

รายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ ในวันที่ ๒ สิงหาคม 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. นางวนิดา สมภูงา	รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)	
๘. นางนวลอนงค์ วิบุลละ	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	
๙. นางสาวมัลลิกา สุพล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
๑๐. นางสาวคนธ์ ไตรพิพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	
๑๑. นางสาวบังอร เหล่าเสถียรกิจ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๑๒. นางสาวอรัญญา ทิพย์รอด	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	
๑๓. นางศศิธร ไชยสัง	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๑๔. นายทวิ บุตรสอน	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	
๑๕. นายวีระวุธ เพ็งชัย	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	
๑๖. นายวัฒน์ หาคํา	แทน หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย	
๑๗. นายชลวิทย์ สิงห์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๑๘. นางบุญช่วย ชมบุตรศรี	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	
๑๙. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์	
๒๐. นายอัครเดช บุญเย็น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	
๒๑. นายประวิทย์ เสรีขจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์	
๒๒. นายชำนาญ สมรมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย	
๒๓. นายสมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราษีไศล	
๒๔. นายศรีไพร ทองนิมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง	
๒๕. นายอดุลย์ โจรรัส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์	
๒๖. นายเชิดชาติ วิฑูราภรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์	
๒๗. นายธนา คลองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีลาลาด	
๒๘. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ	

๒๙. นายกิติภูมิ จุฑาสมิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุสิงห์
๓๐. นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ฯ
๓๑. นายธนกร ชมาฤกษ์	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน
๓๒. นายอรรถวุฒิ ธรรมชาติ	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
๓๓. นายอธิป ลีธีระประเสริฐ	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
๓๔. นายจิระวัตร วิเศษสังข์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์
๓๕. นายณัฐพงษ์ โปธิบุตร	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ
๓๖. นายอาคม สมบัติ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน
๓๗. นายคเชนทร์ ชนะชัย	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์
๓๘. นายปัญญา พละศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ
๓๙. นายศักดิ์สิน กุสบุตรดี	สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์
๔๐. นายปรีชา ปิยะพันธ์	สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
๔๑. นายลำครอง ดวนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ
๔๒. นายวิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์	สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
๔๓. นายประวัตติ ศรีสุวรรณ	สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
๔๔. นายประมวล สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน
๔๕. นายประดิษฐ์ ไชยสังข์	สาธารณสุขอำเภอราษีไศล
๔๖. นายอรรถวุฒิ ชารีผล	สาธารณสุขอำเภอวังหิน
๔๗. นายรัศมี บุญปลุก	สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง
๔๘. นายธีรศักดิ์ แย้มศรี	สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ
๔๙. นายสุรียนต์ หล้าคำ	สาธารณสุขอำเภอไพรบึง
๕๐. นายชูชีพ สืบทรัพย์	สาธารณสุขอำเภอปรังค์กู่
๕๑. นายสมัย คำเหลือ	สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษณ์
๕๒. นายสุระจิต สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์
๕๓. นายอำเภอไพ บุญสาร	สาธารณสุขอำเภอขามเฒ่า
๕๔. นายอุทิศ พิทักษา	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ
๕๕. นายสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์	สาธารณสุขอำเภอกุสิงห์
๕๖. นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอพยุห์
๕๗. นายธนัท ไตรภูมิ	สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์
๕๘. นายศุภราชดี ผาธรรม	สาธารณสุขอำเภอศีลาลาด
๕๙. นายประวิท กาละออง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์วิชาการ
๖๐. นางปาริชาติ ช่วยสุข	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรินซ์ ศรีสะเกษ
๖๑. นางนิรมล จำปีศรี	แทน หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง อำเภอขุนหาญ
๖๒. นายพ่ายพิ ฦภัทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๖๓. นายภาคล จันทพรม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

๖๔. นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๖๕. นางสาวเนาวรัตน์ ศรีสันติแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๖๖. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายพิเชษฐ จงเจริญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	ติตราชการ
๒. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ	ติตราชการ
๓. นายอัคริยะ ประสงค์สิน	หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย	ติตราชการ
๔. นายธัชชนท์ คำไสย์	สาธารณสุขอำเภอชูชัน	ติตราชการ
๕. นางชุลีพร จันทา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	ลา
๖. นางนงคราญ ไชยวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด	ติตราชการ
๗. นายอัคริษฐ์ศักดิ์ ฉกรรจ์ศิลป์	หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูสิงห์ (ช่องสะง่า) จังหวัดศรีสะเกษ	ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวลักษณ ไชยโชค	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒. นายบารเมษ ฒมคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓. นายอนุวัฒน์ บุญเชิญ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา
๔. นายศิวนันท์ ธรรมบุญ	นักจัดการงานทั่วไป
๕. นางสาวธัญญารัตน์ วรรณทวี	นักวิชาการสาธารณสุข

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกล่าวเปิดการประชุม
๒. นั่งสมาธิก่อนการประชุม
๓. วิดีทัศน์ผลการดำเนินงาน ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕

วาระก่อนการประชุม :

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. แผนการออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) : ๒๕ ส.ค. ๒๕๖๕ บ้านแซรสะโบว ม.๖ ต.ตงรัก อ.ภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ
๒. การขอใช้พื้นที่ราชพัสดุรักษารักษาในการค้าขาย ให้ดำเนินการตามขั้นตอนให้ถูกต้องตามระเบียบของรักษารักษา เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง
๓. การเสนอโครงการเพื่อลงนามอนุมัติ
 - การเขียนโครงการเมื่อได้รับอนุมัติตามแผนเงินบำรุง และแผนปฏิบัติการแล้ว ให้ตรวจสอบความสอดคล้องตรงกัน ของชื่อโครงการ และจำนวนงบประมาณ กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการ หรือจำนวนงบประมาณให้จัดทำบันทึกขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายละเอียดก่อนการเขียนโครงการ

๔. TO Be No.๑

- ขอให้ผู้บริหารทุกท่านดำเนินการพัฒนาความก้าวหน้าชมรม TO Be No.๑ และประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง

๕. การเบิกค่าตอบแทนเสียงภัยโควิด 19

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้มีข้อสั่งการให้จัดทำหลักฐานการเบิกส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อการตรวจสอบความถูกต้องและรอเบิกเมื่อได้รับงบประมาณ ขอให้ทุกอำเภอเร่งรัดการทำหลักฐานดังกล่าว หากส่งล่าช้า และงบประมาณที่ได้รับจัดสรรหมดแล้วให้สามารถเบิกจากเงินบำรุงได้

๖. โครงการคัดกรองตา

- ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งดำเนินการคัดกรองขึ้นทะเบียนผู้ที่มีความผิดปกติทางสายตาในผู้สูงอายุโดยแยกเป็น ผู้ที่มีความผิดปกติทางสายตาที่ต้องการการสนับสนุนแว่นสายตา และผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดสายตา

๗. วัดทอดกฐิน สาธารณสุขสามัคคี ปี ๒๕๖๕

- อำเภอเมืองจันทร์ (ยังไม่ระบุสถานที่)

๘. การประเมินผลงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเพื่อรับเงินวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีนโยบายให้บุคลากรไม่เสียเวลาในการได้รับเงินประจำตำแหน่งล่าช้า หรือเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นล่าช้า ดังนั้นให้บุคลากรที่ส่งผลงานวิชาการและได้รับเอกสารเพื่อแก้ไข ให้ดำเนินการแก้ไขให้แล้วเสร็จและส่งคืน ภายใน ๒ เดือน

๙. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

สถานการณ์ โควิด-19 ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค.- ๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ณ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยรายใหม่ ๒,๖๐๗ ราย รักษาหายเพิ่ม ๒,๓๑๘ ราย เสียชีวิตเพิ่ม ๒๓ ราย รวมผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๔,๕๖๘,๔๖๑ ราย รักษาหายสะสมตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๔,๕๑๓,๙๔๓ ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสมตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓๑,๐๗๓ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ป่วยสะสมระลอกมกราคม ๒๕๖๕ จำนวน ๓๐,๖๘๓ ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม ๒๓๖ ราย อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ ๐.๗๗ ผู้ป่วยสะสมระลอกเมษายน ๒๕๖๔ จำนวน ๔๘,๘๑๐ ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม ๓๒๘ ราย ร้อยละ ๐.๖๗ ผู้ป่วยที่รักษาหายสะสม ๔๘,๔๓๓ ราย

๑. การฉีดวัคซีน Covid – 19 จังหวัดศรีสะเกษ ข้อมูลจากระบบ MOPH IC

เป้าหมายการฉีด ประชากร ๑,๒๓๓,๘๓๒ คน ฉีดแล้ว ๙๔๕,๓๒๓ คน

- ๑) ฉีดเข็ม ๑ จำนวน ๙๑๘,๒๘๖ คน (ฉีดจากที่อื่น ๓๙,๐๐๕ คน)
- ๒) ฉีดเข็ม ๒ จำนวน ๘๔๗,๐๒๐ คน
- ๓) ฉีดเข็ม ๓ จำนวน ๓๗๑,๔๑๖ คน
- ๔) ฉีดเข็ม ๔ จำนวน ๒๙,๔๔๐ คน

ความครอบคลุม ร้อยละ ๗๗.๕๙ ของประชากรเป้าหมาย

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- มอบหมายผู้บริหารทุกท่านประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการแพร่ระบาด และการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19)

๑๐. เรื่องแจ้งจากการประชุมกรรมการจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕

๑) การขับเคลื่อนวาระจังหวัดศรีสะเกษ

: มอบหมายให้หน่วยงานรับผิดชอบวิเคราะห์ปัญหาปัจจุบัน และเสนอแนวทางเพื่อการวางแผนพัฒนาในปีต่อไป

๒) การตรวจประเมินรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี ๒๕๖๕ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ขั้นตอนที่ ๓ การตรวจประเมินผลการดำเนินงาน (Site Visit)

: จังหวัดศรีสะเกษ รับการประเมิน เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผลการประเมิน ผ่าน ๒ หมวด คือ

๑. หมวด ๑๑ การนำองค์กร
๒. หมวด ๒๑ PMQA ๔.๐

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ ในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัดจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมฆากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของสง่า จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๕ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๗ โรงพยาบาลพรินทร์ ศรีสะเกษ

- ไม่มี

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายแพทย์สุรเดช ชวะเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

(๑.๑) รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รวม ๕๗๑,๗๐๒,๑๖๖ ราย เสียชีวิต ๖,๓๙๖,๐๘๖ ราย รักษาหายสะสม ๕๔๑,๗๙๓,๐๓๗ ราย ประเทศที่มีอัตราป่วยสะสมต่อประชากร ๑ ล้านคนสูงสุด คือ ประเทศอังกฤษ รองลงมาคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศที่มีอัตราป่วยตายสะสมต่อประชากร ๑ ล้านคนมากที่สุด คือ ประเทศอังกฤษ สถานการณ์ในพื้นที่ภูมิภาคเอเชีย ประเทศที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ อินเดีย เกาหลีใต้ เวียดนาม ญี่ปุ่น และอินโดนีเซีย ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันมากเป็นอันดับที่ ๒๗ ของทวีปเอเชีย สถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลรายงานสถานการณ์ของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-๑๙ ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยรายใหม่ ๒,๖๐๗ ราย รักษาหายเพิ่ม ๒,๓๑๘ ราย เสียชีวิตเพิ่ม ๒๓ ราย รวมผู้ป่วยยืนยันสะสมระลอกตั้งแต่นั้นปี ๒๕๖๓ จำนวน ๔,๕๖๘,๔๖๑ ราย รักษาหายสะสมตั้งแต่นั้นปี ๒๕๖๓ จำนวน ๔,๕๑๓,๙๔๓ ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสมตั้งแต่นั้นปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓๑,๐๗๓ ราย มีผู้ป่วยที่ยังรักษาอยู่ ๒๓,๔๔๕ ราย แบ่งเป็นการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน ๑๑,๕๔๗ ราย และรักษาในโรงพยาบาลสนามและอื่นๆ จำนวน ๑๑,๘๙๘ ราย มีผู้ป่วยที่มีอาการหนักจำนวน ๘๕๔ ราย ผู้ป่วยที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ จำนวน ๓๘๒ ราย การครองเตียงระดับ ๒-๓ ร้อยละ ๑๕.๒๐ ประชากรไทยที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ จำนวน ๑๔๐,๘๘๑,๑๐๗ โดส แบ่งเป็นการฉีดเข็มที่ ๑ จำนวน ๕๗,๐๗๓,๕๐๘ ราย เข็มที่ ๒ จำนวน ๕๓,๓๖๒,๖๗๒ คน และเข็มที่ ๓ จำนวน ๓๐,๔๕๔,๙๒๗ คน แนวนอนของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผู้ป่วยปอดอักเสบ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในช่องกลางเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดศรีสะเกษ ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ไม่พบผู้ติดเชื้อยืนยันรายใหม่ (Confirm case : RT-PCR+) และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่ม ผู้ป่วยสะสมระลอกมกราคม ๒๕๖๕ จำนวน ๓๐,๖๘๓ ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม ๒๓๖ ราย อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ ๐.๗๗ ผู้ป่วยสะสมระลอกเมษายน ๒๕๖๔ จำนวน ๔๘,๘๑๐ ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม ๓๒๘ ราย ร้อยละ ๐.๖๗ ผู้ป่วยที่รักษาหายสะสม ๔๘,๔๓๓ ราย ผู้ป่วยที่ยังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน ๕๒ ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยระดับ ๑ จำนวน ๓๒ ราย ร้อยละ ๖๑.๕๔ ผู้ป่วยระดับ ๒ จำนวน ๑๕ ราย ร้อยละ ๒๘.๘๕ และผู้ป่วยระดับ ๓ จำนวน ๕ ราย ร้อยละ ๙.๖๒ อำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ อำเภอกันทรลักษณ์ ชูรินทร์ เมือง ขุนหาญ และอุทุมพรพิสัย การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ มีประชาชนได้รับการฉีดวัคซีนเพิ่ม ๑,๔๘๔ คน ประชากรจังหวัดศรีสะเกษได้รับวัคซีนแล้ว จำนวน ๙๕๕,๒๙๗ คน โดยฉีดวัคซีนไปแล้ว ๒,๑๕๔,๑๖๙ โด๊ส มีความครอบคลุมในการรับวัคซีน ร้อยละ ๗๗.๔๔ แบ่งเป็นเข็มที่ ๑ จำนวน ๙๑๖,๗๔๑ โด๊ส เข็มที่ ๒ จำนวน ๘๔๓,๑๘๖ โด๊ส เข็มที่ ๓ จำนวน ๓๖๕,๐๖๔ โด๊ส และเข็มที่ ๔ จำนวน ๒๗,๖๙๔ โด๊ส

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

มอบหมายผู้บริหารทุกท่านประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการแพร่ระบาด และการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19)

มติที่ประชุม รับทราบ

๒) สถานการณ์โรคฝีดาษลิง หรือ Monkeypox

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร หรือ Monkeypox ทั่วโลก ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จำนวนผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก จำนวน ๑๒,๖๐๘ ราย พบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นเป็น ๖๖ ประเทศ ประเทศที่มีผู้ป่วยสูง ๕ ลำดับแรก ได้แก่ สเปน ๒,๘๓๕ ราย เยอรมัน ๑,๘๕๙ ราย สหรัฐอเมริกา ๑,๘๑๓ ราย อังกฤษ ๑,๗๗๘ ราย และฝรั่งเศส ๙๐๘ ราย สถานการณ์โรคฝีดาษวานรในประเทศไทย ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานการตรวจพบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรรายแรกในประเทศไทยที่จังหวัดภูเก็ต จากรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้นของกรมควบคุมโรคพบว่า ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดภูเก็ต พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จึงส่งทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) กองระบาดวิทยาและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ลงพื้นที่สอบสวนโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตั้งแต่วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ พบว่า ผู้ป่วยรายดังกล่าว เป็นเพศชาย สัญชาติไนจีเรีย อายุ ๒๗ ปี มีประวัติเดินทางมาจากประเทศไนจีเรีย ให้ข้อมูลการป่วยว่าเมื่อ ๑ สัปดาห์ก่อนมีไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูก มีผื่นแดง ตุ่มนูนแดง ตุ่มหนอง เริ่มจากอวัยวะเพศลามไปที่ใบหน้า ลำตัว แขน จึงเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อก่อโรค เบื้องต้นผลการตรวจ PCR พบเชื้อ Monkeypox virus โดยห้องปฏิบัติการที่คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (TRC-EIDCC) และต่อมายืนยันโดยห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ช่วงป่วยวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และทีมสอบสวนโรครวบรวมข้อมูลการสอบสวนทั้งข้อมูลอาการทางคลินิก ข้อมูลระบาดวิทยา และข้อมูลห้องปฏิบัติการเข้าพิจารณาในคณะกรรมการวิชาการภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติในป่วยวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผลสรุปว่า เป็นผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานรที่พบในประเทศไทยเป็นครั้งแรก โดยได้ประสานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดภูเก็ตเพื่อมอบหมายเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดำเนินการติดตามและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพร้อมประเมินความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในพื้นที่รับผิดชอบอย่างเข้มข้น

ทั้งนี้ โรคฝีดาษวานร องค์การอนามัยโลก (WHO) ไม่ได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง พร้อมกันนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคฝีดาษวานรอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อเฝ้าระวัง ตามที่ได้เผยแพร่ในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา โดยกรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานรโดยเฉพาะ ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เพื่อติดตามสถานการณ์การระบาดอย่างใกล้ชิด ที่ผ่านมามีการคัดกรองและส่งตรวจในผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคฝีดาษวานร จำนวน ๑๙ ราย ไม่พบเชื้อฝีดาษวานร ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคได้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ที่คลินิกนิรนาม คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกโรคผิวหนังและโรงพยาบาล ยังมีการตรวจคัดกรองและรายงานโรคตามนิยามผู้ป่วยสงสัยทุกราย โรคฝีดาษวานรเป็นโรคติดต่อต้องเฝ้าระวังตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งแพร่โรคได้จากการสัมผัสโดยตรงกับฝิ่น ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนองจากผู้ป่วย จึงขอให้ประชาชนร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานร เช่น ตุ่มน้ำใสหรือตุ่มหนองที่ผิวหนังตามตัว และไม่ใช้สิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- โรคฝีดาษวานรมีอาการคล้ายกับ โรคมือเท้าปาก โดยโรคฝีดาษวานรมีโอกาสติดเชื้อได้เมื่อสัมผัสใกล้ชิด

มติที่ประชุม รับทราบ

๓) สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดศรีสะเกษ นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น ๔๖๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๑.๔๓ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย เพศชาย อายุ ๑๕ ปี อำเภอขามเฒ่า อัตรายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๐๗ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๒๒ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๒๖๔ ราย เพศหญิง ๑๙๙ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๓๓ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๓๙ ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี, ๕-๙ ปี, ๐-๔ ปี, ๒๕-๓๔ ปี, ๓๕-๔๔ ปี, ๔๕-๕๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป และ ๕๕-๖๔ ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๒๐, ๙๗, ๔๒, ๓๓, ๑๕, ๙, ๔ และ ๔ ราย ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๓๑๘ ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร, อาชีพ นปค., อาชีพอื่นๆ, อาชีพพนักงาน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพราชการ และอาชีพบุคคลากรสาธารณสุขจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๗๑, ๔๕, ๒๑, ๓, ๒, ๒ และ ๑ ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มิถุนายน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๒๔๖ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๖ ราย กุมภาพันธ์ ๕ ราย มีนาคม ๔ ราย เมษายน ๑๔ ราย พฤษภาคม ๖๖ ราย มิถุนายน ๒๔๖ ราย กรกฎาคม ๑๒๒ ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ๖๗ ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ ๓๙๖ ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ ๘๕.๕๓ ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล ร้อยละ ๑๔.๔๗ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ ๑๒๖ ราย โรงพยาบาลชุมชน ๓๓๖ ราย และคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ๑ ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอขามเฒ่า อัตรายต่อประชากรเท่ากับ ๔๔๓.๗๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอห้วยทับทัน, อำเภอรามัน, อำเภอรัตนวาปี, อำเภอศิลาลาด,

๙ / อำเภอ ...

อำเภอกันทรารมย์, อำเภออุทุมพรพิสัย, อำเภอปรังค์กู่, อำเภอโนนคูณ, อำเภอภูสิงห์, อำเภอเบญจลักษ์, อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ, อำเภอขุนหาญ, อำเภอน้ำเกลี้ยง, อำเภอเมือง, อำเภอพยุห์, อำเภอวังหิน, อำเภออุษาคเนย์ และอำเภอศรีรัตนะ อัตราป่วยเท่ากับ ๗๕.๓๖, ๕๘.๓๒, ๔๙.๘๙, ๓๙.๗๘, ๓๕.๙๖, ๒๑.๔๘, ๑๙.๑๗, ๑๗.๖๙, ๑๑.๐๓, ๑๐.๗๔, ๘.๓๙, ๘.๓๓, ๔.๔๙, ๒.๘๖, ๒.๗๗, ๑.๙๙, ๑.๙๘ และ ๑.๘๗ ราย ตามลำดับ อำเภอที่ยังไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออก คือ อำเภอเมืองจันทร์, อำเภอ빙บูรพ์ และอำเภอไพรบึง

ในเดือนมิถุนายน และเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป็นเดือนที่เริ่มต้นเข้าสู่ช่วงฤดูฝน โดยในปีนี้มีพายุและฝนตกอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย ประกอบกับเป็นช่วงที่มีการเปิดเรียนของนักเรียนในทุกกระดับ ดังนั้น จึงขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ได้ทำการเฝ้าระวังสถานการโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ชุมชน และสถานที่ราชการ เน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชน นักเรียน และหน่วยงานราชการร่วมมือกันในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำความสะอาด ปรับปรุงภูมิทัศน์ของชุมชน โรงเรียน วัด และหน่วยงานราชการ ให้สะอาด แลไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และร่วมกับการติดตามประเมินการกักตัวของกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงหรือการออกติดตามให้คำแนะนำประชาชนในพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ หมู่บ้านลงพื้นที่กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- พื้นที่เกิดโรคไข้เลือดออก ทุกหมู่บ้าน ให้ดำเนินการควบคุมโรค และ รายงานผลให้ สสจ.ทราบ
- ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมดำเนินการก่อนการแพร่ระบาด
- ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการ ๓-๓-๑-๗-๑๔-๒๑-๒๘
- จัดทีมติดตามกำกับกำกับการดำเนินงาน
- เตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานทันที
- ดำเนินการสำรวจลูกน้ำ สัปดาห์ละครั้ง และบันทึกผลในโปรแกรมศรีสะเกษสู้ไข้เลือดออก

มติที่ประชุม รับทราบ

๔) สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิสจังหวัดศรีสะเกษ นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ สสจ.ศรีสะเกษ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Leptospirosis จำนวนทั้งสิ้น ๓๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๒๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๒๘ ราย เพศหญิง ๕ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๕.๖๐ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๔๕-๕๔ ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๓ ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๒๕-๓๔ ปี, ๕๕-๖๔ ปี, ๓๕-๔๔ ปี และ ๑๕-๒๔ ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๖, ๕, ๔, ๓ และ ๒ ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ เกษตร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๒๕ ราย รองลงมาคือ อาชีพอื่นๆ, อาชีพเด็กในปกครอง และอาชีพนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๔, ๓ และ ๑ ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน เมษายน และพฤษภาคม จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๗ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน

มกราคม ๑ ราย กุมภาพันธ์ ๕ ราย มีนาคม ๔ ราย มิถุนายน ๔ ราย และกรกฎาคม ๕ ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับ ๓ ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ ๓๐ ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ ๐ ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ ๙๐.๙๑ ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ ๙.๐๙ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๑๐ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๒๓ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ ภูสิงห์ อัตราป่วย เท่ากับ ๑๑.๐๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอขุนหาญ, อำเภอราชสีห์, อำเภอพยุห์, อำเภอช้างมวน้อย, อำเภอเบญจลักษ์,อำเภอไพรบึง, อำเภอวังหิน, อำเภอศรีรัตน, อำเภอปรังคัง, อำเภอชุนันท์, อำเภอกันทรารมย์, อัตราป่วยเท่ากับ ๙.๒๖, ๖.๒, ๕.๕๔, ๕.๔๔, ๒.๖๘, ๒.๐๗, ๑.๙๙, ๑.๘๗, ๑.๔๗, ๑.๓๒ และ ๑ ราย ตามลำดับ ขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขในพื้นที่ระบอบของโรคเลปโตสไปโรสิส ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้เฝ้าระวังตนเอง และมีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรสิสอย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการลงไปในพื้นที่ชุ่มน้ำที่มีการเกิดโรค ทำป้ายแจ้งเตือน โดยเฉพาะในกลุ่มเกษตรกร ชวนำ ที่กำลังเร่งหว่านข้าวในช่วงฤดูทำนา

มติที่ประชุม รับทราบ

๕) สถานการณ์โรคเห็ดพิษ (Mushroom poisoning)

สถานการณ์โรคเห็ดพิษ (Mushroom poisoning) จังหวัดศรีสะเกษ นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ สสจ.ศรีสะเกษ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเห็ดพิษ Mushroom poisoning จำนวนทั้งสิ้น ๑๐๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖.๗๙ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑ ราย เพศชาย อายุ ๖๖ ปี อำเภอ ช้างมวน้อย อัตราตาย ๒.๗๒ ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๖๑ ราย เพศชาย ๓๙ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๕๖ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๓๒ ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕๕-๖๔ ปี, ๔๕-๕๔ ปี, ๓๕-๔๔ ปี, ๒๕-๓๔ ปี, ๑๐-๑๔ ปี, ๕-๙ ปี, ๐-๔ ปี และ ๑๕-๒๔ ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๒๖, ๑๖, ๑๕, ๔, ๒, ๒, ๒ และ ๑ ราย ตามลำดับ อาชีพที่มี จำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตรกร จำนวน ๗๐ ราย รองลงมาคือ อาชีพอื่นๆ, อาชีพนปค., อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพราชการ, อาชีพบุคลากรสาธารณสุข และอาชีพครู จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๐,๙,๕,๒,๒,๑,๑ ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน พฤษภาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๔๒ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๒ ราย กุมภาพันธ์ ๑ ราย มีนาคม ๒ ราย เมษายน ๙ ราย พฤษภาคม ๔๒ ราย มิถุนายน ๑๘ ราย กรกฎาคม ๒๖ ราย พบผู้ป่วยในเขต เทศบาลเท่ากับ ๑๘ ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ ๘๒ ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ ๐ ราย พบผู้ป่วยใน เขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ ๘๒.๐๐ ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ ๑๘.๐๐ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๒๗ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๓ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๖๙ ราย สถานีอนามัย เท่ากับ ๑ ราย อำเภอที่มี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ ช้างมวน้อย อัตราป่วยเท่ากับ ๕๗.๑๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ โนนคูณ, อำเภอ โพธิ์ศรีสุวรรณ, อำเภอ วังหิน, อำเภอ ภูสิงห์, อำเภอ เบญจลักษ์, อำเภอกันทรลักษ์, อำเภอ ไพรบึง, อำเภอ ขุนหาญ, อำเภอ อุทุมพรพิสัย, อำเภอ กันทรารมย์, อำเภอ ชุนันท์, อำเภอ ห้วยทับทัน, อำเภอ เมือง, อำเภอ ราชสีห์, อำเภอ ศิลาลาด, อำเภอ พยุห์, อำเภอ เมืองจันทร์, อำเภอ น้ำเกลี้ยง, อำเภอ ศรีรัตน, อำเภอ บึงบูรพ์, อำเภอ ปรังคัง, อัตราป่วยเท่ากับ ๒๒.๗๕, ๒๐.๙๙, ๑๓.๙๔, ๑๒.๘๗, ๑๐.๗๔, ๘.๘๙, ๘.๒๘, ๖.๔๘, ๕.๖, ๓, ๒.๖๔, ๒.๓๖, ๒.๑๕ และ ๑.๒๔ ราย ตามลำดับ

รายงานสอบสวนโรคผู้ป่วยที่รับรับประทานเห็ดพิษเสียชีวิต ๑ ราย พบว่า เมื่อวันที่ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ภรรยา นายสมบุญ เกิงภูเขียว ได้เดินทางไปเก็บเห็ดที่บ้านหนองเขื่อน ตำบลสร้างถ่อ อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่ช่วงเช้ามืด นำกลับมาปรุงอาหารเป็นอาหารเที่ยง โดยแกงเห็ดทั้งหมดจากที่เก็บได้ ภรรยาแจ้งว่ามีเห็ดที่คล้ายเห็ดถ่าน ซึ่งไม่เคยรับประทาน แต่ก็นำไปแกงรวมกับเห็ดชนิดอื่นด้วย รับประทานร่วมกัน ๕ คน จนถึงเวลา ๑๗.๐๐ น. ทั้ง ๕ คนมีอาการวิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียนหลายครั้ง จึงได้เดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลยางชุมน้อย รับการตรวจรักษาและรับยา กลับมารับประทานที่บ้าน ๔ คนและนอนพักรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน ๑ คน หลังกลับมาพักที่บ้านในเวลา ๐๑.๒๒ ของวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ น. ผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๖๖ ปี มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนบ่อยครั้ง ถ่ายเหลว เหงื่อเย็น แน่นหน้าอก จึงโทรประสานรถ EMS ออกรับ และได้นอนพักรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลยางชุมน้อย ระหว่างรักษามีอาการทรุดลง แพทย์พิจารณาส่งปรึกษาต่อที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๓๗ น. ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาตัวที่ตึก ICU โรงพยาบาลศรีสะเกษ จนกระทั่ง วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ มีอาการทรุดลงอีกครั้ง แพทย์วินิจฉัยภาวะเลือดเป็นกรดร่วมกับไตวาย ญาติจึงปรึกษากันขออนุญาตแพทย์นำผู้ป่วยกลับมาที่บ้าน และเสียชีวิตในเวลา ๑๘.๐๐ น.

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขทุกอำเภอ ได้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ได้ดำเนินกิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ระมัดระวังในการรับประทานอาหารที่ปรุงมาจากเห็ดในช่วยฤดูการนี้ และทำสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการสื่อสารกับประชาชนได้เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และในอำเภอที่มีอัตราป่วยของโรคเห็ดพิษสูง ให้ทำป้ายเตือนบริเวณป่าหรือแหล่งเก็บเห็ดที่พบเห็ดพิษด้วย และลงพื้นที่ประชุมให้ความรู้ประชาชนในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยโรคเห็ดพิษ

มติที่ประชุม รับทราบ

๖) สถานการณ์โรค Hand foot and mouth disease

สถานการณ์โรค Hand foot and mouth disease จังหวัดศรีสะเกษ นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ สสจ.ศรีสะเกษ จำนวนทั้งสิ้น ๕๗๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๘.๙๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๓๑๒ ราย เพศหญิง ๒๖๒ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๙ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๔๘๕ ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี, ๑๐-๑๔ ปี, ๑๕-๒๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๔๕-๕๔ ปี, ๕๕-๖๔ ปี, ๓๕-๔๔ ปี และ ๒๕-๓๔ ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๗๘, ๖, ๓, ๑, ๐, ๐ และ ๐ ราย ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเด็กในปกครอง จำนวน ๔๘๗ ราย รองลงมาคือ อาชีพพนักงานเรียน, อาชีพครู และอาชีพเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๘๕, ๑ และ ๑ ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคม จำนวน ๔๘๔ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๐ ราย กุมภาพันธ์ ๓ ราย มีนาคม ๒ ราย เมษายน ๐ ราย พฤษภาคม ๒ ราย มิถุนายน ๘๓ ราย และ กรกฎาคม ๔๘๔ ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ๑๑๓ ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ ๔๖๑ ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ ๐ ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ ๘๐.๓๑ ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ ๑๙.๖๙ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์ ๘๘ ราย โรงพยาบาลทั่วไป ๑ ราย โรงพยาบาลชุมชน ๔๖๑ ราย สถานีอนามัย ๒๓ ราย และคลินิก โรงพยาบาลเอกชน ๑ ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ วังหิน อัตราป่วยเท่ากับ ๑๔๙.๔๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอปรางค์กู๋, อำเภอกันทรารมย์, อำเภออุทุมพรพิสัย, อำเภอห้วยทับทัน, อำเภอน้ำเกลี้ยง, อำเภอเมือง, อำเภอขามเฒ่า, อำเภอภูสิงห์, อำเภอไพรบึง, อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ, อำเภอ บึงบูรพ์, อำเภอโนนคูณ, อำเภอพยุห์, อำเภอซำสูง, อำเภอศิลาลาด, อำเภอราชสีห์, อำเภอกันทรลักษ์, อำเภอขุนหาญ และอำเภอเบญจลักษ์ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๒๐.๙, ๙๗.๘๙, ๘๖.๘๖, ๖๕.๙๔, ๔๙.๓๙, ๔๗.๙๖, ๒๙.๙๕, ๒๗.๕๙, ๒๖.๘๙, ๒๕.๑๘, ๑๘.๘๑, ๑๕.๑๗, ๑๓.๘๕, ๑๑.๘๗, ๙.๙๕, ๘.๖๙, ๖.๙๒, ๖.๔๘ และ ๒.๖๘ ราย ตามลำดับ อำเภอที่ยังไม่พบผู้ป่วย คือ อำเภอเมืองจันทร์ และอำเภอศรีรัตนะ

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ได้เข้าไปสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค Hand foot mouse ในโรงเรียน และความร่วมมือสำนักเขตพื้นที่การศึกษา ผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ได้ทำการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และดูแลความสะอาดของเด็กนักเรียนในความรับผิดชอบ ทำความสะอาดเช็ดถูอุปกรณ์เด็กเล่น ห้ามเด็กนักเรียนใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกัน และกรณีที่มีเด็กนักเรียนที่มีอาการป่วย ผื่นหรือตุ่มหรือจำแดงตามฝ่าเท้า ฝ่ามือ และลำตัว ให้หยุดพักการเรียนจนกว่าจะหายจากอาการป่วย

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- ขอให้สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ การดูแลความสะอาดของเด็กนักเรียน การทำความสะอาดเช็ดถู อุปกรณ์เด็กเล่น ห้ามเด็กนักเรียนใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกัน และกรณีที่มีเด็กนักเรียนที่มีอาการป่วย ผื่นหรือตุ่มหรือจำแดงตามฝ่าเท้า ฝ่ามือ และลำตัว ให้หยุดพักการเรียนจนกว่าจะหายจากอาการป่วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๗) ติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

(๑) การดำเนินงานตรวจพยาธิ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดศรีสะเกษมีเป้าหมายในการตรวจพยาธิในภาพจังหวัด จำนวน ๖๓,๕๗๖ ราย โดยมีเป้าหมายให้ทุกอำเภอตรวจให้ได้ ร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมาย และตรวจพบพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ ๓ ผลการดำเนินงานตรวจพยาธิในภาพรวมจังหวัด ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ตรวจพยาธิได้จำนวน ๕๔,๕๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๗ ของเป้าหมาย ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับจำนวน ๑,๐๙๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๑ รายละเอียดตามตาราง

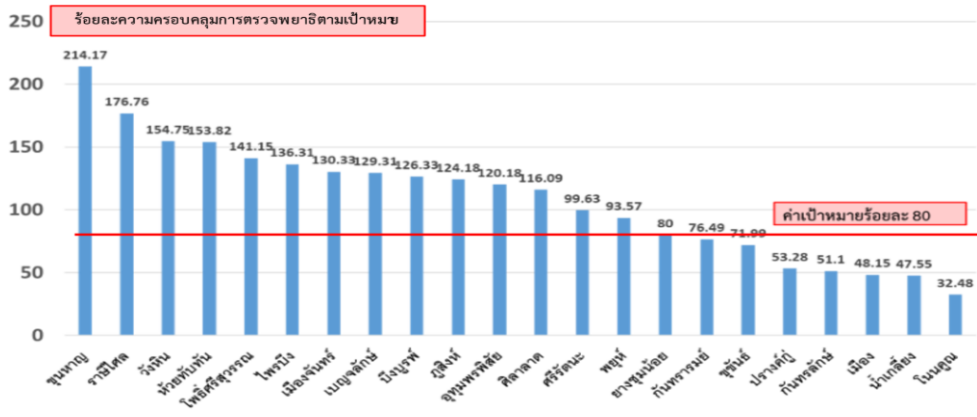
ตารางที่ ๑ เป้าหมายและผลงานการตรวจพยาธิจังหวัดศรีสะเกษ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ความก้าวหน้าของการดำเนินงานตรวจพยาธิ ณ 25 กค.2565

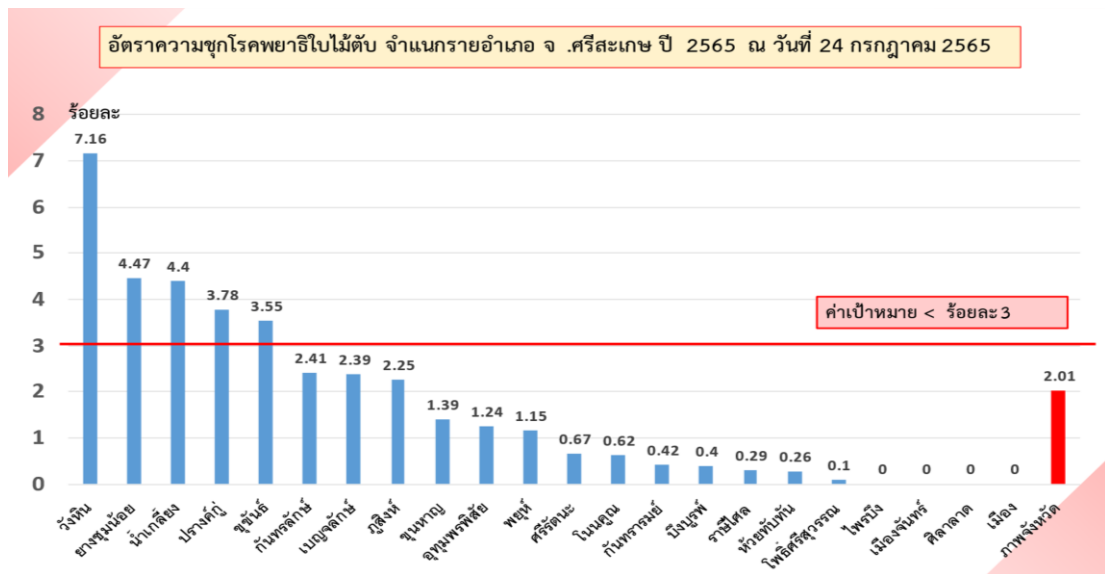
ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ตรวจ	%ของเป้าหมาย	พบพยาธิใบไม้ตับ		ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ตรวจ	%ของเป้าหมาย	พบพยาธิใบไม้ตับ	
					จำนวน	%						จำนวน	%
1	เมือง	3487	1679	48.15	0	0.00	13	โนนคูณ	2469	802	32.48	5	0.62
2	ยางชุมน้อย	2070	1656	80.00	74	4.47	14	ศรีรัตนะ	1355	1350	99.63	9	0.67
3	กันทรารมย์	4981	3810	76.49	16	0.42	15	น้ำเกลี้ยง	3344	1590	47.55	70	4.40
4	กันทรลักษ์	6975	3564	51.10	86	2.41	16	วังหิน	1273	1970	154.75	141	7.16
5	ขุนธิ	8292	5969	71.99	212	3.55	17	ภูสิงห์	1286	1597	124.18	36	2.25
6	โพธิ์	1165	1588	136.31	0	0.00	18	เมืองจันทร์	577	752	130.33	0	0.00
7	ปรางค์	11804	6289	53.28	238	3.78	19	เบญจลักษ์	1003	1297	129.31	31	2.39
8	ขุนหาญ	2745	5879	214.17	82	1.39	20	พยุห์	1119	1047	93.57	12	1.15
9	ราชัน	2702	4776	176.76	14	0.29	21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	712	1005	141.15	1	0.10
10	อุทุมพรพิสัย	4174	5017	120.20	62	1.24	22	ศีลาสัย	379	440	116.09	0	0.00
11	บังบูรพ์	395	499	126.33	2	0.40		รวม	63576	54528	85.77	1096	2.01
12	ห้วยทับทัน	1269	1952	153.82	5	0.26	ข้อมูลจาก 43 อำเภอ ณ วันที่ 24 กรกฎาคม 2565						

รูปที่ ๑ ความครอบคลุมการตรวจพยาธิ จำแนกรายอำเภอ จ.ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕

ร้อยละความครอบคลุมการตรวจพยาธิตามเป้าหมาย จำแนกรายอำเภอ จ.ศรีสะเกษ ปี 2565 ณ วันที่ 24 กรกฎาคม 2565



รูปที่ ๒ อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกรายอำเภอ จ.ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕



การดำเนินงานงานบุญปลาร้าสุก

การดำเนินงานงานบุญปลาร้าสุก มีเป้าหมายให้งานบุญในพื้นที่ เป็นงานบุญปลาร้าสุกร้อยละ ๙๐ โดยจังหวัดมีการรวบรวมข้อมูลเดือนละ ๑ ครั้ง เริ่มดำเนินการเดือนมกราคม ๒๕๖๕ รวบรวมถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีงานบุญทั้งสิ้น ๓,๗๖๑ งาน เป็นงานบุญปลาร้าสุก ๓๗๓๓ งาน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒๖ รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานงานบุญปลาร้าสุกจังหวัดศรีสะเกษ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ที่	อำเภอ	งานบุญทั้งหมด(งาน)	ปลาร้าดิบ(งาน)	ปลาร้าสุก(งาน)		ที่	อำเภอ	งานบุญทั้งหมด(งาน)	ปลาร้าดิบ(งาน)	ปลาร้าสุก(งาน)	
				จำนวน	ร้อยละ					จำนวน	ร้อยละ
1	เมือง	99	0	99	100	13	โนนคูณ	20	0	20	100
2	ยางชุมน้อย	30	1	29	96.67	14	ศรีรัตนะ	27	0	27	100
3	กันทรารมย์	4	0	4	100	15	น้ำเกลี้ยง	48	1	47	97.92
4	กันทรลักษ์	237	1	236	99.58	16	วังหิน	95	0	95	100
5	ขุขันธ์	248	1	247	99.6	17	ภูสิงห์	315	8	307	97.46
6	ไพรบึง	290	1	289	99.66	18	เมืองจันทร์	151	0	151	100
7	ปรางค์กู่	163	0	163	100	19	เบญจลักษ์	80	2	78	97.5
8	ขุนหาญ	237	1	236	99.58	20	พยุห์	279	0	279	100
9	ราษีไศล	310	0	310	100	21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	58	4	54	93.1
10	อุทุมพรพิสัย	741	5	736	99.33	22	ศีลาลาด	50	7	43	86
11	บึงบูรพ์	100	0	100	100		รวม	3761	28	3733	99.26
12	ห้วยทับทัน	181	0	181	100	ข้อมูลระหว่าง 1 มกราคม- 30 มิถุนายน 2565					

การเร่งรัดการงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จ.ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕

๑. อำเภอที่ยังตรวจพยาธิไม่ครอบคลุมร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมาย ให้เร่งรัดการดำเนินงานให้สำเร็จในปี ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๘) สรุปและวิเคราะห์ผลการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขตามตัวชี้วัด ranking ประจำเดือน กรกฎาคม 2565

๑. Timeline ranking รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

จังหวัดกำหนดแผนการประเมินผลงานและประกาศผล ranking รอบที่ ๒ ดังนี้

๑-๓๑ ส.ค. ๒๕๖๕	ผู้รับผิดชอบ KPI รวบรวมและบันทึกผลงานในระบบ ranking
๓๑ ส.ค. ๒๕๖๕	ตัดยอดข้อมูลผลงาน ranking ปี ๒๕๖๕ วันสุดท้าย ผู้รับผิดชอบ KPI ตรวจสอบและบันทึกผลงาน
๑-๓ ก.ย. ๒๕๖๕	ศูนย์ IT สสจ ประมวลผลงาน ranking
๔-๕ ก.ย. ๒๕๖๕	ผู้รับผิดชอบ KPI ของ สสจ./คปสอ. ตรวจสอบข้อมูลผลงาน และทักท้วงผลงาน กรณีคลาดเคลื่อน
๘ ก.ย. ๒๕๖๕	คณะทำงานตรวจสอบข้อมูล สรุป และยืนยันข้อมูลผลงาน
๙ ก.ย. ๒๕๖๕	เสนอ นพ.สสจ.พิจารณาลงนามประกาศผล ranking ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒. ลำดับผลการประเมิน ranking

ผลการประเมินและจัดลำดับผลการประเมินผลงาน ซึ่งประกอบด้วยคะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ ซึ่งผลการประเมินผลงาน เรียงลำดับตาม คปสอ. ที่ได้คะแนนมากที่สุดไปหา คปสอ. ที่ได้คะแนนน้อยสุด ตามลำดับ ซึ่งจากผลการประเมิน คปสอ. ที่มีคะแนนมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ ราชสีไศล ได้คะแนน ๖๙๘.๘๕ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๗๗๕ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๑๗ อันดับ ๒ คปสอ.ขุนหาญ ได้คะแนน ๖๘๖.๓๐ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๗๗๕ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕๕ อันดับ ๓ คปสอ.เมืองจันทร์ ได้คะแนน ๖๘๓.๙๕ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๗๗๕ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๒๕ โดยมีรายละเอียดผลการจัดลำดับ คปสอ.จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

อันดับ	คปสอ./รพ.ศรีสะเกษ	คะแนนเต็ม	คะแนนได้	ร้อยละ
๑	ราชสีไศล	๗๗๕	๖๙๘.๘๕	๙๐.๑๗
๒	ขุนหาญ	๗๗๕	๖๘๖.๓๐	๘๘.๕๕
๓	เมืองจันทร์	๗๗๕	๖๘๓.๙๕	๘๘.๒๕
๔	ศรีรัตนะ	๗๗๕	๖๘๐.๒๐	๘๗.๗๗
๕	อุทุมพรพิสัย	๗๗๕	๖๗๒.๔๕	๘๖.๗๗
๖	บึงบูรพ์	๗๗๕	๖๖๔.๕๐	๘๕.๗๔
๗	โนนคูณ	๗๗๕	๖๖๐.๘๐	๘๕.๒๖

อันดับ	คปสอ./รพ.ศรีสะเกษ	คะแนนเต็ม	คะแนนได้	ร้อยละ
๘	เบญจลักษณ์	๗๗๕	๖๖๐.๐๕	๘๕.๑๗
๙	ไพโรบิ่ง	๗๗๕	๖๕๒.๕๐	๘๔.๑๙
๑๐	พยุห์	๗๗๕	๖๔๙.๙๐	๘๓.๘๖
๑๑	ภูสิงห์	๗๗๕	๖๔๒.๘๐	๘๒.๙๔
๑๒	ห้วยทับทัน	๗๗๕	๖๔๒.๑๐	๘๒.๘๕
๑๓	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๗๗๕	๖๓๙.๒๕	๘๒.๔๘
๑๔	เมือง	๗๖๕	๖๓๐.๔๐	๘๒.๔๑
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๗๗๕	๖๒๑.๖๐	๘๐.๒๑
๑๖	ปรangkū	๗๗๕	๖๑๖.๖๕	๗๙.๕๗
๑๗	กันทรารมย์	๗๗๕	๖๐๕.๙๐	๗๘.๑๘
๑๘	ยางชุมน้อย	๗๕๘	๕๘๘.๗๐	๗๗.๗๒
๑๙	วังหิน	๗๗๕	๕๙๙.๖๐	๗๗.๓๗
๒๐	ขุขันธ์	๗๗๕	๕๙๒.๔๐	๗๖.๔๔
๒๑	ศีลาลาด	๗๖๐	๕๘๐.๒๐	๗๖.๓๔
๒๒	กันทรลักษณ์	๗๗๕	๕๘๗.๘๐	๗๕.๘๕
๒๓	รพ.ศรีสะเกษและเทศบาลฯ	๓๙๓	๒๖๕.๙๐	๖๗.๗๕

๓. จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์

จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์และยังไม่ผ่านเกณฑ์ ของแต่ละ คปสอ./รพ.ศรีสะเกษ สรุปดังนี้

อันดับ	คปสอ./รพ.ศรีสะเกษ	จำนวน KPI ผ่าน	จำนวน KPI ไม่ผ่าน	รวม KPI
๑	ราชสีเสล	๖๙	๒๐	๘๙
๒	ขุนหาญ	๖๕	๒๔	๘๙
๓	เมืองจันทร์	๖๕	๒๔	๘๙
๔	ศรีรัตนะ	๖๕	๒๔	๘๙
๕	อุทุมพรพิสัย	๖๒	๒๗	๘๙
๖	บึงบูรพ์	๖๓	๒๖	๘๙
๗	โนนคูณ	๖๓	๒๖	๘๙
๘	เบญจลักษณ์	๖๑	๒๘	๘๙
๙	ไพโรบิ่ง	๖๒	๒๗	๘๙
๑๐	พยุห์	๕๗	๓๒	๘๙
๑๑	ภูสิงห์	๖๑	๒๘	๘๙

อันดับ	คปสอ./รพ.ศรีสะเกษ	จำนวน KPI ผ่าน	จำนวน KPI ไม่ผ่าน	รวม KPI
๑๒	ห้วยทับทัน	๕๖	๓๓	๘๙
๑๓	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๖๐	๒๙	๘๙
๑๔	เมือง	๕๖	๓๒	๘๘
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๕๔	๓๕	๘๙
๑๖	ปรางค์กู่	๕๓	๓๖	๘๙
๑๗	กันทรารมย์	๕๕	๓๔	๘๙
๑๘	ยางชุมน้อย	๔๖	๔๑	๘๗
๑๙	วังหิน	๕๑	๓๘	๘๙
๒๐	ขุขันธ์	๔๘	๔๑	๘๙
๒๑	ศีลาลาด	๔๘	๔๐	๘๘
๒๒	กันทรลักษ์	๕๑	๓๘	๘๙
๒๓	รพ.ศรีสะเกษและเทศบาลฯ	๒๔	๒๘	๕๒

๔. คปสอ./รพ.ศรีสะเกษ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์รายตัวชี้วัด

เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ เป็นเดือนสุดท้ายของการรอบการประเมินผล ranking ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ซึ่งขณะนี้พบว่า มีตัวชี้วัด จำนวน ๕๘ ตัวชี้วัด ที่ คปสอ./รพ.ศรีสะเกษ ผ่านเกณฑ์ ยังไม่ครบทุกแห่ง โดยมีบางตัวชี้วัดที่ผ่านเกือบทุกแห่งเหลือเพียงแห่งเดียว และมีบางตัวชี้วัดที่พบว่าหลายแห่งไม่ผ่านเกณฑ์ จึงขอให้ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของจังหวัด อำเภอและตำบล เร่งรัดผลงานและบันทึกผลงานในระบบฐานข้อมูลและบันทึกในระบบ ranking ซึ่งตัวชี้วัดที่ คปสอ./รพ.ศรีสะเกษ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีรายละเอียดดังนี้

๕. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้แก่ กันทรลักษ์ ขุขันธ์ น้ำเกลี้ยง ปรางค์กู่

๖. จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน) ได้แก่ กันทรลักษ์ ขุขันธ์ ปรางค์กู่

๗. ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ กันทรารมย์ ไพรบึง วังหิน

๘. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว ได้แก่ โพธิ์ศรีสุวรรณ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ วังหิน

๙.๑ ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ได้แก่ เมือง

๙.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการ รักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ กันทรลักษ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ โนนคูณ เบญจลักษ์ ปรารงค์กู พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๑๑. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ได้แก่ กันทรลักษ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ เบญจลักษ์ ปรารงค์กู พยุห์ ไพรบึง เมือง ยางชุมน้อย ราชไศล วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๑๒.๒ อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ได้แก่ กันทรลักษ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ เบญจลักษ์ ปรารงค์กู พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย ราชไศล วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๑๕. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการ ล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDAc1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ได้แก่ ปรารงค์กู โพธิ์ศรีสุวรรณ ภูสิงห์ เมือง รพ.ศก.-ทบ ห้วยทับทัน

๑๖. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน ได้แก่ กันทรลักษ์ ขุขันธ์ ขุนหาญ ปรารงค์กู ภูสิงห์ เมือง ยางชุมน้อย วังหิน ศีลาลาด ห้วยทับทัน

๑๘.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ได้แก่ กันทรลักษ์ พยุห์ ภูสิงห์ ศีลาลาด

๒๐. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ได้แก่ กันทรารมย์ น้ำเกลี้ยง ปรารงค์กู เมือง ยางชุมน้อย

๒๒.๑ ร้อยละบุคลากรในหน่วยงานการประเมินความสุขของคนทำงาน (happinometer) ได้แก่ รพ.ศก.-ทบ

๒๖. อัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ กันทรลักษ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ โนนคูณ เบญจลักษ์ ปรารงค์กู พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ ราชไศล วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๒๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และฝึกทำความสะอาดช่องปากหรือได้รับการ ทาฟลูออไรด์วานิช ได้แก่ เมือง รพ.ศก.-ทบ วังหิน ศีลาลาด

๒๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ ปี ที่ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามถาวร ได้แก่ กันทรลักษ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง เบญจลักษ์ ปรารงค์กู พยุห์ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง เมืองจันทร์ รพ.ศก.-ทบ ราชไศล วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน

๒๙. ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการทันตกรรม ได้แก่ ขุขันธ์ น้ำเกลี้ยง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ วังหิน ศีลาลาด

๓๐. อำเภอมีการดำเนินงาน อำเภอ TO BE NUMBER ONE ได้แก่ ปรากฏ์ ภูสิงห์ ยางชุมน้อย วังหิน ศีลาลาด

๓๑. การคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งเต้านมและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ เบญจลักษณ์ ปรากฏ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย ราษีไศล วังหิน ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๓๒.๑ อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ กันทรลักษณ์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง เบญจลักษณ์ ปรากฏ์ พยุห์ ภูสิงห์ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ วังหิน อุทุมพรพิสัย

๓๒.๒ ความครอบคลุมในการตรวจพยาธิ ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ ปรากฏ์ เมือง ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ

๓๓. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน ได้แก่ กันทรารมย์ บึงบูรพ์ ปรากฏ์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ยางชุมน้อย ศีลาลาด

๓๕. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ได้แก่ กันทรลักษณ์ ขุขันธ์ โนนคูณ บึงบูรพ์ เบญจลักษณ์ ภูสิงห์ ยางชุมน้อย วังหิน ห้วยทับทัน

๓๘. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ น้ำเกลี้ยง บึงบูรพ์ ปรากฏ์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ ราษีไศล วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๓๙. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ เบญจลักษณ์ ปรากฏ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ ราษีไศล วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๔๐. จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต - ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ระดับ ๕ ได้แก่ ภูสิงห์

๔๑. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ กันทรารมย์ โนนคูณ บึงบูรพ์ ปรากฏ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ เมืองจันทร์ ราษีไศล วังหิน ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๔๓. ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ เบญจลักษณ์ ปรากฏ์ พยุห์โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ ราษีไศล วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๔๔. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (Ib๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (door to needle time) ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ เบญจลักษณ์ ปรารังค์กู พยุห์ ไพรบึง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย ราชสีไศล วังหิน ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๔๕.๒ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ เบญจลักษณ์ ปรารังค์กู พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย ราชสีไศล วังหิน ศรีรัตนะ ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๔๖. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ กันทรลักษณ์ ขุขันธ์ เบญจลักษณ์ พยุห์ ภูสิงห์ เมืองจันทร์ วังหิน ห้วยทับทัน

๔๗. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ได้แก่ ขุขันธ์ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ เบญจลักษณ์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ภูสิงห์ เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน

๔๘. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ เบญจลักษณ์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๔๙. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr ได้แก่ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ เบญจลักษณ์ ปรารังค์กู พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ วังหิน ศีลาลาด

๕๐. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ น้ำเกลี้ยง บึงบูรพ์ เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย ศีลาลาด ห้วยทับทัน

๕๑. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง(TPS)ระดับ A และ B ได้แก่ กันทรารมย์ ขุขันธ์ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ ปรารังค์กู โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ยางชุมน้อย ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๕๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ เบญจลักษณ์ ปรารังค์กู พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน

๕๗. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น๓ ได้แก่ โนนคูณ พยุห์ เมืองจันทร์

๖๐. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ กันทรลักษณ์ ขุขันธ์ เบญจลักษณ์ พยุห์ เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ วังหิน ศีลาลาด

๖๔.๑ ประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และบันทึก ใน Special PP ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด

๖๔.๒ ผู้ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เสียงสูงและเสียงปานกลางที่ได้รับการคัดกรอง เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ได้แก่ กันทรารมย์ ขุขันธ์ น้ำเกลี้ยง เบญจลักษณ์ พยุห์ ภูสิงห์ เมือง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๖๕.๑ ประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ และบันทึกใน Special PP ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ วังหิน

๖๕.๒ ผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการคัดกรองเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ได้แก่ พยุห์ ศีลาลาด

๖๗. มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ผ่านเกณฑ์ประเมิน ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง บึงบูรพ์ ปรารค์ภู พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ เมือง ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ ราษีไศล ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๖๘.๑ ร้อยละการคัดกรองเด็ก ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ เบญจลักษณ์ ปรารค์ภู พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ ราษีไศล วังหิน ศรีรัตนะ ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๖๘.๒ ร้อยละการคัดกรองเด็ก ๒-๕ ปี มีภาวะโลหิตจาง ได้แก่ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง รพ.ศก.-ทบ ศรีรัตนะ ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๖๐. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ กันทรลักษณ์ ขุขันธ์ เบญจลักษณ์ พยุห์ เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ วังหิน ศีลาลาด

๖๙.๑ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ เบญจลักษณ์ ปรารค์ภู พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ ราษีไศล วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๖๙.๒ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ เบญจลักษณ์ ปรางค์กู่ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ ราชไศล วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๖๙.๔ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ได้แก่ โพธิ์ศรีสุวรรณ

๗๐. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงติสมส่วน ได้แก่ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง บึงบูรพ์ เบญจลักษณ์ ปรางค์กู่ พยุห์ ไพรบึง รพ.ศก.-ทบ ศีลาลาด

๗๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ได้แก่ กันทรลักษณ์ ขุขันธ์ พยุห์ เมือง ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ วังหิน ศีลาลาด

๗๒.๑ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด คางทูม หัดเยอรมัน MMR๑ ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ เบญจลักษณ์ ปรางค์กู่ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย ราชไศล วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๗๓.๑ ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในระบบ ร.๓๖ ได้รับวัคซีนครบชุด ๙๕% ขึ้นไป ได้แก่ กันทรลักษณ์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง บึงบูรพ์ ปรางค์กู่ พยุห์ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง ยางชุมน้อย วังหิน อุทุมพรพิสัย

๖๐. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ กันทรลักษณ์ ขุขันธ์ เบญจลักษณ์ พยุห์ เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ วังหิน ศีลาลาด

๗๒.๒ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด คางทูม หัดเยอรมัน MMR๒ ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ บึงบูรพ์ เบญจลักษณ์ ปรางค์กู่ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง ยางชุมน้อย ราชไศล วังหิน ศรีรัตนะ ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๗๓.๒ มีตำบลปลอดโรคพิษสุนัขบ้า อย่างน้อย ๑ ตำบล ได้แก่ รพ.ศก.-ทบ

๗๔.๒ อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส ได้แก่ ขุขันธ์ บึงบูรพ์ ปรางค์กู่ เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย ศรีรัตนะ ศีลาลาด

๗๕.๓ มีระบบจัดเก็บข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R๕๐๖ ส่งข้อมูลทันเวลา และวิเคราะห์รายงานให้เครือข่ายทราบ ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ ขุนหาญ น้ำเกลี้ยง เบญจลักษณ์ ปรางค์กู่ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง ภูสิงห์ เมือง เมืองจันทร์ ยางชุมน้อย รพ.ศก.-ทบ ศีลาลาด ห้วยทับทัน

๗๖.๑ ร้อยละของอำเภอมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน(MD)ย้อนหลัง ๕ ปี ลดลงร้อยละ ๑๕ ได้แก่ กันทรลักษณ์ กันทรารมย์ เบญจลักษณ์ ยางชุมน้อย ราชไศล ศีลาลาด ห้วยทับทัน อุทุมพรพิสัย

๕. ตัวชี้วัดที่ปรับ KPI Template

จังหวัดได้ปรับตัวชี้วัด ลำดับที่ “๗๖ การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก” ซึ่งได้ปรับเกณฑ์การประเมินผล และเพิ่มตัวชี้วัดย่อยเพิ่มอีก ๒ ตัวชี้วัดย่อย รายละเอียด มีดังนี้

Template เดิม	Template update
๑. อัตราป่วยลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ร้อยละ ๑๕	๑) อัตราป่วยลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ร้อยละ ๑๕ เกณฑ์ประเมิน คงเดิม
๒. ร้อยละของหมู่บ้าน/หลังคาเรือน มีค่าดัชนีลูกน้ำในบ้าน House Index น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ (HI ≤ ๑๐)	๒) ร้อยละของหมู่บ้าน/หลังคาเรือน มีค่าดัชนีลูกน้ำในบ้าน House Index น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ (HI ≤ ๑๐) เกณฑ์ประเมิน ตัด ร้อยละของหลังคาเรือน มีค่า HI ≤ ๑๐ คงเกณฑ์ ค่า HI
๓. ร้อยละของสถานศึกษา มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Container Index เท่ากับ ๐ (CI = ๐)	๓) ร้อยละของสถานศึกษา มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Container Index เท่ากับ ๐ (CI = ๐) เกณฑ์ประเมิน ตัด ร้อยละของสถานศึกษา มีค่า CI = ๐ คงเกณฑ์ ค่า CI
	๔) อำเภอสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สงบได้ภายใน ๑๔ วันหลังพบผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน (เพิ่มเติม) เกณฑ์ประเมิน จำนวนหมู่บ้านเกิดโรคไข้เลือดออกที่ควบคุมโรคสงบภายใน ๑๔ วัน X ๑๐๐ จำนวนหมู่บ้านเกิดโรคไข้เลือดออกทั้งหมดของอำเภอ
	๕) ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ. รวมกับ รพ.สต.) กรอกข้อมูลในโปรแกรม “ศรีสะเกษสู้ไข้เลือดออก” ครบถ้วนทันเวลา(เพิ่มเติม) เกณฑ์ประเมิน ประมวลผลจากโปรแกรม “ศรีสะเกษสู้ไข้เลือดออก” ทุกวันศุกร์

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

- ขอให้แจ้งผู้รับผิดชอบงานทราบเพื่อการดำเนินการได้ถูกต้อง

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

๑. เรื่อง โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๘ เฉลิมพระเกียรติ

ด้วย กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองรราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา มูลนิธิไทยคม มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และสมาพันธ์เดินวิ่งเพื่อสุขภาพ ได้จัดทำโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๘ เฉลิมพระเกียรติ ธีมงานปี ๒๕๖๕ “แผ่นดินไทยไร้สโตรค” กำหนดจัดงานระหว่างวันที่ ๒๑ - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ๑) เพื่อเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินี ที่ทรงเป็นดั่งแสงนำใจและเป็นแบบอย่างของประชาชนคนไทยในการรักษาสุขภาพ
- ๒) เพื่อส่งเสริมกิจกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ประชาชนทั้งประเทศออกกำลังกายอย่างง่ายๆ เช่นเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน เพื่อให้มีสุขภาพดีห่างไกลโรค
- ๓) เพื่อให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง วิธีการป้องกันและการเข้าถึงการรักษาให้กับประชาชนทั้งประเทศเป็นการลดอัตราการพิการและเสียชีวิต

กิจกรรมดำเนินการตามโครงการ ๓ กิจกรรม

- ๑) จัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้า ฯ บรมราชินี ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕
- ๒) ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกัน การเข้าถึงบริการ ลดอัตราการพิการและเสียชีวิต ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕
- ๓) รมรงค์ให้ประชาชนออกกำลังกาย ได้แก่ เดิน วิ่ง ปั่น ระหว่างวันที่ ๒๘ กรกฎาคม - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ และจัดกิจกรรม เดิน วิ่ง ปั่น ในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

การขับเคลื่อนโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๘ เฉลิมพระเกียรติ ร่วมกัน ๓ กระทรวง ดังนี้

- ๑) กระทรวงมหาดไทย จัดทำโล่รางวัลเกียรติ ลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมอบระดับจังหวัด ผู้รับมอบผู้ว่าราชการจังหวัด โดยพิจารณาจากจังหวัดที่ได้รับคะแนนสูงสุดด้านการจัดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ มี ๓ รางวัลได้แก่ รางวัลชนะเลิศ รองชนะเลิศอันดับ ๑ และ ๒
- ๒) กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโล่รางวัล ลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบระดับเขตสุขภาพ ผู้รับมอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาจากการให้ความรู้เรื่องสโตรค และเคลอริการออกกำลังกาย
- ๓) กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา เป็นการแข่งขันส่งเสริมให้ประชาชนในจังหวัดนั้นๆ ออกกำลังกายสะสมแคลอรีผ่านแอปพลิเคชัน CALORIES CRADIT CHALLENGE (CCC) ช่วงระยะเวลาการแข่งขันตั้งแต่วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ถึงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยเป็นการชิงโล่รางวัลเกียรติยศจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา จำนวน ๒๒ รางวัล แบ่งเป็น

๓.๑ รางวัลประเภทหน่วยงาน : จังหวัด Sport city ๑๖ จังหวัด คือรางวัลประเภทจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมสูงสุด จังหวัดที่มีสมาชิก CCC Member เป็นการเฉลี่ยจากผู้เข้าร่วมหารด้วยประชาชนในจังหวัด จำนวน ๓ รางวัล และการคำนวณแคลอรีสูงสุด ๓ รางวัล

๓.๒ รางวัลประเภทหน่วยงาน : จังหวัดอื่น ๆ จำนวน ๖ รางวัล คือรางวัลประเภทจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมสูงสุดจังหวัดที่มีสมาชิก CCC Member เป็นการเฉลี่ยจากผู้เข้าร่วมหารด้วยประชาชนในจังหวัด จำนวน ๕ รางวัล และการคำนวณแคลอรีสูงสุด ๕ รางวัล

๓.๓ รางวัลประเภทบุคคล : Overall ชายและหญิง แบ่งเป็นผู้ที่มีการสะสมแคลอรีสูงสุด ๑ , ๒ ,๓ รวมทั้งสิ้น ๖ รางวัล

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการ

๑) จัดทำคำสั่งโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๘ เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดศรีสะเกษ

๒) ขอเชิญขอเชิญผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ ประชาชนชาวศรีสะเกษทุกท่าน ชมนิทรรศการ เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างวันที่ ๒๑ – ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

๓) จังหวัดศรีสะเกษ ในฐานะ จังหวัด Sport city ขอเชิญผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ ประชาชนชาวศรีสะเกษทุกท่าน ดำเนินการ

๓.๑ ติดตั้งแอปพลิเคชัน CALORIES CRADIT CHALLENGE (CCC)

๓.๒ ออกกำลังกายและเก็บแคลอรีผ่านแอปพลิเคชัน CALORIES CRADIT CHALLENGE (CCC) ช่วง ระยะเวลาการแข่งขันตั้งแต่วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ถึงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

๔) จังหวัดศรีสะเกษ จัดกิจกรรมวิ่งป้องกันโรคสโตรค เฉลิมพระเกียรติ ในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยรับสมัครระหว่างวันที่ ๒๕ กรกฎาคม – ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้สมัครจะได้รับเสื้อ BIB เหรียญที่ระลึก ค่าสมัครคนละ ๓๐๐ บาท รายได้จากการจัดกิจกรรมนำเข้ามูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

๕) ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง วิธีการป้องกันและการเข้าถึงการรักษา ให้กับประชาชน

๑.๓ ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอเชิญผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ ชาวศรีสะเกษ ทุกท่านร่วมกิจกรรม

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

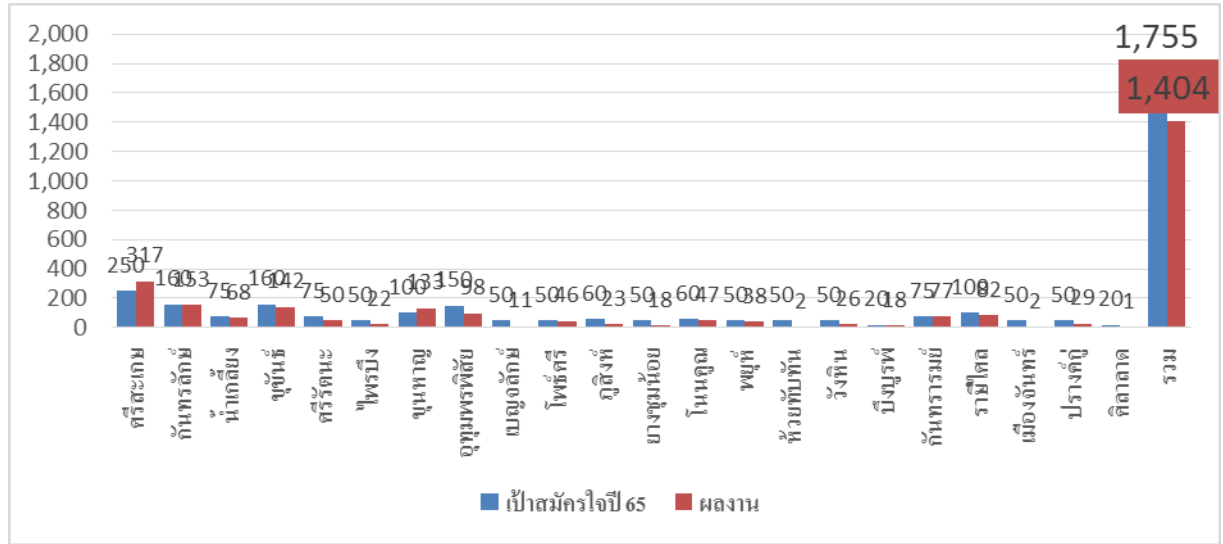
- มอบหมายผู้บริหารทุกแห่ง ประชาสัมพันธ์และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคน รวมทั้งเชิญชวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงทะเบียนร่วมกิจกรรม

มติที่ประชุม รับทราบ

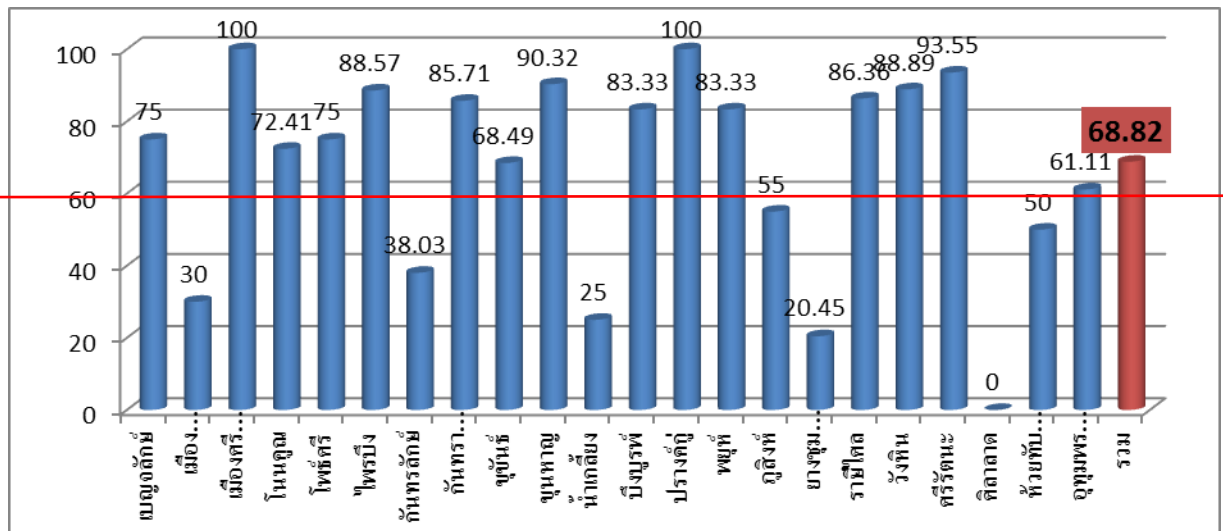
๒. ผลการดำเนินงานยาเสพติดในรอบ ๖ เดือน (ข้อมูล ณ ต.ค. ๖๔ - ๒๖ กค. ๖๕)

ผลการดำเนินงาน

- ข้อมูลผลงานการบำบัดในปี ๒๕๖๕ เป้าหมาย จำนวน ๑,๓๕๕ ราย ผลการดำเนินงาน จำนวน ๑,๔๐๔ ราย (ร้อยละ ๘๐)



- ข้อมูลการดูแลช่วยเหลือ ติดตามอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) เป้าหมาย ร้อยละ ๕๘ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๖๘.๘๒



ร้อยละ 58

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ

เพื่อทราบและพิจารณาบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ค้นหา คัดกรอง เพื่อเข้ารับการรักษา และเร่งรัดดำเนินการนำเข้าสู่ข้อมูลผู้ป่วยสมัครใจบำบัด และติดตาม ดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) ลงในระบบ บสต. และจัดทำโครงการยาเสพติดเพื่อเบิกจ่ายงบประมาณ ปี ๒๕๖๕ ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ นางวนิดา สมภุงา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๑. ตัวชี้วัด จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ

หัวข้อ : โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

ตัวชี้วัด : จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ

เป้าหมาย : จำนวนคนจังหวัดศรีสะเกษมีความรอบรู้สุขภาพ ร้อยละ ๗๐ ผลงาน ร้อยละ ๔๐.๔๓

เป้าหมายจำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพจังหวัดศรีสะเกษแยกตามรายพื้นที่

ที่	พื้นที่	จำนวนครอบครัว	เป้าหมายการเข้าร่วมกิจกรรม	จำนวนลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม	คิดเป็นร้อยละ
๑.	อำเภอเมืองศรีสะเกษ	๑๓๘,๑๑๑	๙๖,๖๗๘	๑๗,๗๐๒	๒๘.๗๓
๒.	อำเภอยางชุมน้อย	๓๕,๙๔๘	๒๕,๑๖๔	๖,๖๖๑	๔๑.๗๘
๓.	อำเภอกันทรารมย์	๙๙,๓๗๔	๖๙,๕๖๒	๑๘,๘๗๕	๔๓.๔๔
๔.	อำเภอกันทรลักษ์	๒๐๑,๔๘๕	๑๔๑,๐๔๐	๒๔,๕๓๙	๒๔.๙๘
๕.	อำเภอขุขันธ์	๑๔๙,๖๗๐	๑๐๔,๗๖๙	๒๗,๗๐๐	๔๒.๔๐
๖.	อำเภอไพรบึง	๔๗,๓๕๑	๓๓,๑๔๖	๖,๑๕๕	๓๐.๙๐
๗.	อำเภอปรังค์คู	๖๖,๒๕๓	๔๖,๓๗๗	๑๐,๖๕๔	๓๘.๒๕
๘.	อำเภอขุนหาญ	๑๐๖,๙๑๙	๗๔,๘๔๓	๑๕,๔๕๐	๓๑.๖๓
๙.	อำเภอรามัน	๗๙,๘๑๓	๕๕,๘๖๙	๑๕,๔๑๙	๔๖.๒๘
๑๐.	อำเภออุทุมพรพิสัย	๑๐๔,๙๕๒	๗๓,๔๖๖	๒๒,๑๖๕	๕๐.๖๒
๑๑.	อำเภอเบ็ญที่	๑๐,๔๗๖	๗,๓๓๓	๒,๑๕๕	๔๖.๗๙
๑๒.	อำเภอห้วยทับทัน	๔๒,๒๔๕	๒๙,๕๗๒	๖,๙๕๒	๓๘.๖๐
๑๓.	อำเภอโนนคูณ	๓๙,๔๙๐	๒๗,๖๔๓	๖,๘๓๐	๓๘.๙๑
๑๔.	อำเภอศรีรัตนะ	๕๓,๒๑๙	๓๗,๒๕๓	๗,๗๑๙	๓๓.๔๑
๑๕.	อำเภอน้ำเกลี้ยง	๔๔,๓๙๒	๓๑,๐๗๔	๒,๐๕๑	๑๐.๔๘
๑๖.	อำเภอวังหิน	๕๐,๕๓๖	๓๕,๓๗๕	๗,๓๙๙	๓๒.๑๑
๑๗.	อำเภอภูสิงห์	๕๔,๗๘๘	๓๘,๓๕๒	๒๐,๖๘๔	๘๙.๐๒
๑๘.	อำเภอเมืองจันทร์	๑๗,๗๙๙	๑๒,๔๕๙	๕,๒๘๐	๗๐.๗๘
๑๙.	อำเภอเบญจลักษ์	๓๖,๐๒๗	๒๕,๒๑๙	๘,๕๐๗	๕๔.๔๙
๒๐.	อำเภอพยุห์	๓๕,๐๘๘	๒๔,๕๖๒	๓,๑๐๓	๒๑.๐๘
๒๑.	อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	๒๓,๗๑๒	๑๖,๕๙๘	๔,๗๖๐	๔๖.๕๘
๒๒.	อำเภอศีลาจาด	๑๙,๗๓๑	๑๓,๘๑๒	๒,๓๑๒	๒๘.๒๔
รวมทั้งหมด		๑,๔๕๗,๓๗๙	๑,๐๒๐,๑๖๕	๒๔๓,๐๗๒	๔๐.๔๓

* อ้างอิงจากข้อมูล สถิติประชากรทางทะเบียนราษฎร เดือนมกราคม 2565: สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565

ผลการดำเนินงาน

ระดับประเทศ

จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม “ก้าวทำใจ” Season ๔” จำนวน ๒๖๘,๗๒๕ คน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษมีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดเป็นอันดับที่ ๓ ของประเทศ รองจากจังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษมีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าจังหวัดจังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓๗,๘๒๙ คน และ จำนวน ๑๘,๕๕๒ คน ตามลำดับ

ระดับเขตสุขภาพ

จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม “ก้าวทำใจ” Season ๔” จำนวน ๒๖๘,๗๒๕ คน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษมีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดเป็นอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐

ระดับอำเภอ

จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม “ก้าวทำใจ” Season ๔” จำนวน ๒๕๒,๐๕๗ คน ซึ่งแต่ละอำเภอจะต้องดำเนินการให้มีผู้ลงทะเบียนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๗๐ ของประชากรในแต่ละอำเภอ (ตัวชี้วัด ร้อยละ ๗๐ จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ) โดยจำนวนประชากรทั้งหมดอ้างอิงจากข้อมูลสถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

รายงานผลการดำเนินงานก้าวทำใจ Season ๔ ผลงาน ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๗๘ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ๔ อำเภอ ได้แก่ บึงบูรพ์ ภูสิงห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ และเมืองจันทร์ โดยแบ่งร้อยละของอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์หรือมีผู้ลงทะเบียนยังไม่ถึงร้อยละ ๗๐ ออกเป็น ๕ ระดับตามคะแนน Ranking ดังนี้

๑) ผลงานเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๗๐.๐๐

ที่	อำเภอ	เป้าหมายก้าวทำใจ ss๔	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
๑	บึงบูรพ์	๔,๖๐๖	๔,๙๐๓	๑๐๖.๔๕
๒	ภูสิงห์	๒๓,๒๓๕	๒๐,๖๘๗	๘๙.๐๔
๓	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๐,๒๒๐	๗,๗๕๗	๗๕.๙๐
๔	เมืองจันทร์	๗,๔๖๐	๕,๒๘๑	๗๐.๗๙

๒) ผลงานระหว่างร้อยละ ๕๕.๐๐ - ๖๙.๙๙

ที่	อำเภอ	เป้าหมายก้าวทำใจ ss๔	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
๕	อุทุมพรพิสัย	๔๓,๗๘๓	๒๗,๙๔๗	๖๓.๘๓
๖	ราษีไศล	๓๓,๓๑๖	๒๐,๗๓๖	๖๒.๒๔
๗	เบญจลักษ์	๑๕,๖๑๑	๘,๙๙๓	๕๗.๖๑

๓) ผลงานระหว่างร้อยละ ๔๐.๐๐ - ๕๔.๙๙

	อำเภอ	เป้าหมายก้าวทำใจ ss๔	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
๘	กันทรารมย์	๔๓,๔๕๕	๑๘,๙๐๗	๔๓.๕๑
๙	ซุขันธ์	๖๕,๓๒๖	๒๗,๗๒๐	๔๒.๔๓
๑๐	ยางชุมน้อย	๑๕,๙๔๕	๖,๖๙๕	๔๑.๙๙
๑๑	โนนคูณ	๑๗,๕๕๓	๗,๒๔๔	๔๑.๒๗
๑๒	ห้วยทับทัน	๑๘,๐๑๐	๗,๔๒๑	๔๑.๒๐
๑๓	ปรางค์กู่	๒๗,๘๕๗	๑๑,๓๓๔	๔๐.๖๙

๔) ผลงานระหว่างร้อยละ ๒๕.๐๐ - ๓๙.๐๐

	อำเภอ	เป้าหมายก้าวทำใจ ss๔	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
๑๔	ศีลาสาท	๘,๑๘๖	๒,๙๔๒	๓๕.๙๔
๑๕	ขุนหาญ	๔๘,๘๕๒	๑๖,๗๔๙	๓๔.๒๘
๑๖	ศรีรัตน	๒๓,๑๐๖	๗,๗๒๗	๓๓.๔๔
๑๗	วังหิน	๒๓,๐๔๖	๗,๔๔๖	๓๒.๓๑
๑๘	ไพรบึง	๑๙,๙๒๑	๖,๑๖๐	๓๐.๙๒
๑๙	เมืองศรีสะเกษ	๖๑,๖๐๖	๑๗,๙๑๒	๒๙.๐๘
๒๐	น้ำเกลี้ยง	๑๙,๕๗๓	๕,๒๘๘	๒๗.๐๒
๒๑	พยุห์	๑๔,๗๒๒	๓,๗๖๖	๒๕.๕๘
๒๒	กันทรลักษ์	๙๘,๒๔๐	๒๕,๑๑๐	๒๕.๕๖

**ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จากรายงานกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

ข้อเสนอ

๑. ขอให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ มีการชี้แจงจำนวนเป้าหมายในแต่ละเขตพื้นที่รับผิดชอบและอธิบายแนวทางการดำเนินงานให้ทางผู้รับผิดชอบระดับรพ.สต.ได้รับทราบ และดำเนินการต่อไป

๒. มีการกำกับ และติดตามผลการดำเนินงานโดยผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอจัดทำรายงานผลการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมฯ ให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับรพ.สต.เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. หากมีข้อสงสัยหรือปัญหาในการดำเนินการขอให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ สอบถามหรือติดต่อมายังผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดได้ในวัน เวลาราชการ หรือกรณีเร่งด่วนท่านสามารถสอบถามได้ทันที

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. KPI: มหัตศรณีย์ ๑,๐๐๐ วัน ผ่านเกณฑ์ประเมิน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐

GOAL : ลดอัตราการตายมารดาและทารก พัฒนาการสมวัย IQ ดี (PA ๒๕๖๕)

Objective: ๑. พัฒนาคุณภาพบริการฝากครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์

๒. พัฒนาคุณภาพบริการคลอด หลังคลอด

๓. พัฒนาคุณภาพบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี

๔. ยกระดับบริการหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หลังคลอดและเด็ก ๐-๒ ปี

๕. ยกระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

มหัตศรณีย์ ๑,๐๐๐ วัน เป็นกลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการดำเนินงาน โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อลดอัตราการตายมารดาและทารก พัฒนาการสมวัย IQ ดี มี KPI ย่อย ๑๒ KPI ประกอบด้วย (ผลงาน ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

๑. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ≥ ๗๕

(ผลงาน ๗๔.๕๑)

๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ ≥ ๗๕ (ผลงาน ๖๖.๑๐)

๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ๑๐๐ (ผลงาน ๙๐.๑๙)

๔. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ≥ ๗๕ (ผลงาน ๕๒.๑๖)

๕. ร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือน ≥ ๖๐ (ผลงาน ๖๐.๒๓)

๖. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ≤ ๙ (ผลงาน ๘.๗๔)

๗. ร้อยละการคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ ≥ ๗๕ (ผลงาน ๗๓.๒๙)

๘. ร้อยละโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ < ๑๔ (ผลงาน ๒๑.๑๔)

๙. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ≤ ๗ (ผลงาน ๗.๗๘)

๑๐. ร้อยละเด็กมีพัฒนาการสมวัย ≥ ๘๕ (ผลงาน ๖๖.๙๗)

๑๑. ร้อยละของเด็ก ๐ - ๒ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๒ ปี ≥ ๖๔ (ผลงาน ๖๕.๔๔)

๑๒. ร้อยละเด็ก ๖ - ๑๒ เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง ≤ ๒๐ (ผลงาน ๑๖.๙๕)

สรุปผลการดำเนินงานตาม KPI ผลงานที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔ ข้อ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๘ ข้อ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔ - มิ.ย.๖๕) พบผ่านค่าเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐ ประกอบด้วย

๑. อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสูงสุด อำเภอเมืองจันทร์

๒. อำเภอที่ผ่านค่าเป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๖๐ ประกอบด้วย อำเภอ เมืองจันทร์ โนนคูณ ไพรบึง วังหิน ภูสิงห์ และอำเภอเบญจลักษ์

๓. อำเภอที่มีผลงานต่ำสุด อำเภอ ปรางค์กู่

๔. ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๒๗.๒๗ ไม่ผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ ๖๐

แผนการดำเนินการ : จังหวัดนัดประชุม วิเคราะห์หาสาเหตุ แนวทางแก้ไข จัดทำแผนปี ๖๖ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๓. ตัวชี้วัด ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp

หัวข้อ : โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

เป้าหมาย : ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๐)

ตาราง เป้าหมายจำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพจังหวัดศรีสะเกษแยกตามรายพื้นที่

ที่	พื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละการคัดกรอง
๑	เมืองศรีสะเกษ	๔,๖๔๒	๒,๘๕๖	๖๑.๕๓
๒	ยางชุมน้อย	๑,๑๓๙	๗๓๘	๖๔.๗๙
๓	กันทรารมย์	๓,๖๘๑	๒,๗๐๐	๗๓.๓๕
๔	กันทรลักษ์	๘,๖๔๘	๕,๐๔๗	๕๘.๓๖
๕	ขุนซัน	๕,๖๒๓	๓,๖๒๑	๖๔.๔
๖	ไพร่ปึง	๑,๗๕๐	๑,๒๔๑	๗๐.๙๑
๗	ปรางค์กู่	๒,๓๑๗	๑,๗๕๗	๗๕.๘๓
๘	ขุนหาญ	๔,๑๒๓	๒,๘๖๑	๖๙.๓๙
๙	ราษีไศล	๒,๔๔๔	๑,๘๙๙	๗๗.๗
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๓,๓๙๕	๒,๖๐๓	๗๖.๖๗
๑๑	บึงบูรพ์	๒๕๒	๑๙๐	๗๕.๔
๑๒	ห้วยทับทัน	๑,๖๐๘	๑,๑๖๔	๗๒.๓๙
๑๓	โนนคูณ	๑,๓๒๔	๘๓๐	๖๒.๖๙
๑๔	ศรีรัตนะ	๒,๓๒๘	๑,๗๐๒	๗๓.๑๑
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๑,๘๗๒	๑,๒๑๗	๖๕.๐๑
๑๖	วังหิน	๒,๓๒๗	๑,๓๕๙	๕๘.๔
๑๗	ภูสิงห์	๒,๓๔๙	๑,๔๗๔	๖๒.๗๕
๑๘	เมืองจันทร์	๕๗๒	๔๔๓	๗๗.๔๕
๑๙	เบญจลักษ์	๑,๔๓๘	๑,๐๘๔	๗๕.๓๘
๒๐	พยุห์	๑,๑๔๖	๖๙๕	๖๐.๖๕
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๗๖๓	๕๓๒	๖๙.๗๒
๒๒	ศิลาลาด	๖๒๑	๓๙๑	๖๒.๙๖
	รวม	๕๔,๓๖๒	๓๖,๔๐๔	๖๖.๙๗

สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2565 จากฐานข้อมูล HDC

ผลการดำเนินงาน

สรุป การดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการ ปี ๒๕๖๕ จังหวัดศรีสะเกษ มีผลการดำเนินงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเกณฑ์การคัดกรองพัฒนาการต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ แต่ผลงานจังหวัดศรีสะเกษ การคัดกรองพัฒนาการได้ร้อยละ ๖๖.๙๗

ข้อเสนอ

๑. พัฒนาระบบคัดกรองและการติดตาม

๑.๑. ขอให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจัดทำทะเบียนเด็ก อายุ ๐-๕ ปี เพื่อควบคุมก กับ การมารับบริการตรวจคัดกรอง พัฒนาตามช่วงวัย ๒. พัฒนาระบบนัดหมายของสถานบริการสาธารณสุข

๑.๒ ขอให้สถานบริการสาธารณสุขใช้ข้อมูลรายบุคคลจาก Data Exchange มาวางแผนการ นัดหมายเด็กให้มา ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กทั้งในคลินิก WCC และจัดบริการเชิงรุกในชุมชน กรณีเป็นเด็ก ที่เกิดหลังวันที่สถานบริการ สาธารณสุขเปิดให้บริการตรวจคัดกรองพัฒนาการในคลินิกไปแล้ว

๑.๓ ขอให้สถานบริการสาธารณสุข นัดหมายผู้ปกครองเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำ ในสัปดาห์ที่ ๓ และให้โทรศัพท์นัดหมายผู้ปกครองล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด

๑.๔ ขอให้ทีมคัดกรองพัฒนาการเด็กบันทึกข้อมูลให้ทันเวลา เพื่อให้ทีมติดตามเด็กได้เห็น รายชื่อเด็กที่ต้อง ติดตาม และ/หรือ ส่งรายชื่อเด็กพัฒนาการล่าช้า/สงสัยล่าช้า ให้ทีมกายภาพ บำบัด และ นักจิตวิทยาในการติดตามเชิงรุกในพื้นที่ ร่วมกับ อสม.เชี่ยวชาญ หรือ จนท.คลินิก WCC จาก รพ.สต.

๑.๕ พัฒนาทีมและสหวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน ให้สามารถติดตามตรวจพัฒนาการและ กระตุ้น พัฒนาการ เชิงรุกในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

๑.๖ กำหนดบทบาททีมสหวิชาชีพและส่งข้อมูลเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ตรวจเชิงรุกในพื้นที่ ร่วมกับทีม อสม.เชี่ยวชาญ เจ้าหน้าที่คลินิกWCC ของ รพ.สต.และ รพช.

๑.๗ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการใช้คู่มือ DSPM เพิ่มอย่างน้อย ๒ คน/แห่ง และ ให้มีการอบรมฟื้นฟูการใช้คู่มือ DSPM ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทุกปีๆละ ๑ ครั้ง

๑.๘ พัฒนา อสม.เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ/แม่และเด็ก หมู่บ้านละ ๒ คน ครอบคลุมหมู่บ้าน เพื่อช่วยในการติดตามเด็กที่ไม่ได้รับการตรวจและการกระตุ้นพัฒนาการตามนัด

๒. ด้านข้อมูลและรายงาน ๑. มีการทบทวนการให้รหัส DSPM ให้กับทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะ

๒.๑. ควรมีระบบช่วยเหลือ PM เพราะ มีภาระงานมากและทำให้บันทึกข้อมูลไม่ทันเวลา ซึ่ง จะส่งผลกระทบต่อ ทีม ติดตามจะไม่สามารถมีรายชื่อเด็กสำหรับติดตามเยี่ยมบ้าน ตรวจพัฒนาการเชิงรุกใน ชุมชนได้

๒.๒. เพื่อแก้ไขปัญหาข้อมูลไม่ได้ตามเป้าหมาย จึงขอให้หน่วยบริการตรวจพัฒนาการเด็กทุก คนที่มารับบริการในพื้นที่ของ ตน แต่ให้กำหนด Type ประชากรให้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง สิ่งที่ต้อง ดำเนินการแก้ไขในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

๑) การลงนิเทศกระตุ้นงานคัดกรองพัฒนาการรวมถึงกระตุ้น พัฒนาการเด็กล่าช้า เพื่อ ช่วยเหลือและสนับสนุนส่วนขาด

๒) เพิ่มทักษะ/พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพทดแทนทีมที่ออกหรือย้ายงาน ให้สามารถ ดำเนินการตาม ระบบที่วางไว้

๓) ทบทวนมาตรฐานทีมสหวิชาชีพ ถึงความสามารถในการใช้เครื่องมือต่างๆ ในคลินิก กระตุ้นพัฒนาการ

๔) ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติกับ ๔ กระทรวงหลัก

๕) ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการสร้างเด็กไทยคุณภาพ

๖.๔ นายอนุพันธ์ ประจำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)

๑. การเปลี่ยนแปลงผู้บังคับบัญชาสถาบันพระบรมราชชนก

- หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๕/ว ๕๗๒ ลว. ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ แจ้งว่า ปัจจุบันสถาบันพระบรมราชชนก เป็นหน่วยงานตามพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๒ แล้ว และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสถาบันพระบรมราชชนก

มติที่ประชุม .รับทราบ

๖.๕ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. สถานะการเงินการคลังโรงพยาบาล ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๕ (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

๑) ภาวะวิกฤตทางการเงินหน่วยบริการ (Risk Score) หน่วยบริการในสังกัด

- Risk Score ระดับ ๐ จำนวน ๒๑ แห่ง
- Risk Score ระดับ ๑ จำนวน ๒๑ แห่ง
- *** ไม่มีหน่วยบริการที่มี เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้สิน) ติดลบ
- *** ไม่มีหน่วยบริการที่มี Cash Ratio < ๑.๐

ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล

Total Performance Score : TPS ไตรมาส ๓ /๒๕๖๕

- Grade A จำนวน ๗ แห่ง
- Grade B จำนวน ๘ แห่ง
- Grade C จำนวน ๖ แห่ง
- Grade D จำนวน ๑ แห่ง
- Grade F -ไม่มี -

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C) โรงพยาบาล(รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

- จากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพพบข้อที่ไม่ผ่านมากที่สุด ดังนี้

- (๑) การระบุรายชื่อบุคลากรผู้รับผิดชอบการจัดเก็บรายได้ ใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย
- (๒) การบันทึกหลักฐานการรักษาพยาบาลที่เป็นปัจจุบันประสิทธิภาพในการเรียกเก็บกองทุน UC , CSMBs , SSS การบริหารจัดการข้อมูลติด C ของกองทุน สปสช.

มติที่ประชุม รับทราบ

๓. การบริหารจัดการงบประมาณบริการทางการแพทย์ในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕ (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

- การขออนุมัติขยายระยะเวลาดำเนินงานงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ขยายระยะเวลาดำเนินงาน ครั้งที่ ๑ ให้ดำเนินการก่อน วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ และสามารถดำเนินงานได้ถึง วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖
- ให้ทุกอำเภอการสมัครหน่วยบริการเพื่อพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนรหัสพัสดุ จากระบบ Analog เป็นระบบ Digital

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด :

ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งดำเนินการให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔. การปรับแก้ค่าแรงระดับจังหวัดและรับรองข้อมูลประชากร UC เพื่อใช้จัดสรรงบกองทุน UC และค่าตอบแทนกำลังคน (ฉ.๑๑ , ๑๒) ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

(๑) ประชากร UC - จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ของแต่ละหน่วยบริการจาก สปสช.

(๒) ประเภทหน่วยบริการ - จากข้อมูลรหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.

(๓) ระดับหน่วยบริการ และจำนวนเตียง - ข้อมูลระดับหน่วยบริการ(Service Plan) จากกองบริหารสาธารณสุข (กบร.ส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๔) ข้อมูลเงินเดือนระดับจังหวัด ของ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และ พนักงานราชการ (เดือน เมษายน ๒๕๖๔ ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๖๕) จาก : ข้อมูลเงินเดือน จ่ายตรงจากกองบริหารการคลัง จากระบบ GFMIS

(๕) ข้อมูลประมาณการจัดสรรค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ฉ.๑๑, ฉ.๑๒)

จาก : ข้อมูลบุคลากร ในโปรแกรม HROPS

มติที่ประชุม รับทราบ

๕. แจ้งรายชื่อผู้ประกอบการที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยประจำปี ๒๕๖๕ ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้รับหนังสือจากจังหวัดศรีสะเกษแจ้งผลการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย และเกณฑ์คุณภาพที่พักนักท่องเที่ยว (Home Lodge) ประจำปี ๒๕๖๔ จังหวัดศรีสะเกษ โดยกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ซึ่งมีโฮมสเตย์ได้รับการรับรองมาตรฐาน โฮมสเตย์ไทย จำนวน ๑ แห่ง คือ โฮมสเตย์บ้านภูมิซรอล ตำบลเสาชงชัย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๕ หลัง ดังนี้

- ๑) นายหนูจันทร์ แสงคำ บ้านเลขที่ ๓๕๑ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลเสาชังชัย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
- ๒) นางสาวบัวทอง ประคองกลาง บ้านเลขที่ ๑๖๑ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลเสาชังชัย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
- ๓) นางไพรัตน์ จันได บ้านเลขที่ ๑๑๙ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลเสาชังชัย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
- ๔) นางสาวนรินทร์ สิทธิพร บ้านเลขที่ ๑๖๔ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลเสาชังชัย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

๕) นายเกียรติคุณ ทวี บ้านเลขที่ ๑๘๘ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลเสาชังชัย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ และที่พักนักเดินทาง (Home Lodge) ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่พักนักเดินทาง (Home Lodge) จำนวน ๖ แห่ง ดังนี้

- (๑) สุรางค์โฮมสเตย์ บ้านเลขที่ ๔๒ หมู่ที่ ๕ ตำบลน้ำคำ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
- (๒) บ้านแม่สมส่วน บ้านเลขที่ ๓๒ หมู่ที่ ๕ ตำบลน้ำคำ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
- (๓) แม่นันทา โฮมสเตย์ บ้านเลขที่ ๒๕ หมู่ที่ ๕ ตำบลน้ำคำ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
- (๔) บ้านเพียงเพ็ญ บ้านเลขที่ ๔๔ หมู่ที่ ๕ ตำบลน้ำคำ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
- (๕) บ้านผ้าศรีลาวา บ้านเลขที่ ๓๖ หมู่ที่ ๖ ตำบลตุม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
- (๖) บ้านแม่ด่อน บ้านเลขที่ ๒ หมู่ที่ ๖ ตำบลตุม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอแจ้งผลการประเมินรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย และเกณฑ์คุณภาพที่พักนักเดินทาง (Home Lodge) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และส่งเสริม สนับสนุน ในส่วนที่เกี่ยวข้องรวมถึงพัฒนาต่อยอดให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๖ นายปัญญา พลศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

พชอ. กันทรลักษ์

ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือน สิงหาคม ๒๕๖๕ พชอ. “ศิลาลาด”

ส่งวาระการประชุม ภายใน ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

- ส่งวีดิทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ (ความยาวไม่เกิน ๕ นาที)

มติที่ประชุม รับทราบ

๓๖/ ๖.๗ นายไพฑูรย์ ...

๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วภมร เกสัชกรเชี่ยวชาญ

๑. กีฬาเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. ขอความร่วมมือบังคับใช้กฎหมายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๓. การจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

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 ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ (บาท)	ผูกพัน PO (บาท)	ร้อยละ	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
๑. งบดำเนินงาน	๑๐๘,๘๕๘,๓๗๙	๑๒๑,๒๒๗.๔๐	๐.๑๑	๘๒,๑๗๒,๑๖๒.๘๐	๗๕.๔๙	๒๖,๕๖๔,๙๘๘.๘๐	๒๔.๕๐
๒. งบประมาณ เบิกแทนกัน	๕,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๓. งบลงทุน	๓๑,๘๕๒,๓๓๗.๔๕	๖,๕๕๑,๓๐๐.๐๐	๒๐.๕๗	๒๔,๘๓๘,๕๗๗.๔๕	๗๗.๙๘	๔๖๒,๔๖๐.๐๐	๑.๔๕
๔. งบอุดหนุน ทั่วไป	๒๕๒,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๗๔,๓๕๐.๐๐	๒๙.๕๐	๑๗๗,๖๕๐.๐๐	๗๐.๕๐
รวมเงิน งบประมาณ	๑๔๐,๙๖๗,๗๑๖.๔๕	๖,๖๗๒,๕๒๗.๔๐	๔.๗๓	๑๐๗,๐๙๐,๐๙๐.๒๕	๗๕.๙๗	๒๗,๒๐๕,๐๙๘.๘๐	๑๙.๓๐

๒. รายงานการดำเนินการตรวจสอบภายใน ระดับอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

<p>๑. สรุปผลการปฏิบัติงานตามแผนตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ภาพรวม หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ</p> <p>ด้านการบริหารพัสดุ</p>	
-บางหน่วยงาน จัดทำบัญชีวัสดุไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบของบัญชีวัสดุ	-ชี้แจงผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดทำบัญชีวัสดุให้ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบของบัญชีวัสดุ โดยจัดทำให้เป็นปัจจุบัน
-บางหน่วยงานจัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินไม่เป็นรายตัวและไม่เป็นปัจจุบัน	-ชี้แจงผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดและให้จัดทำเป็นรายตัว โดยจัดทำให้เป็นปัจจุบัน
-บางหน่วยงาน พบว่ามีบางกลุ่มงานที่ยังใช้รูปแบบใบเบิกพัสดุที่ไม่ถูกต้อง	-ชี้แจงผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดทำใบเบิกพัสดุให้ถูกต้อง โดยมีการลงลายมือชื่อพร้อมระบุตำแหน่งตามรายละเอียดดังนี้ *ผู้ขอเบิกพัสดุ (หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน.....) *ผู้ส่งจ่ายพัสดุ (หัวหน้าหน่วยพัสดุ) *ผู้รับพัสดุ *ผู้จ่ายพัสดุ
-บางหน่วยงานทะเบียนคุมทรัพย์สิน (ครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์) ของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ แต่มีการคิดค่าเสื่อมราคา	-ชี้แจงผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับรูปแบบทะเบียนคุมทรัพย์สินและทะเบียนคุมทรัพย์สิน(ครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์) ที่ถูกต้องและในส่วนการคำนวณคิดค่าเสื่อมราคานั้น ครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์ จะไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคา
<p>ด้านจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง</p>	
-บางหน่วยงานวันที่ในใบเสนอราคาและ	ให้ดำเนินการตรวจทานวันที่ในใบเสนอราคาและ

<p>ใบส่งของระบุไม่ชัดเจนและไม่สัมพันธ์กับเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง เช่น ใบเสนอราคาไม่ระบุวันที่เสนอราคา และใบส่งของระบุวันที่ไม่สัมพันธ์กับวันที่ในเอกสารใบตรวจรับพัสดุ</p>	<p>ใบส่งของให้ชัดเจนและถูกต้อง รวมถึงให้ดำเนินการในระบบ e-GP ให้ถูกต้อง</p> <p>- กำชับผู้ปฏิบัติงานพร้อมอธิบายรายละเอียดขั้นตอนการเสนอราคาของผู้ประกอบการโดยจะต้องดำเนินการเสนอราคาหลังจากเจ้าหน้าที่ได้รายงานขอซื้อขอจ้างเรียบร้อยแล้วเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาผลและอนุมัติการสั่งซื้อสั่งจ้างในขั้นตอนต่อไป</p>
<p>ด้านจัดซื้อพัสดุด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)</p>	
<p>- บางหน่วยงาน แหล่งที่มาของราคากลางในการจัดซื้อโรงพยาบาล ระบุแหล่งที่มาจากการสืบราคา</p>	<p>- แหล่งที่มาของราคากลางในการจัดซื้อครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคากลางจากบัญชีราคามาตรฐานครุภัณฑ์ของสำนักงานประมาณ</p>
<p>ด้านเงินบริจาคและเงินเรียไ</p>	
<p>- โรงพยาบาลบางแห่ง จากการสุ่มตรวจชุดเอกสารจัดซื้อจัดจ้างด้วยเงินบริจาคพบว่า มีการจัดซื้อจัดจ้างโดยใช้ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐</p>	<p>- ชี้แจงผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างด้วยเงินบริจาค จะต้องใช้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการพัสดุโดยใช้เงินบริจาคของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๑</p>
<p>ด้านประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ตามมาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ</p>	
<p>- บางหน่วยงาน พบว่ามีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน และคำสั่งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในยังไม่เป็นปัจจุบัน และคำสั่งทั้งสองคำสั่งมีชื่อคณะกรรมการ ซ้ำกัน</p>	<p>- แนะนำให้จัดทำคำสั่งคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน และคำสั่งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในให้เป็นปัจจุบัน และคำสั่งทั้งสองคำสั่ง ชื่อคณะกรรมการทั้งสองคำสั่งต้องไม่ซ้ำกัน</p>
<p>- บางหน่วยงานยังไม่มีจัดการประชุม</p>	<p>- แนะนำให้หน่วยงานต้องมีการจัดประชุม</p>

<p>ของคณะกรรมการระบบควบคุมภายใน และไม่มี การบันทึก รายงานการประชุม</p>	<p>คณะกรรมการระบบควบคุมภายใน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และขอให้มีการบันทึก รายงานการประชุม เป็นลายลักษณ์อักษร และลงชื่อผู้บันทึก รายงานการประชุม และผู้ตรวจ รายงานการประชุมทุกครั้ง</p>
<p>-บางหน่วยงานมีการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) แต่ยังไม่ครบทุกกระบวนการ และยังไม่ถูกต้องตามแบบฟอร์มของการควบคุมภายใน</p>	<p>-ขอให้หน่วยงานดำเนินการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) ให้ครบทุกกระบวนการภายในหน่วยงาน และถูกต้องตามแบบฟอร์มการควบคุมภายใน</p>
<p>-บางหน่วยงานมีการจัดทำรายงานประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) แต่ยังไม่ครบทุกกระบวนการย่อย</p>	<p>-ขอให้ดำเนินการจัดทำรายงานประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) ให้ครบทุกกระบวนการย่อยภายในหน่วยงาน</p>
<p>-บางหน่วยงานมีการจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) แต่ยังไม่ถูกต้อง</p>	<p>-ขอให้ดำเนินการจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) ให้ถูกต้อง โดยนำความเสี่ยงของปีที่ผ่านมา (ตามแบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย) มาติดตามประเมินวิธีการควบคุมภายในที่กำหนดขึ้น ว่ากิจกรรมที่ได้รายงานไว้มีความเสี่ยงเหลืออยู่หรือไม่ การควบคุมภายในมีประสิทธิภาพเพียงพอหรือไม่ ในกรณีที่ความเสี่ยงหมดแล้วให้ระบุสถานะ การดำเนินการของประเด็นความเสี่ยงพร้อมทั้งระบุวิธีการติดตามสรุปผลการประเมิน หรือข้อคิดเห็นลงในรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย) แต่ในกรณีหากพบว่ายังมีความเสี่ยงเหลืออยู่ ให้ระบุสถานะของประเด็นความเสี่ยง พร้อมทั้งระบุวิธีการติดตาม สรุปผลการประเมิน หรือข้อคิดเห็นลงในรายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย) และให้รายงานประเด็นความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่พร้อมสาเหตุและข้อเสนอแนะทางการปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน เพื่อ</p>

	พิจารณากำหนดวิธีการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในใหม่และนำไปจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ลงในแบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย ปิดต่อไป
ด้านเงินยืมราชการ	
-บางหน่วยงานจัดทำเอกสารประกอบการยืมเงินไม่ครบถ้วน	-แนะนำให้หน่วยงานจัดทำเอกสารให้ถูกต้อง การจัดประชุมชี้แจง เอกสารแนบได้แก่ วาระการประชุม สำหรับการอบรม เอกสารแนบ คือ กำหนดการ
-บางหน่วยงานจัดทำโครงการโดยไม่ได้ระบุกิจกรรม เช่น อบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการไว้ในวิธีดำเนินการ	-การระบุกิจกรรมในส่วนวิธีดำเนินการ จะต้องระบุกิจกรรมให้สัมพันธ์กับในส่วนของงบประมาณ
-บางหน่วยงาน การยืมเงินไปราชการไม่มีการจัดทำบันทึกข้อความ ขออนุมัติไปราชการ	-แนะนำหน่วยงานให้มีบันทึกข้อความขออนุมัติไปราชการ หากไม่ได้ขออนุมัติไปราชการจะทำให้ไม่เกิดสิทธิในการเบิกค่าใช้จ่าย
-บางหน่วยงาน การจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมใช้แบบฟอร์มยังไม่ถูกต้อง	-แนะนำให้หน่วยงานจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมให้ถูกต้อง ซึ่งรูปแบบทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมต้องเป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
-บางหน่วยงาน จัดทำรายงานลูกหนี้เงินยืมคงเหลือเสนอผู้บริหารทราบ ไม่เป็นปัจจุบัน	-แนะนำให้หน่วยงานรายงานลูกหนี้เงินยืมคงเหลือให้ผู้บริหารทราบ ทุกเดือน
-บางหน่วยงาน ไม่ลงลายมือชื่อผู้รับเงินหรือใบสำคัญในทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืม	-แนะนำหน่วยงานปฏิบัติให้ถูกต้อง โดยเมื่อผู้ยืมส่งใช้เงินยืม ให้บันทึกการรับคืนในสัญญาเงินยืม พร้อมทั้งแนบใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญไว้เป็นหลักฐานและบันทึกเลขที่ใบสำคัญหรือใบเสร็จรับเงินในทะเบียน คุมลูกหนี้เงินยืม พร้อมทั้งลงลายมือชื่อผู้รับไว้เป็นหลักฐาน
-บางหน่วยงาน นับวันที่ในสัญญายืม	-แนะนำหน่วยงานปฏิบัติให้ถูกต้อง โดยการยืมเงิน

คลาดเคลื่อน	ไปราชการส่งใช้เงินยืมภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่กลับมาถึง ส่วนการยืมเงินเพื่อใช้ในราชการอื่น เช่น จัดอบรมหรือจัดประชุม ส่งใช้เงินยืมภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่รับเงินยืม
บางหน่วยงานไม่มีการแนบบันทึกรายราย อนุมัติจัดประชุมในเอกสารส่งใช้เงินยืม	- แนะนำให้หน่วยงานแนบเอกสารให้ครบถ้วน เอกสารบันทึกขออนุมัติจัดการประชุมฉบับจริงต้องแนบกับหลักฐานใบสำคัญที่ส่งใช้เงินยืม
ด้านการเงินและบัญชี	
- ไม่นำเงินประกันสัญญาฝากคลัง	- ตามระเบียบฯ ให้นำเงินประกันสัญญาฝากคลังไม่ว่าจะเป็นงบประมาณหรือเงินนอกงบประมาณ
- รพ.เบิกเงินจากเงินงบประมาณ สสจ. แต่นำฝากเข้าบัญชีเงินบำรุงของรพ.	- รับเงินงบประมาณต้องนำเช็คฝากเข้าบัญชีเงินงบประมาณของรพ. และบันทึกบัญชีตามผังบัญชีของกระทรวงสาธารณสุข
- จัดทำทะเบียนคุมเจ้าหน้าที่ไม่เป็นปัจจุบัน หรือทะเบียนคุมมียอดไม่ตรงกับบัญชี	- ควรมีการสอบทานเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่จริงกับทะเบียนคุมว่ามียอดถูกต้องตรงกันหรือไม่ หากพบว่าไม่ถูกต้องให้ทำบันทึกขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ถูกต้อง
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาจัดทำไม่ครบ ทุกบัญชีหรือมียอดไม่ตรงกับบัญชี	- ควรมีการประสานงานระหว่างผู้จัดทำทะเบียนคุมกับผู้บันทึกบัญชีและมีการตรวจสอบว่ามียอดตรงกันหรือไม่
- รายงานเงินคงเหลือประจำวันลงนามไม่ เป็นปัจจุบัน	- ผู้รับผิดชอบควรจัดทำให้เป็นปัจจุบันและเสนอคณะกรรมการลงนาม
- การส่งเช็คให้เจ้าหน้าที่โดยไม่ได้รับแจ้ง จากบริษัทให้ส่งให้	- ให้บริษัททำหนังสือแจ้งให้รพ. ส่งเช็คให้ - รพ. ทำหนังสือขออนุมัติส่งเช็คให้เจ้าหน้าที่

๓. รายงานผลการตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

๔. สรุปผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ไตรมาสที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

- หน่วยบริการสามารถจัดทำแผนพัฒนาองค์กรตามแบบฟอร์มที่กำหนดแต่ละมิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน หรือจัดทำแผนพัฒนาองค์กรตามความเหมาะสมของหน่วยบริการ

- ให้หน่วยบริการจัดส่งแผนพัฒนาองค์กร ๕ มิติ สำหรับมิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๙๐ ในระบบตรวจสอบอัตโนมัติ ๕ มิติ ช่องเมนูแผนพัฒนาองค์กร ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

- จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานและเอกสารหลักฐาน ตามแผนพัฒนาองค์กร ๕ มิติ ในระบบตรวจสอบอัตโนมัติ ๕ มิติ ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

- ไม่มี

๘.๓ นิติการ

- ไม่มี

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ติดตามผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคปี ๒๕๖๕

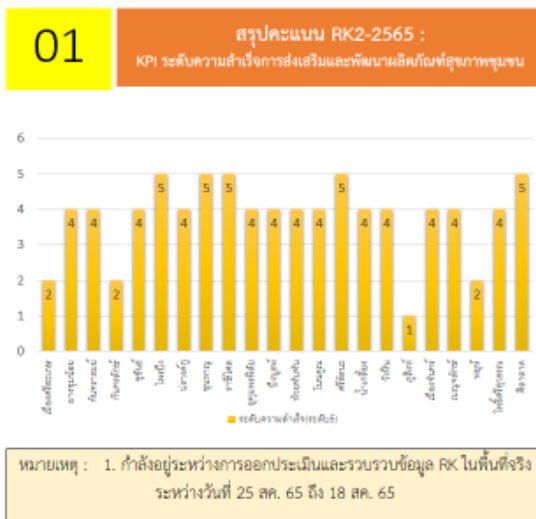
๑) ที่มา สืบเนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้ลงพื้นที่ประเมินผลการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในทุกพื้นที่อำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการประเมินผลงาน Ranking ประจำปี ๒๕๖๕

๒) ผลการดำเนินงาน เป็นดังนี้

เนื้อหาตัวชี้วัด

- 01 •ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
- 02 •เภสัชกรรมปฐมภูมิ
- 03 •การใช้กัญชาทางการแพทย์
- 04 •RDU Province

๓๓ / ๐๑ สรุปคะแนน ...



ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 5 ระดับ

ร.ร.	อำเภอ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	รวมคะแนน	ระดับ
		พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (2คะแนน)	พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (2คะแนน)	พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (2คะแนน)	พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (2คะแนน)	พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (2คะแนน)		
1	เมืองพิจิตร	2	0	2	0	*	4	2
2	บางมูลนาก	2	2	2	2	*	8	4
3	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	*	8	4
4	ทับทิมสยาม	2	0	2	0	0	4	2
5	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	*	8	4
6	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	2	10	5
7	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	*	8	4
8	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	2	10	5
9	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	2	10	5
10	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	*	8	4
11	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	*	8	4
12	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	*	8	4
13	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	*	8	4
14	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	2	10	5
15	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	*	8	4
16	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	*	8	4
17	ทับทิมสยาม	0	0	2	0	*	2	1
18	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	*	8	4
19	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	*	8	4
20	ทับทิมสยาม	2	0	2	0	*	4	2
21	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	*	8	4
22	ทับทิมสยาม	2	2	2	2	2	10	5


หมายเหตุ : * หมายถึง จำนวนที่ผู้ตรวจการประเมินระดับผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในพื้นที่จริง

๔๔ / ๐๑ สรุป ...

01

สรุปคะแนน RK2-2565 :

KPI ระดับความสำเร็จการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน



วิเคราะห์ปัญหา

1. ผู้ประกอบการไม่มีการผลิตรายต่อเนื่อง ยากต่อการติดตามการพัฒนาสถานที่ ให้เป็น best practices
2. ผู้ประกอบการขาดเงินทุนพัฒนาสถานที่ตามเกณฑ์มาตรฐาน

02

สรุปคะแนน RK2-2565 :




KPI ระดับความสำเร็จการดำเนินงานผลิตภัณฑ์ชุมชน

หมายเหตุ : 1. กำลังอยู่ระหว่างการออกประเมิน RK ในพื้นที่จริง ระหว่างวันที่ 25 สค. 65 ถึง 18 สค. 65

2. คะแนนข้อ 1 และ 2 อิงตามมาตรฐาน รท.สต.ดีดดาว ข้อ 4.6 เกณฑ์กรรม RDX และ ศบส. จากการประเมินตนเองแบบ online ของ รท. สต. ทุกแห่ง (อินยันแก้ไขข้อมูลจริงได้ในวันรับ RK ของแต่ละอำเภอ)

3. คะแนนข้อ 3 ยึดตามการส่งแบบรายงานผลิตภัณฑ์ชุมชนในวันรับ RK ของแต่ละอำเภอ จนถึงวันสุดท้ายของการประเมิน RK)

4. คะแนนข้อ 5 จากการดึงข้อมูล dashboard ทอมแดง Project "ร้านข้าว GIS จังหวัดศรีสะเกษ" ณ วันที่ 22 กค. 65 และจะตัดข้อมูลครั้งสุดท้ายในวันสุดท้ายของการประเมิน RK)

ข้อมูล dashboard ทอมแดง Project ณ วันที่ 28 กค. 65

ลำดับ	อำเภอ	1. ความสำเร็จการประเมินมาตรฐาน (90)		2. ฆ่าผู้ป่วย (92)		3. มีระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์		4. AEFI		5. ความสำเร็จการประเมิน (100)		รวม (เต็ม 5 คะแนน)
		ผลผ่าน	คะแนน	ผลผ่าน	คะแนน	ผลผ่าน	คะแนน	ผลผ่าน	คะแนน	ผลผ่าน	คะแนน	
1	เมืองศรีสะเกษ	100	1	94	1	0	0	มี	1	19	0	3
2	กาบเชิง	100	1	98	1	0	0	มี	1	100	1	4
3	กันทรารมย์	100	1	91	0.5	0	0	มี	1	58	0	2.5
4	กันทรaling	100	1	88	0.5	0	0	มี	1	19	0	2.5
5	ขุขันธ์	100	1	92	1	0	0	มี	1	100	1	4
6	โพธิ์ชัย	100	1	95	1	0	0	มี	1	95	0.5	3.5
7	ประจักษ์	100	1	91	0.5	0	0	มี	1	87	0.5	3
8	ขุนหาญ	100	1	96	1	0	0	มี	1	100	1	4
9	ราษีไศล	100	1	92	1	0	0	มี	1	100	1	4
10	อุทุมพรพิสัย	100	1	94	1	0	0	มี	1	91	0.5	3.5
11	ัญญะ	100	1	100	1	0	0	มี	1	100	1	4
12	จังหวัดกัน	100	1	86	0.5	0	0	มี	1	100	1	3.5
13	โนนคูณ	100	1	90	0.5	0	0	มี	1	64	0	2.5
14	ศรีรัตนะ	100	1	94	1	0	0	มี	1	100	1	4
15	วังเต็ง	100	1	95	1	0	0	มี	1	100	1	4
16	วังหิน	100	1	88	0.5	0	0	มี	1	51	0	2.5
17	อุบลรัตน์	100	1	91	0.5	0	0	มี	1	100	1	3.5
18	เมืองจันทร์	100	1	96	1	0	0	มี	1	100	1	4
19	เบญจักษ์	100	1	97	1	0	0	มี	1	100	1	4
20	ขุขันธ์	100	1	94	1	0	0	มี	1	100	1	4
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	100	1	81	0.5	0	0	มี	1	91	0.5	3
22	ศีขร	100	1	95	1	0	0	มี	1	100	1	4

02

สรุปคะแนน RK2-2565 :
KPI ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

วิเคราะห์ปัญหา

1. การเชื่อมต่อข้อมูลความเสี่ยงด้านยา เช่น ผู้ป่วยแพ้ยา HAD ADR จาก รพ.แม่ข่าย ลงสู่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่เป็นระบบ แต่ละอำเภอล้วนมีในแนวทางแตกต่างกันไป
2. งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้านหรือการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร ยังขาดเครื่องมือและระบบการเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้วางแผนในภาพจังหวัดยังไม่ได้
3. องค์กรความรู้และทักษะการทำงานร่วมกับชุมชนของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละแห่งที่ไม่เท่ากัน

03

สรุปคะแนน RK2-2565 :
KPI ระดับความสำเร็จการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- 1.1 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ **ร้อยละ 100**
- 1.2 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ **ร้อยละ 5**
- 1.3 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ **เพิ่มขึ้นร้อยละ 5**

สรุปผลการดำเนินงาน กัญชาทางการแพทย์

- 1.1 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ **ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100**
- 1.2 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ **ผ่านเกณฑ์ 6 อำเภอ ได้แก่ ราษีไศล บึงบูรพ์ น้ำเคือง ภูสิงห์ เมืองจันทร์ สีลาซาก**
- 1.3 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ **ผ่านเกณฑ์ 8 อำเภอ ได้แก่ เมืองศรีสะเกษ กับพรดักข์ ปรางค์กู่ ราษีไศล หัวหินพัน น้ำเคือง เบลองอีแซ่ สีลาซาก**

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 29 กรกฎาคม 2565 (ข้อมูลทางการแพทย์ฉบับนี้และรวบรวมข้อมูล คล. ในพื้นที่จังหวัดในวันที่ 25 พ.ค. 65 ถึง 18 พ.ค. 65)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์			ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์		
	รวม (รายคน)			รวมทั้งหมด (คิดจําเป็นปี)		
	ผู้ป่วย Palliative care (B)	ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับยา กัญชา (A)	%	ปีงบประมาณ 2564(B)	ปีงบประมาณ 2565(A)	ร้อยละ คัดถึงชี้
เมืองศรีสะเกษ	182	4	2.2	82	147	79.27
บางขุนดอย	82	2	2.44	36	30	-16.67
กันทรารมย์	294	5	1.7	28	24	-14.29
กันทรลักษ์	242	7	2.89	11	76	590.91
ภูสิงห์	213	1	0.47	22	10	-54.55
โพธิ์ทอง	71	3	4.23	18	11	-38.89
ปรางค์กู่	115	1	0.87	4	6	50
ขุนหาญ	366	8	2.19	44	21	-52.27
ราษีไศล	141	10	7.09	9	17	88.89
ภูสิงห์ศรีสะเกษ	341	6	1.76	20	15	-25
ปทุมธานี	20	1	5	0	9	0
หัวหินพัน	64	3	4.69	7	9	28.57
โนนคูณ	113	0	0	3	2	-33.33
ศรีรัตนะ	93	3	3.23	20	14	-30
น้ำเคือง	62	7	11.29	2	12	500
หัวหิน	119	0	0	7	0	-100
ภูสิงห์	39	2	5.26	5	3	-40
เมืองจันทร์	28	2	7.14	7	7	0
เบญจลักษ์	51	2	3.92	17	23	29.41
ท่ง	64	1	1.56	3	0	-100
เมืองสุวรรณ	78	0	0	0	0	0
สีลาซาก	66	5	7.58	12	13	8.33
รวม	2,843	73	2.57	357	448	25.49

03

สรุปคะแนน RK2-2565 :
KPI ระดับความสำเร็จการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์

วิเคราะห์ปัญหา

1. ยอดข้อมูลการใช้จริง ไม่ตรงกับ HDC
2. ผู้ป่วยเข้าถึงกัญชาไม่ทราบแหล่งที่มาง่ายมากยิ่งขึ้นทำให้เข้ามายังคลินิกกัญชาทางการแพทย์น้อยลง
3. ยอดรวมผู้ป่วย palliative ในระบบ HDC ไม่เป็นปัจจุบัน ยังคงรวมผู้ป่วยเสียชีวิต
4. ขั้นตอนเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีหลายขั้นตอน เช่น ต้องเจาะเลือด ทำให้ผู้ป่วยสนใจเข้ารับบริการน้อยลง
5. ปัญหาขาด (มกราคม 2565-เมษายน 2565) ทำให้ผู้ป่วยที่สนใจไม่ได้รับยา ต้องรอเวลาหลายเดือนกว่าจะได้รับยา
6. ปัญหาเรื่องการลงข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น รหัส Diag palliative care

04

สรุปคะแนน RK2-2565 :
KPI ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน RDU Province ปี 2565

ตัวชี้วัด: ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดไร้ยาสูบอย่างสมดุล (RDU Province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมาย : ร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด)

การวัดผล : อำเภอเป้าหมายที่พัฒนาสู่อำเภอไร้ยาสูบสมดุล อย่างน้อย 1 อำเภอ/จังหวัด ตามเกณฑ์ที่กำหนด

สรุปการดำเนินงาน RDU Province ผ่านเกณฑ์ 3 อำเภอ

ได้แก่ **ราชสีห์ บึงบูรพ์ ห้วยทับทัน**

ข้อมูลไตรมาส 3 (ต.ค.64-มิ.ย.65)

อำเภอ	RDU Hospital	RDU community + RDU private sectors	ผลการประเมิน RDU Province
	เป้าหมาย ผ่าน 10/12 ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ระดับ 5	
เมือง	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
กันทรวิชัย	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
สุขขันธ์	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
อุบลราชธานี	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ราชสีห์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
กันทรารมย์	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ขุนหาญ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ยางชุมน้อย	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
โพธิ์ชัย	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปรางค์กู่	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
บึงบูรพ์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ห้วยทับทัน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
โนนสูง	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ศรีวิชัย	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รัตน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
น้ำแก่ง	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
อุบลรัตน์	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
เมืองจันทร์	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
เบญจลักษ์	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
พยุห์	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
โพธิ์ศรีสุวรรณ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ศีขรดิต	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

04	สรุปละเอียด RK2-2565 : KPI ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน RDU Province ปี 2565
<p>วิเคราะห์ปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> ข้อมูลจากฐานข้อมูลHDC ซึ่งพบว่ามามีข้อมูลน้อยกว่าความเป็นจริง ซึ่งเกิดจากสาเหตุคือ การรหัสโรคไม่ตามscript ที่กำหนดในตัวชีวิต รหัสยาไม่ตรง กรณีที่มีผู้ป่วยมียาเดิม แล้วแพทย์ไม่สั่งยา ทำให้นับเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีการสั่งยา ทำให้ฐานจำนวนคนไข้เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้ไม่ผ่านเกณฑ์ 	
<p>การแก้ไขปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> ทางกลุ่มงานค.บ. ได้จัดการประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานRDU และจนท.เพื่อแก้ไขปัญหา เมื่อวันที่ 8 กค.65 และเน้นย้ำให้ทุกโรงพยาบาลตรวจสอบข้อมูลในฐานระบบของโรงพยาบาลเพื่อเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลHDC และดำเนินการปรับข้อมูลในระบบให้ถูกต้อง ให้สะท้อนปัญหาเชิงระบบให้กับผู้บริหารและแก้ไขเชิงระบบให้ทีมสหวิชาชีพรับทราบ ให้ตรวจสอบข้อมูลในTemplate ของแต่ละตัวชีวิตซึ่งจะระบุรายละเอียดในScript ซึ่งจะเป็แนวทางการคีย์ข้อมูลเพื่อให้ตัวชีวิตตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด 	

มติที่ประชุม รับทราบ

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 ๘/๒๕๖๕ (สัจจร)
วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น

(ลงชื่อ) นवलจันทร์ สายวงศ์ ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางสาวนवलจันทร์ สายวงศ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ) ภาคล จันทพรม ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นายภาคล จันทพรม)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข