



ที่ ศก ๐๗๓๓/ว.๒๖๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
หมู่ที่ ๖ ตำบลสี อำเภอกันหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๕๐

๑ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนด้านการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง(สธ.และ อบจ.)

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนด้านการป้องกันและควบคุมโรค จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุม EOC ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และผ่านระบบออนไลน์ WebEX Meeting

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จึงขอส่งรายงานการประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนด้านการป้องกันควบคุมโรค จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

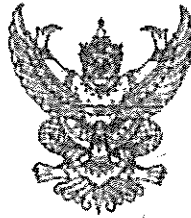
ขอแสดงความนับถือ

(นายสมัย คำเหลื่อ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค

โทร ๐๔๕-๖๖๙๒๓๒



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

รับที่ 916 12668

วันที่ 17 มี.ค. 2568

เวลา 16.49 น.

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๖/ก ๒๐๕๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษณ์ ศก ๓๓๐๐๐

มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอสั่งรายงานการประชุมคณะกรรมการทำงานขับเคลื่อนด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประชุมคณะกรรมการทำงานขับเคลื่อนด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการทำงานขับเคลื่อน
ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุม EOC ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และผ่านระบบ
ออนไลน์ WebEX Meeting นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอสั่งรายงานการประชุมคณะกรรมการทำงาน
ขับเคลื่อนด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

-เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ดร.สุ.ศก. ๗๐๖ ๗๐๖ การประชุมคณะกรรมการ

ขับเคลื่อนด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

- นพ.ดร.ดร. นพ. สก.๗๐๖ ๗๐๖ การประชุม

ขับเคลื่อนด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

สว.๗๐๖ ๗๐๖ การประชุม

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ ต่อ ๑๐๗

โทรสาร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

(นายเสกสรรค์ จวงจันทร์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

นางสาวจุฑาภรณ์ งามวิสัย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

☐ เห็นชอบ/อนุมัติ ☒ ทราบ ☐ ขอ

☐ ลงนัด ☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

☐ ให้ดำเนินการตามระเบียบ

☐ ประชาสัมพันธ์/แจ้งเวียน

๗๐๖ ๗๐๖

(นายสมัย คำเหลื่อ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

“ศรีสะเกษ: ปลอดภัย สัมฤทธิ์ผล ยั่งยืน”

รายงานการประชุม
คณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘
ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม EOC ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และผ่านระบบออนไลน์

ผู้มาประชุม

๑. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกแห่ง
๓. ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรค ทุกโรงพยาบาล
๔. ~~สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ~~
๕. ผู้รับผิดชอบงานโรค ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ
๖. นายศักดิ์ไชย เจริญพิทักษ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองศรีสะเกษ
๗. ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรค โรงพยาบาลประชารักษ์เวหาการ
๘. ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรค โรงพยาบาลพนัสนิคม ศรีสะเกษ
๙. ผู้รับผิดชอบงานโรค ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ
๑๐. นายสมัย ลาประวีติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๑๑. นายศักรินทร์ บุญประสงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๑๒. นายพุทธิไกร ประมวล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๓. นางณิชากร บุญรินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๔. นางสาวภัทรา ทองสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

๑. นางสาวณัชชา แซ่เตียว นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
๒. นางปิยะพร มงคลศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๓. นางโสฬส พิมพะพา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔. นางสาวรัมณียา หล้าคำ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ สถานการณ์โรค

โรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (พ.ศ. ๒๕๕๘) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายในการลดอุบัติการณ์วัณโรคลงร้อยละ ๙๐ ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๕ (พ.ศ. ๒๕๗๘) วัณโรค < ๑๐ ต่อแสนประชากร เมื่อเทียบกับปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (พ.ศ. ๒๕๕๘) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้กำหนดตัวชี้วัดวัณโรค ๓.๓ ของเป้าหมายที่ ๓: สร้างหลักประกัน

สุขภาพและส่งเสริมสุขภาพภาวะของทุกคนทุกวัยของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยลดอุบัติการณ์วัณโรคลงร้อยละ ๘๐ ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ (พ.ศ.๒๕๗๓) เมื่อเทียบกับปี ค.ศ.๒๐๑๕ (พ.ศ.๒๕๕๘) และกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขแผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ๑๕ โครงการ ๑๙ ตัวชี้วัด โดยแผนงานควบคุมวัณโรค ถูกกำหนดเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดในการดำเนินงานขับเคลื่อนป้องกันควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ คือ ๑) อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ๒) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายให้วัณโรคเป็นโรคในการวางรากฐาน ๘ ทิศ ในการควบคุมโรค และลดอุบัติการณ์ของวัณโรค เพื่อให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (Ending TB Strategy)

จากรายงานองค์การอนามัยโลก ค่าคาดประมาณวัณโรคในประเทศไทยปี พ.ศ.๒๕๖๗ มีอุบัติการณ์วัณโรค ๑๕๗ ต่อประชากรแสนคนหรือจำนวน ๑๑๓,๐๐๐ ราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน ๑๑,๐๐๐ ราย ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำนวน ๒,๙๐๐ ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน ๙,๔๐๐ ราย และประชากรทั่วโลก ๑ ใน ๔ ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent TB infection: LTBI) จากการรวบรวมผลการดำเนินงานวัณโรคจากหน่วยบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูล วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๗) และผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งคนไทยและไม่ใช่คนไทย ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๘๐,๗๗๕ ราย ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคพบมากที่สุดในช่วงอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๒๓,๒๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๘ โดยผู้ป่วยวัณโรคเป็นเพศชายประมาณ ๒ เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง (ชาย ๕๕,๔๔๐ ราย, หญิง ๒๕,๓๓๕ ราย) ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มดังกล่าวมีการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๕,๑๗๓ ราย (ร้อยละ ๖.๔) ส่วนอัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นรักษา พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่า มีอัตราการความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ ๘๑.๙ สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษา มาจากเสียชีวิต ร้อยละ ๙.๑ และขาดยา ร้อยละ ๕.๖ และในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ. ๒๕๖๗ มีการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคยา MDR/RR-TB จำนวน ๑,๐๕๕ ราย Pre XDR-TB จำนวน ๔๘ ราย และ XDR-TB จำนวน ๙ ราย (WHO, Global Tuberculosis Report ๒๐๒๔)

อุบัติการณ์วัณโรคจังหวัดศรีสะเกษ ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๗ ดังนี้ ๑๔๑.๒ ๑๔๕.๕ ๑๕๑.๗ ๑๓๕.๒ ๑๒๒.๔ ๑๓๔.๖ และ ๑๓๘.๙ ตามลำดับ มีอัตราการครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๗ ดังนี้ ๘๒.๘ ๙๔.๑ ๙๙.๙ ๘๘.๙ ๗๘.๑ ๙๓.๙ และ ๘๙.๖ มีผลการรักษาสำเร็จ ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖ คือ ๙๓.๓ ๙๐.๗ ๘๙.๙ ๘๖.๔ ๘๓.๔ และ ๘๕.๗ ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิต คือ ๕.๙ ๗.๔ ๙.๕ ๑๒.๓ ๑๑.๙ และ ๑๑.๐ ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานวัณโรค จังหวัดศรีสะเกษ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๕๘๗ ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment coverage) ร้อยละ ๒๕.๘ คิดเป็นอุบัติการณ์ (Incidence rate) ๔๐.๖ ต่อประชากรแสนคน และยังไม่พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (NTIP, ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘)

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ของจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๘

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จังหวัดศรีสะเกษ มีการเร่งรัดการดำเนินงานวัณโรค พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๕๘๗ ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment coverage) ร้อยละ ๒๕.๘ คิดเป็นอุบัติการณ์ (Incidence rate) ๔๐.๖ ต่อประชากรแสนคน ยังไม่พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและผลงานอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคในไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗) พบผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา ๓๒๖ ราย อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน ๒๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙ โอนออก จำนวน ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๔ เสียชีวิต จำนวน ๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๗ และไม่มีผู้ป่วยขาดยา (NTIP, ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘)

ตารางที่ ๑ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ปี ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘) (ร้อยละ ๘๕)

อำเภอ	ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗)	ค่าเป้าหมาย (คิดจาก ๑๕๗ ต่อแสน ปชก.) (ราย) (A)	ผลงาน (ราย) (B)	ร้อยละ (B/A*๑๐๐)
เมืองศรีสะเกษ	๑๓๖,๔๘๓	๒๑๔	๘๙	๔๑.๕
ยางชุมน้อย	๓๕,๕๙๘	๕๖	๒๔	๔๒.๙
กันทรารมย์	๙๘,๗๖๑	๑๕๕	๔๕	๒๙.๐
กันทรลักษณ์	๒๐๐,๓๒๒	๓๑๕	๕๗	๑๘.๑
ขุขันธ์	๑๔๘,๖๕๔	๒๓๓	๕๙	๒๕.๓
ไพรบึง	๔๖,๙๔๖	๗๔	๒๘	๓๘.๐
ปรางค์กู่	๖๕,๗๓๘	๑๐๓	๓๑	๓๐.๐
ขุนหาญ	๑๐๖,๑๗๔	๑๖๗	๓๕	๒๑.๐
ราชัง	๗๘,๘๘๗	๑๒๔	๔๒	๓๓.๙
อุทุมพรพิสัย	๑๐๓,๖๑๐	๑๖๓	๔๖	๒๘.๓
บึงบูรพ์	๑๐,๓๖๓	๑๖	๖	๓๖.๙
ห้วยทับทัน	๔๒,๐๑๖	๖๖	๑๑	๑๖.๗
โนนคูณ	๓๙,๒๖๘	๖๒	๑๖	๒๖.๐
ศรีรัตนะ	๕๒,๙๔๑	๘๓	๑๐	๑๒.๐
น้ำเกลี้ยง	๔๔,๓๔๙	๗๐	๑๓	๑๘.๗
วังหิน	๕๐,๕๑๐	๗๙	๑๔	๑๗.๗
ภูสิงห์	๕๔,๗๒๑	๘๖	๑๙	๒๒.๑
เมืองจันทร์	๑๗,๖๓๒	๒๘	๙	๓๒.๕
เบญจลักษ์	๓๕,๘๙๑	๕๖	๑๐	๑๗.๗

อำเภอ	ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗)	ค่าเป้าหมาย (คิดจาก ๑๕๗ ต่อแสน ปชก.) (ราย) (A)	ผลงาน (ราย) (B)	ร้อยละ (B/A*๑๐๐)
พยุห์	๓๔,๖๗๐	๕๔	๗	๑๒.๙
โพธิ์ศรีสุวรรณ	๒๓,๕๑๖	๓๗	๑๑	๒๙.๘
ศีลาลาด	๑๙,๖๑๑	๓๑	๕	๑๖.๒
ภาพรวมจังหวัด	๑,๔๔๖,๖๖๑	๒,๒๗๑	๕๘๗	๒๕.๘

ตารางที่ ๒ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗) (ร้อยละ ๘๘)

อำเภอ	ประเมินได้ทั้งหมด (ราย)	กำลังรักษา (ราย)	ร้อยละ	เสียชีวิต (ราย)	ร้อยละ	โอนออก (ราย)	ร้อยละ
เมืองศรีสะเกษ	๓๗	๒๖	๗๐.๓	๘	๒๑.๖	๓	๘.๑
ยางชุมน้อย	๑๒	๑๑	๙๑.๗	๑	๘.๓	๐	๐.๐
กันทรารมย์	๒๑	๑๘	๘๕.๗	๒	๙.๕	๑	๔.๘
กันทรลักษณ์	๔๒	๔๑	๙๗.๖	๐	๐.๐	๑	๒.๔
ขุขันธ์	๒๗	๒๕	๙๒.๖	๒	๗.๔	๐	๐.๐
ไพรบึง	๑๖	๑๖	๑๐๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐
ปรางค์กู่	๒๐	๑๘	๙๐.๐	๐	๐.๐	๒	๑๐.๐
ขุนหาญ	๒๒	๒๑	๙๕.๕	๐	๐.๐	๑	๔.๕
ราษีไศล	๒๒	๒๐	๙๐.๙	๒	๙.๑	๐	๐.๐
อุทุมพรพิสัย	๒๘	๒๖	๙๒.๙	๒	๗.๑	๐	๐.๐
บึงบูรพ์	๓	๓	๑๐๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐
ห้วยทับทัน	๘	๗	๘๗.๕	๐	๐.๐	๑	๑๒.๕
โนนคูณ	๑๒	๘	๖๖.๗	๓	๒๕.๐	๑	๘.๓
ศรีรัตนะ	๔	๔	๑๐๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐
น้ำเกลี้ยง	๖	๔	๖๖.๗	๒	๓๓.๓	๐	๐.๐
วังหิน	๑๑	๑๐	๙๐.๙	๑	๙.๑	๐	๐.๐
ภูสิงห์	๑๓	๑๒	๙๒.๓	๐	๐.๐	๑	๗.๗
เมืองจันทร์	๓	๒	๖๖.๗	๑	๓๓.๓	๐	๐.๐
เบญจลักษ์	๓	๒	๖๖.๗	๑	๓๓.๓	๐	๐.๐
พยุห์	๖	๖	๑๐๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐
โพธิ์ศรีสุวรรณ	๗	๗	๑๐๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐
ศีลาลาด	๒	๒	๑๐๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐
ภาพรวมจังหวัด	๓๒๕	๒๘๙	๘๘.๙๒	๒๕	๗.๖๙	๑๑	๓.๓๘

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่า จังหวัดศรีสะเกษจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคภายใต้การรักษาแบบมีที่เลี้ยง และ ๒-๒-๒ Model ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลัก ก็ยังพบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยค่อนข้างสูงเฉลี่ยร้อยละ ๑๑ ต่อปี ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากความเข้มแข็งของการรักษาแบบมีที่เลี้ยง ระบบเครือข่ายด้านสาธารณสุข การแพทย์ของผู้ป่วย การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และมีระบบการคัดกรองวัณโรคล่าช้าไม่ครอบคลุมประชากรในทุกกลุ่ม เป็นต้น

ผลงานการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ใน ๗ กลุ่มเสี่ยง โดยการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก เป้าหมาย จำนวน ๘๓,๐๘๗ ราย ผลงาน ๒๑,๑๗๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๕ พบปอดผิดปกติ ๒,๓๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘ ได้รับการตรวจเสมหะเพื่อยืนยันการวินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธี Xpert MTB/RIF จำนวน ๑,๐๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๒ ของผู้ที่ปอดผิดปกติ พบผู้ป่วยวัณโรค ๔๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๒ ของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง และ ไม่พบผู้ป่วยวัณโรคต้อยา ซึ่งส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มผู้สัมผัสโรคในบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้ที่มีความผิดปกติจากการติดเชื้อ ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (NTIP, ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘)

ตารางที่ ๓ ร้อยละการคัดกรองวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๘

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน CXR (คน)	ร้อยละ	CXR ผิดปกติ (คน)	ร้อยละ	TB (คน)	ร้อยละ
1. ผู้สัมผัสวัณโรค							
1.1 ผู้สัมผัสโรคในบ้าน	7,417	1,293	17.43	368	28.46	60	4.64
1.2 ผู้สัมผัสใกล้ชิด (นอกบ้าน)	NA	3,983	NA	872	21.89	308	7.73
2. ผู้ต้องขัง/สถานพินิจ/สถานสงเคราะห์							
2.1 เรือนจำ	3,300	2,485	75.30	113	4.55	9	0.36
- ผู้ต้องขังรายใหม่	NA	1,340	100.00	49	3.66	5	0.37
- ผู้ต้องขังรายเก่า	3,300	1,145	34.70	64	5.59	4	0.35
2.2 สถานพินิจ/สถานสงเคราะห์	795	47	5.91	4	8.51	3	6.38
3. B24	5,194	2,406	46.32	221	9.19	10	0.42
4. อายุ < 65 ปี ที่มีโรคร่วม เช่น DM, HbA1C ≥ 7 mg%, ผู้ที่ได้รับยาทกภูมิคุ้มกัน, COPD, CKD เป็นต้น	20,562	4,998	24.31	459	9.18	62	1.24
5. ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปี ที่มีโรคร่วม เช่น DM, COPD, CKD เป็นต้น	34,639	3,965	11.45	371	9.36	44	1.11
6. ใช้สารเสพติด/สุราเรื้อรัง/สูบบุหรี่	3,240	790	24.38	72	9.11	27	3.42
7. บุคลากรสาธารณสุข	7,950	1,566	19.70	7	0.45	0	0.00
ภาพรวมจังหวัด	83,097	21,533	25.91	2,487	11.55	523	2.43

ตารางที่ ๔ ผลงานการคัดกรองวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๘

	เป้าหมาย	CXR ALL	รอยดงคัดกรอง	CXR ABNORMAL	ส่ง AFB	AFB pos	ส่ง XPERT	พบดงส่ง XPERT	MTB Detected	%MTB Detected	TB	อัตราการ TB
อุทุมพรพิสัย	2,455	3,315	135.03	47	136	13	46	77.87	0	0.00	43	1.30
วังหิน	1,114	1,349	121.10	446	73	1	45	10.09	4	8.89	18	1.33
ขุขันธ์	783	761	97.19	115	7	0	4	3.48	0	0.00	3	0.39
โพธิ์ทอง	1,967	1,825	92.78	44	11	0	19	43.18	2	10.53	27	1.48
ศีขรชน	679	300	44.18	4	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ภูสิงห์	3,030	1,147	37.85	38	17	17	16	42.11	3	18.75	17	1.48
ขยิบ	4,752	1,703	35.84	85	2	1	83	97.65	8	9.64	23	1.35
พยุห์	3,958	1,413	35.70	0	0	0	1	0.00	0	0.00	0	0.00
กันทรามุข	4,390	1,306	29.75	117	67	25	59	50.43	7	11.86	23	1.76
ยางชุมน้อย	3,737	871	23.31	123	156	10	43	34.96	6	13.95	17	1.95
ขุนหาญ	6,565	1,440	21.93	46	24	27	46	100.00	7	15.22	28	1.94
โพธิ์ศรีสุวรรณ	1,039	212	20.40	47	2	1	18	38.30	2	11.11	1	0.47
นางาม	4,348	617	18.79	84	0	0	99	117.86	11	11.11	23	2.82
เบญจลักษ์	3,198	502	15.70	34	0	0	0	0.00	0	0.00	5	1.00
ราษีไศล	4,176	644	15.42	0	1	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กันทรลักษ์	14,047	1,896	13.50	1,013	6	1	612	60.41	29	4.74	266	14.03
เมืองศรีสะเกษ	12,400	1,403	11.31	64	2	1	65	77.38	6	9.23	5	0.36
เมืองจันทร์	1,047	87	8.31	24	4	3	27	112.50	2	7.41	5	5.75
โนนคูณ	2,020	166	8.22	75	19	8	77	102.67	9	11.69	12	7.23
น้ำเกลี้ยง	1,881	106	5.64	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ศรีคัง	3,720	204	5.48	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
พรมไพร	1,791	66	3.63	61	4	2	56	91.80	6	10.71	7	10.61
ภาพรวมจังหวัด	83,097	21,533	25.91	2,487	581	110	1,316	52.92	102	7.75	523	2.43

ทั้งนี้ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคยังอยู่ระหว่างการดำเนินโครงการและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP

ตารางที่ ๕ ผลงานวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน แยกอำเภอ จ.ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๘

พื้นที่/อำเภอ	จำนวนประชากร (ตามทะเบียนราษฎร์)	จำนวนผู้สัมผัสร่วมบ้าน	ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ตรวจพบ TB < 5 ปี (mm)							ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ตรวจพบ TB > 5 ปี (mm)						
			จำนวนผู้สัมผัสร่วมบ้าน	จำนวน TB	จำนวน TB	จำนวน TB	จำนวน TB	จำนวน TB	จำนวน TB	จำนวน TB	จำนวน TB	จำนวน TB	จำนวน TB	จำนวน TB	จำนวน TB	จำนวน TB
10700-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	28	142	2	6	0	0	0	0.0	140	100	98	0	78	13	9	40.0
10720-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	16	42	0	0	0	0	0	0.0	42	11	11	0	2	1	1	100.0
10725-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	51	61	3	1	1	0	0	0.0	63	19	19	0	1	0	0	0.0
10727-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	41	142	5	9	5	0	3	33.3	140	13	15	0	3	2	1	40.0
10730-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	62	4	5	5	5	0	4	80.0	5	41	41	1	3	0	0	0.0
10731-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	27	40	1	1	1	0	0	0.0	40	26	26	0	22	15	11	73.3
10732-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	18	62	4	1	1	0	1	25.0	58	4	8	0	2	0	0	0.0
10733-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	30	30	2	2	2	0	1	50.0	30	17	17	1	2	0	0	0.0
10734-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	33	30	0	0	0	0	0	0.0	30	16	16	0	0	0	0	0.0
10735-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	33	28	2	1	1	0	0	0.0	26	34	34	0	2	0	0	0.0
10736-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	3	3	0	0	0	0	0	0.0	3	3	3	0	0	0	0	0.0
10737-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	8	11	1	0	0	0	0	0.0	17	0	0	0	0	0	0	0.0
10738-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	13	27	0	0	0	0	0	0.0	27	23	23	0	8	2	2	100.0
10739-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	8	23	0	0	0	0	0	0.0	25	0	0	0	0	0	0	0.0
10740-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	13	23	1	1	1	0	0	0.0	24	11	11	0	0	0	0	0.0
10741-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	9	23	2	0	0	0	0	0.0	21	4	4	0	3	0	0	0.0
10042-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	17	12	3	3	3	0	3	100.0	12	10	10	0	4	1	1	100.0
10743-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	4	12	0	0	0	0	0	0.0	12	3	3	0	0	0	0	0.0
23125-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	10	26	3	0	0	0	0	0.0	23	5	5	0	0	0	0	0.0
20014-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	7	21	2	1	1	0	1	50.0	19	14	14	0	3	0	0	0.0
20015-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	8	12	0	0	0	0	0	0.0	12	0	0	0	0	0	0	0.0
20016-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	5	4	1	0	0	0	0	0.0	4	0	0	0	0	0	0	0.0
42109-โรงพยาบาลศรีสะเกษ	2	8	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
รวม	434	261	34	19	19	0	11	32.4	771	346	347	2	142	34	25	49.4

ในการคัดกรองวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือใกล้ชิด พบว่า ไม่มาตามนัด หรือมาล่าช้าไม่ตรงกับรอบการเจาะเลือดการตรวจ IGRA ทำให้มีผลต่อการส่งตัวอย่างส่งตรวจต้องทำการนัดหมายใหม่ และเมื่อทราบผลตรวจมีบางรายปฏิเสธการรักษาวัณโรคระยะแฝง

ตารางที่ ๖ ผลการดำเนินงานการส่งตรวจความไวต่อยา (Universal DST) จ.ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๘

หน่วยบริการ	ยื่นขอเบิก (ราย)	ส่งตรวจ DST (ราย)	ร้อยละส่งตรวจ DST (ร้อยละ 100)	มีผล DST (ราย)	ร้อยละมีผล DST (ร้อยละ 100)
บึงนาราง	3	3	100.00	3	100.00
ศีลาลาด	2	2	100.00	2	100.00
วังหิน	12	11	91.67	11	91.67
ขุนหาญ	23	23	100.00	21	91.30
ห้วยทับทัน	9	8	88.89	8	88.89
กันทรารมย์	23	23	100.00	20	86.96
ภูสิงห์	14	13	92.86	12	85.71
โพธิ์ศรีสุวรรณ	7	6	85.71	6	85.71
เมืองจันทร์	6	6	100.00	5	83.33
ศรีรัตนะ	5	5	100.00	4	80.00
บางข่มน้อย	15	13	86.67	12	80.00
ราษีไศล	24	21	87.50	19	79.17
โนนคูณ	13	13	100.00	10	76.92
พยุห์	8	6	75.00	6	75.00
น้ำเกลี้ยง	7	5	71.43	5	71.43
เบญจลักษ์	7	5	71.43	5	71.43
อุทุมพรพิสัย	33	31	93.94	22	66.67
ซำสูง	30	25	83.33	20	66.67
กันทรลักษ์	46	35	76.09	30	65.22
เมืองศรีสะเกษ	57	41	71.93	36	63.16
ปรางค์กู่	24	19	79.17	14	58.33
โพธิ์มิ่ง	23	18	78.26	8	34.78
รพ.พนมศรี ศรีสะเกษ	2	0	0.00	0	0.00
รวม	393	332	84.48	279	70.99

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม
ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องการประชุมที่ผ่านมา
ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ แนวทางการดำเนินงานวัณโรคของจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และลดการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค ตามมาตรการ ๔ จุดเน้น AMHT ดังนี้

๑. Active Case Finding in specific group

- เร่งรัดตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ด้วยการเอกซเรย์ปอด ใน ๗ กลุ่มเสี่ยงวัณโรค (ร้อยละ ๑๐๐)
- ผู้ที่ผล CXR ผิดปกติ ให้ส่งตรวจวินิจฉัยด้วย Molecular techniques ทุกราย

๒. Molecular Diagnostic test

- ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ให้ส่งตรวจทดสอบความไวต่อยา (Universal DST) เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

๓. Health Atlas with DOT/VOT

- CASE MANAGEMENT TEAM
- ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่อายุมากกว่า ๕ ปี ที่มีโรคร่วมและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต
ควร ADMITTED ทุกราย อย่างน้อย ๑๔ วัน
- กำกับติดตามการรักษาด้วยรูปแบบ ๒-๒-๒ MODEL
- ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา (DOT/VOT)

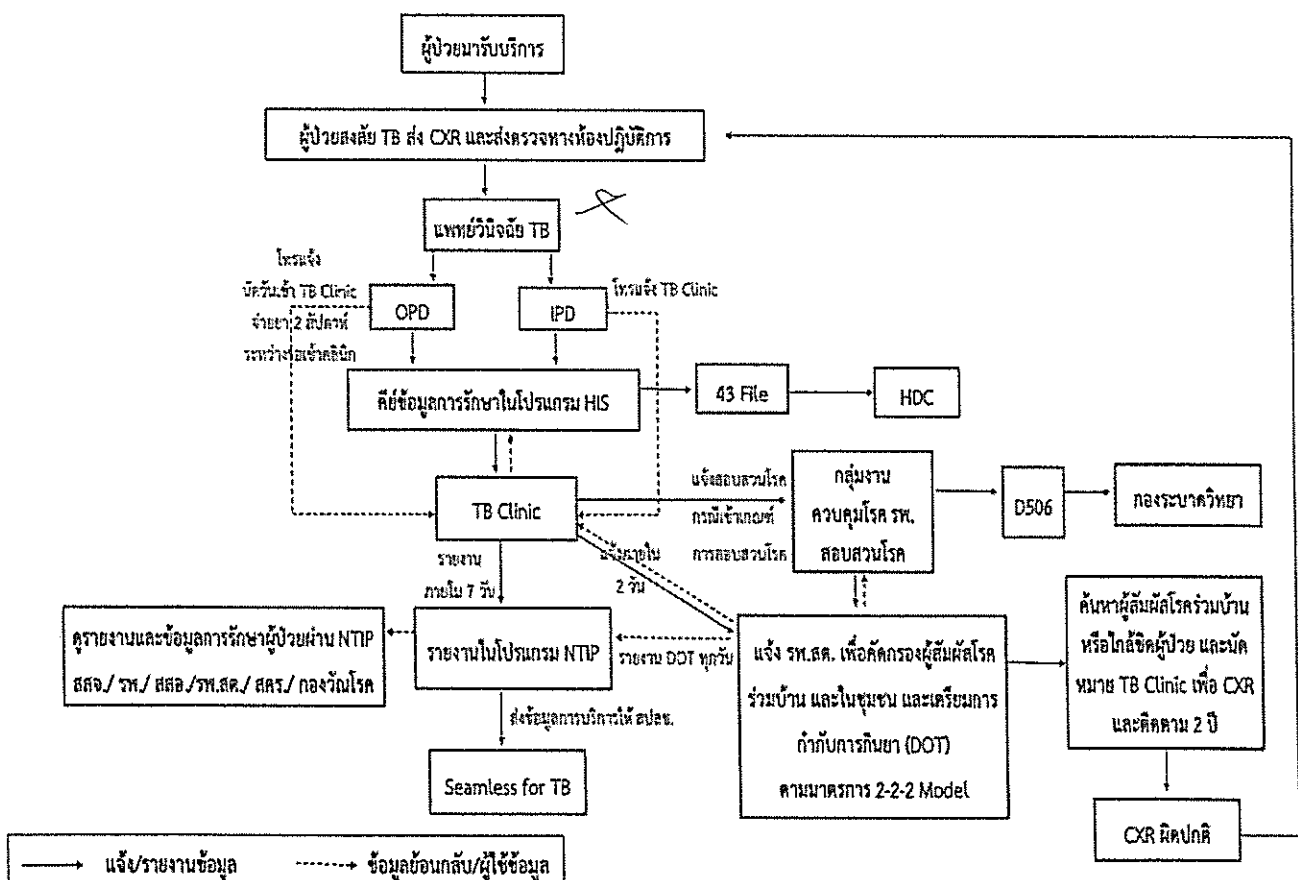
๔. TB Preventive Therapy

- เร่งรัดการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยการตรวจ IGRAS
- ติดตามให้การรักษา TPT ในผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ทุกราย

มิติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ แนวทางการดำเนินงานวัณโรค จ.ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๘

แผนภาพที่ ๑ ระบบการวินิจฉัยและรายงานผู้ป่วย จ.ศรีสะเกษ



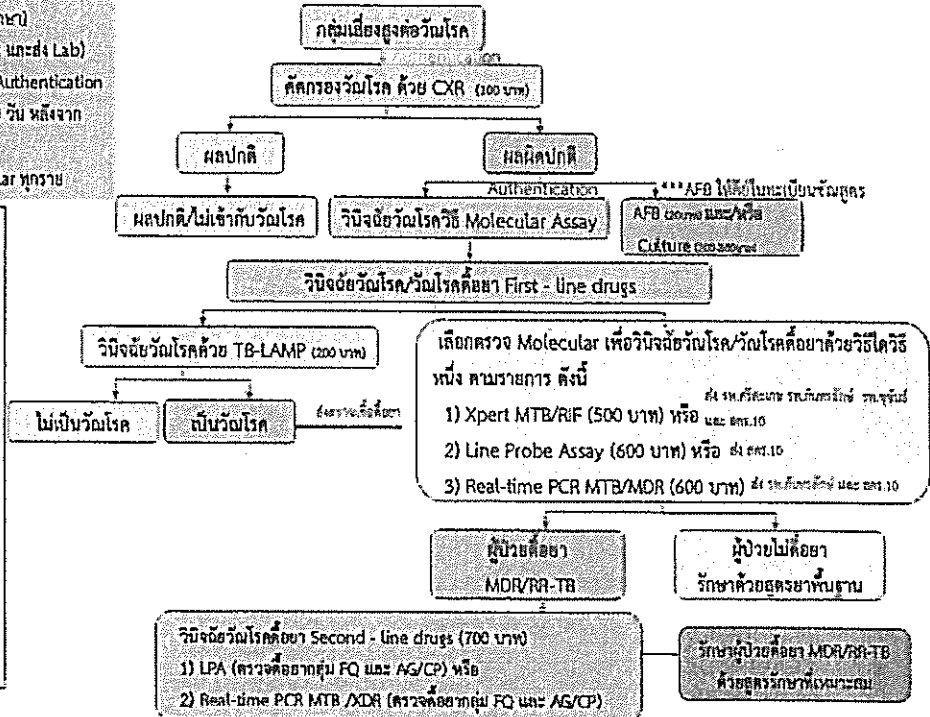
แผนภาพที่ ๒ ระบบการคัดกรองวัณโรค จ.ศรีสะเกษ

ขั้นตอนการให้บริการ (คนไทยทุกสิทธิ์การรักษ)

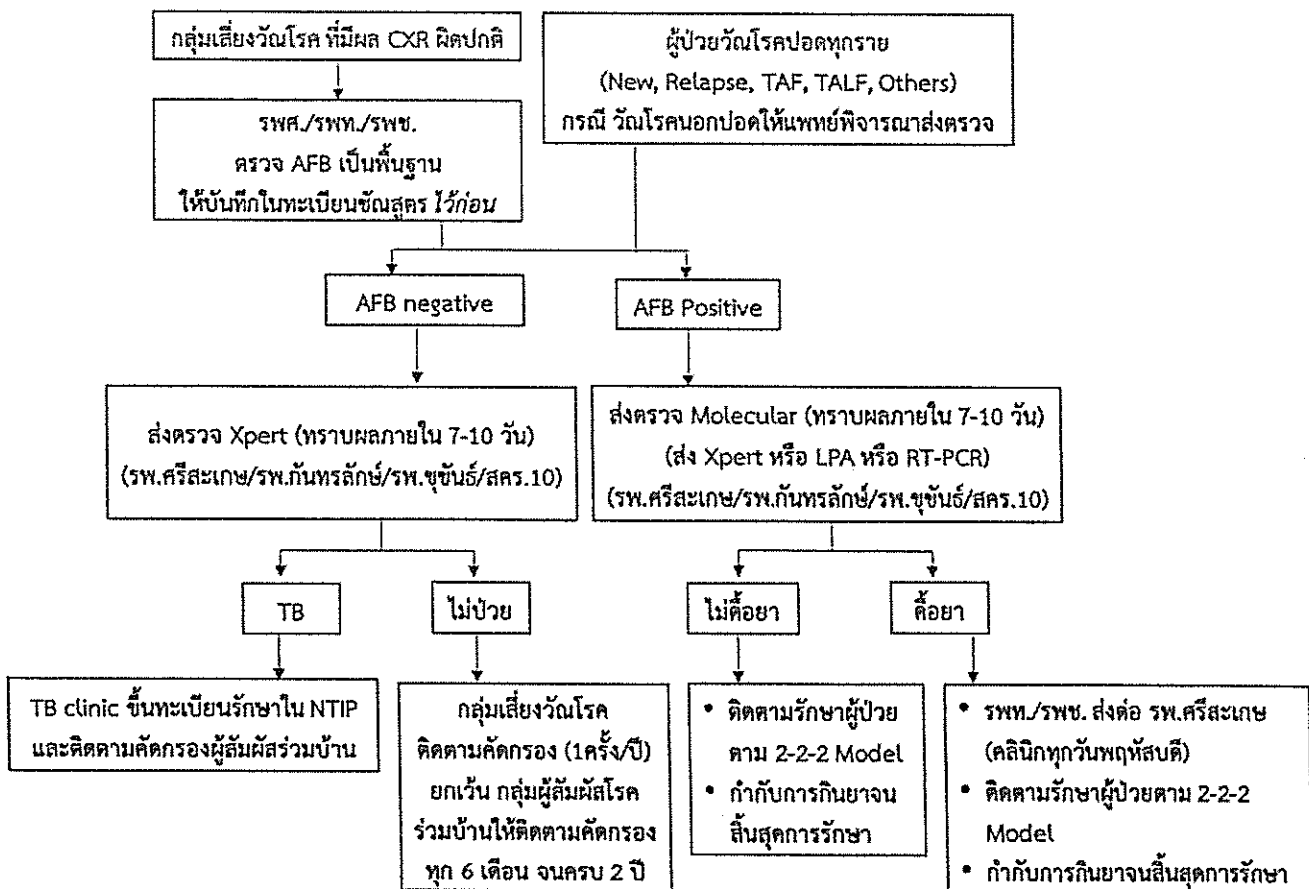
1. เปิด Authentication ทุกสิทธิ์ (ทั้ง CXR และ sG Lab)
2. บันทึกวัน CXR ใน NTIP ให้ตรงกับวัน Authentication
3. บันทึกข้อมูลคัดกรองใน NTIP ภายใน 30 วัน หลังจากวันที่ให้บริการ
4. กรณี CXR ผลปกติ ให้ส่งตรวจ Molecular ทุกราย

7 กลุ่มเสี่ยงสูง

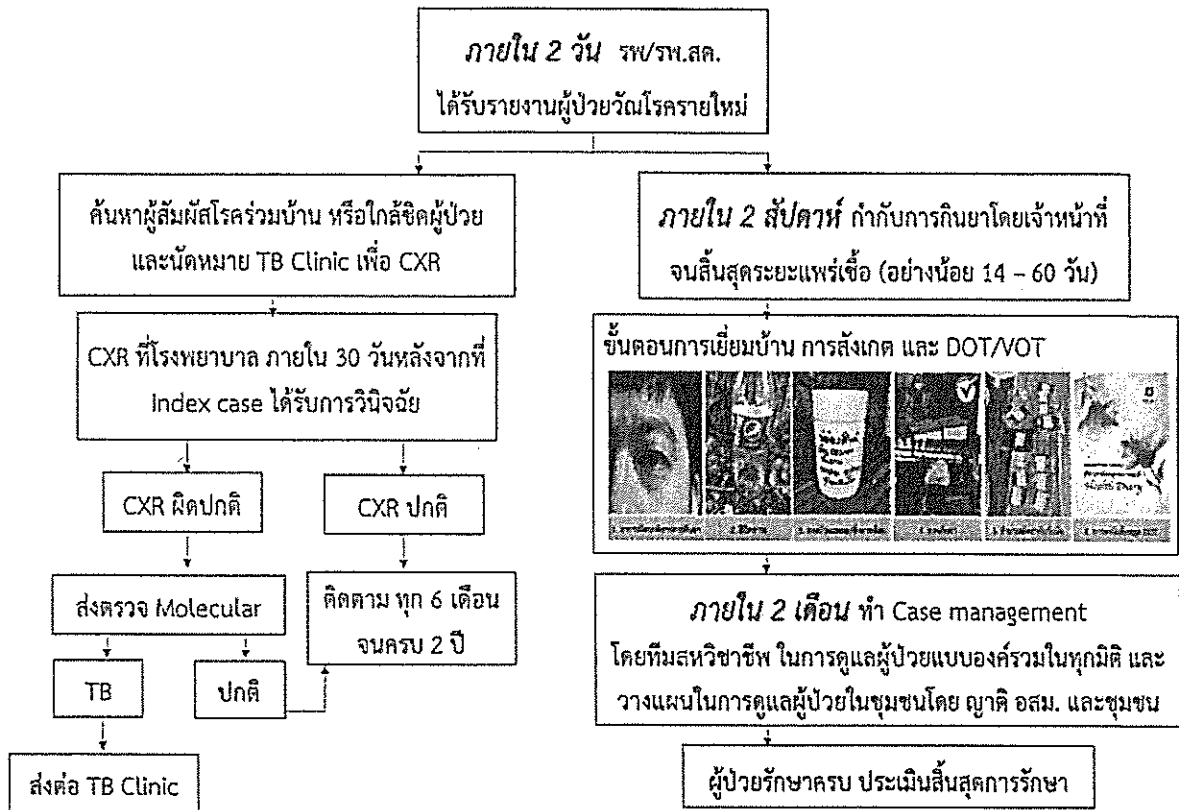
1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด
2. ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (HbA1C > 7mg %)
5. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
6. ผู้สูงอายุ > 65 ปี มีโรคร่วม
7. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง
8. บุคลากรสาธารณสุข



แผนภาพที่ ๓ แนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ.ศรีสะเกษ



แผนภาพที่ ๔ ระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จ.ศรีสะเกษ แบบ ๒-๒-๒ Model



มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ การคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอด ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ควรมีแนวทางในการเฝ้าระวังโรค ดังนี้

๑.คัดกรองด้วยวาจา แบบเชิงรุก โดยขอให้ อสม. ช่วยเป็นหมอชุมชนในการช่วยคัดกรองด้วยวาจาในกลุ่มประชาชนทั่วไป หากสงสัยวัณโรคตามแบบคัดกรองด้วยวาจา (มากกว่า ๓ คะแนน) ให้แจ้ง รพ./รพ.สต. ในพื้นที่ เพื่อนัดทำการ CXR ทันที

๒.คัดกรองด้วยวาจา แบบเชิงรับ โดยขอให้จุดคัดกรองผู้ป่วยทุกโรงพยาบาล ช่วยคัดกรองด้วยวาจาในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปที่มาใช้บริการทุกครั้ง หากสงสัยวัณโรคตามแบบคัดกรองด้วยวาจา (มากกว่า ๓ คะแนน) ให้แจ้ง TB Clinic หรือ OPD เพื่อส่ง CXR ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๕.๑ การดำเนินงานภายใต้โครงการกองทุนโลก ด้านวัณโรค (GF-STAR ๔)

๕.๑.๑ วัณโรคระยะแฝง มีเป้าหมายเร่งรัดการดำเนินงานในปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘

ผู้สัมผัสวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ (B+) ให้คัดกรองโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุกราย ถ้าผลผิดปกติ ให้ส่งตรวจคัดกรองวัณโรคโดยวิธีอณูชีววิทยาทุกราย (Xpert MTB/RIF หรือ RT-PCR หรือ LPA) และถ้าผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ ให้ดำเนินการดังนี้

- เด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ให้รักษาวัณโรคระยะแฝงทุกราย

- ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๕ ปีขึ้นไป ให้ส่งตรวจ IGRA ที่ สคร.๑๐ อุบลราชธานี โดยดำเนินการ ดังนี้

- ถ้าผล Negative ให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง ๒ ปี โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก
- ถ้าผล Positive ให้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง โดยกองทุนโลก สนับสนุน ดังนี้
 - สูตรยา คือ ๓HP และ ๑HP โดยเบิกยาได้ที่ สคร. ๑๐ อุบลราชธานี
 - สนับสนุนค่าเดินทางมากินยาวัณโรคระยะแฝงเมื่อสิ้นสุดการรักษา ๑,๒๐๐ บาท/ราย (ต้องขึ้นทะเบียนใน NTIP)
 - สนับสนุนค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝงเมื่อสิ้นสุดการรักษา ๓๐๐ บาท/ราย

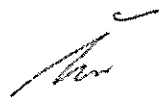
๕.๑.๒ วัณโรคดื้อยา กองทุนโลกสนับสนุน ดังนี้

- นำยาตรวจ Xpert MTB/RIF Ultra และ Xpert MTB/XDR) ฟรี
- ยารักษาสูตรระยะสั้น STR กรณีไร้สิทธิ์ ส่วนสิทธิ์ UC เบิกจาก สปสช. และสิทธิ์อื่นๆ เบิกจากกองทุนของแต่ละสิทธิ์
- ยารักษาสูตร BPaL/BPaLM ให้ทุกสิทธิ์การรักษา
- สนับสนุนค่าเดินทางมากินยาของผู้ป่วย เดือนละ ๑,๕๐๐ บาท
 - RR/MDR-TB (จ่าย ๙ เดือน)
 - PreXDR/XDR-TB (จ่าย ๒๐ เดือน)
- ช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยมี ADR รายละ ๔,๐๐๐ บาท/คอร์สการรักษา และต้องรายงานใน aDSM จนครบคอร์สการรักษา

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

ลงชื่อ



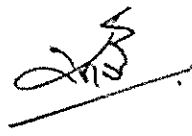
ผู้จัดบันทึกการประชุม

(นางสาวภัทรา ทองสุข)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

(ลงชื่อ)



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายศักดิ์รินทร์ บุญประสงค์)

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ