
๔. ค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ใน หญิง < ๒๐ ปี	
ใส่ห่วง	๘๐๐
ยาฝัง	๒,๕๐๐
๕. ค่าบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	ทุกวิธี ๓,๐๐๐
๖. ค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ใน หญิง ≥ ๒๐ ปีขึ้นไป (กรณีแท้ง Unplanned pregnancy)	
ใส่ห่วง	๘๐๐
ยาฝัง	๒,๕๐๐
๗. ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
- Pap smear/VIA	๒๕๐
- HPV DNA test	๔๒๐
- Liquid Based Cytology	๒๕๐
- การทำ Colposcopy รวมค่าทำ biopsy / ค่าอ่านผลพยาธิวิทยา	๙๐๐
๘. ค่าบริการ ANC	
- ANC ครั้งแรก	๑,๐๐๐
- Ultrasound	๔๐๐
- ANC ครั้งที่ ๒-๕	๔๐๐
- บริการทันตกรรมป้องกัน	๕๐๐
๙. ทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน	
- เคลือบฟลูออไรด์ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (๔-๑๒ ปี)	๑๐๐
- เคลือบหลุมร่องฟัน ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (๖-๑๒ ปี)	๒๕๐ บาท/ซี่

ตัวชี้วัดกลางปี 2564

ตัวชี้วัดงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปีงบประมาณ 2564	คะแนน
1.ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	50
2.ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	50
3.ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	50
4.ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง CaCx ในสตรี 30-60 ปี	50
5.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก_AD	25
6.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก_R/I	25
7.อัตราการรับไว้รักษาพ.ด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC)	20

ตัวชี้วัดเขตปี 2564

ตัวชี้วัดงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปีงบประมาณ 2564	คะแนน
8.อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี	50
9.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี	50
10.ร้อยละหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	50
11.ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน	50
12.ร้อยละของผู้ป่วย DM และหรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	50

รวมตัวชี้วัด 12 ข้อ 520 คะแนน

KPI : PA ปลัดกระทรวงฯ, PA ผู้ตรวจราชการ, Agenda base Function, base Area base

PA ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ และ สาธารณสุขนิเทศก์	นโยบายสำคัญ กสร.	ตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ (PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	เป้าหมาย	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก
PA ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ และ สาธารณสุขนิเทศก์	1. ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิเข้มแข็ง	1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน 2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 3. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	25 ล้านคน 2,500 ทีม ร้อยละ 75	สสป.
	2. เศรษฐกิจ สุขภาพ	4. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว 5. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WO) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	สสส.
	3. สมุนไพร กัญชา กัญชง	6. จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ครอบคลุม รพ.สังกัดกระทรวง สาธารณสุขและสถานพยาบาลเอกชน 7. เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตร วัตถุดิบสมุนไพรอุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความ งามและการแพทย์แผนไทยผ่านเกณฑ์การประเมิน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ร้อยละ 60 ของเมือง สมุนไพรทั้งหมด 14 จ.	กรมแพทย์แผน ไทยฯ
	4. สุขภาพดี วิถีใหม่	8. ครอบคลุมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 9. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน - ตลาดสดน้ำซ้อย ตลาดนัด จังหวัดละ 1 แห่ง - Street Food Good Health จังหวัดละ 1 แห่ง	5,000,000 ครอบคลุม 76 จังหวัด	กรมอนามัย
	5. COVID-19	10. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ ภายใน 21-28 วัน 11. อัตราป่วยตายของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ	76 จังหวัด ต่ำกว่าร้อยละ 1.4	กรม คร.
	6. ระบบบริการ ก้าวหน้า	12. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ	ร้อยละ 100	กคร.
	7. ธรรมาภิบาล	13. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุม ภายใน และการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ 75	กลุ่มตรวจสอบ ภายใน ระดับ กระทรวง

๑. ตัวชี้วัดประเมินผล (KPI)

กลุ่ม ๑. ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ นโยบาย ๕+๑ และ นโยบาย ๑๐+๑

กลุ่ม ๒. ตัวชี้วัดเชิงระบบ

๒.๑ kpi ที่คณะกรรมการของแต่ละ C (Chief) เลือกมาไม่เกิน ๓ KPI

๒.๒ kpi กลุ่ม Fee Schedule

๒.๓ kpi กลุ่ม QOF

๒.๔ KPI : PA ปลัดกระทรวงฯ, PA ผู้ตรวจราชการ, Agenda base Function, base

Area base

๒. ตัวชี้วัดประเมินผล (KPI) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านการพิจารณาแล้ว ๑๐๐ ตัวชี้วัด

๑.๑ ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ๗๕ ตัวชี้วัด

๑.๒ ตัวชี้วัดจากกลุ่มงาน/ศูนย์ฯ ๒๕ ตัวชี้วัด

๒. ตัวชี้วัดที่เป็นตัวชี้วัด ranking ๘๙ ตัวชี้วัดหลัก ๑๒๓ ตัวชี้วัดย่อย

๒.๑ ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ๖๔ ตัวชี้วัด

๒.๒ ตัวชี้วัดจากกลุ่มงาน/ศูนย์ฯ ๒๕ ตัวชี้วัด

๓. (ร่าง) การถ่วงน้ำหนักคะแนน ปี ๒๕๖๔

(ร่าง) การถ่วงน้ำหนักคะแนน (k) ปี ๒๕๖๔		
ที่	กลุ่ม KPI	ค่าถ่วงน้ำหนัก
๑	kpi สธ ๗๕ kpi	๒
๒	kpi กลุ่ม ๑	
	- นโยบาย ๕+๑ และ นโยบาย ๑๐+๑	๔
๓	kpi กลุ่ม ๒	
	- kpi คกก C	๓
	- kpi กลุ่ม Fee schedule	๓
	- kpi กลุ่ม QOF	๓
	- kpi กลุ่ม PA ปลัด สธ	๓
	- kpi กลุ่ม PA ผู้ตรวจราชการ	๓
	- kpi ตรวจราชการ	๓
๔	kpi กลุ่ม ๓	
	- kpi กลุ่มงานเพิ่มเติม	๑

๓. การจัดทำ KPI Template ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๓.๑ PM ผู้รับผิดชอบ kpi รับผิดชอบจัดทำ kpi template และชี้แจงรายละเอียดกับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ

๓.๒ PM ผู้รับผิดชอบ kpi ประสานกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สสจ.ศรีสะเกษ เพื่อสร้างระบบประเมินผลงานของแต่ละ kpi

๔. ข้อเสนอการประเมินผลงาน ปี ๒๕๖๓

๔.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- การประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านระบบระบบอินเทอร์เน็ต โปรแกรมประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข และระบบโปรแกรมการจัดสรรเงินและการโอนเงินเดือน มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ตามหลักธรรมาภิบาล

- ระบบงานมีคุณภาพ/ต่อเนื่อง/เพิ่มประสิทธิภาพ/ช่วยลดต้นทุน/ลดเงินงบประมาณ/ลดเวลาการจัดทำรายงาน/เพิ่มเวลาการให้บริการประชาชน/สร้างขวัญกำลังใจที่ดีต่อการปฏิบัติงาน

- ตัวชี้วัดประเมินผล/ที่ครอบคลุมงานนโยบาย/ปัญหาของพื้นที่/ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม/สร้างการยอมรับ/ปริมาณงานพอเหมาะ/เท่าเทียม

- รับฟังข้อคิดเห็นจากพื้นที่มากขึ้น

๔.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

- พัฒนาระบบประเมินผล/นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้/มีการพัฒนาโปรแกรมการเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม/ประโยชน์สูงสุด ฐานข้อมูลครบถ้วน/เชื่อถือได้/เป็นปัจจุบัน/ลดภาระจัดทำรายงาน

- การนิเทศงาน/การประเมินผลระหว่างหน่วยงาน/แนะนำ/ติดตาม ควบคุม กำกับ/บรรลุวัตถุประสงค์/สอดคล้องนโยบาย/ผู้บริหารดำเนินการควบคุมกันไป เช่น การนิเทศงาน ปีละ ๑ ครั้ง/ประเมินผล ปีละ ๒ ครั้ง/ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประมวลผลข้อมูล

- การประเมินผลงานสาธารณสุขที่มีเครือข่ายและความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน/เป็นข้อจำกัดบ้างในการดำเนินงานและการประเมินผลงานสาธารณสุข

๕. ระบบรายงาน

๑) kpi ที่สามารถใช้ผลงานจากฐานข้อมูล HDC จะใช้วิธีประมวลผลงานจากระบบฐานข้อมูล

๒) kpi ที่ไม่มีระบบข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC จะใช้วิธีกรอกรายงาน (key in)

๖. วิธีประเมินผล

๑) ประเมินผลด้วยระบบฐานข้อมูล

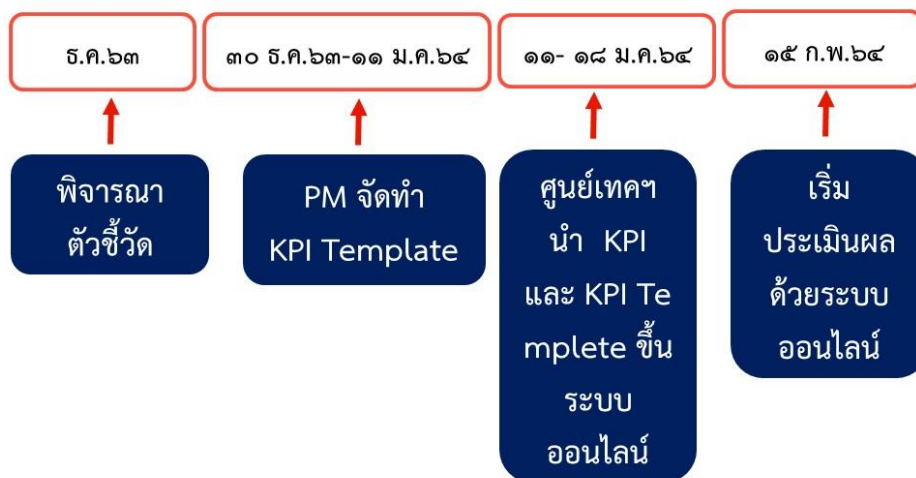
๒) กรณี มีความจำเป็น/รูปแบบที่ต้องประเมินด้วยการออกประเมิน/สุ่มประเมินจะเป็นการประเมินเฉพาะงาน

ช่วงเวลาประเมินผล

๑) ครั้งที่ ๑ ผลงาน ต.ค.๖๓-มี.ค.๖๔ ตัดข้อมูล ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

๒) ครั้งที่ ๒ ผลงาน เม.ย.๖๔-ส.ค.๖๔ ตัดข้อมูล ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

๗. Timeline



ประธาน :

- ผลการดำเนินงานเป็นรางวัลค่าตอบแทนในภาพอำเภอ และให้ใช้ข้อมูลของปี ๒๕๖๓ เป็น Base line
- มอบหมายคณะกรรมการ CCEO หรือกำหนดการเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานและนำเสนอในวาระต่อไป
- กรณีข้อมูลที่ไม่สามารถประมวลผลได้จากระบบให้มีการลงประเมินในพื้นที่

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๕ นายอนุพันธ์ ประจำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)

- ไม่มี

๖.๖ นางสาวพูน วรจักร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

๑. การคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ และคัดเลือกบุคลากรดีเด่นด้าน

การแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติและคัดเลือกบุคลากรดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ เป็นต้นไป รายละเอียดดังนี้

๑. ห้อง๓๐๒ คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ผ่านระบบ Cisco Webex :

Meeting Number = ๑๗๖ ๙๗๑ ๐๐๒๐ P/W = ssk๑๒๓๔

๒. ห้อง๓๐๑ คัดเลือกบุคลากรดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย ผ่านระบบ

Teleconference (Cisco Webex : Meeting Number = ๑๗๖ ๙๔๒ ๓๐๘๗ P/W =

ssk๑๒๓๔) กำหนดการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติและคัดเลือกบุคลากรดีเด่นด้าน

การแพทย์แผนไทย ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เอกสารแนบภาคผนวก

จุดประสงค์ของการนำเสนอ เพื่อแจ้งผู้บริหาร แจ้งผู้เกี่ยวข้องเตรียมการคัดเลือกในระดับจังหวัด

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๗ นายปัญญา พลศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๑. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

กรอบการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔



เป้าหมายดำเนินงาน PCU/NPCU ปี ๒๕๖๔ จังหวัดศรีสะเกษ

- เป้าหมาย PCU/NPCU (๒๕๖๐ – ๒๕๗๒) ทั้งหมด ๑๔๓ ทีม
- เปิดดำเนินการตามแผนปี ๖๐-๖๓ จำนวน ๕๘ ทีม ร้อยละ ๔๐.๕๖
- ปังบประมาณ ๒๕๖๔

เป้าหมาย เปิดดำเนินการ ครอบคลุมร้อยละ ๔๐ เขตชนบท ครอบคลุมร้อยละ ๕๐ เขตเมือง (อ.เมืองศรีสะเกษ และกันทรลักษ์) ของประชากร (จำนวนเปิดสะสม ๗๔ ทีม) และคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน (คนศรีสะเกษ ๗.๔ แสนคน)

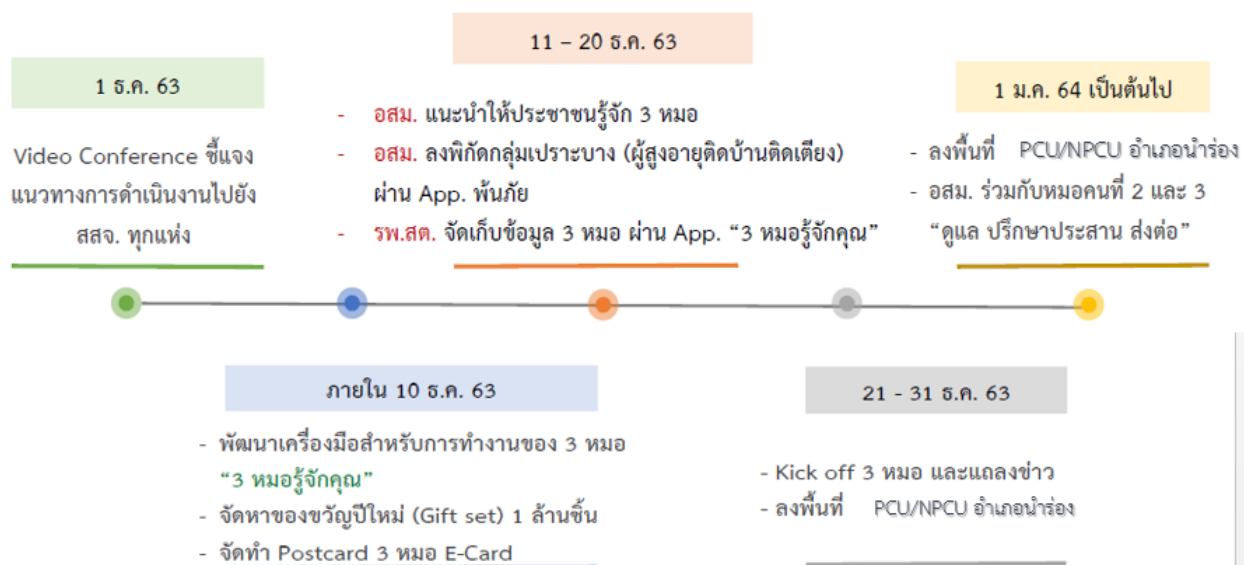
****PCU/NPCU ที่ต้องเปิดดำเนินการ ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๖ ทีม**

อำเภอที่เปิดเดิมพื้นที่ : บึงบูรพ์ ศีลาลาด

อำเภอ(ซีเป้า) ปี ๖๔ : เมือง กันทรลักษ์ ขุขันธ์ ขุนหาญ ราศีไศล ปรังค์ภู์ ยางชุมน้อย

การขับเคลื่อนนโยบาย “คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน”

Timeline การส่งมอบของขวัญปีใหม่ “คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน”



การดำเนินกิจกรรมในระยะแรกและพิธีเปิดกิจกรรมทั่วประเทศ

ส่วนภูมิภาค

๑. จัด Kick off ตามแนวปฏิบัติของส่วนกลาง
๒. ประสานนักข่าวท้องถิ่นทำข่าวเผยแพร่
๓. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านตัวอย่าง ตามแนวทาง ๓ หมอ
๔. จัดหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่

ระดับจังหวัด

๑. การจัด Kick Off ๑ หมอ (*ระหว่าง ๒๑ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)
จัดที่ PCU/NPCU ศสม. โรงพยาบาลศรีสะเกษ
๒. วันจัดงาน วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

ระดับอำเภอ

ดำเนินการตามข้อ ๓ (ของกิจกรรมส่วนภูมิภาค) และบริบทอำเภอ (รายงาน One page ภายใน ๘ มกราคม ๒๕๖๔)

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

แจ้งงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชน ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ทุนสนับสนุนจากจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)) อำเภอละ ๖๐,๐๐๐ บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอละ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ()

รวมอำเภอละ ๗๐,๐๐๐ บาท(เจ็ดหมื่นบาทถ้วน) (เงินโอนเข้าบัญชี สสจ. เรียบร้อยแล้ว)
(ข้อมูล ณ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)

ข้อเสนอเพื่อดำเนินการ

- ขอความร่วมมือให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ (เลขานุการ พชอ.) เร่งรัดการก่อหนี้ผูกพันและการเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

- กำหนดการส่งผลงาน

- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓ (งาน สสม./ปฐมภูมิ สสจ.ศรีสะเกษ ดำเนินการแล้ว)

- ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๔ ทุกอำเภอ ส่ง งาน สสม./ปฐมภูมิ สสจ.ศรีสะเกษ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ งาน สสม./ปฐมภูมิ สสจ.ศรีสะเกษ ส่ง สสป.

- ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ทุกอำเภอ ส่ง งาน สสม./ปฐมภูมิ สสจ.ศรีสะเกษ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ งาน สสม./ปฐมภูมิ สสจ.ศรีสะเกษ ส่ง สสป.

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มี

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

๑) เป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

ประเภทรายจ่าย	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
ภาพรวม	ร้อยละ ๓๒	ร้อยละ ๕๔	ร้อยละ ๗๗	ร้อยละ ๑๐๐
รายจ่ายลงทุน	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๑๐๐
รายจ่ายประจำ	ร้อยละ ๓๖	ร้อยละ ๕๗	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐

๒) รายงานสถานะ การใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
งบดำเนินงาน	๔๙,๒๘๐,๑๐๑.๐๐	๑๙,๖๗๗,๑๙๐.๐๑	๓๙.๙๓	๒๙,๖๐๒,๙๑๐.๙๙	๖๐.๐๗
งบอุดหนุน	๕๖,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๕๖,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
งบลงทุน	๑๑๒,๔๑๒,๙๐๐.๐๐	๒๖,๔๐๑,๘๐๐.๐๐	๒๓.๔๙	๘๖,๐๑๑,๑๐๐.๐๐	๗๖.๕๑
รวม	๑๖๑,๗๔๙,๐๐๑.๐๐	๔๖,๐๗๘,๙๙๐.๐๑	๒๘.๔๘	๑๑๕,๖๗๐,๐๑๐.๙๙	๗๑.๕๒

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

- ไม่มี

๘.๓ นิติการ

- ไม่มี

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

รายงานสถานการณ์ฝุ่น PM๒.๕ เขตสุขภาพที่ ๑๐ (๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓)

จากข้อมูลการตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕) ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๕ สถานี พบว่า สถานการณ์ฝุ่น PM๒.๕ ในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ทั้ง ๕ สถานี มีค่าไม่เกินมาตรฐาน ๕๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ตามประกาศคณะกรรมการแห่งชาติฉบับที่ ๓๖ (พ.ศ. ๒๕๕๓) เรื่องกำหนดมาตรฐานฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ในบรรยากาศ พบว่า

จังหวัดศรีสะเกษ	๒๕	ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร
จังหวัดยโสธร	๒๕	ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร
จังหวัดมุกดาหาร ๒๕	๒๔	ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร
จังหวัดอำนาจเจริญ	๑๙	ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร
จังหวัดอุบลราชธานี	๑๕	ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร

0-25 ดีมาก	มาตรการ
26-37 ดี	1. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ ฝุ่น PM 2.5 2. รายงานสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง 3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนทั้งประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงตามระดับความรุนแรง 4. กำหนดให้มีการเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพ - กรณีพบการเจ็บป่วยผิดปกติให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นทีมสอบสวนโรคและส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ 5. รณรงค์และเฝ้าระวังการเผาตอซังข้าวและการเผาขยะทั่วไป 6. รณรงค์การล้างตลาดสดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยขอความร่วมมือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของอำเภอ ประสานเทศบาลหรือ อบต. ในการล้างตลาดและส่งภาพประกอบ ช่องทางไลน์ เพื่อรวบรวมรายงานส่งศูนย์อนามัย 10 อุบลราชธานี
38-50 ปานกลาง	
50-90 เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ	
90 ขึ้นไป มีผลกระทบต่อสุขภาพ	

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ไม่มี

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๖๘๔๐๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๓.๐๐ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๕๐ ราย คิดเป็นอัตรามรณะ ๐.๐๘ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๙๐ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี (๒๕.๙๐ %) ๑๐-๑๔ ปี (๒๑.๒๒ %) ๒๕-๓๔ ปี (๑๔.๑๔ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๖.๙ รับจ้างร้อยละ ๑๙.๐ ในปกครองร้อยละ ๑๖.๘ เกษตรร้อยละ ๕.๙ งานบ้านร้อยละ ๓.๑ อื่นๆร้อยละ ๒.๖ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ แม่ฮ่องสอน (๕๕๘.๘๑ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๓๒๔.๐๖ ต่อแสนประชากร) นครราชสีมา (๒๓๓.๘๓ ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (๒๑๙.๐๑ ต่อแสนประชากร) ชัยนาท (๒๑๕.๙๙ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๙๐๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๑.๑๐ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๓ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๒๘๗.๓๙ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๔๖.๖๘ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๗๗.๑๒ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๕๒.๘๓ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๕๖๕ ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน ๑๔๑ ราย อื่นๆ จำนวน ๗๖ ราย ในปกครอง จำนวน ๗๒ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ราชีไศล (๑๒๕.๓๒ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ยางชุมน้อย (๑๑๙.๗๘ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๙๐.๘๙ ต่อแสนประชากร) โพนคูณ (๘๘.๔๗ ต่อแสนประชากร) และขุขันธ์ (๗๓.๘๗ ต่อแสนประชากร)

มาตรการดำเนินงานต่อเนื่อง พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. จังหวัดศรีสะเกษลดระดับ EOC ตอบโต้โรคไข้เลือดออก โดยดำเนินการเฝ้าระวังในภาวะปกติในระดับอำเภอ ยกเว้น อำเภอที่มีอัตราป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (นับแต่ Set Zero) ที่ต้องดำเนินงานเข้มข้น จนกว่าอัตราป่วยจะลดต่ำ

๒. ดำเนินมาตรการ ๓ ๓ ๑ ๗ ๑๔ ๒๘ ต่อเนื่องในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย

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

๔. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน

๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา

ขอความร่วมมือให้ผู้บริหารงานสาธารณสุข กำกับติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยใน ๒๘ วันย้อนหลัง ให้มีการดำเนินงานเข้มข้น เพื่อจำกัด

การแพร่ระบาดของโรคให้อยู่ในระลอกเดียว โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในพื้นที่ ให้มีการประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและสูญเสียงบประมาณน้อยที่สุด

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๑๓๙๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๑๐ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๙ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๐๓ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๒๒ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๔๕-๕๔ ปี (๑๙.๔๗ %) ๓๕-๔๔ ปี (๑๘.๖๑ %) ๒๕-๓๔ ปี (๑๕.๘๘ %) อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ ๓๙.๔ รับจ้างร้อยละ ๒๕.๑ นักเรียนร้อยละ ๑๓.๘ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ ระนอง (๒๗.๖๒ ต่อแสนประชากร) พังงา (๒๐.๕๐ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๑๗.๖๖ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๑๑.๔๓ ต่อแสนประชากร) สงขลา (๙.๕๖ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗.๑๓ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย อัตราราย ๐.๑๔ ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๑๓.๘๑ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๙.๓๓ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๗.๖๐ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๗.๕๔ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร ๗๖ ราย อื่นๆ จำนวน ๑๖ ราย ในปกครอง ๘ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดเรียงตามลำดับ คือ ยางชุมน้อย (๒๑.๗๘ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๒๑.๒ ต่อแสนประชากร) ภูสิงห์ (๑๘.๓๙ ต่อแสนประชากร) ขุขันธ์ (๑๑.๘๗ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (๑๑.๑๑ ต่อแสนประชากร) และ บึงบูรพ์ (๙.๔๑ ต่อแสนประชากร)

ช่วงนี้เข้าสู่กิจกรรมการเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร ประชาชนมีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หากลงลุยโคลนหรือน้ำในทุ่งนา ในแหล่งน้ำต่างๆ นำขังในสวนยาง แล้วมีอาการไข้ ปวดบวม ปวดกระบอกตา ให้สงสัยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ควรรีบเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ทันที

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓. สถานการณ์เห็ดพิษ

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๙๗๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๔๗ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๙ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๐๑ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๘๘ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ >๖๕ ปี (๒๖.๖๖ %) ๔๕-๕๔ ปี (๒๑.๘๑ %) ๕๕-๖๔ ปี (๒๑.๓๑ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๔๐.๔ เกษตรร้อยละ ๓๕.๘ รับจ้างร้อยละ ๘.๙ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ อุบลราชธานี (๑๐๑.๐๙ ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (๒๑.๐๕ ต่อแสนประชากร) บึงกาฬ (๑๑.๓๒ ต่อแสนประชากร) ร้อยเอ็ด (๙.๑๘ ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (๘.๐๘ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๒๙๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐.๓๐ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๒ ราย อัตราราย ๐.๑๔ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๘๒ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๔๕.๑๘ ต่อแสนประชากร) ๖๕ ปีขึ้นไป (๓๔.๗๒ ต่อแสนประชากร) ๓๕ - ๔๔ ปี (๒๐.๒๖ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๑๘.๖๕ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๒.๓๙ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ

เกษตรกร จำนวน ๒๒๑ ราย อื่นๆ จำนวน ๒๗ ราย ในปกครอง จำนวน ๒๑ ราย นักเรียน จำนวน ๑๗ ราย รับจ้าง จำนวน ๖ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ โนนคูณ (๘๕.๙๔ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๔๐.๐๔ ต่อแสนประชากร) ภูสิงห์ (๓๖.๗๘ ต่อแสนประชากร) น้ำเกลี้ยง (๓๕.๙๒ ต่อแสนประชากร) และอุทุมพรพิสัย (๓๔.๕๖ ต่อแสนประชากร)

เห็ดพิษ มักพบประชาชนนำเห็ดออกมาจากป่าในธรรมชาติและนำมาปรุงอาหารเพื่อรับประทาน ดังนั้นก่อนรับประทานเห็ดทุกครั้งควรให้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการคัดเลือกเห็ด นำเฉพาะเห็ดที่รับประทานได้มาปรุงอาหารเพื่อรับประทาน หากไม่มั่นใจว่าเห็ดที่เก็บมารับประทานได้หรืออาจมีพิษ ให้พิจารณาหลักเลี่ยงการนำมารับประทานเพื่อรับประทานโดยเด็ดขาด เป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากความเป็นพิษของเห็ดที่ดีที่สุด

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔. สถานการณ์โรคสุกใส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๙๗๐๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๔.๗๓ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๐๔ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๒๐.๒๘ %) ๑๐-๑๔ ปี (๑๖.๐๒ %) ๗-๙ ปี (๑๕.๔๘ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๓.๐ ในปกครองร้อยละ ๓๔.๖ รับจ้างร้อยละ ๑๓.๗ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ นราธิวาส (๑๑๒.๗๘ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๑๐๗.๒๖ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๙๒.๐๑ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๙๐.๙๒ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๘๒.๗๗ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๙๕๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๔.๙๗ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๑ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี (๓๖๒.๑๙ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๒๕๔.๖๕ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๒๐๗.๐๑ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๑๐.๔๔ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๔๐.๙๙ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๔๕๔ ราย ในปกครอง จำนวน ๓๕๗ ราย อื่นๆ จำนวน ๖๖ ราย เกษตร จำนวน ๕๙ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ น้ำเกลี้ยง (๒๕๑.๔๓ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๑๓๖.๓๗ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๑๐๕.๙๘ ต่อแสนประชากร) เมืองจันทร์ (๙๔.๒๙ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๙๑.๘๙ ต่อแสนประชากร)

โรคสุกใสพบมากในเด็กวัยเรียน อาการไข้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว ผู้ปกครองควรพาเด็กเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากหน่วยบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพื่อรักษาและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘. งานระบาดวิทยา

๘.๑ เฝ้าระวังรายงาน ๕๐๖

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ – ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อูจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม ตาแดง อาหารเป็นพิษ มือเท้าปาก วัณโรค STD (Sexual Transmitted Disease) สุกใส และไข้อยอดออก ตามลำดับ การส่งรายงาน ๕๐๖ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๘.๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

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

๘.๓ ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค

มีผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค ตามหลักเกณฑ์ของสำนักระบาด ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อโปรแกรม R๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น ๙๖ ราย ใน ๒๒ อำเภอ มี ๖ โรค ๗ รหัสโรค ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ร. ๕๐๖ ที่ต้องสอบสวนโรคมากที่สุดคือ มือเท้าปาก จำนวน ๘๒ ราย โรคไข้เลือดออก จำนวน ๗ ราย จำแนกเป็น DHF จำนวน ๖ ราย DF จำนวน ๑ ราย เลปโตสไปโรซิส จำนวน ๕ ราย ชิคุนกุนยา จำนวน ๑ ราย ใช้สมองอักเสบ จำนวน ๑ ดังนั้นขอให้ SRRT แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรคพร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงานสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๓ พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๓ (๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓)

อำเภอ	ไข้เลือดออก DF	ไข้เลือดออก DHF	ใช้สมอง อักเสบ	เลปโต สไปโร ซิส	มือ เท้า ปาก	ชิคุน กุนยา	รวม
เมืองศรีสะเกษ	๑			๒	๔		๗
ยางชุมน้อย		๑			๑๐		๑๑
กันทรารมย์					๑๐		๑๐
กันทรลักษณ์		๑			๑๓		๑๔
ขุขันธ์		๑	๑	๒	๑	๑	๖
ไพรบึง					๖		๖
ปรางค์กู่				๑	๘		๙
ขุนหาญ		๓			๗		๑๐
ราษีไศล					๑		๑
อุทุมพรพิสัย					๑		๑
บึงบูรพ์							
ห้วยทับทัน							

อำเภอ	ใช้เลือดออก DF	ใช้เลือดออก DHF	ใช้สมอง อีกเสบ	เลปโต สไปโร ซิส	มือ เท้า ปาก	ชิคุน กุนยา	รวม
โนนคูณ					๗		๗
ศรีรัตนะ					๑		๑
น้ำเกลี้ยง					๔		๔
วังหิน					๑		๑
ภูสิงห์							
เมืองจันทร์					๒		๒
เบญจลักษณ์					๕		๕
พยุห์							
โพธิ์ศรีสุวรรณ							
ศิลาลาด					๑		๑
รวม	๑	๖	๑	๕	๘๒	๑	๙๖

หมายเหตุ ๑.ข้อมูลจาก รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒.จังหวัดจะสรุปและติดตามการส่งรายงานสอบสวนโรคให้ในเดือนถัดไป และใช้เป็นผลงานในการประเมิน Ranking โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน

๘.๔ การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามนโยบายเร่งด่วน สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

๘.๔.๑ โรคหัด

โครงการรณรงค์กำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ ริเริ่มครั้งแรกในทวีปอเมริกา ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๗ จนประสบความสำเร็จใน พ.ศ.๒๕๔๕ โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคหัด ให้น้อยลงกว่า ร้อยละ ๙๙ จากความสำเร็จของการกำจัดโรคหัดในทวีปอเมริกา ทำให้ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกเห็น ความเป็นไปได้ของการกำจัดโรคหัด และกำหนดเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้สำเร็จร่วมกัน โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีไทยเป็นหนึ่งใน ๑๑ ประเทศสมาชิก ได้มีข้อตกลงในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๓ ให้ตั้งเป้าหมายการกำจัดโรคหัดใน พ.ศ.๒๕๖๓

การดำเนินงานกำจัดโรคหัดในประเทศไทยได้ดำเนินงานมาตรฐานต่างๆ ดังนี้

๑. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดทั้งสองเข็ม ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๕ ในทุกพื้นที่

๒. จัดตั้งเครือข่ายการตรวจเชื้อหัดทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานทั่วประเทศ

๓. เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัด โดยมีบริการตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ในผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ในทุกพื้นที่

๔. รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือมาตรการเสริมอื่น เช่น การบริการวัคซีน ในประชากรวัยทำงานเพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยงซึ่งในกิจกรรมที่ ๓ ของมาตรการยังพบว่า ผลงานการรายงานโรคหัดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังต่ำกว่าเกณฑ์พบว่าในปี ๒๕๖๒ มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยและเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๒๘ ราย ได้แก่อำเภอ อุทุมพรพิสัย จำนวน ๕ ราย กันทรลักษณ์ น้ำเกลี้ยง เมือง และห้วยทับทัน เท่ากันจำนวน ๓ ราย ปรางค์กู๋ จำนวน ๒ ราย กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ เบญจลักษณ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ภูสิงห์ และเมืองจันทร์ เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๔ ราย (ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มจากเดือนที่ผ่านมา) อำเภอขุขันธ์ จำนวน ๔ ราย อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน ๕ ราย อำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน ๒ ราย อำเภอพยุห์ อำเภอไพรบึง อำเภอรามันไพรสณฑ์ เท่ากัน จำนวน ๑ ราย ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้บุคลากรที่ทำ การคัดกรองผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ หากพบผู้ป่วยมีอาการไข้ ออกผื่น สงสัยโรคหัด ให้ทำการเก็บ ตัวอย่างเลือด พร้อมกับแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และส่งตัวอย่างเลือดพร้อมแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายมาที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ เพื่อทำรวบรวมและส่งตรวจยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ เฝ้าระวังในโครงการกำจัดหัด

๘.๔.๒ อาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI

การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตาม สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำกับ ติดตามความปลอดภัยด้านวัคซีน นิยามกำหนดไว้ดังนี้คือ ผู้ป่วยที่มีอาการหรือมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลัง ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใน ๔ สัปดาห์ อาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น หมายถึงกรณีต่างๆ ดังนี้

๑. เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน

๒. อาการทางระบบประสาททุกชนิด (Neurological syndrome) เช่น ชัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น

๓. อาการแพ้รุนแรง เช่น Anaphylaxis, Severe allergic reaction เป็นต้น

๔. อาการติดเชื้อในกระแสโลหิต

๕. อาการไข้สูงและบวมแดงร้อนบริเวณที่ฉีดมากกว่า ๓ วัน

๖. ภาวะหรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่สงสัยว่าอาจเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๖.๑ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

๖.๒ พบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (Cluster)

๖.๓ อาการที่ไม่รุนแรง เช่น ผื่น ไข้ต่ำแหน่งที่ฉีดวัคซีน เป็นต้น

การเฝ้าระวังและส่งรายงานอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI เข้าในระบบรายงานเฝ้าระวัง ๕๐๖ ซึ่งพบว่าการรายงานข้อมูลต่ำ ในปี ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วย ๒๒ ราย อำเภอขุนหาญ จำนวน ๕ ราย อำเภอกันทรลักษณ์ จำนวน ๔ ราย อำเภอเมือง จำนวน ๓ ราย อำเภอกันทรารมย์ อำเภอเบญจลักษณ์ และ อำเภออุทุมพรพิสัย เท่ากันจำนวน ๒ ราย อำเภอขุขันธ์ อำเภอพยุห์ และอำเภอห้วยทับทัน เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๗ ราย (ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มจากเดือนที่ผ่านมา) อำเภอ ภูสิงห์ ๓ ราย อำเภอกันทรลักษณ์ อำเภอไพรบึง อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอโนนคูณ และอำเภอขุนหาญ

เท่ากัน จำนวน ๒ ราย อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอขามเฒ่า และอำเภอวังหิน
เท่ากัน อำเภอละ ๑ ราย ทั้งนี้ขอให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานข้อมูลผู้ป่วย AEFI ให้ทำการค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล
ระบบบันทึกบริการในหน่วยบริการ หากพบผู้ป่วยเข้าได้กับอาการดังกล่าวข้างต้น ให้ดำเนินการส่งรายงานตามระบบ
รายงาน ๕๐๖ และส่งข้อมูลตามแบบฟอร์ม AEFI๑ มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อระบบเฝ้าระวังที่มี
ประสิทธิภาพต่อไป

๘.๔.๓ แชนชาอ่อนแรงปวกเปียกเฉียบพลัน AFP

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญา ร่วมกันในการ
กวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายใน การดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนด
ตัวชี้วัด ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน ๒ ต่อ
ประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ ๒
ตัวอย่าง ภายใน ๑๔ วัน หลังเริ่มมีอาการ อัมพาต อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการ
ผู้ป่วยเมื่อครบ ๖๐ วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่า
ประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรค อย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และ
มีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอและป้องกันควบคุม โรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

ในกิจกรรมเฝ้าระวังดังกล่าว จังหวัดศรีสะเกษมีรายงานข้อมูลผู้ป่วยปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕ ราย
โดยรายงานจากอำเภออุทุมพร จำนวน ๒ ราย อำเภอราษีไศล อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ และอำเภอขุนหาญ
เท่ากันจำนวน ๑ ราย จากเป้าหมายทั้งหมด ๘ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน
๓ ราย (ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มจากเดือนที่ผ่านมา) ที่อำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน ๑ ราย อำเภอกันทรลักษ์
๑ ราย อำเภอไพรบึง ๑ ราย ซึ่งต้องทำการรายงานผู้ป่วยให้ครบอย่างน้อย ๖ รายเพื่อเป็นการยืนยัน
ระบบการค้นหาและรายงานที่มีประสิทธิภาพของจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้อำเภอที่รายงาน AFP ติดตาม
ผู้ป่วยตามมาตรฐานการเฝ้าระวังให้ครบถ้วนและ ให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP ให้ดำเนินการค้นหา
ผู้ป่วยที่อาการเข้าได้ในระบบบันทึกข้อมูลบริการผู้ป่วยและหากพบผู้ป่วยเข้าได้กับการเฝ้าระวัง AEFI ดังกล่าว
มาให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระภายใน ๑๔ วัน หลังวันเริ่มป่วย ๒ ตัวอย่าง ห่างกัน ๒๔ ชั่วโมง และแบบ
สอบสวนเฉพาะราย AFP๓/๔๐ และประสานงานการส่งตัวอย่างตามแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อโปลิโอ ตามโครงการ กวาดล้างโรคโปลิโอ
ตามเป้าหมายระดับประเทศ

๙. การเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ

สำนักระบาดวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการรายงานผู้ป่วย
กลุ่มอาการไข้หวัดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรายวัน จากการรายงาน จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์ในภาพรวม
พบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ (ILI: Influenza Like Illness) ที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วน
ระหว่างร้อยละ ๕-๑๐ ในสัปดาห์ที่ ๑-๔๘ สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่บันทึกรายงานเข้าระบบ ที่บันทึก
รายงานได้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ (ตัดยอดรายงาน ณ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.)

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานและท่านผู้บริหารที่ได้กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง บันทึกข้อมูลในระบบแบบ online สำนักระบาดวิทยาให้ครบถ้วนทุกสัปดาห์และสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังเหตุผิดปกติที่จะเกิดขึ้นได้ รายละเอียดการบันทึกข้อมูล ILI ตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ สรุปการส่งรายงาน ILI สถานบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓ จำแนกรายสัปดาห์

ที่	ชื่อโรงพยาบาล	สัปดาห์ที่															
		๓๖	๓๗	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑	๔๒	๔๓	๔๔	๔๕	๔๖	๔๗	๔๘			
๑	ศรีสะเกษ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๒	ยางชุมน้อย	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๓	กันทรารมย์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๔	กันทรลักษณ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๕	ขุขันธ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๖	ไพรบึง	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๗	ปรางค์กู่	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
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	ประจักษ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			

หมายเหตุ : √=ส่งครบถ้วน N=ส่งแต่ไม่ครบถ้วน X =ไม่ส่ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- ไม่มี

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ไม่มี

๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

- ไม่มี

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ การจัดการแข่งขันกีฬาประเพณีสาธารณสุข ครั้งที่ ๓๓

๑) เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่จึงไม่สามารถจัดการแข่งขันกีฬาประเพณีสาธารณสุข ครั้งที่ ๓๓ ได้ตามที่กำหนดไว้

ประธาน เลื่อนกิจกรรมวิ่ง TO BE จากเดิม เป็นวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ส่วนการจัดการแข่งขันกีฬาประเพณีสาธารณสุข ครั้งที่ ๓๓ ให้พิจารณาตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

๒) กำหนดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันจันทร์ที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๗.๓๐ น

(ลงชื่อ) นวลจันทร์ สายวงศ์ ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ) ชุติพร จันทา ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นางชุติพร จันทา)
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข