



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐

ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๒/ ๑๙๓๕

วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้อนุมัติโครงการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อรับทราบนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน การประเมินผล แลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ และแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน

**ข้อเท็จจริง** กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้จัดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีเมืองศรีสะเกษ หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงอำเภอ ขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศกฐิสังห์ (ช่องสะง่า) จังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับจังหวัด ศรีสะเกษ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ นักวิชาการสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐๐ คน

**ข้อพิจารณา** กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางชุลีพร จันทา)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- ชอบ
- ชอบ
- แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการ
- ประสงค์.....

- ทราบ
- ลงนัด

(นายทอง วีระแสงพงษ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

รายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  
ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ ในวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

\*\*\*\*\*

ผู้มาประชุม

๑. นายทอง วีระแสงพงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ประธาน
๒. นายสุรเดชช ชวะเดช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๓. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์	ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑	
	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
	ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๓	
๔. นายปัญญา พลศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๕. นายไพฑูรย์ แก้วภมร	รักษาการในตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	
๖. นางสาวมัลลิกา สุพล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
๗. นางสาวคนธ์ ไตรพิพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	
๘. นางนวลอนงค์ วิบุละ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
๙. นางสาวบังอร เหล่าเสถียรกิจ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๑๐. นางสาวอรรณญา ทิพย์รอด	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	
๑๑. นายอัจฉริยะ ประสงค์สิน	หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย	
๑๒. นายชลวิทย์ สิงห์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๑๓. นายทวี บุตรสอน	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	
๑๔. นางนงคราญ ไชยวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	
๑๕. นางศศิธร ไชยสัง	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๑๖. นายวีระวุธ เฟื่องชัย	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	
๑๗. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์	
๑๘. นายอัครเดช บุญเย็น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	
๑๙. นายประวิทย์ เสรีขจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์	
๒๐. นายศรีไพร ทองนิมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง	
๒๑. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ	
๒๒. นายธนา คลองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีลาลาด	
๒๓. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ	
๒๔. นายธนกร ชมาฤกษ์	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน	
๒๕. นายกิติภูมิ จุฑาสมิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์	
๒๖. นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ฯ	
๒๗. นายณัฐพงษ์ โปธิบุตร	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	

๒๘. นายอาคม	สมบัติ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน
๒๙. นายปัญญา	พละศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ
๓๐. นายศักดิ์สิน	กุลบุตรดี	สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์
๓๑. นายปรีชา	ปิยะพันธ์	สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
๓๒. นายลำครอง	ดวงใหญ่	สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ
๓๓. นายวิสิฐศักดิ์	พิริยานนท์	สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
๓๔. นายประวัตติ	ศรีสุวรรณ	สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
๓๕. นายชันนัท	คำไสย์	สาธารณสุขอำเภอขุขันธ์
๓๖. นายประมวล	สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน
๓๗. นายประดิษฐ์	ไชยสังข์	สาธารณสุขอำเภอราชีไศล
๓๘. นายอรรรณภูมิ	ชาธิผล	สาธารณสุขอำเภอวังหิน
๓๙. นายรัศมี	บุญปลูก	สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง
๔๐. นายธีรศักดิ์	แย้มศรี	สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ
๔๑. นายสุริยนต์	หล้าคำ	สาธารณสุขอำเภอไพรบึง
๔๒. นายชูชีพ	สิบททรัพย์	สาธารณสุขอำเภอปรารัง
๔๓. นายสมัย	คำเหลือ	สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์
๔๔. นายสุระจิต	สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์
๔๕. นายอำเภอ	บุญสาร	สาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย
๔๖. นายอุทิศ	พิทักษ์	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ
๔๗. นายสิทธิพงษ์	ยอดสิงห์	สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์
๔๘. นายฤทธิรงค์	โนนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอพยุห์
๔๙. นายธนัท	ไตรภูมิ	สาธารณสุขอำเภอเบิ่งบูรพ์
๕๐. นายศุภรัชต์	ผาธรรม	สาธารณสุขอำเภอศิลาลาด
๕๑. นายแพทย์	ณภัทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๕๒. นายภาค	จันทพร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๕๓. นางสาวเนาวรัตน์	ศรีสันติแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕๔. นายเชิดชาติ	วิฑูรารณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์
๕๕. นายประวิทย์	กาละออง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวซการ
๕๖. นางปาริชาติ	ช่วยสุข	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรินซ์ ศรีสะเกษ
๕๗. นางนิรมล	จำปีศรี	แทน หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง อำเภอขุนหาญ
๕๘. นายสมชาย	ภานุมาสวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชีไศล
๕๙. นายชำนาญ	สมรมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย
๖๐. นายอธิบ	ลีธีระประเสริฐ	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
๖๑. นายจิระวัตร	วิเศษสังข์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์
๖๒. นายอดุลย์	โบจรัส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์

๖๓. นางชุลีพร จันทา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	เลขานุการ
๖๔. นางบุญยวีร์ ทงามพรทวีวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖๕. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

#### ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายพิชญ์ จงเจริญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	ติตราชการ
๒. นางวนิดา สมภูงา	รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)	ติตราชการ
๓. นายอนุพันธ์ ประจำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ลาป่วย
๔. นายอัคร์สุภักดิ์ ฉกรรจ์ศิลป์ หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศกุสิงห์ (ช่องสะง่า) จังหวัดศรีสะเกษ		ติตราชการ

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวลักษณ์ ไชยโชค	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒. นางสาวสุธาสิณี ชันทองไพบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓. นายศตวรรษ อ่อมแก้ว	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาปฏิบัติงาน
๔. นายศิระนันท์ ธรรมบุญ	นักจัดการงานทั่วไป
๕. นางสาวธัญญารัตน์ วรรณทวี	นักวิชาการสาธารณสุข

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

- วิถีทัศน์ผลการดำเนินงาน ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๕

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. การออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และหน่วยจังหวัดเคลื่อนที่ เดือน เมษายน ๒๕๖๕ ดังนี้  
๑๙ พ.ค. ๒๕๖๕ บ้านบ่ทอง ม.๗ ต.ปราสาท อ.ขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้จัดสรรบุคลากรพยาบาลที่จบใหม่ให้ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการต่างๆขอให้ผู้บริหารทุกท่านอำนวยความสะดวกที่พักอาศัยและให้ความคำแนะนำในการทำงานอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์ที่ดีในการทำงาน
๓. เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีกำหนดการปฐมนิเทศทันตแพทย์จบใหม่ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ และขอให้ต้นสังกัดรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการปฐมนิเทศดังกล่าว
๔. การเบิกจ่ายค่าตอบแทน ฉ ๑๑ ฉ ๑๒ ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งเตรียมหลักฐานให้ครบถ้วนและส่งเอกสารเบิกจ่ายงบได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามเงื่อนไขให้ถูกต้องและทันเวลา
๕. การตรวจสอบข้อมูลในระบบ HROPS : จากการประชุม HR สัญจร พบว่า ข้อมูลใน HORPH มีข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน จึงขอให้ผู้บริหารทุกแห่งกำกับติดตามให้บุคลากรทุกคนตรวจสอบข้อมูลส่วนตัวและแก้ไขให้ถูกต้องโดยให้ตรวจสอบข้อมูลในระบบ HROPS (<https://nonhr.moph.go.th/>) ทุกเดือน และให้มีการลงนามรับรองความถูกต้องข้อมูลทุกครั้ง

## ๖. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

สถานการณ์ โควิด-19 ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค.- ๒๘ เม.ย. ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ๓๘ เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑๔,๔๓๗ ราย มีผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน ๒,๐๐๐,๕๗๓ ราย หายป่วยสะสม ๑,๘๖๘,๔๗๕ ราย เสียชีวิตสะสม ๖,๕๗๓ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ พบมีผู้ติดเชื้อยืนยันรายใหม่ (Confirm case : RT-PCR+) ๕๙๕ ราย ผู้ป่วยสะสมระลอก มกราคม ๒๕๖๕ จำนวน ๒๖,๖๗๑ ราย ส่วนผู้ป่วยโควิด-19 สะสมตั้งแต่ระลอก เมษายน ๒๕๖๔ -ปัจจุบัน จำนวน ๔๔,๗๙๘ ราย เสียชีวิตสะสม ๒๔๐ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๕๔ รักษาหายสะสม ๙๒,๘๐๑ ราย

### สรุปการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๑-๔ ที่อาศัยในจังหวัดศรีสะเกษ

เป้าหมาย จำนวน ๙๔๑,๗๓๒ คน

ฉีดเข็มที่ ๑	จำนวน	๘๒๕,๕๑๘	คน	ร้อยละ	๘๗.๖๖
ฉีดเข็มที่ ๒	จำนวน	๗๓๕,๘๓๓	คน	ร้อยละ	๗๘.๑๔
ฉีดเข็มที่ ๓	จำนวน	๒๗๔,๙๑๕	คน	ร้อยละ	๒๙.๑๙
ฉีดเข็มที่ ๔	จำนวน	๑๔,๘๕๒	คน	ร้อยละ	๑.๕๘

### สรุปการฉีดวัคซีนเด็ก ๕-๑๑ ปี ที่อาศัยในจังหวัดศรีสะเกษ

เป้าหมาย ๙๒๗๐๕ ผลงาน ๕๑,๓๗๖ ร้อยละ ๕๕.๔๒

การปรับมาตรการผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร สำหรับผู้ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ และผู้ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับไม่ครบตามเกณฑ์ เริ่ม ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

#### ๑. ระบบการลงทะเบียน

- ผู้ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ : ผ่านระบบ Thailand pass เพื่อแสดงหลักฐานวัคซีน และประกันภัย
- ผู้ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับไม่ครบตามเกณฑ์ : ผ่านระบบ Thailand pass เพื่อแสดงหลักฐานการจองห้องพัก (AQ) และประกันภัย

#### ๒. ประกันภัย

- ทั้งผู้ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ และผู้ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับไม่ครบตามเกณฑ์ : วงเงินประกันภัย หรือประกันภัยในรูปแบบอื่นๆจำนวน USD ๑๐,๐๐๐

#### ๓. ปรับรูปแบบการตรวจหาเชื้อ เมื่อมาถึง และระหว่างพำนัก

- ผู้ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ : ยกเลิกการตรวจเมื่อมาถึง และแนะนำให้ตรวจ self – STK ระหว่างพำนัก หากพบเชื้อให้เข้าสู่กระบวนการตามประกันภัยหรือตามความรับผิดชอบส่วนบุคคล

- ผู้ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับไม่ครบตามเกณฑ์ :

(๑) สามารถยื่นหลักฐานผลตรวจ RT-PCR เป็นลบ ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงก่อนเดินทางถึงประเทศไทย และลงทะเบียนแสดงหลักฐานดังกล่าวในระบบ Thailand Pass ก็จะสามารถเดินทางเข้าราชอาณาจักรได้เช่นเดียวกับผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (Vaccinated Travelers) หรือ

(๒) กักตัวตามระบบ AQ โดยตรวจ RT-PCR Day ๔-๕

(๓) แนะนำให้ตรวจ self – STK ระหว่างพำนักหากพบเชื้อให้เข้าสู่กระบวนการตามประกันภัยหรือตามความรับผิดชอบส่วนบุคคล

### มาตรการเตรียมพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕

- ๑) สถานศึกษาประเมินตนเองเตรียมพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕
- ๒) นักเรียนอายุ ๑๒-๑๗ ปี ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น (เข็ม ๓) ผ่านระบบสถานศึกษา และเร่งฉีดวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ ๕-๑๑ ปี ตามความสมัครใจของผู้ปกครองและเด็ก
- ๓) นักเรียน ครู บุคลากร ปฏิบัติตามมาตรการ ๖-๖-๗ อย่างเคร่งครัด อาทิ เว้นระยะห่าง สวมหน้ากาก ๑๐๐% ล้างมือ ตรวจหาเชื้อด้วย ATK เมื่อมีอาการหรือเสี่ยง หลีกเลี่ยงรวมกลุ่มกัน
- ๔) กรณีนักเรียนติดเชื้อโควิด 19 และเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

### ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

๑. ขอให้ผู้บริหารตรวจสอบวันหมดอายุวัคซีนโควิด 19 โดยเฉพาะวัคซีนสำหรับเด็ก ๕-๑๑ ปี และดำเนินการเร่งรัดฉีดให้หมดก่อนการหมดอายุ เพื่อให้การบริหารจัดการวัคซีนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
๒. ขอให้ทุกอำเภอรณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่โรคประจำถิ่น

### มติที่ประชุม : รับทราบ

#### ๗. การขออนุมัติแพทย์ประจำบ้าน

ขอให้ศึกษาข้อมูลและเลือกขอก่อนที่น่าสนใจและเหมาะสมกับลักษณะของโรงพยาบาล และในช่วงนี้เขตสุขภาพที่ ๑๐ ยังมีโควตาทุนประเภท สุนิรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถยื่นขอก่อนได้โดยมีเงื่อนไขกำหนดให้เป็นทุนเขต (ต้นสังกัดโรงพยาบาล....) ทั้งนี้ ในปี ๒๕๖๕ มีแพทย์เพิ่มพูนทักษะลดลง เมื่อเทียบกับการย้ายออก ลาออก จึงส่งผลให้บางโรงพยาบาลมีอัตรากำลังแพทย์ลดลง

#### ๘. การเบิกจ่ายงบประมาณเงินกู้ หรืองบประมาณต่างๆ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีแผนออกตรวจสอบการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างละเอียด ดังนั้น ขอให้ผู้บริหารทุกหน่วยงานที่ได้รับพิจารณาให้ใช้เงินกู้ต่างๆกำกับติดตามตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณ การใช้ระเบียบในการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างเคร่งครัด และขอให้แต่งตั้งข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ) หรือบุคคลที่ทราบระเบียบในการจัดซื้อ จัดจ้าง เป็นประธานกรรมการตรวจรับการจัดซื้อ จัดจ้างนั้นๆเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาภายหลัง

#### ๙. การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์

ปัจจุบันพบว่ามีการใช้ยาสมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์ในปริมาณน้อยจึงขอความร่วมมือให้แพทย์ทุกโรงพยาบาลมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันในรายการที่สามารถใช้แทนกันได้

#### ๑๐. เรื่องแจ้งจากการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑๐

เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test โดยจังหวัดศรีสะเกษได้รับเป้าหมายดำเนินการ จำนวน ๒,๐๐๐ ตัวอย่าง โดยให้ดำเนินการในพื้นที่ที่ยังไม่เคยทำมาก่อนแต่อยู่ในเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้ เขตสุขภาพที่ ๑๐ จะแจ้งแนวทางที่ชัดเจนต่อไป

### ๑๑. กรณีการร้องเรียน

ปัจจุบันนี้หากมีการร้องเรียนเรื่องใดๆจะเป็นการส่งหนังสือปิดผนึก ซึ่งขอให้ผู้บริหารทุกแห่งกำชับเจ้าหน้าที่ทุกคนให้ระมัดระวังพฤติกรรมบริการ และหากมีกรณีร้องเรียนเกิดขึ้น ขอให้ดำเนินการ ดังนี้

- (๑) ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร
- (๒) ให้ผู้ถูกร้องเรียนลงนามรับทราบข้อตักเตือนทุกครั้ง
- (๓) ให้บันทึกประวัติการร้องเรียน

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลโนนคูณ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมื่อก่อนกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

- ไม่มี

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศกุงสิงห์ (ช่องสง่าง) จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๔ โรงพยาบาลประชารักษ์เวซการ

- ไม่มี

#### ๔.๕ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

##### ๑. ติดตามการดาวน์โหลด และติดตั้ง Application smart อสม.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีนโยบายให้ อสม. มีการดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน Smart อสม. เพื่อให้ อสม. ได้ใช้ในการส่งแบบรายงานต่างๆ เช่น รายงาน อสม. ๑ รายงานการลูกน้ำยุงลาย รายงานการตรวจเอทีเค รายงานการคัดกรองและให้ความรู้วัคซีน Covid-19 ผ่านระบบออนไลน์ แทนการใช้กระดาษ เป็นการใช้เทคโนโลยี ตามคำนิยาม อสม. ๔.๐

##### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ เดือนเมษายน ๒๕๖๕ พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มี อสม. ที่ดาวน์โหลดและใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. V.2 แล้วจำนวน ๑๗,๒๔๖ คน เพิ่มขึ้นจากเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๖๖๒ คน ภาพรวมของจังหวัดศรีสะเกษคิดเป็นร้อยละ ๖๔ โดยอำเภอที่มีผลการดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน Smart อสม. V.2 มากที่สุด ๓ ลำดับได้แก่ อุทุมพรพิสัย ราชสีห์ และ บึงบูรพ์ คิดเป็นร้อยละ ๙๗, ๙๗ และ ๙๐ ตามลำดับ และอำเภอที่มีผลการดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน Smart อสม. V.2 น้อยที่สุด ๓ ลำดับได้แก่ ศรีรัตนะ วังหิน และกันทรลักษณ์ คิดเป็นร้อยละ ๓๘, ๒๘ และ ๒๒ (ข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕)

##### ข้อเสนอ

- ควรมีการกระตุ้นและประชาสัมพันธ์ให้ อสม. ทราบถึงประโยชน์และความสำคัญของการใช้งานแอปพลิเคชันดังกล่าว

มติที่ประชุม : รับทราบ

#### ๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

##### ๖.๑ นายแพทย์สุรเดช ขวเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

##### (๑) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

สถานการณ์ รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ณ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รวม ๕๐๗,๘๐๔,๔๒๙ ราย เสียชีวิต ๖,๒๓๖,๓๙๗ ราย รักษาหายสะสม ๔๕๙,๙๘๐,๗๔๓ ราย ในรอบ ๗ วันที่ผ่านมา ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิดมากเป็นอันดับที่ ๙ ของโลก ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยรายใหม่ ๒๑,๘๐๘ ราย เสียชีวิต ๑๒๘ ราย โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 สะสม ๔,๑๒๘,๐๓๘ ราย เสียชีวิตสะสม ๒๗,๕๒๐ ราย หายป่วยแล้วสะสม ๓,๙๐๙,๗๓๘ ราย ยังรักษาตัวอยู่ ๑๙๐,๗๘๐ ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยสะสมในเดือนเมษายน ๒๕๖๕ มากที่สุด ๑๐ อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี สมุทรปราการ นครศรีธรรมราช นนทบุรี สมุทรสาคร



ภูเก็ต นครปฐม นครราชสีมา และบุรีรัมย์ ผลการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทย ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๕ ยอดการฉีดวัคซีนสะสม ๑๒๘,๖๔๙,๔๖๑ โด๊ส แบ่งเป็นการฉีดเข็มที่ ๑ จำนวน ๕๕,๒๙๒,๑๔๐ ราย เข็มที่ ๒ จำนวน ๕๐,๒๓๕,๙๘๖ ราย และเข็มที่ ๓ จำนวน ๒๓,๑๒๑,๓๓๕ ราย

วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ จังหวัดศรีสะเกษ พบมีผู้ติดเชื้อยืนยันรายใหม่ (Confirm case : RT-PCR+) ๕๙๕ ราย อัตราการตรวจพบเชื้อโควิด-19 ร้อยละ ๗๙.๑๒ ผู้ป่วยสะสมระลอกมกราคม ๒๕๖๕ จำนวน ๒๓,๔๗๐ ราย อยู่ลำดับที่ ๒๕ ของประเทศ เสียชีวิต ๑๒๑ ราย อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ ๐.๕๒ ส่วนผู้ป่วยโควิด-19 สะสมตั้งแต่ระลอกเมษายน ๒๕๖๔ -ปัจจุบัน จำนวน ๔๑,๕๙๗ ราย เสียชีวิตสะสม ๒๑๓ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๕๑ รักษาหายสะสม ๔๐,๕๕๙ ราย ผู้ป่วยยืนยันแบ่งเป็นผู้ติดเชื้อในพื้นที่ ๒๗,๐๖๒ ราย ร้อยละ ๖๕.๐๖ ผู้ป่วยติดเชื้อจากต่างจังหวัดและมาตรวจพบเชื้อในจังหวัดศรีสะเกษ ๑๒,๔๙๙ ราย ร้อยละ ๓๐.๗๔ และผู้ติดเชื้อที่ตรวจพบเชื้อจากต่างจังหวัดและขอมารับการรักษาที่จังหวัดศรีสะเกษ ๑,๐๓๕ ราย ร้อยละ ๔.๒๐ การติดเชื้อส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ ๖๐ ขึ้นไป จำนวน ๘,๐๘๙ ราย คือกลุ่มอายุ ๒๐-๒๙ ปี, ๓๐-๓๙ ปี, ๔๐-๔๙ ปี, ๕๐-๕๙ ปี, ๖๐-๖๙ ปี และ ๗๐-๗๙ ปี จำนวน ๗,๒๐๕, ๖,๗๙๓, ๖,๖๘๘, ๕,๓๕๖, ๔,๒๑๙ และ ๓,๒๔๗ ราย ตามลำดับ อัตราป่วยตายสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑.๖๔ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปี ร้อยละ ๐.๘๘ ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case : ATK+) รายใหม่วันนี้ ๑,๔๑๙ ราย อัตราการตรวจพบเชื้อ ร้อยละ ๕๑.๔๕ ผู้ป่วยติดเชื้อเข้าข่าย (ATK+) สะสมในระลอกมกราคม ๒๕๖๕ จำนวน ๕๗,๓๖๗ ราย ผู้ป่วยที่ยังรักษาอยู่ ๑๘,๖๙๘ ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยยืนยัน (RT-PCR) ที่ยังรักษาอยู่ ๘๒๕ ราย และผู้ป่วยเข้าข่าย (ATK+) จำนวน ๑๗,๘๗๓ ราย

อำเภอที่พบผู้ป่วยในระลอกมกราคม ๒๕๖๕ สูงสุด ๑๐ อันดับแรก คือ กันทรลักษณ์ ขุขันธ์ เมืองอุทุมพรพิสัย ขุนหาญ ปรังค์กู๋ ราชสีลา กันทรารมย์ ศรีรัตนะ และยางชุมน้อย จำนวน ๓,๗๕๑, ๒,๙๔๔, ๒,๘๗๑, ๒,๑๐๖, ๒,๐๑๒, ๑,๕๘๘, ๑,๒๓๐, ๑,๒๒๓, ๑,๐๔๓ และ ๘๕๑ ราย ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วยโควิด-19 แยกตามประเภทผู้ป่วยพบว่า ระลอกมกราคม ๒๕๖๕ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ ร้อยละ ๙๓.๕๐ ผู้ป่วยติดเชื้อจากต่างจังหวัดและมาตรวจพบเชื้อในจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๖.๒๕ และผู้ติดเชื้อตรวจพบเชื้อในพื้นที่ ขอมารับรักษาตัวที่จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๐.๒๕ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๒.๐๖ อายุเฉลี่ย ๔๒.๑๓ พบในกลุ่มอายุ ๔๐-๔๙ ปีมากที่สุด ร้อยละ ๑๔.๔๗ พบในกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๗.๖๘ กิจกรรมเสี่ยง คือ การสัมผัสใกล้ชิดในครอบครัวและญาติพี่น้อง ร้อยละ ๓๙.๗๓ รองลงมาคือ การสัมผัสเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน สัมผัสผู้ป่วยโควิด และมาจากพื้นที่เสี่ยงต่างจังหวัด ร้อยละ ๒๑.๒๒, ๑๔.๔๔ และ ๗.๑๙ ตามลำดับโดยพบการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ถึงร้อยละ ๕.๐๗ ยอดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สะสม ๙๒๔,๘๗๑ คน รวม ๑,๙๗๑,๔๖๖ โด๊ส ความครอบคลุม ร้อยละ ๗๔.๙๖ แบ่งเป็นการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๑, ๒, ๓ และ ๔ จำนวน ๘๙๓,๓๓๓, ๗๘๘,๓๔๓, ๒๗๕,๐๑๘ และ ๑๔,๗๗๒ คน ตามลำดับ

### ๑.๒ มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

มาตรการควบคุมพื้นที่เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ฉบับที่ ๖๐) ตามคำสั่งที่ ๖๖๘/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ดังนี้

ตามที่ได้มีคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ๓๖๕/๒๕๖๕ เรื่อง มาตรการควบคุมพื้นที่เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ฉบับที่ ๕๙) ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ นั้น เพื่อให้ประชาชนสามารถประกอบกิจกรรมอันจำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพมากขึ้นลดผลกระทบต่อประชาชนทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ให้สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับมาตรการ

ด้านสาธารณสุข คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดศรีสะเกษ ตามมติที่ประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ จึงเห็นสมควรปรับการบังคับใช้มาตรการในการเดินทางของผู้ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ (๗) มาตรา ๓๔ และมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับข้อ ๗ (๑) ของข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๑) ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อจำกัด ฯ (ฉบับที่ ๓๗) ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ ข้อจำกัด ฯ (ฉบับที่ ๔๒) ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๕ คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๕ ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดศรีสะเกษ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดศรีสะเกษ ตามมติที่ประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้ยกเลิกคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ๓๖๕/๒๕๖๕ เรื่อง มาตรการควบคุมพื้นที่เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ฉบับที่ ๕๙) ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ และมีคำสั่งกำหนดมาตรการควบคุมพื้นที่ ดังนี้

ข้อ ๑ ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุม (๔๔ จังหวัด) พื้นที่เฝ้าระวังสูง (๒๕ จังหวัด) และพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว (๒๖ จังหวัด) ให้รายงานตัวต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) / กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ผู้นำชุมชนในพื้นที่ทันที เพื่อเฝ้าระวังและสอบสวนโรค และสแกน QR code หรือบันทึกข้อมูลการเดินทาง เพื่อลงทะเบียนและคัดกรองประวัติการเดินทาง หากมีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดยการประเมินจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่ ต้องกักตัว ณ สถานที่พักอาศัย (Home Quarantine) เป็นเวลา ๗ วัน และสังเกตอาการตนเอง (Self - monitoring) ต่ออีก ๓ วัน โดยมีเจ้าพนักงานควบคุมโรค หรือ ทีม CCRT กำกับติดตามการกักตัว และเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ด้วยวิธี ATK ในวันที่ ๕ และ วันที่ ๑๐ ของการกักตัว

ข้อ ๒ ผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดศรีสะเกษ ให้ปฏิบัติดังนี้

(๑) ผู้ที่รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครบ ๒ เข็ม หรือ ครบโดสตามชนิดวัคซีน หรือ ผู้ที่หายจากอาการป่วย ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) มาแล้วไม่เกิน ๙๐ วัน “ไม่ต้องกักตัว”

(๒) ต้องมีผลตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยวิธี Antigen Test Kit (ATK) “ผลตรวจเป็นลบ” หรือวิธี RT - PCR “ผลตรวจไม่พบเชื้อ” โดยมีเอกสารยืนยันผลการตรวจจากสถานพยาบาลไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ก่อนเดินทางเข้าพื้นที่ “ไม่ต้องกักตัว” และเมื่อเสร็จภารกิจแล้วให้รีบออกไปโดยเร็ว

(๓) ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศต้องปฏิบัติตามมาตรการการเดินทางเข้าราชอาณาจักร ในรูปแบบ Test and Go และเงื่อนไขในการเดินทางตามที่ทางราชการกำหนด สำหรับผู้ที่เดินทางเข้าไทยที่ผ่าน Alternative Quarantine (AQ) ไม่ต้องกักตัว

(๔) หากไม่มีเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ตาม (๑) และ (๒) ต้องกักตัว ณ สถานที่พักอาศัย (Home Quarantine) เป็นเวลา ๗ วัน และสังเกตอาการตนเอง (Self - monitoring) ต่ออีก ๓ วัน โดยมีเจ้าพนักงานควบคุมโรค หรือ ทีม CCRT กำกับติดตามการกักตัว และเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ด้วยวิธี ATK ในวันที่ ๕ และ วันที่ ๑๐ ของการกักตัว

(๕) ผู้ที่เดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะ/รถไฟ/รถส่วนตัว ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ตลอดการเดินทาง หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ไม่รับประทานอาหารบนรถ งดการพูดคุยหรือพูดคุยเท่าที่จำเป็น ผู้ให้บริการดูแลให้ผู้รับบริการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา และทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสก่อน ระหว่าง และหลังการเดินทาง

(๖) สังเกตอาการผิดปกติ หากมีไข้ และอาการทางเดินหายใจ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่ได้รับรสให้รีบไปพบแพทย์ และขอให้ถือปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ในการป้องกันตนเองตาม “มาตรการเว้นระยะห่างระหว่างกัน สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าอย่างถูกวิธี - หมั่นล้างมือ - ตรวจวัดอุณหภูมิ - ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) - สแกนแอปพลิเคชันไทยชนะ หรือบันทึกข้อมูลการเดินทาง (D-M-H-T-T-A)” และป้องกันตนเองขั้นสูงสุดตาม “มาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID - 19)” โดยระมัดระวังตัวเองอย่างสูงสุด เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

(๗) สำหรับบุคคลที่ถูกสั่งกักตัวแต่มีเหตุจำเป็นต้องเดินทางไปยังพื้นที่อื่นนอกจังหวัดศรีสะเกษก่อนครบกำหนดกักตัว ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการวัดไข้และประเมินก่อนที่จะเดินทางหากพบว่า มีอาการไข้เกิน ๓๗.๕ องศาเซลเซียส หรือมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ให้นำส่งโรงพยาบาลทันที

บรรดามาตรการอื่น ๆ ตามคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้กำหนดหรือสั่งไว้ก่อนวันที่คำสั่งนี้ใช้บังคับ ให้มีผลใช้บังคับต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับคำสั่งฉบับนี้

ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งนี้ อาจมีความผิดตามมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือตามมาตรา ๕๒ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และอาจมีความผิดตามมาตรา ๑๘ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

อนึ่ง การดำเนินการตามคำสั่งนี้ เป็นไปตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ จึงไม่อยู่ในบังคับของกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง และกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาทางปกครอง ตามความในมาตรา ๑๖ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘

๑.๓ สรุปสถานการณ์การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการสอบสวนทางระบาดวิทยา ในงานแข่งขันกีฬาแห่งชาติครั้งที่ ๔๗ “ศรีสะเกษเกมส์” กีฬาคนพิการแห่งชาติ “นครลำดวนเกมส์” ระหว่างวันที่ ๕-๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ และ วันที่ ๓๐ มีนาคม - ๓ เมษายน ๒๕๖๕ ณ จังหวัดศรีสะเกษ

๑) สรุปสถานการณ์ตรวจคัดกรองโควิด-19 แข่งขันกีฬาแห่งชาติครั้งที่ ๔๗ “ศรีสะเกษเกมส์”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการตรวจคัดกรองโควิด-๑๙ ด้วยวิธีการตรวจ ATK ให้กับกลุ่มนักกีฬาและผู้ที่เกี่ยวข้องในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติครั้งที่ ๔๗ ตั้งแต่วันที่ ๓-๒๖ มีนาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๔๘,๘๕๙ คน ตรวจพบเชื้อ ๕๐๔ ราย อัตราการตรวจพบเชื้อ ร้อยละ ๑.๐๓ แบ่งเป็นกลุ่มนักกีฬา เจ้าหน้าที่จัดการแข่งขัน เจ้าหน้าที่การกีฬา โค้ช/ผู้คุมทีม/ทีมงานดูแล สื่อมวลชน กองเชียร์/ผู้ชม และอื่นๆ จำนวน ๒๙๒, ๑๑๙, ๒๕, ๒๒, ๑๑, ๑๒ และ ๒๓ รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๙๔, ๒๓.๖๑, ๔.๙๖, ๔.๓๗, ๒.๑๘, ๒.๓๘ และ ๔.๕๖ ตามลำดับ

ส่วนใหญ่การตรวจพบเชื้อในการตรวจก่อนการแข่งขันครั้งที่ ๑ จำนวน ๑๔๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๙ รองลงมา คือ การตรวจคัดกรองก่อนแข่งขันครั้งที่ ๒, ๓ และ ๔ จำนวน ๑๐๐, ๗๒ และ ๑๙ รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๘๒, ๒๐.๗๕ และ ๕.๔๘ ตามลำดับ วันที่ตรวจพบเชื้อมากที่สุดคือ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕ ยอดตรวจทั้งหมด ๓,๙๗๖ คน ตรวจพบเชื้อ จำนวน ๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๓ การตรวจพบเชื้อมากที่สุดจะอยู่ในช่วงคลัสเตอร์ที่ ๒ นักกีฬาและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ตรวจพบเชื้อ ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาที่ CI โรงเรียนกีฬา และกลับไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนา

## ๒) สรุปสถานการณ์ตรวจคัดกรองโควิด-19 แข่งขันกีฬาคนพิการแห่งชาติครั้งที่ ๓๗

### “นครลำดวนเกมส์”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการตรวจคัดกรองโควิด-๑๙ ด้วยวิธีการตรวจ ATK ให้กับกลุ่มนักกีฬาและผู้ที่เกี่ยวข้องในการแข่งขันกีฬาคนพิการแห่งชาติครั้งที่ ๓๗ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ มีนาคม ถึงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๗,๙๙๑ คน ตรวจพบเชื้อ (ATK+) ๙๖ ราย อัตราการตรวจพบเชื้อ ร้อยละ ๑.๒๐ แบ่งเป็นกลุ่มนักกีฬา เจ้าหน้าที่จัดการแข่งขัน โค้ช/ผู้คุมทีม/ทีมงานดูแล และกลุ่มอื่นๆ จำนวน ๒๔, ๔๓, ๑๙ และ ๑๐ ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๒๕, ๔๔.๗๙, ๑๙.๗๙ และ ๑๐.๔๒ ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นการตรวจพบเชื้อในการตรวจก่อนการแข่งขันครั้งที่ ๑ จำนวน ๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ รองลงมา คือ การตรวจคัดกรองก่อนแข่งขันครั้งที่ ๒ จำนวน ๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓

มติที่ประชุม : รับทราบ

## (๒) สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดศรีสะเกษ นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น ๑๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๒๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชาย ๑๒ ราย และเพศหญิง ๖ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๒:๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๖.๖๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี, ๑๕-๒๔ ปี, ๐-๔ ปี, ๒๕-๓๔ ปี และ ๔๕-๕๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๕.๖๘, ๒.๐๖, ๑.๔๑, ๑.๓๕ และ ๐.๒๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๓ ราย รองลงมาคือ เด็กในปกครอง ๒ ราย และอาชีพอื่นๆ จำนวน ๒, ๒ และ ๑ ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม จำนวน ๖ ราย เดือนกุมภาพันธ์ ๖ ราย และเดือนมีนาคม ๔ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ ยางชุมน้อย อัตราป่วยเท่ากับ ๕.๔๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอราชไหส เบนจลักษ์ กันทรลักษณ์ วังหิน ศรีรัตนะ อุทุมพรพิสัย ปรางค์กู่ และเมือง โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ ๓.๗๒, ๒.๖๘, ๒.๔๗, ๑.๙๙, ๑.๘๗, ๑.๔๗ และ ๑.๔๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ได้ทำการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ ร่วมกับการติดตามประเมินการกักตัวของกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงหรือการออกติดตามให้คำแนะนำประชาชนในพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านลงพื้นที่กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

มติที่ประชุม รับทราบ

### (๓) สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิสจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ ได้รับรายงานผู้ป่วยสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis) จำนวนทั้งสิ้น ๑๒ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๐.๘๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๙ ราย และเพศหญิง ๓ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๓ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๔๕-๕๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๘๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕๕-๖๔ ปี ๑.๕-๒๔ ปี, ๖๕ ปีขึ้นไป และ ๒๕-๓๔ ปี ตามลำดับ อัตราป่วย ๑.๒๖, ๑.๐๓, ๐.๕๕ และ ๐.๔๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อาชีพที่พบมากที่สุดคือ อาชีพ เกษตรกรรม จำนวน ๑๐ ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกุมภาพันธ์ ๕ ราย เดือน มกราคม ๑ ราย เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๔ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอขุนหาญ อัตราป่วยเท่ากับ ๕.๕๕ ต่อ ประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอภูสิงห์ ปรานค์กู๋ ราชิไศล และขุขันธ์ โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ ๕.๕๒, ๑.๔๗, ๑.๒๔ และ ๐.๖๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ได้ทำการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง คือ เกษตรกร และกลุ่มอาชีพประมงน้ำจืด ซึ่งจะมีกิจกรรมลงหนอง จับปลาในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม ของทุกปี และมีการวางระบบเฝ้าระวัง แจ้งเตือน ประชาชนกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรสิสได้มากกว่ากลุ่มอื่น

#### มติที่ประชุม รับทราบ

### (๔) ติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

#### การดำเนินงานตรวจพยาธิ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดศรีสะเกษมีเป้าหมายในการตรวจพยาธิในภาพจังหวัด จำนวน ๖๓,๕๗๖ ราย โดยมีเป้าหมายให้ทุกอำเภอตรวจให้ได้ ร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมาย และตรวจพบพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ ๓ ผลการดำเนินงานตรวจพยาธิในภาพรวมจังหวัด ณ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ ตรวจพยาธิได้จำนวน ๒๕,๑๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๕๗ ของเป้าหมาย ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับจำนวน ๕๐๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๐

สำหรับการตรวจพยาธิ จำแนกรายอำเภอ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- อำเภอที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับเกินร้อยละ ๓ มีจำนวน ๔ อำเภอ คือ กันทรลักษณ์ (๑๗.๗๐ %) ปรานค์กู๋ (๖.๖๐%) น้ำเกลี้ยง (๖.๓๘ %) และอำเภอภูสิงห์ (๗.๐๕ %)
- อำเภอที่ตรวจพยาธิได้เกินเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ มีจำนวน ๖ อำเภอ คือ
  - ๑) อำเภอไพรบึง (ร้อยละ ๑๓๕.๗๙ ของเป้าหมาย)
  - ๒) อำเภอราชิไศล (ร้อยละ ๑๗๖.๕๔ ของเป้าหมาย)
  - ๓) อำเภอเมืองจันทร์ (ร้อยละ ๑๓๐.๓๓ ของเป้าหมาย)
  - ๔) อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ (ร้อยละ ๑๒๒.๓๓ ของเป้าหมาย)
  - ๕) อำเภออุทุมพรพิสัย (ร้อยละ ๑๐๓.๙๑ ของเป้าหมาย)
  - ๖) อำเภอศรีรัตนะ (ร้อยละ ๙๙.๖๓ ของเป้าหมาย)

- อำเภอที่ตรวจพยาธิได้ยังไม่ถึงร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมาย มี ๑๖ อำเภอ คือ อำเภอ พยุห์ ห้วยทับทัน กันทรารมย์ น้ำเกลี้ยง ปรางค์กู๋ ชูขันธุ์ เมืองศรีสะเกษ ภูสิงห์ ขุนหาญ โนนคูณ กันทรลักษ์ เบญจลักษ์ ยางชุมน้อย บึงบูรพ์ วังหิน และศิลาลาด

- อำเภอที่ตรวจพยาธิได้น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของเป้าหมาย มี ๖ อำเภอ คือ

๑) อำเภอยางชุมน้อย (๐.๐๕%)

๒) อำเภอกันทรลักษ์ (๕.๑๐ %)

๓) อำเภอบึงบูรพ์ (๐.๐๐%)

๔) อำเภอวังหิน (๐.๐๐ %)

๕) อำเภอเบญจลักษ์ (๐.๔๐%)

๖) อำเภอศิลาลาด (๐.๐๐%)

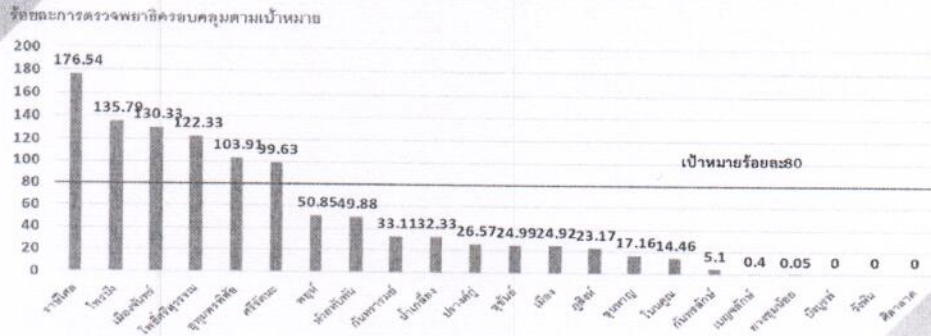
รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑ เป้าหมายและผลงานการตรวจพยาธิจังหวัดศรีสะเกษ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

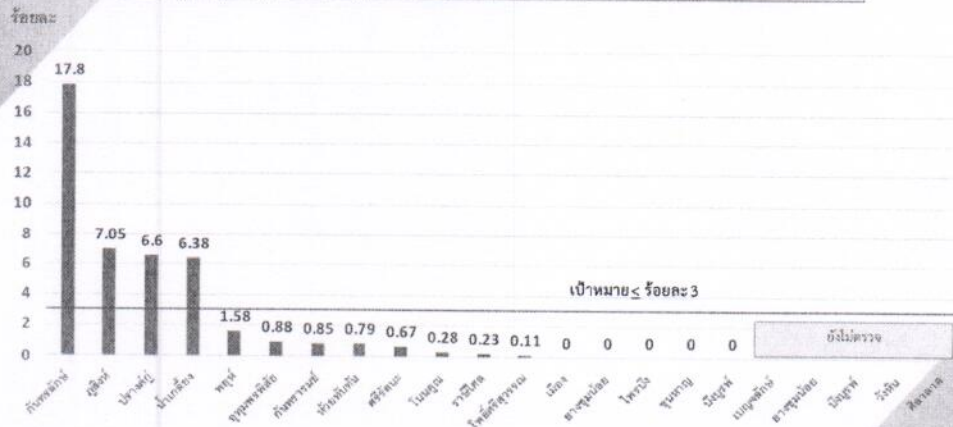
ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ตรวจ	%ของ เป้าหมาย	พบพยาธิไม่ดับ		ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ตรวจ	%ของ เป้าหมาย	พบพยาธิไม่ดับ	
					จำนวน	%						จำนวน	%
1	เมือง	3487	869	24.92	0	0.00	13	โนนคูณ	2469	357	14.46	1	0.28
2	ยางชุมน้อย	2070	1	0.05	0	0.00	14	ศรีรัตนะ	1355	1350	99.63	9	0.67
3	กันทรารมย์	4981	1649	33.11	14	0.85	15	น้ำเกลี้ยง	3344	1081	32.33	69	6.38
4	กันทรลักษ์	6975	356	5.10	63	17.70	16	วังหิน	1273	0	0.00	0	0.00
5	ชูขันธุ์	8292	2072	24.99	55	2.65	17	ภูสิงห์	1286	298	23.17	21	7.05
6	ไพรบึง	1165	1582	135.79	0	0.00	18	เมืองจันทร์	577	752	130.33	0	0.00
7	ปรางค์กู๋	11804	3136	26.57	207	6.60	19	เบญจลักษ์	1003	4	0.40	0	0.00
8	ขุนหาญ	2745	471	17.16	0	0.00	20	พยุห์	1119	569	50.85	9	1.58
9	ราษีไศล	2702	4770	176.54	11	0.23	21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	712	871	122.33	1	0.11
10	อุทุมพรพิสัย	4174	4337	103.91	38	0.88	22	ศิลาลาด	379	0	0.00	0	0.00
11	บึงบูรพ์	395	0	0.00	0	0.00		รวม	63576	25158	39.57	503	2.00
12	ห้วยทับทัน	1269	633	49.88	5	0.79							

ข้อมูลจาก 43 แห่ง ณ วันที่ 22 เมษายน 2565

ร้อยละความครอบคลุมการตรวจหาซิคาตามเป้าหมาย จำแนกรายอำเภอ จ. ศรีสะเกษ ปี 2565 ณ วันที่ 22 เมษายน 2565



อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกรายอำเภอ จ. ศรีสะเกษ ปี 2565 ณ วันที่ 22 เมษายน 2565



**การดำเนินงาน งานบุญปลาร้าสุก**

การดำเนินงานงานบุญปลาร้าสุก มีเป้าหมายให้งานบุญในพื้นที่ เป็นงานบุญปลาร้าสุกร้อยละ ๙๐ โดยจังหวัดมีการรวบรวมข้อมูลเดือนละ ๑ ครั้ง เริ่มดำเนินการเดือนมกราคม ๒๕๖๕ รวบรวมถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ มีงานบุญทั้งสิ้น ๑๑๗๗ งาน เป็นงานบุญปลาร้าสุก ๑๑๖๖ งาน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๐๗

อำเภอที่ยังไม่มีการรายงานตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๕ มีจำนวน ๔ อำเภอ คือ กันทรารมย์ กันทรลักษ์ โนนคูณ และศีลาสาท รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานงานบุญปลาร้าสุกจังหวัดศรีสะเกษ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ที่	อำเภอ	งานบุญทั้งหมด	ปลาร้าดิบ	งานบุญปลาร้าสุก		ที่	อำเภอ	งานบุญทั้งหมด	ปลาร้าดิบ	งานบุญปลาร้าสุก	
				จำนวน	ร้อยละ					จำนวน	ร้อยละ
1	เมือง	70	0	70	100.00	13	โนนคูณ	NA			
2	ยางชุมน้อย	30	1	29	96.67	14	ศรีรัตนะ	27	0	27	100
3	กันทรารมย์	NA				15	น้ำเกลี้ยง	12	0	12	100
4	กันทรลักษ์	NA				16	วังหิน	99	0	99	100
5	ขุขันธ์	128	0	128	100.00	17	ภูสิงห์	162	6	156	96
6	ไพร่ปัง	53	0	53	100.00	18	เมืองจันทร์	59	0	59	100
7	ปรางค์กู๋	52	0	52	100.00	19	เบญจลักษ์	3	0	3	100
8	ขุนหาญ	139	0	139	100.00	20	พยุห์	138	0	138	100
9	ราษีไศล	42	0	42	100.00	21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	25	3	22	88
10	อุทุมพรพิสัย	52	1	51	98.08	22	ศีลาสาท	NA			
11	บึงบูรพ์	29	0	29	100.00		รวม	1177	11	1166	99.07
12	ห้วยทับทัน	57	0	57	100.00	ข้อมูล ณ 22 เมษายน 2565					

มติที่ประชุม รับทราบ

(๕) เรื่อง สรุปและวิเคราะห์ผลการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขตามตัวชี้วัด ranking คปสอ.จังหวัดศรีสะเกษ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑. บทนำ

๑) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กำหนดตัวชี้วัด ประเมินผลงานสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นตัวชี้วัดหลัก จำนวน ๗๗ ตัวชี้วัด ซึ่งแยกเป็นตัวชี้วัดย่อย จำนวน ๑๐๙ ตัวชี้วัดย่อย โดยมีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของกลุ่มงาน/ศูนย์ฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด ranking แยกตามกลุ่มงาน/ศูนย์ฯ ดังนี้



ที่	กลุ่มตัวชี้วัด	จำนวน (ตัวชี้วัด)	
		ตัวชี้วัดหลัก	ตัวชี้วัดย่อย
๑	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข)	๓	-
๒	บริหารทั่วไป	๒	๓
๓	บริหารทรัพยากรบุคคล	๔	๖
๔	ส่งเสริมสุขภาพ	๑๓	๑๕
๕	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	๓	๓
๖	ควบคุมโรคติดต่อ	๑๑	๒๒
๗	ทันตสาธารณสุข	๖	-
๘	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	๔	๗
๙	ประกันสุขภาพ	๑	-
๑๐	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	๑	-
๑๑	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	๑๔	๓๒
๑๒	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๔	๙
๑๓	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๒	-
๑๔	การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๙	๑๒
	รวม	๗๗	๑๐๙

๒) การประเมินผลงานในรอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยมีจำนวนตัวชี้วัดที่ประเมินผลงาน ของแต่ละ คปสอ.ที่แตกต่างกัน ระหว่าง ๕๔ - ๘๘ ตัวชี้วัดย่อย แยกเป็น ดังนี้

- (๑) ตัวชี้วัดประเมิน คปสอ. จำนวน ๘๙ ตัวชี้วัด รวม ๑๕ คปสอ.
- (๒) ตัวชี้วัดประเมิน คปสอ. จำนวน ๘๘ ตัวชี้วัด รวม ๖ คปสอ.
- (๓) ตัวชี้วัดประเมิน คปสอ. จำนวน ๘๗ ตัวชี้วัด รวม ๑ คปสอ.
- (๔) ตัวชี้วัดประเมิน คปสอ. จำนวน ๕๔ ตัวชี้วัด รวม ๑ คปสอ.

## ๒. ลำดับผลการประเมิน ranking

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้ประเมินและจัดลำดับผลการประเมินผลงาน ซึ่งประกอบด้วยคะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ โดยไม่จัดกลุ่ม คปสอ. และ ไม่จัดกลุ่มระดับคะแนนของ คปสอ. ซึ่งผลการประเมินผลงานในรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๕ เรียงลำดับตาม คปสอ. ที่ได้คะแนนมากที่สุดไปหา คปสอ. ที่ได้คะแนนน้อยสุด ตามลำดับ

ซึ่งจากผลการประเมิน จากคะแนนเต็ม ๗๗๕ คะแนน คปสอ.ที่มีคะแนนมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ คปสอ.โนนคูณ ได้คะแนน ๖๕๕.๑๕ คะแนน คิดเป็น ร้อยละ ๘๔.๕๔ รองลงมา ได้แก่ คปสอ.ราชไพศาล ได้คะแนน ๖๕๓.๙๐ คะแนน คิดเป็น ร้อยละ ๘๔.๓๗ และ คปสอ.อุทุมพรพิสัย ได้คะแนน ๖๕๑.๑๐ คะแนน คิดเป็น ร้อยละ ๘๔.๐๑ โดยมีรายละเอียดผลการจัดลำดับ คปสอ.จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

อันดับ	รหัส	อำเภอ	คะแนนเต็ม	คะแนนได้	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	๓๓๑๓	โนนคูณ	๗๗๕	๖๕๕.๑๕	๘๔.๕๔	
๒	๓๓๐๙	ราชสีไศล	๗๗๕	๖๕๓.๙๐	๘๔.๓๗	
๓	๓๓๑๐	อุทุมพรพิสัย	๗๗๕	๖๕๑.๑๐	๘๔.๐๑	
๔	๓๓๐๘	ขุนหาญ	๗๗๕	๖๔๕.๖๐	๘๓.๓๐	
๕	๓๓๐๖	โพธิ์โพธิ์	๗๗๕	๖๓๑.๒๐	๘๑.๔๕	
๖	๓๓๑๘	เมืองจันทร์	๗๗๕	๖๒๗.๓๐	๘๐.๙๔	
๗	๓๓๑๔	ศรีรัตนะ	๗๗๕	๖๒๑.๓๐	๘๐.๑๗	
๘	๓๓๐๑	เมืองศรีสะเกษ	๗๖๕	๖๐๑.๙๐	๗๘.๖๘	
๙	๓๓๑๑	บึงบูรพ์	๗๗๕	๖๐๓.๑๐	๗๗.๘๒	
๑๐	๓๓๑๗	ภูสิงห์	๗๗๕	๖๐๒.๓๐	๗๗.๗๒	
๑๑	๓๓๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๗๖๐	๕๘๖.๑๕	๗๗.๑๓	
๑๒	๓๓๑๙	เบญจลักษ์	๗๗๕	๕๙๔.๔๐	๗๖.๗๐	
๑๓	๓๓๑๒	ห้วยทับทัน	๗๗๕	๕๘๙.๖๐	๗๖.๐๘	
๑๔	๓๓๐๓	กันทรารมย์	๗๗๕	๕๘๓.๒๐	๗๕.๒๕	
๑๕	๓๓๐๕	ขุขันธ์	๗๖๐	๕๖๔.๑๐	๗๔.๒๒	
๑๖	๓๓๐๒	ยางชุมน้อย	๗๕๘	๕๕๙.๘๕	๗๓.๙๑	
๑๗	๓๓๒๐	พยุห์	๗๖๐	๕๖๐.๐๐	๗๓.๖๘	
๑๘	๓๓๐๗	ปรางค์กู่	๗๗๕	๕๖๑.๓๐	๗๒.๔๓	
๑๙	๓๓๐๔	กันทรลักษ์	๗๗๕	๕๕๓.๐๐	๗๑.๓๕	
๒๐	๓๓๑๖	วังหิน	๗๖๐	๕๓๑.๕๐	๖๙.๙๓	
๒๑	๓๓๑๕	น้ำเกลี้ยง	๗๗๕	๕๓๗.๓๕	๖๙.๓๔	
๒๒	๓๓๒๒	ศิลาลาด	๗๖๐	๕๐๗.๔๐	๖๖.๗๖	
๒๓	๓๓๒๓	รพ.ศรีสะเกษ+pcu เทศบาล	๔๓๐	๒๖๕.๖๐	๖๑.๗๗	

### ๓. สรุปผลการประเมินแยกราย คปสอ.

ในภาพรวมของแต่ละ คปสอ.ที่มีผลการประเมินรายตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินผล และที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินผล ซึ่งจากการประเมิน พบว่า คปสอ.โนนคูณ และ คปสอ.ราชสีไศล มีจำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผล มากสุด จำนวน ๖๕ ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒๔ ตัวชี้วัด และ รพ.ศรีสะเกษ+PCU เทศบาล ผ่านเกณฑ์การประเมิน น้อยสุด โดยผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๑ ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๓๓ ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดผลการประเมินของแต่ละ คปสอ.ที่ผ่านเกณฑ์ และยังไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนี้

ที่	cup	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	รวม	หมายเหตุ
๑	โนนคูณ	๖๕	๒๔	๘๙	
๒	ราชีไศล	๖๕	๒๔	๘๙	
๓	อุทุมพรพิสัย	๕๙	๓๐	๘๙	
๔	ขุนหาญ	๕๙	๓๐	๘๙	
๕	ไพรบึง	๖๐	๒๙	๘๙	
๖	เมืองจันทร์	๕๘	๓๑	๘๙	
๗	ศรีรัตนะ	๖๑	๒๘	๘๙	
๘	เมือง	๕๔	๓๔	๘๘	
๙	บึงบูรพ์	๕๔	๓๕	๘๙	
๑๐	ภูสิงห์	๕๓	๓๖	๘๙	
๑๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๕๓	๓๕	๘๘	
๑๒	เบญจลักษ์	๕๒	๓๗	๘๙	
๑๓	ห้วยทับทัน	๕๓	๓๖	๘๙	
๑๔	กันทรารมย์	๕๓	๓๖	๘๙	
๑๕	ขุขันธ์	๔๗	๔๑	๘๘	
๑๖	ยางชุมน้อย	๔๔	๔๓	๘๗	
๑๗	พยุห์	๔๔	๔๔	๘๘	
๑๘	ปรารักษ์	๔๔	๔๕	๘๙	
๑๙	กันทรลักษ์	๔๘	๔๑	๘๙	
๒๐	วังหิน	๔๒	๔๖	๘๘	
๒๑	น้ำเกลี้ยง	๔๗	๔๒	๘๙	
๒๒	ศิลาลาด	๔๒	๔๖	๘๘	
๒๓	รพ.ศรีสะเกษ+PCU เทศบาล	๒๑	๓๓	๕๔	

#### ๔. สรุปและวิเคราะห์ผลการประเมินแยกรายตัวชีวิต

ในภาพรวมของตัวชีวิตแต่ละตัวชีวิตที่มีผลการประเมิน ที่ คปสอ.ผ่านเกณฑ์ประเมิน และ ที่ คปสอ. ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน พบว่า

๔.๑ ตัวชีวิตที่ คปสอ.ผ่านเกณฑ์มากที่สุด โดยมีตัวชีวิตที่ คปสอ. ผ่านเกณฑ์ประเมินทุกแห่ง จำนวน ๒๔ ตัวชีวิต ซึ่งแยกเป็น ๒ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่มที่ประเมินทั้ง คปสอ. ๒๒ คปสอ. และ รพ.ศรีสะเกษ+PCU เทศบาล และ ๒) กลุ่มที่ประเมินเฉพาะ คปสอ. มีรายละเอียด ดังนี้

๑๙ / ๑) กลุ่มที่ ...

- ๑) กลุ่มที่ประเมินทั้ง คปสอ. ๒๒ คปสอ. และ รพ.ศรีสะเกษ+PCU เทศบาล มีตัวชี้วัด  
ที่ คปสอ.ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน จำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด ได้แก่
- ตัวชี้วัด ๑๓. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรค  
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
  - ตัวชี้วัด ๒๑. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่  
สูงขึ้นได้รับการพัฒนา
  - ตัวชี้วัด ๓๔. จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวน  
ประชากร หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน
  - ตัวชี้วัด ๓๘. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
  - ตัวชี้วัด ๕๑. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูและ  
ติดตาม จนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน
  - ตัวชี้วัด ๕๕. ร้อยละของหน่วยบริการ รพ.ทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดศรีสะเกษ มีคะแนนการประเมินระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ๕ มิติ
  - ตัวชี้วัด ๕๖. ร้อยละความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการ  
พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
  - ตัวชี้วัด ๖๒. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
  - ตัวชี้วัด ๖๙.๓ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ มีพัฒนาการ  
สงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามภายใน ๑ เดือน
  - ตัวชี้วัด ๗๕.๑ มีการค้นหาและจัดทำรายงานการค้นหาผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง  
โรคตามนโยบาย ๓ โรค
  - ตัวชี้วัด ๗๕.๒ มีทีม CDCUระดับอำเภอ/ตำบลที่ได้มาตรฐาน

- ๒) กลุ่มที่ประเมินเฉพาะ คปสอ. มีตัวชี้วัดที่ คปสอ.ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๓  
ตัวชี้วัด ได้แก่
- ตัวชี้วัด ๔. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
  - ตัวชี้วัด ๑๒.๑ ทุกอำเภอสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
(COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน
  - ตัวชี้วัด ๑๔. ประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ  
ไวรัสโคโรนา 2019
  - ตัวชี้วัด ๑๙. ร้อยละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่าน  
เกณฑ์การประเมิน ITA
  - ตัวชี้วัด ๒๓. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขประเภทข้าราชการที่ได้รับการ  
ประกาศชี้ตัว/ขอรับเงินประจำตำแหน่ง ได้จัดส่งเอกสารขอรับการประเมินบุคคลและผลงาน ตามจำนวน และ  
เงื่อนไข ได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด
  - ตัวชี้วัด ๒๔. อำเภอมีการจัดทำธรรมนูญตำบล (ธรรมนูญตำบลโควิด-19)

- ตัวชี้วัด ๒๕. อำเภอมุ่งการดำเนินงาน CCRT ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนผ่านภาคีเครือข่ายภาคสังคม
- ตัวชี้วัด ๓๗. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ
- ตัวชี้วัด ๕๔.ระบบสารสนเทศบุคลากรสาธารณสุข HROPS มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ได้จริงทุกระดับ
  - ตัวชี้วัด ๗๒.๑ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มแรก คางทุม หัดเยอรมัน MMR๑
  - ตัวชี้วัด ๗๒.๒ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มแรก คางทุม หัดเยอรมัน MMR๒
  - ตัวชี้วัด ๗๖.๒ ร้อยละของหมู่บ้าน/หลังคาเรือน มีค่าดัชนีความชุกกุน้ำในบ้าน
  - ตัวชี้วัด ๗๖.๓ ร้อยละของสถานศึกษา มีค่าดัชนีความชุกกุน้ำยุ่งลาย CI=๐

๔.๒ ตัวชี้วัดที่ คปสอ.ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน โดยยังไม่มี คปสอ. ใดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินในรอบที่ ๑ มีจำนวน ๘ ตัวชี้วัด ได้แก่

- ตัวชี้วัด ๑๒.๒ อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- ตัวชี้วัด ๓๙. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
  - ตัวชี้วัด ๔๐จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาตระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ระดับ ๕
  - ตัวชี้วัด ๔๑. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ
  - ตัวชี้วัด ๔๓. ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม
    - ตัวชี้วัด ๖๙.๑ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
    - ตัวชี้วัด ๖๙.๒ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า
    - ตัวชี้วัด ๗๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

สำหรับตัวชี้วัดที่มีจำนวน คปสอ. ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน และที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน เรียงลำดับตามตัวชี้วัดประเมินผล มีรายละเอียดดังนี้

ที่	ตัวชี้วัด	จำนวน คปสอ.		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	รวม
๑.	๑. การบริหารความเสี่ยง	๑๓	๙	๒๒
๒.	๒. การกำกับติดตามงานเพื่อผลสัมฤทธิ์งานของผู้บริหาร	๑๐	๑๒	๒๒
๓.	๓. ผลสัมฤทธิ์ของงาน	๒	๒๐	๒๒
๔.	๔. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	๒๒	-	๒๒

ที่	ตัวชี้วัด	จำนวน คปสอ.		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	รวม
๕.	๕. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	๑๖	๖	๒๒
๖.	๖. จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน)	๑๘	-	๒๒
๗.	๗. ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	๑๐	๑๑	๒๑
๘.	๘. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดิจิตัล	๑๙	๔	๒๓
๙.	๙.๑ ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	๒๒	๑	๒๓
๑๐.	๙.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการ รักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	๓	๒๐	๒๓
๑๑.	๑๑. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ	๑	๒๑	๒๒
๑๒.	๑๒.๑ ทุกอำเภอสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน	๒๒	-	๒๒
๑๓.	๑๒.๒ อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	-	๒๒	๒๒
๑๔.	๑๓. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	๒๓	-	๒๓
๑๕.	๑๔. ประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	๒๒	-	๒๒
๑๖.	๑๕. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	๑๒	๖	๑๘
๑๗.	๑๖. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน	๑๒	๑๐	๒๒
๑๘.	๑๗. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๗	๑๕	๒๒
๑๙.	๑๘.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	๑๘	๔	๒๒

ที่	ตัวชี้วัด	จำนวน คปสอ.		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	รวม
๒๐.	๑๙. ร้อยละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	๒๒	-	๒๒
๒๑.	๒๐. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	๑๗	๕	๒๒
๒๒.	๒๑. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	๒๓	-	๒๓
๒๓.	๒๒.๑ ร้อยละบุคลากรในหน่วยงานการประเมินความสุขของคนทำงาน (happinometer)	๒๒	๑	๒๓
๒๔.	๒๓. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขประเภทข้าราชการที่ได้รับการประกาศชี้ตัว/ขอรับเงินประจำตำแหน่ง ได้จัดส่งเอกสารขอรับการประเมินบุคคลและผลงาน ตามจำนวน และเงื่อนไข ได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด	๒๒	-	๒๒
๒๕.	๒๔. อำเภอมีการจัดทำธรรมนูญตำบล (ธรรมนูญตำบลโควิด-๑๙)	๒๒	-	๒๒
๒๖.	๒๕. อำเภอมีการดำเนินงาน CCRT ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนผ่านภาคีเครือข่ายภาคสังคม	๒๒	-	๒๒
๒๗.	๒๖. อัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและชดทาคความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์	๑	๒๒	๒๓
๒๘.	๒๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และฝึกทำความสะอาดช่องปากหรือได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช	๑๒	๑๑	๒๓
๒๙.	๒๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ ปี ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรมถาวร	๑	๒๒	๒๓
๓๐.	๒๙. ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการทันตกรรม	๑๐	๑๓	๒๓
๓๑.	๓๐. อำเภอมีการดำเนินงาน อำเภอ TO BE NUMBER ONE	๑๘	๕	๒๓
๓๒.	๓๑. การคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป	๑	๒๑	๒๒
๓๓.	๓๒.๑ อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ	๙	๑๔	๒๓
๓๔.	๓๒.๒ ความครอบคลุมในการตรวจพยาธิ	๔	๑๘	๒๒
๓๕.	๓๓. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๑๗	๖	๒๓
๓๖.	๓๔. จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	๒๓	-	๒๓
๓๗.	๓๕. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	๒	๒๐	๒๒
๓๘.	๓๖. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๑๗	๕	๒๒

ที่	ตัวชี้วัด	จำนวน คปสอ.		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	รวม
๓๙.	๓๗. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ	๒๒	-	๒๒
๔๐.	๓๘. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๒๓	-	๒๓
๔๑.	๓๘. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	๒	๒๑	๒๓
๔๒.	๓๙. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	-	๒๓	๒๓
๔๓.	๔๐. จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต - ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ระดับ ๕	-	๒๓	๒๓
๔๔.	๔๑. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ	-	๒๓	๒๓
๔๕.	๔๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	๑๙	๔	๒๓
๔๖.	๔๓. ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อ การลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม	-	๒๓	๒๓
๔๗.	๔๔. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (1๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (door to needle time)	๔	๑๘	๒๒
๔๘.	๔๕.๒ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	๒๐	๒	๒๒
๔๙.	๔๖. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)ตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑๕	๘	๒๓
๕๐.	๔๗. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	๙	๑๔	๒๓
๕๑.	๔๘. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษา โรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๔	๑๙	๒๓
๕๒.	๔๙. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr	๖	๑๗	๒๓
๕๓.	๕๐. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	๑๕	๘	๒๓



ที่	ตัวชี้วัด	จำนวน คปสอ.		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	รวม
๕๔.	๕๑. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	๒๓	-	๒๓
๕๕.	๕๒. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (TPS) ระดับ A และ B	๙	๑๓	๒๒
๕๖.	๕๓. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	๕	๑๗	๒๒
๕๗.	๕๔. ระบบสารสนเทศบุคลากรสาธารณสุข HROPS มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ได้จริงทุกระดับ	๒๒	-	๒๒
๕๘.	๕๕. ร้อยละของหน่วยบริการ รพ.ทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษมีคะแนนการประเมินระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ๕ มิติ	๒๓	-	๒๓
๕๙.	๕๖. ร้อยละความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	๒๓	-	๒๓
๖๐.	๕๗. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น๓	๑๙	๓	๒๒
๖๑.	๖๐. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่	๗	๑๖	๒๓
๖๒.	๖๑. ร้อยละของ รพ.สต./ศสม./ศสช. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	๒๒	๑	๒๓
๖๓.	๖๒. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเกสรกรรมปฐมภูมิ	๒๓	-	๒๓
๖๔.	๖๔.๑ ประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และบันทึก ใน Special PP	๓	๒๐	๒๓
๖๕.	๖๔.๒ ผู้ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เสียงสูงและเสียงปานกลางที่ได้รับการคัดกรอง เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา	๘	๑๕	๒๓
๖๖.	๖๕.๑ ประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ และบันทึกใน Special PP	๑	๒๒	๒๓
๖๗.	๖๕.๒ ผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการคัดกรองเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา	๒๐	๓	๒๓
๖๘.	๖๖. ระดับความสำเร็จของ คปสอ. ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเด็กจมน้ำโดยใช้กลยุทธ์ merit maker	๑๑	๑๑	๒๒
๖๙.	๖๗. มหัตจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ผ่านเกณฑ์ประเมิน	๗	๑๖	๒๓
๗๐.	๖๘.๑ ร้อยละการคัดกรองเด็ก ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง	๓	๒๐	๒๓
๗๑.	๖๘.๒ ร้อยละการคัดกรองเด็ก ๒-๕ ปี มีภาวะโลหิตจาง	๙	๑๔	๒๓

ที่	ตัวชี้วัด	จำนวน คปสอ.		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	รวม
๗๒.	๖๙.๑ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	-	๒๓	๒๓
๗๓.	๖๙.๒ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า	-	๒๓	๒๓
๗๔.	๖๙.๓ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามภายใน ๑ เดือน	๒๓	-	๒๓
๗๕.	๖๙.๔ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๑๘	๕	๒๓
๗๖.	๗๐. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	๑๒	๑๑	๒๓
๗๗.	๗๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	-	๒๓	๒๓
๗๘.	๗๒.๑ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด คางทูม หัดเยอรมัน MMR๑ ::๑๐๑๑๑๐	๒๒	-	๒๒
๗๙.	๗๒.๒ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด คางทูม หัดเยอรมัน MMR๒ ::๑๐๑๑๑๑	๒๒	-	๒๒
๘๐.	๗๓.๑ ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในระบบ ร.๓๖ ได้รับวัคซีนครบชุด ๙๕% ขึ้นไป	๑๐	๑๒	๒๒
๘๑.	๗๓.๒ มีตำบลปลอดโรคพิษสุนัขบ้า อย่างน้อย ๑ ตำบล	๒๒	๑	๒๓
๘๒.	๗๔.๑ อัตราป่วยด้วยโรคหนองใน	๒๑	-	๒๑
๘๓.	๗๔.๒ อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส	๑๕	๗	๒๒
๘๔.	๗๕.๑ มีการค้นหาและจัดทำรายงานการค้นหาผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคตามนโยบาย ๓ โรค	๒๓	-	๒๓
๘๕.	๗๕.๒ มีทีม CDCUระดับอำเภอ/ตำบลที่ได้มาตรฐาน	๒๓	-	๒๓
๘๖.	๗๕.๓ มีระบบจัดเก็บข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R๕๐๖ ส่งข้อมูลทันเวลา และวิเคราะห์รายงานให้เครือข่ายทราบ	๑๐	๑๓	๒๓
๘๗.	๗๖.๑ ร้อยละของอำเภอมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน(MD)ย้อนหลัง ๕ ปี ลดลงร้อยละ ๑๕	๑๙	๓	๒๒
๘๘.	๗๖.๒ ร้อยละของหมู่บ้าน/หลังคาเรือน มีค่าดัชนีความชุกของน้ำในบ้าน HI = ๑๐	๒๒	-	๒๒
๘๙.	๗๖.๓ ร้อยละของสถานศึกษา มีค่าดัชนีความชุกของน้ำขุ่นภายใน CI=๐	๒๒	-	๒๒

๕. ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนตัวชี้วัดของแต่ละ คปสอ.

การประเมินผล ได้กำหนดระดับคะแนนของแต่ละตัวชี้วัด ระหว่าง ๑ - ๕ ซึ่งจำนวนตัวชี้วัดของแต่ละ คปสอ. ที่ได้คะแนน ในแต่ละระดับ สรุปดังตาราง ต่อไปนี้

อันดับ	คปสอ.	จำนวนตัวชี้วัดที่ได้คะแนน					รวม
		๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน	
๑.	โนนคูณ	๑๐	๔	๗	๓	๖๕	๘๙
๒.	ราชสีห์	๙	๕	๗	๓	๖๕	๘๙
๓.	อุทุมพรพิสัย	๙	๕	๑๐	๖	๕๙	๘๙
๔.	ขุนหาญ	๑๐	๖	๖	๘	๕๙	๘๙
๕.	ไพรบึง	๑๒	๖	๗	๔	๖๐	๘๙
๖.	เมืองจันทร์	๑๓	๒	๙	๗	๕๘	๘๙
๗.	ศรีรัตน	๑๓	๗	๖	๒	๖๑	๘๙
๘.	เมือง	๒๐	๓	๔	๗	๕๔	๘๘
๙.	บึงบูรพ์	๑๗	๗	๔	๗	๕๔	๘๙
๑๐.	ภูสิงห์	๑๖	๕	๖	๙	๕๓	๘๙
๑๑.	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๙	๕	๕	๖	๕๓	๘๘
๑๒.	เบญจลักษ์	๑๘	๕	๗	๗	๕๒	๘๙
๑๓.	ห้วยทับทัน	๑๘	๖	๔	๘	๕๓	๘๙
๑๔.	กันทรารมย์	๑๙	๖	๘	๓	๕๓	๘๙
๑๕.	ขุขันธ์	๑๙	๕	๘	๙	๔๗	๘๘
๑๖.	ยางชุมน้อย	๒๑	๔	๘	๑๐	๔๔	๘๗
๑๗.	พยุห์	๑๘	๗	๘	๑๑	๔๔	๘๘
๑๘.	กันทรารมย์	๑๙	๖	๘	๓	๕๓	๘๙

อันดับ	คปสอ.	จำนวนตัวชี้วัดที่ได้คะแนน					รวม
		๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน	
๑๙.	ชุมชน์	๑๙	๕	๘	๙	๔๗	๘๘
๒๐.	ยางชุมน้อย	๒๑	๔	๘	๑๐	๔๔	๘๗
๒๑.	พยุห์	๑๘	๗	๘	๑๑	๔๔	๘๘
๒๒.	ปรางค์กู่	๑๘	๖	๖	๑๕	๔๔	๘๙
๒๓.	กันทรลักษ์	๒๑	๖	๖	๘	๔๘	๘๙
๒๔.	วังหิน	๒๓	๗	๘	๘	๔๖	๘๘
๒๕.	น้ำเกลี้ยง	๒๓	๙	๖	๔	๔๗	๘๙
๒๖.	ศีลาลาด	๒๗	๖	๓	๑๐	๔๖	๘๘
๒๗.	รพ.ศรีสะเกษ+PCU เทศบาล	๒๑	๓	๔	๕	๒๑	๕๔

### ๖. บทสรุป

จากผลการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข (ranking) เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (คปสอ.) ในรอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน คปสอ. ทุกแห่ง มีจำนวน ๒๔ ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ ๒๖.๙๗ และตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินทุก คปสอ. มีจำนวน ๖๕ ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ ๗๓.๐๓

จากข้อมูลระดับคะแนนที่ คปสอ. ได้คะแนนในแต่ละระดับของแต่ละตัวชี้วัด พบว่า จำนวนตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ส่วนใหญ่มีระดับคะแนน ๑ คะแนน

สำหรับการประเมินผล ในรอบที่ ๒ กำหนดประเมินผลงาน ในระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยจะประเมินผลงานตามตัวชี้วัด ครบทุกตัวชี้วัด จำนวน ๑๐๙ ตัวชี้วัดย่อย

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๖.๒ นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

### ๑. การดำเนินงานตามโครงการมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram)

สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติ ๗๐ พรรษา

#### ๑) สรุปสาระสำคัญ

โครงการมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติ ๗๐ พรรษา เพื่อเฉลิมพระเกียรติและถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กำหนดออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ อำเภอกันทรลักษ์ , วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ อำเภอขุนหาญ , วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ อำเภอภูสิงห์ , วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ อำเภอขุขันธ์ , วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ อำเภอเมืองศรีสะเกษ และได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว

#### ๒) ผลการดำเนินงาน

(๑) วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ที่ว่าการอำเภอกันทรลักษ์ มีผู้เข้าร่วมงานจำนวน ๑๐๔ คน ได้รับการตรวจเต้านมโดยแพทย์ จำนวน ๓๙ คน และได้รับการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ จำนวน ๒๐ คน มีผู้ที่พบก้อนสงสัย จำนวน ๑๐ คน และผู้ที่มีความเสี่ยง จำนวน ๒๒ คน ได้รับการ Ultrasound เต้านม จำนวน ๔๓ คน Mammogram จำนวน ๔๑ คน พบกลุ่มเสี่ยงที่ต้องส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม จำนวน ๕ คน เป็น BIRADS ๓ (มีโอกาสมะเร็ง ร้อยละ ๒) จำนวน ๒ คน และ BIRADS ๔ (ส่งต่อเพื่อเจาะชิ้นเนื้อยืนยันเพิ่มเติม) จำนวน ๓ คน

(๒) วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ โรงเรียนขุนหาญวิทยาสรรค์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้เข้าร่วมงานจำนวน ๒๔๘ คน ได้รับการตรวจเต้านมโดยแพทย์ จำนวน ๖๗ คน มีผู้ที่พบก้อนสงสัย จำนวน ๑๖ คน และผู้ที่มีความเสี่ยง จำนวน ๔๐ คน ได้รับการ Ultrasound เต้านม จำนวน ๔๐ คน Mammogram จำนวน ๓๙ คน พบกลุ่มเสี่ยงที่ต้องส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม จำนวน ๔ คน เป็น BIRADS ๓ (มีโอกาสมะเร็ง ร้อยละ ๒) จำนวน ๓ คน และ BIRADS ๔ (ส่งต่อเพื่อเจาะชิ้นเนื้อยืนยันเพิ่มเติม) จำนวน ๑ คน

(๓) วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ที่ว่าการอำเภอภูสิงห์ มีผู้เข้าร่วมงานจำนวน ๑๗๑ คน ได้รับการตรวจเต้านมโดยแพทย์ จำนวน ๕๘ คน มีผู้ที่พบก้อนสงสัย จำนวน ๑๑ คน และผู้ที่มีความเสี่ยง จำนวน ๓๑ คน ได้รับการ Ultrasound เต้านม จำนวน ๓๘ คน Mammogram จำนวน ๓๕ คน พบกลุ่มเสี่ยงที่ต้องส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมจำนวน ๙ คน เป็น BIRADS ๓ (มีโอกาสมะเร็ง ร้อยละ ๒) จำนวน ๘ คน และ BIRADS ๕ (มีโอกาสมะเร็ง ร้อยละ ๙๕ ต้องส่งต่อเพื่อเจาะชิ้นเนื้อยืนยันเพิ่มเติม) จำนวน ๑ คน

(๔) วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลขุขันธ์ มีผู้เข้าร่วมงานจำนวน ๘๑ คน ได้รับการตรวจเต้านมโดยแพทย์ จำนวน ๖๔ คน มีผู้ที่พบก้อนสงสัย จำนวน ๑๙ คน และผู้ที่มีความเสี่ยง จำนวน ๒๔ คน ได้รับการ Ultrasound เต้านม จำนวน ๔๙ คน Mammogram จำนวน ๔๕ คน พบกลุ่มเสี่ยงที่ต้องส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมจำนวน ๗ คน เป็น BIRADS ๓ (มีโอกาสมะเร็ง ร้อยละ ๒) จำนวน ๓ คน BIRADS ๔ (ส่งต่อเพื่อเจาะชิ้นเนื้อยืนยันเพิ่มเติม) จำนวน ๓ คน และ BIRADS ๕ (มีโอกาสมะเร็ง ร้อยละ ๙๕ ต้องส่งต่อเพื่อเจาะชิ้นเนื้อยืนยันเพิ่มเติม) จำนวน ๑ คน

๒๙ / (๕) วันที่ ...

(๕)วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลโพนเขวา อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้เข้าร่วมงานจำนวน ๒๐๑ คน ได้รับการตรวจเต้านมโดยแพทย์ จำนวน ๕๘ คน และได้รับการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ จำนวน ๑๘ คน มีผู้ที่พบก้อนสงสัย จำนวน ๑๖ คน และผู้มีความเสี่ยง จำนวน ๓๖ คน ได้รับการ Ultrasound เต้านม จำนวน ๔๗ คน Mammogram จำนวน ๔๗ คน พบกลุ่มเสี่ยงที่ต้องส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม จำนวน ๘ คน เป็น BIRADS ๓ (มีโอกาสมะเร็ง ร้อยละ ๒) จำนวน ๕ คน และ BIRADS ๔ (ส่งต่อเพื่อเจาะชิ้นเนื้อยืนยันเพิ่มเติม) จำนวน ๓ คน

การดำเนินกิจกรรมโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติ ๗๐ พรรษา ในครั้งนี้ พบกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมจำนวน ๓๒ คน แบ่งเป็น กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ ๒ ต้องมีการตรวจติดตามทุกๆ ๖ เดือน จำนวน ๒๑ คน กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเจาะชิ้นเนื้อเพื่อตรวจยืนยันเพิ่มเติม จำนวน ๑๐ คน และกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าร้อยละ ๙๕ ต้องเจาะชิ้นเนื้อเพื่อตรวจยืนยันเพิ่มเติม จำนวน ๒ คน

มติที่ประชุม : รับทราบ

## ๒. การดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

๑) สรุปสาระสำคัญ ด้วยโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กรมสุขภาพจิตได้กำหนดจัดการประกวดจังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดศรีสะเกษ ได้ส่งชมรมเข้าร่วมประกวดดังกล่าว จำนวน ๑๔ ชมรม ได้แก่

๑. จังหวัด TO BE NUMBER ONE
๒. อำเภอ TO BE NUMBER ONE อำเภอเมืองศรีสะเกษ
๓. อำเภอ TO BE NUMBER ONE อำเภอกันทรลักษ์
๔. อำเภอ TO BE NUMBER ONE อำเภอขุนหาญ
๕. ชมรม TO BE NUMBER ONE วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ
๖. ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนสตรีสิริเกศ
๗. ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนกันทรลักษ์วิทยา
๘. ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนราชสีลา
๙. ชมรม TO BE NUMBER ONE บ้านชีเหล็ก ตำบลพราน อำเภอขุนหาญ
๑๐. ชมรม TO BE NUMBER ONE บ้านบึงหมอก ตำบลสัมป่อย อำเภอราชสีลา
๑๑. ชมรม TO BE NUMBER ONE สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ
๑๒. ชมรม TO BE NUMBER ONE สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ สาขากันทรลักษ์
๑๓. ชมรม TO BE NUMBER ONE เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ
๑๔. ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงงานผลิตเส้นก๋วยเตี๋ยว ชุนกี

## ๒) ผลการดำเนินงาน

ผลการประกวดโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทุลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี จังหวัดศรีสะเกษได้รับรางวัลและได้รับคัดเลือกเข้าประกวดระดับประเทศ ดังนี้

(๑) จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรางวัลประเภทจังหวัด TO BE NUMBER ONE รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ ๑

(๒) อำเภอ TO BE NUMBER ONE อำเภอเมืองศรีสะเกษ ได้รับรางวัลอำเภอ TO BE NUMBER ONE ต้นแบบ

(๓) ชมรม TO BE NUMBER ONE บ้านชีเหล็ก ตำบลพราน อำเภอขุนหาญ ได้รับรางวัลประเภทหมู่บ้าน/ชุมชน รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๑

(๔) ชมรม TO BE NUMBER ONE บ้านบึงหมอก ตำบลสัมป่อย อำเภอราชไศล ได้รับรางวัลประเภท หมู่บ้าน/ชุมชน ต้นแบบ

(๕) ชมรม TO BE NUMBER ONE วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ ได้รับรางวัลประเภทสถานศึกษา อาชีวะ/อุดมศึกษา ต้นแบบ

(๖) ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา ได้รับรางวัลประเภทสถานศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ต้นแบบดีเด่น

(๗) ชมรม TO BE NUMBER ONE สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรางวัลประเภทสำนักงานคุมประพฤติ ต้นแบบระดับเงิน

(๘) ชมรม TO BE NUMBER ONE สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ สาขากันทรลักษณ์ ได้รับรางวัลประเภทสำนักงานคุมประพฤติ ต้นแบบ

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๓. ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

### ๑) สรุปสาระสำคัญ

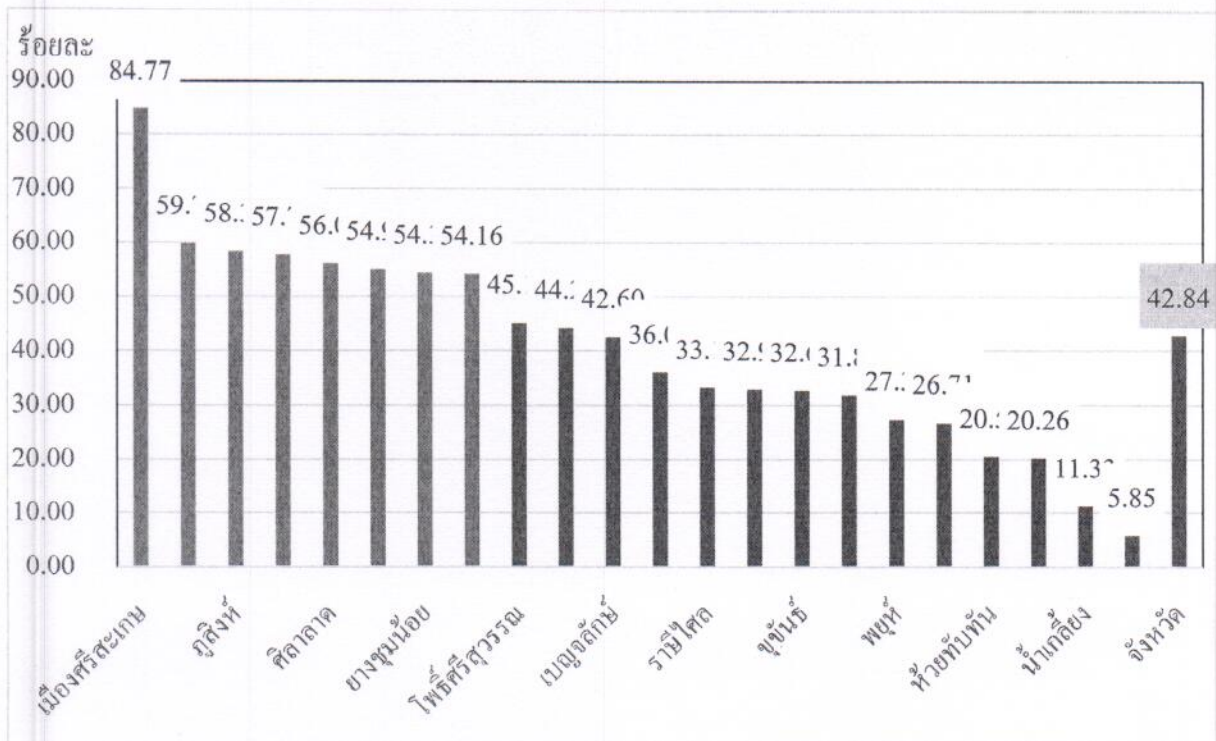
แจ้งการโอนงบประมาณจัดสรรงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด(P&P Area based) งานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จาก สปสช.เขต ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๒ โครงการ ได้แก่

(๑) โครงการจัดบริการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตเด็ก ๖-๑๕ ปี จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับจัดสรรทั้งหมด ๕๖๒,๕๐๐.๐๐ บาท สปสช.จัดสรร งวดที่ ๑ ร้อยละ ๘๐ เป็นเงินทั้ง ๔๓๗,๕๐๐.๐๐บาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดสรรงบให้ ๒๒อำเภอเพื่อดำเนินการตามเงื่อนไขของสปสช. รายละเอียดตามหนังสือที่ศก. ๐๐๓๒.๐๐๕/ว.๒๖๒๐ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

(๒) โครงการป้องกันแก้ไขปัญหายาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในกลุ่มเด็ก ๑๓ - ๑๕ ปี จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับจัดสรรทั้งหมด ๕๙๙,๓๔๗.๐๐ บาท และจัดสรรงวดที่ ๑ ร้อยละ ๘๐ เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๖๗,๐๓๕.๐๐ บาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดสรรงบให้ ๒๒ อำเภอเพื่อดำเนินการตามเงื่อนไขของ สปสช. รายละเอียดตามหนังสือที่ศก.๐๐๓๒.๐๐๕/ว ๒๖๒๑ ลงวันที่ ๒๖๒๑ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

๒) ผลการดำเนินงาน

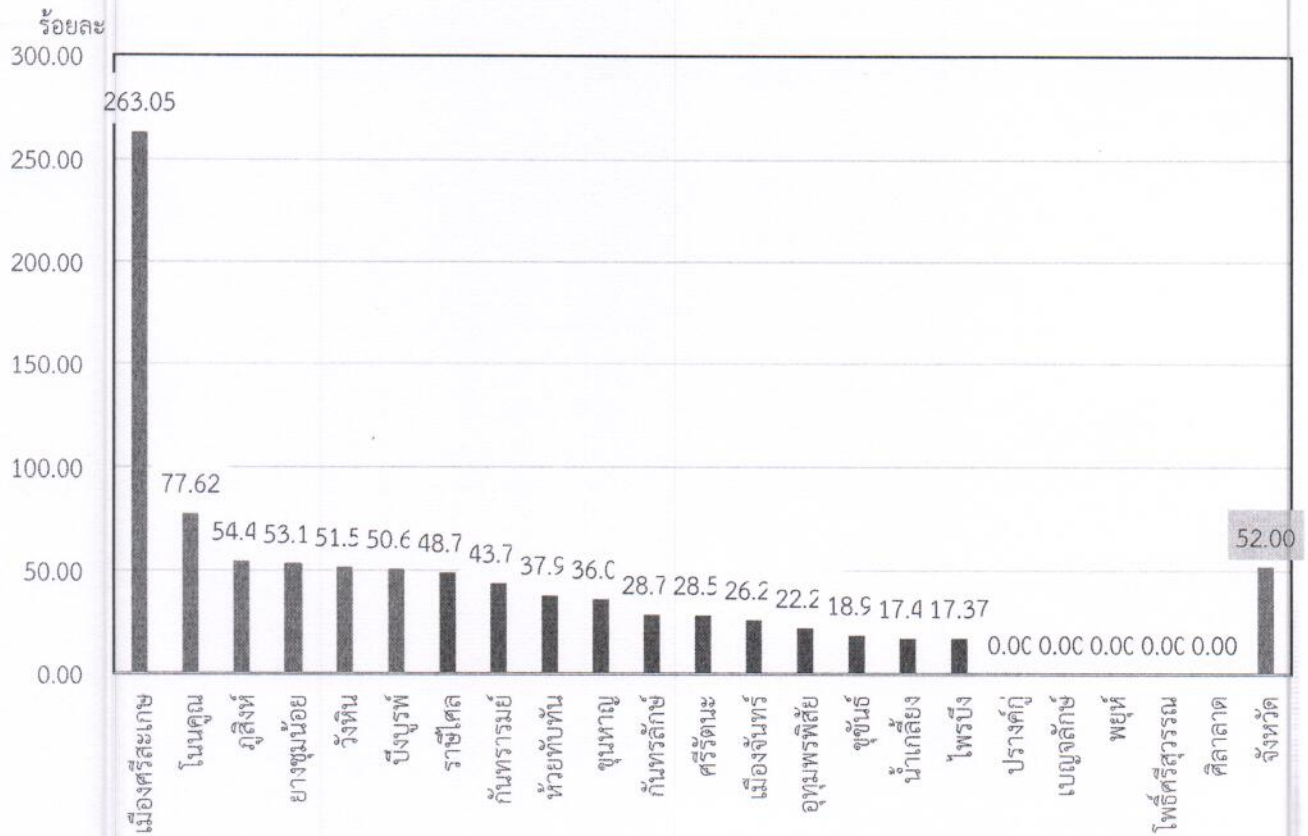
(๑) อัตราเข้าถึงโรคสมาธิสั้น เป้าหมาย ร้อยละ ๕



ที่มา HDC สสจ.ศรีสะเกษ วันที่ ๒๗ เม.ย.๒๕๖๕



(๒) การเข้าถึงโรคอหิวตศิก เป้าหมายร้อยละ ๕๐



ที่มา HDC สสจ.ศรีสะเกษ วันที่ ๒๗ เม.ย.๒๕๖๕

๓) วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอความร่วมมือจากทุกอำเภอให้การดำเนินงานตามโครงการและงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจาก สปสช.

มติที่ประชุม รับทราบ

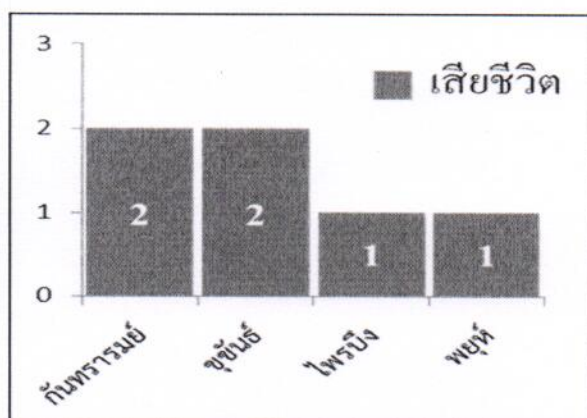
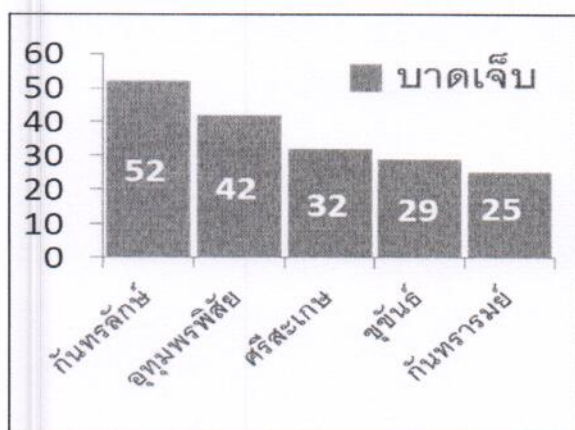
๔. สรุปสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรทางถนน ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๕

สรุปสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรทางถนน ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๕

๑) สรุปสาระสำคัญ สถานการณ์อุบัติเหตุจราจรทางถนน ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๕ พบว่ามีการรายงานการบาดเจ็บรวมเสียชีวิต จำนวน ๓๓๔ ราย มีรายงานการเสียชีวิต ๖ ราย

วันที่	บาดเจ็บ(ราย)	เสียชีวิต(ราย)	Admit(ราย)	Refer(ราย)
๑๑ เมษายน ๒๕๖๕	๔๒	๑	๙	๕
๑๒ เมษายน ๒๕๖๕	๔๕	๑	๙	๖
๑๓ เมษายน ๒๕๖๕	๗๓	๓	๑๗	๘
๑๔ เมษายน ๒๕๖๕	๖๒	๐	๑๓	๗
๑๕ เมษายน ๒๕๖๕	๕๙	๑	๑๒	๒
๑๖ เมษายน ๒๕๖๕	๓๐	๐	๖	๓
๑๗ เมษายน ๒๕๖๕	๒๓	๐	๘	๒

อำเภอที่มีรายงานเสียชีวิต มี ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอกันทรารมย์ ๒ ราย อำเภออุทุมพรพิสัย ๒ ราย อำเภอไพรบึง ๑ ราย และอำเภอพยุห์ ๑ ราย และอำเภอที่มีรายงานการบาดเจ็บสูงสุด ๕ ลำดับ ได้แก่ กันทรลักษณ์ อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอเมือง อำเภออุบลราชธานี อำเภอกันทรารมย์ ตามลำดับ



จากข้อมูลเฝ้าระวังพบสาเหตุปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ ดังนี้

- ๑) ด้านบุคคล พบว่า กลุ่มอายุที่พบการบาดเจ็บมากที่สุด คือกลุ่ม อายุ ๒๑ - ๓๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙๖
- ๒) ด้านรถ พบว่า ยานพาหนะที่พบมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๖๔
- ๓) ด้านถนน พบว่า ถนนในอบต./หมู่บ้าน เกิดเหตุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑๐
- ๔) ช่วงเวลาที่พบการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือช่วงเวลา ๑๖.๐๐ น. - ๒๐.๐๐ น. คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๙๔

ข้อมูลผู้มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี๒๕๖๕ พบว่ามีจำนวน ๑๐ ราย เป็นเพศชาย ๔ ราย และหญิง ๕ ราย โดยต้องมีการติดตามและดำเนินการเอาผิดทางกฎหมายกับร้านค้า หรือบุคคลที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้กับผู้มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ต่อไป

ที่	พื้นที่ เกิดเหตุ	จำนวน (ราย)	เพศ	อายุ	ยานพาหนะ	ผลการรักษา	หมายเหตุ
๑.	อ.อุทุมพรพิสัย	๑	หญิง	๑๗ ปี	จักรยานยนต์	ยังไม่ทราบผล	ไม่สวมหมวกนิรภัย
๒.	อ.ราชันีศไศล	๑	หญิง	๑๗ ปี	จักรยานยนต์	ส่งรักษาต่อ	ไม่สวมหมวกนิรภัย
๓.	อ.พยุห์	๑	ชาย	๑๗ ปี	จักรยานยนต์	ทุเลา/หาย	ไม่สวมหมวกนิรภัย
๔.	อ.ปรางค์กู่	๑	หญิง	๑๗ ปี	จักรยานยนต์	ยังไม่ทราบผล	ไม่สวมหมวกนิรภัย
๕.	อ.กันทรารมย์	๑	หญิง	๑๘ ปี	จักรยานยนต์	ทุเลา/หาย	ไม่สวมหมวกนิรภัย
๖.	อ.เมืองศรีสะเกษ	๑	ชาย	๑๙ ปี	จักรยานยนต์	ทุเลา/หาย	ไม่สวมหมวกนิรภัย
๗.	อ.ภูสิงห์	๒	ชาย	๑๙ ปี	จักรยานยนต์	ทุเลา/หาย	ไม่สวมหมวกนิรภัย
๘.	อ.กันทรลักษ์	๑	หญิง	๑๙ ปี	จักรยานยนต์	ทุเลา/หาย	ไม่สวมหมวกนิรภัย
๙.	อ.บึงบูรพ์	๑	ชาย	๑๙ ปี	จักรยานยนต์	ยังไม่ทราบผล	ไม่สวมหมวกนิรภัย
รวม		๑๐					

## ๒) วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

## มติที่ประชุม รับทราบ

### ๕. เร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

#### ๑) สรุปสาระสำคัญ

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคไม่ติดต่อ กำหนดให้มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การคัดกรอง การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย การเข้าถึงการรักษา การประเมินภาวะแทรกซ้อน และการจัดรูปแบบบริการในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มป่วย ได้ตรงตามมาตรฐานการรักษา มีการตั้งเป้าหมายในการดำเนินงาน ดังนี้

(๑) การคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงใน ประชาชนอายุ มากกว่า ๓๕ ปี > ๙๐ %

(๒) การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เข้ารับการวินิจฉัย ภายใน ๙๐ วัน > ๘๐ % (ผลงานรอบ ๖ เดือน ร้อยละ ๖๐)

(๓) การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน > ๔๐ %

(๔) การคัดกรองความดันโลหิต ในประชาชนอายุ มากกว่า ๓๕ ปี > ๙๐ %

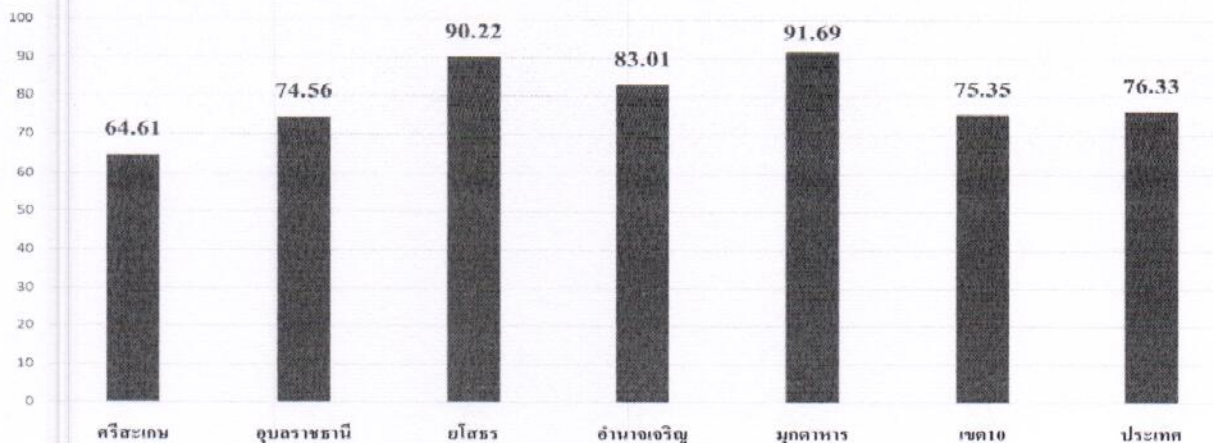
(๕) การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เข้ารับการวินิจฉัย ภายใน ๙๐ วัน > ๘๐ %

(๖) การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง > ๖๐ %

#### ๒) ผลการดำเนินงาน

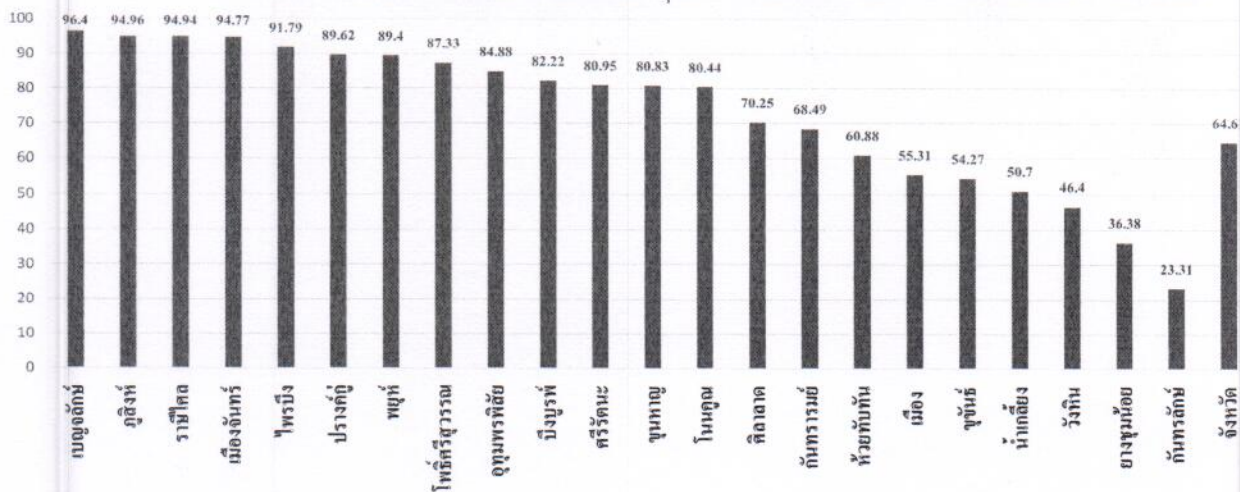
(๑) การคัดกรองโรคเบาหวาน ในประชาชนอายุ มากกว่า ๓๕ ปี > ๙๐ %

การคัดกรองโรคเบาหวาน ในประชาชนอายุ มากกว่า ๓๕ ปี > ๙๐% เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๕



ที่มา HDC ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

การคัดกรองโรคเบาหวาน ใน ประชาชนอายุ มากกว่า ๓๕ ปี > ๙๐% จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕



ที่มา HDC ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

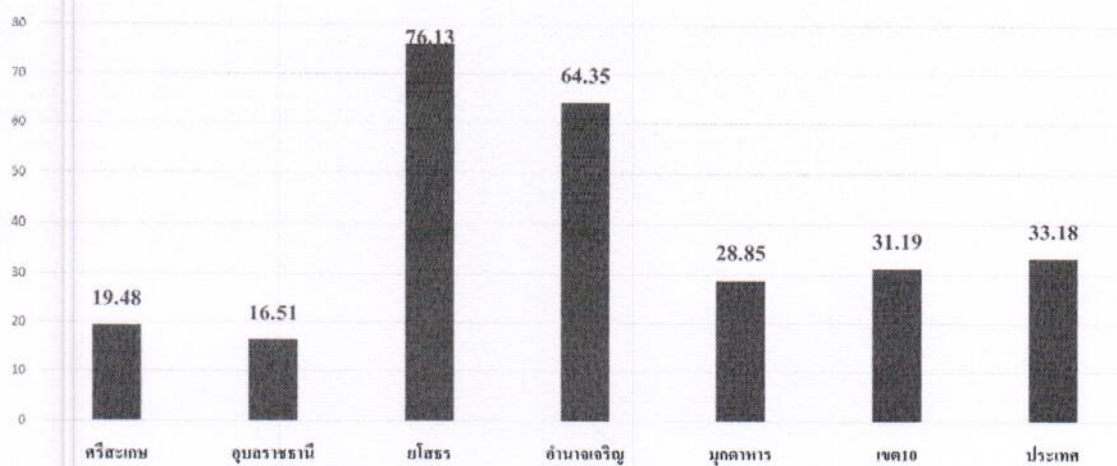
ผลการคัดกรองเบาหวานในประชาชนที่มีอายุ มากกว่า ๓๕ ปี จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๖๒.๓๘ น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ ๙๐) ผลการดำเนินงานน้อยกว่าเขตสุขภาพที่ ๑๐ (ร้อยละ ๗๕.๐๓) น้อยกว่าภาพรวมประเทศ (ร้อยละ ๗๖.๔๗)

อำเภอผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน จำนวน ๕ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเบญจลักษ์ (๙๖.๖๖) อำเภอกุสิงห์ (๙๔.๙๖) อำเภอราษีไศล (๙๔.๙๔) อำเภอเมืองจันทร์ (๙๔.๗๗) และไพรบึง (๙๑.๗๙)

(๒) การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน เข้ารับการวินิจฉัย ภายใน ๙๐ วัน > ๘๐

การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน เข้ารับการวินิจฉัย ภายใน ๙๐ วัน > ๘๐% เขตสุขภาพ

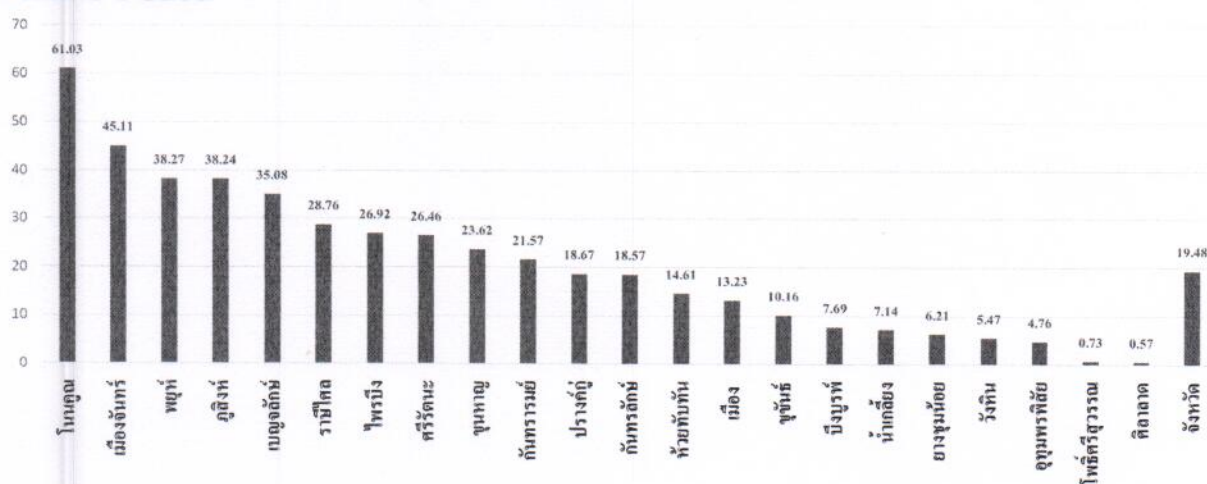
ที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๕



ที่มา HDC ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน เข้ารับการวินิจฉัย ภายใน ๙๐ วัน > ๘๐% จังหวัด

ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕

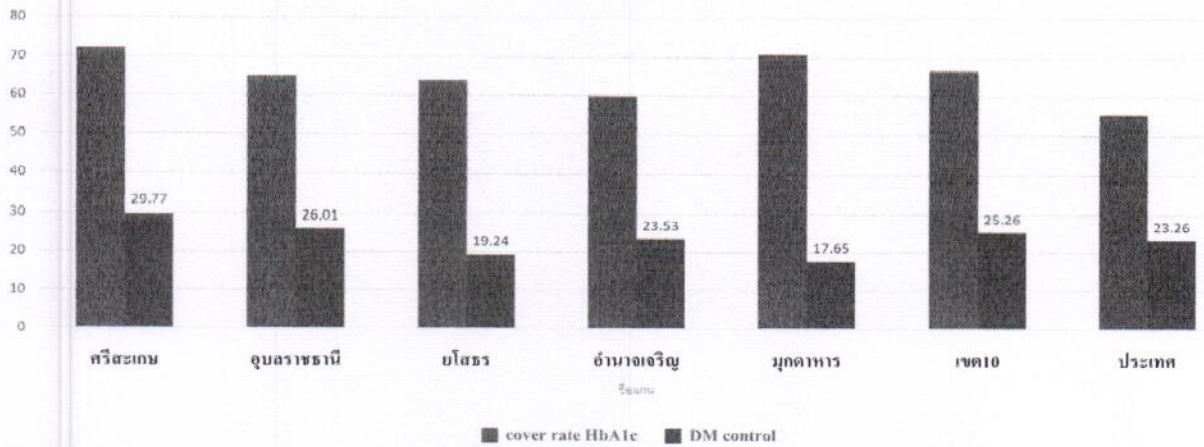


ที่มา HDC ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

ผลการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๑๙.๔๘ น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ ๘๐ Small success มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลการดำเนินงานน้อยกว่าเขตสุขภาพที่ ๑๐ (ร้อยละ ๓๑.๓๑) น้อยกว่าภาพรวมประเทศ (ร้อยละ ๓๓.๑๘)

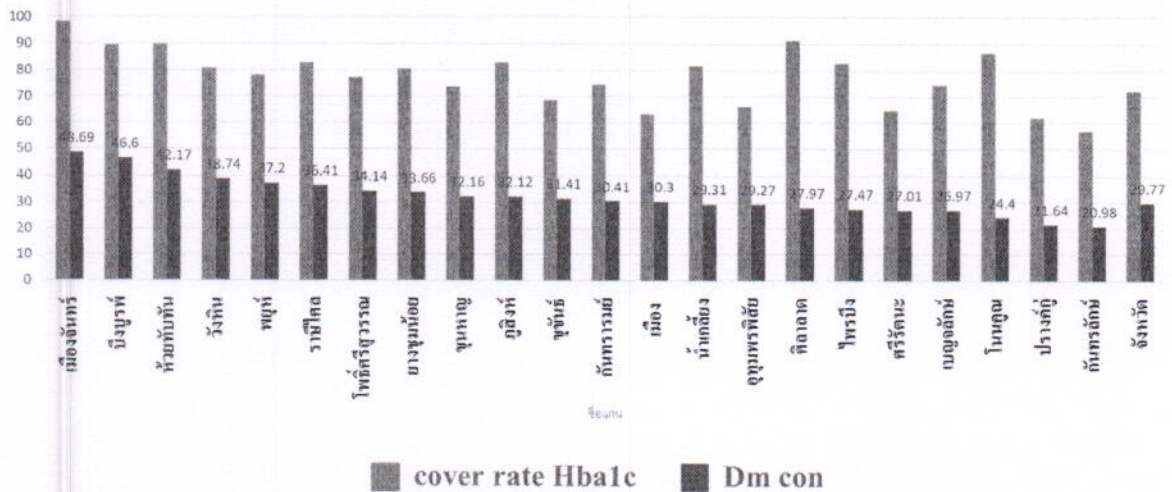
อำเภอผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน Small success มากกว่าร้อยละ ๖๐ จำนวน ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอนโนนคูณ (๖๑.๐๓)

(๓) การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน > ๔๐ % เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๕  
การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน > ๔๐ % เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๕



ที่มา HDC ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน > ๔๐ % จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕



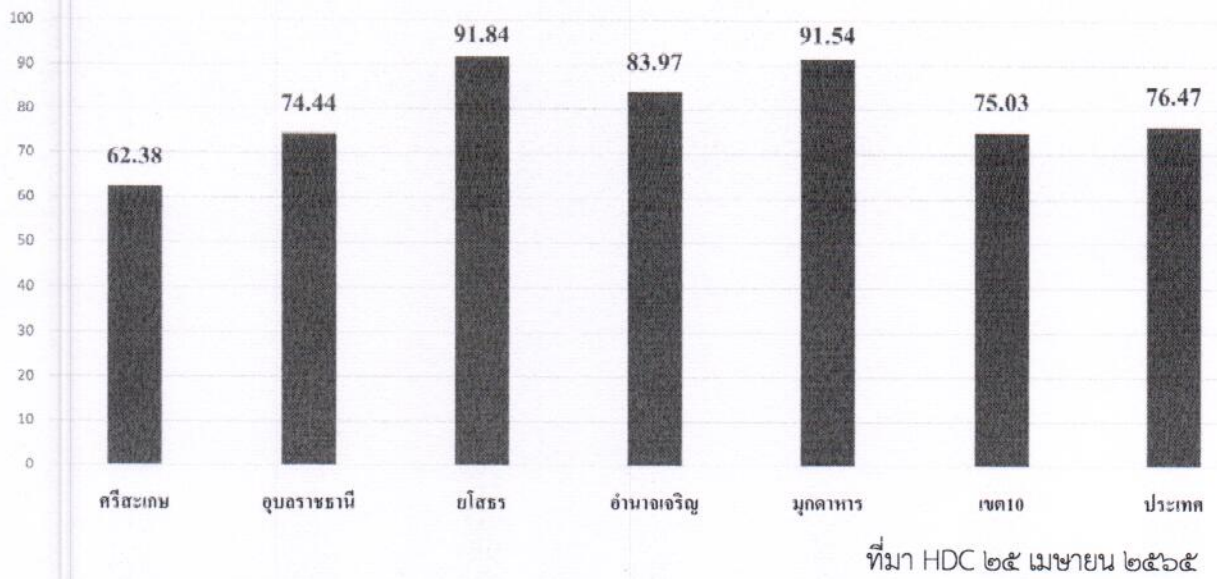
ที่มา HDC ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๒๙.๗๗ น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ ๔๐) ผลการดำเนินงาน มากกว่าเขตสุขภาพที่ ๑๐ (ร้อยละ ๒๕.๒๖) น้อยกว่าภาพรวมประเทศ (ร้อยละ ๒๓.๒๖)

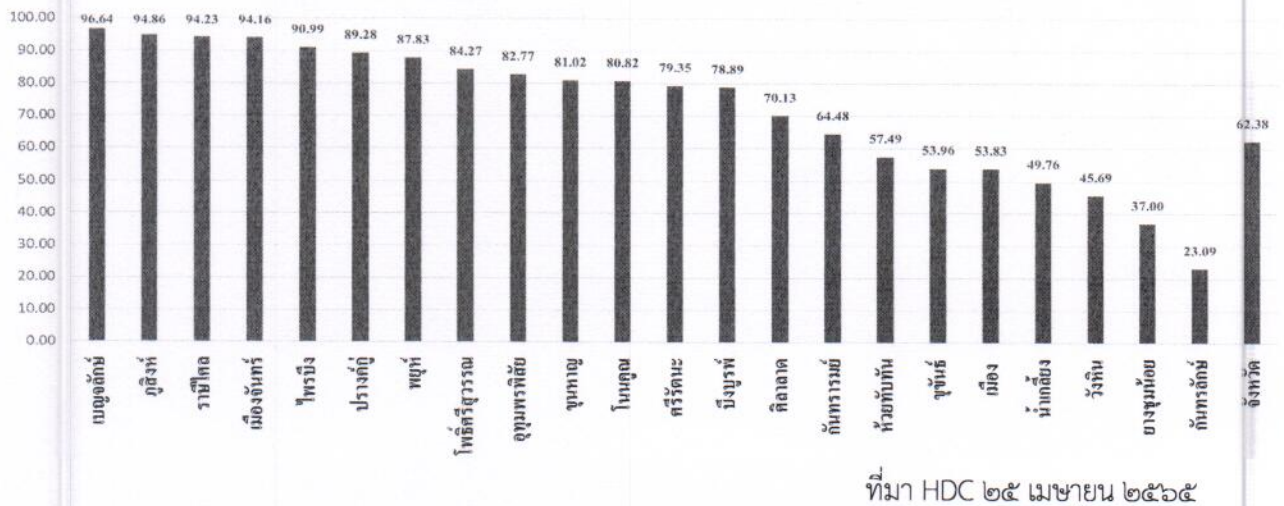
อำเภอผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ ๔๐ จำนวน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองจันทร์ (๔๘.๖๙) อำเภอบึงบูรพ์ (๔๖.๖) , อำเภอหัวแก้วหัวแหวน (๔๒.๑๗)

(๔) การคัดกรองความดันโลหิต ในประชาชนอายุมากกว่า ๓๕ ปี > ๙๐% ปี ๒๕๖๕

การคัดกรองความดันโลหิต ในประชาชนอายุ มากกว่า ๓๕ ปี > ๙ % เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๕



การคัดกรองความดันโลหิต ในประชาชนอายุ มากกว่า ๓๕ ปี > ๙๐ % จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕

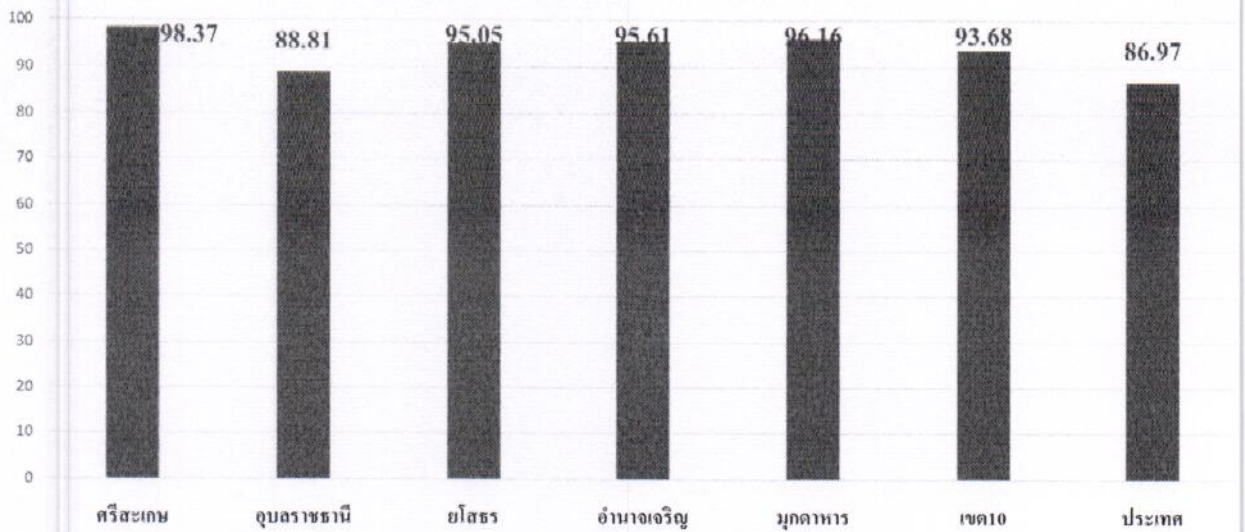


ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๖๒.๓๘ น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ ๙๐) ผลการดำเนินงาน น้อยกว่าเขตสุขภาพที่ ๑๐ (ร้อยละ ๗๕.๐๓) น้อยกว่าภาพรวมประเทศ (ร้อยละ ๗๖.๔๐)

อำเภอผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ ๙๐ จำนวน ๕ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเบญจลักษ์ (๙๖.๖๔) อำเภอภูสิงห์ (๙๔.๓๖) อำเภอราษีไศล (๙๔.๒๓) อำเภอเมืองจันทร์ (๙๔.๑๖) และ อำเภอไพรบึง (๙๐.๖๖)

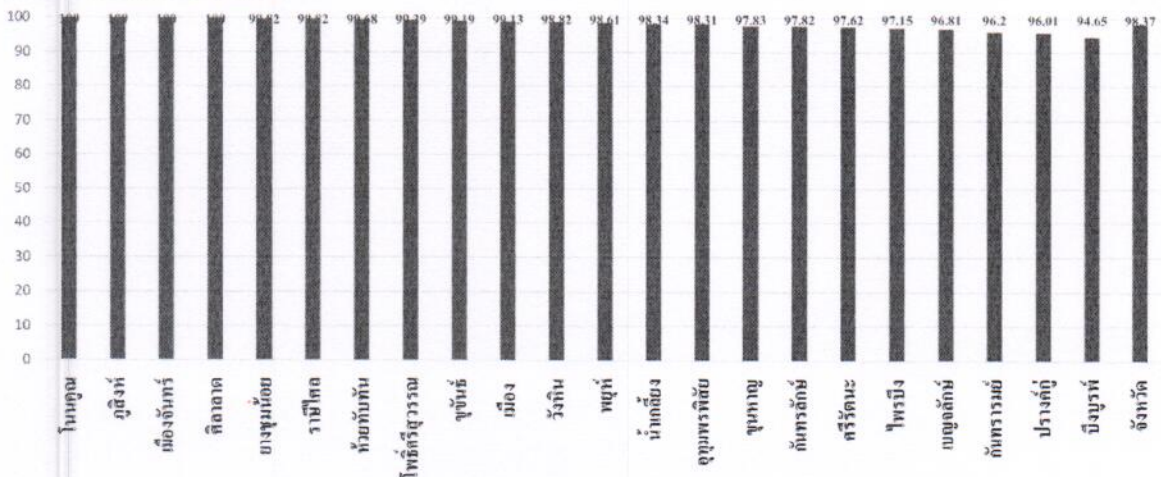
(๕) การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เข้ารับบริการวินิจฉัยภายใน ๙๐ วัน > ๘๐% ปี ๒๕๖๕

การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เข้ารับบริการวินิจฉัย ภายใน ๙๐ วัน > ๘๐ % เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๕



ที่มา HDC ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เข้ารับการวินิจฉัย ภายใน ๙๐ วัน > ๘๐ % จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕



ที่มา HDC ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

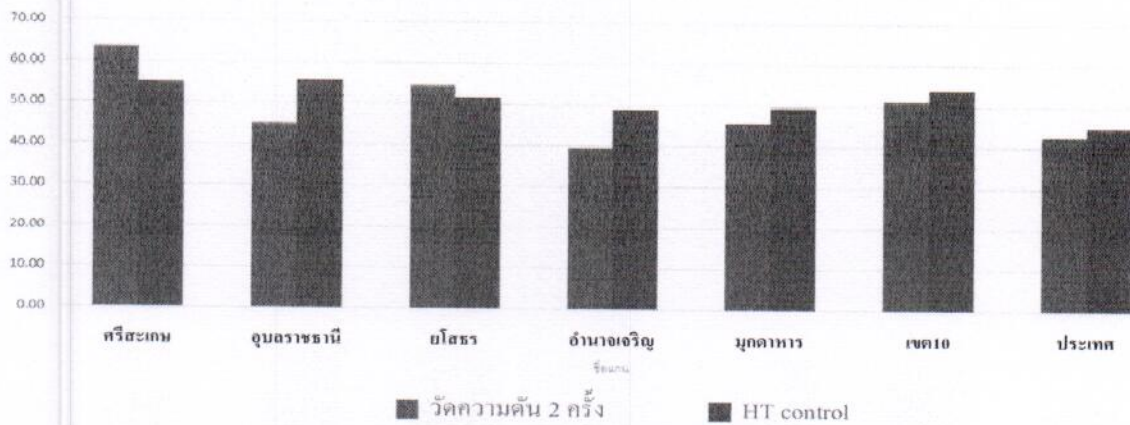
ผลการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๘๘.๓๗ มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ ๘๐) ผลการดำเนินงาน มากกว่าเขตสุขภาพที่ ๑๐ (ร้อยละ ๘๓.๖๘) มากกว่าภาพรวมประเทศ (ร้อยละ ๘๖.๘๗)

อำเภอผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ ๘๐ ทุกอำเภอ จำนวน ๒๒ อำเภอ

(๖) การควบคุมระดับความดันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง > ๖๐% ปี ๒๕๖๕

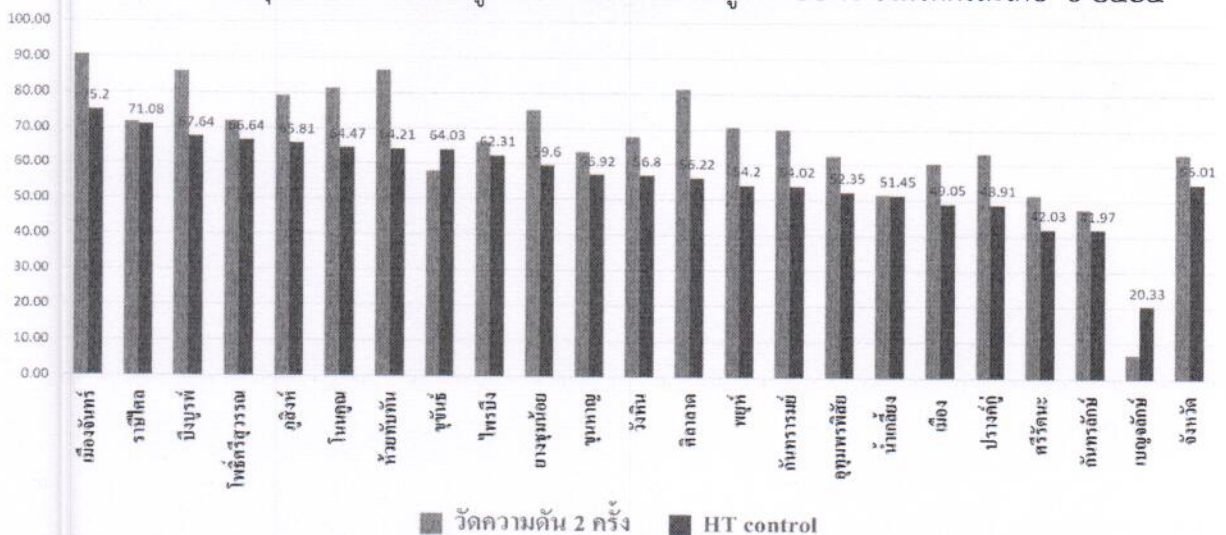
การควบคุมระดับความดันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง > ๖๐% เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๕





ที่มา HDC ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

การควบคุมระดับความดันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง > ๖๐ % จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕



ที่มา HDC ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

ผลการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๕๕.๐๑ มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ ๖๐ ) ผลการดำเนินงาน มากกว่าเขตสุขภาพที่ ๑๐ (ร้อยละ ๕๔.๐๑) มากกว่าภาพรวมประเทศ (ร้อยละ ๔๔.๙๐)

อำเภอผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ ๖๐ จำนวน ๙ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองจันทร์ (๗๕.๒) อำเภอราษีไศล (๗๑.๐๑) อำเภอบึงบูรพ์ (๖๗.๐๘) อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ (๖๖.๖๔) อำเภอภูสิงห์ (๖๕.๘๑) อำเภอโนนคูณ (๖๔.๔๗) อำเภอห้วยทับทัน (๖๔.๒๑) อำเภอขุขันธ์ (๖๔.๐๓) อำเภอไพรบึง (๖๒.๓๑)

๓) วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเร่งรัดการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ

๖. เร่งรัดการดำเนินการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในเขตพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์

๑) สรุปสาระสำคัญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้มีหนังสือ ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๑๓/๔๒๕ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๕ แจ่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์ เพื่อขอให้ดำเนินการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน กรณีที่มีหน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน ศาสนสถาน ร้านค้า ร้านอาหาร และสถานประกอบการ ในพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ จำนวน ๗๒ แห่ง ในประเด็นการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการไม่จัดแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ตามรายชื่อสถานที่ดังต่อไปนี้

รายชื่อ	สถานที่	ประเด็นข้อร้องเรียน
๑.	สถานีบริการน้ำมัน ปตท.	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๒.	คลินิกสัตว์ชื่อ “โตรุ่งเรืองสัตว์แพทย์รักษาสัตว์”	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๓.	ศาลาทางหลวง-ศาลาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๔.	โรงเรียนกันทรลักษ์วิทยา	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๕.	ศาลาทางหลวง กม. ๖๔+๗๕๐	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๖.	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๗.	โรงเรียนอนุบาลดำรงราชานุสรณ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๘.	ศาลา ๓๕ปี สโมสรโรตารีกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๙.	สนามกีฬาากลางดำรงราชานุสรณ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๑๐.	คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนน้ำอ้อม	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๑๑.	อนุสาวรีย์สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๑๒.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๑๓.	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต๔	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๑๔.	สถานีตำรวจภูธรกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๑๕.	ศูนย์การศึกษาอนุเคราะห์และการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๑๖.	ศูนย์ประสานเครือข่ายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองอำเภอกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๑๗.	ศูนย์ราชการอำเภอกันทรลักษ์/ที่ว่าการอำเภอกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๑๘.	ศูนย์บริการคนพิการกันทรลักษ์ ภายในบริเวณศูนย์ราชการอำเภอกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๑๙.	ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดศรีสะเกษ หน่วยบริการกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๒๐.	สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอกันทรลักษ์ ,สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขากันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๒๑.	กิ่งกาชาดอำเภอกันทรลักษ์ ภายในบริเวณศูนย์ราชการอำเภอกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

รายชื่อ	สถานที่	ประเด็นข้อร้องเรียน
๒๒.	สำนักงานเกษตรอำเภอกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๒๓.	อาคารชุมสายโทรศัพท์กันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๒๔.	กองร้อยอาสารักษาดินแดนอำเภอกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๒๕.	สำนักงานปศุสัตว์อำเภอกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๒๖.	ด่านกักกันสัตว์ศรีสะเกษ	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๒๗.	คลินิกชื่อ “เพื่อนรักสัตว์”	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๒๘.	คลินิกทันตกรรมชื่อ “ทันตกรรมสมใจ”	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๒๙.	ตลาดเทพธานี	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๓๐.	สวนสุขภาพหนองกวาดดี ต.ม.กันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๓๑.	วัดศิริวาราวาส	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๓๒.	ที่ทำการไปรษณีย์กันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๓๓.	ป้อมยามสถานีตำรวจภูธรกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๓๔.	โรงรับจำนำชื่อ “พร้อมมันนี่”	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๓๕.	สถานีบริการน้ำมัน “SKM”	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๓๖.	การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภอกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๓๗.	โรงรับจำนำ (สถานธนาบาล)ต.ม.กันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๓๘.	โรงเรียนอรจันทร์วิทยา	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๓๙.	ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรสาขากันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๔๐.	ร้านหนังสือ “เต็มใจบุ๊ก”	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๔๑.	ร้านสรรพสินค้าชื่อ “Mini Big C”	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๔๒.	วัดน้ำอ้อม (๒๔๒๘)	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๔๓.	สำนักงานบังคับคดีจังหวัดศรีสะเกษ สาขากันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๔๔.	บริษัท เมืองไทยลิสซิ่ง จำกัด (มหาชน) ศูนย์บริการน้ำอ้อม	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๔๕.	ร้านรับส่งพัสดุทั่วไทยชื่อ “เบสท์” สาขากันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๔๖.	ร้านค้าขายโทรศัพท์มือถือ “วรวิทย์เทเลคอม”	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๔๗.	ศาลเจ้ากันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๔๘.	ธนาคารกรุงไทย สาขากันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๔๙.	ธนาคารออมสิน สาขากันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๕๐.	สถานีบริการน้ำมันเอสโซ่ (ESSO)	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๕๑.	ศาลหลักเมืองกันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๕๒.	สถานีบริการน้ำมัน PT	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๕๓.	ตู้กดเงินอัตโนมัติ ธนาคารกรุงไทย	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๕๔.	สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่ศรีสะเกษ สาขากันทรลักษ์	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๕๕.	ศาลาที่พักรอรถโดยสาร เทสโก้ โลตัส	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

รายชื่อ	สถานที่	ประเด็นข้อร้องเรียน
๕๖.	ร้านอาหารไม่ปรับอากาศชื่อ “ร้อยแก้วหมุย่างเกาหลี”	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๕๗.	สำนักงานคุณรุ่งลาวัลย์ตันทรัพย์ AIA	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๕๘.	ร้านขายรองเท้าและสินค้าอื่นๆ ชื่อ “เจียว้บั้ง”	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๕๙.	ศาลาทางหลวง ตรงข้ามกับห้างสรรพสินค้า เทสโก้ โลตัส	ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
๖๐.	ร้านค้าขายสินค้าบริโภครอง, เครื่องดื่ม, สุรา ชื่อ “แดงโมพาณิชย์”	๑. ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ๒. ทำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๖๑.	ร้านค้าขายของเบ็ดเตล็ด, ขนม, น้ำ, เครื่องดื่ม, สุรา ชื่อ “ศรีชัย ๔”	ทำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๖๒.	ร้านค้าขายของเบ็ดเตล็ด, ขนม, น้ำ, เครื่องดื่ม, สุรา ชื่อ “จำนงค์”	ทำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๖๓.	ร้านค้าขายของเบ็ดเตล็ด, ขนม, น้ำ, เครื่องดื่ม, สุรา ชื่อ “เขมจิรา”	๑. ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ๒. ทำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๖๔.	ร้านค้าขายสินค้าบริโภครอง, เครื่องดื่ม, สุรา ชื่อ “ศุภมงคล”	ทำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๖๕.	ร้านค้าขายสินค้าบริโภครอง, สุรา ชื่อ “โรจน์เจริญ”	๑. ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ๒. ทำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๖๖.	ร้านค้าขายของเบ็ดเตล็ด, ขนม, น้ำ, เครื่องดื่ม, และเบียร์ ไม่มีป้ายชื่อร้าน	๑. ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ๒. ทำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๖๗.	ร้านค้าขายสินค้าบริโภครอง, เครื่องดื่ม, สุรา ชื่อ “แสงทองพาณิชย์”	๑. ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ๒. ทำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๖๘.	ร้านค้าขายสินค้าบริโภครอง, เครื่องดื่ม, สุรา ชื่อ “มะลิวัลย์เครื่องดื่ม”	ทำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๖๙.	ร้านอาหารไม่ปรับอากาศชื่อ “พรชัย”	๑. ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ๒. ทำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๗๐.	ร้านค้าขายสินค้าบริโภครอง, เครื่องดื่ม, สุรา ชื่อ “ยิ่งเจริญ”	๑. ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ๒. ทำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๗๑.	ร้านอาหารไม่ปรับอากาศ ชื่อ “กุ่มภาพูด”	๑. ไม่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ๒. ทำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๗๒.	ห้างสรรพสินค้าชื่อ “เทสโก้ โลตัส” สาขากันทรลักษ์	ทำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## ๒) ผลการดำเนินงาน

ปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ยังไม่ได้รับรายงานผลการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนดังกล่าว จึงขอแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์ เร่งรัดการดำเนินการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนดังกล่าว พร้อมเก็บภาพถ่าย เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลการตรวจสอบฯ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษทราบโดยเร็ว

## ๓) วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และเร่งรัดการดำเนินงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๗. การพัฒนาระบบสารสนเทศ อสม. ติดตามการฉีดวัคซีน

การดำเนินการติดตามการฉีดวัคซีน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องส่งข้อมูลเป้าหมายให้ อสม. ติดตาม ซึ่งมีปัญหา ความไม่สะดวก ดังนี้

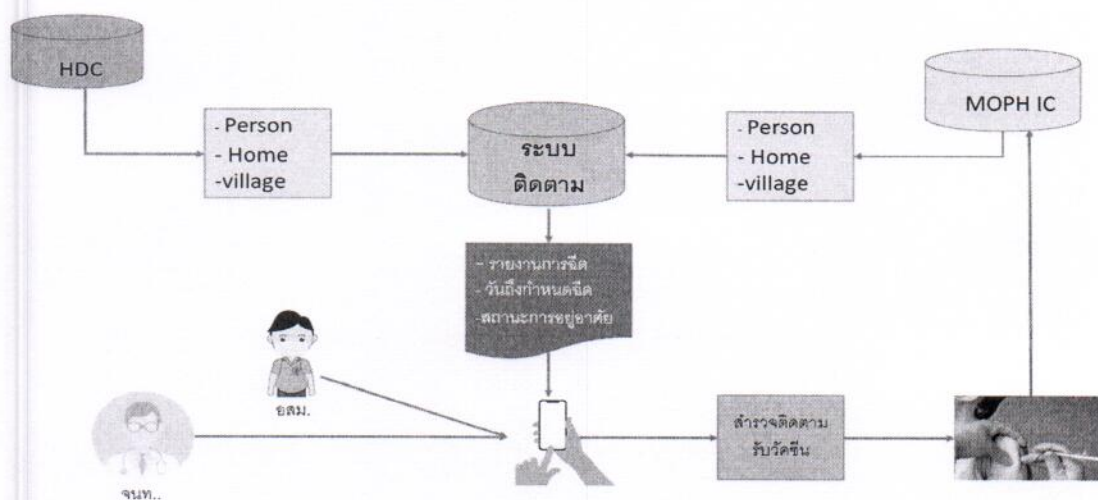
๑. ข้อมูลผู้ที่รับวัคซีนในพื้นที่
  - ใครฉีดบ้าง...
  - ฉีดแล้วก็เข็ม...
  - ถึงกำหนดฉีดเข็มต่อไปเมื่อใด...

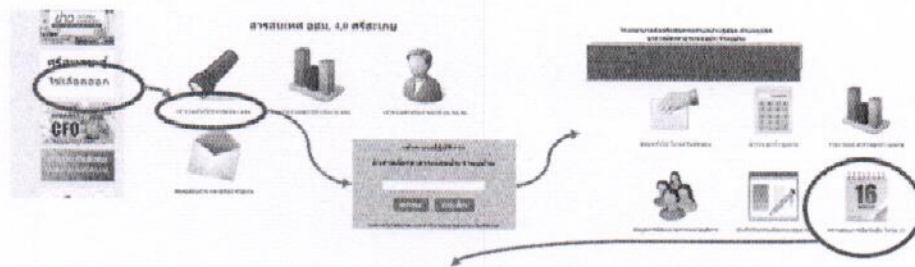
๒. รายงานความครอบคลุมการฉีด เพื่อติดตามกำกับ ในพื้นที่ อสม. หรือ ผู้นำชุมชน หน่วยงานอื่น ไม่มีข้อมูลเพื่อช่วยในการกำกับติดตาม

๓. เจ้าหน้าที่ต้องพิมพ์รายชื่อให้ติดตาม ซึ่งข้อมูลมีการปรับปรุงตลอดเวลา จึงไม่สะดวก และ ข้อมูลที่ได้รับไม่เป็นปัจจุบัน

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ จึงได้พัฒนาระบบ เพื่อให้ อสม. เข้าถึงข้อมูล ผู้ได้รับวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ซึ่งข้อมูลมีการปรับปรุงทุกวัน และ กำหนดวันครบกำหนดฉีดเข็มต่อไปให้ สามารถติดตามได้ตามเวลาที่ถึงกำหนด

### ระบบข้อมูล ประชากร / วัคซีน





ลำดับที่	ปีงบประมาณ	ชื่อ หน่วยงาน	งาน	ดำเนินการแล้ว/ดำเนินการไป	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4	ปี 5	ปี 6	ปี 7	ปี 8	ปี 9	ปี 10	วันที่สิ้นสุด	งบประมาณ (ล้านบาท)	งบผูกพัน	งบดำเนินงาน
1	17		11	สพดงจังหวัด	✓	✓									ดำเนินการ 3	25-04-2565		
2	17		28	สมุทรศิลป์ / สมุทรสาคร / อีสาน											ดำเนินการ 1	25-04-2565		
3	17		29	สมุทรศิลป์ / สมุทรสาคร / อีสาน	✓	✓	✓	✓							งบฯ 3 เดือน			
4	17		41	สพดงจังหวัด	✓	✓									ดำเนินการ 3	07-05-2565		
5	17		48	สมุทรศิลป์ / สมุทรสาคร / อีสาน	✓	✓	✓								งบฯ 3 เดือน			
6	17		51	สมุทรศิลป์ / สมุทรสาคร / อีสาน											ดำเนินการ 1	25-04-2565		
7	17		54	สมุทรศิลป์ / สมุทรสาคร / อีสาน	✓										ดำเนินการ 1	25-04-2565		

**วัตถุประสงค์การนำเสนอ**

เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องใช้ระบบดังในการติดตามการรับวัคซีนของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ  
มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ นางวนิดา สมญา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
ร.ก. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
- ไม่มี

๖.๔ นายอนุพันธ์ ประจักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)  
- ไม่มี

๖.๕ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

- ๑. สถานะการเงินการคลังโรงพยาบาล ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๕ (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)
  - โรงพยาบาลทุกแห่งไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน Risk Score ระดับ ๐ โดยทุกแห่งไม่มีหน่วยบริการที่มีเงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สิน) ติดลบ และไม่มีหน่วยบริการที่มี Cash Ratio < ๑.๐

มติที่ประชุม รับทราบ

**๒. การปรับแผนการเงิน และแผนเงินบำรุง โรงพยาบาล ครึ่งปีหลัง (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)**

- ๑) ผลการประเมิน Planfin (รายได้/ค่าใช้จ่ายไม่เกิน ๕%) เดือนมีนาคม พบว่า มีโรงพยาบาลผ่านการประเมิน ๑๒ แห่ง (๕๕.๕๕%) และไม่ผ่านการประเมิน ๑๐ แห่ง (๔๔.๔๕%)
- ๒) Timeline การปรับแผนทางการเงินครึ่งปีหลัง Planfin ๒๕๖๕
  - หน่วยบริการประเมินผล ๖ เดือนแรก ปรับแผนและจังหวัดตรวจสอบ ๒๒ เม.ย. – ๑๖ พ.ค.
  - เขตสุขภาพตรวจสอบ ๑๗-๒๕ พ.ค.
  - เสนอผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขอนุมัติ ๒๖ – ๓๐ พ.ค.
  - ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองเศรษฐกิจ) ๓๑ พ.ค.

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๓. ข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การบันทึกข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ผลการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๕) มีดังนี้

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

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

โรงพยาบาลที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ไม่ครบถ้วนตาม  
ระยะเวลาที่กำหนด มีจำนวน ๑๐ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลชุมชน
๒. โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
๓. โรงพยาบาลศรีรัตนะ
๔. โรงพยาบาลโนนคูณ
๕. โรงพยาบาลวังหิน
๖. โรงพยาบาลภูสิงห์
๗. โรงพยาบาลศิลาลาด
๘. โรงพยาบาลยางชุมน้อย
๙. โรงพยาบาลขุนหาญ
๑๐. โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔. การจัดกิจกรรม รณรงค์ มาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร COVID Free Setting (CFS)

กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมอนามัยจัดทำมาตรการสำหรับองค์กร หรือ COVID Free Setting (CFS) เพื่อรองรับให้ผู้ประกอบกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการได้ดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัส COVID - 19 ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ซึ่งปรากฏตั้งแต่ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๓๒) และ CFS ได้ถูกนำมาเป็นมาตรการสำคัญในแผนการเปิดประเทศ ทั้งนี้กำหนดให้ พื้นที่ที่ทำการเปิดประเทศ กิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการ ต้องดำเนินการตามมาตรการ CFS อย่างเข้มงวด เพื่อให้การดำเนินการ CFS บรรลุเป้าหมายในการป้องกันโรคไม่ให้เกิดการระบาด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอความร่วมมือทุกอำเภอจัดกิจกรรม รณรงค์ มาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร COVID Free Setting (CFS) ในวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการ ดำเนินการประเมินตนเองผ่าน เว็บไซต์ Thai Stop COVID Plus

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๖.๖ นายปัญญา พลศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

##### ๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรมการจังหวัด ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕

พขอ. เมืองจันทร์ “คนเมืองจันทร์ ไม่ทอดทิ้งกัน เมืองจันทร์เทระมอไฮ”

ลำดับ พขอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ พขอ. “ศรีรัตนะ”

- ส่งวาระการประชุม ภายใน ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

- ส่งวีดิทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ (ความยาวไม่เกิน ๕ นาที)

มติที่ประชุม รับทราบ



๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วภมร เกษัตริย์ชำนาญการพิเศษ

รท. เกษัตริย์เชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

๑. สรุปผลการจัดประชุมวิชาการกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑๐

ที่มา สืบเนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับมอบหมายเป็นเจ้าภาพจัดกิจกรรม ประชุมวิชาการกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ในวันที่ ๘ - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๕ ณ ศูนย์ศิลปะภาษาและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษภายใต้แนวคิด “เขตสุขภาพที่ ๑๐ หายเจ็บ หายจน รวมพลคนรักกัญ”

ผลการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงานเป็นดังนี้

๑. มีหน่วยงานภาครัฐ เอกชน อสม.และประชาชนเข้าร่วมงานจำนวน ๔๑,๓๒๗ คน โดยแบ่งเป็น onsite ๕,๕๐๙ คน และ online ๓๕,๘๑๘ คน

๒. การจัดบูทนิทรรศการให้ความรู้และจำหน่ายสินค้า โดยมีรายได้ของผู้ประกอบการที่เกิดจากการจำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์มูลค่ารวม ๑,๐๐๐,๒๕๐ บาท

๔. คลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์ มีผู้มารับบริการ จำนวน ๓๔๗ คน แบ่งเป็นแผนปัจจุบัน จำนวน ๑๐๘ คน และแผนไทย จำนวน ๒๓๙ คน มีการจ่ายยาไปรวมมูลค่า ๑๐๓,๙๐๕ บาท

๓. การประชุมวิชาการกัญชาทางการแพทย์ ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน ซึ่งการประเมินผลการจัดประชุม การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ เนื้อหาในการอบรม และความเหมาะสมของวิทยากรอยู่ในระดับมากที่สุด

๕. ข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุมยังอยากให้มีการจัดประชุมในลักษณะนี้อีกในทุกๆ จังหวัดและทุกปี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

๑. การพิจารณาค่าตอบแทนโควิด 19 Cohort Ward กรณี ประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

การจัดตั้ง Cohort Ward ตั้งขึ้นภายใต้ระบบโรงพยาบาล ตามคำสั่งได้กำหนดให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนล่วงเวลา จำนวน ๑.๕ เท่าจนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย เมื่อภารกิจคลี่คลายหรือสิ้นสุดแล้วโดยไม่มีผู้ป่วยรักษาใน Cohort Ward แล้ว จึงไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน Cohort Ward แล้ว ดังนั้น จึงไม่มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนล่วงเวลา

๒. การปฏิบัติตัว กรณีบุคลากรสาธารณสุขสัมผัสเสี่ยงสูง หรือติดเชื้อโควิด 19

๑) กรณีบุคลากรสาธารณสุขสัมผัสเสี่ยงสูง

(๑) ผู้บังคับบัญชาสั่งให้กักตัว และให้ WFH (ทั้งนี้ ขอให้พิจารณาลักษณะงานของบุคลากรแต่ละบุคคล ว่าสามารถ WFH ได้หรือไม่)

(๒) รายงานผลสุขภาพต่อผู้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ

(๓) ผลตรวจไม่ติดเชื้อให้กลับเข้าทำงาน

(๔) รายงานผลการ WFH ต่อผู้บังคับบัญชา

## ๒) กรณีบุคลากรสาธารณสุขติดเชื้อโควิด 19

- (๑) ให้ลาป่วยตามจำนวนวันที่รักษา รวมถึงวันที่หมอสั่งให้พักฟื้นต่อด้วย
- (๒) เมื่อรักษาหายให้รายงานตัวกลับเข้าทำงานซึ่งจะ WFH หรือ ปฏิบัติงานเหลื่อมเวลาก็ได้
- (๓) ลาป่วยจำเป็นไม่เกินหลักเกณฑ์มีสิทธิได้เลื่อนเงินเดือน

### ๒. การรับรองหมอพื้นบ้านตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน ตามมติที่ประชุม คณะกรรมการหมอพื้นบ้านจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑๗๘ คน ซึ่งได้ทำหนังสือแจ้งสำนักงานสาธารณสุข อำเภอและโรงพยาบาลรับหนังสือรับรอง และเพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่หมอพื้นบ้านให้นำไปมอบให้ หมอพื้นบ้านในระดับอำเภอต่อไป

#### ๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

#### ๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

๑) รายงานสถานะการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ณ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ (บาท)	ผูกพัน PO (บาท)	ร้อยละ	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
๑. งบดำเนินงาน	๗๙,๓๕๘,๖๘๗.๐๐	๑,๖๑๙,๘๔๐.๐๐	๒.๐๔	๕๕,๑๓๒,๖๕๗.๑๙	๖๙.๔๗	๒๒,๖๐๖,๑๓๙.๘๑	๒๘.๕๖
๒. งบลงทุน	๓๒,๓๕๒,๓๓๘.๐๐	๑๖,๑๓๘,๐๐๐.๐๐	๔๙.๘๘	๑๔,๕๕๘,๘๗๘.๐๐	๔๕.๐๐	๑,๖๕๕,๔๖๐.๐๐	๕.๑๖
๓. งบอุดหนุนทั่วไป	๒๕๒,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๖,๐๐๐.๐๐	๖.๓๕	๒๓๖,๐๐๐.๐๐	๙๓.๖๕
๔. งบประมาณเบิก แทนกัน	๕,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐
รวม	๑๑๑,๙๖๘,๐๓๔.๔๕	๑๕,๕๐๙,๘๓๙.๔๕	๑๓.๘๕	๗๑,๙๕๕,๕๓๕.๑๙	๖๔.๒๗	๒๔,๕๐๒,๖๕๙.๘๑	๒๑.๘๖

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

##### ๑. บัญชีโครงสร้างอัตราค่าจ้างของลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ด้วย กระทรวงสาธารณสุขแจ้งบัญชีโครงสร้างอัตราค่าจ้างของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอก งบประมาณ (เงินบำรุง) และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป และแนวทางการเพิ่มค่าจ้างของลูกจ้างชั่วคราว(รายเดือน) และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในอัตราร้อยละ ๕ ดังนี้

(๑) คณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข มีมติแก้ไขประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ยกเลิกอัตราค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๖ และให้ใช้บัญชีแนบท้ายของประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าจ้างของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

(๒) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงบัญชีโครงสร้างอัตราค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) สำหรับกลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสนับสนุน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

(๓) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งนางทางการเพิ่มค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายเดือน) และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันให้ได้รับค่าจ้างเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕

(๔) หากหน่วยบริการในสังกัดใดประสบปัญหาเกี่ยวกับสถานะเงินบำรุงและไม่สามารถปฏิบัติตามนี้ได้ ขอให้แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมข้อมูลในภาพรวมของจังหวัด โดยแยกหน่วยบริการทั้ง ยอดจำนวนคนและวงเงิน (เฉพาะส่วนที่เป็นภาระเพิ่มขึ้น)

### ประเด็น เพื่อพิจารณา

๑. โครงสร้างอัตราค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) สำหรับกลุ่มวิชาชีพ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๕๕ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (เดิม) มีอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ ๑๓,๗๖๐ บาท ซึ่งสูงกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำของลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) สำหรับกลุ่มวิชาชีพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ ซึ่งกำหนดอัตราค่าจ้างขั้นต่ำที่ ๑๒,๓๕๐ บาท

มติที่ประชุม เห็นชอบ ให้ใช้อัตราค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) สำหรับกลุ่มวิชาชีพ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ขั้นต่ำ ๑๓,๗๖๐ บาท

๒. การเพิ่มค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายเดือน) และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันให้ได้รับค่าจ้างเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕

มติที่ประชุม เห็นชอบ ไม่มีหน่วยบริการในสังกัดใดประสบปัญหาเกี่ยวกับสถานะเงินบำรุงและสามารถปฏิบัติตามแนวทางนี้ได้

๒. การสนับสนุนทุนการศึกษาให้นักเรียนทุนพยาบาลที่คาดว่าจะจบการศึกษา ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- หน่วยงานที่สนับสนุนทุนการศึกษาให้นักเรียนทุนพยาบาลที่จะจบการศึกษา ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ เมื่อนักเรียนทุนพยาบาลจบการศึกษาแล้ว ให้ไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานที่สนับสนุนทุน

๓. สรุปการดำเนินการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

๑) จัดทำข้อมูลนับตัวและวงเงิน ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ (ปัญหาคือเนื่องจากโควตาจังหวัด ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ยังไม่ได้รับการแจ้งจัดสรรร้อยละเพิ่ม เพื่อเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ จึงทำให้ยังไม่สามารถออกคำสั่งแก้ไขเลื่อนเงินเดือน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ในโควตาจังหวัด ทำให้วงเงินนับตัวในระบบ hrops ไม่ถูกต้อง

๒) แยกข้อมูลการนับตัว ให้หน่วยงานในสังกัดเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมยืนยันและแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องตรงกัน

๓) วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ ทำหนังสือแจ้งเวียนหลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ให้โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในสังกัด และกลุ่มงาน/ศูนย์ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการข้าราชการและการเลื่อนเงินเดือน

๕๑ / ๔) ข้าราชการ ...

๔) ข้าราชการและส่งผลการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ภายในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕  
ในวงเงิน ๒.๙๒ ของอัตราเงินเดือนข้าราชการ ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕

๕) วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕ - ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลตรวจสอบความ  
ถูกต้อง/และแจ้งหน่วยงานแก้ไขข้อมูลถ้าหากไม่ถูกต้อง และบันทึกข้อมูลคะแนนใน ระบบ hrops

๖) วันที่ ๖ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำแบบสรุปและจัดทำข้อมูลเพื่อ  
ประชุมคณะทำงาน กลั่นกรองผลการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างประจำ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๗) วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ คณะทำงานกลั่นกรองผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการของ  
ข้าราชการพลเรือนสามัญและกลั่นกรองผลการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ  
ลูกจ้างประจำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๘) วันที่ ๑๐ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ จัดทำข้อมูลส่งให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
สำนักงานจังหวัดเพื่อรวบรวมเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการของ  
ข้าราชการพลเรือนสามัญและกลั่นกรองผลการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ  
ลูกจ้างประจำของส่วนราชการประจำจังหวัดศรีสะเกษ

#### นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งจัดทำข้อมูลและจัดเรียงลำดับการเลื่อนขั้นเงินเดือนไว้ให้เรียบร้อย

#### ๘.๓ นิติการ

- ไม่มี

#### ๘.๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- ไม่มี

#### ๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- ไม่มี

#### ๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ไม่มี

#### ๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

- ไม่มี

#### ๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ไม่มี

#### ๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ไม่มี

#### ๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- ไม่มี

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- ไม่มี

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ไม่มี

๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

- ไม่มี

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕  
วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น

(ลงชื่อ)



ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ)



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางชุลีพร จันทา)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข