

วาระการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

วาระก่อนการประชุม :

๑. มอบช่อดอกไม้แสดงความยินดี ข้าราชการที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้มีคำสั่ง ที่ ๔๘๓/๒๕๖๔ เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๒ ราย คือ

- ๑) นางวนิดา สมภูงา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ) ปฏิบัติหน้าที่ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
- ๒) นายไพฑูรย์ แก้วอมร ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเกษตรสาธารณสุข) รักษาการในตำแหน่ง เกษตรกรเชี่ยวชาญ (ด้านเกษตรสาธารณสุข) ปฏิบัติหน้าที่ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒. การมอบเกียรติบัตรให้แก่โรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลผลงานนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital

ด้วยศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ จัดการประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการตามโครงการประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๔ เพื่อส่งเสริมการคิดค้นและพัฒนา นวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital สำหรับใช้ประโยชน์ แก้ปัญหาหรือเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกผลงานนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้แก่

- ๑) โรงพยาบาลขุนหาญ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ประเภท PROCESS INNOVATION ชื่อผลงาน “ตลาดนัดสีเขียว GREEN Market โรงพยาบาลขุนหาญ”
- ๒) โรงพยาบาลไพรบึง ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ประเภท PROCESS INNOVATION ชื่อผลงาน “การพัฒนากระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหน่วยบริการสาธารณสุขของอำเภอไพรบึง”

๓. การมอบเกียรติบัตรผลการคัดเลือกบุคคล องค์กร นวัตกรรมดีเด่นด้านผู้สูงอายุ ผลการคัดเลือก พระคิลานุปัฏฐาก วัดส่งเสริมสุขภาพ ดีเด่น และผลการคัดเลือกต้นแบบการดำเนินงานการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวรายบุคคลในชุมชน (Individual wellness Plan) ดีเด่น ระดับเขต ประจำปี ๒๕๖๔

๔. การมอบเกียรติบัตรแก่อำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓

5. พิธีมอบโล่เกียรติคุณการประกวดผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ระดับเขต ปี ๒๕๖๔

๒ /ระเบียบ...

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. เรื่องแจ้งจากที่ประชุมกรรมการจังหวัดศรีสะเกษ

การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร และหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดศรีสะเกษ

(๑) หัวหน้าส่วนราชการ นายอำเภอ ภาคเอกชน ย้ายไปดำรงตำแหน่งที่อื่น

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งใหม่	หมายเหตุ
๑	นางนารี โกเจริญ	ประกันสังคมจังหวัดศรีสะเกษ	ประกันสังคมจังหวัดสุรินทร์	ตั้งแต่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔
๒	นางณภัค เทียนชัย	ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดศรีสะเกษ	ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดอุบลราชธานี	ตั้งแต่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๔
๓	นางสาวพิชชากร แจ่มศรี	เกษตรและสหกรณ์จังหวัดศรีสะเกษ	เกษตรและสหกรณ์จังหวัดสุรินทร์	ตั้งแต่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

(๒) หัวหน้าส่วนราชการ นายอำเภอ ภาคเอกชน ย้ายมาดำรงตำแหน่งใหม่

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งใหม่	หมายเหตุ
๑	นางเจียรระพรรณ จิตธัญญา	นักวิชาการสรรพากรเชี่ยวชาญ สำนักงานสรรพากรภาค ๑	สรรพากรพื้นที่ศรีสะเกษ	ตั้งแต่วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
๒	นางรัตติกร ทองเนตร	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาอุบลราชธานี อำนาจเจริญ	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต ๓	ตั้งแต่วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔
๓	นายสุภชัย ปุริสาย	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษากาญจนบุรี เขต ๔	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต ๔	ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
๔	นายกริธา แก้วเทศ	ผู้ตรวจราชการกรมราชทัณฑ์	ผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอกันทรลักษ์	ตั้งแต่วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔
๕	ดร. ภูมิภัทร มาลี	ผู้อำนวยการโรงเรียนเบญจลักษณ์พิทยา	ผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีสิริเกศ	ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
๖	นางสุภารัตน์ แสงอรุณ	ผู้อำนวยการสำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานอุทัยธานี	ผู้อำนวยการสำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานสุรินทร์	ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๔ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๔

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมื่อกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๔ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๔

-

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

-

มติที่ประชุม

.....

.....

๔.๒ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

-

มติที่ประชุม

.....

.....

๔.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศกฐลิ่ง (ช่องสงำ) จังหวัดศรีสะเกษ

-

มติที่ประชุม

.....

.....

๔.๔ โรงพยาบาลประจักษ์เวชการ

-
มติที่ประชุม

๔.๕ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

-
มติที่ประชุม

๔.๖ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายแพทย์สุรเดช ชวะเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก พบผู้ป่วยผู้ติดเชื้อรวม ๒๔๑,๙๖๙,๗๐๐ ราย เสียชีวิต ๔,๙๒๒,๗๐๕ ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรวม ๑,๘๐๒,๙๐๔ ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน ๑๘,๔๐๗ ราย หายป่วยแล้วสะสม ๑,๖๗๘,๙๘๑ ราย ยังรักษาตัวอยู่ ๑๐๕,๕๔๖ ราย มีผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศที่ได้รับการคัดกรอง ด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) จำนวน ๙,๓๐๓,๖๙๖ คน

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยระลอก เมษายน ๒๕๖๔ จำนวนทั้งสิ้น ๑๕,๗๔๑ ราย รักษาหายสะสม จำนวน ๑๔,๙๖๘ ราย ยังรักษาอยู่ ๖๙๖ ราย เสียชีวิต ๗๗ ราย การค้นหาเฝ้าระวังเชิงรุกผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI จำนวน ๕,๖๑๘ ราย ไม่พบเชื้อ ตรวจผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน ๔๙,๙๙๗ ราย พบเชื้อ จำนวน ๓๙ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๙๘ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วัน จำนวน ๙๘ ราย การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศที่เข้ามาในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งสิ้น ๙๓,๘๕๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการตามมาตรการของจังหวัดศรีสะเกษ

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

- ๑) เฝ้าระวังเข้มข้น ทุกอำเภอที่มีผู้เดินทางมาจากพื้นที่ ศบค. ประกาศให้เป็นพื้นที่เสี่ยง
- ๒) กำหนด พิจารณา และอนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด และอำเภอ
- ๓) เฝ้าระวังค้นหา และเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ๑๐ กลุ่ม ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุกในพื้นที่อย่างครอบคลุมทุกอำเภอ
- ๔) เฝ้าระวังค้นหาเชิงรุกผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควบคุมโรคและกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่องจนกว่าจะครบระยะฟักตัวของโรคโดยกำหนดให้มีการเปิด EOC ในทุกอำเภอในจังหวัด ๒๒ แห่ง เน้นอำเภอมีการระบาดของผู้ป่วยให้ดำเนินการควบคุมโรคอย่างเข้มข้น
- ๕) เร่งรัดมาตรการฉีดวัคซีน โดยเปิดระบบ Walk in ให้ประชาชนสามารถเข้ารับการฉีดที่หน่วยบริการโดยประชาสัมพันธ์การฉีดทางวิทยุกระจายเสียงและ Social Network
- ๖) จัดตั้ง HI , CI ในทุกอำเภอ (บ้าน ๕ หลัง) เพื่อรองรับการกลับมารักษาอาการป่วย Covid-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ที่เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานคร และพื้นที่เสี่ยง
- ๗) ตรวจคัดกรองเบื้องต้นโดยใช้ชุดตรวจเร่งด่วน ATK ผู้ที่กลับจากพื้นที่เสี่ยงสูง หากพบผล Positive ดำเนินการตรวจ PCR เพื่อยืนยันผลและให้การรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติอย่างครอบคลุม

มติที่ประชุม

.....

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘.๘๙ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๘ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๔๑.๘๔ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ๕ - ๙ ปี (๒๓.๓๘ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๖.๘๔ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๒๑.๖๗ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๕.๑๘ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๘๕ ราย รองลงมาคือรายเกษตร จำนวน ๒๐ ราย ในปกครอง จำนวน ๑๖ ราย อื่นๆ จำนวน ๕ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ยางชุมน้อย (๑๖๐.๖๑ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือขุขันธ์ (๑๒.๘๗ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๑๑.๒๑ ต่อแสนประชากร) ราษีไศล (๘.๖๙ ต่อแสนประชากร) และวังหิน (๗.๙๙ ต่อแสนประชากร)

ขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ได้ให้ความสำคัญ กำกับติดตามการดำเนินงาน เฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านลงพื้นที่กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

มติที่ประชุม

.....

๓. ประเด็นหารือ

๑) การจัดประชุมทบทวนยุทธศาสตร์และการจัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงานสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒) พิจารณาการจัดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (คปสจ.
ศก สัจจร) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กำหนดการประชุม ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	ครั้งที่	ว/ด/ป	สถานที่	หมายเหตุ
1	10/64	29 ต.ค. 2564	สสจ.ศรีสะเกษ	
2	11/64	30 พ.ย. 2564	คปสจ.ศก.(สัจจร)	
3	12/64	29 ธ.ค. 2564	สสจ.ศรีสะเกษ	
4	1/65	29 ม.ค. 2565	สสจ.ศรีสะเกษ	
5	2/65	26 ก.พ. 2565	คปสจ.ศก.(สัจจร)	
6	3/65	31 มี.ค. 2565	สสจ.ศรีสะเกษ	
7	4/65	30 เม.ย. 2565	สสจ.ศรีสะเกษ	
8	5/65	31 พ.ค. 2565	คปสจ.ศก.(สัจจร)	
9	6/65	30 มิ.ย. 2565	สสจ.ศรีสะเกษ	
10	7/65	30 ก.ค. 2565	สสจ.ศรีสะเกษ	
11	8/65	31 ส.ค. 2565	คปสจ.ศก.(สัจจร)	
12	9/65	27 ก.ย. 2565	สสจ.ศรีสะเกษ	

ข้อมูลการจัดประชุม คปสจ.ศก. (สัจจร)

- เขตที่ 1 เมืองศรีสะเกษ (3) **วังหิน** (4) พยุห์ (2)
 - เขตที่ 2 กันทรารมย์ (3) **น้ำเกลี้ยง** (2) โนนคูณ (2)
 - เขตที่ 3 กันทรลักษ์ (4) ขุนหาญ (3) ศรีรัตน (2) เบญจลักษ์ (3)
 - เขตที่ 4 ขุขันธ์ (3) **ภูสิงห์** (4) ปรางค์กู๋ (3) ไพรบึง (2)
 - เขตที่ 5 อุทุมพรพิสัย (3) ห้วยทับทัน (2) เมืองจันทร์ (2) โพธิ์ศรีสุวรรณ (2)
 - เขตที่ 6 **ราชีไศล** (5) ยางชุมน้อย (2) บึงบูรพ์ (2) **ศีลาสาท** (2)
- หมายเหตุ **ตัวหนังสือสีแดง** หมายถึง สถานที่จัดประชุม คปสจ.สัจจรในปีงบประมาณ 2564

ข้อมูลการจัดประชุม คปสจ.ศก. (สัจจร) 3 ปีย้อนหลัง

1. เขตที่ 1 เมืองศรีสะเกษ (1) **วังหิน (1)** พยุห์ (1)
2. เขตที่ 2 กันทรารมย์ (1) น้ำเกลี้ยง (0) โนนคูณ (0)
3. เขตที่ 3 กันทรลักษ์ (1) ขุนหาญ (0) ศรีรัตนะ (0) เบญจลักษณ์ (0)
4. เขตที่ 4 ขุขันธ์ (0) **ภูสิงห์ (1)** ปรางค์กู๋ (0) ไพรบึง (0)
5. เขตที่ 5 อุทุมพรพิสัย (1) ห้วยทับทัน (0) เมืองจันทร์ (0) โพธิ์ศรีสุวรรณ (0)
6. เขตที่ 6 **ราชันไศล (2)** ยางชุมน้อย (0) บึงบูรพ์ (1) **ศิลาลาด (1)**

พิจารณาสถานที่จัดประชุม คปสจ.ศก. (สัจจร)

ลำดับที่	ครั้งที่	ว/ด/ป	สถานที่	หมายเหตุ
1	11/2564	30 พย.2564	คปสอ.....	
2	2/2565	26 กพ.2565	คปสอ.....	
3	5/2565	31 พค.2565	คปสอ.....	
4	8/2565	31 สค.2565	คปสอ.....	

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบและพิจารณาสถานที่จัดประชุม ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ สัจจร

มติที่ประชุม

.....

๖.๒ นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

๑. สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)

๑.๑ **สรุปสาระสำคัญ** สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดศรีสะเกษ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๖๔ จังหวัดศรีสะเกษ มีพื้นที่เฝ้าระวังที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย อยู่ที่ ๘.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ซึ่ง**สูงเกินค่าเป้าหมาย** (เป้าหมายไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) จำนวน ๑๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอขุขันธ์ อำเภอไพรบึง อำเภอสว่างแดนดิน อำเภอศรีรัตนะ อำเภอภูสิงห์ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ อำเภอพยุห์ อำเภอไพรบึง อำเภอสว่างแดนดิน อำเภอขุขันธ์ อำเภอไพรบึง อำเภอเมือง อำเภออุทุมพรพิสัย และอำเภอยางชุมน้อย (ตามลำดับ) และผู้พยายามฆ่าตัวตาย กรณีไม่เสียชีวิต มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๓๗ คน ในส่วนของผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวนนี้ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี พบจำนวน ๑๒ คน ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกันทรารมย์ อำเภอกันทรลักษณ์ อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอศรีรัตนะ และอำเภอภูสิงห์ ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๓ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี

๑.๒ ผลการดำเนินงาน

๑) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยใช้กระบวนการการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) ด้วยโปรแกรม Mental Health Check In เพื่อการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในประเด็นความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ และพลังใจ ในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ผู้ใช้สุราและยาเสพติด ผู้ว่างงาน ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านเครือข่ายสาธารณสุขในระดับพื้นที่ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข และการนำเสนอในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินจังหวัดศรีสะเกษ (EOC) เป็นกลไกขับเคลื่อนกระบวนการการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นเชิงรุกและการติดตามดูแลช่วยเหลือในกลุ่มที่เสี่ยงสูงจากการประเมินฯ

๒) พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต/เสี่ยงฆ่าตัวตายในระดับชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำในชุมชน จิตอาสา ทีมอาสาสมัครตำรวจบ้าน และเพื่อนบ้าน ในการมีส่วนร่วมดูแลโดยใช้กระบวนการสอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง กรณีพบปัญหาและการรับรู้สัญญาณเตือนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อเป็นแนวร่วมประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะปฏิบัติการป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต/เสี่ยงฆ่าตัวตาย

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

๑.๓ ข้อเสนอ

- ๑) เพิ่มประสิทธิภาพระบบป้องกัน เฝ้าระวังปัญหา และการดูแลช่วยเหลือปัญหาการฆ่าตัวตาย
- ๒) เน้นการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุกกลุ่มเสี่ยง
- ๓) สร้างและพัฒนาทีมสอบสวนโรคระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายและพัฒนาศักยภาพ ทั้งในระดับอำเภอ/จังหวัด
- ๔) พัฒนา Gate Keeper, Acute Care, บริการสุขภาพจิตเชิงรุก ในการป้องกันเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย รวมถึงการกำกับติดตามระบบการป้องกันเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย เน้นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ
- ๕) สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ๖) สร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) โดยการสื่อสารสร้างความตระหนัก ได้แก่ กลุ่มประชาชน กลุ่มแกนนำชุมชน / อสม.
- ๗) บันทึกข้อมูลรายงานการฆ่าตัวตายให้มีความต่อเนื่องเพื่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนและแก้ไขปัญหในระดับพื้นที่

๒. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔

๒.๑ สรุปสาระสำคัญ

- ๑) อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดศรีสะเกษ เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ และประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ พบว่าแนวโน้มการเสียชีวิตของประเทศและเขตมีแนวโน้มลดลง แต่จังหวัดศรีสะเกษมีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น และ ปี ๒๕๖๔ พบว่า มีรายงานการเสียชีวิต จำนวน ๑๖๒ ราย คิดเป็น ๑๑.๑๑ ต่อแสนประชากร
- ๒) อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกรายเดือน ของจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า มีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราการเสียชีวิตตั้งแต่ เดือนมกราคม – กันยายน ดังนี้ ๑.๗๘, ๑.๖๕, ๑.๙๒, ๑.๖๕, ๑.๑๗, ๐.๙๖, ๐.๖๒, ๐.๖๒, และ ๐.๗๕ ตามลำดับ
- ๓) อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำแนกรายอำเภอของจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ (๑ มกราคม – ๓๐ กันยายน) พบว่า ปี ๒๕๖๔ มีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่า ปี ๒๕๖๓
 - ปี ๒๕๖๔ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) มีอัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๑.๑๑
 - ปี ๒๕๖๓ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) มีอัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๔.๘๑
 และจำแนกผู้เสียชีวิตรายอำเภอต่อแสนประชากร พบว่าสูงที่สุด ๕ ลำดับได้แก่อำเภอ บึงบูรพ์ ยางชุมน้อย ห้วยทับทัน เมืองศรีสะเกษ และวังหิน
- ๔) ข้อมูลระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิต ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่าง วันที่ ๑ ม.ค.- ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๔ จาก โปรแกรม PHER Acc จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น ๑๖๒ ราย พบอัตราส่วน เพศชายต่อหญิง อัตรา ๓.๕๐ : ๑ กลุ่มอายุที่ประสบเหตุมากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ ๔๑-๕๐ปี ร้อยละ ๑๔.๘๑ รองลงมาคืออายุ ๓๑-๔๐ปี ร้อยละ ๑๔.๒๐ พฤติกรรมเสี่ยงดื่มสุราแล้วขับขี ร้อยละ ๗.๔๐ ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๖๕.๐๘ พาหนะเกิดเหตุเป็นรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ ๗๗.๗๘ ช่วงเวลาเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. ถนนที่เกิดเหตุเสียชีวิตมากที่สุดคือ ถนนทางหลวง ร้อยละ ๒๒.๘๔

๒.๒ ผลการดำเนินงาน จังหวัดศรีสะเกษ มีเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๖๔ คือ อัตราเสียชีวิตลดลงร้อยละ ๕ จากค่า median ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ เท่ากับ ๑๖.๔๖ต่อแสนปชก. (จำนวน ๒๔๒ ราย) ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน) มีอัตราเสียชีวิต ๑๑.๑๑ ต่อแสน (จำนวน ๑๖๒ ราย) พบว่ายังไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด

๓. สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔

๓.๑ สรุปสาระสำคัญ จังหวัดศรีสะเกษ กำหนดให้มีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงโดยแบ่งการดำเนินงานเป็น ๒ ลักษณะ ได้แก่การดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และการดำเนินงานในคลินิกบริการ ซึ่งดำเนินการไปแล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ ๒ ผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ร้อยละการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๙๐

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	ราษีไศล	๒๖,๘๑๕	๒๕,๘๗๘	๙๖.๕๑
๒	เบญจลักษ์	๑๐,๘๗๐	๑๐,๔๕๑	๙๖.๑๕
๓	อุทุมพรพิสัย	๓๔,๖๕๕	๓๓,๓๑๑	๙๖.๑๒
๔	ไพรบึง	๑๔,๕๙๘	๑๔,๐๒๑	๙๖.๐๕
๕	ยางชุมน้อย	๑๓,๓๔๗	๑๒,๗๘๒	๙๕.๗๗
๖	น้ำเกลี้ยง	๑๕,๔๕๙	๑๔,๗๒๙	๙๕.๒๘
๗	บึงบูรพ์	๔,๐๖๐	๓,๘๖๑	๙๕.๑
๘	ศิลาลาด	๖,๕๐๘	๖,๑๘๒	๙๔.๙๙
๙	ภูสิงห์	๑๕,๗๖๑	๑๔,๙๖๖	๙๔.๙๖
ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๐	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๗,๙๖๐	๗,๕๔๓	๙๔.๗๖
๑๑	ขุขันธ์	๕๐,๘๓๖	๔๘,๐๓๒	๙๔.๔๘
๑๒	ขุนหาญ	๓๗,๕๐๖	๓๕,๓๙๖	๙๔.๓๗
๑๓	เมืองจันทร์	๖,๑๔๗	๕,๘๐๑	๙๔.๓๗
๑๔	โนนคูณ	๑๒,๒๗๕	๑๑,๕๕๓	๙๔.๑๒
๑๕	ศรีรัตนะ	๑๗,๓๔๗	๑๖,๒๔๖	๙๓.๖๕
๑๖	ห้วยทับทัน	๑๒,๖๗๐	๑๑,๘๖๓	๙๓.๖๓
๑๗	วังหิน	๑๗,๒๒๖	๑๖,๐๖๓	๙๓.๒๕
๑๘	พยุห์	๑๑,๑๘๐	๑๐,๔๐๑	๙๓.๐๓
๑๙	กันทรารมย์	๓๒,๗๑๗	๒๙,๗๐๘	๙๐.๘
๒๐	ปรางค์กู่	๒๑,๔๘๘	๑๙,๒๗๘	๘๙.๗๒
๒๑	กันทรลักษ์	๗๘,๙๒๗	๖๘,๖๑๒	๘๖.๙๓
๒๒	เมืองศรีสะเกษ	๕๐,๙๔๓	๓๖,๓๕๐	๗๑.๓๕
	รวม	๔๙๙,๒๙๕	๔๕๓,๐๒๗	๙๐.๗๓

ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ร้อยละ ๙๐.๗๓ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๙ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๓ อำเภอ

๒) ร้อยละการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๙๐

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	ราชสีห์	๒๓,๔๒๒	๒๒,๔๗๒	๙๕.๙๔
๒	ยางชุมน้อย	๑๑,๓๑๕	๑๐,๘๓๓	๙๕.๗๔
๓	ไพร่	๑๒,๔๓๓	๑๑,๘๕๕	๙๕.๓๕
๔	อุทุมพรพิสัย	๒๘,๗๘๘	๒๗,๓๒๖	๙๕.๘๙
๕	บึงบูรพ์	๓,๔๘๒	๓,๒๘๖	๙๔.๓๗
๖	เบญจลักษ์	๑๐,๒๖๙	๙,๖๗๖	๙๔.๒๓
๗	ภูสิงห์	๑๓,๙๓๓	๑๓,๑๑๒	๙๔.๑๑
๘	ซ่ง	๔๕,๒๘๗	๔๒,๔๗๕	๙๓.๗๙
๙	น้ำเกลี้ยง	๑๔,๕๖๗	๑๓,๖๔๓	๙๓.๖๖
๑๐	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๖,๙๒๗	๖,๔๘๓	๙๓.๕๙
๑๑	โนนคูณ	๑๑,๗๓๐	๑๐,๙๒๓	๙๓.๑๒
๑๒	เมืองจันทร์	๕,๑๙๒	๔,๘๓๔	๙๓.๑
ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๓	ขุนหาญ	๓๓,๓๑๗	๓๑,๐๐๑	๙๓.๐๕
๑๔	ศิลาลาด	๕,๕๖๙	๕,๑๘๒	๙๓.๐๕
๑๕	ห้วยทับทัน	๑๑,๑๘๓	๑๐,๔๐๑	๙๓.๐๑
๑๖	วังหิน	๑๕,๖๔๒	๑๔,๕๒๗	๙๒.๘๗
๑๗	ศรีรัตน	๑๕,๙๑๕	๑๔,๗๓๘	๙๒.๖
๑๘	พยุห์	๑๐,๑๗๒	๙,๓๖๔	๙๒.๐๖
๑๙	กันทรารมย์	๒๘,๘๑๖	๒๕,๘๙๓	๘๙.๘๖
๒๐	ปรังคัง	๑๙,๘๔๘	๑๗,๖๒๘	๘๘.๘๑
๒๑	กันทรลักษ์	๗๕,๔๒๐	๖๔,๗๘๙	๘๕.๙
๒๒	เมืองศรีสะเกษ	๔๗,๐๔๘	๓๓,๒๑๘	๗๐.๖
	รวม	๔๕๐,๒๘๕	๔๐๓,๖๕๙	๘๙.๖๕

ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ร้อยละ ๘๙.๖๕ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๘ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๔ อำเภอ

๓) ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานเพื่อเข้ารับการวินิจฉัย จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๖๐

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองจันทร์	๑๖๕	๑๔๒	๘๖.๐๖
๒	ห้วยทับทัน	๕๒๕	๓๘๘	๗๓.๙
๓	ศรีรัตนะ	๓๘๙	๒๘๑	๗๒.๒๔
๔	ราชไศล	๕๗๒	๔๑๓	๗๒.๒
๕	กันทรารมย์	๕๐๖	๓๖๑	๗๑.๓๔
๖	บึงบูรพ์	๑๐๗	๗๕	๗๐.๐๙
๗	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๒๓๒	๑๕๖	๖๗.๒๔
๘	ภูสิงห์	๓๖๗	๒๓๔	๖๓.๗๖
๙	ไพรบึง	๑๕๘	๙๖	๖๐.๗๖
๑๐	เบญจลักษ์	๗๐๓	๓๘๕	๕๔.๗๗
๑๑	ขุนหาญ	๓๙๓	๒๐๖	๕๒.๔๒
๑๒	เมืองศรีสะเกษ	๕๔๙	๒๖๕	๔๘.๒๗
๑๓	ขุขันธ์	๕๓๐	๒๒๐	๔๑.๕๑
๑๔	พยุห์	๑๓๐	๕๒	๔๐
๑๕	ศีลาลาด	๒๑๓	๘๔	๓๙.๔๔
๑๖	โนนคูณ	๓๑๗	๑๒๕	๓๙.๔๓
๑๗	ยางชุมน้อย	๑๑๑	๔๐	๓๖.๐๔
๑๘	วังหิน	๒๓๖	๘๔	๓๕.๕๙
๑๙	กันทรลักษ์	๓๐๖	๙๗	๓๑.๗
๒๐	น้ำเกลี้ยง	๑๔๔	๔๒	๒๙.๑๗
๒๑	ปรางค์กู่	๕๙๔	๑๔๒	๒๓.๙๑
๒๒	อุทุมพรพิสัย	๑,๐๑๐	๑๔๑	๑๓.๙๖
	รวม	๘,๒๕๗	๔,๐๒๙	๔๘.๗๙

ผลการติดตามกลุ่มสงสยป่วยโรคเบาหวานเพื่อเข้ารับการวินิจฉัย จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ร้อยละ ๔๘.๗๙ การดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๙ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๓ อำเภอ

๔) ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสยป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเข้ารับการวินิจฉัย จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๗๐

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองจันทร์	๒๑๕	๒๑๔	๙๙.๕๓
๒	ราชสีห์	๙๗๓	๙๑๘	๙๔.๓๕
๓	บึงบูรพ์	๔๐๓	๓๗๓	๙๒.๕๖
๔	ไพร่บึง	๙๐๒	๘๒๐	๙๐.๙๑
๕	กันทรารมย์	๑,๑๗๒	๑,๐๐๖	๘๕.๘๔
๖	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๔๘๓	๔๐๘	๘๔.๔๗
๗	เบญจลักษณ์	๘๒๖	๖๘๖	๘๓.๐๕
๘	ศรีรัตน	๖๒๐	๕๐๖	๘๑.๖๑
๙	ศิลาลาด	๔๑๖	๓๓๒	๗๙.๘๑
๑๐	ภูสิงห์	๙๐๒	๖๙๗	๗๗.๒๗
๑๑	เมืองศรีสะเกษ	๑,๗๙๔	๑,๓๗๘	๗๖.๘๑
๑๒	ขุขันธ์	๑,๐๗๔	๗๙๔	๗๓.๙๓
๑๓	อุทุมพรพิสัย	๒,๔๗๗	๑,๘๐๕	๗๒.๘๗
๑๔	ขุนหาญ	๗๐๘	๕๑๕	๗๒.๗๔
๑๕	ยางชุมน้อย	๒๗๗	๑๙๙	๗๑.๘๔
๑๖	ห้วยทับทัน	๑,๐๔๙	๗๔๓	๗๐.๘๓
๑๗	โนนคูณ	๓๖๐	๒๕๕	๗๐.๘๓
๑๘	วังหิน	๖๑๒	๓๘๒	๖๒.๔๒
๑๙	ปรางค์กู่	๘๖๓	๓๘๙	๔๕.๐๘
๒๐	พยุห์	๖๗๐	๒๔๙	๓๗.๑๖
๒๑	กันทรลักษณ์	๔๙๕	๑๑๗	๒๓.๖๔
๒๒	น้ำเกลี้ยง	๔๒๖	๗๙	๑๘.๕๔
	รวม	๑๗,๗๑๗	๑๒,๘๖๕	๗๒.๖๑

ผลการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเข้ารับการวินิจฉัย จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ร้อยละ ๗๒.๖๑ การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๗ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๕ อำเภอ

๕) ร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๔๐

ที่	อำเภอ	DM Total	ได้รับการตรวจ Hba๑c	ร้อยละ	DM Control	ร้อยละ
๑	บึงบอระเพ็ด	๔๘๑	๔๕๔	๙๔.๓๙	๒๘๕	๕๙.๒๕
๒	เมืองจันทร์	๖๑๔	๖๐๓	๙๘.๒๑	๓๑๒	๕๐.๘๑
๓	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๘๕๐	๗๔๔	๘๗.๕๓	๔๑๕	๔๘.๘๒
๔	พยุห์	๑,๔๑๑	๑,๒๑๔	๘๖.๐๔	๖๘๘	๔๘.๗๖
๕	ห้วยทับทัน	๑,๓๙๙	๑,๒๒๑	๘๗.๒๘	๖๕๙	๔๗.๑๑
๖	วังหิน	๑,๔๘๒	๑,๓๑๑	๘๘.๕๖	๖๘๖	๔๖.๒๙
๗	กันทรลักษ์	๘,๕๓๔	๗,๓๑๐	๘๕.๖๖	๓,๙๑๓	๔๕.๘๕
๘	ยางชุมน้อย	๑,๗๒๔	๑,๔๒๖	๘๒.๗๑	๗๕๒	๔๓.๖๒
๙	ขุขันธ์	๔,๑๑๐	๓,๒๖๑	๗๙.๓๔	๑,๗๙๐	๔๓.๕๕
๑๐	ขุนหาญ	๓,๘๗๒	๓,๓๔๓	๘๖.๓๔	๑,๖๕๙	๔๒.๘๕
๑๑	ศีลาสัย	๑,๒๕๑	๙๓๙	๗๕.๐๖	๕๐๕	๔๐.๓๗
๑๒	ภูสิงห์	๑,๕๙๑	๑,๓๖๗	๘๕.๙๒	๖๓๕	๓๙.๙๑
๑๓	เมืองศรีสะเกษ	๖,๒๘๖	๔,๘๐๓	๗๖.๔๑	๒,๔๕๑	๓๘.๙๙
๑๔	ราชไศล	๔,๐๕๑	๓,๔๘๐	๘๕.๙	๑,๕๗๖	๓๘.๙
๑๕	ไพรบึง	๑,๓๓๑	๑,๑๕๖	๘๖.๘๕	๕๑๖	๓๘.๗๗
๑๖	ศรีรัตนะ	๒,๑๑๑	๑,๗๘๕	๘๔.๕๖	๘๑๒	๓๘.๔๗
๑๗	เบญจลักษ์	๒,๐๔๘	๑,๘๖๐	๙๐.๘๒	๗๘๕	๓๘.๓๓
๑๘	อุทุมพรพิสัย	๔,๘๑๓	๓,๘๖๗	๘๐.๓๔	๑,๗๖๘	๓๖.๗๓
๑๙	กันทรารมย์	๕,๕๖๔	๔,๕๗๗	๘๒.๒๖	๑,๙๑๖	๓๔.๔๔
๒๐	น้ำเกลี้ยง	๑,๘๔๒	๑,๔๔๕	๗๘.๔๕	๖๑๑	๓๓.๑๗
๒๑	ปรางค์กู่	๒,๔๑๗	๑,๖๔๙	๖๘.๒๓	๗๗๒	๓๑.๙๔
๒๒	โนนคูณ	๒,๔๒๐	๒,๑๖๑	๘๙.๓	๗๕๗	๓๑.๒๘
	รวม	๖๐,๒๐๒	๔๙,๙๗๖	๘๓.๐๑	๒๔,๒๖๓	๔๐.๓๐

ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ร้อยละ ๔๐.๓๐ การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๑ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๑ อำเภอ

๖) ร้อยละการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๖๐

ที่	อำเภอ	HT Total	วัดความดันโลหิต ๒ ครั้ง	ร้อยละ	HT Control	ร้อยละ
๑	ราชสีห์	๘,๐๔๗	๖,๗๕๗	๘๓.๙๗	๖,๑๐๘	๗๕.๙
๒	ยางชุมน้อย	๓,๙๔๑	๓,๔๒๐	๘๖.๗๘	๒,๘๓๗	๗๑.๙๙
๓	เมืองจันทร์	๑,๗๓๗	๑,๖๐๔	๙๒.๓๔	๑,๒๒๓	๗๐.๔๑
๔	ไพรบึง	๓,๖๕๘	๓,๐๔๗	๘๓.๓๐	๒,๕๐๑	๖๘.๓๗
๕	ขุขันธ์	๑๐,๓๖๙	๘,๐๓๒	๗๗.๔๖	๖,๗๑๑	๖๔.๗๒
๖	วังหิน	๓,๔๗๕	๒,๙๔๒	๘๔.๖๖	๒,๒๑๓	๖๓.๖๘
๗	พยุห์	๒,๕๗๐	๒,๑๐๙	๘๒.๐๖	๑,๖๒๓	๖๓.๑๕
๘	โนนคูณ	๓,๑๖๐	๒,๗๒๘	๘๖.๓๓	๑,๙๙๕	๖๓.๑๓
๙	บึงบูรพ์	๑,๒๐๖	๑,๐๕๕	๘๗.๔๘	๗๕๘	๖๒.๘๕
๑๐	ขุนหาญ	๘,๘๙๑	๗,๖๐๗	๘๕.๕๖	๕,๕๖๗	๖๒.๖๑
๑๑	ภูสิงห์	๓,๘๓๕	๓,๓๑๑	๘๖.๓๔	๒,๓๙๙	๖๒.๕๖
๑๒	เบญจลักษ์	๒,๘๖๓	๒,๕๘๔	๙๐.๒๕	๑,๗๗๖	๖๒.๐๓
๑๓	กันทรารมย์	๑๐,๓๔๔	๘,๗๔๗	๘๔.๕๖	๖,๔๑๕	๖๒.๐๒
๑๔	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๒,๐๔๐	๑,๗๖๗	๘๖.๖๒	๑,๒๕๖	๖๑.๕๗
๑๕	อุทุมพรพิสัย	๑๑,๕๗๐	๙,๔๒๒	๘๑.๔๓	๖,๘๘๖	๕๙.๕๒
๑๖	ศรีรัตน	๓,๘๓๐	๓,๑๕๕	๘๒.๓๘	๒,๒๔๕	๕๘.๖๒
๑๗	เมืองศรีสะเกษ	๑๑,๔๙๗	๙,๔๒๕	๘๑.๙๘	๖,๔๘๒	๕๖.๓๘
๑๘	ศีลาลาด	๒,๔๒๖	๒,๑๖๖	๘๙.๒๘	๑,๓๓๙	๕๕.๑๙
๑๙	ห้วยทับทัน	๓,๐๖๔	๒,๗๖๐	๙๐.๐๘	๑,๖๘๑	๕๔.๘๖
๒๐	กันทรลักษ์	๑๓,๑๙๕	๑๐,๒๘๕	๗๗.๙๕	๗,๑๖๒	๕๔.๒๘
๒๑	ปรางค์กู่	๔,๖๘๑	๓,๖๘๖	๗๘.๗๔	๒,๒๔๒	๔๗.๙
๒๒	น้ำเกลี้ยง	๓,๑๖๑	๒,๐๖๐	๖๕.๑๗	๑,๓๖๑	๔๓.๐๖
	รวม	๑๑๙,๕๖๐	๙๘,๖๖๙	๘๒.๕๓	๗๒,๗๘๐	๖๐.๘๗

ผลการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ร้อยละ ๖๐.๘๗ การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๔ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๘ อำเภอ

๗) สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔

ที่	อำเภอ	DM Screen	HT Screen	ติดตามส่งสัยป่วย DM	ติดตามส่งสัยป่วย HT	DM Control	HT Control
๑	เมือง	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๒	ยางชุมน้อย	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๓	กันทรารมย์	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๔	กันทรลักษณ์	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๕	ขุขันธ์	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๖	ไพรบึง	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๗	ปรังคัง	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๘	ขุนหาญ	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๙	ราชไศล	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑๐	อุทุมพรพิสัย	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๑	บึงบูรพ์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๑๒	ห้วยทับทัน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๓	โนนคูณ	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑๔	ศรีรัตนะ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๕	น้ำเกลี้ยง	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๖	วังหิน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๑๗	ภูสิงห์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑๘	เมืองจันทร์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๑๙	เบญจลักษณ์	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๒๐	พยุห์	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๒๑	โพธิ์ศรี สุวรรณ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๒๒	ศิลาลาด	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	รวม	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

๓.๓ ข้อเสนอ

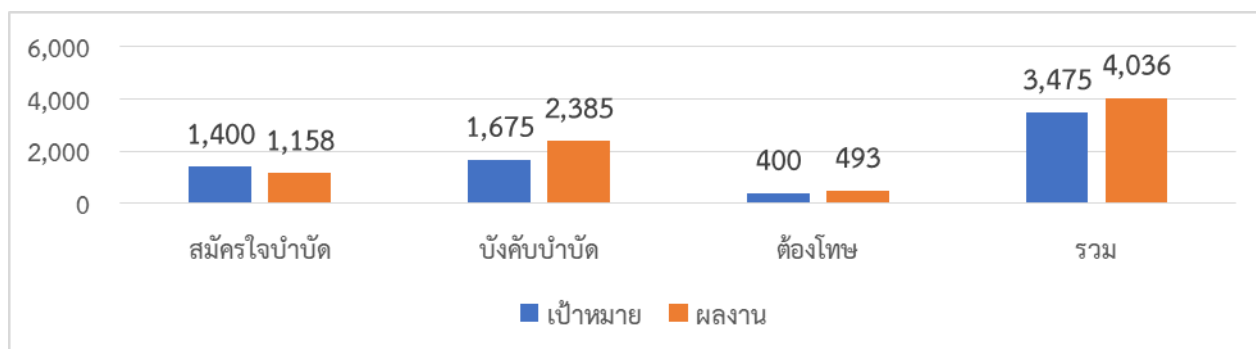
จึงเรียนมาเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๕

๔. ผลการดำเนินงานยาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ

๔.๑ ผลการดำเนินงาน

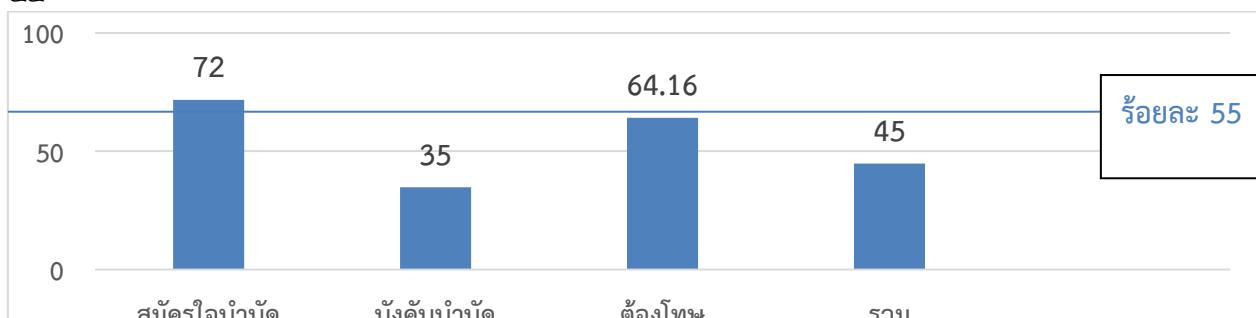
๑) ผลการดำเนินงานบำบัดรักษา ผู้เสพยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔

รวมระบบบำบัด ๓ ระบบ ทั้งระบบสมัครใจบำบัด ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ จำนวน ๔,๐๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑๗.๙๙ ผลการดำเนินงานบำบัดผู้เสพยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ เป็นอันดับที่ ๑ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเป็นอันดับที่ ๓ ของประเทศ



๒) ร้อยละ ๕๕ ของการติดตามหลังการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (Retention Rate ๑ ปี)

ผลการดำเนินการติดตามหลังการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (Retention Rate ๑ ปี) ของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๗๒ แต่ในภาพรวมของระดับจังหวัดศรีสะเกษ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๕๕



๓) ผลการดำเนินงานการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and care: CBTx)

มีการบูรณาการร่วมกับโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๒ อำเภอ โดยการค้นหา คัดกรอง ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดในหมู่บ้าน TOBE NUMBER ONE ๓๙๐ หมู่บ้าน มีการบำบัดแบบ CBTx ๔๓ หมู่บ้าน จำนวน ๔๑๘ ราย

๔) การดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE

เป็นจังหวัดศรีสะเกษ >>> จังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับเงิน ขับเคลื่อนโดยเน้น >>> หลัก ๓ ก คือ กองทุน กรรมการ และกิจกรรม ๓ ย โดยการสร้างกระแสนิยม การสร้างและพัฒนาเครือข่ายการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กลุ่มเยาวชน เน้นการทำงานเชิงรุกในการส่งเสริมป้องกัน และการจัดกิจกรรมการประกวด TO BE NUMBER ONE ครอบครัว ๒๒ อำเภอ

แผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕

- ๑) ประกาศวาระจังหวัด TO BE NUMBER ONE วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
- ๒) เข้าร่วมการประกวด TO BE NUMBER ONE Teen Dancercise Thailand Championship ๒๐๒๒ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๑๔ ทีม ในวันที่ ๑๓-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
- ๓) ผลงานที่ผ่านเข้ารอบเป็นตัวแทนระดับภาคในการประกวดระดับประเทศ จำนวน ๗ ชมรม คณะกรรมการลงพื้นที่ วันที่ ๒๓-๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และไปแข่งในระดับประเทศปลายเดือนธันวาคม

๔.๒ ข้อเสนอ

- ๑) ประสานเครือข่ายยาเสพติดอำเภอที่ยังไม่ลงข้อมูลผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในโครงการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ลงในระบบ บสต. ในปี ๒๕๖๔ สามารถลงข้อมูลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสมัครใจบำบัดในปี ๒๕๖๕
- ๒) ประสานเครือข่ายยาเสพติดอำเภอที่ต้อง Re-ac HA ยาเสพติดปี ๒๕๖๔ แล้วยังไม่ส่งแบบประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพ คือ รพ.กันทรลักษ์ และรพ.ไพรบึง ให้ส่งภายใน ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ นี้

มติที่ประชุม

๖.๔ นางวนิดา สมภูงา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

มติที่ประชุม

๖.๕ นายอนุพันธ์ ประจำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านการบริหาร)

มติที่ประชุม

๖.๓ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. ข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การบันทึกข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ผลการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ตุลาคม 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	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลขุขันธ์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
โรงพยาบาลไพรบึง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลปรางค์กู่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
โรงพยาบาลขุนหาญ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
โรงพยาบาลราชีไศล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
โรงพยาบาลบังนุรพ์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลห้วยทับทัน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
โรงพยาบาลโนนคูณ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลศรีรัตนะ	/	/	/	/	/	/	/	/	/			/
โรงพยาบาลวังหิน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลภูสิงห์	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
โรงพยาบาลเมืองจันทร์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิม พระเกียรติ 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 และดำเนินการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามข้อกำหนดใน กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕

โรงพยาบาลที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ไม่ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด มีจำนวน ๑๐ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลขุขันธ์
๒. โรงพยาบาลปรางค์กู่
๓. โรงพยาบาลขุนหาญ
๔. โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
๕. โรงพยาบาลห้วยทับทัน

๖. โรงพยาบาลศรีรัตนะ
๗. โรงพยาบาลวังหิน
๘. โรงพยาบาลภูสิงห์
๙. โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๑๐. โรงพยาบาลศิลาลาด

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

๒. การสนับสนุนป้ายประชาสัมพันธ์การดำเนินงานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์การดำเนินงานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานวาระคนศรีสะเกษสุขภาพดี ปลอดภัย OV-CCA จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๔๘ ป้าย

รายละเอียดการสนับสนุน

อำเภอ	จำนวน	หมายเหตุ
๑. อำเภอเมืองศรีสะเกษ	๓	
๒. อำเภอขามเฒ่า	๒	
๓. อำเภอกันทรารมย์	๒	
๔. อำเภอกันทรลักษณ์	๓	
๕. อำเภอขุขันธ์	๓	
๖. อำเภอไพรบึง	๒	
๗. อำเภอปรังค์กู	๒	
๘. อำเภอขุนหาญ	๒	
๙. อำเภอราษีไศล	๒	
๑๐. อำเภออุทุมพรพิสัย	๒	
๑๑. อำเภอขุขันธ์	๒	
๑๒. อำเภอห้วยทับทัน	๒	
๑๓. อำเภอโนนคูณ	๒	
๑๔. อำเภอศรีรัตนะ	๒	
๑๕. อำเภอภูสิงห์	๒	
๑๖. อำเภอวังหิน	๒	
๑๗. อำเภอภูสิงห์	๒	
๑๘. อำเภอเมืองจันทร์	๒	
๑๙. อำเภอเบญจลักษณ์	๒	
๒๐. อำเภอพยุห์	๒	
๒๑. อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	๒	
๒๒. อำเภอศิลาลาด	๒	
๒๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	๒	
รวม	๔๘	

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้จัดส่งป้ายให้ทุกอำเภอเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามหนังสือที่ ศก ๐๐๓๒/ว ๑๗๗๗๒ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ ขอความร่วมมือให้ทุกอำเภอ นำไปติดตั้งในสถานที่เห็นได้ชัด ตามความเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อทราบ

มติที่ประชุม

๓. ผลการดำเนินงานจัดทำแผนงบประมาณปี ๒๕๖๕ จ.ศก.

๔. ผลการจัดทำแผนการรับจ่ายเงินหน่วยบริการ(Planfin ๖๕) รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ. ๒๕๖๕

๕. การจัดสรรงบประมาณทางการแพทย์(OP/PP) สำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัด สป.สร.

งวดที่. ๑ ปีงบประมาณ.๒๕๖๕

(รายละเอียดแจ้งในที่ประชุม)

๖.๖ นายปัญญา พลศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

มติที่ประชุม

๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วอมร เกษตรเชี่ยวชาญ

๑. แจ้งผลการดำเนินการตามเรื่องร้องเรียน

ที่มา สืบเนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษรับเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจากผู้บริโภค จำนวน ๒ เรื่อง คือ ๑) มีบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพ ทำการผลิต แจกจ่าย จัดอบรมสอนวิธีการทำยาหยอดกระชายขาว ใช้ป้องกันหรือรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 แก่ประชาชน ณ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ๒) มีผู้อ้างตนว่าเป็นพระสงฆ์ประกอบพิธีกรรมและจำหน่ายยารักษาโรคแก่ผู้ป่วยด้วยมูลค่าสูง ณ อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงานเป็นดังนี้

๑) ทีมตรวจสอบเรื่องร้องเรียน นำโดยนายสุกิจ เหลืองสกุลไทย นายอำเภอกันทรลักษ์ พร้อมด้วย ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรกันทรลักษ์ สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์ ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษลงพื้นที่ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ พบผู้ถูกร้องเรียนกระทำตามที่แจ้ง และมีแผนการจัดอบรมให้ความรู้ แก่ผู้ที่สนใจจำนวนหลายรุ่น โดยมีสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเป็นผู้ประสานงาน หัวหน้าทีมได้ชี้แจงข้อกฎหมายและห้ามไม่ให้กระทำการดังกล่าว ทั้งนี้ ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จัดทำหนังสือราชการแจ้งไปยังสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขต เพื่อขอความร่วมมือไม่ให้มีการจัดอบรมวิธีการผลิตยาที่อาจอ้างป้องกันรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้

๒) ทีมตรวจสอบเรื่องร้องเรียนอำเภอศรีรัตนะ ได้ลงพื้นที่ตรวจสอบ ณ สำนักสงฆ์ที่เกิดเหตุ พบบุคคลอ้างตนว่าเป็นพระสงฆ์ให้การปฏิเสธประกอบพิธีกรรมและขายยา หัวหน้าชุดปกครองอำเภอได้แจ้งห้ามไม่ให้กระทำการดังกล่าวและขอให้ผู้ใหญ่บ้านเฝ้าระวัง หากพบการฝ่าฝืนจะดำเนินการตามกฎหมาย และเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาลักษณะดังกล่าวในระยะยาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดประชุมเพื่อหาข้อตกลงและแนวทางแก้ไขปัญหา วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๓)

โดยมีพระครูศรีมงคลปริยัติกิจ รักษาการเจ้าคณะจังหวัดศรีสะเกษ เป็นประธานการประชุมและสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดศรีสะเกษเป็นเลขานุการ การประชุม มติขอให้มีการจัดทำหนังสือราชการชี้แจงการกระทำผิดตามข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ไปยังเจ้าคณะอำเภอและเจ้าคณะตำบล ทั้ง ๒ นิการเพื่อแจ้งในที่ประชุมสงฆ์ให้ทราบโดยทั่วกัน และเมื่อมีเหตุร้องเรียนพระสงฆ์ ขอให้ให้มีผู้แทนสำนักงานพระพุทธศาสนา หรือ ผู้มีตำแหน่งในทางปกครองสงฆ์ร่วมรับทราบและตรวจสอบด้วยทุกครั้ง ขอให้มีการจัดทำ MOU ร่วมมือสร้างเครือข่ายภาคพระสงฆ์ทั้ง ๒ นิการร่วมกับภาคราชการเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องและร่วมเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังปัญหาและเป็นเครือข่ายในการสร้างประโยชน์ด้านการสาธารณสุขให้กับประชาชนในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอ ขอความร่วมมือทุกท่าน หากพบการกระทำผิดตามข้อร้องเรียนดังกล่าว ขอให้แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษทราบโดยทันที

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อแจ้งให้ทราบและดำเนินการ

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มี

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

๑) การติดตามลูกหนี้เงินยืมราชการเกินกำหนด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

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 2019(Covid-19)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก พบผู้ป่วยผู้ติดเชื้อรวม ๒๔๑,๙๖๙,๗๐๐ ราย เสียชีวิต ๔,๙๒๒,๗๐๕ ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรวม ๑,๘๐๒,๙๐๔ ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน ๑๘,๔๐๗ ราย หายป่วยแล้วสะสม ๑,๖๗๘,๙๘๑ ราย ยังรักษาตัวอยู่ ๑๐๕,๕๔๖ ราย มีผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศที่ได้รับการคัดกรอง ด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) จำนวน ๙,๓๐๓,๖๙๖ คน

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยระลอก เมษายน ๒๕๖๔ จำนวนทั้งสิ้น ๑๕,๗๔๑ ราย รักษาหายสะสม จำนวน ๑๔,๙๖๘ ราย ยังรักษาอยู่ ๖๙๖ ราย เสียชีวิต ๗๗ ราย การค้นหาเฝ้าระวังเชิงรุกผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI จำนวน ๕,๖๑๘ ราย ไม่พบเชื้อ ตรวจผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน ๔๙,๙๙๗ ราย พบเชื้อ จำนวน ๓๙ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๙๘ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วัน จำนวน ๙๘ ราย การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศที่เข้ามาในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งสิ้น ๙๓,๘๕๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการตามมาตรการของจังหวัดศรีสะเกษ

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑) เฝ้าระวังเข้มข้น ทุกอำเภอที่มีผู้เดินทางมาจากพื้นที่ ศบค. ประกาศให้เป็นพื้นที่เสี่ยง

๒) กำหนด พิจารณา และอนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ โดยคณะกรรมการระดับ

จังหวัดและอำเภอ

๓) เฝ้าระวังค้นหา และเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ๑๐ กลุ่ม ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุกในพื้นที่อย่างครอบคลุมทุกอำเภอ

๔) เฝ้าระวังค้นหาเชิงรุกผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควบคุมโรคและกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่องจนกว่าจะครบระยะฟักตัวของโรคโดยกำหนดให้มีการเปิด EOC ในทุกอำเภอในจังหวัด ๒๒ แห่ง เน้นอำเภอมีการระบาดของผู้ป่วยให้ดำเนินการควบคุมโรคอย่างเข้มข้น

๕) เร่งรัดมาตรการฉีดวัคซีน โดยเปิดระบบ Walk in ให้ประชาชนสามารถเข้ารับการฉีดที่หน่วยบริการโดยประชาสัมพันธ์การฉีดทางวิทยุกระจายเสียงและ Social Network

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

๗) ตรวจคัดกรองเบื้องต้นโดยใช้ชุดตรวจเร่งด่วน ATK ผู้ที่กลับจากพื้นที่เสี่ยงสูง หากพบผล Positive ดำเนินการตรวจ PCR เพื่อยืนยันผลและให้การรักษาดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติอย่างครอบคลุม

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘.๘๙ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๘ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๔๑.๘๔ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ๕ - ๙ ปี (๒๓.๓๘ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๖.๘๔ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๒๑.๖๗ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๕.๑๘ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๘๕ ราย รองลงมาคือรายเกษตร จำนวน ๒๐ ราย ในปกครอง จำนวน ๑๖ ราย อื่นๆ จำนวน ๕ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ยางชุมน้อย (๑๖๐.๖๑ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือขุขันธ์ (๑๒.๘๗ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๑๑.๒๑ ต่อแสนประชากร) ราษีไศล (๘.๖๙ ต่อแสนประชากร) และวังหิน (๗.๙๙ ต่อแสนประชากร)

ขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ได้ให้ความสำคัญ กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านลงพื้นที่กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

๓. สถานการณ์มือเท้าปาก

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๒๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘.๔๙ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๓๖:๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๐ - ๔ ปี (๑๓๖.๘๑ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๒๐.๔๔ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๑.๑๐ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๑.๐๓ ต่อแสนประชากร) ๕๕-๖๔ ปี (๐.๖๓ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ในปกครอง จำนวน ๑๐๘ ราย นักเรียน จำนวน ๑๒ ราย อื่นๆ จำนวน ๒ ราย ราชการ จำนวน ๑ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุด ตามลำดับ คือ เบญจลักษ์ (๒๖.๘๔ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ขุนหาญ (๑๖.๖๖ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๑๔.๙๘ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๑๔.๔๘ ต่อแสนประชากร) และห้วยทับทัน (๑๔.๑๓ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ผู้ปกครองควรมีการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก หากมีอาการผื่นที่มือ หรือเท้า และมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจสุขภาพโดยเร็ว

๔. สถานการณ์โรคสுகใส

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๔๑๑ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๒๗.๙๐ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๑๗ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี (๑๔๔.๓๓ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๑๐๒.๙๔ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๘๔.๗๙ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๖๐.๙๐ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๑๕.๐๘ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๑๙๘ ราย ในปกครอง จำนวน ๑๓๔ ราย เกษตร จำนวน ๔๒ ราย อื่นๆ จำนวน ๓๒ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ โนนคูณ (๗๓.๓๐ ต่อแสนประชากร) ยางชุมน้อย (๖๕.๓๓ ต่อแสนประชากร) เบญจลักษ์ (๖๔.๔๒ ต่อแสนประชากร) น้ำเกลี้ยง (๖๐.๖๑ ต่อแสนประชากร) และขุนหาญ (๓๘.๘๗ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้นพบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ผู้ปกครองเด็กเล็กในกลุ่มอายุดังกล่าวควรมีการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก หากมีอาการผื่นที่มือ หรือเท้า และมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจสุขภาพโดยเร็ว

๕. โรคเมลิออยโดสิส

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๑๙๙ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๑๓.๕๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๔๑.๔๒ ต่อแสนประชากร) ๖๕ ปีขึ้นไป (๒๔.๘๐ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๑๒.๑๙ ต่อแสนประชากร) ๓๕ - ๔๔ ปี (๑๐.๙๘ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๙.๘๘ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร ๑๓๒ ราย ในปกครอง จำนวน ๓๖ ราย อื่นๆ จำนวน ๑๑ ราย นักเรียน จำนวน ๘ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดเรียงตามลำดับ คือวังหิน (๓๑.๘๗ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๒๘.๙๖ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ บึงบูรพ์ (๒๘.๒๒ ต่อแสนประชากร) เมืองจันทร์ (๒๗.๗๓ ต่อแสนประชากร) และขุนหาญ (๒๓.๑๔ ต่อแสนประชากร)

การติดเชื้อโรคเมลิออยด์มีสาเหตุจากแบคทีเรีย *Burkholderia Pseudomallei* ซึ่งพบได้ในน้ำ ดิน หรือตามพืชพันธุ์ต่าง ๆ แบคทีเรียชนิดนี้อาจติดต่อสู่มนุษย์โดยตรงผ่านการสัมผัสหรือแพร่ผ่านสัตว์เลี้ยงที่มีเชื้อ นี้อยู่ในร่างกาย โดยเฉพาะการสัมผัสกับเชื้อบริเวณผิวหนังที่มีแผลเปิดนั้นเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อสูง และจะยิ่งเสี่ยงมากหากมีการติดเชื้อเข้าในกระแสเลือด อาจทำให้เสียชีวิตได้ ควรแนะนำและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน หากมีแผลควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสดิน โคลน น้ำ และหากสัมผัสและมีอาการไข้ ควรรีบเข้ารับการรักษาโดยเร็ว

๖. งานระบาดวิทยา

๖.๑ เฝ้าระวังรายงาน ๕๐๖

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ – ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อูจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม อาหารเป็นพิษ ตาแดง วัณโรค STD (Sexual Transmitted Disease) สุกใส งูสวัดและไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ การส่งรายงาน ๕๐๖ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๖.๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

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

๖.๓ ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค

มีผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค ตามหลักเกณฑ์ของสำนักระบาด ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อโปรแกรม R ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔ - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น ๑๘ ราย ใน ๑๒ อำเภอ มี ๖ โรค ๖ รหัสโรค ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ร.๕๐๖ ที่ต้องสอบสวนโรคมากที่สุดคือ ไข้เลือดออก จำนวน ๗ ราย จำแนกเป็นไข้เลือดออก DHF จำนวน ๗ ราย รองลงมาคือ เลปโตสไปโรซิส จำนวน ๖ ราย มือเท้าปาก จำนวน ๒ ราย ไข้สมองอักเสบ AFP และ ชิคุนกุนยา เท่ากัน จำนวน ๑ ราย ดังนั้นขอให้ SRRT แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรค พร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงานสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๔ พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ (๒๓ กันยายน ๒๕๖๔ - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔)

อำเภอ	โรคไข้สมอง อักเสบ	โรค ไข้เลือดออก DHF	มาลาเลีย	AFP	มือเท้าปาก	ชิคุนกุนยา	รวม
เมือง							
ยางชุมน้อย		๒					
กันทรารมย์				๑			
กันทรลักษ์		๑				๒	
ขุนันธุ์			๑				
ไพรบึง							
ปรังคัง							
ขุนหาญ			๑				
ราศีไศล	๑	๑					
อุทุมพรพิสัย			๑				
บึงบูรพ์							
ห้วยทับทัน							

อำเภอ	โรคไข้สมอง อักเสบ	โรค ไข้เลือดออก DHF	มาลาเลีย	AFP	มือเท้าปาก	ซิคุนกุยา	รวม
โนนคูณ							
ศรีรัตนะ							๑
น้ำเกลี้ยง		๑					
วังหิน			๑				
ภูสิงห์		๑	๒				
เมืองจันทร์							
เบญจลักษ์							
พยุห์							
โพธิ์ศรีสุวรรณ		๑					
ศิลาลาด							
รวม	๑	๗	๖	๑		๒	๑

หมายเหตุ ๑.ข้อมูลจาก รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๗. การเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ

สำนักกระบวนวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการไข้หวัดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรายวัน จากการรายงาน จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์ในภาพรวมพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ (ILI: Influenza Like Illness) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วนระหว่างร้อยละ ๑-๕ ในสัปดาห์ที่ ๑-๓๙ สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่บันทึกรายงานเข้าระบบ ที่บันทึกรายงานได้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ (ตัดยอดรายงาน ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๕.๓๐ น.)

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานและท่านผู้บริหารที่ได้กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง บันทึกข้อมูลในระบบแบบ online สำนักกระบวนวิทยาให้ครบถ้วนทุกสัปดาห์และสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังเหตุผิดปกติที่จะเกิดขึ้นได้ รายละเอียดการบันทึกข้อมูล ILI ตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ สรุปการส่งรายงาน ILI สถานบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ จำแนกรายสัปดาห์

ที่	ชื่อโรงพยาบาล	สัปดาห์ที่															
		๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖	๓๗	๓๘	๓๙			
๑	ศรีสะเกษ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒	ยางชุมน้อย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๓	กันทรามย์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๔	กันทรลักษณ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๕	ขุขันธ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๖	ไพรบึง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๗	ปรางค์กู่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๘	ขุนหาญ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๙	ราษีไศล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๐	อุทุมพรพิสัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๑	บึงบูรพ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๒	ห้วยทับทัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๓	โนนคูณ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๔	ศรีรัตนะ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๕	วังหิน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๖	น้ำเกลี้ยง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๗	ภูสิงห์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๘	เมืองจันทร์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๙	เบญจลักษณ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒๐	พยุห์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒๒	ศีลาลาด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒๓	ประจักษ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			

หมายเหตุ : ✓=ส่งครบถ้วน N=ส่งแต่ไม่ครบถ้วน X =ไม่ส่ง

มติที่ประชุม

.....

.....

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- ไม่มี

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ไม่มี

๘.๑๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

- ไม่มี

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (สังเญจร)
ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ณ จังหวัดศรีสะเกษ
มติที่ประชุม

.....
.....