

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1.1 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อรวม 276,565,081 ราย เสียชีวิต 5,384,592 ราย รักษาหายสะสม 246,250,459 ราย ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรวม 2,170,198 ราย เสียชีวิตสะสม 21,440 ราย หายป่วยแล้วสะสม 2,111,962 ราย ยังรักษาตัวอยู่ 38,202 ราย จำนวนผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรทางอากาศตั้งแต่วันที่ 1-20 ธันวาคม 2564 จำนวน 171,780 คน จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 22 ธันวาคม 2564 พบผู้ป่วยระลอก เมษายน 2564 จำนวนทั้งสิ้น 17,875 ราย รักษาหายสะสม จำนวน 17,475 ราย ยังรักษาอยู่ 309 ราย เสียชีวิต 91 ราย ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโควิด-19 ทั้งหมด 131,450 ราย แบ่งเป็น การตรวจ sentinel surveillance 31,708 ราย การตรวจในกลุ่มผู้กักตัวในสถานที่ที่รัฐจัดให้ (Local quarantine) 67 ราย การตรวจในกลุ่มผู้ป่วยใน รพ. (PUI, Pre-OP, ARI clinic) 10,798 ราย และการตรวจค้นหาเชิงรุก (Active case finding) 88,877 ราย มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศที่เข้ามาในจังหวัดศรีสะเกษ โดยสแกนผ่านระบบ QRcode จำนวนทั้งสิ้น 96,642 ราย ตรวจพบเชื้อโควิด-19 จำนวน 25 ราย และการรายงานตัวโดยตรงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 101,967 ราย ตรวจพบเชื้อโควิด-19 จำนวน 1,907 ราย โดยผู้เดินทางทุกคนจะต้องมีการเฝ้าระวังและดำเนินการตามมาตรการของจังหวัดศรีสะเกษ

1.2 มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

1.2.1 การเตรียมตัวเดินทางเข้าจังหวัดศรีสะเกษ ต้องเตรียมการ ดังนี้

1.2.1.1) เอกสารแสดงใบรับรองการได้รับวัคซีนโควิด-19 จากโรงพยาบาล หรือผ่านระบบแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”

1.2.1.2) เอกสารแสดงใบแจ้งผลการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR โดยผลตรวจออกไม่เกิน 72 ชั่วโมง ก่อนเดินทางเข้ามาในจังหวัดศรีสะเกษ

1.2.2 แนวทางปฏิบัติเมื่อเดินทางเข้าพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

1.2.2.1 ผู้ที่เดินทางเข้าพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษทุกราย ต้องไปรายงานตัวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม./ ผู้นำชุมชนในพื้นที่ทันทีที่เดินทางถึงภูมิลำเนาหรือที่พักอาศัยในจังหวัดศรีสะเกษ และสแกน QR code เพื่อลงทะเบียนและคัดกรองประวัติการเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง และต้องกักตัว 14 วัน (Quarantine 14 วัน)

1.2.2.2 กรณีขอยกเว้นการกักตัว ต้องแสดงเอกสาร หลักฐาน ดังต่อไปนี้

1) ผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครบ 2 เข็ม หรือ วัคซีน Johnson & Johnson จำนวน 1 เข็ม หรือ AstraZeneca จำนวน 1 เข็ม หรือ ครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่น้อยกว่า 14 วัน

2) ผู้ที่มีผลการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี ATK “ผลตรวจเป็นลบ” หรือ วิธี RT-PCR “ผลตรวจไม่พบเชื้อ” โดยมีเอกสารยืนยันผลตรวจจากสถานพยาบาลไม่เกิน 72 ชั่วโมง ก่อนเดินทาง

3) ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศที่ผ่านการกักตัวใน State quarantine ครบ 14 วัน

4) ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 ที่รักษาหายมาแล้วไม่เกิน 90 วัน โดยใช้ใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่า “เคยติดเชื้อมาแล้ว ในระยะเวลาไม่เกิน 90 วัน”

1.2.3 ขอให้ทุกท่านสังเกตอาการผิดปกติ หากมีไข้ มีอาการทางเดินหายใจ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่ได้รับรส ให้รีบไปพบแพทย์ และขอให้ถือปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดในการป้องกันตนเองตามมาตรการ “อยู่ห่างกัน-ใส่แมสก์-ล้างมือ-วัดอุณหภูมิ-ตรวจหาเชื้อ-สแกนไทยชนะ (D-M-H-T-T-A)” และป้องกันตนเองขั้นสูงสุดตาม “มาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมจักรวาล”(Universal Prevention for COVID – 19) โดยระมัดระวังตัวเองอย่างสูงสุด คิดเสมือนว่าทุกคนที่พบปะนั้นมีโอกาสเป็นผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น และขอความร่วมมือประชาชนให้เดินทางต่อเมื่อกรณีมีเหตุจำเป็นเท่านั้น

1.3 แนวปฏิบัติตัวในครอบครัว และการจัดงานที่มีการรวมกลุ่มในชุมชน

1.3.1 ประชาชนต้องได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบ 2 เข็ม หรือ วัคซีน Johnson & Johnson จำนวน 1 เข็ม หรือ AstraZeneca จำนวน 1 เข็ม หรือ ครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่น้อยกว่า 14 วัน

1.3.2 ประชาชนต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-19 อย่างเคร่งครัด โดยให้สวมหน้ากากอนามัย 100% ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ทั้งในขณะเดินทาง ขณะเข้าใช้บริการสถานที่ที่มีคนรวมกลุ่มจำนวนมาก เช่น ตลาด ร้านค้า ห้างสรรพสินค้า และสถานบริการต่างๆ

1.3.3 เมื่อมีประวัติไปในสถานที่หรือกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 หรือมีอาการหรือจำเป็นต้องใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง หรือผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ให้มีตรวจประเมินตัวเอง ด้วยวิธีการตรวจ

1.4 กิจกรรมรวมตัวของเครือข่าย/จัดงานสังสรรค์ที่บ้าน

1.4.1 ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบ 2 เข็ม หรือ วัคซีน Johnson & Johnson จำนวน 1 เข็ม หรือ AstraZeneca จำนวน 1 เข็ม หรือ ครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่น้อยกว่า 14 วัน หรือตรวจ ATK ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

1.4.2 สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาการร่วมงาน โดยเฉพาะเมื่อต้องใกล้ชิดผู้สูงอายุ

1.4.3 หากจัดกิจกรรมสังสรรค์ควรจัดในที่ที่มีการระบายอากาศได้ดี หรือที่โล่งแจ้ง งดกิจกรรมการสัมผัสใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกัน โดยเฉพาะการดื่มสุราโดยใช้แก้วเดียวกัน

1.4.4 ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน งดรวมกิจกรรมสังสรรค์ และสัมผัสใกล้ชิดลูกหลาน

1.5 กิจกรรมงานกาชาดและปีใหม่จังหวัดศรีสะเกษ

1.5.1 ตั้งจุดคัดกรองอุณหภูมิ บริเวณทางเข้างานทุกทาง กรณีที่ผู้เข้าร่วมงานมีอุณหภูมิร่างกายเกิน 37.5 องศาเซลเซียส จะไม่อนุญาตให้เข้าร่วมงาน และแนะนำให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อซักประวัติเสี่ยงเพิ่มเติม

1.5.2 มีจัดลงทะเบียนผู้เข้าร่วมงาน และสแกน QRcode แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” มีเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และสวมหน้ากากอนามัย 100% ตลอดเวลา และมีสำรองหน้ากากอนามัยสำหรับผู้ที่มีหน้ากากอนามัย

1.5.3 ตรวจเอกสารการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบ 2 เข็ม หรือ วัคซีน Johnson & Johnson จำนวน 1 เข็ม หรือ AstraZeneca จำนวน 1 เข็ม หรือ ครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่น้อยกว่า 14 วัน

1.5.4 กรณีที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน หรือไม่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR สามารถติดต่อขอรับ

การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ณ บริเวณทางเข้างานประตูฝั่งทิศตะวันออก (ทางเข้าฝั่งอาคารเฉลิมพระเกียรติ
ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี)

1.5.5 ผู้เข้าร่วมงานทุกคน ให้ถือปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-19 อย่างเคร่งครัด โดยเน้น
มาตรการ สวมหน้ากากอนามัย 100% เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อยๆ

1.6 ร้านค้า ผู้ประกอบการ

1.6.1 ให้ถือปฏิบัติตามมาตรการ Covid free setting ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อย่างเคร่งครัด โดยให้ถือความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

1.6.2 มีจุดลงทะเบียน หรือ สแกน QRcode แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” มีจุดบริการล้างมือด้วย
เจลแอลกอฮอล์ หรือสบู่ก่อนเข้าร้าน

1.6.3 ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการทุกคน ต้องสวมหน้ากากอนามัย 100%

1.6.4 ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบ 2 เข็ม หรือ
วัคซีน Johnson & Johnson จำนวน 1 เข็ม หรือ AstraZeneca จำนวน 1 เข็ม หรือ ครบตามเกณฑ์ที่
กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่น้อยกว่า 14 วัน

1.6.5 จัดเก้าอี้ โต๊ะ ให้เป็นไปตามมาตรการเว้นระยะห่าง 1.5-2 เมตร

1.6.6 กำหนดทางเข้า-ออก ทางเดียวเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิด

1.6.7 มีฉากกั้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ณ จุดให้บริการซื้อขาย หรือรับส่งเอกสาร

1.6.8 มีป้ายประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันโควิด-19 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

1.5 การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

จังหวัดศรีสะเกษฯ ได้รับการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งสิ้น 1,515,454 โด๊ส
แบ่งเป็นวัคซีน Sinovac 546,560 โด๊ส Astra Zeneca 630,540 โด๊ส Sinopharm 56,400 โด๊ส Pfizer
228,946 โด๊ส และ Moderna 50,008 โด๊ส โดยมีประชากรเป้าหมาย 1,460,182 คน ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว
776,140 คน โดยแบ่งเป็นการฉีดวัคซีน 1 เข็มจากจังหวัดอื่น 8,421 คน ฉีดวัคซีน 2 เข็ม 650,314 คน ฉีด
วัคซีน 3 เข็ม 41,014 คน และฉีดวัคซีน 4 เข็ม 1,945 คน อัตราความครอบคลุม ร้อยละ 53.15 อำเภอที่มีอัตรา
ความครอบคลุมสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองศรีสะเกษ บึงบูรพ์ และเบญจลักษณ์ ร้อยละ 82.58,
61.92 และ 57.38 ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมน้อยสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอขุขันธ์
อำเภอปรางค์กู่ และอำเภอศีลาจักษ์ ร้อยละ 47.95, 47.74 และ 47.11 ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมวัคซีน
โควิด-19 ในกลุ่ม 608 ร้อยละ 68.65 โดยอำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมในกลุ่ม 608 สูงสุด 3 อันดับแรก
ได้แก่ อำเภอขุนหาญ โพนคูณ และเมืองจันทร์ ร้อยละ 89.94, 86.11 และ 80.59 ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตรา
ความครอบคลุมน้อยสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอกันทรลักษณ์ กันทรามย์ และภูสิงห์ ร้อยละ 60.57, 59.33
และ 59.24 ตามลำดับ

2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 22 ธันวาคม
2564 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 166 ราย อัตราป่วย 11.27 ต่อประชากรแสนคน ไม่มี

รายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 86 ราย เพศหญิง 80 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.08 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 55.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี, 15-24 ปี, 0-4 ปี, 25-34 ปี, 55-64 ปี, 35-44 ปี, 65 ปีขึ้นไป, 45-54 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 32.93, 32, 24.38, 7.07, 3.14, 2.95, 2.2 และ 1.98 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 104 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร จำนวน 29 ราย และเด็กในปกครอง 19 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน สิงหาคม จำนวน 41 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 3 ราย กุมภาพันธ์ 6 ราย มีนาคม 11 ราย เมษายน 5 ราย พฤษภาคม 6 ราย มิถุนายน 13 ราย กรกฎาคม 8 ราย สิงหาคม 41 ราย กันยายน 26 ราย ตุลาคม 30 ราย พฤศจิกายน 11 ราย ธันวาคม 6 ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คืออำเภอยางชุมน้อย อัตราป่วยเท่ากับ 190.56 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอมะนัง, ภูสิงห์, ราษีไศล, ชูชัน และอุทุมพรพิสัย อัตราป่วยเท่ากับ 17.93, 14.71, 13.65, 12.53 และ 8.41 ต่อแสนประชากรแสนคน

ขอความร่วมมือท่านผู้บริหารสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ได้ให้ความสำคัญ กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านลงพื้นที่กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะนำโรค เป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

3. สถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก (Hand, foot and mouth disease) จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 22 ธันวาคม 2564 จำนวนทั้งสิ้น 130 ราย อัตราป่วย 8.83 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นเพศชาย 73 ราย เพศหญิง 57 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง 1.28 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 142.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี, 10-14 ปี และ 15 - 24 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 21.57, 1.1 และ 1.03 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ เด็กในปกครอง จำนวนผู้ป่วย 112 ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน 13 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคม จำนวน 43 ราย รองลงมาคือ เดือนกุมภาพันธ์ เมษายน และมิถุนายน จำนวน 36, 18 และ 6 ราย ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ เบญจลักษณ์ อัตราป่วย 26.84 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอขุนหาญ, กันทรารมย์, ไพรบึง, ห้วยทับทัน และยางชุมน้อย อัตราป่วย 17.58, 16.98, 14.48, 14.13 และ 13.61 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

ขอความร่วมมือแต่ละอำเภอ ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนทุกแห่งให้มีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2565 ที่เป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กนักเรียนเป็นจำนวนมาก

4. สถานการณ์โรคสุกใส

สถานการณ์โรคสุกใสจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 22 ธันวาคม 2564 พบรายงานผู้ป่วยโรคสุกใส จำนวนทั้งสิ้น 440 ราย อัตราป่วย 29.87 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นเพศหญิง 232 ราย เพศชาย 208 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.12 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 152.14 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี, 10-14 ปี, 15-24 ปี, 25-34 ปี และ 35-44 ปี อัตราป่วย 20.55, 89.19, 62.96, 15.08 และ 8.86 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน จำนวน 206 ราย

รองลงมาคือ เด็กในปกครอง จำนวน 149 ราย และเกษตรกร จำนวน 46 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคม จำนวน 125 ราย รองลงมาคือ เดือนมีนาคม กุมภาพันธ์ และเมษายน จำนวน 125, 72, 55 และ 51 ราย ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอโนนคูณ อัตราป่วย 78.36 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเบญจลักษณ์, ยางชุมน้อย, น้ำเกลี้ยง, ไพรบึง และ ขุนหาญ อัตราป่วยเท่ากับ 67.11 , 65.33 , 62.86 , 45.51 , 42.57 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ 0-9 ปี ดังนั้น จึงขอขอความร่วมมือแต่ละอำเภอ ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ให้มีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาด ในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน 2565 และให้ผู้ปกครองเด็กเล็กในกลุ่มอายุดังกล่าวควรมีการดูแลสุขภาพสะอาด และสังเกตอาการของเด็ก หากมีอาการผื่นที่มือ หรือเท้า และมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจสุขภาพโดยเร็ว

5. โรคเมลิออยโดสิส

สถานการณ์โรคเมลิออยโดสิส จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 22 ธันวาคม 2564 พบรายงานผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส จำนวน 215 ราย อัตราป่วย 14.60 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นผู้ป่วยเพศชาย 145 ราย และเพศหญิง 70 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 2.07 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 43.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป, 0-4 ปี และ 35-44 ปี อัตราป่วย 27.56, 14.9 และ 1.40 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตรกร จำนวน 140 ราย รองลงมาคือ เด็กในปกครอง จำนวน 39 ราย และนักเรียน 10 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคม จำนวน 49 ราย รองลงมาคือ เดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม พบผู้ป่วย จำนวน 20, 20, 13, 18, 20, 25 และ 18 ราย ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอวังหิน อัตราป่วยเท่ากับ 35.86 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอไพรบึง, บึงบูรพ์, เมืองจันทร์, ขุนหาญ และน้ำเกลี้ยง อัตราป่วย 31.03, 28.22, 27.73, 24.06 และ 22.45 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

การติดเชื้อโรคเมลิออยโดสิสมีสาเหตุจากแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* ซึ่งพบได้ในน้ำ ดิน หรือตามพืชพันธุ์ต่าง ๆ แบคทีเรียชนิดนี้อาจติดต่อสู่มนุษย์โดยตรงผ่านการสัมผัสหรือแพร่ผ่านสัตว์เลี้ยงที่มีเชื้อ นี้อยู่ในร่างกาย โดยเฉพาะการสัมผัสกับเชื้อบริเวณผิวหนังที่มีแผลเปิดนั้นเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อสูง และจะยิ่งเสี่ยงมากหากมีการติดเชื้อเข้าในกระแสเลือด อาจทำให้เสียชีวิตได้ ควรแนะนำและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหากมีแผลควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินโคลน น้ำ และหากสัมผัสและมีอาการไข้ ควรรีบเข้ารับการรักษาโดยเร็ว โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน

6. งานระบาดวิทยา

6.1 โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

นับตั้งแต่ 1 มกราคม 2564-22 ธันวาคม 2564 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม อาหารเป็นพิษ ตาแดง STD (Sexual Transmitted Disease) วัณโรค ไข้หวัด สุกใสและไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ อัตราป่วยเท่ากับ 1,167.74, 776.50, 411.88, 199.05, 62.59, 58.99, 30.01, 29.87 และ 19.01 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

6.2 ข้อมูลการรับรายงาน 506 จังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรฐานการรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน 506 โดยหน่วยบริการที่พบผู้ป่วยให้รายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน 3 วันและหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้ป่วยต้องรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน 5 วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังสรุปความทันเวลาของจังหวัดศรีสะเกษ

7. รายงานผลการออกประเมินการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

7.1 เป้าหมายการสุ่มประเมิน

7.1.1 โรงพยาบาลศรีรัตนะ ระหว่างวันที่ 16 – 17 ธันวาคม 2564

7.1.2 โรงพยาบาลราชสีไศล ระหว่างวันที่ 20 – 21 ธันวาคม 2564

7.2 วัตถุประสงค์การประเมิน

7.2.1 เพื่อให้การดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นตามมาตรฐาน

7.2.2 เพื่อให้พื้นที่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

7.2.3 เพื่อให้พื้นที่สามารถประเมินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

7.2.4 เพื่อให้สามารถนำผลที่ได้จากการประเมิน ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

7.3 การประเมินการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน ดังนี้

7.3.1 มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย ด้านที่ 1 การตอบสนองเชิงนโยบาย ด้านที่ 2 ระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านที่ 3 ระบบสนับสนุนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และด้านที่ 4 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

7.3.2 มาตรฐานด้านการดำเนินงาน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านที่ 2 การดูแลรักษาและการเฝ้าระวังโรค และด้านที่ 3 การดำเนินงานเชิงรุก

7.3.3 มาตรฐานด้านการติดตามประเมินผล ประกอบด้วย ด้านที่ 1 การจัดทำระบบสารสนเทศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และด้านที่ 2 ความครอบคลุม ครบถ้วน และถูกต้องของการรายงานมาตรฐานด้านการติดตามประเมินผล

7.4 ระยะเวลาในการประเมิน ใช้ข้อมูลของปีงบประมาณ 2564 (1 ตุลาคม 2563–30 กันยายน 2564)

7.5 ขั้นตอนการประเมิน ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงาน การเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและรายงาน 506 และการตรวจสอบข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

7.6 เกณฑ์การประเมิน (ระดับผลการประเมิน ระดับเฉลี่ยที่มีการถ่วงน้ำหนัก)

7.6.1 ไม่ผ่าน มี 3 ระดับ คือ < 2.5 (ไม่มีการดำเนินงาน 0, ต้องมีการพัฒนามาก < 1.5 , ต้องมีการพัฒนา < 2.5)

7.6.1 ผ่าน มี 3 ระดับ คือ ≥ 2.5 (พื้นฐาน / ระดับที่ 1 < 3.5 , ดี / ระดับที่ 2 < 4.5 , ดีมาก / ระดับที่ 3 ≥ 4.5)

7.8 สรุปผลการประเมิน

7.8.1 โรงพยาบาลศรีรัตนะ

1) สรุปผลประเมินการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค โรงพยาบาลศรีรัตนะ ประจำปีงบประมาณ 2564 (ผ่านการประเมิน “ระดับดี”)

มาตรฐานการประเมิน	คะแนน
ด้านบริหารจัดการ	3.8
การตอบสนองเชิงนโยบาย	5
ระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.3
ระบบสนับสนุนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2
การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	5
ด้านการดำเนินงาน	4
การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	* MSM =1.7
การวินิจฉัย ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
การดำเนินงานเชิงรุก	5
ด้านการติดตามประเมินผล	4
การรายงาน ข้อมูลสารสนเทศ และ 506	4
สรุปผลการประเมิน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	3.7

2) ความครบถ้วนของการรายงาน 506 โรงพยาบาลศรีรัตนะ ประจำปี 2564

โรค	ICD	เข้าได้กับนิยาม	%	เข้านิยามและปรากฏใน 506
GC	9	7	77.8	0
Sy	1	1	100.0	0
รวม	10	8	80.0	0

3) ความถูกต้องของการรายงาน 506 โรงพยาบาลศรีรัตนะ ประจำปี 2564

โรค	รายงาน506	ตรงตามนิยาม	%	ไม่ตรงตามนิยาม
GC	0	0	0.0	0
Sy	1	1	100.0	0
รวม	1	0	100.0	0

4) ข้อค้นพบ/ข้อเสนอแนะ

- ควรมี Flow การทำงาน และผู้รับผิดชอบแต่ละจุดที่เกี่ยวข้อง
- ควรมีการซักประวัติเสี่ยงการสัมผัสโรค ด้าน STI เพื่อช่วยในการวินิจฉัย STI ได้ชัดเจน เช่น กรณีที่มีอาการและตรวจพบรอยโรคชัดเจน (การไม่ใส่ถุงยางอนามัย, มีคู่นอนมากกว่า 1 คน, คู่นอนเป็นโรค, มี Sex กับผู้ชายบริการทางเพศ): 40%
- การวินิจฉัยตามมาตรฐานต้องมีการยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ มิฉะนั้นอาจทำให้โรคถูกรายงานมากเกินไป เช่น Gonococcal infection/ T.Vag (66%)
- การรักษาไม่เป็นตามมาตรฐาน (GC= 77.77%, Sy=100%)
- ควรมีการให้สุศึกษา การให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และมีการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล หรืออื่นๆ (0%)

- ควรมีการเจาะเลือดเพื่อค้นหาเชื้อซิฟิลิส, เอชไอวีในผู้ป่วย STI ทุกราย
(30%,22.22%)

- ควรมีการติดตามผู้สัมผัสโรค
- การคัดกรองโรคในกลุ่ม MSM ไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม
- ควรมีการจัดทำข้อมูลสารสนเทศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกเดือน
- มีการดำเนินกิจกรรมแต่ไม่ได้ลงบันทึกรายงาน เช่น สุขศึกษา

7.8.2 โรงพยาบาลราชสีไศล

1) สรุปผลประเมินการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรคโรงพยาบาลราชสีไศล ประจำปีงบประมาณ 2564 (ผ่านการประเมิน “ระดับดี”)

มาตรฐานการประเมิน	คะแนน
ด้านบริหารจัดการ	3.3
การตอบสนองเชิงนโยบาย	4
ระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	4.3
ระบบสนับสนุนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	5
การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	0
ด้านการดำเนินงาน	4
การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	*
การวินิจฉัย ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
การดำเนินงานเชิงรุก	5
ด้านการติดตามประเมินผล	4
การรายงาน ข้อมูลสารสนเทศ และ 506	4
สรุปผลการประเมิน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	3.6

2) ความครบถ้วนของการรายงาน 506 โรงพยาบาลราชสีไศล ประจำปี 2564

โรค	ICD	เข้าได้กับนิยาม	%	เข้านิยามและปรากฏใน 506
GC	17	2	11.8	0
Sy	6	6	100.0	0
รวม	23	8	34.8	0

3) ความถูกต้องของการรายงาน 506 โรงพยาบาลราชสีไศล ประจำปี 2564

โรค	รายงาน506	ตรงตามนิยาม	%	ไม่ตรงตามนิยาม
GC	1	1	100.0	0

Sy	0	0	0.0	0
รวม	1	0	100.0	0

4) ข้อค้นพบ/ข้อเสนอแนะ

- ผู้รับผิดชอบงานใหม่ และไม่มีคลินิกเฉพาะ ระบบไม่ชัดเจน
- ควรมี Flow การทำงาน และผู้รับผิดชอบแต่ละจุดที่เกี่ยวข้อง
- ควรมีการซักประวัติเสี่ยงการสัมผัสโรค ด้าน STI เพื่อช่วยในการวินิจฉัย STI ได้ชัดเจน เช่น กรณีที่มีอาการและตรวจพบรอยโรคชัดเจน (การไม่ใส่ถุงยางอนามัย, มีคู่นอนมากกว่า 1 คน, คู่นอนเป็นโรค , มี Sex กับผู้ชายบริการทางเพศ) : 40%
- การรักษาไม่เป็นตามมาตรฐาน (GC= 88.24%)
- ควรมีการให้สุศึกษา การให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และมีการบันทึกข้อมูล (26, 21, 0%)
- ควรมีการเจาะเลือดเพื่อค้นหาเชื้อซิฟิลิส, เอชไอวีในผู้ป่วย STI ทุกราย (83%, 17%)
- ควรมีการติดตามผู้สัมผัสโรค
- การคัดกรองโรคในกลุ่ม MSM ไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม
- ควรมีการจัดทำข้อมูลสารสนเทศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกเดือน
- มีการดำเนินกิจกรรมแต่ไม่ได้ลงบันทึกรายงาน เช่น สุศึกษา

7.8.3 ข้อเสนอแนะภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ

1. ขอให้ทุกโรงพยาบาลจัดทำ Flow การทำงาน และผู้รับผิดชอบแต่ละจุดที่เกี่ยวข้อง
2. ควรมีการซักประวัติเสี่ยงการสัมผัสโรค ด้าน STI เพื่อช่วยในการวินิจฉัย STI ได้ชัดเจน เช่น กรณีที่มีอาการและตรวจพบรอยโรคชัดเจน (การไม่ใส่ถุงยางอนามัย, มีคู่นอนมากกว่า 1 คน, คู่นอนเป็นโรค , มี Sex กับผู้ชายบริการทางเพศ)
3. ควรมีการให้สุศึกษา การให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และมีการบันทึกข้อมูล
4. ควรมีการเจาะเลือดเพื่อค้นหาเชื้อซิฟิลิส, เอชไอวีในผู้ป่วย STI ทุกราย
5. ควรมีการติดตามผู้สัมผัสโรคทุกราย
6. ควรมีการคัดกรองโรคในกลุ่ม MSM ให้ครอบคลุมทุกกิจกรรม
7. ควรมีการจัดทำข้อมูลสารสนเทศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกเดือน
8. ในการรายงาน 506 ควรมีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ตรงเวลา และตรงตามนิยาม ก่อนรายงาน และตรวจสอบข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

