

วาระการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

ในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

วาระก่อนการประชุม :

๑. พิธีมอบเกียรติบัตรโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(HA) ยาเสพติด (กลุ่มงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)
๒. พิธีมอบช่อดอกไม้ อสม.ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในสาขา การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓. พิธีมอบประกาศนียบัตรและเงินรางวัลการแข่งขันกีฬา E – sport ครั้งที่ ๑ (โรงพยาบาลศรีรัตน)

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๓ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและ
ข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๓
ในวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ
ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมื่อก่อนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๒ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่ ๑๐.๑.๓ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

นายสุพิศ โคตะมาศ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รับคำสั่งจากผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ตามคำสั่งที่ ๑๓๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ ให้ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๐.๑.๓ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ (นคท.ที่ ๑๐.๑.๓ อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ) รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

ข้อมูลการระบาดโรคมาลาเรีย

ผู้ป่วยมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ราย สะสม ๑ ราย ในเดือนนี้ไม่มีผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

การติดตามเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อติดตามประสิทธิภาพการรักษา(Follow up) ซึ่งจะเป็นการติดตามเจาะเลือดผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา จำนวน ๔ ครั้ง Day ๑๔ Day ๒๘ ครบตามเกณฑ์ คงเหลือ Day ๖๐ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และ Day ๙๐ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๔

- ผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษในเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ๑ ราย เชื้อ Pv เป็นทหารในค่ายฉก๑ เป็นการป่วยกลับซ้ำ เนื่องจากเป็น G๖PD ต้องกินยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ทำให้อาจได้ยาไม่ครบรักษาไม่หายขาดจึงป่วยกลับซ้ำ

- ผู้ป่วยนอกพื้นที่แต่ชี้ว่าติดจากพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ มี ๒ ราย

รายที่ ๑ ทหารรับการรักษาที่ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิ เชื้อ Pv เมื่อวันที่ ๙ มค๖๔ ชี้ว่าติดจากฐานเหนือฟ้ากุ่มเขือ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ และป่วยตั้งแต่ธันวาคม๖๒ เป็นการป่วยกลับซ้ำ

รายที่ ๒ เด็กหญิงอายุสี่ขวบป่วยที่จังหวัดชลบุรี ชี้ว่าติดจาก บ้านก่อ หมู่ ๗ ตำบลละลาย อำเภอ กันทรลักษ์ ลงเจาะเลือดกลุ่มเสี่ยงและสอบสวนพบว่า อสม./อาสาสมัครไทย/ผู้นำชุมชน/รพ.สต.ยืนยันว่าไม่เคยเข้ามาพื้นที่ ติดตามที่อยู่ ๔๘๒ ม.๑๒ ต.ตระกาจ ผู้ใหญ่บ้านยืนยันว่าไม่ได้มีการกลับมาในพื้นที่นานแล้วและไปที่บ้านพัก สภาพถูกทิ้งร้าง จึงสะท้อนข้อมูลกลับไปยังผู้สอบสวนโรคในจังหวัดชลบุรีเรียบร้อยแล้ว

นโยบายของกรมควบคุมโรคในการดำเนินงาน

๑) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรีย ด้วยมาตรการแจ้งเตือน สอบสวน และตอบโต้โรคไข้มาลาเรีย (มาตรการ ๑ ๓ ๗) คือ มาตรการ ๑ การลงข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในระบบออนไลน์ภายใน ๑ วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจพบผู้ป่วย มาตรการ ๓ ต้องสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะรายภายใน ๓ วัน มาตรการ ๗

- ปัญหาของพื้นที่นคท. ๑๐.๑.๓ฯ รับผิดชอบคือ มาตรการ ๑ ยังไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาในพื้นที่ ณ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ แต่ยังไม่มีการกระตุ้นเตือนให้กรอกข้อมูลในระบบออนไลน์ได้ทันภายใน ๒๔ ชั่วโมง จากการประสานงานเบื้องต้น ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลค่ายฯ นัดหมายประชุมร่วมกันกับตอนพยาบาล หน่วยเฉพาะกิจที่ ๑ และนคท.ที่ ๑๐.๑.๓ฯ ในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔ เพื่อวางแผนทางร่วมกันในการกระตุ้นเตือนเมื่อพบผู้ป่วย และวางแผนการศึกษาวิเคราะห์การป่วยกลับซ้ำโรคไข้มาลาเรียในกำลังพลที่เคยปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ และการศึกษาในพลเรือนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษา Retrospective Cohort Study การป่วยกลับซ้ำในกลุ่มผู้ที่เป็น G๖PD และ Non-G๖PD และจะร่วมกับผู้รับผิดชอบงานมาลาเรียในรพ.อุบลราชธานี ในการร่วมกันถอดบทเรียนการทำงานจนประสบผลสำเร็จเป็น Best Practice ซึ่งบ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร ประสิทธิภาพของการรักษาจนทำให้ไม่มีการป่วยกลับซ้ำ และการมีส่วนร่วมของภาคีจนทำให้สามารถเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันจนไม่มีผู้ป่วยรายใหม่

๒) การควบคุมพาหะ ดำเนินการพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง(Indoor Residual Spray: IRS) ในพื้นที่ ๒๖ หมู่บ้าน หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านในรอบปีที่ผ่านมา(A๑) จำนวน ๑๒ หมู่บ้าน และหมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน แต่ยังไม่ครบ ๓ ปีติดต่อกัน(A๒) จำนวน ๑๔ หมู่บ้าน

นคม. ที่ ๑๐.๑.๓๓ ร่วมกับผอ.รพ.สต./หน.สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ๑๐ แห่งที่รับผิดชอบพื้นที่หมู่บ้าน ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านในรอบปีที่ผ่านมา(A๑)และหมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้าน แต่ยังไม่ครบ ๓ ปี ติดต่อกัน(A๒) วางแผน ในการร่วมกันดำเนินการพ่นฯ ในพื้นที่ ๒๖ หมู่บ้าน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ ดำเนินการเพื่อ ให้ครอบคลุมพื้นที่และควบคุมคุณภาพการพ่นโดยชุมชนเอง

๓) การพัฒนา/แก้ไขปัญหา

- การสอบสวนโรคเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง เพื่อจะดำเนินการมาตรการ ๗ ให้ ตรงกับพื้นที่ที่ผู้ป่วยติดเชื้อมา

- กำลังพลที่ป่วยด้วยมาลาเรียที่ไม่แน่ใจว่ารักษาหายขาดหรือไม่(กินยาไม่ครบหรือเป็นG๖PD)ควร ต้องอยู่ในระบบการเฝ้าระวัง เพราะถ้าป่วยกลับซ้ำในพื้นที่ที่มียุงพาหะจะสามารถแพร่เชื้อให้กับเพื่อนร่วมงาน ได้ จึงควรให้ประจำอยู่ต้นสังกัดไม่ควรให้ประจำอยู่ในพื้นที่เสี่ยง A๑A๒

- ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนดำเนินการพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง(Indoor Residual Spray)ใน กระทั่งเพื่อควบคุมพาหะโรคไข้มาลาเรีย ในเขตพื้นที่ระบาด(A๑A๒)ในเดือนมีนาคม

- ดำเนินการพ่นสารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้าง(Indoor Residual Spray) ในที่พักกำลังพล/หน่วยงาน ราชการที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของนคม.ที่ ๑๐.๑.๓ อำเภอบุณฑล จ.นครศรีธรรมราช ให้ครอบคลุมร้อย เปอรเซ็นต์

ประสานข้อมูลเพิ่มเติม นายสุพิศ โคตะมาศ โทร ๐๙๖ ๙๔๙ ๑๙๒๓

มติที่ประชุม

๔.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศกฐินท์ (ช่องสงำ) จังหวัดศรีสะเกษ

๑. Active Surveillance in Cambodia

๒. ผังการขนส่งสินค้าช่วง COVID ช่องสงำ

มติที่ประชุม

๔.๔ โรงพยาบาลประชารักษ์เวหาการ

มติที่ประชุม

๔.๕ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

๑.การติดตามการสมัครสมาชิก ผกส. อสม. แห่งประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุนการสร้างหลักประกันให้กับ อสม. จึงได้สนับสนุนการก่อตั้งสมาคม ผกส.อสม. ซึ่งได้รับอนุมัติการจดทะเบียน จากนายทะเบียนสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ ตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติการอาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้ประชาสัมพันธ์การสมัครดังกล่าวให้หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดศรีสะเกษ ทราบ

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓ พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มียอด อสม. ที่สมัครสมาชิก สมาคม ผกส.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 ราชิ์ไสล เมืองศรีสะเกษ และศรีรัตนะ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๕๐ , ๗๒.๑๙ และ ๗๑.๕๙ (ข้อมูลเมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔)

ข้อเสนอ

- การสมัครสมาชิก ผกส. อสม. ต้องใช้ใบรับรองแพทย์ และมีค่าสมัครท่านละ ๑๐๐ บาท เนื่องจากหมดบทเฉพาะกาล ยกเลิกการสมัครฟรีไปเมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

มติที่ประชุม

๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

เรื่องนำเสนอจากศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ โดย นายจันทร์ โต๊ะสิงห์

๑. หน่วยจัดการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ หรือ Node Flagship จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับอนุมัติ ทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ เป็นต้นมา โดยในปีแรก (๒๕๖๑-๒๕๖๓) ได้ขับเคลื่อน ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ๒) การจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน และ ๓)การจัดการปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน และปีต่อมา (๒๕๖๔-๒๕๖๕) จะขับเคลื่อนต่อไป ๒ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และ ๒) การจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน

๒. การขับเคลื่อนโครงการในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ จะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ระยะเวลา ๑๘ เดือน (โครงการย่อยที่โหนดสนับสนุนทุน มีระยะเวลาดำเนินการ ๑๒ เดือน เริ่ม ๑ พ.ค.๖๔- ๓๐ เม.ย.๖๕) โดยมีวิธีการทำงานและเป้าหมายแต่ละประเด็น ดังนี้

๑. ประเด็น “การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน” มีเป้าหมาย/ผลลัพธ์ระดับจังหวัดได้แก่

๑) ลดอัตราผู้ดื่มระดับเสียงลง ๑ ระดับ ร้อยละ ๒๐

๒) มีกลไกจังหวัดที่ขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายโดยใช้ข้อมูล และผลักดันให้เกิดแผนงานยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด และ

๓) เกิดการบูรณาการของภาคีที่เกี่ยวข้องมาร่วมผลักดันให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ส่วนเป้าหมาย/ผลลัพธ์ ระดับ Node ได้แก่ ๑)อัตราผู้ดื่มระดับเสียงปานกลางและระดับเสียงสูง ลดลง ร้อยละ ๒๕ ๒) เกิดบุคคลต้นแบบเลิกดื่ม (๖ เดือนขึ้นไป) ร้อยละ ๕ ๓) เกิดงานบุญประเพณีปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ๔) เกิดเครือข่าย พชอ. (๕ แห่ง) มีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง และ ๕)เกิดการเชื่อมต่อกับแหล่งทุนในพื้นที่

๒. ประเด็น “การจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน”

มีเป้าหมาย/ผลลัพธ์ ระดับจังหวัด ได้แก่ ๑)ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน ๑๘ คนต่อแสน ปชก. และ ๒) มีกลไก ศปด.จังหวัด ที่สามารถขับเคลื่อนงานการจัดการความปลอดภัยทางถนน

ส่วนเป้าหมาย/ผลลัพธ์ ระดับ Node ได้แก่ ๑)ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน ๑๗ คนต่อแสน ปชก. ๒)ลดอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ลงร้อยละ ๒๐ ๓)เกิดเครือข่าย ศปด.อำเภอ ทล.๒๔ (๕ อำเภอ) ที่มีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง และ ๔)เกิดการเชื่อมต่อกับแหล่งทุนในพื้นที่

ทั้งสองประเด็น มีพื้นที่ดำเนินงาน จำนวน ๓๐ พื้นที่เป้าหมาย ครอบคลุม ๑๑ อำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ โดยกำหนดพื้นที่เป้าหมาย ดังนี้

(๑) ประเด็น “การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน” คัดเลือกจากพื้นที่เป้าหมายที่มาจาก ระดับเครือข่าย ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) และระดับชุมชน/ตำบล ซึ่งเป็นพื้นที่เดิมซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบในปีที่ผ่านมา และพื้นที่ใหม่ ที่มีปัญหาหรือความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนทั้งสิ้น ๗ พื้นที่เป้าหมาย

(๒) ประเด็น “การจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน” คัดเลือกจากพื้นที่เป้าหมายที่มาจาก ระดับเครือข่าย ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปด.อำเภอ) และระดับชุมชน/ตำบล ซึ่งเป็นพื้นที่เดิมซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบในปีที่ผ่านมา และพื้นที่ใหม่ ที่มีปัญหาหรือความชุกของการตายจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๒๓ พื้นที่เป้าหมาย

ตาราง จำแนกพื้นที่เป้าหมาย และวิธีการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย

ประเด็นสุขภาพ	จำนวนพื้นที่เป้าหมาย	วิธีการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย เพื่อให้ได้พื้นที่เป้าหมายที่ต้องการ
ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	- พื้นที่เดิม จำนวน ๒ พื้นที่ ได้แก่ พชอ.เมืองจันทร์, อบต. สะพุง	- เป็นพื้นที่ต้นแบบในปีที่ผ่านมา ซึ่งพื้นที่ต้นแบบที่จำเป็นต้องทำเพิ่มเพื่อความสมบูรณ์
	- พื้นที่ใหม่ จำนวน ๕ พื้นที่ ได้แก่ พชอ.ยางชุมน้อย, พชอ. ศรีรัตนะ, พชอ.วังหิน, พชอ. ราชไศล และ อบต.ศรีโนนงาม	- เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาผู้ดื่มอัตราเสียงปานกลางถึงเสียงสูง อันดับต้นๆ ของจังหวัด (ข้อมูลจาก สสจ.ศก.) - เป็นพื้นที่ที่ผู้นำในพื้นที่ให้ความสนใจ และมีศักยภาพในการดำเนินงาน

การจัดการความปลอดภัยทางถนน ในชุมชน	- พื้นที่เดิม จำนวน ๒ พื้นที่ ได้แก่ ศปถ.อำเภอโพธิ์ศรี สุวรรณ, อบต.เสียว	- เป็นพื้นที่ต้นแบบในปีที่ผ่านมา ซึ่ง พื้นที่ต้นแบบที่จำเป็นต้องทำเพิ่ม เพื่อความปลอดภัย
	- พื้นที่ใหม่ จำนวน ๒๑ พื้นที่ ประกอบด้วย ศปถ.อำเภอ ๕ แห่ง ได้แก่ ชูชันธุ์, ชุนหาญ, ไพรบึง, กันทรลักษณ์, เบญจ ลักษณ์ และ ตำบลตามแนว เส้นทางหลวงหมายเลข ๒๔ จำนวน ๑๖ แห่ง ได้แก่ ต.โสน ต.ห้วยใต้ ต.นิคมพัฒนา ต. หนองฉลอง ต.ตาอุด, ต.สำโรง พลัน, ต.กระหวัน ต.ไพร ต.โพธิ์ วงศ์ ต.ภูฝ้าย, ต.ภูเงิน ต. กระแซง ต.ตระกาจ ต.จาน ใหญ่, ต.หนองหัว ต.ท่าคล้อ	- เลือกพื้นที่ที่มีปัญหาการตายจาก อุบัติเหตุทางถนน โดยใช้ข้อมูลจาก ศปถ.จังหวัดศรีสะเกษ - เลือกพื้นที่เชิงยุทธศาสตร์บน เส้นทาง ทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข ๒๔ ซึ่งเป็นทางเชื่อมต่อ ระหว่างจังหวัด และมี ๔ ช่องทาง จราจร ซึ่งมีระยะทางที่ยาวกว่า ๙๑ กิโลเมตร

ขั้นตอนการดำเนินงานต่อไป

โหนด จะส่งตัวแทนเข้าพบผู้บริหารของแต่ละหน่วยงานเพื่อนำเสนอข้อมูลและแนวทางการ
สนับสนุนทุน (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) จากนั้น (มีนาคม ๒๕๖๔) จะให้คณะทำงานซึ่งเป็นทีมสนับสนุนวิชาการลง
พื้นที่เพื่อพัฒนาข้อเสนอโครงการต่อไป ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่เบอร์
โทรศัพท์ ๐๘๐-๗๓๓๒๑๔๙ (ครูจันทร์), ๐๙๓-๔๖๘๘๘๘๙ (ดร.ชญานิน), ๐๘๑-๗๑๘๕๕๗๒ (ดร.อนุพันธ์)

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

๑. การบริหารกองทุนประกันสังคม (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายแพทย์สุรเดช ขวเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก พบผู้ป่วยผู้ติดเชื้อรวม ๙๗,๓๕๖,๖๕๓ ราย เสียชีวิต ๒,๐๘๔,๖๐๗ ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรวม ๑๒,๗๙๕ ราย เสียชีวิต ๗๑ ราย หายป่วยแล้ว ๙,๘๔๒ ราย ยังรักษาตัวอยู่ ๒,๘๘๒ ราย มีผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศที่ได้รับการคัดกรองด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) จำนวน ๗,๖๕๕,๖๐๕ คน ผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองแจ้งวัฒนะ จำนวน ๔๒๗,๖๑๙ ราย จำนวนผู้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๑,๒๘๖,๖๗๑ ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค จำนวน ๘๕๙,๒๖๑ ราย จำแนกเป็นคัดกรองได้จากผู้ที่เดินทางเข้า-ออก ณ พื้นที่กักกันแห่งรัฐ ๘๑,๖๗๖ ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง (โรงพยาบาลเอกชน ๑๖๓,๓๒๗ ราย โรงพยาบาลรัฐ) ๘๕๕,๒๔๕ ราย อื่นๆ ๘๘ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื่อนอกพื้นที่จังหวัดทั้ง ๘ ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว ๘ ราย ในการป่วยที่มีการระบาดรอบใหม่ จังหวัดศรีสะเกษยังไม่พบผู้ป่วยยืนยัน โดยในระบบเฝ้าระวัง พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคสะสมจำนวน ๖๗๓ ราย ตรวจพบเชื้อ ๕ ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน ๑๓๒ ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน ๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๔๕ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วันตามเกณฑ์ การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศที่เข้ามาในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งสิ้น ๓๕,๗๕๑ ราย อยู่ระหว่างเฝ้าระวัง จำนวน ๓๗๐ ราย

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. เฝ้าระวังเข้มข้น ทุกอำเภอที่มีผู้เดินทางมาจากพื้นที่ ศบค. ประกาศให้เป็นพื้นที่สีแดง
๒. ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการสมัครเข้าใช้งาน หมอชนะ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและติดตามผู้สัมผัส และกลุ่มเสี่ยงได้ง่ายและทำให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมโรคที่ยั่งยืน
๓. กำหนด พิจารณา และอนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ โดยผู้จัดกิจกรรมต้องขออนุมัติจัดกิจกรรมโดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดศรีสะเกษ
๔. เฝ้าระวังค้นหา และเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว กลุ่มผู้ทำงานในสถานบันเทิง เพื่อเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุกในพื้นที่อย่างครอบคลุมทุกอำเภอ

มติที่ประชุม

๒. สถานการณ์วันโรค

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานวันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

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

๑.สรุปผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยงหลัก

เป้าหมายในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด จำนวน ๗๑,๔๑๑ ราย ผลการดำเนินงานการเอ็กซเรย์ปอด ณ.วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ คือ ๑๖,๒๙๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๒ เอ็กซเรย์ผิดปกติ ๖๑๘ รายคิดเป็น ร้อยละ ๓.๗๙ ส่งตรวจเสมหะ ๗๙๙ ราย เสมหะพบเชื้อ ๖๖ รายคิดเป็นร้อยละ ๗.๗๖ ส่งตรวจ Xpert ๑๗๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๕ พบยืนยันเข้าได้กับวัณโรค ๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๑ สรุปค้นพบวัณโรค ๑๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๒ มีจำนวน ๒ อำเภอยังไม่มีกิจกรรมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้แก่ อำเภอบางละมุง

สรุปผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคปีงบประมาณ 2564 ณ.วันที่ 22 ธค 2563															
ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน CXR	%	CXR ผิดปกติ	%	AFB	AFB +	%	XPRT	%	MTB- detec	%	TB	%
1	ศรีสะเกษ	8,831	2460	27.86	93	3.78	111	4	3.60	75	67.57	7	9.33	10	0.41
2	ยางชุมน้อย	3,509	122	3.48	4	3.28	35	2	5.71	11	31.43	1		4	3.28
3	กันทรารมย์	4,757	393	8.26	30	7.63	30	6	20.00	3	10	1	33.33	7	1.78
4	กันทรลักษณ์	7,578	1556	20.53	13	0.84	3	0	0.00	2					
5	ขุขันธ์	6,338	567	8.95	13	2.29	232	3	1.29	10	4.31	2		7	1.23
6	ไพรบึง	2,167	2167	100.00	17	0.78	49	7	14.29	4	8.163	2		14	0.65
7	ปรังคัง	4,100	524	12.78	111	21.18	86	15	17.44	19	22.09	5	26.32	23	4.39
8	ขุนหาญ	3,766	2193	58.23	53	2.42								20	0.91
9	ราษีไศล	3,464	742	21.42	4	0.54	7	1	14.29					1	0.13
10	อุทุมพรพิสัย	3,762	2077	55.21	51	2.46	143	6	4.20	35		6		18	0.87
11	บึงบูรพ์	784	652	83.16	6	0.92	3	2	67					2	0.31
12	ห้วยทับทัน	2,001	12	0.60	12	100	12	7	58	5	41.67	1	20.00	9	75
13	โนนคูณ	2,375	451	18.99	1	0.22	5	1	20					1	0.22
14	ศรีรัตนะ	2,971	38	1			0	0						0	
15	วังหิน	2,445	156	6.84			0	0	#DIV/0!					0	-
16	น้ำเกลี้ยง	2,280	1096	44.83	144	13	38	4						8	
17	ภูสิงห์	3,164	446	14.10	47	10.54	20	3	15.00	6	30	0		6	1.35
18	เมืองจันทร์	615	115	18.70	9	7.83	11	0	0.00	1		1		1	
19	เบญจลักษ์	2,432	0	0.00	0	#DIV/0!									
20	พยุห์	1,901	420	22.09	8	1.90	4	1	25.00	2		1		2	0.48
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	994	11	1.11	2	18	10							1	
22	ศิลาลาด	1,177	95	8	1		0	0	#DIV/0!						
รวม		71,411	16,293	22.82	618	3.79	799	62	7.76	173	21.65	27	15.61	134	0.82

๒. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เป้าหมายความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เปรียบเทียบกับอัตราอุบัติการณ์ ๑๕๐/๑๐๐๐๐ประชากร ทั้งหมดเท่ากับ ๒,๒๐๙ ราย เปรียบเทียบกับอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา(Treatment coverage) ร้อยละ ๘๕ = ๑,๘๗๘ ราย ผลการดำเนินงาน ณ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ (๓ ต.) ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ๔๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙๑ ซึ่งยังไม่ถึงตามเป้าหมายที่กำหนด ๓ เดือน ผู้ป่วยวัณโรคต้องขึ้นทะเบียนจำนวน ๕๕๒ ราย ร้อยละ ๒๑.๒๕ มีอำเภอที่ขึ้นทะเบียนรักษาผ่านเกณฑ์จำนวน ๘ อำเภอ ได้แก่ เมืองศรีสะเกษ ยางชุมน้อย กันทรารมย์ ขุขันธ์ ไพรบึง ปรังคัง เมืองจันทร์ และพยุห์ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สรุป Treatment coverage (NTIP 22-12-2563)							
ที่	อำเภอ	ประชากร	เป้าหมาย ผู้ป่วยTB 150/100000 ประชากร	จำนวน ผู้ป่วยTB เทียบกับ 85%	ผลงาน ปี2563 pt.All TB	อันดับการณ 150/100000ปชก. (3ด.=37.5)	Treatment coverage (ร้อยละ85) (3ด=21.25)
1	ปรางค์กู่	67,678	102	86	31	45.81	30.54
2	ศีลาลาด	20,068	30	26	9	44.85	29.90
3	ไพรมัง	48,256	72	62	21	43.52	29.01
4	ขุขันธ์	151,845	228	194	66	43.47	28.98
5	พยุห์	36,001	54	46	15	41.67	27.78
6	ยางชุมน้อย	36,491	55	47	14	38.37	25.58
7	ศรีสะเกษ	139,985	210	178	51	36.43	24.29
8	เมืองจันทร์	17,999	27	23	6	33.34	22.22
9	กันทรารมย์	99,978	150	127	32	32.01	21.34
10	กันทรลักษ์	202,668	304	258	63	31.09	20.72
11	วังหิน	50,278	75	64	14	27.85	18.56
12	ขุนหาญ	108,135	162	138	30	27.74	18.50
13	ราษีไศล	80,328	120	102	21	26.14	17.43
14	ห้วยทับทัน	42,550	64	54	11	25.85	17.23
15	โนนคูณ	39,522	59	50	10	25.30	16.87
16	โพธิ์ศรีสุวรรณ	23,815	36	30	6	25.19	16.80
17	เบญจลักษ์	37,237	56	47	9	24.17	16.11
18	ภูสิงห์	54,650	82	70	12	21.96	14.64
19	อเทพ	106,785	160	136	23	21.54	14.36
20	น้ำเกลี้ยง	44,541	67	57	9	20.21	13.47
21	ศรีรัตนะ	53,465	80	68	8	14.96	9.98
22	มิงนุรพี	10,584	16	13	1	9.45	6.30
รวม		1,472,859	2209	1878	462	31.37	20.91

๓. การประเมินการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่รอบที่ ๑ /๒๕๖๔ (PA-TB)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่รอบที่ ๑ /๒๕๖๔ (PA-TB) ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๓๓๙ ราย ยังรักษา ๓๐๓ ราย โอนออกไปรักษาที่อื่น ๒๕ ราย เสียชีวิต ๑๑ ราย เป็นผู้ป่วยอายุมากกว่า ๖๕ ปี มีโรคร่วม ๔ ราย เป็นผู้ป่วยHIV ร่วมด้วย ๑ ราย ผู้ป่วยอายุ < ๖๕ ปี ๔ ราย เป็น DM ๑ราย Sepsis ๑ ราย TB ๑ ราย และCA ร่วมด้วย ๑ ราย อำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๑๐ ได้แก่ โนนคูณ

สรุปจำนวนผู้ป่วยในปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษา C1-2564 (ข้อมูลจาก NTIP 22-12-2563)

ที่	อำเภอ	สรุปผลการรักษาผู้ป่วยตามPA64 วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 31 ธันวาคม 2563									หมายเหตุ (รพ.ที่รับโอน)
		สรุปผู้ป่วยใน ปอดทั้งหมด	สรุปผู้ป่วยตาม PA	ยังรักษา	ร้อยละ	TO	ร้อยละ	ตาย	ร้อยละ	เปลี่ยน Dx	
1	เมือง	38	38	35	92.11			3	7.89		ศก
2	ยางชุมน้อย	14	14	14	100.00						
3	กันทรารมย์	28	27	23	85.19	2	7.41	2	7.41	1	สปส./ศก
4	กันทรลักษ์	50	50	48	96.00	2	4.00				ศก
5	ขุขันธ์	48	48	38	79.17	6	12.50	4	8.33		ศก
6	ไพรบึง	15	15	13	86.67	2	13.33				ศก
7	ปรางค์กู่	23	23	22	95.65			1	4.35		
8	ขุนหาญ	18	18	14	77.78	4	22.22				ศก
9	ราษีไศล	14	14	13	92.86	1	7.14				ศก
10	อุทุมพรพิสัย	13	13	11	84.62	2	15.38				ศก
11	บึงนาราง	1	1	1	100.00						
12	ห้วยทับทัน	10	10	8	80.00	2	20.00				ศก
13	โนนคูณ	7	7	6	85.71			1	14.29		
14	ศรีรัตน	5	5	5	100.00						
15	วังหิน	7	7	6	85.71	1	14.29				ศก
16	น้ำเกลี้ยง	7	7	7	100.00						
17	ภูสิงห์	8	8	8	100.00						
18	เมืองจันทร์	5	5	5	100.00						
19	เบญจลักษ์	7	7	6	85.71	1	14.29				ศก
20	พยุห์	14	14	12	85.71	2	14.29				ศก
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	5	5	5	100.00						
22	ศีลาลาด	3	3	3	100.00						
รวม		340	339	303	89.38	25	7.37	11	3.24	1	

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบและดำเนินการ

มติที่ประชุม

.....

.....

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๓. สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๔

สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๔

(รายละเอียดตามภาคผนวก ๑)

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบและควบคุมกำกับการดำเนินงาน

มติที่ประชุม

๔. การตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามมติ ครม. ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ผ่อนผันให้คนต่างด้าว ๓ สัญชาติ(กัมพูชา ลาว พม่า) ที่อยู่ในราชอาณาจักรโดยการอนุญาตสิ้นสุดหรือหลบหนีเข้าเมือง ให้ขึ้นทะเบียนรอบใหม่ระหว่าง วันที่ ๑๕ มกราคม-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และให้ตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพกับสถานพยาบาลภาครัฐ ภายในวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ต่างด้าวกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ขอให้ โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดระบบอำนวยความสะดวกและช่องทางบริการตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพตาม แนวทางที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษกำหนด (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบและควบคุมกำกับการดำเนินงาน

มติที่ประชุม

๕. การตรวจราชการด้านการเงินการคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เขตสุขภาพที่ ๑๐ กำหนดประเด็นและเป้าหมายการตรวจราชการด้านการเงินการคลังปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินและร้อยละหน่วยบริการที่มี ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ โดยจะมีการลงพื้นที่ตรวจติดตามการดำเนินงานตามกำหนดการตรวจราชการปี๒๕๖๔ (รายละเอียดตามภาคผนวก ๒)

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบและเตรียมการรับตรวจ

มติที่ประชุม

๖. การควบคุมกำกับการดำเนินงานงบค่าเสื่อมปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔

เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพและประสิทธิภาพการดำเนินงานงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๓ ที่จะสิ้นสุด ระยะเวลาการดำเนินงานในเดือนกันยายน ๒๕๖๔ และวัดผลการดำเนินงานงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๔ ที่เป็นตัวชี้วัด Ranking สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จะดำเนินการสุ่มตรวจประเมิน การดำเนินงานงบเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เทียบเคียงกับการรายงานผลทางโปรแกรมรายงานงบค่าเสื่อมของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบและควบคุมกำกับการดำเนินงาน

มติที่ประชุม

๗. การสุ่มตรวจคุณภาพการเรียกเก็บรายได้ค่าบริการ Fee Schedule

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี จะสุ่มตรวจคุณภาพการเรียกเก็บรายได้ค่าบริการ Fee Schedule ปี๒๕๖๓ ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เพื่อเป็นการสอบทานก่อนโอนเงินค่าบริการ Fee Schedule ปี๒๕๖๓ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบและเตรียมการรับการสุ่มตรวจ

มติที่ประชุม

๖.๒ นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

กลุ่มงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑ สรุปสถานการณ์การเฝ้าระวังอุบัติเหตุ ในเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๖๔

ตามที่จังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ได้เฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิต จาก สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ในช่วง เทศกาลปีใหม่ พ.ศ.๒๕๖๔ ในระหว่างวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๔ สรุปผลการเฝ้า ระวังการบาดเจ็บ ดังนี้

๑. จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด จำนวน ๔๕๗ ราย

๑.๑ เพศชาย	จำนวน ๓๑๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๗๑
๑.๒ เพศหญิง	จำนวน ๑๔๓ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๙
๑.๓ ผู้บาดเจ็บนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล	จำนวน ๖๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๒
๑.๔ ผู้บาดเจ็บ Refer	จำนวน ๕๒ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๓๘

๒. ผู้เสียชีวิต จำนวน ๗ ราย เพศชาย ๕ ราย หญิง ๒ ราย จำแนกเป็น

๒.๑ เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ	จำนวน ๔ ราย
๒.๒ เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน	จำนวน ๒ ราย
๒.๓ เสียชีวิตระหว่างนำส่ง	จำนวน ๑ ราย

๓. ยานพาหนะผู้บาดเจ็บ ๔ อันดับแรก ได้แก่

๓.๑ รถจักรยานยนต์	จำนวน ๔๐๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๓
๓.๒ รถจักรยาน	จำนวน ๒๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๗
๓.๓ รถปิคอัพ	จำนวน ๑๖ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๐
๓.๔ รถเก๋ง/แท็กซี่	จำนวน ๙ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๗

๔. สถานะผู้บาดเจ็บ ๔ อันดับแรก ได้แก่

๔.๑ ผู้ขับขี่	จำนวน ๓๔๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๒๗
๔.๒ ผู้โดยสาร	จำนวน ๘๖ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘๒
๔.๓ คนเดินเท้า	จำนวน ๑๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๘
๔.๔ ไม่ทราบ	จำนวน ๑๒ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๒.๖๓

๕. การดื่มสุรา ในกลุ่มผู้ขับขี่ จำนวน ๑๕๒ ราย แบ่งเป็น		
๕.๑ รถจักรยานยนต์	จำนวน ๑๔๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๑
๕.๒ รถจักรยาน	จำนวน ๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๙
๕.๓ รถจักรยาน	จำนวน ๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๒.๖๓
๕.๔ รถเก๋ง/แท็กซี่	จำนวน ๓ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๗
๖. ถนนที่เกิดเหตุ ๔ อันดับ ได้แก่		
๖.๑ ถนนใน อบต./หมู่บ้าน	จำนวน ๒๒๘ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๗
๖.๒ ถนนกรมทางหลวง	จำนวน ๙๙ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๖
๖.๓ ถนนกรมทางหลวงชนบท	จำนวน ๗๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๓
๖.๔ ถนนในเมือง(เทศบาล)	จำนวน ๓๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๖
๗. กลุ่มอายุผู้บาดเจ็บ ๔ อันดับ ได้แก่		
๗.๑ อายุ ๑๖-๒๐ ปี	จำนวน ๑๐๓ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๔
๗.๒ อายุ ๒๑-๓๐ ปี	จำนวน ๙๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๗
๗.๓ อายุ ๓๑-๔๐ ปี	จำนวน ๖๗ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๖
๗.๔ อายุ ๔๑-๕๐ ปี	จำนวน ๔๖ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๗
๘. อำเภอที่มีผู้บาดเจ็บมากที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่		
๘.๑ อำเภอเมืองศรีสะเกษ	จำนวน ๖๗ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๖
๘.๒ อำเภอกันทรลักษณ์	จำนวน ๖๓ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๘
๘.๓ อำเภอกันทรารมย์	จำนวน ๔๑ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๗
๘.๔ อำเภอขุขันธ์	จำนวน ๓๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๖
๘.๕ อำเภออุทุมพรพิสัย,น้ำเกลี้ยง	จำนวน ๓๒ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๗.๐๐
๙. อำเภอที่มีผู้เสียชีวิตเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้		
๙.๑ อำเภอขุขันธ์	จำนวน ๒ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๓
๙.๒ อำเภอเมืองศรีสะเกษ/กันทรารมย์	จำนวน ๑ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๒
อำเภอขุขันธ์/ปรางค์กู่/ขุนหาญ		

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อให้ทราบ และหาแนวทางในการลดอุบัติเหตุร่วมกับเครือข่าย

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเกษตรสาธารณสุข

๑. ผลการเฝ้าระวังดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการเครือข่ายแผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(คคส.) ในพื้นที่ ตรวจสอบสินค้าไม่ปลอดภัย ๔ กลุ่มเป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๔ ดังนี้ ๑. เครื่องสำอางที่มีเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือในรูปแบบเจล/solution ๗ ผลิตภัณฑ์ ๒. ยาน้ำแผนโบราณ ชนิดเครื่องดื่มสมุนไพรที่สงสัยว่ามีส่วนผสมแอลกอฮอล์ ๑๔ ผลิตภัณฑ์ ๓. เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยผสมสเตียรอยด์ ๗ ผลิตภัณฑ์ ๔. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/กาแฟปรุงสำเร็จ/เครื่องดื่มที่สงสัยมียาแผนปัจจุบัน ๑๔ ผลิตภัณฑ์เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ ที่มีคุณภาพ และประชาชนปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง จึงได้ดำเนินการสุ่มวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสถานที่ผลิตและสถานที่จำหน่ายในจังหวัดศรีสะเกษ

บัดนี้ผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพไตรมาสถี ๑ / ๒๕๖๔ ได้เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วผลการวิเคราะห์พบว่า มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยทั้งสิ้น ๑๑ ผลิตภัณฑ์ ดังนี้

๑. ยาน้ำแผนโบราณ/เครื่องดื่มสมุนไพรที่สงสัยว่ามีส่วนผสมแอลกอฮอล์ไม่ผ่าน ๑ รายการ ชื่อผลิตภัณฑ์ ยาตรีนิสิงเห เลข อย. G๓๐๙/๕๖ เนื่องจาก จดเบียนแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ ๑๔.๒๕% แต่ผลการวิเคราะห์พบ เอทิลแอลกอฮอล์ ๒๓.๙%v/v เกินมาตรฐาน (มาตรฐานไม่เกิน ๑๕%)

๒. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/กาแฟปรุงสำเร็จ/เครื่องดื่มที่สงสัยมียาแผนปัจจุบัน (มาตรฐานต้องไม่พบ) ไม่ผ่าน ๔ รายการ

๒.๑ กาแฟปรุงสำเร็จรูปชนิดผง ตรา อาฮิล คอฟฟี่พลัสมิกซ์ เลข อย. ๑๑-๑-๐๑๗๕๗-๒-๐๐๐๑ ผลการวิเคราะห์พบ Sildenafil

๒.๒ กาแฟปรุงสำเร็จพร้อมดื่ม ตรา ม้าศึก เลข อย. ๑๒-๒-๐๐๑๒๙-๒-๐๑๑๐ ผลการวิเคราะห์พบ Sildenafil

๒.๓ กาแฟปรุงสำเร็จรูปชนิดผง ตรา MA KHAW(ม้าขาว) เลข อย. ๑๓-๑-๐๗๓๕๗-๒-๐๐๗๘ ผลการวิเคราะห์พบ Sildenafil

๒.๔ กาแฟดีสำหรับท่านชาย Happy Coffee เลข อย. ๑๒-๒-๐๐๑๒๙-๒-๐๐๓๔ ผลการวิเคราะห์พบ Sildenafil

๓. เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ (มาตรฐาน $\geq 70\%$)

๓.๑ แอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพอนามัยสำหรับมือ โดยสมุนไพรบ้านศิระขอไศก เลขจดแจ้ง ๓๓-๑-๖๓๐๐๐๒๐๙๔๔ ผลการวิเคราะห์แอลกอฮอล์พบ ๖๕.๐%v/v

๓.๒ เจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ โดยสมุนไพรบ้านศิระขอไศก เลขจดแจ้ง ๓๓-๑-๖๓๐๐๐๑๗๓๕๕ ผลการวิเคราะห์แอลกอฮอล์พบ ๖๗.๒%v/v

๓.๓ Ubon bio alcohol hand sanitizer เลขจดแจ้ง ๓๔-๑-๖๓๐๐๐๒๓๑๓๐ ผลการวิเคราะห์แอลกอฮอล์พบ ๖๗.๐%v/v

๓.๔ EXXE' Waterless Hand Sanitizer Gel เลขจดแจ้ง ๒๔-๑-๖๓๐๐๐๑๑๗๘๒ ผลการวิเคราะห์แอลกอฮอล์พบ ๖๖.๘%v/v

๓.๕ อิงฟ้า แอลกอฮอล์ คลื่นซิง สเปรย์ เลขจดแจ้ง ๑๐-๑-๖๓๐๐๐๑๖๓๔๖ ผลการวิเคราะห์แอลกอฮอล์พบ ๕๙.๔%v/v

๓.๖ นานา เจลล้างมือ สูตรแอลกอฮอล์ เลขจดแจ้ง ๑๑-๑-๖๓๐๐๐๐๕๑๒๘ ผลการวิเคราะห์แอลกอฮอล์พบ ๖๒.๙%v/v

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อแจ้งให้ทราบและขอความร่วมมือในการเฝ้าระวัง

๒.การสำรองเวชภัณฑ์ (Stockpiling and Logistic)

๒.๑ รายงานเวชภัณฑ์ cward

สถานการณ์ : รายงานข้อมูลเวชภัณฑ์สำหรับใช้ในสถานการณ์โรคระบาด COVIC ๑๙ พบว่า ข้อมูลคลังไม่สอดคล้องกับจำนวนที่มีอยู่จริง บางแห่งได้ไม่รายงานเวชภัณฑ์ที่ได้รับบริจาคในรายงาน Coward ทำให้ข้อมูลในรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ไม่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะ : การรายงาน cward เวชภัณฑ์ทั้งหมดที่มี ให้ครบถ้วน รวมทั้งบัญชีเวชภัณฑ์ที่ได้รับบริจาค

๒.๒ การกระจายเวชภัณฑ์ที่รพ.สต.

สถานการณ์ : เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ซึ่งพบว่า surgical mask มีการจ่ายไปที่รพ.สต.

เฉลี่ย : จำนวน ๓.๖๕ กล่อง/แห่ง/เดือน

Max : จำนวน ๑๐ กล่อง/แห่ง/เดือน

Min : จำนวน ๒ กล่อง/แห่ง/เดือน

ข้อเสนอแนะ หาแนวทางการจ่ายเวชภัณฑ์เพื่อให้หน่วยบริการที่มีเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการใช้
วัตถุประสงค์ที่แจ้ง แจ้งเพื่อทราบและขอความร่วมมือในการสำรองเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ

๓. ติดตามการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์

๓.๑ การดำเนินการยื่นขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ (กัญชา) โดยโรงพยาบาลที่ดำเนินการยื่นขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ (กัญชา) แล้ว ๑๓ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีสะเกษ, รพ.ยางชุมน้อย, รพ.กันทรารมย์, รพ.ขุขันธ์, รพ.ไพรบึง, รพ.ปรางค์กู่, รพ.ขุนหาญ, รพ.ราชสีห์, รพ.อุทุมพรพิสัย, รพ.ห้วยทับทัน, รพ.โนนคูณ, รพ.น้ำเกลี้ยง, รพ.วังหิน, รพ.ภูสิงห์, รพ.เมืองจันทร์, รพ.พยุห์, และรพ.ศิลาลาด โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ (ยื่นขอรับใบอนุญาตแล้ว รอทาง อย.อนุมัติ) จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.กันทรลักษ์, รพ.ศรีรัตนะ, รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ, รพ.บึงบูรพ์ และโรงพยาบาลที่ยังไม่ยื่นขอรับใบอนุญาต จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.เบญจลักษณ์ (ข้อมูล ณ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔)

๓.๒ การดำเนินการยื่นขอรับการสนับสนุนตำรับยา กัญชา โดยโรงพยาบาลที่ดำเนินการยื่นขอรับการสนับสนุนยาและได้รับยาสนับสนุนแล้ว จำนวน ๑๑ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีสะเกษ, รพ.ยางชุมน้อย, รพ.กันทรารมย์, รพ.กันทรลักษ์, รพ.ขุขันธ์, รพ.ปรางค์กู่, รพ.ขุนหาญ, รพ.อุทุมพรพิสัย, รพ.วังหิน, รพ.ศิลาลาด, รพ.บึงบูรพ์ โรงพยาบาลที่ดำเนินการยื่นขอรับการสนับสนุนแล้ว แต่ยังไม่ได้รับยา จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ รพ.ไพรบึง, รพ.ราชสีห์, รพ.ห้วยทับทัน, รพ.โนนคูณ, รพ.น้ำเกลี้ยง, รพ.เมืองจันทร์, รพ.พยุห์, รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ และโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ยื่นขอรับการสนับสนุนตำรับยา กัญชา จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีรัตนะ, รพ.ภูสิงห์ และรพ.เบญจลักษณ์ (ข้อมูล ณ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔)

๓.๓ ความก้าวหน้าการดำเนินงานสถานที่ปลูกกัญชา (๑๓ แห่ง) โดยรพ.สต.และ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ดำเนินการก่อสร้างโรงเรือนแล้วเสร็จ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านยางเือง, รพ.สต.เมืองจันทร์, รพ.สต.บ้านปลาขาว รพ.สต.ที่อยู่ในระหว่างดำเนินการก่อสร้างโรงเรือน จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ชะยุ้ง, รพ.สต.โพธิ์ชัย, รพ.สต.หนองหัวหมู, รพ.สต.โพนยาง, รพ.สต.ดอนใหญ่ และ รพ.สต.บุสูง และ รพ.สต.ที่ยังไม่ได้ดำเนินการก่อสร้างโรงเรือน จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านโคกหลาม, รพ.สต.ทุ่งไชย, รพ.สต.หนองแคน และ รพ.สต.ตูม (ข้อมูล ณ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔)

๓.๔. การดำเนินการขออนุญาตอาหาร จากกัญชา กัญชง

๓.๔.๑ กรณีขออนุญาตสถานที่ผลิตอาหาร รายใหม่ ต้องดำเนินการดังนี้

๑. ดำเนินการขออนุญาตสถานที่ผลิตอาหาร เพื่อรับใบอนุญาตผลิตอาหาร ตามเกณฑ์การขออนุญาตอาหาร ทั้งแบบเข้าข่ายโรงงาน คือ มีเครื่องจักรมากกว่า ๕๐ แรงม้าขึ้นไป หรือ มีคนงานมากกว่า ๕๐ คน หรือ ขออนุญาตผลิตอาหารแบบไม่เข้าข่ายโรงงาน คือ เครื่องจักรน้อยกว่า ๕๐ แรงม้าขึ้นไป และ มีคนงานน้อยกว่า ๕๐ คน

๒. ดำเนินการขออนุญาตผลิตภัณฑอาหาร หลังจากได้รับใบอนุญาตผลิตแล้ว คือ สป.๑/๑

๓.๔.๒ กรณีขออนุญาตสถานที่ผลิตอาหาร รายเดิม เป็นการดำเนินการขอเพิ่มประเภทอาหาร เนื่องจากสถานที่ได้รับอนุญาตไปแล้ว ผู้ประกอบการต้องมายื่นขอเพิ่มประเภทอาหาร และเจ้าหน้าที่ต้องเข้าตรวจสอบสถานที่ตามเกณฑ์ GMP และ ออกใบ Audit report ก่อน จากนั้นค่อยยื่นขอเพิ่มประเภทอาหารต่อไป

หมายเหตุ

๑. อาหารจากเมล็ดักัญชง ถือเป็นอาหารควบคุมเฉพาะต้องขอขึ้นทะเบียนอาหารจากส่วนกลาง คือ อย. เท่านั้น

๒. อาหารสด อาหารแปรรูป อื่นๆ เช่น อาหารประเภทแกงที่มีส่วนผสมของใบักัญชา ักัญชง ที่ได้จากแหล่งปลูกที่มีการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง หากผู้ประกอบการต้องการผลิต จะต้องมาดำเนินการแจ้งกับ อย. เพื่อให้ อย.พิจารณาเป็นรายๆ ไป เท่านั้น

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อแจ้งให้ทราบ

มติที่ประชุม

.....

.....

๖.๓ นางศรีเรือน ดีพูน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๑. ตัวชี้วัดและการประเมินผลงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

มติที่ประชุม

.....

.....

๒. การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข

๑. กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๑๐

จังหวัด	รอบที่ ๑
อำนาจเจริญ	๑๗-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
มุกดาหาร	๒๓-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
ยโสธร	วันที่ ๓-๕ มีนาคม ๒๕๖๔
ศรีสะเกษ	วันที่ ๑๐-๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔
อุบลราชธานี	วันที่ ๑๗-๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔

๒. พื้นที่รับการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๑๐
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จังหวัดศรีสะเกษ

รอบที่ ๑ วันที่ ๑๐ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ รพ.ภูสิงห์ /รพ.สต.นาตราว ต.ดงรัก อ.ภูสิงห์

รอบที่ ๒ วันที่ ๗ - ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ รพ.ขุนหาญ/รพ.สต.พราณ ต.พราณ อ.ขุนหาญ

๓. แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๑๐

โดยออกตรวจราชการ จังหวัดละ ๓ วัน ดังนี้

วันที่ ๑ - ผู้นิเทศงานรับฟังการนำเสนอข้อมูลจากผู้รับการตรวจราชการ และเข้าวิเคราะห์ข้อมูลตาม
กลุ่ม/ศูนย์

วันที่ ๒ - ผู้ตรวจราชการและคณะ (ผู้แทนกรม) รับฟังการนำเสนอปัญหาและผลงานเด่นและตรวจ
๑.เยี่ยมพื้นที่ รพช./รพ.สต.

- ผู้นิเทศงานเข้าวิเคราะห์ข้อมูลตามกลุ่ม/ศูนย์ และทำบทสรุปผู้บริหาร+สไลด์

สรุปผลการตรวจราชการฯ

วันที่ ๓ - สรุปผลการตรวจราชการฯ ตามประเด็น

๓. การเสนอโครงการของอำเภอ-ตำบล (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

มติที่ประชุม

.....

.....
.....

๔. มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน (รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

.....

.....
.....

๖.๔ นายอนุพันธ์ ประจำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)

มติที่ประชุม

.....
.....

๖.๕ นายแพทย์เสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

.....
.....

๖.๖ นางลำพูน วรจักร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

มติที่ประชุม

.....

๖.๗ นายปัญญา พลศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๑. การดำเนินงาน “มูลนิธิ อสม.ศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสวัสดิการ อสม.”

บัญชีเงินฝาก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำกัด

เลขที่บัญชี ๐๐๑ - ๐๒ - ๒ - ๐๑๒๘๐ - ๖

สรุป ยอดเงินฝาก(ตั้งต้น) วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๕ จำนวน ๒,๒๖๑,๙๖๗.๓๓ บาท

ยอดเงินฝาก ณ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๓,๒๓๖,๗๐๙.๒๓ บาท

ดอกเบี้ยเงินฝาก(ดอกผล) จำนวน ๘๕๔,๐๙๓.๗๒ บาท

ทบทวนปัญหาและอุปสรรค

๑. มีกรรมการบางท่าน เกษียณอายุราชการ และเสียชีวิต

๒. กรรมการเบิกเงินบัญชี เกษียณอายุราชการ เปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่

๓. ไม่มีการเคลื่อนไหว นำดอกผล มาจัดสวัสดิการให้ อสม. ตั้งแต่วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙

ขั้นตอนระหว่างการทำงาน

๑. เชิญประชุมคณะกรรมการดำเนินงานชุดเดิม และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อ

๑.๑ ทบทวนคณะกรรมการดำเนินงาน

๑.๒ การเปลี่ยนแปลงกรรมการเบิกเงินบัญชี

๑.๓ การทบทวนระเบียบมูลนิธิฯ

๒. การตรวจสอบข้อมูล ผู้ที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือ จากแต่ละอำเภอ
(ตั้งแต่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ปัจจุบัน)

๓. นำเข้ากรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

๒. Run To Be Sisaket

๑. เลื่อนปีงบประมาณรับสมัครออกไปเป็นวันที่ ๗ ก.พ. ๒๕๖๔

๒. กำหนดวันจัดงาน วันที่ ๒๗ ก.พ. ๒๕๖๔ เวลา ๐๕.๐๐ น. เป็นต้นไป

๓. ให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถสมัครวิ่งในราคา ๒๐๐ บาท



QR Code รับสมัครสา'สุข

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

มติที่ประชุม

.....

.....

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

๑) เป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

ประเภทรายจ่าย	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
ภาพรวม	ร้อยละ ๓๒	ร้อยละ ๕๔	ร้อยละ ๗๗	ร้อยละ ๑๐๐
รายจ่ายลงทุน	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๑๐๐
รายจ่ายประจำ	ร้อยละ ๓๖	ร้อยละ ๕๗	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐

๒) รายงานสถานะ การใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ณ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
งบดำเนินงาน	๖๑,๒๙๙,๓๒๒.๐๐	๒๔,๖๘๓,๐๐๕.๙๔	๔๐.๒๗	๓๖,๖๑๖,๓๑๖.๐๖	๕๙.๗๓
งบลงทุน	๑๑๒,๔๑๒,๙๐๐.๐๐	๓๖,๐๒๕,๒๐๐.๐๐	๓๒.๐๕	๗๖,๓๘๗,๗๐๐.๐๐	๖๗.๙๕
งบอุดหนุน	๓๗๐,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๓๗๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
งบเบิกแทนกัน	๘๑,๗๐๐.๐๐	๗๒,๒๐๐.๐๐	๘๘.๓๗	๙,๕๐๐.๐๐	๑๑.๖๓
รวม	๑๑๕,๔๖๓,๙๒๒.๐๐	๖๐,๗๘๐,๔๐๕.๙๔	๕๒.๖๐	๕๔,๖๘๓,๕๑๖.๐๖	๔๗.๔๐

มติที่ประชุม

.....

.....

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

- ไม่มี

๘.๓ นิติการ

- ไม่มี

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

- ไม่มี

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ไม่มี

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ไม่มี

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก พบผู้ป่วยผู้ติดเชื้อรวม ๙๗,๓๕๖,๖๕๓ ราย เสียชีวิต ๒,๐๘๔,๖๐๗ ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรวม ๑๒,๗๙๕ ราย เสียชีวิต ๗๑ ราย หายป่วยแล้ว ๙,๘๔๒ ราย ยังรักษาตัวอยู่ ๒,๘๘๒ ราย มีผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศที่ได้รับการคัดกรองด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) จำนวน ๗,๖๕๕,๖๐๕ คน ผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองจำนวน ๔๒๗,๖๑๙ ราย จำนวนผู้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๑,๒๘๖,๖๗๑ ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค จำนวน ๘๕๙,๒๖๑ ราย จำแนกเป็นคัดกรองได้จากผู้ที่เดินทางเข้า-ออก ณ พื้นที่กักกันแห่งรัฐ ๘๑,๖๗๖ ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง (โรงพยาบาลเอกชน ๑๖๓,๓๒๗ ราย โรงพยาบาลรัฐ) ๘๕๕,๒๔๕ ราย อื่นๆ ๘๘ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื้อมาก่อนที่จังหวัดทั้ง ๘ ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว ๘ ราย ในการป่วยที่มีการระบาดรอบใหม่ จังหวัดศรีสะเกษยังไม่พบผู้ป่วยยืนยัน โดยในระบบเฝ้าระวัง พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคสะสมจำนวน ๖๗๓ ราย ตรวจพบเชื้อ ๕ ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน ๑๓๒ ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน ๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๔๕ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วันตามเกณฑ์ การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศที่เข้ามาในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งสิ้น ๓๕,๗๕๑ ราย อยู่ในระหว่างเฝ้าระวัง จำนวน ๓๗๐ ราย

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. เฝ้าระวังเข้มข้น ทุกอำเภอที่มีผู้เดินทางมาจากพื้นที่ ศบค. ประกาศให้เป็นพื้นที่สีแดง
๒. ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการสมัครเข้าใช้งาน หมอชนะ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและติดตามผู้สัมผัส และกลุ่มเสี่ยงได้ง่ายและทำให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมโรคที่ยั่งยืน
๓. กำหนด พิจารณา และอนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ โดยผู้จัดกิจกรรมต้องขออนุมัติจัดกิจกรรมโดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดศรีสะเกษ
๔. เฝ้าระวังค้นหา และเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว กลุ่มผู้ทำงานในสถานบันเทิง เพื่อเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุกในพื้นที่อย่างครอบคลุมทุกอำเภอ

๒. สถานการณ์มือเท้าปาก

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๑๔๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๒๑ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๗๗ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับคือ ๑๕-๒๔ ปี (๓๐.๐๐ %) ๑๐-๑๔ ปี (๑๓.๕๗ %) ๗-๙ ปี (๑๑.๔๓ %) สัญชาติเป็นไทยร้อยละ ๙๗.๑ พม่าร้อยละ ๑.๔ อื่นๆ ร้อยละ ๑.๔ อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๕๐.๐ ในปกครองร้อยละ ๑๕.๐ รับจ้างร้อยละ ๑๒.๙ เกษตรร้อยละ ๖.๔ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ นครสวรรค์(๑.๗๙ ต่อแสนประชากร) นครปฐม (๑.๕๓ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๑.๔๒ ต่อแสนประชากร) กระบี่ (๑.๒๗ ต่อแสนประชากร) ตาก (๐.๙๒ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๒๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๙๗ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๐ - ๔ ปี (๓๒.๕๑ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๔.๕๔ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๐.๒๘ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ในปกครอง จำนวน ๒๕ ราย นักเรียน จำนวน ๒ ราย ราชการ ๑ ราย และเกษตร เท่ากัน ๑ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุด ตามลำดับ คือ ยางชุมน้อย (๑๐.๘๙ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือไพรบึง (๖.๒๑ ต่อแสนประชากร) โพธิ์ศรีสุวรรณ (๔.๒ ต่อแสนประชากร) ศรีรัตนะ (๓.๗๔ ต่อแสนประชากร) และเมืองศรีสะเกษ (๓.๕๘ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ผู้ปกครองและครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก หากมีอาการผื่นที่มือ หรือเท้า และมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจสุขภาพโดยเร็ว

๓. สถานการณ์โรคโควิด เดือนมกราคม ๒๕๖๓

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานโรค ปังบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

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

๑.สรุปผลการดำเนินการคัดกรองโควิดใน ๗ กลุ่มเสี่ยงหลัก

เป้าหมายในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด จำนวน ๗๑,๕๘๘ ราย ผลการดำเนินการเฝ้าระวังเฝ้าติดตาม วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ คือ ๒๒,๖๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๕๙ เอกซเรย์ผิดปกติ ๙๑๑ รายคิดเป็นร้อยละ ๔.๐๓ ส่งตรวจเสมหะ ๑๑๕๓ ราย เสมหะพบเชื้อ ๙๐ รายคิดเป็นร้อยละ ๗.๘๑ ส่งตรวจ Xpert ๒๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๙๕ พบยีนส์เข้าได้กับโควิด ๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๖ สรุปค้นพบโควิด ๑๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗๖

ที่	อำเภอ	สรุปผลการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง ปี2564													
		เป้าหมาย	CXR	%	CXR ผิดปกติ	%	ตรวจAFB	AFB+ve	%	XPERT	%	MTB detected	RR	TB	%
1	เมืองศรีสะเกษ	8564	2499	29.18	97	3.88	120	5	4.17	75	77.32	7	1	13	13.40
2	ยางชุมน้อย	3509	122	3.48	4	3.28	30	1	3.33	8	200	0	0	1	25
3	กันทรารมย์	4757	537	11.29	30	5.59	36	9	25	1	3.33	1	0	10	33.33
4	กันทรลักษ์	7557	3636	48.11	105	2.89	62	1	1.61	88	83.81	4	0	5	4.76
5	ขุขันธ์	6329	907	14.33	17	1.87	253	4	1.58	24	141	2	0	9	52.94
6	ไพรบึง	2570	2534	98.60	27	1.07	77	9	11.69	12	44.44	8	0	22	81.48
7	ปรางค์กู่	4085	812	19.88	175	21.55	116	21	18.10	16	9.14	1	0	25	14.29
8	ขุนหาญ	3859	2484	64.37	100	4.03	3	3	100	0	0	0	0	25	25.00
9	ราษีไศล	3469	971	27.99	6	0.62	10	2	20	0	0	0	0	2	33.33
10	อุทุมพรพิสัย	3742	2048	54.73	72	3.52	328	11	3.35	41	56.94	9	0	28	39
11	บึงบูรพ์	784	694	88.52	6	0.86	4	2	50	0	0	0	0	2	33
12	ห้วยทับทัน	2001	124	6.20	16	12.90	8	6	75	2	12.50	0	0	7	43.75
13	โนนคูณ	2375	770	32.42	2	0.26	7	2	28.57	0	0	0	0	3	150
14	ศรีรัตนะ	2971	38	1.28	0		0	0		0		0	0	0	
15	น้ำเกลี้ยง	2445	590	24.13	0		0	0		0		0	0	0	
16	วังหิน	2386	1396	58.51	160	11.46	35	4	11.43	2	1.25	0	0	12	7.50
17	ภูสิงห์	3164	470	14.85	59	12.55	32	7	21.88	9	15.25	2	0	10	16.95
18	เมืองจันทร์	615	80	13.01	8	10.00	3	0		0	0	0	0	0	0
19	เบญจลักษ์	2432	196	8.06	2	1.02	4	0		0	0	0	0	0	0
20	พยุห์	1901	685	36.03	6	0.88	8	1	12.50	4	67	2	0	3	50
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	994	924	92.96	18	1.95	14	1	7.14	0	0	0	0	2	11.11
22	ศีลาลาด	1177	101	8.58	1	0.99	1	0		0	0	0	0	0	0
รวม		71588	22618	31.59	911	4.03	1153	90	7.81	282	30.95	36	1	180	19.76

๒. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เป้าหมายความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เปรียบเทียบกับอัตราอุบัติการณ์ ๑๕๐/๑๐๐๐๐ประชากร ทั้งหมดเท่ากับ ๒,๒๐๙ ราย เปรียบเทียบกับอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา(Treatment coverage) ร้อยละ ๘๕ = ๑๘๗๘ ราย

ผลการดำเนินงาน ณ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ (๔ด.) ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ๖๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕๙ ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด ๔ เดือน คือ ร้อยละ ๒๘.๒๓ มีอำเภอที่ขึ้นทะเบียนรักษาผ่านเกณฑ์จำนวน ๑๒ อำเภอ ได้แก่ เมืองศรีสะเกษ ยางชุมน้อย กันทรลักษ์ ขุขันธ์ ไพรบึง ขุนหาญ ราษีไศล วังหิน เมืองจันทร์ และ ศีลาลาด

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สรุป Treatment coverage ปี 2564 (NTIP 22-01-2564)

ที่	อำเภอ	ประชากร	เป้าหมาย ผู้ป่วยTB 150/100000 ประชากร	จำนวน ผู้ป่วยTB เทียบกับ ร้อยละ85	ผลงาน ปี2564 pt.All TB 22มค64	อุบัติการณ์ 150/100000 ปชก. (4ด.=50)	Treatment coverage (ร้อยละ85) (4ด.=28.23%)
1	ยางชุมน้อย	36,491	55	47	26	71.25	47.50
2	ปรางค์กู่	67,678	102	86	40	59.10	39.40
3	ขุขันธ์	151,845	228	194	85	55.98	37.32
4	ศีลาลาด	20,068	30	26	11	54.81	36.54
5	ไพรบึง	48,256	72	62	25	51.81	34.54
6	ศรีสะเกษ	139,985	210	178	71	50.72	33.81
7	ราษีไศล	80,328	120	102	38	47.31	31.54
8	กันทรารมย์	99,978	150	127	45	45.01	30.01
9	เมืองจันทร์	17,999	27	23	8	44.45	29.63
10	วังหิน	50,278	75	64	22	43.76	29.17
11	ชนบท	108,135	162	138	47	43.46	28.98
12	กันทรลักษ์	202,668	304	258	86	42.43	28.29
13	ภูสิงห์	54,650	82	70	23	42.09	28.06
14	พยุห์	36,001	54	46	15	41.67	27.78
15	ห้วยทับทัน	42,550	64	54	16	37.60	25.07
16	โนนคูณ	39,522	59	50	13	32.89	21.93
17	อุทุมพรพิสัย	106,785	160	136	35	32.78	21.85
18	ศรีรัตนะ	53,465	80	68	16	29.93	19.95
19	น้ำเกลี้ยง	44,541	67	57	13	29.19	19.46
20	เบญจลักษ์	37,237	56	47	10	26.86	17.90
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	23,815	36	30	6	25.19	16.80
22	บึงบูรพ์	10,584	16	13	2	18.90	12.60
รวม		1,472,859	2209	1878	653	44.34	29.56

๓. การประเมินการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่รอบที่ ๑ /๒๕๖๔ (PA-TB)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่รอบที่ ๑ /๒๕๖๔ (PA-TB) ณ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๔๐๖ ราย ยังรักษา ๓๗๐ ราย โอนออกไปรักษาที่อื่น ๑๖ ราย เสียชีวิต ๒๐ ราย เป็นผู้ป่วยอายุ > ๖๕ ปี ๑๐ ราย มีโรคร่วม ๖ ราย ผู้ป่วยอายุ < ๖๕ ปี ๑๐ ราย เป็น Sepsis ๔ ราย เป็นผู้ป่วย HIV ร่วมด้วย ๒ ราย อำเภอที่มีอัตราเสียชีวิต $\geq$ ร้อยละ ๑๐ ได้แก่ อำเภอกันทรารมย์ ขุขันธ์ อุทุมพรพิสัย บึงบูรพ์ โนนคูณ ศรีรัตนะ และวังหิน

สรุปผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครอบที่ 1/2564								
ที่	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยTB	ผลการรักษา					หน่วยบริการรับโอน
			ยังรักษา	%	ตาย	%	โอนออก	
1	เมืองศรีสะเกษ	47	43	91.49	3	6.38	1	รพ.วารินฯ
2	ยางชุมน้อย	16	16	100				
3	กันทรารมย์	28	23	82.14	3	10.71	2	รพ.ศก.
4	กันทรลักษ์	58	55	94.83			3	รพ.ศก.
5	ขุขันธ์	53	41	77.36	6	11.32	6	รพ.ศก./รพ.พิษณุฯ
6	ไพรบึง	15	14	93.33			1	รพ.ศก.
7	ปรางค์กู่	24	22	91.67	2	8.33		
8	ขุนหาญ	30	30	100				
9	ราษีไศล	19	18	94.74			1	รพ.ศก.
10	อุทุมพรพิสัย	18	16	88.89	2	11.11		
11	บึงบูรพ์	2	1	50.00	1	50		
12	ห้วยทับทัน	10	10	100				
13	โนนคูณ	8	7	87.50	1	12.50		
14	ศรีรัตนะ	8	7	87.50	1	12.50		
15	น้ำเกลี้ยง	10	9	90.00	1	10		
16	วังหิน	10	10	100				
17	ภูสิงห์	14	14	100				
18	เมืองจันทร์	5	5	100				
19	เบญจลักษ์	8	7	87.50			1	รพ.ศก.
20	พยุห์	14	13	92.86			1	รพ.ศก.
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	5	5	100				
22	ศีลาลาด	4	4	100				
	รวม	406	370	91.13	20	4.93	16	รพ.ศก.=14/ที่อื่น 2

วัตถุประสงค์ เพื่อเร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และกำกับการกินยาแบบมีคุณภาพ

๓. สถานการณ์โรคสุกใส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๕๖๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๘๕ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๐๙ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี(๒๒.๔๐ %) ๗-๙ ปี(๑๕.๗๐ %) ๑๕-๒๔ ปี(๑๕.๑๗ %) สัญชาติเป็นไทยร้อยละ ๙๘.๑ พม่าร้อยละ ๑.๒ อื่นๆร้อยละ ๐.๗ อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๖.๐ ในปกครองร้อยละ ๓๓.๕ รับจ้างร้อยละ ๑๒.๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร สูงสุด ๕ อันดับแรกคือ แพร่ (๕.๑๗ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๔.๑๙ ต่อแสนประชากร) นราธิวาส (๓.๓๖ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๒.๘๒ ต่อแสนประชากร) สตูล (๒.๘๐ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๓๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๑๗ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๑๓ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ ๕ - ๙ ปี (๑๔.๗๖ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๙.๔๘ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๕.๑๖ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๔.๔๐ ต่อแสนประชากร) ๕๕ - ๖๔ ปี (๑.๒๖ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๑๗ ราย ในปกครอง จำนวน ๑๓ ราย เกษตร จำนวน ๒ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ เมืองจันทร์ (๑๑.๐๙ ต่อแสนประชากร) น้ำเกลี้ยง (๖.๗๓ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๖.๒๑ ต่อแสนประชากร) เบญจลักษ์ (๕.๓๗ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๕.๐๖ ต่อแสนประชากร)

โรคสุกใสพบมากในเด็กวัยเรียน อาการไข้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว ผู้ปกครองควรพาเด็กเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากหน่วยบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพื่อรักษาและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

๔. โรคเมลิออยโดสิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๑๑๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๑๗ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๔๗ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๕๕-๖๔ ปี (๓๐.๔๓ %) ๔๕-๕๔ ปี (๑๙.๑๓ %) >๖๕ ปี (๑๙.๑๓ %) สัญชาติเป็นไทยร้อยละ ๙๙.๑ ลาวร้อยละ ๐.๙ อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ ๔๗.๘ ในปกครองร้อยละ ๓๐.๔ รับจ้างร้อยละ ๘.๗ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ มุกดาหาร (๒.๕๕ ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (๑.๖๓ ต่อแสนประชากร) อุบลราชธานี (๑.๔๔ ต่อแสนประชากร) บุรีรัมย์ (๐.๘๘ ต่อแสนประชากร) กาฬสินธุ์ (๐.๘๑ ต่อแสนประชากร) จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๔๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๗๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๘.๑๖ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๔.๔๑ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๒.๕๔ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๒.๒๗ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร ๒๗ ราย ในปกครอง จำนวน ๗ ราย นักเรียน ๓ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดเรียงตามลำดับ คือ วังหิน (๙.๙๖ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๖.๒๑ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๕.๐๖ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๔.๙๙ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (๔.๖๓ ต่อแสนประชากร)

การติดเชื้อโรคเมลิออยด์มีสาเหตุจากแบคทีเรีย *Burkholderia Pseudomallei* ซึ่งพบได้ในน้ำดิน หรือตามพืชพันธุ์ต่าง ๆ แบคทีเรียชนิดนี้อาจติดต่อสู่มนุษย์โดยตรงผ่านการสัมผัสหรือแพร่ผ่านสัตว์เลี้ยงที่มีเชื้อนี้อยู่ในร่างกาย โดยเฉพาะการสัมผัสกับเชื้อบริเวณผิวหนังที่มีแผลเปิดนั้นเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อสูง และจะยิ่งเสี่ยงมากหากมีการติดเชื้อเข้าในกระแสเลือด อาจทำให้เสียชีวิตได้ ควรแนะนำและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหากมีแผลควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสดิน โคลน น้ำ และหากสัมผัสและมีอาการไข้ ควรรีบเข้ารับการรักษาโดยเร็ว

๕. งานระบาดวิทยา

๕.๑ เฝ้าระวังรายงาน ๕๐๖

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อุจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม อาหารเป็นพิษ ตาแดง วัณโรค STD (Sexual Transmitted Disease) เมลิออยโดสิส สุกใส และงูสวัด ตามลำดับ การส่งรายงาน ๕๐๖ เดือน มกราคม ๒๕๖๔ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๕.๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

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

๕.๓ ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค

มีผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค ตามหลักเกณฑ์ของสำนักระบาด ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อโปรแกรม R๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น ๙๖ ราย ใน ๒๒ อำเภอ มี ๖ โรค ๗ รหัสโรค ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ร.๕๐๖ ที่ต้องสอบสวนโรคมากที่สุดคือ มือเท้าปาก จำนวน ๘๒ ราย โรคไข้เลือดออก จำนวน ๗ ราย จำแนกเป็น DHF จำนวน ๖ ราย DF จำนวน ๑ ราย เลปโตสไปโรซิส จำนวน ๕ ราย ชิคุนกุนยา จำนวน ๑ ราย ใช้สมองอักเสบ จำนวน ๑ ดังนั้นขอให้ SRRT แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรคพร้อมทั้ง

ดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงานสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๓ พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๔ (๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔)

อำเภอ	โรคหัด	ไข้สมอง อักเสบ	เลปโต สไปโรจิต	มือเท้าปาก	ซิกุนกุนยา	รวม
เมือง				๕		๕
ยางชุมน้อย				๓		๓
กันทรารมย์		๑				๑
กันทรลักษ์				๖		๖
ขุขันธ์				๑	๑	๒
ไพรบึง				๓		๓
ปรางค์กู๋						
ขุนหาญ				๒		๒
ราศีไศล				๑		๑
อุทุมพรพิสัย		๑		๒		๓
บึงบูรพ์						
ห้วยทับทัน	๑	๑				๒
โนนคูณ				๑		๑
ศรีรัตนะ			๑	๒		๓
น้ำเกลี้ยง				๑		๑
วังหิน						
ภูสิงห์						
เมืองจันทร์						
เบญจลักษ์				๑		๑
พยุห์						
โพธิ์ศรีสุวรรณ				๑		๑
ศิลาลาด						
รวม	๑	๓	๑	๒๙	๑	๓๕

๒.จังหวัดจะสรุปและติดตามการส่งรายงานสอบสวนโรคให้ในเดือนถัดไป และใช้เป็นผลงานในการประเมิน Ranking Online โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน สรุปผลงานตามรอบ Ranking KPI ออนไลน์

สำนักกระบาดวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการรายงานผู้ป่วย กลุ่มอาการไข้หวัดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรายวัน จากการรายงาน จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์ในภาพรวม พบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ (ILI: Influenza Like Illness) ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วน ระหว่างร้อยละ ๑-๓ ในสัปดาห์ที่ ๑-๔ สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่บันทึกรายงานเข้าระบบ ที่บันทึกรายงาน ได้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ (ตัดยอดรายงาน ณ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.)

ตารางที่ ๓ สรุปการส่งรายงาน ILI สถานบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ จำแนกรายสัปดาห์

[illegible]

๑๖	น้ำเกลือ	√	√	√														
๑๗	เกลือ	√	√	√														
๑๘	เมืองจันทร์	√	√	√														
๑๙	เบญจลักษณ์	√	√	√														
๒๐	พยุห์	√	√	√														
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	√	√	√														
๒๒	ศิลาลาด	√	√	√														
๒๓	ประจักษ์	√	√	√														

หมายเหตุ : □=ส่งครบถ้วน N=ส่งแต่ไม่ครบถ้วน X =ไม่ส่ง

มติที่ประชุม

.....

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- ไม่มี

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ไม่มี

๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

- ไม่มี

๘.๑๕ กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ (สัณจร) วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ณ อำเภอวังหิน

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.สัจจ	
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	๒๕ ก.พ. ๒๕๖๔	คปสอ.สัจจ	
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.สัจจ	
๙	๖/๖๔	มิถุนายน ๒๕๖๔	๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	
๑๐	๗/๖๔	กรกฎาคม ๒๕๖๔	๓๐ ก.ค. ๒๕๖๔	คปสอ.สัจจ	
๑๑	๘/๖๔	สิงหาคม ๒๕๖๔	๓๑ ส.ค. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	
๑๒	๙/๖๔	กันยายน ๒๕๖๔	๒๗ ก.ย. ๒๕๖๔	สสจ.ศรีสะเกษ	

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม