



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐

ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๒/ ๕๖๙

วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้อนุมัติการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อรับทราบนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน การประเมินผล แลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ และแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน

ข้อเท็จจริง กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้จัดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีเมืองศรีสะเกษ หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูสิงห์ (ช่องสะง่า) จังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับจังหวัดศรีสะเกษ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ นักวิชาการสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐๐ คน

ข้อพิจารณา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอเสนอรายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ


(นางชุลีพร จันทา)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ทราบ


(นางศรีเรือน ดีพูน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

ในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผู้มาประชุม

- | | | |
|--------------------------------|--|--------|
| ๑. นายพิเชษฐ พืดขุนทด | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ | ประธาน |
| ๒. นายสุรเดช ชวะเดช | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลห้วยทับทัน | |
| ๓. นายพิเชษฐ์ จงเจริญ | ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑ | |
| ๔. นางศรีเรือน ดีพูน | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม) | |
| | ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒ | |
| ๕. นายอนุพันธ์ ประจำ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | |
| ๖. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ | ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) | |
| ๗. นายปัญญา พลศักดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | |
| | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) | |
| | ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ | |
| | สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ | |
| | ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ | |
| ๘. นายวงศ์พัชร คำทองดี | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย | |
| ๙. นางนิธินันท์ ราศรี | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ | |
| ๑๐. นางสาวมัลลิกา สุก | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข | |
| ๑๑. นายชาญชัย ศานติพัฒน์ | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข | |
| ๑๒. นางสาวคนธ์ ไตรพัฒน์ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป | |
| ๑๓. นางวนิดา สมงา | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด | |
| ๑๔. นางนวลอนงค์ วิบุละ | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | |
| ๑๕. นางสาวบังอร เหล่าเสถียรกิจ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | |
| ๑๖. นางสาวอริญา ทิพย์รอด | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | |
| ๑๗. นายชลวิทย์ สิงห์กุล | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| ๑๘. นายวีระวุธ เพ็งชัย | หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ | |
| ๑๙. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ | |
| ๒๐. นายสมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชไศล | |
| ๒๑. นายดนัย เขาว์ศิริกุล | รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย | |
| ๒๒. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ | |
| ๒๓. นายประวิทย์ เสรีจรรजारุ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนันธ์ | |
| ๒๔. นายอดุลย์ โบจรัส | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์ | |
| ๒๕. นายอัครเดช บุญเย็น | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรางค์กู่ | |
| ๒๖. นายธีรวุธ คำโสภา | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง | |

๒๗. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์
 ๒๘. นางสาวธิดิกร สิริพิเดช
 ๒๙. นายธนกร ชมาฤกษ์
 ๓๐. นายอธิบ ลีธีระประเสริฐ
 ๓๑. นางสาวพัสสมนต์ รัชสุพลโชค
 ๓๒. นางสาวชินานันท์ แก้วคำหล้า
 ๓๓. นายจิระวัตร วิเศษสังข์
 ๓๔. นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค
 ๓๕. นายเชิดชาติ วิฑูราภรณ์
 ๓๖. นายคเชนทร์ ชนะชัย
 ๓๗. นายธนา คลองงาม
 ๓๘. นายณัฐพงษ์ โพธิบุตร
 ๓๙. นายศักดิ์สิน กุลบุตรดี
 ๔๐. นายปรีชา ปิยพันธ์
 ๔๑. นายลำครอง ดวนใหญ่
 ๔๒. นายวิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์
 ๔๓. นายประวัตี ศรีสุวรรณ
 ๔๔. นายสุริยนต์ หล้าคำ
 ๔๕. นายธัชชนนท์ คำไสย
 ๔๖. นายประมวล สุตะพันธ์
 ๔๗. นายสุระจิต สุตะพันธ์
 ๔๘. นายอรรถวุฒิ ชาริผล
 ๔๙. นายรัศมี บุญปลูก
 ๕๐. นายธีรศักดิ์ แย้มศรี
 ๕๑. นายชูชีพ สืบทรัพย์
 ๕๒. นายสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์
 ๕๓. นายสมัย คำเหลื่อ
 ๕๔. นายอำไพ บุญสาร
 ๕๕. นายประดิษฐ์ ไชยสังข์
 ๕๖. นายปภพ วงศ์ขัน
 ๕๗. นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่
 ๕๘. นายธนัท ไตรภูมิ
 ๕๙. นายอุทิศ พิทักษา
 ๖๐. นายอัษฎมสุกัฏ ฉกรรจ์ศิลป์
 ๖๑. นายประวิท กาละออง
 ๖๒. นายภาดล จันทพรหม
 ๖๓. นางสาวเนาวรัตน์ ศรีสันติแสง
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตน
 แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย
 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน
 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
 แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์
 แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์
 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์
 แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด
 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
 สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์
 สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
 สาธารณสุขอำเภอศรีรัตน
 สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
 สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
 สาธารณสุขอำเภอไพรบึง
 สาธารณสุขอำเภออุษันท์
 สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน
 แทน สาธารณสุขอำเภอরাখাইল
 สาธารณสุขอำเภอวังหิน
 สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง
 สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ
 สาธารณสุขอำเภอปรังคัง
 สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษณ์
 สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์
 สาธารณสุขอำเภออำเภอยางชุมน้อย
 สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ
 สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์
 สาธารณสุขอำเภอพยุห์
 สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์
 สาธารณสุขอำเภอศิลาลาด
 หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูสิงห์
 (ช่องสะง่า) จังหวัดศรีสะเกษ
 แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๖๔. นางชุลีพร จันทา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	เลขานุการ
๖๕. นางบุญยวีร์ ทงามพรทวีวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖๖. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นางลำพูน วรจักร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	ลา
	ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านการบริการทางวิชาการ)	
๒. นายชำนาญ สมมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย	ติดราชการ
๓. นายกิตติภูมิ จุฑาสมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์	ติดราชการ
๔. นายศรีไพร ทองนิมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง	ติดราชการ
๕. นายอจรรย์ยะ ประสงค์สิน	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ	ติดราชการ
๖. นายพายัพ ฌัทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ	ติดภารกิจ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางนรรัตน์ บุญกันหา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
๒. นายอนุวัฒน์ บุญเชิญ	เจ้าพนักงานสัตตภัณฑ์ศึกษา
๓. นางสาวลักษณ ไซยโชค	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔. นางศศิธร ไซยสัง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕. นายปรีชา มณีวงศ์	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
๖. นางสาวสุธาสินี ชันทองไพบุลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗. นางสาวธัญญรัตน์ วรรณทวี	นักวิชาการสาธารณสุข
๘. นางสลิรัตน์ ชาบุญเรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙. นางจันทราพร พละศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดศรีสะเกษ
- สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ จังหวัดศรีสะเกษมีการควบคุมเฝ้าระวังโรคโดยการควบคุมกำกับบุคคลเดินทางเข้า - ออก ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ และมีการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อทั้งเชิงรับ และเชิงรุก ผลการค้นหา “ยังไม่พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ”

๑.๑ แนวทางปฏิบัติในการผ่อนคลายการบังคับใช้มาตรการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

จังหวัดศรีสะเกษกำหนดเขตพื้นที่สถานการณ์ เป็น“พื้นที่เฝ้าระวัง”

- ✓ สถานบริการ สถานประกอบการคล้ายสถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ
 - เปิดบริการได้ จัดเวลา ตามที่กฎหมายกำหนด
 - จำหน่าย/ดื่มสุราในร้านตามที่กฎหมายกำหนด
 - แสดงดนตรีได้ เต้นรำได้ เน้นการเว้นระยะห่าง

- ✓ ร้านอาหาร จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม ให้นั่งรับประทานอาหารได้ จำกัดจำนวนคนต่อโต๊ะ (เน้นการเว้นระยะห่าง)
 - เปิดบริการได้ จำกัดเวลา ตามที่กฎหมายกำหนด
 - จัดระเบียบการเข้าใช้บริการ
- ✓ คนไทยเดินทางข้ามจังหวัด เน้นการตรวจคัดกรอง ติดตามกำกับ กรณีเดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด
- ✓ สถานบริการอาบน้ำ อาบอบนวด
 - เปิดให้บริการได้ โดยจำกัดผู้ใช้บริการ
- ✓ สปา นวดแผนไทย จำกัดจำนวนผู้ใช้บริการตามขนาดพื้นที่ ทุกพื้นที่จังหวัด
- ✓ สถานที่ออกกำลังกาย – ในอาคาร ยิม ฟิตเนส สนามมวย
 - แข่งขันได้ มีผู้ชมตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ✓ บ่อนการพนัน สนามไก่ชน ชนวัว ปิดสถานที่ทุกพื้นที่จังหวัด

๑.๒ แจ้งให้ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดระยอง จังหวัดชลบุรี จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด กรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี จังหวัดอ่างทอง ดำเนินการดังนี้

- ๑) ให้รายงานตัวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข /อสม. ผู้นำชุมชนในพื้นที่ทันทีที่เดินทางถึงภูมิลำเนา หรือ ที่พักอาศัยในจังหวัดศรีสะเกษ และสแกน QR code คัดกรองประวัติเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง
- ๒) ต้องกักตัวที่บ้าน/ที่พักอาศัย (Home Quarantine) ๑๔ วัน
- ๓) ให้สังเกตอาการผิดปกติ หากมีไข้และอาการทางเดินหายใจ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่ได้รับรส ให้รีบพบแพทย์
- ๔) ให้ปฏิบัติตัว ดังนี้ เว้นระยะห่าง สวมหน้ากาก ล้างมือ และไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

ประธาน :

๑. ขอให้ผู้บริหารทุกท่านควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเข้มข้น
๒. กรณีที่พบบุคคลลักลอบเข้าประเทศไทย พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านพรมแดนทางช่องทางธรรมชาติ หรือ กรณีผู้ต้องหาคดีต่างๆ เมื่อพบครั้งแรก ให้มีการ swab และแยกกักกันทันที เมื่อพบผลตรวจ swab เป็น “บวก” ให้ส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาทันที เมื่อรักษาหายแล้วจึงดำเนินการตามกฎหมายต่อไป แต่หากผลตรวจ swab เป็น “ลบ” ให้ดำเนินการตามกฎหมายได้ทันที

๒. การติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ประธาน : มอบหมายคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สาธารณสุขทุกคณะ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัด ศรีสะเกษ ทุกเดือน

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๓ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๓ ในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมื่อกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๓ ในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๓ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูลการระบาดของมาลาเรีย

ผู้ป่วยมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ราย สะสม ๑ ราย ในเดือนนี้ไม่มีผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

การติดตามเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อติดตามประสิทธิภาพการรักษา(Follow up) ซึ่งจะเป็นการติดตามเจาะเลือดผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา จำนวน ๔ ครั้ง Day ๑๔ Day ๒๘ ครบตามเกณฑ์ คงเหลือ Day ๖๐ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และ Day ๙๐ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๔

- ผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษในเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ๑ ราย เชื้อ Pv เป็นทหารในค่ายฉก๑ เป็นการป่วยกลับซ้ำ เนื่องจากเป็นG๖PD ต้องกินยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ทำให้อาจได้ยาไม่ครบรักษาไม่หายขาดจึงป่วยกลับซ้ำ

- ผู้ป่วยนอกพื้นที่แต่ชี้ว่าติดจากพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ มี ๒ ราย

รายที่ ๑ ทหารรับการรักษาที่ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิ เชื้อ Pv เมื่อวันที่ ๙ ม.ค. ๒๕๖๔ ชี้ว่าติดจากฐานเหนือฟ้าภูมะเชื้อ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ และป่วยตั้งแต่ธันวาคม๖๒ เป็นการป่วยกลับซ้ำ

รายที่ ๒ เด็กหญิงอายุสี่ขวบป่วยที่จังหวัดชลบุรี ชี้ว่าติดจาก บ้านก่อ หมู่๗ ตำบลละลาย อำเภอกันทรลักษ์ ลงเจาะเลือดกลุ่มเสี่ยงและสอบสวนพบว่า อสม./อาสาสมัครไทย/ผู้นำชุมชน/รพ.สต.ยืนยันว่าไม่เคยเข้ามาพื้นที่ ติดตามที่อยู่ ๔๘๒ ม.๑๒ ต.ตระกาจ ผู้ใหญ่บ้านยืนยันว่าไม่ได้มีการกลับมาในพื้นที่นานแล้ว และไปที่บ้านพัก สภาพถูกทิ้งร้าง จึงสะท้อนข้อมูลกลับไปยังผู้สอบสวนโรคในจังหวัดชลบุรีเรียบร้อยแล้ว

นโยบายของกรมควบคุมโรคในการดำเนินงาน

๑) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรีย ด้วยมาตรการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้โรคไข้มาลาเรีย (มาตรการ ๑ ๓ ๗) คือ มาตรการ ๑ การลงข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในระบบออนไลน์ภายใน ๑ วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจพบผู้ป่วย มาตรการ ๓ ต้องสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะรายภายใน ๓ วัน มาตรการ ๗

- ปัญหาของพื้นที่นคม. ๑๐.๑.๓๓ รับผิดชอบคือ มาตรการ ๑ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ไปรับการรักษานอกพื้นที่ ณ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การกระตุ้นเตือนให้กรอกข้อมูลในระบบออนไลน์ได้ทันภายใน ๒๔ ชั่วโมง จากการประสานงานเบื้องต้น ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลค่ายฯ นัดหมายประชุมร่วมกันกับตอนพยาบาล หน่วยเฉพาะกิจที่ ๑ และนคม.ที่ ๑๐.๑.๓๓ ในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔ เพื่อวางแผนทางร่วมกันในการกระตุ้นเตือนเมื่อพบผู้ป่วย และวางกรอบการศึกษาวิจัยการป่วยกลับซ้ำโรคไข้มาลาเรียในกำลังพลที่เคยปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ และการศึกษาในพลเรือนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษา Retrospective Cohort Study การป่วยกลับซ้ำในกลุ่มผู้ที่เป็น GbPD และ Non-GbPD และจะร่วมกับผู้รับผิดชอบงานมาลาเรียในรพ.อุบลราชธานี ในการร่วมกันถอดบทเรียนการทำงานจนประสบผลสำเร็จเป็น Best Practice ซึ่งบ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร ประสิทธิภาพของการรักษาจนทำให้ไม่มีการป่วยกลับซ้ำ และการมีส่วนร่วมของภาคีจนทำให้สามารถเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันจนไม่มีผู้ป่วยรายใหม่

๒) การควบคุมพาหะ ดำเนินการพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spray: IRS) ในพื้นที่ ๒๖ หมู่บ้าน หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านในรอบปีที่ผ่านมา (A๑) จำนวน ๑๒ หมู่บ้าน และหมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน แต่ยังไม่ครบ ๓ ปีติดต่อกัน (A๒) จำนวน ๑๔ หมู่บ้าน

นคม. ที่ ๑๐.๑.๓๓ ร่วมกับผอ.รพ.สต./หน.สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ๑๐ แห่งที่รับผิดชอบพื้นที่หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านในรอบปีที่ผ่านมา (A๑) และหมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน แต่ยังไม่ครบ ๓ ปีติดต่อกัน (A๒) วางแผน ในการร่วมกันดำเนินการพ่นฯ ในพื้นที่ ๒๖ หมู่บ้าน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่และควบคุมคุณภาพการพ่นโดยชุมชนเอง

๓) การพัฒนา/แก้ไขปัญหา

- การสอบสวนโรคเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง เพื่อดำเนินมาตรการ ๗ ให้ตรงกับพื้นที่ที่ผู้ป่วยติดเชื้อมา

- กำลังพลที่ป่วยด้วยมาลาเรียที่ไม่แน่ใจว่ารักษาหายขาดหรือไม่ (กินยาไม่ครบหรือเป็น GbPD) ควรต้องอยู่ในระบบการเฝ้าระวัง เพราะถ้าป่วยกลับซ้ำในพื้นที่ที่มียุงพาหะจะสามารถแพร่เชื้อให้กับเพื่อนร่วมงานได้ จึงควรให้ประจำอยู่ต้นสังกัดไม่ควรให้ประจำอยู่ในพื้นที่เสี่ยง A๑A๒

- ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนดำเนินการพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spray) ในกระโจมเพื่อควบคุมพาหะโรคไข้มาลาเรีย ในเขตพื้นที่ระบาด (A๑A๒) ในเดือนมีนาคม

- ดำเนินการพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spray) ในที่พักกำลังพล/หน่วยงานราชการที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของนคม.ที่ ๑๐.๑.๓ อำเภอนายูง จังหวัดศรีสะเกษ ให้ครอบคลุมร้อยเปอร์เซ็นต์

ประสานข้อมูลเพิ่มเติม นายสุพิศ โคตะมาศ โทร ๐๙๖ ๙๑๙ ๑๙๒๓

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศอุบลราชธานี (ช่องสง่าง) จังหวัดศรีสะเกษ

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศอุบลราชธานี (ช่องสง่าง) จ.ศรีสะเกษ ได้รับแจ้งผลการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active Surveillance) เพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในกลุ่มผู้ที่ได้รับอนุญาต ให้ขนส่งสินค้าประเภทผู้เดินทางตามประกาศ ศบค.๘/๒๕๖๓ ลว ๓๑ ก.ค.๖๓ ที่ราชอาณาจักรกัมพูชา และมีการดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ราชอาณาจักรกัมพูชา ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๐ มกราคม ๒๕๖๔ ที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องจอม อ.อัลลองเวง จ.อุดรรัมย์

(ด้านพรมแดนช่องสง่า ต.ไพรพัฒนา อ.ภูสิงห์ จ.ศรีสะเกษ) ผลการดำเนินการสรุปได้ดังนี้ Test, COVID-19 for Thai people. Total = ๑๐๐ M = ๘๖ F = ๑๔ Examination result ALL. ๑๐๐.Negatives

ทั้งนี้ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูสิงห์ (ช่องสง่า) จังหวัดศรีสะเกษ ได้สรุปจำนวนกลุ่มผู้ขับรถขนส่งสินค้า แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ห้วงระยะเวลาวันที่ ๕-๑๘ ม.ค.๒๕๖๔ พบว่า มีรถขนส่งสินค้าจากไทยเดินทางไปราชอาณาจักรกัมพูชาเพื่อขนส่งสินค้าจำนวน ๑๑๖ คัน เฉลี่ยวันละ ๓๓ คัน ซึ่งสามารถประเมินความไวในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกได้เท่ากับร้อยละ ๘๖.๒๐ ของกลุ่มผู้ขับรถขนส่งสินค้าทั้งหมดในช่วงเวลาที่มีการดำเนินการตามนโยบายของราชอาณาจักรกัมพูชา

ในส่วนของรถทั้งไทยและกัมพูชาที่เข้ามาขนส่งสินค้า ด้านฯได้กำหนดจุดจอดตามประกาศคำสั่ง ศบค.ทั้งสิ้น ๓ จุด ประกอบด้วย

จุดที่ ๑ (Quarantine) บริเวณด้านพรมแดนเพื่อดำเนินการคัดกรอง เฝ้าระวังโรคติดต่อผู้ขนส่งสินค้าทุกคนจะต้องกรอกข้อมูลสุขภาพ (ต.๘) ทุกคน และยานพาหนะทุกคันจะต้องยื่นตรวจสุขภาพยานพาหนะ (ต.๑) ทุกคัน เพื่อให้เป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR๒๐๐๕ พร้อมทั้งลงทะเบียน App.หมอชนะ และ App.ไทยชนะ ตามประกาศของ ศบค. โดยมีด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศฯ ด้านตรวจคนเข้าเมือง ด้านศุลกากร ฝ่ายความมั่นคง และ ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันปราบปรามยาเสพติด ชายแดนอำเภอภูสิงห์ (BLO) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบตามลำดับ

จุดที่ ๒ Customs บริเวณด่านตรวจสินค้า เพื่อดำเนินการทางศุลกากรโดยมีด่านศุลกากรเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ

จุดที่ ๓ social distancing จุดแลกเปลี่ยนสินค้าบริเวณเมืองใหม่ช่องสง่า ภายใต้แนวทาง New-Normal ตระหนัก แต่ไม่ตระหนัก โดยมี ฝ่ายความมั่นคง ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันปราบปรามยาเสพติด ชายแดนอำเภอภูสิงห์ (BLO) อำเภอภูสิงห์ ด้านตรวจพืช ด้านตรวจสัตว์ป่า ด้านตรวจสัตว์น้ำ สถานีตำรวจภูธร ภูสิงห์ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ

ประธาน : ขอให้ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูสิงห์ (ช่องสง่า) จังหวัดศรีสะเกษ เฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ชายแดนฝั่งราชอาณาจักรกัมพูชาด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๔ โรงพยาบาลประจักษ์เวชการ

- ไม่มี

๔.๕ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

๑.การติดตามการสมัครสมาชิก ผกส. อสม. แห่งประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุนการสร้างหลักประกันให้กับ อสม. จึงได้สนับสนุนการก่อตั้งสมาคม ผกส.อสม. ซึ่งได้รับอนุมัติการจัดทะเบียน จากนายทะเบียนสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ ตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติการอาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้ประชาสัมพันธ์การสมัครดังกล่าวให้หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดศรีสะเกษ ทราบ

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓ พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มียอด อสม. ที่สมัครสมาชิก สมาคม ผกส.อสม. ๒๒,๐๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๑๘

เพิ่มขึ้นจากเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๘ โดยอำเภอที่มีการสมัครมากที่สุด ๓ ลำดับได้แก่ ภูสิงห์ ศิลาลาด และกันทรารมย์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ , ๑๐๐ และ ๑๐๐ และอำเภอที่มีการสมัครน้อยที่สุด ๓ ลำดับได้แก่ ราชไศล เมืองศรีสะเกษ และศรีรัตนะ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๕๐ , ๗๒.๑๙ และ ๗๑.๕๙ (ข้อมูลเมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔)

ข้อเสนอ

- การสมัครสมาชิก ฅกส. อสม. ต้องใช้ใบรับรองแพทย์ และมีค่าสมัครท่านละ ๑๐๐ บาท เนื่องจากหมดบทเฉพาะกาล ยกเลิกการสมัครฟรีไปเมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

๑. หน่วยจัดการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ หรือ Node Flagship จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับอนุมัติทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ เป็นต้นมา โดยในปีแรก (๒๕๖๑-๒๕๖๓) ได้ขับเคลื่อน ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ๒) การจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน และ ๓) การจัดการปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน และปีต่อมา (๒๕๖๔-๒๕๖๕) จะขับเคลื่อนต่อไป ๒ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และ ๒) การจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน

๒. การขับเคลื่อนโครงการในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ จะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ระยะเวลา ๑๘ เดือน (โครงการย่อยที่โหนดสนับสนุนทุน มีระยะเวลาดำเนินการ ๑๒ เดือน เริ่ม ๑ พ.ค.๖๔- ๓๐ เม.ย.๖๕) โดยมีวิธีการทำงานและเป้าหมายแต่ละประเด็น ดังนี้

๑.) ประเด็น “การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน” มีเป้าหมาย/ผลลัพธ์ระดับจังหวัดได้แก่

๑) ลดอัตราผู้ดื่มระดับเสียงลง ๑ ระดับ ร้อยละ ๒๐

๒) มีกลไกจังหวัดที่ขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายโดยใช้ข้อมูล และผลักดันให้เกิดแผนงานยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด และ

๓) เกิดการบูรณาการของภาคีที่เกี่ยวข้องมาร่วมผลักดันให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ส่วนเป้าหมาย/ผลลัพธ์ ระดับ Node ได้แก่ ๑) อัตราผู้ดื่มระดับเสียงปานกลางและระดับเสียงสูง ลดลง ร้อยละ ๒๕ ๒) เกิดบุคคลต้นแบบเลิกดื่ม (๖ เดือนขึ้นไป) ร้อยละ ๕ ๓) เกิดงานบุญประเพณีปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ๔) เกิดเครือข่าย พชอ. (๕ แห่ง) มีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง และ ๕) เกิดการเชื่อมต่อกับแหล่งทุนในพื้นที่

๒.) ประเด็น “การจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน”

มีเป้าหมาย/ผลลัพธ์ ระดับจังหวัด ได้แก่ ๑) ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๑๘ คนต่อแสน ปชก. และ ๒) มีกลไก สปถ.จังหวัด ที่สามารถขับเคลื่อนงานการจัดการความปลอดภัยทางถนน

ส่วนเป้าหมาย/ผลลัพธ์ ระดับ Node ได้แก่ ๑) ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๑๗ คนต่อแสน ปชก. ๒) ลดอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ลงร้อยละ ๒๐ ๓) เกิดเครือข่าย สปถ.อำเภอ ทล.๒๔ (๕ อำเภอ) ที่มีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง และ ๔) เกิดการเชื่อมต่อกับแหล่งทุนในพื้นที่

ทั้งสองประเด็น มีพื้นที่ดำเนินงาน จำนวน ๓๐ พื้นที่เป้าหมาย ครอบคลุม ๑๑ อำเภอในจังหวัด ศรีสะเกษ โดยกำหนดพื้นที่เป้าหมาย ดังนี้

(๑) ประเด็น “การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน” คัดเลือกจากพื้นที่ เป้าหมายที่มาจาก ระดับเครือข่าย ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) และระดับชุมชน/ตำบล ซึ่งเป็น พื้นที่เดิมซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบในปีที่ผ่านมา และพื้นที่ใหม่ ที่มีปัญหาหรือความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนทั้งสิ้น ๗ พื้นที่เป้าหมาย

(๒) ประเด็น “การจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน” คัดเลือกจากพื้นที่เป้าหมายที่มาจาก ระดับเครือข่าย ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และระดับชุมชน/ตำบล ซึ่งเป็นพื้นที่เดิมซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบในปีที่ผ่านมา และพื้นที่ใหม่ ที่มีปัญหาหรือความชุกของการตายจากอุบัติเหตุทาง ถนน จำนวน ๒๓ พื้นที่เป้าหมาย

ตาราง จำแนกพื้นที่เป้าหมาย และวิธีการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย

ประเด็นสุขภาพ	จำนวนพื้นที่เป้าหมาย	วิธีการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย เพื่อให้ได้พื้นที่ เป้าหมายที่ต้องการ
ลดการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในชุมชน	- พื้นที่เดิม จำนวน ๒ พื้นที่ ได้แก่ พชอ.เมือง จันทร, อบต.สะพุง	- เป็นพื้นที่ต้นแบบในปีที่ผ่านมา ซึ่งพื้นที่ ต้นแบบที่จำเป็นต้องทำเพิ่มเติมเพื่อความ สมบูรณ์
	- พื้นที่ใหม่ จำนวน ๕ พื้นที่ ได้แก่ พชอ.ยางชุม น้อย, พชอ.ศรีรัตน, พชอ.วังหิน, พชอ.ราชสีไศล และ อบต.ศรีโนนงาม	- เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาผู้ดื่มอัตราเสี่ยงปานกลาง ถึงเสี่ยงสูง อันดับต้นๆ ของจังหวัด (ข้อมูล จาก สสจ.ศก.) - เป็นพื้นที่ที่ผู้นำในพื้นที่ให้ความสนใจและมี ศักยภาพในการดำเนินงาน
การจัดการความปลอดภัย ทางถนนในชุมชน	- พื้นที่เดิม จำนวน ๒ พื้นที่ ได้แก่ ศปถ.อำเภอ โพธิ์ศรีสุวรรณ, อบต.เสียว	- เป็นพื้นที่ต้นแบบในปีที่ผ่านมา ซึ่งพื้นที่ ต้นแบบที่จำเป็นต้องทำเพิ่มเติมเพื่อความ สมบูรณ์
	- พื้นที่ใหม่ จำนวน ๒๑ พื้นที่ ประกอบด้วย ศปถ. อำเภอ ๕ แห่ง ได้แก่ ขุขันธ์, ขุนหาญ, ไพรบึง, กันทรลักษณ์, เบญจลักษณ์ และ ตำบลตามแนว เส้นทางหลวงหมายเลข ๒๔ จำนวน ๑๖ แห่ง ได้แก่ ต.โสน ต.ห้วยใต้ ต.นิคมพัฒนา ต.หนอง ฆ้อง ต.ตาอุด, ต.สำโรงปล้น, ต.กระหวิน ต.ไพร่ ต.โพธิ์วงศ์ ต.ภูฝ้าย, ต.ภูเงิน ต.กระแซง ต.ตระ กาจ ต.จานใหญ่, ต.หนองหว้า ต.ท่าคล้อ	- เลือกพื้นที่ที่มีปัญหาการตายจากอุบัติเหตุ ทางถนน โดยใช้ข้อมูลจาก ศปถ.จังหวัดศรี สะเกษ - เลือกพื้นที่เชิงยุทธศาสตร์บนเส้นทาง ทาง หลวงแผ่นดินหมายเลข ๒๔ ซึ่งเป็นทาง เชื่อมต่อระหว่างจังหวัด และมี ๔ ช่องทางจราจร ซึ่งมีระยะทางที่ยาวกว่า ๙๑ กิโลเมตร

ขั้นตอนการดำเนินงานต่อไป

โหนด จะส่งตัวแทนเข้าพบผู้บริหารของแต่ละหน่วยงานเพื่อนำเสนอข้อมูลและแนวทางการ สนับสนุนทุน (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) จากนั้น (มีนาคม ๒๕๖๔) จะให้คณะทำงานซึ่งเป็นทีมสนับสนุนวิชาการลง พื้นที่เพื่อพัฒนาข้อเสนอโครงการต่อไป ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่เบอร์ โทรศัพท์ ๐๘๐-๗๓๓๒๑๔๙ (ครูจันทร์), ๐๙๓-๔๖๙๘๘๘๙ (ดร.ชยานัน), ๐๘๑-๗๑๘๕๕๗๒ (ดร.อนุพันธ์)

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

การบริหารงานกองทุนประกันสังคมจังหวัดศรีสะเกษ

สรุปรายรับกองทุนประกันสังคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนี้

๑. สรุปเงินรายรับกองทุนประกันสังคม (เดือน มกราคม – ธันวาคม ๒๕๖๓)
 - ๑.๑ รับเงินค่าเหมาจ่ายรายหัว เป็นเงิน ๘๐,๒๖๘,๔๘๔.๑๖ บาท
 - ๑.๒ รับเงินค่าภาระเสี่ยง เป็นเงิน ๖,๔๐๗,๔๓๖.๔๒ บาท
 - รวมรายรับทั้งสิ้น เป็นเงิน ๘๖,๖๗๕,๙๒๐.๕๘ บาท
๒. รายรับ แบ่งออกเป็น ๓ หมวด ดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ การชดเชยสถานพยาบาล ๙๓% เป็นเงิน ๘๐,๖๐๘,๖๐๖.๑๔ บาท
 - ๒.๒ การบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๒% เป็นเงิน ๑,๗๓๓,๕๑๘.๔๑ บาท
 - ๒.๓ การพัฒนาระบบบริการ ๕% เป็นเงิน ๔,๓๓๓,๗๙๖.๐๓ บาท

รายงานผลการจัดสรรเงินชดเชยให้แก่สถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๓

๑. ชดเชยสถานพยาบาลเครือข่าย ๙๓% มีดังนี้

๑) เดือนมกราคม - ตุลาคม ๒๕๖๓ จัดสรรชดเชยให้สถานพยาบาลเครือข่าย ตามเกณฑ์ให้แก่หน่วยบริการรับส่งต่อภายนอกจังหวัด (Supra) เครือข่ายภายในจังหวัด และคืนเงินผู้ประกันตน รวมเป็นจำนวนเงิน ๙,๙๙๗,๑๘๘.๐๗ บาท

๒) มติที่ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ การจัดสรรให้แก่สถานพยาบาลในเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๖๓ หากเงินชดเชยสถานพยาบาลเครือข่าย ๙๓% ไม่เพียงพอต่อการจัดสรรให้นำเงินคงเหลือ หมวดค่าบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๒% รวมในการจัดสรร โดยนำไปจัดสรรดังนี้

๑. จัดสรรให้หน่วยบริการรับส่งต่อภายนอกจังหวัด (Supra)
๒. จัดสรรให้สถานพยาบาลเครือข่ายในจังหวัด (รพ.สต.) ตามหลักเกณฑ์
๓. เงินคงเหลือนำมาจัดสรรให้สถานพยาบาลเครือข่ายในจังหวัด (Main+รพช) ตามหลักเกณฑ์และหากจำนวนเงินคงเหลือไม่เพียงพอให้จัดสรรตามจำนวนเงินที่มี ตามรูปแบบดังนี้
 - ผู้ป่วยนอกจัดสรรตามสัดส่วนของค่าใช้จ่ายจริง ๔๐%
 - ผู้ป่วยในจัดสรรตาม DRG ในสัดส่วน ๖๐%

๒. การจัดสรรเงิน เดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๖๓

ประจำเดือน	Supra/จำนวนเงิน	การดำเนินงาน	รพ.สต./จำนวนเงิน เดือนๆละ ๘๐%	การดำเนินงาน
พฤศจิกายน	๗๓๓,๒๑๘.๗๕	จัดสรรแล้ว	๗๓๓,๒๑๘.๗๕	ระหว่างดำเนินการ
ธันวาคม	๑,๓๗๗,๐๕๙.๗๒	ระหว่างดำเนินการ	๓๓๓,๗๘๓.๓๖	ระหว่างดำเนินการ

Main+รพช รอจัดสรรตามหลักเกณฑ์ และหากเงินคงเหลือไม่เพียงพอ มติที่ประชุมให้จัดสรรตามจำนวนเงิน ที่มีตามรูปแบบสัดส่วน ซึ่งผู้ป่วยนอก จัดสรรตามสัดส่วนของค่าใช้จ่ายจริง ๔๐% และผู้ป่วยในจัดสรรตาม DRG ในสัดส่วน ๖๐%

๓. แจ้งเรื่องทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานบริการผู้ประกันตนระดับจังหวัด ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมจังหวัด ศรีสะเกษ ประจำปี ๒๕๖๒

เนื่องจากคำสั่งที่ ๒๘๙๗/๒๕๖๒ จะครบวาระในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔ จึงเสนอให้ ทบทวน คำสั่ง ลำดับที่ ๕ - ๘ ดังนี้

๑. ลำดับที่ ๕ ผอ.รพ.กันทรารมย์ เปลี่ยนเป็น ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล ระดับ M ๒ (โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย)

๒. ลำดับที่ ๖ ผอ.รพ.พยุห์ เปลี่ยนเป็น ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล ระดับ F ๒ (โรงพยาบาลพยุห์)

๓. ลำดับที่ ๗ สาธารณสุข อ.กันทรารมย์ เปลี่ยนเป็น ประธานชมรมสาธารณสุขอำเภอ แห่งประเทศไทย จังหวัดศรีสะเกษ

๔. ลำดับที่ ๘ ผอ.รพ.สต. เปลี่ยนเป็น ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ

๔. งานการเงิน รพ.ศรีสะเกษ ขอติดตามใบเสร็จรับเงิน

- กรณีสถานพยาบาลเครือข่าย (รพ.สต.) รับเงินกองทุนประกันสังคมแล้ว แต่ไม่ส่งใบเสร็จ ใ้งานการเงิน รพ.ศรีสะเกษ มีรายละเอียดดังนี้

การเงิน ขอติดตามใบเสร็จรับเงิน ของ รพ.สต. รับเงินแล้ว ไม่ส่งใบเสร็จรับเงินให้ รพ.ศรีสะเกษ					
ที่	เดือนที่โอนเงิน	วันเดือนปี ที่โอนเงิน	จำนวน/ แห่ง	รับใบเสร็จแล้ว จำนวน/แห่ง	รอรับใบเสร็จแล้ว จำนวน/แห่ง
1	มกราคม - พฤษภาคม 2562	2 กันยายน 2562	177	128	49
2	มิถุนายน - กรกฎาคม 2562	4 ตุลาคม 2562	168	132	36
3	ตุลาคม - ธันวาคม 2561	25 พฤศจิกายน 2562	197	140	57
4	สิงหาคม 2562	17 ธันวาคม 2562	143	111	32
5	กันยายน 2562	2 มกราคม 2563	145	113	32
6	ตุลาคม - ธันวาคม 2562	29 เมษายน 2563	167	106	61
7	ตุลาคม - ธันวาคม 2562 เพิ่มเติม	16 ตุลาคม 2563	20	6	14
8	มกราคม - กุมภาพันธ์ 2563	13 พฤษภาคม 2563	192	132	60
9	มกราคม - ธันวาคม 2562	25 พฤษภาคม 2563	231	134	97
10	มีนาคม 2563	2 มิถุนายน 2563	149	48	101
11	เมษายน 2563	9 มิถุนายน 2563	139	37	102
12	พฤษภาคม และ เดือนมิ.ค.-เม.ย.63	23 มิถุนายน 2563	131	35	96
13	มิถุนายน และ พฤษภาคม 63 (เพิ่มเติม)	31 กรกฎาคม 2563	161	46	115
14	พฤษภาคม - มิถุนายน 63(เพิ่มเติม) และ กรกฎาคม 63	26 สิงหาคม 2563	156	34	115
15	มิถุนายน - กรกฎาคม 63(เพิ่มเติม) และ สิงหาคม 63	28 กันยายน 2563	146	29	117
16	กรกฎาคม - สิงหาคม 63(เพิ่มเติม) และกันยายน 63	27 ตุลาคม 2563	142	31	111
17	สิงหาคม - กันยายน 63 (เพิ่มเติม) และ ตุลาคม 2563	27 พฤศจิกายน 2563	165	20	145

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายแพทย์สุรเดช ขวเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก พบผู้ป่วยติดเชื้อรวม ๙๗,๓๕๖,๖๕๓ ราย เสียชีวิต ๒,๐๘๔,๖๐๗ ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรวม ๑๒,๗๙๕ ราย เสียชีวิต ๗๑ ราย หายป่วยแล้ว ๙,๘๔๒ ราย ยังรักษาตัวอยู่ ๒,๘๘๒ ราย มีผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศที่ได้รับการคัดกรองด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) จำนวน ๗,๖๕๕,๖๐๕ คน ผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองแจ้งวัฒนะ จำนวน ๔๒๗,๖๑๙ ราย จำนวนผู้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๑,๒๘๖,๖๗๑ ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค จำนวน ๘๕๙,๒๖๑ ราย จำแนกเป็นคัดกรองได้จากผู้ที่เดินทางเข้า-ออก ณ พื้นที่กักกันแห่งรัฐ ๘๑,๖๗๖ ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง (โรงพยาบาลเอกชน ๑๖๓,๓๒๗ ราย โรงพยาบาลรัฐ) ๘๕๕,๒๔๕ ราย อื่นๆ ๘๘ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื่อนอกพื้นที่จังหวัดทั้ง ๘ ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว ๘ ราย ในการป่วยที่มีการระบาดรอบใหม่ จังหวัดศรีสะเกษยังไม่พบผู้ป่วยยืนยัน โดยในระบบเฝ้าระวัง พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคสะสมจำนวน ๖๗๓ ราย ตรวจพบเชื้อ ๕ ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน ๑๓๒ ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน ๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๔๕ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วันตามเกณฑ์การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศที่เข้ามาในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งสิ้น ๓๕,๗๕๑ ราย อยู่ระหว่างเฝ้าระวัง จำนวน ๓๗๐ ราย

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. เฝ้าระวังเข้มข้น ทุกอำเภอที่มีผู้เดินทางมาจากพื้นที่ ศบค. ประกาศให้เป็นพื้นที่สีแดง
๒. ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการสมัครเข้าใช้งาน หมอชนะ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและติดตาม ผู้สัมผัส และกลุ่มเสี่ยงได้ง่ายและทำให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมโรคที่ยั่งยืน
๓. กำหนด พิจารณา และอนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ โดยผู้จัดกิจกรรมต้องขออนุมัติจัดกิจกรรมโดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดศรีสะเกษ
๔. เฝ้าระวังค้นหา และเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว กลุ่มผู้ทำงานในสถานบันเทิง เพื่อเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุกในพื้นที่อย่างครอบคลุมทุกอำเภอ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. สถานการณ์วันโรค

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานวันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

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

๑. สรุปผลการดำเนินงานการคัดกรองวันโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยงหลัก

เป้าหมายในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด จำนวน ๗๑,๔๑๑ ราย ผลการดำเนินงานการเอ็กซเรย์ปอด ณ.วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ คือ ๑๖,๒๙๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๒ เอ็กซเรย์ผิดปกติ ๖๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๙ ส่งตรวจเสมหะ ๗๙๙ ราย เสมหะพบเชื้อ ๖๖ รายคิดเป็นร้อยละ ๗.๗๖ ส่งตรวจ Xpert ๑๗๓ ราย

คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๕ พบยีนส์เข้าได้กับวัณโรค ๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๑ สรุปค้นพบวัณโรค ๑๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๒ มีจำนวน ๒ อำเภอยังไม่มีกิจกรรมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้แก่ อำเภอบางละมุง

สรุปผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ณ วันที่ ๒๒ ธค ๒๕๖๓

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน CXR	%	CXR ผิดปกติ	%	AFB	AFB +	%	XPERT	%	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	ศิลาลาด	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 เปรียบเทียบกับอัตราอุบัติการณ์ ๑๕๐/๑๐๐๐๐ประชากร ทั้งหมดเท่ากับ ๒,๒๐๙ ราย เปรียบเทียบกับอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment coverage) ร้อยละ ๘๕ = ๑,๘๗๘ ราย ผลการดำเนินงาน ณ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ (๓ ด.) 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	ลบคือการ 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	โพธิ์มิ่ง	48,256	72	62	21	43.52	29.01
4	พุนนัง	151,845	228	194	66	43.47	28.98
5	พยุห์	36,001	54	46	15	41.67	27.78
6	บางขันหมาก	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	ราชไศล	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	อหพ	106,785	160	136	23	21.54	14.36
20	น้ำเกลี้ยง	44,541	67	57	9	20.21	13.47
21	ศรีรัตน	53,465	80	68	8	14.96	9.98
22	บึงนาราง	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 ๓๓๔ 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 ๑ ราย Sepsis ๑ ราย TB ๑ ราย และ CA 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	ขุนขันธ์	48	48	38	79.17	6	12.50	4	8.33		ศก
6	ไพรบึง	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	ราษีไศล	14	14	13	92.86	1	7.14				ศก
10	อุทุมพรพิสัย	13	13	11	84.62	2	15.38				ศก
11	บึงนาราง	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	

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓. สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๔

จังหวัดศรีสะเกษ มีโรงพยาบาลที่มีสถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๔ ระดับ ๑ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาล อุทุมพรพิสัย

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการเงินการคลัง (Planfin) โรงพยาบาล ณ สิ้นไตรมาส ๑/๖๔ (๑ ตค.- ๓๑ ธค.๖๓) จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านการประเมิน planfin ไตรมาส ที่ ๑ จำนวน ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๒๗ ของสถานบริการทั้งหมด (ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐) รายละเอียด ดังตาราง

**ตาราง สรุปผลประเมิน Planfin โรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ
ณ สิ้นไตรมาส ๑/๖๔ (๑ตค.-๓๑ ธค.๖๓)**

ลำดับ	โรงพยาบาล	รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุนและรายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึก อัตราเงินได้และไม่รวมรายได้ UC)				รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายและค่าใช้จ่าย อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตราเงินได้))				ผลการประเมิน		
		แผนประมาณการ Y64Q1	ผลการดำเนินงาน Y64Q1	ผลต่าง	ร้อยละ	แผนประมาณการ Y64Q1	ผลการดำเนินงาน Y64Q1	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน รายได้	ผล การ ประเมิน คชจ.	สรุป ผล
1	ศรีสะเกษ,รพช.	293,024,402.55	321,352,084.61	28,327,682.06	9.67	462,695,877.55	488,150,194.72	25,454,317.17	5.50	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
2	ยางชุมน้อย,รพช.	12,133,867.75	12,246,032.91	112,165.16	0.92	20,393,867.75	20,123,702.00	-270,165.75	-1.32	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
3	กันทรารมย์,รพช.	30,770,457.31	25,056,923.08	-5,713,534.23	-18.57	48,684,989.57	41,813,259.98	-6,871,729.59	-14.11	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
4	กันทรลักษณ์,รพช.	59,070,946.25	67,037,634.51	7,966,688.26	13.49	111,498,652.68	104,686,142.58	-6,812,510.10	-6.11	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
5	ขุขันธ์,รพช.	38,159,378.88	39,025,868.16	866,489.28	2.27	67,300,828.08	66,502,220.68	-798,607.40	-1.19	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
6	โพธิ์ชัย,รพช.	12,693,608.26	12,692,220.55	-1,387.71	-0.01	23,615,868.71	23,869,248.72	253,380.01	1.07	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
7	ปรางค์กู่,รพช.	15,863,415.00	16,334,418.99	471,003.99	2.97	31,560,494.54	30,157,595.24	-1,402,899.30	-4.43	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
8	ขุนหาญ,รพช.	36,245,593.37	38,010,533.65	1,764,940.28	4.87	53,857,366.10	56,505,707.32	2,648,341.22	4.92	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
9	ราษีไศล,รพช.	33,717,943.50	33,646,779.54	-71,163.96	-0.21	54,096,005.50	53,771,930.09	-324,075.41	-0.60	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10	อุทุมพรพิสัย,รพช.	43,846,798.36	44,913,865.19	1,067,066.83	2.43	68,898,006.13	68,611,340.27	-286,665.86	-0.42	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
11	วังบูรพาภิรมย์,รพช.	9,303,890.49	10,940,330.07	1,636,439.58	17.59	15,188,333.67	16,035,960.19	847,626.52	5.58	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
12	ห้วยทับทัน,รพช.	13,486,451.83	14,730,101.25	1,243,649.43	9.22	22,424,645.70	21,846,788.69	-577,857.01	-2.58	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
13	โนนคูณ,รพช.	10,274,075.00	11,529,527.95	1,255,452.95	12.22	21,154,200.00	21,969,763.23	815,563.23	3.86	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
14	ศรีรัตนะ,รพช.	19,054,742.25	19,510,440.58	455,698.33	2.39	33,037,308.81	34,627,993.22	1,590,684.42	4.81	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
15	วังหิน,รพช.	11,120,161.72	11,397,936.94	277,775.23	2.50	21,686,672.22	22,583,276.25	896,604.04	4.13	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
16	น้ำเกลี้ยง,รพช.	11,811,084.45	13,776,086.68	1,965,002.23	16.64	23,753,312.75	23,729,413.41	-23,899.34	-0.10	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
17	ภูสิงห์,รพช.	12,449,081.27	12,008,562.40	-440,518.87	-3.54	26,016,524.93	25,160,690.37	-855,834.56	-3.29	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
18	เมืองจันทร์,รพช.	7,808,107.60	7,473,809.78	-334,297.82	-4.28	15,200,314.39	14,931,442.82	-268,871.57	-1.77	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
19	เบญจลักษ์,รพช.	10,484,125.00	10,469,169.05	-14,955.95	-0.14	20,652,392.35	20,552,060.92	-100,331.42	-0.49	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
20	พยุห์,รพช.	7,540,846.43	6,784,158.59	-756,687.84	-10.03	15,854,401.02	13,417,586.26	-2,436,814.76	-15.37	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ,รพช.	5,975,830.56	6,071,384.00	95,553.44	1.60	13,767,461.30	12,899,490.60	-867,970.70	-6.30	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
22	ศีลาสัย,รพช.	4,571,410.92	4,779,025.04	207,614.12	4.54	11,968,630.40	11,374,077.94	-594,552.46	-4.97	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔. การตรวจสอบและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามมติ ครม. ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ผ่อนผันให้คนต่างด้าว ๓ สัญชาติ (กัมพูชา ลาว พม่า) ที่อยู่ในราชอาณาจักรโดยการอนุญาตสิ้นสุดหรือหลบหนีเข้าเมือง ให้ขึ้นทะเบียนรอบใหม่ ระหว่างวันที่ ๑๕ มกราคม-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และให้ตรวจสอบและประกันสุขภาพกับสถานพยาบาลภาครัฐภายในวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ต่างด้าวกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ขอให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดระบบอำนวยความสะดวกและช่องทางบริการตรวจสอบและประกันสุขภาพ ตามแนวทางที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษกำหนด

๑. การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว ตามมติ ครม. ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๓

๑) กระบวนการ

- รับแจ้งขึ้นทะเบียนออนไลน์ ๑๕ มค.-๑๓ กพ.๖๔
- รับคำขออนุญาตทำงานออนไลน์(หลังตรวจสอบสุขภาพ) ภายใน ๑๓ กย.๖๔

๒) กระบวนการสาธารณสุข

- รพ.ทุกแห่ง ดำเนินการระหว่าง ๑๕ มค.-๑๖ เมย.๖๔
- ตรวจสอบสุขภาพ ๖ โรค + ตรวจCOVID-๑๙
- ออกบัตรประกันสุขภาพ

๓) กระบวนการมหาดไทย

- จัดทำทะเบียนประวัติ (ทร.๓๘/๑) ภายใน ๑๕ มิย.๖๔
- จัดทำทะเบียนประวัติการทำงาน (บัตรชมพู) ภายใน ๑๒ พ.ย.๖๔

๒. การบริหารค่าใช้จ่ายในการประกันสุขภาพคนต่างด้าว

๑) ค่าใช้จ่ายและการออกใบเสร็จ

อัตราค่าใช้จ่าย ๖,๕๐๐ บาท

- ค่าตรวจโควิด ๒,๓๐๐ บาท (อัตราตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔)
- ค่าตรวจสุขภาพ ๒ ครั้ง (ตรวจปีละ ๑ ครั้ง) ๑,๐๐๐ บาท
- ค่าประกันสุขภาพ ๓,๒๐๐ บาท (สำหรับคนต่างด้าว และผู้ติดตามที่มีอายุตั้งแต่ ๗ – ๑๘ ปี
- ค่าประกันสุขภาพ ๗๓๐ บาท (สำหรับผู้ติดตามที่มีอายุต่ำกว่า ๗ ปี)

การออกใบเสร็จรับเงิน

- ใบที่ ๑ ค่าประกันสุขภาพ ๓,๒๐๐ บาท/ค่าประกันสุขภาพ ๗๓๐ บาท
- ใบที่ ๒ ค่าตรวจสุขภาพ ๒ ครั้ง ๑,๐๐๐ บาท
- ใบที่ ๓ ค่าตรวจโควิด ๒,๓๐๐ บาท

๒) การบริหารค่าตรวจCOVID-19

- รพ.ที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ออกใบเสร็จรับเงิน ๒,๓๐๐ บาท
- โอนเงินค่าตรวจให้ รพ.ศก. ๑,๘๐๐ บาท/๑ ตัวอย่าง ทุกสิ้นเดือน

๓) การจัดสรรเงินค่าบัตรประกันสุขภาพ

ราคาบัตร ประกัน สุขภาพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			รพ.ที่خابัตร	ส่วนกลาง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)		
	PP	ค่าบริหาร จัดการ	รวม		HC	ค่าบริหาร จัดการ	รวม
3,200	412	240	652	1,828	700	20	720
730	116	66	182	514	28	6	34

๔) การโอนเงินค่าบัตรประกันสุขภาพ

- รพ.ที่خابัตร โอนเงินตามสัดส่วน ให้ส่วนกลางและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
#ภายในวันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๔

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕. การตรวจราชการด้านการเงินการคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เขตสุขภาพที่ ๑๐ กำหนดประเด็นและเป้าหมายการตรวจราชการด้านการเงินการคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินและร้อยละหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ โดยจะมีการลงพื้นที่ตรวจติดตามการดำเนินงานตามกำหนดการตรวจราชการปี ๒๕๖๔

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖. การควบคุมกำกับกับการดำเนินงานงบค่าเสื่อมปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔

เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพและประสิทธิภาพการดำเนินงานงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๓ ที่จะสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินงานในเดือนกันยายน ๒๕๖๔ และวัดผลการดำเนินงานงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๔ ที่เป็นตัวชี้วัด Ranking สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จะดำเนินการสุ่มตรวจประเมิน การดำเนินงานงบค่าเสื่อมปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เทียบเคียงกับการรายงานผลทางโปรแกรมรายงานงบค่าเสื่อมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๗. การสุ่มตรวจคุณภาพการเรียกเก็บรายได้ค่าบริการ Fee Schedule

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี จะสุ่มตรวจคุณภาพการเรียกเก็บรายได้ค่าบริการ Fee Schedule ปี๒๕๖๓ ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เพื่อเป็นการสอบทานก่อนโอนเงินค่าบริการ Fee Schedule ปี๒๕๖๓ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๔

ที่มา-ผลกระทบ-การดำเนินการ

ที่มา : ข้อมูลเรียกเก็บผิดปกติกกรณี ทันตกรรม ANC Pap Smear

ผลกระทบ : หน่วยบริการถูกชะลอการจ่ายงวด ๖,๗,๘,๙ ปี๖๓

การดำเนินการ : หน่วยบริการต้องได้รับการตรวจสอบ(Audit)

๑. ตรวจสอบให้แล้วเสร็จภายใน เดือน กพ.๖๔

๒. จ่ายชดเชยภายใน เดือน มีค.๖๔

หลักการตรวจสอบและจ่ายชดเชย

๑. ตรวจสอบความถูกต้องในการเบิกชดเชย

- มีการให้บริการจริง

- ความครบถ้วนในการให้บริการ

๒. นำผลการตรวจสอบไปจ่ายชดเชย งวด ๖,๗,๘,๙ ปี๖๓

๓. นำผลการตรวจสอบไปเป็นแนวทางจ่ายชดเชยปี๖๔

การคัดเลือกเป้าหมาย

ประเภทบริการ	การคัดเลือกหน่วยบริการ	การคัดเลือกเวชระเบียน
ทันตกรรม	1.หน่วยบริการที่เบิกจำนวนมาก 2.หน่วยบริการที่เบิกชดเชยครบ 2 รายการ	ตรวจPIDทั้งหมด ในงวด 6,7,8,9 ปี63
ANC	1.หน่วยบริการที่เบิกจำนวนมาก 2.หน่วยบริการที่เบิก ครบ 5 ครั้งในปี 63	ตรวจPIDทั้งหมด ในงวด 6,7,8,9 ปี63
Pap Smear	หน่วยบริการที่เบิกปี63(งวด 6,7,8,9) มากกว่าปี62	ตรวจPIDทั้งหมด ในงวด 6,7,8,9 ปี63 โดยเฉพาะที่ไม่ทราบผลการตรวจ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๒ นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

๑. สรุปสถานการณ์การเฝ้าระวังอุบัติเหตุ ในเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๖๔

ตามที่จังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด ได้เฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิต จาก สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.๒๕๖๔ ในระหว่างวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๔ สรุปผลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ดังนี้

๑. จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด จำนวน ๔๕๗ ราย

๑.๑ เพศชาย	จำนวน ๓๑๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๗๑
๑.๒ เพศหญิง	จำนวน ๑๔๓ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๙
๑.๓ ผู้บาดเจ็บนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล	จำนวน ๖๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๒
๑.๔ ผู้บาดเจ็บ Refer	จำนวน ๕๒ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๓๘
๒. ผู้เสียชีวิต จำนวน ๗ ราย	เพศชาย ๕ ราย	หญิง ๒ ราย จำแนกเป็น
๒.๑ เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ	จำนวน ๔ ราย	
๒.๒ เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน	จำนวน ๒ ราย	
๒.๓ เสียชีวิตระหว่างนำส่ง	จำนวน ๑ ราย	

๓. ยานพาหนะผู้บาดเจ็บ ๔ อันดับแรก ได้แก่

๓.๑ รถจักรยานยนต์	จำนวน ๔๐๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๓
๓.๒ รถจักรยาน	จำนวน ๒๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๗
๓.๓ รถปิคอัพ	จำนวน ๑๖ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๐
๓.๔ รถเก๋ง/แท็กซี่	จำนวน ๙ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๗

๔. สถานะผู้บาดเจ็บ ๔ อันดับแรก ได้แก่

๔.๑ ผู้ขับขี่	จำนวน ๓๔๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๒๗
๔.๒ ผู้โดยสาร	จำนวน ๘๖ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘๒
๔.๓ คนเดินเท้า	จำนวน ๑๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๘
๔.๔ ไม่ทราบ	จำนวน ๑๒ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๒.๖๓

๕. การดื่มสุรา ในกลุ่มผู้ขับขี่ จำนวน ๑๕๒ ราย แบ่งเป็น

๕.๑ รถจักรยานยนต์	จำนวน ๑๔๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๑
๕.๒ รถจักรยาน	จำนวน ๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๙
๕.๓ รถปิคอัพ	จำนวน ๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๒.๖๓
๕.๔ รถเก๋ง/แท็กซี่	จำนวน ๓ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๗

๖. ถนนที่เกิดเหตุ ๔ อันดับ ได้แก่

๖.๑ ถนนใน อบต./หมู่บ้าน	จำนวน ๒๒๘ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๗
๖.๒ ถนนกรมทางหลวง	จำนวน ๙๙ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๖
๖.๓ ถนนกรมทางหลวงชนบท	จำนวน ๗๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๓
๖.๔ ถนนในเมือง(เทศบาล)	จำนวน ๓๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๖

๗. กลุ่มอายุผู้บาดเจ็บ ๔ อันดับ ได้แก่

๗.๑ อายุ ๑๖-๒๐ ปี	จำนวน ๑๐๓ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๔
๗.๒ อายุ ๒๑-๓๐ ปี	จำนวน ๙๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๗
๗.๓ อายุ ๓๑-๔๐ ปี	จำนวน ๖๗ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๖
๗.๔ อายุ ๔๑-๕๐ ปี	จำนวน ๔๖ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๗

๘. อำเภอที่มีผู้บาดเจ็บมากที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่

๘.๑ อำเภอเมืองศรีสะเกษ	จำนวน ๖๗ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๖
๘.๒ อำเภอกันทรลักษ์	จำนวน ๖๓ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๘
๘.๓ อำเภอกันทรารมย์	จำนวน ๔๑ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๗
๘.๔ อำเภอขุขันธ์	จำนวน ๓๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๖
๘.๕ อำเภออุทุมพรพิสัย, น้ำเกลี้ยง	จำนวน ๓๒ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๗.๐๐

๙. อำเภอที่มีผู้เสียชีวิตเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้

๙.๑ อำเภอขุขันธ์	จำนวน ๒ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๓
๙.๒ อำเภอเมืองศรีสะเกษ/กันทรารมย์	จำนวน ๑ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๒
อำเภอขุขันธ์/ปรางค์กู่/ขุนหาญ		

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อให้ทราบ และหาแนวทางในการลดอุบัติเหตุร่วมกับเครือข่าย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. ผลการเฝ้าระวังดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการเครือข่ายแผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(คคส.) ในพื้นที่ ตรวจสอบสินค้าไม่ปลอดภัย ๔ กลุ่มเป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๔ ดังนี้ ๑. เครื่องสำอางที่มีเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือในรูปแบบเจล/solution ๗ ผลิตภัณฑ์ ๒. ยาน้ำแผนโบราณ ชนิดเครื่องดื่มสมุนไพรที่สงสัยว่ามีส่วนผสมแอลกอฮอล์ ๑๔ ผลิตภัณฑ์ ๓. เครื่องสำอาง กลุ่มเสี่ยงที่สงสัยผสมสเตียรอยด์ ผลิตภัณฑ์ ๔. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/กาแฟปรุงสำเร็จ/เครื่องดื่มที่สงสัยมียาแผนปัจจุบัน ๑๔ ผลิตภัณฑ์เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ ที่มีคุณภาพ และประชาชนปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง จึงได้ดำเนินการสุ่มวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสถานที่ผลิตและสถานที่จำหน่ายในจังหวัดศรีสะเกษ

บัดนี้ผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพไตรมาสที่ ๑ / ๒๕๖๔ ได้เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วผลการวิเคราะห์พบว่ามีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยทั้งสิ้น ๑๑ ผลิตภัณฑ์ ดังนี้

๑. ยาน้ำแผนโบราณ/เครื่องดื่มสมุนไพรที่สงสัยว่ามีส่วนผสมแอลกอฮอล์ไม่ผ่าน ๑ รายการ ชื่อผลิตภัณฑ์ ยาตรีนิสิงเห เลข อย. G๓๐๙/๕๖ เนื่องจาก จดเบียนแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ ๑๔.๒๕% แต่ผลการวิเคราะห์พบ เอทิลแอลกอฮอล์ ๒๓.๙%v/v เกินมาตรฐาน (มาตรฐานไม่เกิน ๑๕%)

๒. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/กาแฟปรุงสำเร็จ/เครื่องดื่มที่สงสัยมียาแผนปัจจุบัน (มาตรฐานต้องไม่พบ)ไม่ผ่าน ๔ รายการ

๒.๑ กาแฟปรุงสำเร็จรูปชนิดผง ตรา อาฮิล คอฟฟี่พลัสมีกซ์ เลข อย. ๑๑-๑-๐๑๗๕๗-๒-๐๐๐๑ ผลการวิเคราะห์พบ Sildenafil

๒.๒ กาแฟปรุงสำเร็จพร้อมดื่ม ตรา ม้าศึก เลข อย. ๑๒-๒-๐๐๑๒๙-๒-๐๑๑๐ ผลการวิเคราะห์พบ Sildenafil

๒.๓ กาแฟปรุงสำเร็จรูปชนิดผง ตรา MA KHAW(ม้าขาว)เลข อย. ๑๓-๑-๐๗๓๕๗-๒-๐๐๗๘ ผลการวิเคราะห์พบ Sildenafil

๒.๔ กาแฟดีสำหรับท่านชาย Happy Coffee เลข อย. ๑๒-๒-๐๐๑๒๙-๒-๐๐๓๔ ผลการวิเคราะห์พบ Sildenafil

๓. เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ(มาตรฐาน $\geq 70\%$)

๓.๑ แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ โดยสมุนไพรบ้านศิริระอโศก เลขจดแจ้ง ๓๓-๑-๖๓๐๐๐๒๐๙๔๔ ผลการวิเคราะห์แอลกอฮอล์พบ $65.0\%v/v$

๓.๒ เจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ โดยสมุนไพรบ้านศิริระอโศก เลขจดแจ้ง ๓๓-๑-๖๓๐๐๐๑๗๓๕๕ ผลการวิเคราะห์แอลกอฮอล์พบ $67.2\%v/v$

๓.๓ Ubon bio alcohol hand sanitizer เลขจดแจ้ง ๓๔-๑-๖๓๐๐๐๒๓๑๓๐ ผลการวิเคราะห์แอลกอฮอล์พบ $67.0\%v/v$

๓.๔ EXXE' Waterless Hand Sanitizer Gel เลขจดแจ้ง ๒๔-๑-๖๓๐๐๐๑๑๗๘๒ ผลการวิเคราะห์แอลกอฮอล์พบ $66.8\%v/v$

๓.๕ อิงฟ้า แอลกอฮอล์ คลื่นซิง สเปรย์ เลขจดแจ้ง ๑๐-๑-๖๓๐๐๐๑๖๓๔๖ ผลการวิเคราะห์แอลกอฮอล์พบ $55.4\%v/v$

๓.๖ นานา เจลล้างมือ สูตรแอลกอฮอล์ เลขจดแจ้ง ๑๑-๑-๖๓๐๐๐๐๕๑๒๘ ผลการวิเคราะห์แอลกอฮอล์พบ $62.9\%v/v$

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓. การสำรองเวชภัณฑ์ (Stockpiling and Logistic)

๓.๑ รายงานเวชภัณฑ์ cward

สถานการณ์ : รายงานข้อมูลเวชภัณฑ์สำหรับใช้ในสถานการณ์โรคระบาด COVIC ๑๙ พบว่า ข้อมูลคลังไม่สอดคล้องกับจำนวนที่มีอยู่จริง บางแห่งได้ไม่รายงานเวชภัณฑ์ที่ได้รับบริจาคในรายงาน Coward ทำให้ข้อมูลในรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ไม่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะ : การรายงาน cward เวชภัณฑ์ทั้งหมดที่มี ให้ครบถ้วน รวมทั้งบัญชีเวชภัณฑ์ที่ได้รับบริจาค

๓.๒ การกระจายเวชภัณฑ์ที่ รพ.สต.

สถานการณ์ : เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ซึ่งพบว่า

surgical mask มีการจ่ายไปที่รพ.สต.

เฉลี่ย : จำนวน ๓.๖๕ กล่อง/แห่ง/เดือน

Max : จำนวน ๑๐ กล่อง/แห่ง/เดือน

Min : จำนวน ๒ กล่อง/แห่ง/เดือน

ข้อเสนอแนะ หาแนวทางการจ่ายเวชภัณฑ์เพื่อให้หน่วยบริการที่มีเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการใช้

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔. ติดตามการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์

๔.๑ การดำเนินการยื่นขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ (กัญชา)

โดยโรงพยาบาลที่ดำเนินการยื่นขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ (กัญชา) แล้ว ๑๗ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีสะเกษ, รพ.ยางชุมน้อย, รพ.กันทรารมย์, รพ.ขุขันธ์, รพ.ไพรบึง, รพ.ปรังคัง, รพ.ขุนหาญ, รพ.ราชีไศล, รพ.อุทุมพรพิสัย, รพ.ห้วยทับทัน, รพ.โนนคูณ, รพ.น้ำเกลี้ยง, รพ.วังหิน, รพ.ภูสิงห์, รพ.เมืองจันทร์, รพ.พยุห์, และ รพ.ศิลาลาด โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ (ยื่นขอรับใบอนุญาตแล้ว รอทาง อย.อนุมัติ) จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.กันทรลักษ์, รพ.ศรีรัตนะ, รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ, รพ.บึงบูรพ์ และโรงพยาบาลที่ยังไม่ยื่นขอรับใบอนุญาต จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.เบญจลักษณ์ (ข้อมูล ณ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔)

๔.๒ การดำเนินการยื่นขอรับการสนับสนุนตำรับยากัญชา

โดยโรงพยาบาลที่ดำเนินการยื่นขอรับการสนับสนุนยาและได้รับยาสนับสนุนแล้ว จำนวน ๑๑ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีสะเกษ, รพ.ยางชุมน้อย, รพ.กันทรารมย์, รพ.กันทรลักษ์, รพ.ขุขันธ์, รพ.ปรังคัง, รพ.ขุนหาญ, รพ.อุทุมพรพิสัย, รพ.วังหิน, รพ.ศิลาลาด, รพ.บึงบูรพ์ โรงพยาบาลที่ดำเนินการยื่นขอรับการสนับสนุนแล้ว แต่ยังไม่ได้รับยา จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ รพ.ไพรบึง, รพ.ราชีไศล, รพ.ห้วยทับทัน, รพ.โนนคูณ, รพ.น้ำเกลี้ยง, รพ.เมืองจันทร์, รพ.พยุห์, รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ และโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ยื่นขอรับการสนับสนุนตำรับยากัญชา จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีรัตนะ, รพ.ภูสิงห์ และรพ.เบญจลักษณ์ (ข้อมูล ณ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔)

๔.๓ ความก้าวหน้าการดำเนินงานสถานที่ปลูกกัญชา (๑๓ แห่ง)

โดยรพ.สต.และ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ดำเนินการก่อสร้างโรงเรือนแล้วเสร็จ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านยางเือง, รพ.สต.เมืองจันทร์, รพ.สต.บ้านปลาซิว รพ.สต.ที่อยู่ในระหว่างดำเนินการก่อสร้างโรงเรือน จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ชะยุ้ง, รพ.สต.โพธิ์ชัย, รพ.สต.หนองหัวหมู, รพ.สต.โพนยาง, รพ.สต.ดอนใหญ่ และ รพ.สต.บุสูง และ รพ.สต.ที่ยังไม่ได้ดำเนินการก่อสร้างโรงเรือน จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านโคกหล้า, รพ.สต.ทุ่งไชย, รพ.สต.หนองแคน และ รพ.สต.ตูม (ข้อมูล ณ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔)

๔.๔. การดำเนินการขออนุญาตอาหาร จากกัญชา กัญชง

๔.๔.๑ กรณีขออนุญาตสถานที่ผลิตอาหาร รายใหม่ ต้องดำเนินการดังนี้

๑. ดำเนินการขออนุญาตสถานที่ผลิตอาหาร เพื่อรับใบอนุญาตผลิตอาหาร ตามเกณฑ์การขออนุญาตอาหาร ทั้งแบบเข้าข่ายโรงงาน คือ มีเครื่องจักรมากกว่า ๕๐ แรงม้าขึ้นไป หรือ มีคนงานมากกว่า ๕๐ คน หรือ ขออนุญาตผลิตอาหารแบบไม่เข้าข่ายโรงงาน คือ เครื่องจักรน้อยกว่า ๕๐ แรงม้าขึ้นไป และ มีคนงานน้อยกว่า ๕๐ คน

๒. ดำเนินการขออนุญาตผลิตภัณฑอาหาร หลังจากได้รับใบอนุญาตผลิตแล้ว คือ สป.๑/๑

๔.๔.๒ กรณีขออนุญาตสถานที่ผลิตอาหาร รายเดิม เป็นการดำเนินการขอเพิ่มประเภท

อาหาร เนื่องจากสถานที่ได้รับอนุญาตไปแล้ว ผู้ประกอบการต้องมายื่นขอเพิ่มประเภทอาหาร และเจ้าหน้าที่ต้องเข้าตรวจสอบสถานที่ตามเกณฑ์ GMP และ ออกใบ Audit report ก่อน จากนั้นค่อยยื่นขอเพิ่มประเภทอาหารต่อไป

หมายเหตุ

๑. อาหารจากเมล็ดกัญชงถือเป็นอาหารควบคุมเฉพาะต้องขอขึ้นทะเบียนอาหารจากส่วนกลาง คือ อย. เท่านั้น

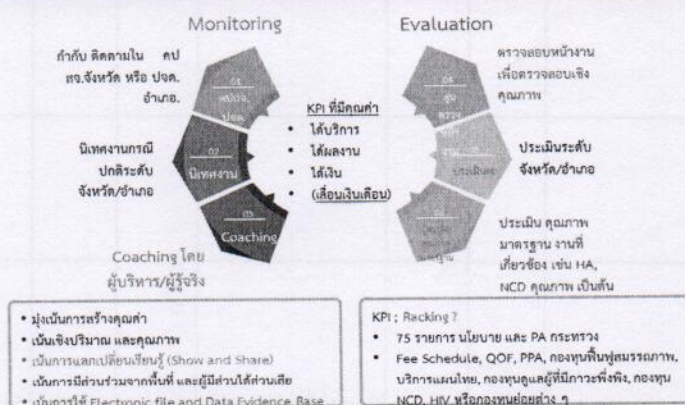
๒. อาหารสด อาหารแปรรูป อื่นๆ เช่น อาหารประเภทแกงที่มีส่วนผสมของใบกัญชา กัญชง ที่ได้มาจากแหล่งปลูกที่มีการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง หากผู้ประกอบการต้องการผลิต จะต้องมาดำเนินการแจ้งกับ อย. เพื่อให้ อย.พิจารณาเป็นรายๆ ไป เท่านั้น

มติที่ประชุม : รับทราบ

- ๖.๓ นางศรีเรือน ดีพูน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๑. ตัวชี้วัดและการประเมินผลงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔



กรอบแนวคิด Monitoring and Evaluation



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/ศูนย์เทคโนโลยีฯ ๒๕ ตัวชี้วัด
๒. ตัวชี้วัดที่เป็นตัวชี้วัด ranking ๘๙ ตัวชี้วัดหลัก ๑๒๓ ตัวชี้วัดย่อย
 - ๒.๑ ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ๖๔ ตัวชี้วัด
 - ๒.๒ ตัวชี้วัดจากกลุ่มงาน/ศูนย์เทคโนโลยีฯ ๒๕ ตัวชี้วัด

๓. (ร่าง) รูปแบบประเมินผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ระบบรายงาน

- ๑) KPI ที่สามารถใช้ผลงานจากฐานข้อมูล HDC จะใช้วิธีประมวลผลงานจากระบบฐานข้อมูล
- ๒) KPI ที่ไม่มีระบบข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC จะใช้วิธีการออกรายงาน (key in)

วิธีประเมินผล

- ๑) ประเมินผลด้วยระบบฐานข้อมูล
- ๒) กรณี มีความจำเป็น/รูปแบบที่ต้องประเมินด้วยการออกประเมิน/สุ่มประเมิน จะเป็นการประเมินเฉพาะงาน

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

ประธาน

- การประเมินครั้งที่ ๑ กรณีข้อมูลที่ไม่สามารถประมวลผลในระบบได้ (๙ กลุ่มงาน) ให้มีการลงประเมินในพื้นที่พร้อมกันทุกตัวชี้วัด แต่เป็นการไปเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน แต่ไม่ใช่ข้อมูลเพื่อประเมินจัดลำดับ (Ranking)
- การประเมินครั้งที่ ๒ ให้พิจารณาตามความเหมาะสมอีกครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๑๐

จังหวัด	รอบที่ ๑
อำนาจเจริญ	๑๗-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
มุกดาหาร	๒๓-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
ยโสธร	วันที่ ๓-๕ มีนาคม ๒๕๖๔
ศรีสะเกษ	วันที่ ๑๐-๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔
อุบลราชธานี	วันที่ ๑๗-๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔

๑) พื้นที่รับการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๑๐
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จังหวัดศรีสะเกษ

รอบที่ ๑ วันที่ ๑๐-๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ รพ.ภูสิงห์ /รพ.สต.นาตราว ต.ดงรัก อ.ภูสิงห์

รอบที่ ๒ วันที่ ๗-๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ รพ.ขุนหาญ/รพ.สต.พราณ ต.พราณ อ.ขุนหาญ

๒) แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๑๐
โดยออกตรวจราชการ จังหวัดละ ๓ วัน ดังนี้

วันที่ ๑ - ผู้นิเทศงานรับฟังการนำเสนอข้อมูลจากผู้รับการตรวจราชการ และเข้าวิเคราะห์ข้อมูล

ตามกลุ่ม/ศูนย์

วันที่ ๒ - ผู้ตรวจราชการและคณะ (ผู้แทนกรม) รับฟังการนำเสนอปัญหาและผลงานเด่นและ
ตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพช./รพ.สต.

- ผู้นิเทศงานเข้าวิเคราะห์ข้อมูลตามกลุ่ม/ศูนย์ และทำบทสรุปผู้บริหาร+สไลด์
สรุปผลการตรวจราชการฯ

วันที่ ๓ - สรุปผลการตรวจราชการฯ ตามประเด็น

ประธาน :

- ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ
- ขอให้พื้นที่เป้าหมายเตรียมพร้อมเพื่อรับการตรวจราชการตามกำหนด

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓. การเสนอโครงการ (ประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม) ระดับอำเภอ-ตำบล มาขออนุมัติระดับ
จังหวัด รูปแบบใหม่ ตามขั้นตอน ดังนี้

๑. อำเภอส่งโครงการเฉพาะโครงการประชุม อบรม สัมมนา (เฉพาะแผนที่ได้รับการอนุมัติ
เท่านั้น) ทางระบบ Electronic File

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงาน
บริหารงานทั่วไป (การเงิน) และผู้รับผิดชอบงานเรื่องนั้นๆ ตรวจสอบโครงการในระบบ

๓. ผลการตรวจสอบโครงการ

- ๓.๑ กรณีโครงการยังไม่ถูกต้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษแจ้งผู้เกี่ยวข้องระดับอำเภอเพื่อแก้ไขให้เรียบร้อย
- ๓.๒ กรณีโครงการถูกต้อง ผู้เกี่ยวข้องระดับอำเภอพิมพ์เอกสารโครงการฉบับที่มีลายเซ็นพร้อมแนบแผนปฏิบัติการที่ผ่านการอนุมัติแล้ว พร้อมเอกสารการตรวจสอบโครงการในระบบ ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยลงรับหนังสือทำงานสารบัญ แล้วนำส่งกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๔. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ตรวจสอบโครงการก่อนเสนอผู้บริหารลงนาม
๕. งานเลขานุการเสนอเอกสารโครงการต่อผู้บริหารเพื่อลงนามอนุมัติ
๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ประสานแจ้งผู้เกี่ยวข้องระดับอำเภอรับเอกสารโครงการที่รับการอนุมัติแล้ว ได้ที่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
- ทั้งนี้ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนา

ประธาน :

ขอให้ผู้บริหารทุกท่านศึกษาแนวทางการเสนอโครงการและกำกับการเสนอโครงการให้เป็นไปอย่างถูกต้อง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔. มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน

Key Result เด็กไทย ไอคิวดี เติบโตดี เริ่มที่ครอบครัวคุณภาพ

- ให้มีการติดตามการดำเนินงานทุกเดือน
- ประเด็นที่ได้รับการบรรจุเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๔ คือ การคัดกรองเด็กดาวน์ซินโดรม
- จุดเน้นสำคัญ คือ การบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กในระบบ HDC ซึ่งเป็นข้อมูล real time โดยเฉพาะ “ข้อมูลพัฒนาการเด็ก” เมื่อผ่านช่วงเวลานั้นแล้วจะไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้
- เป้าหมายในการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ ให้ดำเนินงานอำเภอละ ๓ ตำบล อำเภอที่มีพื้นที่ดำเนินการอยู่แล้ว ๒ ตำบล ให้คัดเลือกเพิ่มเติม ๑ ตำบล

ประธาน :

ขอให้ผู้บริหารทุกท่านกำกับ ติดตามการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องตามกำหนดเวลา

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕. ก้าวทำใจ season 3

“พิชิต ๑๐๐ วัน ๑๐๐ กิโลเมตร”

- ระยะเวลาเก็บแต้มความท้าทาย เริ่ม ๑ มีนาคม – ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔
- จังหวัดศรีสะเกษ Kick off วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
- สามารถสมัคร “ก้าวทำใจ ss3 ได้ที่



ประธาน :

ขอเชิญชวนทุกคนเตรียมพร้อมสมัคร และร่วมกิจกรรม Kick off ก้าวทำใจ ss3 ร่วมกับกิจกรรมวิ่ง Run To Be Sisaket วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๔ นายอนุพันธ์ ประจำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)

ความแตกต่างระหว่างการประชุมราชการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการฝึกอบรม

๑. ปัญหาที่การกับเกิดขึ้น

- เข้าใจไม่ถูกต้อง ระหว่างประชุมราชการ กับ ประชุมเชิงปฏิบัติการ
- เชิญผู้เชี่ยวชาญมาประชุม ต้องจ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรให้
- ถูกหักหักจาก ผู้ตรวจสอบภายใน งานการเงินบ่อยครั้ง
- ถูกเรียกคืนเงินค่าวิทยากร และค่าใช้จ่ายต่างๆ
- มีความขัดแย้งระหว่างผู้รับผิดชอบโครงการ เจ้าหน้าที่การเงิน ผู้ตรวจสอบภายใน
- ส.ต.ง ตรวจสอบพบภายหลัง ถูกเรียกคืนเช่นเดียวกัน

๒. คำนิยามและวัตถุประสงค์

➢ “การประชุมราชการ” หมายความว่า การประชุมในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- นำผลการประชุมไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทางราชการ
- รับทราบนโยบายในการดำเนินงาน
- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
- ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
- รับทราบและรับฟังปัญหา อุปสรรค ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข้ปัญหา

ตัวอย่างเช่น

- การประชุมจัดทำแผน
- การประชุมกลั่นกรองโครงการวิจัย
- การประชุมติดตามความก้าวหน้าโครงการฯ

➤ “การฝึกอบรม (ตามระเบียบการฝึกอบรม)” หมายความว่า การอบรม การประชุมทางวิชาการ หรือเชิงปฏิบัติการ การบรรยายพิเศษ การฝึกศึกษา การดูงาน การฝึกงาน หรือเรียกชื่ออย่างอื่น ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีโครงการ หรือหลักสูตร หรือช่วงเวลาที่แน่นอน มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- พัฒนาศักยภาพเพื่อนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เงื่อนไข

- ไม่มีการรับปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ

➤ “การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop)” หมายถึง การประชุมร่วมกันเป็นกลุ่มสำหรับระยะเวลาหนึ่ง เน้นการฝึกหรือลงมือปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทักษะ/ความเชี่ยวชาญ

ลักษณะการประชุมเชิงปฏิบัติการ

- ช่วงแรก วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับทฤษฎีต่างๆ
- ช่วงถัดไปมีการฝึกปฏิบัติโดยนำทฤษฎีที่วิทยากรบรรยาย มาใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้
- การฝึกปฏิบัติ อาจมีการแบ่งกลุ่ม หรือไม่แบ่งก็ได้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การประชุมราชการ	การประชุมเชิงปฏิบัติการ/การฝึกอบรม
ขั้นเตรียมการ กลุ่มงาน/ฝ่าย/ผู้รับผิดชอบการจัดประชุม จัดทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการฯ ขออนุมัติจัดประชุม โดยระบุวัตถุประสงค์/เหตุผลที่ต้องจัดประชุม/หัวข้อที่จะจัดประชุม วัน เวลา และสถานที่ที่จะจัดประชุม พร้อมทั้งระบุวงเงินค่าใช้จ่ายในที่ต้องการใช้ในการจัดประชุม ***ไม่ต้องจัดทำโครงการประชุม	ขั้นเตรียมการ กลุ่มงาน/ฝ่าย/ผู้รับผิดชอบจัดการฝึกอบรม เขียนโครงการที่ระบุความเป็นมา วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน ระยะเวลา งบประมาณ กลุ่มเป้าหมาย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การประเมินผล บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้รับผิดชอบ พร้อมทั้งกำหนดการประชุมเสนอผู้บริหาร เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ
ขั้นดำเนินการ (เมื่อได้รับอนุมัติให้จัดประชุม) ✓ กลุ่มงาน/ฝ่าย/ผู้รับผิดชอบการจัดประชุม จัดทำหนังสือเชิญประชุม พร้อมทั้งแนบวาระการประชุม ✓ จัดประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ได้รับอนุมัติ	ขั้นดำเนินการ (เมื่อโครงการได้รับอนุมัติให้ดำเนินการ) ✓ กรณีที่โครงการมิได้ระบุวัน เวลา และสถานที่ที่ชัดเจน ให้ผู้รับผิดชอบโครงการจัดทำหนังสือขออนุมัติจัดประชุม ที่ระบุวัน เวลา และสถานที่อีกครั้ง

✓ ผู้เข้าประชุมลงลายมือชื่อเข้าประชุม	✓ ผู้รับผิดชอบโครงการ จัดทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการประชุม อบรม พร้อมทั้ง แนบกําหนดการประชุม (Agenda) ✓ จัดประชุมอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ได้รับอนุมัติ
สิ้นสุดการดำเนินการ กลุ่มงาน/ฝ่าย/ผู้รับผิดชอบการจัดประชุม จัดทำรายงานผลการประชุมส่งให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน	สิ้นสุดการดำเนินการ ✓ ผู้รับผิดชอบโครงการ ทำการประเมินผลการฝึกอบรมและรายงานผลต่อผู้อำนวยการฯ ภายใน ๖๐ วัน นับแต่สิ้นสุดการฝึกอบรม ✓ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จัดทำรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรมเสนอต่อผู้บริหาร ต้นสังกัด ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันเดินทางกลับถึงสถานที่ปฏิบัติงาน

การเบิกค่าใช้จ่าย

รายการค่าใช้จ่ายที่สามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบ

การประชุมราชการ	การประชุมเชิงปฏิบัติการ/การฝึกอบรม
รายการค่าใช้จ่าย ๑. ค่าอาหาร ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓. ค่าเช่าสถานที่ ๔. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้เข้าร่วมประชุม (ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าพาหนะ) ๕. ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดประชุม เช่น ค่าถ่ายเอกสาร ค่าวัสดุ	รายการค่าใช้จ่าย ๑. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้และการตกแต่งสถานที่ ๒. ค่าใช้จ่ายในพิธีเปิด – ปิดการฝึกอบรม ๓. ค่าวัสดุ เครื่องเขียน และอุปกรณ์ ๔. ค่าประกาศนียบัตร ๕. ค่าถ่ายเอกสาร ค่าพิมพ์เอกสาร และสิ่งพิมพ์ ๖. ค่าหนังสือสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๗. ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร ๘. ค่าเช่าอุปกรณ์ต่างๆ ในการฝึกอบรม ๙. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐. ค่ากระเป๋าทูหรือสิ่งที่ใช้บรรจุเอกสารสำหรับฝึกอบรม ๑๑. ค่าของสมนาคุณในการดูงาน ๑๒. ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑๓. ค่าอาหาร ๑๔. ค่าเช่าที่พัก ๑๕. ค่ายานพาหนะ ๑๖. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป(ค่าเบี้ยเลี้ยง)

รายการค่าใช้จ่ายที่เหมือนกัน แต่อัตราการเบิกจ่ายแตกต่างกัน

- ค่าเช่าห้องประชุม/ค่าเช่าสถานที่
- ค่าอาหาร
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- ค่าที่พัก
- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้เข้าประชุม/อบรม

การประชุมราชการ	การประชุมเชิงปฏิบัติการ/การฝึกอบรม
๑. ค่าเช่าห้องประชุม/ค่าเช่าสถานที่ <u>อัตราการเบิกจ่าย</u> - สถานที่ราชการ : ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท/วัน - สถานที่เอกชน : ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท/วัน	๑. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้และตกแต่งสถานที่ฝึกอบรม <u>อัตราการเบิกจ่าย</u> ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด
๒. ค่าอาหาร <u>อัตราการเบิกจ่าย</u> - สถานที่ราชการ : ไม่เกิน ๑๒๐ บาท/มื้อ/คน - สถานที่เอกชน : ไม่เกิน ๑๒๐ บาท/มื้อ/คน	๒. ค่าอาหาร <u>อัตราการเบิกจ่าย</u> - สถานที่ราชการ : ประเภท ก ๑ มื้อ ไม่เกิน ๑๕๐ บาท ๒ มื้อ ไม่เกิน ๖๐๐ บาท - ครบทุกมื้อ ไม่เกิน ๘๕๐ บาท - สถานที่ราชการ : ประเภท ข ๑ มื้อ ไม่เกิน ๑๕๐ บาท ๒ มื้อ ไม่เกิน ๔๐๐ บาท - ครบทุกมื้อ ไม่เกิน ๖๐๐ บาท - สถานที่เอกชน : ประเภท ก ๑ มื้อ ไม่เกิน ๔๐๐ บาท ๒ มื้อ ไม่เกิน ๘๕๐ บาท - ครบทุกมื้อ ไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท - สถานที่เอกชน : ประเภท ข ๑ มื้อ ไม่เกิน ๔๐๐ บาท ๒ มื้อ ไม่เกิน ๗๐๐ บาท - ครบทุกมื้อ ไม่เกิน ๙๕๐ บาท
๓. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม <u>อัตราการเบิกจ่าย</u> - สถานที่ราชการ : ๓๕ บาท/คน - สถานที่เอกชน : ๕๐ บาท/คน	๓. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม <u>อัตราการเบิกจ่าย</u> ประเภท ก - สถานที่ราชการ : ๓๕ บาท/คน - สถานที่เอกชน : ๕๐ บาท/คน ประเภท ข - สถานที่ราชการ : ๓๕ บาท/คน

๔. ค่าที่พัก <u>ระเบียบ/หลักเกณฑ์</u> - พระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๒๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม <u>อัตราการเบิกจ่าย</u> ❖ กรณีจ่ายจริง - ทัวไป : ปฏิบัติงาน, ข้าราชการ และอาวุโส - วิชาการ : ปฏิบัติการ, ข้าราชการ และข้าราชการพิเศษ - อำนวยการ : ระดับต้น พักเดี่ยวไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท/วัน/คน พักคู่ไม่เกิน ๘๕๐ บาท/วัน/คน โดยใช้ใบเสร็จรับเงิน/Folio แนบประกอบการเบิก ❖ กรณีเหมาจ่าย - ทัวไป : ปฏิบัติงาน, ข้าราชการ และอาวุโส - วิชาการ : ปฏิบัติการ, ข้าราชการ และข้าราชการพิเศษ - อำนวยการ : ระดับต้น อัตรา ๘๐๐ บาท/คน/วัน ❖ กรณีเหมาจ่าย - ทัวไป : ทักษะพิเศษ - วิชาการ : เชี่ยวชาญ, ทรงคุณวุฒิ - อำนวยการ : ระดับสูง - บริหาร : ระดับต้นและระดับสูง ไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท/คน/วัน	- สถานที่เอกชน : ๕๐ บาท/คน ๔. ค่าที่พัก <u>ระเบียบ/หลักเกณฑ์</u> - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม <u>อัตราการเบิกจ่าย</u> เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงในอัตราไม่เกิน <u>ประเภท ก</u> - พักคนเดียว : ไม่เกิน ๒,๔๐๐ บาท - พักคู่ : ไม่เกิน ๑,๓๐๐ บาท/คน <u>ประเภท ข</u> - พักคนเดียว : ไม่เกิน ๑,๔๕๐ บาท - พักคู่ : ไม่เกิน ๙๐๐ บาท/คน โดยใช้ใบเสร็จรับเงิน/Folio แนบประกอบการเบิก
--	---

๖.๕ นายแพทย์เสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

- ไม่มี

๖.๖ นางลำพูน วรจักร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

- ไม่มี

๖.๗ นายปัญญา พละศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๑. การดำเนินงาน “มูลนิธิ อสม.ศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสวัสดิการ อสม.”

“มูลนิธิ อสม.ศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสวัสดิการ อสม.” มีบัญชีเงินฝาก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำกัด

เลขที่บัญชี ๐๐๑ - ๐๒ - ๒ - ๐๑๒๘๐ - ๖

สรุปผลการดำเนินงาน

ยอดเงินฝาก ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๕

จำนวน ๒,๒๖๑,๙๖๗.๓๓ บาท

ยอดเงินฝาก ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

จำนวน ๓,๒๓๖,๗๐๙.๒๓ บาท

ดอกเบี้ยเงินฝาก(ดอกเบี้ย)

จำนวน ๘๕๔๐๙๓.๗๒ บาท

ทบทวนปัญหาและอุปสรรค

๑. มีกรรมการบางท่าน เกษียณอายุราชการ และเสียชีวิต

๒. กรรมการเบิกเงินบัญชี เกษียณอายุราชการ เปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่

๓. ไม่มีการเคลื่อนไหว นำดอกผล มาจัดสวัสดิการให้ อสม. ตั้งแต่วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙

ขั้นตอนระหว่างการทำงาน

๑. เชิญประชุมคณะกรรมการดำเนินงานชุดเดิม และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อ

๑.๑ ทบทวนคณะกรรมการดำเนินงาน

๑.๒ การเปลี่ยนแปลงกรรมการเบิกเงินบัญชี

๑.๓ การทบทวนระเบียบมูลนิธิฯ

๒. การตรวจสอบข้อมูล ผู้ที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือ จากแต่ละอำเภอ (ตั้งแต่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙

- ปัจจุบัน)

๓. นำเข้ากรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

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 มกราคม ๒๕๖๔

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
งบดำเนินงาน					
งบอุดหนุน	๑๑๒,๔๑๒,๙๐๐.๐๐	๓๖,๐๒๕,๒๐๐.๐๐	๓๒.๐๕	๗๖,๓๘๗,๗๐๐.๐๐	๖๗.๙๕
งบลงทุน	๓๗๐,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๓๗๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
รวม	๘๑,๗๐๐.๐๐	๗๒,๒๐๐.๐๐	๘๘.๓๗	๙,๕๐๐.๐๐	๑๑.๖๓

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

- ไม่มี

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ไม่มี

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์โรคสุกใส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๕๖๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๘๕ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๐๙ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๒๒.๔๐ %) ๗-๙ ปี (๑๕.๗๐ %) ๑๕-๒๔ ปี (๑๕.๑๗ %) สัญชาติเป็นไทยร้อยละ ๙๘.๑ พม่าร้อยละ ๑.๒ อื่นๆร้อยละ ๐.๗ อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๖.๐ ในปกครองร้อยละ ๓๓.๕ รับจ้างร้อยละ ๑๒.๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ แพร่ (๕.๑๗ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๔.๑๙ ต่อแสนประชากร) นราธิวาส (๓.๓๖ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๒.๘๒ ต่อแสนประชากร) สตูล (๒.๘๐ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๓๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๑๗ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๓: ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕-๙ ปี (๑๔.๗๖ ต่อแสนประชากร) ๐-๔ ปี (๙.๔๘ ต่อแสนประชากร) ๑๕-๒๔ ปี (๕.๑๖ ต่อแสนประชากร) ๑๐-๑๔ ปี (๔.๔๐ ต่อแสนประชากร) ๕๕-๖๔ ปี (๑.๒๖ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๑๗ ราย ในปกครอง จำนวน ๑๓ ราย เกษตร จำนวน ๒ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ เมืองจันทร์ (๑๑.๐๙ ต่อแสนประชากร) น้ำเกลี้ยง (๖.๗๓ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๖.๒๑ ต่อแสนประชากร) เบญจลักษณ์ (๕.๓๗ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๕.๐๖ ต่อแสนประชากร)

โรคสุกใสพบมากในเด็กวัยเรียน อาการไข้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว ผู้ปกครองควรพาเด็กเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากหน่วยบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพื่อรักษาและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

๒. โรคเมลิออยโดสิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๑๑๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๑๗ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๔๗ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๕๕-๖๔ ปี (๓๐.๔๓ %) ๔๕-๕๔ ปี (๑๙.๑๓ %) >๖๕ ปี (๑๙.๑๓ %) สัญชาติเป็นไทยร้อยละ ๙๙.๑ ลาวร้อยละ ๐.๙ อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ ๔๗.๘ ในปกครองร้อยละ ๓๐.๔ รับจ้างร้อยละ ๘.๗ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ มุกดาหาร (๒.๕๕ ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (๑.๖๓ ต่อแสนประชากร) อุบลราชธานี (๑.๔๔ ต่อแสนประชากร) บุรีรัมย์ (๐.๘๘ ต่อแสนประชากร) กาฬสินธุ์ (๐.๘๑ ต่อแสนประชากร) จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๔๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๗๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕๕-๖๔ ปี (๘.๑๖ ต่อแสนประชากร) ๔๕-๕๔ ปี (๔.๔๑ ต่อแสนประชากร) ๕-๙ ปี (๒.๕๔ ต่อแสนประชากร) ๑๐-๑๔ ปี (๒.๒๗ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร ๒๗ ราย ในปกครอง จำนวน ๗ ราย นักเรียน ๓ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดเรียงตามลำดับ คือวังหิน (๙.๙๖ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๖.๒๑ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๕.๐๖ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๔.๙๙ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (๔.๖๓ ต่อแสนประชากร)

การติดเชื้อโรคเมลิออยด์มีสาเหตุจากแบคทีเรีย *Burkholderia Pseudomallei* ซึ่งพบได้ใน น้ำ ดิน หรือตามพืชพันธุ์ต่าง ๆ แบคทีเรียชนิดนี้อาจติดต่อสู่มนุษย์โดยตรงผ่านการสัมผัสหรือแพร่ผ่านสัตว์เลี้ยงที่มีเชื้อนี้อยู่ในร่างกาย โดยเฉพาะการสัมผัสกับเชื้อบริเวณผิวหนังที่มีแผลเปิดนั้นเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อสูง และจะยิ่งเสี่ยงมากหากมีการติดเชื้อเข้าในกระแสเลือด อาจทำให้เสียชีวิตได้ ควรแนะนำและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหากมีแผลควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินโคลน น้ำ และหากสัมผัสและมีอาการไข้ ควรรีบเข้ารับการรักษาโดยเร็ว

๓. งานระบาดวิทยา

๓.๑ เฝ้าระวังรายงาน ๕๐๖

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อุจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม อาหารเป็นพิษ ตาแดง วัณโรค STD (Sexual Transmitted Disease) เมลิออยโดสิส สุกใส และงูสวัด ตามลำดับ การส่งรายงาน ๕๐๖ เดือน มกราคม ๒๕๖๔ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๓.๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

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

๓.๓ 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 ไข้สมองอักเสบ จำนวน ๑ ดังนั้นขอให้ SRRT แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรค พร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงานสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๓ พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๔ (๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔)

อำเภอ	โรคติดต่อ	ไข้สมองอักเสบ	เลปโตสไปโรซิส	มือเท้าปาก	ชิคุนกุนยา	รวม
เมือง				๕		๕
ยางชุมน้อย				๓		๓
กันทรารมย์		๑				๑
กันทรลักษ์				๖		๖
ขุขันธ์				๑	๑	๒
ไพรบึง				๓		๓
ปรังคัง						

อำเภอ	โรคหัด	ไข้มอง อักเสบ	เลปโต สไปโรจิต	มือเท้าปาก	ซิคุนคุนยา	รวม
ขุนหาญ				๒		๒
ราศีไศล				๑		๑
อุทุมพรพิสัย		๑		๒		๓
บึงบูรพ์						
ห้วยทับทัน	๑	๑				๒
โนนคูณ				๑		๑
ศรีรัตน			๑	๒		๓
น้ำเกลี้ยง				๑		๑
วังหิน						
ภูสิงห์						
เมืองจันทร์						
เบญจลักษ์				๑		๑
พยุห์						
โพธิ์ศรีสุวรรณ				๑		๑
ศีลาสาท						
รวม	๑	๓	๑	๒๙	๑	๓๕

หมายเหตุ ๑.ข้อมูลจาก รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒.จังหวัดจะสรุปและติดตามการส่งรายงานสอบสวนโรคให้ในเดือนถัดไป และใช้เป็นผลงานในการประเมิน Ranking Online โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน สรุปผลงานตามรอบ Ranking KPI ออนไลน์

๔. การเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ

สำนักโรคระบาดวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการไข้หวัดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรายวัน จากการรายงาน จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์ในภาพรวมพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ (ILI: Influenza Like Illness) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วนระหว่างร้อยละ ๑-๓ ในสัปดาห์ที่ ๑-๔ สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่บันทึกรายงานเข้าระบบ ที่บันทึกรายงานได้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ (ตัดยอดรายงาน ณ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.)

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานและท่านผู้บริหารที่ได้กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง
บันทึกข้อมูลในระบบแบบ online สำนักโรคติดต่อให้ครบถ้วนทุกสัปดาห์และสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ใน
การเฝ้าระวังเหตุผิดปกติที่จะเกิดขึ้นได้ รายละเอียดการบันทึกข้อมูล ILI ตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ สรุปการส่งรายงาน ILI สถานบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ จำแนกรายสัปดาห์

ที่	ชื่อโรงพยาบาล	สัปดาห์ที่															
		๑	๒	๓													
๑	ศรีสะเกษ	☐	☐	☐													
๒	ยางชุมน้อย	☐	☐	☐													
๓	กันทรารมย์	☐	☐	☐													
๔	กันทรลักษณ์	☐	☐	☐													
๕	อุษันต์	☐	☐	☐													
๖	ไพรบึง	☐	☐	☐													
๗	ปรางค์กู่	☐	☐	☐													
๘	ขุนหาญ	☐	☐	☐													
๙	ราชโคกล	☐	☐	☐													
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) กำหนดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ (คปสจ.สัญจร) วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ณ อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๘.๐๐ น

(ลงชื่อ)



ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ)



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางจุลสิพร จันทา)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข