

วาระการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓

ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมส่งเสริมสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ

***** ❀ *****

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

พิธีก่อนวาระการประชุม - ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๓

๓.๑ เรื่อง การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล และดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดย โปรแกรม COC

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๕.๑ . นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน ๑) (นายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์)

๑. เรื่อง

มติที่ประชุม

.....

.....

๕.๒. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) (ดร.นายแพทย์สุรเดช ชวะเดช)

- ไม่มี -

๕.๓. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (นางศรีเรือน ดีพูน)

- ไม่มี -

๕.๔ . นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (นายอนุพันธ์ ประจำ)

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๖ .๑. เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๖.๒. หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอนายาญ จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๖.๓. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สังกัด (ช่องสง่า) จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๖.๔. โรงพยาบาลประชารักษ์ เวชการ

- ไม่มี -

๖.๕. นายกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขศรีสะเกษ

- ไม่มี -

๖.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗ .๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มี -

๗ .๒. สาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

๘.๒ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

-ไม่มี-

๘.๓ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

-ไม่มี-

๘.๔ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

-ไม่มี-

๘.๕ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

-ไม่มี-

๘.๖ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

-ไม่มี-

๘.๗ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

-ไม่มี-

๘.๘ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ณ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๒๐.๐๐ น. พบผู้ป่วยรวม ๑๘๕ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๑ นครรัฐ เรือ Diamond Princess และ เรือ Grands Princess ในวันที่ ๒๒ มีนาคม จำนวน ๓๐๘,๖๑๕ ราย มีอาการรุนแรง ๙,๙๔๓ ราย เสียชีวิต ๑๓,๐๗๑ ราย โดยประเทศที่มี ยอดผู้ป่วยยืนยัน ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ จีน ๘๑,๓๔๗ ราย(รวม ฮองกง ๒๗๔ ราย มาเก๊า ๑๙ ราย) อิตาลี ๕๓,๕๗๘ ราย สหรัฐอเมริกา ๒๖,๙๐๐ ราย สเปน ๒๕,๔๙๖ ราย เยอรมนี ๒๒,๓๖๔ ราย อิหร่าน ๒๐,๖๑๐ ราย ฝรั่งเศส ๑๔,๔๕๙ ราย เกาหลีใต้ ๘,๘๙๗ ราย สวิสเซอร์แลนด์ ๖,๘๖๓ ราย และ สหราชอาณาจักร ๕,๐๑๘

ประเทศไทย การคัดกรองผู้เดินทางเข้า-ออกที่ท่าอากาศยาน คัดกรองเที่ยวบินสะสมตั้งแต่วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๓ รวมทั้งสิ้น ๓๔,๖๙๖ เที่ยวบิน ผู้เดินทางได้รับการคัดกรองสะสม รวม ๔,๑๗๓,๘๐๒ ราย พบผู้ป่วยที่มี อาการเข้าได้ตามนियามการคัดกรองจำนวน ๓๕๓ ราย การคัดกรองผู้เดินทางที่ทำเรือตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๓ มียอดการคัดกรองเรือสะสม ๑,๐๔๐ ลำ มีผู้ที่เดินทางได้รับการคัดกรองสะสมรวม ๑๒๕,๒๗๗ ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนियามการคัดกรองจำนวน ๒ ราย การคัดกรองผู้เดินทางผ่านด่านพรมแดนทางบก ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ถึง ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๓ มีผู้ได้รับการคัดกรองสะสมรวม ๑,๕๘๘,๗๒๐ ราย และการคัดกรองผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง จังหวัดนะ ตั้งแต่วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓ ถึง ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ได้ทำการคัดกรองรวมทั้งสิ้น ๑๑๖,๗๐๒ ราย รวมพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนियามการคัดกรองที่ช่องทางเข้าออกประเทศ จำนวน ๓๕๕ ราย ขณะนี้พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๕๙๙ ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน ๕๒ ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต ๑ ราย ผลตรวจผู้ป่วยที่มีอาการตาม

นิยามเฝ้าระวังที่เหลือ ๑๐,๓๒๖ ราย ตรวจไม่พบ เชื้อ ๖,๔๔๐ ราย และอยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๓,๘๘๖ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑ ราย ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคจำนวน ๓๒ ราย ตรวจไม่พบเชื้อจำนวน ๓๐ ราย รอผลตรวจ ๑ ราย

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินมาตรการเร่งด่วนในการเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับมาจากกรุงเทพและปริมณฑล โดยจัดตั้งทีม อาสา Covid-19 ระดับอำเภอและหมู่บ้าน
๒. จัดทำฐานข้อมูลผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพและปริมณฑล เพื่อค้นหาเฝ้าระวัง
๓. ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพและปริมณฑลเพื่อแยกกักสังเกตอาการ ๑๔ วัน นับจากวันเดินทางมาถึงภูมิลำเนา
๔. ดำเนินการให้ผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพและปริมณฑล ปฏิบัติตามคำแนะนำ อย่างเคร่งครัด

๔.๑ ไม่รับประทานอาหารและใช้ภาชนะร่วมกับผู้อื่น

๔.๒ ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว หมอน ผ้าห่ม แก้วน้ำ ช้อนส้อม

๔.๓ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสบู่ นาน ๒๐ วินาที หรือแอลกอฮอล์ ๗๐ % ลูบมือจนแห้ง

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๖,๕๘๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙.๙๒ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๔ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๑ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑:๐.๘๕ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี (๒๔.๔๗ %) ๑๐-๑๔ ปี (๒๐.๑๙ %) ๒๕-๓๔ ปี (๑๒.๗๕ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๖.๖ ในปกครองร้อยละ ๑๘.๘ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับ แรกคือ ระยอง (๔๑.๗๕ ต่อแสนประชากร) อ่างทอง (๒๓.๑๔ ต่อแสนประชากร) นครปฐม (๒๒.๖๘ ต่อแสนประชากร) นราธิวาส (๑๙.๖๙ ต่อแสนประชากร) นครราชสีมา (๑๗.๕๗ ต่อแสนประชากร) จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖.๘๖ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑.๐๖ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี (๓๐.๖๖ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๒๙.๗๓ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๙.๖๑ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๙.๔๘ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๖๒ ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน ๒๒ ราย ในปกครอง จำนวน ๑๑ ราย อื่นๆ ๕ ราย อำเภอ ที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ อำเภอกันทรารมย์ (๒๑.๙๗ ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ ราษีไศล (๑๒.๔๑ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๑๒.๔๑ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๙.๔๒ ต่อแสนประชากร) ขุขันธ์ (๙.๒๓ ต่อแสนประชากร)

มาตรการดำเนินงานต่อเนื่อง พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินมาตรการ ๓ ๓ ๑ ๗ ๑๔ ๒๘ ต่อเนื่องในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย
๒. ค้นหาและเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการไข้สูง ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ปวดศีรษะ หน้าแดง ตัวร้อน ปวดท้อง อ่อนเพลีย มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เป็นต้น ถ้าพบให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

๓. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน

๔. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา

ขอความร่วมมือให้ผู้นำชุมชนทุกพื้นที่มีการประชาสัมพันธ์ กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชน ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน ถึงแม้จะไม่ใช่ฤดูกาลระบาดรุนแรง เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและสูญเสียงบประมาณน้อยที่สุด

๓. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม .ค. - ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๑๙๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๒๙ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๒ ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๒๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๔๕-๕๔ ปี(๑๙.๓๗ %) ๕๕-๖๔ ปี(๑๗.๘๐ %) ๖๕ ปีขึ้นไป(๑๖.๒๓ %) อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ ๔๒.๔ รับจ้างร้อยละ ๒๑.๕ ในปกครองร้อยละ ๑๒.๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ หนอง (๘.๓๔ ต่อแสนประชากร) สตูล (๒.๑๘ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๑.๖๙ ต่อแสนประชากร) ตรัง (๑.๔๐ ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (๑.๒๒ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒ มี.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๒๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๔๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๓.๑๔ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๓.๑๐ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๑.๘๘ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๑.๔๑ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร ๑๔ ราย ในปกครอง ๔ ราย อื่นๆ จำนวน ๓ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดเรียงตามลำดับ คือ ห้วยทับทัน (๑๑.๗๘ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๕.๐๖ ต่อแสนประชากร) ราษีไศล(๓.๗๒ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (๓.๗๐ ต่อแสนประชากร)เบญจลักษณ์(๒.๖๘ ต่อแสนประชากร)

ผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน และประชาชนบางส่วนหารายได้จากการเหมาบ่อปลา เพื่อจับปลาไปขาย ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการลงสัมผัสน้ำโคลน ที่มีเชื้อในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หากลงลุยโคลนหรือน้ำในทุ่งนา ในบ่อปลา แล้วมีอาการไข้ ปวดท้อง ปวดกระบอกตา ให้สงสัยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ควรรีบเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ทันที

๔. สถานการณ์มือเท้าปาก

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม .ค. - ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๔,๓๐๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖.๔๙ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๗๘ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี(๘๓.๐๓ %) ๕ ปี(๕.๑๘ %) ๗-๙ ปี(๔.๘๓ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๘๓.๗ นักเรียนร้อยละ ๑๔.๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ น่าน (๓๓.๑๙ ต่อแสนประชากร) ชุมพร (๒๔.๐๗ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๒๓.๒๒ ต่อแสนประชากร) พะเยา (๑๙.๙๙ ต่อแสนประชากร) ลำปาง (๑๗.๒๓ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม .ค. - ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๔๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๒๖ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๐ - ๔ ปี (๕๒.๘๓ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๖.๘๑ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๑.๑๐ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ในปกครอง จำนวน ๔๓ ราย นักเรียน จำนวน ๓ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุด ตามลำดับ คือ อำเภอ ศีลาลาด (๑๔.๙๒ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคืออำเภอ กันทร

รมย์ (๑๑.๙๙ ต่อแสนประชากร) เมืองศรีสะเกษ (๘.๕๙ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๗.๕๘ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๖.๒๑ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบบ่อยในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชน แจ้งประชาชนเน้นย้ำเรื่องการดูแลสุขภาพสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก โดยผู้ปกครอง หากมีอาการผื่นที่มือและมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่โดยเร็ว

๕ สถานการณ์โรคสุกใส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๑๓,๒๗๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๙.๙๙ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง: ๑.๐๕ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๑๘.๗๑ %) ๗-๙ ปี (๑๘.๓๕ %) ๑๐-๑๔ ปี (๑๗.๒๓ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๕๖.๓ ในปกครองร้อยละ ๓๔.๕ รับจ้างร้อยละ ๑๑.๙ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด อันดับแรกคือ เชียงราย ๕๕.๒๖ ต่อแสนประชากร) แพร่ ๕๔.๘๒ ต่อแสนประชากร) ลำพูน ๔๗.๗๙ ต่อแสนประชากร) นราธิวาส ๔๓.๒๔ ต่อแสนประชากร) ระยอง ๓๖.๖๔ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๕๘๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๙.๕๘ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๖๗: ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี ๒๔๗.๕๑ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี ๕๕๐.๓๕ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๓๑.๐๓ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี ๕๖.๖๔ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี ๔๙.๐๙ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๓๐๕ ราย ในปกครอง จำนวน ๒๐๔ ราย อื่นๆ จำนวน ๓๔ ราย เกษตร จำนวน ๓๑ ราย อาชีพที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ น้ำเกลือ ๓๙.๕๙ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย ๑๑๑.๑๕ ต่อแสนประชากร) วังหิน ๙๓.๗๑ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๖๘.๙๒ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๖๕.๗๒ ต่อแสนประชากร)

โรคสุกใสพบบ่อยในเด็กวัยเรียน อาการไข้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว ผู้ปกครองควรพาเด็กเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากหน่วยบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพื่อรักษาและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

๕. งานระบาดวิทยา

๕ .๑ เฝ้าระวังรายงาน ๕๐๖

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อุจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม อาหารเป็นพิษ ตาแดง วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ สุกใส STD (Sexual Transmitted Disease) และงูสวัด ตามลำดับ การส่งรายงาน ๕๐๖ เดือน มีนาคม ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๕ .๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรฐานการรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน ๕๐๖ โดยหน่วยบริการที่พบผู้ป่วยให้รายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๓ วันและหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้ป่วยต้องรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๕ วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ดังสรุปความทันเวลาของจังหวัดศรีสะเกษ ๑ มกราคม ๒๕๖๓- ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ ดังตาราง

ตารางที่ ๑ จำนวน ร้อยละ ความทันเวลาของการส่งรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอ ปี ๒๕๖๓

ชื่ออำเภอ	รหัสอำเภอ	๑ มกราคม ๒๕๖๓-๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓					๑ มีนาคม ๒๕๖๓-๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓				
		จำนวน บัตร	ส่ง ทันเวลา	ร้อยละ	ส่งไม่ ทันเวลา	ร้อยละ	จำนวน บัตร	ส่ง ทันเวลา	ร้อยละ	ส่งไม่ ทันเวลา	ร้อยละ
		รายงาน ๕๐๖					รายงาน ๕๐๖				
เมือง	๓๓๐๑	๔๒๑๒	๓๐๓๐	๗๑.๙๔	๑๑๘๒	๒๘.๐๖	๓๐๙	๓๐๙	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ยางชุมน้อย	๓๓๐๒	๖๙๙	๖๙๙	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
กันทรารมย์	๓๓๐๓	๑๕๑๑	๑๓๙๙	๙๒.๕๙	๑๑๒	๗.๔๑	๔๓	๔๓	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
กันทรลักษณ์	๓๓๐๔	๒๕๑๑	๒๔๙๓	๙๙.๒๘	๑๘	๐.๗๒	๑๙	๑๙	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ขุนซัน	๓๓๐๕	๑๒๔๙	๑๒๒๒	๙๗.๘๔	๒๗	๒.๑๖	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ไพรบึง	๓๓๐๖	๗๕๖	๗๕๕	๙๙.๘๗	๑	๐.๑๓	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ปรารัง	๓๓๐๗	๑๑๗๓	๑๑๖๙	๙๙.๖๖	๔	๐.๓๔	๒๖	๒๖	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ขุนหาญ	๓๓๐๘	๒๗๐๖	๒๕๙๖	๙๕.๙๓	๑๑๐	๔.๐๗	๑๕	๑๕	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ราชโกล	๓๓๐๙	๙๔๔	๘๗๔	๙๒.๕๘	๗๐	๗.๔๒	๑๑	๑๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
อุทุมพร พิสัย	๓๓๑๐	๑๔๕๖	๑๔๕๕	๙๙.๙๓	๑	๐.๐๗	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
บึงบูรพ์	๓๓๑๑	๒๒๘	๑๔๕๕	๙๗.๘๑	๕	๒.๑๙	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ห้วยทับทัน	๓๓๑๒	๕๕๐	๔๗๐	๘๕.๔๕	๘๐	๑๔.๕๕	๕๖	๕๖	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
โนนคูณ	๓๓๑๓	๙๓๐	๙๒๙	๙๙.๘๙	๑	๐.๑๑	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ศรีรัตนะ	๓๓๑๔	๔๐๐	๓๙๐	๙๗.๕๐	๑๐	๒.๕๐	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
น้ำเกลี้ยง	๓๓๑๕	๖๕๑	๖๐๙	๙๓.๕๕	๔๒	๖.๔๕	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
วังหิน	๓๓๑๖	๖๑๓	๕๖๒	๙๑.๖๘	๕๑	๘.๓๒	๑๖	๑๖	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐

ชื่ออำเภอ	รหัสอำเภอ	๑ มกราคม ๒๕๖๓-๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓					๑ มีนาคม ๒๕๖๓-๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓				
		จำนวนบัตร	ส่งทันเวลา	ร้อยละ	ส่งไม่ทันเวลา	ร้อยละ	จำนวนบัตร	ส่งทันเวลา	ร้อยละ	ส่งไม่ทันเวลา	ร้อยละ
		รายงาน ๕๐๖					รายงาน ๕๐๖				
ภูสิงห์	๓๓๓๑๗	๑๑๔๖	๑๐๘๓	๙๔.๕๐	๖๓	๕.๕๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
เมืองจันทร์	๓๓๓๑๘	๑๙๓	๑๙๓	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
เบญจลักษ์	๓๓๓๑๙	๕๐๕	๔๑๒	๘๑.๕๘	๙๓	๑๘.๔๒	๒๒	๒๒	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
พยุห์	๓๓๓๒๐	๒๗๒	๒๖๘	๙๘.๕๓	๔	๑.๔๗	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
โพธิ์ศรีสุวรรณ	๓๓๓๒๑	๒๘๒	๒๗๗	๙๘.๒๓	๕	๑.๗๗	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ศีลาลาด	๓๓๓๒๒	๑๘๑	๕๖	๓๐.๙๔	๑๒๕	๖๙.๐๖	๔๕	๔๕	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
	ภาพรวม	๒๓๑๖๘	๒๑๑๖๔	๙๑.๓๕	๒๐๐๔	๘.๖๕	๕๘๒	๕๘๒	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐

ที่มา : ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๕.๓ ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค

มีผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค ตามหลักเกณฑ์ของสำนักระบาด ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อโปรแกรม R๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น ๔๙ ราย ใน ๑๒ อำเภอ มี ๗ โรค ๘ รหัสโรค ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ รง๕๐๖ ที่ต้องสอบสวนโรคมากที่สุดคือโรคไข้เลือดออก จำนวน ๒๗ ราย จำแนกเป็น DHF จำนวน ๒๑ ราย DF จำนวน ๖ ราย รองลงมาคือ โรคลูปโตสไปโรชีสและใช้สมองอักเสบเท่ากัน จำนวน ๖ ราย มือเท้าปาก จำนวน ๕ ราย ชิคุนกุนยา จำนวน ๓ ราย มาลาเรีย จำนวน ๑ ราย ดังนั้นขอให้ SRRT แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรคพร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงานสอบสวนโรค ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยแนบไฟล์เข้าในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

<http://๒๐๓.๑๕๗.๑๖๕.๑๑๕/r๕๐๖/investigation.php> หัวข้อ ส่งรายงานสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานและให้คะแนนตามเกณฑ์เร่งกึ่งต่อไป (เอกสารรายชื่อผู้ป่วยต้องสอบสวนโรค ส่งไปที่อีเมลเครือข่าย SRRT ระดับอำเภอทุกอำเภอ) รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๓ พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๓ (๑ มีนาคม ๒๕๖๓ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓)

อำเภอ	หัต	ใช้เลือดออก DF	ใช้เลือดออก DHF	ใช้สมอง อักเสบ	มาลาเรีย	เลปโตส ไปโรซิส	มือ เท้า ปาก	ซิคุน กุนยา	รวม
เมือง			๑	๑					๒
ยางชุมน้อย			๒						๒
กันทรารมย์		๑			๑				๒
กันทรลักษณ์		๑	๑				๒		๔
ซุซันท์		๑	๗						๘
ไพรบึง							๑		๑
ปรางค์กู่			๑						๑
ขุนหาญ			๑	๑		๑			๓
ราศีไศล		๒	๑			๑			๔
อุทุมพรพิสัย	๑	๑	๔	๑					๗
บึงบูรพ์									
ห้วยทับทัน			๑	๑		๑			๓
โนนคูณ						๑			๑
ศรีรัตนะ			๑					๓	๔
น้ำเกลี้ยง				๑					๑
วังหิน				๑					๑
ภูสิงห์			๑			๑			๒
เมืองจันทร์									
เบญจลักษณ์						๑			๑
พยุห์									
โพธิ์ศรีสุวรรณ							๑		๑
ศิลาลาด							๑		๑
รวม	๑	๖	๒๑	๖	๑	๖	๕	๓	๔๙

หมายเหตุ ๑.ข้อมูลจาก รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒.จังหวัดจะสรุปและติดตามการส่งรายงานสอบสวนโรคให้ในเดือนถัดไป และใช้เป็นผลงานในการประเมิน Ranking โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน

๕.๔ การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามนโยบายเร่งด่วน สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

๕.๔.๑ โรคหัด

โครงการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ ริเริ่มครั้งแรกในทวีปอเมริกา ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๗ จนประสบความสำเร็จใน พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคหัด ให้น้อยลงกว่าร้อยละ ๙๙ จากความสำเร็จของการกำจัดโรคหัดในทวีปอเมริกา ทำให้ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกเห็น ความเป็นไปได้ของการกำจัดโรคหัด และกำหนดเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้สำเร็จร่วมกัน โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีไทยเป็นหนึ่งใน ๑๑ ประเทศสมาชิก ได้มีข้อตกลงในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๓ ให้ตั้งเป้าหมายการกำจัดโรคหัดใน พ.ศ.๒๕๖๓

การดำเนินงานกำจัดโรคหัดในประเทศไทยได้ดำเนินงานมาตรฐานต่างๆ ดังนี้

๑. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดทั้งสองเข็ม ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๕ ในทุกพื้นที่

๒. จัดตั้งเครือข่ายการตรวจเชื้อหัดทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานทั่วประเทศ

๓. เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัด โดยมีบริการตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ในผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ในทุกพื้นที่

๔. รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือมาตรการเสริมอื่น เช่น การบริการวัคซีนในประชากรวัยทำงานเพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยงซึ่งในกิจกรรมที่ ๓ ของมาตรการยังพบว่า ผลงานการรายงานโรคหัดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังต่ำกว่าเกณฑ์พบว่าในปี ๒๕๖๒ มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยและเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๒๔ ราย ได้แก่อำเภอ อุทุมพรพิสัย จำนวน ๕ ราย กันทรลักษณ์ น้ำเกลี้ยง เมือง และห้วยทับทัน เท่ากันจำนวน ๓ ราย ปรังค์ภู จำนวน ๒ ราย กันทรามย์ ชูขันธุ์ ขุนหาญ เบญจลักษณ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ภูสิงห์ และเมืองจันทร์ เท่ากันอำเภอละ ๑ รายปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๖ ราย อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน ๓ ราย อำเภอเมืองศรีสะเกษ อำเภอชูขันธุ์อำเภอพยุห์ อำเภอไพรบึง อำเภอรามันเท่ากัน จำนวน ๑ ราย ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้บุคลากรที่ทำการคัดกรองผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ หากพบผู้ป่วยมีอาการไข้ม ออกผื่น สงสัยโรคหัด ให้ทำการเก็บตัวอย่างเลือด พร้อมกับแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และส่งตัวอย่างเลือดพร้อมแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อทำรวบรวมและส่งตรวจยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์เฝ้าระวังในโครงการกำจัดโรคหัด

๕.๔.๒ อาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI

การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามสถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำกับติดตามความปลอดภัยด้านวัคซีน นิยามกำหนดไว้ดังนี้คือ ผู้ป่วยที่มีอาการหรือมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใน ๔ สัปดาห์ อาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น หมายถึงกรณีต่างๆ ดังนี้

๑. เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน

๒. อาการทางระบบประสาททุกชนิด (Neurological syndrome) เช่น ชัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น

๓. อาการแพ้รุนแรง เช่น Anaphylaxis, Severe allergic reaction เป็นต้น

๔. อาการติดเชื้อในกระแสโลหิต

๕. อาการไข้สูงและบวมแดงร้อนบริเวณที่ฉีดมากกว่า ๓ วัน

๖. ภาวะหรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่สงสัยว่าอาจเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๖.๑ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

๖.๒ พบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (Cluster)

๖.๓ อาการที่ไม่รุนแรง เช่น ผื่น ผื่นตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน เป็นต้น

การเฝ้าระวังและส่งรายงานอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI เข้าในระบบรายงานเฝ้าระวัง ๕๐๖ ซึ่งพบว่าการรายงานข้อมูลต่ำ ในปี ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วย ๒๒ ราย อำเภอขุนหาญ จำนวน ๕ ราย อำเภอกันทรลักษ์ จำนวน ๔ ราย อำเภอเมือง จำนวน ๓ ราย อำเภอกันทรารมย์ อำเภอเบญจลักษ์ และอำเภออุทุมพรพิสัย เท่ากันจำนวน ๒ ราย อำเภอขุขันธ์ อำเภอพยุห์ และอำเภอห้วยทับทัน เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๕ ราย อำเภอกันทรลักษ์และอำเภอโนนคูณ เท่ากันจำนวน ๒ ราย และอำเภอภูสิงห์ จำนวน ๑ ราย ทั้งนี้ขอให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานข้อมูลผู้ป่วย AEFI ให้ทำการค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบบันทึกบริการในหน่วยบริการ หากพบผู้ป่วยเข้าได้กับอาการดังกล่าวข้างต้น ให้ดำเนินการส่งรายงานตามระบบรายงาน ๕๐๖ และส่งข้อมูลตามแบบฟอร์ม AFI-๑ มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

๕.๔.๓ แขนงอ่อนแรงปวกเปียกเฉียบพลัน AFP

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญา ร่วมกันในการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายใน การดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนด ตัวชี้วัดด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน ๒ ต่อประชากรแสนคน ที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ ๒ ตัวอย่าง ภายใน ๑๔ วัน หลังเริ่มมีอาการ อัมพาต อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ ๖๐ วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรค อย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอและป้องกันควบคุม โรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

ในกิจกรรมเฝ้าระวังดังกล่าว จังหวัดศรีสะเกษมีรายงานข้อมูลผู้ป่วย ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕ ราย โดยรายงานจากอำเภออุทุมพร จำนวน ๒ ราย อำเภอราษีไศล อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ และอำเภอขุนหาญ เท่ากันจำนวน ๑ ราย จากเป้าหมายทั้งหมด ๖ ราย ปี ๒๕๖๓ ยังไม่พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง ซึ่งต้องทำการรายงานผู้ป่วยให้ครบอย่างน้อย ๖ ราย เพื่อเป็นการยืนยันระบบการค้นหาและรายงานที่มีประสิทธิภาพของจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP ให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยที่อาการเข้า ได้ในระบบบันทึกข้อมูลบริการผู้ป่วยและหากพบผู้ป่วย เข้าได้กับการเฝ้าระวัง AEFI ดังกล่าวมาให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระภายใน ๑๔ วัน หลังวันเริ่มป่วย ๒ ตัวอย่าง ห่างกัน ๒๔ ชั่วโมง และแบบสอบถามเฉพาะราย AFP๓/๔๐ และนำส่งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อโปลิโอ ตามโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอตามเป้าหมายระดับประเทศ

๖. การเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ

สำนักกระบาดวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการไข้หวัดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรายวัน จากการรายงาน จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์ในภาพรวมพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ (ILI: Influenza Like Illness) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วนระหว่างร้อยละ ๕-๑๐ ในสัปดาห์ที่ ๑-๒ สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่บันทึกรายงานเข้าระบบ ที่บันทึกรายงานได้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ (ตัดยอดรายงาน ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.)

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานและท่านผู้บริหารที่ได้กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง ข้อมูลในระบบแบบ online สำนักกระบาดวิทยาให้ครบถ้วนทุกสัปดาห์และสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังเหตุผิดปกติที่จะเกิดขึ้นได้ รายละเอียดการบันทึกข้อมูล ILI ตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ สรุปการส่งรายงาน ILI สถานบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓ จำแนกรายสัปดาห์

ที่.	ชื่อโรงพยาบาล	สัปดาห์ที่																
		๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒									
๑	ศรีสะเกษ	√	√	√	√	√	√	√	√									
๒	ยางชุมน้อย	√	√	√	√	√	√	√	√									
๓	กันทรารมย์	√	√	√	√	√	√	√	√									
๔	กันทรลักษ์	√	√	√	√	√	√	√	√									
๕	ขุขันธ์	√	√	√	√	√	√	√	√									
๖	ไพรบึง	√	√	√	√	√	√	√	√									
๗	ปรางค์กู๋	√	√	√	√	√	√	√	√									
๘	ขุนหาญ	√	√	√	√	√	√	√	√									
๙	ราษีไศล	√	√	√	√	√	√	√	√									
๑๐	อุทุมพรพิสัย	√	√	√	√	√	√	√	√									
๑๑	บึงบูรพ์	√	√	√	√	√	√	√	√									
๑๒	ห้วยทับทัน	√	√	√	√	√	√	√	√									
๑๓	โนนคูณ	√	√	√	√	√	√	√	√									
๑๔	ศรีรัตนะ	√	√	√	√	√	√	√	√									
๑๕	วังหิน	√	√	√	√	√	√	√	√									
๑๖	น้ำเกลี้ยง	√	√	√	√	√	√	√	√									
๑๗	ภูสิงห์	√	√	√	√	√	√	√	√									
๑๘	เมืองจันทร์	√	√	√	√	√	√	√	√									
๑๙	เบญจลักษ์	√	√	√	√	√	√	√	√									

๒๐	พยุห์	√	√	√	√	√	√	√	√									
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	√	√	√	√	√	√	√	√									
๒๒	ศีลาลาด	√	√	√	√	√	√	√	√									
23	ประจักษ์	√	√	√	√	√	√	√	√									

หมายเหตุ : ๑. □ =ส่งครบถ้วน N=ส่งแต่ไม่ครบถ้วน X =ไม่ส่ง

๒. ข้อมูลจากเว็บไซต์สำนักกระบวนวิชา กลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ออนไลน์ เข้าถึงที่
<http://๑๖๔.๑๑๕.๒๕.๑๒๓/ili/index.php?&page=>

มติที่ประชุม

.....

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ไม่มี-

๘.๑๐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ไม่มี-

๘.๑๑ กลุ่มงานนิติการ

- ไม่มี-

๘.๑๒ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

- ไม่มี-

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

- ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุม คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ
 ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ อำเภอเบ็ญไพร จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

.....

กำหนดการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับที่	ครั้งที่	ประจำเดือน	ว/ด/ป	สถานที่	หมายเหตุ
๑	๑๐/๖๒	ตุลาคม ๒๕๖๒	๓๑ ต.ค. ๒๕๖๒	สสจ.ศรีสะเกษ	
๒	๑๑/๖๒	พฤศจิกายน ๒๕๖๒	๒๙ พ.ย. ๒๕๖๒	คปสอ.พยุห์	
๓	๑๒/๖๒	ธันวาคม ๒๕๖๒	๒๗ ธ.ค. ๒๕๖๒	สสจ.ศรีสะเกษ	
๔	๑/๖๓	มกราคม ๒๕๖๓	๓๑ ม.ค. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	
๕	๒/๖๓	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๒๘ ก.พ. ๒๕๖๓	คปสอ.บึงบูรพ์	
๖	๓/๖๓	มีนาคม ๒๕๖๓	๓๑ มี.ค. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	
๗	๔/๖๓	เมษายน ๒๕๖๓	๓๐ เม.ย. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	
๘	๕/๖๓	พฤษภาคม ๒๕๖๓	๒๙ พ.ค. ๒๕๖๓	คปสอ.ศีลาลาด	
๙	๖/๖๓	มิถุนายน ๒๕๖๓	๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	
๑๐	๗/๖๓	กรกฎาคม ๒๕๖๓	๓๑ ก.ค. ๒๕๖๓	คปสอ.กันทรลักษณ์	
๑๑	๘/๖๓	สิงหาคม ๒๕๖๓	๓๑ ส.ค. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	
๑๒	๙/๖๓	กันยายน ๒๕๖๓	๒๙ ก.ย. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม