

วาระการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔
ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกล่าวเปิดการประชุม
- นั่งสมาธิก่อนการประชุม
- วิดีทัศน์ผลการดำเนินงาน ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๔

วาระก่อนการประชุม :

๑. มอบช่อดอกไม้เพื่อแสดงความยินดีข้าราชการที่ได้มอบหมายปฏิบัติหน้าที่รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๒. การมอบใบประกาศรับรอง โรงพยาบาลที่พัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
๓. มอบโล่รางวัลเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ให้แก่สมาชิก “เครือข่ายเด็กเมืองศรี ฟันดี ยิ้มสวย”
๔. การมอบรางวัลบุคลากรสาธารณสุขดีเด่น “คนดีศรีปฐมภูมิ” จังหวัดศรีสะเกษ และ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔
๕. การมอบรางวัลตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิ ไบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประจำปี ๒๕๖๔
๖. การมอบรางวัลพื้นที่ต้นแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสร้างเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๗. การมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ การดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 โดยใช้ธรรมนูญตำบลปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๘. การมอบรางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(ดีเด่น) ระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๔

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. แผนการออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)
 - ๖ ม.ค. ๒๕๖๕ บ้านน้ำเกลี้ยง ม.๖ ต.น้ำเกลี้ยง อ.น้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงแรมประมุกโก๊ จังหวัดภูเก็ต แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมนูกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

-

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

-

มติที่ประชุม

.....

๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

-

มติที่ประชุม

.....

๔.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศกฐินท์ (ช่องสะง่า) จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

.....

๔.๔ โรงพยาบาลประจักษ์เวชการ

มติที่ประชุม

๔.๕ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๗ โรงพยาบาลพริ้นซ์ ศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายแพทย์สุรเดช ชวะเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งสิ้น ๑,๕๑๕,๔๕๔ โดส แบ่งเป็น วัคซีน Sinovac ๕๔๖,๕๖๐ โดส Astra Zeneca ๖๓๐,๕๔๐ โดส Sinopharm ๕๖,๔๐๐ โดส Pfizer ๒๒๘,๙๔๖ โดส และ Moderna ๕๐,๐๐๘ โดส โดยมีประชากรเป้าหมาย ๑,๔๖๐,๑๘๒ คน ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว ๗๗๖,๑๔๐ คน โดยแบ่งเป็นการฉีดวัคซีน ๑ เข็มจากจังหวัดอื่น ๘,๔๒๑ คน ฉีดวัคซีน ๒ เข็ม ๖๕๐,๓๑๔ คน ฉีดวัคซีน ๓ เข็ม ๔๑,๐๑๔ คน และฉีดวัคซีน ๔ เข็ม ๑,๙๔๕ คน อัตราความครอบคลุมร้อยละ ๕๓.๑๕ อำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองศรีสะเกษ บึงบูรพ์ และเบญจลักษณ์ ร้อยละ ๘๒.๕๘, ๖๑.๙๒ และ ๕๗.๓๘ ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมน้อยสุด

๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอขุนซึ้ง อำเภอปรางค์กู่ และอำเภอศีลาจาด ร้อยละ ๔๗.๙๕, ๔๗.๗๔ และ ๔๗.๑๑ ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๘ ร้อยละ ๖๘.๖๕ โดยอำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมในกลุ่ม ๖๐๘ สูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอขุนหาญ โนนคูณ และเมืองจันทร์ ร้อยละ ๘๙.๙๔, ๘๖.๑๑ และ ๘๐.๕๙ ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมน้อยสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอกันทรลักษ์ กันทรารมย์ และภูสิงห์ ร้อยละ ๖๐.๕๗, ๕๙.๓๓ และ ๕๙.๒๔ ตามลำดับ

มติที่ประชุม

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น ๑๖๖ ราย อัตราป่วย ๑๑.๒๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๘๖ ราย เพศหญิง ๘๐ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๘ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๕๕.๐๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี, ๑๕-๒๔ ปี, ๐-๔ ปี, ๒๕-๓๔ ปี, ๕๕-๖๔ ปี, ๓๕-๔๔ ปี, ๖๕ ปีขึ้นไป, ๔๕-๕๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๓๒.๙๓, ๓๒, ๒๔.๓๘, ๗.๐๗, ๓.๑๔, ๒.๙๕, ๒.๒ และ ๑.๙๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๐๔ ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร จำนวน ๒๙ ราย และเด็กในปกครอง ๑๙ ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน สิงหาคม จำนวน ๔๑ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๓ ราย กุมภาพันธ์ ๖ ราย มีนาคม ๑๑ ราย เมษายน ๕ ราย พฤษภาคม ๖ ราย มิถุนายน ๑๓ ราย กรกฎาคม ๘ ราย สิงหาคม ๔๑ ราย กันยายน ๒๖ ราย ตุลาคม ๓๐ ราย พฤศจิกายน ๑๑ ราย ธันวาคม ๖ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอยางชุมน้อย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๙๐.๕๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอวังหิน, ภูสิงห์, ราษีไศล, ขุขันธ์ และอุทุมพรพิสัย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๗.๙๓, ๑๔.๗๑, ๑๓.๖๕, ๑๒.๕๓ และ ๘.๔๑ ต่อแสนประชากรแสนคน ขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ได้ให้ความสำคัญ กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านลงพื้นที่กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

มติที่ประชุม

๓. การประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดประเมินผลจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดประเมินผลการปฏิบัติงาน สาธารณสุข (ranking) ซึ่งมี Kpi ranking ทั้งหมด ๗๗ kpi แยกเป็น kpi ย่อย รวม ๑๐๙ kpi ย่อย kpi ranking ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ใช้แนวคิดและหลักการเหมือนทุกปี แต่จะให้ความสำคัญหลักๆ ของตัวชี้วัดที่สามารถ ประเมินได้ครอบคลุมทุก คปสอ. สามารถจัดเก็บ รวบรวมข้อมูลและผลงานได้ และสามารถประเมินด้วยระบบ ข้อมูลสารสนเทศ รูปแบบการประเมิน ranking ประเมิน คปสอ. ทั้ง ๒๒ แห่ง และ รพ.ศรีสะเกษ รวม ๒๓ แห่ง การออกประเมิน ranking (ในประเด็นหารือ) ว่าจะมีการออกประเมินหรือไม่ออกประเมิน ประเมินผ่านระบบ ข้อมูลสารสนเทศ หากมีการออกประเมินจะออกประเมินในช่วงระยะเวลาใด

คะแนนของตัวชี้วัดจะใช้การถ่วงน้ำหนักคะแนน ซึ่งให้น้ำหนักต่างกัน ได้แก่

KPI รมว./ปลัด สธ.	๓ คะแนน
KPI นโยบายมุ่งเน้น	๓ คะแนน
KPI ผู้ตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ ๑๐	๓ คะแนน
KPI นโยบายจังหวัดศรีสะเกษ	๓ คะแนน
KPI นโยบาย นพ.สสจ. ศรีสะเกษ	๓ คะแนน
KPI กระทรวงสาธารณสุข	๒ คะแนน
KPI เขตสุขภาพที่ ๑๐	๒ คะแนน
KPI ของกลุ่มงาน/ศูนย์เทคโนโลยี	๑ คะแนน

การคิดคะแนน ranking กำหนดค่าคะแนนเป็น ๑, ๒, ๓, ๔, ๕ ซึ่งผู้รับผิดชอบ kpi เป็นผู้กำหนด ค่าคะแนนนี้จะนำคูณกับค่าถ่วงน้ำหนัก ได้ผลรวมเป็นคะแนนรวม ranking รายข้อ และนำทุกข้อรวมกันเป็น คะแนนรวมของ คปสอ. และคิดสัดส่วนเป็นร้อยละ เรียงลำดับคะแนน เรียงลำดับร้อยละ

KPI ranking ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ครอบคลุมตัวชี้วัดตามนโยบายมุ่งเน้น รวม ๒๐ KPI จาก ทั้งหมด ๒๙ kpi ตัวชี้วัดครอบคลุมตามนโยบายมุ่งเน้น ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง สุ่มนไพร กัญชา กัญชง สุขภาพวิถีใหม่ COVID-๑๙ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ธรรมชาติบำบัด และองค์กรแห่งความสุข ส่วน ประเด็น เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบบริการก้าวหน้า ไม่ได้กำหนด kpi ranking เนื่องจากไม่เป็นพื้นที่ เป้าหมายและไม่ประเมินในระดับ คปสอ. นอกจากนี้ KPI ranking ยังกำหนดครอบคลุมนโยบายวาระจังหวัด ศรีสะเกษ ๑๐+๑ ประเด็นพยาธิใบไม้ตับ และ ยาเสพติด/To be number one

ประเด็นหารือ

๑. การประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข (ranking)

- รูปแบบการออกประเมิน ranking

รูปแบบที่ ๑ ไม่ออกประเมิน คปสอ. ประเมินโดยผ่านระบบข้อมูลสารสนเทศ

รูปแบบที่ ๒ ออกประเมิน คปสอ.

ปีละ ๒ ครั้ง เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ และ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๕

ปีละ ๑ ครั้ง เดือน สิงหาคม ๒๕๖๕

อื่น ๆ

การประเมินผล ranking

ประเมิน ๒ รอบ รอบ ๑ (ต.ค.๖๔-มี.ค.๖๕) รอบ ๒ (เม.ย.๖๕-ก.ย.๖๕)

มติที่ประชุม.....

๔. การนิเทศงาน

- ไม่ออกนิเทศงาน
- ออกนิเทศงาน
 - นิเทศงานในรูปแบบโซน 6 โซน
 - กำหนดแผนนิเทศงาน
 - ช่วงเวลา เดือนมกราคม 2565
 - อื่นๆ.....

มติที่ประชุม.....

๕. การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เขตสุขภาพที่ ๑๐

๕.๑ กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐

จังหวัด	รอบที่ ๑	รอบที่ ๒
อำนาจเจริญ	๙ - ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๘ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
มุกดาหาร	๒๓ -๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๑๕ - ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕
ยโสธร	๒ - ๔ มีนาคม ๒๕๖๕	๒๒ -๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕
ศรีสะเกษ	๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕	๖ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕
อุบลราชธานี	๒๓ - ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕	๒๐-๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๕.๒ พื้นที่กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดศรีสะเกษ

พื้นที่ตรวจเยี่ยมรอบที่ ๑ (๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕)		พื้นที่ตรวจเยี่ยม รอบที่ ๒ (๖ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕)	
โรงพยาบาล	รพ.สต	โรงพยาบาล	รพ.สต
ไพรบึง	รพ.สต.ปราสาทเยอ ต.ปราสาทเยอ	น้ำเกลี้ยง	รพ.สต.ตองปิด ต.ตองปิด

๑.๓ รูปแบบการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๑๐

- วันที่ ๑ ผู้นิเทศรับฟังการนำเสนอข้อมูลจากผู้รับการตรวจราชการและเข้าวิเคราะห์ข้อมูลตามกลุ่ม/ฝ่าย
- วันที่ ๒ เข้า จังหวัดนำเสนอ
- บ่าย ๑. ผู้ตรวจราชการและคณะ (ผู้แทนกรม) ตรวจเยี่ยมพื้นที่ (รพช.และ รพ.สต.)
๒. ผู้นิเทศ เข้าวิเคราะห์ข้อมูลตามกลุ่ม/ฝ่าย และทำบทสรุปผู้บริหาร และสไลด์สรุปตรวจราชการ
- วันที่ ๓ สรุปผลฯ /นำเสนอผลการตรวจราชการตามประเด็นการตรวจราชการฯ

๑.๔ กรอบประเด็นการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- ๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
- ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ (โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์)
- ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์
- ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (๓.๑การพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ICT
- ๓.๒ องค์การแห่งความสุข)
- ๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)
- ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต
- ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
- ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล
- ๓) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)
- ประเด็นที่ ๗ โครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง (OVCCA)
- ประเด็นที่ ๘ พัฒนาการเด็ก และจิตเวชเด็ก
- ประเด็นที่ ๙ ปอดบวม
- ประเด็นที่ ๑๐ ระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๐
- ๔) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี
- ประเด็นที่ ๑๑ โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ
- ประเด็นที่ ๑๒ โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร
- ประเด็นที่ ๑๓ โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน
- ประเด็นที่ ๑๔ จัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน ตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)
- ประเด็นที่ ๑๕ การลดอุบัติเหตุทางถนน

มติที่ประชุม

.....

๖.๒ นายแพทย์พิเชษฐ์ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

๑. กำหนดการรับเสด็จทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี

ด้วยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี พระราชทานวโรกาสกำหนดเสด็จเปิดศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE Friend Corner) และติดตามผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และมีกำหนดการดังนี้

- วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕ : คณะกรรมการจากส่วนกลาง ลงพื้นที่เตรียมการรับเสด็จ

- วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ : ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จเปิดศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และติดตามผลการดำเนินงาน ณ โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดศรีสะเกษ ได้คัดเลือกโรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา เป็นสถานที่รับเสด็จ และ ดำเนินการจัดทำคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน จัดประชุมเตรียมความพร้อมในการรับเสด็จ ฯ ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการเตรียมรับเสด็จฯ

มติที่ประชุม

๒. รายงานผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

ด้วยโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ดำเนินการจัดงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ระหว่างวันที่ ๒๑ – ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ อาคาร ๔ IMPACT FORUM เมืองทองธานี โดยมีการประกวดจังหวัด อำเภอ ชมรม TO BE NUMBER ONE และบุคลากรดีเด่นในการปฏิบัติงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

จังหวัดศรีสะเกษได้ส่งเข้าร่วมประกวด ได้แก่ บุคลากรดีเด่น และชมรมจำนวน ๗ ชมรม ดังนี้

- จังหวัด TO BE NUMBER ONE : จังหวัดศรีสะเกษ

- อำเภอ TO BE NUMBER ONE : อำเภอเมืองศรีสะเกษ

- ชมรม TO BE NUMBER ONE สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ

- ชมรม TO BE NUMBER ONE สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ สาขากันทรลักษณ์

- ชมรม TO BE NUMBER ONE บ้านขี้เหล็ก อำเภอขุนหาญ

- ชมรม TO BE NUMBER ONE วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ

- ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนสตรีสิริเกศ

ผลการดำเนินงาน

ผลการประกวดโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิง อุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี จังหวัดศรีสะเกษได้รับรางวัล ดังนี้

๑) รางวัลบุคคลดีเด่น ประเภทผู้ว่าราชการจังหวัด นายวัฒนา พุฒิชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

๒) จังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับเงิน ขึ้นเป็นจังหวัด TO BE NUMBER ONE รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ ๑

๓) ชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับดีเด่น บ้านชี้เหล็ก

ขึ้นเป็นชมรม TO BE NUMBER ONE รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๑

๔) ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา ขึ้นเป็นระดับดีเด่น

๕) ชมรม TO BE NUMBER ONE สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ

พร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๒ ขึ้นเป็นชมรม TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับเงิน

ข้อเสนอ จ้างเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอแสดงความยินดีในโอกาสที่ได้รับรางวัล

มติที่ประชุม

๓. การเตรียมรับประเมิน HA ยาเสพติด

ด้วย กรมสุขภาพจิต กำหนดประเมิน HA ยาเสพติด ๑๒ อำเภอ ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ขอให้เตรียมความพร้อมรับการประเมินและกำหนดส่งผลการดำเนินงาน HA ยาเสพติดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะ จ้างเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน

มติที่ประชุม

๔. สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดศรีสะเกษ ระยะช่วงเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๔ พบอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑.๒๘ ต่อประชากรแสนคน ในส่วนของผู้ป่วยฆ่าตัวตายจำนวนนี้ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะ ๑ ปี พบจำนวน ๑๗ คน กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๕ ของผู้ป่วยฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ ๑ ปี การเข้าถึงการประเมินสุขภาพจิตด้วย MENTAL HEALTH CHECK IN ในสถานการณ์วิกฤตและระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากเป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ และสูงเป็นอันดับ ๔ ของประเทศ พบมีกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตที่อาจนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยเป็นกลุ่มผู้มีความเครียดสูง ร้อยละ ๓.๔๒ (๒,๒๘๖ คน) มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ ๔.๙๔ (๓,๒๙๕ คน) เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ ๒.๕๒ (๑,๕๘๐ คน) และบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข อสม. มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ร้อยละ ๔.๓๓ (๒,๘๘๘ คน)

เป้าหมาย และ ผลการดำเนินงาน

๑.เป้าหมายอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน ผลการดำเนินงาน จังหวัดศรีสะเกษ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑.๒๘ ต่อประชากรแสนคน **ผลงานอยู่ในค่าเป้าหมาย**

๒. เป้าหมายร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี ผลการดำเนินงานจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๑.๑๕ ของผู้ป่วยฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ ๑ ปี

การดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

๑. เฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยใช้กระบวนการการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) ด้วยโปรแกรม Mental Health Check In เพื่อการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในประเด็น

ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ และพลังใจ ในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ผู้ใช้สุราและยาเสพติด ผู้ว่างงาน ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านเครือข่ายสาธารณสุขในระดับพื้นที่ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข และการนำเสนอในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินจังหวัดศรีสะเกษ (EOC) เป็นกลไกขับเคลื่อนกระบวนการการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นเชิงรุกและการติดตามดูแลช่วยเหลือในกลุ่มที่เสี่ยงสูงจากการประเมินฯ

๒. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต/เสี่ยงฆ่าตัวตายในระดับชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำในชุมชน จิตอาสา ทีมอาสาสมัครตำรวจบ้าน และ “เพื่อนบ้าน” ในการมีส่วนร่วมดูแลโดยใช้กระบวนการสอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง กรณีพบปัญหา และการรับรู้สัญญาณเตือนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อเป็นแนวร่วมประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะปฏิบัติการป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต/เสี่ยงฆ่าตัวตาย

๓. ภาคีเครือข่ายระดับแกนนำชุมชน ผู้นำท้องถิ่นท้องถิ่น หน่วยงานในพื้นที่ และภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันเฝ้าระวัง ค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน และมีการติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยขับเคลื่อนแผนงานการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่เด่นชัดใน ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีรัตนะ อำเภอขุขันธ์ อำเภอโนนคูณ และอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ

ประเด็นที่ควรกำกับติดตาม

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา การดำเนินงานการสอบสวนการฆ่าตัวตายกรณีเสียชีวิต (Psychological Autopsy) และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลฯ ตลอดจนการติดตามดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย อย่างต่อเนื่องทุกราย

๒. แผนการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ/จังหวัด โดยการมีส่วนร่วมผลักดันเป็นนโยบายและวาระของจังหวัด

๓. บันทึกข้อมูลรายงานการฆ่าตัวตาย (๕๐๖s) ที่ครบถ้วน ถูกต้อง ต่อเนื่องสม่ำเสมอและเป็นปัจจุบัน อยู่เสมอ เพื่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

มติที่ประชุม

.....

๕. ชื่อเรื่อง สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔

สรุปสาระสำคัญ

๑) อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๔ พบว่าจังหวัดศรีสะเกษมีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิต ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ สูงขึ้น และปี ๒๕๖๔ มีรายงานการเสียชีวิต จำนวน ๑๑๒ ราย คิดเป็น ๑๔.๕๓ ต่อแสนประชากร

๒) อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกรายเดือน ของจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า เดือนมกราคม – สิงหาคม มีแนวโน้มลดลง และตั้งแต่ เดือน กันยายน – พฤศจิกายน มีแนวโน้มสูงขึ้น

๓) อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำแนกรายอำเภอของจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ช่วงเวลาเดือนเดียวกัน พบว่า ปี ๒๕๖๔ มีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่า ปี ๒๕๖๓

- ปี ๒๕๖๔ (๑ มกราคม - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) มีอัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๔.๕๓

- ปี ๒๕๖๓ (๑ มกราคม - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) มีอัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๘.๙๖ และจำแนกผู้เสียชีวิตรายอำเภอต่อแสนประชากร พบว่าสูงที่สุด ๕ ลำดับได้แก่อำเภอ บึงบูรพ์ ห้วยทับทัน ยางชุมน้อย เมืองศรีสะเกษ และขุขันธ์

๔) ข้อมูลระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิต ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่าง วันที่ ๑ ม.ค.- ๓๐ พ.ย. ๒๕๖๔ จากโปรแกรม PHER Acc จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น ๒๑๒ ราย พบอัตราส่วน เพศชายต่อหญิง อัตรา ๓.๓๐ : ๑ กลุ่มอายุที่ประสบเหตุมากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ ๔๑-๕๐ ปี ร้อยละ ๑๙.๖๐ รองลงมาคืออายุ ๒๑ - ๓๐ ปี และ ๓๑-๔๐ ปี ร้อยละ ๑๗.๕๙ พฤติกรรมเสี่ยงดื่มสุราแล้วขับขี่ ร้อยละ ๗.๐๘ ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๕๘.๔๘ พาหนะเกิดเหตุเป็นรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ ๘๐.๖๖ ช่วงเวลาเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. ถนนที่เกิดเหตุเสียชีวิตมากที่สุดคือ ถนนทางหลวง ร้อยละ ๕๐.๐๐

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔

จังหวัดศรีสะเกษ มีเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๖๔ คือ อัตราเสียชีวิต ลดลงร้อยละ ๕ จากค่า median ปี ๒๕๕๙ -๒๕๖๓ เท่ากับ ๑๖.๔๖ ต่อแสนปชก.(จำนวน ๒๕๒ ราย)

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ (๑ มกราคม - ๓๐ พฤศจิกายน) มีอัตราเสียชีวิต ๑๔.๕๓ ต่อแสน (จำนวน ๒๑๒ ราย) พบว่ายังไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด

ข้อเสนอ - จึงเรียนมาเพื่อทราบ และนำข้อมูลไปพัฒนาการดำเนินการ

มติที่ประชุม

๖.๔ นางวนิดา สมภูงา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๑. การพัฒนาคุณภาพระบบงานรังสีวินิจฉัย

จากปี ๒๕๖๔ ที่ผ่านมาพบว่างานรังสีวินิจฉัยมีการะงันเนื่องจากสถานการณ์โควิดระบาด และโรงพยาบาลบางแห่งไม่มีนักรังสี ทำให้ผลการรับรองและตรวจประเมินระบบห้องปฏิบัติการรังสีไม่ได้ตามเป้าหมายและมาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน

๑. โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพรังสีจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Externail audit) จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.ราชันไศล รพ.อุทุมพรพิสัยและ รพ.เมืองจันทร์

๒. โรงพยาบาลที่รอรับการประเมินการรับรองคุณภาพรังสีจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.กันทรลักษณ์ รพ.กันทรารมย์และ รพ.ขุนหาญ

๓. โรงพยาบาลที่ออกจากระบบการรับรอง จำนวน ๑๑ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีสะเกษ รพ.ห้วยทับทัน รพ.ไพรบึง รพ.วังหิน รพ.โนนคูณ รพ.ขุขันธ์ รพ.ศรีรัตนะ รพ.บึงบูรพ์ รพ.ปรางค์กู่ รพ.น้ำเกลี้ยง และ รพ.ยางชุมน้อย

๔. โรงพยาบาลที่ยังไม่เคยรับการประเมินได้แก่ รพ.พยุห์ รพ.ศิลาลาด รพ.ภูสิงห์ รพ.เบญจลักษณ์ และ รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ

๑๒ / ๕ โรงพยาบาล ...

๕. โรงพยาบาลที่ยังไม่มีนักรังสีได้แก่ รพ.พยุห์ รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ รพ.ไพรบึง รพ.ภูสิงห์ รพ.วังหิน รพ.ศรีรัตนะ รพ.ปรางค์กู่และ รพ.ขุนหาญ

กิจกรรม การขับเคลื่อนปี ๒๕๖๕

๑. สสจ.จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบงานรังสีวิทยา เพื่อพัฒนาระบบงานให้มีมาตรฐานต่อเนื่อง และยั่งยืน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด

๒. จัดทำแผนการออกประเมินห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัย (Internal audit) เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานงานบริการรังสี ดังนี้

ที่	ว/ด/ป	เวลา	สถานที่	หมายเหตุ
๑	๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔	เช้า	รพ.โนนคูณ	
		บ่าย	รพ.เบญจลักษณ์	
๒	๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔	เช้า	รพ.พยุห์	
๓	๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔	เช้า	รพ.ศีลาลาด	
๔	๑๐ มกราคม ๒๕๖๕	เช้า	รพ.ขุขันธ์	
		บ่าย	รพ.ภูสิงห์	
๕	๑๑ มกราคม ๒๕๖๕	เช้า	รพ.บึงบูรพ์	
		บ่าย	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	
๖	๑๒ มกราคม ๒๕๖๕	เช้า	รพ.ปรางค์กู่	
		บ่าย	รพ.ห้วยทับทัน	
๗	๑๓ มกราคม ๒๕๖๕	เช้า	รพ.กันทรารมย์	
		บ่าย	รพ.ยางชุมน้อย	
๘	๑๗ มกราคม ๒๕๖๕	เช้า	รพ.ขุนหาญ	
		บ่าย	รพ.ไพรบึง	
๙	๑๘ มกราคม ๒๕๖๕	เช้า	รพ.น้ำเกลี้ยง	
๑๐	๑๙ มกราคม ๒๕๖๕	เช้า	รพ.กันทรลักษ์	
๑๑	๒๐ มกราคม ๒๕๖๕	เช้า	รพ.วังหิน	
		บ่าย	รพ.ศรีสะเกษ	
๑๒	๒๑ มกราคม ๒๕๖๕	บ่าย	รพ.ศรีรัตนะ	

ข้อเสนอแนะ

ในการออกตรวจประเมินผู้รับผิดชอบงานมีการนำเสนอประมาณ ๑๕ นาที เพื่อคณะกรรมการรับทราบผลการดำเนินงานและปัญหา/อุปสรรค ก่อนการตรวจประเมิน และหลังการตรวจประเมินทีมตรวจประเมินนำเสนอผลการตรวจประเมินต่อผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อวางแผนพัฒนาาร่วมกัน

๓. มีแผนการฟื้นฟูทักษะการปฏิบัติงานและวิชาการ สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานรังสีที่ไม่ใช่นักรังสี จำนวน ๒ สัปดาห์ โดยฝึกทักษะที่ รพ.ศรีสะเกษ เพื่อให้ได้มาตรฐานคุณภาพบริการ

๔. มีการนิเทศ/ติดตาม กำกับงานคุณภาพระบบบริการงานรังสี ในโรงพยาบาลที่ไม่มีนักรังสี (โดยทีมรังสีจากโรงพยาบาลศรีสะเกษและโรงพยาบาลแม่ข่าย)

๕. มีแผนการสอบเทียบเครื่องมือทางรังสี ปีละ ๑ ครั้ง

ข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบงานเตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอและตรวจประเมิน วางแผนเพื่อจัดทำโครงการของงบประมาณ โดยมีแผนการใช้งบประมาณที่จำเป็น ดังนี้

๑. ค่าใช้จ่ายในการสอบเทียบปีละ ๑ ครั้ง ดังนี้

- เครื่องเอกซเรย์วินิจฉัยทั่วไป (เครื่องกำเนิดรังสี)ทุกประเภท เครื่องละ ๓,๕๐๐ บาท
- เครื่องเอกซเรย์ฟัน ๒,๐๐๐ บาท
- เครื่องเอกซเรย์มัลติกระตุก ๒.๐๐๐ บาท
- ค่าตรวจห้องปฏิบัติการทางรังสี ห้องละ ๑,๐๐๐ บาท

๒. ค่าประเมิน External audit ประมาณ ๑๕.๐๐๐ บาท/ครั้ง โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีการประเมิน Externail audit (ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าตรวจประเมินกรรมการ ๒ คน)

๓. ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ฝึกทักษะและฟื้นฟูวิชาการ จำนวน ๒ สัปดาห์

มติที่ประชุม

.....

๖.๕ นายอนุพันธ์ ประจำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)

๖.๓ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. การเสนอแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง

ลำดับที่	อำเภอ	การเสนอแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง		หมายเหตุ
		รพ.	สสอ.	
๑.	อำเภอเมืองศรีสะเกษ			
๒.	อำเภอยางชุมน้อย	/		
๓.	อำเภอกันทรารมย์	/		
๔.	อำเภอกันทรลักษ์		/	
๕.	อำเภออุทุมพรพิสัย		/	
๖.	อำเภอไพรบึง	/	/	
๗.	อำเภอปรางค์กู่	/	/	
๘.	อำเภอขุนหาญ	/	/	
๙.	อำเภอรามัน	/	/	
๑๐.	อำเภออุทุมพรพิสัย	/		
๑๑.	อำเภอบึงบูรพ์		/	

ลำดับที่	อำเภอ	การเสนอแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง		หมายเหตุ
		รพ.	สสอ.	
๑๒.	อำเภอห้วยทับทัน		/	
๑๓.	อำเภอโนนคูณ	/	/	
๑๔.	อำเภอศรีรัตนะ	/	/	
๑๕.	อำเภอน้ำเกลี้ยง	/		
๑๖.	อำเภอวังหิน	/		
๑๗.	อำเภอภูสิงห์	/	/	
๑๘.	อำเภอเมืองจันทร์	/	/	
๑๙.	อำเภอเบญจลักษ์		/	
๒๐.	อำเภอพยุห์	/		
๒๑.	อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	/		
๒๒.	อำเภอศิลาลาด	/	/	
	รวม	๑๖	๑๔	

มติที่ประชุม

๒. สถานะการเงินการคลังโรงพยาบาล ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๑.๑ Risk Score รพ.ในจังหวัดศรีสะเกษ ๒๒ แห่ง

***Risk Score ๐ ๒๑ แห่ง

***Risk Score ๑ ๑ แห่ง

***เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้สิน)ติดลบ ๒ แห่ง

- รพ.อุทุมพรพิสัย

- รพ.ศรีรัตนะ

[illegible]

มติที่ประชุม

๑.๒ ผล Planfin พฤษจิกายน ๒๕๖๔

รพ.ในจังหวัดศรีสะเกษ ๒๒ แห่ง

**** Planfin พ.ย. ๖๔ ผ่าน ๘ แห่ง ๓๖.๓๖%

**** Planfin พ.ย. ๖๔ ไม่ผ่าน ๑๔ แห่ง ๖๓.๖๔%

[illegible]

มติที่ประชุม

๑๖. / หน่วยบริการ ...

๓. การบริหารงบประมาณ ปี ๒๕๖๕

- หน่วยบริการสุขภาพได้ดำเนินการตรวจสอบ วงเงินที่ได้รับจัดสรร-รายการค่าของบค่าเสื่อม และลงนามรับรองโดย ผอ.รพ. ครบทุกแห่ง
- สปสช.พิจารณาอนุมัติ และโอนงบประมาณ ภายในเดือนมกราคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม

๔. ข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การบันทึกข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อกรมอนามัย ผลการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔) มีดังนี้ ตารางแสดงการบันทึกข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อกรมอนามัย ระหว่าง เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔

โรงพยาบาล	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ											
	ต.ค. ๒๕๖๓	พ.ย. ๒๕๖๓	ธ.ค. ๒๕๖๓	ม.ค. ๒๕๖๔	ก.พ. ๒๕๖๔	มี.ค. ๒๕๖๔	เม.ย. ๒๕๖๔	พ.ค. ๒๕๖๔	มิ.ย. ๒๕๖๔	ก.ค. ๒๕๖๔	ส.ค. ๒๕๖๔	ก.ย. ๒๕๖๔
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลยางชุมน้อย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลกันทรารมย์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลขุนันธ์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลไพรบึง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลปรางค์กู่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลขุนหาญ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลราชีเสล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลบึงบูรพ์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลห้วยทับทัน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลโนนคูณ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลศรีรัตนะ	/	/	/	/	/	/	/	/	/			/
โรงพยาบาลวังหิน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลภูสิงห์	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
โรงพยาบาลเมืองจันทร์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
โรงพยาบาลพยุห์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลศีลาลาด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

มติที่ประชุม

ตารางแสดงการบันทึกข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อกรมอนามัย
ระหว่าง เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ – ธันวาคม ๒๕๖๔

โรงพยาบาล	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ											
	ต.ค. ๒๕๖๔	พ.ย. ๒๕๖๔	ธ.ค. ๒๕๖๔	ม.ค. ๒๕๖๕	ก.พ. ๒๕๖๕	มี.ค. ๒๕๖๕	เม.ย. ๒๕๖๕	พ.ค. ๒๕๖๕	มิ.ย. ๒๕๖๕	ก.ค. ๒๕๖๕	ส.ค. ๒๕๖๕	ก.ย. ๒๕๖๕
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	/	/	/									
โรงพยาบาลยางชุมน้อย	/	/										
โรงพยาบาลกันทรารมย์	/	/	/									
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	/	/										
โรงพยาบาลขุนันธ์												
โรงพยาบาลไพรบึง	/											
โรงพยาบาลปรางค์กู่	/	/										
โรงพยาบาลขุนหาญ	/	/										
โรงพยาบาลราษีไศล	/	/										
โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	/	/										
โรงพยาบาลบึงบูรพ์	/	/	/									
โรงพยาบาลห้วยทับทัน	/	/										
โรงพยาบาลโนนคูณ	/	/										
โรงพยาบาลศรีรัตนะ												
โรงพยาบาลวังหิน	/	/										
โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	/											
โรงพยาบาลภูสิงห์												
โรงพยาบาลเมืองจันทร์	/	/										
โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา												
โรงพยาบาลพยุห์	/	/	/									
โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	/	/	/									
โรงพยาบาลศิลาลาด												

ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital หัวข้อ Garbage (การจัดการมูลฝอยทุกประเภท) เกณฑ์การประเมินข้อที่ ๒ คือ มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยโรงพยาบาลจะต้องได้รับการประเมินมาตรฐานดังกล่าวใน ๗ หัวข้อ ซึ่งคำอธิบายเกณฑ์ข้อ ๗.๒.๒ คือ มีการใช้งานเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๕๒/๒๕๕๖) หรือลงข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อที่ website <https://envmanifest.anamai.moph.go.th> ให้ครบถ้วนภายใน ๓๐ วัน และดำเนินการขนมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามข้อกำหนดใน กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕

โรงพยาบาลที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ไม่ครบถ้วนตาม
ระยะเวลาที่กำหนด มีจำนวน ๑๐ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลชุมชน
๒. โรงพยาบาลไพรบึง
๓. โรงพยาบาลศรีรัตน
๔. โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
๕. โรงพยาบาลภูสิงห์
๖. โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๗. โรงพยาบาลศีลาลาด

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม

๕. การตรวจประเมินเกณฑ์คุณภาพที่พักนักเดินทาง (HOME LODGE)

วันที่ ๑๖-๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ได้รับมอบหมายจาก
นพ.สสจ.ศรีสะเกษ ออกตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพที่พักนักเดินทาง(Home Lodge) กับ ทกจ.ศรีสะเกษ ที่ตำบลน้ำคำ
ตำบลโพธิ์ค้อ อำเภอเมืองศรีสะเกษ และตำบลตูม อำเภอศรีรัตนะ ร่วมกับการกรจากส่วนกลางผ่านระบบ On line
จากการประเมิน พบว่ายังมีเจ้าของที่พักนักเดินทาง (Home Lodge) และประชาชนในบางพื้นที่ยังมีการกำจัดขยะติดเชื้อ
โดยเฉพาะหน้ากากอนามัยยังไม่ถูกต้องและยังขาดความรู้ในเรื่องการกำจัดขยะติดเชื้อและระบบการส่งต่อขยะเพื่อกำจัด
ที่ถูกต้อง จึงขอความร่วมมือจากท่านได้ช่วยกำกับดูแลในเรื่องนี้ด้วย

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อทราบ

มติที่ประชุม

๖.๖ นายปัญญา พลศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔
- พชอ. น้ำเกลี้ยง “น้ำเกลี้ยงปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย คนน้ำเกลี้ยงไม่ทอดทิ้งกัน”
- ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือน มกราคม ๒๕๖๕ อำเภอวังหิน
- ส่งวาระการประชุม ภายใน ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕
- ส่งวีดิทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ (ความยาวไม่เกิน ๕ นาที)

กำหนดการและแนวทางการนำเสนอผลงานเด่น Best Practice
ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.)
ในที่ประชุมกรรมการจังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับที่	อำเภอ	เดือน	แนวทางการนำเสนอ
๑	วังหิน	มกราคม ๒๕๖๕	๑. คัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีความโดดเด่น Best Practice ในอำเภอ ๒. จัดทำวิดิทัศน์นำเสนอ วิธีการ กระบวนการพัฒนา ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ความยาวไม่เกิน ๕ นาที ๓. จัดทำวาระการประชุม สรุปการทำงาน พขอ. และประเด็นผลงานเด่น Best Practice ส่งผู้รับผิดชอบงาน พขอ. สสจ.ศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๒๐ ของเดือน ๔. ส่งวิดิทัศน์นำเสนอ ส่งผู้รับผิดชอบงาน พขอ. สสจ.ศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๒๕ ของเดือน ผู้ประสาน ๑. ดร.สมัย ลาประวดี โทร. ๐๘๔ ๔๗๗๑ ๔๘๖ ๒. นายคณาวุฒิ มั่นอยู่ โทร. ๐๙๖ ๙๑๙๒ ๕๔๑ Email: ssm.pcu.sisaket@gmail.com ID line: tophoto_s  QR Code : ตัวอย่างวาระฯ และ วิดิทัศน์ นำเสนอ
๒	โพธิ์ศรีสุวรรณ	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	
๓	ปรางค์กู่	มีนาคม ๒๕๖๕	
๔	เมืองจันทร์	เมษายน ๒๕๖๕	
๕	ศรีรัตนะ	พฤษภาคม ๒๕๖๕	
๖	ขุนหาญ	มิถุนายน ๒๕๖๕	
๗	กันทรลักษ์	กรกฎาคม ๒๕๖๕	
๘	ศีลาลาด	สิงหาคม ๒๕๖๕	
๙	อุทุมพรพิสัย	กันยายน ๒๕๖๕	
๑๐	ราษีไศล	ตุลาคม ๒๕๖๕	
๑๑	เมืองศรีสะเกษ	พฤศจิกายน ๒๕๖๕	
๑๒	กันทรารมย์	ธันวาคม ๒๕๖๕	
๑๓	ขุขันธ์	มกราคม ๒๕๖๖	
๑๔	ห้วยทับทัน	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	
๑๕	ยางชุมน้อย	มีนาคม ๒๕๖๖	
๑๖	พยุห์	เมษายน ๒๕๖๖	
๑๗	โนนคูณ	พฤษภาคม ๒๕๖๖	
๑๘	เบญจลักษ์	มิถุนายน ๒๕๖๖	
๑๙	ไพรบึง	กรกฎาคม ๒๕๖๖	
๒๐	บึงบูรพ์	สิงหาคม ๒๕๖๖	
๒๑	ภูสิงห์	กันยายน ๒๕๖๖	
๒๒	น้ำเกลี้ยง	ตุลาคม ๒๕๖๖	

๒. งานสุขภาพภาคประชาชน

ผลการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(ดีเด่น) ระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๕ ได้แก่

สาขาที่ ๑ สาขา การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

ชนะเลิศ นางอัจฉรา ศรีชัย อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๒ สาขา สุขภาพจิตชุมชน

ชนะเลิศ นางสาวนิภาภรณ์ แสงทับทิม อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๓ สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ชนะเลิศ นายปรีชา พิมพ์พันธ์ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๔ สาขา การบริการสุขภาพในศูนย์ ศสมช และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ชนะเลิศ นางสุศรี บุตรหนองหว้า อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๕ สาขา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ชนะเลิศ นายยงยุทธ มีตาบุญ อำเภอสรีรังษะ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๖ สาขา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ชนะเลิศ นางนารี บุราณ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๗ สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

ชนะเลิศ นางนิลยา ขวดพงษ์ อำเภอบุรินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๘ สาขา การส่งเสริมสุขภาพ

ชนะเลิศ นางไขแสง ปิยะกุล อำเภอยะหา จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๙ สาขา การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ชนะเลิศ นายพยอม โทแก้ว อำเภอบุรินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๑๐ สาขา นมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

ชนะเลิศ นางสาวพิทยา แซ่จิ้ง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๑๑ สาขา ทันตสุขภาพ

ชนะเลิศ นางสาวภรณ์ งามชื่น อำเภอยะหา จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๑๒ สาขา การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ชนะเลิศ นางสาวอรุณทัย ชันติวงศ์ อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

กำหนดการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(ดีเด่น) ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ และระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือประจำปี ๒๕๖๕

ระหว่างวันที่ ๔ - ๗ มกราคม ๒๕๖๕ ผ่านระบบ Video Conference

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป พิธีเปิด

วันที่ ๕ - ๗ มกราคม ๒๕๖๕ เวทีนำเสนอผลงาน อสม.ดีเด่น

(ลำดับการนำเสนอแต่ละสาขา แจกฟลิปลิ้ง อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔)

มติที่ประชุม

๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วมร เกษตรกรเชี่ยวชาญ

๑. การจัดนิทรรศการ “ของดี ปีใหม่ สีส้มไทย” หัวข้อ :กัญชา กัญชง สมุนไพร เพื่อเศรษฐกิจชุมชน

วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ - วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๕ จังหวัดศรีสะเกษ กำหนดการจัดงานปีใหม่ประจำปี ๒๕๖๕ โดยในงานจะมีการจัดประกวดสินค้า ผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร จากกลุ่มวิสาหกิจชุมชน และประชาชนทั่วไป มีการแจกรางวัลสำหรับผู้ร่วมสนุกจากกาชาดจังหวัดศรีสะเกษ นอกจากนั้นยังมีการจัดนิทรรศการส่งเสริมและสนับสนุนความรู้ในด้านต่างๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นหนึ่งในหน่วยงานที่เข้าร่วมจัดนิทรรศการในครั้งนี้ โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ร่วมกับกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้ร่วมจัดงานนิทรรศการ “ของดี ปีใหม่ สีส้มไทย” หัวข้อ :กัญชา กัญชง สมุนไพร เพื่อเศรษฐกิจชุมชน กิจกรรมภายในงานประกอบด้วย

- นิทรรศการใช้ประโยชน์ กัญชา กัญชง ทางทางการแพทย์ และเศรษฐกิจของไทย
- กระบวนการขออนุญาตปลูก กัญชา กัญชง
- การนำไปใช้ประโยชน์ กัญชา กัญชง
- ชุมนุมกาแฟ “ศรีสะเกษกาแฟกัญ” เสริฟพร้อมเมนูอาหารสาธิต
- แสดงตัวอย่าง คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
- สินค้าสมุนไพรที่ผลิตภายในจังหวัดศรีสะเกษ ภายใต้ภาครัฐ GMP (รพ.ห้วยทับทัน รพ.เบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา)

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อแจ้งให้ทราบและขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์เข้าร่วม
มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มี

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

๑) รายงานสถานะการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ (บาท)	ผูกพัน PO (บาท)	ร้อยละ	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
1. งบดำเนินงาน	57,730,752.00	-	0.00	6,009,938.56	10.41	51,720,813.44	89.59
2. งบลงทุน	31,905,500.00	9,884,438.00	30.98	-	0.00	22,021,062.00	69.02
3. งบอุดหนุน ทั่วไป	252,000.00	-	0.00	-	0.00	252,000.00	100.00
4. งบประมาณ เบิกแทนกัน	5,000.00	0.00	0.00	-	0.00	5,000.00	100.00
รวม	89,893,252.00	9,884,438.00	11.00	6,009,938.56	6.69	73,998,875.44	82.32

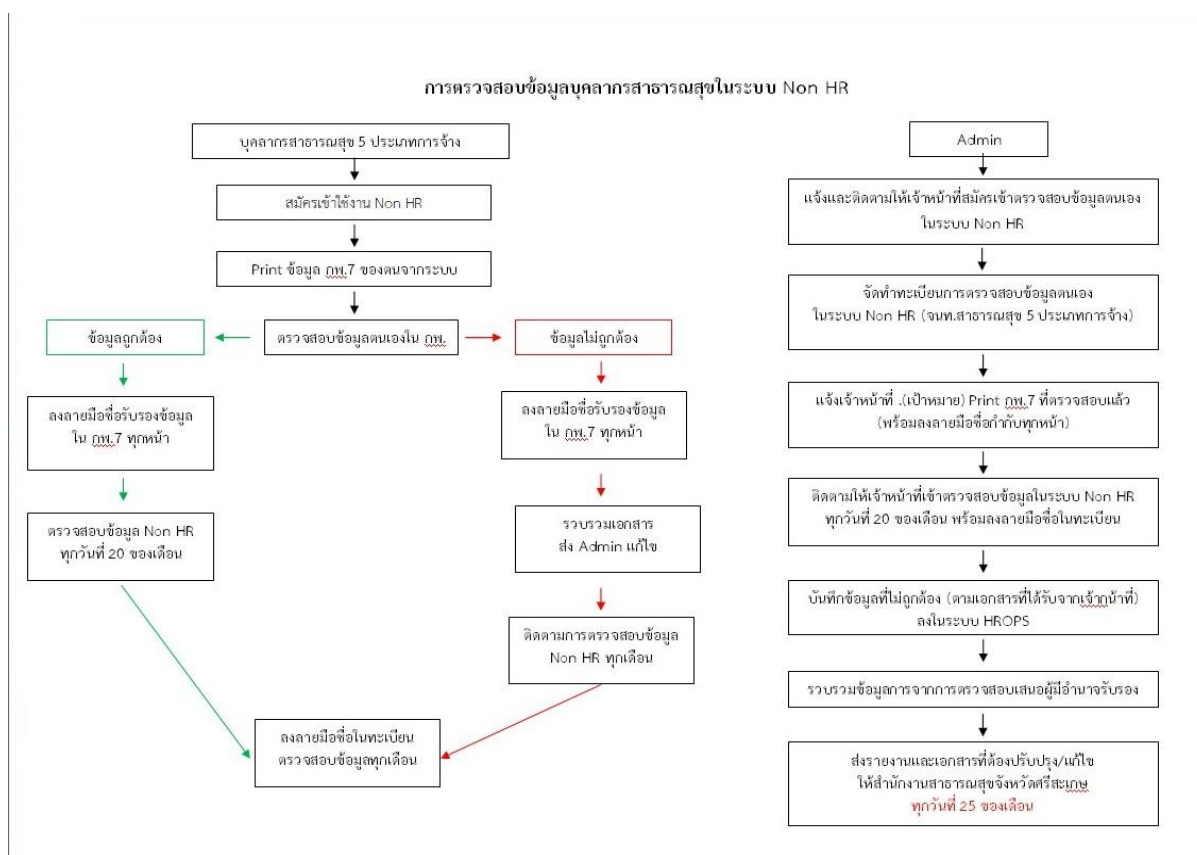
๒) เรื่อง การดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนและการกำหนด
ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๕

มติที่ประชุม

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

๑. ติดตามรายงานผลการตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS Non HR) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้แจ้งโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ดำเนินการให้บุคลากรในสังกัด (๕ ประเภทการจ้าง) ตรวจสอบข้อมูลตนเองในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS Non HR) และให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด พร้อมส่งรายงานการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวลงในแบบรายงาน ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน



รายงานการตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข
(HROPS Non HR) เดือนธันวาคม ๒๕๖๔

หน่วยงานที่ส่งรายงาน								หน่วยงานไม่ส่ง รายงาน	
หน่วยงานที่ส่ง รายงาน		จำนวน บุคลากร	การตรวจสอบข้อมูล ในระบบNon HROPS		ส่งเอกสารให้ สสจ. ตรวจสอบและ อนุมัติ		สสจ. ตรวจสอบ และอนุมัติ เรียบร้อยแล้ว		
			ครบถ้วน น	ไม่ ครบถ้วน/ ไม่ถูกต้อง					
จำนวน	ร้อยละ	ราย	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ครบถ้วน	ไม่ครบ		จำนวน	ร้อยละ
๑๙	๔๔.๑๙	๒,๑๓๒	๑,๖๗๑	๔๗๑	๓๑๕	๑๕๖	๓๑๕	๒๔	๕๕.๘๑

รายงานการตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข
(HROPS Non HR) เดือนธันวาคม ๒๕๖๔ จำแนกรายหน่วยงาน

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวน บุคลากร ราย	การตรวจสอบข้อมูลใน ระบบ Non HROPS		ส่งเอกสารแก้ไขให้ สสจ.			หมายเหตุ
			ครบถ้วน ถูกต้อง	ไม่ครบถ้วน/ ไม่ถูกต้อง	ส่งแล้ว		ยังไม่ส่ง	
					ครบถ้วน	ไม่ครบ		
1	สสจ.ศรีสะเกษ	185	154	31	31	0		แก้ไขแล้ว 31
2	รพ.น้ำเกลี้ยง	137	103	34	18	16		แก้ไขแล้ว 18
3	รพ.โนนคูณ	122	83	39	39	0		แก้ไขแล้ว 39
4	รพ.บึงบูรพ์	110	107	3	3	0		แก้ไขแล้ว 3
5	รพ.เบญจลักษณ์	114	65	49	39	10		แก้ไขแล้ว 39
6	รพ.ปรางค์กู่	174	100	74	0	74		
7	รพ.พยุห์	103	67	36	35	1		แก้ไขแล้ว 35
8	รพ.ไพรบึง	147	118	29	28	1		แก้ไขแล้ว 28
9	รพ.ภูสิงห์	124	116	18	12	6		แก้ไขแล้ว 12
10	รพ.ราชันี้อยุทธ	100	50	50	50	0		แก้ไขแล้ว 50
11	รพ.วังหิน	117	110	7	7	0		แก้ไขแล้ว 7
12	สสอ.กันทรลักษณ์	228	224	4	3	1		แก้ไขแล้ว 3
13	สสอ.โนนคูณ	67	55	12	2	10		แก้ไขแล้ว 2
14	สสอ.เบญจลักษณ์	51	21	30	10	20		แก้ไขแล้ว 10
15	สสอ.ยางชุมน้อย	52	45	7	7	0		แก้ไขแล้ว 7

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวน บุคลากร ราย	การตรวจสอบข้อมูลใน ระบบ Non HROPS		ส่งเอกสารแก้ไขให้ สสจ.			หมายเหตุ
			ครบถ้วน ถูกต้อง	ไม่ครบถ้วน/ ไม่ถูกต้อง	ส่งแล้ว		ยังไม่ส่ง	
					ครบถ้วน	ไม่ครบ		
16	สสอ.ราชไศล	83	64	19	2	17		แก้ไขแล้ว 2
17	สสอ.วังหิน	54	40	14	14	0		แก้ไขแล้ว 14
18	สสอ.ศีลาลาด	29	25	4	4	0		แก้ไขแล้ว 4
19	สสอ.อุทุมพรพิสัย	135	124	11	11	0		แก้ไขแล้ว 11
20	รพ.กันทรารมย์						✓	ไม่มีรายงาน
21	รพ.ขุขันธ์						✓	ไม่มีรายงาน
22	รพ.ขุนหาญ						✓	ไม่มีรายงาน
23	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ						✓	ไม่มีรายงาน
24	รพ.เมืองจันทร์						✓	ไม่มีรายงาน
25	รพ.ยางชุมน้อย						✓	ไม่มีรายงาน
26	รพ.ศรีรัตนะ						✓	ไม่มีรายงาน
27	รพ.ศีลาลาด						✓	ไม่มีรายงาน
28	รพ.ห้วยทับทัน						✓	ไม่มีรายงาน
29	รพ.อุทุมพรพิสัย						✓	ไม่มีรายงาน
30	สสอ.กันทรารมย์						✓	ไม่มีรายงาน
31	สสอ.ขุขันธ์						✓	ไม่มีรายงาน
32	สสอ.ขุนหาญ						✓	ไม่มีรายงาน
33	สสอ.น้ำเกลี้ยง						✓	ไม่มีรายงาน
34	สสอ.บึงบูรพ์						✓	ไม่มีรายงาน
35	สสอ.ปรางค์กู่						✓	ไม่มีรายงาน
36	สสอ.พยุห์						✓	ไม่มีรายงาน
37	สสอ.โพธิ์ศรีสุวรรณ						✓	ไม่มีรายงาน
38	สสอ.ไพรบึง						✓	ไม่มีรายงาน
39	สสอ.ภูสิงห์						✓	ไม่มีรายงาน
40	สสอ.เมืองจันทร์						✓	ไม่มีรายงาน
41	สสอ.ศรีรัตนะ						✓	ไม่มีรายงาน
42	สสอ.ห้วยทับทัน						✓	ไม่มีรายงาน
43	สสอ.เมืองศรีสะเกษ						✓	ไม่มีรายงาน
ยอดรวม		2,132	1,671	471	315	156	-	

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ ให้โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดพร้อมส่งรายงานการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวลงในแบบรายงาน ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน เพื่อให้ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีความครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการกำลังคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ติดตามการประเมินความสุกระดับบุคคล (Happinometer) บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้แจ้งโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ดำเนินการให้บุคลากรในสังกัด (๕ ประเภทการจ้าง) เข้าทำการประเมินความสุกระดับบุคคล Happinometer ผ่านเว็บไซต์ Happy MOPH ทาง <http://happy.moph> ระหว่างวันที่ ๑-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ขอรายงานการประเมินความสุกระดับบุคคล Happinometer บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ณ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๔๕ แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) มีจำนวน ๔๓ แห่ง ร้อยละ ๙๕.๕๖ ที่บุคลากรในสังกัดเข้าทำการประเมินความสุกระดับบุคคล (Happinometer) มี ๒ แห่ง (สสอ.น้ำเกลี้ยง และ สสอ.วังหิน) ร้อยละ ๔.๔๔ ที่บุคลากรในสังกัดไม่เข้าไปประเมินความสุกระดับบุคคล (Happinometer)

ตารางแสดงหน่วยงานที่มีบุคลากรในสังกัดทั้ง ๕ ประเภทการจ้าง เข้าประเมินความสุกระดับบุคคล (Happinometer) ผ่านทางเว็บไซต์ Happy MOPH ทาง <http://happy.moph.go.th> ระหว่างวันที่ ๑-๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ สรุปข้อมูลบุคลากรที่ประเมิน Happinometer ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2565

ที่	อำเภอ	โรงพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
1	กันทรลักษณ์	100.00	31.58	
2	กันทรารมย์	100.00	90.00	
3	ไพรบึง	100.00	100.00	
4	โนนคูณ	100.00	71.43	
5	ภูสิงห์	100.00	100.00	
6	เมืองจันทร์	100.00	28.57	
7	เบญจลักษณ์	100.00	100.00	
8	โพธิ์ศรีสุวรรณ	100.00	66.67	
9	ศีลาลาด	95.83	66.70	
10	ขุขันธ์	94.96	64.71	
11	ขุนหาญ	94.33	21.43	
12	ราษีไศล	85.98	100.00	
13	ปรางค์กู่	85.63	62.50	
14	ศรีรัตนะ	81.76	80.00	

ที่	อำเภอ	โรงพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
15	น้ำเกลี้ยง	67.65	-	
16	บึงบูรพ์	66.67	66.67	
17	อุทุมพรพิสัย	61.69	50.00	
18	เมืองศรีสะเกษ	53.81	57.14	83.7
19	ห้วยทับทัน	51.80	33.33	
20	วังหิน	46.15	-	
21	ยางชุมน้อย	30.47	62.50	
22	พยุห์	0.97	33.33	
จังหวัดศรีสะเกษ			71.44	

...

ผลงานการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer)		
ร้อยละบุคลากรเข้าประเมิน	จำนวนหน่วยงาน	ร้อยละหน่วยงาน
100	12	26.67
90-99	4	8.89
80-89	5	11.11
70-79	1	2.22
60-69	8	17.78
50-59	4	8.89
1-49	8	17.78
0.97	1	2.22
หน่วยงานเข้าใช้งานระบบ	43	95.56

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ ให้โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ยังมีผลงานน้อยกว่า ร้อยละ ๙๕ เร่งรัด ให้บุคลากรในสังกัด เข้าทำการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕ เพื่อนำข้อมูลความสุขบุคลากรไปวิเคราะห์ จัดกิจกรรมขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข พัฒนาสู่องค์กรต้นแบบความสุข และผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข ปี ๒๕๖๕

มติที่ประชุม

.....

๘.๓ นิติการ

- ไม่มี

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

- ไม่มี

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ไม่มี

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑.สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยผู้ติดเชื้อรวม ๒๗๖,๕๖๕,๐๘๑ ราย เสียชีวิต ๕,๓๘๔,๕๕๒ ราย รักษาหายสะสม ๒๔๖,๒๕๐,๔๕๕ ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรวม ๒,๑๗๐,๑๙๘ ราย เสียชีวิตสะสม ๒๑,๔๔๐ ราย หายป่วยแล้วสะสม ๒,๑๑๑,๙๖๒ ราย ยังรักษาตัวอยู่ ๓๘,๒๐๒ ราย จำนวนผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรทางอากาศตั้งแต่วันที่ ๑-๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑๗๑,๗๘๐ คน จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยระลอก เมษายน ๒๕๖๔ จำนวนทั้งสิ้น ๑๗,๘๗๕ ราย รักษาหายสะสม จำนวน ๑๗,๔๗๕ ราย ยังรักษาอยู่ ๓๐๙ ราย เสียชีวิต ๙๑ ราย ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ ทั้งหมด ๑๓๑,๔๕๐ ราย แบ่งเป็น การตรวจ sentinel surveillance ๓๑,๗๐๘ ราย การตรวจในกลุ่มผู้กักตัวในสถานที่ที่รัฐจัดให้ (Local quarantine) ๖๗ ราย การตรวจในกลุ่มผู้ป่วยใน รพ. (PUI, Pre-OP, ARI clinic) ๑๐,๗๙๘ ราย และการตรวจค้นหาเชิงรุก (Active case finding) ๘๘,๘๗๗ ราย มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศที่เข้ามาในจังหวัดศรีสะเกษ โดยสแกนผ่านระบบ QRcode จำนวนทั้งสิ้น ๙๖,๖๔๒ ราย ตรวจพบเชื้อโควิด-๑๙ จำนวน ๒๕ ราย และการรายงานตัวโดยตรงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน จำนวนทั้งสิ้น ๑๐๑,๙๖๗ ราย ตรวจพบเชื้อโควิด-๑๙ จำนวน ๑,๙๐๗ ราย โดยผู้เดินทางทุกคนจะต้องมีการเฝ้าระวังและดำเนินการตามมาตรการของจังหวัดศรีสะเกษ

๑.๒ มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑.๒.๑ การเตรียมตัวเดินทางเข้าจังหวัดศรีสะเกษ ต้องเตรียมการ ดังนี้

๑.๒.๑.๑) เอกสารแสดงใบรับรองการได้รับวัคซีนโควิด-19 จากโรงพยาบาล หรือผ่านระบบแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”

๑.๒.๑.๒) เอกสารแสดงใบแจ้งผลการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR โดยผลตรวจออกไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ก่อนเดินทางเข้ามาในจังหวัดศรีสะเกษ

๑.๒.๒ แนวทางปฏิบัติเมื่อเดินทางเข้าพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

๑.๒.๒.๑ ผู้ที่เดินทางเข้าพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษทุกราย ต้องไปรายงานตัวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม./ ผู้นำชุมชนในพื้นที่ทันทีที่เดินทางถึงภูมิสำเนาหรือที่พักอาศัยในจังหวัดศรีสะเกษ และสแกน QR code เพื่อลงทะเบียนและคัดกรองประวัติการเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง และต้องกักตัว ๑๔ วัน (Quarantine ๑๔ วัน)

๑.๒.๒.๒ กรณีขอยกเว้นการกักตัว ต้องแสดงเอกสาร หลักฐาน ดังต่อไปนี้

๑) ผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ ครบ ๒ เข็ม หรือ วัคซีน Johnson & Johnson จำนวน ๑ เข็ม หรือ AstraZeneca จำนวน ๑ เข็ม หรือ ครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน

๒) ผู้ที่มีผลการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี ATK “ผลตรวจเป็นลบ” หรือ วิธี RT-PCR “ผลตรวจไม่พบเชื้อ” โดยมีเอกสารยืนยันผลตรวจจากสถานพยาบาลไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ก่อนเดินทาง

๓) ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศที่ผ่านการกักตัวใน State quarantine ครบ ๑๔ วัน

๔) ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 ที่รักษาหายมาแล้วไม่เกิน ๙๐ วัน โดยใช้ใบรับรองแพทย์ที่ระบุ ว่า “เคยติดเชื้อมาแล้ว ในระยะเวลาไม่เกิน ๙๐ วัน”

๑.๒.๓ ขอให้ทุกท่านสังเกตอาการผิดปกติ หากมีไข้ มีอาการทางเดินหายใจ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่ได้รับรส ให้รีบไปพบแพทย์ และขอให้ถือปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดในการป้องกันตนเองตามมาตรการ “อยู่ห่างกัน-ใส่แมสก์-ล้างมือ-วัดอุณหภูมิ-ตรวจหาเชื้อ-สแกนไทยชนะ (D-M-H-T-T-A)” และป้องกันตนเองขั้นสูงสุดตาม “มาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล”(Universal Prevention for COVID – 19) โดยระมัดระวังตัวเองอย่างสูงสุด คิดเสมือนว่าทุกคนที่พบปะนั้นมีโอกาสเป็นผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น และขอความร่วมมือประชาชนให้เดินทางต่อเมื่อกรณีมีเหตุจำเป็นเท่านั้น

๑.๓ แนวปฏิบัติตัวในครอบครัว และการจัดงานที่มีการรวมกลุ่มในชุมชน

๑.๓.๑ ประชาชนต้องได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบ ๒ เข็ม หรือ วัคซีน Johnson & Johnson จำนวน ๑ เข็ม หรือ AstraZeneca จำนวน ๑ เข็ม หรือ ครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน

๑.๓.๒ ประชาชนต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-19 อย่างเคร่งครัด โดยให้สวมหน้ากากอนามัย ๑๐๐% ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เว้นระยะห่าง ๑-๒ เมตร ทั้งในขณะเดินทาง ขณะเข้าใช้บริการ สถานที่ที่มีคนรวมกลุ่มจำนวนมาก เช่น ตลาด ร้านค้า ห้างสรรพสินค้า และสถานบริการต่างๆ

๑.๓.๓ เมื่อมีประวัติไปในสถานที่หรือกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 หรือมีอาการหรือจำเป็นต้องใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง หรือผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ให้มีตรวจประเมินตัวเอง ด้วยวิธีการตรวจ

๑.๔ กิจกรรมรวมตัวของเครือญาติ/จัดงานสังสรรค์ที่บ้าน

๑.๔.๑ ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบ ๒ เข็ม หรือ วัคซีน Johnson & Johnson จำนวน ๑ เข็ม หรือ AstraZeneca จำนวน ๑ เข็ม หรือ ครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน หรือตรวจ ATK ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

๑.๔.๒ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาการร่วมงาน โดยเฉพาะเมื่อต้องใกล้ชิดผู้สูงอายุ

๑.๔.๓ หากจัดกิจกรรมสังสรรค์ควรจัดในที่ที่มีการระบายอากาศได้ดี หรือที่โล่งแจ้ง งดกิจกรรมการสัมผัสใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกัน โดยเฉพาะการดื่มสุราโดยใช้แก้วเดียวกัน

๑.๔.๔ ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน งดรวมกิจกรรมสังสรรค์ และสัมผัสใกล้ชิดลูกหลาน

๑.๕ กิจกรรมงานกาชาดและปีใหม่จังหวัดศรีสะเกษ

๑.๕.๑ ตั้งจุดคัดกรองอุณหภูมิ บริเวณทางเข้างานทุกทาง กรณีที่ผู้เข้าร่วมงานมีอุณหภูมิร่างกายเกิน ๓๗.๕ องศาเซลเซียส จะไม่อนุญาตให้เข้าร่วมงาน และแนะนำให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อซักประวัติเสี่ยงเพิ่มเติม

๑.๕.๒ มีจุดลงทะเบียนผู้เข้าร่วมงาน และสแกน QRcode แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” มีเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และสวมหน้ากากอนามัย ๑๐๐% ตลอดเวลา และมีสำรองหน้ากากอนามัยสำหรับผู้ที่มีหน้ากากอนามัย

๑.๕.๓ ตรวจเอกสารการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ ครบ ๒ เข็ม หรือ วัคซีน Johnson & Johnson จำนวน ๑ เข็ม หรือ AstraZeneca จำนวน ๑ เข็ม หรือ ครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน

๑.๕.๔ กรณีที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน หรือไม่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR สามารถติดต่อขอรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ ณ บริเวณทางเข้างานประตูฝั่งทิศตะวันออก (ทางเข้าฝั่งอาคารเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี)

๑.๕.๕ ผู้เข้าร่วมงานทุกคน ให้ถือปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-๑๙ อย่างเคร่งครัด โดยเน้นมาตรการ สวมหน้ากากอนามัย ๑๐๐% เว้นระยะห่าง ๑-๒ เมตร ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อยๆ

๑.๖ ร้านค้า ผู้ประกอบการ

๑.๖.๑ ให้ถือปฏิบัติตามมาตรการ Covid free setting ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด โดยให้ถือความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑.๖.๒ มีจุดลงทะเบียน หรือ สแกน QR code แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” มีจุดบริการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือสบู่ก่อนเข้าร้าน

๑.๖.๓ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการทุกคน ต้องสวมหน้ากากอนามัย ๑๐๐%

๑.๖.๔ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบ ๒ เข็ม หรือ วัคซีน Johnson & Johnson จำนวน ๑ เข็ม หรือ AstraZeneca จำนวน ๑ เข็ม หรือ ครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน

๑.๖.๕ จัดเก้าอี้ โต๊ะ ให้เป็นไปตามมาตรการเว้นระยะห่าง ๑.๕-๒ เมตร

๑.๖.๖ กำหนดทางเข้า-ออก ทางเดียวเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิด

๑.๖.๗ มีฉากกั้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ณ จุดให้บริการซื้อขาย หรือรับส่งเอกสาร

๑.๖.๘ มีป้ายประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันโควิด-๑๙ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

๑.๕ การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

จังหวัดศรีสะเกษฯ ได้รับการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งสิ้น ๑,๕๑๕,๔๕๔ โดส แบ่งเป็นวัคซีน Sinovac ๕๔๖,๕๖๐ โดส Astra Zeneca ๖๓๐,๕๔๐ โดส Sinopharm ๕๖,๔๐๐ โดส Pfizer ๒๒๘,๙๔๖ โดส และ Moderna ๕๐,๐๐๘ โดส โดยมีประชากรเป้าหมาย ๑,๔๖๐,๑๘๒ คน ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว ๗๗๖,๑๔๐ คน โดยแบ่งเป็นการฉีดวัคซีน ๑ เข็มจากจังหวัดอื่น ๘,๔๒๑ คน ฉีดวัคซีน ๒ เข็ม ๖๕๐,๓๑๔ คน ฉีดวัคซีน ๓ เข็ม ๔๑,๐๑๔ คน และฉีดวัคซีน ๔ เข็ม ๑,๙๔๕ คน อัตราความครอบคลุมร้อยละ ๕๓.๑๕ อำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองศรีสะเกษ บึงบูรพ์ และเบญจลักษณ์ ร้อยละ ๘๒.๕๘, ๖๑.๙๒ และ ๕๗.๓๘ ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมน้อยสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอขุขันธ์ อำเภอปรังค์กู และอำเภอศีลาลาด ร้อยละ ๔๗.๙๕, ๔๗.๗๔ และ ๔๗.๑๑ ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๘ ร้อยละ ๖๘.๖๕ โดยอำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมในกลุ่ม ๖๐๘ สูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอขุนหาญ โนนคูณ และเมืองจันทร์ ร้อยละ ๘๙.๙๔, ๘๖.๑๑ และ ๘๐.๕๙ ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมน้อยสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอกันทรลักษณ์ กันทรารมย์ และภูสิงห์ ร้อยละ ๖๐.๕๗, ๕๙.๓๓ และ ๕๙.๒๔ ตามลำดับ

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น ๑๖๖ ราย อัตราป่วย ๑๑.๒๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๘๖ ราย เพศหญิง ๘๐ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๘ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๕๕.๐๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี, ๑๕-๒๔ ปี, ๐-๔ ปี, ๒๕-๓๔ ปี, ๕๕-๖๔ ปี, ๓๕-๔๔ ปี, ๖๕ ปีขึ้นไป, ๔๕-๕๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๓๒.๙๓, ๓๒, ๒๔.๓๘, ๗.๐๗, ๓.๑๔, ๒.๙๕, ๒.๒ และ ๑.๙๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๐๔ ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร จำนวน ๒๙ ราย และเด็กในปกครอง ๑๙ ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคม จำนวน ๔๑ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๓ ราย กุมภาพันธ์ ๖ ราย มีนาคม ๑๑ ราย เมษายน ๕ ราย พฤษภาคม ๖ ราย มิถุนายน ๑๓ ราย กรกฎาคม ๘ ราย สิงหาคม ๔๑ ราย กันยายน ๒๖ ราย ตุลาคม ๓๐ ราย พฤศจิกายน ๑๑ ราย ธันวาคม ๖ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอยางชุมน้อย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๙๐.๕๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอวังหิน, ภูสิงห์, ราษีไศล, ขุขันธ์ และอุทุมพรพิสัย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๗.๙๓, ๑๔.๗๑, ๑๓.๖๕, ๑๒.๕๓ และ ๘.๔๑ ต่อแสนประชากรแสนคน ขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ได้ให้ความสำคัญ กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านลงพื้นที่กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

๓. สถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก (Hand, foot and mouth disease) จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ จำนวนทั้งสิ้น ๑๓๐ ราย อัตราป่วย ๘.๘๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นเพศชาย ๗๓ ราย เพศหญิง ๕๗ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง ๑.๒๘ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี อัตราป่วย ๑๔๒.๒๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี, ๑๐-๑๔ ปี และ ๑๕ - ๒๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๒๑.๕๗, ๑.๑ และ ๑.๐๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ เด็กในปกครอง จำนวนผู้ป่วย ๑๑๒ ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน ๑๓ ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคม จำนวน ๔๓ ราย รองลงมาคือ เดือนกุมภาพันธ์ เมษายน และมีถุนายน จำนวน ๓๖, ๑๘ และ ๖ ราย ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ เบญจลักษณ์ อัตราป่วย ๒๖.๘๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอขุนหาญ, กันทรารมย์, ไพรบึง, ห้วยทับทัน และยางชุมน้อย อัตราป่วย ๑๗.๕๘, ๑๖.๙๘, ๑๔.๔๘, ๑๔.๑๓ และ ๑๓.๖๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ขอความร่วมมือแต่ละอำเภอ ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนทุกแห่งให้มีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในช่วงเดือน มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๕ ที่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กนักเรียนเป็นจำนวนมาก

๔. สถานการณ์โรคสุกใส

สถานการณ์โรคสุกใสจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบรายงานผู้ป่วยโรคสุกใส จำนวนทั้งสิ้น ๔๔๐ ราย อัตราป่วย ๒๙.๘๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นเพศหญิง ๒๓๒ ราย เพศชาย ๒๐๘ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย ๑.๑๒ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อัตราป่วย ๑๕๒.๑๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี, ๑๐-๑๔ ปี, ๑๕-๒๔ ปี, ๒๕-๓๔ ปี และ ๓๕-๔๔ ปี อัตราป่วย ๒๐.๕๕, ๘๙.๑๙, ๖๒.๙๖, ๑๕.๐๘ และ ๘.๘๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน จำนวน ๒๐๖ ราย รองลงมาคือ เด็กในปกครอง จำนวน ๑๔๙ ราย และเกษตรกร จำนวน ๔๖ ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคมจำนวน ๑๒๕ ราย รองลงมาคือ เดือนมีนาคม กุมภาพันธ์ และเมษายน จำนวน ๑๒๕, ๗๒, ๕๕ และ ๕๑ รายตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอโนนคูณ อัตราป่วย ๗๘.๓๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเบญจลักษณ์, ยางชุมน้อย, น้ำเกลี้ยง, ไพรบึง และขุนหาญ อัตราป่วยเท่ากับ ๖๗.๑๑, ๖๕.๓๓, ๖๒.๘๖, ๔๕.๕๑, ๔๒.๕๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๙ ปี ดังนั้น จึงขอขอความร่วมมือแต่ละอำเภอ ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ให้มีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาด ในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน ๒๕๖๕ และให้ผู้ปกครองเด็กเล็กในกลุ่มอายุดังกล่าวควรมีการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก หากมีอาการผื่นที่มือ หรือเท้า และมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจสุขภาพโดยเร็ว

๕. โรคเมลิออยโดสิส

สถานการณ์โรคเมลิออยโดสิส จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบรายงานผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส จำนวน ๒๑๕ ราย อัตราป่วย ๑๔.๖๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นผู้ป่วยเพศชาย ๑๔๕ ราย และเพศหญิง ๗๐ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๒.๐๗ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕๕-๖๔ ปี อัตราป่วย ๔๓.๙๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๐-๔ ปี และ ๓๕-๔๔ ปี อัตราป่วย ๒๗.๕๖, ๑๔.๙ และ ๑.๔๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตรกร จำนวน ๑๔๐ ราย รองลงมาคือ เด็กในปกครอง จำนวน ๓๙ ราย และนักเรียน ๑๐ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคม จำนวน ๔๙ ราย รองลงมาคือ เดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม พบผู้ป่วย จำนวน ๒๐, ๒๐, ๑๓, ๑๘, ๒๐, ๒๕ และ ๑๘ ราย ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอยะหา อัตราป่วยเท่ากับ ๓๕.๘๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอไพรบึง, บึงบูรพ์, เมืองจันทร์, ขุนหาญ และน้ำเกลี้ยง อัตราป่วย ๓๑.๐๓, ๒๘.๒๒, ๒๗.๗๓, ๒๔.๐๖ และ ๒๒.๔๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

การติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสสาเหตุจากแบคทีเรีย *Burkholderia Pseudomallei* ซึ่งพบได้ในน้ำ ดิน หรือตามพืชพันธุ์ต่าง ๆ แบคทีเรียชนิดนี้อาจติดต่อสู่มนุษย์โดยตรงผ่านการสัมผัสหรือแพร่ผ่านสัตว์เลี้ยงที่มีเชื้ออยู่ในร่างกาย โดยเฉพาะการสัมผัสกับเชื้อบริเวณผิวหนังที่มีแผลเปิดนั้นเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อสูง และจะยิ่งเสี่ยงมากหากมีการติดเชื้อเข้าในกระแสเลือด อาจทำให้เสียชีวิตได้ ควรแนะนำและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหากมีแผลควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินโคลน น้ำ และหากสัมผัสและมีอาการไข้ ควรรีบเข้ารับการรักษาโดยเร็ว โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน

๖. งานระบาดวิทยา

๖.๑ โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม อาหารเป็นพิษ ตาแดง STD (Sexual Transmitted Disease) วัณโรค งูสวัด สุกใสและไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๑๖๗.๗๔, ๗๗๖.๕๐, ๔๑๑.๘๘, ๑๙๙.๐๕, ๖๒.๕๙, ๕๘.๙๙, ๓๐.๐๑, ๒๙.๘๗ และ ๑๙.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๖.๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรฐานการรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน ๕๐๖ โดยหน่วยบริการที่พบผู้ป่วยให้รายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๓ วันและหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้ป่วยต้องรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๕ วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังสรุปความทันเวลาของจังหวัดศรีสะเกษ

๗. รายงานผลการออกประเมินการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

๗.๑ เป้าหมายการประเมิน

๗.๑.๑ โรงพยาบาลศรีรัตนะ ระหว่างวันที่ ๑๖ – ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

๗.๑.๒ โรงพยาบาลราชสีไศล ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๗.๒ วัตถุประสงค์การประเมิน

๗.๒.๑ เพื่อให้การดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นตามมาตรฐาน

๗.๒.๒ เพื่อให้พื้นที่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

๗.๒.๓ เพื่อให้พื้นที่สามารถประเมินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

๗.๒.๔ เพื่อให้สามารถนำผลที่ได้จากการประเมิน ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๗.๓ การประเมินการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ๓ มาตรฐาน ดังนี้

๗.๓.๑ มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย ด้านที่ ๑ การตอบสนองเชิงนโยบาย ด้านที่ ๒ ระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านที่ ๓ ระบบสนับสนุนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และด้านที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๗.๓.๒ มาตรฐานด้านการดำเนินงาน ประกอบด้วย ด้านที่ ๑ การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านที่ ๒ การดูแลรักษาและการเฝ้าระวังโรค และด้านที่ ๓ การดำเนินงานเชิงรุก

๗.๓.๓. มาตรฐานด้านการติดตามประเมินผล ประกอบด้วย ด้านที่ ๑ การจัดทำระบบสารสนเทศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และด้านที่ ๒ ความครอบคลุม ครบถ้วน และถูกต้องของการรายงาน มาตรฐานด้านการติดตามประเมินผล

๗.๔ ระยะเวลาในการประเมิน ใช้ข้อมูลของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)

๗.๕ ขั้นตอนการประเมิน ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงาน การเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและรายงาน ๕๐๖ และการตรวจสอบข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๗.๖ เกณฑ์การประเมิน (ระดับผลการประเมิน ระดับเฉลี่ยที่มีการถ่วงน้ำหนัก)

๗.๖.๑ ไม่ผ่าน มี ๓ ระดับ คือ < ๒.๕ (ไม่มีการดำเนินงาน ๐, ต้องมีการพัฒนามาก < ๑.๕, ต้องมีการพัฒนา < ๒.๕)

๗.๖.๑ ผ่าน มี ๓ ระดับ คือ ≥ ๒.๕ (พื้นฐาน / ระดับที่ ๑ < ๓.๕, ดี / ระดับที่ ๒ < ๔.๕, ดีมาก / ระดับที่ ๓ ≥ ๔.๕)

๗.๘ สรุปผลการประเมิน

๗.๘.๑ โรงพยาบาลศรีรัตนะ

๑) สรุปผลประเมินการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค โรงพยาบาลศรีรัตนะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ผ่านการประเมิน “ระดับดี”)

มาตรฐานการประเมิน	คะแนน
ด้านการบริหารจัดการ	๓.๘
การตอบสนองเชิงนโยบาย	๕
ระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๓.๓
ระบบสนับสนุนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๒
การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๕

มาตรฐานการประเมิน	คะแนน
ด้านการดำเนินงาน	๔
การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	* MSM =๑.๗
การวินิจฉัย ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๓
การดำเนินงานเชิงรุก	๕
ด้านการติดตามประเมินผล	๔
การรายงาน ข้อมูลสารสนเทศ และ ๕๐๖	๔
สรุปผลการประเมิน (คะแนนเต็ม ๕ คะแนน)	๓.๗

๒) ความครบถ้วนของการรายงาน ๕๐๖ โรงพยาบาลศรีรัตนะ ประจำปี ๒๕๖๔

โรค	ICD	เข้าได้กับนิยาม	%	เข้านิยามและปรากฏใน ๕๐๖
GC	๔	๗	๗๗.๘	๐
Sy	๑	๑	๑๐๐.๐	๐
รวม	๑๐	๘	๘๐.๐	๐

๓) ความถูกต้องของการรายงาน ๕๐๖ โรงพยาบาลศรีรัตนะ ประจำปี ๒๕๖๔

โรค	รายงาน๕๐๖	ตรงตามนิยาม	%	ไม่ตรงตามนิยาม
GC	๐	๐	๐.๐	๐
Sy	๑	๑	๑๐๐.๐	๐
รวม	๑	๐	๑๐๐.๐	๐

๔) ข้อค้นพบ/ข้อเสนอแนะ

- ควรมี Flow การทำงาน และผู้รับผิดชอบแต่ละจุดที่เกี่ยวข้อง
- ควรมีการซักประวัติความเสี่ยงการสัมผัสโรค ด้าน STI เพื่อช่วยในการวินิจฉัย STI ได้ชัดเจน เช่น กรณีที่มีอาการและตรวจพบรอยโรคชัดเจน (การไม่ใส่ถุงยางอนามัย, มีคู่นอนมากกว่า ๑ คน, คู่นอนเป็นโรค, มี Sex กับผู้ชายบริการทางเพศ): ๔๐%
- การวินิจฉัยตามมาตรฐานต้องมีการยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ มิฉะนั้นอาจทำให้โรคถูกรายงานมากเกินไป เช่น Gonococcal infection/ T.Vag (๖๖%)
- การรักษาไม่เป็นตามมาตรฐาน (GC= ๗๗.๗๗%, Sy=๑๐๐%)
- ควรมีการให้สุศึกษา การให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และมีการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล หรืออื่นๆ (๐%)
- ควรมีการเจาะเลือดเพื่อค้นหาเชื้อซิฟิลิส, เอชไอวีในผู้ป่วย STI ทุกราย (๓๐%,๒๒.๒๒%)
- ควรมีการติดตามผู้สัมผัสโรค
- การคัดกรองโรคในกลุ่ม MSM ไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม
- ควรมีการจัดทำข้อมูลสารสนเทศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกเดือน
- มีการดำเนินกิจกรรมแต่ไม่ได้ลงบันทึกรายงาน เช่น สุศึกษา

๓๕/ ๗.๘ ๒ โรงพยาบาล ...

๗.๘.๒ โรงพยาบาลราชสีไศล

๑) สรุปผลประเมินการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรคโรงพยาบาลราชสีไศล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ผ่านการประเมิน “ระดับดี”)

มาตรฐานการประเมิน	คะแนน
ด้านบริหารจัดการ	๓.๓
การตอบสนองเชิงนโยบาย	๔
ระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๔.๓
ระบบสนับสนุนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๕
การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๐
ด้านการดำเนินงาน	๔
การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	*
การวินิจฉัย ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๓
การดำเนินงานเชิงรุก	๕
ด้านการติดตามประเมินผล	๔
การรายงาน ข้อมูลสารสนเทศ และ ๕๐๖	๔
สรุปผลการประเมิน (คะแนนเต็ม ๕ คะแนน)	๓.๖

๒) ความครบถ้วนของการรายงาน ๕๐๖ โรงพยาบาลราชสีไศล ประจำปี ๒๕๖๔

โรค	ICD	เข้าได้กับนิยาม	%	เข้านิยามและปรากฏใน ๕๐๖
GC	๑๗	๒	๑๑.๘	๐
Sy	๖	๖	๑๐๐.๐	๐
รวม	๒๓	๘	๓๔.๘	๐

๓) ความถูกต้องของการรายงาน ๕๐๖ โรงพยาบาลราชสีไศล ประจำปี ๒๕๖๔

โรค	รายงาน ๕๐๖	ตรงตามนิยาม	%	ไม่ตรงตามนิยาม
GC	๑	๑	๑๐๐.๐	๐
Sy	๐	๐	๐.๐	๐
รวม	๑	๐	๑๐๐.๐	๐

๔) ข้อค้นพบ/ข้อเสนอแนะ

- ผู้รับผิดชอบงานใหม่ และไม่มีคลินิกเฉพาะ ระบบไม่ชัดเจน
- ควรมี Flow การทำงาน และผู้รับผิดชอบแต่ละจุดที่เกี่ยวข้อง
- ควรมีการซักประวัติเสี่ยงการสัมผัสโรค ด้าน STI เพื่อช่วยในการวินิจฉัย STI ได้ชัดเจน

เช่น กรณีที่มีอาการและตรวจพบรอยโรคชัดเจน (การไม่ใส่ถุงยางอนามัย, มีคู่นอนมากกว่า ๑ คน, คู่นอนเป็นโรค, มี Sex กับผู้ชายบริการทางเพศ) : ๔๐%

- การรักษาไม่เป็นตามมาตรฐาน (GC= ๘๘.๒๔%)
- ควรมีการให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และมีการบันทึกข้อมูล (๒๖, ๒๑, ๐%)
- ควรมีการเจาะเลือดเพื่อค้นหาเชื้อซิฟิลิส, เอชไอวีในผู้ป่วย STI ทุกราย (๘๓%, ๑๗%)
- ควรมีการติดตามผู้สัมผัสโรค
- การคัดกรองโรคในกลุ่ม MSM ไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม
- ควรมีการจัดทำข้อมูลสารสนเทศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกเดือน
- มีการดำเนินกิจกรรมแต่ไม่ได้ลงบันทึกรายงาน เช่น สุขศึกษา

๗.๘.๓ ข้อเสนอแนะภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ

๑. ขอให้ทุกโรงพยาบาลจัดทำ Flow การทำงาน และผู้รับผิดชอบแต่ละจุดที่เกี่ยวข้อง
๒. ควรมีการซักประวัติความเสี่ยงการสัมผัสโรค ด้าน STI เพื่อช่วยในการวินิจฉัย STI ได้ชัดเจน เช่น กรณีที่มีอาการและตรวจพบรอยโรคชัดเจน (การไม่ใส่ถุงยางอนามัย, มีคู่นอนมากกว่า ๑ คน, คู่นอนเป็นโรค , มี Sex กับผู้ชายบริการทางเพศ)
๓. ควรมีการให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และมีการบันทึกข้อมูล
๔. ควรมีการเจาะเลือดเพื่อค้นหาเชื้อซิฟิลิส, เอชไอวีในผู้ป่วย STI ทุกราย
๕. ควรมีการติดตามผู้สัมผัสโรคทุกราย
๖. ควรมีการคัดกรองโรคในกลุ่ม MSM ให้ครอบคลุมทุกกิจกรรม
๗. ควรมีการจัดทำข้อมูลสารสนเทศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกเดือน
๘. ในการรายงาน ๕๐๖ ควรมีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ตรงเวลา และตรงตามนิยาม ก่อนรายงาน และตรวจสอบข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

มติที่ประชุม

.....

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- ไม่มี

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ไม่มี

๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

- ไม่มี

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔
วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ ณ อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

.....

.....