**วาระการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ**
**ครั้งที่ ๙/๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๔**
**ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลราษีไศล อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ**
**และโดยวิธีการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ Video Conference**
**โดยโปรแกรม WebEx meeting หมายเลขห้องประชุม ๑๗๐๑๓๔๑๙๕๔**

**********

**เริ่มประชุมเวลา** ๑๐.๐๐ น.

**วาระก่อนการประชุม** : **<u>มอบช่อดอกไม้เพื่อแสดงความยินดีและประดับเครื่องหมายอินธนูข้าราชการที่ได้เลื่อนระดับสูงขึ้น</u>**

๑. กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่ง ที่ ๙๖๕/๒๕๖๔ เรื่อง เลื่อนข้าราชการ ลงวันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ราย คือ

- นางลำพูน วรจักร์ ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๗๓๓๖๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๘๙๓๔๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

**ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ**

**มติที่ประชุม**

.....

.....

.....

**ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔**

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ ในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๐๐-๑๖.๓๐ น. โดย การประชุมทางไกลผ่านจอภาพ Video Conference โดยโปรแกรม WebEx meeting หมายเลขห้องประชุม ๑๗๐๑๓๔๑๙๕๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website http://www.ssko.moph.go.th เมนูกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม .....

.....

.....

**ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔**

**๑. รายงานความก้าวหน้า นโยบาย ๕+๑**

**๑.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)**

**นำเสนอโดย นายสุรเดชช ชวะเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)**

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก พบป่วยผู้ติดเชื้อรวม ๒๒๙,๘๙๐,๔๖๕ ราย เสียชีวิต ๔,๗๑๔,๙๗๗ ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรวม ๑,๕๐๐,๑๐๕ ราย ระรอก ๓ จำนวน ๑,๔๗๑,๒๔๒ ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน ๑๕,๖๑๒ ราย ระรอก ๓ จำนวน ๑๕,๕๑๘ ราย หายป่วยแล้วสะสม ๑,๓๕๒,๘๓๘ ราย ระรอก ๓ จำนวน ๑,๓๒๕,๔๑๒ ยังรักษาตัวอยู่ ๑๓๑,๖๕๕ ราย มีผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศที่ได้รับการคัดกรองด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) จำนวน ๙,๑๔๑,๔๙๑ คน ผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองแจ้งวัฒนะ จำนวน ๖๗๙,๘๐๔ ราย จำนวนผู้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๓,๕๔๗,๑๕๘ ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค จำนวน ๓,๑๑๗,๓๖๖ ราย จำแนกเป็นคัดกรองได้จากผู้ที่เดินทาง เข้า-ออก ณ พื้นที่กักกันแห่งรัฐ ๒,๑๙๘,๒๓๙ ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง ๓,๑๑๑,๐๙๔ ราย (โรงพยาบาลเอกชน ๙๑๒,๘๕๕ ราย โรงพยาบาลรัฐ ๒,๑๙๓,๒๓๙) อื่นๆ ๘๘ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยระรอก เมษายน ๒๕๖๔ จำนวนทั้งสิ้น ๑๔,๕๕๒ ราย รักษาหายสะสม จำนวน ๑๓,๑๓๘ ราย ยังรักษาอยู่ ๑,๓๔๓ ราย เสียชีวิต ๗๑ ราย การค้นหาเฝ้าระวังเชิงรุกผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI จำนวน ๕,๓๔๓ ราย ไม่พบเชื้อ ตรวจผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน ๑,๓๑๒ ราย พบเชื้อ จำนวน ๕๗ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๙๘ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วัน จำนวน ๙๘ ราย การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากต่างพื้นที่เข้ามาในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งสิ้น ๙๒,๒๒๑ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการตามมาตรการของจงหวัดศรีสะเกษ

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. เฝ้าระวังเข้มข้น ทุกอำเภอที่มีผู้เดินทางมาจากพื้นที่ ศบค. ประกาศให้เป็นพื้นที่เสี่ยง

๒. กำหนด พิจารณา และอนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ โดยคณะกรรมการระดับจังหวัดและอำเภอ

๓. เฝ้าระวังค้นหา และเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ๑๐ กลุ่ม ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุกในพื้นที่อย่างครอบคลุมทุกอำเภอ

๔. เฝ้าระวังค้นหาเชิงรุกผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควบคุมโรคและกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่องจนกว่าจะครบระยะฟักตัวของโรคโดยกำหนดให้มีการเปิด EOC ในทุกอำเภอในจังหวัด ๒๒ แห่ง เน้นอำเภอมีการระบาดของผู้ป่วยให้ดำเนินการควบคุมโรคอย่างเข้มข้น

๕. เร่งรัดมาตรการขึ้นทะเบียนผู้รับวัคซีนจากหน่วยงานราชการ ในจังหวัดและสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่ตกหล่นลงทะเบียนศรีสะเกษพร้อม เพื่อขึ้นทะเบียนอย่างครอบคลุม

๖. จัดตั้ง HI , CI ในทุกอำเภอ (บ้าน ๕ หลัง) เพื่อรองรับการกลับมารักษาอาการป่วย Covid-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ที่เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานคร และพื้นที่เสี่ยง

๗. ตรวจคัดกรองเบื้องต้นโดยใช้ชุดตรวจเร่งด่วน ATK ผู้ที่กลับจากพื้นที่เสี่ยงสูง หากพบผล Positive ดำเนินการตรวจ PCR เพื่อยืนยันผลและให้การรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติอย่างครอบคลุม

๒ / ๑.๑ สรุปผล...

**๑.๑ สรุปผลการดำเนินงาน วาระคนศรีสะเกษสุขภาพดี ปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๔**

**เป้าหมายในการดำเนินงาน**

๑. มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลจากรถสูบส้วม อำเภอละ ๑ ระบบ
๒. ความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ ๔
๓. อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับ-มะเร็งท่อน้ำดี < ๒๕ / แสนประชากร
๔. ร้านส้มตำจำหน่ายส้มตำปลาร้าสุกและงานบุญปลาร้าสุกร้อยละ ๘๐ สถานประกอบการผลิตปลาร้า-ปลาส้มผ่านมาตรฐาน GMP ๔ แห่ง
๕. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์วาระฯ อย่างต่อเนื่อง

**ผลการดำเนินงาน**

**๑. การจัดการสิ่งปฏิกูล**

ผลการดำเนินงาน มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ๖ แห่ง
๑. เทศบาลตำบลบุสูง อำเภอวังหิน
๒. เทศบาลตำบลเมืองขุขันธ์ อำเภอขุขันธ์
๓. เทศบาลตำบลศรีรัตนะ อำเภอศรีรัตนะ
๔. อบต.รังแร้ง อำเภออุทุมพรพิสัย (เอกชน)
๕. อบต.เสียว อำเภอเบญจลักษ์ (ก่อสร้าง ๘๐%)
๖. เทศบาลปรางค์กู่ อำเภอเบญจลักษ์ (ก่อสร้าง ๘๐%)

ปัญหาอุปสรรค
๑. การขออนุญาตใช้ที่ดินมีความล่าช้า
๒. มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ทำให้การดำเนินงานไม่มีความต่อเนื่อง

**๒. อัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ ๔**

| ที่ | อำเภอ | เป้าหมาย | ตรวจ | %ของ | พบพยาธิใบไม้ตับ | | ที่ | อำเภอ | เป้าหมาย | ตรวจ | %ของ | พบพยาธิใบไม้ตับ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | เป้าหมาย | จำนวน | % | | | | | เป้าหมาย | จำนวน | % |
| 1 | เมือง | 6513 | 6567 | 100.83 | 26 | 0.40 | 13 | โนนคูณ | 2031 | 935 | 46.04 | 93 | 9.95 |
| 2 | ยางชุมน้อย | 2728 | 2875 | 105.39 | 136 | 4.73 | 14 | ศรีรัตนะ | 2845 | 2090 | 73.46 | 10 | 0.48 |
| 3 | กันทรารมย์ | 6485 | 6163 | 95.03 | 37 | 0.60 | 15 | น้ำเกลี้ยง | 1796 | 2501 | 139.25 | 139 | 5.56 |
| 4 | กันทรลักษ์ | 7376 | 7642 | 103.61 | 266 | 3.48 | 16 | วังหิน | 3024 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 5 | ขุขันธ์ | 10056 | 3959 | 39.37 | 183 | 4.62 | 17 | ภูสิงห์ | 2885 | 1413 | 48.98 | 12 | 0.85 |
| 6 | ไพรบึง | 2502 | 2748 | 109.83 | 13 | 0.47 | 18 | เมืองจันทร์ | 1305 | 783 | 60.00 | 0 | 0.00 |
| 7 | ปรางค์กู่ | 4078 | 3193 | 78.30 | 272 | 8.51 | 19 | เบญจลักษ์ | 2097 | 1891 | 90.18 | 93 | 4.92 |
| 8 | ขุนหาญ | 5969 | 7706 | 129.10 | 144 | 1.87 | 20 | พยุห์ | 1824 | 1349 | 73.96 | 2 | 0.15 |
| 9 | ราษีไศล | 5890 | 4566 | 77.52 | 30 | 0.66 | 21 | โพธิ์ศรีสุวรรณ | 2334 | 1413 | 60.54 | 1 | 0.07 |
| 10 | อุทุมพรพิสัย | 7684 | 7446 | 96.90 | 125 | 1.68 | 22 | ศิลาลาด | 2051 | 126 | 6.14 | 1 | 0.79 |
| 11 | บึงบูรพ์ | 1075 | 671 | 62.42 | 0 | 0.00 | | รวม | 85341 | 68293 | 80.02 | 1585 | 2.32 |
| 12 | ห้วยทับทัน | 2793 | 2256 | 80.77 | 2 | 0.09 | ข้อมูลจาก43แฟ้ม ณ วันที่ 14 กันยายน 2564 | | | | | | |

๔ / ผลการ ...

ผลการดำเนินงาน

- อำเภอที่อัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ ๔ จำนวน ๖ อำเภอคือ ยางชุมน้อย ขุขันธ์ ปรางค์กู่ โนนคูณ น้ำเกลี้ยง และเบญจลักษ์ อำเภอที่ไม่ตรวจพยาธิหรือตรวจได้น้อยมากคือ วังหินและศิลาลาด

ปัญหาอุปสรรค : บางอำเภอมีความชุกพยาธิใบไม้ตับสูง บางอำเภอตรวจพยาธิได้น้อยกว่าเป้าหมาย คือร้อยละ ๘๐

การแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน : เร่งรัดให้มีการตรวจพยาธิให้ได้ตามเป้าหมาย และบำบัดผู้ตรวจพยาธิเพื่อให้ความชุกลดลง

**๓. อัตราตามด้วยโรคมะเร็งตับ-มะเร็งท่อน้ำดีไม่เกิน ๒๕ / แสนประชากร**

ผลการดำเนินงาน

- เป้าหมายตรวจ U/S ๓๑,๕๐๙ ราย ผลงาน ๒๓,๒๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖๙ ของเป้าหมาย
- อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับ-มะเร็งท่อน้ำดี ๒๓.๔๕ / แสนประชากร

ปัญหาอุปสรรค

- บางอำเภอไม่มีการตรวจ U/S บางอำเภอตรวจได้น้อยกว่าเป้าหมาย

แนวทางการแก้ไขปัญหา

- มีการติดตามผลการดำเนินงาน U/S ทุกเดือน
- วางแผนปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดCOVID-๑๙
- ส่งแพทย์เข้าร่วมอบรมการตรวจU/S

**๔. ร้านส้มตำจำหน่ายส้มตำปลาร้าสุกและงานบุญปลาร้าสุก ร้อยละ ๘๐ สถานประกอบการผลิตปลาร้าปลาส้ม** ผ่านมาตรฐาน GMP ๔ แห่ง

ผลการดำเนินงาน

๑) ร้านส้มตำจำหน่ายส้มตำปลาร้าสุกและงานบุญปลาร้าสุกร้อยละ ๘๐

อำเภอที่มีร้านส้มตำจำหน่ายส้มตำปลาร้าสุกน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ มีเพียงอำเภอเดียวคือ อำเภอขุขันธ์

| อำเภอ | จำนวนร้านที่ | จำหน่ายส้มตำ | | จำหน่ายปลาร้า | อำเภอ | จำนวนร้านที่ | จำหน่ายส้มตำ | | จำหน่ายปลาร้า |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ปลาร้าสุก | ปลาร้าดิบ | | | | ปลาร้าสุก | ปลาร้าดิบ | |
| บึงบูรพ์ | 19 | 19 | 0 | 100.00 | เทศบาลเมือง ศก. | 67 | 62 | 5 | 92.54 |
| โนนคูณ | 38 | 38 | 0 | 100.00 | วังหิน | 52 | 48 | 4 | 90.38 |
| ปรางค์กู่ | 39 | 38 | 1 | 97.44 | กันทรลักษ์ | 205 | 179 | 26 | 87.32 |
| ไพรบึง | 44 | 43 | 1 | 97.73 | กันทรารมย์ | 44 | 39 | 5 | 88.64 |
| ศิลาลาด | 12 | 12 | 0 | 100.00 | น้ำเกลี้ยง | 31 | 27 | 4 | 87.10 |
| ขุนหาญ | 96 | 96 | 0 | 100.00 | เมืองจันทร์ | 16 | 14 | 2 | 87.50 |
| ศรีรัตนะ | 56 | 56 | 0 | 100.00 | ยางชุมน้อย | 44 | 38 | 6 | 86.36 |
| ราษีไศล | 84 | 84 | 0 | 100.00 | ห้วยทับทัน | 63 | 54 | 9 | 85.71 |
| เบญจลักษ์ | 42 | 41 | 1 | 97.62 | โพธิ์ศรีสุวรรณ | 25 | 21 | 4 | 84.00 |
| พยุห์ | 48 | 46 | 2 | 95.83 | อุทุมพรพิสัย | 127 | 102 | 25 | 80.31 |
| เมือง | 135 | 126 | 9 | 94.02 | ขุขันธ์ | 40 | 31 | 9 | 77.50 |
| ภูสิงห์ | 18 | 17 | 1 | 94.44 | รวม | 1345 | 1231 | 114 | 91.52 |

๕ / ในภาพรวม ...

ในภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษมีร้านส้มตำ ๑,๓๔๕ ร้าน จำหน่ายส้มตำปลาร้าสุก ๑,๒๓๑ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๕๒

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากปีนี้ทั้งประเทศประสบปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทำให้ไม่สามารถที่จะตรวจร้านส้มตำปลาร้าสุกได้ทุกเดือน ทำได้แค่ ๑ เดือน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาระลอก ๓ ก็ระบาด ทำให้ไม่สามารถดำเนินการเดือนต่อๆไปได้ รวมทั้งไม่มีการติดตามผลการดำเนินงานงานบุญปลาร้าสุก

การแก้ไขปัญหาและการพัฒนางาน

เมื่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา คลี่คลายในปีงบ ๒๕๖๕ จะต้องมีการติดตามและควบคุม (monitoring and control) ของแต่ละอำเภออย่างเข้มข้น เพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

๒) สถานประกอบการผลิตปลาร้า-ปลาส้ม ผ่านมาตรฐาน GMP ๔ แห่ง

ผลการดำเนินงาน

- สถานประกอบการผลิตปลาร้าขปลาส้ม ผ่านมาตรฐาน Primart GMP ๓ แห่ง
- เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ส่งตรวจ ๕ รายการ ผ่านมาตรฐาน ๕ รายการ

แนวทางการพัฒนา

๑. สถานที่แห่งเดิมต้องรักษามาตรฐาน Primary GMP

๒. พัฒนาสถานที่ผลิตแหล่งใหม่ ตรวจประเมิน ติดตาม กลุ่มวิสาหกิจชุมชนบ้านดงตาดทอง อ.ปรางค์กู่ ให้ผ่านมาตรฐาน Primary GMP

๓. ขยายขอบเขตการเฝ้าระวังปลาร้าที่วางจำหน่าย ณ สถานที่จำหน่าย เช่น ร้านค้าร้านชำ ตลาดสด เป็นต้น

**๕. มีการประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง**

๕.๑ ในกลุ่มนักเรียน

ผลดำเนินงาน

๑. กำหนดโรงเรียนประถมศึกษา-ขยายโอกาสเป้าหมายที่จะดำเนินงานอบรมเพื่อถ่ายทอดแผนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เร่งรัดดำเนินการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๒๓๘ โรงเรียน(ในพื้นที่ ๖๑ ตำบล)

๒. ดำเนินการอบรม ๔ รุ่น ในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๔

๓. ติดตามประเมินการจัดการสอนโดย ทีมงานศึกษาธิการจังหวัดฯ

ปัญหาอุปสรรคและการพัฒนางาน

- เนื่องจากปีนี้ทั้งประเทศประสบปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทำให้ไม่สามารถที่จะเร่งรัดดำเนินการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในโรงเรียนและติดตามประเมินการจัดการสอนได้

การแก้ไขปัญหาและการพัฒนางาน

- เมื่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา คลี่คลายในปีงบ ๒๕๖๕ จะต้องมีการประสานงานและติดตามร่วมกับทีมงานศึกษาธิการจังหวัดในการดำเนินการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียนและติดตามประเมินการจัดการสอน

๖ / ๕.๒ ในกลุ่ม ...

๕.๒ ในกลุ่มประชาชน

ผลการดำเนินงาน

- ผลิตและเผยแพร่คลิปหนังสั้นรณรงค์คนศรีสะเกษกินปลาร้าสุก จำนวน ๓ ตอน มีผู้เข้าชม ๔๔๙,๙๐๐ คน
- ผลิตและเผยแพร่สปอตโฆษณา รณรงค์คนศรีสะเกษกินปลาร้าสุก จำนวน ๓ ตอน ส่งเผยแพร่สถานีวิทยุ สวท. อสมท. หอกระจาย และสถานีวิทยุชุมชนทุกแห่ง
- ติดป้ายประชาสัมพันธ์ หน้าสถานบริการทุกแห่งในจังหวัด และ ๔ มุมเมือง
- อบรม อสม. OVCCA จำนวน ๖๔ คน
- มีการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ OVCCA อำเภอละ ๑ ตำบล (๒๒ อำเภอ)
- ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ผลงานคลิปวีดีโอ “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประจำปี ๒๕๖๔” (ต.ขะยูง อ.อุทุมพรพิสัย)

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนา

- การผลิตคลิปหนังสั้นขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากสถานการณ์โควิด๑๙
- การแก้ไข : ผลิตหนังสั้นอย่างต่อเนื่อง ไตรมาตร ละ ๒ ตอน ในปี ๒๕๖๕
- การติดป้ายประชาสัมพันธ์ขาดการกระตุ้นเนื่องจากสถานการโควิด๑๙
- การแก้ไข : ออกแบบและติดป้ายประชาชาสัมพันธ์ใหม่ๆ กระตุ้นประชาชน ไตรมาตรละ ๑ ครั้ง ในปี ๒๕๖๕

**๖. การดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย (Palliative Care)**

ผลการดำเนินงาน

ระดับจังหวัด

- มีการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative care โดยเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

ระดับอำเภอ

- สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านให้ครอบคลุมทุกแห่งตามแนวทางที่กำหนด

ระดับตำบล

- มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านในระดับตำบล บูรณาการกับร่วมกับทีม LTC ระดับตำบล
- มีการส่งเสริมบทบาทจิตอาสา เช่น Cฐ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อสม.รวมถึงจิตอาสาอื่นๆ ในชุมชนในการติดตามเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยฯใน

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- เนื่องจากมีสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา -๒๐๑๙ ทำให้ไม่สามารถจัดการประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน จึงได้มีการจัดหาอุปกรณ์การเยี่ยมบ้าน ให้โรงพยาบาล แทน

**มติที่ประชุม** .....

.....

..... .....

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย**

**๔.๑ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ**

-

มติที่ประชุม .....
.....
.....

**๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ**

-

มติที่ประชุม .....
.....
.....

**๔.๓ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูสิงห์ (ช่องสะงำ) จังหวัดศรีสะเกษ**

-

มติที่ประชุม .....
.....
.....

**๔.๔ โรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ**

-

มติที่ประชุม .....
.....
.....

**๔.๕ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ**

-

มติที่ประชุม .....
.....
.....

**๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ**

-

มติที่ประชุม .....
.....
.....

**ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ**

-

มติที่ประชุม .....
.....
.....

**ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :**

**๖.๑ นายแพทย์สุรเดชช ชวะเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)**

**๑. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก**

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแตวันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗.๓๓ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๖ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๓๐.๘๓ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๕.๘๐ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๒๑.๕๗ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๑๘.๙๖ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๔.๒๔ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๖๘ ราย รองลงมาคือ เกษตร จำนวน ๑๖ ราย ในปกครอง จำนวน ๑๔ ราย อื่นๆ จำนวน ๕ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ รองลงมาคือ ยางชุมน้อย (๑๒๒.๕๐ ต่อแสนประชากร) ขุขันธ์ (๑๑.๒๑ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๗.๙๙ ต่อแสนประชากร) ราษีไศล (๗.๔๔ ต่อแสนประชากร) และวังหิน (๕.๙๘ ต่อแสนประชากร)

ขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ได้ให้ความสำคัญ กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านลงพื้นที่กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

**๒. การจัดประชุมจัดทำ Planfin(รพ) และ แผนรับ-จ่ายเงินบำรุงหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

กลุ่มงานประกันสุขภาพ กำหนดจัดประชุมจัดทำ Planfin (รพ) และ แผนรับ-จ่ายเงินบำรุงหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกำหนดการ ดังนี้

๑) ประชุมจัดทำ PLanfin และแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง โรงพยาบาลทุกแห่ง แบ่งเป็น ๒ รุ่นๆ ละ ๕๐ คน
รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๓ กันยายน ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๔-๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒) ประชุมจัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง แบ่งเป็น ๖ รุ่น ๆ ละ ๕๐ คน ระหว่างวันที่ ๖-๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม .....
.....
.....

๙ / ๖.๒ นายแพทย์ ...

**๖.๒ นายแพทย์พิเชฏฐ์ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)**

**๑. การปลดพืชกระท่อม จากการเป็นยาเสพติดให้โทษ**

วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ เป็นวันที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผลบังคับใช้ กล่าวคือ พืชกระท่อมไม่เป็นยาเสพติดให้โทษ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยการควบคุมพืชกระท่อมจะเป็นไปตามร่างพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ..... (ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม) สำหรับการนำเอาใบกระท่อมมาเป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต้องขออนุญาตตามกฎหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้อง

การควบคุมพืชกระท่อมในอนาคต (ร่างพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ. .....) มีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. การใช้ใบกระท่อมเป็นวัตถุดิบหรือส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยา อาหาร เครื่องสำอาง หรือผลิตภัณฑ์อื่น ที่มีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะ รวมถึงการนำเข้า ส่งออก ขาย และโฆษณาซึ่งผลิตภัณฑ์ดังกล่าวให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

๒. การเพาะหรือปลูกพืชกระท่อม การถอดพืชกระท่อมออกจากยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เป็นผลให้พืชกระท่อมไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษ และไม่ใช่พืชที่ถูกควบคุมตามกฎหมาย ดังนั้น ประชาชนจึงสามารถเพาะหรือปลูก พืชกระท่อมได้ สำหรับในเรื่องของปริมาณการปลูกนั้น ไม่มีบทกฎหมายใดที่กำหนดเกี่ยวกับการควบคุมเกี่ยวกับปริมาณการปลูกพืชกระท่อม

๓. การนำเข้าหรือส่งออกใบกระท่อม ต้องได้รับใบอนุญาตจากเลขาธิการ ป.ป.ส. หรือผู้ที่เลขาธิการ ป.ป.ส. มอบหมาย

๔. ห้ามขายใบกระท่อม น้ำต้มใบกระท่อม หรืออาหารตามกฎหมายว่าด้วยอาหารที่มีใบกระท่อมเป็นวัตถุดิบหรือส่วนประกอบ แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี สตรีมีครรภ์ และสตรีให้นมบุตร เว้นแต่เป็นอาหารที่ รมว.ยธ. ประกาศกำหนด

๕. ห้ามบริโภคใบกระท่อมหรือน้ำต้มใบกระท่อม ที่ปรุงหรือผสมกับยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ หรือวัตถุอันตราย (๔X๑๐๐)

๖. ห้ามโฆษณาหรือทำการสื่อสารการตลาด เพื่อจูงใจสาธารณชนให้บริโภคใบกระท่อมหรือน้ำต้มใบกระท่อม ที่ปรุงหรือผสมกับยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ ยา วัตถุอันตราย หรือวัตถุอื่นที่ รมว.ยธ. ประกาศกำหนด (๔X๑๐๐)

แผนการดำเนินการเกี่ยวกับพืชกระท่อมภายใต้การกำกับดูแลตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒

ปัจจุบันได้มีการปลดล็อคพืชกระท่อมออกจากการเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ การนำไปใช้ประโยชน์จะต้องเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในขณะนี้การพิจารณาความเหมาะสมในการใช้เป็นอาหารของพืชกระท่อมนั้น กระท่อมยังเป็นอาหารที่ห้ามผลิต ห้ามนำเข้า หรือจำหน่าย กระท่อมเป็นพืชที่ยังไม่มีประวัติการบริโภคเป็นอาหาร ต้องมีการรวบรวมข้อมูลวิชาการด้านความปลอดภัยต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อยู่ในระหว่างการดำเนินการปรับปรุงกฎหมายอาหาร เพื่อกำหนดให้กระท่อมเป็นอาหารใหม่ (Novel food) ซึ่งจะต้องมีการประเมินความปลอดภัยต่อไป ส่วนการกำหนดมาตรการรองรับ จะได้จัดทำเงื่อนไขเกี่ยวกับการอนุญาต มาตรการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริโภค และผลิตภัณฑ์อาหาร รวมถึงการจัดทำระบบการเฝ้าระวังต่อไป

๑๐ / กรณี ...

กรณีน้ำกระท่อม ใบกระท่อมที่เป็นส่วนประกอบของอาหาร

๑. การนำมาใช้หรือบริโภคในครัวเรือน สามารถใช้ประโยชน์จากพืชกระท่อมและใบกระท่อมนำมาเป็นส่วนประกอบในการปรุงเป็นอาหารรับประทานเองในครัวเรือนได้

๒. การนำมาปรุงสุกหรือทำน้ำต้มใบกระท่อมขายในชุมชนหรือขายหน้าบ้าน สามารถดำเนินการได้ แต่ต้องคำนึงถึงความสะอาดและความปลอดภัย

๓. การทำเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อจำหน่าย สามารถดำเนินการได้ตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์อาหาร หรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทั้งนี้ ต้องดำเนินการตามขั้นตอนเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร อาหาร เครื่องสำอาง และยา และได้รับการตรวจสอบว่าปลอดภัยต่อผู้บริโภค มีกระบวนการผลิตที่ได้มาตรฐาน ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะได้มีประกาศกำหนดแนวทางในการดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม .....
.....
.....

**๒. รายงานผลการดำเนินงานจัดการปัญหาเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ**

๑. กรณี การแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ BRYONIA Homeopathy ไปยังผู้บริโภคอ้างใช้รักษา ป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ผู้ร้องเรียนจากอำเภอเบญจลักษ์ พบมีการใช้กันแพร่หลายในประชาชนพื้นที่ อำเภอกันทรลักษ์และเบญจลักษ์ ข้อสรุปการดำเนินการ ดังนี้

- ทีมสื่อสารความเสี่ยง จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ต่อประชาชนอย่างทั่วถึง ขอความร่วมมือไปยัง รพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแหง รพ.สต.ทุกแห่ง เพื่อเฝ้าระวัง
- ลงพื้นที่อย่างไม่เป็นทางการ ณ ชุมชนศีรษะอโศก อ.กันทรลักษ์ ให้ยุติการกระทำดังกล่าวทันที

๒. กรณี พระขายยาและทำพิธีทางศาสนาด้วยราคาเกินจริงผู้ร้องเรียนจากอำเภอโนนคูณ วันที่ ๑๓ ก.ย. ๖๔ เป็นญาติผู้ป่วยพาผู้ป่วยไปรักษากับพระเกรงจะถูกหลอก มีพฤติกรรมเรียกรับเงิน ดำเนินการ ดังนี้

- มาตรการระยะสั้น วันที่ ๑๖ ก.ย.๖๔ นายอำเภอศรีรัตนะพิจารณาสั่งการทีมงานลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง พบพระผู้ถูกร้องเรียน ปฏิเสธการกระทำดังกล่าว ทีมงานแจ้งให้ยุติการดูดวงหรือพิธีกรรมทางศาสนาและเรียกรับเงิน หากพบการกระทำผิดจะดำเนินการตามกฎหมายทันที
- มาตรการระยะยาว ขอให้สสจ.ศรีสะเกษ จัดประชุมหารือแนวทางแก้ปัญหาระดับจังหวัด

**วัตถุประสงค์ที่แจ้ง** เพื่อแจ้งให้ทราบ

มติที่ประชุม .....
.....
.....

**๓. สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)**

**๑) สถานการณ์** สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดศรีสะเกษ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน ย้อนหลัง ๕ ปี ดังนี้ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ พบอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ๔.๓ , ๔.๘๕ , ๓.๘ , ๕.๖ และ ๔.๐๕ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งในปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด ๑๑๗ คน คิดเป็นอัตรา ๗.๙๔ ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ๙๔ คน (ร้อยละ ๘๐.๓๔) เพศหญิง ๒๓ คน (ร้อยละ ๑๙.๖๕) กลุ่มอายุส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน อายุระหว่าง ๕๐ – ๕๙ ปี จำนวน ๒๖ คน สาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย ๓ ลำดับ แรก คือ ความสัมพันธ์ และความขัดแย้งในครอบครัว ความรู้สึกน้อยใจ ถูกตำหนิดุด่า การประชดประชัน รองลงมา คือ โรคทางจิตเวช การใช้สุราและยาเสพติด ตามลำดับ ทั้งนี้ปี ๒๕๖๔ จังหวัดศรีสะเกษ มีพื้นที่เฝ้าระวังที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเกินค่าเป้าหมาย (อัตราสูงกว่า ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) จำนวน ๑๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบึงบูรพ์ (๑๘.๙๐) อำเภอวังหิน (๑๕.๙๑) อำเภอศรีรัตนะ (๑๔.๙๖) อำเภอภูสิงห์ (๑๒.๘๑)อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ (๑๒.๖๐) อำเภอพยุห์ (๑๑.๑๑) อำเภอไพรบึง (๑๐.๓๖) อำเภอศิลาลาด (๙.๙๗) อำเภอขุขันธ์ (๙.๘๘) อำเภอปรางค์กู่ (๘.๘๗) อำเภอเมือง (๘.๔๗) อำเภออุทุมพรพิสัย (๘.๔๓) และอำเภอ ยางชุมน้อย (๘.๒๒) ตามลำดับ ผู้พยายามฆ่าตัวตายกรณีไม่เสียชีวิต มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๓๗ คน ในส่วนของผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวนนี้ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ ๑ ปี พบจำนวน ๑๒ คน กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกันทรารมย์ อำเภอกันทรลักษ์ อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอศรีรัตนะ และอำเภอภูสิงห์ ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๓ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ ๑ ปี

สำหรับภาพรวมการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า พบว่า สามารถเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าได้ ร้อยละ ๘๔.๕๓ มากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (กำหนดที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๑) โดยจำนวน ๑๘ อำเภอมีการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้ามากกว่าเกณฑ์เป้าหมาย สำหรับอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย มีจำนวน ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอศิลาลาด (ร้อยละ ๒๓.๓๑) อำเภอกันทรลักษ์ (ร้อยละ ๓๗.๖๓) อำเภอภูสิงห์ (ร้อยละ ๕๕.๕๖) และอำเภอพยุห์ (ร้อยละ ๕๘.๔๕) ตามลำดับ นอกจากนี้ผลการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น เพื่อการคัดกรองเชิงรุกด้วย Mental Health Check In ในสถานการณ์วิกฤตและการระบาดของโควิด ๑๙ ข้อมูลระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔ จากจำนวนผู้ประเมินสุขภาพจิต N = ๑๒๔,๐๓๖ ราย การเข้าถึงการประเมินฯ มากเป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ และสูงเป็นอันดับ ๓ ของประเทศ พบมีกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตที่อาจนำสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยเป็นกลุ่มผู้มีความเครียดสูง ร้อยละ ๑.๙๗ (๒,๔๔๒ คน) มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ ๒.๙๗ (๓,๔๕๘ คน) เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ ๑.๒๕ (๑,๕๔๘ คน) และบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข อสม. มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ร้อยละ ๓.๕๓ (๗๒๑ คน)

**๒) การดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย**

**๒.๑ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย** โดยใช้กระบวนการการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) ด้วยโปรแกรม Mental Health Check In เพื่อการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในประเด็นความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟและพลังใจ ในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ผู้ใช้สุราและยาเสพติด ผู้ว่างงาน ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านเครือข่ายสาธารณสุขในระดับพื้นที่ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข และการนำเสนอในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินจังหวัดศรีสะเกษ (EOC) เป็นกลไกขับเคลื่อนกระบวนการการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นเชิงรุกและการติดตามดูแลช่วยเหลือในกลุ่มที่เสี่ยงสูงจากการประเมินฯ

๑๒ / ๒.๒ การพัฒนา ...

**๒.๒ การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต**/เสี่ยงฆ่าตัวตายในระดับชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำในชุมชน จิตอาสา ทีมอาสาสมัครตำรวจบ้าน และ“เพื่อนบ้าน” ในการมีส่วนร่วมดูแลโดยใช้กระบวนการสอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง กรณีพบปัญหา และการรับรู้สัญญาณเตือนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อเป็นแนวร่วมประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะปฏิบัติการป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต/เสี่ยงฆ่าตัวตาย

**๒.๓ ภาคีเครือข่ายระดับแกนนำชุมชน** ผู้นำท้องถิ่นท้องถิ่น หน่วยงานในพื้นที่ และภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันเฝ้าระวัง ค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน และมีการติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยขับเคลื่อนแผนงานการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่เด่นชัดใน ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีรัตนะ อำเภอขุขันธ์ อำเภอโนนคูณ และอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ

**๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน**

๓.๑ ทีมสอบสวนสาเหตุการฆ่าตัวตาย กรณีเสียชีวิต (Psychological Autopsy) เมื่อเกิดเหตุการณ์ ฆ่าตัวตาย ทีมมีการสอบสวนสาเหตุฯ ยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ และยังขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้การป้องกันและเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นโอกาสการพัฒนางานในปีต่อไป

๓.๒ พัฒนาแนวทางการสื่อสาร Early warning sign อย่างจริงจัง เข้าถึง โดยการให้ความรู้ในประเด็นการสังเกตกลุ่มที่เคยฆ่าตัวตาย กลุ่มทำร้ายตัวเองและยังไม่เคยทำร้ายตัวเอง การลดการใช้ความรุนแรงสำหรับ ผู้ใกล้ชิด สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ชุมชน

๓.๓ ส่วนหนึ่งของกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ ฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรกที่ลงมือ บางรายไม่เข้าสู่ระบบการรักษา เฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และในบางรายมีการย้ายถิ่นฐานกลับมาอยู่ที่ภูมิลำเนา มีปัญหาสุขภาพจิตเดิมมาจากพื้นที่อื่น ขาดการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง

**๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา**

๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบป้องกัน เฝ้าระวังปัญหา และการดูแลช่วยเหลือ ปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยพัฒนาแนวทางการสื่อสาร Early warning sign อย่างจริงจัง เข้าถึง ให้ความรู้ในประเด็นการสังเกตสัญญาณเตือน กลุ่มที่เคยฆ่าตัวตาย กลุ่มพยายามทำร้ายตัวเองและไม่เคยทำร้ายตัวเอง การลดการใช้ความรุนแรง สำหรับผู้ใกล้ชิด สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เคยพยายามฆ่าตัวตายและกลุ่มเสี่ยงวัยรุ่น และเพิ่มแนวทางการทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นหลังการปฏิบัติงานเชิงบวก Positive After Action Review : PAAR ในการดูแลช่วยเหลือ Case

๔.๒ เน้นการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุกกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสุรา/ยาเสพติด โรคเรื้อรัง ผู้พยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มวัยรุ่น (พบผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงในกลุ่มวัยรุ่นอายุ ช่วงอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี) กลุ่มเปราะบางทางสังคม ผู้ตกงาน ว่างงาน ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ กลุ่มที่ย้ายถิ่นฐานกลับมาอยู่ภูมิลำเนา และติดตามผู้ที่มีความเสี่ยง ด้านสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวช

๔.๓. สร้างและพัฒนาทีมสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายและพัฒนาศักยภาพ ทั้งในระดับอำเภอ/จังหวัด ให้มีทักษะ ความมั่นใจ ลงมือปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ในการดำเนินงานการสอบสวนการฆ่าตัวตายกรณีเสียชีวิต (Psychological Autopsy) รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับอำเภอตนเอง และควรดำเนินการ การสอบสวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายทุกราย

๑๓ / ๔.๔ พัฒนา ...

๔.๔ พัฒนา Gate Keeper, Acute Care, บริการสุขภาพจิตเชิงรุก ในการป้องกันเฝ้าระวังฆ่าตัวตายรวมถึงการกำกับติดตาม ระบบการป้องกันเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย เน้นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ เช่น วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้ป่วยจิตเวชเดิม ผู้ใช้สุรายาเสพติด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้มีหนี้สิน/ตกงาน/รายได้น้อย เปราะบางทางสังคม เป็นต้น พัฒนากลุ่ม “เพื่อนบ้าน” เป็น Gate Keeper ในการมีส่วนร่วมดูแล สอดส่อง ปัญหาสุขภาพจิต/การฆ่าตัวตาย

๔.๕ สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยบูรณาการการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่ กำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน โดยขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ จัดทำแผนการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้นำ บูรณาการแก้ไขปัญหาในเวทีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้ครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอำเภอที่มีจำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายที่สูง

๔.๖ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) โดยการสื่อสารสร้างความตระหนัก ได้แก่ กลุ่มประชาชน : เรื่องการสังเกตสัญญาณเตือนในคนใกล้ชิด และแหล่งการดูแลช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจ กลุ่มแกนนำชุมชน / อสม. : การสอดส่อง สังเกตอาการ สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย การใส่ใจรับฟังและส่งต่อ การให้ข้อมูลบริการด้านสุขภาพจิต แนวทาง ๓ ส Plus สำหรับกลุ่มชุมชนและเครือข่าย : การดูแลทางสังคมจิตใจ การสื่อสารการสังเกตสัญญาณเตือน การดูแลช่วยเหลือส่งต่อ ในระดับชุมชน ให้มีความครอบคลุม

๔.๗ บันทึกข้อมูลรายงานการฆ่าตัวตายให้มีความต่อเนื่องเพื่อการใช้ประโยชน์ ทั้งกรณีเสียชีวิต กรณีไม่เสียชีวิตและแบบเฝ้าระวังการติดตามเยี่ยมบ้านผู้พยายามทำร้ายตนเอง ลงในระบบ รง๕๐๖s ออนไลน์ของศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ โดยบันทึกข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่องสม่ำเสมอและเป็นปัจจุบัน เพื่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนและแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ต่อไป

๔.๘ บริการสายด่วนสุขภาพจิต การดูแลใจในสถานการณ์วิกฤต (MCATT)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โทร. ๐๔๕-๖๑๖๐๔๐-๖ ต่อ ๑๐๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

**๕) ปัจจัยความสำเร็จ**

๑) ผู้บริหารสาธารณสุขในทุกระดับ ให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่

๒) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่

๓) ในภาพของจังหวัด มีการประเมินและวิเคราะห์ตนเองในการทำงานสุขภาพจิต และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการสาธารณสุข ในแต่ละระดับ ให้มีความรู้ ความมั่นใจในการดำเนินงานส่งเสริมเฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชตามปัญหาและกลุ่มวัย

๔) การนิเทศและติดตามเป็นพี่เลี้ยงวิชาการจากทั้งในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ และ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

๑๔ / ๖) ข้อเสนอ ...

**๖) ข้อเสนอ** จึงเรียนมาเพื่อทราบ และนำข้อมูลไปพัฒนาการดำเนินการ ดังนี้

๑) การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา การดำเนินงานการสอบสวนการฆ่าตัวตายกรณีเสียชีวิต (Psychological Autopsy) และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลฯ ตลอดจนการติดตามดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย อย่างต่อเนื่องทุกราย

๒) แผนการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ/จังหวัด โดยการมีส่วนร่วมผลักดันเป็นนโยบายและวาระของจังหวัด

๓) บันทึกข้อมูลรายงานการฆ่าตัวตาย (๕๐๖s) ที่ครบถ้วน ถูกต้อง ต่อเนื่องสม่ำเสมอและเป็นปัจจุบัน อยู่เสมอ เพื่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

**๔. เรื่อง สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔**

(ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ )

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

สรุปสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนจังหวัดศรีสะเกษ (ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ )

๑. ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากรเท่ากับ ๒๑.๕๖, ๒๓.๑๑, ๒๓.๑๐ และ ๒๓.๓๗ ตามลำดับ

๒. สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ตั้งแต่ วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ สิงหาคม ๖๔) มีจำนวน ๑๕๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๑๐.๓๕ ต่อแสนประชากรแสนคน โดยเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ มีรายงานผู้เสียชีวิต ๙ ราย และพบว่าปี ๒๕๖๔ ผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง

๓. เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ตามค่าเป้าหมาย ซึ่งต้องลดลงร้อยละ ๕ จากค่า มัธยฐาน นั้น ผลการดำเนินงานรอบ ๓ เดือน ปี ๒๕๖๓ และรอบ ๘ เดือน ปี ๒๕๖๔ พบว่า

- รอบ ๓ เดือนปี ๒๕๖๓ (๑ ต.ค.- ๓๑ ธ.ค. ๖๓ ) เป้าหมายเสียชีวิต ไม่เกิน ๕.๖๙ ต่อแสนปชก. ๘๓ ราย ผลงาน ๙๑ ราย (อัตรา ๖.๑๘ ต่อแสน ประชากร)
- รอบ ๗ เดือน ปี ๒๕๖๔ (๑ ม.ค.-๓๑ ส.ค. ๖๔ ) เป้าหมายเสียชีวิตไม่เกิน ๑๐.๙๗ ต่อแสนปชก ๑๖๐ รายผลงาน ๑๕๑ ราย (อัตรา ๑๐.๓๕ ต่อแสนประชากร)

๔. จำแนกผู้เสียชีวิตรายอำเภอของจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีแนวโน้มลดลง ปี ๒๕๖๔ มีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่า ปี ๒๕๖๓ เมื่อเปรียบเทียบช่วงเวลาเดียวกัน

- ปี ๒๕๖๔ (๑ ม.ค.- ๓๑ ส.ค.๖๔) มีอัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๐.๓๕
- ปี ๒๕๖๓ (๑ ม.ค.- ๓๑ ส.ค.๖๓) มีอัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๒.๘๐
- พบว่าสูงที่สุด ๕ ลำดับได้แก่อำเภอ บึงบูรพ์ ห้วยทับทัน เมืองศรีสะเกษ ยางชุมน้อย และวังหิน ตามลำดับ

๕. ข้อมูลระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิต ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่าง วันที่ ๑ มกราคม- ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ จากข้อมูล ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลาง) จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น ๑๕๑ ราย พบว่า

- อัตราส่วน เพศชายมากกว่าเพศหญิง ๓.๔๔ เท่า
- กลุ่มอายุที่ประสบเหตุมากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ ๔๑ – ๕๐ ปี ร้อยละ ๑๘.๕๔ รองลงมาคืออายุ ๓๑ – ๔๐ ปี ร้อยละ ๑๑.๒๒

๑๕ / - พฤติกรรม ...

- พฤติกรรมเสี่ยงดื่มสุราแล้วขับขี่ ร้อยละ ๗.๒๘
- ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๕๑.๖๖
- พาหนะเกิดเหตุเป็นรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ ๗๖.๗๖
- วงเวลาเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น.
- ถนนที่เกิดเหตุเสียชีวิตมากที่สุดคือ ถนนกรมทางหลวง ร้อยละ ๔๔.๓๗

**๒) ข้อเสนอ** จึงเรียนมาเพื่อทราบ และนำข้อมูลไปพัฒนาการดำเนินการ

**มติที่ประชุม**

.....

.....

.....

**๖.๓ นางศรีเรือน ดีพูน นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)**

-

มติที่ประชุม .....

.....

.....

**๖.๔ นายอนุพันธ์ ประจำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)**

- การบริหารตำแหน่งว่างพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป และลูกจ้างชั่วคราว

(รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

มติที่ประชุม .....

.....

.....

**๖.๕ นางลำพูน วรจักร์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)**

มติที่ประชุม .....

.....

.....

**๖.๖ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)**

**๑. ข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ**

การบันทึกข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ผลการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔) มีดังนี้

| โรงพยาบาล | ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ต.ค. ๒๕๖๓ | พ.ย. ๒๕๖๓ | ธ.ค. ๒๕๖๓ | ม.ค. ๒๕๖๔ | ก.พ. ๒๕๖๔ | มี.ค. ๒๕๖๔ | เม.ย. ๒๕๖๔ | พ.ค. ๒๕๖๔ | มิ.ย. ๒๕๖๔ | ก.ค. ๒๕๖๔ | ส.ค. ๒๕๖๔ | ก.ย. ๒๕๖๔ |
| โรงพยาบาลศรีสะเกษ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| โรงพยาบาลยางชุมน้อย | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| โรงพยาบาลกันทรารมย์ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| โรงพยาบาลกันทรลักษ์ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| โรงพยาบาลขุขันธ์ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| โรงพยาบาลไพรบึง | / | / | / | / | / | / | / | / | / | | | |
| โรงพยาบาลปรางค์กู่ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| โรงพยาบาลขุนหาญ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| โรงพยาบาลราศีไศล | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| โรงพยาบาลบึงบูรพ์ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| โรงพยาบาลห้วยทับทัน | / | / | / | / | / | / | / | / | / | | | |
| โรงพยาบาลโนนคูณ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | | |
| โรงพยาบาลศรีรัตนะ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | | | |
| โรงพยาบาลวังหิน | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| โรงพยาบาลภูสิงห์ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | | | |
| โรงพยาบาลเมืองจันทร์ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| โรงพยาบาลเบญจลักษ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| โรงพยาบาลพยุห์ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| โรงพยาบาลศิลาลาด | / | / | / | / | / | / | / | / | / | | | |

ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital หัวข้อ Garbage (การจัดการมูลฝอยทุกประเภท) เกณฑ์การประเมินข้อที่ ๒ คือ มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยโรงพยาบาลจะต้องได้รับการประเมินมาตรฐานดังกล่าวใน ๗ หัวข้อ ซึ่งคำอธิบายเกณฑ์ข้อ ๗.๒.๒ คือ มีการใช้งานเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๕๒/๒๕๕๖) หรือลงข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อที่ website https://envmanifest.anamai.moph.go.th ให้ครบถ้วนภายใน ๓๐ วัน และดำเนินการขนมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามข้อกำหนดใน กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕

๑๗ / โรงพยาบาล ...

โรงพยาบาลที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ไม่ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด มีจำนวน ๖ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลไพรบึง
๒. โรงพยาบาลห้วยทับทัน
๓. โรงพยาบาลโนนคูณ
๔. โรงพยาบาลศรีรัตนะ
๕. โรงพยาบาลภูสิงห์
๖. โรงพยาบาลศิลาลาด

**วัตถุประสงค์ที่แจ้ง** เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

**๒. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital**

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ให้บริการประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพ ในแต่ละวันจึงมีกิจกรรมจากผู้มาใช้บริการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจำนวนมาก ก่อให้เกิดของเสีย อาทิ เศษอาหารจากตึกผู้ป่วยโรงอาหาร ร้านอาหาร สิ่งปฏิกูลที่เกิดจากการขับถ่าย น้ำเสีย ตลอดจนมูลฝอยติดเชื้อ การใช้พลังงาน และการใช้สารเคมีในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลและชุมชนโดยรอบ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยใช้หลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) คือ กลยุทธ์ CLEAN และกิจกรรม GREEN จะสามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยรอบ รวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้มาใช้บริการในการรณรงค์และขยายผลสู่สังคมได้ต่อไป

**กลยุทธ์หลัก CLEAN**

CLEAN เป็นหลักในการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม การดำเนินกิจกรรม GREEN จะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร ประกอบด้วยการดำเนินงาน ดังนี้

C: Communication การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ การดำเนินงานต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากร ผู้มารับบริการและญาติ รวมถึงภาคีเครือข่ายอื่นๆ การสื่อสารประชาสัมพันธ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อสร้างกระแสความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนัก และเกิดความร่วมมือในการดำเนินการ

L: Leader สร้างบทบาทนำเพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน การขับเคลื่อนจำเป็นต้องสร้างตัวแบบหรือต้นแบบในสถานบริการสาธารณสุข โดยตัวแบบที่สำคัญอาจเป็น “ผู้บริหาร” หรือ “หัวหน้างาน” หรือ “ผู้ที่เป็นแกนหลักในการดำเนินการ” และขยายผลสู่องค์กรในภาพรวม

E: Effectiveness เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลด้วยกิจกรรม GREEN อย่างต่อเนื่องและเกิดผลเป็นรูปธรรม มีการประเมินประสิทธิภาพในด้านต่างๆ เช่น การจัดการขยะทุกประเภท การจัดการด้านพลังงาน เป็นต้น

A: Activity สร้างกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม เป็นต้นแบบในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในโรงพยาบาลภายใต้กิจกรรม GREEN และดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่นวัตกรรมใหม่ๆ ต่อไป

N: Network ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายชุมชนและท้องถิ่น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ร่วมกัน และมีการขยายผลการดำเนินงานสู่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป

๑๘ / กิจกรรม ...

**กิจกรรม GREEN**

G: Garbage คือ การจัดการมูลฝอยทุกประเภท

R: Restroom คือ การพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS)

E: Energy คือ การจัดการด้านพลังงาน

E: Environment คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

N: Nutrition การจัดการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล

**ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔**

๑. ผ่านการประเมิน ระดับดีมาก Plus จำนวน ๑๘ แห่ง (๘๑.๘๒%) ดังนี้

๑.๑ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

๑.๒ โรงพยาบาลขุนหาญ

๑.๓ โรงพยาบาลกันทรารมย์

๑.๔ โรงพยาบาลขุขันธ์

๑.๕ โรงพยาบาลเมืองจันทร์

๑.๖ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

๑.๗ โรงพยาบาลบึงบูรพ์

๑.๘ โรงพยาบาลไพรบึง

๑.๙ โรงพยาบาลโนนคูณ

๑.๑๐ โรงพยาบาลเบญจลักษ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

๑.๑๑ โรงพยาบาลห้วยทับทัน

๑.๑๒ โรงพยาบาลราศีไศล

๑.๑๓ โรงพยาบาลปรางค์กู่

๑.๑๔ โรงพยาบาลภูสิงห์

๑.๑๕ โรงพยาบาลศรีรัตนะ

๑.๑๖ โรงพยาบาลกันทรลักษ์

๑.๑๗ โรงพยาบาลยางชุมน้อย

๑.๑๘ โรงพยาบาลวังหิน (ผ่านการประเมินในปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

๒. ผ่านการประเมิน ระดับดีมาก ขึ้นไป จำนวน ๒๒ แห่ง (๑๐๐%) ดังนี้

๒.๑ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

๒.๒ โรงพยาบาลขุนหาญ

๒.๓ โรงพยาบาลกันทรารมย์

๒.๔ โรงพยาบาลขุขันธ์

๒.๕ โรงพยาบาลเมืองจันทร์

๒.๖ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

๒.๗ โรงพยาบาลบึงบูรพ์

๒.๘ โรงพยาบาลไพรบึง
๒.๙ โรงพยาบาลโนนคูณ
๒.๑๐ โรงพยาบาลเบญจลักษ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๒.๑๑ โรงพยาบาลห้วยทับทัน
๒.๑๒ โรงพยาบาลราษีไศล
๒.๑๓ โรงพยาบาลปรางค์กู่
๒.๑๔ โรงพยาบาลภูสิงห์
๒.๑๕ โรงพยาบาลศรีรัตนะ
๒.๑๖ โรงพยาบาลกันทรลักษ์
๒.๑๗ โรงพยาบาลยางชุมน้อย
๒.๑๘ โรงพยาบาลวังหิน
๒.๑๙ โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
๒.๒๐ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
๒.๒๑ โรงพยาบาลพยุห์
๒.๒๒ โรงพยาบาลศิลาลาด

**วัตถุประสงค์ที่แจ้ง** เพื่อทราบ

มติที่ประชุม .....
.....
.....

**๖.๗ นายปัญญา พละศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ**

**๑. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง**
**๒. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)**

มติที่ประชุม .....
.....
.....

**ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ**

**๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน**

- ไม่มี

**๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ**

- ไม่มี

**ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ**

**๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป**

๑) รายงานสถานะ การใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๔

| หมวดรายจ่าย | งบประมาณ (บาท) | ผูกพัน PO (บาท) | ร้อยละ | เบิกจ่าย (บาท) | ร้อยละ | คงเหลือ (บาท) | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. งบดำเนินงาน | 130,903,037.00 | 822,596.00 | 0.63 | 124,638,612.38 | 95.21 | 5,441,828.62 | 4.16 |
| 2. งบลงทุน | 103,248,647.00 | 57,779,670.00 | 55.96 | 45,468,977.00 | 44.04 | - | 0.00 |
| 3. งบอุดหนุนทั่วไป | 614,000.00 | 178000.00 | 28.99 | 416,100.00 | 67.77 | 19,900.00 | 3.24 |
| 4. งบประมาณเบิกแทนกัน | 84,700.00 | 0.00 | 0.00 | 84,700.00 | 100.00 | - | 0.00 |
| **รวม** | **234,850,384.00** | **58,780,266.00** | **25.03** | **170,608,389.38** | **72.65** | **5,461,728.62** | **2.33** |

๒) เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการเรี่ยไรของหน่วยงานของรัฐ จังหวัดศรีสะเกษ ตามหนังสือจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๑๘.๑/ว ๔๙๐๘ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม ..... .....
.....

**๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล**

- ไม่มี

**๘.๓ นิติการ**

- ไม่มี

**๘.๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข**

- ไม่มี

**๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข**

- ไม่มี

**๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข**

- ไม่มี

๒๑ / ๘.๗ กลุ่มงาน ...

**๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย**

- ไม่มี

**๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ**

- ไม่มี

**๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด**

- ไม่มี

**๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ**

- ไม่มี

**๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ**

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

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก พบป่วยผู้ติดเชื้อรวม ๒๒๙,๘๙๐,๔๖๕ ราย เสียชีวิต ๔,๗๑๔,๙๗๗ ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรวม ๑,๕๐๐,๑๐๕ ราย ระรอก ๓ จำนวน ๑,๔๗๑,๒๔๒ ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน ๑๕,๖๑๒ ราย ระรอก ๓ จำนวน ๑๕,๕๑๘ ราย หายป่วยแล้วสะสม ๑,๓๕๒,๘๓๘ ราย ระรอก ๓ จำนวน ๑,๓๒๕,๔๑๒ ยังรักษาตัวอยู่ ๑๓๑,๖๕๕ ราย มีผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศที่ได้รับการคัดกรองด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) จำนวน ๙,๑๔๑,๔๙๑ คน ผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองแจ้งวัฒนะ จำนวน ๖๗๙,๘๐๔ ราย จำนวนผู้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๓,๕๔๗,๑๕๘ ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค จำนวน ๓,๑๑๗,๓๖๖ ราย จำแนกเป็นคัดกรองได้จากผู้ที่เดินทาง เข้า-ออก ณ พื้นที่กักกันแห่งรัฐ ๒,๑๙๘,๒๓๙ ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง ๓,๑๑๑,๐๙๔ ราย (โรงพยาบาลเอกชน ๙๑๒,๘๕๕ ราย โรงพยาบาลรัฐ ๒,๑๙๓,๒๓๙) อื่นๆ ๘๘ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยระรอก เมษายน ๒๕๖๔ จำนวนทั้งสิ้น ๑๔,๕๕๒ ราย รักษาหายสะสม จำนวน ๑๓,๑๓๘ ราย ยังรักษาอยู่ ๑,๓๔๓ ราย เสียชีวิต ๗๑ ราย การค้นหาเฝ้าระวังเชิงรุกผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI จำนวน ๕,๓๔๓ ราย ไม่พบเชื้อ ตรวจผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน ๑,๓๑๒ ราย พบเชื้อ จำนวน ๕๗ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๙๘ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วัน จำนวน ๙๘ ราย การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากต่างพื้นที่เข้ามาในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งสิ้น ๙๒,๒๒๑ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการตามมาตรการของจงหวัดศรีสะเกษ

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. เฝ้าระวังเข้มข้น ทุกอำเภอที่มีผู้เดินทางมาจากพื้นที่ ศบค. ประกาศให้เป็นพื้นที่เสี่ยง

๒. กำหนด พิจารณา และอนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ โดยคณะกรรมการระดับจังหวัดและอำเภอ

๓. เฝ้าระวังค้นหา และเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ๑๐ กลุ่ม ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุกในพื้นที่อย่างครอบคลุมทุกอำเภอ

๒๒ / ๔. เฝ้าระวัง ...

๔. เฝ้าระวังค้นหาเชิงรุกผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควบคุมโรคและกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่องจนกว่าจะครบระยะฟักตัวของโรคโดยกำหนดให้มีการเปิด EOC ในทุกอำเภอในจังหวัด ๒๒ แห่ง เน้นอำเภอมีการระบาดของผู้ป่วยให้ดำเนินการควบคุมโรคอย่างเข้มข้น

๕.เร่งรัดมาตรการขึ้นทะเบียนผู้รับวัคซีนจากหน่วยงานราชการ ในจังหวัดและสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่ตกหล่นลงทะเบียนศรีสะเกษพร้อม เพื่อขึ้นทะเบียนอย่างครอบคลุม

๖. จัดตั้ง HI , CI ในทุกอำเภอ (บ้าน ๕ หลัง) เพื่อรองรับการกลับมารักษาอาการป่วย Covid-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ที่เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานคร และพื้นที่เสี่ยง

๗. ตรวจคัดกรองเบื้องต้นโดยใช้ชุดตรวจเร่งด่วน ATK ผู้ที่กลับจากพื้นที่เสี่ยงสูง หากพบผล Positive ดำเนินการตรวจ PCR เพื่อยืนยันผลและให้การรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติอย่างครอบคลุม

**๒.สถานการณ์โรคไข้เลือดออก**

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแตวันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗.๓๓ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๖ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๓๐.๘๓ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๕.๘๐ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๒๑.๕๗ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๑๘.๙๖ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๔.๒๔ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๖๘ ราย รองลงมาคือ เกษตรกร จำนวน ๑๖ ราย ในปกครอง จำนวน ๑๔ ราย อื่นๆ จำนวน ๕ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ รองลงมาคือ ยางชุมน้อย (๑๒๒.๕๐ ต่อแสนประชากร) ขุขันธ์ (๑๑.๒๑ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๗.๙๙ ต่อแสนประชากร) ราษีไศล (๗.๔๔ ต่อแสนประชากร) และวังหิน (๕.๙๘ ต่อแสนประชากร)

ขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ได้ให้ความสำคัญ กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านลงพื้นที่กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

**๓.สถานการณ์มือเท้าปาก**

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแตวันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๒๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘.๒๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๓๗:๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๐ - ๔ ปี (๑๓๒.๗๔ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๙.๓๐ ต่อแสนประชากร) ๑๐ – ๑๔ ปี (๑.๑๐ ต่อแสนประชากร) ๑๕ – ๒๔ ปี (๑.๐๓ ต่อแสนประชากร) ๕๕-๖๔ ปี (๐.๖๓ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ในปกครอง จำนวน ๑๐๕ ราย นักเรียน จำนวน ๑๑ ราย อื่นๆ จำนวน ๒ ราย ราชการ จำนวน ๑ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุด ตามลำดับ คือ เบญจลักษ์ (๒๖.๘๔ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ขุนหาญ (๑๖.๖๖ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๑๔.๔๘ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๑๔.๑๓ ต่อแสนประชากร) และยางชุมน้อย (๑๓.๖๑ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ผู้ปกครองควรมีการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก หากมีอาการผื่นที่มือ หรือเท้า และมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจสุขภาพโดยเร็ว

๒๓ / ๔. สถานการณ์ ...

**๔. สถานการณ์โรคสุกใส**

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแตวันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๓๙๗ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๖.๙๕ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๑๘ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี (๑๔๔.๑๙ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๙๓.๔๖ ต่อแสนประชากร) ๑๐ – ๑๔ ปี (๘๒.๕๘ ต่อแสนประชากร) ๑๕ – ๒๔ ปี (๕๘.๘๓ ต่อแสนประชากร) ๒๕ – ๓๔ ปี ปี (๑๔.๖๑ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๑๙๔ ราย ในปกครอง จำนวน ๑๒๗ ราย เกษตร จำนวน ๔๐ ราย อื่นๆ จำนวน ๓๑ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ โนนคูณ (๖๕.๗๒ ต่อแสนประชากร) ยางชุมน้อย (๖๕.๓๓ ต่อแสนประชากร เบญจลักษ์ (๖๔.๔๒ ต่อแสนประชากร) น้ำเกลี้ยง (๖๐.๖๑ ต่อแสนประชากร) และขุนหาญ (๓๕.๑๗ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ผู้ปกครองเด็กเล็กในกลุ่มอายุดังกล่าวควรมีการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก หากมีอาการผื่นที่มือ หรือเท้า และมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจสุขภาพโดยเร็ว

**๕. โรคเมลิออยโดสิส**

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแตวันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๙๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒.๙๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๓๙.๕๓ ต่อแสนประชากร) ๖๕ ปีขึ้นไป (๒๓.๗๐ ต่อแสนประชากร) ๐ – ๔ ปี (๑๒.๑๙ ต่อแสนประชากร) ๓๕ – ๔๔ ปี (๑๐.๕๕ ต่อแสนประชากร) ๔๕ – ๕๔ ปี (๙.๓๓ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร ๑๒๔ ราย ในปกครอง จำนวน ๓๕ ราย อื่นๆ จำนวน ๑๑ ราย นักเรียน จำนวน ๘ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดเรียงตามลำดับ คือวังหิน (๓๑.๘๗ ต่อแสนประชากร) เมืองจันทร์ (๒๗.๗๓ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๒๖.๘๙ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (๑๙.๔๔ ต่อแสนประชากร) และบึงบูรพ์ (๑๘.๘๑ ต่อแสนประชากร)

การติดเชื้อโรคเมลิออยด์มีสาเหตุจากแบคทีเรีย Burkholderia Pseudomallei ซึ่งพบได้ในน้ำ ดิน หรือตามพืชพันธุ์ต่าง ๆ แบคทีเรียชนิดนี้อาจติดต่อสู่มนุษย์โดยตรงผ่านการสัมผัสหรือแพร่ผ่านสัตว์เลี้ยงที่มีเชื้อนี้อยู่ในร่างกาย โดยเฉพาะการสัมผัสกับเชื้อบริเวณผิวหนังที่มีแผลเปิดนั้นเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อสูง และจะยิ่งเสี่ยงมากหากมีการติดเชื้อเข้าในกระแสเลือด อาจทำให้เสียชีวิตได้ ควรแนะนำและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหากมีแผลควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสดิน โคลน น้ำ และหากสัมผัสและมีอาการไข้ ควรรีบเข้ารับการรักษาโดยเร็ว

**๖. งานระบาดวิทยา**

**๖.๑ เฝ้าระวังรายงาน ๕๐๖**

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ – ๒๒ กันยายน ๒๕๖๔ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อุจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม อาหารเป็นพิษ ตาแดง วัณโรค STD (Sexual Transmitted Disease) สุกใส งูสวัดและไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ การส่งรายงาน ๕๐๖ เดือนกันยายน ๒๕๖๔ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๒๔ / ๖.๒ ข้อมูล ...

**๖.๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ**

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

**๖.๓ ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค**

มีผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค ตามหลักเกณฑ์ของสำนักระบาด ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อโปรแกรม R๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ – ๒๒ กันยายน ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น ๑๒ ราย ใน ๖ อำเภอ มี ๔ โรค ๕ รหัสโรค ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ รง. ๕๐๖ ที่ต้องสอบสวนโรคมากที่สุดคือ ไข้เลือดออก จำนวน ๘ ราย จำแนกเป็นไข้เลือดออก DHF จำนวน ๕ ราย ไข้เลือดออก DF จำนวน ๓ ราย รองลงมาคือ มาลาเรีย จำนวน ๒ ราย เลปโตสไปโรซิส จำนวน ๑ ราย มือเท้าปาก จำนวน ๑ ราย **ดังนั้นขอให้ SRRT แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรคพร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงานสอบสวนโรค** เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๔ พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน ประจำเดือน กันยายน ๒๕๖๔ (๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ - ๒๒ กันยายน ๒๕๖๔)

| อำเภอ | โรค ไข้เลือดออก DF | โรค ไข้เลือดออก DHF | มาลาเลีย | เลปโตสไปโรซิส | มือเท้าปาก | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| เมือง | | | | | | |
| ยางชุมน้อย | ๓ | ๓ | | | | ๖ |
| กันทรารมย์ | | | | | | |
| กันทรลักษ์ | | | | | | |
| ขุขันธ์ | | ๑ | | | | ๑ |
| ไพรบึง | | | | | | |
| ปรางค์กู่ | | | | | | |
| ขุนหาญ | | | | | | |
| ราศีไศล | | | ๑ | ๑ | | ๒ |
| อุทุมพรพิสัย | | ๑ | | | | ๑ |
| บึงบูรพ์ | | | | | | |
| ห้วยทับทัน | | | | | | |
| โนนคูณ | | | | | ๑ | ๑ |
| ศรีรัตนะ | | | | | | |

| อำเภอ | โรค ไข้เลือดออก DF | โรค ไข้เลือดออก DHF | มาลาเลีย | เลปโตสไปโรซิส | มือเท้าปาก | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| น้ำเกลี้ยง | | | | | | |
| วังหิน | | | | | | |
| ภูสิงห์ | | | | | | |
| เมืองจันทร์ | | | ๑ | | | ๑ |
| เบญจลักษ์ | | | | | | |
| พยุห์ | | | | | | |
| โพธิ์ศรีสุวรรณ | | | | | | |
| ศิลาลาด | | | | | | |
| รวม | ๓ | ๕ | ๒ | ๑ | ๑ | ๑๒ |
| | | | | | | |

**หมายเหตุ** ๑.ข้อมูลจาก รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

**๗. การเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ**

สำนักระบาดวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการไข้หวัดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรายวัน จากการรายงาน จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์ในภาพรวมพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ (ILI: Influenza Like Illness) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วนระหว่างร้อยละ ๑-๕ ในสัปดาห์ที่ ๑-๓๕ สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่บันทึกรายงานเข้าระบบ ที่บันทึกรายงานได้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ (ตัดยอดรายงาน ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๕.๓๐ น.)

**ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานและท่านผู้บริหารที่ได้กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง** บันทึกข้อมูลในระบบแบบ online สำนักระบาดวิทยา**ให้ครบถ้วนทุกสัปดาห์และสม่ำเสมอ** เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังเหตุผิดปกติที่จะเกิดขึ้นได้ รายละเอียดการบันทึกข้อมูล ILI ตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ สรุปการส่งรายงาน ILI สถานบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ จำแนกรายสัปดาห์

| ที่ | ชื่อโรงพยาบาล | สัปดาห์ที่ | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ๒๓ | ๒๔ | ๒๕ | ๒๖ | ๒๗ | ๒๘ | ๒๙ | ๓๐ | ๓๑ | ๓๒ | ๓๓ | ๓๔ | ๓๕ | | | | |
| ๑ | ศรีสะเกษ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | | | |
| ๒ | ยางชุมน้อย | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | | | |
| ๓ | กันทรารมย์ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | | | |
| ๔ | กันทรลักษ์ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | | | |
| 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 | เบญจลักษ์ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | | | |
| ๒๐ | พยุห์ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | | | |
| ๒๑ | โพธิ์ศรีสุวรรณ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | | | |
| ๒๒ | ศิลาลาด | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | | | |
| ๒๓ | ประชารักษ์ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | | | |

**หมายเหตุ : √=ส่งครบถ้วน** N=ส่งแต่ไม่ครบถ้วน X =ไม่ส่ง

๒๗ / ๘.๑๒ กลุ่มงาน ...

**๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ**

- ไม่มี

**๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

- ไม่มี

**๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ**

- ไม่มี

**๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

- ไม่มี

**ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)**

๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ วันจันทร์ที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดย ระบบทางไกลผ่านจอภาพ Video Conference โดยโปรแกรม WebEx meeting หมายเลขห้องประชุม ๑๗๐๑๓๔๑๙๕๔ 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.ศิลาลาด | |
| 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 ๒๕๖๖๔ | ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๔ | สสจ.ศรีสะเกษ | |
| ๑๐ | ๗/๖๔ | กรกฎาคม ๒๕๖๔ | ๓๐ ก.ค. ๒๕๖๔ | คปสอ.ราษีไศล | |
| ๑๑ | ๘/๖๔ | สิงหาคม ๒๕๖๔ | ๓๑ ส.ค. ๒๕๖๔ | สสจ.ศรีสะเกษ | |
| ๑๒ | ๙/๖๔ | กันยายน ๒๕๖๔ | ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๔ | สสจ.ศรีสะเกษ | |

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม