

รายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ผู้มาประชุม

๑. นายทง วีระแสงพงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ประธาน
๒. นางกิ่งแก้ว ทีจันทิก	แทน รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ	
๓. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์	
๔. นายพิเชษฐ จงเจริญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๕. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๖. นายศรีไพร ทองนิมิตร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๗. นายไพฑูรย์ แก้วภรณ์	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	
๘. นายวิสิทธิ์ศักดิ์ พิทยานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	
๙. นางสาวมัลลิกา สุกผล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
๑๐. นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
๑๑. นายวัฒน์ หาคำ	แทน หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย	
๑๒. นายศักรินทร์ บุญประสงค์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๑๓. นางสาวคนธ์ ไตรพิพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	
๑๔. นางศศิธร ไชยสังข์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๑๕. นายสมาน อารีย์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	
๑๖. นางปิยะพร มงคลศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
๑๗. นางบุญช่วย ชมบุตรศรี	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	
๑๘. นางสาวภาวณา โสภาลี	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๑๙. นางอินทุภา ทองพันซัง	แทน หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
๒๐. นายยุทธราช พันแสน	แทน หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล	
๒๑. นายภาคล จันทพรหม	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	
๒๒. นายอนันต์ ถิ่นทอง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
๒๓. นายปรีชา ปรานีวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	
๒๔. นายอัครเดช บุญเย็น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	
๒๕. นายประวิทย์ เสรีขจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์	
๒๖. นายชำนาญ สมรมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย	
๒๗. นายสมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชีไศล	
๒๘. นายอธิป ลีธีระประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์	
๒๙. นางศนิชา แซ่อึ้ง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง	

๓๐. นายธนา คลองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีลาลาด
๓๑. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ
๓๒. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ
๓๓. นางปิยะดา พรหมศรี	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์
๓๔. นางสาวปราณี โสพล	แทน รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ฯ
๓๕. นายธนกร ชมาฤกษ์	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน
๓๖. นายต่อตระกูล ศรีทา	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
๓๗. นางธัญมัย โปร่งจิต	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์
๓๘. นายณัฐพงษ์ โทธิบุตร	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน
๓๙. นายธนสันตชัย พรหมบุตร	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ
๔๐. นายธรรวาทิต์ ที่คำแก้ว	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์
๔๑. นายธีรยุทธ ยี่งใจกล้า	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์
๔๒. นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ
๔๓. นายธีรศักดิ์ แยมศรี	สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์
๔๔. นายอำเภอ บุญสาร	สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
๔๕. นางศรีสมบุญณ์ คำผง	สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ
๔๖. นายภาสกร อุ่นคำ	แทน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
๔๗. นายประวัติ ศรีสุวรรณ	สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
๔๘. นายธัชชนนท์ คำไสย	สาธารณสุขอำเภอขุขันธ์
๔๙. นายประมวล สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน
๕๐. นายอรรถวุฒิ ขารีผล	สาธารณสุขอำเภอราชีไศล
๕๑. นายจำรูญ อสีพงษ์	สาธารณสุขอำเภอวังหิน
๕๒. นายธนสิทธิ์ สุจริตภักดี	สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง
๕๓. นางสาวยุพยงค์ พาหา	สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ
๕๔. นายรังสรรค์ ศรีคราม	สาธารณสุขอำเภอไพรบึง
๕๕. นายสุริยนต์ หล้าคำ	สาธารณสุขอำเภอปรังคัง
๕๖. นายสมควร พรหมคุณ	สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษณ์
๕๗. นายอนุสรณ์ จันทสิทธิ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์
๕๘. นายศุภรัชต์ ฝารธรรม	สาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย
๕๙. นางสาวนิภา อินทนิล	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ
๖๐. นายสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์	สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์
๖๑. นายธนัท ไตรภูมิ	สาธารณสุขอำเภอพยุห์
๖๒. นายไตรรงค์ ทองนาค	สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์
๖๓. นายสุระจิต สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอศีลาลาด

๖๔. นายไพฑูริย์ เดชหาญ	แทน รก.ผอ.กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ	
๖๕. นางสาวพรารวรรณ จันทร์คำ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพริ้น ศรีสะเกษ	
๖๖. นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖๗. นางสาวสุธาสิณี ชันทองไพบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายชลวิทย์ หลาวทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ	ติตราชการ
๒. นายนิมิตร เลิศพัฒนสุวรรณ	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ	ติตราชการ
๓. นางบุญน้อม ไกรยา	รก. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	ติตราชการ
๔. นายปรีชา ปิยะพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ติตราชการ
๕. นายอัจฉริยะ ประสงค์สิน	หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย	ติตราชการ
๖. นายสมัย ลาประวัตติ	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ติตราชการ
๗. นายวีระวุธ เฟื่องชัย	หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตจิตัล	ติตราชการ
๘. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ผู้ช่วยเลขานุการ	ติตราชการ
๙. นายกิติภูมิ จุฑาสมิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์	ติตราชการ
๑๐. นางสาวฐิษิรค์ม ชัยบรรจงวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง	ติตราชการ
๑๑. นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษ์ฯ	ติตราชการ
๑๒. นายอรธฤตติ ธรรมชาติ	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	ติตราชการ
๑๓. นายจิระวัตร วิเศษสังข์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์	ติตราชการ
๑๔. นางสาวภัทธร สายเย็น	รก.ผอ.กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ	ติตราชการ
๑๕. นายศักดิ์ไชย เจริญพิทักษ์	ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองศรีสะเกษ	ติตราชการ
๑๖. นายตะวัน จิงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพริ้น ศรีสะเกษ	ติตราชการ
๑๗. นายพิสิษฐ์พล อุปโภค	หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อ.ขุนหาญ	ติตราชการ
๑๘. นายอัทธมส์สุภัก ฉกรรจ์ศิลป์	หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสง่า จังหวัดศรีสะเกษ	ติตราชการ
๑๙. นายพัยัพ ฦภัทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ติตราชการ
๒๐. นางอภิญา มุลบุตร	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ	ติตราชการ
๒๑. นายประดิษฐ์ พรหมเสนา	ประธานเลขานุการร่วมศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ	ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายธีรวัช คำโสภา	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
๒. นายธีระชัย พรหมคุณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓. นางชนิษฐา บุญทอง	พนักงานบริการ
๔. นางสาวสุกฤณา เหมียมดมาลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๕. นายสุเมธ แก้วพวง	แพทย์แผนไทย
๖. นายธนภุต สิมมา	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๗. นางศิริวรรณ แก้วคำ	ผู้ช่วยการพยาบาล
๘. นางละออง โพธิ์ตะนา	พนักงานช่วยเหลือคนไข้
๙. นายจำรัส โพธิ์ศรี	พนักงานบริการ
๑๐. นางสาวกัญญา ทองใบ	พนักงานบริการ
๑๑. นางทิมวรรณ เสาวเวียง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒. นางประภาศิริ บุญชม	ผู้ช่วยพยาบาล
๑๓. นางอมรรัตน์ อินธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๔. นางวัชรียา เดชสายบัว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๕. นายทศพล ยอดจักร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๖. นางสาวศิริวรรณ สุทธิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๗. นายอนุวัฒน์ บุญเชิญ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา
๑๘. นายศิระนันท์ ธรรมบุญ	นักจัดการงานทั่วไป
๑๙. นายวิจิต มณีวงษ์	ประธานสมรมาสมาคมฯสาธารณสุขอำเภอ
๒๐. นางนวรรตน์ บุญกัณฑ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๑. นายสมควร บุญเพ็ง	พนักงานช่วยเหลือคนไข้
๒๒. นายสิทธิ์ จันทร์เทพ	ผู้ช่วยช่วยเหลือคนไข้
๒๓. นายไกรทอง กอไธสง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๒๔. นางสาวภักดิพร เดชจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๕. นางสาวจรัสพร จำปาเรือง	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
๒๖. นางพัชรี สุโพธิ์	พนักงานช่วยการพยาบาล
๒๗. นางสาวธิดิยากร สิริพิเดช	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๒๘. นายอุทัย น้อยพรหม	พยาบาลวิชาชีพ
๒๙. นางสุรธยา สุวรรณหงส์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางชุมใหญ่
๓๐. นางฉลาด บุตรไธสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๑. นางสาววิริยะ ศิริศักดิ์เสนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๒. นางสาวหทัยา แสงใส	พยาบาลวิชาชีพ
๓๓. นางสาวอมรรัตน์ แก้วพวง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๔. นางลำตวน ทองอินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๕. นางสุภาพร อินตะนัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๖. นางอุไรวรรณ แก้วคำ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กล่าวเปิดการประชุม
๒. นั่งสมาธิก่อนการประชุม
๓. วิดีทัศน์ผลการดำเนินงาน ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๗

วาระก่อนการประชุม

: ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. แผนการออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)

: ๒๖ เมษายน ๒๕๖๗ บ้านหนองนารี ม.๘ ต.บุสูง อ.วังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

ให้มีพิธีเปิดตามแบบแผนที่ถูกต้อง มีการจัดแสดงนิทรรศการอย่างสมพระเกียรติ

๒. การ Kick Off นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

กระทรวงสาธารณสุขกำหนด Kick Off โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งจะมีการเชื่อมโยงสัญญาณถ่ายทอดไปทุกเขตสุขภาพ โดยเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีจุดรับสัญญาณหลัก ณ จังหวัดอำนาจเจริญ และ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีนโยบายให้ทุกจังหวัดดำเนินการ Kick Off ไปพร้อมกัน และจังหวัดศรีสะเกษกำหนดให้โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ เป็นตัวแทนหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดศรีสะเกษ Kick Off โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

ทั้งนี้ มอบหมายผู้บริหารโรงพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติตามนโยบายโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ตั้งแต่วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๗ ทั้งนี้ อย่างน้อยให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่สามารถดูข้อมูลพื้นฐานได้ ส่วนนอกนั้น ให้เป็นไปตามความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล

๓. การแข่งขันกีฬาส่วนราชการ และเอกชน จังหวัดศรีสะเกษ “เบญจศรี สปอร์ต ชิตี้ เกมส์ ๒๐๒๔”

พิธีปิดการจัดการแข่งขันกีฬาส่วนราชการ และเอกชน จังหวัดศรีสะเกษ “เบญจศรี สปอร์ต ชิตี้ เกมส์ ๒๐๒๔” ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๓๐ น. ณ สนามกีฬาจังหวัดศรีสะเกษ (สนาม กกท.จังหวัดศรีสะเกษ) ขอเชิญชวนผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกท่าน เข้าร่วมขบวนพาเหรด พิธีปิดการจัดการแข่งขันกีฬาส่วนราชการ และเอกชน จังหวัดศรีสะเกษ การแต่งกาย เสื้อสีเขียว กางเกงสีดำ หรือกางเกงคูปรี

๔. การป้องกันอุบัติเหตุเทศกาลสงกรานต์

จังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยรณรงค์ให้สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ % ตามนโยบาย ๓๖๕ วัน จังหวัดศรีสะเกษขับขี่ปลอดภัย หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามจะถูกจับ/ปรับ

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- ๑) มอบหมายให้ผู้บริหารทุกท่านแจ้ง และกำชับบุคลากรในหน่วยงานให้ขับขี่สวมหมวกนิรภัย และปฏิบัติตามกฎหมายเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนทั่วไป
- ๒) ขอให้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบการขับขี่ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ %

มติที่ประชุม รับทราบ

๕. กิจกรรมสำคัญในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗

๑) การประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคนอกสถานที่ วันที่ ๔-๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ จังหวัดลพบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมจัดนิทรรศการการอนุรักษ์พลังงาน SECA

๒) การแข่งขันกีฬาบาสเกตบอลสิริมงคลศรีสะเกษเฮลท์วอร์เออร์ ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และประกวดกองเชียร์

๓) รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ลงพื้นที่เปิดโรงเรียนเบาหวานและสถานีสุภาพ อำเภอเมืองจันทร์ ในวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๔) การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ ๔-๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕) นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย พร้อมคณะ ลงพื้นที่ติดตามการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของรัฐบาล ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๗

๖) งานเทศกาลดอกคำءวนบาน สืบสานประเพณีสีเฝ้า ไทศรีสะเกษ ในระหว่างวันที่ ๘-๑๐ มีนาคม ๒๕๖๗ โดยเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขร่วมแสดงจำนวน ๕ คน

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัดจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมฆกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๑. สรุปประเด็นข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบ ๑/๒๕๖๗

๑) โครงการพระราชดำริฯ /เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

ประเด็นที่เสนอแนะ คือ การจัดบริการรักษาพยาบาล ให้ครบตามเกณฑ์ ๖ ด้าน

- การลงข้อมูลในระบบ JHCIS/ HDC ผลการตรวจประเมินมาตรฐาน ๑๐ ด้าน ในเรือนจำ
- การจัดอบรม อส.รจ. ให้ได้ ๒ ครั้งตามเกณฑ์
- การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ ตามความจำเป็น
- การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ในผู้ต้องขังรายเก่า
- การติดตามผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษผ่าน คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้

พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

- ให้จัดทำแผนการส่งต่อกรณีผู้ต้องขังออกจากเรือนจำ กรณี การรักษาวิธโรค ที่ยังไม่หายขาด

๒) สุขภาพจิต / ยาเสพติด

- Pre Hospital พบว่า การสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย (Psychological Autopsy & Pre Hospital Suicide Investigation) ไม่ครบทุกรายและการวิเคราะห์ข้อมูล ยังไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ
- In Hospital พบว่า อัตราครองเตียงในมินิธัญญารักษ์มีสูง ผู้ป่วยต้องรอเตียงในการ Admit ๓-๗ วัน ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการ Acute Ward โรงพยาบาลศรีสะเกษ นอกจากนี้ผู้ป่วยยาเสพติด ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วย เมื่อไม่สามารถ Refer/Out/ผู้ป่วยเก่าได้ก็ไม่สามารถรับ ผู้ป่วยรายใหม่ Admit ได้ อัตรากำลังไม่เพียงพอกับปริมาณภาระงาน โดยเฉพาะตำแหน่ง นักจิตวิทยา และพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ช้ยาและสารเสพติด
- Post Hospital พบว่า ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมของกระทรวงมหาดไทยยังขับเคลื่อนภารกิจได้ ไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย และการขึ้นทะเบียนศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ

๓) มะเร็งครบวงจร

- Primary prevention เพิ่มการส่งเสริม Health literacy รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลผู้ที่ได้รับการคัดกรอง ที่เป็นระบบมากขึ้น
- Secondary prevention เพิ่มการรายงาน stage ของโรคมะเร็งแต่ละชนิด ที่สะท้อนให้เห็นได้ว่า แนวโน้มการตรวจพบ early stage ได้มากยิ่งขึ้น เทียบสถิติในปีที่ผ่านมา ๓ ปี ๕ ปี หรือ ๑๐ ปี
- Tertiary prevention รายงานการเข้าถึงการรักษาในแต่ละประเภทการรักษา รวมถึงผลลัพธ์การรักษา เช่น อัตรารอดชีพ อัตราการกลับเป็นซ้ำ ในมะเร็งแต่ละชนิด ตลอดจนการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง และชีวาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ
- ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด มีอัตรากำลังไม่เพียงพอ พยาบาล ๒ คน ต่อการให้เคมีบำบัดที่สูงสุด ๓๐ รายต่อวัน

๔) ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ระบบปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย

- การจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ข้อเสนอเชิงนโยบาย ควรจัดอบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับ แพทย์ปฐมภูมิให้กับแพทย์ก่อนประจำการเพื่อให้สามารถขึ้นทะเบียนจัดตั้ง PCU&NPCU การพัฒนาระบบ Tele – Med ในการให้บริการผู้ป่วย และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
- ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาศักยภาพ เชื่อมโยง หมอคนที่ ๑-๒-๓ ในการนำข้อมูลจากการคัดกรองในระบบ แอปพลิเคชัน Smart อสม. มาใช้ประโยชน์ในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุน ปรับเปลี่ยนในการดูแลประชาชน กลุ่มเป้าหมาย
- อำเภอสุขภาพดี พัฒนาการใช้ Healthy Package เพื่อยกระดับการพัฒนาไปสู่อำเภอสุขภาพดี

๕) สถานชีวาภิบาล

- ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล การดำเนินงานระบบสถานชีวาภิบาล Advance care plan
- คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ พัฒนาระดับคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพให้สูงขึ้น
- Hospital at home /Home ward การจัดอบรมบุคลากร ภาควิชาอายุรศาสตร์ให้มีความรู้เพื่อเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เปิดให้บริการ Home ward เพื่อลดต้นทุน ค่าใช้จ่าย ของ รพ. และ ผู้ป่วย

- กุฎีชีวาภิบาล การจัดอบรมพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ให้ครอบคลุมทุกตำบลของจังหวัดศรีสะเกษ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือศึกษาดูงานวัดโพธิ์น้อย และ วัดปรารังค์กู เพื่อขยายผลใน ๒๑ แห่ง
- แผนจัดตั้งสถานชีวาภิบาล ๒๑ แห่ง มุ่งเน้นใน ๕ อำเภอ ที่มีประชากรผู้สูงอายุ เข้าเกณฑ์สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ได้แก่ บึงบูรพ์ อุทุมพรพิสัย ราชสีสอ คีลาลาด เมืองจันทร์และโพธิ์ศรีสุวรรณ

๖) Digital สุขภาพ : One ID card Smart Hospital

- รพ.ศรีสะเกษ ■ แยกระบบ Network/ Firewall policy/ Internet authen ■ ห้อง Server / Backup ■ Antivirus Software license ■ Kiosk เพิ่ม OP anywhere ■ IPD Paperless ■ Service teams ช่วยวิเคราะห์ระบบ
- รพ.ศรีรัตนะ และ รพ.สต.บ้านโคกน ต่อยอด IPD paperless ด้วยอุปกรณ์พกพา / แพทย์สามารถสั่งการ ได้ทุกที่
- รพ. โพธิ์ศรีสุวรรณ พัฒนา ■ Cyber security ■ Server & Backup ■ Network & Internet security ■ Telemedicine
- ๓๐ บ. รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว
 - เร่งส่ง PHR โดยเฉพาะ รพท.
 - e-KYC ปชช. และประชาสัมพันธ์ใช้งาน
 - จัดระบบให้บริการ Telemedicine/Tele-Pharma เชื่อมการส่งยา Health rider ร้านขายยา แล็บ
 - สมักร Provider ID เพื่อสามารถระบุตัวตน จนท. ในการเรียกดูประวัติผู้ป่วย และการออก Digital Signature
 - ทุก รพ. สมักร สอน. บัณฑิตี้ เพื่อดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

๗) ส่งเสริมการมีบุตร

(๑) คลินิกส่งเสริมการมีบุตร

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานบริการทุกแห่ง (ANC คุณภาพ, รร. พ่อแม่, ส่งเสริมมีบุตร ฯลฯ)
- พัฒนาระบบ Consult, ระบบ Refer, การจัดระบบ One Province One LR
- เตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน >> Early warning sign, Alert team, คลังเลือด/ยา/เวชภัณฑ์

(๒) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

- Consult กุมารแพทย์ผ่าน Line consult PED/consult แพทย์เวร
- พัฒนา Node & Network ให้เข้มแข็ง
- วางแผนเตรียมเปิด Pre-NICU กรณีที่ดูแลที่ NICU >> ๑ เดือน
- ดำเนินการโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง
- มีแผนรองรับ NB Emergency ในวิกฤต

๘) เศรษฐกิจสุขภาพ

- Healthy Cities Models ควรทำความเข้าใจกับ อบต. รพ.สต. และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องถึงแนวทางการขับเคลื่อน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน และถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ และมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

- สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามกำหนดควรส่งเสริมให้สถานประกอบการสมัครเข้าร่วมประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด ตรวจสอบสถานประกอบการฯ ปักหมุดและเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมูลค่าสูงในพื้นที่ (๑ เส้นทาง) ประชาสัมพันธ์/ส่งเสริมการตลาดสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดในช่องทางต่าง ๆ

- Wellness Center ควรสร้างความร่วมมือไปยัง กลุ่มองค์กรเอกชน สถานประกอบการตามประเภทศูนย์เวลเนส เพื่อการเชื่อมโยงเครือข่ายการท่องเที่ยวพัฒนาต่อยอดกิจกรรมด้านเวลเนส ให้มีคุณค่ามากขึ้น ควรมีการ บูรณาการร่วมกับ อบท. ในการจัดอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารเพื่อยกระดับร้านอาหารในระดับ SAN Plus

๙) Area Based เขตสุขภาพที่ ๑๐

(๑) การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)

- สำนักรวความมืออยู่จริงของรายการสินทรัพย์
- จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์ให้ถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
- ระบุอายุการใช้งานทรัพย์สินให้ถูกต้อง
- รายงานพัสดุประจำปีด้วยมูลค่าที่ถูกต้อง ให้ครบทุกหมวดรายการ
- จัดวางระบบกำกับติดตามการจัดทำรายงานการเงินให้มีความถูกต้องเป็นไปตามมาตรฐาน

การบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

- มีเอกสารหรือหลักฐานประกอบการบันทึกบัญชีที่สามารถตรวจสอบได้
- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลระหว่างงาน บัญชีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ครบ

ทุกรายการก่อนเสนอหัวหน้าหน่วยงาน

- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การนำเข้า บข. ๑๑ ระหว่าง สสจ. กับ รพช.

(๒) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง การพัฒนาศูนย์รายได้คุณภาพอย่างต่อเนื่องการพัฒนาเพิ่มศักยภาพ CMI , Sum Adj_Rw การรักษาระดับ ฐานะการเงินให้มั่นคง และพัฒนาการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน TPS > ๑.๐๕ อย่างต่อเนื่อง

(๓) โรงพยาบาลกันทรารมย์ การกำกับการก่อสร้างขยายอาคารผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผน การจัดทำระบบเจ้าหน้าที่โดยแยกตามอายุนี้ เพิ่ม Productivity จาก สัดส่วน ค่าแรง/ค่าใช้จ่าย ที่สูง และแผนเพิ่มรายได้ Non UC

๑๐) OVCCA

- ปัญหาอุปสรรค ยังมีการติดเชื้สูง โดยเฉพาะในพื้นที่ ที่เคยดำเนินการแล้ว

ข้อเสนอแนะ เน้นกิจกรรมสร้างเสริม Health Literacy ประเด็นโรค OVCCA ในประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ขยายพื้นที่ในการตรวจให้มากขึ้น โดยผ่านกลไก พชอ. เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหา บูรณาการครบวงจร โดยเฉพาะอำเภอที่มีผลการติดเชื้สูง ส่งต่อผู้ติดเชื้ OV อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปทุกราย เพื่อคัดกรอง CCA ด้วยวิธีอัลตราซาวด์

- อำเภอมีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ให้จัดทำ time line การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของพื้นที่เป้าหมายให้ชัดเจน และกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคพื้นที่เป้าหมายในเวทีประชุมระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง ผลักดันและสนับสนุนให้ อปท. ที่มีระบบฯ สมัครประเมิน EHA ๓๐๐๒

- การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ขาดแคลนแพทย์ในการตรวจคัดกรอง U/S แพทย์ขาดทักษะในการตรวจ U/S เพิ่มศักยภาพแพทย์ใหม่ในการตรวจ U/S โดยจัดอบรมต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี จัดอบรมฟื้นฟูทักษะแพทย์เก่าในการตรวจ U/S เพิ่มศักยภาพในการตรวจ U/S ให้แก่พยาบาล (Sonographer) ในการช่วยคัดกรอง CCA

๑๑) โครงการเสริมสร้างเด็กเขต ๑๐ พัฒนาการสมวัย ไอคิวเกิน ๑๐๓ ใน ปี ๒๕๖๙

- ระบบการกำกับติดตาม การได้รับและการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัยยังไม่ชัดเจน
- ให้จัดทำระบบ Monitor ทุกขั้นตอน วิเคราะห์หาสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบ

- การดำเนินงานอบรมออนไลน์พัฒนาศักยภาพแกนนำ พบว่าการเข้าถึงและลงทะเบียนอบรมออนไลน์ ยังไม่ครอบคลุม

- ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา คือ วางแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัยสู่ IQ ๑๐๓ โดยขับเคลื่อนเป็นอำเภอดันแบบ เชื่อมโยงการทำงานเป็นเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเร่งรัดการเข้าถึงการอบรม online จัดให้มีระบบการกำกับติดตามเชิงคุณภาพ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มีวาระ

๔.๒ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

- ไม่มีวาระ

๔.๓ หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง อำเภอบึงขาม จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มีวาระ

๔.๕ โรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ

- ไม่มีวาระ

๔.๖ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มีวาระ

๔.๗ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มีวาระ

๔.๘ โรงพยาบาลพริ้นซ์ ศรีสะเกษ

- ไม่มีวาระ

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

๕.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

- ไม่มีวาระ

๕.๒ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

- ไม่มีวาระ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายพิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. การขับเคลื่อนนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๑๓ ประเด็น ซึ่งประเด็นที่ ๑๐ ประเด็นดิจิทัลสุขภาพ บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ โดยมีกิจกรรมจัดบริการ ๑๒ กิจกรรม ที่หน่วยบริการ ต้องดำเนินงานให้พร้อมเพื่อ Kick off พร้อมกันในเขตสุขภาพที่ ๑๐

กิจกรรมสนับสนุนที่กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลได้ดำเนินการ

- ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗ จัดประชุมชี้แจงการประสานงานขอใช้เครื่องจ่ายเงิน Online ผ่านเครื่อง EDC ธนาคารกรุงไทย
- ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗ จัดประชุมชี้แจงการใช้งานแพลตฟอร์ม หมอพร้อม Station ในการจัดบริการที่เกี่ยวข้องเช่น Telemedicine การจัดระบบจองคิว/นัดหมาย/แจ้งเตือน Online การออกไปรับรองแพทย์ดิจิทัล ฯลฯ
- ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗ จัดประชุมชี้แจงการจัดระบบส่งยาถึงบ้าน Health Rider ร่วมกับบริษัทโลเคิล ไลท์ แพลตฟอร์ม จำกัด
- กิจกรรม kick off ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๗
 - ๑) รพ.ศรีสะเกษ ร่วมจัดนิทรรศการ ระบบ Glink Telemed ที่ จังหวัดอำนาจเจริญ
 - ๒) โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ถ่ายทอดกิจกรรม Kick Off ตามโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานดิจิทัลสุขภาพ "๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" จังหวัดอำนาจเจริญ ในวันเสาร์ที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๐๐ - ๑๙.๐๐ น. จาก Facebook สสจ.อำนาจเจริญที่ <https://www.facebook.com/profile.php?id=100067071062084>
 - ๓) ทุกโรงพยาบาล จัดทำ และติดตั้งป้าย Cut Out ประชาสัมพันธ์โครงการ ตามรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสื่อสารให้ประชาชนรับทราบ โดยสามารถดาวน์โหลดไฟล์ต้นแบบได้ที่ <https://drive.google.com/drive/folders/๑D๕๖-hgMNXdXyh๗๔๗usnVIQePDEUJWw๙?usp=sharing>

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. การสมัคร Health Rider ระบบจัดส่งยาถึงบ้าน

บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ สามารถ**แจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการได้ภายในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๗** โดยมีรูปแบบหลักๆ ดังนี้

- ๑) ไรเดอร์ หรือ อสม. ในพื้นที่ - บัตรทอง ฟรี /สิทธิ์อื่นชำระปลายทาง
- ๒) จัดส่งทั่วประเทศโดยบริษัทขนส่งเอกชน - บัตรทอง ฟรี /สิทธิ์อื่นชำระปลายทาง
- ๓) มีระบบ TELEPHARMACY - ได้รับบริการทุกสิทธิ์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- มอบหมายสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยการผลักดันนโยบายสำคัญด้านสาธารณสุขเข้าสู่วาระขับเคลื่อน พชอ. เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน และตอบสนองต่อนโยบายการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. เรื่องแจ้งจากการประชุมคณะกรรมการจังหวัดศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษจัดประชุมคณะกรรมการจังหวัดศรีสะเกษ วันที่ ๒๖ เดือนมีนาคม ๒๕๖๗ ณ ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ ชั้น ๕ เวลา ๐๙.๓๐ น. มีประเด็นที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขดังนี้

๑) การลงพื้นที่ตรวจติดตามโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่โครงการหมู่บ้านทัพบกสยาม ณ อำเภอขุขันธ์ โครงการหมู่บ้านทัพบกสยาม ณ อำเภอขุขันธ์ โดยให้รายงานในส่วนที่เกี่ยวข้องรายละเอียดตามแบบฟอร์ม ทั้งนี้ ขอให้ผู้บริหารดำเนินการตามห้วงเวลาที่กำหนด

๒) โรคไข้เลือดออก มีการระบาดอย่างต่อเนื่องเกิน ๓ เดือน ในพื้นที่อำเภอขุขันธ์ ภูสิงห์ ปรางค์กู่ ไพรบึง และขุนหาญ ซึ่งได้ขอความร่วมมือให้นายอำเภอกำกับดูแล

๓) โรคแอนแทรกซ์ พบการระบาดในพื้นที่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และพบผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่อำเภอวังหินจึงได้ส่งตัวอย่างชิ้นเนื้อส่งตรวจจำนวน ๑๙ ตัวอย่าง ผลการตรวจไม่พบการติดเชื้อ ทั้งนี้ แนะนำให้รับประทานอาหารปรุงสุก

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคล

เฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ศิริราชมูลนิธิและศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดจัดกิจกรรม“โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗”

๑) ลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ wrb๑๐.thai.run ในวันที่**๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗** ระบบเปิดเวลา ๑๐.๐๐ น.เป็นต้นไป การลงทะเบียนร่วมกิจกรรมฯ ฟรี ไม่มีการเก็บค่าสมัครไม่มีการแข่งขัน ไม่มีรับเหรียญ

ที่ระลึก รับเสด็จโครงการฟรีทั้งประเทศ จำนวน ๒๘๐,๐๐๐ ตัว ติดต่อรับเสด็จได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ระหว่างวันที่ ๑๖ – ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗

๑๓/๒) ร่วมกิจกรรม ...

๒) ร่วมกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ในวันเสาร์ที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ทุกจังหวัดพร้อมกันทั่วประเทศ โดยเริ่มพิธีเฉลิมพระเกียรติเวลา ๑๘.๐๐ น. สำหรับประชาชนที่ไม่ได้ลงทะเบียนรับเสด็จ สามารถร่วมกิจกรรม ออกกำลังกายได้ฟรี โดยให้ใส่เสื้อเหลือง หรือเสื้อโครงการเฉลิมพระเกียรติรูปแบบใดก็ได้

๓) การจัดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ ปีนี้มีการปรับเปลี่ยนชื่อเป็นโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกัน อัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ปรับธีมสีให้เข้มข้น และมีตราสัญลักษณ์ ๗๒ พรรษา

๓. การขอจัดตั้งโรงพยาบาลโคกจาน อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

พระเทพวชิรญาณ (เลี่ยม ฐิตธมโม) เจ้าอาวาสวัดหนองป่าพง จังหวัดอุบลราชธานีแสดงความประสงค์บริจาคงานก่อสร้างอาคารโรงพยาบาล ได้ให้ความเมตตาแสดงความประสงค์บริจาคงานก่อสร้างอาคารโรงพยาบาล ก่อสร้าง ณ ที่สาธารณประโยชน์แปลง “ทุ่งสิมน้อย สาธารณประโยชน์” หมู่ที่ ๘ ตำบลโคกจาน อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนเนื้อที่ ๔๒ ไร่ ๑ งาน ๙๐ ตารางวา

ทั้งนี้ ที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัดศรีสะเกษ ลงมติเห็นชอบการจัดตั้งโรงพยาบาลโคกจาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ นางบุญน้อม ไกรยา รก. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

- ไม่มีวาระ

๖.๔ นายปรีชา ปิยะพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)

- ไม่มีวาระ

๖.๕ นายศรีไพร ทองนิมิตร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

- ไม่มีวาระ

๖.๖ นายไพฑูรย์ แก้วภมร เกษตรกรเชี่ยวชาญ

- ไม่มีวาระ

๖.๗ นายวิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

๑. กำหนดการส่งผลงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

การส่งผลงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สามารถส่งสมัคร/พร้อมหนังสือนำส่ง ภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ส่งเอกสารผลงาน ภายใน ๑๗ เมษายน ๒๕๖๗

อำเภอที่ยื่นยื่นการส่ง ได้แก่ ปรานค์กู๋ เบญจลักษณ์ โนนคูณ

ข้อมูล ณ ๒๗ มี.ค.๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

๑๔ / ระเบียบ ...

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มีวาระ

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มีวาระ

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

๑. รายงานสถานะการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ (พ.ศ. ๒๕๖๖ ไปพลางก่อน)

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๗

หมวดรายจ่าย	ได้รับจัดสรร	ผูกพันPO		เบิกจ่าย		คงเหลือ	
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
๑.งบดำเนินงาน	๗๐,๑๙๐,๙๓๕.๐๐	๖๖,๕๒๐.๖๑	๐.๐๙	๓๘,๐๗๕,๔๑๗.๑๓	๕๔.๒๕	๓๒,๐๔๘,๙๙๗.๒๖	๔๕.๖๖
๒.งบลงทุน	-	-	-	-	-	-	-
๓.งบเบิกแทนกัน	๑๐๕,๐๐๐.๐๐	-	-	๙๓,๔๐๐.๐๐	๘๘.๙๕	๑๑,๖๐๐.๐๐	๑๑.๐๕
๔.งบเงินอุดหนุน	๑๗๔,๐๐๐.๐๐	-	-	๑๑๒,๐๐๐.๐๐	๖๔.๓๗	๖๒,๐๐๐.๐๐	๓๕.๖๓
รวมเงินงบประมาณ	๗๐,๔๖๙,๙๓๕.๐๐	๖๖,๕๒๐.๖๑	๐.๐๙	๓๘,๒๘๐,๘๑๗.๑๓	๕๔.๓๒	๓๒,๑๒๒,๕๙๗.๒๖	๔๕.๕๘

จากตาราง ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๕๕,๐๙๔,๙๗๖.๐๐ บาท

PO จำนวน ๖๖,๕๒๐.๖๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๙

เบิกจ่าย จำนวน ๓๘,๒๘๐,๘๑๗.๑๓ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๓๒

คงเหลือ จำนวน ๓๒,๑๒๒,๕๙๗.๒๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๕๘

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. รายงานลูกหนี้เงินยืมงบประมาณ เกินกำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๗

ลำดับ	สัญญา ยืม เลขที่	วันที่ ยืม	วันครบสัญญา	ชื่อผู้ ยืม	จำนวนเงิน ยืม (บาท)	หมายเหตุ
๑	๒๓๒/๖๖	๓๐ ส.ค. ๖๖	๔ ต.ค. ๖๖	น.ส.อรัญญา บุญโย	๙,๓๐๐.๐๐	สสอ. ทั่วยทับทัน
๒	๒๔๗/๖๖	๖ ก.ย. ๖๖	๑๓ ต.ค. ๖๖	นายอรรถวุฒิ ธรรมชาติ	๑,๑๒๐,๘๐๐.๐๐	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ
๓	๑๓/๖๗	๒๙ ม.ค.๖๗	๒ มี.ค.๖๗	นายธนสิทธิ์ สุจริตภักดี	๗,๕๐๐.๐๐	สสอ.น้ำเกลี้ยง
๔	๑๘/๖๗	๘ ก.พ.๖๗	๑๓ มี.ค.๖๗	นางสาวจิรวดี ทั้วอินทร์	๔๒,๒๐๐.๐๐	รพ.เบญจลักษณ์ฯ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑๕ / ๓. ติดตาม ...

๓. ติดตามการส่งรายงานผลการสำรวจข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจัดสรรจากเงินงบประมาณ

ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๑/ว ๑๕๔๐ และ ศก ๐๐๓๓.๐๐๑/ว ๑๕๔๑ ลงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ขอให้หน่วยงานสำรวจสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจัดสรรจากเงินงบประมาณ และส่งรายงานผลการสำรวจสิทธิประโยชน์ โดยส่งในรูปแบบเอกสารและรูปแบบไฟล์ Excel ให้งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ passadu๑๗๕@gmail.com เพื่อเตรียมความพร้อมรับตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติรอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

สรุปหน่วยงาน(รพท.,รพช.,สสอ. และรพ.สต.) ที่ส่งรายงานผลการสำรวจสิทธิประโยชน์ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดดังนี้

๑) โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ส่ง ๑๓ แห่ง ยังไม่ส่ง ๘ แห่ง

ลำดับ		รายชื่อหน่วยงาน	ผลการส่งรายงานการสำรวจสิทธิประโยชน์		หมายเหตุ
			ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง	
๑		รพ.กันทรลักษณ์	✓		รอหนังสือเอกสาร
๒		รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	✓		รอไฟล์ข้อมูล
๓		รพ.ราชันไศล	✓		
๔		รพ.พยุห์	✓		รอไฟล์ข้อมูล
๕		รพ.ไพรบึง		✗	
๖		รพ.โนนคูณ		✗	
๗		รพ.ศรีรัตนะ		✗	
๘		รพ.น้ำเกลี้ยง	✓		รอไฟล์ข้อมูล
๙		รพ.ยางชุมน้อย	✓		รอหนังสือเอกสาร
๑๐		รพ.ภูสิงห์	✓		
๑๑		รพ.กันทรารมย์	✓		
๑๒		รพ.วังหิน	✓		รอหนังสือเอกสาร
๑๓		รพ.ศิลาลาด		✗	
๑๔		รพ.ปรางค์กู่	✓		
๑๕		รพ.ขุขันธ์		✗	
๑๖		รพ.อุทุมพรพิสัย		✗	
๑๗		รพ.ขุนหาญ		✗	
๑๘		รพ.เบญจลักษณ์	✓		รอหนังสือเอกสาร
๒๙		รพ.เมืองจันทร์	✓		รอหนังสือเอกสาร
๒๐		รพ.ห้วยทับทัน		✗	

ลำดับ		รายชื่อหน่วยงาน	ผลการส่งรายงานการสำรวจ สินทรัพย์		หมายเหตุ
			ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง	
๒๑		รพ.บึงบูรพ์	✓		

๑๖/๒) สำนักงาน ...

๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และรพ.สต.ในพื้นที่ ส่งแล้ว ๙ แห่ง ยังไม่ส่ง ๑๓ แห่ง

ลำดับ	รายชื่อหน่วยงาน	ผลการส่งรายงานการสำรวจสินทรัพย์		หมายเหตุ
		ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง	
๑	สสอ.ศีลาลาด		×	
๒	สสอ.กันทรลักษ์		×	
๓	สสอ.กันทรารมย์	✓		รพ.สต. ๙ แห่ง (แก้ไขข้อมูล)
๔	สสอ.ขุขันธ์	✓		รพ.สต. ๑๘ แห่ง (รอเอกสาร)
๕	สสอ.เมืองศรีสะเกษ	✓		รอไฟล์ข้อมูล
๖	สสอ.ราชไพศาล		×	
๗	สสอ.เบญจลักษ์	✓		รพ.สต. ๔ แห่ง
๘	สสอ.น้ำเกลี้ยง	✓		รอเอกสาร
๙	สสอ.ห้วยทับทัน		×	
๑๐	สสอ.ขุนหาญ		×	
๑๑	สสอ.โนนคูณ		×	
๑๒	สสอ.ศรีรัตนะ		×	
๑๓	สสอ.บึงบูรพ์		×	
๑๔	สสอ.ปรารักษ์		×	
๑๕	สสอ.อุทุมพรพิสัย		×	
๑๖	สสอ.เมืองจันทร์	✓		รพ.สต. ๑ แห่ง (รอเอกสาร)
๑๗	สสอ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	✓		
๑๘	สสอ.วังหิน	✓		รพ.สต. ๒ แห่ง
๒๙	สสอ.ภูสิงห์	✓		รพ.สต. ๘ แห่ง (แก้ไขข้อมูล)
๒๐	สสอ.ยางชุมน้อย		×	
๒๑	สสอ.พยุห์		×	
๒๒	สสอ.ไพรบึง		×	

มติที่ประชุม รับทราบ

๔. การดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ และควบคุม กำกับติดตามหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการประเมินตนเองจากเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ และเปิดเผยข้อมูลตาม ข้อกำหนดของแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๑๗ / สำนักงาน ...

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอให้หน่วยงานดำเนินการประเมินแบบวัดการเปิดเผย ข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ในไตรมาสที่ ๒ ผ่านระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ภายในวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

๕. การรายงานความคืบหน้าการควบคุมกำกับติดตามการรายงานผลการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตัวชี้วัดที่ ๗ การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต ข้อ MOIT ๑๕ และข้อ MOIT ๑๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอให้จัดส่ง แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือน กำหนดส่งภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ สสจ.รพศ. รพท. รพช. และ สสอ. รวมทั้งหมด ๔๕ แห่ง รายงานผลในระบบแล้ว ๔๔ แห่ง ยังไม่รายงานผลใน ระบบ ๑ แห่ง

(อ้างอิงจากหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๑๗/ว ๙๕๖๒ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖)

มติที่ประชุม รับทราบ

๑. การดำเนินงานการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ๕ มิติ (Electronics Internal Audit : EIA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มตรวจสอบภายใน ได้จัดทำแผนการตรวจสอบ ภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ กำหนดให้มีการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายใน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ๕ มิติ (Electronics Internal Audit : EIA)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ท่านเร่งรัด กำกับติดตามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ แต่ละมิติ ให้ดำเนินการแนบเอกสารในระบบตรวจสอบภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ๕ มิติ (Electronics Internal Audit : EIA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ให้ถูกต้องครบถ้วนทุกมิติ ทั้ง ๕ มิติ ได้แก่ มิติด้านการเงิน มิติจัดเก็บรายได้ มิติด้านงบประมาณ มิติด้านควบคุมภายใน และมิติด้านพัสดุ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗

หมายเหตุ การประเมินควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จะปิดระบบ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗

(อ้างอิงจากหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๔/ว๑๐๓๖๕ ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖)

มติที่ประชุม รับทราบ

๑๘ / ๘.๒ กลุ่มงาน ...

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

- ไม่มีวาระ

๘.๓ กลุ่มกฎหมาย

- ไม่มีวาระ

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๑. การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษกำหนดร่างแผนการออกตรวจเยี่ยม การนิเทศงาน ติดตาม การปฏิบัติราชการระดับพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ รูปแบบโซน ดังนี้

๑) โซน ๑ เมือง, พยุห์, วังหิน วันจันทร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๗ ณ คปสอ.เมืองศรีสะเกษ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาพรหม อำเภอวังหิน

๒) โซน ๒ กันทรารมย์, โนนคูณ, น้ำเกลี้ยง วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๗ ณ คปสอ.โนนคูณ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนค้อ อ.โนนคูณ

๓) โซน ๓ กันทรลักษ์, เบญจลักษ์, ขุนหาญ, ศรีรัตนะ วันจันทร์ที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๗ ณ คปสอ.ศรีรัตนะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิงพวยใต้ อ.ศรีรัตนะ

๔) โซน ๔ ขุขันธ์, ภูสิงห์, ไพรบึง, ปรามังคบุรี วันศุกร์ที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ คปสอ.ภูสิงห์ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนกยูงทอง อ.ภูสิงห์

๕) โซน ๕ อุทุมพรพิสัย, เมืองจันทร์, ห้วยทับทัน, โพธิ์ศรีสุวรรณ วันอังคารที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ คปสอ.ห้วยทับทัน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองหลวง อ.ห้วยทับทัน

๖) โซน ๖ บึงบูรพ์, ราษีไศล, ยางชุมน้อย, ศีลาลาด วันพฤหัสบดีที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ คปสอ.ราษีไศล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างปี อ.ราษีไศล

รายละเอียดและขั้นตอน

ช่วงเวลา	รายละเอียด
ภาคเช้า	<p>๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ คณะผู้บริหาร และคณะผู้นิเทศงานออกเดินทาง จาก สสจ.ศรีสะเกษ ถึงห้องประชุม.... แต่ละโซน</p> <p>๒. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ(ที่ได้รับมอบหมายแต่ละโซน)... นำเสนอผลการดำเนินงาน สาธารณสุข ภาพโซน (๒๐ นาที)</p> <p>๓. นพ.ทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้นโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๗, ประเด็นติดตาม และข้อสั่งการ</p>

	๔. แยกกลุ่มงาน เพื่อซักถาม/อภิปราย/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น ในประเด็น แผนงาน โครงการ แนวทางการดำเนินงานและประเด็นติดตามงานสาธารณสุขที่สำคัญของกลุ่มงาน โดย หัวหน้ากลุ่มงาน สสจ.ศรีสะเกษ
ภาคบ่าย	๑. นพ.สสจ.ศรีสะเกษ/รอง นพ.สสจ.ศรีสะเกษ/หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ/หัวหน้างานแผนงานฯ กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ ตรวจเยี่ยม รพ.สต. ๒. ผู้นิเทศ นิเทศงานตามภารกิจของกลุ่มงาน สสจ.ศรีสะเกษ ณ ห้องประชุม/สถานที่ผู้จัด

๑๙ / ข้อเสนอ ...

ข้อเสนอ /ข้อสั่งการ

คปสอ. และ โชน เตรียมความพร้อมรับการนิเทศงาน ดังนี้

๑. เตรียมสถานที่ห้องประชุมรับการนิเทศงานในภาคเช้า และเตรียมสถานที่ในภาคบ่ายซึ่งจะแบ่งกลุ่มการนิเทศงาน เช่น กลุ่มในห้องประชุม กลุ่มในฝ่ายที่นิเทศงาน แจ้งรายละเอียดให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ทราบ.

๒. เตรียมการนำเสนอ สรุปข้อมูล สถานะสุขภาพ สถานะการเงิน ผลการปฏิบัติงาน แผนงานโครงการ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ และอื่นๆ ภาพโชน โดย ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอที่ได้รับมอบหมาย แต่ละโชน เวลาในการนำเสนอ ๒๐ นาที

๓. จัดเตรียมผู้รับการนิเทศงานตามกลุ่มนิเทศงาน สามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑. คปสอ.โชน นำเสนอข้อมูล สถานะสุขภาพ สถานะการเงิน ผลการปฏิบัติงาน แผนงานโครงการ ปัญหาอุปสรรค และอื่นๆที่สะท้อนปัญหาในพื้นที่ที่นำไปสู่โอกาสพัฒนาและเปลี่ยนมุมมองการบริหารจัดการองค์กร ทั้งนี้ นำเสนอโดย ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ เวลาในการนำเสนอ ๒๐ นาที

๒. คัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขาดหรือมีข้อจำกัดที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขพัฒนาในด้านต่างๆ เช่น งบประมาณ กำลังคน ท้องถิ่น เพื่อการตรวจเยี่ยม

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. การประกวดคัดเลือก สาธารณสุขอำเภอดีเด่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ปี ๒๕๖๗

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่เป็นตัวแทนจังหวัด คือ สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นตัวแทนจังหวัด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวหุ่ง

อำเภอราษีไศล

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาและเตรียมความพร้อมในการประกวดคัดเลือกสาธารณสุขอำเภอดีเด่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีเด่น แห่งละ ๕๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. การดำเนินงานลดความแออัด รัยยาที่ร้านยาตามโมเดล ๓ จังหวัดศรีสะเกษ ตามนโยบาย บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่

นโยบายบัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ และนโยบาย เรื่อง การลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยรับยาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยให้มารับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบันนั้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์การดำเนินงานเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลโดยขยายบริการด้านเภสัชกรรมมาร้านยาแผนปัจจุบัน และอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิในการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน รูปแบบการลดความแออัด รับยาที่ร้านยาจังหวัดศรีสะเกษ มีข้อสรุปการดำเนินงานโดยให้มีการดำเนินงานรับยาที่ร้านยา ตามโมเดล ๓

๒๐ / ความก้าว ...

ความก้าวหน้าการดำเนินงานลดความแออัด รับยาที่ร้านยา ตามโมเดล ๓ จังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ประชุมชี้แจงการดำเนินงานลดความแออัด รับยาที่ร้านยา จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗ เพื่อให้โรงพยาบาล และร้านยาที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยา Model ๓ รับทราบข้อมูล และแนวทางการเบิกจ่าย จากสปสช. และชี้แจงการดำเนินงาน Telepharmacy ในร้านยา

๒) สืบค้นข้อมูลการเข้าร่วมโครงการ สปสช. ตามนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ จากผลการสำรวจการเข้าร่วมโครงการของ สปสช. ตามนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ มีผลการดำเนินงานโครงการดังนี้

๒.๑ โครงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ในร้านยา มีร้านยาเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๖ แห่ง ประกอบด้วย อำเภอเมือง จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ ร้านไพศาลฟาร์มาซี , หจก.ศรีสุพรรณ, ร้านอินเตอร์เภสัช และร้านบ้านยาสะพานขาว อำเภอขุนหาญ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ ร้านดีหนึ่งเภสัช และอำเภออุษาคเนย์ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ ร้านบ้านยาอุษาคเนย์

๒.๒ โครงการการให้บริการดูแลการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ร้านยา (CI) จำนวน ๔ แห่ง ในอำเภอเมือง ได้แก่ ร้านไพศาลฟาร์มาซี, หจก.ศรีสุพรรณ ร้านบ้านยาสะพานขาว และร้านอินเตอร์เภสัช

๒.๓ โครงการลดความแออัด รับยาที่ร้านยา จำนวน ๙ แห่ง ได้แก่ เครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตามโมเดล ๑ จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่ ร้านไพศาลฟาร์มาซี , หจก.ศรีสุพรรณ , ร้านประสานเภสัช , ร้านศรีสรรพยา, ร้านยาอุ้มทรัพย์, ร้านศรีรัตนและร้านอินเตอร์เภสัช และเครือข่ายโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ตามโมเดล ๒ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ ร้านบ้านยาสองคุณหมอ และร้านบุญชัยเภสัช

๓) มีการประชุมติดตามการดำเนินงานลดความแออัด รับยาที่ร้านยา ตามโมเดล ๓ ในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดยมีข้อสรุปให้โรงพยาบาลและร้านยาดำเนินการโครงการรับยาที่ร้านยา ตามโมเดล ๓ และให้ร้านยาทุกแห่งสมัคร หมอพร้อม Station ๑๐๐%

๔) มีการประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินงานรับยาที่ร้านยาตามโมเดล ๓ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗ ที่ผ่านมา มีข้อสรุปให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการสมัครเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาตามโมเดล ๓ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ และกลุ่มโรคที่จังหวัดศรีสะเกษ เริ่มดำเนินการได้แก่ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มโรคเบาหวาน และกำหนดกรอบรายการยาที่จะส่งผู้ป่วยไปรับยา

ข้อเสนอ /ข้อสั่งการ ให้ทุกโรงพยาบาลประชุมร่วมกับร้านยาเครือข่าย และกำหนดกลุ่มโรคที่จะดำเนินการส่งผู้ป่วยไปรับยา เพื่อประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยา ตามโมเดล ๓

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. คลินิกอบอุ่น

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๕ ระบุถึง สถานพยาบาลที่ได้รับการยกเว้นให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลซึ่งได้ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว ให้ถือว่าสถานพยาบาลนั้นได้รับการยกเว้น ไม่ต้องอยู่ในบังคับ ของ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ผู้รับอนุญาตแจ้งผลการขึ้นทะเบียน (แบบแจ้ง สพ.อ ๕) และยื่นเปลี่ยนแปลง การประกอบกิจการสถานพยาบาล (สป.๑๖) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับทราบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลที่มีความประสงค์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (สปสข.) เพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจถึงแนวทางการขึ้นทะเบียน

จังหวัดศรีสะเกษ มีสถานพยาบาลเอกชน จำนวนทั้งสิ้น ๓๖๘ แห่ง ขึ้นทะเบียนสปสข. แล้ว รพ.เอกชน ๒ แห่ง, คลินิกแพทย์ ๙ แห่ง, คลินิกทันตกรรม ๑ แห่ง, คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ๖๒ แห่ง, คลินิกกายภาพบำบัด ๒ แห่ง, คลินิกเทคนิคการแพทย์ ๑ แห่ง, สหคลินิก/แผนไทยประยุกต์ ๓ รวมทั้งสิ้น ๘๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗๔

ขอความร่วมมือทุกอำเภอตรวจสอบสถานพยาบาลเอกชนในเขตพื้นที่ที่ผ่านการขึ้นทะเบียน และแจ้งผลการขึ้นทะเบียน (แบบแจ้ง สพ.อ ๕) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๓. ระบบการดำเนินงาน Health Rider (จัดยาส่งถึงบ้าน)

โครงการ Health Rider เป็นระบบที่ยกระดับโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวซึ่งเป็นโครงการที่มีบริการจัดยาส่งถึงบ้าน เป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็วบริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์จำเป็นให้กับผู้ป่วยส่งถึงบ้านฟรี เหมาะสำหรับผู้ป่วย ที่ไม่สะดวกไปรับยาที่โรงพยาบาลหรือร้านขายยา ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ช่วยอำนวยความสะดวกให้ทั้งผู้ป่วย ญาติ โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการประเมินแล้วว่าสามารถรับยาที่บ้านได้ โดยจะให้บริการระบบเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ควบคู่ไปด้วย เพื่อยืนยันการรับยาและแนะนำวิธีการรับประทานยาให้กับผู้ป่วย ทำให้ช่วยลดความแออัด ลดการรอคอย ลดความเสี่ยง การติดเชื้อที่โรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาได้

ข้อสั่งการ สิ่งที่โรงพยาบาลจะต้องเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตามโครงการ Health Rider ดังนี้

๑) เตรียมความพร้อมในขั้นตอนการดำเนินงาน ประชุมวางแผนกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องและเตรียมความพร้อมของระบบโปรแกรมที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน

- ๒) การจัดหาคู่สัญญาที่ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง rider ตามระเบียบพัสดุ
 ๓) การจัดหา rider ที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนดของ สปสช. และดำเนินการให้ rider ขึ้นทะเบียนให้ถูกต้อง
 ๔) การดำเนินการเตรียมความพร้อมและพร้อมดำเนินการภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

๒๒ / ๘.๖ กลุ่มงาน ...

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑. ข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge หัวข้อ Garbage (การจัดการมูลฝอยทุกประเภท) เกณฑ์การประเมินข้อที่ ๔ คือ มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยโรงพยาบาลจะต้องได้รับการประเมินมาตรฐานดังกล่าวใน ๗ หัวข้อ ซึ่งคำอธิบายเกณฑ์ข้อ ๒๕ คือ มีการใช้งานระบบควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ หรือลงข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อที่ website <https://e-manifest.anamai.moph.go.th/> ทุกครั้งที่มีการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด ครบ ๒๒ แห่ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ไม่ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด มีจำนวน ๘ อำเภอ

- ๑) อำเภอกันทรารมย์
- ๒) อำเภอขุนหาญ
- ๓) อำเภอโนนคูณ
- ๔) อำเภอบึงบูรพ์
- ๕) อำเภอกันทรลักษ์
- ๖) อำเภอภูสิงห์
- ๗) อำเภอเบญจลักษ์
- ๘) อำเภอราชีไศล

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

แหล่งที่มาของข้อมูล : โปรแกรมกำกับติดตามการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ e-manifest กรมอนามัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ไม่ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด (ภายใน ๗ วัน หลังจากมีการเก็บขนตามที่กฎหมายกำหนด) มีจำนวน ๘ อำเภอ ดังนี้ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗)

(๑) อำเภอกันทรารมย์

ลำดับ	รพ.สต.
๑	บ้านจาน ตำบลจาน
๒	บ้านคล้อ ตำบลตู
๓	บ้านโนนฝั่ง ตำบลโนนสัง

๔	บ้านเทิน ตำบลบัวน้อย
๕	บ้านเมืองน้อย ตำบลเมืองน้อย
๖	บ้านยาง ตำบลยาง
๗	บ้านกอก ตำบลหนองแก้ว
๘	บ้านหนองคูม ตำบลหนองหัวช้าง
๙	บ้านทุ่งมั่ง ตำบลอีปาด

๒๓/(๒) อำเภอ ...

(๒) อำเภอขุนหาญ

ลำดับ	รพ.สต.
๑	บ้านโพธิ์น้อย ตำบลกระหวั้น
๒	บ้านพรานเหนือ ตำบลพราน
๓	บ้านชำชี้เหล็ก ตำบลพราน

(๓) อำเภอโนนคูณ

ลำดับ	รพ.สต.
๑	บ้านโนนค้อ
๒	บ้านหนองมะเกลือ
๓	บ้านหยอด

(๔) อำเภอบึงบูรพ์

ลำดับ	รพ.สต.
๑	บ้านหนองคูใหญ่ ตำบลเป้าะ

(๕) อำเภอกันทรลักษ์

ลำดับ	รพ.สต.
๑	บ้านโนนสมประสงค์ ตำบลกระแซง
๒	บ้านเขวา ตำบลกระแซง
๓	บ้านจาน ตำบลจานใหญ่
๔	บ้านชำ ตำบลชำ
๕	บ้านม่วง ตำบลตระกาจ
๖	บ้านศรีอุดม ตำบลตระกาจ
๗	บ้านโคก ตำบลทุ่งใหญ่
๘	บ้านโดนเอารัว ตำบลรุง
๙	บ้านกำโปรง ตำบลละลาย
๑๐	บ้านโคกเจริญ ตำบลละลาย
๑๑	บ้านเตี้ยตะวันตก ตำบลเวียงเหนือ
๑๒	บ้านสังเม็ก ตำบลสังเม็ก
๑๓	บ้านนาگانตม ตำบลสังเม็ก

๑๔	บ้านแก ตำบลหนองหญ้าลาด
๑๕	สสช.โคกขามป้อม

๒๔ / (๖) อำเภอ ...

(๖) อำเภอภูสิงห์

ลำดับ	รพ.สต.
๑	บ้านโคกตาล ตำบลโคกตาล
๒	บ้านนาตราว ตำบลดงรัก
๓	บ้านแซร์สเบา ตำบลดงรัก
๔	บ้านพยอม ตำบลตะเคียนราม
๕	บ้านไพรพัฒนา ตำบลไพรพัฒนา
๖	บ้านละลมใต้ ตำบลละลม

(๗) อำเภอเบญจลักษ์

ลำดับ	รพ.สต.
๑	บ้านแดง ตำบลเสียว
๒	บ้านหนองงูเห่ ตำบลหนองงูเห่
๓	บ้านหนองหว้า ตำบลหนองหว้า
๔	บ้านหนองฮาง ตำบลหนองฮาง

(๘) อำเภอราชไศล

ลำดับ	รพ.สต.
๑	บ้านดู่ ตำบลดู่

มติที่ประชุม รับทราบ

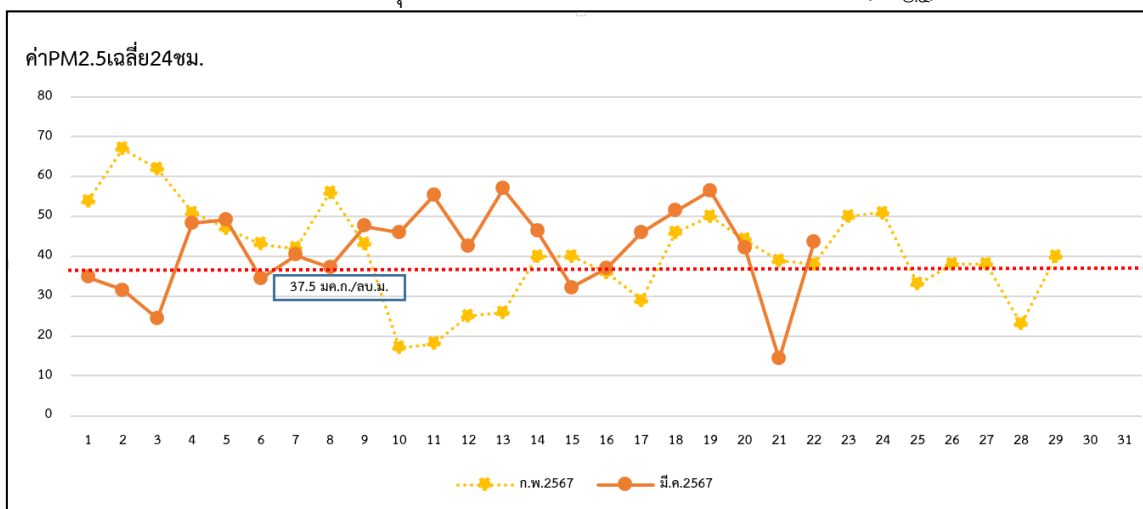
๒. การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{๒.๕})

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ออกประกาศและเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{๒.๕}) เมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ได้มีการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์คุณภาพอากาศจาก <http://air4thai.pcd.go.th> และโรคที่เกี่ยวข้องจากมลพิษทางอากาศจากฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) ของหน่วยบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ทั้ง ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ พบว่า

๑) ปริมาณฝุ่นละอองขนาดขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ($PM_{2.5}$) จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่ ๑ กุมภาพันธ์ – ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ ดังภาพที่ ๑ โดยในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ปริมาณฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ มีค่าตั้งแต่ ๑๗.๐-๖๗.๐ มค.ก./ลบ.ม. เกินค่ามาตรฐาน (๓๗.๕ มค.ก./ลบ.ม.) จำนวน ๒๓ วัน และเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ (ถึงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗) ปริมาณฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ มีค่าตั้งแต่ ๑๔.๑ - ๕๖.๙ มค.ก./ลบ.ม. เกินค่ามาตรฐาน (๓๗.๕ มค.ก./ลบ.ม.) จำนวน ๑๔ วัน

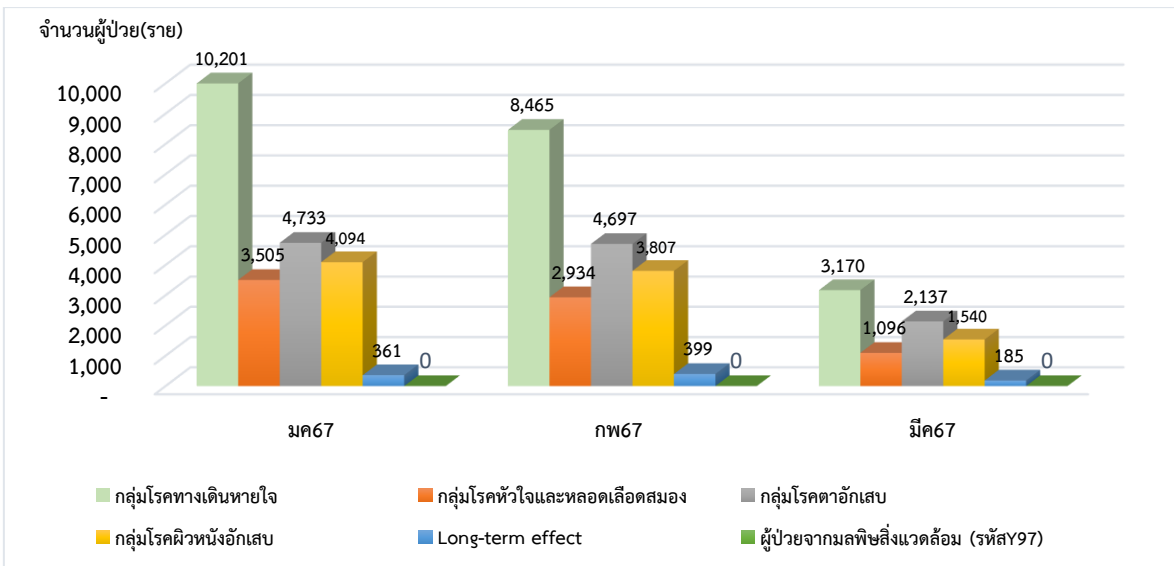
๒๕/ภาพที่ ๑ ...

ภาพที่ ๑ แสดงสถานการณ์ปริมาณฝุ่นละอองขนาดขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ($PM_{2.5}$) จังหวัดศรีสะเกษ



๒) สถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องจากมลพิษทางอากาศ เมื่อจำแนกรายกลุ่มโรค ด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๗ พบว่า มีผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจ ๒๑,๘๓๖ ราย กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ๗,๕๓๕ ราย กลุ่มโรคตาอักเสบ ๑๑,๕๖๗ ราย กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ ๙,๔๔๑ ราย และ Long-term effect (มะเร็งปอด) ๙๔๕ ราย ดังตารางที่ ๑ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้ป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศรวม ๔ กลุ่มโรค (กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรคตาอักเสบและกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ) ทั้งสิ้น ๕๑,๓๒๔ ราย เมื่อจำแนกรายพื้นที่ พบมากที่สุด ๓ ลำดับแรกในเขตอำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน ๘,๔๘๑ ราย, อำเภอกันทรลักษ์ จำนวน ๖,๑๙๐ ราย และอำเภออุษาคเนย์ จำนวน ๕,๒๖๑ ราย ตามลำดับ แต่ยังไม่พบผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยว่าเกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (Y97) ดังภาพที่ ๓

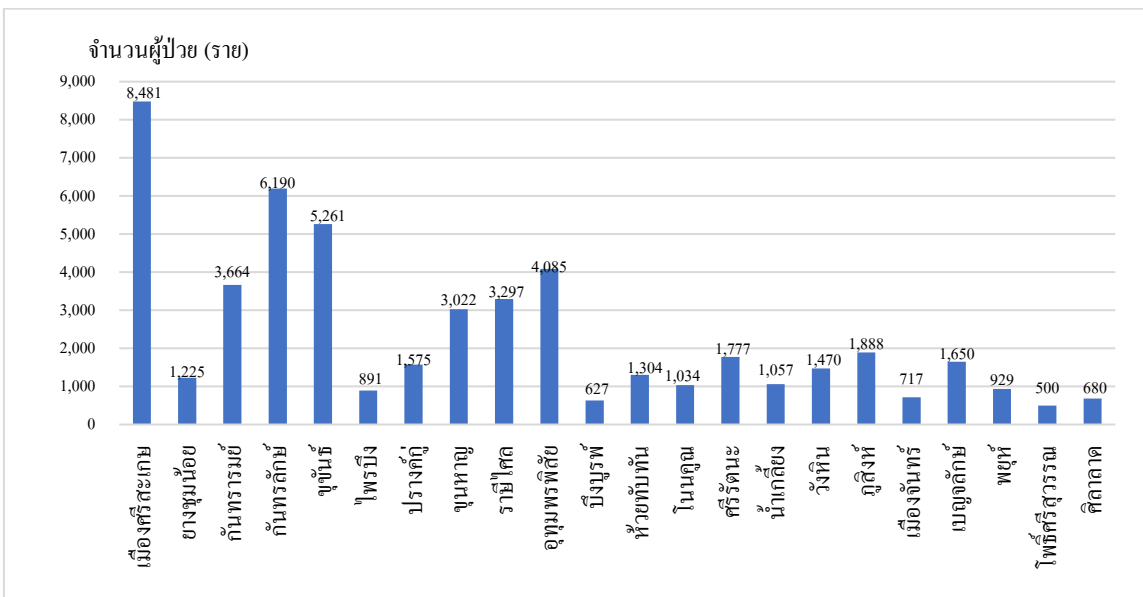
ภาพที่ ๒ แสดงจำนวนป่วย จำแนกรายกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗



ที่มา: ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) : จำนวนป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ประมวลผล ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗

๒๖ / ภาพที่ ๓ ...

ภาพที่ ๓ แสดงข้อมูลผู้ป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศรวม ๔ กลุ่มโรค จำแนกรายพื้นที่ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗



ที่มา: ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) : จำนวนป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ประมวลผล ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗

จากรายงานการคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ (รหัส Z๕๕.๑) ในจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗ มีทั้งหมด ๘ อำเภอ รวมจำนวน ๗๐๐ ราย โดยพบมากที่สุดเขตอำเภอ กันทรารมย์ กันทรลักษ์ และศรีรัตนะ จำนวน ๖๔๑, ๓๑ และ ๑๘ ราย ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ลำดับ	อำเภอ	จน.ผู้มารับบริการ(ราย)			
		รวม	ม.ค.๖๗	ก.พ.๖๗	มี.ค.๖๗
๑	กันทรารมย์	๖๔๑	๔๙๙	๑๔๒	๐

๒	กัณฑ์	๓๑	๑๒	๑๕	๔
๕	ศรีรัตน	๑๘	๖	๙	๓
๗	ภูสิงห์	๕	๑	๔	๐
๔	โนนคุณ	๔	๐	๑	๓
๓	ปราสาท	๑	๐	๑	๐
๖	น้ำเกลี้ยง	๐	๐	๐	๐
๘	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๐	๐	๐	๐
	รวม	๗๐๐	๕๑๘	๑๗๒	๑๐

๒๗ / จากการจัด ...

จากการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมและคลินิกมลพิษออนไลน์ กรณีหมอกควันและฝุ่น PM_{๒.๕} โดยมีโรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นแม่ข่าย พบว่ามีผู้รับบริการคลินิกมลพิษออนไลน์ผ่านลิงค์ของโรงพยาบาลศรีสะเกษแล้วจำนวน ๑๑ ราย ส่วนใหญ่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ตา และผิวหนัง และมีผู้ใช้บริการห้องปลอดฝุ่นของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ - ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗ จำนวนทั้งสิ้น ๑๙๐ ราย โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและพระสงฆ์ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีกำหนดติดตามการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{2.5}) ในวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๗ ณ โรงพยาบาลขุนหาญ และวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗ ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

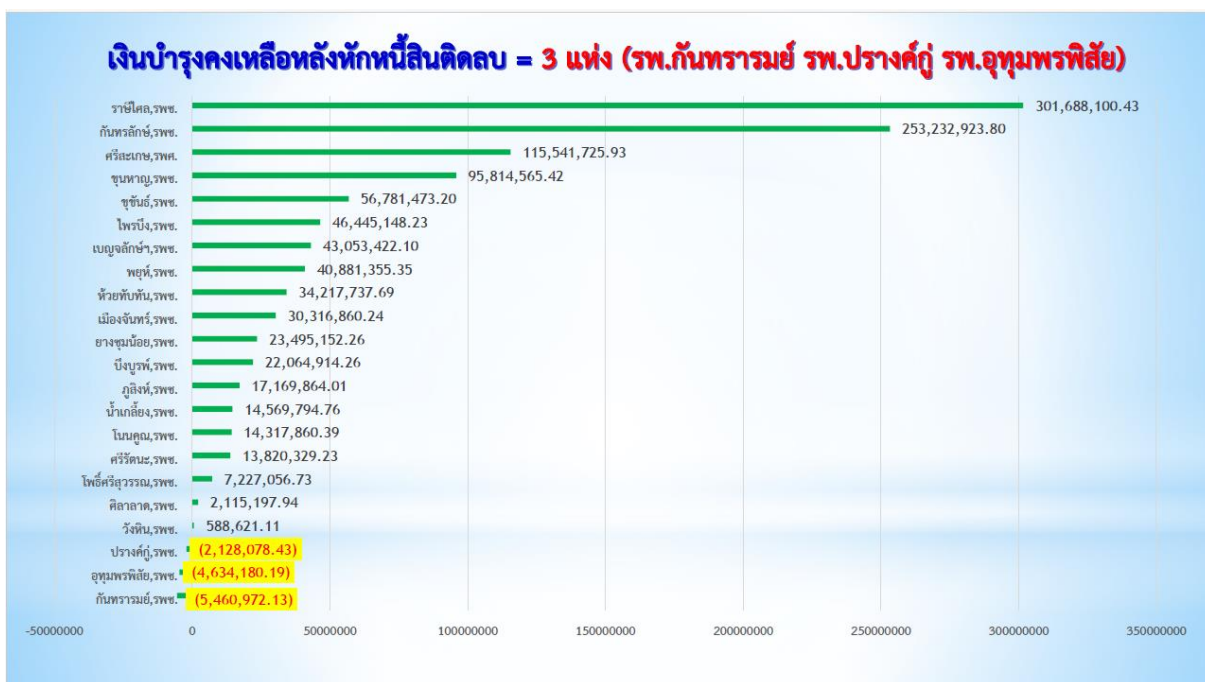
๑. สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ข้อมูลภาวะวิกฤติทางการเงินหน่วยบริการ ณ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จังหวัดศรีสะเกษ ไม่มีโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติการเงินระดับ ๗ และระดับ ๖ มีโรงพยาบาลที่มี Risk Score ระดับ ๒ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย โรงพยาบาลมีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สินติดลบจำนวน ๓ โรงพยาบาล (กันทรารมย์ ปราสาท อุทุมพรพิสัย)

สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล ณ 29 กุมภาพันธ์ 2567											
หน่วยงาน	CR	QR	Cash	NWC	NI	LiI	StI	SuI	Risk Score	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ
ศรีสะเกษ,รพช.	2.90	2.56	1.32	683,001,307.89	111,824,281.53	0	0	0	0	172,358,772.10	115,541,725.93
ยางชุมน้อย,รพช.	4.07	3.84	3.43	29,729,511.62	-7,089,906.08	0	1	0	1	-4,097,386.34	23,495,152.26
กันทรารมย์,รพช.	1.54	1.31	0.89	26,419,108.29	-7,385,653.49	0	1	0	1	-29,736.09	-5,460,972.13
กันทรลักษ์,รพช.	5.89	5.64	3.91	426,084,484.34	46,367,081.29	0	0	0	0	72,650,397.00	253,232,923.80
ขุขันธ์,รพช.	2.79	2.52	1.92	110,175,004.47	-17,991,672.69	0	1	0	1	-8,972,919.07	56,781,473.20
โพธิ์ชัย,รพช.	6.74	6.52	6.04	52,985,542.14	-3,207,843.89	0	1	0	1	-503,875.02	46,445,148.23
ปรางค์กู่,รพช.	1.74	1.51	0.92	20,874,267.57	-3,482,830.52	0	1	0	1	-89,462.53	-2,128,078.43
ขุนหาญ,รพช.	2.99	2.83	2.11	171,622,904.59	13,831,556.73	0	0	0	0	24,538,756.70	95,814,565.42
ราษีไศล,รพช.	11.41	11.13	9.88	353,667,624.83	18,113,876.28	0	0	0	0	28,671,721.10	301,688,100.43
อุทุมพรพิสัย,รพช.	1.36	1.24	0.94	28,644,925.54	-9,317,398.64	1	1	0	2	2,139,122.11	-4,634,180.19
บึงบูรพ์,รพช.	4.72	4.39	3.97	27,581,150.08	-5,836,675.71	0	1	0	1	-4,705,423.26	22,064,914.26
ห้วยทับทัน,รพช.	3.94	3.63	2.60	62,977,004.49	-4,690,759.24	0	1	0	1	-1,321,210.55	34,217,737.69
โนนคูณ,รพช.	3.08	2.79	2.24	24,042,299.62	593,249.71	0	0	0	0	2,755,355.67	14,317,860.39
ศรีรัตนะ,รพช.	2.02	1.88	1.40	35,717,502.05	-4,413,103.13	0	1	0	1	1,116,224.96	13,820,329.23
วังหิน,รพช.	2.17	1.87	1.05	15,546,501.11	960,767.77	0	0	0	0	3,947,491.25	588,621.11
น้ำเกลี้ยง,รพช.	3.10	2.81	1.96	31,782,439.23	3,481,462.59	0	0	0	0	6,698,830.82	14,569,794.76
ภูสิงห์,รพช.	2.57	2.31	1.79	34,208,043.38	-5,863,359.67	0	1	0	1	-1,519,516.75	17,169,864.01
เมืองจันทร์,รพช.	4.81	4.65	4.31	34,903,951.34	-2,110,470.49	0	1	0	1	1,862,877.25	30,316,860.24
เบญจลักษ์,รพช.	3.21	3.02	2.69	56,130,459.86	-6,832,528.01	0	1	0	1	-2,480,207.12	43,053,422.10
พนม,รพช.	6.05	5.85	4.31	62,267,998.53	1,390,323.47	0	0	0	0	6,544,571.98	40,881,355.35
โพธิ์ศรีสุวรรณ,รพช.	2.56	2.31	1.70	16,231,113.56	-4,680,868.74	0	1	0	1	-1,523,302.74	7,227,056.73
ดีดาลัย,รพช.	2.73	2.50	1.25	14,462,281.62	-191,269.91	0	1	0	1	2,217,658.96	2,115,197.94

๒๘ / Cash ...





มติที่ประชุม รับทราบ

๒๘ / ๒. การส่ง ...

๒. การส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายศูนย์ข้อมูลกลาง กสธ. MOPH_FD

กระทรวงสาธารณสุขได้ลงนาม MOU ร่วมกับ สปสช. เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๗ ให้โรงพยาบาลทุกแห่งส่งข้อมูลเข้า DATA HUB ทางเดียว

การเตรียมการ

- ๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควบคุมกำกับกับการปรับปรุงรายการยา LAB และรายการที่เกี่ยวข้องให้เป็นปัจจุบัน และมีอยู่จริงในโรงพยาบาล
- ๒) การกรอกข้อมูลให้ทำการบันทึกข้อมูลก่อนส่งเข้าระบบ Financial Data Hub
- ๓) จัดทำข้อมูลบริการของโรงพยาบาลให้เข้ากับข้อมูลมาตรฐานของ Financial Data Hub และ E-Clam ของ สปสช.

จังหวัด	ศรีสะเกษ	ข้อมูลบริการโรงพยาบาล ส่งเข้าระบบ MOPH-FDH						
วันที่	01/01/2022 - 28/03/2024		ที่มา	dashboard.manageai.co.th/webview/financialdatahub/				
HIS	ชื่อโรงพยาบาล	ระดับรพ.	จำนวนการเข้ารับบริการ IPD	จำนวนการเข้ารับบริการ OPD	จำนวนการเข้ารับบริการรวม	ค่ารักษาพยาบาล IPD (บาท)	ค่ารักษาพยาบาล OPD (บาท)	ยอดรวมค่ารักษาพยาบาล (บาท)
HIMPro	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	A	11,888	120,051	131,939	347,318,216.69	166,966,768.08	514,284,984.77
HIMPro	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	M1	21,609	347,307	368,916	588,199,888.98	348,444,831.23	936,644,720.21
HIMPro	โรงพยาบาลกันทรามย์	M2	3,081	57,226	60,307	26,214,879.19	41,845,647.51	68,060,526.70
HosXP	โรงพยาบาลขุขันธ์	M2	16,318	293,408	309,726	172,140,285.15	267,046,829.82	439,187,114.97
HIMPro	โรงพยาบาลขุนหาญ	M2	11,037	256,570	267,607	82,637,535.53	197,331,106.12	279,968,641.64
HIMPro	โรงพยาบาลราษีไศล	M2	9,943	198,574	208,517	91,073,993.29	163,772,963.71	254,846,957.00
HosXP	โรงพยาบาลศรีรัตนะ	F1	6,284	156,941	163,225	36,101,594.25	107,984,562.39	144,086,156.64
HIMPro	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	F2	4,309	106,701	111,010	28,039,685.33	54,258,764.53	82,298,449.86
HIMPro	โรงพยาบาลขุขันธ์	F2	1,979	115,331	117,310	10,413,660.75	42,466,433.77	52,880,094.52
HIMPro	โรงพยาบาลปรังคัง	F2	5,189	60,399	65,588	73,928,457.64	43,310,088.00	117,238,545.64
HIMPro	โรงพยาบาลพนม	F2	5,506	135,723	141,229	43,953,228.40	88,182,608.27	132,135,836.67
HIMPro	โรงพยาบาลภูสิงห์	F2	5,893	142,938	148,831	135,296,446.06	70,548,125.94	205,844,572.00
HIMPro	โรงพยาบาลขุขันธ์	F2	2,412	59,022	61,434	13,733,580.46	32,954,018.12	46,687,598.58
HIMPro	โรงพยาบาลวังหิน	F2	3,640	57,308	60,948	18,824,596.72	25,064,499.54	43,889,096.26
HIMPro	โรงพยาบาลห้วยทับทัน	F2	1,086	45,600	46,686	6,211,229.47	22,722,268.41	28,933,497.88
HIMPro	โรงพยาบาลอุ้มพระฝ้าย	F2	2,638	9,332	11,970	21,329,263.83	6,106,388.06	27,435,651.89
HosXP	โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระ	F2	3,763	108,693	112,456	21,449,577.45	55,205,426.33	76,655,003.78
HIMPro	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	F2	2,852	74,998	77,850	15,255,262.79	31,723,174.77	46,978,437.56
HIMPro	โรงพยาบาลโนนคูณ	F2	7,071	115,337	122,408	51,090,213.43	64,964,863.56	116,055,076.99
HIMPro	โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	F2	199	16,748	16,947	1,172,291.76	8,323,711.56	9,496,003.32
HIMPro	โรงพยาบาลไพร่ตม	F2	2,727	110,346	113,073	12,323,917.28	54,452,549.71	66,776,466.99
HIMPro	โรงพยาบาลศีลาแลง	F3	1,509	18,252	19,761	8,070,180.76	10,313,494.78	18,383,675.54
	รวม		130,933	2,606,805	2,737,738	1,804,777,985.21	1,903,989,124.21	3,708,767,109.41

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๕๖๗

ศิริราชมูลนิธิและศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดจัดกิจกรรม “โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๕๖๗” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงเป็นดั่งแสงนำใจ และทรงเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนชาวไทยในการรักษาสุขภาพ ตลอดจนเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๕๖๗ และ จังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการเพื่อสนับสนุนกิจกรรมตามโครงการดังกล่าว ดังนี้

๓๐ / ๑) แต่ตั้ง ...

๑) แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการตามโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๕๖๗ จังหวัดศรีสะเกษ

๒) จัดการประชุมคณะกรรมการตามคำสั่งเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗ และกำหนดจัดกิจกรรมดังนี้

- นิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ ณ ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗
- นิทรรศการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ณ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ระหว่างวันที่

๑ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

- กิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ ในวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ โดยเริ่มพิธีเฉลิมพระเกียรติเวลา ๑๘.๐๐ น. ณ สนามฟุตบอลการกีฬาแห่งประเทศไทย จังหวัดศรีสะเกษ

แนวทางสนับสนุนของโครงการ

๑) การจัดสรรสื่อโครงการฯ และการลงทะเบียนร่วมกิจกรรมฯ ฟรี ไม่มีการเก็บค่าสมัครไม่มีการแข่งขัน ไม่มีรับเหรียญที่ระลึก ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์เพื่อรับสื่อโครงการฟรีทั่วประเทศ จำนวน ๒๘๐,๐๐๐ ตัว ลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ wrb๑๐.thai.run ในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ระบบเปิดเวลา ๑๐.๐๐ น.เป็นต้นไป (จำนวนสื่อที่จัดสรรของแต่ละจังหวัดกระทรวงมหาดไทยพิจารณา)

๒) ร่วมกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ในวันเสาร์ที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ทุกจังหวัดพร้อมกันทั่วประเทศ โดยเริ่มพิธีเฉลิมพระเกียรติเวลา ๑๘.๐๐ น. สำหรับประชาชนที่ไม่ได้ลงทะเบียนรับสื่อ สามารถร่วมกิจกรรมออกกำลังกายได้ฟรี โดยให้ใส่เสื้อเหลือง หรือสื่อโครงการเฉลิมพระเกียรติรูปแบบใดก็ได้

๓) การจัดส่งสื่อโครงการฯ ไปยังจังหวัด และกระจายสื่อแก่ประชาชนในพื้นที่ ศิริราชจัดส่งสื่อ จำนวน ๒๘๐,๐๐๐ ตัว โดยจะแจ้งจำนวน แก่สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยภายในเดือนสิงหาคม และให้ประชาชนที่ลงทะเบียนติดต่อรับสื่อได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗

๔) การจัดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมความรู้โรคหลอดเลือดสมองบอร์ดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ ส่วนกลางออกแบบเนื้อหา และภาพประกอบ ปีนี้มีการปรับเปลี่ยนชื่อเป็นโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกัน อัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ปรับธีมสีให้เข้มข้น และมีตราสัญลักษณ์ ๗๒ พรรษา และโดยเนื้อหาปีนี้จะกล่าวถึงความเป็มา ความสำคัญของโครงการ และนำเสนอกิจกรรมต่างๆของโครงการที่ดำเนินการป้องกันโรคมาตลอดระยะเวลา ๑๐ ปี และกล่าวถึงรถ Mobile Stroke Service – Stroke One Stop ซึ่งได้ทำ MOU ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเล่าถึงความเป็มาของ “สนามลู่ปั่นจักรยานเจริญสุขมงคลจิต” ทั้งนี้อยู่ระหว่างขอเสนอสำนักพระราชวังพิจารณา

๕) แนวทางการมอบสิทธิประโยชน์แก่ผู้ให้การสนับสนุนภาคเอกชนร่วมจัดโครงการในภูมิภาคเพื่อได้รับสิทธิลดหย่อน ๒ เท่า โดยโอนเงินมายังบัญชีศิริราชมูลนิธิ ที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงเทพเท่านั้น จากนั้นส่งหลักฐานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อรวบรวมส่งศิริราชมูลนิธิ ซึ่งภาคเอกชนที่บริจาค จำนวนเงิน ๒,๐๐๐ บาท จะได้รับสื่อ จำนวน ๑ ตัว หรือแจ้งไม่ประสงค์รับสื่อได้ และจังหวัดสามารถเบิกเงินที่ภาคเอกชนสนับสนุนของจังหวัด จากกองทุนแสงนำใจ ในศิริราชมูลนิธิ กลับคืนสู่จังหวัดเพื่อใช้จัดโครงการฯทั้งหมด โดยหักจากต้นทุนสื่อตัวละ ๗๕ บาท โดยสามารถติดต่อสนับสนุนเงินร่วมจัดงานโครงการฯ ได้ที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (คาดว่า จะเริ่มสนับสนุนเงินได้ตั้งแต่ พ.ค. เป็นต้นไป)

มติที่ประชุม รับทราบ

๓๑ / ๒. การเตรียม ...

๒. การเตรียมการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๗

๑) สรุปลสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรทางถนน ช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2566 ในระหว่างวันที่ ๑๑ เมษายน ถึง ๑๗ เมษายน ๒๕๖๖

๒) การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๗

๓) ทีมผู้บริหาร สสจ. และคณะ ออกติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ER โรงพยาบาลทุกแห่ง (๕ เมษายน ๖๗)

๔) การดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑) การเตรียมการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

ช่วงเทศกาลสงกรานต์ของทุกปี เป็นช่วงที่มีวันหยุดติดต่อกันหลายวัน ประชาชนเดินทางกลับภูมิลำเนาเป็นจำนวนมาก ทำให้ปริมาณการใช้รถใช้ถนนเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ และการดื่มสุราแล้วขับรถเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน

ในปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านมาพบว่า มีผู้บาดเจ็บ ๔๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๗๒ เสียชีวิต ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๘ สำหรับอำเภอที่มีการบาดเจ็บสะสมสูงสุดเทียบกับเสียชีวิต ๕ อันดับ ได้แก่ ห้วยทับทัน, วังหิน, ราชไศล, กันทรารมย์ และอุทุมพรพิสัย คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๙, ๗.๖๙, ๕.๐๐, ๒.๓๘ และ ๑.๖๔ ตามลำดับ ผู้บาดเจ็บที่พบว่ามี การดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๒๗.๐๒ ผู้ดื่มที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๑.๘๑ กระจายละเอียดตามตารางที่ ๑ และ ๒

สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๗ นี้ กำหนดช่วง ๗ วันอันตราย คือ **๑๑ เมษายน - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๗** เพื่อให้การประสานงานช่วยเหลือประชาชนที่ประสบอุบัติเหตุทางถนนมีประสิทธิภาพ ภายใต้แนวคิด **“ขับขี่ปลอดภัย เมืองไทยไร้อุบัติเหตุ”** เน้นการรณรงค์ “ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ” เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุอื่น ๆ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๗ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงกำหนดออกติดตามเยี่ยมเสริมพลังห้องฉุกเฉิน (ER) รพ.ทุกแห่ง ในวันที่ **๕ เมษายน ๒๕๖๗** เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. กระจายละเอียดตามตารางที่ ๓

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สรุปรายชื่อผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต (ข้อมูลตามจังหวัดที่เกิดเหตุ)

ในช่วงเทศกาล สงกรานต์ : ๑๑ เม.ย. ๒๕๖๖ - ๑๗ เม.ย. ๒๕๖๖

รายงาน ณ วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๐:๒๕ น. ข้อมูลจากจังหวัด ศรีสะเกษ

ตารางที่ 1 ข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต เทศกาล สงกรานต์ 2566

วันเดือนปี	บาดเจ็บ		เสียชีวิต		รวม	EMS		Admit		ต็มแล้วขับ		อายุ < 20ปี ต็มแล้วขับ		ไม่สวมหมวก*		ไม่คาดเข็มขัด*	
	(ราย)	%	(ราย)	%		(ราย)	%	(ราย)	%	(ราย)	%	(ราย)	%	(ราย)	%	(ราย)	%
11-04-2566	53	100.00	0	0	53	29	54.72	19	35.85	15	28.30	2	13.33	45	97.83	3	100.00
12-04-2566	59	98.33	1	1.67	60	19	31.67	14	23.33	13	21.67	1	7.69	53	98.15	4	80.00
13-04-2566	108	99.08	1	0.92	109	49	44.95	25	22.94	31	28.44	5	16.13	74	89.16	21	87.50
14-04-2566	73	97.33	2	2.67	75	35	46.67	13	17.33	23	30.67	5	21.74	53	92.98	14	93.33
15-04-2566	93	98.94	1	1.06	94	48	51.06	17	18.09	24	25.53	2	8.33	60	93.75	23	82.14
16-04-2566	43	100.00	0	0	43	25	58.14	12	27.91	17	39.53	0	0	32	82.05	1	100.00
17-04-2566	35	97.22	1	2.78	36	16	44.44	6	16.67	4	11.11	0	0	24	85.71	8	100.00
รวม	464	98.72	6	1.28	470	221	47.02	106	22.55	127	27.02	15	11.81	341	91.91	74	88.10

ตารางที่ ๒ : อำเภอ ที่มีการบาดเจ็บสะสมสูงสุดเทียบกับเสียชีวิต

ที่	อำเภอ	เจ็บ	เสียชีวิต	%
๑	ห้วยทับทัน	๑๐	๑	๙.๐๙
๒	วังหิน	๑๒	๑	๗.๖๙
๓	ราษีไศล	๑๙	๑	๕.๐๐
๔	กันทรารมย์	๔๑	๑	๒.๓๘
๕	อุทุมพรพิสัย	๖๐	๑	๑.๖๔
๖	กันทรลักษ์	๘๐	๑	๑.๒๓
๗	เมืองศรีสะเกษ	๘๐	๐	๐
๘	ขุนหาญ	๓๗	๐	๐
๙	น้ำเกลี้ยง	๒๐	๐	๐
๑๐	ปรางค์กู่	๑๘	๐	๐
๑๑	ภูสิงห์	๑๗	๐	๐
๑๒	ไพรบึง	๑๗	๐	๐
๑๓	ศรีรัตนะ	๑๓	๐	๐
๑๔	พยุห์	๙	๐	๐
๑๕	โนนคูณ	๘	๐	๐
๑๖	ขุขันธ์	๗	๐	๐
๑๗	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๖	๐	๐
๑๘	เมืองจันทร์	๔	๐	๐
๑๙	ยางชุมน้อย	๓	๐	๐
๒๐	เบญจลักษ์	๑	๐	๐
๒๑	บึงบูรพ์	๑	๐	๐
๒๒	ศิลาลาด	๑	๐	๐
	รวม	๔๖๔	๖	๑.๒๙

ที่มา : จากฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS)

ตารางที่ ๓ ร่างกำหนดออกติดตามเยี่ยมเสริมพลังห้องฉุกเฉิน (ER) รพ.ทุกแห่ง ในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗

ทีม	ผู้บริหาร/กลุ่มงาน	โรงพยาบาลที่ตรวจเยี่ยม
๑	๑. นายแพทย์เสกสรรค์ จวงจันทร์ (หัวหน้าทีม) ๒. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ๔. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ๕. พนักงานขับรถ	โรงพยาบาลกันทรารมย์ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง โรงพยาบาลโนนคูณ
๒	๑. นายแพทย์ศรีไพร ทองนิมิตร (หัวหน้าทีม) ๒. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ๓. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ๔. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ๕. พนักงานขับรถ	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ โรงพยาบาลขุนหาญ โรงพยาบาลศรีรัตนะ โรงพยาบาลเบญจลักษณ์ฯ
๓	๑. นางบุญน้อม ไกรยา (หัวหน้าทีม) ๒. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ๓. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ๔. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ๕. พนักงานขับรถ	โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลไพรบึง โรงพยาบาลปรางค์กู่ โรงพยาบาลภูสิงห์
๔	๑. เกสัชกรไพฑูรย์ แก้วภมร (หัวหน้าทีม) ๒. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ๓. กลุ่มงานแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ๔. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ๕. พนักงานขับรถ	โรงพยาบาลราชสีไศล โรงพยาบาลศิลาลาดโรงพยาบาล ยางชุมน้อย โรงพยาบาลบึงบูรพ์
๕	๑. นายปรีชา ปิยะพันธ์ (หัวหน้าทีม) ๒. กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป ๓. กลุ่มกฎหมาย ๔. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๕. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ๖. พนักงานขับรถ	โรงพยาบาลห้วยทับทัน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย โรงพยาบาลเมืองจันทร์ โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
๖	๑. นายวิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์ (หัวหน้าทีม) ๒. กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๓. กลุ่มงานประกันสุขภาพ ๔. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ๕. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ๖. พนักงานขับรถ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลวังหิน โรงพยาบาลพยุห์

มติที่ประชุม รับทราบ

๓๕ / ๒) เป้าหมาย...

๒) เป้าหมายการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๑ ร้อยละของอุบัติเหตุทางถนนที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมความเสี่ยงดื่มแล้วขับลดลง*

๒.๒ ร้อยละของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในพฤติกรรมเสี่ยงดื่มแล้วขับลดลง*

๒.๓ จำนวนผู้เสียชีวิตและจำนวนผู้บาดเจ็บ (Admitted) ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี (ผู้ขับขี่) ที่มีพฤติกรรม ดื่มแล้วขับลดลง*

๒.๔ ทุกจังหวัดที่มีการออกตรวจเตือนประชาสัมพันธ์และบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๕ ทุกจังหวัดที่มีการดำเนินมาตรการคัดกรองผู้มีอาการเมึนเมาสุราในชุมชน/ด่านชุมชน
หมายเหตุ: (*) = ลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕ เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยเทศกาลสงกรานต์ย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๖๖)

๑) มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกอบด้วย

๑. มาตรการรณรงค์ประชาสัมพันธ์
๒. มาตรการ “พื้นที่เล่นน้ำสงกรานต์ปลอดภัย”
๓. มาตรการป้องปรามพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน
๔. มาตรการบังคับใช้กฎหมาย
๕. มาตรการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

๒) แนวทางการดำเนินระดับพื้นที่/ภูมิภาค (สสจ./สสอ.)

๑. กำกับติดตาม เจ้าหน้าที่ อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อประชาสัมพันธ์วิธีการสังเกตและประเมินอาการเมึนเมาสุราเบื้องต้น และประสานให้ร่วมดำเนินการ ป้องปรามผู้ดื่มสุราในชุมชนไม่ให้ขับขี่ยานพาหนะ และชี้แจงการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานผลการคัดกรองผู้มีอาการเมึนเมาสุราฯ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อสม. เข้าใจและนำไปใช้ขณะปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง

๒. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่รณรงค์และประชาสัมพันธ์กฎหมายการจำหน่ายและ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบและปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้อย่างถูกต้อง โดยให้ความสำคัญกับประเด็นดังต่อไปนี้

๑) ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กและเยาวชน ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี

๒) ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายทุกประเภท (โปรโมชัน ลด แลก แจก แถม ฯลฯ)

๓) ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาที่ถูกกฎหมายกำหนด (๑๑.๐๐ – ๑๔.๐๐ น.และ ๑๗.๐๐-๒๔.๐๐ น.)

๔) สถานที่ห้ามจำหน่าย/ห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกกฎหมายกำหนด และบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบรายงานผลการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นประจำทุกวัน

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

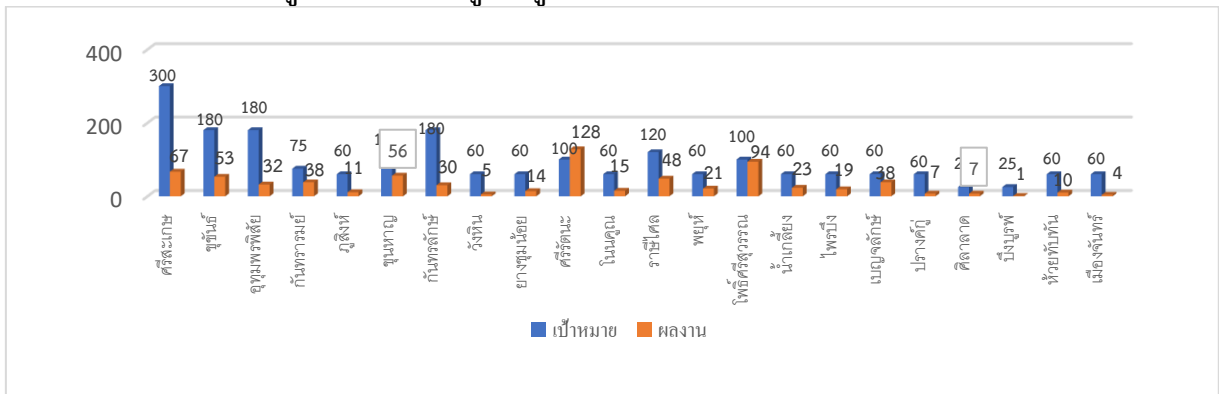
- เพื่อทราบและเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังอุบัติเหตุและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

๓. การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปี ๒๕๖๗

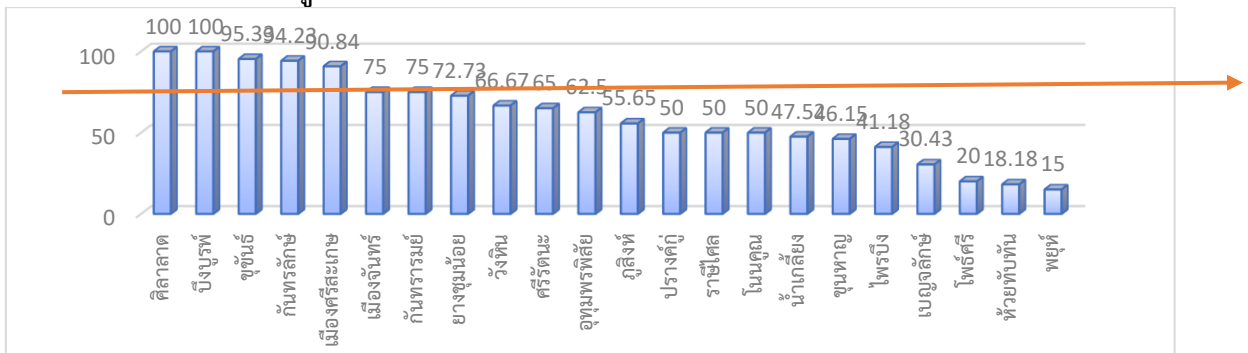
๑) ผลการบำบัดผู้เสพยาติดยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการจัดสรรเป้าหมายผู้ป่วยสมัครใจบำบัด ในปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑,๙๙๙ ราย ผลงานแยกรายอำเภอ ๗๓๗ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๓๖.๘๖ เเรงรัดอำเภอที่มีการรายงานผลการนำผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบ บสต. ให้เป็นปัจจุบันและต่อเนื่องเกินร้อยละ ๓๐

กราฟแสดงข้อมูลผลการบำบัดผู้เสพยาติดยาเสพติด รายอำเภอ ไตรมาส ๒



๒) ผลการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate) เป้าหมายร้อยละ ๖๒ ผลงาน ร้อยละ ๖๗.๖๔ เเรงรัดการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี ให้เป็นปัจจุบันประเมินทุกไตรมาส

กราฟแสดงข้อมูลผลการติดตามต่อเนื่อง รายอำเภอ ไตรมาส ๒



๓) จังหวัดศรีสะเกษ นำร่องโครงการต่างๆ รายละเอียด ดังนี้

๓.๑ การบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม “CBTx ชุมชนล้อมรั้ว” ๒๒ อำเภอ ๒๒ ตำบล ๔๗๐ หมู่บ้าน โดยมีอำเภอนำร่อง ๑๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองศรีสะเกษ กันทรลักษ์ (กำลังดำเนินการที่ตำบลกระแซง มีผู้ป่วย ๒๗๐ คน) กันทรารมย์ อุมพรพิสัย ราชันี ไชล ขุนหาญ ขุนันธ์ น้ำเกลี้ยง โพธิ์ศรีสุวรรณ ศรีรัตนะ และอำเภอปรางค์กู่ และกำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการเครือข่ายเตรียมความพร้อม ในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ และ Kick off เดือนเมษายน ๒๕๖๗ พร้อมกันทั้ง ๒๒ อำเภอ

๓.๒ โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาม้าที่มีอาการทางจิตจากยาเสพติด (SMIV) ตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล (Quick Win) ปี ๒๕๖๗ เริ่มดำเนินการอบรมแกนนำหมู่บ้าน/ชุมชน และผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับดูแลผู้ที่มีอาการทางจิตจากยาเสพติด ๒๒ อำเภอ ระหว่างวันที่ ๒๘ ก.พ.- ๒๙ มี.ค. ๒๕๖๗

๔) เเรงรัดการเบิกจ่ายงบประมาณยาเสพติดในสำนักงานสาธารณสุขตามจำนวนที่ได้รับการจัดสรรให้เสร็จสิ้นภายใน ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ และจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลงวดที่ ๑ ครั้งที่ ๒ เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๕) ผลการลงทะเบียนกำลังพลด้านยาเสพติด ในปี ๒๕๖๗ จำนวน ๒,๑๐๙ คน (เพิ่มขึ้น)

๔. รายงานและติดตามผลการดำเนินงานโรคมะเร็งจังหวัดศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการคัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงในระยะมีรอยโรคก่อนป่วย หรือผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก ซึ่งมีผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน ดังนี้

๑) ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test

หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดศรีสะเกษดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ร้อยละ ๔.๓๐ ของเป้าหมาย ผลการคัดกรองสะสม ๕ ปี (๒๕๖๓-๒๕๖๗) ร้อยละ ๔๘.๙๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)

ตารางแสดง ผลการงานการค้นหาคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมายปี ๒๕๖๗	ผลการดำเนินงาน		เป้าหมาย ๕ ปี	ผลการดำเนินงานสะสม ๕ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗					
			ผลงาน	ร้อยละ		Pap smear ๖๓-๖๔	HPV ๖๕	HPV ๖๖	HPV ๖๗	ผลงานสะสม	ร้อยละ
๑	เมืองศรีสะเกษ	๖,๕๐๒	๒๖๗	๔.๑๑	๒๖,๐๐๘	๕,๖๑๓	๒๖๓	๒,๔๕๗	๒๖๗	๘,๖๐๐	๓๓.๐๗
๒	ยางชุมน้อย	๑,๗๓๔	๔	๐.๒๓	๖,๙๓๖	๒,๕๑๑	๕๐๘	๑๕๓	๔	๓,๑๗๖	๔๕.๗๙
๓	กันทรารมย์	๔,๗๕๒	๑๔๙	๓.๑๔	๑๙,๐๐๘	๕,๒๖๗	๒,๐๐๐	๖๑๒	๑๔๙	๘,๐๒๘	๔๒.๒๓
๔	กันทรลักษณ์	๙,๔๔๑	๒๕๗	๒.๗๒	๓๗,๗๖๔	๑๓,๐๔๐	๕,๐๘๕	๓,๒๔๕	๒๕๗	๒๑,๖๒๗	๕๗.๒๗
๕	ขุขันธ์	๖,๘๑๑	๙๘	๑.๔๔	๒๗,๒๔๔	๑๑,๐๗๙	๒,๘๐๘	๒,๘๘๗	๙๘	๑๖,๙๗๒	๖๒.๓๐
๖	ไพรบึง	๒,๑๙๐	๐	๐.๐๐	๘,๗๖๐	๒,๘๘๓	๒๘๑	๔๔๒	๐	๓,๖๐๖	๔๑.๑๖
๗	ปรางค์กู่	๓,๐๘๕	๐	๐.๐๐	๑๒,๓๔๐	๔,๐๓๐	๕๘	๗๓๘	๐	๔,๘๒๖	๓๙.๑๑
๘	ขุนหาญ	๔,๙๓๑	๒๒	๐.๔๕	๑๙,๗๒๔	๗,๕๐๓	๒,๕๖๑	๑,๐๖๘	๒๒	๑๑,๑๕๔	๕๖.๕๕
๙	ราษีไศล	๓,๗๙๔	๔๗๖	๑๒.๕๕	๑๕,๑๗๖	๓,๕๓๕	๑๑๕	๔๔๘	๔๗๖	๔,๕๗๔	๓๐.๑๔
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๔,๘๕๐	๔๔	๐.๙๑	๑๙,๔๐๐	๕,๕๘๐	๐	๓,๔๔๕	๔๔	๙,๐๖๙	๔๖.๗๕
๑๑	บึงบูรพ์	๔๙๔	๘๑	๑๖.๔๐	๑,๙๗๖	๗๙๐	๒๐	๕๙	๘๑	๙๕๐	๔๘.๐๘
๑๒	ห้วยทับทัน	๑,๙๑๔	๑๓๕	๗.๐๕	๗,๖๕๖	๒,๑๕๑	๑๗๖	๑,๓๒๐	๑๓๕	๓,๗๘๒	๔๙.๔๐
๑๓	โนนคูณ	๑,๘๑๗	๓	๐.๑๗	๗,๒๖๘	๒,๖๕๖	๓๙๐	๒๗๘	๓	๓,๓๒๗	๔๕.๗๘
๑๔	ศรีรัตนะ	๒,๓๙๖	๒	๐.๐๘	๙,๕๘๔	๔,๘๙๙	๓๗๒	๒๘๕	๒	๕,๕๕๘	๕๗.๙๙
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๒,๐๒๕	๐	๐.๐๐	๘,๑๐๐	๒,๓๑๔	๖๒	๘๙	๐	๒,๔๖๕	๓๐.๔๓
๑๖	วังหิน	๒,๒๙๓	๖๑	๒.๖๖	๙,๑๗๒	๑,๘๖๓	๒๘๔	๑,๐๓๐	๖๑	๓,๒๓๘	๓๕.๓๐
๑๗	ภูสิงห์	๒,๔๖๑	๐	๐.๐๐	๙,๘๔๔	๓,๘๔๗	๕๓๕	๑๔๔	๐	๔,๕๒๖	๔๕.๙๘
๑๘	เมืองจันทร์	๘๒๐	๕๔๕	๖๖.๔๖	๓,๒๘๐	๑,๔๙๔	๒๘	๑๖๔	๕๔๕	๒,๒๓๑	๖๘.๐๒
๑๙	เบญจลักษ์	๑,๖๗๒	๐	๐.๐๐	๖,๖๘๘	๒,๘๙๒	๕๗๙	๑,๓๙๒	๐	๔,๘๖๓	๗๒.๗๑
๒๐	พยุห์	๑๘๒	๒	๑.๑๐	๔,๔๘๗	๒,๒๑๑	๑๔๐	๓๔๙	๒	๒,๗๐๒	๖๐.๒๒
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑,๐๘๔	๓๑๐	๒๘.๖๐	๔,๓๓๖	๒,๒๓๔	๐	๑,๔๒๔	๓๑๐	๓,๙๖๘	๙๑.๕๑
๒๒	ศีลาสัย	๙๕๑	๓๙๓	๔๑.๓๒	๓,๘๐๔	๑,๒๔๗	๓๓๙	๒๑๔	๓๙๓	๒,๑๙๓	๕๗.๖๕
รวม		๖๖,๑๙๙	๒,๘๔๙	๔.๓๐	๒๖๘,๕๕๕	๘๙,๖๓๙	๑๖,๖๐๔	๒๒,๓๔๓	๒,๘๔๙	๑๓๑,๔๓๕	๔๘.๙๔

ข้อมูลจาก - ๔๓ แฟ้ม จังหวัดศรีสะเกษ (HPVcxS๒๐๒๐) ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗

๓๘ / ๒) ผลการ ..

๒) ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ในห้วงเดือน ตุลาคม ๒๕๖๖-มีนาคม ๒๕๖๗ ร้อยละ ๔๒.๑๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)

ตาราง ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	รวมทั้งหมด	
			จำนวน	ร้อยละ
๑	เมืองศรีสะเกษ	๒๘,๒๔๑	๕,๑๑๘	๑๘.๑๒
๒	ยางชุมน้อย	๖,๙๑๙	๓,๙๖๒	๕๗.๒๖
๓	กันทรารมย์	๑๗,๙๕๔	๙,๘๓๔	๕๔.๗๗
๔	กันทรลักษ์	๔๗,๒๘๑	๗,๐๖๓	๑๔.๙๔
๕	ขุขันธ์	๒๖,๘๓๔	๑๗,๑๖๓	๖๓.๙๖
๖	โพธิ์โพธิ์	๗,๔๖๙	๓,๔๘๕	๔๖.๖๖
๗	ปรางค์กู่	๑๐,๒๙๓	๗,๐๐๔	๖๘.๐๕
๘	ขุนหาญ	๑๙,๖๗๘	๑๑,๑๗๖	๕๖.๗๙
๙	ราชไศล	๑๓,๗๔๙	๘,๗๙๘	๖๓.๙๙
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๑๗,๕๐๔	๖,๑๔๓	๓๕.๐๙
๑๑	บึงบูรพ์	๒,๐๕๕	๓๓๑	๑๖.๑๑
๑๒	ห้วยทับทัน	๖,๖๗๐	๔,๕๖๕	๖๘.๔๔
๑๓	โนนคูณ	๗,๐๘๘	๒,๐๗๐	๒๙.๒๐
๑๔	ศรีรัตนะ	๙,๕๙๕	๕,๗๘๘	๖๐.๓๒
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๘,๐๗๗	๒,๐๑๒	๒๔.๙๑
๑๖	วังหิน	๙,๒๘๔	๒,๐๒๐	๒๑.๗๖
๑๗	ภูสิงห์	๘,๗๙๘	๓,๑๗๕	๓๖.๐๙
๑๘	เมืองจันทร์	๒,๘๔๗	๒,๕๙๐	๙๐.๙๗
๑๙	เบญจลักษ์	๖,๕๔๓	๔,๘๙๗	๗๔.๘๔
๒๐	พยุห์	๕,๖๓๖	๓,๕๔๓	๖๒.๘๖
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๔,๒๘๘	๒,๐๔๒	๔๗.๖๒
๒๒	ศีลาลาด	๓,๒๔๙	๑,๐๔๓	๓๒.๑๐
รวม		๒๗๐,๐๕๒	๑๑๓,๘๒๒	๔๒.๑๕

ข้อมูลจาก ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗

๓) ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดศรีสะเกษดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปีในห้วงเดือน ตุลาคม ๒๕๖๖-มีนาคม ๒๕๖๗ ร้อยละ ๒๗.๔๓ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) พบผิดปกติ ๗๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๑

ตาราง ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี จำแนกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				เป้าหมาย ที่ต้อง ดำเนินการเพิ่ม
			รวมทั้งหมด		ผลผิดปกติ		
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๑	เมืองศรีสะเกษ	๓,๖๕๔	๔๙	๑.๓๔	๔	๘.๑๖	๓,๖๐๕
๒	ยางชุมน้อย	๑,๐๒๗	๐	๐	๐	๐.๐๐	๑,๐๒๗
๓	กันทรารมย์	๒,๗๗๕	๗๒๘	๒๖.๒๓	๑๗๘	๒๔.๔๕	๒,๐๔๗
๔	กันทรลักษ์	๕,๐๖๙	๙๐๐	๑๗.๗๕	๓๑	๓.๔๔	๔,๑๖๙
๕	ขุขันธ์	๓,๗๐๖	๑,๕๒๘	๔๑.๒๓	๙๑	๕.๙๖	๒,๑๗๘
๖	ไพรบึง	๑,๒๓๓	๒๐๒	๑๖.๓๘	๑๓	๖.๔๔	๑,๐๓๑
๗	ปรางค์กู่	๑,๗๑๑	๐	๐	๐	๐.๐๐	๑,๗๑๑
๘	ขุนหาญ	๒,๗๔๔	๖๖๗	๒๔.๓๑	๓๑	๔.๖๕	๒,๐๗๗
๙	ราศีไศล	๒,๒๘๐	๑,๐๒๙	๔๕.๑๓	๔๘	๔.๖๖	๑,๒๕๑
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๒,๘๓๘	๕๐๗	๑๗.๘๖	๓๓	๖.๕๑	๒,๓๓๑
๑๑	บึงบูรพ์	๓๒๑	๒๔๙	๗๗.๕๗	๑๓	๕.๒๒	๗๒
๑๒	ห้วยทับทัน	๑,๐๔๓	๕๔๗	๕๒.๔๔	๒๗	๔.๙๔	๔๙๖
๑๓	โนนคูณ	๑,๐๒๖	๑๕๐	๑๔.๖๒	๒๐	๑๓.๓๓	๘๗๖
๑๔	ศรีรัตนะ	๑,๒๘๕	๕๓๗	๔๑.๗๙	๑	๐.๑๙	๗๔๘
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๑,๐๗๐	๔	๐.๓๗	๑	๒๕.๐๐	๑,๐๖๖
๑๖	วังหิน	๑,๒๓๘	๕๗	๔.๖๐	๓	๕.๒๖	๑,๑๘๑
๑๗	ภูสิงห์	๑,๒๓๑	๐	๐	๐	๐	๑,๒๓๑
๑๘	เมืองจันทร์	๔๕๐	๘๓๗	๑๘๖.๐๐	๒๔	๒.๘๗	๐
๑๙	เบญจลักษ์	๙๑๔	๕๒๕	๕๗.๔๔	๘๓	๑๕.๘๑	๓๘๙
๒๐	พยุห์	๙๕๑	๙๖๕	๑๐๑.๔๗	๔๑	๔.๒๕	๐
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๖๑๒	๓๘๗	๖๓.๒๔	๕๒	๑๓.๔๔	๒๒๕
๒๒	ศีลาลาด	๕๗๓	๔๘๖	๘๔.๘๒	๕๓	๑๐.๙๑	๘๗
รวม		๓๗,๗๕๑	๑๐,๓๕๔	๒๗.๔๓	๗๔๗	๗.๒๑	๒๗,๓๙๗

ข้อมูลจาก ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗

๔) ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ด้วยวิธี Ultrasound ในห้วงเดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ - มีนาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๒๐,๔๐ รายพบผิดปกติ ร้อยละ ๐.๒๔

ตาราง ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ด้วยวิธี Ultrasound ตุลาคม ๒๕๖๖ - มีนาคม ๒๕๖๗ จำแนกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		ผลผิดปกติ				
			จำนวน	ร้อยละ	liver mass	dilate duct	PDF๓	รวม	ร้อยละ
๑	เมืองศรีสะเกษ	๒,๐๗๗	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๒	ยางชุมน้อย	๕๗๕	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๓	กันทรารมย์	๑,๕๓๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๔	กันทรลักษณ์	๒,๘๙๒	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๕	ขุขันธ์	๒,๑๔๙	๕๑๐	๒๓.๗๓	๓	๑	๐	๔	๐.๑๘
๖	ไพรบึง	๗๐๙	๕๙๓	๘๓.๖๔	๓	๐	๐	๓	๐.๕๑
๗	ปรางค์กู่	๙๘๒	๔,๔๙๑	๔๕๗.๓๓	๗	๐	๐	๗	๐.๑๖
๘	ขุนหาญ	๑,๕๔๓	๑,๖๕๘	๑๐๗.๕๕	๒	๑	๑	๔	๐.๒๕
๙	ราษีไศล	๑,๒๙๗	๔,๘๘๖	๓๗๖.๗๒	๗	๐	๐	๗	๐.๑๔
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๑,๖๖๗	๓,๕๑๖	๒๑๐.๙๒	๒	๐	๐	๒	๐.๐๖
๑๑	บึงบูรพ์	๑๗๖	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๑๒	ห้วยทับทัน	๖๑๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๑๓	โนนคูณ	๕๘๑	๖๖๗	๑๑๔.๘๐	๐	๘	๐	๘	๑.๒๐
๑๔	ศรีรัตนะ	๗๓๗	๒,๙๒๐	๓๙๖.๒๐	๓	๐	๐	๓	๐.๑๐
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๖๒๘	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๑๖	วังหิน	๗๑๑	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๑๗	ภูสิงห์	๗๑๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๑๘	เมืองจันทร์	๒๗๘	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๑๙	เบญจลักษ์	๕๒๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๒๐	พยุห์	๕๓๖	๙๑๘	๑๗๑.๒๗	๙	๐	๑	๑๐	๑.๐๙
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๓๖๘	๗๐	๑๙.๐๒	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๒๒	ศีลาสาท	๓๑๙	๕๑๑	๑๖๐.๑๙	๒	๐	๐	๒	๐.๓๙
รวม		๒๑,๕๙๕	๒๐,๗๔๐	๙๖.๐๔	๓๘	๑๐	๒	๕๐	๐.๒๔

มติที่ประชุม รับทราบ

๔๑ / ๕ ติดตาม ..

**๕. ติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไตรมาสที่ ๒
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗**

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในกลุ่มประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ป่วย จำแนกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ดำเนินการในหน่วย บริการปฐมภูมิ กิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) คัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ไม่ป่วย
- ๒) ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน เข้ารับการวินิจฉัยภายใน ๑๘๐ วัน
- ๓) ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เข้ารับการวินิจฉัยภายใน ๙๐ วัน
- ๔) ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิต

ตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq ๑๑๐ มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไตรมาสที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

- (๑) ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน เขตสุขภาพที่ ๑๐

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗)

ที่	จังหวัด	ในสังกัดกระทรวง	นอกสังกัดกระทรวง	ภาพรวม
๑	ศรีสะเกษ	๕๙.๗๑	๔๐.๘๙	๕๑.๔๔
๒	อุบลราชธานี	๗๐.๙๒	๔๒.๔๔	๖๖.๕๘
๓	ยโสธร	๙๔.๓๕	๔๓.๕๔	๗๔.๐๐
๔	อำนาจเจริญ	๖๗.๔๗	๕๘.๔๒	๖๐.๗๗
๕	มุกดาหาร	๘๙.๓๓	๕๓.๑๐	๕๙.๑๐
	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๗๐.๔๓	๔๖.๘๓	๖๑.๔๖

- (๒) ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ ๑๐

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗)

ที่	จังหวัด	ในสังกัดกระทรวง	นอกสังกัดกระทรวง	ภาพรวม
๑	ศรีสะเกษ	๕๙.๒๐	๔๐.๐๐	๕๐.๖๖
๒	อุบลราชธานี	๗๑.๑๘	๔๑.๖๙	๖๖.๗๐
๓	ยโสธร	๙๔.๒๖	๔๓.๖๗	๗๓.๗๓
๔	อำนาจเจริญ	๖๖.๘๐	๕๘.๗๖	๖๐.๘๕
๕	มุกดาหาร	๘๘.๘๖	๕๒.๕๐	๕๘.๐๘
	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๗๐.๔๕	๔๖.๓๒	๖๑.๙๑

๔๒ / (๓) ผลการ ..

(๓) ผลการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	ร้อยละ DM HT Screen ในสังกัด					ร้อยละ DM HT Screen นอกสังกัด				
		๐-๑๐ %	๑๑-๔๐ %	๔๑-๗๐ %	>๗๐%	รวม	๐-๑๐ %	๑๑-๔๐ %	๔๑-๗๐ %	> ๗๐ %	รวม
๑	เมือง	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๗	๗	๒	๑๗
	เทศบาลเมือง	๐	๐	๐	๐	๐	๔	๐	๐	๐	๔
	รพ.ศก	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
๒	ยางชุมน้อย	๐	๒	๔	๑	๗	๐	๐	๐	๐	๐
๓	กันทรารมย์	๑	๕	๓	๑	๑๐	๐	๒	๕	๑	๘
๔	กันทรลักษณ์	๗	๔	๓	๒	๑๖	๖	๘	๒	๐	๑๖
๕	ซุขันธ์	๑	๒	๔	๐	๗	๐	๒	๕	๒	๙
๖	ไพรบึง	๐	๐	๑	๓	๔	๐	๐	๑	๓	๔
๗	ปรารังค์	๑	๑	๐	๑๑	๑๓	๐	๐	๑	๐	๑
๘	ขุนหาญ	๐	๒	๑	๐	๓	๐	๒	๓	๑๒	๑๗
๙	ราชไศล	๐	๐	๐	๑๕	๑๕	๐	๐	๐	๐	๐
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๐	๑	๒	๓	๖	๒	๒	๘	๔	๑๖
๑๑	บึงบูรพ์	๑			๑	๒	๑	๐	๐	๐	๑
๑๒	ห้วยทับทัน	๐	๐	๑	๓	๔	๑	๐	๔	๐	๕
๑๓	โนนคูณ	๐	๑	๒	๑	๔	๓	๒	๐	๐	๕
๑๔	ศรีรัตนะ	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๒	๐	๒
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๖	๐	๗
๑๖	วังหิน	๐	๓	๐	๑	๔	๐	๔	๐	๑	๕
๑๗	ภูสิงห์	๑	๒	๔	๒	๙	๐	๑	๐	๐	๑
๑๘	เมืองจันทร์	๐	๐	๐	๒	๒	๐	๐	๐	๔	๔
๑๙	เบญจลักษ์	๐	๐	๑	๔	๕	๑	๐	๐	๒	๓
๒๐	พยุห์	๐	๑	๐	๕	๖	๐	๐	๐	๑	๑
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๓	๔	๗
๒๒	ศิลาลาด	๐	๑	๐	๑	๒	๐	๑	๒	๑	๔
	รวม	๑๓	๒๖	๒๘	๕๖	๑๒๓	๑๙	๓๒	๔๙	๓๗	๑๓๗
	ร้อยละ	๑๐.๕๗	๒๑.๑๔	๒๒.๗๖	๔๕.๕๓		๑๓.๘๗	๒๓.๓๖	๓๕.๗๗	๒๗.๐๑	

๔๓ / (๔) ผลการ ..

(๔) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ ๑๐
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗)

ที่	จังหวัด	ในสังกัดกระทรวง	นอกสังกัดกระทรวง	ภาพรวม
๑	ศรีสะเกษ	๓๗.๘๔	๓๐.๙๔	๓๔.๘๓
๒	อุบลราชธานี	๕๐.๕๕	๒๕.๓๘	๔๗.๘๐
๓	ยโสธร	๗๗.๑๘	๒๗.๕๘	๖๑.๘๑
๔	อำนาจเจริญ	๕๒.๔๙	๓๗.๒๖	๔๓.๑๓
๕	มุกดาหาร	๔๙.๗๑	๒๔.๔๘	๒๘.๔๔
	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๕๐.๒๕	๒๙.๙๗	๔๓.๓๓

(๕) ผลการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
จังหวัดศรีสะเกษ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	ร้อยละติดตามกลุ่มสงสัย DM ในสังกัด					ร้อยละติดตามกลุ่มสงสัย DM นอกสังกัด				
		๐-๑๐ %	๑๑-๔๐ %	๔๑-๗๐ %	>๗๐ %	รวม	๐-๑๐ %	๑๑-๔๐ %	๔๑-๗๐ %	>๗๐ %	รวม
๑	เมือง	๐	๑	๐	๐	๑	๙	๘	๐	๐	๑๗
	เทศบาลเมือง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๐	๑	๔
	รพ.ศก	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
๒	ยางชุมน้อย	๓	๒	๑	๐	๖	๐	๐	๐	๐	๐
๓	กันทรารมย์	๔	๕	๑	๐	๑๐	๖	๒	๐	๐	๘
๔	กันทรลักษณ์	๓	๑	๑	๒	๗	๕	๕	๔	๒	๑๖
๕	ขุขันธ์	๕	๗	๐	๓	๑๕	๔	๔	๐	๐	๘
๖	ไพรบึง	๑	๑	๑	๐	๓	๐	๓	๐	๑	๔
๗	ปรางค์กู่	๑๑	๐	๐	๑	๑๒	๑	๐	๐	๐	๑
๘	ขุนหาญ	๑	๕	๔	๕	๑๕	๑	๐	๐	๑	๒
๙	ราษีไศล	๐	๖	๔	๕	๑๕	๐	๐	๐	๐	๐
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๑	๕	๐	๐	๖	๔	๐	๐	๐	๔
๑๑	บึงบูรพ์	๐	๑	๑		๒	๑	๐	๐	๐	๑
๑๒	ห้วยทับทัน	๐	๐	๒	๒	๔	๐	๐	๑	๓	๔
๑๓	โนนคูณ	๐	๑	๐	๓	๔	๐	๒	๐	๐	๒
๑๔	ศรีรัตนะ	๐	๒	๐	๕	๗	๑	๐	๑	๐	๒
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๒	๐	๕	๗
๑๖	วังหิน	๑	๓	๐	๐	๔	๓	๒	๐	๐	๕
๑๗	ภูสิงห์	๕	๐	๒	๑	๘	๑	๐	๐	๐	๑

ที่	อำเภอ	ร้อยละติดตามกลุ่มสงสัย DM ในสังกัด					ร้อยละติดตามกลุ่มสงสัย DM นอกสังกัด				
		๐-๑๐ %	๑๑-๔๐ %	๔๑-๗๐ %	>๗๐ %	รวม	๐-๑๐ %	๑๑-๔๐ %	๔๑-๗๐ %	>๗๐ %	รวม
๑๘	เมืองจันทร์	๐	๐	๐	๒	๒	๐	๐	๐	๓	๓
๑๙	เบญจลักษ์	๑	๑	๑	๒	๕	๐	๑	๐	๑	๒
๒๐	พยุห์	๑	๓	๐	๒	๖	๐	๑	๐	๐	๑
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๒	๖	๘
๒๒	ศิลาลาด	๐	๐	๑	๑	๒	๑	๑	๒	๐	๔
	รวม	๓๗	๔๖	๑๙	๓๕	๑๓๗	๓๗	๓๔	๑๐	๒๓	๑๐๔
	ร้อยละ	๒๗.๐๑	๓๓.๕๘	๑๓.๘๗	๒๕.๕๕		๓๕.๕๗	๓๒.๖๙	๙.๖๑	๒๒.๑๑	

(๖) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ ๑๐
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗)

ที่	จังหวัด	ในสังกัดกระทรวง	นอกสังกัดกระทรวง	ภาพรวม
๑	ศรีสะเกษ	๕๕.๖๓	๔๑.๒๕	๔๙.๒๕
๒	อุบลราชธานี	๗๔.๖๙	๔๕.๐๗	๗๐.๓๓
๓	ยโสธร	๘๓.๑๘๘	๕๕.๙๐	๗๒.๙๓
๔	อำนาจเจริญ	๖๔.๙๐	๗๑.๕๘	๖๙.๘๒
๕	มุกดาหาร	๕๘.๑๙	๓๒.๙๑	๓๗.๗๑
	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๖๘.๕๐	๔๗.๑๔	๕๙.๘๔

(๗) ผลการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
จังหวัดศรีสะเกษ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	ร้อยละติดตามกลุ่มสงสัย HT ในสังกัด					ร้อยละติดตามกลุ่มสงสัย HT นอกสังกัด				
		๐-๑๐ %	๑๑-๔๐ %	๔๑-๗๐ %	> ๗๐ %	รวม	๐-๑๐ %	๑๑-๔๐ %	๔๑-๗๐ %	> ๗๐ %	รวม
๑	เมือง	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๙	๔	๓	๑๗
	เทศบาลเมือง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	รพ.ศก	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐
๒	ยางชุมน้อย	๑	๔	๒	๐	๗	๐	๐	๐	๐	๐
๓	กันทรารมย์	๒	๓	๓	๒	๑๐	๑	๔	๓	๓	๘
๔	กันทรลักษ์	๑	๘	๕	๓	๑๗	๓	๑๐	๓	๓	๑๙
๕	ขุขันธ์	๐	๔	๕	๙	๑๘	๐	๖	๒	๓	๘
๖	ไพรบึง	๐	๐	๒	๑	๓	๐	๐	๑	๓	๔

ที่	อำเภอ	ร้อยละติดตามกลุ่มสงสัย HT ในสังกัด					ร้อยละติดตามกลุ่มสงสัย HT นอกสังกัด				
		๐-๑๐ %	๑๑-๔๐ %	๔๑-๗๐ %	> ๗๐ %	รวม	๐-๑๐ %	๑๑-๔๐ %	๔๑-๗๐ %	> ๗๐ %	รวม
๗	ปรางค์กู่	๑	๕	๓	๔	๑๓	๐	๐	๑	๐	๑
๘	ขุนหาญ	๐	๔	๗	๕	๑๖	๐	๐	๑	๒	๓
๙	ราษีไศล	๐	๓	๓	๙	๑๕					๐
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๐	๑	๔	๑	๖	๓	๑๐	๓	๐	๑๖
๑๑	บึงบูรพ์	๐	๐	๒	๐	๒	๑	๐	๐	๐	๑
๑๒	ห้วยทับทัน	๐	๐	๑	๓	๔	๐	๐	๑	๔	๕
๑๓	โนนคูณ	๐	๐	๒	๒	๔	๐	๒	๐	๐	๒
๑๔	ศรีรัตน	๐	๐	๑	๖	๗	๐	๐	๑	๑	๒
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๐	๑	๐	๐	๑	๑	๓	๑	๒	๗
๑๖	วังหิน	๑	๑	๑	๑	๔	๒	๓	๐	๐	๕
๑๗	ภูสิงห์	๑	๖	๐	๒	๙	๐	๐	๐	๑	๑
๑๘	เมืองจันทร์	๐	๐	๐	๒	๒	๑	๐	๐	๒	๓
๑๙	เบญจลักษ์	๐	๑	๒	๒	๕	๐	๐	๐	๒	๒
๒๐	พยุห์	๐	๒	๒	๒	๖	๐	๐	๑		๑
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๑	๗	๘
๒๒	ศีลาลาด		๑	๐	๑	๒	๐	๑	๓	๐	๔
	รวม	๗	๔๔	๔๕	๕๗	๑๕๓	๑๓	๔๘	๒๖	๓๐	๑๑๗
	ร้อยละ	๔.๕๘	๒๘.๗๖	๒๙.๔๑	๓๗.๒๕		๑๑.๑๑	๔๑.๐๓	๒๒.๒๒	๒๕.๖๔	

(๘) ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq ๑๑๐ มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในสังกัดกระทรวง

ที่	จังหวัด	หมอคนที่ ๑	หมอคนที่ ๒		ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย	
			วัดซ้ำ	พบ BP สูง	จำนวน	ร้อยละ
๑	ศรีสะเกษ	๕๘๔	๕๗๑	๕๐๒	๙๐	๑๗.๙๓
๒	อุบลราชธานี	๙๐๘	๙๐๒	๘๗๓	๑๙๔	๒๒.๒๒
๓	ยโสธร	๑๘๔	๑๕๑	๕๙	๑๙	๓๒.๒
๔	อำนาจเจริญ	๘๔	๖๒	๓๙	๔	๑๐.๒๖
๕	มุกดาหาร	๔๘	๓๘	๑๗	๒	๑๑.๗๖
	เขต ๑๐	๑,๘๐๘	๑,๗๒๔	๑,๔๙๐	๓๐๙	๒๐.๗๔

(๙) ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq ๑๑๐ มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในสังกัดกระทรวง แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	หมอคนที่ ๑	หมอคนที่ ๒		ส่งพบแพทย์เพื่อ DX	
			วัดซ้ำ	พบ BP สูง	จำนวน	ร้อยละ
๑	เมือง	๓	๓	๒	๐	๐
๒	ยางชุมน้อย	๑๙	๑๙	๑๖	๒	๑๒.๕
๓	กันทรารมย์	๓๕	๓๓	๓๑	๘	๒๕.๘๑
๔	กันทรลักษ์	๑๐	๑๐	๘	๑	๑๒.๕
๕	ขุขันธ์	๔๖	๔๔	๓๕	๓	๘.๕๗
๖	ไพรบึง	๕	๕	๕	๑	๒๐
๗	ปรางค์กู่	๗๐	๖๙	๖๗	๑๑	๑๖.๔๒
๘	ขุนหาญ	๖๓	๕๗	๕๔	๑๓	๒๔.๐๗
๙	ราษีไศล	๗๗	๗๗	๕๘	๑๕	๒๕.๘๖
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๕๘	๕๘	๔๔	๙	๒๐.๔๕
๑๑	บึงบูรพ์	๖	๖	๓	๐	๐
๑๒	ห้วยทับทัน	๕๔	๕๔	๕๑	๗	๑๓.๗๓
๑๓	โนนคูณ	๓	๒	๐	๐	๐
๑๔	ศรีรัตนะ	๒๓	๒๓	๒๒	๑	๔.๕๕
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๑	๑	๑	๐	๐
๑๖	วังหิน	๑๒	๑๑	๘	๓	๓๗.๕
๑๗	ภูสิงห์	๔๕	๔๕	๔๕	๗	๑๕.๕๖
๑๘	เมืองจันทร์	๗	๗	๖	๓	๕๐
๑๙	เบญจลักษ์	๒๑	๒๑	๒๑	๑	๔.๗๖
๒๐	พยุห์	๒๓	๒๓	๒๒	๔	๑๘.๑๘
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑	๑	๑	๐	๐
๒๒	ศิลาลาด	๒	๒	๒	๑	๕๐
	รวม	๕๘๔	๕๗๑	๕๐๒	๙๐	๑๗.๙๓

(๑๐) ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq ๑๑๐ มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่	จังหวัด	หมอคนที่ ๑	หมอคนที่ ๒		ส่งพบแพทย์เพื่อ DX	
			วัดซ้ำ	พบ BP สูง	จำนวน	ร้อยละ
๑	ศรีสะเกษ	๔๓๔	๔๓๑	๔๐๐	๖๑	๑๕.๒๕
๒	อุบลราชธานี	๑๕๔	๑๔๗	๑๔๔	๓๓	๒๒.๙๒
๓	ยโสธร	๑๑๗	๙๕	๕๐	๑๑	๒๒
๔	อำนาจเจริญ	๑๙๙	๑๘๐	๑๓๘	๙	๖.๕๒
๕	มุกดาหาร	๒๗๑	๒๖๙	๒๕๖	๒๖	๑๐.๑๖
๖	เขต ๑๐	๑,๑๗๕	๑,๑๒๒	๙๘๘	๑๔๐	๑๔.๑๗

(๑๑) ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq ๑๑๐ มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในสังกัดกระทรวง แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	หมอคนที่ ๑	หมอคนที่ ๒		ส่งพบแพทย์เพื่อ DX	
			วัดซ้ำ	พบ BP สูง	จำนวน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๐๑	๙๙	๘๙	๑๓	๑๔.๖๑
๒	กันทรารมย์	๑๕	๑๕	๑๕	๒	๑๓.๓๓
๓	กันทรลักษ์	๔๙	๔๘	๔๔	๘	๑๘.๑๘
๔	ขุขันธ์	๔๘	๔๘	๔๗	๘	๑๗.๐๒
๕	ไพรบึง	๗	๗	๗	๒	๒๘.๕๗
๖	ปรางค์กู๋	๑๕	๑๕	๑๕	๑	๖.๖๗
๗	ขุนหาญ	๑	๑	๑	๐	๐
๘	อุทุมพรพิสัย	๘๕	๘๕	๘๒	๘	๙.๗๖
๙	ห้วยทับทัน	๘	๘	๗	๓	๔๒.๘๖
๑๐	โนนคูณ	๔	๔	๔	๐	๐
๑๑	ศรีรัตนะ	๓	๓	๒	๐	๐
๑๒	น้ำเกลี้ยง	๑๓	๑๓	๑๓	๒	๑๕.๓๘
๑๓	วังหิน	๑๕	๑๕	๑๕	๑	๖.๖๗
๑๔	ภูสิงห์	๑	๑	๑	๐	๐
๑๕	เมืองจันทร์	๗	๗	๖	๓	๕๐
๑๖	เบญจลักษ์	๔	๔	๔	๐	๐
๑๗	พยุห์	๑๒	๑๒	๑๒	๓	๒๕
๑๘	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๒๕	๒๕	๒๔	๖	๒๕
๑๙	ศิลาลาด	๒๑	๒๑	๑๒	๑	๘.๓๓
	รวม	๔๓๔	๔๓๑	๔๐๐	๖๑	๑๕.๒๕

ขอให้เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการตามมาตรฐาน ดังนี้

๑. การคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูงขอให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม โดยเฉพาะ หน่วยบริการที่มีผลการคัดกรองน้อยกว่าร้อยละ ๗๐
๒. การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ขอให้ดำเนินการส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยภายใน ๑๘๐ วัน หลังจากพบความเสี่ยง โดยขอให้โรงพยาบาลประสานห้องตรวจชั้นสูตร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเจาะเลือดส่งตรวจ
๓. การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ขอให้ดำเนินการส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยภายใน ๙๐ วัน หลังจากพบความเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq ๑๑๐ มม.ปรอท ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยภายใน ๗ วัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตก และตรวจสอบสาเหตุที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. รายงานความก้าวหน้าโครงการสังคมน่าอยู่และพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกช่วงวัย

(กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๗)

งบประมาณจากงบพัฒนาจังหวัดศรีสะเกษ(ใช้ระเบียบงบประมาณปี ๒๕๖๖ไปพรากก่อน)

๑) จัดสรรงบประมาณ จัดมหกรรมเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ใน ๔ อำเภอ ที่พบอัตราความชุกหนอนพยาธิใบไม้ตับสูง อำเภอ ละ ๕๐,๐๐๐ บาท สามารถยืมเงินทดลองเป็นค่าอาหารว่างผู้ร่วมกิจกรรมได้ อำเภอละ๓,๗๕๐ บาท นอกนั้นเป็นค่าวัสดุอุปกรณ์ จัดซื้อจัดจ้าง เอกสารส่งเบิกค่าใช้จ่ายหลังเสร็จกิจกรรม ปัจจุบันทั้ง ๔ อำเภอ ขุนหาญ เบญจลักษณ์ ยางชุมน้อย ว่างหิน

ผลการดำเนินงาน ดำเนินงานจัดกิจกรรมแล้วเสร็จทุกอำเภอ

๒) จัดสรรงบประมาณ จัดอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงและตรวจหาไข่พยาธิในกลุ่มเสี่ยง ใน ๙ อำเภอ ๒๐ ตำบลที่พบอัตราความชุกหนอนพยาธิใบไม้ตับสูง ตำบลละ ๔๐,๐๐๐ บาท

ผลการดำเนินงาน ดำเนินงานแล้วเสร็จครบทุกกิจกรรม ทั้ง ๒๐ ตำบล

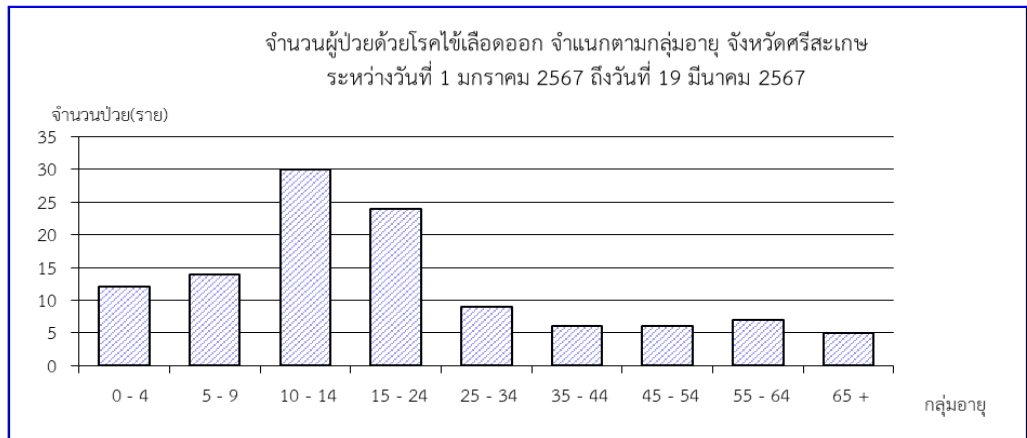
ขอความร่วมมือ ผู้บริหารติดตามรวบรวมเอกสารหลักฐาน ส่งใช้เงินยืม ภายในวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

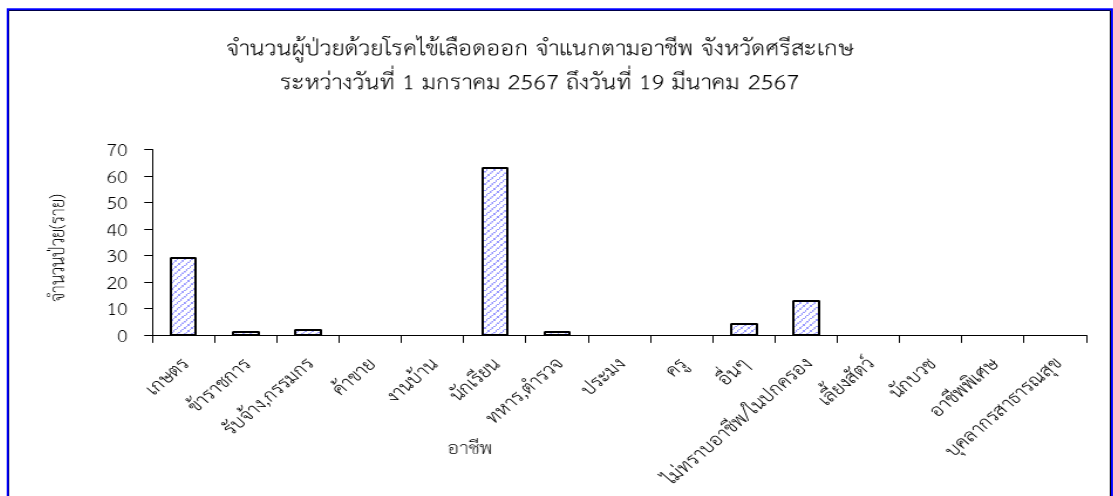
๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ประเทศไทยพบผู้ป่วย ๑๙,๘๐๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๙.๙๓ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๗ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๐๓ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๙๘ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี (๒๑.๓๓%), ๑๐-๑๔ ปี (๑๖.๔๗%), ๒๕-๓๔ ปี (๑๕.๙๒%) อาชีพส่วนใหญ่ เด็กในปกครองร้อยละ ๔๑.๓ นักเรียนร้อยละ ๓๖.๕ รับจ้างร้อยละ ๑๓.๐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบมากในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี (๕๔๕ ราย) , ๑๕-๒๔ ปี (๔๘๐ ราย), ๗-๙ ปี (๒๕๘ ราย)

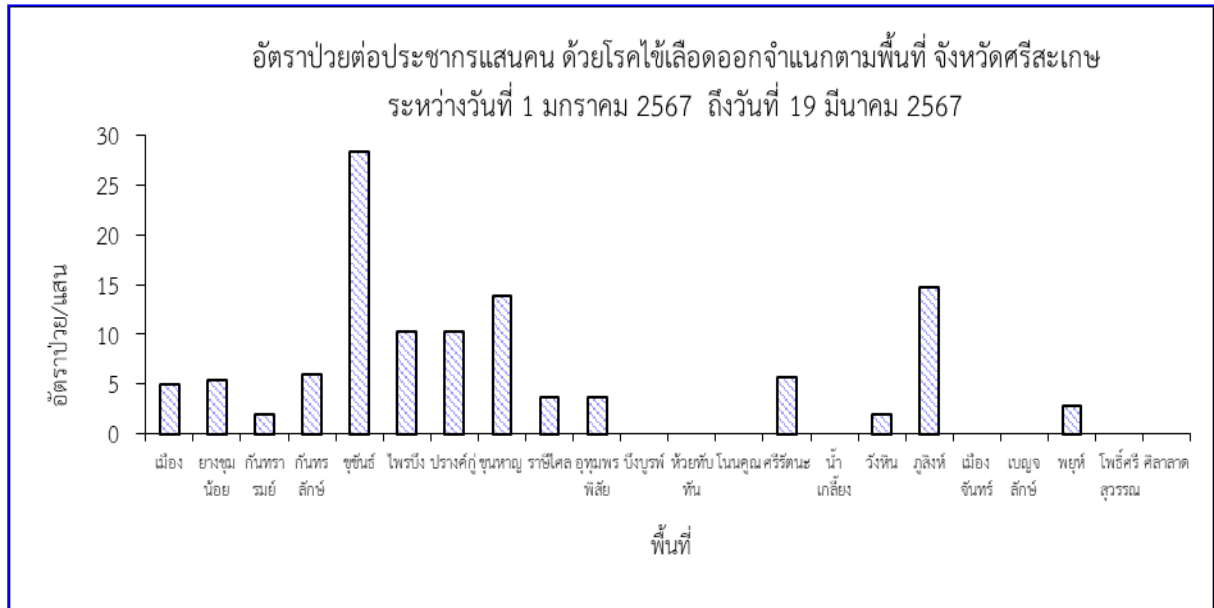
จังหวัดศรีสะเกษ นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗.๖๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๖๘ ราย เพศหญิง ๔๕ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๕๑ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๓๐ ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๒๔ ราย) และ ๕-๙ ปี (๑๔ ราย)



อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๖๓ ราย รองลงมาคือ เกษตรกร (๒๙ ราย) และเด็กในปกครอง (๑๓ ราย) โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม ๓๒ ราย กุมภาพันธ์ ๔๑ ราย และ มีนาคม ๔๐ ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ๑๐ ราย (ร้อยละ ๘.๘๕) ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ ๑๐๓ ราย (ร้อยละ ๙๑.๑๕) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๑๐ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๑๐๓ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอขุขันธ์ อัตราป่วยเท่ากับ ๒๘.๓๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอภูสิงห์, อำเภอขุนหาญ, อำเภอไพรบึง, อำเภอปรางค์ภู, อำเภอกันทรลักษ์, อำเภอศรีรัตนะ, อำเภอ양ชุมน้อย, อำเภอเมือง, อำเภออุทุมพรพิสัย, อำเภอราชัไสล, อำเภอพยุห์, อำเภอกันทรารมย์ และ อำเภอวังหิน อัตราป่วยเท่ากับ ๑๔.๗๑, ๑๓.๘๘, ๑๐.๓๔, ๑๐.๓๒, ๕.๙๓, ๕.๖๒, ๕.๔๔, ๕.๐๑, ๓.๗๔, ๓.๗๒, ๒.๗๗, ๒.๐๐ และ ๑.๙๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



มติที่ประชุม รับทราบ

๓. สถานการณ์สถานการณ์โรคแอนแทรกซ์

โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax) เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยมีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่าสปอร์ที่เป็นโรคนี้อันส่วนใหญ่เกิดจากการหายใจเอาสปอร์ของเชื้อแบคทีเรียที่ปนเปื้อนอยู่ในดินหรือหญ้าเข้าสู่ร่างกาย หรือจากการกินน้ำและอาหารที่มีเชื้อปะปนเข้าไป เมื่อเชื้อเข้าตัวสัตว์จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น พร้อมสร้างสารพิษทำให้สัตว์ป่วยและตายในที่สุด ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยโรคแอนแทรกซ์ในไทย มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๔

จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยสงสัย ๑ ราย เพศหญิง อายุ ๖๑ ปี มีโรคประจำตัว เบาหวาน (DTX=๑๕๔ - ๓๐๐) ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง อาชีพ แม่บ้าน (มีกิจการรับเหมาก่อสร้าง) ที่อยู่ ตำบลบ่อแก้ว อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ มีสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด ๕ คน และลูกน้อง ๑๐ คน (ไม่ได้พักที่ทำงาน) ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ ปฏิเสธการถูกแมลง สัตว์ไรแดงกัดต่อย และไม่มีการสัมผัสคลุกคลีสัตว์เลี้ยง กิจวัตรประจำวันคือปลูกผักสวนครัวและรดน้ำผักทุกวัน ประวัติการเจ็บป่วย วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗ เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง โดยให้ประวัติว่า เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เริ่มมีตุ่มแดงเล็กๆ เนื้อด้านข้างขา (ก่อนจะมีตุ่มประมาณ ๑ วัน

คนไข้รู้สึกเหมือนมีไข้ตัวร้อนๆ) ต่อมาใช้เล็บจิกตุ่มและเกา ทำให้โตขึ้น โดยเป็นแผลดำตรงกลางและขอบนูนแดง จึงเข้ารักษาที่คลินิก โดยแพทย์ได้ให้ยาฆ่าเชื้อ ยาแก้ปวดมารับประทานที่บ้านและนัดติดตามดูอาการ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ผู้ป่วยได้ไปตามนัดที่คลินิก แพทย์ดูบาดแผลที่หน้าอกแล้วไม่ดีขึ้น มีบวมแดงมากขึ้น และลักษณะของบาดแผล (คล้าย Escher) เข้าได้กับโรคแอนแทรกซ์ ประกอบกับส่วนกลางให้เฝ้าระวัง เนื่องจากประเทศลาว ในพื้นที่แขวงจำปาสัก พบการระบาดของโรคแอนแทรกซ์ พบผู้ติดเชื้อจำนวน ๓ ราย และมีอาการรุนแรงจำนวน ๑ ราย จึงได้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่ามีลักษณะบาดแผลและอาการเข้าได้ ประกอบกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากกรมควบคุมโรคได้พิจารณาอาการของผู้ป่วยและบาดแผลมีโอกาสเป็นไปได้จึงแนะนำให้ทีมสอบสวนควบคุมโรคดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและดำเนินการสอบสวน ค้นหา ผู้ป่วยเพิ่มเติมตลอดจนดำเนินการควบคุมโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗ ทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลวังหิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน สำนักงานปศุสัตว์อำเภอวังหิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อแก้ว จึงดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนโรค จากการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด จำนวนทั้งหมด ๑๗ ราย ผู้สัมผัสทั้ง ๑๗ รายไม่มีอาการหรือลักษณะเข้าได้กับโรคแอนแทรกซ์ และเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขและโรงพยาบาลศรีสะเกษ เก็บตัวอย่างทั้งหมด ๑๙ ตัวอย่าง ผลจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อแอนแทรกซ์ ทั้ง ๑๙ ตัวอย่าง แต่พบเชื้อที่เป็นสาเหตุที่ทำให้แผลบวมแดง คือ สารพันธุกรรมของเชื้อ *Salmonella enterica* ซึ่งเชื้อตัวนี้พบได้ในลำไส้สัตว์ มูลสัตว์ ประกอบกับผู้ป่วยเป็นเบาหวานมักจะติดเชื้อง่ายเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นแผลเรื้อรัง ปัจจุบันจังหวัดศรีสะเกษ ยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคแอนแทรกซ์ (Anthrax)

เฝ้าระวังโรคแอนแทรกซ์
หลังพบรายงานการระบาดใน สปป.ลาว
จากการบริโภคเนื้อโค-กระบือดิบ

ลาวเดือนประชาชนของบริโศค เนื้อวัว ควาย ดิบ หลังพบประชาชนป่วยโรคแอนแทรกซ์ หลังพบประชาชนป่วยโรคแอนแทรกซ์ ซึ่งติดต่อกัน 3 คน มี 1 คนอาการสาหัส ในพื้นที่เมืองสุพนา แขวงจำปาสัก ลาวได้เตือนประชาชนห้ามซื้อขายสัตว์ ห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์เข้าออกเมืองโดยเด็ดขาด ห้ามโรงฆ่าสัตว์และโรงฆ่าสัตว์ย่อยภายในเมืองทำการฆ่าสัตว์โค - กระบือ ห้ามบริโภคสัตว์ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ให้เจ้าของสัตว์ใส่ใจกักขังสัตว์เลี้ยงของตนเพื่อติดตามอาการ ให้ผู้ที่มีสัตว์เลี้ยง และติดตามเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด" (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มี.ค. 2567)

ชื่อที่รู้...โรคแอนแทรกซ์

สามารถติดต่อจากสัตว์สู่คนได้

เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย แบซิลลัส แอนแทรกซิส (Bacillus anthracis)

พบมากในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โดยเฉพาะสัตว์เคี้ยวเอื้อง กินหญ้า

การติดต่อของโรค

ติดเชื้อในสัตว์ การกินอาหารและน้ำ เชื้อในกากขี้มูลสัตว์

ติดเชื้อในคน สัมผัสผิวหนังสัตว์ที่ป่วย รับประทานเนื้อสัตว์ดิบ การหายใจรับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย

การเฝ้าระวังป้องกันโรค

งดการเคลื่อนย้ายสัตว์ แยกสัตว์ป่วยออกจากฝูง

เน้นการทำลายซากสัตว์ ทำลายสปอร์เชื้อ ไม่เก็บกากขี้มูลสัตว์

งดบริโภคเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก

ฝักรักษาและแจ้งประวัติเสี่ยง

โทร 1422 สายด่วน กรมควบคุมโรค

ที่มา: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ, สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย

01 Anthrax
โรคแอนแทรกซ์

เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย พบได้ทั่วไปตามธรรมชาติ โดยเฉพาะในดิน น้ำ และวัสดุจากพืช สัตว์ เชื้อทนความร้อน และยีนได้ก็สามารถอยู่ในดินได้นานกว่า 10 ปี

การติดต่อ

- การรับประทานเนื้อสัตว์ หรือผลิตภัณฑ์ที่มีเชื้อ
- การสัมผัสสัตว์ ที่ป่วย หรือตายผิดปกติ
- ติดจากการหายใจ ฝุ่นดินที่มีสปอร์เชื้อเข้าไป
- สัตว์พาหะหลัก คือ โค กระบือ แพะ แกะ

ระยะฟักตัว

ระยะฟักตัวของโรค 1- 5 วัน หรืออาจนานถึง 60 วัน



ข้อมูล ณ วันที่ 15 มีนาคม 2567 ที่มา : กองโรคติดต่อทั่วไป

02 Anthrax
โรคแอนแทรกซ์

อาการ

- มีไข้
- คลื่นไส้ อาเจียน
- ปวดท้องรุนแรง
- มีแผลคล้ายบุหรี่จี้
- หายใจขัด หายใจลำบาก

* หากมีอาการรุนแรง มีโอกาสเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 80 *

การป้องกัน

- หลีกเลี่ยงการสัมผัส โค กระบือ แพะ แกะ
- ล้างมือ ซ้ำระล้างร่างกาย หลังสัมผัสสัตว์
- เลือกบริโภคเนื้อสัตว์ ที่ได้รับการรับรอง อาหารปลอดภัย
- หากพบสัตว์ป่วยตายผิดปกติ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทันที
- หากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์



ข้อมูล ณ วันที่ 15 มีนาคม 2567 ที่มา : กองโรคติดต่อทั่วไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
- ไม่มีวาระ

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. ผลการประกวดคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการประกวดคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้เสร็จสิ้นแล้ว และประกาศผล ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ดังนี้

- ๑) ประเภทโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปชนะเลิศ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์
- ๒) ประเภทโรงพยาบาลชุมชน ชนะเลิศ โรงพยาบาลยางชุมน้อย (โซน ๖)
รองชนะเลิศอันดับที่ ๑ โรงพยาบาลภูสิงห์ (โซน ๔)
รองชนะเลิศอันดับที่ ๒ โรงพยาบาลกันทรารมย์ (โซน ๒)
รางวัลชมเชย โรงพยาบาลวังหิน (โซน ๑,๓)
รางวัลชมเชย โรงพยาบาลเมืองจันทร์ (โซน ๕)
- ๓) ประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามวินนทราชินี
ชนะเลิศ รพ.สต.บ้านดำน อำเภอราชไศล (โซน ๖)
รองชนะเลิศอันดับที่ ๑ รพ.สต. บ้านจาน อำเภอกันทรารมย์ (โซน ๒)
รองชนะเลิศอันดับที่ ๒ รพ.สต. บ้านกันทรวง อำเภอยะชุมน้อย (โซน ๔)
รางวัลชมเชย รพ.สต. บ้านเก็บงา อำเภอมือจันทน์ (โซน ๕)
รางวัลชมเชย รพ.สต. บ้านดวนใหญ่ อำเภอยะชุมน้อย (โซน ๑)

๒. ผลการออกประเมินสถานประกอบการ Wellness Center ไตรมาส ๑-๒

ตามที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สาธารณสุข และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ลงพื้นที่ให้คำแนะนำ และประเมินสถานประกอบการ ตามเกณฑ์ประเมิน Wellness Center ทั้ง ๕ ประเภท ในรอบไตรมาส ๑-๒ มีสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินและได้รับการรับรองเป็น Wellness Center จำนวน ๒๗ แห่งดังนี้

ประเภทร้านอาหาร

อ.เมืองศรีสะเกษ

- ๑) ร้านบุ๋มแจ้วฮ้อน
- ๒) ร้านบ้านเฮา
- ๓) ร้านหลงป่า

อ.ขุนหาญ

- ๔) ร้านพงษ์สินรีสอร์ทและสวนอาหาร
- ๕) ร้านโคโค
- ๖) ร้านลิตเติ้ลเบิร์ด

ประเภทร้านอาหาร

อ.เมืองศรีสะเกษ

- ๑) โรงแรมแกลเลอรีดีไซน์

ประเภทร้านนวด

อ.เมืองศรีสะเกษ

- ๑) บ้านสวนนวดเพื่อสุขภาพ
- ๒) สุขฤทัยนวดเพื่อสุขภาพ
- ๓) วัดมหาพุทธารามนวดเพื่อสุขภาพ
- ๔) กายะรักษ์นวดเพื่อสุขภาพ
- ๕) ไทยสยามนวดเพื่อสุขภาพสาขา๒
- ๖) อนาวดีนวดเพื่อสุขภาพ
- ๗) บุญศิรินวดเพื่อสุขภาพ
- ๘) สุขสบายนวดเพื่อสุขภาพ
- ๙) ไทยนิยมนวดเพื่อสุขภาพ อ.ห้วยทับทัน
- ๑๐) โมฮาห้วยทับทันเซนเตอร์ อ.กันทรลักษณ์จ.ศรีสะเกษ
- ๑๑) กาสะลองนวดเพื่อสุขภาพ อ.อุทุมพรพิสัย
- ๑๒) เฮงสปา
- ๑๓) ทองนวดเพื่อสุขภาพ

ประเภทสถานพยาบาล

อ.เมืองศรีสะเกษ

- ๑) โรงพยาบาลพริ้นซ์ศรีสะเกษ
- ๒) โรงหมอพุทธรักษาคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- ๓) วิชาคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

อ.เบญจลักษ์

- ๔) โรงพยาบาลเบญจลักษ์ฯ

อ.ขุนหาญ

- ๕) ประพัศสรคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

อ.กันทรลักษ์

- ๖) คลินิกหมอใจดี
- ๗) คลินิกน้ำฟ้า

๘.๑๔ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๑. การขับเคลื่อนนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

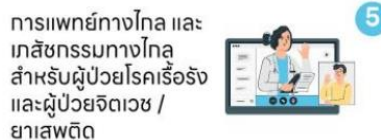
กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๑๓ ประเด็น ซึ่งประเด็นที่ ๑๐ ประเด็นดิจิทัลสุขภาพ บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ โดยมีกิจกรรมจัดบริการ ๑๒ กิจกรรม ที่หน่วยบริการต้องดำเนินงานให้พร้อมเพื่อ Kick off พร้อมกันในเขตสุขภาพที่ ๑๐



สมุดสุขภาพประชาชน
(Health Wallet)



ใบสั่งยา / สั่งแล็บ
อิเล็กทรอนิกส์
(e-prescription/Lab Order)



นัดหมายออนไลน์
และการแจ้งเตือน
(คลินิกฝากครรภ์ กับคนสูง
อายุภาพบำบัด)



การเบิกจ่ายกับ
กองทุนสุขภาพ ผ่านระบบ
Financial Data Hub



การส่งต่อการรักษา
โดยไม่ใช้ใบส่งต่อ



การดูแล
ผู้ป่วยที่บ้าน

กิจกรรมสนับสนุนที่กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลได้ดำเนินการ

- ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗ จัดประชุมชี้แจงการประสานงานขอใช้เครื่องจ่ายเงิน Online ผ่านเครื่อง EDC ธนาคารกรุงไทย
- ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗ จัดประชุมชี้แจงการใช้งานแพลตฟอร์ม หมอพร้อม Station ในการจัดบริการที่เกี่ยวข้องเช่น Telemedicine การจัดการระบบจองคิว/นัดหมาย/แจ้งเตือน Online การออกใบรับรองแพทย์ดิจิทัล ฯลฯ
- ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗ จัดประชุมชี้แจงการจัดการจัดระบบส่งยาถึงบ้าน Health Rider ร่วมกับบริษัทโลเคิล โลท์ แพลตฟอร์ม จำกัด

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

๑. เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องเร่งรัดดำเนินการจัดกิจกรรมบริการ ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๗
๒. แจ้งผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ทุกวันใน ระบบรายงานที่แจ้งให้ทราบ
๓. แจ้งผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมชี้แจงการจัดการจัดระบบส่งยาถึงบ้าน Health Rider ร่วมกับบริษัทโลเคิล โลท์ แพลตฟอร์ม จำกัด ในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗ ผ่านระบบประชุมทางไกล เวลา ๑๓.๐๐ -๑๔.๐๐ น. Google Meet ลิงก์วีดีโอคอล: <https://meet.google.com/atn-ymsx-jzx> รหัส PIN 6567195830660

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๗

พชอ. ศรีรัตนะ

ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือน เมษายน ๒๕๖๗ พชอ. ขุนหาญ

- ส่งวาระการประชุม ภายใน ๒๐ เมษายน ๒๕๖๗

- ส่งวีดีทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๕ เมษายน ๒๕๖๗ (ความยาวไม่เกิน ๕ นาที)

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณการขับเคลื่อนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)อำเภอละ ๑๐,๐๐๐ บาท สรุปรณ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗

๑) ดำเนินการ/ก่องหน้ผูกพัน จำนวน ๔ อำเภอ ได้แก่ บึงบูรพ์ โนนคูณ เบญจลักษ์ เมืองจันทร์

๒) ยังไม่ดำเนินการ ๑๘ อำเภอ

ข้อเสนอเพื่อพิจารณาดำเนินการ อำเภอที่ยังไม่ดำเนินการ ๑๘ อำเภอ ให้เร่งรัดให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ

๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗
วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

(ลงชื่อ) บุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์ ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ) ภาคล จันทพรม ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นายภาคล จันทพรม)
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข