

**แบบสรุปข้อมูลระเบียบวาระการประชุม**  
**ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ**  
**กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔**

**๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)**

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก พบผู้ป่วยผู้ติดเชื้อรวม ๑๖๕,๕๘๙,๐๐๒ ราย เสียชีวิต ๓,๔๓๒,๕๓๑ ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรวม ๑๑๙,๕๘๕ ราย ระลอก ๓ จำนวน ๙๐,๗๒๒ ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน ๖๐๙ ราย หายป่วยแล้ว ๔๙,๒๑๐ ราย ยังรักษาตัวอยู่ ๔๒,๒๔๖ ราย มีผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ ที่ได้รับการคัดกรองด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) จำนวน ๘,๔๖๒,๒๘๔ คน ผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองแจ้งวัฒนะ จำนวน ๕๕๖,๓๙๔ ราย จำนวนผู้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๒,๒๘๑,๘๙๒ ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค จำนวน ๑,๘๕๔,๓๒๘ ราย จำแนกเป็นคัดกรองได้จากผู้ที่เดินทาง เข้า-ออก ณ พื้นที่กักกันแห่งรัฐ ๘๑,๘๓๐ ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง ๑,๘๕๔,๓๒๘ ราย (โรงพยาบาลเอกชน ๔๑๒,๓๓๙ ราย โรงพยาบาลรัฐ ๑,๔๓๖,๕๐๐) อื่นๆ ๘๘ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๓๑๐ ราย การระบาดระลอกปัจจุบัน (ระลอก ๓) ยังรักษาอยู่ ๑๒๗ ราย รักษาหายแล้ว จำนวน ๑๘๑ ราย เสียชีวิต ๒ ราย การค้นหาเฝ้าระวังเชิงรุก จำนวน ๒,๐๒๘ ราย ตรวจพบเชื้อสะสม ๓๐๒ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๕๒ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วัน จำนวน ๔๗ ราย อยู่ระหว่างกักตัว จำนวน ๕ ราย การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศที่เข้ามาในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งสิ้น ๗๖,๖๑๔ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการตามมาตรการของจังหวัดศรีสะเกษ

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. เฝ้าระวังเข้มข้น ทุกอำเภอที่มีผู้เดินทางมาจากพื้นที่ ศบค. ประกาศให้เป็นพื้นที่สีแดง
๒. ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการใช้งาน ไทยชนะ เพื่อเฝ้าระวังและติดตามผู้สัมผัส และกลุ่มเสี่ยงได้ง่ายทำให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่ดียิ่งขึ้น
๓. กำหนด พิจารณา และอนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ โดยคณะกรรมการระดับจังหวัดและอำเภอ
๔. เฝ้าระวังค้นหา และเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ๑๐ กลุ่ม ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุกในพื้นที่อย่างครอบคลุมทุกอำเภอ
๕. เฝ้าระวังค้นหาเชิงรุกผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ทำการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการควบคุมโรคและกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่องจนกว่าจะครบระยะฟักตัวของโรคโดยกำหนดให้มีการเปิด EOC ในทุกอำเภอในจังหวัด ๒๒ แห่ง เน้นอำเภอมีการระบาดของผู้ป่วย ๕ อำเภอ ดำเนินการควบคุมโรคเข้มข้น
๖. เร่งรัดมาตรการขึ้นทะเบียนผู้รับวัคซีนจากหน่วยงานราชการ ในจังหวัดและสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่ตกหล่นลงทะเบียนพร้อมติดต่อยืนยันทะเบียนยังหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่อย่างครอบคลุม

## ๒.สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๒๘๘๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๓๕ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๒ ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๘๘ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับคือ ๑๕-๒๔ ปี(๒๒.๐๖ %) ๑๐-๑๔ ปี(๑๕.๙๗ %) ๒๕-๓๔ ปี(๑๕.๑๗ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๓๗.๕ ในปกครองร้อยละ ๒๗.๑ รับจ้างร้อยละ ๑๘.๐ เกษตรร้อยละ ๕.๑ งานบ้านร้อยละ ๓.๕ จังหวัด ที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ แม่ฮ่องสอน (๑๗.๓๔ ต่อแสนประชากร) กรุงเทพมหานคร (๑๕.๒๗ ต่อแสนประชากร) ระนอง (๑๓.๕๕ ต่อแสนประชากร) นครปฐม (๑๑.๖๗ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๑๐.๕๑ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๒๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๗๗ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๓๖ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๖.๖๑ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๕.๖๘ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๕.๑๖ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๒.๗๑ ต่อแสนประชากร) ๕๕ - ๖๔ ปี (๑.๔๑ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๑๔ ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน ๕ ราย ในปกครอง จำนวน ๓ ราย อื่นๆ จำนวน ๒ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ขุขันธ์ (๗.๙๑ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ศีลาลาด (๔.๙๗ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (๔.๖๓ ต่อแสนประชากร) ยางชุมน้อย (๒.๗๒ ต่อแสนประชากร) และเบญจลักษณ์ (๒.๖๘ ต่อแสนประชากร)

ขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ได้ให้ความสำคัญ กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านลงพื้นที่กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด