



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐

ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๒/ ๖๗๖

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้อนุมัติโครงการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อรับทราบนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน การประเมินผล แลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ และแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน

ข้อเท็จจริง กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ได้จัดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐-๑๗.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีเมืองศรีสะเกษ หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงอำเภอ ขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูสิงห์ (ช่องสง่าง) จังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับจังหวัด ศรีสะเกษ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ นักวิชาการสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐๐ คน

ข้อพิจารณา กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข จึงขอรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางชุลีพร จันทา)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

ทราบ

(นายทง วีระแสงพงษ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

(นายสุรเดช ชวะเดช)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผู้มาประชุม

๑. นายทง วีระแสงพงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ประธาน
๒. นายนิมิตร เลิศพัฒนสุวรรณ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ	
๓. นายสุรเดช ชวะเดช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑	
๔. นายพิชญ์ จงเจริญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒	
๕. นางวนิดา สมภูงา	รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)	
๖. นายอนุพันธ์ ประจํา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๗. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๓	
๘. นายปัญญา พลศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๙. นายไพฑูรย์ แก้วภมร	รักษาการในตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	
๑๐. นางสาวมัลลิกา สุพล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
๑๑. นายชาญชัย ศานติพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
๑๒. นางสาวคนธ์ ไตรพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	
๑๓. นายอัจฉริยะ ประสงค์สิน	หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย	
๑๔. นางนวลอนงค์ วิปุละ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
๑๕. นางสาวบังอร เหล่าเสถียรกิจ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๑๖. นางสาวอรัญญา ทิพย์รอด	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	
๑๗. นายชลวิทย์ สิงห์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๑๘. นายทวี บุตรสอน	รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	
๑๙. นางนงคราญ ไชยวัฒน์	รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	
๒๐. นางศศิธร ไชยสัจ	รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๒๑. นายวีระวุธ เฟื่องชัย	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	
๒๒. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสณี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์	
๒๓. นายสมชาย ภาณุมาสวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชังไศล	
๒๔. นายอัครเดช บุญเย็น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	
๒๕. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ	
๒๖. นายประวิทย์ เสรีจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์	
๒๗. นายอดุลย์ โใบรัส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรามย์	

๒๘. นายศรีไพร	ทองนิมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง
๒๙. นางสาวธิดิยากร	สิริพิเดช	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย
๓๐. นายพงศนาถ	หาญเจริญพิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ
๓๑. นายธนกร	ขมาฤกษ์	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน
๓๒. นายอธิบ	ลีธีระประเสริฐ	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
๓๓. นายกิติภูมิ	จุฑาสมิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์
๓๔. นายจิระวัตร	วิเศษสังข์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์
๓๕. นายพัฒนศักดิ์	ทั้งนาค	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ฯ
๓๖. นายเชิดชาติ	วิฑูรารภรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์
๓๗. นายธนา	คลองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด
๓๘. นายณัฐพงษ์	โพธิบุตร	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
๓๙. นายอาคม	สมบัติ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน
๔๐. นายปัญญา	พละศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ
๔๑. นายศักดิ์สิน	กุลบุตรดี	สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์
๔๒. นายปรีชา	ปิยะพันธ์	สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
๔๓. นายลำครอง	ดวนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ
๔๔. นายวิสิฐศักดิ์	พิริยานนท์	สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
๔๕. นายประวัตติ	ศรีสุวรรณ	สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
๔๖. นายสุริยนต์	หล้าคำ	สาธารณสุขอำเภอไพรบึง
๔๗. นายธัชชนนท์	คำไสย	สาธารณสุขอำเภอขุขันธ์
๔๘. นายประมวล	สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน
๔๙. นายประดิษฐ์	ไชยสังข์	สาธารณสุขอำเภอราษีไศล
๕๐. นายอรรณภูมิ	ชาวีผล	สาธารณสุขอำเภอวังหิน
๕๑. นายรัศมี	บุญปลูก	สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง
๕๒. นายธีรศักดิ์	แย้มศรี	สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ
๕๓. นายชูชีพ	สีบทรัพย์	สาธารณสุขอำเภอปรังค์กู่
๕๔. นายสมัย	คำเหลือ	สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษณ์
๕๕. นายสุระจิต	สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์
๕๖. นายอำไพ	บุญสาร	สาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย
๕๗. นายอุทิศ	พิทักษา	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ
๕๘. นายสิทธิพงษ์	ยอดสิงห์	สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์
๕๙. นายฤทธิรงค์	โนนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอพยุห์
๖๐. นายธนัท	ไตรภูมิ	สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์
๖๑. นายศุภราชดี	ผาธรรม	สาธารณสุขอำเภอศิลาลาด
๖๒. นายภาดล	จันทพรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๒๓. นางสาวเนาวรัตน์ ศรีสันติแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒๔. นางชุลีพร จันทา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	เลขานุการ
๒๕. นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๖. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายอัฒม์สุภัก ฉกรรจ์ศิลป์	หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูสิงห์ (ช่องสะง่า) จังหวัดศรีสะเกษ	ติดตามการ
๒. นายชำนาญ สมรมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย	ติดตามการ
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวซการ		ติดตามการ
๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรินทร์ ศรีสะเกษ		ติดตามการ
๕. นายสุพิศ โคตะมาศ	หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบุณฑุก	ติดตามการ
๖. นายพายัพ ฅภัทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ติดตามการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวลักษณีย์ ไชโยโชค	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒. นางสาวสุธาสิณี ชันทองไพบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓. นายศตวรรษ อ่อมแก้ว	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาปฏิบัติงาน
๔. นายศิวะนันท์ ธรรมบุญ	นักจัดการงานทั่วไป
๕. นายอนุวัฒน์ บุญเชิญ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา
๖. นางสาวธัญญารัตน์ วรรณทวี	นักวิชาการสาธารณสุข

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

- วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๔

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. การออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และหน่วยจังหวัดเคลื่อนที่ เดือน มกราคม ๒๕๖๔ ดังนี้
๖ ม.ค. ๒๕๖๕ บ้านน้ำเกลี้ยง ต.น้ำเกลี้ยง อ.น้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

๒. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

๒.๑ มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 รองรับเทศกาลปีใหม่ จังหวัดศรีสะเกษ

- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19) สายพันธุ์โอไมครอน มีการแพร่ระบาดเร็ว ๒-๕ เท่าของ สายพันธุ์เดลตา และคาดการณ์ว่าจะมีผู้ติดเชื้อในเดือนมกราคม ๒๕๖๕ ประมาณ ๔๐,๐๐๐ คน

- ในช่วงเทศกาลปีใหม่ให้เน้นงานเชิงรุกเพื่อควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) โดยเฉพาะเฝ้าระวังกิจกรรมการสังสรรค์ การฉลองปีใหม่ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล และ อาสาสมัครสาธารณสุขเฝ้าระวังติดตามบุคคลที่เข้ามาในพื้นที่ โดยให้มีการรายงานตัวทุกคน และมีการคัดกรองข้อมูลการได้รับวัคซีน หากบุคคลนั้นยังไม่ได้รับวัคซีน ให้ดำเนินการฉีดวัคซีนให้ทันที เพื่อเป็นการเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑

- การให้บริการฉีดวัคซีน ให้หน่วยบริการทุกแห่งเฝ้าระวังวันหมดอายุของวัคซีน เนื่องจากวัคซีนมีอายุการสั้น และมีข้อจำกัดการเก็บวัคซีนเกี่ยวกับตู้เย็นเก็บอุณหภูมิ ซึ่งวัคซีนไฟเซอร์และโมเดอนา ต้องเก็บในตู้เย็นอุณหภูมิต่ำ (-๒๐ C) และเมื่อนำวัคซีนออกมาต้องฉีดให้หมดภายใน ๑ เดือน หากมีวัคซีนเหลือในสต็อกสามารถให้บริการฉีดให้ประชาชนตามต้องการได้ทุกระดับเข้ม

- การฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19) ในเด็ก ๕ - ๑๑ ปี มอบหมายทุกอำเภอประชาสัมพันธ์ และจัดทะเบียนกลุ่มเป้าหมายการฉีดวัคซีนในพื้นที่

- การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ให้ทุกหน่วยบริการตรวจสอบวัคซีนคงเหลือ และตรวจสอบวันหมดอายุ หากพบว่าใกล้จะหมดอายุ ให้ฉีดบุคคลอื่นๆนอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมายแทน

- การสื่อสารข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19) โดย เมื่อพบผู้ป่วยเกิดขึ้นในพื้นที่ให้ จัดทำเป็น infographic สื่อสารแจ้งประชาชนในพื้นที่ให้ทราบทันที โดยมีข้อมูลชื่อ สกุล ข้อมูลการฉีดวัคซีน และข้อมูลการติดเชื้อ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความตระหนัก และความร่วมมือในการป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ร่วมกัน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด : ให้ทุกพื้นที่ปฏิบัติตามมาตรการอย่างเข้มงวดเพื่อการลดการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒.๒ วาระคนศรีสะเกษสุขภาพดี

- ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ (นายวัฒนา พุฒิชาติ) ให้ความชื่นชมผลการดำเนินงาน วาระคนศรีสะเกษปลอดโรคมะเร็งไปไม่ดับ และมะเร็งท่อน้ำดี ในปี ๒๕๖๔ มีผลการดำเนินงานเชิงประจักษ์ที่เห็นผลชัดเจนที่สุด ให้เก็บข้อมูลเพื่อเตรียมเสนอในการประกวดผลงานระดับจังหวัด และให้บรรจุเพิ่มวาระอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงในวาระคนศรีสะเกษสุขภาพดี รวมทั้ง ให้จัดประชุมชี้แจง วาระคนศรีสะเกษสุขภาพดี โดยเน้น นโยบายการสร้างป้องกันบำบัดสิ่งปฏิกูล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารในองค์การบริหารส่วนตำบลจากการเลือกตั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒.๓ กำหนดการรับเสด็จทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี

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

- วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕ : คณะกรรมการจากส่วนกลาง ลงพื้นที่เตรียมการรับเสด็จฯ

- วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ : ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จเปิด ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และติดตามผลการดำเนินงาน ณ โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

๒.๔ การจัดสรรเงินเพิ่มพิเศษสำหรับบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

- เนื่องจากมีการร้องเรียนต่อศูนย์ดำรงธรรม จังหวัดศรีสะเกษ เรื่อง การจัดสรรเงินเพิ่มพิเศษ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19) ล่าช้า เนื่องจากติดเงื่อนไขการจ่ายเงินที่กระทรวงกำหนด ซึ่งอาจทำให้บุคลากรบางคน/กลุ่มอาจไม่ได้รับ ค่าตอบแทน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กำลังหาแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนให้บุคลากรทุกระดับให้ได้รับค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม

- มอบหมายผู้บริหารทุกแห่ง ชี้แจงเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนให้บุคลากรในพื้นที่ทราบรวมทั้ง เหตุผลของการจ่ายค่าตอบแทนล่าช้า ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยเกี่ยวข้องกับนโยบายสามารถติดต่อสอบถามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและ ข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงแรมประมุกโก๋ จังหวัดภูเก็ต แจ้งให้ ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมื่อกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและ รับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สกิงห์ (ช่องสง่าง) จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๔ โรงพยาบาลประจักษ์เวชการ

- ไม่มี

๔.๕ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายแพทย์สุรเดช ขวเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งสิ้น ๑,๕๑๕,๔๕๔ โดส แบ่งเป็น วัคซีน Sinovac ๕๔๖,๕๖๐ โดส Astra Zeneca ๖๓๐,๕๔๐ โดส Sinopharm ๕๖,๔๐๐ โดส Pfizer ๒๒๘,๙๔๖ โดส และ Moderna ๕๐,๐๐๘ โดส โดยมีประชากรเป้าหมาย ๑,๔๖๐,๑๘๒ คน ได้รับการฉีด วัคซีนแล้ว ๗๗๖,๑๔๐ คน โดยแบ่งเป็นการฉีดวัคซีน ๑ เข็มจากจังหวัดอื่น ๘,๔๒๑ คน ฉีดวัคซีน ๒ เข็ม ๖๕๐,๓๑๔ คน ฉีดวัคซีน ๓ เข็ม ๔๑,๐๑๔ คน และฉีดวัคซีน ๔ เข็ม ๑,๙๔๕ คน อัตราความครอบคลุม ร้อยละ ๕๓.๑๕ อำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองศรีสะเกษ บึงบูรพ์ และเบญจลักษ์ ร้อยละ ๘๒.๕๘, ๖๑.๙๒ และ ๕๗.๓๘ ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมน้อยสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอขุขันธ์ อำเภอปรังค์ภู และอำเภอศีลาสัย ร้อยละ ๔๗.๙๕, ๔๗.๗๔ และ ๔๗.๑๑ ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๘ ร้อยละ ๖๘.๖๕ โดยอำเภอที่มีอัตราความ ครอบคลุมในกลุ่ม ๖๐๘ สูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอขุนหาญ โนนคูณ และเมืองจันทร์ ร้อยละ ๘๙.๙๔, ๘๖.๑๑ และ ๘๐.๕๙ ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมน้อยสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอกันทรลักษ์ กันทรารมย์ และภูสิงห์ ร้อยละ ๖๐.๕๗, ๕๙.๓๓ และ ๕๙.๒๔ ตามลำดับ

- สถานการณ์โรคโควิด -19 ทั่วโลก แนวโน้มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะแถบ ยุโรป และสหรัฐอเมริกา เกิดจากเชื้อ Omicron และละเลยมาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคล
- สถานการณ์ในประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อยืนยัน ผู้ป่วยอาการหนัก ผู้เสียชีวิตลดลง ขณะที่พบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ Omicron เพิ่มขึ้น จากผู้เดินทางมาจากประเทศแถบยุโรป สหรัฐ แอฟริกา และตะวันออกกลาง
- ทุกภาคส่วนช่วยกันปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด สถานการณ์ โรคโควิด -19 หลังปีใหม่ตามการคาดการณ์ อาจพบการติดเชื้อ และเสียชีวิต ไม่สูงมาก ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๕
- ผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ Omicron ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ รายที่มีอาการป่วย คล้ายไข้หวัด และสามารถติดเชื้อในผู้ที่ฉีดวัคซีนครบ ๒ เข็มแล้ว แต่แนวโน้มพบผู้ป่วยอาการหนักจากสายพันธุ์ Omicron น้อยกว่า Delta

ฉากทัศน์ที่น่าสนใจ

๑. ฉากทัศน์ที่ ๑ Least favourable

- Infectivity : High อัตราการแพร่เชื้อเพิ่มขึ้นจากการระบาดของ Omicron ในประเทศ
- Vaccination pace : Normal ฉีดวัคซีนได้ใกล้เคียงกับช่วงเดือน พ.ย. - ธ.ค. ๖๔
- NPI : Default
 - ๑) ประชาชนให้ความร่วมมือ UP น้อย
 - ๒) ไม่มีการป้องกัน ขณะทำกิจกรรมรวมคน
 - ๓) สถานประกอบการ จัดกิจกรรมไม่สามารถปฏิบัติตาม VUCA ได้

๒. ฉากทัศน์ที่ ๒ Possible

- Infectivity : High อัตราการแพร่เชื้อเพิ่มขึ้นจากการระบาดของ Omicron ในประเทศ
- Vaccination pace : Normal ฉีดวัคซีนได้ใกล้เคียงกับช่วง พ.ย. - ธ.ค. ๖๔
- NPI : Strict
 - ๑) ประชาชนให้ความร่วมมือ UP
 - ๒) สถานประกอบการ จัดกิจกรรมปฏิบัติตาม VUCA ดี

๓. ฉากทัศน์ที่ ๓ Most favourable

- Infectivity : Med - High อัตราการแพร่เชื้อของ Omicron ไม่สูงมาก เนื่องจากยังควบคุมการระบาดในประเทศได้ ช่วงเดือน ม.ค. ๖๕
- Vaccination pace : Speedy เร่งฉีดวัคซีนในกลุ่มได้สูงขึ้นทั้งเข็ม ๑, ๒ และเข็ม Booster ใกล้เคียงกับช่วงเดือน พ.ย. - ธ.ค. ๖๔
- NPI : Highly Strict
 - ๑) ประชาชนให้ความร่วมมือ UP เต็มที่
 - ๒) ลดกิจกรรมรวมกลุ่มคนจำนวนมาก
 - ๓) สถานประกอบการ จัดกิจกรรมปฏิบัติตาม VUCA อย่างเคร่งครัด
 - ๔) ผู้บริหาร เปิด ควบคุมได้ดีมาก

แจ้งการเตือนภัยด้านสาธารณสุข ระดับ ๓

ขอความร่วมมือผู้ประกอบการ ดังนี้

๑. ปฏิบัติตามมาตรการ Covid – Free Setting อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะสถานที่เสี่ยงระบบปิด เช่น ร้านอาหารที่ห้องปรับอากาศ ทั้งการฉีดวัคซีนและตรวจหาเชื้อของพนักงาน และคัดกรองลูกค้าก่อนใช้บริการ เว้นระยะห่างให้เพียงพอ ปรับการหมุนเวียนอากาศ
๒. หากเริ่มมีผู้ใช้บริการหนาแน่น แออัด อาจใช้ระบบจอกคว และการรอคิวที่มีการเว้นระยะห่าง และแนะนำลูกค้าปฏิบัติตาม UP อย่างเคร่งครัด

ขอความร่วมมือประชาชน

๑. เน้นย้ำ VUCA ป้องกันโควิด 19 ทุกสายพันธุ์
๒. ให้สวมหน้ากาก ๑๐๐% ขณะอยู่กับผู้อื่น เว้นระยะห่างจากผู้อื่น รู้สึกเสียวว่ามีโอกาสเสี่ยง
๓. รีบไปรับการฉีดวัคซีนทั้งเข็ม ๑ ๒ แลเข็ม Booster สำหรับกลุ่ม ๖๐๗ เพื่อลดการป่วยหนัก หากติดเชื้อโควิด 19
๔. ชะลอเดินทางไปต่างประเทศโดยไม่จำเป็น หากจำเป็นให้ใช้มาตรการ UP ขณะเดินทางและพำนักต่างประเทศ

๕. เลี่ยงการร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก โดยเฉพาะในสถานที่ระบบปิด หรือที่มีโอกาสถอด หน้ากากเกิน ๓๐ นาที

๖. ให้ปฏิบัติตามมาตรการ UP

๗. เลี่ยงสัมผัสใกล้ชิดชดกลุ่มเสี่ยง ทั้งคนในครอบครัว และคนรู้จัก

การวางแผนดำเนินงาน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19

๑. ทีม CCRT ระดับตำบล และอำเภอ ออกติดตาม ประเมินมาตรการกักตัวที่บ้านพัก ๑๔ วัน ของกลุ่มเสี่ยงสูง อย่างต่อเนื่อง โดยมีฝ่ายปกครอง และตำรวจร่วมในการติดตามประเมิน มาตรการกักตัว และการตัดเือนกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ปฏิบัติตาม เพื่อเป็นตัวอย่าง
๒. การทำ Bubble & Seal ในรับครอบครัวและหมู่บ้าน จะต้องดำเนินการให้ทันเหตุการณ์ ควบคุมไปกับการติดตามประเมินมาตรการกักตัวของกลุ่มเสี่ยงสูง
๓. การประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงกับประชาชน เกี่ยวกับมาตรการโควิด 19 ต้องทำการ สื่อสารทั้งในระดับหมู่บ้าน ครอบครั้ว กลุ่มย่อย และระดับบุคคล เพื่อช่วยในการควบคุมโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น ๑๖๖ ราย อัตราป่วย ๑๑.๒๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มี รายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๘๖ ราย เพศหญิง ๘๐ ราย อัตราส่วน เพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๘ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๕๕.๐๖ ต่อ ประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี, ๑๕-๒๔ ปี, ๐-๔ ปี, ๒๕-๓๔ ปี, ๕๕-๖๔ ปี, ๓๕-๔๔ ปี, ๖๕ ปีขึ้นไป, ๔๕-๕๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๓๒.๙๓, ๓๒, ๒๔.๓๘, ๗.๐๗, ๓.๑๔, ๒.๙๕, ๒.๒ และ ๑.๙๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๐๔ ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร จำนวน ๒๙ ราย และเด็กในปกครอง ๑๙ ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน สิงหาคม จำนวน ๔๑ ราย โดยมีรายงาน ผู้ป่วยเดือน มกราคม ๓ ราย กุมภาพันธ์ ๖ ราย มีนาคม ๑๑ ราย เมษายน ๕ ราย พฤษภาคม ๖ ราย มิถุนายน ๑๓ ราย กรกฎาคม ๘ ราย สิงหาคม ๔๑ ราย กันยายน ๒๖ ราย ตุลาคม ๓๐ ราย พฤศจิกายน ๑๑ ราย ธันวาคม ๖ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คืออำเภอขามเฒ่าน้อย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๙๐.๕๖ ต่อประชากรแสน คน รองลงมาคือ อำเภอวังหิน, ภูสิงห์, ราชังไศล, ขุขันธ์ และอุทุมพรพิสัย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๗.๙๓, ๑๔.๗๑, ๑๓.๖๕, ๑๒.๕๓ และ ๘.๔๑ ต่อแสนประชากรแสนคน ขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขในพื้นที่ ได้ให้ ความสำคัญ กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการ เฝ้าระวังควบคุมโรคโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านลงพื้นที่กระตุ้นให้ ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันและควบคุม โรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

มติที่ประชุม รับทราบ

๓. รายงานผลการออกประเมินการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ผลประเมินการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค ในโรงพยาบาลศรีรัตน และโรงพยาบาลราชีไศล ผ่านการประเมิน “ระดับดี” ทั้ง ๒ โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑. ขอให้ทุกโรงพยาบาลจัดทำ Flow การทำงาน และผู้รับผิดชอบแต่ละจุดที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน
 ๒. ควรมีการซักประวัติเสี่ยงการสัมผัสโรค ด้าน STI เพื่อช่วยในการวินิจฉัย STI ได้ชัดเจน เช่น กรณีที่มีอาการและตรวจพบรอยโรคชัดเจน (การไม่ใส่ถุงยางอนามัย, มีคู่นอนมากกว่า ๑ คน, คู่นอนเป็นโรค, มี Sex กับผู้ชายบริการทางเพศ)
 ๓. ควรมีการให้สุศึกษา การให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และมีการบันทึกข้อมูลในระบบ หรือ จัดทำสมุดให้คำปรึกษา
 ๔. ควรมีการเจาะเลือดเพื่อค้นหาเชื้อซิฟิลิส, เอชไอวี ในผู้ป่วย STI ทุกราย
 ๕. ควรมีการติดตามผู้สัมผัสโรคทุกราย
 ๖. ควรมีการคัดกรองโรคในกลุ่ม MSM ให้ครอบคลุมทุกกิจกรรม
 ๗. ควรมีการจัดทำข้อมูลสารสนเทศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกเดือน
 ๘. ในการรายงาน ๕๐๖ ควรมีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ตรงเวลา และตรงตามนิยาม ก่อนรายงาน และตรวจสอบข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง
- มติที่ประชุม รับทราบ

๔. การประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดประเมินผลจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดประเมินผลการปฏิบัติงาน สาธารณสุข (ranking) ซึ่งมี Kpi ranking ทั้งหมด ๗๗ kpi แยกเป็น kpi ย่อย รวม ๑๐๙ kpi ย่อย kpi ranking ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ใช้แนวคิดและหลักการเหมือนทุกปี แต่จะให้ความสำคัญหลักๆ ของตัวชี้วัดที่สามารถประเมินได้ครอบคลุมทุก คปสอ. สามารถจัดเก็บ รวบรวมข้อมูลและผลงานได้ และสามารถประเมินด้วยระบบข้อมูลสารสนเทศ รูปแบบการประเมิน ranking ประเมิน คปสอ.ทั้ง ๒๒ แห่ง และ รพ.ศรีสะเกษ รวม ๒๓ แห่ง การออกประเมิน ranking (ในประเด็นหรือ) ว่าจะมีการออกประเมินหรือไม่ออกประเมิน ประเมินผ่านระบบข้อมูลสารสนเทศ หากมีการออกประเมินจะออกประเมินในช่วงระยะเวลาใด

คะแนนของตัวชี้วัดจะใช้การถ่วงน้ำหนักคะแนน ซึ่งให้น้ำหนักต่างกัน ได้แก่

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

การคิดคะแนน ranking กำหนดค่าคะแนนเป็น ๑, ๒, ๓, ๔, ๕ ซึ่งผู้รับผิดชอบ kpi เป็นผู้กำหนดค่าคะแนนนี้จะนำไปคูณกับค่าถ่วงน้ำหนัก ได้ผลรวมเป็นคะแนนรวม ranking รายข้อ และนำทุกข้อรวมกันเป็นคะแนนรวมของ คปสอ. และคิดสัดส่วนเป็นค่าร้อยละ เรียงลำดับคะแนน เรียงลำดับร้อยละ

KPI ranking ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ครอบคลุมตัวชี้วัดตามนโยบายมุ่งเน้น รวม ๒๐ KPI จากทั้งหมด ๒๙ kpi ตัวชี้วัดครอบคลุมตามนโยบายมุ่งเน้น ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง สุขุมไพร่ กัญชา กัญชง สุขภาพวิถีใหม่ COVID-๑๙ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ธรรมภิบาล และองค์กรแห่งความสุข ส่วนประเด็น เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบบริการก้าวหน้า ไม่ได้กำหนด kpi ranking เนื่องจากไม่เป็นพื้นที่เป้าหมายและไม่ประเมินในระดับ คปสอ. นอกจากนี้ KPI ranking ยังกำหนดครอบคลุมนโยบายวาระจังหวัด ศรีสะเกษ ๑๐+๑ ประเด็นพยาธิใบไม้ตับ และ ยาเสพติด/To be number one

ประเด็นหารือ

๑. การประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข (ranking)

- รูปแบบการออกประเมิน ranking
รูปแบบที่ ๑ ไม่ออกประเมิน คปสอ. ประเมินโดยผ่านระบบข้อมูลสารสนเทศ
รูปแบบที่ ๒ ออกประเมิน คปสอ.
ปีละ ๒ ครั้ง เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ และ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๕
ปีละ ๑ ครั้ง เดือน สิงหาคม ๒๕๖๕

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

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไม่ออกประเมิน คปสอ. ประเมินโดยผ่านระบบข้อมูลสารสนเทศ มีการนิเทศงานในรูปแบบสร้างสรรค์

มติที่ประชุม รับทราบ

๕. การนิเทศงาน

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

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- มีการนิเทศงาน ในรูปแบบสร้างสรรค์

มติที่ประชุม รับทราบ

๖. การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
เขตสุขภาพที่ ๑๐

๕.๑ กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐

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

๕.๒ พื้นที่กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดศรีสะเกษ

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

๕.๓ รูปแบบการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๑๐

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

๕.๔ กรอบประเด็นการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- ๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ (โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์)
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์
ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (๓.๑การพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ICT
๓.๒ องค์กรแห่งความสุข)

๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล

๓) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็นที่ ๗ โครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง (OVCCA)

ประเด็นที่ ๘ พัฒนาการเด็ก และจิตเวชเด็ก

ประเด็นที่ ๙ ปอดบวม

ประเด็นที่ ๑๐ ระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไรร้อยต่อสำหรับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๐

๔) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็นที่ ๑๑ โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

ประเด็นที่ ๑๒ โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร

ประเด็นที่ ๑๓ โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน

ประเด็นที่ ๑๔ จัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน ตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจ

ชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)

ประเด็นที่ ๑๕ การลดอุบัติเหตุทางถนน

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

๑. รายงานผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

TO BE NUMBER ONE

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

จังหวัดศรีสะเกษได้ส่งเข้าร่วมประกวด ได้แก่ บุคลากรดีเด่น และชมรมจำนวน ๗ ชมรม ดังนี้

- จังหวัด TO BE NUMBER ONE : จังหวัดศรีสะเกษ
- อำเภอ TO BE NUMBER ONE : อำเภอเมืองศรีสะเกษ
- ชมรม TO BE NUMBER ONE : สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ
- ชมรม TO BE NUMBER ONE : สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ สาขากันทรลักษ์
- ชมรม TO BE NUMBER ONE : บ้านชีเหล็ก อำเภอขุนหาญ
- ชมรม TO BE NUMBER ONE : วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ
- ชมรม TO BE NUMBER ONE : โรงเรียนสตรีศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงาน

ผลการประกวดโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ใน
ทุลกระหม่อมหญิง อุบลรัตน์ราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรางวัล ดังนี้

- ๑) รางวัลบุคคลดีเด่น ประเภทผู้ว่าราชการจังหวัด นายวัฒนา พุฒิชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ
- ๒) จังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับเงิน ขึ้นเป็นจังหวัด TO BE NUMBER ONE
รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ ๑
 - ๓) ชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับดีเด่น บ้านชีเหล็ก
ขึ้นเป็นชมรม TO BE NUMBER ONE รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๑
 - ๔) ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา ขึ้นเป็นระดับดีเด่น
 - ๕) ชมรม TO BE NUMBER ONE สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ
พร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๒ ขึ้นเป็นชมรม TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับเงิน
ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอแสดงความยินดีในโอกาสที่ได้รับรางวัล

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. การเตรียมรับประเมิน HA ยาเสพติด

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

มติที่ประชุม รับทราบ

๓. : สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๔
พบอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑.๒๘ ต่อประชากรแสนคน ในส่วนของผู้ป่วยฆ่าตัวตายจำนวนนี้ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ
ในระยะ ๑ ปี พบจำนวน ๑๗ คน กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๕ ของผู้ป่วยฆ่าตัว
ตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ ๑ ปี การเข้าถึงการประเมินสุขภาพจิตด้วย MENTAL HEALTH CHECK IN ใน
สถานการณ์วิกฤตและระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากเป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ และสูง
เป็นอันดับ ๔ ของประเทศ พบมีกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตที่อาจนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยเป็นกลุ่มผู้ม
ีความเครียดสูง ร้อยละ ๓.๔๒ (๒,๒๘๖ คน) มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ ๔.๙๔ (๓,๒๙๕ คน) เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ
๒.๕๒ (๑,๕๘๐ คน) และบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข อสม. มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ร้อยละ ๔.๓๓ (๒๘๘๘คน)

เป้าหมาย และ ผลการดำเนินงาน

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

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

๑๔ / การดำเนิน ...

การดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

๑. เฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยใช้กระบวนการการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) ด้วยโปรแกรม Mental Health Check In เพื่อการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในประเด็น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ และพลังใจ ในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วย โรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ผู้ใช้สุราและยาเสพติด ผู้ว่างงาน ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านเครือข่ายสาธารณสุขในระดับพื้นที่ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข และการนำเสนอในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินจังหวัดศรีสะเกษ (EOC) เป็นกลไกขับเคลื่อนกระบวนการการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นเชิงรุกและการติดตามดูแลช่วยเหลือในกลุ่มที่เสี่ยงสูงจากการประเมินฯ

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

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

ประเด็นที่ควรกำกับติดตาม

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา การดำเนินงานการสอบสวนการฆ่าตัวตายกรณีเสียชีวิต (Psychological Autopsy) และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลฯ ตลอดจนการติดตามดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย อย่างต่อเนื่องทุกราย

๒. แผนการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ/จังหวัด โดยการมีส่วนร่วมผลักดันเป็นนโยบายและวาระของจังหวัด

๓. บันทึกข้อมูลรายงานการฆ่าตัวตาย (๕๐๖๕) ที่ครบถ้วน ถูกต้อง ต่อเนื่องสม่ำเสมอและเป็นปัจจุบัน อยู่เสมอ เพื่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔

สรุปสาระสำคัญ

๑) อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ พบว่าจังหวัดศรีสะเกษมีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิต ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ สูงขึ้น และปี ๒๕๖๔ มีรายงานการเสียชีวิต จำนวน ๒๑๒ ราย คิดเป็น ๑๔.๕๓ ต่อแสนประชากร

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

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

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

- ปี ๒๕๖๓ (๑ มกราคม - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) มีอัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๘.๘๖

และจำแนกผู้เสียชีวิตรายอำเภอต่อแสนประชากร พบว่าสูงที่สุด ๕ ลำดับได้แก่อำเภอ บึงบูรพ์ Һ้วยทับทัน ยางชุมน้อย เมืองศรีสะเกษ และขุนขันธ์

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

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔

จังหวัดศรีสะเกษ มีเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๖๔ คือ อัตราเสียชีวิต ลดลงร้อยละ ๕ จากค่า median ปี ๒๕๕๙ -๒๕๖๓ เท่ากับ ๑๖.๔๖ต่อแสนปชก.(จำนวน ๒๔๒ ราย)

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

ข้อเสนอ - จึงเรียนมาเพื่อทราบ และนำข้อมูลไปพัฒนาการดำเนินการ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- มอบหมายผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง เตรียมความพร้อมในการบริการให้ครบถ้วนเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาภายหลัง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๓ นางวนิดา สมญา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รท. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

๑. การพัฒนาคุณภาพระบบงานรังสีวินิจฉัย

จากปี ๒๕๖๔ ที่ผ่านมาพบว่างานรังสีวินิจฉัยมีภาระงานเนื่องจากสถานการณ์โควิดระบาด และโรงพยาบาลบางแห่งไม่มีนักรังสี ทำให้ผลการรับรองและตรวจประเมินระบบห้องปฏิบัติการรังสีไม่ได้ตามเป้าหมายและมาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน

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

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

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

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

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

กิจกรรม การขับเคลื่อนปี ๒๕๖๕

๑. สสจ.จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบงานรังสีวิทยา เพื่อพัฒนาระบบงานให้มีมาตรฐานต่อเนื่อง และยั่งยืน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด

๒. จัดทำแผนการออกประเมินห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัย (Internal audit) เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานงานบริการรังสี ดังนี้

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

ข้อเสนอแนะ

ในการออกตรวจประเมินผู้รับผิดชอบงานมีการนำเสนอประมาณ ๑๕ นาที เพื่อคณะกรรมการรับทราบผลการดำเนินงานและปัญหา/อุปสรรค ก่อนการตรวจประเมิน และหลังการตรวจประเมินทีมตรวจประเมินนำเสนอผลการตรวจประเมินต่อผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อวางแผนพัฒนาร่วมกัน

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

๔. มีการนิเทศ/ติดตาม กำกับงานคุณภาพระบบบริการงานรังสี ในโรงพยาบาลที่ไม่มีนักรังสี (โดยทีมนักรังสีจากโรงพยาบาลศรีสะเกษและโรงพยาบาลแม่ข่าย)

๕. มีแผนการสอบเทียบเครื่องมือทางรังสี ปีละ ๑ ครั้ง

ข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบงานเตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอและตรวจประเมิน วางแผนเพื่อจัดทำโครงการของงบประมาณ โดยมีแผนการใช้งบประมาณที่จำเป็น ดังนี้

๑. ค่าใช้จ่ายในการสอบเทียบปีละ ๑ ครั้ง ดังนี้

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

๒. ค่าประเมิน External audit ประมาณ ๑๕,๐๐๐ บาท/ครั้ง โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีการประเมิน External audit (ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าตรวจประเมินกรรมการ ๒ คน) ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ฝึกทักษะและฟื้นฟูวิชาการ จำนวน ๒ สัปดาห์

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๔ นายอนุพันธ์ ประจำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)

- ไม่มี

๖.๕ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. การเสนอแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง

ลำดับที่	อำเภอ	การเสนอแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง		หมายเหตุ
		รพ.	สตอ.	
๑.	อำเภอเมืองศรีสะเกษ			
๒.	อำเภอยางชุมน้อย	/		
๓.	อำเภอกันทรารมย์	/		
๔.	อำเภอกันทรลักษ์		/	
๕.	อำเภอขุขันธ์		/	

ลำดับที่	อำเภอ	การเสนอแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง		หมายเหตุ
		รพ.	สสอ.	
๖.	อำเภอโพธิ์ทอง	/	/	
๗.	อำเภอพรหมคีรี	/	/	
๘.	อำเภอชุมพลบุรี	/	/	
๙.	อำเภอรามัญ	/	/	
๑๐.	อำเภออุทุมพรพิสัย	/		
๑๑.	อำเภอเมืองบุรีรัมย์		/	
๑๒.	อำเภอห้วยทับทัน		/	
๑๓.	อำเภอโนนคูณ	/	/	
๑๔.	อำเภอศรีรัตนะ	/	/	
๑๕.	อำเภอน้ำเกลี้ยง	/		
๑๖.	อำเภอวังหิน	/		
๑๗.	อำเภอภูสิงห์	/	/	
๑๘.	อำเภอเมืองจันทร์	/	/	
๑๙.	อำเภอเบญจลักษ์		/	
๒๐.	อำเภอพยุห์	/		
๒๑.	อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	/		
๒๒.	อำเภอศีลาจาด	/	/	
	รวม	๑๖	๑๔	

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๖ นายปัญญา พลศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

พชอ. น้ำเกลี้ยง “น้ำเกลี้ยงปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย คนน้ำเกลี้ยงไม่ทอดทิ้งกัน”

- ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือน มกราคม ๒๕๖๕ อำเภอวังหิน

- ส่งวาระการประชุม ภายใน ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕

- ส่งวีดิทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ (ความยาวไม่เกิน ๕ นาที)

๑๙ / กำหนดการ ...

กำหนดการและแนวทางการนำเสนอผลงานเด่น Best Practice
 ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.)
 ในที่ประชุมกรมการจังหวัดศรีสะเกษ

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



QR Code : ตัวอย่างวาระฯ และ วีดิทัศน์ นำเสนอ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- มอบหมายสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งรายงานการจัดทำวีดิทัศน์นำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ต่อนายอำเภอทุกครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. งานสุขภาพภาคประชาชน

ผลการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(ดีเด่น) ระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๕ ได้แก่

สาขาที่ ๑ สาขา การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

ชนะเลิศ นางอัจฉรา ทรัพย์ อำเภอมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๒ สาขา สุขภาพจิตชุมชน

ชนะเลิศ นางสาวนิภาภรณ์ แสงทับทิม อำเภอมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๓ สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ชนะเลิศ นายปรีชา พิมพ์พันธ์ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๔ สาขา การบริการสุขภาพในศูนย์ ศสมช และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ชนะเลิศ นางสุขศรี บุตรหนองหว้า อำเภอบึงลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๕ สาขา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ชนะเลิศ นายยงยุทธ มีตาบุญ อำเภอสรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๖ สาขา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ชนะเลิศ นางนารี บุราณ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๗ สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ชนะเลิศ นางนิลยา ชวดพงษ์ อำเภอบุรินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๘ สาขา การส่งเสริมสุขภาพ

ชนะเลิศ นางไขแสง ปิยะกุล อำเภอยะชุมนุ้ม จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๙ สาขา การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ชนะเลิศ นายพยอม โทแก้ว อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๑๐ สาขา นมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

ชนะเลิศ นางสาวพิทยา แซ่จิ่ง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๑๑ สาขา ทนตสุขภาพ

ชนะเลิศ นางสุภาภรณ์ งามชื่น อำเภอยะชุมนุ้ม จังหวัดศรีสะเกษ

สาขาที่ ๑๒ สาขา การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ชนะเลิศ นางสาวอรุณทัย ชันติวงศ์ อำเภอมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

กำหนดการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(ดีเด่น) ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ และ

ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือประจำปี ๒๕๖๕

ระหว่างวันที่ ๔ - ๗ มกราคม ๒๕๖๕ ผ่านระบบ Video Conference

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป พิธีเปิด

วันที่ ๕ - ๗ มกราคม ๒๕๖๕ เวทีนำเสนอผลงาน อสม.ดีเด่น

(ลำดับการนำเสนอแต่ละสาขา แจ่งพีเลี้ยง อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔)

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วอมร เกษีกรชำนาญการพิเศษ

รท. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

๑. การจัดนิทรรศการ “ของดี ปีใหม่ สีส้มไทย” หัวข้อ : กล้วยา กล้วยง สมุนไพร เพื่อเศรษฐกิจชุมชน

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

- นิทรรศการใช้ประโยชน์ กล้วยา กล้วยง ทางารแพทย์ และเศรษฐกิจของไทย
- กระบวนการขออนุญาตปลูก กล้วยา กล้วยง
- การนำไปใช้ประโยชน์ กล้วยา กล้วยง
- ชุ้มกาแพ “ศรีสะเกษกาแพกล้วย” เสริฟพร้อมเมนูอาหารสาธิต
- แสดงตัวอย่าง คลินิกกล้วยาทางการแพทย์แผนไทย
- สินค้าสมุนไพรที่ผลิตภายในจังหวัดศรีสะเกษ ภายใต้ภาครัฐ GMP (รพ.ห้วยทับทัน รพ.เบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา)

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มี

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

๑) รายงานสถานะการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

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

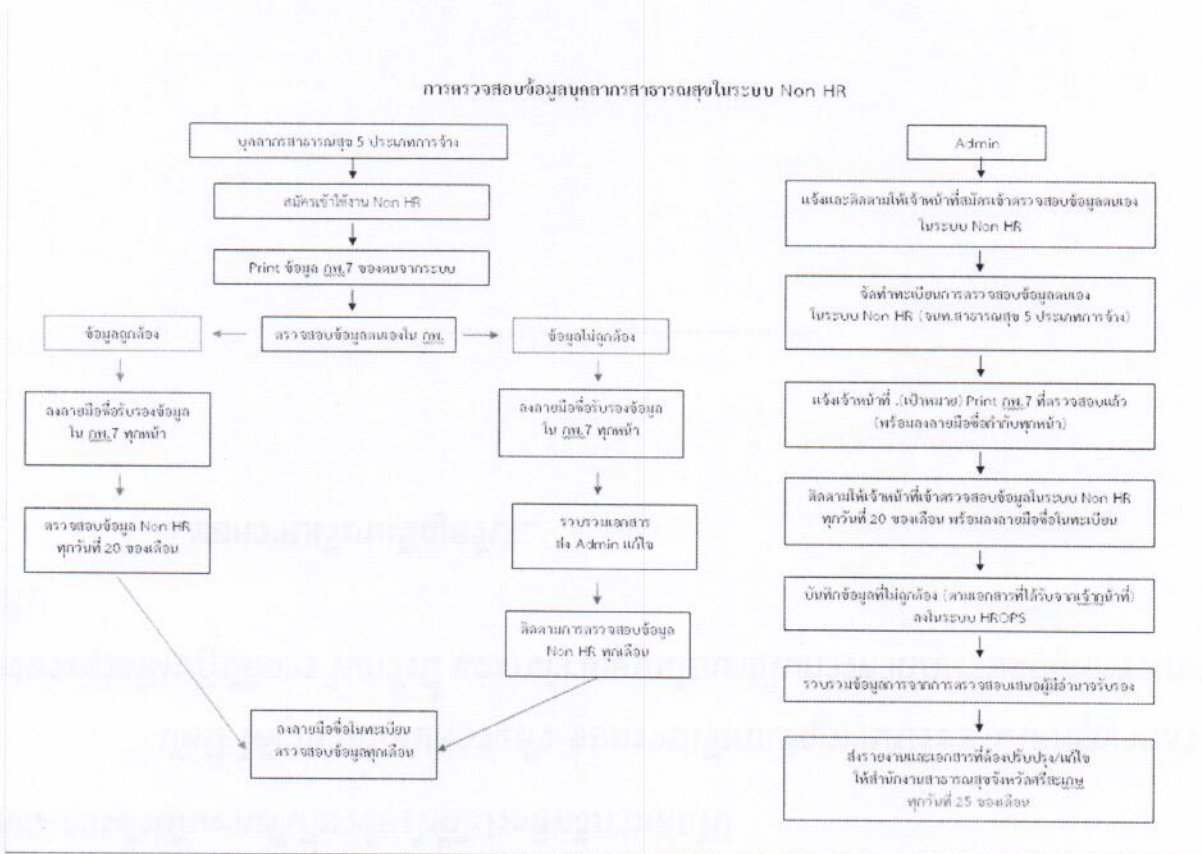
๒๒ / ๒) เรื่อง การ ...

๒) เรื่อง การดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนและการกำหนดค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๕
มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

๑. ติดตามรายงานผลการตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS Non HR) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้แจ้งโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งดำเนินการให้บุคลากรในสังกัด (๕ ประเภทการจ้าง) ตรวจสอบข้อมูลตนเองในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS Non HR) และให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดพร้อมส่งรายงานการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวลงในแบบรายงาน ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน



รายงานการตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข
(HROPS Non HR) เดือนธันวาคม ๒๕๖๔

หน่วยงานที่ส่งรายงาน								หน่วยงานไม่ส่ง รายงาน	
หน่วยงานที่ส่ง รายงาน		จำนวน บุคลากร ราย	การตรวจสอบข้อมูลใน ระบบ Non HROPS		ส่งเอกสารให้ สสจ. ตรวจสอบและอนุมัติ		สสจ. ตรวจสอบ และอนุมัติ เรียบร้อยแล้ว		
จำนวน	ร้อยละ		ครบถ้วน ถูกต้อง	ไม่ครบถ้วน/ ไม่ถูกต้อง	ครบถ้วน	ไม่ครบ		จำนวน	ร้อยละ
๑๙	๔๔.๑๙	๒,๑๓๒	๑,๖๗๑	๔๖๑	๓๑๕	๑๕๖	๓๑๕	๒๔	๕๕.๘๑

รายงานการตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข
(HROPS Non HR) เดือนธันวาคม ๒๕๖๔ จำแนกรายหน่วยงาน

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวน บุคลากร ราย	การตรวจสอบข้อมูลใน ระบบ Non HROPS		ส่งเอกสารแก้ไขให้ สสจ.			หมายเหตุ
			ครบถ้วน ถูกต้อง	ไม่ครบถ้วน/ ไม่ถูกต้อง	ส่งแล้ว		ยังไม่ส่ง	
					ครบถ้วน	ไม่ครบ		
1	สสจ.ศรีสะเกษ	185	154	31	31	0	แก้ไขแล้ว	31
2	รพ.น้ำเกลี้ยง	137	103	34	18	16	แก้ไขแล้ว	18
3	รพ.โนนคูณ	122	83	39	39	0	แก้ไขแล้ว	39
4	รพ.บึงบูรพ์	110	107	3	3	0	แก้ไขแล้ว	3
5	รพ.เบญจลักษณ์	114	65	49	39	10	แก้ไขแล้ว	39
6	รพ.ปราสาท	174	100	74	0	74		
7	รพ.พยุห์	103	67	36	35	1	แก้ไขแล้ว	35
8	รพ.ไพรบึง	147	118	29	28	1	แก้ไขแล้ว	28
9	รพ.ภูสิงห์	124	116	18	12	6	แก้ไขแล้ว	12
10	รพ.ราชันี	100	50	50	50	0	แก้ไขแล้ว	50
11	รพ.วังหิน	117	110	7	7	0	แก้ไขแล้ว	7
12	สสอ.กันทรลักษณ์	228	224	4	3	1	แก้ไขแล้ว	3
13	สสอ.โนนคูณ	67	55	12	2	10	แก้ไขแล้ว	2
14	สสอ.เบญจลักษณ์	51	21	30	10	20	แก้ไขแล้ว	10
15	สสอ.ยางชุมน้อย	52	45	7	7	0	แก้ไขแล้ว	7
16	สสอ.ราชันี	83	64	19	2	17	แก้ไขแล้ว	2
17	สสอ.วังหิน	54	40	14	14	0	แก้ไขแล้ว	14

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากรราย	การตรวจสอบข้อมูลในระบบ Non HROPS		ส่งเอกสารแก้ไขให้ สสจ.			หมายเหตุ
			ครบถ้วนถูกต้อง	ไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง	ส่งแล้ว		ยังไม่ส่ง	
					ครบถ้วน	ไม่ครบ		
18	สสอ.ศีลาลาด	29	25	4	4	0		แก้ไขแล้ว 4
19	สสอ.อุทุมพรพิสัย	135	124	11	11	0		แก้ไขแล้ว 11
20	รพ.กั้นทรารมย์						✓	ไม่มีรายงาน
21	รพ.ขุขันธ์						✓	ไม่มีรายงาน
22	รพ.ขุนหาญ						✓	ไม่มีรายงาน
23	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ						✓	ไม่มีรายงาน
24	รพ.เมืองจันทร์						✓	ไม่มีรายงาน
25	รพ.ยางชุมน้อย						✓	ไม่มีรายงาน
26	รพ.ศรีรัตนะ						✓	ไม่มีรายงาน
27	รพ.ศีลาลาด						✓	ไม่มีรายงาน
28	รพ.ห้วยทับทัน						✓	ไม่มีรายงาน
29	รพ.อุทุมพรพิสัย						✓	ไม่มีรายงาน
30	สสอ.กั้นทรารมย์						✓	ไม่มีรายงาน
31	สสอ.ขุขันธ์						✓	ไม่มีรายงาน
32	สสอ.ขุนหาญ						✓	ไม่มีรายงาน
33	สสอ.น้ำเกลี้ยง						✓	ไม่มีรายงาน
34	สสอ.เบ็ญบุรพ์						✓	ไม่มีรายงาน
35	สสอ.ปรางค์กู่						✓	ไม่มีรายงาน
36	สสอ.พยุห์						✓	ไม่มีรายงาน
37	สสอ.โพธิ์ศรีสุวรรณ						✓	ไม่มีรายงาน
38	สสอ.ไพรบึง						✓	ไม่มีรายงาน
39	สสอ.ภูสิงห์						✓	ไม่มีรายงาน
40	สสอ.เมืองจันทร์						✓	ไม่มีรายงาน
41	สสอ.ศรีรัตนะ						✓	ไม่มีรายงาน
42	สสอ.ห้วยทับทัน						✓	ไม่มีรายงาน
43	สสอ.เมืองศรีสะเกษ						✓	ไม่มีรายงาน
ยอดรวม		2,132	1,671	471	315	156	-	

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

๒. ติดตามการประเมินความสุกระดับบุคคล (Happinometer) บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้แจ้งโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ดำเนินการให้บุคลากรในสังกัด (๕ ประเภทการจ้าง) เข้าทำการประเมินความสุกระดับบุคคล Happinometer ผ่านเว็บไซต์ Happy MOPH ทาง <http://happy.moph> ระหว่างวันที่ ๑-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ขอรายงานการประเมินความสุกระดับบุคคล Happinometer บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ณ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ ดังนี้

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

ตารางแสดงหน่วยงานที่มีบุคลากรในสังกัดทั้ง ๕ ประเภทการจ้าง เข้าประเมินความสุกระดับบุคคล (Happinometer) ผ่านทางเว็บไซต์ Happy MOPH ทาง <http://happy.moph.go.th> ระหว่างวันที่ ๑-๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ สรุปข้อมูลบุคลากรที่ประเมิน Happinometer ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2565

ที่	อำเภอ	โรงพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๑	กันทรลักษ์	๑๐๐.๐๐	๓๑.๕๘	
๒	กันทรารมย์	๑๐๐.๐๐	๙๐.๐๐	
๓	ไพรบึง	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	
๔	โนนคูณ	๑๐๐.๐๐	๗๑.๔๓	
๕	ภูสิงห์	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	
๖	เมืองจันทร์	๑๐๐.๐๐	๒๘.๕๗	
๗	เบญจลักษ์	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	
๘	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๐๐.๐๐	๖๖.๖๗	
๙	ศีลาลาด	๙๕.๘๓	๖๖.๗๐	
๑๐	ขุนันธ์	๙๔.๙๖	๖๔.๗๑	
๑๑	ขุนหาญ	๙๔.๓๓	๒๑.๔๓	
๑๒	ราชไศล	๘๕.๙๘	๑๐๐.๐๐	
๑๓	ปรางค์กู่	๘๕.๖๓	๖๒.๕๐	

ที่	อำเภอ	โรงพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๑๔	ศรีรัตนะ	๘๑.๗๖	๘๐.๐๐	
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๖๗.๖๕	-	
๑๖	บึงบูรพ์	๖๖.๖๗	๖๖.๖๗	
๑๗	อุทุมพรพิสัย	๖๑.๖๙	๕๐.๐๐	
๑๘	เมืองศรีสะเกษ	๕๓.๘๑	๕๗.๑๔	๘๓.๗
๑๙	ห้วยทับทัน	๕๑.๘๐	๓๓.๓๓	
๒๐	วังหิน	๔๖.๑๕	-	
๒๑	ยางชุมน้อย	๓๐.๔๗	๖๒.๕๐	
๒๒	พยุห์	๐.๙๗	๓๓.๓๓	
จังหวัดศรีสะเกษ			๗๑.๔๔	

...

ผลงานการประเมินความสุกระดับบุคคล (Happinometer)		
ร้อยละบุคลากรเข้าประเมิน	จำนวนหน่วยงาน	ร้อยละหน่วยงาน
๑๐๐	๑๒	๒๖.๖๗
๙๐-๙๙	๔	๘.๘๙
๘๐-๘๙	๕	๑๑.๑๑
๗๐-๗๙	๑	๒.๒๒
๖๐-๖๙	๘	๑๗.๗๘
๕๐-๕๙	๔	๘.๘๙
๑-๔๙	๘	๑๗.๗๘
๐.๙๗	๑	๒.๒๒
หน่วยงานเข้าใช้งานระบบ	๔๓	๙๕.๕๖

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ ให้โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลกันทรลักษ์ โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ยังมีผลงานน้อยกว่า ร้อยละ ๙๕ เร่งรัด ให้บุคลากรในสังกัด เข้าทำการประเมินความสุกระดับบุคคล (Happinometer) ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕ เพื่อนำข้อมูลความสุกระดับบุคคลไปวิเคราะห์ จัดกิจกรรมขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข พัฒนาสู่องค์กรต้นแบบความสุข และผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข ปี ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๒๗ / ๘.๓ นิติการ ...

โรงพยาบาลพยุห์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลศิลาลาด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑. สถานะการเงินการคลังโรงพยาบาล ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๑.๑ Risk Score รพ.ในจังหวัดศรีสะเกษ ๒๒ แห่ง

***Risk Score ๐ ๒๑ แห่ง

***Risk Score ๑ ๑ แห่ง

***เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้สิน)ติดลบ ๒ แห่ง

- รพ.อุทุมพรพิสัย

- รพ.ศรีรัตนะ

Result Risk7 (เดือน พฤศจิกายน 2564)

OrgID	Org	TypeID	TimeID	CR	QR	Cash	NWC	NI	LiquidIndex	Status Index	Survival Index	RiskScore	EBITDA	HMBRD
10700	ศรีสะเกษ,รพท.	รพท.	256502	2.35	2.13	1.25	571,501,921.18	213,679,059.63	0	0	0	0	238,696,856.44	105,530,758.66
10927	ยางชุมน้อย,รพท.	รพท.	256502	3.92	3.76	2.43	47,732,903.64	5,452,346.27	0	0	0	0	7,115,213.25	23,427,419.62
10928	กันทรารมย์,รพท.	รพท.	256502	2.61	2.25	1.67	91,152,567.96	14,206,120.41	0	0	0	0	15,757,243.16	37,868,385.90
10929	กันทรลักษ์,รพท.	รพท.	256502	5.08	4.73	2.97	403,571,251.00	66,652,732.66	0	0	0	0	75,675,020.94	190,137,033.66
10930	ภูซำ,รพท.	รพท.	256502	2.75	2.61	1.75	141,693,917.85	15,715,700.89	0	0	0	0	18,354,753.20	60,887,645.51
10931	โพธิ์บัจ,รพท.	รพท.	256502	4.5	4.18	3.72	63,974,767.54	14,085,040.80	0	0	0	0	15,110,537.07	49,641,078.24
10932	ปรางค์กู่,รพท.	รพท.	256502	2.51	2.34	1.84	44,946,593.03	16,008,392.64	0	0	0	0	17,223,473.71	24,978,122.93
10933	ขุนหาญ,รพท.	รพท.	256502	4.35	4.17	2.95	182,696,796.95	31,870,644.73	0	0	0	0	36,094,187.61	105,299,331.02
10934	ราชโกล,รพท.	รพท.	256502	12.1	11.8	9.9	387,007,826.52	13,925,152.90	0	0	0	0	17,070,350.40	310,732,583.74
10935	อุทุมพรพิสัย,รพท.	รพท.	256502	1.78	1.63	0.92	60,448,283.49	17,203,096.61	0	0	0	0	21,692,273.38	-6,005,949.12
10936	ปรางค์,รพท.	รพท.	256502	7.35	7	6.24	59,923,411.17	13,277,569.85	0	0	0	0	13,955,940.93	49,516,681.71
10937	ห้วยทับทัน,รพท.	รพท.	256502	3.83	3.47	2.17	87,381,875.12	3,647,956.11	0	0	0	0	5,103,295.74	36,003,964.82
10938	โนนคูณ,รพท.	รพท.	256502	3.24	2.95	2.06	46,607,354.38	12,876,926.31	0	0	0	0	13,597,474.31	22,000,438.41
10939	ศรีรัตนะ,รพท.	รพท.	256502	1.61	1.45	0.87	33,683,073.90	-49,782.41	0	1	0	1	1,123,287.30	-7,346,814.31
10940	วังหิน,รพท.	รพท.	256502	2.46	2.27	1.51	35,630,944.42	12,582,601.82	0	0	0	0	13,510,969.75	12,468,911.52
10941	น้ำแก้ง,รพท.	รพท.	256502	4.29	4.02	2.57	54,877,017.58	27,296,020.03	0	0	0	0	28,516,596.81	26,193,272.15
10942	ภูสิงห์,รพท.	รพท.	256502	4.33	4.05	2.29	73,916,955.11	29,141,622.29	0	0	0	0	30,332,443.86	28,537,033.20
10943	เมืองจันทร์,รพท.	รพท.	256502	5.5	5.36	2.66	48,204,606.71	17,173,793.18	0	0	0	0	17,659,014.55	17,774,625.08
23125	เบญจลักษณ์,รพท.	รพท.	256502	4.13	4	1.71	106,353,905.56	33,153,149.00	0	0	0	0	35,058,704.66	24,062,108.26
28014	พยุห์,รพท.	รพท.	256502	7.42	7.22	5.51	85,448,136.08	6,765,159.59	0	0	0	0	8,226,695.10	60,011,645.06
28015	โพธิ์ศรีสุวรรณ,รพท.	รพท.	256502	4.95	4.56	2.97	37,320,068.88	4,918,445.99	0	0	0	0	6,033,660.66	18,633,574.86
28016	ศิลาลาด,รพท.	รพท.	256502	3.85	3.67	2.99	36,645,731.17	10,668,470.10	0	0	0	0	11,618,111.95	25,573,517.28

ข้อมูล ณ 15 ธันวาคม 2564

๑.๒ ผล Planfin พฤศจิกายน ๒๕๖๔

รพ.ในจังหวัดศรีสะเกษ ๒๒ แห่ง

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

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

๒๘ / รหัส ...

รหัส	หน่วยบริการ	รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุนและรายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)และไม่รวมรายได้ UC				ค่าใช้จ่ายรวม(ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย)				ผลการประเมิน		สรุป
		แผนประมาณการ พ.ย.64	ผลการดำเนินงาน พ.ย.64	ผลต่าง	ร้อยละ	แผนประมาณการ พ.ย.64	ผลการดำเนินงาน พ.ย.64	ผลต่าง	ร้อยละ	รายได้	คชจ.	
10700	ศรีสะเกษ,รพช.	243,563,333.33	361,096,359.54	117,533,026.21	48.26	368,010,333.33	368,651,548.88	641,215.55	0.17	0	1	ผ่าน
10927	ยางชุมน้อย,รพช.	9,169,342.13	8,866,917.66	-304,424.47	-3.32	14,612,675.47	15,115,020.59	502,345.12	3.44	1	1	ผ่าน
10928	กันทรารมย์,รพช.	23,701,024.48	12,069,079.97	-11,631,944.51	-49.08	38,744,761.16	16,991,360.75	-21,753,380.41	-56.15	0	0	ไม่ผ่าน
10929	กันทรลักษณ์,รพช.	64,349,262.31	71,608,516.41	7,259,254.10	11.28	103,133,009.80	131,323,578.79	28,170,569.19	27.31	0	0	ไม่ผ่าน
10930	ขุขันธ์,รพช.	31,599,513.51	36,571,137.14	4,971,623.63	15.73	50,129,395.63	70,754,968.49	20,625,572.86	41.14	0	0	ไม่ผ่าน
10931	โพธิ์ประทับช้าง,รพช.	10,283,171.27	24,356,581.04	14,073,409.78	136.86	17,579,257.50	23,709,144.74	6,129,887.24	34.87	0	0	ไม่ผ่าน
10932	ปรางค์กู่,รพช.	14,019,010.07	23,507,880.85	9,488,870.78	67.69	26,383,830.58	24,180,301.59	-2,203,528.98	-8.33	0	1	ผ่าน
10933	ขุนหาญ,รพช.	24,817,519.71	39,622,152.27	14,804,632.56	59.65	40,363,071.86	38,635,972.52	-1,727,099.34	-4.28	0	1	ผ่าน
10934	ราชสีห์,รพช.	25,568,376.34	28,151,997.21	2,583,620.87	10.10	35,093,357.32	40,915,031.96	5,821,674.64	16.59	0	0	ไม่ผ่าน
10935	ภูหลวงพิสัย,รพช.	30,490,469.82	36,449,119.49	5,958,649.67	19.54	53,326,290.66	47,812,421.98	-5,513,868.68	-10.34	0	0	ไม่ผ่าน
10936	บึงขัง,รพช.	7,233,433.09	6,772,916.13	-460,516.96	-6.37	12,641,042.41	11,110,275.91	-1,530,766.50	-12.11	0	0	ไม่ผ่าน
10937	ห้วยทับทัน,รพช.	11,383,788.02	7,063,409.25	-4,320,378.77	-37.95	16,973,611.63	10,153,352.64	-6,820,258.99	-40.18	0	0	ไม่ผ่าน
10938	โนนคูณ,รพช.	7,558,497.20	6,615,138.53	-943,358.67	-12.48	15,557,495.23	19,438,885.04	3,881,389.81	24.95	0	0	ไม่ผ่าน
10939	ศรีรัตนะ,รพช.	31,191,067.69	25,239,857.45	-5,951,210.24	-19.08	36,237,217.85	50,951,528.12	16,714,310.27	46.82	0	0	ไม่ผ่าน
10940	วังหิน,รพช.	10,496,680.33	11,014,565.98	517,885.65	4.93	18,419,006.25	17,770,959.41	-648,046.84	-3.52	1	1	ผ่าน
10941	ป่าก่อกอง,รพช.	11,109,633.34	13,888,707.10	2,779,073.76	25.01	17,617,207.30	17,163,873.08	-453,334.22	-2.57	0	1	ผ่าน
10942	ภูสิงห์,รพช.	11,444,944.62	11,490,653.03	45,708.41	0.40	20,483,441.35	18,644,652.88	-1,838,788.47	-8.98	1	0	ผ่าน
10943	เมืองจันทร์,รพช.	5,305,977.18	4,736,256.66	-569,720.52	-10.74	10,430,410.70	7,906,736.19	-2,523,674.51	-24.20	0	0	ไม่ผ่าน
23125	เบญจลักษณ์เฉลิมพระชนม	8,180,833.33	19,821,816.38	11,640,983.05	142.30	14,543,573.68	13,822,595.89	-720,977.79	-4.96	0	1	ผ่าน
28014	พยุห์,รพช.	8,443,455.51	5,334,485.96	-3,308,969.55	-38.28	11,981,906.72	10,858,010.14	-1,123,896.58	-9.38	0	0	ไม่ผ่าน
28015	โพธิ์ศรีสุวรรณ,รพช.	5,500,495.99	6,470,139.55	969,643.56	17.63	10,862,682.64	11,652,718.82	790,036.18	7.27	0	0	ไม่ผ่าน
28016	ศีลาสาท,รพช.	5,656,280.30	10,115,824.02	4,459,543.72	78.84	10,092,579.82	11,535,028.08	1,442,448.26	14.29	0	0	ไม่ผ่าน
										3	7	8

ข้อมูล ณ 14 ธันวาคม 2564

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- มอบหมายผู้บริหารโรงพยาบาลทุกแห่ง ติดตามตรวจสอบข้อมูลการรับจ่ายงบประมาณอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เพื่อจะได้ทราบสถานการณ์ที่แท้จริง

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. การบริหารงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๕

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

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- มอบหมายผู้บริหารโรงพยาบาลทุกแห่ง ติดตามตรวจสอบข้อมูลการรับจ่ายงบประมาณอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เพื่อจะได้ทราบสถานการณ์ที่แท้จริง

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ไม่มี

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ไม่มี

๓๐ / ๘.๑๑ กลุ่มงาน ...

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑.สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยผู้ติดเชื้อรวม ๒๗๖,๕๖๕,๐๘๑ ราย เสียชีวิต ๕,๓๘๔,๕๙๒ ราย รักษาหายสะสม ๒๔๖,๒๕๐,๔๕๕ ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรวม ๒,๑๗๐,๑๙๘ ราย เสียชีวิตสะสม ๒๑,๔๔๐ ราย หายป่วยแล้วสะสม ๒,๑๑๑,๙๖๒ ราย ยังรักษาตัวอยู่ ๓๘,๒๐๒ ราย จำนวนผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรทางอากาศตั้งแต่วันที่ ๑-๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑๗๑,๗๘๐ คน จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยระลอก เมษายน ๒๕๖๔ จำนวนทั้งสิ้น ๑๗,๘๗๕ ราย รักษาหายสะสม จำนวน ๑๗,๔๗๕ ราย ยังรักษาอยู่ ๓๐๙ ราย เสียชีวิต ๙๑ ราย ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ ทั้งหมด ๑๓๑,๔๕๐ ราย แบ่งเป็น การตรวจ sentinel surveillance ๓๑,๗๐๘ ราย การตรวจในกลุ่มผู้กักตัวในสถานที่ที่รัฐจัดให้ (Local quarantine) ๖๗ ราย การตรวจในกลุ่มผู้ป่วยใน รพ. (PUI, Pre-OP, ARI clinic) ๑๐,๗๙๘ ราย และการตรวจค้นหาเชิงรุก (Active case finding) ๘๘,๘๗๗ ราย มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศที่เข้ามาในจังหวัดศรีสะเกษ โดยสแกนผ่านระบบ QRcode จำนวนทั้งสิ้น ๙๖,๖๔๒ ราย ตรวจพบเชื้อโควิด-๑๙ จำนวน ๒๕ ราย และการรายงานตัวโดยตรงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน จำนวนทั้งสิ้น ๑๐๑,๙๖๗ ราย ตรวจพบเชื้อโควิด-๑๙ จำนวน ๑,๙๐๗ ราย โดยผู้เดินทางทุกคนจะต้องมีการเฝ้าระวังและดำเนินการตามมาตรการของจังหวัดศรีสะเกษ

๑.๒ มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑.๒.๑ การเตรียมตัวเดินทางเข้าจังหวัดศรีสะเกษ ต้องเตรียมการ ดังนี้

๑.๒.๑.๑) เอกสารแสดงใบรับรองการได้รับวัคซีนโควิด-19 จากโรงพยาบาล หรือผ่านระบบแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”

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

๑.๒.๒ แนวทางปฏิบัติเมื่อเดินทางเข้าพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

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

๑.๒.๒.๒ กรณีขอยกเว้นการกักตัว ต้องแสดงเอกสาร หลักฐาน ดังต่อไปนี้

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

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

๓) ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศที่ผ่านการกักตัวใน State quarantine ครบ ๑๔ วัน

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

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

๑.๓ แนวปฏิบัติตัวในครอบครัว และการจัดงานที่มีการรวมกลุ่มในชุมชน

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

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

๑.๓.๓ เมื่อมีประวัติไปในสถานที่หรือกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 หรือมีอาการหรือจำเป็นต้องใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง หรือผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ให้มีตรวจประเมินตัวเอง ด้วยวิธีการตรวจ

๑.๔ กิจกรรมรวมตัวของเครือญาติ/จัดงานสังสรรค์ที่บ้าน

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

๑.๔.๒ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาการร่วมงาน โดยเฉพาะเมื่อต้องใกล้ชิดผู้สูงอายุ

๑.๔.๓ หากจัดกิจกรรมสังสรรค์ควรจัดในที่ที่มีการระบายอากาศได้ดี หรือที่โล่งแจ้ง งดกิจกรรมการสัมผัสใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกัน โดยเฉพาะการดื่มสุราโดยใช้แก้วเดียวกัน

๑.๔.๔ ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน งดร่วมกิจกรรมสังสรรค์ และสัมผัสใกล้ชิดลูกหลาน

๑.๕ กิจกรรมงานกาชาดและปีใหม่จังหวัดศรีสะเกษ

๑.๕.๑ ตั้งจุดคัดกรองอุณหภูมิ บริเวณทางเข้างานทุกทาง กรณีที่ผู้เข้าร่วมงานมีอุณหภูมิร่างกายเกิน ๓๗.๕ องศาเซลเซียส จะไม่อนุญาตให้เข้าร่วมงาน และแนะนำให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อซักประวัติเสี่ยงเพิ่มเติม

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

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

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

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

๑.๖ ร้านค้า ผู้ประกอบการ

๑.๖.๑ ให้ถือปฏิบัติตามมาตรการ Covid free setting ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อย่างเคร่งครัด โดยให้ถือความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑.๖.๒ มีจุดลงทะเบียน หรือ สแกน QR code แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” มีจุดบริการล้างมือ ด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือสบู่ก่อนเข้าร้าน

๑.๖.๓ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการทุกคน ต้องสวมหน้ากากอนามัย ๑๐๐%

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

๑.๖.๕ จัดเก้าอี้ โต๊ะ ให้เป็นไปตามมาตรการเว้นระยะห่าง ๑.๕-๒ เมตร

๑.๖.๖ กำหนดทางเข้า-ออก ทางเดียวเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิด

๑.๖.๗ มีฉากกั้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ณ จุดให้บริการซื้อขาย หรือรับส่งเอกสาร

๑.๖.๘ มีป้ายประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันโควิด-๑๙ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

๑.๕ การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

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

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น ๑๖๖ ราย อัตราป่วย ๑๑.๒๗ ต่อประชากร แสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๘๖ ราย เพศหญิง ๘๐ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๘ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๕๕.๐๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี, ๑๕-๒๔ ปี, ๐-๔ ปี, ๒๕-๓๔ ปี,

๕๕-๖๔ ปี, ๓๕-๔๔ ปี, ๖๕ ปีขึ้นไป, ๔๕-๕๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๓๒.๙๓, ๓๒, ๒๔.๓๘, ๗.๐๗, ๓.๑๔, ๒.๙๕, ๒.๒ และ ๑.๙๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๐๔ ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร จำนวน ๒๙ ราย และเด็กในปกครอง ๑๙ ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน สิงหาคม จำนวน ๔๑ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๓ ราย กุมภาพันธ์ ๖ ราย มีนาคม ๑๑ ราย เมษายน ๕ ราย พฤษภาคม ๖ ราย มิถุนายน ๑๓ ราย กรกฎาคม ๘ ราย สิงหาคม ๔๑ ราย กันยายน ๒๖ ราย ตุลาคม ๓๐ ราย พฤศจิกายน ๑๑ ราย ธันวาคม ๖ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอยางชุมน้อย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๙๐.๕๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอวังหิน, ภูสิงห์, ราษีไศล, ชูขันธ์ และอุทุมพรพิสัย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๗.๙๓, ๑๔.๗๑, ๑๓.๖๕, ๑๒.๕๓ และ ๘.๔๑ ต่อแสนประชากรแสนคน ขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ได้ให้ความสำคัญ กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านลงพื้นที่กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

๓. สถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก

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

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

๔. สถานการณ์โรคสุกใส

สถานการณ์โรคสุกใสจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบรายงานผู้ป่วยโรคสุกใส จำนวนทั้งสิ้น ๔๔๐ ราย อัตราป่วย ๒๙.๘๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นเพศหญิง ๒๓๒ ราย เพศชาย ๒๐๘ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย ๑.๑๒ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อัตราป่วย ๑๕๒.๑๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี, ๑๐-๑๔ ปี, ๑๕-๒๔ ปี, ๒๕-๓๔ ปี และ ๓๕-๔๔ ปี อัตราป่วย ๒๐.๕๕,

๘๙.๑๙, ๖๒.๙๖, ๑๕.๐๘ และ ๘.๘๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวน ๒๐๖ ราย รองลงมาคือ เด็กในปกครอง จำนวน ๑๕๙ ราย และเกษตรกร จำนวน ๔๖ ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคมจำนวน ๑๒๕ ราย รองลงมาคือ เดือนมีนาคม กุมภาพันธ์ และเมษายน จำนวน ๑๒๕, ๗๒, ๕๕ และ ๕๑ รายตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอโนนคูณ อัตราป่วย ๗๘.๓๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเบญจลักษณ์, ยางชุมน้อย, น้ำเกลี้ยง, ไพรบึง และขุนหาญ อัตราป่วยเท่ากับ ๖๗.๑๑, ๖๕.๓๓, ๖๒.๘๖, ๔๕.๕๑, ๔๒.๕๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

โรคนี้นพบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๙ ปี ดังนั้น จึงขอขอความร่วมมือแต่ละอำเภอได้ดำเนินการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ให้มีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาด ในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน ๒๕๖๕ และให้ผู้ปกครองเด็กเล็กในกลุ่มอายุดังกล่าวควรมีการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก หากมีอาการผื่นที่มือ หรือเท้า และมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจสุขภาพโดยเร็ว

๕. โรคเมลิออยโดสิส

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

การติดเชื้อโรคเมลิออยด์มีสาเหตุจากแบคทีเรีย *Burkholderia Pseudomallei* ซึ่งพบได้ในน้ำ ดิน หรือตามพืชพันธุ์ต่าง ๆ แบคทีเรียชนิดนี้อาจติดต่อสู่มนุษย์โดยตรงผ่านการสัมผัสหรือแพร่ผ่านสัตว์เลี้ยงที่มีเชื้อนี้อยู่ในร่างกาย โดยเฉพาะการสัมผัสกับเชื้อบริเวณผิวหนังที่มีแผลเปิดนั้นเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อสูง และจะยิ่งเสี่ยงมากหากมีการติดเชื้อเข้าไปในกระแสเลือด อาจทำให้เสียชีวิตได้ ควรแนะนำและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหากมีแผลควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสดิน โคลน น้ำ และหากสัมผัสและมีอาการไข้ ควรรีบเข้ารับการรักษาโดยเร็ว โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน

๖. งานระบาดวิทยา

๖.๑ โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

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

๖.๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรฐานการรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน ๕๐๖ โดยหน่วยบริการที่พบผู้ป่วยให้รายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๓ วันและหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้ป่วยต้องรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๕ วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ดังสรุปความทันเวลาของจังหวัดศรีสะเกษ

๗. รายงานผลการออกประเมินการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

๗.๑ เป้าหมายการประเมิน

๗.๑.๑ โรงพยาบาลศรีรัตนะ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

๗.๑.๒ โรงพยาบาลราชสีลา ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๗.๒ วัตถุประสงค์การประเมิน

๗.๒.๑ เพื่อให้การดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นตามมาตรฐาน

๗.๒.๒ เพื่อให้พื้นที่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

๗.๒.๓ เพื่อให้พื้นที่สามารถประเมินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

๗.๒.๔ เพื่อให้สามารถนำผลที่ได้จากการประเมิน ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๗.๓ การประเมินการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ๓ มาตรฐาน ดังนี้

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

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

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

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

๗.๕ ขั้นตอนการประเมิน ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงาน การเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและรายงาน ๕๐๖ และการตรวจสอบข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๗.๖ เกณฑ์การประเมิน (ระดับผลการประเมิน ระดับเฉลี่ยที่มีการถ่วงน้ำหนัก)

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

๗.๖.๑ ผ่าน มี ๓ ระดับ คือ ≥ 2.5 (พื้นฐาน / ระดับที่ ๑ < ๓.๕, ดี / ระดับที่ ๒ < ๔.๕, ดีมาก / ระดับที่ ๓ ≥ 4.5)

๗.๘ สรุปผลการประเมิน

๗.๘.๑ โรงพยาบาลศรีรัตนะ

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

มาตรฐานการประเมิน	คะแนน
ด้านบริหารจัดการ	๓.๘
การตอบสนองเชิงนโยบาย	๕
ระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๓.๓
ระบบสนับสนุนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๒
การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๕
ด้านการดำเนินงาน	๔
การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	* MSM = ๑.๗
การวินิจฉัย ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๓
การดำเนินงานเชิงรุก	๕
ด้านการติดตามประเมินผล	๔
การรายงาน ข้อมูลสารสนเทศ และ ๕๐๖	๔
สรุปผลการประเมิน (คะแนนเต็ม ๕ คะแนน)	๓.๗

๒) ความครบถ้วนของการรายงาน ๕๐๖ โรงพยาบาลศรีรัตนะ ประจำปี ๒๕๖๔

โรค	ICD	เข้าได้กับนิยาม	%	เข้านิยามและปรากฏใน ๕๐๖
GC	๙	๗	๗๗.๘	๐
Sy	๑	๑	๑๐๐.๐	๐
รวม	๑๐	๘	๘๐.๐	๐

๓) ความถูกต้องของการรายงาน ๕๐๖ โรงพยาบาลศรีรัตนะ ประจำปี ๒๕๖๔

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

๔) ข้อค้นพบ/ข้อเสนอแนะ

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

๗.๘.๒ โรงพยาบาลราชสีไศล

๑) สรุปผลประเมินการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรคโรงพยาบาลราชสีไศล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ผ่านการประเมิน “ระดับดี”)

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

๒) ความครบถ้วนของการรายงาน ๕๐๖ โรงพยาบาลราชสีไศล ประจำปี ๒๕๖๔

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

๓๘/ ๓) ความถูกต้อง ...

๓) ความถูกต้องของการรายงาน ๕๐๖ โรงพยาบาลราชสีไศล ประจำปี ๒๕๖๔

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

๔) ข้อค้นพบ/ข้อเสนอแนะ

- ผู้รับผิดชอบงานใหม่ และไม่มีคลินิกเฉพาะ ระบบไม่ชัดเจน
- ควรมี Flow การทำงาน และผู้รับผิดชอบแต่ละจุดที่เกี่ยวข้อง
- ควรมีการซักประวัติความเสี่ยงการสัมผัสโรค ด้าน STI เพื่อช่วยในการวินิจฉัย STI ได้ชัดเจน เช่น กรณีที่มีอาการและตรวจพบรอยโรคชัดเจน (การไม่ใส่ถุงยางอนามัย, มีคู่นอนมากกว่า ๑ คน, คู่นอนเป็นโรค , มี Sex กับผู้ชายบริการทางเพศ) : ๔๐%

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

๗.๘.๓ ข้อเสนอแนะภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ

๑. ขอให้ทุกโรงพยาบาลจัดทำ Flow การทำงาน และผู้รับผิดชอบแต่ละจุดที่เกี่ยวข้อง
๒. ควรมีการซักประวัติความเสี่ยงการสัมผัสโรค ด้าน STI เพื่อช่วยในการวินิจฉัย STI ได้ชัดเจน เช่น กรณีที่มีอาการและตรวจพบรอยโรคชัดเจน (การไม่ใส่ถุงยางอนามัย, มีคู่นอนมากกว่า ๑ คน, คู่นอนเป็นโรค , มี Sex กับผู้ชายบริการทางเพศ)

๓. ควรมีการให้สุศึกษา การให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และมีการบันทึกข้อมูล

๔. ควรมีการเจาะเลือดเพื่อค้นหาเชื้อซิฟิลิส, เอชไอวีในผู้ป่วย STI ทุกราย

๕. ควรมีการติดตามผู้สัมผัสโรคทุกราย

๖. ควรมีการคัดกรองโรคในกลุ่ม MSM ให้ครอบคลุมทุกกิจกรรม

๗. ควรมีการจัดทำข้อมูลสารสนเทศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกเดือน

๘. ในการรายงาน ๕๐๖ ควรมีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ตรงเวลา และตรงตามนิยาม ก่อนรายงาน และตรวจสอบข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- ไม่มี

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ไม่มี

๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

- ไม่มี

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

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

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๗.๓๐ น

(ลงชื่อ)



ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ)



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางชุลีพร จันทา)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข