

วาระการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ (สัจจร)

ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓

ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมโรงเรียนศิลปาลาดวิทยา อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๓๐ น.

วาระก่อนการประชุม :

๑. มอบช่อดอกไม้เพื่อแสดงความยินดีกับข้าราชการได้รับมอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๒. มอบทุนการศึกษา มูลนิธิสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
๓. การแสดงความยินดีกับโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓ ประจำปี
๔. การแสดงความยินดีกับโรงพยาบาลได้รับรางวัลการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing Quality Assessment Class: NQA Class)

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. การออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และหน่วยจังหวัดเคลื่อนที่
การออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และหน่วยจังหวัดเคลื่อนที่ ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๓ ดังนี้
๑) วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ บ้านขามเหนือ หมู่ ๙ ตำบลสวาย อำเภอปรางค์กู่
๒) วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ บ้านพะวร หมู่ ๒ ตำบลจานแสนไชย อำเภอห้วยทับทัน ร่วมกับหน่วยจังหวัดเคลื่อนที่ (ทดแทนวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๔)
วัตถุประสงค์ เพื่อให้อำเภอได้เตรียมพื้นที่ให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓ ในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมื่อก่อนกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

-

มติที่ประชุม
.....
.....

๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบึงนาราง จังหวัดศรีสะเกษ

-

มติที่ประชุม
.....
.....

๔.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สุนัข (ช่องสง่าง) จังหวัดศรีสะเกษ

-

มติที่ประชุม
.....
.....

๔.๔ โรงพยาบาลประชารักษ์ เวชการ

-

มติที่ประชุม
.....
.....

๔.๕ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ

-

มติที่ประชุม
.....
.....

๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

-

มติที่ประชุม
.....
.....

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายแพทย์สุรเดช ชวะเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก พบผู้ป่วยผู้ติดเชื้อรวม ๕๘,๕๔๘,๐๐๓ ราย เสียชีวิต ๑,๓๘๗,๔๔๔ ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรวม ๓,๙๑๓ ราย เสียชีวิต ๖๐ ราย หายป่วยแล้ว ๓,๗๖๑ ราย ยังรักษาตัวอยู่ ๙๒ ราย มีผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศที่ได้รับการคัดกรองด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) จำนวน ๗,๓๖๐,๙๖๓ คน ผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองแจ้งวัฒนะ จำนวน ๓๖๑,๗๖๒ ราย จำนวนผู้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๙๔๒,๖๔๒ ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค จำนวน ๕๑๕,๒๓๒ ราย จำแนกเป็นคัดกรองได้จากผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ ๓,๕๕๖ ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง (โรงพยาบาลเอกชน ๑๕๖,๑๒๕ ราย โรงพยาบาลรัฐ ๓๕๕,๔๖๓ ราย อื่นๆ ๘๘ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื้อมาก่อนที่จังหวัดทั้ง ๘ ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว ๘ ราย ผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค จำนวน ๒๔๖ ราย ตรวจพบเชื้อ ๕ ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน ๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๓๘ ราย เฝ้าระวังครบ ไม่มีผู้อยู่ในสถานกักกัน การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น ๕๒,๖๕๐ ราย ทั้งหมดเฝ้าระวังครบ ๑๔ วัน

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. ผ่อนคลายมาตรการตามแนวทางของรัฐบาล
๒. ดำเนินกิจกรรมไทยชนะ โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด
๓. ประชาสัมพันธ์และรับลงทะเบียนสถานที่กักกันผู้ป่วยเอกชน เพื่อเตรียมเป็นสถานที่กักกันผู้ป่วยตามเกณฑ์

๔. กำหนด พิจารณา และอนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ โดยผู้จัดกิจกรรมต้องขออนุมัติจัดกิจกรรมโดยได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้มีการวัดอุณหภูมิร่างกาย ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน เพื่อการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

๕.เตรียมความพร้อมในการรับภาระระบาดระลอก ๒ ที่อาจเกิดขึ้น

มติที่ประชุม

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๖๗๒๘๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๑.๓๑ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๔๘ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๗ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๙๐ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี (๒๕.๙๗ %) ๑๐-๑๔ ปี (๒๑.๕๐ %) ๒๕-๓๔ ปี (๑๓.๙๐ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๗.๓ รับจ้างร้อยละ ๑๘.๗ ในปกครองร้อยละ ๑๖.๘ เกษตรร้อยละ ๖.๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ แม่ฮ่องสอน (๕๓๘.๒๘ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๓๓๑.๕๓ ต่อแสนประชากร) นครราชสีมา (๒๓๒.๓๒ ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (๒๑๙.๐๑ ต่อแสนประชากร) ชัยนาท (๒๑๑.๗๒ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘๘๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๑ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๒๘๕.๑๙ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๔๑.๕๒ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๗๑.๔๔ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๕๒.๘๓ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๕๕๘ ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน ๑๔๗ ราย อื่นๆ จำนวน ๗๒ ราย ในปกครอง จำนวน ๗๑ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ราชิไศล (๑๒๕.๓๒ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ยางชุมน้อย (๑๑๑.๖๑ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๘๘.๔๗ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๘๖.๙ ต่อแสนประชากร) และขุนันท์ (๗๒.๕๕ ต่อแสนประชากร)

มาตรการดำเนินงานต่อเนื่อง พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. จังหวัดศรีสะเกษระดับ EOC ตอบโต้โรคไข้เลือดออก โดยดำเนินการเฝ้าระวังในภาวะปกติในระดับอำเภอ ยกเว้น อำเภอที่มีอัตราป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (นับแต่ Set Zero) ที่ต้องดำเนินงานเข้มข้น จนกว่าอัตราป่วยจะลดต่ำ
๒. ดำเนินมาตรการ ๓ ๓ ๑ ๗ ๑๔ ๒๘ ต่อเนื่องในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย
๓. ค้นหาและเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการไข้สูง ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ปวดศีรษะ หน้าแดง ตัวร้อน ปวดท้อง อ่อนเพลีย มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เป็นต้น ถ้าพบให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

๔.กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน

๕.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา

ขอความร่วมมือให้ผู้บริหารงานสาธารณสุข กำกับติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยใน ๒๘ วันย้อนหลัง ให้มีการดำเนินงานเข้มข้น เพื่อจำกัดการแพร่ระบาดของโรคให้อยู่ในระลอกเดียว โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในพื้นที่ ให้มีการประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและสูญเสียงบประมาณน้อยที่สุด

มติที่ประชุม

.....

๓. สถานการณ์มือเท้าปาก

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๐,๕๓๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๐.๕๓ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๘๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี(๘๖.๕๑ %) ๕ ปี(๔.๕๕ %) ๗-๙ ปี(๓.๓๑ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๘๖.๐ นักเรียนร้อยละ ๑๒.๔ อื่นๆร้อยละ ๐.๖ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ สุรินทร์(๑๒๕.๕๕ ต่อแสนประชากร) สงขลา (๑๐๔.๒๑ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๙๕.๙๙ ต่อแสนประชากร) นราธิวาส (๘๑.๒๕ ต่อแสนประชากร) ชุมพร (๘๑.๐๒ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๕๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๑.๗๘ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๐ - ๔ ปี (๑๖๒๙.๔๙ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๕๔.๔๑ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๘.๘๑ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๒.๐๖ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ในปกครองจำนวน ๑๒๖๘ ราย นักเรียน จำนวน ๗๔ ราย เกษตร จำนวน ๕ อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากร สูงสุด ตามลำดับ คือ ภูสิงห์ (๒๔๘.๒๗ ต่อแสนประชากร) รongลงมาคือขุนหาญ (๒๐๔.๕๔ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๑๒๕.๑๖ ต่อแสนประชากร) ปรังค์ภู (๑๑๓.๕๓ ต่อแสนประชากร) และศีลาลาด (๑๐๔.๔๓ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชน แจ้งประชาชนเน้นย้ำ เรื่องการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก โดยผู้ปกครอง หากมีอาการผื่นที่มือและมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่โดยเร็ว

มติที่ประชุม

.....

.....

๔. สถานการณ์วัณโรค เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่(Success rate) มากกว่าร้อยละ ๘๘
๒. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา(Treatment coverage) มากกว่าร้อยละ ๘๕
๓. อัตราการขาดยาและอัตราตายรวมกัน (Default +Dead rate) ไม่เกินร้อยละ ๑๐

๑.สรุปผลการดำเนินการคัดกรองวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยงหลัก

เป้าหมายในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด จำนวน ๗๑,๐๒๐ ราย ผลการดำเนินการ เอกซเรย์ปอด ณ.วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ คือ ๘,๗๗๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๕ เอกซเรย์ผิดปกติ ๓๓๑๑ รายคิดเป็นร้อยละ๓.๗๗ ส่งตรวจเสมหะ ๔๔๙ ราย เสมหะพบเชื้อ ๓๓ รายคิดเป็นร้อยละ ๗.๓๕ ส่งตรวจ Xpert ๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗ พบยืนยันเข้าได้กับวัณโรค ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ๑๒.๑๒ สรุปค้นพบวัณโรค ๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ๐.๖๐ มีจำนวน ๒อำเภอยังไม่มีกิจกรรมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้แก่ อำเภอศรีรัตนะและอำเภอศีลาลาด

สรุปผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคปอดประมาณ 2564 ณ.วันที่ 25พย2563

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน CXR	%	CXR ผิดปกติ	%	AFB	AFB+	%	XPERT	%	MTB- detec	%	TB	%
1	ศรีสะเกษ	8,831	2,175	24.63	44	2.02	37	1	2.70	31	83.78	1	3.23	1	0.05
2	ยางชุมน้อย	3,509	60	1.71	2	3.33	14	1	7.14	5	35.71			2	3.33
3	กันทรารมย์	4,757	149	3.13	17	11.41	17	2	11.76	2	11.76	1	50.00	3	2.01
4	กันทรลักษ์	7,578	528	6.97	7	1.33	2	0	0.00						
5	ขุขันธ์	6,338	379	5.98	4	1.06	187	2	1.07	2	1.07			2	0.53
6	ไพรบึง	2,167	1,663	76.74	9	0.54	22	4	18.18	2	9.091			8	0.48
7	ปรางค์กู่	4,100	204	4.98	47	23.04	39	7	17.95	18	46.15	5	27.78	12	5.88
8	ขุนหาญ	3,766	750	19.92	2	0.27	0	0						1	0.13
9	ราษีไศล	3,464	430	12.41	2	0.47	3	1	33.33					1	0.23
10	อุทุมพรพิสัย	3,762	1,000	26.58	10	1.00	62	1	1.61					1	0.10
11	บึงบูรพ์	784	442	56.38	2	0.45	2	1	50					1	0.23
12	ห้วยทับทัน	2,001	10	0.50	10	100	10	6	60	4	40	1	25.00	8	80
13	โนนคูณ	2,375	61	2.57	1	1.64	1	1	100					1	1.64
14	ศรีรัตนะ	2,971	-	0	0										
15	วังหิน	2,445	613	26.89	134	21.86	29	2	6.90					6	0.98
16	น้ำเกลี้ยง	2,280	36	1.47	0	0	0	0							
17	ภูสิงห์	3,164	135	4.27	35	25.93	13	3	23.08	2	15.38			5	3.70
18	เมืองจันทร์	615	58	9.43	3	5.17	5	0	0.00						
19	เบญจลักษ์	2,432	63	2.59	0	0	0	0							
20	พยุห์	1,901	14	0.74	2	14.29	5	1	20.00					1	7.14
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	994	2	0.20	0	0	1	0	0						
22	ศิลาลาด	1,177	-	0											
รวม		71,411	8,772	12.28	331	3.77	449	33	7.35	66	14.7	8	12.12	53	0.60

๒. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เป้าหมายความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เปรียบเทียบกับอัตราปฏิบัติการ ณ ๑๕๐/๑๐๐๐๐ประชากร ทั้งหมดเท่ากับ ๒,๒๐๙ ราย เปรียบเทียบกับอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment coverage) ร้อยละ ๘๕ = ๑๘๗๘ ราย ผลการดำเนินงาน ณ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ (๒ ด.) ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ๒๙๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๔ ซึ่งยังไม่ถึงตามเป้าหมายที่กำหนด ๒ เดือน ผู้ป่วยวัณโรคต้องขึ้นทะเบียนจำนวน ๓๖๘ ราย ร้อยละ ๑๔ มีอำเภอที่ขึ้นทะเบียนรักษาผ่านเกณฑ์จำนวน ๘ อำเภอ ได้แก่ ยางชุมน้อย กันทรลักษ์ ขุขันธ์ ไพรบึง ปรางค์กู่ ห้วยทับทัน วังหิน และเมืองจันทร์

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ที่	อำเภอ	ประชากร	เป้าหมาย		pt.All TB 25พย63	เป้าหมาย 1ด. 14.00%
			150/100000 ประชากร =2209ราย	TC ร้อยละ 85		
1	ศรีสะเกษ	139,985	210	178	28	13.33
2	ยางชุมน้อย	36,491	55	47	11	20.10
3	กันทรารมย์	99,978	150	127	19	12.67
4	กันทรลักษ์	202,668	304	258	44	14.47
5	ขุขันธ์	151,845	228	194	42	18.44
6	ไพรบึง	48,256	72	62	13	17.96
7	ปรางค์กู่	67,678	102	86	20	19.70
8	ขุนหาญ	108,135	162	138	16	9.86
9	ราษีไศล	80,328	120	102	16	13.28
10	อุทุมพรพิสัย	106,785	160	136	18	11.24
11	บึงบูรพ์	10,584	16	13	1	6.30
12	ห้วยทับทัน	42,550	64	54	9	14.10
13	โนนคูณ	39,522	59	50	6	10.12
14	ศรีรัตน	53,465	80	68	4	4.99
15	วังหิน	50,278	75	64	11	14.59
16	น้ำเกลี้ยง	44,541	67	57	7	10.48
17	ภูสิงห์	54,650	82	70	9	10.98
18	เมืองจันทร์	17,999	27	23	4	14.82
19	เบญจลักษ์	37,237	56	47	4	7.16
20	พยุห์	36,001	54	46	7	12.96
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	23,815	36	30	4	11.20
22	ศิลาลาด	20,068	30	26	4	13.29
รวม		1,472,859	2209	1878	297	13.44

๒. การประเมินการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่รอบที่ ๑ /๒๕๖๔ (PA-TB)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่รอบที่ ๑ /๒๕๖๔ (PA-TB) ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๒๑๒ ราย ยังรักษา ๑๘๘ ราย โอนออกไปรักษาที่อื่น ๑๘ ราย เสียชีวิต ๖ ราย เป้าผู้ป่วยอายุมากกว่า ๖๕ ปี มีโรคร่วม ๒ ราย เป็นผู้ป่วยHIV ร่วมด้วย ๑ ราย ผู้ป่วยอายุ < ๖๕ ปี ๓ ราย เป็น DM ๑ราย Sepsis ๑ ราย และCA ร่วมด้วย ๑ ราย อำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๑๐ ได้แก่ อำเภอเมืองศรีสะเกษ และโนนคูณ

ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่(PA-TB)รอบที่ 1/2564						
ที่	อำเภอ	จำนวน	ยังรักษา	โอนออก	ตาย	%
1	ศรีสะเกษ	19	17		2	10.53
2	ยางชุมน้อย	11	11			
3	กันทรารมย์	15	13	1	1	6.67
4	กันทรลักษ์	35	33	2		
5	อุษัณห์	32	26	4	2	6.25
6	ไพรบึง	8	8			
7	ปรางค์กู่	14	14			
8	ขุนหาญ	11	8	3		
9	ราษีไศล	11	9	2		
10	อุทุมพรพิสัย	10	8	2		
11	บึงบูรพ์	1	1			
12	ห้วยทับทัน	8	6	2		
13	โนนคูณ	5	4		1	20.00
14	ศรีรัตน	2	2			
15	วังหิน	4	3	1		
16	น้ำเกลี้ยง	5	5			
17	ภูสิงห์	5	5			
18	เมืองจันทร์	3	3			
19	เบญจลักษ์	3	2	1		
20	พยุห์	6	6			
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	3	3			
22	ศิลาลาด	1	1			
รวม		212	188	18	6	2.83

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม

.....

.....

๖.๒ นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

๑. แจ้งผลการประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP 2021 ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัดศรีสะเกษ ได้เข้าร่วมกิจกรรมการแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP 2021 ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ ๗ - ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ จังหวัดนครราชสีมา โดยส่งทีมเข้าร่วมแข่งขันทั้งหมด จำนวน ๑๒ ทีม ดังนี้

๑. รุ่น JUNIOR อายุ ๖-๙ ปีขึ้นไป จำนวน ๓ ทีม ได้แก่

- | | |
|---------------------------|----------------|
| ๑) โรงเรียนอนุบาลไพรบึง | อำเภอไพรบึง |
| ๒) โรงเรียนอนุบาลเบญจมิตร | อำเภอเบญจลักษ์ |
| ๓) โรงเรียนบ้านโก | อำเภอราชไศล |

๒. รุ่น PRE-TEENAGE อายุ ๙ ปีขึ้นไป - ๑๔ ปีบริบูรณ์ ได้แก่

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| ๑) โรงเรียนบ้านโคกตาล | อำเภอภูสิงห์ |
| ๒) โรงเรียนเคียนนา | อำเภออุทุมพรพิสัย |
| ๓) โรงเรียนบ้านสิริขุนหาญ | อำเภอขุนหาญ |
| ๔) โรงเรียนสัมปอพิทยาคม | อำเภอราชไศล |

๓. รุ่น TEENAGE อายุ ๑๔ ปีขึ้นไป - ๒๒ ปีบริบูรณ์ ได้แก่

- | | |
|---|--------------------|
| ๑) วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ | อำเภอเมืองศรีสะเกษ |
| ๒) โรงเรียนสตรีสิริเกศ | อำเภอเมืองศรีสะเกษ |
| ๓) โรงเรียนภูสิงห์ประชาเสริมวิทย์ , ละลมวิทยา | อำเภอภูสิงห์ |
| ๔) โรงเรียนกันทรลักษ์วิทยา | อำเภอกันทรลักษ์ |
| ๕) โรงเรียนราชไศล | อำเภอราชไศล |

ผลการประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP ๒๐๒๑ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านเข้ารอบชิงชนะเลิศระดับประเทศ จำนวน ๔ ทีม ดังนี้

๑. รุ่น JUNIOR โรงเรียนอนุบาลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑

๒. รุ่น PRE-TEENAGE โรงเรียนบ้านสิริขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑

๓. รุ่น TEENAGE ได้รับรางวัลดังนี้

- โรงเรียนสตรีสิริเกศ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๓
- โรงเรียนกันทรลักษ์วิทยา อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๔

๒. การเข้าร่วมค่าย DANCERCISE ระดับประเทศ

ทีม TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP 2021 จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านเข้ารอบชิงชนะเลิศระดับประเทศ จำนวน ๔ ทีม ต้องไปเข้าค่ายพัฒนาศักยภาพ

ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ ณ วังรี รีสอร์ท จังหวัดนครนายก จำนวน ๓ ทีม ได้แก่

๑. โรงเรียนบ้านสิริขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

๒. โรงเรียนสตรีศรีสะเกษ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

๓. โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

๓. การเข้าร่วมประกวดการแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE ระดับประเทศ

ทีม TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP 2021
จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๔ ทีม จะต้องเข้าร่วมประกวดแข่งขันรอบชิงชนะเลิศระดับประเทศ ระหว่าง
วันที่ ๓๐-๓๑ มกราคม ๒๕๖๔ ณ ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ บางกะปิ กรุงเทพมหานคร

๔. การจัดกิจกรรมประกวด TO BE NUMBER ONE SISAKE STREET DANCE จังหวัดศรีสะเกษ ในงานเทศกาลปีใหม่สี่เผ่าไทย

ด้วยจังหวัดศรีสะเกษ กำหนดจัดงานเทศกาลปีใหม่สี่เผ่าไทย ประจำปี ๒๕๖๔ ระหว่าง
วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๓ มกราคม ๒๕๖๔ ณ บริเวณสนามหน้าศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ
โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อหารายได้ช่วยเหลือกิจการสาธารณกุศลต่างๆ เสริมสร้างความสามัคคีปรองดอง
สมานฉันท์ และการกระตุ้นเศรษฐกิจในพื้นที่ ตลอดจนให้ประชาชนได้พักผ่อนหย่อนใจในหัวปีใหม่

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในฐานะเลขานุการโครงการณรงค์ป้องกัน
และแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดกิจกรรมการประกวด TO BE
NUMBER ONE SISAKE STREET DANCE ขึ้น ในวันอังคารที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๓๐ น.
เป็นต้นไป ณ บริเวณสนามหน้าศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ โดยเปิดรับสมัครทีมเข้าร่วมการประกวดตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ ดังนั้น จึงขอความร่วมมือจากหน่วยงานของท่าน
ประชาสัมพันธ์เชิญชวนเยาวชนเข้าร่วมการประกวดดังกล่าว โดยแบ่งการประกวดออกเป็น ๒ รุ่น ดังนี้

๑. รุ่น Pre-Teenage อายุ ๙ ปีขึ้นไป -๑๔ ปีบริบูรณ์ (๑๓ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน)

๒. รุ่น Teenage อายุ ๑๔ ปีขึ้นไป - ๒๒ ปีบริบูรณ์ (๒๑ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน)

มติที่ประชุม

.....

.....

๖.๓ นางศรีเรือน ดีพูน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

-
มติที่ประชุม

๖.๔ นายอนุพันธ์ ประจำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)

-
มติที่ประชุม

๖.๕ นางลำพูน วรจักร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

-
มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มี

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

- ไม่มี

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

- ไม่มี

๘.๓ นิติการ

- ไม่มี

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

- ไม่มี

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑) ความก้าวหน้าการทบทวนการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒) ติดตามการชำระเงินสมทบกองทุนเงินทดแทนกองทุนประกันสังคม

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ไม่มี

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก พบผู้ป่วยติดเชื้อรวม ๕๘,๕๔๘,๐๐๓ ราย เสียชีวิต ๑,๓๘๗,๔๔๔ ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรวม ๓,๙๑๓ ราย เสียชีวิต ๖๐ ราย หายป่วยแล้ว ๓,๗๖๑ ราย ยังรักษาตัวอยู่ ๙๒ ราย มีผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศที่ได้รับการคัดกรองด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) จำนวน ๗,๓๖๐,๙๖๓ คน ผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองแจ้งวัฒนะ จำนวน ๓๖๑,๗๖๒ ราย จำนวนผู้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๙๔๒,๖๔๒ ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค จำนวน ๕๑๕,๒๓๒ ราย จำแนกเป็นคัดกรองได้จากผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ ๓,๕๕๖ ราย เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง (โรงพยาบาลเอกชน ๑๕๖,๑๒๕ ราย โรงพยาบาลรัฐ) ๓๕๕,๔๖๓ ราย อื่นๆ ๘๘ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื่อนอกพื้นที่จังหวัดทั้ง ๘ ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว ๘ ราย ผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค จำนวน ๒๔๖ ราย ตรวจพบเชื้อ ๕ ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน ๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๓๘ ราย เฝ้าระวังครบ ไม่มีผู้อยู่ในสถานกักกัน การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น ๕๒,๖๕๐ ราย ทั้งหมดเฝ้าระวังครบ ๑๔ วัน

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๒. ผ่อนคลายมาตรการตามแนวทางของรัฐบาล

๒. ดำเนินกิจกรรมไทยชนะ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

๓. ประชาสัมพันธ์และรับลงทะเบียนสถานທີ່กักกันผู้ป่วยเอกชน เพื่อเตรียมเป็นสถานที่กักกันผู้ป่วยตามเกณฑ์

๔. กำหนด พิจารณา และอนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ โดยผู้จัดกิจกรรมต้องขอ อนุมัติจัดกิจกรรมโดยได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้มีการวัดอุณหภูมิ ร่างกาย ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน เพื่อการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

๕.เตรียมความพร้อมในการรับการระบาดระลอก ๒ ที่อาจเกิดขึ้น

๒.สถานการณ์มือเท้าปาก

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๐๕๓๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๐.๙๓ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๘๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี(๘๖.๙๑ %) ๕ ปี(๔.๕๙ %) ๗-๙ ปี(๓.๓๑ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๘๖.๐ นักเรียนร้อยละ ๑๒.๔ อื่นๆร้อยละ ๐.๖ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ สุรินทร์(๑๒๕.๕๕ ต่อแสนประชากร) สงขลา (๑๐๔.๒๑ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๙๕.๙๙ ต่อแสนประชากร) นราธิวาส (๘๑.๒๕ ต่อแสนประชากร) ชุมพร (๘๑.๐๒ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๕๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๑.๗๘ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๐ - ๔ ปี (๑๖๒๙.๔๙ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๕๔.๔๑ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๘.๘๑ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๒.๐๖ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ในปกครอง จำนวน ๑๒๖๘ ราย นักเรียน จำนวน ๗๔ ราย เกษตร จำนวน ๕ อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากร สูงสุด ตามลำดับ คือ ภูสิงห์ (๒๔๘.๒๗ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือขุนหาญ (๒๐๔.๕๔ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๑๒๕.๑๖ ต่อแสนประชากร) ปรังค์ภู (๑๑๓.๕๓ ต่อแสนประชากร) และศีลาแลด (๑๐๔.๔๓ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชน แจ้งประชาชนเน้นย้ำ เรื่องการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก โดยผู้ปกครอง หากมีอาการผื่นที่มีมือและมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่โดยเร็ว

๓. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๖๗๒๘๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๑.๓๑ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๔๘ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๗ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๙๐ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี(๒๕.๙๗ %) ๑๐-๑๔ ปี (๒๑.๕๐ %) ๒๕-๓๔ ปี(๑๓.๙๐ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๗.๓ รับจ้างร้อยละ ๑๘.๗ ในปกครอง ร้อยละ ๑๖.๘ เกษตรร้อยละ ๖.๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ แม่ฮ่องสอน (๕๓๘.๒๘ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๓๓๑.๕๓ ต่อแสนประชากร) นครราชสีมา (๒๓๒.๓๒ ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (๒๑๙.๐๑ ต่อแสนประชากร) ชัยนาท (๒๑๑.๗๒ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘๘๔ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๖๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๑ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วย มากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๒๘๕.๑๙ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๔๑.๕๒ ต่อแสน ประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๓๑.๔๔ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๕๒.๘๓ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๕๕๘ ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน ๑๔๗ ราย อื่นๆ จำนวน ๗๒ ราย ในปกครอง จำนวน ๗๑ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ราชิไศล

(๑๒๕.๓๒ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ยางชุมน้อย (๑๑๑.๖๑ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๘๘.๔๗ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๘๖.๙ ต่อแสนประชากร) และซุขันธ์ (๗๒.๕๕ ต่อแสนประชากร)

มาตรการดำเนินงานต่อเนื่อง พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. จังหวัดศรีสะเกษลดระดับ EOC ตอบโต้โรคไข้เลือดออก โดยดำเนินการเฝ้าระวังในภาวะปกติในระดับอำเภอ ยกเว้น อำเภอที่มีอัตราป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (นับแต่ Set Zero) ที่ต้องดำเนินงานเข้มข้น จนกว่าอัตราป่วยจะลดต่ำ
๒. ดำเนินมาตรการ ๓ ๓ ๑ ๗ ๑๔ ๒๘ ต่อเนื่องในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย
๓. ค้นหาและเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการไข้สูง ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ปวดศีรษะ หน้าแดง ตัวร้อน ปวดท้อง อ่อนเพลีย มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เป็นต้น ถ้าพบให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

๔.กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน

๕.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา

ขอความร่วมมือให้ผู้บริหารงานสาธารณสุข กำกับติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยใน ๒๘ วันย้อนหลัง ให้มีการดำเนินงานเข้มข้น เพื่อจำกัดการแพร่ระบาดของโรคให้อยู่ในระลอกเดียว โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในพื้นที่ ให้มีการประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและสูญเสียงบประมาณน้อยที่สุด

๔. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๑๒๖๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๙๐ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๖ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๒ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๒๒ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๔๕-๕๔ ปี(๑๙.๒๑ %) ๓๕-๔๔ ปี(๑๘.๒๕ %) ๒๕-๓๔ ปี (๑๖.๑๙ %) อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ ๔๑.๐ รับจ้างร้อยละ ๒๔.๕ นักเรียนร้อยละ ๑๓.๕ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ ระนอง (๒๘.๖๗ ต่อแสนประชากร) พังงา (๑๖.๐๓ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๑๕.๔๐ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๙.๕๒ ต่อแสนประชากร) สงขลา (๘.๒๔ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๙๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖.๖๕ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย อัตราตาย ๐.๑๔ ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๑๒.๕๕ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๙.๐๔ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๗.๒๒ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๗.๑๘ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร ๗๒ ราย อื่นๆ จำนวน ๑๔ ราย ในปกครอง ๘ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดเรียงตามลำดับ คือยางชุมน้อย (๒๑.๗๘ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๒๑.๒ ต่อแสนประชากร) ภูสิงห์ (๑๘.๓๙ ต่อแสนประชากร) ราษีไศล (๑๑.๑๗ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (๑๑.๑๑ ต่อแสนประชากร)

ผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน ช่วงนี้เข้าสู่ช่วงของการเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร ซึ่งมีความเสี่ยงที่ประชาชนจะไปสัมผัสเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หากลงลุยโคลนหรือน้ำในทุ่งนา ในแหล่งน้ำต่างๆ นำขังในสวนยาง แล้วมีอาการไข้ ปวดน่อง ปวดกระบอกตา ให้สงสัยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ควรรีบเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ทันที

๕. สถานการณ์เห็ดพิษ

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๓๐๘๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๖๕ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๘ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๑ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๙๐ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ >๖๕ ปี(๒๖.๕๕ %) ๔๕-๕๔ ปี(๒๑.๙๙ %) ๕๕-๖๔ ปี(๒๑.๗๐ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๓๘.๖ เกษตรร้อยละ ๓๗.๔ รับจ้างร้อยละ ๙.๔ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ อุบลราชธานี(๙๘.๘๕ ต่อแสนประชากร) ยโสธร (๒๕.๒๔ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (๒๐.๗๗ ต่อแสนประชากร) บึงกาฬ (๑๑.๓๒ ต่อแสนประชากร) ร้อยเอ็ด (๘.๘๗ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๒๙๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐.๑๖ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๒ ราย อัตราตาย ๐.๑๔ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๘๓ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๔๕.๑๘ ต่อแสนประชากร) ๖๕ ปีขึ้นไป (๓๔.๑๗ ต่อแสนประชากร) ๓๕ - ๔๔ ปี (๒๐.๒๖ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๑๘.๓๗ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๒.๓๙ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตรกร จำนวน ๒๑๙ ราย อื่นๆ จำนวน ๒๗ ราย ในปกครอง จำนวน ๒๑ ราย นักเรียน จำนวน ๑๗ ราย รับจ้าง จำนวน ๖ ราย อาเภอมที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ โนนคูณ (๘๕.๙๔ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๔๐.๐๔ ต่อแสนประชากร) น้ำเกลี้ยง (๓๕.๙๒ ต่อแสนประชากร) ภูสิงห์ (๓๔.๙๔ ต่อแสนประชากร) และ อุทุมพรพิสัย (๓๓.๖๓ ต่อแสนประชากร)

เห็ดพิษ มักพบประชาชนนำเห็ดออกมาจากป่าในธรรมชาติและนำมาปรุงอาหารเพื่อรับประทาน ดังนั้นก่อนรับประทานเห็ดทุกครั้งควรให้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการคัดเลือกเห็ด นำเฉพาะเห็ดที่รับประทานได้มาปรุงอาหารเพื่อรับประทาน หากไม่มั่นใจว่าเห็ดที่เก็บมารับประทานได้หรืออาจมีพิษ ให้พิจารณาหลักเลี่ยงการนำมีการปรุงอาหารเพื่อรับประทานโดยเด็ดขาด เป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากความเป็นพิษของเห็ดที่ดีที่สุด

๖ สถานการณ์โรคสุกใส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๘๑๙๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๒.๔๕ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๐๔ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๑๙.๙๘ %) ๑๐-๑๔ ปี(๑๖.๒๐ %) ๗-๙ ปี(๑๕.๗๕ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๒.๖ ในปกครองร้อยละ ๓๕.๓ รับจ้างร้อยละ ๑๓.๕ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ นราธิวาส (๑๐๖.๕๕ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๑๐๐.๖๑ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๙๐.๖๐ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๘๕.๔๗ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๗๙.๘๑ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๙๑๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๑.๘๕ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๑ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี (๓๔๔.๐๒ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๒๔๑.๑๐ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๙๘.๒๐ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๐๗.๓๔ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๓๘.๖๔ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๔๓๓ ราย ในปกครอง จำนวน ๓๔๒ ราย อื่นๆ จำนวน ๖๒ ราย เกษตร จำนวน ๕๙ ราย อาเภอมที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ น้ำเกลี้ยง (๒๔๐.๒๑ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๑๓๐.๗๖ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๑๐๓.๖๒ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๙๐.๘๙ ต่อแสนประชากร) วังหิน (๘๙.๖๕ ต่อแสนประชากร)

โรคสุกใสพบมากในเด็กวัยเรียน อาการใช้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว ผู้ปกครองควรพาเด็กเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากหน่วยบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพื่อรักษาและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

๗. งานระบาดวิทยา

๗.๑ เฝ้าระวังรายงาน ๕๐๖

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อูจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม ตาแดง อาหารเป็นพิษ วัณโรค มือเท้าปาก STD (Sexual Transmitted Disease) สุกใส และไข้เลือดออก ตามลำดับ การส่งรายงาน ๕๐๖ เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๗.๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรฐานการรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน ๕๐๖ โดยหน่วยบริการที่พบผู้ป่วยให้รายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๓ วันและหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้ป่วยต้องรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๕ วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ดังสรุปความทันเวลาของจังหวัดศรีสะเกษ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๗.๓ ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค

มีผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค ตามหลักเกณฑ์ของสำนักระบาด ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อโปรแกรม R๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น ๔๕๒ ราย ใน ๒๒ อำเภอ มี ๙ โรค ๑๐ รหัสโรค ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ร.๕๐๖ ที่ต้องสอบสวนโรคมากที่สุดคือ มือเท้าปาก จำนวน ๔๑๘ ราย โรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๕ ราย จำแนกเป็น DHF จำนวน ๑๕ ราย DF จำนวน ๔ ราย เลปโตสไปโรซิส จำนวน ๗ ราย ชิคุนกุนยา จำนวน ๔ ราย ไข้มองอักเสบ จำนวน ๒ หัดและ AFP เท่ากัน จำนวน ๑ ราย ดังนั้นขอให้ SRRT แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรคพร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงานสอบสวนโรคเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๓ พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓ (๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	หัด	ไข้เลือดออก DF	ไข้เลือดออก DHF	ไข้มอง อักเสบ	เลปโต สไปโร ซิส	AFP	มือ เท้า ปาก	ชิคุน กุนยา	รวม
เมือง			๕				๓๖		๔๑
ยางชุมน้อย							๙		๙
กันทรารมย์							๔๒		๔๒
กันทรลักษณ์		๑	๑	๑			๕๖		๕๙
ขุขันธ์		๒			๑		๑๙	๑	๒๓
ไพรบึง			๑				๑๐		๑๑
ปรางค์กู่		๑	๑	๑			๓๖		๓๙

อำเภอ	หัต	ไข้เลือดออก DF	ไข้เลือดออก DHF	ไข้สมอง อักเสบ	เลปโต สไปโร จิต ๑	AFP	มือ เท้า ปาก ๕๔	ซิคุน กุนยา ๒	รวม ๕๗
ขุนหาญ									
ราศีไศล			๓		๓		๒๑		๒๗
อุทุมพรพิสัย	๑						๒๗		๒๘
บึงบูรพ์							๒		๒
ห้วยทับทัน					๑		๑๑		๑๒
โนนคูณ							๑๔		๑๔
ศรีรัตนะ							๑๑	๑	๑๒
น้ำเกลี้ยง					๑		๒๐		๒๑
วังหิน			๒				๕		๗
ภูสิงห์							๔		๔
เมืองจันทร์							๕		๕
เบญจลักษ์			๑			๑	๑๓		๑๕
พยุห์							๕		๕
โพธิ์ศรีสุวรรณ			๑				๑๑		๑๒
ศิลาลาด							๗		๗
รวม	๑	๔	๑๕	๒	๗	๑	๔๑๘	๔	๔๕๒

หมายเหตุ ๑.ข้อมูลจาก รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
 ๒.จังหวัดจะสรุปและติดตามการส่งรายงานสอบสวนโรคให้ในเดือนถัดไป และใช้เป็นผลงานในการ
 ประเมิน Ranking โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน

๗.๔ การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามนโยบายเร่งด่วน สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

๗.๔.๑ โรคหัด

โครงการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ ริเริ่มครั้งแรกในทวีปอเมริกา
 ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๗ จนประสบความสำเร็จใน พ.ศ.๒๕๔๕ โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคหัด ให้น้อยลงกว่า
 ร้อยละ ๙๙ จากความสำเร็จของการกำจัดโรคหัดในทวีปอเมริกา ทำให้ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกเห็น ความเป็นไป
 ได้ของการกำจัดโรคหัด และกำหนดปีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้สำเร็จร่วมกัน โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีไทยเป็นหนึ่งใน ๑๑ ประเทศสมาชิก ได้มีข้อตกลงในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่
 ๖๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๓ ให้ตั้งเป้าหมายการกำจัดโรคหัดใน พ.ศ.๒๕๖๓

การดำเนินงานกำจัดการจัดหัดในประเทศไทยได้ดำเนินงานมาตรฐานต่างๆ ดังนี้

๑. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดทั้งสองเข็ม ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๕ ในทุกพื้นที่

๒. จัดตั้งเครือข่ายการตรวจเชื้อหัดทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานทั่วประเทศ

๓. เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัด โดยมีบริการตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ในผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ในทุกพื้นที่

๔. รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือมาตรการเสริมอื่น เช่น การบริการวัคซีน ในประชากรวัยทำงานเพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยงซึ่งในกิจกรรมที่ ๓ ของมาตรการยังพบว่า ผลงานการรายงานโรคหัดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังต่ำกว่าเกณฑ์พบว่าในปี ๒๕๖๒ มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยและเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๒๔ ราย ได้แก่อำเภอ อุทุมพรพิสัย จำนวน ๕ ราย กันทรลักษณ์ น้ำเกลี้ยง เมือง และห้วยทับทัน เท่ากันจำนวน ๓ ราย ปรังค์ภู จำนวน ๒ ราย กันทรารมย์ ชุขันธ์ ขุนหาญ เบญจลักษณ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ภูสิงห์ และเมืองจันทร์ เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๔ ราย (เพิ่มจากเดือนที่แล้ว ๑ ราย) อำเภอขุขันธ์ จำนวน ๔ ราย อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน ๕ ราย อำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน ๒ ราย อำเภอพยุห์ อำเภอไพรบึง อำเภอราษีไศล เท่ากัน จำนวน ๑ ราย ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้บุคลากรที่ทำการคัดกรองผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ หากพบผู้ป่วยมีอาการไข้ ออกผื่น สงสัยโรคหัด ให้ทำการเก็บตัวอย่างเลือด พร้อมกับแบบสอบถามโรคเฉพาะราย และส่งตัวอย่างเลือดพร้อมแบบสอบถามโรคเฉพาะรายมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อทำการรวบรวมและส่งตรวจยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์เฝ้าระวังในโครงการกำจัดการจัดหัด

๗.๔.๒ 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 ไข้ต่ำแหว่งที่ฉีดวัคซีน เป็นต้น

การเฝ้าระวังและส่งรายงานอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI เข้าในระบบรายงานเฝ้าระวัง ๕๐๖ ซึ่งพบว่าการรายงานข้อมูลต่ำ ในปี ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วย ๒๒ ราย อำเภอขุนหาญ จำนวน ๕ ราย อำเภอกันทรลักษณ์ จำนวน ๔ ราย อำเภอเมือง จำนวน ๓ ราย อำเภอกันทรารมย์ อำเภอเบญจลักษณ์ และอำเภออุทุมพรพิสัย เท่ากันจำนวน ๒ ราย อำเภอขุขันธ์ อำเภอพยุห์ และอำเภอห้วยทับทัน เท่ากันอำเภอละ

๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๗ ราย (ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มจากเดือนที่ผ่านมา) อำเภอภูสิงห์ ๓ ราย อำเภอกันทรลักษ์ อำเภอไพรบึง อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอโนนคูณ และอำเภอขุนหาญ เท่ากัน จำนวน ๒ ราย อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอ양ชุมน้อย และอำเภอวังหิน เท่ากัน อำเภอละ ๑ ราย ทั้งนี้ขอให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานข้อมูลผู้ป่วย AEFI ให้ทำการค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบบันทึกบริการในหน่วยบริการ หากพบผู้ป่วยเข้าได้กับอาการดังกล่าวข้างต้น ให้ดำเนินการส่งรายงานตามระบบรายงาน ๕๐๖ และส่งข้อมูลตามแบบฟอร์ม AEFI๑ มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

๗.๔.๓ แชนชาอ่อนแรงปวกเปียกเฉียบพลัน AFP

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธสัญญา ร่วมกันในการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายใน การดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนดตัวชี้วัด ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน ๒ ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ ๒ ตัวอย่าง ภายใน ๑๔ วัน หลังเริ่มมีอาการ อัมพาต อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ ๖๐ วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรค อย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอและป้องกันควบคุม โรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

ในกิจกรรมเฝ้าระวังดังกล่าว จังหวัดศรีสะเกษมีรายงานข้อมูลผู้ป่วยปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕ ราย โดยรายงานจากอำเภออุทุมพร จำนวน ๒ ราย อำเภอราษีไศล อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ และอำเภอขุนหาญ เท่ากัน จำนวน ๑ ราย จากเป้าหมายทั้งหมด ๘ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๓ ราย ที่อำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน ๑ ราย อำเภอกันทรลักษ์ ๑ ราย อำเภอไพรบึง ๑ ราย ซึ่งต้องทำการรายงานผู้ป่วยให้ครบอย่างน้อย ๖ รายเพื่อเป็นการยืนยันระบบการค้นหาและรายงานที่มีประสิทธิภาพของจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้อำเภอที่รายงาน AFP ติดตามผู้ป่วยตามมาตรฐานการเฝ้าระวังให้ครบถ้วนและ ให้อำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP ให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยที่อาการเข้าได้ในระบบบันทึกข้อมูลบริการผู้ป่วยและหากพบผู้ป่วยเข้าได้กับการเฝ้าระวัง AEFI ดังกล่าวมาให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระภายใน ๑๔ วัน หลังวันเริ่มป่วย ๒ ตัวอย่าง ห่างกัน ๒๔ ชั่วโมง และแบบสอบสวนเฉพาะราย AFP๓/๔๐ และประสานงานการส่งตัวอย่างตามแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อโปลิโอ ตามโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอตามเป้าหมายระดับประเทศ

๘. การเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ

สำนักกระบาดวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการไข้หวัดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรายวัน จากการรายงาน จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์ในภาพรวมพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ (ILI: Influenza Like Illness) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วนระหว่างร้อยละ ๕-๑๐ ในสัปดาห์ที่ ๑-๔๔ สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่บันทึกรายงานเข้าระบบ ที่บันทึก รายงานได้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ (ตัดยอดรายงาน ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.)

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานและท่านผู้บริหารที่ได้กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง บันทึกข้อมูลในระบบแบบ online สำนักกระบาดวิทยาให้ครบถ้วนทุกสัปดาห์และสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังเหตุผิดปกติที่จะเกิดขึ้นได้ รายละเอียดการบันทึกข้อมูล ILI ตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ สรุปการส่งรายงาน ILI สถานบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓ จำแนกรายสัปดาห์

ที่	ชื่อโรงพยาบาล	สัปดาห์ที่															
		๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖	๓๗	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑	๔๒	๔๓	๔๔			
๑	ศรีสะเกษ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๒	ยางชุมน้อย	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๓	กันทรารมย์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๔	กันทรลักษณ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๕	ขุขันธ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๖	ไพรบึง	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๗	ปรางค์กู่	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๘	ขุนหาญ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๙	ราษีไศล	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๐	อุทุมพรพิสัย	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๑	บึงบูรพ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๒	ห้วยทับทัน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๓	โนนคูณ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๔	ศรีรัตนะ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๕	วังหิน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๖	น้ำเกลี้ยง	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๗	ภูสิงห์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๘	เมืองจันทร์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๑๙	เบญจลักษณ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๒๐	พยุห์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๒๒	ศิลาลาด	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
๒๓	ประจักษ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			

หมายเหตุ : √=ส่งครบถ้วน N=ส่งแต่ไม่ครบถ้วน X =ไม่ส่ง

มติที่ประชุม

.....

.....

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. การติดตามการดำเนินงาน COC

๑)สรุปสาระสำคัญ(ที่มา/หลักการ/เหตุผลความจำเป็น/ข้อเท็จจริง/ข้อกฎหมาย)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบงานการส่งกลับ และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยคุณภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ ให้ดำเนินงานดังนี้

๑.)มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสรุปภาพรวมทุกกลุ่มไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด

๒.)ผู้ป่วยกลุ่ม ๑ และ ๒ ต้องได้รับการเยี่ยมคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด

๓.)ผู้ป่วยกลุ่ม ๓ และ ๔ ต้องได้รับการเยี่ยมคุณภาพครบทุกคนของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด

๔.)ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยส่งกลับต้องไม่เกินร้อยละ ๕

โดยการดำเนินงานนั้นใช้โปรแกรม COC ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ร่วมกับโรงพยาบาลศรีสะเกษ วางระบบติดตามและตัดข้อมูลทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน

๒) ผลการดำเนินงาน (สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ผลการประเมินหรือติดตามการดำเนินงาน)

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓ พบว่า

๑) มีการส่งกลับผู้ป่วยจำนวน ๙๗๐ ราย มีการติดตามเยี่ยมจำนวน ๖๗๖ คิดเป็นร้อยละ

๖๙.๖๙ ของผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด

๒) การติดตามเยี่ยมเฉพาะกลุ่ม ดังนี้

- ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ และ ๒ มีการเยี่ยมคุณภาพ ร้อยละ ๖๙.๖๑ ของผู้ป่วยกลุ่ม ๑ และ ๒

- ผู้ป่วยกลุ่มที่ ๓ และ ๔ มีการเยี่ยมคุณภาพ ร้อยละ ๖๙.๔๑ ของผู้ป่วยกลุ่ม ๓ และ ๔

๓) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน พบร้อยละ ๐.๖๒ ผู้ป่วยส่งกลับทั้งหมด

ซึ่งจากผลการดำเนินงาน สรุปได้ว่า ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ ๑ และ ๒ ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ๘๐% และ ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ ๓ และ ๔ ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมายที่ ๑๐๐ %

๓). ข้อเสนอ (ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนา)

๑) ขอให้หัวหน้าศูนย์ COC ทุกแห่ง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล สถานบริการ เนื่องจากมีการเร่งเพิ่มปริมาณตอบกลับ จะมีการพร่องในข้อมูลที่สำคัญ

๒) ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ในข้อมูลสำคัญให้เพิ่มรูปภาพการเยี่ยม ADL ในกล่องข้อมูล Fileแนบมาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๓) มีตารางที่ชัดเจนในการติดตามข้อมูลของเครือข่าย

๔) เมื่อมีการส่งผู้ป่วยกลับไปสถานบริการต้นทางขอให้แจ้งไปที่ต้นทางทุกครั้ง

๕) ทำหนังสือแจ้งเวียนติดตาม

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ไม่มี

๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

- ไม่มี

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑. การสมัครสมาชิก ฅกส.อสม.แห่งประเทศไทย

๑. สรุปสาระสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุนการสร้างหลักประกันให้กับ อสม. จึงได้สนับสนุนการก่อตั้งสมาคม ฅกส.อสม. ซึ่งได้รับอนุมัติการจัดทะเบียน จากนายทะเบียนสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ ตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติการอาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้ประชาสัมพันธ์การสมัครดังกล่าวให้หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดศรีสะเกษทราบ

๒. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓ พบว่า จังหวัดศรีสะเกษมียอด อสม. ที่สมัครสมาชิก สมาคม ฅกส.อสม. ๒๒,๐๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๑๘ เพิ่มขึ้นจากเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๘ โดยอำเภอที่มีการสมัครมากที่สุด ๓ ลำดับได้แก่ ภูสิงห์ ศีลาลาด และกันทรารมย์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ , ๑๐๐ และ ๑๐๐ และอำเภอที่มีการสมัครน้อยที่สุด ๓ ลำดับได้แก่ ราษีไศล ศรีรัตนะ และเมืองศรีสะเกษ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๕๐ , ๗๑.๕๙ และ ๗๑.๑๔ (ข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)

๓.ข้อเสนอ

- ควรมีการประชาสัมพันธ์เงินสงเคราะห์ที่ได้ของแต่ละเดือน เพื่อกระตุ้นให้ อสม.เกิดความสนใจและสมัครเพิ่มขึ้น

- หากมี อสม. ที่ต้องการสมัครให้ส่งเอกสารตามข้อบังคับ เนื่องจากหมดบทเฉพาะกาลในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสมัคร (ตั้งแต่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เป็นต้นไป)

ตามข้อบังคับ มีดังนี้

๑. ใบสมัคร

๒. สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร

๓. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร(รับค่าป่วยการ)

๔. ใบรับรองแพทย์จากสถานบริการของรัฐ

๕. เอกสารอื่นๆ ถ้ามี

๖. คำยินยอมให้หักเงิน(ส่ง ธกส.)

๗. เสียค่าสมัคร ๑๐๐ บาท ทาง สสจ. จะดำเนินการส่งเอกสารการสมัครให้ โดยขอให้ดำเนินการส่งเอกสารตามที่แจ้งมาให้ครบถ้วน

๒. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑. สาระสำคัญ

แจ้งงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชน ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ทุนสนับสนุนจากจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)) อำเภอละ ๖๐,๐๐๐ บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอละ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

รวมอำเภอละ ๗๐,๐๐๐ บาท(เจ็ดหมื่นบาทถ้วน) (เงินโอนเข้าบัญชี สสจ. เรียบร้อยแล้ว)

๒. ข้อเสนอเพื่อดำเนินการ

- ขอความร่วมมือให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ (เลขานุการ พชอ.) เร่งรัดการก่อหนี้ผูกพันและการเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

- กำหนดการส่งผลงาน

- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓ (งาน สสม./ปฐมภูมิ สสจ.ศรีสะเกษ ดำเนินการแล้ว)

- ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๔ ทุกอำเภอ ส่ง งาน สสม./ปฐมภูมิ สสจ.ศรีสะเกษ
วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ งาน สสม./ปฐมภูมิ สสจ.ศรีสะเกษ ส่ง สสป.

- ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ทุกอำเภอ ส่ง งาน สสม./ปฐมภูมิ สสจ.ศรีสะเกษ
วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ งาน สสม./ปฐมภูมิ สสจ.ศรีสะเกษ ส่ง สสป.

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ สัณจรครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๓ วันจันทร์ที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม
.....
.....

กำหนดการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับที่	ครั้งที่	ประจำเดือน	ว/ด/ป	สถานที่	หมายเหตุ
๑	๑๐/๖๓	ตุลาคม ๒๕๖๓	๓๐ ต.ค. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	
๒	๑๑/๖๓	พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ พ.ย. ๒๕๖๓	คปสอ.ศีลาลาด	
๓	๑๒/๖๓	ธันวาคม ๒๕๖๓	๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๓	สสจ.ศรีสะเกษ	
๔	๑/๖๔	มกราคม ๒๕๖๔	๒๙ ม.ค. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	
๕	๒/๖๔	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๒๖ ก.พ. ๒๕๖๔	คปสอ.วังหิน	
๖	๓/๖๔	มีนาคม ๒๕๖๔	๓๑ มี.ค. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	
๗	๔/๖๔	เมษายน ๒๕๖๔	๓๐ เม.ย. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	
๘	๕/๖๔	พฤษภาคม ๒๕๖๔	๓๑ พ.ค. ๒๕๖๔	คปสอ.ภูสิงห์	
๙	๖/๖๔	มิถุนายน ๒๕๖๔	๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	
๑๐	๗/๖๔	กรกฎาคม ๒๕๖๔	๓๐ ก.ค. ๒๕๖๔	คปสอ.ราชีไศล	
๑๑	๘/๖๔	สิงหาคม ๒๕๖๔	๓๑ ส.ค. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	
๑๒	๙/๖๔	กันยายน ๒๕๖๔	๒๗ ก.ย. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม