

รายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ ในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

\*\*\*\*\*

ผู้มาประชุม

๑. นายทง วีระแสงพงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ประธาน
๒. นายสุรเดช ชวะเดช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑	
๓. นายอนุพันธ์ ประจำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๔. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๓	
๕. นายปัญญา พลศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๖. นายไพฑูรย์ แก้วภมร	รักษาการในตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	
๗. นางนวลอนงค์ วิบุล	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	
๘. นางสาวมัลลิกา สุพล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
๙. นางสาวคนธ์ ไตรพิพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	
๑๐. นางสาวบังอร เหล่าเสถียรกิจ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๑๑. นางสาวอรัญญา ทิพย์รอด	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	
๑๒. นายชลวิทย์ สิงห์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๑๓. นางศศิธร ไชยสัง	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๑๔. นายทวิ บุตรสอน	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	
๑๕. นายวีระวุธ เพ็งชัย	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	
๑๖. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์	
๑๗. นายอัครเดช บุญเย็น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	
๑๘. นายประวิทย์ เสรีขจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์	
๑๙. นายชำนาญ สมรมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย	
๒๐. นายธนา คลองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีลาลาด	
๒๑. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ	
๒๒. นายกิติภูมิ จุฑาสมิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์	
๒๓. นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ฯ	
๒๔. นายอาคม สมบัติ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน	
๒๕. นายคเชนทร์ ชนะชัย	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์	
๒๖. นายปัญญา พลศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ	
๒๗. นายศักดิ์สิน กุลบุตรดี	สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์	
๒๘. นายปรีชา ปิยะพันธ์	สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย	
๒๙. นายลำครอง ดวนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ	

๓๐. นายวิสิฐศักดิ์	พิริยานนท์	สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ	
๓๑. นายประวัติ	ศรีสุวรรณ	สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์	
๓๒. นายธัชชนนท์	คำไสย์	สาธารณสุขอำเภออุษาคเนย์	
๓๓. นายประมวล	สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน	
๓๔. นายประดิษฐ์	ไชยสังข์	สาธารณสุขอำเภอราชไศล	
๓๕. นายอรรถวุฒิ	ขารีผล	สาธารณสุขอำเภอวังหิน	
๓๖. นายรัศมี	บุญปลุก	สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง	
๓๗. นายธีรศักดิ์	แย้มศรี	สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ	
๓๘. นายสุรียนต์	หล้าคำ	สาธารณสุขอำเภอไพรบึง	
๓๙. นายชูชีพ	สีบทรัพย์	สาธารณสุขอำเภอปรังค์ภู	
๔๐. นายสมัย	คำเหลือ	สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์	
๔๑. นายสุระจิต	สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์	
๔๒. นายอำเภอ	บุญสาร	สาธารณสุขอำเภอปางศิขรินทร์	
๔๓. นายอุทิศ	พิทักษ์	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	
๔๔. นายสิทธิพงษ์	ยอดสิงห์	สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์	
๔๕. นายฤทธิรงค์	โนนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอพยุห์	
๔๖. นายธนัท	ไตรภูมิ	สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์	
๔๗. นายศุภราชต์	ผาธรรม	สาธารณสุขอำเภอศิลาลาด	
๔๘. นายภาค	จันทพร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	
๑. นายศรีไพร	ทองนิมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง	
๒. นายอดุลย์	โบจรัส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์	
๓. นายเชิดชาติ	วิฑูราภรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์	
๔. นางสาวรัชฎาพร	รุญเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ	
๕. นายธนกร	ขมาฤกษ์	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน	
๖. นายอรรถวุฒิ	ธรรมชาติ	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	
๗. นายอธิบ	ลีธีระประเสริฐ	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	
๘. นายจิระวัตร	วิเศษสังข์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์	
๙. นายณัฐพงษ์	โพธิบุตร	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ	
๑๐. นายประวิท	กาละเอง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวท	
๑๑. นางปาริชาติ	ช่วยสุข	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรินซ์ ศรีสะเกษ	
๑๒. นางนิรมล	จำปีศรี	แทน หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอขุนหาญ	
๑๓. นายอัทธมส์ฤกษ์	ฉกรรจ์ศิลป์	หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสะง่า จังหวัดศรีสะเกษ	
๑๔. นายแพทย์	ณภัทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	
๑๕. นางบุญยวีร์	ทางามพรทวีวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๖. นางชุลีพร	จันทา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	เลขานุการ
๑๗. นางสาวเนาวรัตน์	ศรีสันติแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๘. นางสาวนวลจันทร์	สายวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

### ผู้ไม่มาประชุม

- |                            |  |           |
|----------------------------|--|-----------|
| ๑. นายพิเชษฐ จงเจริญ       | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)                           | ติตราชการ |
| ๒. นางวนิดา สมภูษา         | รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) | ติตราชการ |
| ๓. นายสมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสีไศล                                     | ลา        |
| ๔. นายอัจฉริยะ ประสงค์สิน  | หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย  | ติตราชการ |
| ๕. นางนงคราญ ไชยวัฒน์      | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด            | ติตราชการ |

### ผู้เข้าร่วมประชุม

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ๑. นางสาวลักษณ์ ไชยโชค      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๒. นายบารเมษ ผมคำ           | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๓. นายอนุวัฒน์ บุญเชิญ      | เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา     |
| ๔. นายศิวนันท์ ธรรมบุญ      | นักจัดการงานทั่วไป          |
| ๕. นางสาวธัญญารัตน์ วรรณทวี | นักวิชาการสาธารณสุข         |

### เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

- วิดีทัศน์ผลการดำเนินงาน ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๕

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. แผนการออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๕ บ้านหอย ม.๑ ต.หนองไผ่ อ.เมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
๒. เรื่องแจ้งจากการประชุมกรรมการจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕

๑) การเตรียมการรับเสด็จสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพ-รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ณ โรงเรียนประชานิมิตรโสภิตธรรมภาณ ตำบลกำแพง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (เป็นการส่วนพระองค์)

### ๒) การตรวจประเมินรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี ๒๕๖๕ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

### ขั้นตอนที่ ๓ การตรวจประเมินผลการดำเนินงาน (Site Visit)

จังหวัดศรีสะเกษได้มีผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นที่ ๒ จำนวน ๒ ผลงาน คือ รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายนาม หมวด ๑ การนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม และ PMQA ๔.๐ โดยสำนักงาน ก.พ.ร. มีกำหนดการตรวจประเมินผลการดำเนินงาน(Site Visit) ในวันจันทร์ที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ดังนี้

- ๑) ภาคเช้า เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) หมวด ๑ ด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม

- ๒) ภาคบ่าย เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA ๔.๐

- ๓) โครงการจัดทำข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาจังหวัด โดยสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์

ข้อมูลได้จากเว็บไซต์ <https://www.dashboard-sisaket.com>

#### ๔) การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร และหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งใหม่
๑	นางสาวนงค์เยาว์ มณี	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและ พัฒนาการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ จังหวัดศรีสะเกษ	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาการ เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำจืดสงขลา
๒	นางอาภาวดี พรหมจอม	พัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์จังหวัด ศรีสะเกษ	พัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดนครพนม
๓	นายชัยสิทธิ์ เสนา	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและ พัฒนาการเพาะเลี้ยง สัตว์น้ำจืดปทุมธานี	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัย และพัฒนาการเพาะเลี้ยง สัตว์น้ำจืดศรีสะเกษ

#### ๓. การเฝ้าระวังการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม

ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งเฝ้าระวังการใช้กัญชาอย่างไม่ถูกต้อง เหมาะสม หากมีผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยอาการที่สงสัยว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากกัญชา เช่น ใจสั่น ประสาทหลอน คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน ศรีษะ ฯลฯ ให้ซักประวัติการใช้กัญชาเพิ่มเติมทุกราย และเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากกัญชาทุกรายตามแบบฟอร์มการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชา โดยเฉพาะกรณี มีอาการร่วมกับกรณีสุขภาพจิตเด็กให้มีการร่วมสอบสวนโรคร่วมกับคณะสหวิชาชีวะและรายงานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ทราบทุกราย

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณเสี่ยงภัยโควิด -19 ปี ๒๕๖๕

ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งเร่งรัดทำหลักฐานให้ครบคลุม ถูกต้อง ตามระเบียบวิธีการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยให้มีการส่งหลักฐานให้งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ ตรวจสอบความถูกต้องก่อนการเบิกจ่ายงบประมาณ ทั้งนี้ เงินงบประมาณเสี่ยงภัยโควิด -19 สามารถเบิกได้ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๕. การบริหารตำแหน่งว่างเพื่อรองรับนักเรียนทุน

ปี ๒๕๖๖- ๒๕๖๘ จังหวัดศรีสะเกษ มีนักเรียนทุนที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ จำนวน ๒๔๙ ราย และมีหน่วยงานที่ยังไม่คืนเลขตำแหน่งหน่วยงานอื่น (ที่ใช้รับนักเรียนทุนปี ๒๕๖๕) จำนวน ๒๒ ราย

#### ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

ขอให้ผู้บริหารทุกคนพิจารณาตำแหน่งว่างในพื้นที่เพื่อรองรับนักเรียนทุนที่จบใหม่เพื่อการจ้างให้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และหน่วยงานที่ยืมเลขตำแหน่ง ขอให้คืนเลขตำแหน่งหน่วยงานอื่นให้เรียบร้อย

#### ๖. การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำบันทึกการส่งมอบการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑๗ แห่ง เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นการกระจายอำนาจในการปกครองตนเอง ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ ต่อกันเรียบร้อยแล้ว สามารถถ่ายโอนได้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑๓ แห่ง และรอการถ่ายโอนอีก จำนวน ๑๐๔ แห่ง ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณารายละเอียดความถูกต้อง สอดคล้องกันของเงินเดือนรายบุคคล ทั้งนี้ ขอให้ผู้บริหารควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรที่รอการถ่ายโอนให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย หากมีการละเลยการปฏิบัติหน้าที่ให้รายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อประสานแจ้งต่อนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ต่อไป

#### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ ในวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลปรางค์กู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมฆากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

#### มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

การพัฒนาเมืองศรีสะเกษ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบึงขาม จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของสง่า จังหวัดศรีสะเกษ

- การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนจังหวัดศรีสะเกษ

๑) ข้อมูลผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยผ่านด่านช่องสง่า ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ จำนวนสะสม ๒,๑๙๔ ราย (วัคซีน ๒,๑๙๔ ราย/ATK ๐ ราย)

๒) มาตรการเข้าประเทศสำหรับคนไทยและคนต่างชาติ เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยไม่ต้องลงทะเบียน Thailand Pass เพียงแต่แสดงเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนครบ หรือผลตรวจ RT-PCR/ Professional ATK ที่ออกภายใน ๗๒ ชั่วโมง ก่อนเดินทาง และไม่ต้องมีประกันสุขภาพ

๓) แนวทางการตรวจสอบเอกสารรับรองการเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด - 19

นิยาม การได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบถ้วน ดังนี้

(๑) ได้รับวัคซีนโควิด - 19 ครบถ้วนตามที่บริษัทผู้ผลิตกำหนดอย่างน้อย ๑๔ วัน ก่อนออกเดินทาง

(๒) ได้รับวัคซีนโควิด - 19 อย่างน้อย ๒ เข็ม จากบริษัทผู้ผลิต และมีระยะเวลาห่างอย่างน้อย

ตามที่ผู้ผลิตเข็มแรกกำหนด

๔) ข้อกำหนดของหลักฐานหรือเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน

(๑) กรณีผู้เดินทางมีอายุครบ ๑๘ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ให้มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน ครบตามเกณฑ์ ที่ผู้ผลิตวัคซีนหรือทางราชการกำหนด เป็นเวลา ๑๔ วัน ก่อนออกเดินทาง

(๒) กรณีผู้เดินทางมีอายุ ๕ ปี บริบูรณ์ แต่ยังไม่ครบ ๑๘ ปีบริบูรณ์ ให้มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๑ เข็ม เป็นเวลา ๑๔ วัน ก่อนออกเดินทาง

(๓) กรณีผู้เดินทางมีอายุไม่ครบ ๑๘ ปี บริบูรณ์ และได้เดินทางมาพร้อมกับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่ต้องมีหลักฐาน หรือเอกสารรับรองดังกล่าว

(๔) กรณีผู้เดินทางเป็นผู้เคยติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งได้รับการรักษาหายแล้วและได้รับวัคซีนหลังจากติดเชื้อแล้วอย่างน้อย ๑ เข็ม ให้มีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่า ผู้เดินทางเป็นผู้เคยติดเชื้อโรคโควิด 19 หายแล้ว

### ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- ขอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์ สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์ เตรียมการรองรับการข้ามแดนมารับบริการด้านสุขภาพในพื้นที่

### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔.๔ โรงพยาบาลประชารักษ์เวียงการ

- ไม่มี

### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔.๕ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

##### ๑) ติดตามดาวน์โหลด Application smart อสม.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีนโยบายให้ อสม. มีการดาวน์โหลดติดตั้ง แอปพลิเคชัน Smart อสม. เพื่อให้ อสม. ได้ใช้ในการส่งแบบรายงานต่างๆ เช่น รายงาน อสม. ๑ รายงานการลูกน้ำยุงลาย รายงานการตรวจ ATK รายงานการคัดกรองและให้ความรู้วัคซีน Covid-19 ผ่านระบบออนไลน์ แทนการใช้กระดาษเป็นการใช้เทคโนโลยี ตามค่านิยม อสม. ๔.๐ และได้นำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุม คปสจ. ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ นั้น

มติที่ประชุม ประธานการประชุมได้มีข้อสั่งการในการดำเนินงาน และติดตามผลความก้าวหน้า และรายงานผลการดำเนินงานในการประชุม คปสจ. ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๔

##### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ เดือนเมษายน ๒๕๖๔ พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มี อสม. ที่ ดาวน์โหลดและใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. V.2 แล้วจำนวน ๒๑,๔๖๘ คน เพิ่มขึ้นจากเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๙๕๘ คน ภาพรวมของจังหวัดศรีสะเกษคิดเป็นร้อยละ ๗๙ โดยอำเภอที่มีผลการดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน Smart อสม. V.2 มากที่สุด ๓ ลำดับได้แก่ โนนคูณ อุดมพรพิสัย และราชีไศล คิดเป็นร้อยละ ๙๙ , ๙๘ และ ๙๘ ตามลำดับ และอำเภอที่มีผลการดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน Smart อสม. V.2 น้อยที่สุด ๓ ลำดับได้แก่ ไพรบึง พยุห์ และกันทรารมย์ คิดเป็นร้อยละ ๕๕ , ๕๔ และ ๔๐ (ข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๔)

##### ข้อเสนอ

เรียนผู้บริหารระดับอำเภอ กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสถานบริการทุกแห่ง เร่งรัดและประชาสัมพันธ์ให้ อสม. ทราบถึงประโยชน์และความสำคัญของการใช้งานแอปพลิเคชัน ดังกล่าว อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ ของจำนวน อสม. ในแต่ละอำเภอ

### ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องประชาสัมพันธ์ให้ อสม. ทราบถึงประโยชน์และความสำคัญของการใช้งานแอปพลิเคชัน

### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

หน่วยจัดการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ หรือ Node Flagship จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับอนุมัติทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการขับเคลื่อนต่อใน ๒ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน และ ๒) การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยสนับสนุน มีระยะเวลาดำเนินการ ๑๒ เดือน เริ่มกรกฎาคม ๒๕๖๔ - มิถุนายน ๒๕๖๕ ใน ๒๖ พื้นที่

##### ผลการดำเนินงาน

๑. ประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน อัตราการเสียชีวิตไม่ลดลงแต่จำนวนการบาดเจ็บลดลงร้อยละ ๔๐.๐๒

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	ไม่เกิน ๑๗ คนต่อแสน ปชก. (ข้อมูล ๑ ส.ค.๖๓-๓๑ ก.ค.๖๔) เสียชีวิต ๙๘ คน (อัตรา ๑๘.๑๐ ต่อแสนประชากร ประชากร ๕๕๐,๖๐๔ คน) ไม่เกิน ๙๔ คน	๙๗ คน อัตรา ๑๗.๖๒ ต่อแสนประชากร (เดือนพค. ๑๑ ราย)
ลดจำนวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	ลดลงร้อยละ ๒๐ (base line ๕,๔๕๔ ครั้ง) เป้า ๔,๓๖๔ คน	๓,๒๗๑ คน (๑ ส.ค. ๖๔ - ๒๙ เม.ย. ๖๕) ลดลงร้อยละ ๔๐.๐๒
เกิดเครือข่าย ศปถ.อำเภอ ทล.๒๔ (๕ อ.) ที่มีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง	๑ เครือข่าย	มีการ MOU ร่างคำสั่ง การประชุมติดตามงาน การสื่อสารในเครือข่าย
เกิดการเชื่อมต่อกับแหล่งทุนในพื้นที่	มีการเชื่อมกับแหล่งทุน	มีกอ.รมน.เข้ามาร่วมสนับสนุนทุน

##### ข้อเสนอแนะ

(๑) โรงพยาบาลอำเภอให้การสนับสนุนข้อมูล PHER สำหรับทีมศปถ.ทั้งระดับอำเภอและระดับตำบล เพื่อระบุจุดเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการติดตามประเมินผลหลังแก้ไขจุดเสี่ยง

(๒) การพัฒนาศักยภาพการลงข้อมูล PHER ของหน่วยบริการให้ระบุจุดที่เกิดอุบัติเหตุให้ชัดเจน (ถนน+กม.) เพื่อไปกำหนดจุดเสี่ยงตามนิยาม

(๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าไปเป็นทีมวิชาการให้ศปถ.อปท.ในการจัดการข้อมูลระบุจุดเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง

๒. การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน อัตราการดื่มลดลงในผู้ที่เสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลาง แต่อาจจะเป็นผลจากการคัดกรองที่ลดลง



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
อัตราผู้ดื่มระดับเสียงปานกลางและระดับเสียงสูง	ลดลง ร้อยละ ๒๕ (๒,๑๘๗ คน) ลดลง เหลือ ๑,๖๔๑ คน	๕๗๔ คน (ลดลงร้อยละ ๗๓.๗๕)
เกิดบุคคลต้นแบบเลิกดื่ม (๖ เดือนขึ้นไป) ร้อยละ ๕	๗๐ คน (ร้อยละ ๕ ของ ๑,๓๙๘)	๕๕๕ คน (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๔.๖๘)
เกิดงานบุญประเพณีปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ	อำเภอละ ๑ งาน	งานประเพณี ๕ งาน ได้แก่ งานข้าว โปดหวาน ปลอดเหล้าอำเภอศรีรัตนะ งานแข่งเรือปลอดเหล้าอำเภอราชไศล งานบุญบั้งไฟปลอดเหล้าอำเภอเมืองจันทร์ งานหอมแดงปลอดเหล้าอำเภอยางชุมน้อย งานหอมแดงปลอดเหล้าอำเภอวังหิน
เกิดเครือข่าย พชอ. (๕ แห่ง) มีประสิทธิภาพและเข้มแข็งเกิดการเชื่อมต่อกับแหล่งทุนในพื้นที่ (ทุนในพื้นที่ปฏิบัติการ ๕ อำเภอ, ทุนในพื้นที่อำเภออื่น ๆ)	๑ เครือข่าย	เกิด MOU ระดับจังหวัด กับ พชอ.๒๒ แห่ง เมื่อ ๑๑ ม.ค.๖๕ โดยใช้กลไก พชอ.

**ข้อเสนอแนะ** บทบาทของแต่ละระดับในการจัดการข้อมูลงานบุญปลอดเหล้า

ระดับ	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
หมู่บ้าน	๑. กำหนดผู้รับผิดชอบเก็บข้อมูลงานบุญปลอดเหล้า ๒. ผู้รับผิดชอบเก็บข้อมูลงานบุญปลอดเหล้า (ตามศักยภาพหากกรอกได้ให้ลงใน Google form)	คกก.ตำบล	เมื่อมีงานบุญปลอดเหล้า
ตำบล	๑. กำหนดมาตรการงานบุญปลอดเหล้า (เช่น กำหนดงานบุญคุยกับเจ้าภาพ ติดป้าย ประชาสัมพันธ์) ๒. ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ และรวบรวมข้อมูลงานบุญปลอดเหล้าระดับตำบล (อาจจะขอข้อมูลอำเภอ หรือจังหวัดกำหนดให้เข้าถึงได้) ๓. วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด ๔. นำเข้าที่ประชุมคกก.ตำบล (อาจจะเป็นวาระในการประชุมตามปกติ) หรือและปรับปรุงการจัดการข้อมูล/มาตรการ	คกก.ตำบล	ทุก ๑ เดือน
อำเภอ	๑. กำหนดมาตรการและทำ MOU กับตำบล ๒. ผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูลงานบุญปลอดเหล้าระดับอำเภอ (อาจจะขอข้อมูลจังหวัด หรือจังหวัดกำหนดให้เข้าถึงได้) ๓. วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด ๔. นำเข้าที่ประชุมพชอ. (อาจจะเป็นวาระในการประชุมตามปกติ) หรือและปรับปรุงการจัดการข้อมูล/มาตรการ	พชอ.	ทุก ๑ เดือน

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๔.๗ โรงพยาบาลพริ้นซ์ ศรีสะเกษ

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ



### แจ้งประชาสัมพันธ์การเข้ารับบริการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

- ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ในเวลาราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ รับตรวจรักษาเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่มีใบนัดหมายตรงกับแพทย์ล่วงหน้าเท่านั้น กรณีเจ็บป่วยเบื้องต้นให้สามารถรับการตรวจรักษาที่หมอครอบครัว ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล (PCU) หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตใกล้บ้านท่านก่อน ส่วนนอกเวลาราชการสามารถรับบริการได้ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ค่าใช้จ่ายตามสิทธิรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ ทั้งนี้ การเข้ารับบริการทุกครั้งไม่ต้องตรวจ RT PCR แต่ต้องตรวจ ATK ทุกราย กรณีต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

### ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- ขอให้โรงพยาบาลศรีสะเกษประชาสัมพันธ์ข่าวสารการเข้ารับบริการโรงพยาบาลศรีสะเกษทาง สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดศรีสะเกษ (สวท.ศรีสะเกษ)
- กรณี การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน ไปยังโรงพยาบาลศรีสะเกษ ให้มีการประสานวันนัดก่อนส่งตัวมารับบริการ และให้มีการกำหนดระยะเวลารอคอยการนัดหมายเพื่อพบแพทย์ให้ชัดเจน
- กรณี นัดหมายผู้ป่วยมา F/U ให้โรงพยาบาลศรีสะเกษ ส่งข้อมูลกลับไปยังโรงพยาบาลชุมชน ทุกราย
- กรณี การส่งต่อฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ขอให้โรงพยาบาลศรีสะเกษเตรียมความพร้อม โดยกำหนดกรอบ รายละเอียดข้อมูลในการรับส่งต่อจาก โรงพยาบาลชุมชนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการให้บริการ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

**๖.๑ นายแพทย์สุรเดช ชวะเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)**

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

**(๑.๑) สถานการณ์** รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รวม ๕๔๕,๗๗๓,๗๒๙ ราย เสียชีวิต ๖,๓๔๓,๕๗๑ ราย รักษาหายสะสม ๕๒๑,๖๑๘,๙๖๘ ราย ประเทศที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ประเทศอังกฤษ รองลงมาคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศที่มีอัตราป่วยตายมากที่สุด คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา รองลงมาคือ ประเทศอังกฤษ สถานการณ์ในพื้นที่ภูมิภาคเอเชีย ประเทศที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ อินเดีย เกาหลีใต้ เวียดนาม ญี่ปุ่น และอินโดนีเซีย ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันมากเป็นอันดับที่ ๒๖ ของทวีปเอเชีย สถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลรายงานสถานการณ์ของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-๑๙ ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยรายใหม่ ๒,๓๗๙ ราย รักษาหายเพิ่ม ๑,๖๘๓ ราย เสียชีวิตเพิ่ม ๑๙ ราย รวมผู้ป่วยยืนยันสะสมระลอกมกราคม ๒๕๖๕ จำนวน ๒,๒๘๑,๔๙๔ ราย รวมผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่ระลอกปี ๒๕๖๓ จำนวน ๔,๕๐๔,๙๒๙ ราย รักษาหายสะสมระลอกมกราคม ๒๕๖๕ จำนวน ๒,๒๘๔,๗๕๘ ราย รักษาหายสะสมตั้งแต่ระลอกปี ๒๕๖๓ จำนวน ๔,๔๕๓,๒๕๒ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมระลอกมกราคม ๒๕๖๕ จำนวน ๘,๘๒๗ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมระลอกปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓๐,๕๒๕ ราย แนวนอ้มของผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ผู้ป่วยปอดอักเสบ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จังหวัดศรีสะเกษ ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ พบมีผู้ติดเชื้อยืนยันรายใหม่ (Confirm case : RT-PCR+) ๑๑ ราย ผู้ป่วยสะสมระลอกมกราคม ๒๕๖๕ จำนวน ๓๐,๖๔๐ เสียชีวิตสะสม จำนวน ๒๒๗ ราย อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ ๐.๗๔ ส่วนผู้ป่วยโควิด-๑๙ สะสมตั้งแต่ระลอกเมษายน ๒๕๖๔ -ปัจจุบัน จำนวน ๔๘,๗๖๗ ราย เสียชีวิตสะสม ๓๑๙ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๖๕ รักษาหายสะสม ๔๘,๒๗๙ ราย ผู้ป่วยยืนยันแบ่งเป็นผู้ติดเชื้อในพื้นที่ ๓๔,๑๒๙ ราย ร้อยละ ๖๙.๙๘ ผู้ป่วยติดเชื้อจากต่างจังหวัดและมาตรวจพบเชื้อในจังหวัดศรีสะเกษ ๑๒,๘๘๘ ราย ร้อยละ ๒๖.๔๓ และผู้ติดเชื้อที่ตรวจพบเชื้อจากต่างจังหวัดและขอมาบริการรักษาที่จังหวัดศรีสะเกษ ๑,๗๕๐ ราย ร้อยละ ๓.๕๙ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๒.๗๕ การติดเชื้อส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ ๖๐ ขึ้นไป จำนวน ๑๐,๕๗๘ ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๒๐-๒๙ ปี, ๔๐-๔๙ ปี, ๓๐-๓๙ ปี, ๕๐-๕๙ ปี, ๑๐-๑๙ ปี และ ๐-๙ ปี จำนวน ๗,๙๒๒, ๗,๘๒๒, ๗,๖๗๖, ๖,๖๑๐, ๔,๔๗๙ และ ๓,๖๙๐ ราย ตามลำดับ อัตราป่วยตายสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑.๘๔ อำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ อำเภอกันทรลักษณ์ ชูรินทร์ เมือง ขุนหาญ และอุทุมพรพิสัย มีผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน ๑๖๙ ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มไม่ใช้ออกซิเจนและกลุ่ม ๖๐๘ จำนวน ๙๐ ราย กลุ่มที่ได้รับออกซิเจนแบบ Low flow จำนวน ๕๕ ราย กลุ่มที่ได้รับออกซิเจน High flow จำนวน ๑๐ ราย และกลุ่มที่มีอาการหนักต้องใส่ท่อ และเครื่องช่วยหายใจ จำนวน ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๒๕, ๓๒.๕๔, ๕.๙๒ และ ๘.๒๘ ตามลำดับ ประชาชนที่ได้รับวัคซีนวันนี้ ๒,๔๐๗ คน ยอดรวมของประชาชนที่ได้รับวัคซีน ๙๕๐,๗๙๙ คน จำนวน ๒,๑๒๓,๒๗๘ โดส แบ่งเป็นการได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑, ๒, ๓ และ ๔ จำนวน ๙๑๓,๓๒๙, ๘๓๔,๘๐๑, ๓๕๑๓๗๑ และ ๒๓,๗๗๗ คน ตามลำดับ

**๑. เณฑ์การพิจารณาโควิด - 19 เป็นโรคประจำถิ่น**

- (๑) จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ๕-๑๐ คน/วัน
- (๒) อัตราป่วยตาย น้อยกว่าร้อยละ ๐.๑ (๐.๗๕%)
- (๓) ผู้เข้ารับรักษาในรพ. น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ (๑๖%)
- (๔) กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยรุนแรงได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๒ โดส มากกว่า ๘๐% (๘๔%)



เมษายน ๑๔ ราย พฤษภาคม ๗๐ ราย มิถุนายน ๑๕๕ ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ๓๒ ราย ในเขต องค์การบริหารตำบลเท่ากับ ๒๒๒ ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ ๐ ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วน ตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ ๘๗.๔๐ ส่วน ผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ ๑๒.๖๐

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๑๑ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๘๓ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๑๖๐ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ ยางชุมน้อย อัตราป่วยเท่ากับ ๒๘๓.๑๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ กันทรลักษ์, อำเภอ ห้วยทับทัน, อำเภอ ราชสีเส็ด, อำเภอ กันทรารมย์, อำเภอ โนนคูณ, อำเภอ เบลอจักษ์, อำเภอ อุทุมพรพิสัย, อำเภอ โพธิ์ศรีสุวรรณ , อำเภอ ปรารัง, อำเภอ ขุนหาญ, อำเภอ พยุห์, อำเภอ เมือง, อำเภอ วังหิน, อำเภอ ศรีรัตนะ, อำเภอ ศีลา ลาด, อำเภอ เมืองจันทร์, อำเภอภูสิงห์, อำเภอ น้ำเกลี้ยง, อำเภอ บึงบูรพ์, อำเภอ ไพรบึง, อำเภอ ชุขันธ์, อัตราป่วยเท่ากับ ๓๘.๕๓ , ๓๐.๖๒ , ๒๔.๘๒ , ๑๑.๙๙ , ๑๐.๑๑ , ๘.๐๕ , ๗.๔๗ , ๔.๑๒ , ๒.๙๕ , ๒.๗๘ , ๒.๗๗ , ๒.๑๕ , ๑.๙๙ , ๑.๘๗ , ๐ , ๐ , ๐ , ๐ , ๐ , ๐ , ๐ , ๐ , ราย ตามลำดับ

ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าของเดือนเมษายน ซึ่งเป็นเดือนที่เริ่มต้น เข้าสู่ช่วงฤดูฝน โดยในปีนี้มีพายุและฝนตกอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย ประกอบกับเป็นช่วงที่มีการเปิดเรียนของนักเรียนในทุกระดับ ดังนั้น จึงขอความร่วมมือท่านผู้บริหาร สาธารณสุขในทุกพื้นที่ ได้ทำการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ชุมชน และสถานที่ราชการ เน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน นักเรียน และหน่วยงานราชการร่วมมือกันในการทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย ทำความสะอาดปรับปรุงภูมิทัศน์ของชุมชน โรงเรียน วัด และหน่วยงานราชการ ให้สะอาด แลไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และร่วมกับการติดตามประเมินการกักตัวของกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงหรือการออก ติดตามให้คำแนะนำประชาชนในพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านลงพื้นที่กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัด ลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

#### ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในพื้นที่วิเคราะห์สถานการณ์โรคและความเสี่ยง ในพื้นที่ และวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการ ๓-๓-๑-๗-๑๔-๒๑-๒๘ และเน้นให้มีการดำเนินการควบคุมยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยเฉพาะใน โรงเรียน

มติที่ประชุม รับทราบ





**๖) ติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

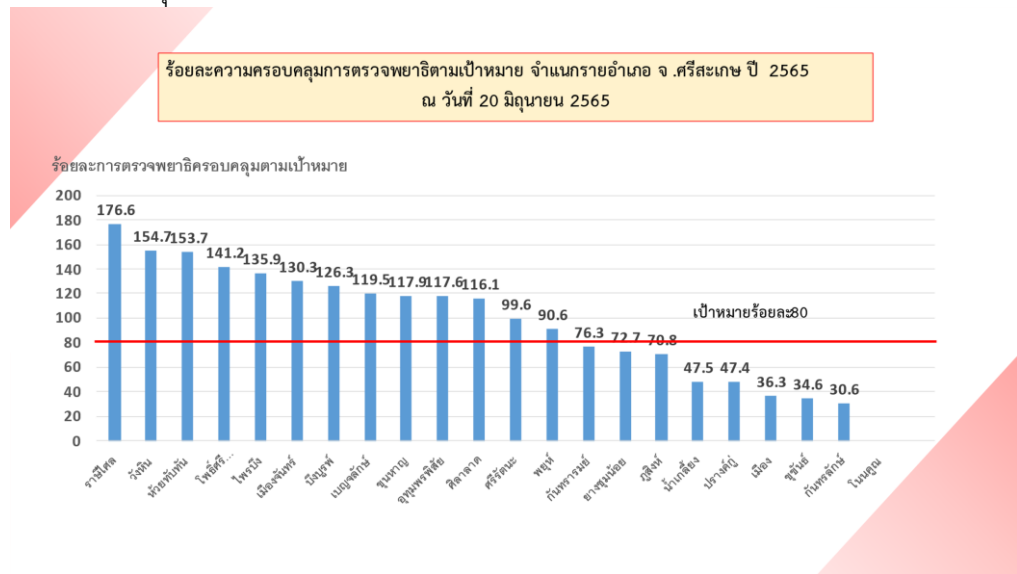
**(๑) การดำเนินงานตรวจพยาธิ**

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดศรีสะเกษ มีเป้าหมายในการตรวจพยาธิในภาพจังหวัด จำนวน ๖๓,๕๗๖ ราย โดยมีเป้าหมายให้ทุกอำเภอตรวจให้ได้ ร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมาย และตรวจพบพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ ๓ ผลการดำเนินงานตรวจพยาธิในภาพรวมจังหวัด ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ ตรวจพยาธิได้จำนวน ๔๔,๗๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๓๑ ของเป้าหมาย ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับจำนวน ๙๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๗ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑ เป้าหมายและผลงานการตรวจพยาธิจังหวัดศรีสะเกษ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

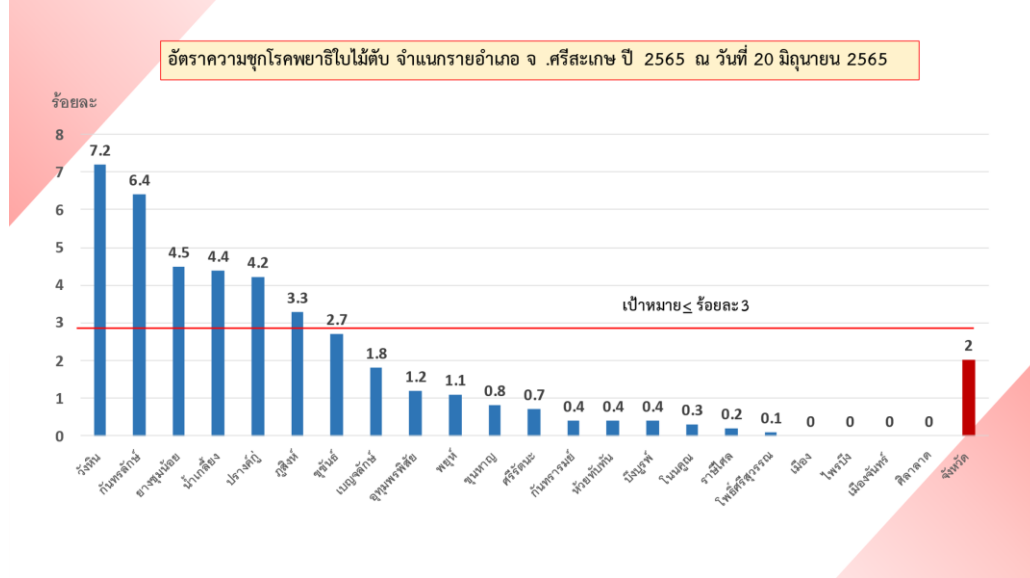
ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ตรวจ	%ของเป้าหมาย	พบพยาธิใบไม้ตับ		ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ตรวจ	%ของเป้าหมาย	พบพยาธิใบไม้ตับ	
					จำนวน	%						จำนวน	%
1	เมือง	3487	1264	36.25	0	0.00	13	โนนคูณ	2469	357	14.46	1	0.28
2	ยางชุมน้อย	2070	1504	72.66	67	4.45	14	ศรีรัตนะ	1355	1350	99.63	9	0.67
3	กันทรารมย์	4981	3801	76.31	16	0.42	15	น้ำเกลี้ยง	3344	1589	47.52	70	4.41
4	กันทรลักษ์	6975	2133	30.58	136	6.38	16	วังหิน	1273	1970	154.75	141	7.16
5	ซุนด์	8292	2865	34.55	77	2.69	17	ภูสิงห์	1286	911	70.84	30	3.29
6	ไพรบึง	1165	1583	135.88	0	0.00	18	เมืองจันทร์	577	752	130.33	0	0.00
7	ปรังคัง	11804	5592	47.37	236	4.22	19	เบญจลักษ์	1003	1199	119.54	22	1.83
8	ขุนหาญ	2745	3238	117.96	26	0.80	20	พยุห์	1119	1014	90.62	11	1.08
9	ราชเิศล	2702	4774	176.68	11	0.23	21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	712	1005	141.15	1	0.10
10	อุทุมพรพิสัย	4174	4909	117.61	60	1.22	22	ศิลาลาด	379	440	116.09	0	0.00
11	บึงบูรพ์	395	499	126.33	2	0.40		รวม	63576	44700	70.31	924	2.07
12	ห้วยทับทัน	1269	1951	153.74	8	0.41	ข้อมูลจาก 43 แห่ง ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565						

**รูปที่ ๑ ความครอบคลุมการตรวจพยาธิ จำแนกรายอำเภอ จ.ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕**





รูปที่ ๒ อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกรายอำเภอ จ.ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕



## (๒) การดำเนินงานงานบุญปลาร้าสุก

การดำเนินงานงานบุญปลาร้าสุก มีเป้าหมายให้งานบุญในพื้นที่ เป็นงานบุญปลาร้าสุกร้อยละ ๙๐ โดยจังหวัดมีการรวบรวมข้อมูลเดือนละ ๑ ครั้ง เริ่มดำเนินการเดือนมกราคม ๒๕๖๕ รวบรวมถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีงานบุญทั้งสิ้น ๑๖๘๑ งาน เป็นงานบุญปลาร้าสุก ๑๖๖๘ งาน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒๓

อำเภอที่ยังไม่มีการรายงานตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๕ จำนวน ๔ อำเภอ คือ กันทรารมย์ กันทรลักษ์ โนนคูณ และศีลาสาท รายละเอียดตามตารางที่ ๒

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	ซุนขันธ์	128	0	128	100.00	17	ภูสิงห์	218	6	212	96
6	ไพรบึง	113	0	113	100.00	18	เมืองจันทร์	86	0	86	100
7	ปรางค์กู่	52	0	52	100.00	19	เบญจลักษ์	3	0	3	100
8	ขุนหาญ	139	0	139	100.00	20	พยุห์	196	0	196	100
9	ราษีไศล	153	0	153	100.00	21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	25	3	22	88
10	อุทุมพรพิสัย	186	3	183	98.39	22	ศีลาสาท	NA			
11	บึงบูรพ์	29	0	29	100.00		รวม	1681	13	1668	99.23
12	ห้วยทับทัน	115	0	115	100.00	ข้อมูล ณ 24 มิถุนายน 2565					

## (๓) การเร่งรัดการงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จ.ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕

(๑) อำเภอที่ยังตรวจพยาธิใบไม้ครอบคลุมร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมาย ให้เร่งรัดการดำเนินงานให้สำเร็จในปี ๒๕๖๕

(๒) อำเภอที่มีความชุกพยาธิใบไม้ตับเกินร้อยละ ๓ จำนวน ๖ อำเภอ ให้วิเคราะห์หาสาเหตุที่ความชุกพยาธิใบไม้ตับยังคงสูง เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖  
มติที่ประชุม รับทราบ

๗) สรุปและวิเคราะห์ผลการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขตามตัวชี้วัด ranking คปสอ. จังหวัดศรีสะเกษ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

## ๑) ลำดับผลการประเมิน ranking

ผลการประเมินและจัดลำดับผลการประเมินผลงาน ซึ่งประกอบด้วยคะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ โดยไม่จัดกลุ่ม คปสอ. และไม่จัดกลุ่มระดับคะแนนของ คปสอ. ซึ่งผลการประเมินผลงานในรอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เรียงลำดับตาม คปสอ. ที่ได้คะแนนมากที่สุดไปหา คปสอ. ที่ได้คะแนนน้อยสุดตามลำดับ ซึ่งจากผลการประเมิน มี คปสอ. ที่มีคะแนนมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ ราชสีไศล ได้คะแนน ๖๘๐.๗๐ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๗๗๕ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๓ อันดับ ๒ คปสอ. ขุนหาญ ได้คะแนน ๖๗๗.๘๐ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๗๗๕ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๔๖ อันดับ ๓ คปสอ. อุทุมพรพิสัย ได้คะแนน ๖๗๔.๙๐ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๗๗๕ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๐๘ โดยมีรายละเอียดผลการจัดลำดับ คปสอ. จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

อันดับ	คปสอ	คะแนนเต็ม	คะแนนได้	ร้อยละ
๑	ราชสีไศล	๗๗๕	๖๘๐.๗๐	๘๗.๘๓
๒	ขุนหาญ	๗๗๕	๖๗๗.๘๐	๘๗.๔๖
๓	อุทุมพรพิสัย	๗๗๕	๖๗๔.๙๐	๘๗.๐๘
๔	ศรีรัตนะ	๗๗๕	๖๗๑.๕๐	๘๖.๖๕
๕	เมืองจันทร์	๗๗๕	๖๗๑.๔๐	๘๖.๖๓
๖	โนนคูณ	๗๗๕	๖๖๕.๗๐	๘๕.๙๐
๗	บึงบูรพ์	๗๖๘	๖๔๙.๕๐	๘๔.๖๓
๘	ไพรบึง	๗๗๕	๖๔๗.๒๐	๘๓.๕๑
๙	เบญจลักษ์	๗๖๘	๖๓๓.๕๐	๘๒.๕๔
๑๐	ภูสิงห์	๗๗๕	๖๓๕.๕๐	๘๒.๐๐
๑๑	เมืองศรีสะเกษ	๗๖๕	๖๒๖.๙๐	๘๑.๙๕
๑๒	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๗๗๕	๖๒๖.๖๕	๘๐.๘๖
๑๓	ห้วยทับทัน	๗๗๕	๖๒๖.๒๐	๘๐.๘๐
๑๔	ปรางค์กู่	๗๗๕	๖๒๐.๗๐	๘๐.๐๙
๑๕	พยุห์	๗๗๕	๖๑๔.๘๐	๗๙.๓๓
๑๖	น้ำเกลี้ยง	๗๗๕	๖๑๐.๒๐	๗๘.๗๔
๑๗	กันทรารมย์	๗๗๕	๖๐๔.๒๐	๗๗.๙๖

อันดับ	คปสอ	คะแนนเต็ม	คะแนนได้	ร้อยละ
๑๘	ยางชุมน้อย	๗๕๐	๕๗๓.๒๕	๗๖.๔๓
๑๙	ชูขันธุ์	๗๗๕	๕๘๔.๖๐	๗๕.๔๓
๒๐	กันทรลักษ์	๗๗๕	๕๗๘.๐๐	๗๔.๕๘
๒๑	วังหิน	๗๖๘	๕๗๐.๕๐	๗๔.๓๓
๒๒	ศีลาลาด	๗๕๓	๕๕๓.๐๐	๗๓.๔๙
๒๓	รพ.ศรีสะเกษ+pcu เทศบาล	๓๘๕	๒๖๕.๔๐	๖๘.๙๔

## ๒. สรุปและวิเคราะห์ผลการประเมินแยกรายตัวชี้วัด

ในภาพรวมของตัวชี้วัดแต่ละตัวชี้วัดที่มีผลการประเมิน ที่ คปสอ.ผ่านเกณฑ์ประเมิน และที่ คปสอ.ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน พบว่า ตัวชี้วัดที่ คปสอ.ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เรียงลำดับจากจำนวน คปสอ.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย มากสุด (๒๓ คปสอ) เรียงลำดับลงมาหาน้อย (๑๐ คปสอ) มีรายละเอียด ดังนี้

ที่	KPI	จำนวน คปสอ
๑	๓๒.๒ ความครอบคลุมในการตรวจพยาธิ	๒๓
๒	๓๙. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	๒๓
๓	๔๑. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ	๒๓
๔	๔๓. ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม	๒๓
๕	๖๙.๑ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	๒๓
๖	๖๙.๒ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า	๒๓
๗	๑๒.๒ อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)	๒๒
๘	๖๘.๑ ร้อยละการคัดกรองเด็ก ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง	๒๒
๙	๓๑. การคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งเรื้องรังต้นและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป	๒๑
๑๐	๑๑. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ	๒๐
๑๑	๓.ผลสัมฤทธิ์ของงาน	๒๐
๑๒	๒๖. อัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทาความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์	๑๙
๑๓	๒๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ ปี ที่ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟันกรมถาวร	๑๙
๑๔	๙.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการ รักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์	๑๙

ที่	KPI	จำนวน คปสอ
๑๕	๓๘. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	๑๘
๑๖	๔๔. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๒๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (door to needle time)	๑๘
๑๗	๕๓. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	๑๘
๑๘	๔๘. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๗
๑๙	๔๙. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr	๑๖
๒๐	๖๔.๑ ประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการตีบเครื่องตีบแอลกอฮอล์ และบันทึกใน Special PP	๑๖
๒๑	๖๕.๑ ประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ และบันทึกใน Special PP	๑๖
๒๒	๖๗. มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ผ่านเกณฑ์ประเมิน	๑๖
๒๓	๖๔.๒ ผู้ตีบเครื่องตีบแอลกอฮอล์เสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลางที่ได้รับการคัดกรอง เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา	๑๕
๒๔	๗๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	๑๔
๒๕	๔๗. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	๑๓
๒๖	๕๒. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (TPS) ระดับ A และ B	๑๓
๒๗	๗๕.๓ มีระบบจัดเก็บข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R๕๐๖ ส่งข้อมูลทันเวลา และวิเคราะห์รายงานให้เครือข่ายทราบ	๑๓
๒๘	๒.การกำกับติดตามงานเพื่อผลสัมฤทธิ์งานของผู้บริหาร	๑๒
๒๙	๗๓.๑ ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในระบบ ร.๓๖ ได้รับวัคซีนครบชุด ๙๕% ขึ้นไป	๑๒
๓๐	๖๖. ระดับความสำเร็จของ คปสอ.ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำโดยใช้กลยุทธ merit maker	๑๑
๓๑	๑๖. ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน	๑๐
๓๒	๗๐. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	๑๐

### ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- มอบหมายหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน/ศูนย์ ที่ตัวชี้วัดไม่ผ่านตามเกณฑ์วิเคราะห์สาเหตุการไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการทำแผนในปีต่อไป

### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๖.๒ นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

- ไม่มี

#### ๖.๓ นางวนิดา สมภูงา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

##### ๑) กิจกรรมก้าวท้าใจ “Season 4 วิถีถัดไป พิชิต ๑๐๐ วัน ๑๐๐ แด้มสุขภาพ”

ด้วยปัจจุบันมีการขับเคลื่อนนโยบายในการสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้ความสำคัญในการตอบรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งเสริมการออกกำลังกายโดยให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) ร่วมกับการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชนเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน ผ่านโครงการก้าวท้าใจทั้ง ๓ Season ซึ่งก้าวท้าใจ Season 4 นี้ จะเน้นไปยังประชาชนทั่วไป และหน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศ ภายใต้แคมเปญก้าวท้าใจ Season 4 วิถีถัดไป พิชิต ๑๐๐ วัน ๑๐๐ แด้มสุขภาพ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งจุดเด่นของก้าวท้าใจคือ สามารถคัดกรองสุขภาพ และประเมินค่าดัชนีมวลกาย ส่งผลออกกำลังกาย รายงานผลการออกกำลังกายและยังเพิ่มเติมการจัดแข่งขันภายในกลุ่ม และเปรียบเทียบกลุ่ม อีกทั้งสามารถสะสมแด้มสุขภาพในกิจกรรมต่างๆ ในแอปพลิเคชันไลน์ “ก้าวท้าใจ”

#### ผลการดำเนินงาน

##### ๑) ระดับประเทศ

จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม “ก้าวท้าใจ” Season 4” จำนวน ๒๕๒,๐๕๗ คน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษมีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดเป็นอันดับที่ ๓ ของประเทศ รองจากจังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษมีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าจังหวัดจังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๔๒,๑๖๐ คน และ จำนวน ๒๙,๐๙๒ คน ตามลำดับ

##### ๒) ระดับเขตสุขภาพ

จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม “ก้าวท้าใจ” Season 4” จำนวน ๒๕๒,๐๕๗ คน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษมีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดเป็นอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐

##### ๓) ระดับอำเภอ

จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม “ก้าวท้าใจ” Season 4” จำนวน ๒๕๒,๐๕๗ คน ซึ่งแต่ละอำเภอจะต้องดำเนินการให้มีผู้ลงทะเบียนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๗๐ ของประชากรในแต่ละอำเภอ (ตัวชี้วัด ร้อยละ ๗๐ จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ) โดยจำนวนประชากรทั้งหมดอ้างอิงจากข้อมูลสถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

รายงานผลการดำเนินงานก้าวทำใจ Season 4 ผลงาน ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๐๕ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ๒ อำเภอ ได้แก่ ภูสิงห์ และเมืองจันทร์ โดยแบ่งร้อยละของอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์หรือมีผู้ลงทะเบียนยังไม่ถึงร้อยละ ๗๐ ออกเป็น ๕ ระดับ ตามคะแนน Ranking ดังนี้

๑) ผลงานเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๗๐.๐๐

ที่	อำเภอ	เป้าหมายก้าวทำใจ ss๔	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
๑	ภูสิงห์	๒๓,๒๓๕	๒๐,๖๘๕	๘๙.๐๓
๒	เมืองจันทร์	๗,๔๖๐	๕,๒๘๑	๗๐.๗๙

๒) ผลงานระหว่างร้อยละ ๕๕.๐๐ - ๖๙.๙๙

ที่	อำเภอ	เป้าหมายก้าวทำใจ ss๔	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
๓	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๐,๒๒๐	๖,๓๒๔	๖๑.๘๘
๔	เบญจลักษ์	๑๕,๖๑๑	๘,๗๙๗	๕๖.๓๕

๓) ผลงานระหว่างร้อยละ ๔๐.๐๐ - ๕๔.๙๙

ที่	อำเภอ	เป้าหมายก้าวทำใจ ss๔	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
๕	บึงบูรพ์	๔,๖๐๖	๒,๕๑๙	๕๔.๖๙
๖	อุทุมพรพิสัย	๔๓,๗๘๓	๒๒,๖๒๖	๕๑.๖๘
๗	ราชสีห์	๓๓,๓๑๖	๑๖,๕๐๙	๔๙.๕๕
๘	กันทรารมย์	๔๓,๔๕๕	๑๘,๙๐๐	๔๓.๔๙
๙	ขุขันธ์	๖๕,๓๒๖	๒๗,๗๑๑	๔๒.๔๒
๑๐	ยางชุมน้อย	๑๕,๙๔๕	๖,๖๘๖	๔๑.๙๓
๑๑	โนนคูณ	๑๗,๕๕๓	๗,๒๓๗	๔๑.๒๓

๔) ผลงานระหว่างร้อยละ ๒๕.๐๐ - ๓๙.๙๙

ที่	อำเภอ	เป้าหมายก้าวทำใจ ss๔	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
๑๒	ห้วยทับทัน	๑๘,๐๑๐	๖,๙๗๒	๓๘.๗๑
๑๓	ปรางค์กู่	๒๗,๘๕๗	๑๐,๖๕๖	๓๘.๒๕
๑๔	ศิลาลาด	๘,๑๘๖	๒,๙๓๘	๓๕.๘๙
๑๕	ศรีรัตนะ	๒๓,๑๐๖	๗,๗๒๔	๓๓.๔๓
๑๖	ขุนหาญ	๔๘,๘๕๒	๑๕,๗๕๖	๓๒.๒๕
๑๗	วังหิน	๒๓,๐๔๖	๗,๔๐๒	๓๒.๑๒
๑๘	ไพรบึง	๑๙,๙๒๑	๖,๑๕๘	๓๐.๙๑
๑๙	เมืองศรีสะเกษ	๖๑,๖๐๖	๑๗,๘๙๖	๒๙.๐๕
๒๐	น้ำเกลี้ยง	๑๙,๕๗๓	๕,๒๘๖	๒๗.๐๑
๒๑	กันทรลักษ์	๙๘,๒๔๐	๒๕,๘๘๔	๒๕.๓๓

## ๕) ผลงานเท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ ๒๔.๙๙

ที่	อำเภอ	เป้าหมายก้าวทำใจ ss๔	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
๒๒	พยุห์	๑๔,๗๒๒	๓,๑๑๐	๒๑.๑๒

\*\*ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ จากรายงานกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

## ๓) ข้อเสนอ

๑) ขอความร่วมมือให้แต่ละอำเภอดำเนินการจัดกิจกรรมเปิดตัวกิจกรรม ก้าวทำใจ “Season 4 วิถีถัดไป พิชิต ๑๐๐ วัน ๑๐๐ แด้มสุขภาพ” เพื่อเป็นการกระตุ้นและประชาสัมพันธ์กิจกรรมดังกล่าว (บางอำเภอได้ดำเนินการจัดกิจกรรมฯ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว)

๒) ขอให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ มีการชี้แจงจำนวนเป้าหมายในแต่ละเขตพื้นที่รับผิดชอบ และอธิบายแนวทางการดำเนินงานให้ทางผู้รับผิดชอบระดับรพ.สต.ได้รับทราบ และดำเนินการต่อไป

๓) มีการกำกับ และติดตามผลการดำเนินงานโดยผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอจัดทำรายงานผลการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมฯ ให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับรพ.สต.เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔) หากมีข้อสงสัยหรือปัญหาในการดำเนินการขอให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ สอบถามหรือติดต่อมายังผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดได้ในวัน เวลาราชการ หรือกรณีเร่งด่วนท่านสามารถสอบถามได้ทันที

## ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- มอบหมายผู้บริหารทุกแห่ง ประชาสัมพันธ์และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคน รวมทั้งเชิญชวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงทะเบียนร่วมกิจกรรม

## ๒) การประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

(๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ร่วมกับโรงพยาบาลอำนาจเจริญ เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๕ ในวันที่ ๑๑ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ อาคารผู้ป่วยนอก ๕ ชั้น โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

(๒) วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ พิธีเปิดการประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประธานโดยนายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๐ และมอบรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕/มอบเกียรติบัตร Best Practice

(๓) จัดบูธผลงาน Best Practice หรือผลงานเด่น จัดทั้งหมด ๑๐ บูธ จังหวัดละ ๑ บูธ

(๔) โควต้าผลงานวิชาการ รวมทั้งหมด ๑๖๒ เรื่อง จังหวัดศรีสะเกษได้โควต้าผลงานจำนวน ๓๖

เรื่อง ดังนี้

ศรีสะเกษ	Oral Presentation			poster Presentation			Innovation Presentation			รวม
	R๒R	ส่งเสริมฯ	คลินิก	R๒R	ส่งเสริมฯ	คลินิก	R๒R	ส่งเสริมฯ	คลินิก	
	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔

(๕) จังหวัดศรีสะเกษได้คัดเลือกผลงานวิชาการเพื่อเข้าร่วมนำเสนอในการประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๕ จากผลงานที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกผลงานวิชาการสาธารณสุขดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔ ตามโครงการประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๔

(๖) กำหนดจัดการประชุมเพื่อเตรียมการและซักซ้อมความเข้าใจสำหรับผู้นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในวันอังคารที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมนายแพทย์บัณฑิต จังสมาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

(๗) โดยค่าใช้จ่ายและค่าเดินทางไปราชการ ทั้งหมด ขอให้เบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด

**วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ :** เพื่อทราบและพิจารณาอนุมัติให้ผู้มีผลงานนำเสนอผลงานวิชาการเข้าร่วมนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๕ และพิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายและค่าเดินทางไปราชการ

### ๓) การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕

(๑) งานมหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด ๑๙ และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ ณ ศูนย์การประชุมนานาชาติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๖ กันยายน ๒๕๖๕

(๒) จังหวัดศรีสะเกษมีผลงานส่งสมัครไปแล้ว จำนวน ๑๘ ผลงาน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ มิ.ย.๒๕๖๕)

ผู้ที่สนใจส่งผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

- ส่งผลงานวิชาการทุกประเภท ช่องทาง Email : [researchmskh@gmail.com](mailto:researchmskh@gmail.com)
- ลงทะเบียน/สมัครส่งผลงานฯ ด้วยตนเอง (ไม่รับ ทางโทรสารและไปรษณีย์)
- ช่องทาง Online ทางเว็บไซต์ [www.moph.go.th](http://www.moph.go.th) (เท่านั้น)

(๓) แนวทางการประกวดผลงานวิชาการประจำปี ๒๕๖๕

- การคัดกรองผลงานวิชาการที่ส่งเข้ามา โดยคณะทำงานคัดกรองผลงานวิชาการ ได้แก่ กรมที่รับผิดชอบตามสาขาที่กำหนด ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕
- การคัดเลือกผลงานที่ผ่านการคัดกรองแล้ว โดยผู้ทรงคุณวุฒิฯ ตั้งแต่วันที่ ๑๖-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (กรมที่รับผิดชอบตามสาขา)
- ประกาศผลงานวิชาการผ่านการคัดเลือกจากผู้ทรงคุณวุฒิเข้าประกวด ผ่านทางเว็บไซต์ [www.moph.go.th](http://www.moph.go.th) ตั้งแต่วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

(๔) โดยค่าใช้จ่ายและค่าเดินทางไปราชการ ทั้งหมด ขอให้เบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด

**วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ :** เพื่อทราบและพิจารณาอนุมัติให้ผู้สนใจส่งผลงานและร่วมนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ และพิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายและค่าเดินทางไปราชการ

มติที่ประชุม รับทราบ



๖.๔ นายอนุพันธ์ ประจำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)

๑) เรื่อง การบริหารตำแหน่งว่างเพื่อรองรับนักเรียนทุน

ด้วย จังหวัดศรีสะเกษ มีนักเรียนทุนที่จบการศึกษาปี ๒๕๖๕ จำนวน ๙๗ ราย ดังนี้

นักเรียนทุนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปี งบประมาณ ๒๕๖๕				
ลำดับ	สาขา	สสจ.	รพ.ศรีสะเกษ	รวม
๑	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	๓๔	๓๘	๗๒
๒	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน	๑๐		๑๐
๓	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข	๓		๓
๔	การแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย	๒		๒
๕	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาเวชระเบียน	๑	๑	๒
๖	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม	๕	๑	๖
๗	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	๒		๒
รวมทั้งสิ้น		๕๗	๔๐	๙๗

โดยมีหน่วยงานที่ยังไม่คืนเลขตำแหน่งหน่วยงานอื่น (ที่ใช้รับนักเรียนทุนปี ๒๕๖๕) ดังนี้

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวน (อัตรา)
๑	รพ.โนนคูณ	๑
๒	รพ.ปราสาท	๑
๓	รพ.กันทรารมย์	๑
๔	รพ.อุทุมพรพิสัย	๒
๕	รพ.ศีลาลาด	๓
๖	รพ.ขุนหาญ	๑
๗	สสอ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑
๘	สสอ.วังหิน	๑
๙	สสอ.ห้วยทับทัน	๑
๑๐	สสอ.ภูสิงห์	๑
๑๑	รพ.ศรีสะเกษ	๙
รวม		๒๒

ลำดับ	หลักสูตร	ปีจบการศึกษา						รวม
		ปี ๒๕๖๖		ปี ๒๕๖๗		ปี ๒๕๖๘		
		นักเรียน ทุน	ข้าราชการ ลาศึกษา	นักเรียน ทุน	ข้าราชการ ลาศึกษา	นักเรียน ทุน	ข้าราชการ ลาศึกษา	
๑	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	๙๓	๑	๖๙	๓	๔๒	-	๒๐๘
๒	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน	๘	-	๕	-	-	-	๑๓
๓	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข	๓	-	๖	-	-	-	๙
๔	การแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย	๔	-	๙	-	-	-	๑๓
๕	วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชา รังสีเทคนิค	-	-	๒	-	๒	-	๔
๖	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขา เวชระเบียน	๒	-	๐	-	-	-	๒
รวม		๑๑๐	๑	๙๑	๓	๔๔	๐	๒๔๙

บัญชีรายละเอียดจำนวนนักเรียนทุนที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ที่	หน่วยบริการ เจ้าของทุนที่ระบุ ในสัญญา	ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗			ปี ๒๕๖๘			รวมจบ
		พยาบาล		นักรังสี	พยาบาล		นักรังสี	พยาบาล		นักรังสี	
		นักเรียน ทุน	ข้าราชการ ลาศึกษา	นักเรียน ทุน	นักเรียน ทุน	ข้าราชการ ลาศึกษา	นักเรียน ทุน	นักเรียน ทุน	ข้าราชการ ลาศึกษา	นักเรียน ทุน	
๑	รพท.ศรีสะเกษ	๒๖			๒๐						๔๖
๒	รพท.กันทรลักษณ์	๑๗			๙			๑			๒๗
๓	รพช.กันทรารมย์	๓			๕			๕			๑๓
๔	รพช.ขุขันธ์	๖			๔			๔			๑๔
๕	รพช.ขุนหาญ	๔			๕		๑	๗			๑๗
๖	รพช.น้ำแกเลี้ยง	๑			๑			๑			๓
๗	รพช.โนนคูณ	๒			๑						๓

บัญชีรายละเอียดจำนวนนักเรียนทุนที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

ที่	หน่วยบริการ เจ้าของทุนที่ระบุ ในสัญญา	ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗			ปี ๒๕๖๘			รวม จบ
		พยาบาล		นักเรียน ทุน	พยาบาล		นักเรียน ทุน	พยาบาล		นักเรียน ทุน	
		นักเรียน ทุน	ข้าราชการ ลาศึกษา	นักเรียน ทุน	นักเรียน ทุน	ข้าราชการ ลาศึกษา	นักเรียน ทุน	นักเรียน ทุน	ข้าราชการ ลาศึกษา	นักเรียน ทุน	
๘	รพช.บึงบูรพ์	๑			๑						๒
๙	รพช.เบญจลักษ์ฯ	๑			๑						๒
๑๐	รพช.ปรางค์กู่	๒			๑		๑	๓			๗
๑๑	รพช.พยุห์	๒			๑			๑			๔
๑๒	รพช.โพธิ์ศรี สุวรรณ	๑			๑						๒
๑๓	รพช.ไพร่บึง	๑			๑					๑	๓
๑๔	รพช.ภูสิงห์	๑			๑						๒
๑๕	รพช.เมืองจันทร์	๒			๑			๑			๔
๑๖	รพช.ยางชุมน้อย	๓						๑			๔
๑๗	รพช.ราชันไศล	๖			๕			๒			๑๓
๑๘	รพช.วังหิน	๑						๒			๓
๑๙	รพช.ศรีรัตนะ	๒			๑			๒		๑	๖
๒๐	รพช.ศีลาลาด	๑			๒			๑			๔
๒๑	รพช.ห้วยทับทัน	๒	๑		๑			๓			๗
๒๒	รพช.อุทุมพรพิสัย	๘			๔	๑		๘			๒๑
๒๓	สสอ.ห้วยทับทัน รพ.สต.บ้าน ผักไหม						๑				๑
๒๔	สสอ.เมืองจันทร์ รพ.สต.ตาโกน						๑				๑
๒๕	โครงการตามรอย สมเด็จพระเจ้า				๑						๑
๒๖	ทุนเสมาพัฒนา ชีวิต/รร.ราช ประชานุเคราะห์				๑						๑
๒๗	มูลนิธิโตโยต้า				๑						๑
	รวม	๙๓	๑	๐	๖๙	๓	๒	๔๒	๐	๒	๒๑๒

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ หน่วยงานที่มีนักเรียนทุน/ประสงค์จะรับนักเรียนทุน จัดหาเลขตำแหน่งเพื่อรองรับ  
นักเรียนทุนดังกล่าว

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๒) กิจกรรมก้าวทำใจ “Season 4 วิถีถัดไป พิชิต ๑๐๐ วัน ๑๐๐ แत्मสุขภาพ”

จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม “ก้าวทำใจ” Season 4” จำนวน ๒๕๒,๐๕๗ คน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษมีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดเป็นอันดับที่ ๓ ของประเทศ รองจากจังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม อันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ผลงาน ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ อำเภอที่ทำผลงานการลงทะเบียนมากกว่าร้อยละ ๗๐.๐๐ ผ่านเกณฑ์ ๒ อำเภอ ได้แก่ ภูสิงห์ และเมืองจันทร์ ระหว่างร้อยละ ๕๕.๐๐ – ๖๙.๙๙ คือ โพธิ์ศรีสุวรรณ เบลูจลักษ์

#### ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

มอบหมายผู้บริหารทุกแห่ง ประชาสัมพันธ์และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคน รวมทั้งเชิญชวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงทะเบียนร่วมกิจกรรม

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๖.๕ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

##### ๑) สถานะการเงินการคลังโรงพยาบาล ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๕ (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

- Risk Score ระดับ ๐ จำนวน ๒๒ แห่ง
- \*\*\* ไม่มีหน่วยบริการที่มี เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้สิน) ติดลบ
- \*\*\* ไม่มีหน่วยบริการที่มี Cash Ratio < ๑.๐

ผลการประเมิน Planfin (รายได้/ค่าใช้จ่าย+/-ไม่เกิน 5%) ณ พฤษภาคม 2565

- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| - ผ่าน  | 16 แห่ง | 72.72 % |
| ไม่ผ่าน | 6 แห่ง  | 27.27 % |

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๒) การจัดทำแผนบริหารจัดการหนี้ หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๒๙๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้ง คณะทำงานบริหารจัดการหนี้สินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และจากการประชุมคณะทำงานบริหารจัดการหนี้สินฯ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีมติ เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการหนี้สินของหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการบริหารจัดการหนี้สินอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้หน่วยบริการทุกแห่ง ดำเนินการ ดังนี้

- ๑) ให้หน่วยบริการจัดทำแผนบริหารจัดการหนี้เดือนมิถุนายน - กันยายน ๒๕๖๕ และเสนอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามอนุมัติแผน ภายในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕
- ๒) ให้หน่วยบริการส่งรายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษทราบ ทุกวันที่ ๑๕ ของเดือนกรกฎาคม สิงหาคม กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อรายงานให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ต่อไป

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด : ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งดำเนินการให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๓) การปรับแผนการเงิน และแผนเงินบำรุง โรงพยาบาล ครึ่งปีหลัง (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๓) เรื่องแจ้งจาก คณะทำงานปรับประสิทธิภาพ HimPro จังหวัดศรีสะเกษ (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

สถานการณ์การใช้โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลบริการของหน่วยบริการจังหวัดศรีสะเกษ

#### (๑) Himpro

- มีการใช้ จำนวน ๑๙ แห่ง คือ รพศ (A) รพท. (M๑) รพช. (M๒) ๒ แห่ง , รพช. (F๒) ๑๔ แห่ง และ รพช. (F๓) ๑ แห่ง

- ไม่มีค่าใช้จ่ายในการติดตั้งและบำรุงดูแลระบบ
- เจ้าหน้าที่ IT รพ. หรือผู้ใช้งาน เป็นผู้ดูแลระบบ และ Software สนับสนุนการใช้งาน

โปรแกรม

- พบปัญหา ขาดผู้พัฒนา/Upgrade โปรแกรม และไม่มี Software ที่ใช้ในการจัดการลูกหนี้

#### (๒) HosXP

- มีการใช้ จำนวน ๓ แห่ง คือ (M๒) ๑ แห่ง , (F๒) ๒ แห่ง
- มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ติดตั้งโปรแกรมครั้งแรก (รพช. ขนาดเล็ก - กลาง ประมาณ ๓-๕ ล้านบาท ค่าดูแลระบบรายปี (Maintenance) ประมาณ ๒๐,๐๐๐ บาท/ปี และ Upgrade ฟรี ตลอดปี
- มีบริษัท /Programmer ดูแล Upgrade ข้อมูลที่การเปลี่ยนแปลง มี Software ที่ใช้ในการจัดการลูกหนี้ค่ารักษารายสิทธิ (RCM)

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- มอบหมายหัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ วางแผนพัฒนาโปรแกรม HimPro ให้มีประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูลบริการของหน่วยบริการได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๔) ข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การบันทึกข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ผลการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน 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	/	/	/	/	/	/	/	/				
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	/	/	/	/	/	/	/	/				
โรงพยาบาลขุขันธ์	/	/	/	/	/	/	/					
โรงพยาบาลไพรบึง	/	/	/	/	/	/	/	/				
โรงพยาบาลปรังค์กู	/	/	/	/	/	/	/	/				
โรงพยาบาลขุนหาญ	/	/	/	/	/	/	/					
โรงพยาบาลราชสีห์	/	/	/	/	/	/	/	/				
โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	/	/	/	/								
โรงพยาบาลบึงบูรพ์	/	/	/	/	/	/	/	/				
โรงพยาบาลห้วยทับทัน	/	/	/	/	/	/						
โรงพยาบาลโนนคูณ	/	/	/	/	/	/						
โรงพยาบาลศรีรัตนะ	/	/	/	/	/	/	/					
โรงพยาบาลวังหิน	/	/	/	/	/	/	/	/				
โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	/	/	/	/	/							
โรงพยาบาลภูสิงห์	/	/	/	/	/	/	/	/				
โรงพยาบาลเมืองจันทร์	/	/	/	/	/	/	/	/				
โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา	/	/	/	/	/	/	/					
โรงพยาบาลพยุห์	/	/	/	/	/	/	/	/				
โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	/	/	/	/	/	/	/	/				
โรงพยาบาลศิลาลาด	/	/	/	/	/	/	/	/				

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

โรงพยาบาลที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ไม่ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด มีจำนวน ๘ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลชุมชน
๒. โรงพยาบาลขุนหาญ
๓. โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
๔. โรงพยาบาลโนนคูณ
๕. โรงพยาบาลห้วยทับทัน
๖. โรงพยาบาลศรีรัตน
๗. โรงพยาบาลเบญจลักษณ์
๘. โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

#### มติที่ประชุม รับทราบ

๕) ลงพื้นที่ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพน้ำอุปโภคบริโภคของโรงเรียนในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)

วันที่ ๗,๑๓,๑๖ และ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ นายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มอบหมายให้กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ออกปฏิบัติงานร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี โดยมีตัวแทนเจ้าหน้าที่จาก คปสอ.ที่เกี่ยวข้องร่วมลงพื้นที่ด้วย เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพน้ำอุปโภคบริโภคของโรงเรียนในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ที่ โรงเรียนตชด.บ้านหนองใหญ่ โรงเรียนกัทธลักษณ์ธรรมวิทย์ อำเภอกันทรลักษณ์ โรงเรียนโพธิ์ศรีวิทยา อำเภอกันทรลักษณ์ โรงเรียนศรีเกษรวิทยา อำเภอมืองศรีสะเกษ โรงเรียนบ้านหนองบาง อำเภอน้ำเกลี้ยง โรงเรียนพระปริยัติธรรมเกียรติแก้ววิทยา อำเภอกันทรลักษณ์ โรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดบ้านโนนคูณวิทยา อำเภอนโนนคูณ โรงเรียนปรางค์กุวิทยา อำเภอบรรพตพิสัย โรงเรียนดงใหญ่วิทยา อำเภอนงนุช และโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดสระกำแพงใหญ่ อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กนักเรียนได้มีน้ำอุปโภคบริโภคที่มีคุณภาพ สะอาด และปลอดภัย

สรุปผลการติดตาม พบว่า การจัดการระบบน้ำอุปโภคบริโภค (กพด.) ทั้งหมด ๑๑ แห่ง มีจำนวน ๒ แห่ง คือ โรงเรียนศรีเกษรวิทยา อำเภอมืองศรีสะเกษ และโรงเรียนปรางค์กุวิทยา อำเภอบรรพตพิสัย ระบบการจัดการพัฒนาคุณภาพน้ำดีมาก สามารถเป็นตัวอย่างให้แห่งอื่นศึกษาดูงานเป็นตัวอย่างได้ สำหรับอีกจำนวน ๙ แห่ง ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้แนะนำวิธีการ ขั้นตอน และเทคนิคในการดูแลพัฒนาคุณภาพระบบน้ำให้สะอาดปลอดภัย ตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ของกรมอนามัย ปี ๒๕๖๓ ต่อไป จึงขอความร่วมมือจาก คปสอ.ที่มีโรงเรียน กพด. ในพื้นที่ได้เข้าไปติดตามการดูแลการพัฒนาคุณภาพระบบน้ำอุปโภค บริโภค ของโรงเรียน กพด. ดังกล่าว ด้วย

#### มติที่ประชุม รับทราบ

## ๖.๖ นายปัญญา พลศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

### ๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

พชอ. ขุนหาญ

ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕ พชอ. “กันทรลักษ์”

ส่งวาระการประชุม ภายใน ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕

- ส่งวีดิทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (ความยาวไม่เกิน ๕ นาที)

## มติที่ประชุม รับทราบ

## ๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วอมร เกษตรกรเชี่ยวชาญ

### ๑) สรุปนโยบายการดำเนินงาน RDU Province ๒๕๖๕

การดำเนิน RDU มีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด เป็น RDU Province ซึ่งมีเป้าหมายการดำเนินงานดังนี้

#### นิยาม

จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) หมายถึง จังหวัดที่มีนโยบาย ระบบและโครงสร้าง กระบวนการ และการติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนาสู่ “อำเภอใช้ยาสมเหตุผล” ได้อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของอำเภอทั้งหมด การพัฒนาประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) และการพัฒนาสถานพยาบาลและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in private sectors) รวมถึงการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ครอบคลุมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในประชาชน

อำเภอใช้ยาสมเหตุผล (RDU district) หมายถึง อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการและพัฒนาาระบบสุขภาพสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอ ซึ่งมีองค์ประกอบจากการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนทั้งหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และตัวแทนภาคประชาชน เช่นกรรมการ พชอ./พช. เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในแต่ละอำเภอ/เขต โดยมีการเชื่อมโยงทั้งสถานบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัว และบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน รวมถึงระบบงานเชิงรุกในชุมชน มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพคุ้มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย

การส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) หมายถึง การออกแบบระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเชื่อมโยงทั้งหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพและชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน มีการดำเนินการ ๕ กิจกรรมหลัก ดังนี้



(๑) การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital Based Surveillance)

(๒) การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community Based Surveillance)

(๓) การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)

(๔) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)

(๕) การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)

เป้าหมาย : จังหวัดผ่านเกณฑ์ RDU Province ร้อยละ ๕๐ (๓๘ จังหวัด)

: มีอำเภอ RDU district อย่างน้อย ๑ อำเภอ

### การประเมินผล มีการวัดเกณฑ์การประเมิน ๓ ด้าน

(๑) RDU hospital

- รพ.ของรัฐ มีตัวชี้วัด ๑๒ ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การประเมิน
RI	-รพ.ระดับ A,S,M๑ ≤ ร้อยละ ๓๐ -รพ.ระดับ F M๑ ≤ ร้อยละ ๒๐
AD	≤ ร้อยละ ๒๐
FTW	≤ ร้อยละ ๕๐
APL	≤ ร้อยละ ๑๕
การใช้ยา RAS Blockade ร่วมกัน ๒ ชนิด	๐
การใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป	≤ ร้อยละ ๕
การใช้ยา Metformin ในผู้ป่วยเบาหวาน	≥ ร้อยละ ๘๐
การใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ ๕
Corticosteroid INH	≥ ร้อยละ ๘๐
การใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ในผู้ป่วยสูงอายุ	≤ ร้อยละ ๕
การใช้ยาต้านฮีสตามีนชนิด non-sedating ในผู้ป่วยเด็ก RI	≤ ร้อยละ ๒๐
การใช้ยาห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์	๐

ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๑๐ ใน ๑๒ ตัวชี้วัด

- รพ.เอกชน : ประเมินตนเองตามแบบประเมินตนเองที่ทาง สบส.กำหนด โดยผ่านเกณฑ์ประเมินตนเอง ระดับ ๒ ซึ่งตัวชี้วัดนี้ ทางสบส.จะส่งแบบประเมินให้ทางอำเภอช่วยกระจายให้รพ.เอกชนทุกแห่งประเมินตนเองตามแบบประเมินจาก สบส.

## ๒) RDU community การส่งเสริมการใช้ยาในชุมชน

เกณฑ์การประเมิน : ทุกตำบลมีหมู่บ้านตัวอย่างที่มีการดำเนินงาน RDU community อย่างน้อย ๑ หมู่บ้าน ดำเนินงานภายใต้กิจกรรม ๕ กิจกรรมดังนี้

- (๑) การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital Based Surveillance)
- (๒) การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community Based Surveillance)
- (๓) การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)
- (๔) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)
- (๕) การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)
- (๖) RDU Primary Care Unit
  - RDU ในรพ.สต.
  - เป้าหมาย : รพ.สต.มีการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม RI กับ AD ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐
  - RDU ในร้านยา
  - เป้าหมาย : ร้านยามีการประเมินเกณฑ์มาตรฐาน GPP หมวด ๕ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ โดยจำนวนร้านยาต้องผ่านเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๕๐
  - (เกณฑ์ประเมิน GPP (Good Pharmacy Practice) หมายถึง มาตรฐานของการบริการที่ดีทางเภสัชกรรม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ทางสภาเภสัชกรรมเป็นผู้กำหนด ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ทางสสจ.ใช้เป็นมาตรฐานการตรวจร้านยาที่ได้รับอนุญาต ประเภท ขย.๑)
  - RDU ในสถานพยาบาล
  - เป้าหมาย : ประเมินตนเองตามแบบประเมินตนเองที่ทางสสจ.กำหนด โดยผ่านเกณฑ์ประเมินตนเอง ระดับ ๒ ซึ่งตัวชี้วัดนี้ ทางสสจ.จะส่งแบบประเมินให้ทางอำเภอช่วยกระจายให้สถานพยาบาลเอกชนทุกแห่งประเมินตนเองตามแบบประเมินจาก สสจ.

## ผลการดำเนินงาน RDU province ไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๕

### ผลการดำเนินงาน RDU

- (๑) โรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (RDU Hospital) โดยที่ตัวชี้วัดต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อย ๑๐ ตัวชี้วัด จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีสะเกษ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ศรีรัตนะ วังหิน ภูสิงห์
- (๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีสะเกษ กันทรลักษณ์ อุทุมพรพิสัย กันทรารมย์ ภูสิงห์
- (๓) การดำเนินงาน RDU Community ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ เมืองจันทร์ ห้วยทับทัน กันทรลักษณ์ พยุห์ เบญจลักษ์
- (๔) การดำเนินงาน RDU ใน Private Sectors ดำเนินการโดยเก็บข้อมูลจากแบบประเมินตนเองในร้านยา(ขย.๑) และในสถานพยาบาลแบบ

## สรุปผลการดำเนินงาน RDU Province จังหวัดศรีสะเกษ

อำเภอไชยาสมเหตุผล ที่มีผลการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง ๓ ด้าน จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๙๐ ได้แก่ ขุนหาญ ยางชุมน้อย ไพรบึง ปรางค์กู๋ บึงบูรพ์ โนนคูณ น้ำเกลี้ยง โพธิ์ศรีสุวรรณ ศีลาลาด

## ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- มอบหมายผู้บริหารทุกแห่งกำกับติดตามผู้รับผิดชอบงานให้มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

## 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 ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ (บาท)	ผูกพัน PO (บาท)	ร้อยละ	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
๑. งบดำเนินงาน	๘๓,๒๕๓,๓๓๙.๐๐	๔๒๒,๑๐๙.๔๐	๐.๕๑	๗๔,๘๙๔,๘๒๕.๗๕	๘๙.๙๖	๗,๙๓๖,๔๐๓.๘๕	๙.๕๓
๒. งบลงทุน	๓๒,๓๕๒,๓๓๗.๔๕	๖,๕๕๑,๓๐๐.๐๐	๒๐.๒๕	๒๕,๑๖๐,๙๒๗.๔๕	๗๗.๗๗	๖๔๐,๑๑๐.๐๐	๑.๙๘
๓. งบอุดหนุน ทั่วไป	๒๕๒,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๗๔,๓๕๐.๐๐	๒๙.๒๐	๑๗๗,๖๕๐.๐๐	๗๐.๕๐
๔. งบประมาณ เบิกแทนกัน	๕,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๑๑๕,๘๖๒,๖๗๖.๔๕</b>	<b>๖,๙๗๓,๔๐๙.๔๐</b>	<b>๖.๐๒</b>	<b>๑๐๐,๑๓๕,๑๐๓.๒๐</b>	<b>๘๖.๔๓</b>	<b>๘,๗๕๔,๑๖๓.๘๕</b>	<b>๗.๕๖</b>

## ๒) รายงานการดำเนินการตรวจสอบภายใน ระดับอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

๒๕๖๕

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดมีกลไกการตรวจสอบภายในทุกระดับ เพื่อพัฒนาคุณภาพกระบวนการปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น เกิดการกำกับดูแลตนเองที่ดีอย่างมีระบบ เพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ดำเนินการ ดังนี้

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายใน ระดับอำเภอ
๒. จัดทำแผนการดำเนินงานตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ พร้อมทั้งจัดส่งคำสั่งฯ

๓. รายงานผลสรุปการดำเนินงานตรวจสอบภายในตามแผนดังกล่าวฯ

ส่งมาที่งานตรวจสอบและควบคุมภายใน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ (ตามหนังสือ ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๑.๐๗/ว ๖๘๘ ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) นั้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

- ไม่มี

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 ๗/๒๕๖๕  
วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  
มติที่ประชุม .....

(ลงชื่อ) นवलจันทร์ สายวงศ์ ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวนवलจันทร์ สายวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ) ภาคล จันทพรม ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายภาคล จันทพรม)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข