



ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจ
ังหวัดศรีสะเกษ (คปสจ.ศก.)
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

29 พฤศจิกายน 2567

นายศักรินทร์ บุญประสงค์

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



นโยบายและแผนการดำเนินงานวัณโรค ปี 2568



นโยบายการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ 2568

2 เร่งรัด

- เร่งรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- เร่งรัดการค้นหาและรักษาวัณโรคระยะแฝง



นพ.กาญจนากร ญาณเวทย์สกุล
อธิบดีกรมควบคุมโรค

2 ขับเคลื่อน

- ขับเคลื่อนแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม
- ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า

2 ขยายผล

- ขยายผลการฉีดวัคซีน HPV เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก
- ขยายผลการมีธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car seat Bank)

2 ผลักดัน

- ผลักดัน การควบคุมโรคไม่ติดต่อ และพรบ. โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. . . .
- ผลักดันการจัดทำเครื่องหมายเชิดชูเกียรติ "ควบคุมโรคยิ่งชีพ" ให้กับผู้ที่ทำคุณประโยชน์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ



หลักการบริหาร DDC

D คนดี : บุคลากรมีความซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบตามอัตลักษณ์กรมควบคุมโรค

ระบบดี : มีระบบงานที่ดี ระบบข้อมูลที่ดี รวมถึงมาตรการและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานนานาชาติ

C ควบคุมโรคดี : ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้

แผนการดำเนินงานวัณโรค จ.ศรีสะเกษ ปี 2568

ค้นหา (Detection)

01

ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงด้วย CXR

- Household contact และ Close contact
- PLHIV
- Prisoners
- ติดสุรา
- DM uncontrol (HbA1C ≥ 7mg%)

เน้นกลุ่ม

วินิจฉัย (Diagnosis)

02

- วินิจฉัย ด้วยMolecular techniques +/- AFB ในผู้ที่สงสัยวัณโรค หรือกลุ่มเสี่ยงวัณโรคที่ผล CXR ผิดปกติ
- ผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการตรวจวัณโรคต่อยา

รักษา (Treatment)

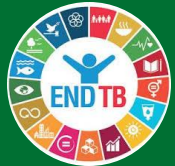
03

- เพิ่ม Success rate
- ลด Death rate และ ลด Loss to Follow up rate
- รักษาวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐาน
- ติดตามผู้ป่วยจนครบการรักษา

ป้องกัน (Prevention)

04

- รักษาวัณโรคระยะแฝง (TBI / TPT) ใน HHC
- ถ้า CXR ปกติ ให้ตรวจ IGRAs
- ถ้า IGRAs positive ให้ TPT
- F/U CXR ทุก 6 เดือน จนครบ 2 ปี



ผลการดำเนินงานวัณโรค จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2567

อุบัติการณ์วัณโรค

- ค่าคาดประมาณวัณโรค 155 ต่อแสนประชากร
- เป้าหมายค้นหา จ.ศรีสะเกษ 2,255 ราย (เป้าหมาย $\geq 85\%$)

ผลงาน

- อุตบัติการณ์ 138.9 ต่อแสนประชากร
- พบผู้ป่วยวัณโรค 2,021 ราย
- Treatment coverage = 89.6%
- ตรวจความไวต่อยา (Universal DST 100%) = 84.1%★



การคัดกรองวัณโรค

- ผลงานการคัดกรองวัณโรค โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (ค่าเป้าหมาย \geq ร้อยละ 100 หรือ 92,000 ราย)

ผลงาน

- คัดกรองด้วย CXR = 58,429 ราย (63.1%)★
- CXR abnormal = 5,626 ราย (9.6%)
- พบ TB = 1,508 ราย (2.6%)
- รักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสร่วมบ้าน = 108 ราย (4.0%)
- พบ TB มากที่สุด คือ
 - ✓ ผู้สัมผัสโรคใกล้ชิด (นอกบ้าน) ร้อยละ 5.9
 - ✓ ผู้ที่มีความผิดปกติจากการติดเชื้อ ร้อยละ 4.3
 - ✓ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ร้อยละ 3.9
 - ✓ ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีโรคร่วม ร้อยละ 1.3
 - ✓ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน HbA1C ≥ 7 mg% ร้อยละ 1.2

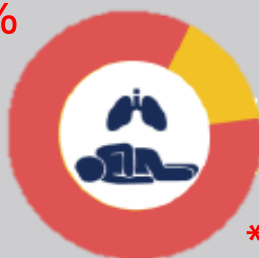


การรักษา ผลงานไตรมาส 1/2567

เป้าหมาย

- รักษาสำเร็จ $\geq 88\%$
- เสียชีวิต $< 5\%$
- ขาดยา = 0%

ผลงาน



- ✗ รักษาสำเร็จ = 82.7%★
- ✗ เสียชีวิต = 13.0%★
- ✗ ขาดยา = 1.3%★
- ✗ อยู่ระหว่างรักษา = 3.0%

ได้รับเงินชดเชยเฉพาะค่ารักษา จาก สปสช. = 2.2 ล้านบาท

ได้รับเงินชดเชยเฉพาะค่า CXR จาก สปสช. = 5.6 ล้านบาท

★ ไม่ผ่านตัวชี้วัด



จุดเน้นการดำเนินงานวัณโรค จ.ศรีสะเกษ ปี 2568

Active Case Finding in specific group

เร่งรัดตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ด้วยการเอกซเรย์ปอด โดยใช้เอกซเรย์เคลื่อนที่ (PORTABLE X-RAY) ในแต่ละ รพ.สต. และในผู้ที่ผล CXR ผิดปกติ ให้ส่งตรวจวินิจฉัยด้วย Molecular techniques

Molecular Diagnostic test

ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ให้ส่งตรวจทดสอบความไวต่อยา (Universal DST) เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคที่ื้อยาและติดตามขึ้นทะเบียนรักษาในโปรแกรม NTIP ทุกราย

Health Atlas with DOT/VOT

ใช้กลไก case management team กำกับติดตามการรักษาด้วยรูปแบบ 2-2-2 model โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา (DOT)

TB Preventive Therapy in LTBI

เร่งรัดการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยการตรวจ IGRAs หรือ TST พร้อมทั้งติดตามให้การรักษา TPT ในผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม NTIP ทุกราย



เป้าหมายค้นหาผู้ป่วยวัณโรค จ.ศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	ประชากรตามทะเบียนราษฎร (1 ตุลาคม 2567)	คาดประมาณจำนวนผู้ป่วย TB (157 ต่อแสนประชากร)	ค่าเป้าหมายปี 2568 (ร้อยละ 85) Treatment Coverage
เมืองศรีสะเกษ	136,483	214	182
ยางชุมน้อย	35,598	56	48
กันทรารมย์	98,761	155	132
กันทรลักษ์	200,322	315	267
ขุขันธ์	148,654	233	198
ไพรบึง	46,946	74	63
ปรางค์กู่	65,738	103	88
ขุนหาญ	106,174	167	142
ราษีไศล	78,887	124	105
อุทุมพรพิสัย	103,610	163	138
บึงบูรพ์	10,363	16	14
ห้วยทับทัน	42,016	66	56

อำเภอ	ประชากรตามทะเบียนราษฎร (1 ตุลาคม 2567)	คาดประมาณจำนวนผู้ป่วย TB (157 ต่อแสนประชากร)	ค่าเป้าหมายปี 2568 (ร้อยละ 85) Treatment Coverage
โนนคูณ	39,268	62	52
ศรีรัตนะ	52,941	83	71
น้ำเกลี้ยง	44,349	70	59
วังหิน	50,510	79	67
ภูสิงห์	54,721	86	73
เมืองจันทร์	17,632	28	24
เบญจลักษ์	35,891	56	48
พยุห์	34,670	54	46
โพธิ์ศรีสุวรรณ	23,516	37	31
ศีลาลาด	19,611	31	26
รวม	1,446,661	2,271	1,931

ที่มา: 1. ข้อมูลประชากรจาก HDC ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค. 2567
 2. Global Tuberculosis report 2024
 ใช้ค่า estimate 157 ต่อแสนประชากร





เป้าหมายคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ด้วยวิธีการ CXR จ.ศรีสะเกษ ปี 2568

หน่วยงาน	กลุ่มเสี่ยงคัดกรองวัณโรคในพื้นที่ (รวมในเขต สธ และ อบจ. ทั้งหมด)													รวม
	1. ผู้สัมผัสโรครวมบ้าน ในปี 2566 และ ปี 2567	2			3.HIV	4.อายุ < 65 ปี		5.ผู้สูงอายุ ≥ 65ปี				6.ใช้สารเสพติด/สุราเรื้อรัง	7. บุคลากรสาธารณสุข	
		ผู้ต้องขังเรือนจำ	สถานพินิจ	สถานสงเคราะห์		DM ≥7mg%	CKD ทุก stage	สูบบุหรี่	COPD	CKD ทุก stage	DM			
เมืองศรีสะเกษ	750	2,000	250	250	800	1,400	1,200	1,200	500	800	1,000	250	2,000	12,400
ยางชุมน้อย	343				120	591	174	793	114	375	896	121	210	3,737
กันทรารมย์	310				365	1,020	345	123	204	652	740	215	416	4,390
กันทรลักษ์	657	1,300			829	1,869	2,394	20	442	2,718	3,031	20	767	14,047
ขุขันธ์	410			295	446	702	120	105	374	490	989	289	532	4,752
ไพรบึง	220				120	297	201	53	70	415	341	74	176	1,967
ปรางค์กู่	798				181	675	206	350	130	435	1,221	72	280	4,348
ขุนหาญ	726				320	1,950	170	150	250	124	2,350	35	490	6,565
ราษีไศล	528				232	995	155	0	145	296	1,233	181	411	4,176
อุทุมพรพิสัย	250				405	350	150	100	200	150	400	50	400	2,455
บึงบูรพ์	57				30	84	11	110	35	48	238	40	130	783
ห้วยทับทัน	93				85	358	248	30	17	367	358	0	235	1,791
โนนคูณ	100				113	600	130	40	40	117	700	40	140	2,020
ศรีรัตนะ	450				200	300	200	400	200	300	400	1,000	270	3,720
น้ำเกลี้ยง	330				131	200	150	300	100	150	290	50	180	1,881
วังหิน	270				188	135	36	40	15	48	160	35	187	1,114
ภูสิงห์	450				280	50	50	500	50	500	500	350	300	3,030
เมืองจันทร์	65				40	322	30	265	10	50	100	45	120	1,047
เบญจลักษ์	138				127	1,318	56	354	14	56	693	253	189	3,198
พยุห์	198				87	900	145	500	20	240	1,630	50	188	3,958
โพธิ์ศรีสุวรรณ	204				15	200	10	50	20	20	300	40	180	1,039
ศีลาสาท	70				80	50	15	50	15	20	200	30	149	679
ภาพรวมจังหวัด	7,417	3,300	250	545	5,194	14,366	6,196	5,533	2,965	8,371	17,770	3,240	7,950	83,097



ข้อขอความร่วมมือ

Active Case Finding in specific group

เร่งรัดตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ด้วยการเอกซเรย์ปอด โดยใช้เอกซเรย์เคลื่อนที่ (PORTABLE X-RAY) ในแต่ละ รพ.สต. และในผู้ที่ผล CXR ผิดปกติ ให้ส่งตรวจวินิจฉัยด้วย Molecular techniques

โดยเบิกค่าธรรมเนียมได้จากสปสช. เคสละ 100 บาท เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน



วัณโรคปอด

" 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค "

ค้นให้พบ จบด้วยหาย
ขาดยาเป็นศูนย์

อาการ

- ✓ ไอเรื้อรังนาน เกิน 2 สัปดาห์
- ✓ ไอมีเสมหะปนเลือด
- ✓ มีไข้ต่ำๆ
- ✓ เบื่ออาหาร
- ✓ น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ✓ เหงื่อออกตอนกลางคืน



หากมีอาการข้างต้น รีบมาตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ 045-616040-6 ต่อ 107



นายแพทย์กนก วีระแสงพงษ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วยความปรารถนาดีจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

งานประชาสัมพันธ์
โสตทัศนศึกษา



วัณโรคปอด

♥ DOT By HEART รักษาด้วยหัวใจ ♥
ศรีสะเกษ ปลอดภัย สัมฤทธิ์ผล ยั่งยืน

มาตรการ 2 - 2 - 2

- 2 - ส่งข้อมูลถึง รพ.สต. ภายใน 2 วัน
- 2 - รพ.สต. / อสม. พึ่งเลี้ยงดูและรับประทานยารักษา ต่อหน้าครบ 2 สัปดาห์
- 2 - กำกับติดตามรับประทานยารักษา ต่อเนื่องตลอด 2 เดือน



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ 045-616040-6 ต่อ 107



นายแพทย์กนก วีระแสงพงษ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วยความปรารถนาดีจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

งานประชาสัมพันธ์
โสตทัศนศึกษา



ขอบคุณครับ