



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ



จังหวัดหนองบัวลำภู

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



นายแพทย์จรุงธรรม ขันดี
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ SW.นครพนม
แพทย์หญิงพนิดา พันธรัตน์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ SW.หนองคาย
นายแพทย์สิทธี เซาวันชื่น
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8



ประเด็นการตรวจราชการกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



Newborn



มารดาตาย



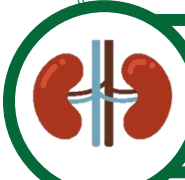
TB



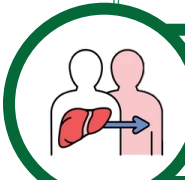
RTI



NCD



CKD



Transplant



ความรอบรู้สุขภาพ



STROKE



STEMI



Sepsis

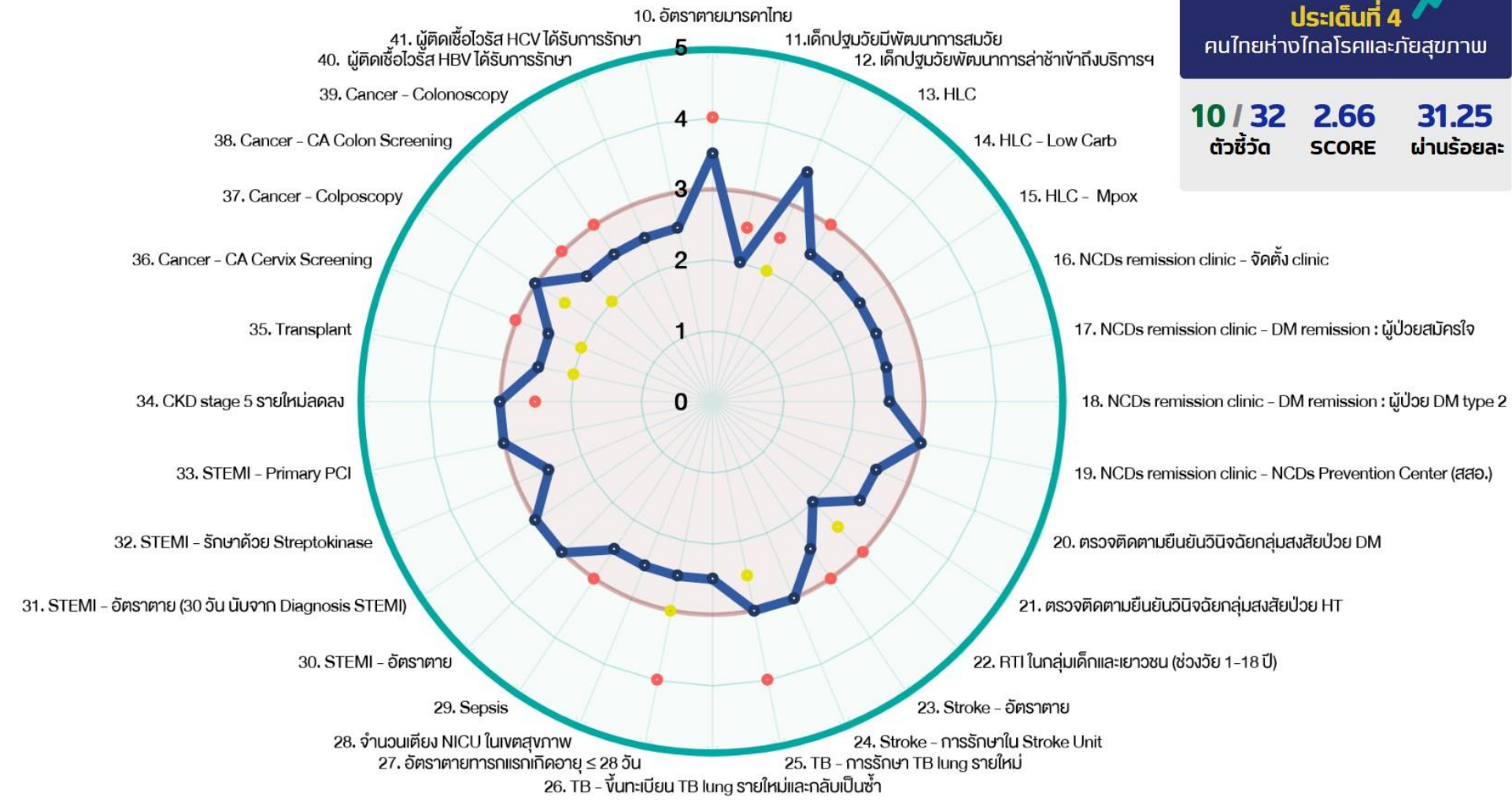


Cancer



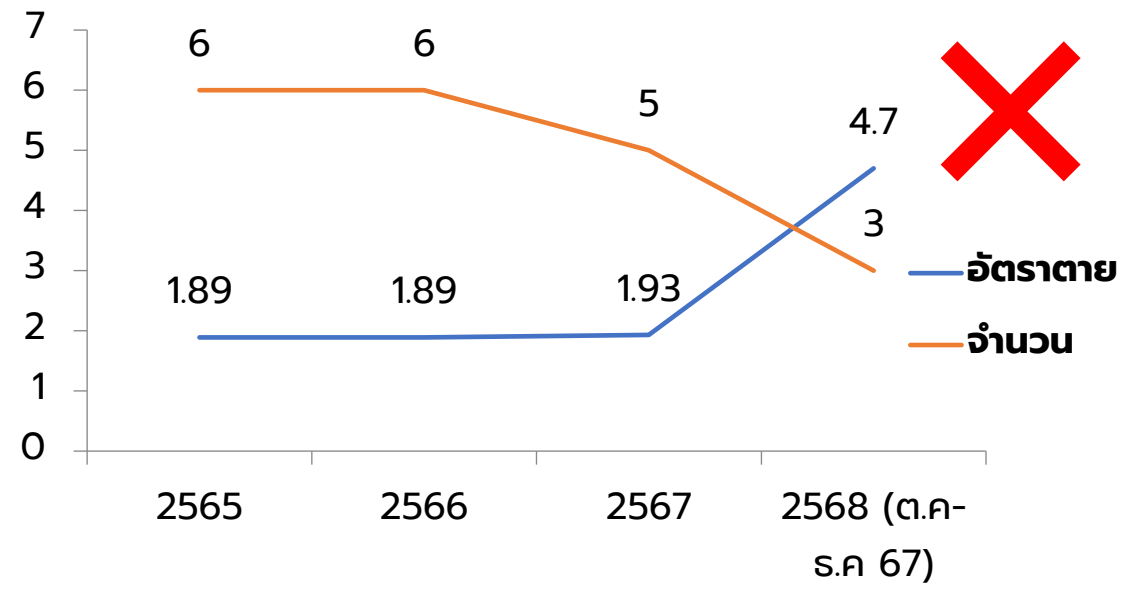
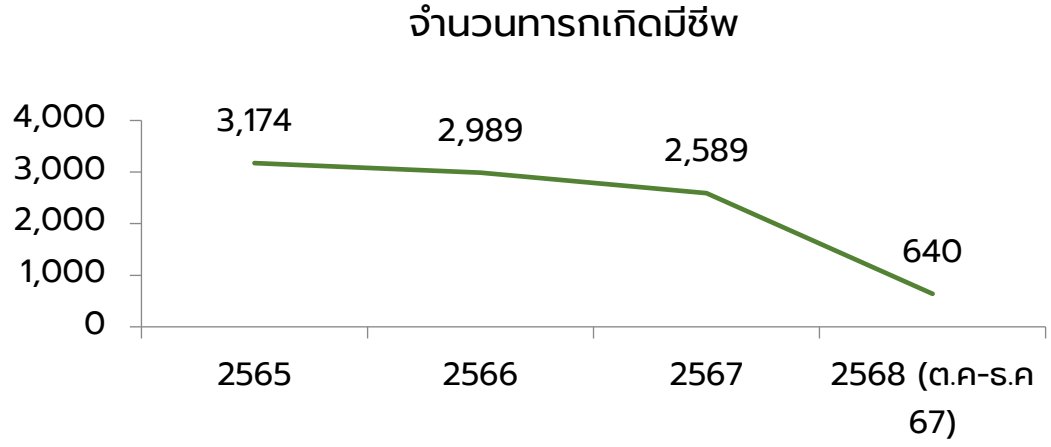
ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดหนองบัวลำภู

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ





อัตราการทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต)



จำนวนเตียง NICU
1 : 486

sw. นอนบิวสำภู รวม 6 เตียง

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการ RCA และแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันในภาพจังหวัด
 - อัตราตายทารกแรกเกิด สาเหตุส่วนใหญ่ : **NEC, Anencephaly และมารดาใช้สารเสพติด**
- มีคณะกรรมการ MCH broad วางแผนการดูแลโดย sw.แม่ข่าย และทีมสหวิชาชีพดำเนินการแก้ไขปัญห
- มีการประสานการส่งต่อ ผ่านระบบกลุ่มไลน์ MCH-NB Referral

ข้อเสนอแนะ

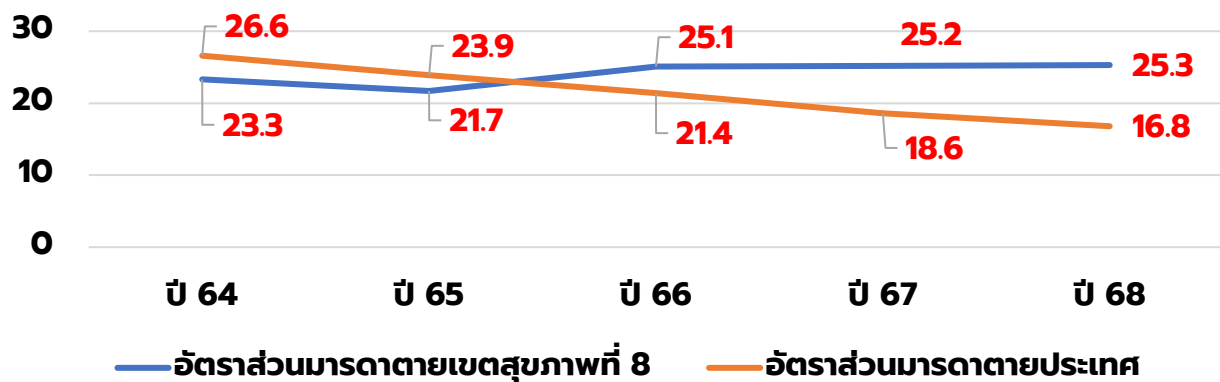
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการ ประเมินและดูแลผู้ป่วยภาวะ NEC ในทารกแรกเกิด
- เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการลดสารเสพติดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- ค้นหาและติดตามหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน และส่งข้อมูลประสานเจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึง **ANC คุณภาพ**



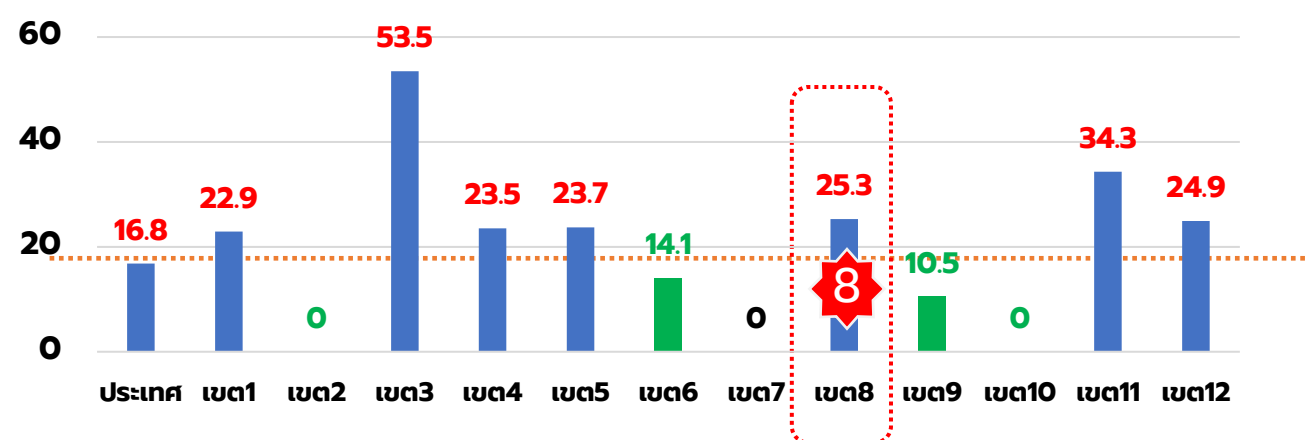
1. อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี 2564 - 2568



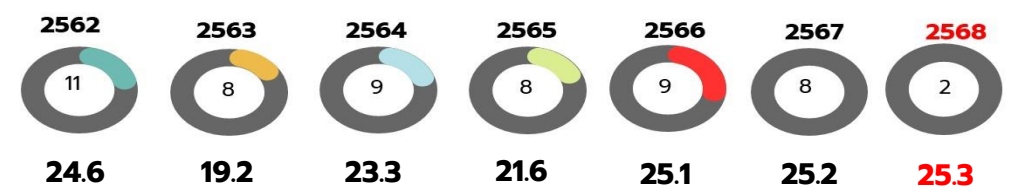
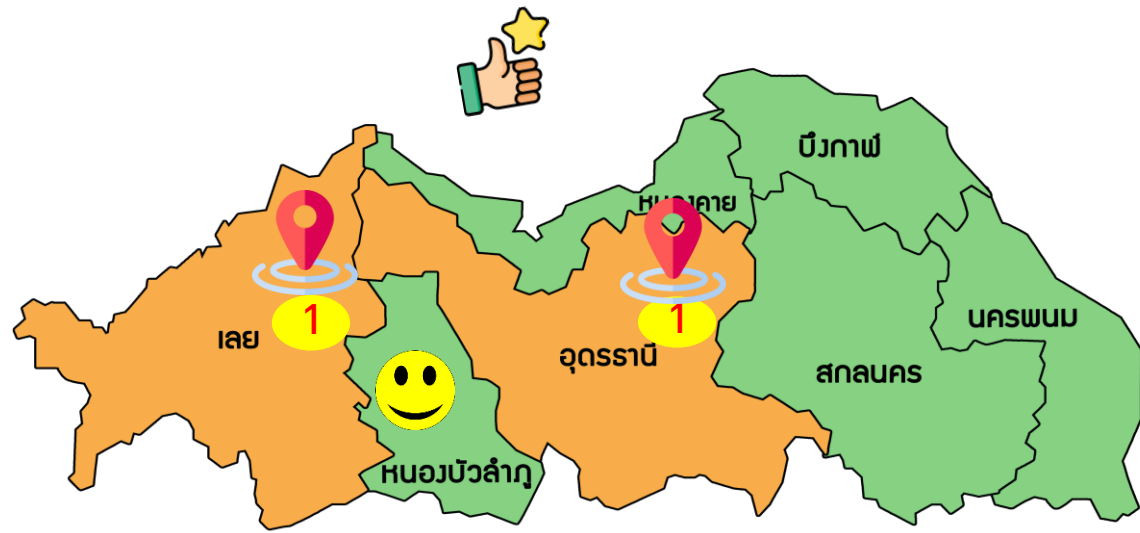
อัตราส่วนการตายมารดาไทยประเทศ จำแนกรายเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568



เป้าหมาย : ≤ 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ผลการดำเนินงาน

- เขตสุขภาพที่ 8 มรดาเสียชีวิต 2 ราย
MMR = 25.3 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- จังหวัดหนองบัวลำภู **Zero MMR**



1. วัตถุประสงค์การตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

มาตรการ/ ข้อค้นพบ

- Nong Bua Lamphu Model Classifying Pregnancy 2024
- One province one labor room
- ไม่มีมารดาเสียชีวิต



- LBW ร้อยละ 7.96
- หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 22
- Early ANC ร้อยละ 56.1
- ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 63.1
- Preterm ร้อยละ 12
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 16.6



ข้อเสนอแนะ

- บูรณาการ และวางแผนงาน MCH ร่วมกันระหว่างหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัด อบจ. (ANC/ PNC)
 - Urine amphetamine testing protocol 100%
 - MFM ultrasound
- ประชุม MCH Board ระดับจังหวัดไตรมาสละ 1 ครั้ง
- ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล ทบทวนและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล
- กำกับติดตาม คืบหน้าข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในสังกัด และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกเดือน



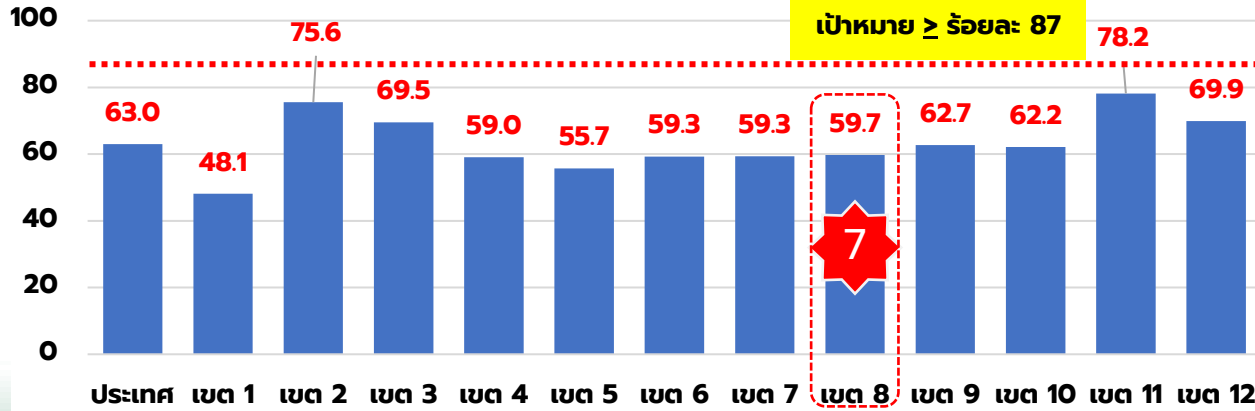
2. ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

สถานการณ์ : KPI

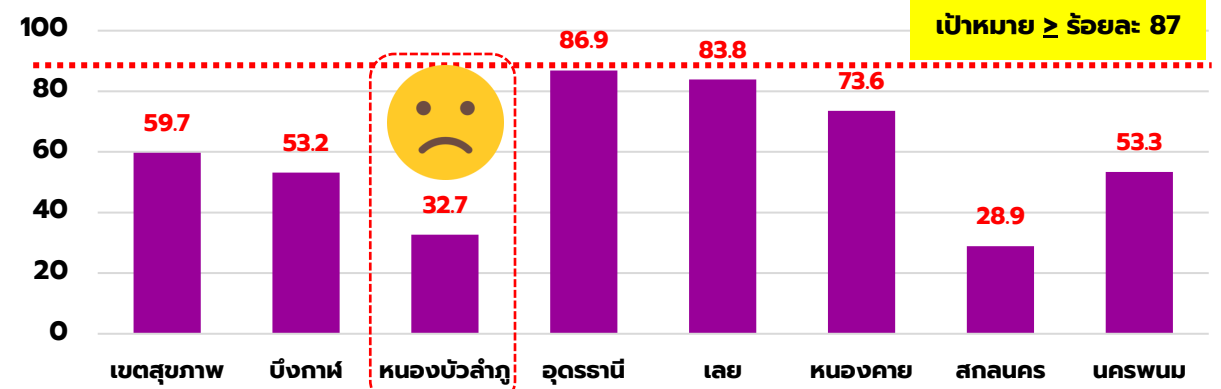


เป้าหมาย : ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย \geq ร้อยละ 87

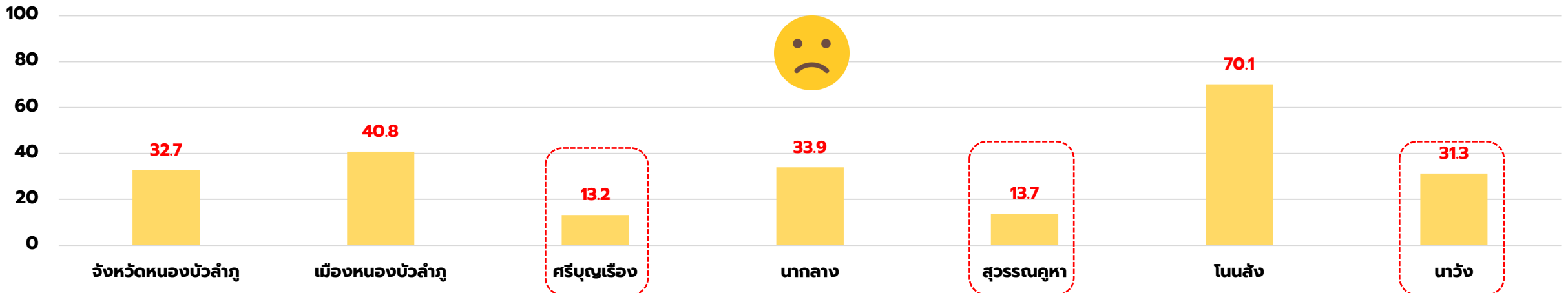
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยประเทศไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยเขตสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด

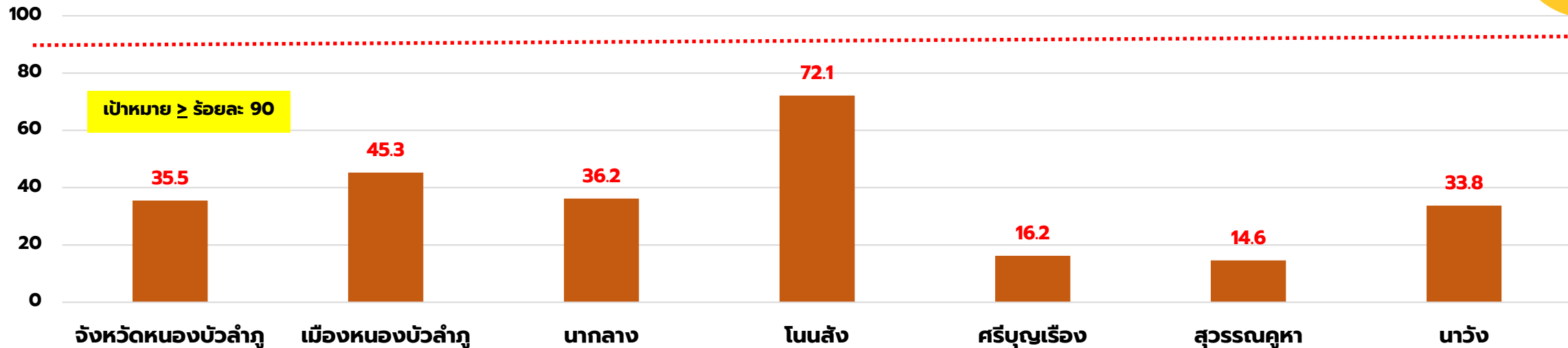
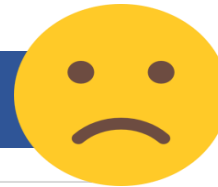


ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ 2568 เป้าหมาย \geq ร้อยละ 87

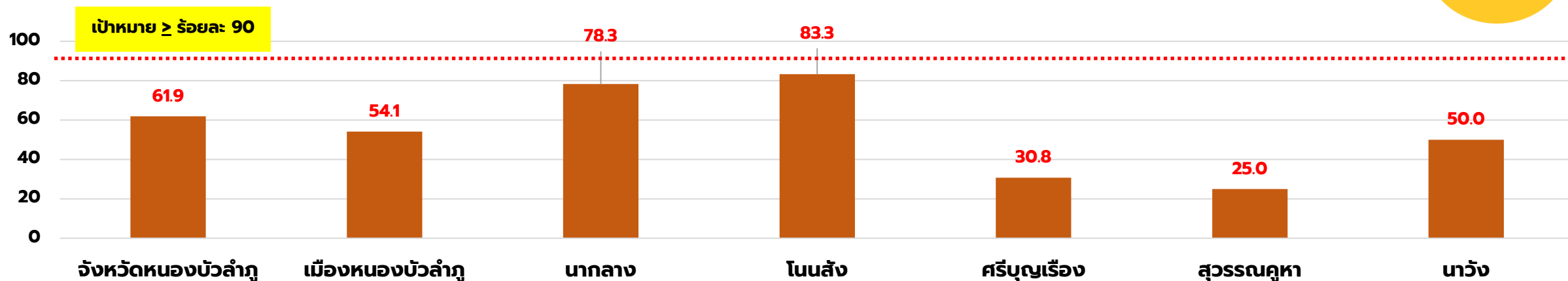


สถานการณ์ : Process KPI

ร้อยละของการได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองบัวลำภู



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามจังหวัดหนองบัวลำภู

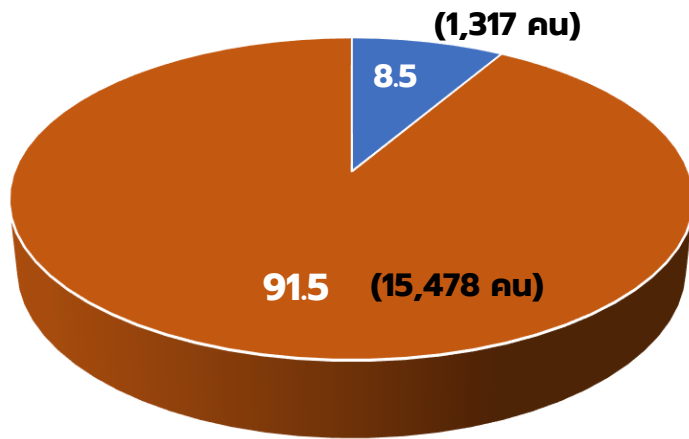




2. ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ผลการดำเนินงาน

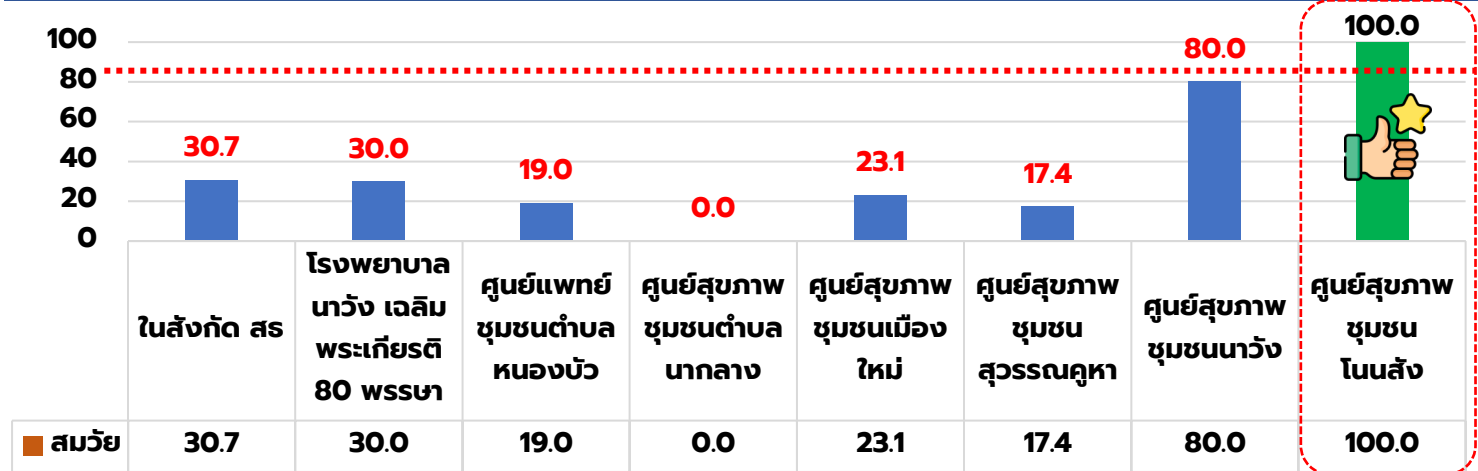
แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ 2568



■ ในสังกัด ■ นอกสังกัด

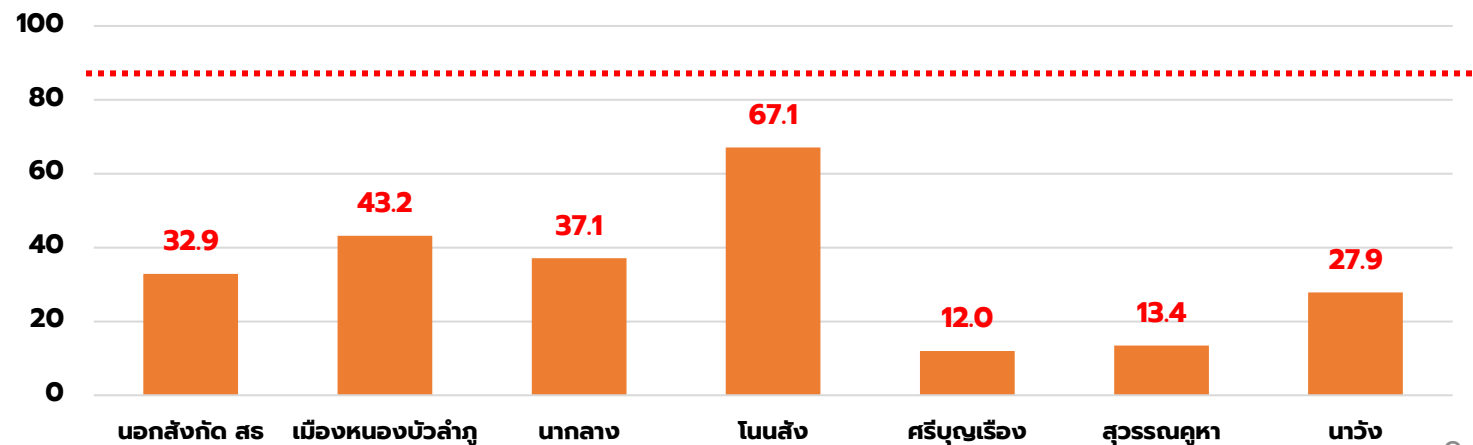
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดหนองบัวลำภู (ในสังกัด สร.) ปีงบประมาณ 2568

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 87



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดหนองบัวลำภู (นอกสังกัด สร.) ปีงบประมาณ 2568

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 87



2. ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ข้อค้นพบ/ โอกาสพัฒนา

ในสังกัด และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- ขาดความครอบคลุมการคัดกรอง และติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำ

นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- งานพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่ถูกเลือกให้เป็นภารกิจหลักของ อบจ ขาดการกำกับติดตาม และให้ความสำคัญ
- ขาดผู้รับผิดชอบระดับ อบจ. และในรพ.สต. ถ่ายโอนที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- ขาดอัตรากำลังในการตรวจ และติดตามพัฒนาการเด็ก
- เจ้าหน้าที่ขาดทักษะการบันทึกข้อมูลโดยโปรแกรม My PCU

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการ และติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำ หน่วยบริการทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- สื่อสารวางแผนการการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร่วมกับ ผู้บริหารของ อบจ.
 - กำหนดตัวชี้วัดด้านพัฒนาการเด็กให้เป็น KPI ของหน่วยงานสังกัด อบจ.
 - จัดสรรผู้รับผิดชอบอย่างเหมาะสม
- กำกับติดตาม คืบข้อมูล และผลการดำเนินงานพัฒนาการให้กับ อบจ. ทุกเดือน
- ทบทวนการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการในจังหวัด

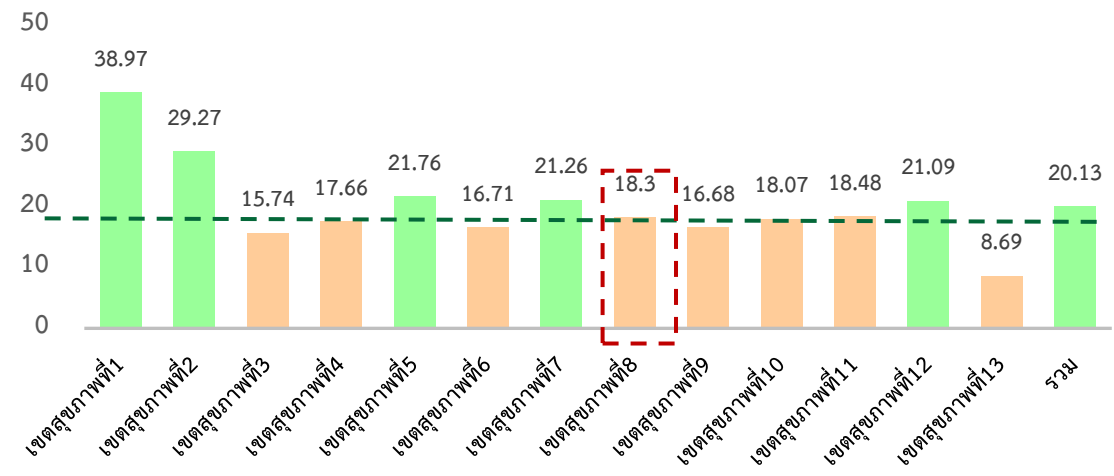


เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เป้าหมาย \geq ร้อยละ 20

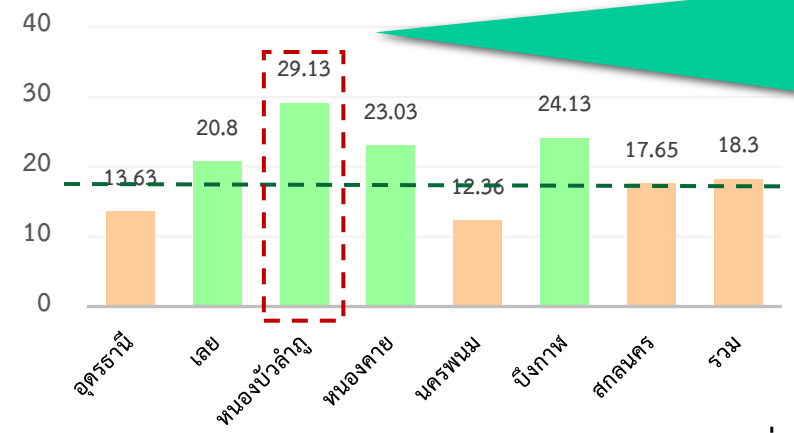


- นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา 2 คน
- พยาบาลPGเด็ก 6 คน
- ยาจิตเวชเด็ก 2 โรงพยาบาล

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานร้อยละ 20



เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานร้อยละ 20







อำเภอที่มีผลงานดีขึ้นคือ

1. อำเภอเมือง
2. อำเภอศรีบุญเรือง
3. อำเภอสุวรรณคูหา

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 15 มกราคม 2568

ข้อค้นพบ/ โอกาสพัฒนา

-  มีคณะกรรมการ ผู้รับผิดชอบวางแผน ดำเนินการ
-  มีการพัฒนากลไก และระบบการ ส่งเสริมและคัดกรองพัฒนาการเด็ก โดยใช้คู่มือ DSPM และกระตุ้น พัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA4I
-  มีการส่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน พัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครอบครัว
-  หน่วยบริการสาธารณสุข จัดกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ฝ้าระวังพัฒนาการ

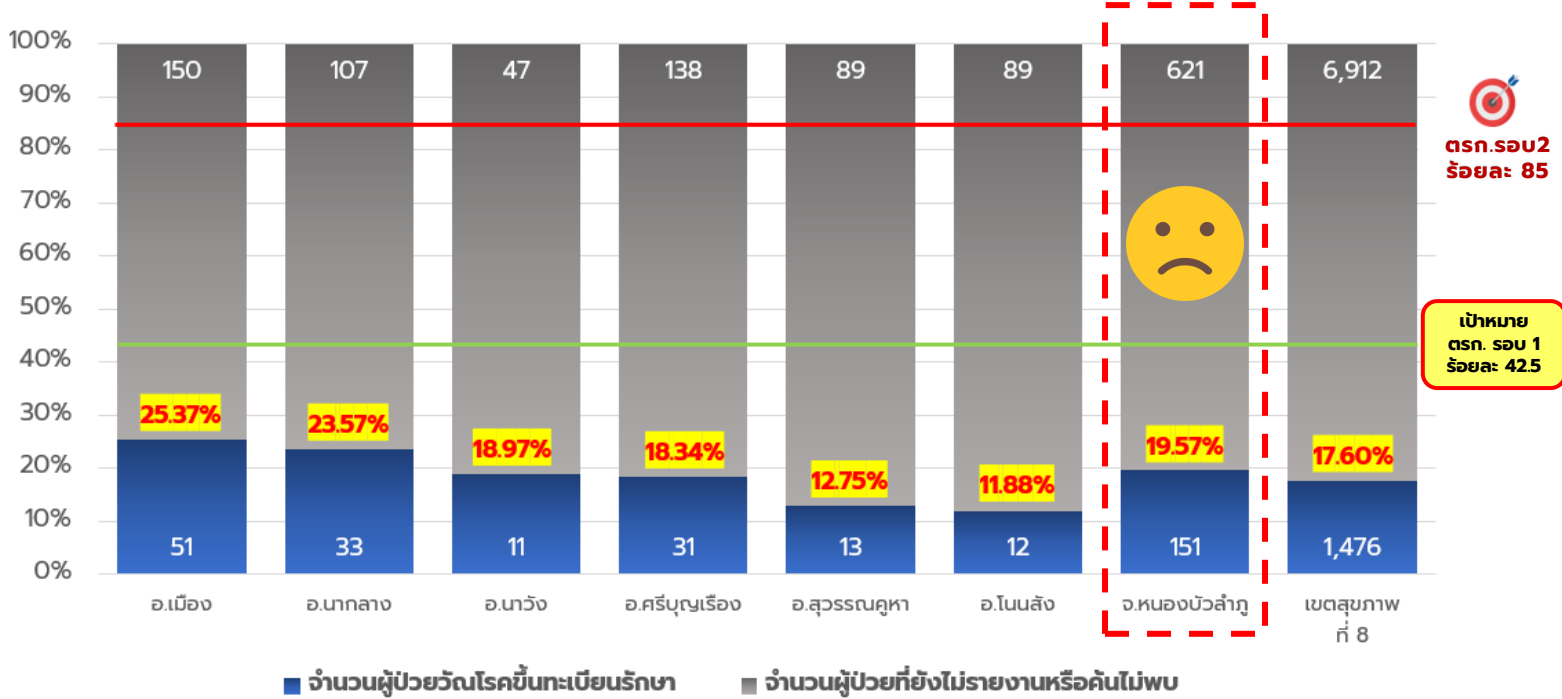
ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ /ครู/ผู้ดูแล เด็กใน ศพด.และผู้ปกครองในการคัด กรองและประเมินพัฒนาการเด็ก
- เพิ่มการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการ ล่าช้า เพื่อ**ให้ได้รับการกระตุ้น พัฒนาการ และเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษา**ในหน่วยที่มีศักยภาพที่ สูงขึ้น
- พัฒนาระบบการ**ส่งต่อเด็กที่มี พัฒนาการล่าช้าที่ชัดเจน**

วัณโรค

- 1. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 85)
- 2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมายร้อยละ 88)

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 85)



- ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรค 157/ต่อ ปชก.แสนคน (WHO)
- ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

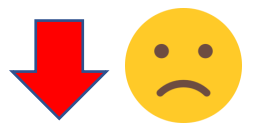
ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568

อำเภอ	เป้าหมายการคัดกรองวัณโรค (7กลุ่มเสี่ยง)	ได้รับการ CXR	คงเหลือเป้าหมายที่ต้องคัดกรอง
สว.ศรีบุญเรือง	6,615	739 (11.17%)	5,876 (88.83%)
สว.หนองบัวลำภู	14,857	2,828 (19.03%)	12,029 (80.97%)
สว.โนนสัง	7,262	556 (7.65%)	6,706 (92.35%)
สว.สุวรรณคูหา	4,851	1,461 (30.12%)	3,390 (69.88%)
สว.นากลาง	10,572	1,370 (12.95%)	9,202 (87.05%)
สว.นาหว้า	2,980	327 (10.97%)	2,653 (89.03%)
รวมจังหวัด	46,798	7,281 (15.56%)	39,517 (84.44%)

ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อ TB, HIV, ผู้ต้องขัง, บุคลากรสาธารณสุข, uncontrolled DM/CKD/ได้รับการตรวจคัดกรองมีคู่หมักัน, 65 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ หรือ COPD/ DM ร่วมด้วย, ผู้ใช้สารเสพติดติดสุราเรื้อรัง

▶▶ **อำเภอที่ต้องเร่งรัดการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด คือ อ.นาหว้า, อ.โนนสัง และ อ.สุวรรณคูหา**

▶▶ **อัตราส่วนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ได้รับการตรวจ DST (ร้อยละ 100) : ร้อยละ 80.13 (121 คน)**





อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

(เป้าหมายร้อยละ 88)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/2568 จำนวน 90 ราย

สถานบริการ	ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน	กำลังรักษา	ตาย	โอนออก
sw.หนองบัวลำภู	33	32 (96.97%)	-	1 (3.03%) TO-> sw.สุวรรณคูหา
sw.นากลาง	15	15 (100%)	-	-
sw.โนนสัง	8	8 (100%)	-	-
sw.ศรีบุญเรือง	14	13 (92.86%)	1 (7.14%)	-
sw.สุวรรณคูหา	12	12 (100%)	-	-
sw.นาหวัง	8	7 (87.5%)	-	1 (12.5%) TO->sw.หนองบัวลำภู
รวมจังหวัด	90	87 (96.67%)	1 (1.11%)	2 (2.22%)

ข้อค้นพบ/ โอกาสพัฒนา

- การขึ้นทะเบียนของผู้ป่วย TB รายใหม่และกลับเป็นซ้ำยังไม่ครอบคลุม
 - ดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ไม่ผ่านเกณฑ์
- บันทึกข้อมูลการคัดกรองและการรักษาวัณโรคระยะแฝงในโปรแกรม NTIP ยังไม่เป็นปัจจุบัน
- ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนแล้วยังไม่ได้รับการตรวจ DST ทุกราย
- ผู้สัมผัส (อายุ ≥ 5 ปี) ต้อง CXR ทุกคน (ขาด 64 คน)
- ผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝงยังไม่ได้รับการรักษาทุกราย

ผลการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมอหะบว 116 ราย	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (all aged) 130 ราย
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ < 5 ปี) 6 ราย เอกซเรย์ปอด 6 ราย (100%) ผลปกติ 6 ราย รักษา TPT (อายุ < 5 ปี) *** 5 (83.33%)	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ ≥ 5 ปี) 124 ราย เอกซเรย์ปอด 60 ราย (48.38%) ผลปกติ 60 ราย ส่งตรวจ IGRA 19 ราย (31.67%) ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 6 ราย (31.57%) รักษา TPT (อายุ ≥ 5 ปี) *** 4 (66.67%)

***มีการรักษา TPT แต่ไม่มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในโปรแกรม NTIP

ข้อเสนอแนะ

- ค้นหาวัณโรคเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ประชากรงานระหว่างคลินิกวัณโรค และคลินิกอื่นๆ
- บันทึกข้อมูลการให้บริการวัณโรคใน NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
- ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดต้องตรวจ DST (ขาด 30 คน)
- ติดตามผู้สัมผัสมา CXR เพิ่มเติม

Goal 64 ราย	sw.ศรีบุญเรือง	sw.หนองบัวลำภู	sw.โนนสัง	sw.สุวรรณคูหา	sw.นากลาง	sw.นาหวัง
	16	-	5	3	20	19



- ติดตามผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝง เข้ารับการรักษาให้ครบทุกราย



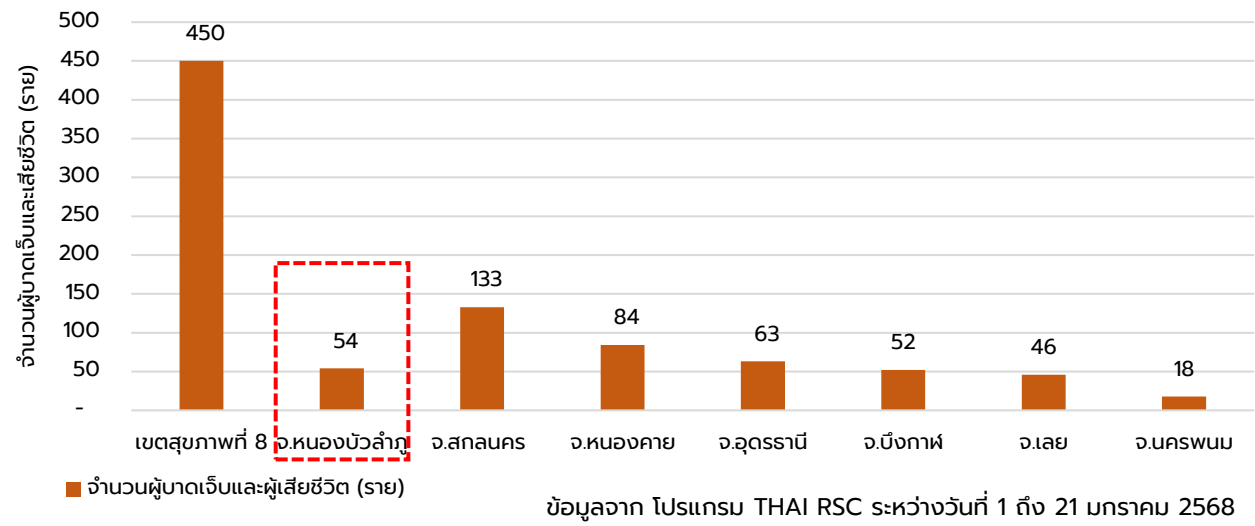
ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลงร้อยละ 3

การดำเนินงาน



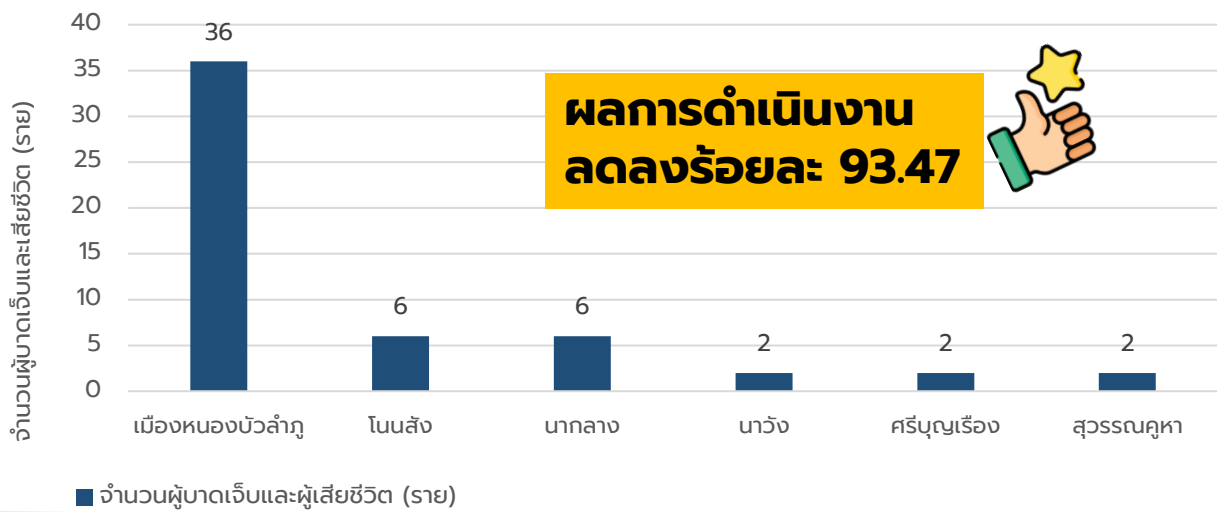
-  ขับเคลื่อนประเด็น RTI และ TSY Program
-  พขอ. เลือกประเด็น RTI
-  ส่งเสริมการใช้ Car Seat

เขตสุขภาพที่ 8 แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ข้อมูลจาก โปรแกรม THAI RSC ระหว่างวันที่ 1 ถึง 21 มกราคม 2568

จังหวัดหนองบัวลำภู แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ข้อค้นพบ/ โอกาสพัฒนา

- ผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จ.หนองบัวลำภู (54 ราย) อำเภอเสียชีวิต **3 อันดับแรก** ได้แก่
อ.เมืองหนองบัวลำภู (36 ราย)
อ.โนนสัง (6 ราย)
อ.นากลาง (6 ราย)
- ขับเคลื่อนประเด็น RTI และ TSY Program
- พชอ. เลือกลงประเด็น RTI
- ส่งเสริมการใช้ Car Seat

ข้อเสนอแนะ

- วิเคราะห์สาเหตุการตาย และปัจจัยเสี่ยง
- เน้นบังคับการใช้ข้อกฎหมาย
 - ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - Car Seat/สวมหมวกนิรภัย
 - ความเร็วไม่เกิน 90 km/hr.
- ใช้กลไก พชอ. ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง
- ดำเนินงาน TSY อย่างต่อเนื่อง
- เฝ้าระวังในช่วงเทศกาลสงกรานต์

การดำเนินงาน NCDs remission

ประเด็นติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 68
1. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน swศ./ swท./ swช./ sw.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100	- swศ. /swท. 1 แห่ง (ร้อยละ 100) - swช. 5 แห่ง ผลงาน 2 แห่ง (ร้อยละ 40) - sw.สต. 49 แห่ง ผลงาน 1 แห่ง (ร้อยละ 2.04)
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	≥ ร้อยละ 10	- อยู่ระหว่างดำเนินการ มีผู้สมัครใจเข้าร่วม จำนวน 43 คน ผลงาน ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ ร้อยละ 1	- อยู่ระหว่างดำเนินการ มีผู้สมัครใจเข้าร่วม จำนวน 43 คน ผลงาน ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา
4. จำนวน สสอ. ที่จัดตั้ง NCDs Prevention Center	ร้อยละ 100	- สสอ. ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.แล้ว ร้อยละ 100
5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT		
5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	≥ ร้อยละ 70	ร้อยละ 27.11
5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ ร้อยละ 85	ร้อยละ 33.25

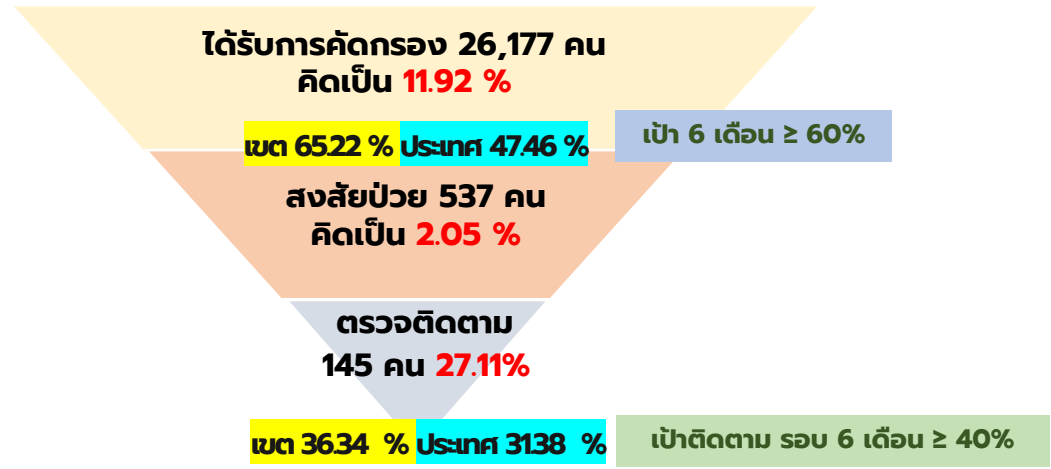
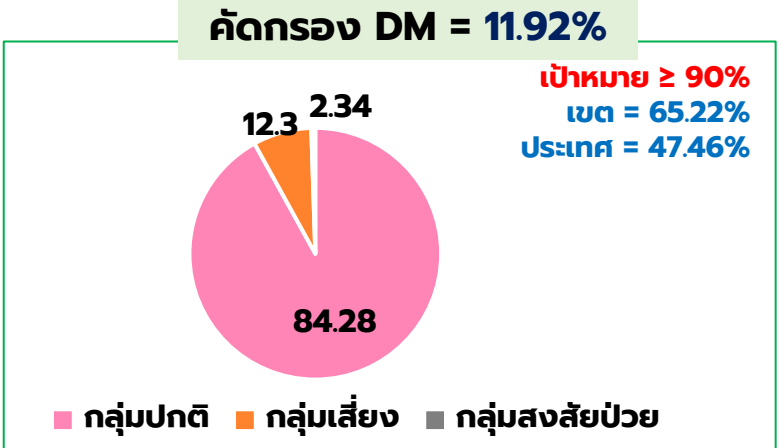
* มีการจัดตั้ง NCDs remission clinic ในโรงพยาบาลแล้ว 3 แห่ง ได้แก่ sw.หนองบัวลำภู sw.นากลาง และ sw.นาหวางเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 50 ของ sw.ทั้งหมด และมีแผนการเปิด NCDs remission clinic ใน sw. อีก 3 แห่ง ในไตรมาสที่ 2



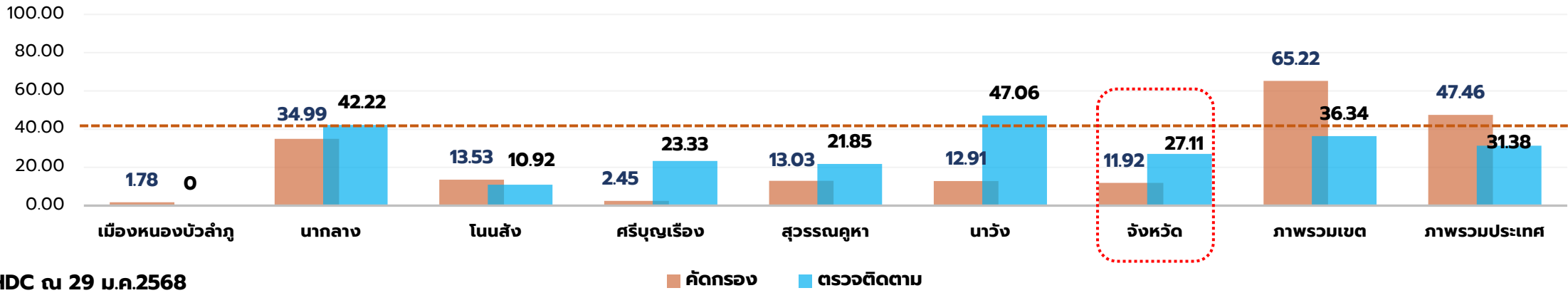
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (DM ≥ 70)

โรคเบาหวาน : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 219,606 คน



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองบัวลำภู ประจำปี 2568



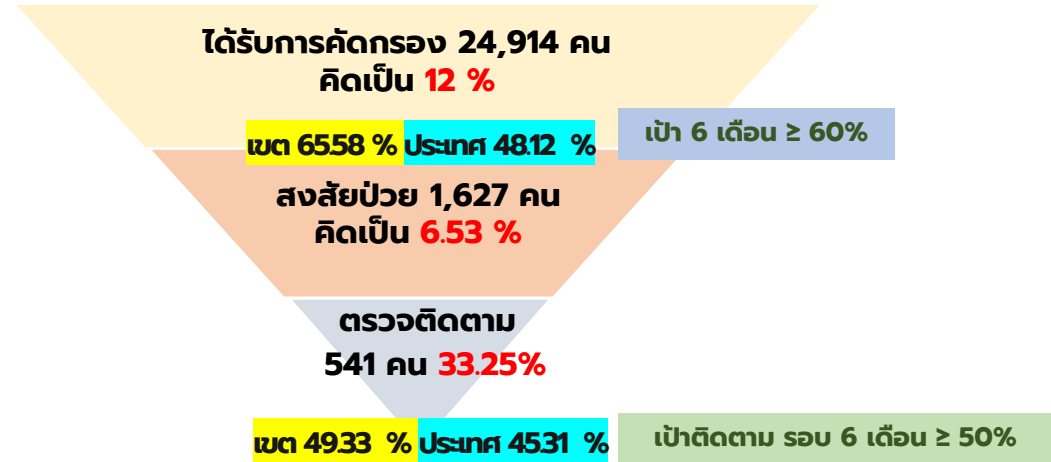
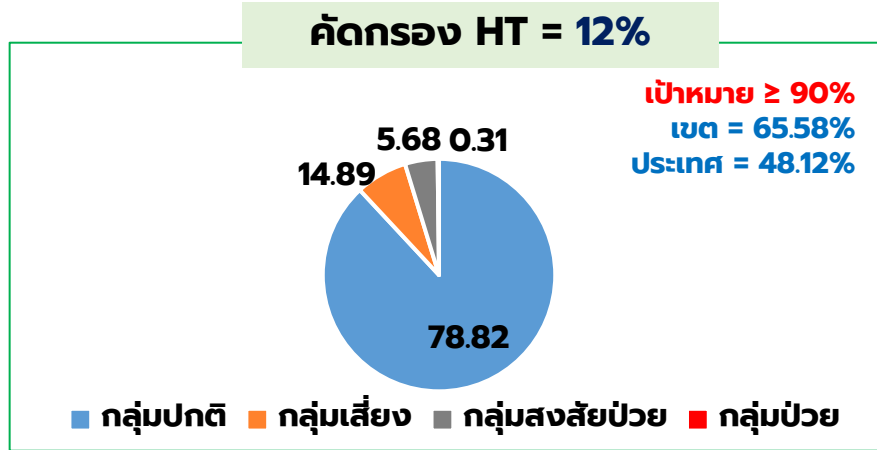
ที่มา : HDC ณ 29 ม.ค.2568



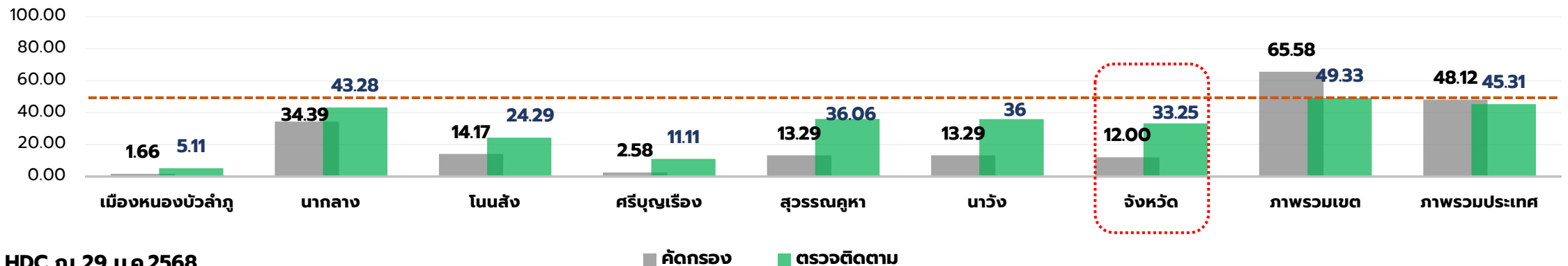
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT (≥ 85)

โรคความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 207,618 คน



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองบัวลำภู ประจำปี 2568



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ข้อค้นพบ



พื้นที่เสี่ยง

- DM Screening : **ทุกอำเภอ โดยเฉพาะ เมือง (1.78) ศรีบุญเรือง (2.45)**
- HT Screening : : **ทุกอำเภอ โดยเฉพาะ เมือง (1.66) ศรีบุญเรือง (2.58)**
- R/O DM ตรวจติดตาม : **เมือง (0) โนนสัง (10.92)**
- R/O HT ตรวจติดตาม : **เมือง (5.11) ศรีบุญเรือง (11.11)**
- DM control : **โนนสัง (0.48) บางกลาง (4.9) ศรีบุญเรือง (6.41)**
- HT control : **บางกลาง (31.52) โนนสัง (32.59)**
- CKD Screening : **บางกลาง (13.9) ศรีบุญเรือง (18.96)**
- CVD Risk : **เมือง (0.98) ศรีบุญเรือง (2.06)**

ข้อชื่นชม



- คณะกรรมการ NCDs ระดับจังหวัด ประกอบด้วย ภาครีเครือข่ายหลายภาคส่วน เช่น สมัชชาสุขภาพ ศึกษาราชการ พาณิชย์ แรงงาน ก่อตั้ง ผู้ประกอบการร้านอาหาร
- ขับเคลื่อนงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ



Structure : สร้าง NCDs remission clinic ครอบคลุม ทุก SWช.



Human Resource : สร้างเครือข่ายความร่วมมือ MOU งาน NCD -สติบำบัด NCD : MBBI (Mindfulness based brief intervention) -นักโภชนาการให้คำแนะนำ



Information/investigation : มุ่งเน้น เสริมสร้างแรงจูงใจให้ความรู้เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

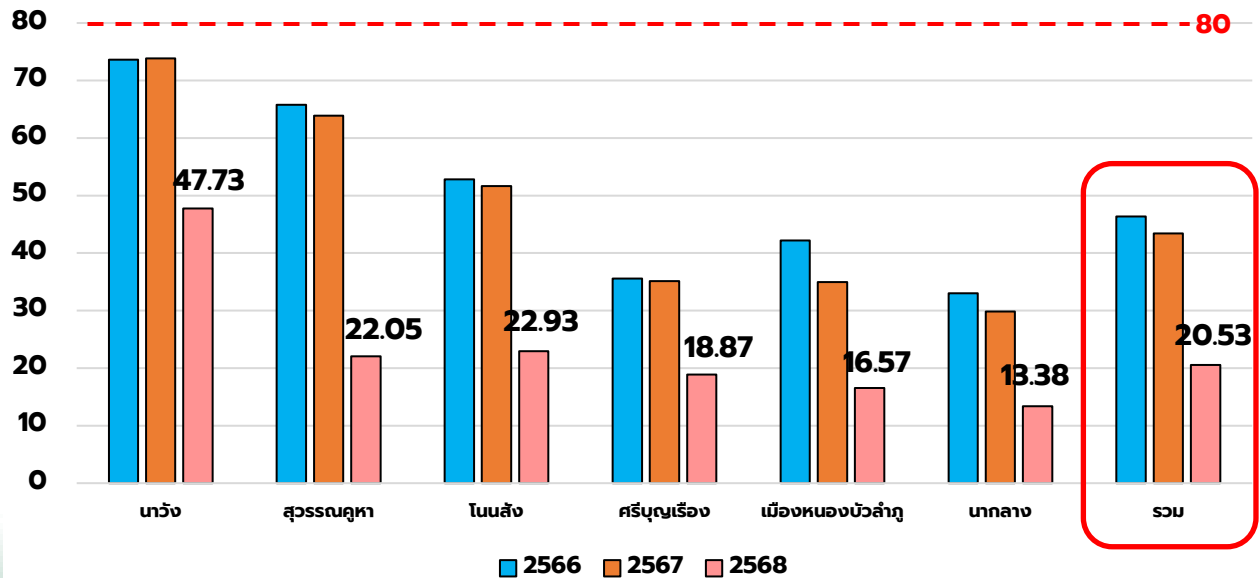


Monitoring : ทึน ICT ติดตาม/เชื่อมต่อข้อมูล HDC & My PCU

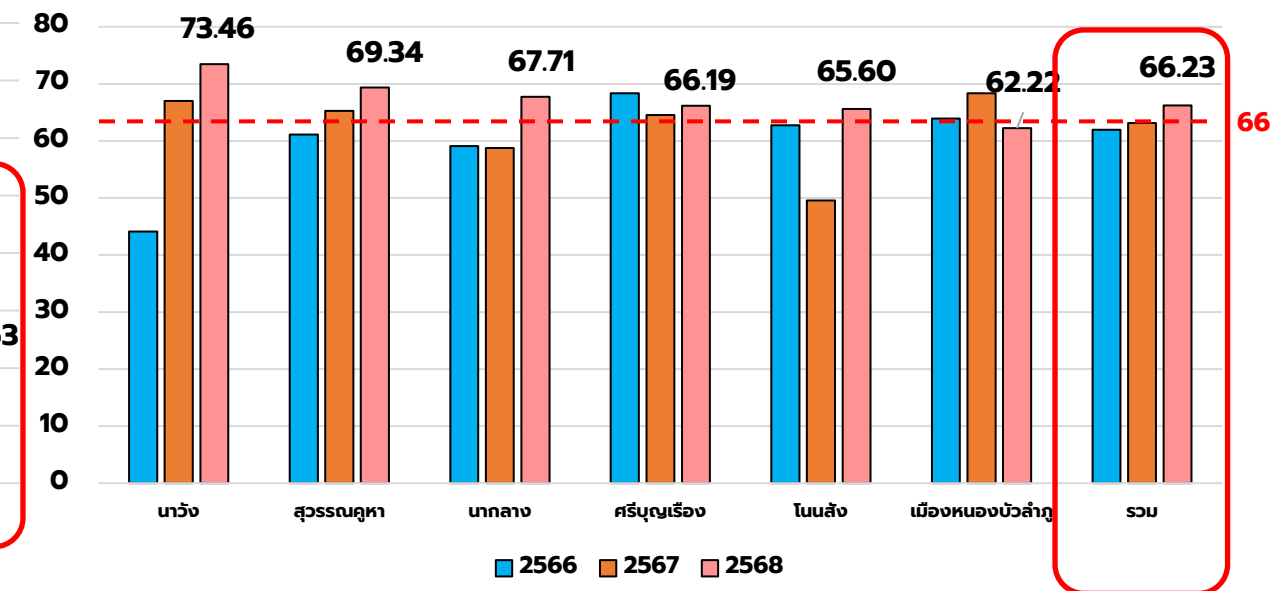


โรคไต (CKD)

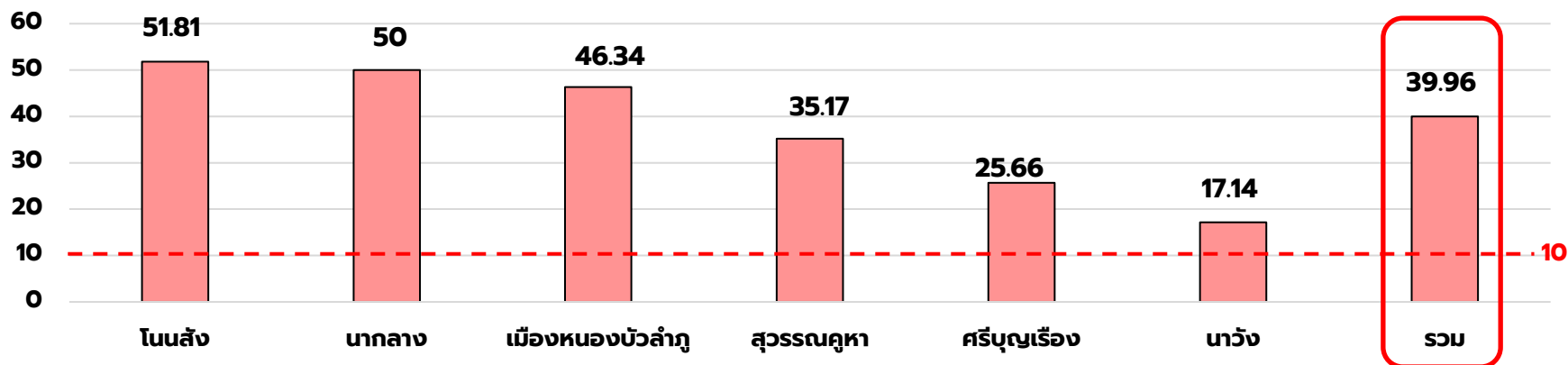
ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง



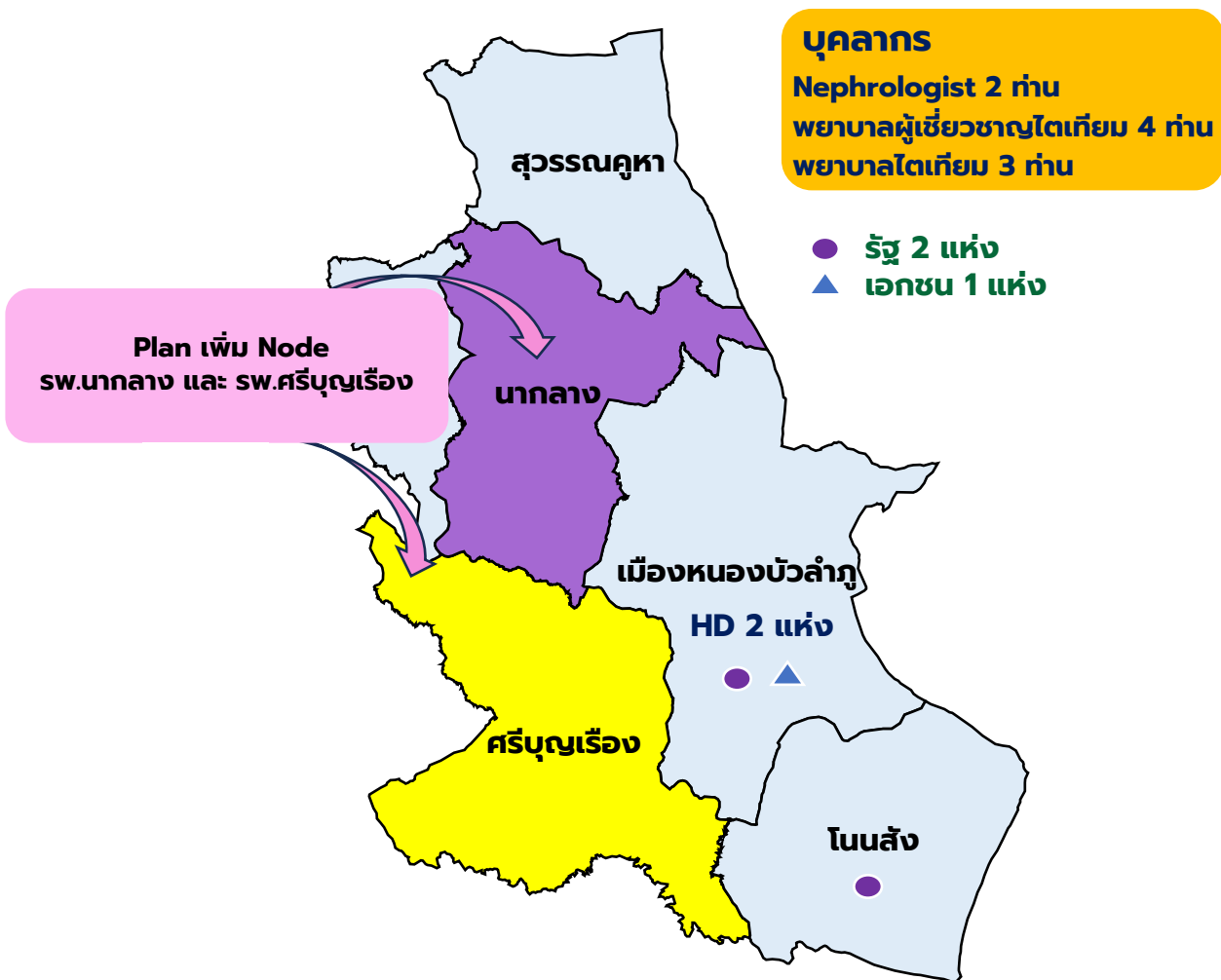
ร้อยละผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m²/yr.



ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ที่ลดลง จากปีงบประมาณก่อนหน้า



HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 3 แห่ง



➤ ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- ❖ ไม่มีคัลยแพทย์หลอดเลือด
- ❖ CAPD : sw.หนองบัว
- ❖ ระยะเวลารอคอย
- ❖ จำนวนเตียง

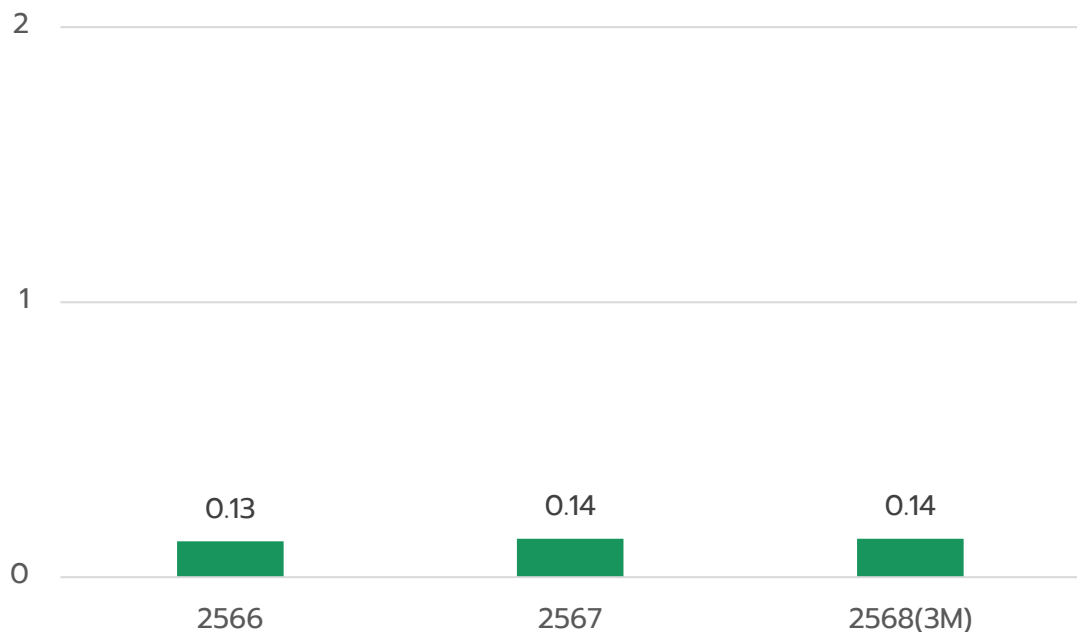
แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. มีการทำ self assessment	มี	มี
2. มีคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (CKD clinic)	มี	มี



ปลูกถ่ายอวัยวะ (TRANSPLANT)

ตัวชี้วัด: อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S,M1) เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 มากกว่าหรือเท่ากับ 1.71

➤ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก เป้า < อัตราส่วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10



➤ ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- ❖ เปิดศูนย์บริจาคฯ 23 รค.2559
- ❖ TCN 1 คน ยังขาดประสบการณ์
- ❖ ส่งต่อผู้บริจาคอวัยวะไป โรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อผ่าตัดนำอวัยวะออก

ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.หนองบัวลำภู

3. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป



จังหวัดหนองบัวลำภู เป้าหมาย : อัตราความรอบรู้ \geq ร้อยละ 82
 (ปี 2568) : ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) \geq 19 แห่ง
 : จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม \geq 1,007 คน

ผลการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

ตัวชี้วัด	เขตสุขภาพที่ 8		หนองบัวลำภู	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\geq ร้อยละ 82	ร้อยละ 89.32	\geq ร้อยละ 82	ร้อยละ 83.56
2. ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC)	\geq 459 แห่ง	315 แห่ง	\geq 19 แห่ง	17 แห่ง
3. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม	\geq 9,730 คน	11,794 คน	\geq 1,007 คน	225 คน

ข้อมูล ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568

- บูรณาการการดำเนินงาน
- เพิ่มการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน (HLC) และลงข้อมูลในระบบ “สาสุข อุ่นใจ”
 - วิทยเวียน
 - วิทยทำงาน
- ประชาสัมพันธ์คู่มือการดำเนินงาน “สาสุข อุ่นใจ” ทุกช่องทาง

ข้อค้นพบ

- ทีมรับทราบและดำเนินการ
- ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ เกือบผ่านเกณฑ์ แต่จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังน้อย ควรเร่งเพิ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ที่มาข้อมูล : สาสุข อุ่นใจ ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568

- จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมและอัตราความรอบรู้ฯ จากกระดานข้อมูล > สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ
- ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) จากกระดานข้อมูล > จำนวนกิจกรรม/ทรนริทรม

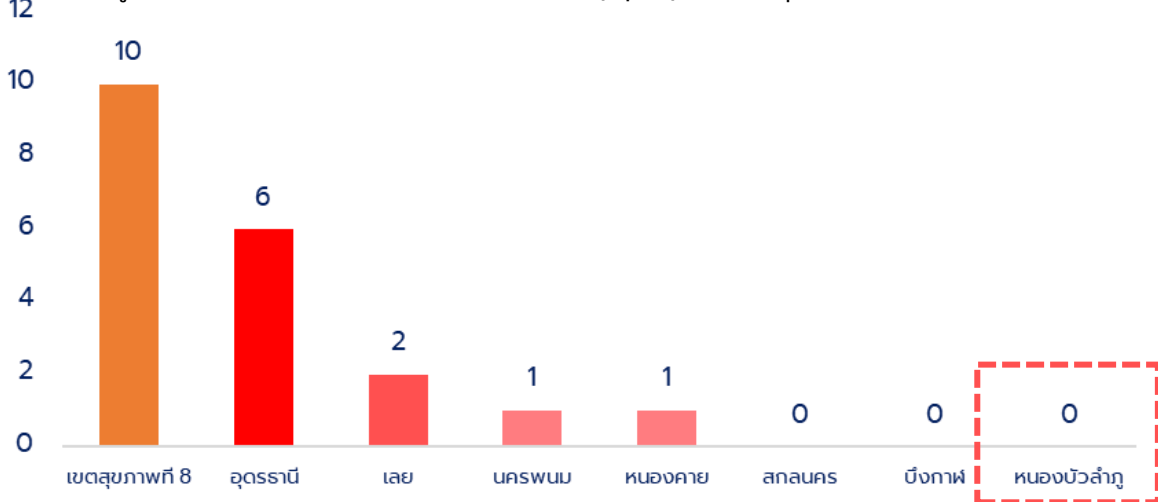


ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53 (วัดรอบ 12 เดือน)

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) เขตสุขภาพที่ 8

ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โรคติดต่อฝีดาษวานร (Mpox) กรมควบคุมโรค วันที่ 31 มกราคม 2568



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีแผนการดำเนินงาน **ยังไม่ครอบคลุมโรค STDs และ Mpox**
- มีทะเบียนเครือข่าย **ยังไม่พบช่องทางในการเข้าถึง/นำไปใช้**
- มีการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนบูรณาการงานกับท้องถิ่น **แต่ไม่ตรงกลุ่มเป้าหมาย/ไม่พบกิจกรรม Health Literacy**
- มีบุคลากรรับการพัฒนา Mpox **ยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน**
- ให้ผู้บริหารระดับหน่วยงานรับทราบ และขับเคลื่อนผ่านคำสั่งคณะทำงานระดับจังหวัด



ประเด็นกำกับ ติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
มีแผนงานสื่อสารความเสี่ยง จัดทำทะเบียนเครือข่าย สนับสนุนสื่อ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	มี	
สื่อสารข้อมูลความรู้ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน (ผ่านช่องทาง/รูปแบบใดก็ได้)	มี เฉลี่ย 4 ครั้งต่อเดือน	
มีกิจกรรมบูรณาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	มี วันเอดส์โลก 1 ครั้ง	



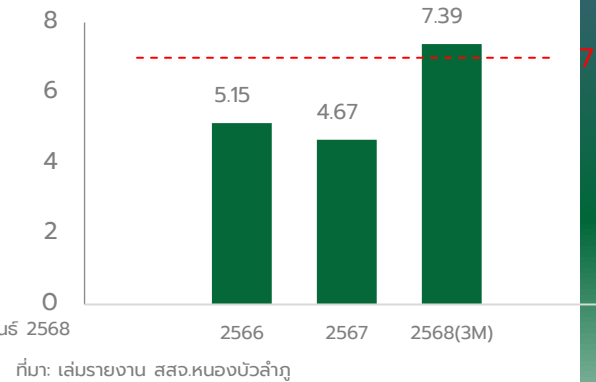
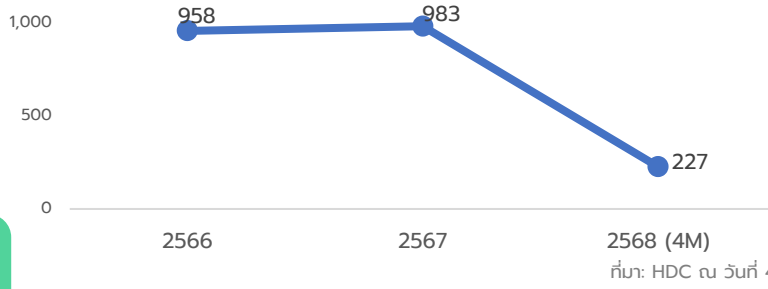
โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

- จัดตั้งทีมประชาสัมพันธ์
- บูรณาการ ขับเคลื่อนพร้อมกันโดย สร., อปท., ศร., NGO
เช่น สถานศึกษา สถานบริการ แยกห้องน้ำ

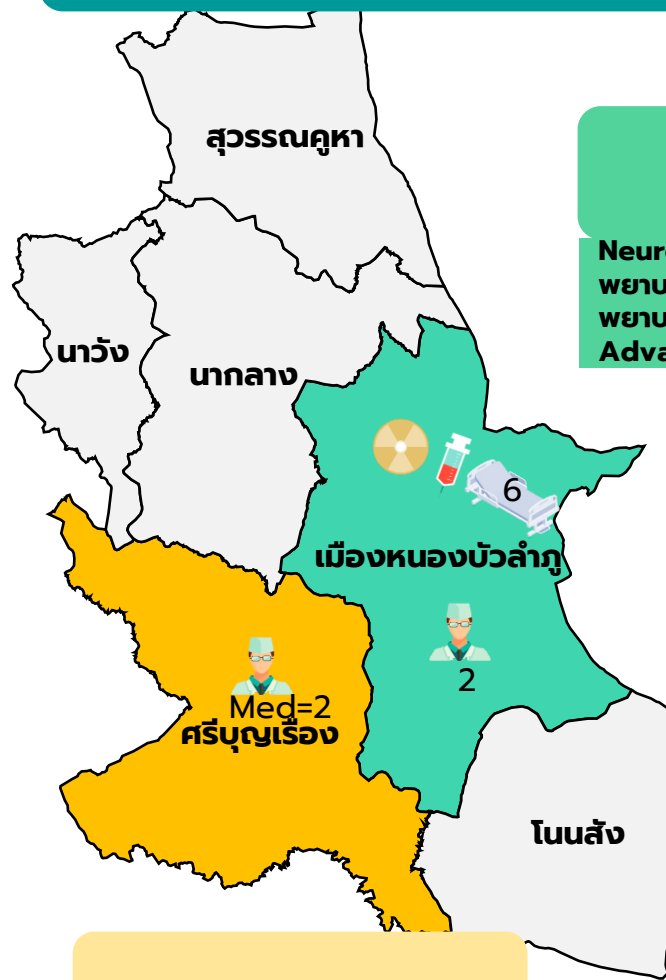
โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

➢ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ จ.หนองบัวลำภู ปีงบประมาณ 2566 – 2568 (4M)

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566 – 2568 (3M) จ. หนองบัวลำภู เป้า < 5.00



Node การให้ยา rt-PA



Stroke unit ขนาด 6 เตียง
 Neuro sur = 2 ท่าน
 พยาบาลหลักสูตร 4 เดือน 2 คน
 พยาบาลหลักสูตร 1 สัปดาห์ 3 คน
 Advance stroke 1 สัปดาห์ 1 คน

- ข้อค้นพบ**
- ❖ Onset to hospital สูงขึ้น อัตราการตาย Stroke สูงขึ้น
 - ❖ อัตราการได้รับ rt-PA / ระยะเวลาการเข้าถึง rt-PA ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ / ผู้ป่วยเข้า Stroke unit น้อยกว่าเป้า
 - ❖ มีการรักษาผู้ป่วย Ischemic Stroke แยกออกจาก Hemorrhagic Stroke ใน Stroke Unit/ ICU
 - ❖ มีการพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการทั้ง Acute และ Intermediate Care ตลอดจนระบบให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ที่ชัดเจน

Plan เปิดให้ยา rt-PA ปี 2568

➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

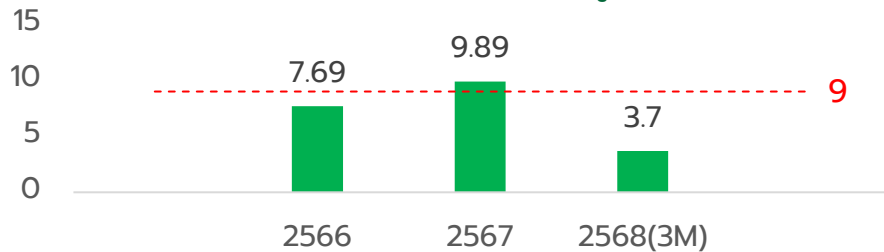
- ❖ Service Plan Stroke เข้าช่วยเหลือ PNC หนองบัวลำภู
- ❖ จัดตั้ง Stroke Unit ในโรงพยาบาลศรีบุญเรือง
- ❖ สนับสนุนการเปิดให้บริการ rt-PA ที่ sw.ศรีบุญเรือง
- ❖ ต้องมีนักรรตนำบัด OT ในการดูแลช่วง Intermediate care

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ❖ จัดทำ/ ปรับปรุงแผนพัฒนาระบบบริการ/รับส่งต่อด้าน Mechanical thrombectomy และการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระดับจังหวัด บูรณาการร่วมกับ sw.อุดรธานี
- ❖ เพิ่มการคัดกรอง ค้นหาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มผู้ป่วย NCD ให้ครอบคลุมประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่สาธารณชนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ BEFAST / เพิ่มการเข้าถึงบริการ 1669 เพื่อลด Onset to hospital
- ❖ แผนพัฒนาบุคลากรเตรียมพร้อมการเปิด Certified / Standard Stroke unit

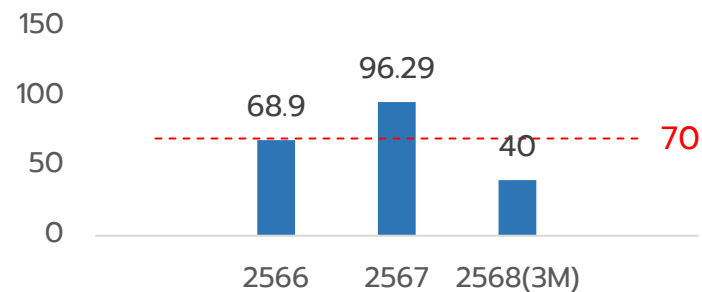
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จ.หนองบัวลำภู เป้า < ร้อยละ 9

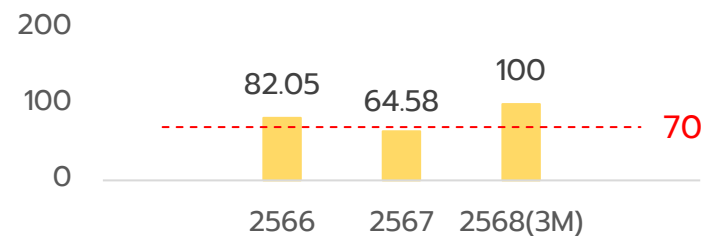


➢ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.หนองบัวลำภู เป้า ≥ ร้อยละ 70

ผลงานภาพรวม ปี 2568 ทำได้ ร้อยละ 71.43



■ SK time in 30 mins



■ PPCI time in 120 mins

ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.หนองบัวลำภู

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วัน หลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI จ.หนองบัวลำภู เป้า < ร้อยละ 10

ผลการดำเนินงาน ปี 2568		
จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่รักษาใน sw.ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังได้รับการวินิจฉัย	อัตรา (ร้อยละ)
27	1	3.70

➢ ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) ทำให้ระยะเวลาการรับบริการยังไม่ได้เวลาตามกำหนด แต่อัตราการตายมีแนวโน้มลดลง
- ❖ อัตราการได้ยา Fibrinolytics ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ เนื่องจากขั้นตอนยุ่งยาก แต่อัตราการได้รับ Primary PCI zone sw.อุดรธานีดีมาก มีแนวทางในการให้ยาละลาย ลิ่มเลือดโดยมีระบบการให้ คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อ ผู้ป่วยทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง (24/7) โดยอายุรแพทย์หรือ อายุรแพทย์โรคหัวใจ

➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ Service Plan ACS เข้าช่วยเหลือ
- ❖ ค้นหาขอบเขตของปัญหาการให้ยา Fibrinolytics และแก้ไขตรงจุด
- ❖ พัฒนาแนวทางการรักษา ส่งต่อร่วมกับ swศ.อุดรธานี ด้านการทำ Primary PCI / Fibrinolytics

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

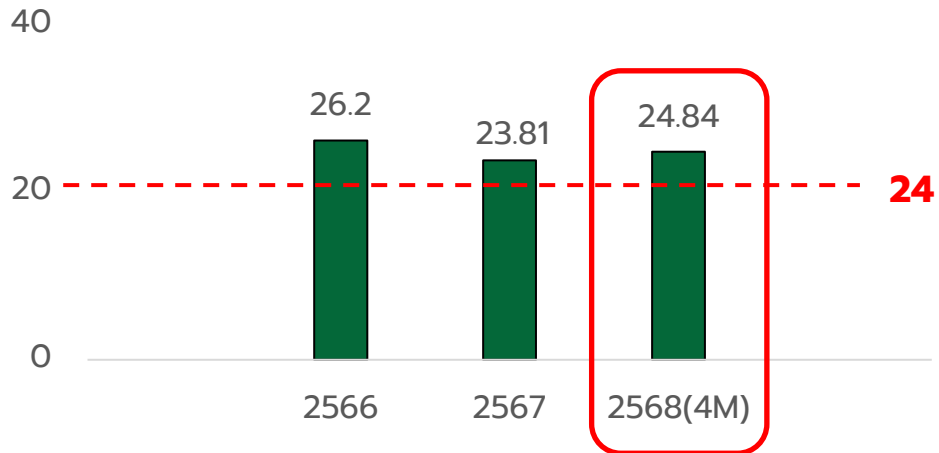
- ❖ สร้าง Health literacy บูรณาการกับ NCD Clinic และเพิ่มการคัดกรองในกลุ่มผู้ป่วย NCD
- ❖ พัฒนาแนวทางการดูแลรักษา นกทวน ACS CPG อย่างสม่ำเสมอ / Case conference



อายุรกรรม (Sepsis)

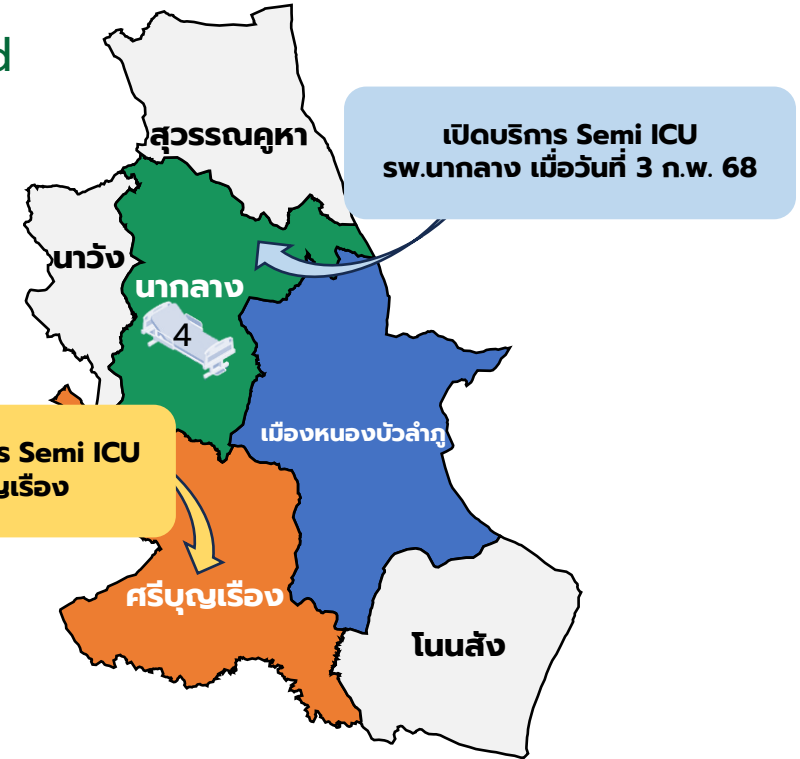
ตัวชี้วัด: อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 น้อยกว่าร้อยละ 24

➢ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired จังหวัดหนองบัวลำภู



➢ ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงสถานบริการและได้รับการรักษาล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจาก pneumonia
- ❖ ขั้นตอนการประเมินและดูแลเป็นไปตามเป้าหมาย แต่อัตราการตายยังสูง
- ❖ โรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้
- ❖ ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย (sepsis protocol)
- ❖ มีการพัฒนาระบบส่งต่อในเครือข่าย
- ❖ มีพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย sepsis
- ❖ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ICU โดยมีการเปิดบริการ ICU อายุรกรรมเพิ่มอีก 4 เตียง



➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ Service Plan Sepsis จัดทีมช่วยเหลือจังหวัดหนองบัวลำภู
- ❖ สนับสนุนบุคลากร และงบประมาณการเปิดให้บริการ Semi ICU ที่ sw.ศรีบุญเรือง จำนวน 4 เตียง
- ❖ วางแผนจัดตั้งระบบ Sepsis Fast track-Rapid response team / Sepsis Care manager

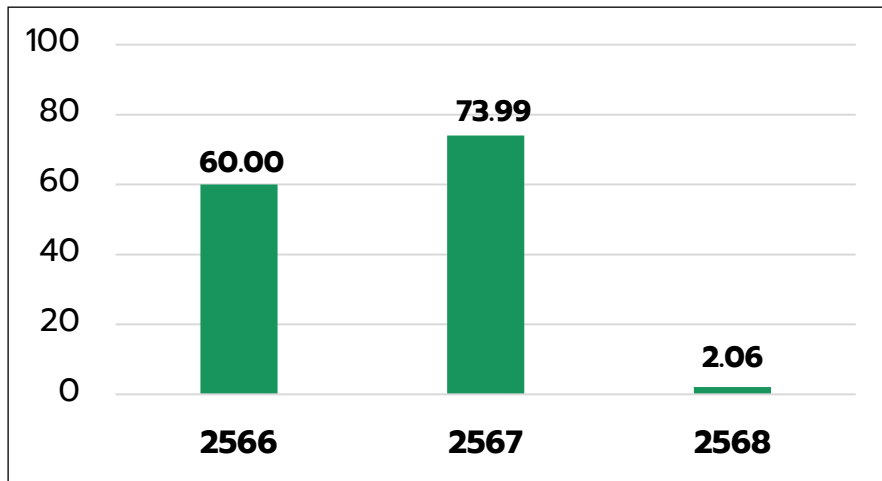
ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ❖ วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตทั้ง Community และ nosocomial Hospital-acquired Sepsis ในโรงพยาบาล
- ❖ Patient Journey นกทวนระบบสร้างระบบ Sepsis Fast Track ในจังหวัด เพื่อให้ ผู้ป่วย Sepsis แบบรุนแรงได้ เข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 30

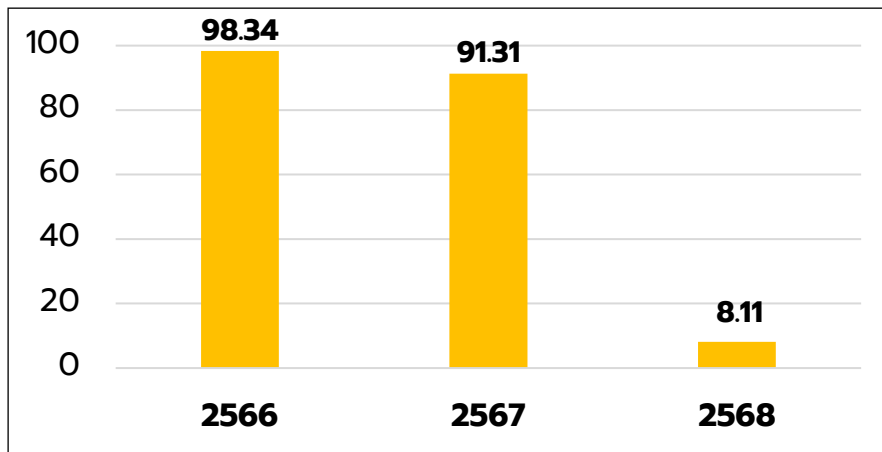


มะเร็งกระเพาะอาหาร

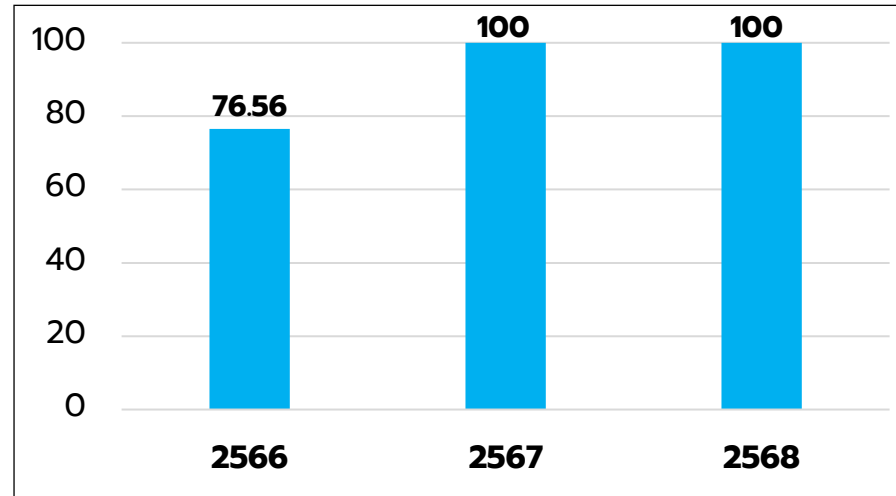
➤ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 25)



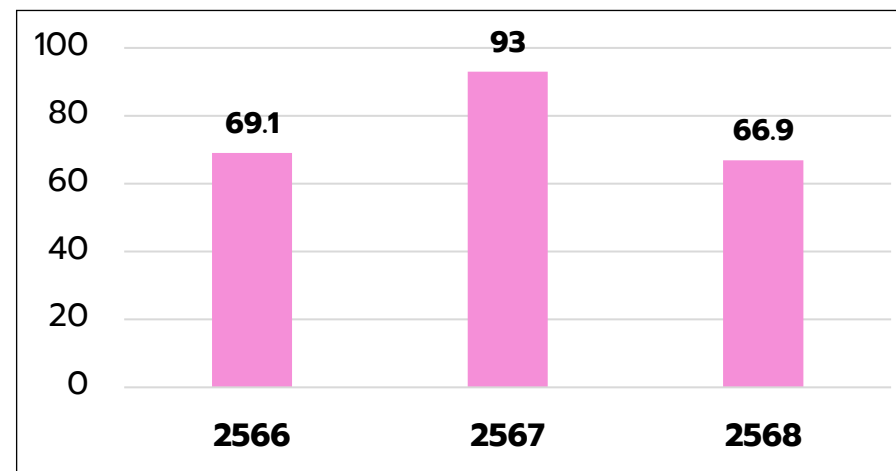
➤ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)



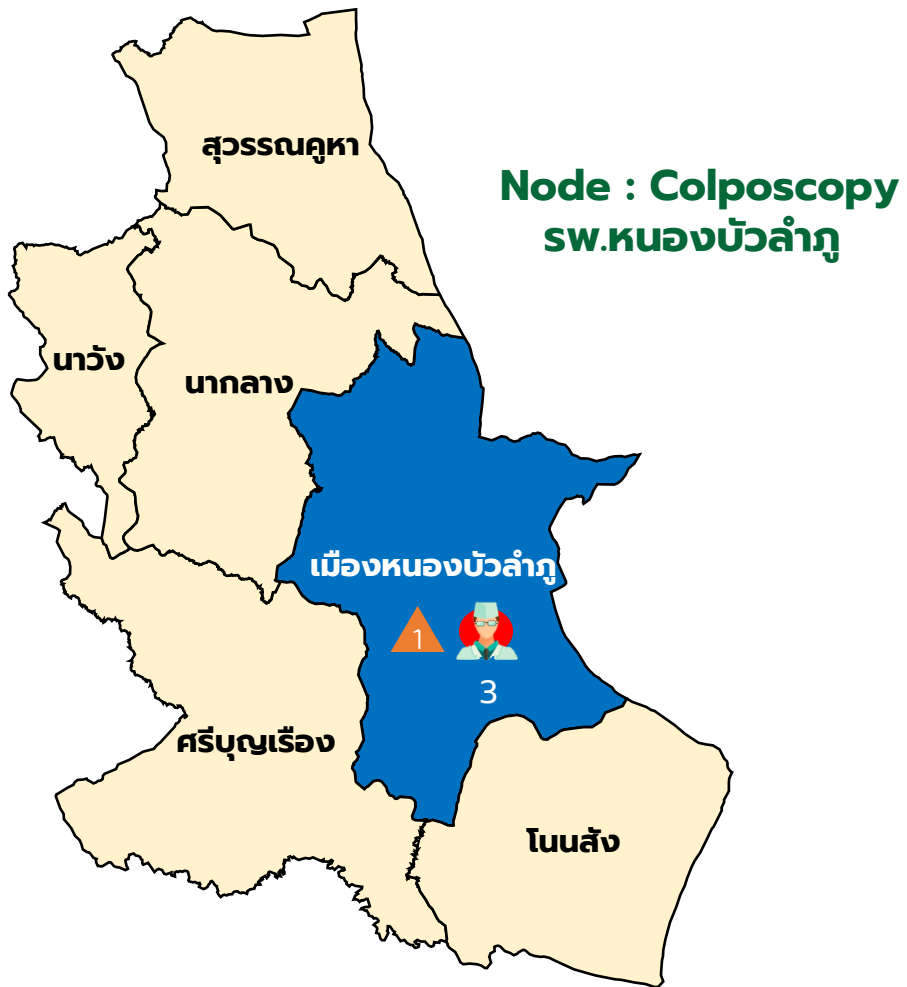
➤ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 50)



➤ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)



มะเร็งครบวงจร



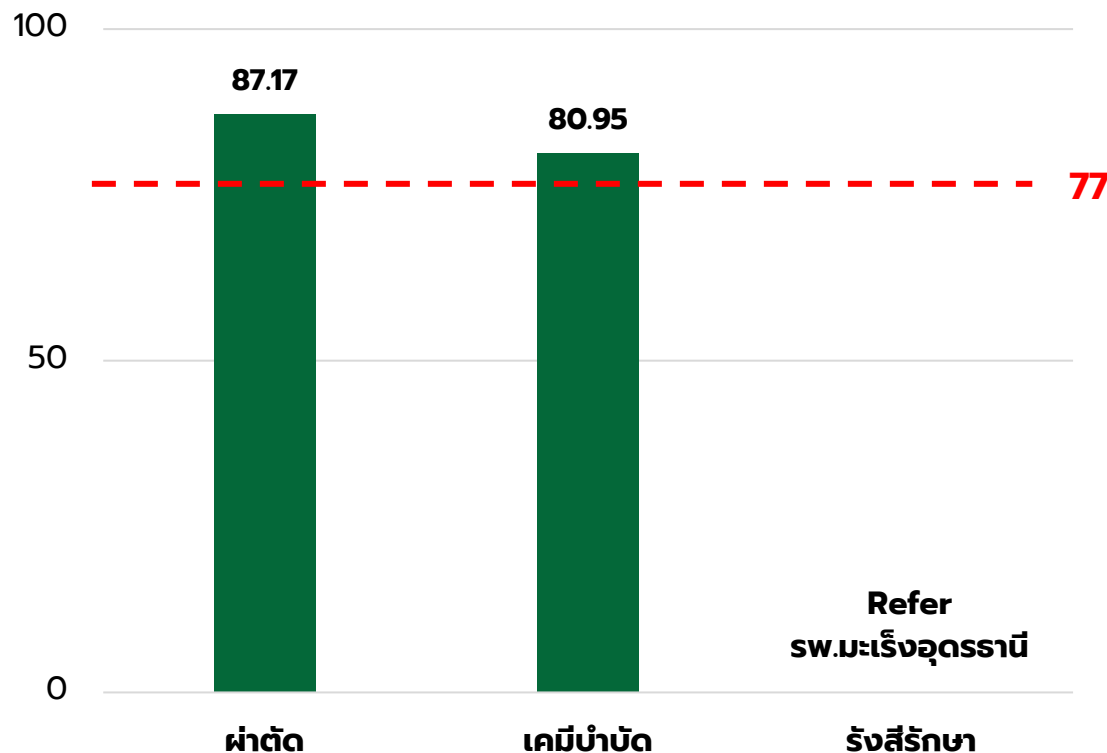
เครื่อง Colposcopy 1 เครื่อง
 สูตินรีแพทย์ 3 คน



เครื่อง Colonoscopy 3 เครื่อง
 ศัลยแพทย์ 6 คน

มะเร็งครบวงจร

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ปี 2568 (ต.ค. 67 – ธ.ค. 67)



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ การขออนุมัติจัดซื้อชุดตรวจ FIT test ลำไส้ ทำให้การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในผู้ป่วยยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ❖ การบันทึกข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ยากต่อการเข้าถึงข้อมูลระดับอำเภอ/จังหวัด
- ❖ ใช้ระบบ Electronic referral system และ Chemodelivery ร่วมกับ sw.มะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์ อย่างต่อเนื่อง

➤ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ เร่งดำเนินการคัดกรองมะเร็งในอำเภอที่ยังไม่ดำเนินการและดำเนินการยังไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น นากลาง โนนสัง สุวรรณคูหา และนาวัง
- ❖ จัดหาชุดตรวจ FIT test สำรองไว้แต่ละอำเภอ
- ❖ จัดโครงการมหกรรมอำเภอร่วมกับอปท. ตรวจคัดกรอง NCD, สูงอายุ, Cancer screening

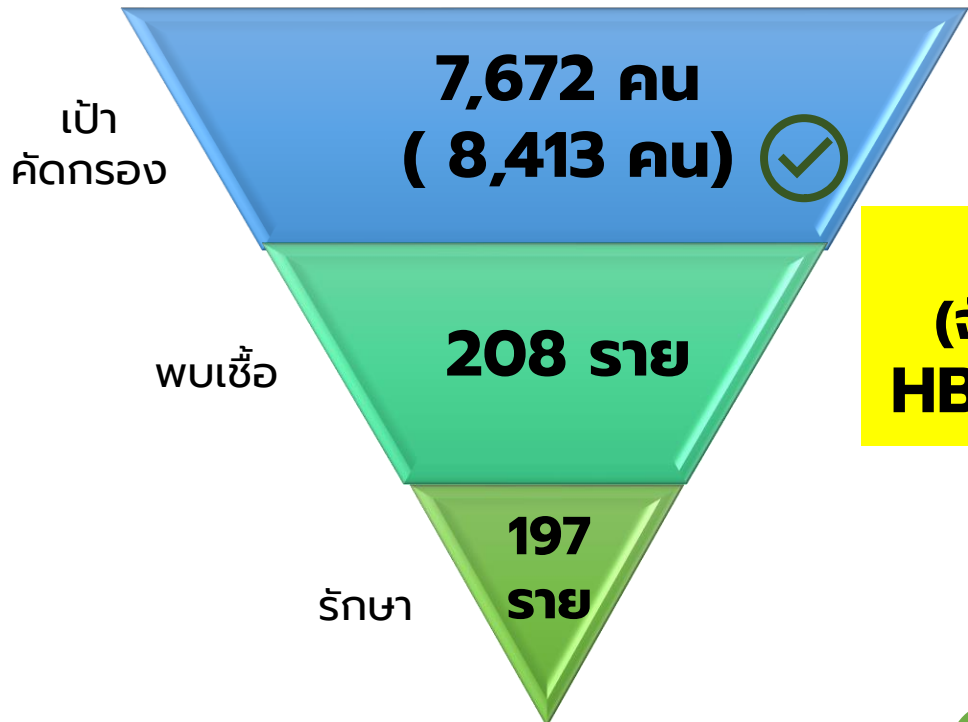
ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ❖ Refreshing course – Colposcopy – LEEP for General OB GYN



การพัฒนากระบวนการบริการโรคไวรัสตับอักเสบ

HBV ปี 67

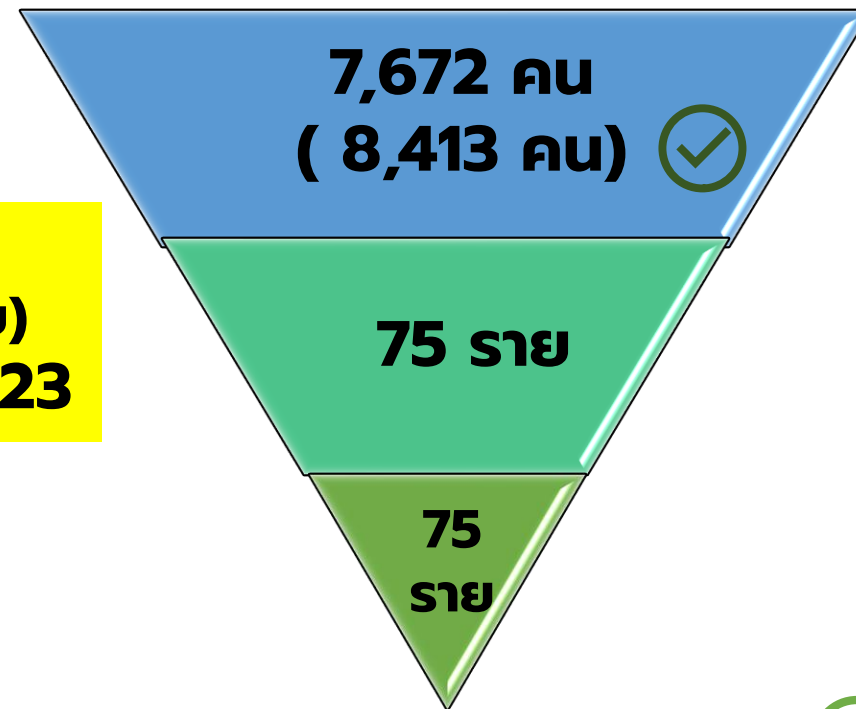


01 สถานการณ์
02 ผลการดำเนินงาน

ปี 68 on process
(จัดหาชุดตรวจเพื่อกระจาย)
HBV และ HCV = 23,023

ร้อยละ 94.71 (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50) ✓

HCV ปี 67



ร้อยละ 100 (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80) ✓

หมายเหตุ กลุ่มประชากรผู้เกิดก่อน ปี 2535

03 ข้อค้นพบ โอกาสพัฒนา และข้อเสนอแนะ

- มีการบันทึกรายงานข้อมูลหลายระบบ (KTB,NAP,FDH)
- ให้ สสจ. และ อบจ. บูรณาการให้ดำเนินการได้ตามนโยบายและแผน และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมใน KTB เชื่อมโยงข้อมูล 3 ฐาน
- เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการรวดเร็ว ควรมีแผนให้แพทย์ใน sw. ทุกแห่ง เข้าเรียนหลักสูตรกรมควบคุมโรค (E-Learning) เพื่อได้ประกาศนียบัตรและสามารถจ่ายยาและรักษาใน sw.



สำนักงานแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์
ชั้น 6 อาคารผู้ปวยนอก โรงพยาบาลมะเรียงอุดรธานี
36 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
โทรศัพท์ 042 110345



Backup slide



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ค่าจำนวนเป้าหมายคาดการณ์ดำเนินงาน NCD remission clinic ปี 68

อำเภอ	ประชากรในพื้นที่ ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป	DM ทั้งหมดต่อ ประชากร 18 ปี (คน) (A)	ความชุกของ DM/100 ใน ปชก.18 ปีขึ้นไป	Remission สำเร็จ ต่อ ผู้สมัครใจ (B) (เป้าหมาย ≥ 10%) สูตร $B = \frac{A \times 10}{100}$	Remission สำเร็จต่อ DM ทั้งหมด ในพื้นที่ (C) (เป้าหมาย ≥ 1%) สูตร $C = \frac{A \times 1}{100}$
เมืองหนองบัวลำภู	110,880	8,791	8	879	88
นากลาง	74,024	5,793	8	579	58
โนนสัง	52,617	5,654	11	565	57
ศรีบุญเรือง	87,893	6,639	8	664	66
สุวรรณคูหา	53,901	4,180	8	418	42
นาหวัง	30,099	2,280	8	228	23
จังหวัด	409,414	33,337	8	3,334	333

- * การดำเนินงาน DM Remission มีผู้สมัครใจเข้าร่วม 43 คน (ร้อยละ 0.13) จาก 3 โรงพยาบาล (นาหวัง นากลาง หนองบัวลำภู) อยู่ระหว่างดำเนินการ ยังไม่มีผลลัพธ์
- * (B) คือ ผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic
- * (C) คือ ผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่

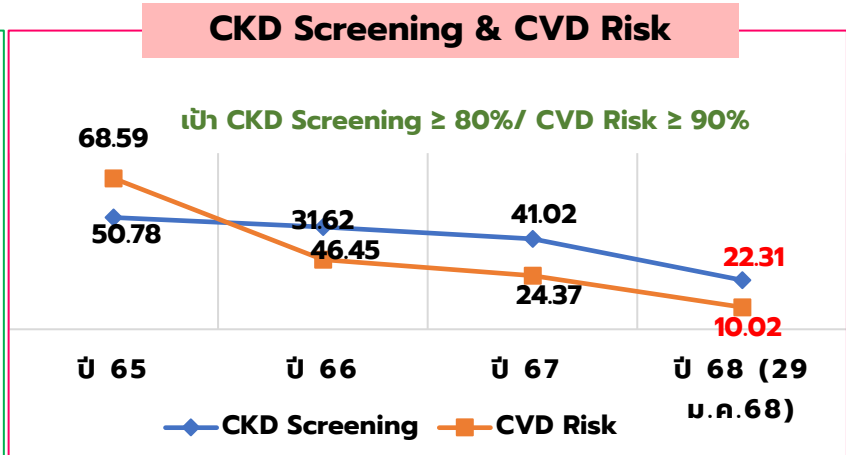
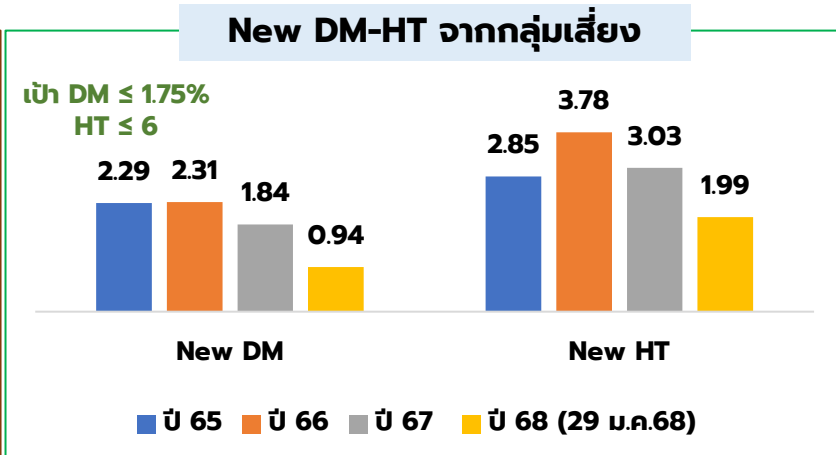
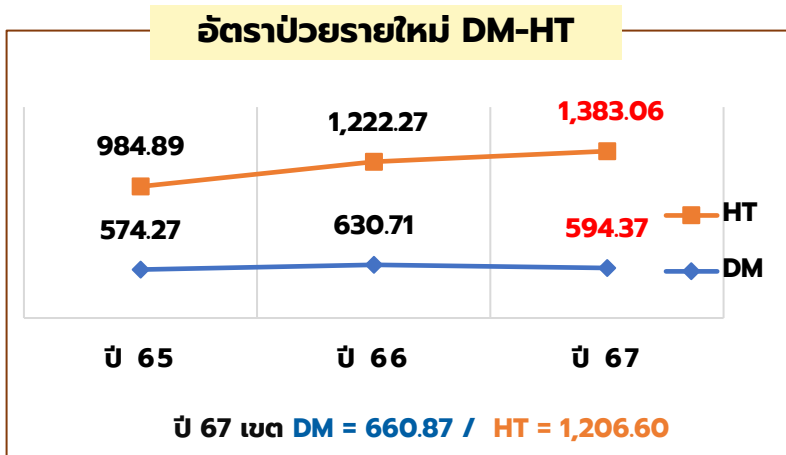


คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ผลการดำเนินงาน NCDs

ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน	ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน
ตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย DM	รอบ 1 ≥ 40% รอบ 2 ≥ 70%	27.11% (เขต 8: 36.34%)	ตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย HT	รอบ 1 ≥ 50% รอบ 2 ≥ 85%	33.25% (เขต 8: 49.33%)
DM Control	≥ 40%	6.94% (เขต 8: 20.12%)	HT Control	≥ 60%	34.47% (เขต 8: 51.11%)

*ตรวจ HbA1C 22.15% (เป้าหมาย 70%)



เขต : CKD Screening 47.09 / CVD Risk 53.48



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

คำนิยามศัพท์

❖ **NCDs remission clinic** คือ การจัดการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ ซึ่งดำเนินการใน NCD clinic หรือจัดตั้งเพิ่มเติมตามสมรรถนะพื้นที่

❖ **DM remission** คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมระดับ HbA1C < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ใช้ยาเบาหวาน

(ที่มา. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2565 : หน้า ข)

หมายเหตุ: แนวทางการรักษาและปรับลดยาในผู้ป่วย DM ให้ดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ปี 2566

❖ **NCDs prevention** คือ การจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้กลับเป็นกลุ่มปกติก่อนกลายเป็นกลุ่มป่วย โดยขับเคลื่อนผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

หมายเหตุ: แนวทางการดำเนินงาน NCDs prevention ให้ดำเนินการตามแนวทางของคณะกรรมการกำหนดนโยบายและทิศทางกำกับการขับเคลื่อนคนไทยห่างไกล NCDs

Inclusion criteria

❑ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควรคัดเลือก

- ผู้ป่วยที่สมัครใจ
- DM Type 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยมาไม่เกิน 5 ปี หรือตามดุลยพินิจของแพทย์
- DM Type 2 มีภาวะอ้วน (BMI \geq 25 กิโลกรัม/เมตร²)

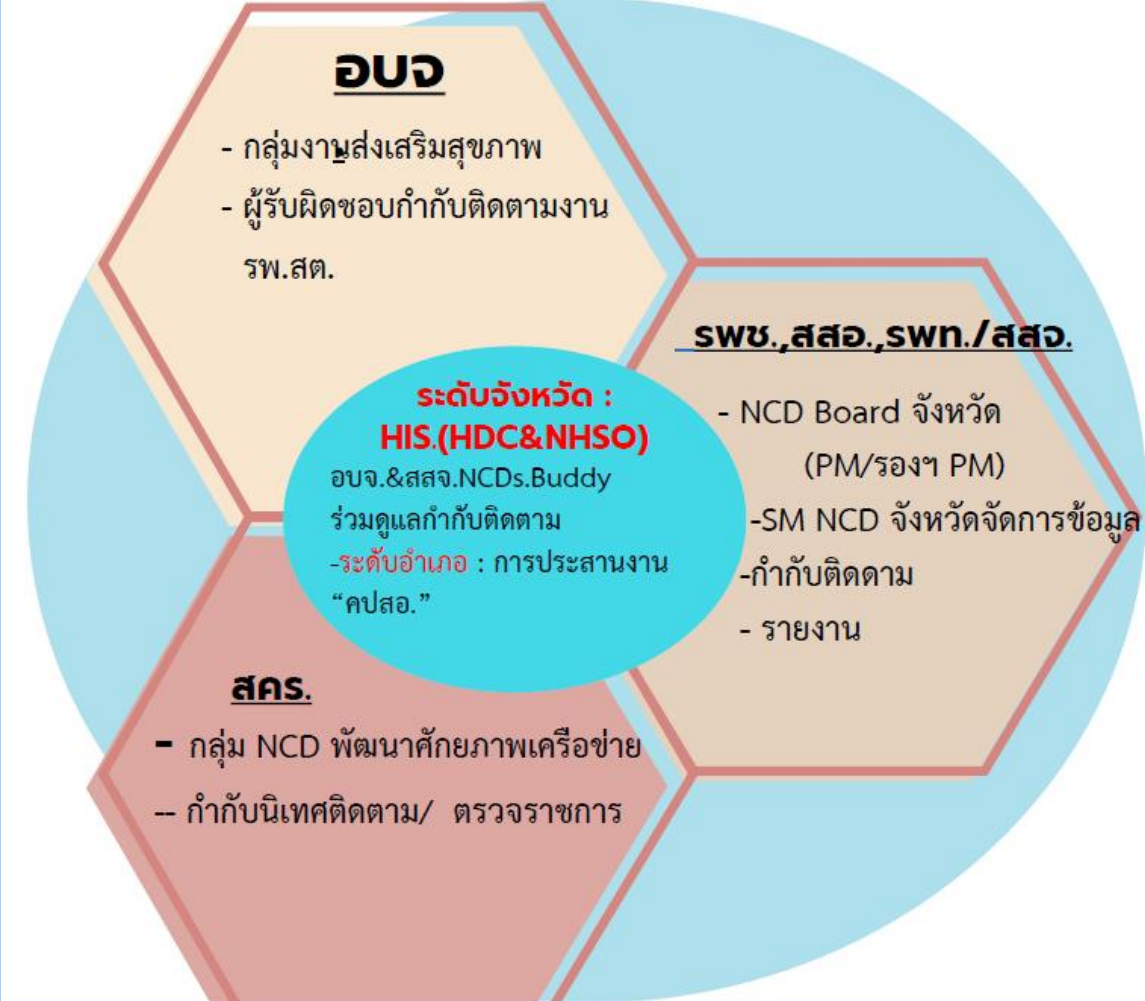
❑ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ควรคัดเลือก

- DM Type 2 ที่มีโรคร่วมรุนแรง เช่น โรคไตเรื้อรังที่มี eGFR < 30 มิลลิลิตร/นาที/1.732 ตารางเมตร โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรืออาการไม่คงที่ โรคหัวใจขาดเลือดใน 6 เดือน
- ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ 30 ปี และไม่มีลักษณะขอโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ชัดเจน หรือมีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัวเด่น
- โรคเบาหวานชนิด latent autoimmune diabetes in adults (LADA)
- DM Type 1
- ผู้ป่วยเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 18 ปี
- GDM



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD

แนวทางการขับเคลื่อนงาน NCD ในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ



- รายงานผลการดำเนินงานทุกเดือนใน กวป. สจร.
 - คืบข้อมูลสถานการณ์ผลงาน-ผลเงิน ในเวทีกสพ.จังหวัด

- กสพ. จังหวัด
 * ผู้ว่าราชการจังหวัดฯ
 * นพ.สสจ.
 * นายก อบจ.
 - กวป.

ติดตามความก้าวหน้าผลการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมุกดาหาร

อำเภอ	เบาหวาน				ความดันโลหิตสูง			
	เป้าหมาย	ผลงาน สะสม	ร้อยละ	ความก้าวหน้า	เป้าหมาย	ผลงานสะสม	ร้อยละ	ความก้าวหน้า
เมืองมุกดาหาร	467	88	18.84	↑ +5	2,806	1,058	37.7	↑ +171
นิคมคำสร้อย	151	119	78.81	↑ +43	1,339	418	31.22	↑ +29
ดอนตาล	103	49	47.57	↑ +21	850	326	38.35	↑ +38
ดงหลวง	96	7	7.29	↑ +3	603	386	64.01	↑ +4
คำชะอี	107	63	58.88	↑ +1	721	310	43	↑ +13
ห้วยผึ้ง	72	12	16.67	↑ +2	394	155	39.34	↑ +11
หนองสูง	146	113	77.4	↑ +1	782	745	95.27	↑ +24
รวม	1,142	451	39.49	↑ +76	7,495	3,398	45.34	↑ +290

ที่มา: 100% NCD สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ธันวาคม ๒564 ส.พ.ค. ๒567

กลไกขับเคลื่อนงานภายใต้ MOU. ของ อบจ.&สจร. NCD.มัดดี



แผนการคัดกรองวัณโรคในกลุ่ม HCW

ดำเนินการแล้ว

- สว.นากลาง คัดกรองแล้ว 3.69%
- สว.นาวัง คัดกรองแล้ว 5.59%
- สว.สุวรรณคูหา คัดกรองแล้วแต่ยังไม่ได้คีย์ข้อมูลในโปรแกรม NTIP
- สว.หนองบัวลำภู คัดกรองแล้วแต่ยังไม่ได้คีย์ข้อมูลในโปรแกรม NTIP

แผนดำเนินการคัดกรอง

- สว.ศรีบุญเรือง มีแผนคัดกรองเดือนกุมภาพันธ์
- สว.โนนสัง มีแผนคัดกรองเดือนมีนาคม

อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิต
มากกว่าร้อยละ 7



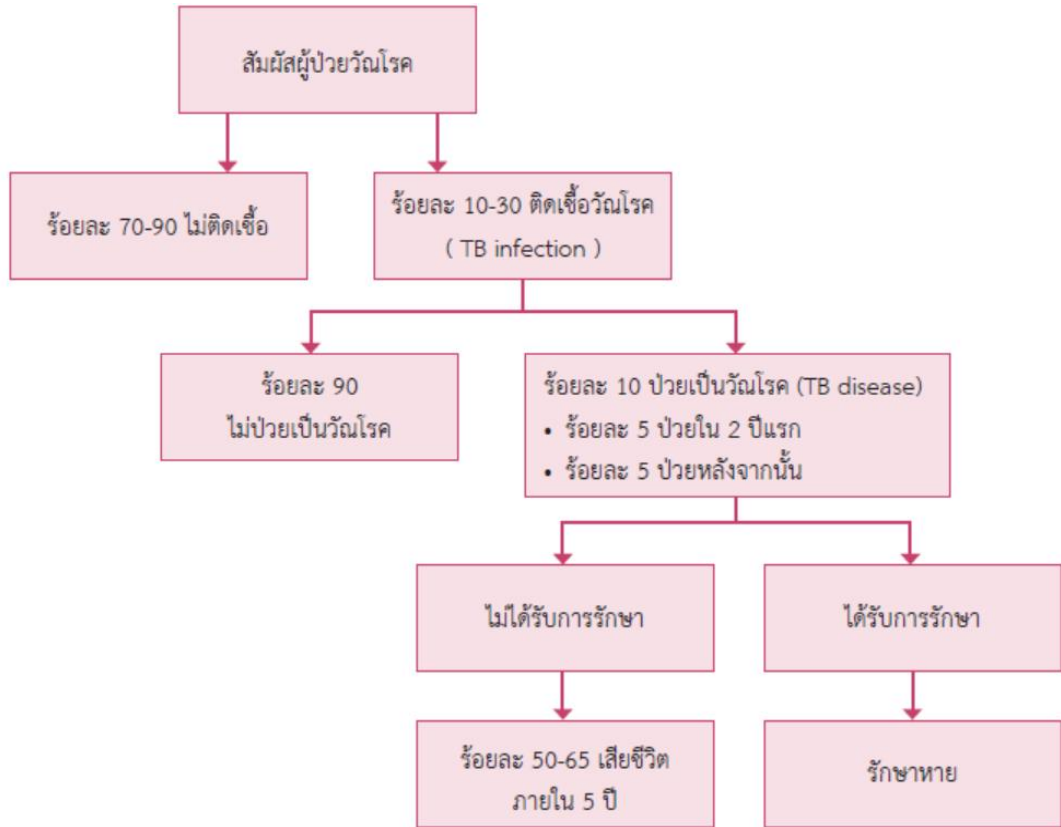
TBI

หน่วยบริการ	จำนวน Index (P,N,R,B+)	จำนวน ผู้สัมผัส รวม บ้าน	จำนวน ผู้สัมผัส ใกล้ชิด	จำนวน ผู้สัมผัส ทั้งหมด	จำนวน ผู้สัมผัส คัดกรอง ที่ได้รับ CXR ทั้งหมด	ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มาคัดกรอง อายุ < 5 ปี						ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มาคัดกรอง อายุ >= 5 ปี						TB All		
						จำนวน ผู้สัมผัส รวม บ้าน	จำนวน คัดกรอง	จำนวน CXR	เป็น TB	ผล พิจารณา Normal	กินยา TPT	จำนวน ผู้สัมผัส รวม บ้าน	มาคัด กรอง	จำนวน CXR	เป็น TB	ผล พิจารณา Normal	ส่ง ตรวจ LTBI		ผล POS	กินยา TPT
10993-โรงพยาบาลศรีบุญเรือง	19	47	13	60	23	0	1	1	0	1	0	38	22	22	0	22	5	1	0	0
10704-โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	34	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	4	1	0	0	0
10992-โรงพยาบาลโนนสัง	12	17	14	31	13	0	0	0	0	0	0	17	13	13	0	13	5	1	0	0
10994-โรงพยาบาลสุวรรณคูหา	12	5	0	5	2	0	0	0	0	0	0	5	2	2	0	2	1	1	0	0
10991-โรงพยาบาลนากลาง	29	41	0	41	21	3	3	3	0	3	0	38	21	18	0	21	7	3	0	0
23367-โรงพยาบาลนาวัง เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	10	20	20	40	3	0	2	2	0	2	0	20	1	1	0	1	0	0	0	0

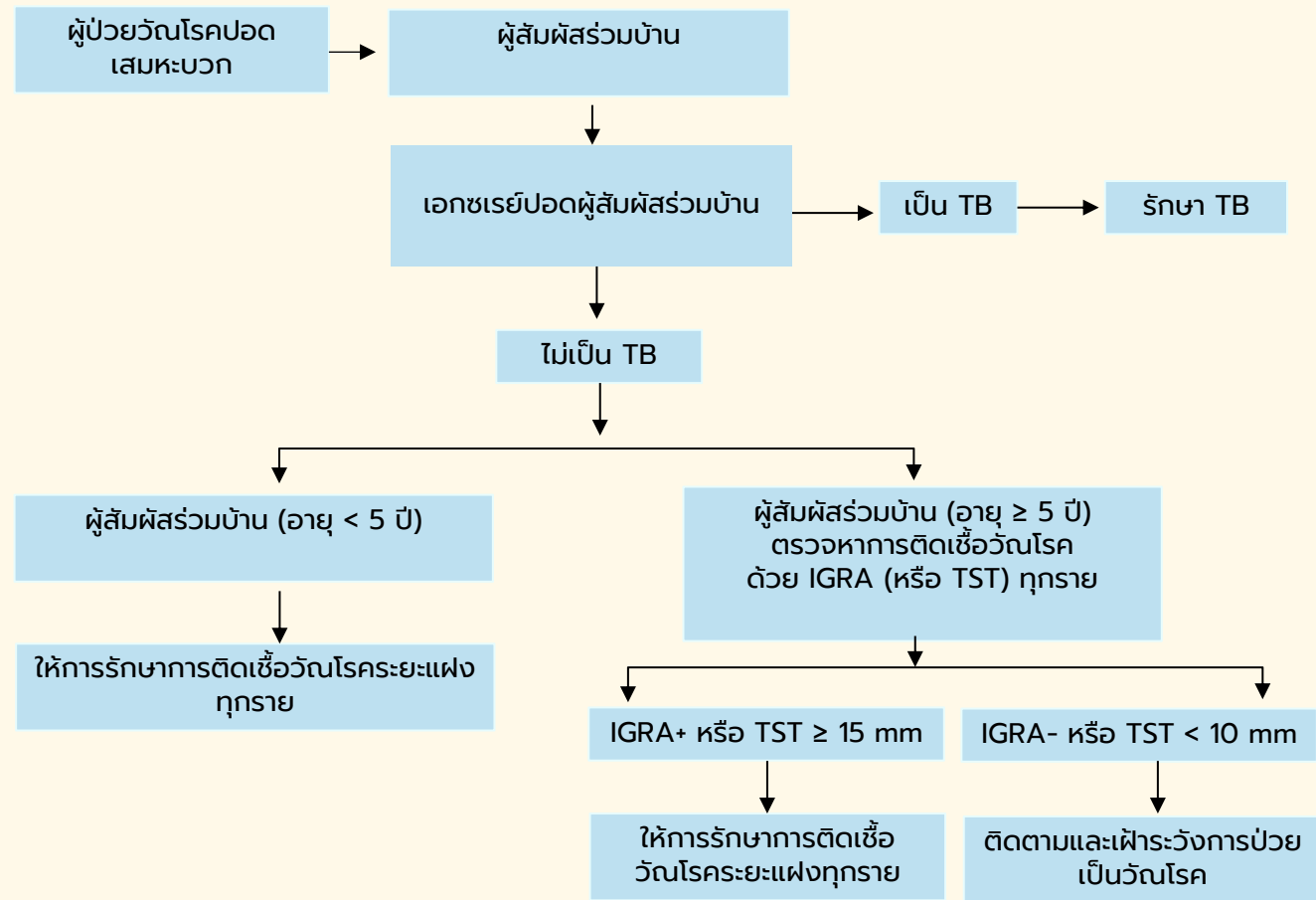
อยู่ระหว่างการนัดหมายส่งตรวจ



ธรรมชาติของการดำเนินโรควัณโรค
ที่มา : NTP ปี 2566



ขั้นตอนการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง



หมายเหตุ
-ยา TPT ได้รับชดเชยจากสปสช.และได้รับสนับสนุนจากกองทุนโรค
-ส่งตรวจ IGRA ได้ที่สคร.7 **ฟรี**

ระดับความรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคฝีดาษวานร) เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 53

สถานการณ์

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2567 มีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 867 ราย เสียชีวิตจำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย 12 ราย เพศหญิง 1 ราย อายุเฉลี่ย 27 ปี โดยพบผู้เสียชีวิตสูงสุดที่จังหวัดชลบุรี 4 ราย รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร และกาฬสินธุ์ พบจังหวัดละ 2 ราย และทุกรายตรวจพบเชื้อ HIV และในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยทั้งหมด 175 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย

สถานการณ์ ฝีดาษวานร เขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร ทั้งหมด 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.23 ต่อประชากรแสนคน พบสูงสุดที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 5 ราย อัตราป่วย 0.32 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดนครพนม จำนวน 2 ราย อัตราป่วย 0.28 ต่อประชากรแสนคนและจังหวัดหนองคาย จำนวน 1 ราย อัตราป่วย 0.19 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ พบผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 88.9 เพศหญิง ร้อยละ 11.1 โดยพบสูงสุด ในกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี และกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี ร้อยละ 11.1 จากการสอบสวนโรคพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับเชื้อที่สัมผัสจากการมีเพศสัมพันธ์และนัดเจอกันผ่าน Application Online จังหวัดหนองบัวลำภูไม่มีรายงานพบผู้ป่วย

มาตรการดำเนินงาน/แผนงาน/โครงการ

- ส่งเสริมให้หน่วยงานเครือข่ายสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคฝีดาษวานรไปยังกลุ่ม MSM
- บูรณาการงานสร้างความรอบรู้เรื่องโรคฝีดาษวานรไปในกิจกรรมรณรงค์วันสำคัญต่าง ๆ ในพื้นที่
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้เรื่อง ฝีดาษวานร

ผลการดำเนินงาน

- ระดับความรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5

(โรคฝีดาษวานร) เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 53

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
ระดับความรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 (ฝีดาษวานร)	ร้อยละ	2566	2567	2568
			48.18 (อุบัติใหม่ปี 2567)	ประเมินผลโดยกองโรคเอดส์

ที่มา : กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 31 ธันวาคม 2567

2. การกำกับติดตามผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568

ประเด็นกำกับติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
1. มีแผนงานสื่อสารความเสี่ยง/จัดทำทะเบียนเครือข่าย/สนับสนุนสื่อและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	มี	
2. สื่อสารข้อมูลความรู้ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/ เดือน (ผ่านช่องทาง/รูปแบบใดก็ได้)	มี	ดำเนินการผ่านคลินิกเพื่อน, คลินิกนภา, NGO, Mfriend 4 ครั้งต่อเดือน
3. มีกิจกรรมบูรณาการอย่างน้อย 1 ครั้ง	มี	วันเอดส์โลก

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

- บุคลากรที่ผ่านการอบรมโรคฝีดาษวานร สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ขยายความรู้โรคฝีดาษวานร ผ่านเครือข่าย NGO, Mfriend, คลินิกเพื่อน, Social media
- เผ่าระวัง และแจ้งเตือนสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ผ่านเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การขับเคลื่อนงานผ่าน NGO และ Mfriend

ประเด็นที่ 4.4 อัตราความรอบรู้โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

ระดับความรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคฝีดาษวานร) > ร้อยละ: 53

สถานการณ์โรคฝีดาษวานรประเทศไทย (ณ 9 มกราคม 2568)

845 ราย
(97.46%)

22 ราย
(2.54%)

กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 30 - 39 ปี (362 ราย)
รองลงมา 40 - 49 ปี (180 ราย)

หนองบัวลำภู **ไม่พบผู้ป่วย**

โอกาสพัฒนา

- บุคลากรที่ผ่านการอบรม Mpxv ถ่ายทอดความรู้ให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ขยายความรู้ Mpxv ผ่านเครือข่าย NGO, Mfriend, คลินิกเพื่อน, Social media
- เผ่าระวัง และแจ้งเตือนสถานการณ์โรค Mpxv ผ่านเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นกำกับติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
แผนงานสื่อสารความเสี่ยง/จัดทำทะเบียนเครือข่าย/สนับสนุนสื่อและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	มี	✓
การสื่อสารข้อมูลความรู้ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/ เดือน (ผ่านช่องทาง/รูปแบบใดก็ได้)	มี (4 ครั้ง/เดือน)	✓
มีกิจกรรมบูรณาการอย่างน้อย 1 ครั้ง	มี (วันเอดส์โลก)	✓

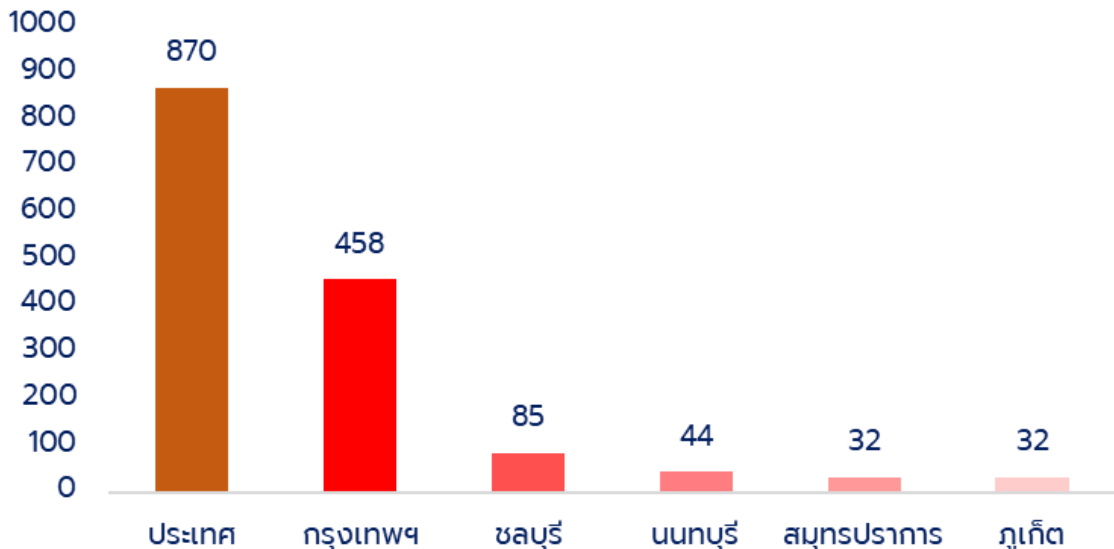
เครือข่าย NGO, Mfriend เข้มแข็ง ยิ่งยืน



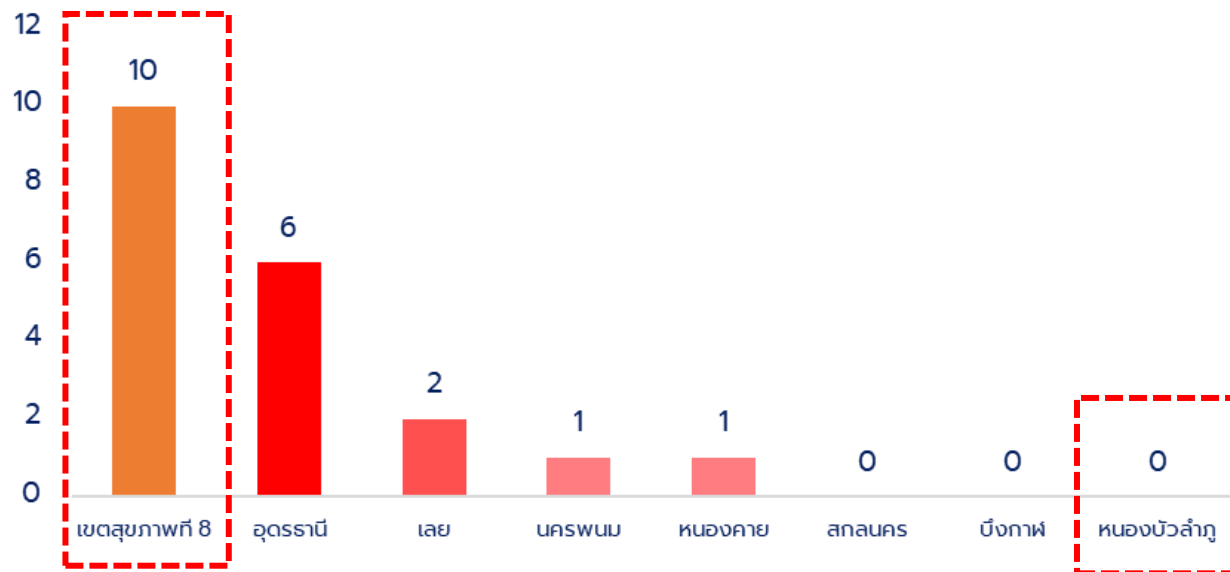
ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) กรมควบคุมโรค วันที่ 31 มกราคม 2568

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) ประเทศไทย



สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) เขตสุขภาพที่ 8



	ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วย (ราย)	ระบบตรวจสอบข่าวระบาศ Event-based surveillance เหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง (เหตุการณ์)
เขตสุขภาพที่ 8	10	24 (ยืนยัน 10 ราย สงสัย 14 ราย)
หนองบัวลำภู	0	0
อุดรธานี	6	14 (ยืนยัน 6 ราย สงสัย 8 ราย)

ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวระบาศ กรมควบคุมโรค วันที่ 31 มกราคม 2568



ข้อมูลปีงบประมาณ 2567
ระดับความรอบรู้โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
ประเทศไทย (n=440)

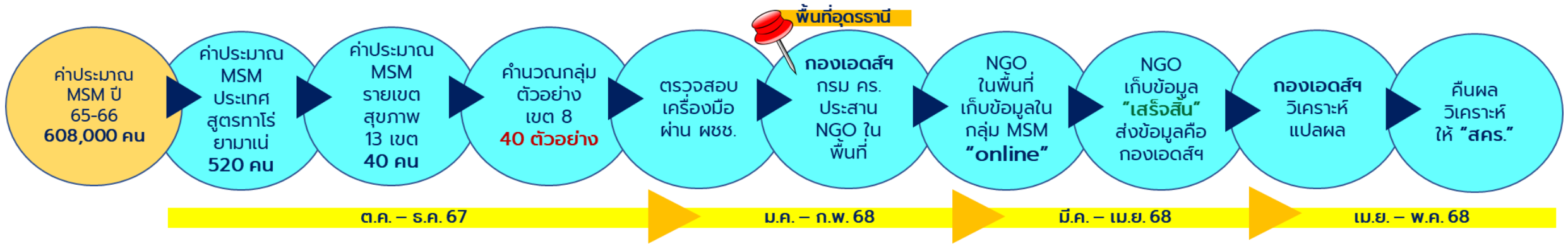
ร้อยละ 48.2

พื้นที่จังหวัดอุดรธานี
ระดับความรอบรู้โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
เขตสุขภาพที่ 8 (n=40)

ร้อยละ 52.5

เป้าหมายปี 68 **ร้อยละ 53**

แนวทางการจัดเก็บข้อมูลผ่านเครือข่าย NGO โดย กองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรค



แนวทางการรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำ Baseline data Health Literacy เขตสุขภาพที่ 8 โดย สคร.8 อุตรธานี



 **กลุ่มเป้าหมาย**
กลุ่ม MSM (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย)

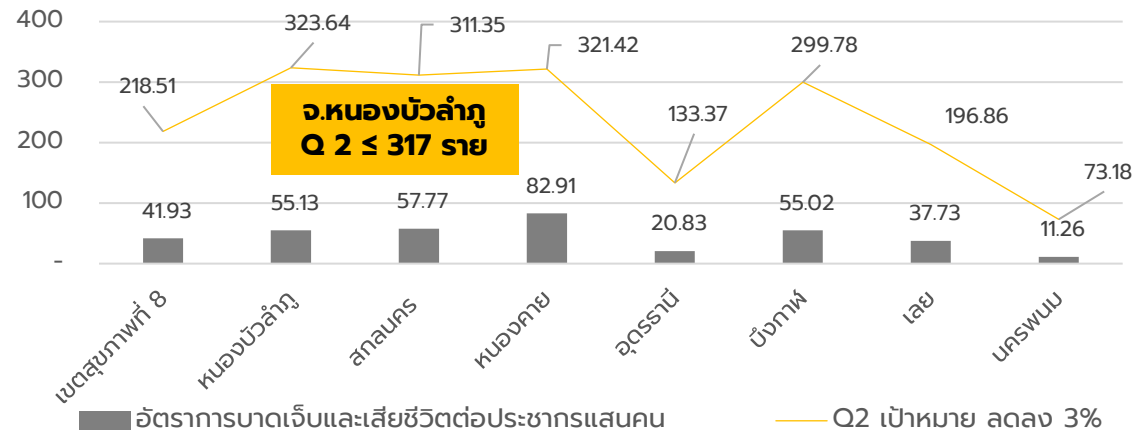


ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลงร้อยละ 3

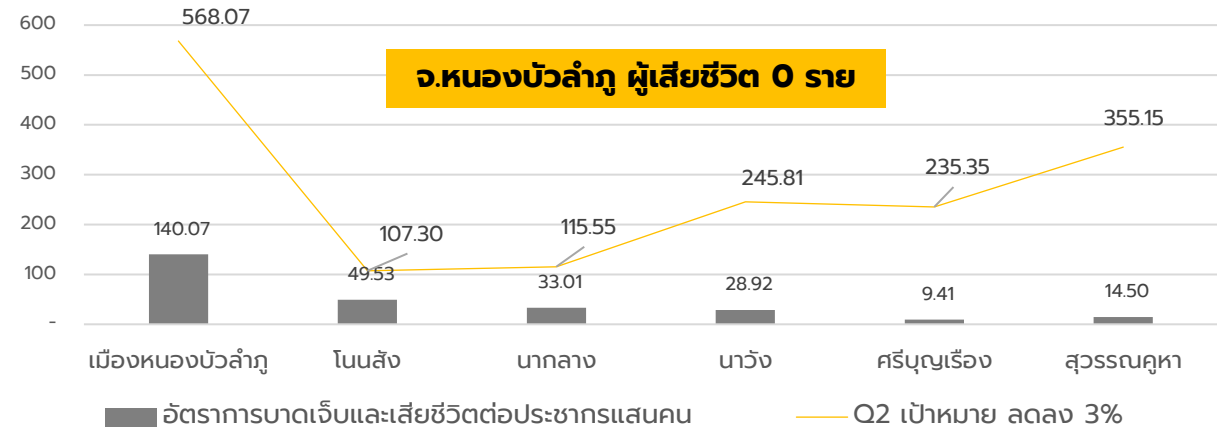
สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์

เขตสุขภาพที่ 8 แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



จังหวัดหนองบัวลำภู แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ข้อมูลจาก โปรแกรม THAI RSC ระหว่างวันที่ 1 ถึง 21 มกราคม 2568

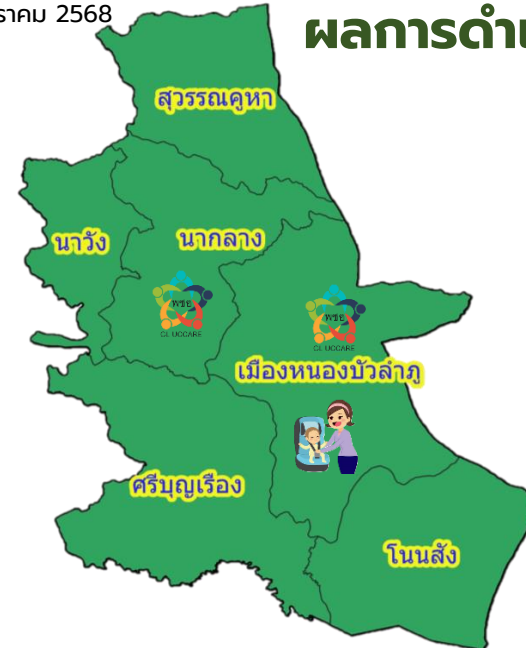
โอกาสพัฒนา

- ผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จ.หนองบัวลำภู (54 ราย) สูงเป็นอันดับ 4 ของเขตสุขภาพที่ 8 ระดับอำเภอ 3 อันดับแรก ได้แก่ อ.เมืองหนองบัวลำภู (36 ราย) อ.โนนสัง (6 ราย) และอ.นากลาง (6 ราย)

ข้อเสนอแนะ

- วิเคราะห์สาเหตุการตายและปัจจัยเสี่ยง และเน้นบังคับการใช้ข้อกฎหมาย **ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/Car Seat/สวมหมวกนิรภัย** และ **ความเร็วไม่เกิน 90 กม./ชม.**
- ใช้กลไก พชอ. ที่สามารถทำได้จริงและแก้ไขปัญหาคือ

ผลการดำเนินงาน



- ขับเคลื่อนประเด็น RTI และ TSY Program
- พชอ. เลือกลงประเด็น RTI
- ส่งเสริมการใช้ Car Seat

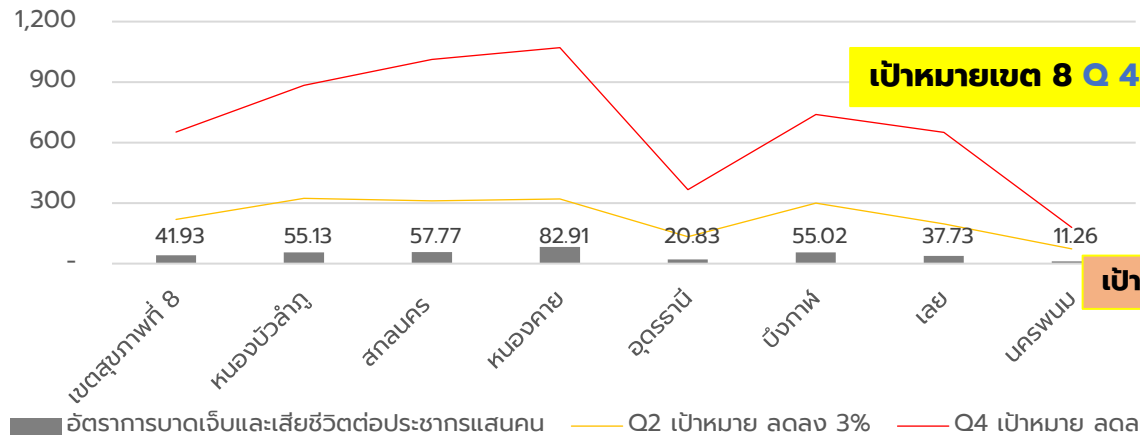


ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลงร้อยละ 3

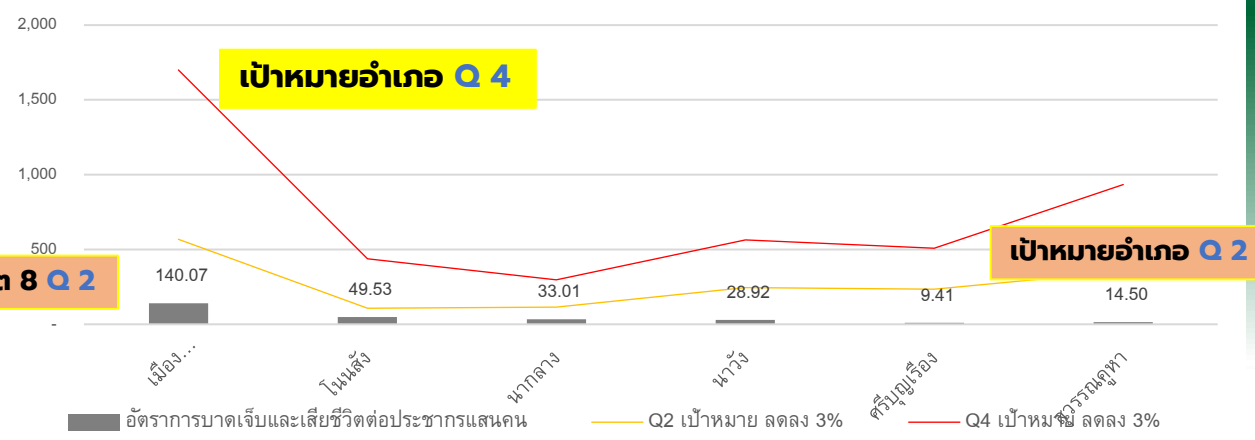
สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์

เขตสุขภาพที่ 8 แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



จังหวัดหนองบัวลำภู แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



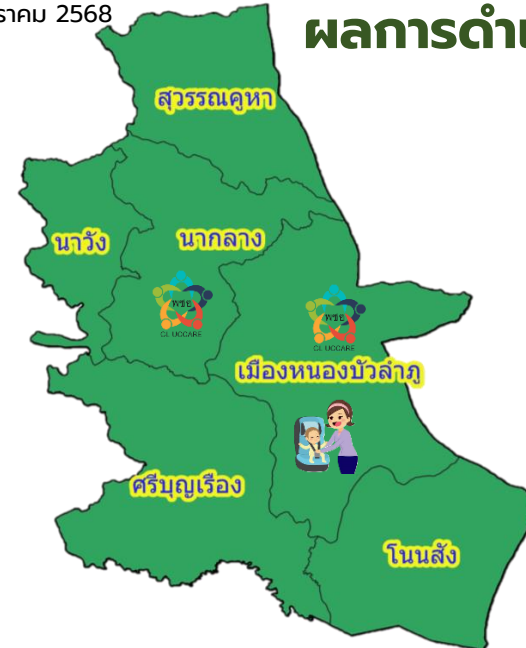
โอกาสพัฒนา

- ผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จ.หนองบัวลำภู (54 ราย) สูงเป็นอันดับ 4 ของเขตสุขภาพที่ 8 ระดับอำเภอ 3 อันดับแรก ได้แก่ อ.เมืองหนองบัวลำภู (36 ราย) อ.โนนสัง (6 ราย) และอ.นากลาง (6 ราย)

ข้อเสนอแนะ

- วิเคราะห์สาเหตุการตายและปัจจัยเสี่ยง และเน้นบังคับการใช้ข้อกฎหมาย **ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/Car Seat/สวมหมวกนิรภัย** และ **ความเร็วไม่เกิน 90 กม./ชม.**
- ใช้กลไก พชอ. ที่สามารถทำได้จริงและแก้ไขปัญหาคือ

ผลการดำเนินงาน



- ขับเคลื่อนประเด็น RTI และ TSY Program
- พชอ. เลือกลงประเด็น RTI
- ส่งเสริมการใช้ Car Seat



จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่า



การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตของเด็กได้มากถึง **70%**



เด็กที่นั่งโดยสารด้านหน้ารถยนต์และไม่ได้อุปกรณ์นิรภัยสำหรับเด็ก มีความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บรุนแรงสูงถึง **5 เท่า** มากกว่าเด็กที่นั่งเบาะหลังของรถยนต์และใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก



ตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 13)

- ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 123 - คนโดยสารที่เป็นเด็กอายุไม่เกิน 6 ปี ต้องจัดให้นั่งในที่ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก หรือนั่งในที่นั่งพิเศษสำหรับเด็ก เพื่อป้องกันอันตราย
- คนโดยสารที่มีความสูงไม่เกิน 135 ซม. ต้องรัดร่างกายด้วยเข็มขัดนิรภัยไว้กับที่นั่ง

ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท

ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่และโดยสาร 'มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท'

ขับขี่รถจักรยานยนต์โดย **ไม่สวมหมวกนิรภัย มีโทษปรับ**

ขับขี่รถจักรยานยนต์ ขณะที่ผู้โดยสาร **ไม่สวมหมวกนิรภัย มีโทษปรับ**

อ้างอิง : มาตรา 19 ตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่13) พ.ศ. 2565
 สถานเพื่อดูรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับกฎหมาย

สวทช. ร่วมรณรงค์ขับขี่ปลอดภัย **สวมใส่หมวกนิรภัย 100%**

ผู้ปกครองต้องรู้? "คาร์ซิก" มีผลบังคับใช้แล้ว

ตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2565 โดยกำหนดให้เด็กอายุไม่เกิน 6 ปี ที่นั่งในรถ ต้องมีคาร์ซิก

หากไม่มีต้องทำอะไร ?

1. ขับช้า ขับชิดซ้าย
2. เด็กนั่งเบาะหลัง/ตอนหลัง (กรณีรถกระบะนั่งตอนหน้าได้ แต่ห้ามนั่งท้ายกระบะ)
3. มีผู้ดูแลเด็กขณะโดยสาร หรือรัดเข็มขัดหน้าตัก (อย่างใดอย่างหนึ่ง)

ไม่ปฏิบัติตาม ปรับ 2,000 บาท

ทส. ประชาสัมพันธ์ | www.prd.go.th

สรุป กฎหมายจราจร 2567

ค่าปรับเท่าไรบ้าง

เด็กอายุไม่เกิน 6 ขวบ ไม่นั่ง Car Seat
ค่าปรับ 2,000 บาท

ขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด
ปรับไม่เกิน 4,000 บาท

ไม่หยุดรถให้คนข้ามทางม้าลาย
ปรับไม่เกิน 4,000 บาท

ขับรถฝ่าไฟแดง
ปรับไม่เกิน 4,000 บาท

เมาแล้วขับ
ปรับไม่เกิน 5,000-20,000 บาท (ผิดครั้งแรกจำคุกไม่เกิน 1 ปี หากกระทำผิดซ้ำจำคุกไม่เกิน 2 ปี)

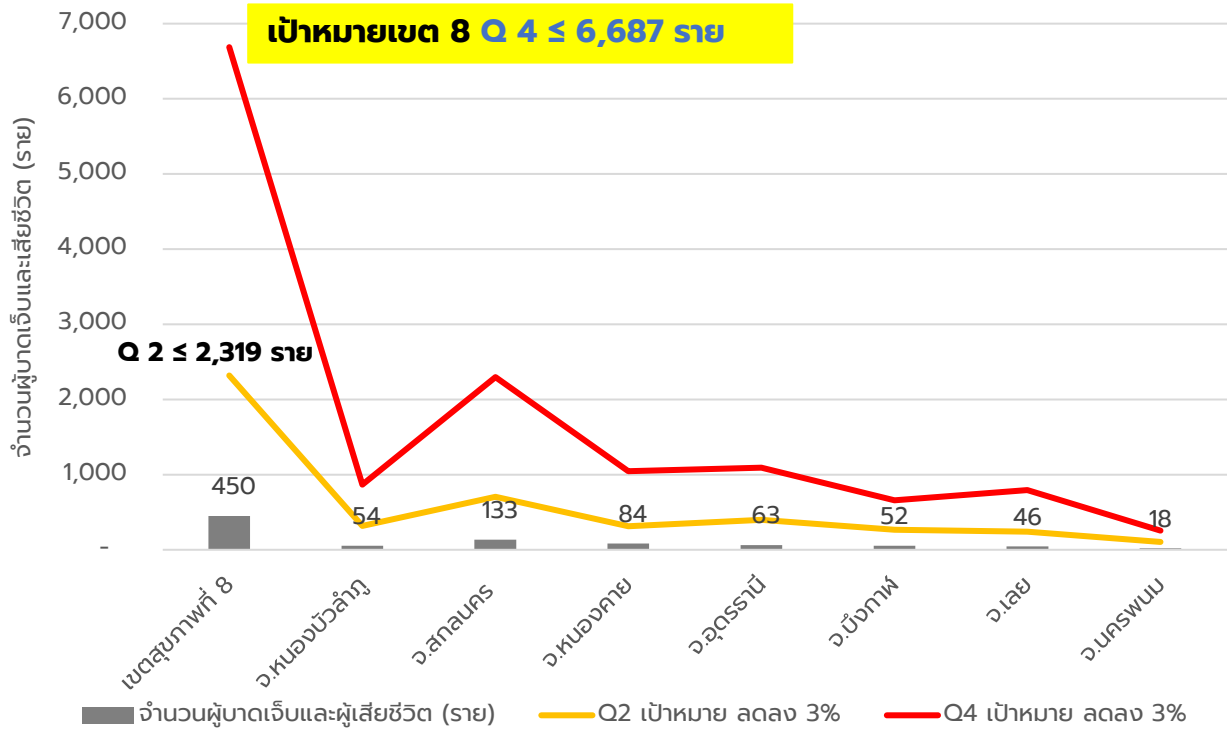
ขับรถเหยียบน้ำกระเด็นใส่ผู้อื่น	ปรับสูงสุด 10,000 บาท จำคุกสูงสุด 3 เดือน
ขับรถในขณะเมาแล้วขับ	ปรับไม่เกิน 2,000 บาท
ขับรถย้อนศร	ปรับไม่เกิน 2,000 บาท
ขับขึ้นทางเท้าโดยไม่มีเหตุอันควร	ปรับตั้งแต่ 400 - 1,000 บาท (ผู้เมาแล้วขับจะได้รับเงินส่วนแบ่งหนึ่งของค่าปรับ)
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	ปรับไม่เกิน 2,000 บาท
ขับรถเหยียบสุนัข	จำคุกไม่เกิน 2 ปี ปรับไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
ขับรถวางทางรถฉุกเฉินหรือรถพยาบาล	ปรับไม่เกิน 500 บาท (อาจเข้าข่ายกระทำความผิดโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย หรือกระทำความผิดเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ขึ้นอยู่กับพฤติการณ์ของผู้ขับรถ)
ขับรถชนแล้วหนี	โทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 - 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



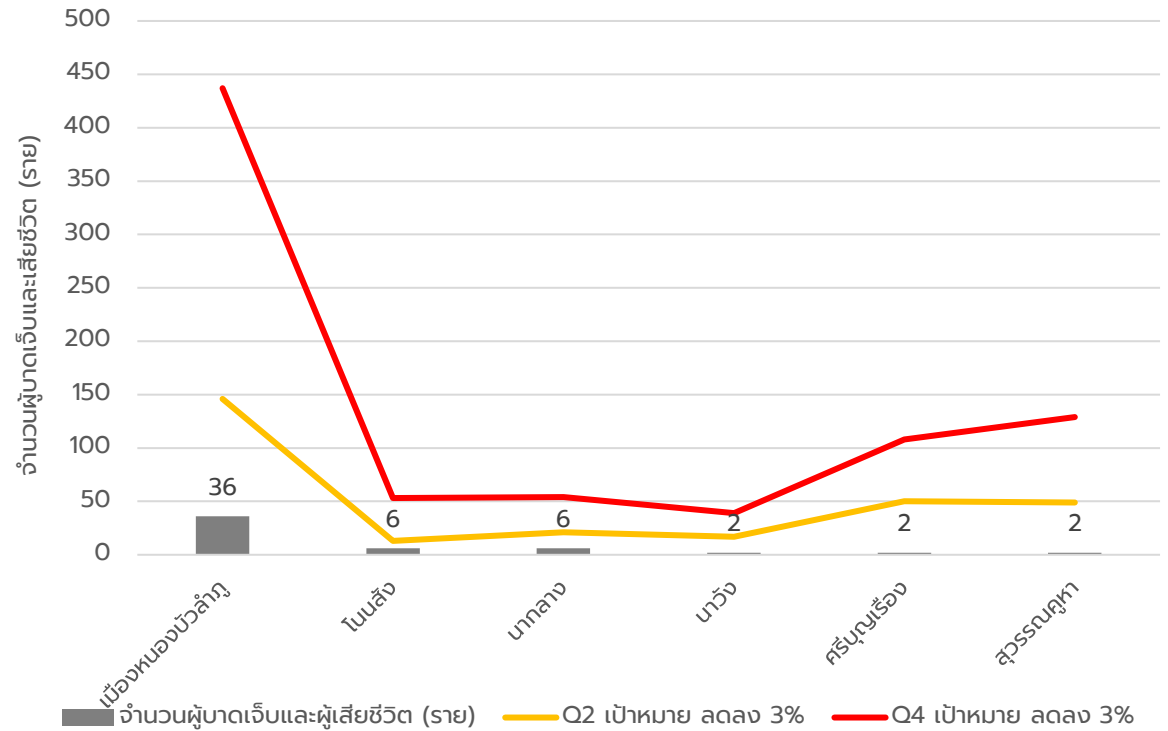
01 สถานการณ์

จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มอายุ 1 - 18 ปี เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565 - 2567)

เขตสุขภาพที่ 8 แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



จังหวัดหนองบัวลำภู แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ข้อมูลจาก โปรแกรม THAI RSC ระหว่างวันที่ 1 ถึง 21 มกราคม 2568

- ❖ จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ทั้งหมด 450 ราย จากเป้าหมาย ไตรมาสที่ 4 6,687 ราย (**อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บลดลงร้อยละ 93.47**) **ยังไม่เกินค่าเป้าหมายระดับเขตและระดับจังหวัด Q2**
- ❖ อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) จังหวัดหนองบัวลำภู (54 ราย) **สูงเป็นอันดับ 4 ของเขตสุขภาพที่ 8**
- ❖ อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) ระดับอำเภอ **3 อันดับแรก ได้แก่ อ.เมืองหนองบัวลำภู (36 ราย) อ.โนนสัง (6 ราย) และ อ.นากลาง (6 ราย)**

ค่ามัธยฐานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มอายุ 1 - 18 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 (มกราคม - กันยายน)

ลำดับ	เขตสุขภาพ	จังหวัด	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	มัธยฐาน 3 ปี ปีงบประมาณ 65 - 67	เป้าหมาย ไตรมาสที่ 2		เป้าหมาย ไตรมาสที่ 3		เป้าหมาย ไตรมาสที่ 4	
			มกราคม - กันยายน	มกราคม - กันยายน	มกราคม - กันยายน	มกราคม - กันยายน	มัธยฐาน 3 ปี มกราคม - มีนาคม	ลดลง3%	มัธยฐาน 3 ปี มกราคม - มิถุนายน	ลดลง3%	มัธยฐาน 3 ปี มกราคม - กันยายน	ลดลง3%
43	เขตสุขภาพที่ 7	ขอนแก่น	3,321	1,990	2,243	2,243	680	659	1,403	1,360	2,243	2,175
44		มหาสารคาม	1,424	1,567	1,445	1,445	523	507	976	946	1,445	1,401
45		ร้อยเอ็ด	1,956	1,301	1,429	1,429	476	461	911	883	1,429	1,386
46		กาฬสินธุ์	1,767	1,085	1,039	1,085	391	379	740	717	1,085	1,052
รวม เขตสุขภาพที่ 7			8,468	5,943	6,156	6,156	2,009	1,948	3,934	3,815	6,156	5,971
47	เขตสุขภาพที่ 8	อุดรธานี	2,642	1,127	929	1,127	410	397	772	748	1,127	1,093
48		บึงกาฬ	885	680	587	680	276	267	468	453	680	659
49		หนองบัวลำภู	1,007	892	842	892	327	317	572	554	892	865
50		เลย	1,198	802	818	818	248	240	540	523	818	793
51		หนองคาย	1,079	964	1,087	1,079	324	314	618	599	1,079	1,046
52		สกลนคร	2,413	2,191	2,368	2,368	728	706	1,449	1,405	2,368	2,296
53		นครพนม	578	185	263	263	108	104	193	187	263	255
รวม เขตสุขภาพที่ 8			9,802	6,841	6,894	6,894	2,391	2,319	4,518	4,382	6,894	6,687