



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

เขตสุขภาพที่ 8



รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



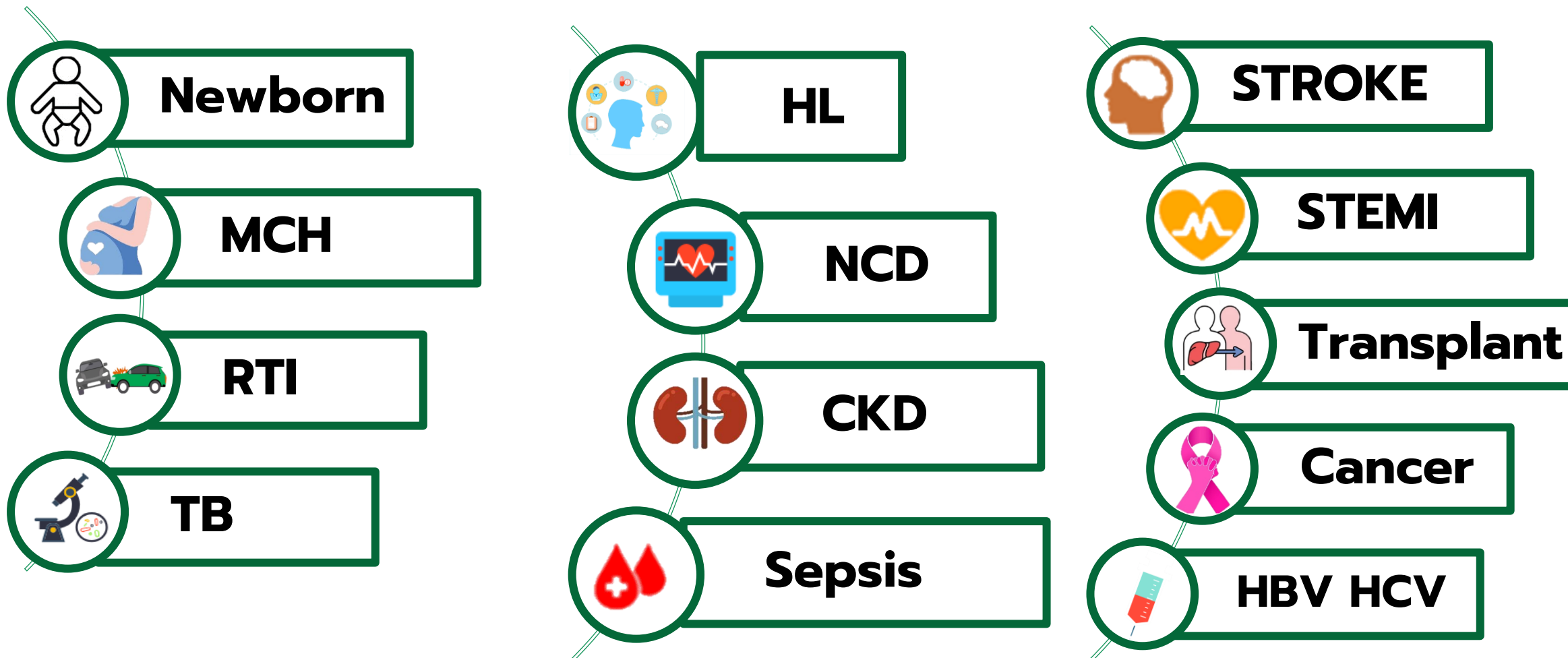
นายแพทย์จรุงธรรม ขันดี
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ SW.นครพนม

แพทย์หญิงปัทมาพร คำใจ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ SW.อุดรธานี

นายแพทย์วิเชียร มลอยู่พะเนา
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ SW.เลย

ประเด็นการตรวจราชการกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

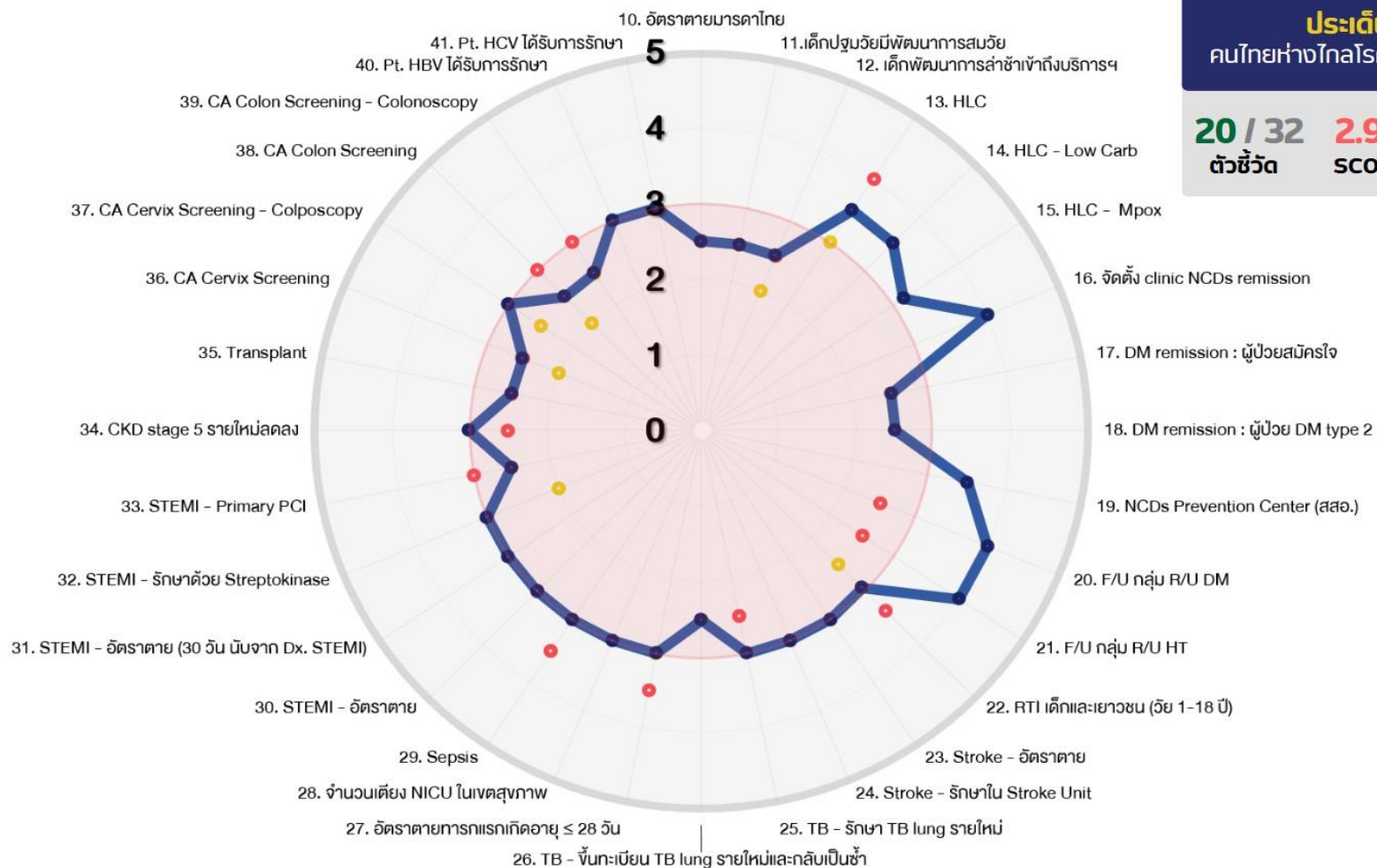
ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



ประเด็นที่ 4

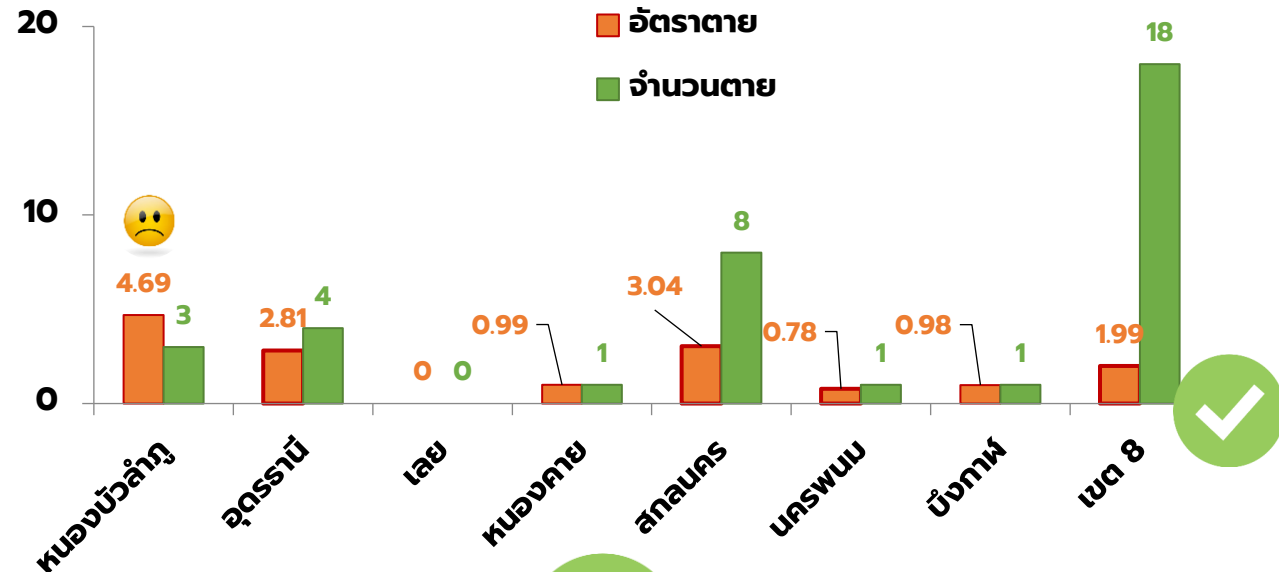
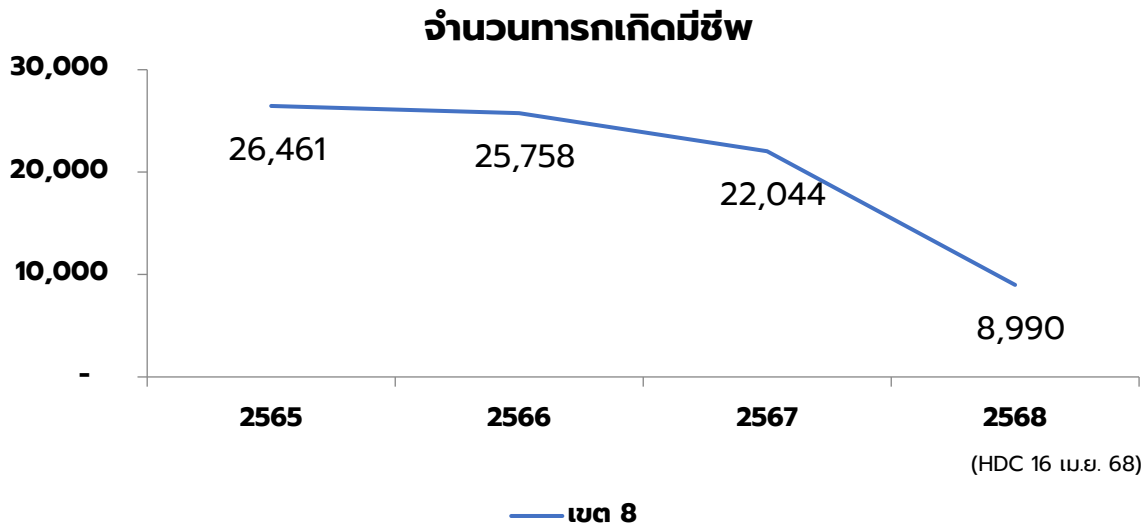
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

20 / 32 ตัวชี้วัด

2.97 SCORE

62.50 ผ่านร้อยละ

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



จำนวนเตียง NICU เขตสุขภาพที่ 8 (97 เตียง)
1 : 255

ข้อค้นพบ

- MCH board มีความเข้มแข็ง มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการในทุกจังหวัด
- One province One labor room
- RCA หาสาเหตุการเสียชีวิตทุกราย → CPG
- มีการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่าย
- แนวทางตรวจสอบสารเสพติดในสตรีตั้งครรภ์ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

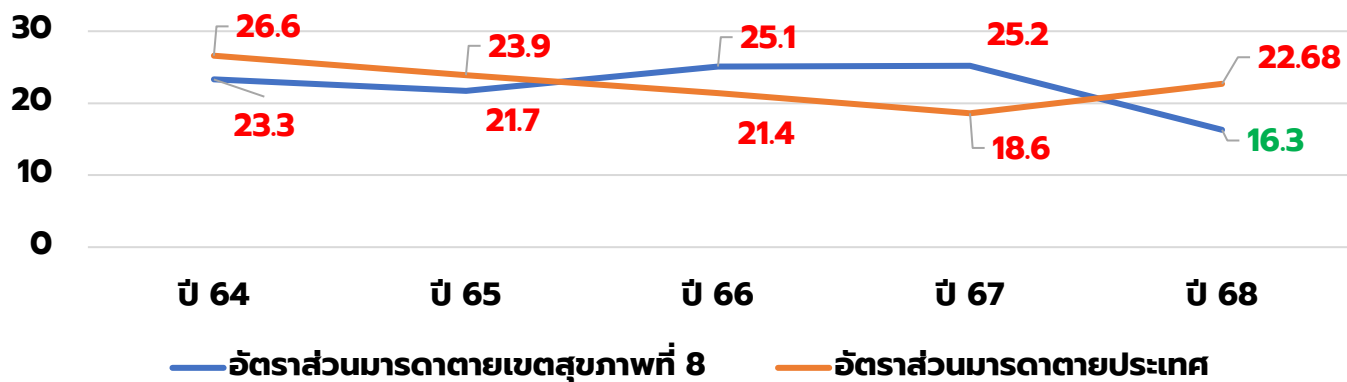
ข้อเสนอแนะ

- ดำเนินการตาม CPG ที่ตั้งไว้
- ขยายผล MCH board คุณภาพ : Quality ANC and HL
 - เพิ่มการเข้าถึง ANC คุณภาพภายในเขต
 - จัดการเหมาะสมตามระดับความเสี่ยง
 - พัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรองยาเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 8 เป็นมาตรฐานร่วมกัน
 - Ultrasound screening for anomaly

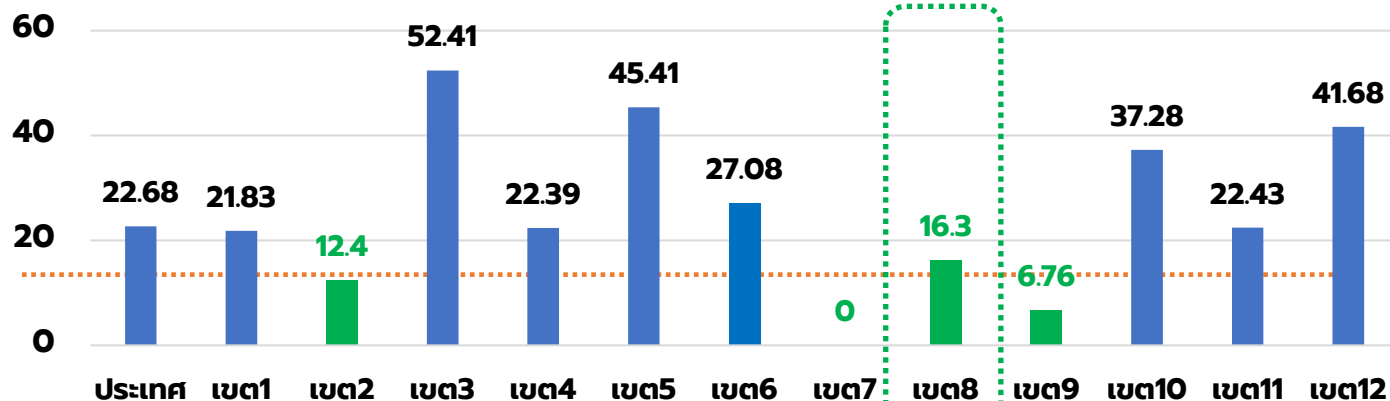
อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี 2562 - 2568



อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568

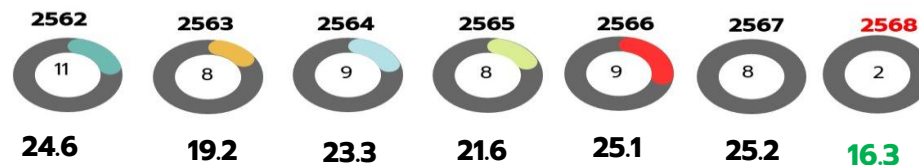
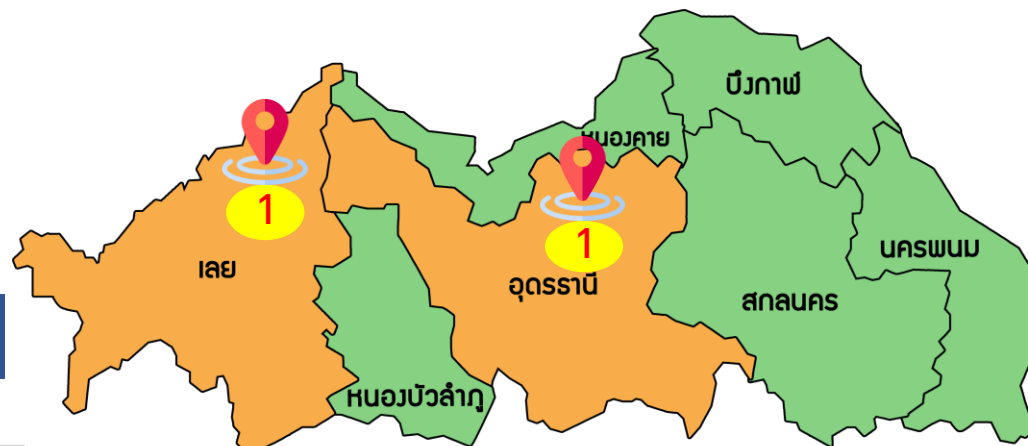


เป้าหมาย : ≤ 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ผลการดำเนินงาน



เขตสุขภาพที่ 8 มารดาเสียชีวิต 2 ราย
MMR = 16.3 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



สาเหตุการเสียชีวิต

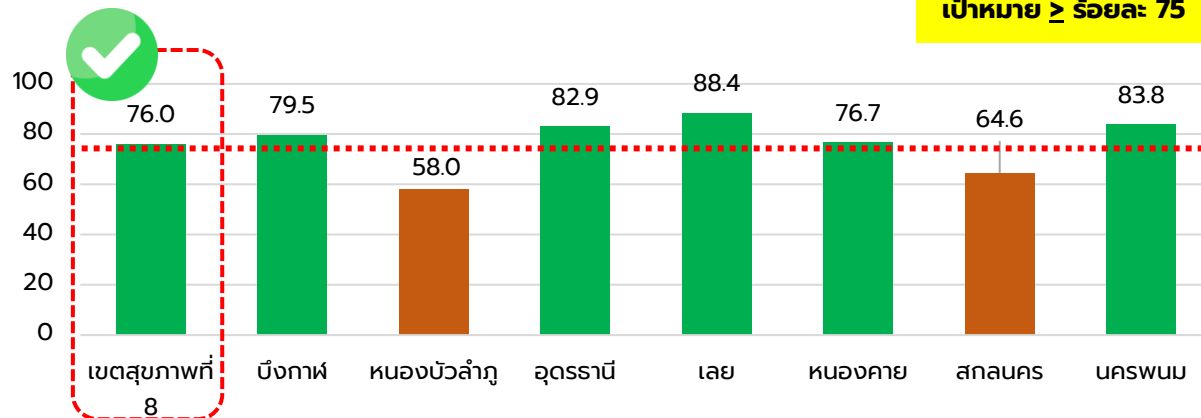
- TTP : จังหวัดอุดรธานี
- Suicidal attempt ภาวะซึมเศร้า : จังหวัดเลย

อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีวิตคน

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 (ต.ค. 67 – มี.ค. 68)

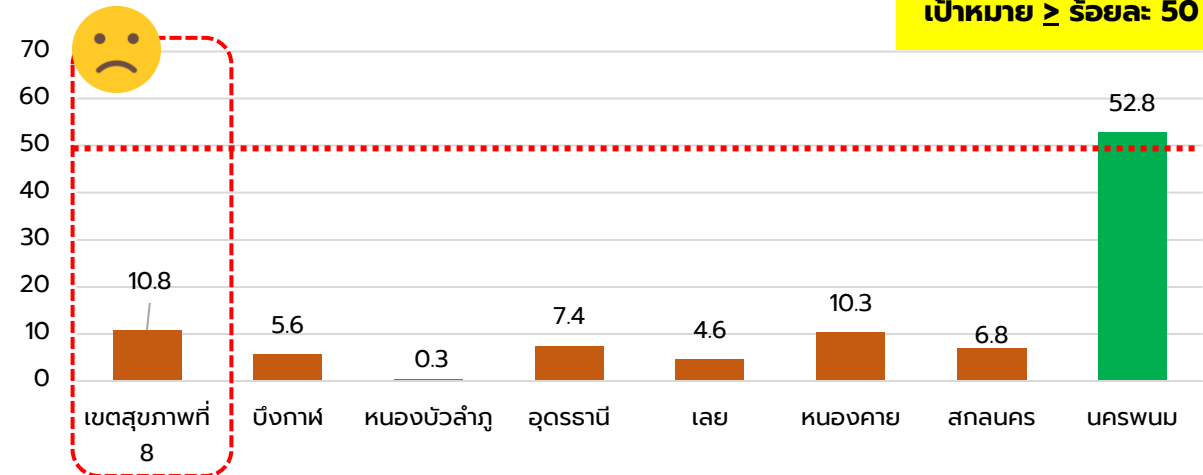
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์

เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 75



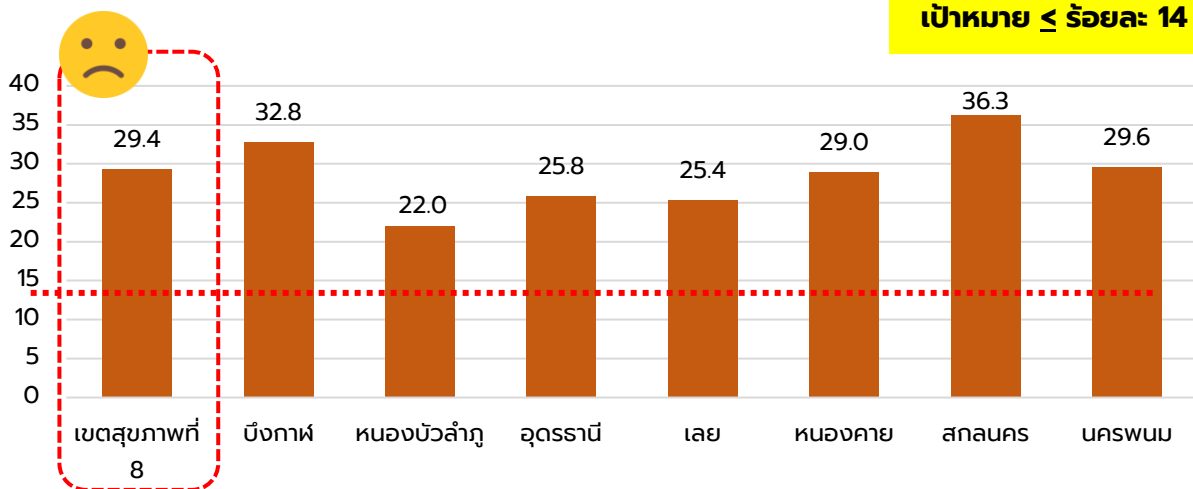
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ

เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50



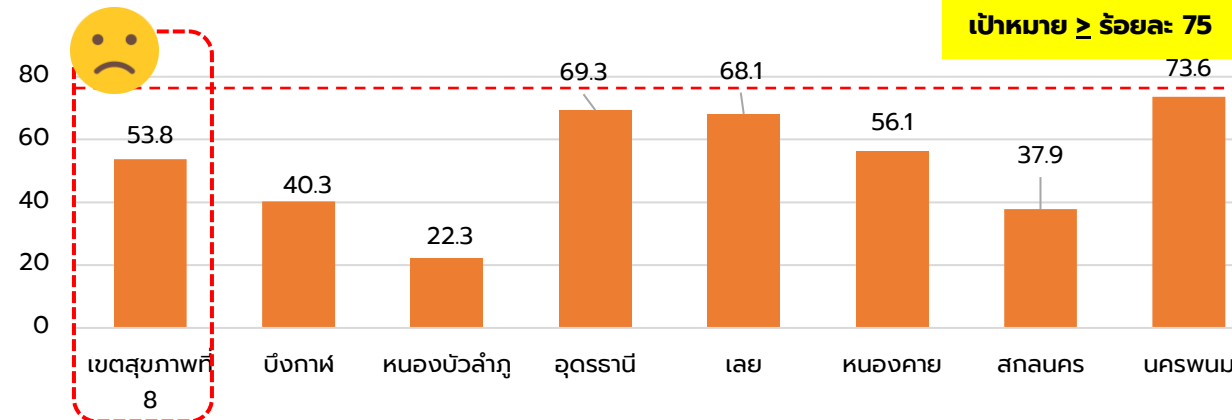
ร้อยละหญิงหลังคลอดมีภาวะซีด

เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 14



ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง

เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 75

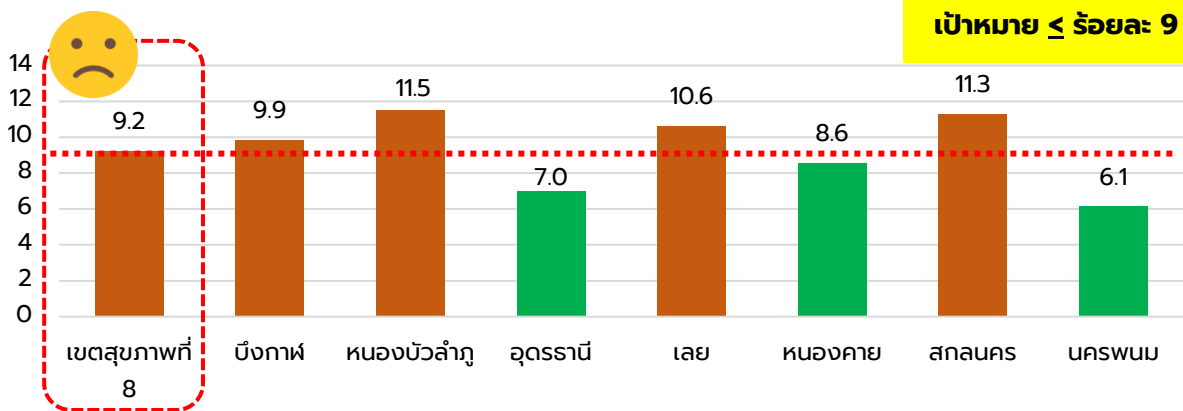


ข้อมูลจาก HDC ปังบประมาณ 2568 (ต.ค. 67 - ก.พ 68) ณ วันที่ 10 เม.ย. 68

อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีวิตคน

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 (ต.ค. 67 – มี.ค. 68)

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด



ข้อค้นพบ

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน MCH Board ระดับเขต และระดับจังหวัด
- ประเมินคุณภาพมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลทุกระดับ
- การดำเนินงาน one province one labour room ทุกจังหวัด
- การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม
- หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 29.4 ติดตาม : ทุกจังหวัด
- หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 9.2 ติดตาม : เชียงใหม่ หนองบัวลำภู เลย และสกลนคร
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ 10.8 ติดตาม : ทุกจังหวัด ยกเว้น จังหวัดนครพนม

ข้อเสนอแนะ

- HL, การวางแผนครอบครัว
- ANC คุณภาพ การคัดกรอง การวิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยงรายบุคคล
 - แก้ไขปัญหามาภาวะซัดในหญิงตั้งครรภ์
 - ทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเสี่ยงสูง
 - ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน เข้าสู่ระบบบริการ
- ติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ค้นข้อมูลและบูรณาการความร่วมมือร่วมกับภาคีเครือข่าย อปท. อสม ชุมชน ครอบครัว
- ติดตามเยี่ยม 3 ครั้งหลัง คลอดให้ครบตามเกณฑ์

ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

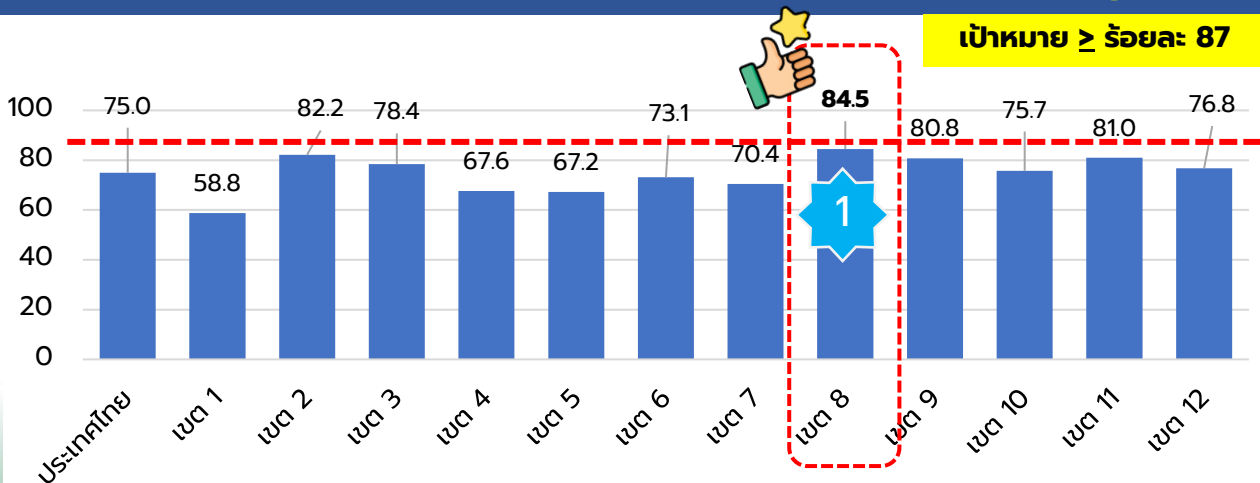


เป้าหมาย : ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย $\geq$ ร้อยละ 87

สถานการณ์ : KPI

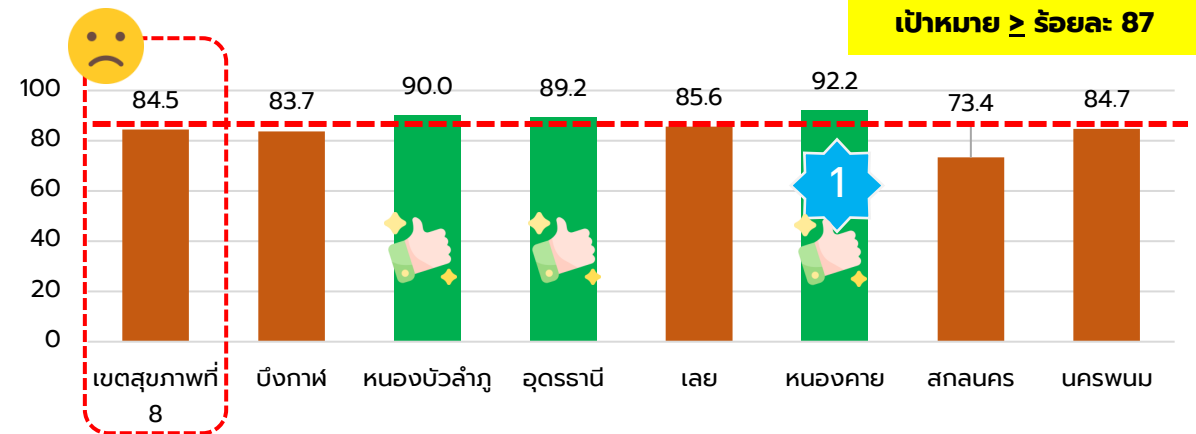
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยประเทศไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ

เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 87



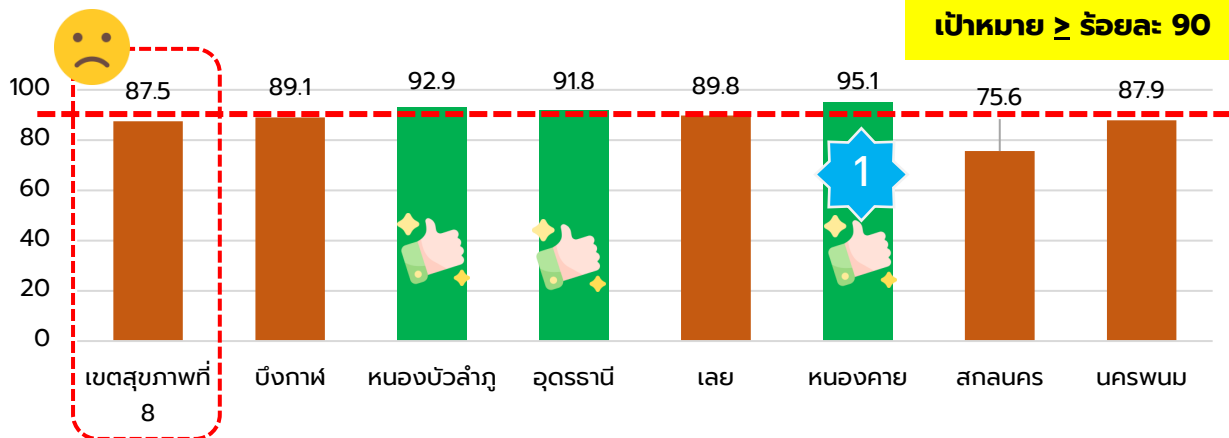
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยเขตสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด

เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 87



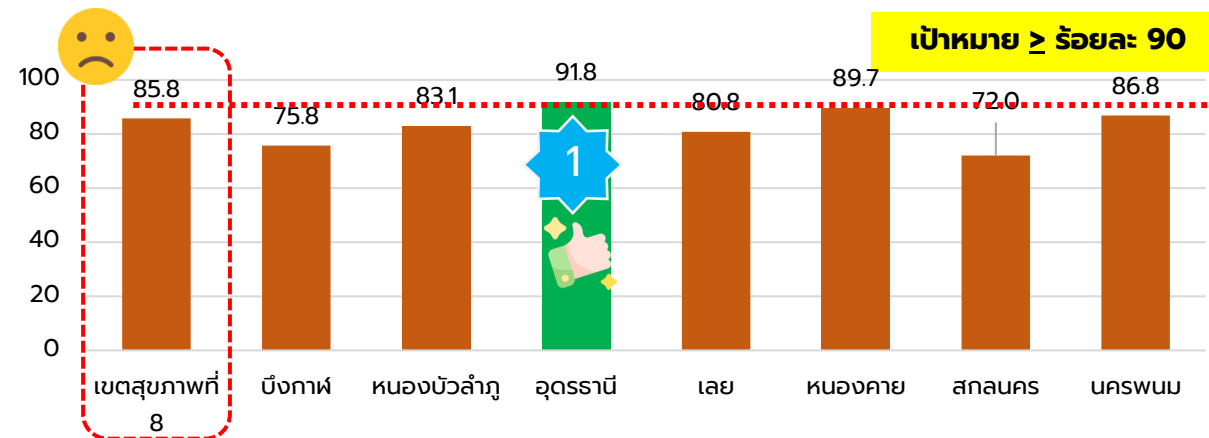
ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเขตสุขภาพที่ 8 จำแนกรายจังหวัด

เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90



ร้อยละของเด็กที่ได้รับการติดตามพัฒนาการเขตสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด

เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90



ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



ปัญหาและอุปสรรค

ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการ และติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำภายใน 30 วัน ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่
- ขาดความเข้าใจในการใช้รหัสบันทึกข้อมูลพัฒนาการ
- การบันทึกข้อมูลไม่ทันตามช่วงเวลาที่กำหนด
- เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการแจ้งข่าวกับผู้ดูแลเด็ก กรณีที่พัฒนาการไม่สมวัย

นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- งานพัฒนาการยังไม่ได้กำหนดเป็น KPI ของ อบจ
- ขาดความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล
 - ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับ อบจ. บางแห่ง ยังมีภารกิจหลักในการบริหารงานของ sw.สต
 - เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานระดับ sw.สต. (บาง sw.สต.ไม่มีพยาบาล)
 - ขาดอัตรากำลังในการคัดกรอง และติดตามพัฒนาการเด็ก
- ขาดประสิทธิภาพการจัดการข้อมูล
 - ขาดความเข้าใจในการบันทึกรหัสข้อมูลพัฒนาการ
 - การบันทึกข้อมูลไม่ทันตามช่วงเวลา
 - หน่วยบริการบางแห่งไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล data exchange ได้

ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผู้บริหาร**ทุกจังหวัด**ให้ความสำคัญกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย กำหนดให้พัฒนาการเด็กเป็น KPI ของจังหวัด
- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ดำเนินงานร่วมกับจังหวัด
 - **นำร่อง จ.หนองบัวลำภู** (ถ่ายโอนร้อยละ 100)
 - จัดการประชุมพัฒนาทักษะการคัดกรองพัฒนาการ / การบันทึกข้อมูล
 - ร่วมกับ Service plan สาขาพัฒนาการเด็ก/ สสจ. ลงพื้นที่ขับเคลื่อนการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการบันทึกข้อมูล
 - ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย
ร้อยละ **32.7** (กพ 68) → **90.0** (เม.ย. 68)
 - ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้คัดกรอง
ร้อยละ **35.5** (กพ 68) → **92.9** (เม.ย. 68)

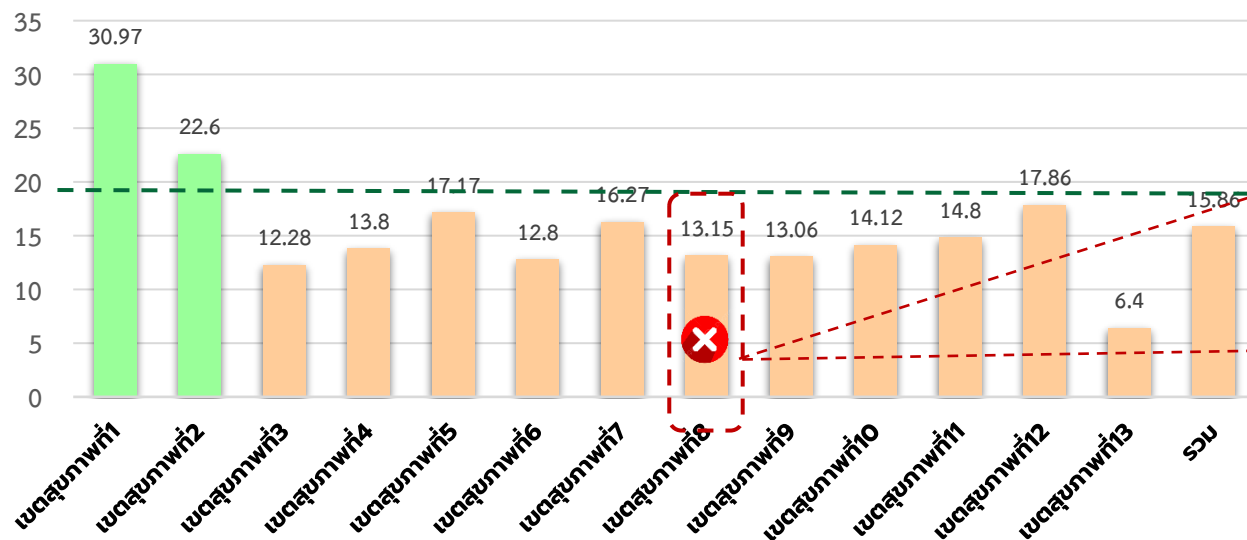


ข้อเสนอแนะ

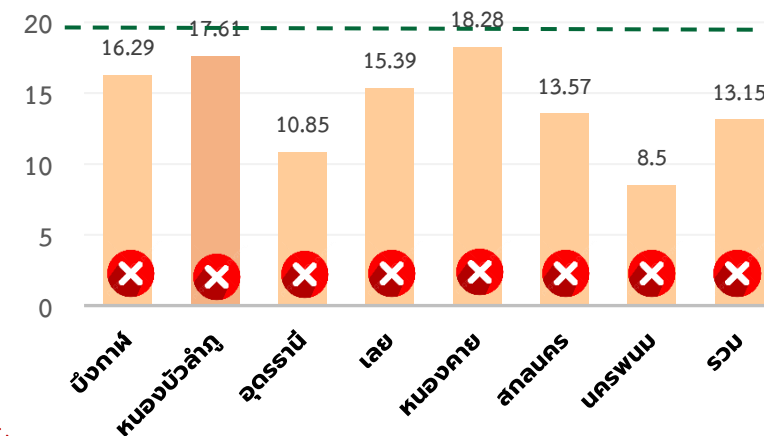
- ขยายผลการดำเนินงานศูนย์อนามัยที่ 8 ร่วมกับจังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (**บึงกาฬ เลย สกลนคร และนครพนม**) อยู่ระหว่างดำเนินการ
- วางแผนการการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร่วมกันระหว่างหน่วยงานในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- เตรียมรายชื่อเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองให้กับหน่วยงานในพื้นที่ ทุกเดือน
- เพิ่มช่องทางการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ต้องได้รับการติดตามมาตรวจซ้ำภายใน 30 วัน (กรณีเด็กไม่อยู่ในพื้นที่) เช่น ช่องทางออนไลน์ คลิปวิดีโอ

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานร้อยละ 20 (ภาพรวมประเทศ)



เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานร้อยละ 20 (ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8)



ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 17 เมษายน 2568

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

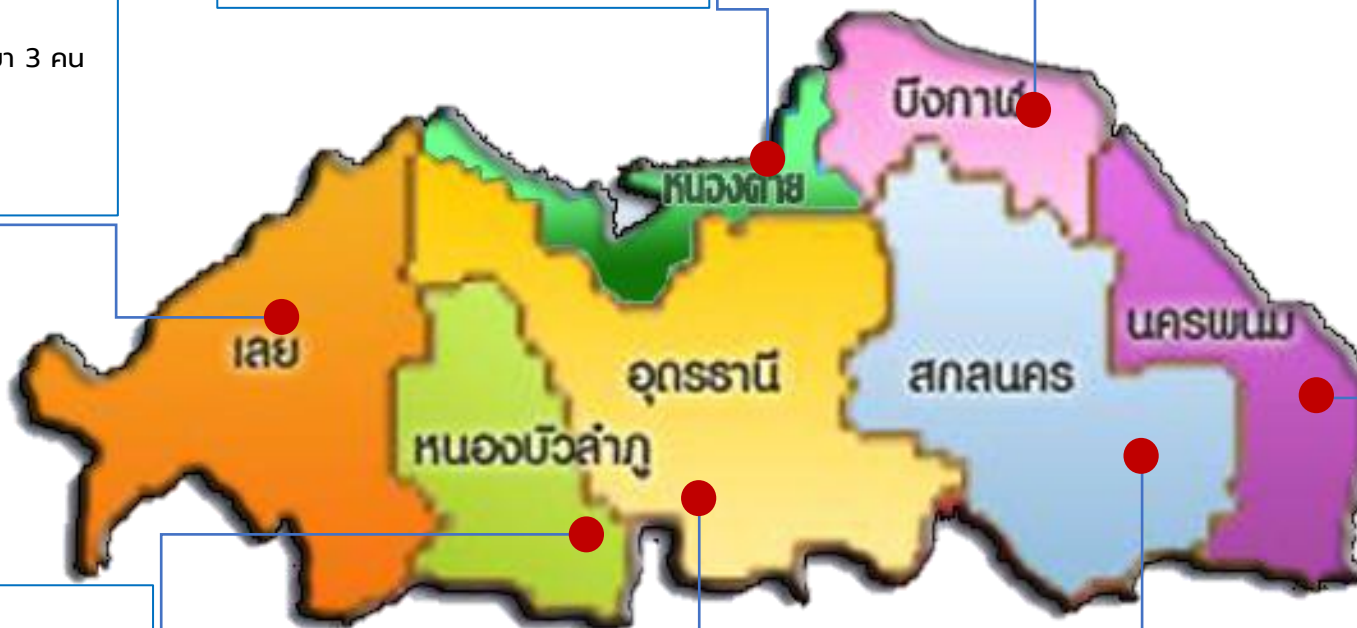
ข้อมูลอัตรากำลัง

- กุมารแพทย์ 5 คน
- พยาบาลPG เด็ก 8 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา 3 คน
- นักกิจกรรมบำบัด 1 คน
- ยาจิตเวชเด็ก 3 แห่ง

- กุมารแพทย์ 13 คน
- พยาบาลPG เด็ก 6 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา 10 คน
- นักกิจกรรมบำบัด - คน
- ยาจิตเวชเด็ก 3 แห่ง

- กุมารแพทย์ 5 คน
- พยาบาลPG เด็ก 9 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา 7 คน
- นักกิจกรรมบำบัด - คน
- ยาจิตเวชเด็ก 3 แห่ง

- จิตแพทย์เด็ก 2 คน
- กุมารแพทย์ 8 คน
- พยาบาลPG เด็ก 10 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา 14 คน
- นักกิจกรรมบำบัด 1 คน
- ยาจิตเวชเด็ก 3 แห่ง



- กุมารแพทย์ 3 คน
- พยาบาลPG เด็ก 6 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา 2 คน
- นักกิจกรรมบำบัด - คน
- ยาจิตเวชเด็ก 2 แห่ง

- จิตแพทย์เด็ก 3 คน
- กุมารแพทย์ 25 คน
- พยาบาลPG เด็ก 7 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา 15 คน
- นักกิจกรรมบำบัด 2 คน
- ยาจิตเวชเด็ก 4 แห่ง

- กุมารแพทย์ 20 คน
- พยาบาลPG เด็ก 39 คน
- พยาบาลPGพัฒนาการ 3 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา 18 คน
- นักกิจกรรมบำบัด - คน
- ยาจิตเวชเด็ก 13 แห่ง

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

ข้อค้นพบ

- มีการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการแต่ยังไม่ครอบคลุม
- ขาดการลงข้อมูลหัตถการให้ถูกต้อง และไม่ทันเวลา ทำให้ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์
- Service plan พัฒนาการเด็ก จัดอบรมหลักสูตรการฝึกพูดเบื้องต้นในการให้บริการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ 8
- มีการส่งเสริม Health literacy การดูแลเด็กแก่เจ้าหน้าที่ และผู้ดูแลเด็กชุมชนในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่ง



ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ

- เพิ่มการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในระดับ sw.สต. swช. **เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ**
- **ทุกจังหวัดทบทวนการลงข้อมูลหัตถการในระบบ HosXp เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน** (โดยมีกรมอนามัย และกรมสุขภาพจิตเป็นพี่เลี้ยง)
- ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางตามแผนที่กำหนด
- เพิ่ม Health literacy แก่ผู้ปกครองในการสังเกตพัฒนาการเด็ก เพื่อเข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสม





ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

สถานการณ์ การเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1-18 ปี) เทียบกับ เป้าหมายลดลงร้อยละ 3 ช่วง Q2 (ม.ค.68-มี.ค.68)

เขตสุขภาพที่ 8

อัตราการลดลง 20%
เทียบกับมัธยฐาน 3 ปี Q2

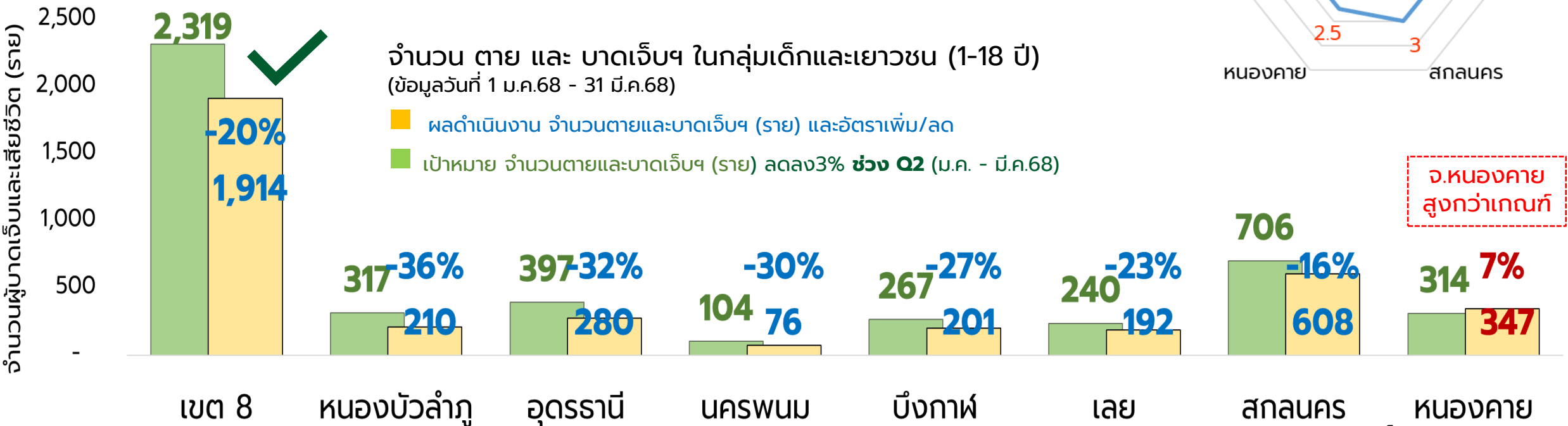
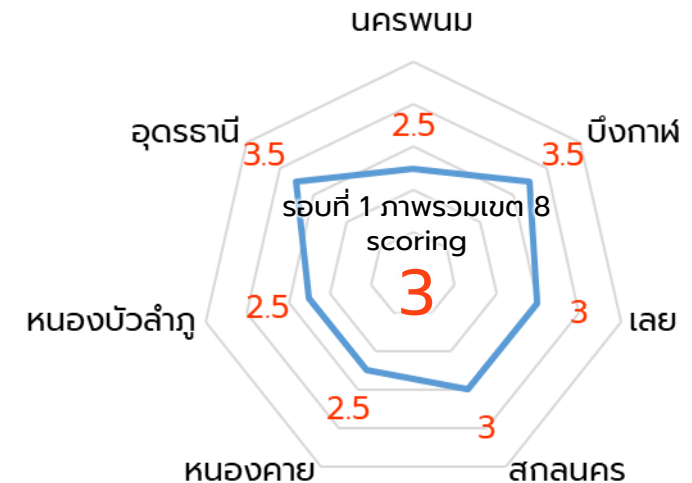
1,914 ราย

เป้าหมาย Q2 ไม่เกิน 2,319

บาดเจ็บ
1,890

เสียชีวิต
24

เขตสุขภาพที่ 8
ผ่านเกณฑ์ไตรมาส 2
(1 ม.ค.68 - 31 มี.ค.68)



จ.หนองคาย
สูงกว่าเกณฑ์

เรียงตาม อัตราลดลงของการเสียชีวิตและบาดเจ็บ จาก มาก → น้อย



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

เปรียบเทียบจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)
ช่วง**เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์** ระหว่างปี 2567 และ 2568

จังหวัด	ปีใหม่ (27ธ.ค.-5ม.ค.)				สงกรานต์ (11-16 เม.ย.)			
	2567		2568		2567		2568	
	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
นครพนม	10	2	10	↑3	5	0	↓3	0
บึงกาฬ	50	2	↓22	↑3	29	0	↓20	0
เลย	43	0	↓27	0	37	2	↓22	↓0
สกลนคร	135	2	↓77	↑3	67	0	↓54	↑1
หนองคาย	51	2	↓39	↓1	25	0	39	0
หนองบัวลำภู	62	0	↓26	0	20	0	↓15	0
อุดรธานี	39	0	↓23	↑1	28	0	↓18	0
เขต8	390	8	↓224	↑11	211	2	↓171	↓1



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

ข้อค้นพบ/มาตรการ

มาตรการ	อุดรธานี	หนองบัวลำภู	เลย	หนองคาย	นครพนม	บึงกาฬ	สกลนคร
บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด	ทุกจังหวัด บูรณาการร่วมกับ ศปด.จังหวัด และ คณะอนุกรรมการฯ เด็ก จังหวัด						
ถ่ายทอดแผนงานลงสู่ระดับอำเภอและท้องถิ่น	ผ่านกลไก พขอ.12 อำเภอ (60.00%)	ผ่านกลไก พขอ.6 อำเภอ (100%)	ผ่านกลไก พขอ.2 อำเภอ (14.29%)	ผ่านกลไก พขอ.9 อำเภอ (100%)	ผ่านกลไก พขอ.4 อำเภอ (33.33%)	ผ่านกลไก พขอ.8 อำเภอ (100%)	ผ่านกลไก พขอ.10 อำเภอ (55.56%)
การดำเนินงาน TSY Program	20 อำเภอ 20 โรงเรียน = 1.27% (20/1,570)	6 อำเภอ 6 โรงเรียน = 1.05% (6/569)	14 อำเภอ 10 โรงเรียน = 1.21% (10/828)	5 อำเภอ 10 โรงเรียน = 1.71% (10/530)	6 อำเภอ 6 โรงเรียน = 0.65% (6/923)	8 อำเภอ 8 โรงเรียน = 1.71% (8/467)	18 อำเภอ 30 โรงเรียน = 2.40% (30/1,251)
ส่งเสริมการใช้ Car Seat ใน sw.	sw.อุดรธานี sw.กุมภวาปี	sw.หนองบัวลำภู	sw.เลย	sw.หนองคาย	sw.นครพนม	sw.บึงกาฬ	sw.สกลนคร sw.วานรนิวาส

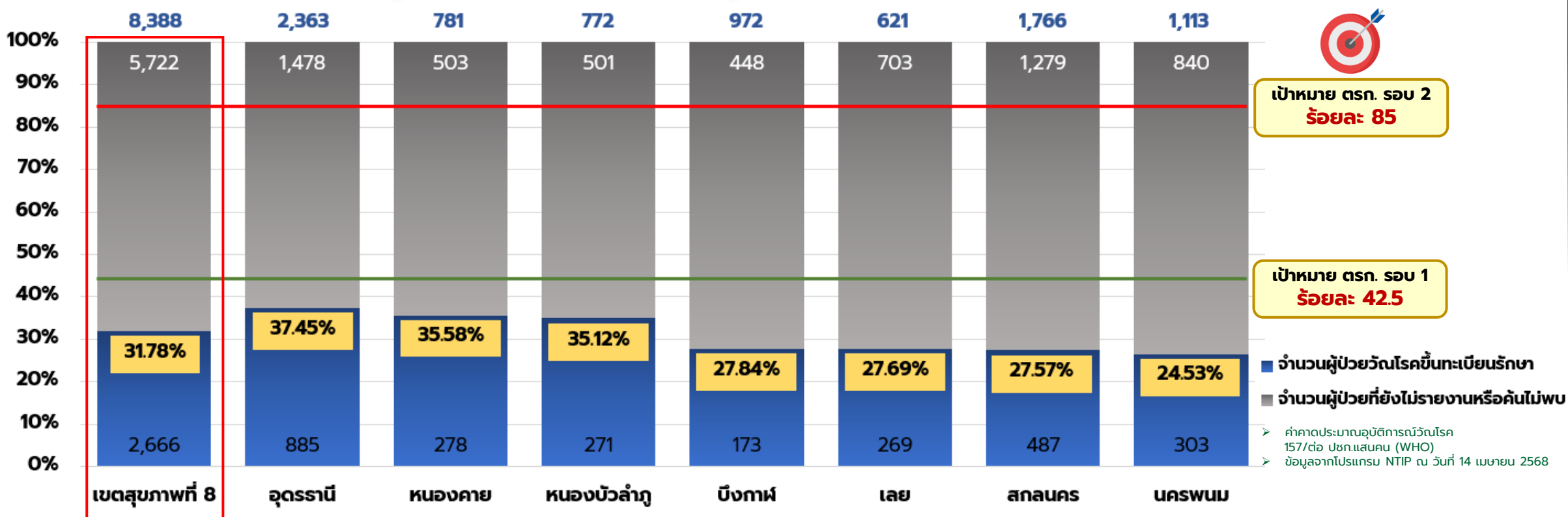
ข้อเสนอแนะ

1. ประเมินผลการดำเนินงาน TSY program และขยายผลให้ครอบคลุมจำนวนโรงเรียน
- 2.ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ในพื้นที่มีแนวโน้มอัตราการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุลดลง เพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่น เช่น RTI UDON MODEL | เขม MODEL | การใช้รูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- 3.สร้างจิตสำนึก “ขับขี่ปลอดภัย สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร และ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสงกรานต์ และงานประเพณี



- 1. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัคซีนใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 85)
- 2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัคซีนปอดรายใหม่ (เป้าหมายร้อยละ 88)

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัคซีนใหม่และกลับเป็นซ้ำ



ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ได้ตรวจภาวะดื้อยา (DST) เป้าหมายร้อยละ 100

เขตสุขภาพที่ 8 ผู้ป่วย 2,666 ราย ผลงาน 72.2% (1,925 ราย)	จ.หนองคาย ผู้ป่วย 278 ราย ผลงาน 95.7% (266 ราย)	จ.หนองบัวลำภู ผู้ป่วย 271 ราย ผลงาน 80.1% (217 ราย)	จ.บึงกาฬ ผู้ป่วย 173 ราย ผลงาน 72.8% (126 ราย)	จ.สกลนคร ผู้ป่วย 487 ราย ผลงาน 72.5% (353 ราย)	จ.เลย ผู้ป่วย 269 ราย ผลงาน 72.1% (194 ราย)	จ.นครพนม ผู้ป่วย 303 ราย ผลงาน 65.7% (199 ราย)	จ.อุดรธานี ผู้ป่วย 885 ราย ผลงาน 64.4% (570 ราย)
---	--	--	---	---	--	---	---

ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ปี 2568

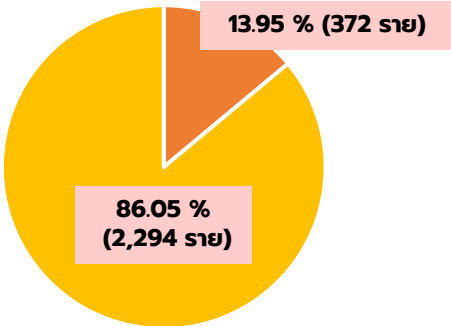
จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	เป้าหมาย การคัดกรองวัณโรค (7กลุ่มเสี่ยง)	ได้รับการ CXR และบันทึกข้อมูล ใน NTIP		คงเหลือ เป้าหมายที่ต้องคัดกรอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อุดรธานี	110,688	83,513	75.45	27,175	24.55
หนองคาย	29,074	9,222	31.72	19,852	68.28
หนองบัวลำภู	46,466	9,161	19.72	37,305	80.28
บึงกาฬ	31,579	11,921	37.75	19,658	62.25
เลย	49,226	24,600	49.97	24,626	50.03
สกลนคร	84,971	32,211	37.91	52,760	62.09
นครพนม	72,588	50,149	69.09	22,439	30.91
รวม	424,592	220,777	52.00	203,815	48.00

จำแนกตามประเภทของกลุ่มเสี่ยง

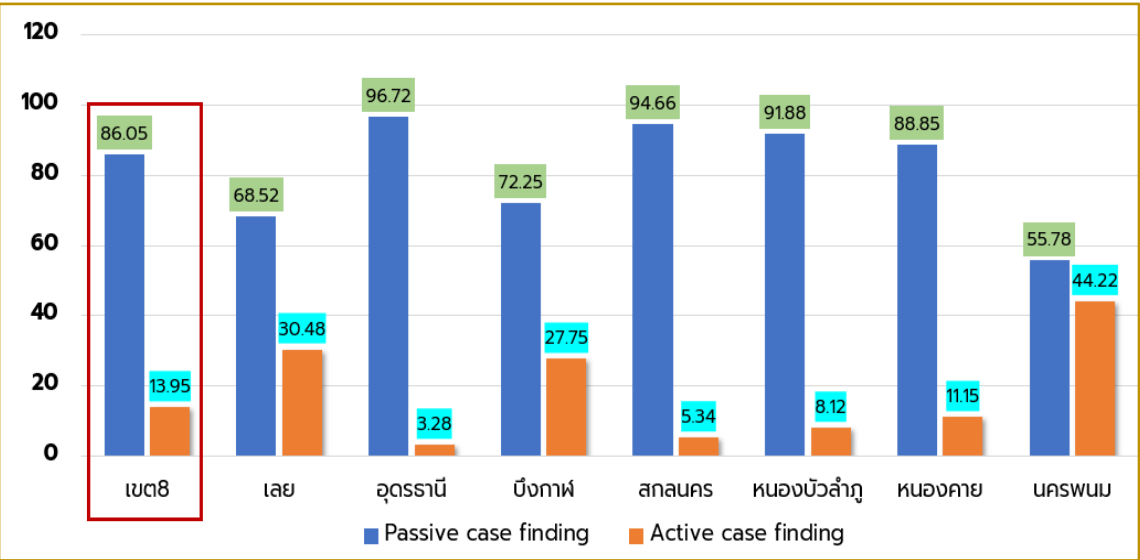
กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรองวัณโรค					
		CXR All		CXR Abnormal		ขึ้นทะเบียนวัณโรค	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สัมผัสวัณโรค	28,879	15,975	55.32	157	0.98	28	0.18
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	26,654	14,553	54.60	611	4.20	32	0.22
ผู้ต้องขัง	17,542	15,372	87.63	905	5.89	58	0.38
บุคลากรสาธารณสุข	32,059	18,602	58.02	72	0.39	1 sw.บึงกาฬ	0.01
DM uncontrol (HbA1C≥7),CKD, ได้รับยาทดภูมิคุ้มกัน	214,934	95,061	44.23	548	0.58	61	0.06
65 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ หรือ COPD, DM ร่วมด้วย	93,374	48,642	52.09	764	1.57	91	0.19
ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	11,150	12,572	112.75	163	1.30	40	0.32
รวม	424,592	220,777	52.00	3,220	1.46	311	0.14

ลักษณะของผู้ป่วย
ที่ขึ้นทะเบียนรักษา

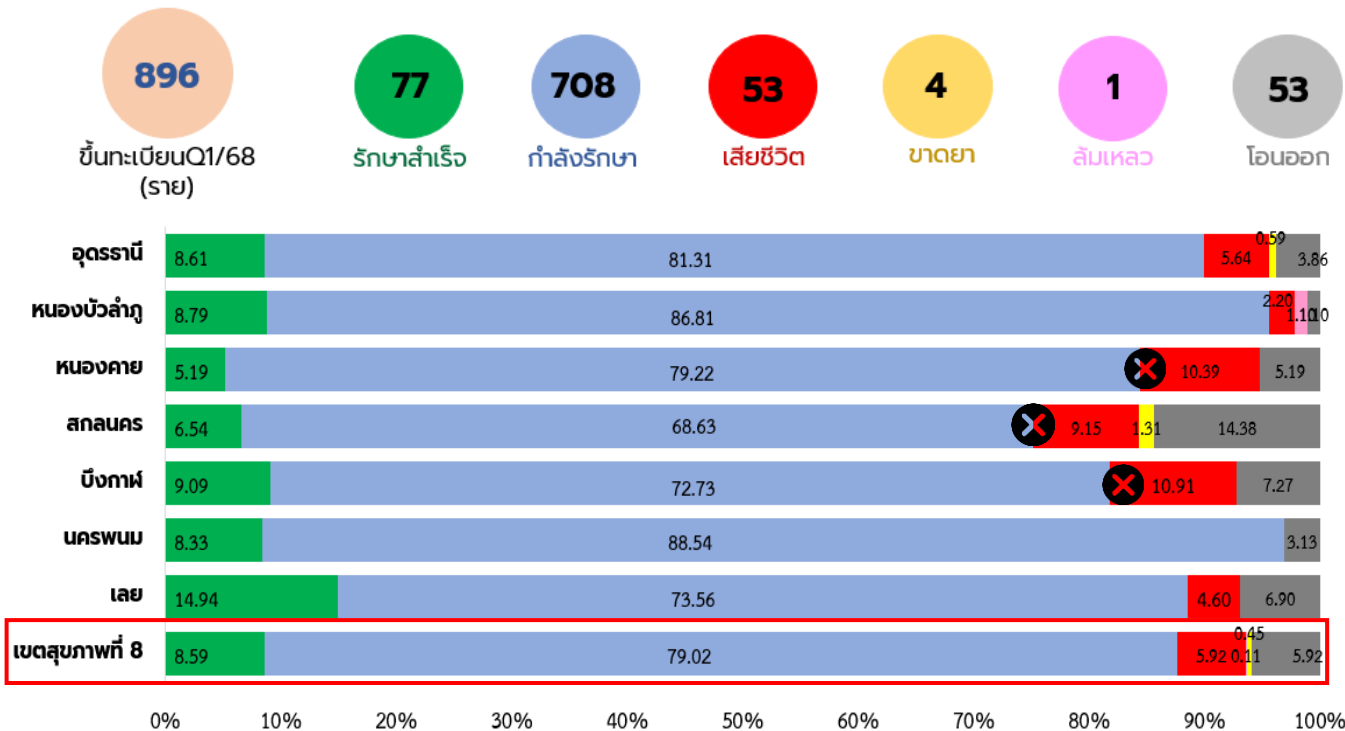


active case finding passive case finding
จากทุกกลุ่มเสี่ยง

เปรียบเทียบ การขึ้นทะเบียนวันโรค Active/Passive case finding แยกรายจังหวัด



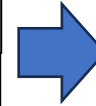
อัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88



ผลการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (all aged) 3,331 ราย
(จากผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก 1,844 ราย) **1 : 1.81**

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ <5 ปี) 201 ราย	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ ≥ 5 ปี) 3,130 ราย
เอกซเรย์ปอด 89 ราย (44.28%) ผลปกติ 89 ราย	เอกซเรย์ปอด 1,632 ราย (52.14%) ผลปกติ 1,610 ราย (98.65%)
รักษา TPT (อายุ <5 ปี) 59 ราย (66.29%)	ส่งตรวจวัณโรคระยะแฝง 582 ราย (36.14%)
	ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 117 ราย (20.10%)
	รักษา TPT (อายุ ≥5 ปี) 94 ราย (80.34%)



จังหวัด	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน อายุ < 5 ปี		ผู้สัมผัสร่วมบ้าน อายุ > 5 ปี		
	ยังไม่ได้ CXR	ยังไม่ได้ รักษา TPT	ยังไม่ได้ CXR	ยังไม่ได้ ตรวจ LTBI	ยังไม่ได้ รักษา TPT
บึงกาฬ	11	-	121	32	5
หนองบัวลำภู	1	6	79	100	6
อุดรธานี	26	14	335	536	9
เลย	-	7	120	131	1
หนองคาย	2	1	149	82	-
สกลนคร	44	-	431	94	2
นครพนม	28	2	263	53	-
เขต8	112	30	1,498	1,028	23

ข้อสั่งการผู้ตรวจฯ

- ปรับโครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงาน (Mindset มุ่งมั่น จริงจัง แก้ไข)
 - ระดับเขตสุขภาพ : กำหนดเป้าหมาย/ กลยุทธ์
 - ระดับจังหวัด : Mr.TB/ TB manager (ผชชว. สสจ./ รอง ผอ. ฝ่ายการแพทย์) และคณะทำงานที่มีประสิทธิภาพ
- บริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ X-ray mobile/ portable X-ray และ Gene expert
- บูรณาการการคัดกรองร่วมกับคลินิกกลุ่มเสี่ยง (Active case finding in Passive case)
- พัฒนาระบบการทำงาน/ การสื่อสาร บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม NTIP
 - วิเคราะห์ และกำกับติดตาม
- เชื่อมโยงนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่/ สอน.บัดดีในการเข้าถึงบริการ



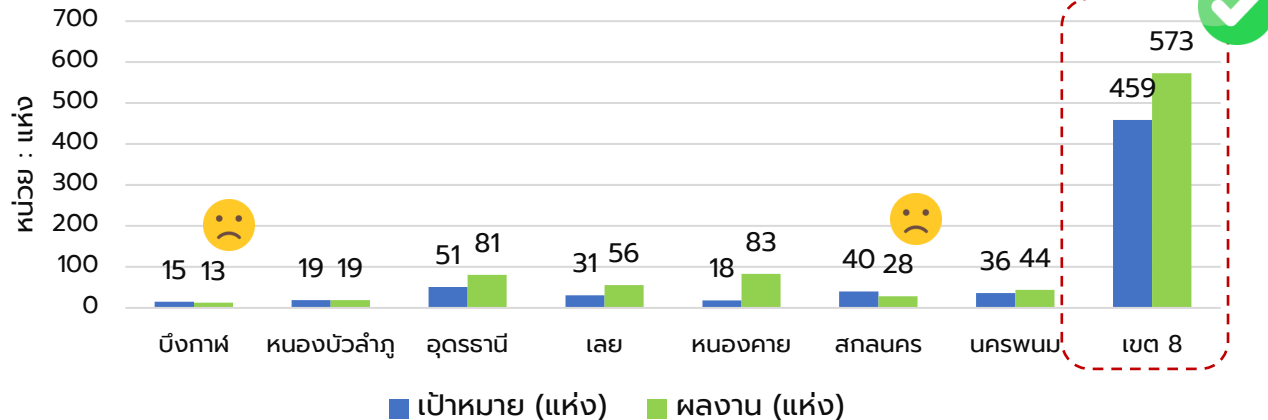
****Small Success****

****100% screening : Latent TB****

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน

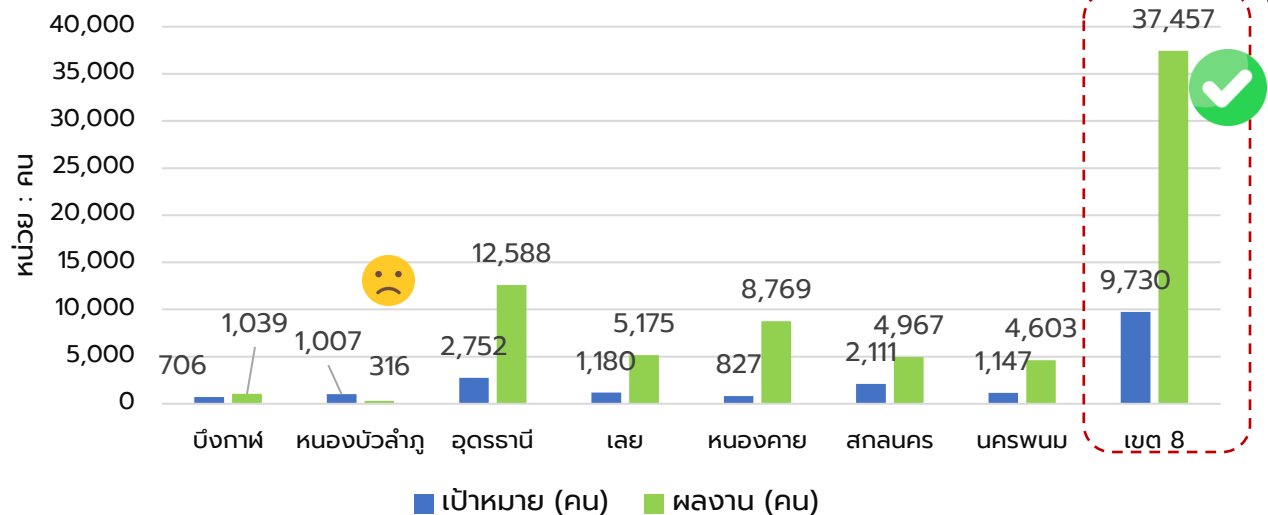
ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) ≥ 459 แห่ง



■ เป้าหมาย (แห่ง) ■ ผลงาน (แห่ง)

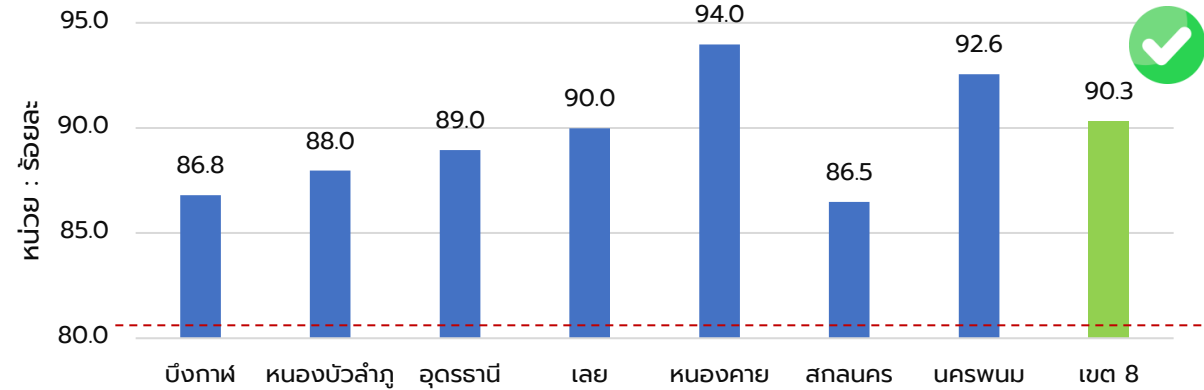
หมายเหตุ : จำนวนชุมชนรอบที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) เป้าหมายเขต 8 ปี 68 จำนวน 459 แห่ง (รวมยอดสะสม ปี 65 – 67 จำนวน 249 แห่ง) จำทำให้ปี 68 ต้องทำเพิ่ม 210 แห่ง แบ่งเป็นรายจังหวัดตามกราฟเสนอ)

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม $\geq 9,730$ คน



■ เป้าหมาย (คน) ■ ผลงาน (คน)

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ $\geq$ ร้อยละ 82



ข้อค้นพบ/ข้อขึ้นชม

- ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดทุกจังหวัด มีแนวทางการดำเนินงาน พร้อมทั้งมีการวางแผนการขับเคลื่อนงานจนผลงานระดับเขตผ่านเกณฑ์ จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 3 ประเด็น และเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ **อุดรธานี หนองคาย เลย และนครพนม**
- จังหวัดที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ **หนองบัวลำภู**
- จังหวัดที่มีชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ **บึงกาฬ**

ข้อเสนอแนะ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด** คัดกรององค์กร ชุมชน เครือข่าย ต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อยกระดับและเป็นพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนระดับจังหวัดและระดับเขตต่อไป
- หน่วยบริการสาธารณสุขจัดกิจกรรมบริการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน สถานประกอบการ วัด โรงเรียน ฯลฯ (HLC)** และลงข้อมูลในระบบ "สาสุข อุ๋นใจ"

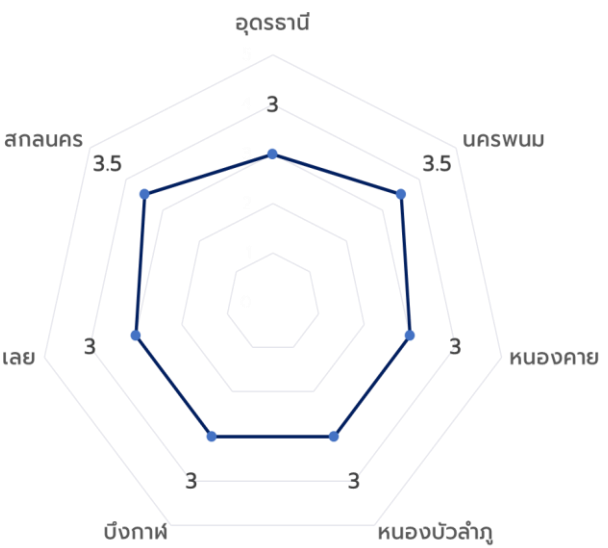
ที่มาข้อมูล : สาสุข อุ๋นใจ ณ วันที่ 23 มีนาคม 2568

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

ระดับความรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53 (วัดรอบ 12 เดือน)

ประเด็นกำกับ ติดตาม	เขต 8	อุดรธานี	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ	สกลนคร
สถานการณ์โรค Mpox สะสมปี 66-68 (ยืนยัน/สงสัย)	10/33	6/21	2/4	1/0	1/5	0/0	0/2	0/1
มีแผนงานสื่อสารความเสี่ยง จัดทำทะเบียนเครือข่ายสนับสนุนสื่อ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สื่อสารข้อมูลความรู้ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน (ผ่านช่องทาง/รูปแบบใดก็ได้)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มีกิจกรรมบูรณาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มีการสำรวจ/ประเมิน HL Mpox >ร้อยละ 53 กลุ่ม MSM (ประเมินรอบ 12 เดือนตามแบบประเมินของ สคร.8)	85.58 *ผลจากNGO	79.91 *ผลจากNGO	อยู่ระหว่าง ดำเนินงาน	อยู่ระหว่าง ดำเนินงาน	88.25	อยู่ระหว่าง ดำเนินงาน	79.59	อยู่ระหว่าง ดำเนินงาน
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดหลัก (ควรมีงานควบคุมโรค และงานสื่อสารความเสี่ยง/ผู้ดูแลช่องทางสื่อ)	กลุ่ม SALTH + กลุ่มสื่อสาร ความเสี่ยง	ควบคุมโรค + สื่อสารความ เสี่ยง ปชส.	ควบคุมโรค	ควบคุมโรค + งานปฐมนุญ	ควบคุมโรค + สื่อสาร ภาพลักษณ์	ควบคุมโรค	ควบคุมโรค	ควบคุมโรค



รอบที่ 1 ภาพรวมเขต 8 Score 3.00



- ❑ เพิ่มการค้นหาและได้รับการวินิจฉัย (**Early detection/diagnosis**) ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว (**Prompt Treatment**)
- ❑ ทุกจังหวัดสามารถ**ขับเคลื่อนงานภายใต้คณะทำงาน Service Plan HIV&TB**
- ❑ เครือข่ายร่วมจัดทำแผนการดำเนินงาน**ครอบคลุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**
- ❑ จ.อุดรธานี นครพนม สกลนคร เลย หนองบัวลำภู มีการ**จัดกิจกรรมขับเคลื่อนบูรณาการ**กับท้องถิ่นทั้งประชาชนทั่วไป และกลุ่ม LGBTQIA+ จ.หนองคายใช้กลไกผ่านเครือข่ายสื่อสาร (สาสุขพบสื่อ)
- ❑ **ทุกจังหวัดมีการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์** เช่น Facebook หน่วยงาน, LINE ผู้ประสานงาน/เครือข่าย NGO) จ.เลย หนองบัวลำภู สื่อสารผ่านช่องทางวิทยุ/สวท. จ.นครพนม ผ่านการประชุมแนวทาง Mpox

ระดับความรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53 (วัดรอบ 12 เดือน)



โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ



- สำรวจระดับ HL ร่วมกับ NGO ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และทราบระดับ HL กลุ่ม MSM บุคลากร HL Combo ให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย ได้ตามเป้าหมาย



- NGO สำรวจจุดเสี่ยง/แหล่งนัดพบในพื้นที่
- ต่อยอดผู้ที่ผ่านการอบรม Mpox
- จัดตั้งกลุ่มงาน/งานสื่อสารความเสี่ยงระดับจังหวัด



- เพิ่มช่องทางที่เข้าถึงง่าย สะดวก ทันต่อสถานการณ์ ใช้ระบบ On Air- Online - On Ground เน้นระบบ เฝ้าระวัง คัดกรองได้ ตรวจจับเร็ว รักษาทัน บุคลากรผ่าน Application ภาครัฐ



- สื่อสารความเสี่ยงในจุดเสี่ยง และชายแดน และผ่าน Event จังหวัด/งานสำคัญ เน้นการสื่อสารเชิงบวก เพิ่มการเข้าถึงสื่อและระบบบริการสุขภาพ



BEST PRACTICE

ข้อชื่นชม

Mfriends UDON
มูลนิธิเอ็มเฟรนด์

มูลนิธิ M-friend อุดรธานี

ถือเป็นต้นแบบ NGO ระดับเขต สู่การขับเคลื่อนงาน ร่วมกับ NGO ระดับจังหวัด/อำเภอ



ทุกจังหวัดขับเคลื่อนงานร่วมกับ NGO และ อุดรธานี ผ่านการประเมิน คปสอ.

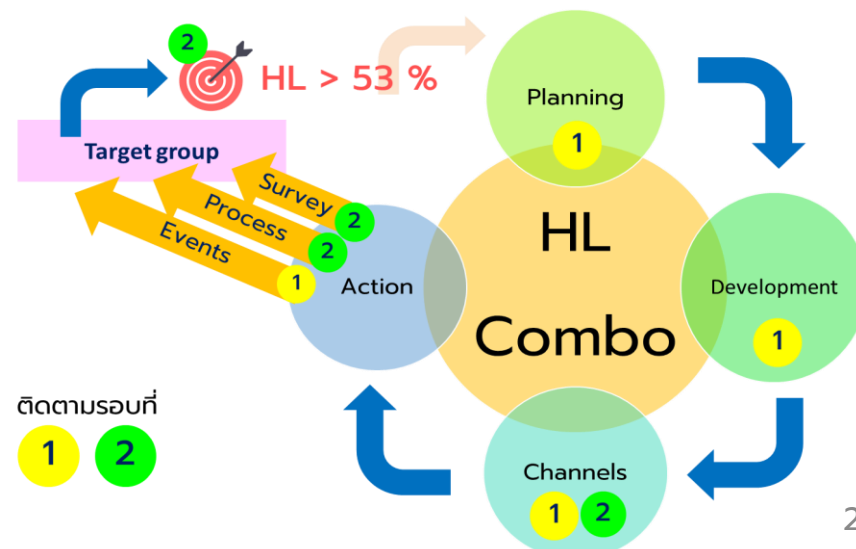
ร่วมตั้งหน่วยงานเครือข่ายสื่อสารในพื้นที่ ผ่านงานสำคัญ เช่น งานกาชาด วันเอดส์โลก วันวาเลนไทน์ เป็นต้น



นครพนม จ.ชายแดน มีระบบเฝ้าระวังไร้รอยต่อ

สื่อสารตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้ เข้าใจแนวทางรักษา/ส่งต่อ HIV & Mpox

P
R
O
C
E
S
S



สถานการณ์ NCD เขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ.2568



ประชากร ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 5,458,651 คน

- DM Type 2 = 362,425 คน / Control DM = **25.06%**
- HT = 570,093 คน / Control HT = **56.09 %**
- New CKD = **1.16%**

DM = 33,982 คน HT = 55,250 คน
Control DM = 32.35% Control HT = 67.68%
New CKD = 1.11%

DM = 24,674 คน HT = 39,534 คน
Control DM = 24.62% Control HT = 58.03%
New CKD = 1.69%

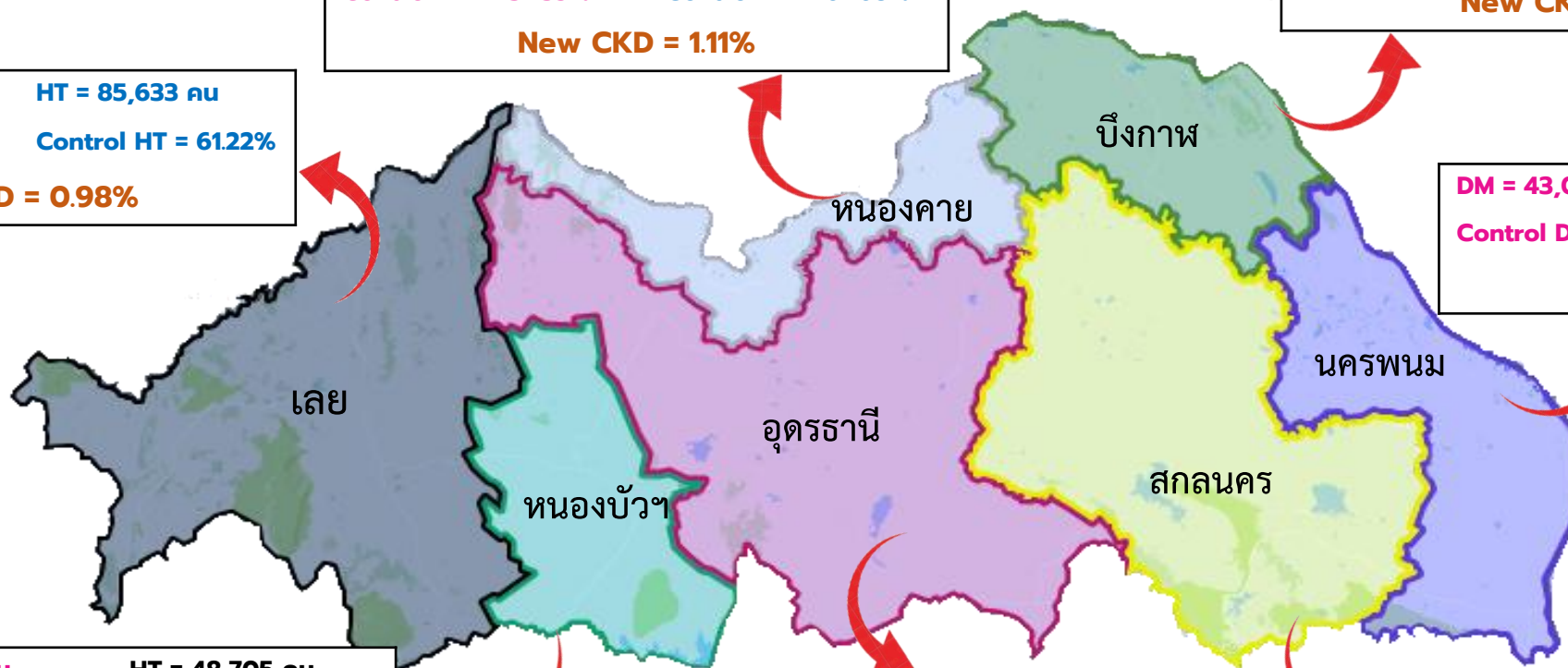
DM = 43,010 คน HT = 64,170 คน
Control DM = 32.24% Control HT = 60.05%
New CKD = 1.47%

DM = 77,494 คน HT = 122,653 คน
Control DM = 23.62% Control HT = 51.44%
New CKD = 0.98%

DM = 101,115 คน HT = 154,148 คน
Control DM = 25.47% Control HT = 56.01%
New CKD = 1.03%

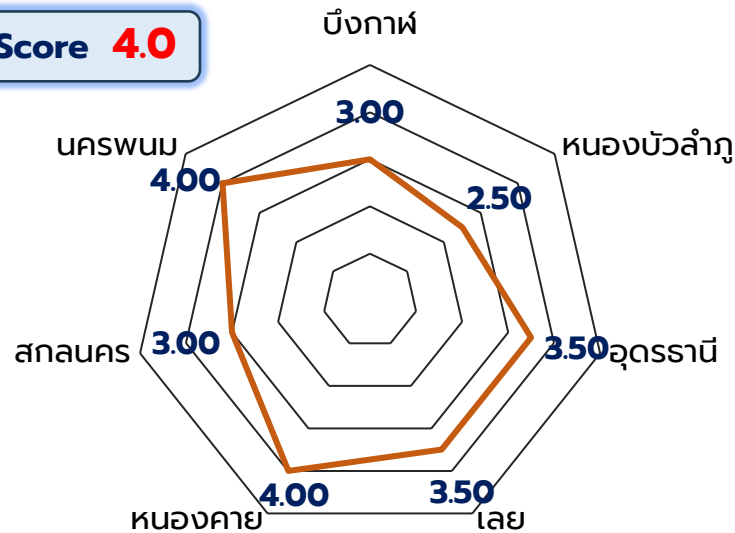
DM = 33,755 คน HT = 48,705 คน
Control DM = 11.33% Control HT = 39.03%
New CKD = 1.44%

DM = 48,395 คน HT = 85,633 คน
Control DM = 24.78% Control HT = 61.22%
New CKD = 0.98%

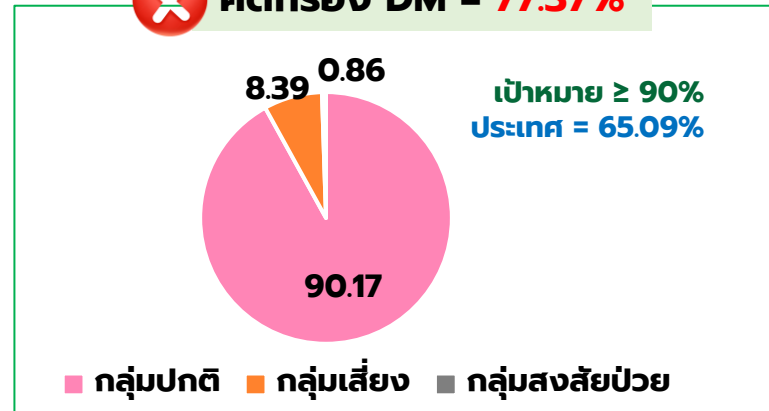


ตรวจจับตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM ≥ 70

รอบ 1 ภาพรวมเขต 8 Score **4.0**



คัดกรอง DM = **77.37%**



โรคเบาหวาน : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 2,064,558 คน

ได้รับการคัดกรอง 1,600,692 คน

คิดเป็น **77.37%**

เป้า 6 เดือน $\geq 60\%$

ประทศ **65.09%**

สงสัยป่วย 12,166 คน

คิดเป็น **0.76%**

เป้าติดตาม รอบ 6 เดือน $\geq 40\%$

ตรวจติดตาม

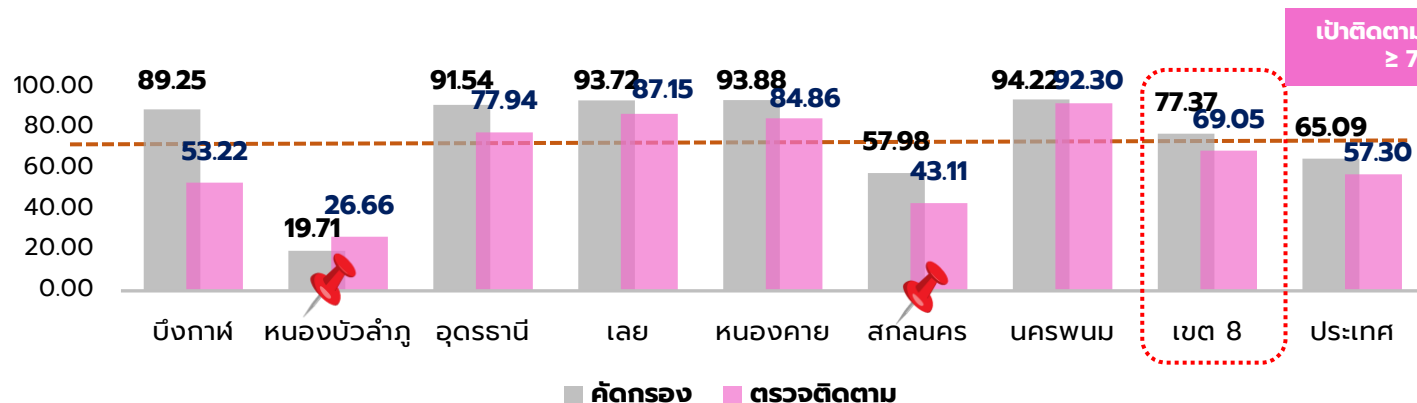
DM รายใหม่ 1,909 คน

8,401 คน 69.05%

ประทศ **57.3%**

คัดเลือก เข้า NCD remission clinic

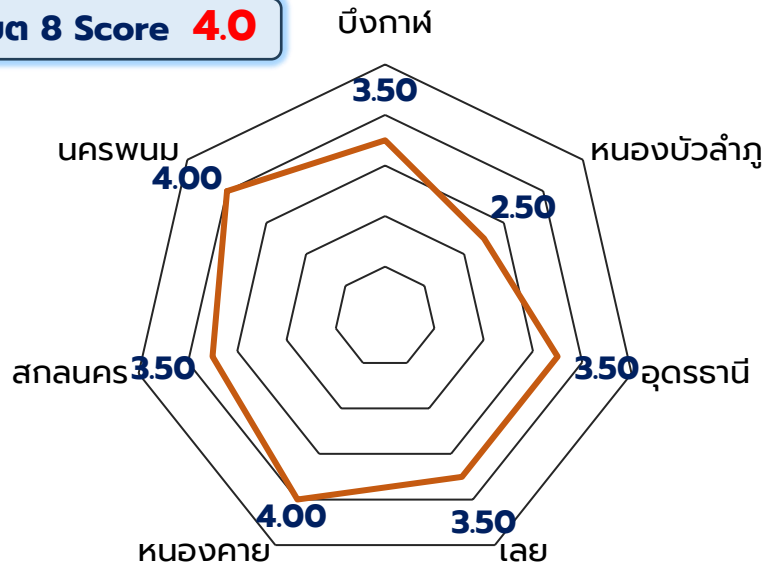
ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจจับยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2568



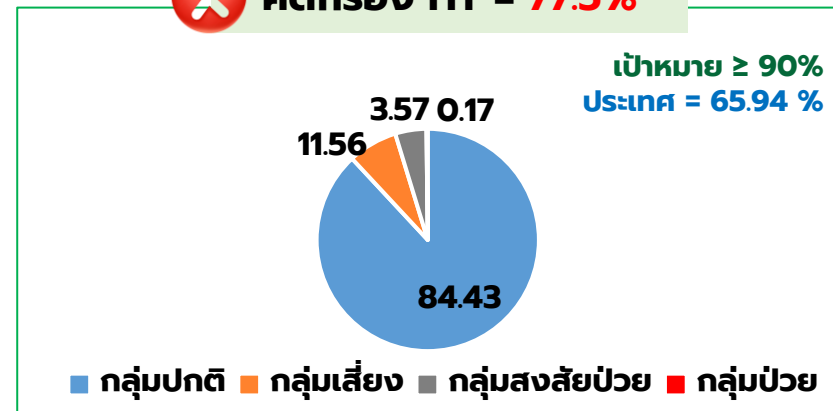
เป้าติดตาม 12 เดือน $\geq 70\%$

ตรวจจับตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT ≥ 85

รอบ 1 ภาพรวมเขต 8 Score **4.0**



คัดกรอง HT = **77.5%**



โรคความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 1,883,958 คน

ได้รับการคัดกรอง 1,463,202 คน

คิดเป็น **77.5%**

เป้า 6 เดือน $\geq 60\%$

ประเทศ 65.94%

สงสัยป่วย 56,876 คน

คิดเป็น **3.89%**

HT รายใหม่ 2,336 คน

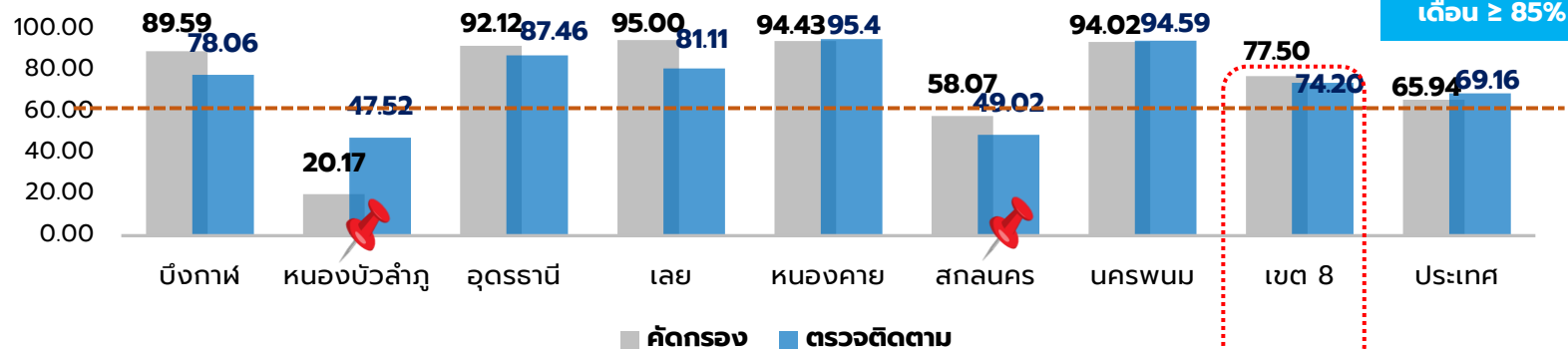
ตรวจติดตาม

เป้าติดตาม รอบ 6 เดือน $\geq 50\%$

42,202 คน **74.2%**

ประเทศ 69.16%

ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับ การคัดกรอง เพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบ ร้อยละการ ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2568

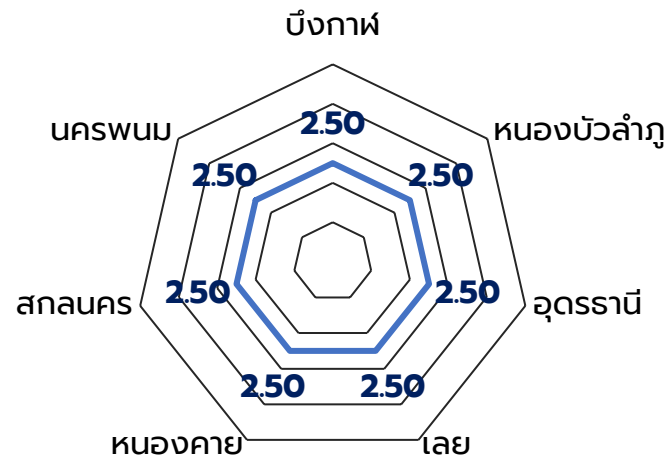


NCD remission clinic

ผลการดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน รอบ 6 เดือน

รอบ 1 ภาพรวมเขต 8 Score 2.5

▶ ทุกจังหวัด อยู่ระหว่างดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รอบประเมินผลไตรมาส 3 และ 4



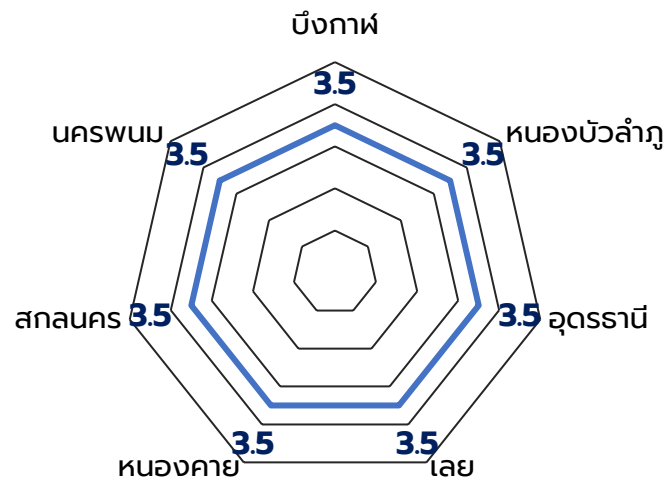
จังหวัด	ตั้งเป้าหมาย 5% sw.+ sw.สต.	ผู้ป่วย DM type 2 สมัครใจเข้าร่วม ปี 68	DM Remission (คน)	ผู้ป่วยลดยา (คน)	ลดค่าใช้จ่ายลงได้ (บาท)
1. อุดรธานี	5,211	2,708	86	★ 144	10,900
2. สกลนคร	3,850	278	76	★ 100	อยู่ระหว่างดำเนินการ
3. หนองคาย	1,688	674	46	★ 369	207,000
4. เลย	2,400	110	91	★ 62	10,465
5. นครพนม	2,146	2,539	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
6. บึงกาฬ	1,228	189	อยู่ระหว่างดำเนินการ	5	750
7. หนองบัวลำภู	1,667	153	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
รวม	18,189	6,651	299	680	229,115

* แต่ละจังหวัดมีการคำนวณค่าใช้จ่ายด้านยาที่ลดลง แบบเฉลี่ยราย case ยังไม่มีแบบฟอร์มที่ชัดเจน

NCD remission clinic

การดำเนินงาน NCDs remission clinic

รอบ 1 ภาพรวมเขต 8 Score 3.5



ประเด็นติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 68
1. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน swศ./ swท./ swช./sw.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100 	- swศ./swท. 11 แห่ง (ร้อยละ 100) - swช. 78 แห่ง (ร้อยละ 100) - sw.สต. ในสังกัด 600 แห่ง (ร้อยละ 100)
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	≥ ร้อยละ 10 	- DM type 2 สมัครใจเข้าร่วม 6,651 คน DM remission 299 คน ร้อยละ 4.5 และอยู่ระหว่างดำเนินการ
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ ร้อยละ 1 	- DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ 362,360 คน DM remission 299 คน ร้อยละ 0.08 และอยู่ระหว่างดำเนินการ
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 69.05
5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ ร้อยละ 85	ร้อยละ 74.2

NCD remission clinic

ข้อค้นพบ



พื้นที่เสี่ยง

หัวข้อ	อุดรธานี	สกลนคร	หนองคาย	เลย	นครพนม	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู
คัดกรอง DM, HT		✗					✗
ตรวจติดตาม DM		✗				✗	✗
ตรวจติดตาม HT		✗		✗		✗	✗
DM control	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
HT control	✗	✗				✗	✗
CKD Screening	✗	✗	✗	✗		✗	✗
CVD Risk	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

ข้อชื่นชม

เขตสุขภาพที่ 8

- ได้รับสนับสนุนงบฯ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุม NCDs และลดปัจจัยเสี่ยงจากหลายแหล่ง
>> สปสช. : โครงการ R8 NCDs Coach/ DM Coach/ ลดเค็ม
>> สสส. : โครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับจังหวัด
- มีคู่มือ **R8 NCDs Coach** เป็นแนวทางในการดำเนินงาน NCDs
- มีผู้ป่วย **DM Remission** ได้แล้ว 299 คน ร้อยละ 4.5 ต่อผู้สมัครใจเข้าร่วม
- ผลงานตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM อันดับ 1 ของประเทศ (HDC 14 เม.ย. 68)



ข้อเสนอแนะ

1. เร่งรัดการดำเนินงาน ให้ได้ตามเป้าหมาย โดยเฉพาะ จ.หนองบัวลำภู และ จ.สกลนคร

2. สสจ. & อบจ. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCDs remission clinic มุ่งเน้นเพิ่มจำนวนผู้สมัครใจเข้าร่วม DM Remission



- Data Exchange กลุ่ม New DM แต่ละพื้นที่ เข้าร่วม
- ประชาสัมพันธ์ ผ่าน QR Code/โปสเตอร์/Social media ให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการมากขึ้น
- Intervention ให้ตรงประเด็นความเสี่ยง เสริมสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุม DM & remission ได้

3. บูรณาการแผนงานโครงการ มุ่งเน้น ผลลัพธ์การดำเนินงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผล อย่างต่อเนื่อง

- สร้าง HL Society ส่งเสริมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรค NCDs
- รายงานผลการดำเนินงาน ในเวทีระดับอำเภอ/จังหวัด เพื่อให้ผู้บริหารทราบความก้าวหน้า และช่วยกำกับ ติดตาม การดำเนินงาน

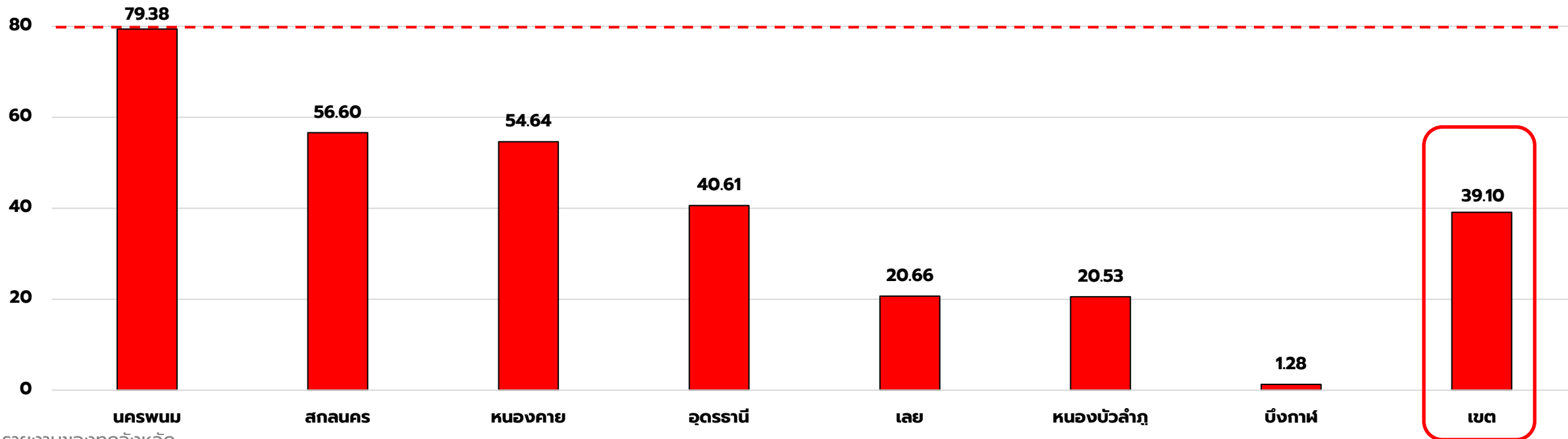
5. วิเคราะห์ผลลัพธ์ NCD remission clinic

- มีแบบฟอร์มที่ชัดเจนในการคำนวณ ค่าใช้จ่ายด้านยา DM ที่ลดลง (หยุดยา/ลดยา)
- ร้อยละผู้ป่วย DM remission/DM ที่ลดยา

1. Prevention + Screening
2. Delay progress of CKD
3. RRT บำบัดทดแทนไต



ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง **เป้าหมาย > 80**

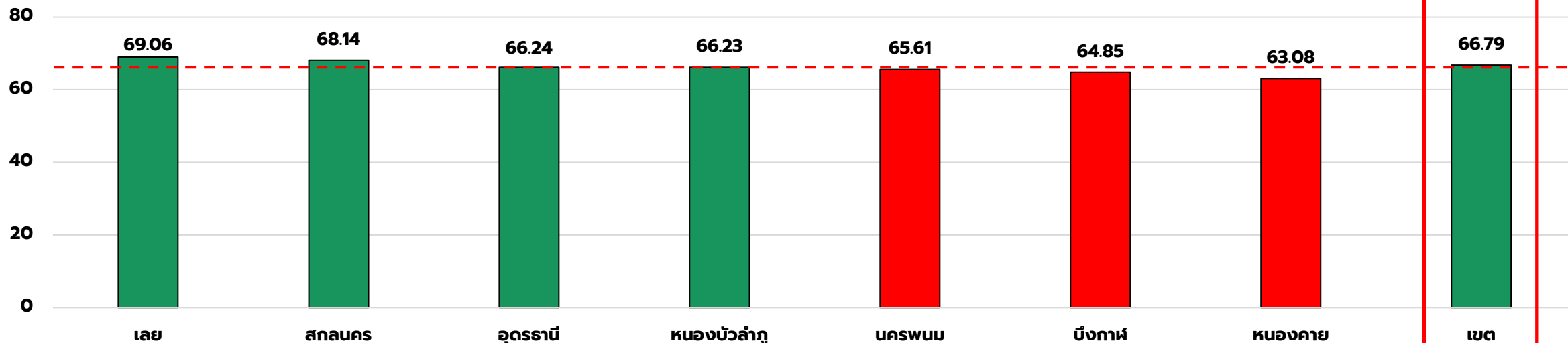


ที่มา: รายงานของทุกจังหวัด

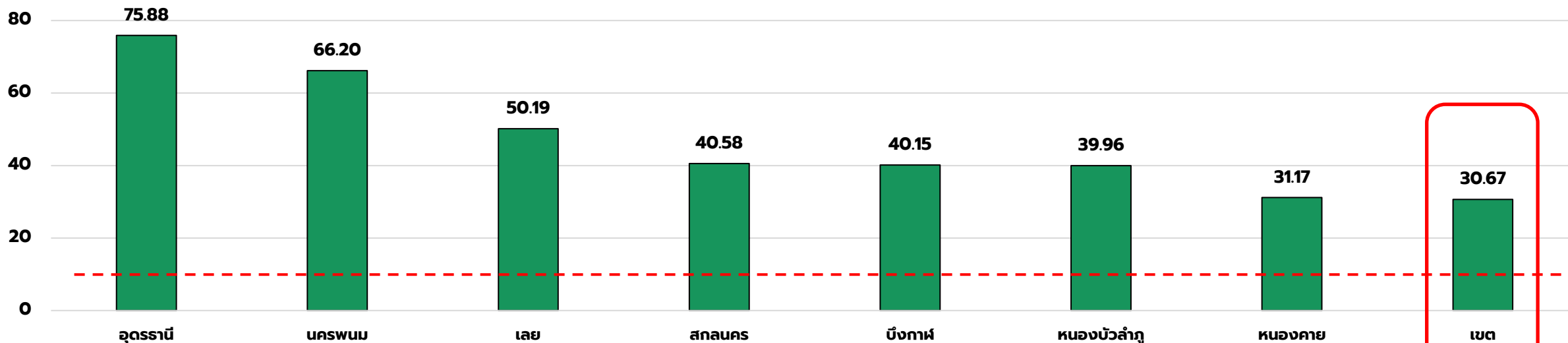


โรคไต (CKD)

ร้อยละผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m²/yr. เป้า > 66



ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ที่ลดลง จากปีงบประมาณก่อนหน้า เป้า < 10

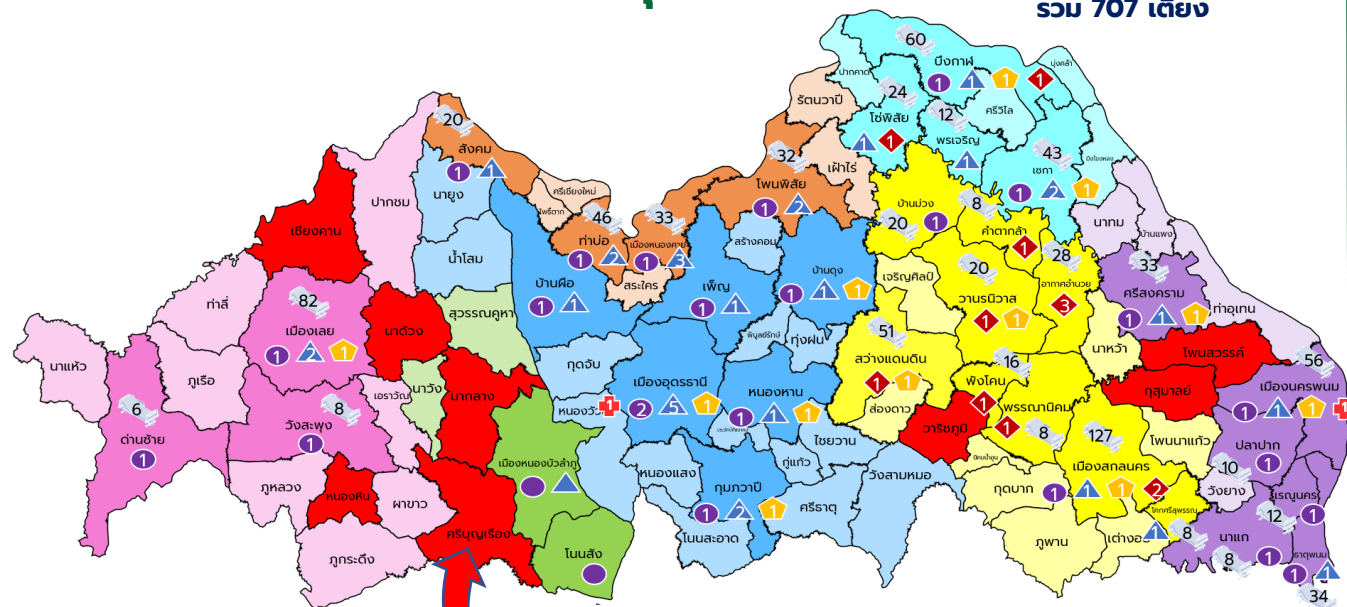


โรคไต (CKD)

บุคลากรที่ให้บริการ PD เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567

จังหวัด	จำนวนอายุรแพทย์โรคไต				จำนวนศัลยแพทย์ ที่วางสาย TK		จำนวน PD Nurse		สัดส่วนผู้ป่วย : พยาบาล : (ร.ร.มาล)
	อายุร แพทย์ โรคไต	กุมาร แพทย์ โรคไต	แพทย์ อบรม 4 เดือน	แพทย์ กำลัง ศึกษา	ศัลยแพทย์ ทั่วไป	Vascular + CVT	ร.ร.มาล	เอกชน	
1.อุดรธานี	5	จบปี 68	-	-	4	0	7	0	1:56
2.สกลนคร	4	-	1	-	9	3	5	0	1:77
3.นครพนม	1	-	-	-	1	0	2	0	1:59
4.เลย	2	-	-	-	1	0	2	0	1:73.5
5.บึงกาฬ	1	-	1	-	1	0	3	0	1:21.3
6.หนองคาย	3	-	-	-	10	0	2	0	1:71.5
7.หนองบัวลำ ภู	2	-	-	-	1	0	2	0	1:78.5
รวม	18		2		27	3	23	0	

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC ทั้งหมด 77 แห่ง เขตสุขภาพที่ 8



พื้นที่สีแดง คือ แผนการ
เปิดบริการ HD Center

Nephrologist 18 ท่าน
พยา ชช ไตเทียม 133 ท่าน
พยา ไตเทียม 213 ท่าน
PD Nurse 23 ท่าน

➤ ข้อค้นพบ

- ❖ Verify Data + ICD 10 matching
- ❖ HD Center ศักยภาพยังไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น
- ❖ มีข้อจำกัดในการทำ Vascular Access
- ❖ นโยบายของ สปสช. ปรับเป็น PD Prefer
- ❖ มีข้อจำกัดด้าน PD Nurse และ Nephrologist
- ❖ การประมวลผลข้อมูลในระบบรายงาน HDC ไม่มีการจำแนกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 5 รายใหม่ ต้องใช้วิธี manual
- ❖ Health Literacy ด้าน Disease
- ❖ การส่งต่อข้อมูลระหว่าง sw.สต. กับโรงพยาบาลเครือข่าย ไม่เชื่อมโยงกัน และในกรณีที่มีการถ่ายโอนย้ายไปสังกัด อบจ. ปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกัน

➤ แนวทางการขับเคลื่อนการตรวจราชการรอบที่ 2

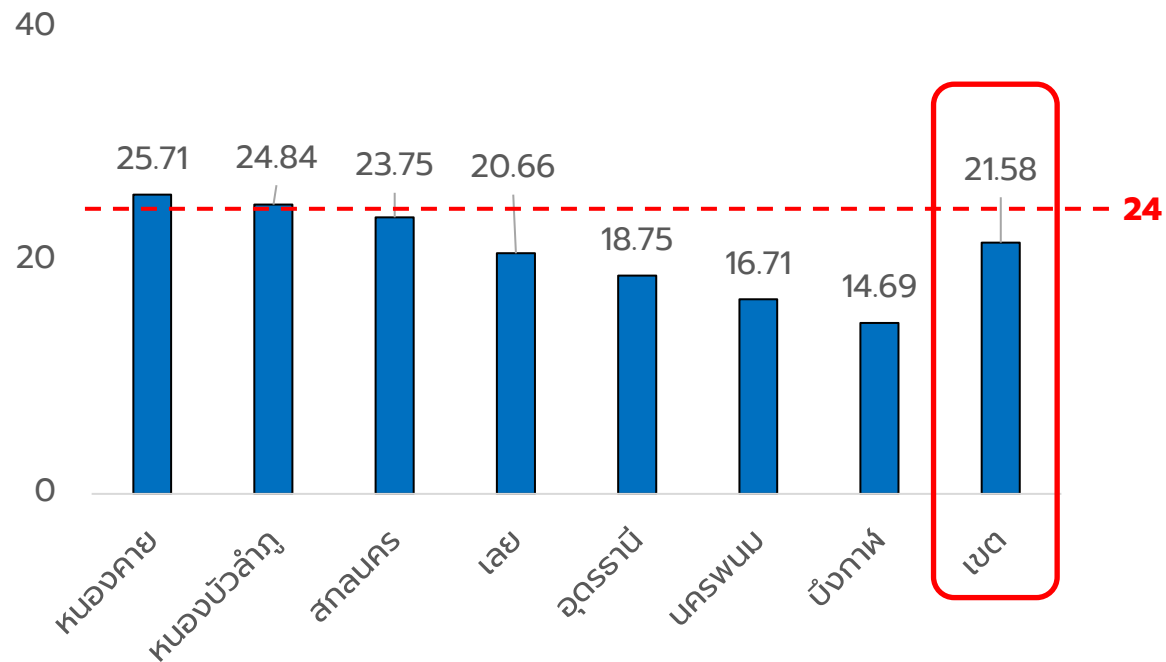
- ❖ มีการใช้ PHR: Personal Health Record ผ่านระบบหมอพร้อม หรือในระบบ MOPH Refer เพื่อให้มี Data base
- ❖ Service Plan สาขาไต ต้องรับผิดชอบ CPG ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเขต
- ❖ HD Center ของรัฐ ให้เป็นไปตามมาตรฐานของ ศตร. สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข
- ❖ มีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และเพิ่มทางเลือก Palliative Care ใน ESRD
- ❖ สนับสนุนอัตรากำลัง PD Nurse และ Nephrologist ที่ sw.บึงกาฬ
- ❖ เตรียมความพร้อมในการลงทะเบียนผู้ป่วย CKD ตั้งแต่ Stage 3 - 4 ตามนโยบายของ สปสช.
- ❖ เตรียมความพร้อมของอายุรแพทย์โรคไต และศัลยแพทย์ ให้สามารถทำ Tenckhoff catheter เพื่อลดระยะเวลารอคอย
- ❖ ให้บริการ Shared decision-making ในทุกระดับบริการ

อายุรกรรม (Sepsis)

ตัวชี้วัด: อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง
ชนิด Community-acquired

เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 น้อยกว่าร้อยละ 24

- อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิด Community-acquired เขตสุขภาพที่ 8



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ ปัญหาการเข้าถึง ICU
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงสถานบริการและได้รับการรักษาล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจาก pneumonia และมี organ failure ร่วมด้วย
- ❖ ขาดอายุรแพทย์ และพยาบาลวิกฤต
- ❖ Clinical Practice Guideline ไม่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร
- ❖ ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพื่อการรักษาภาวะที่คุกคามต่อชีวิต เช่น เครื่องบำบัดทดแทนไตชนิดต่อเนื่อง CRRT
- ❖ ข้อขึ้นชมจังหวัดนครพนมมีการพัฒนาการคัดกรอง "Sepsis Alert Platform"

➤ แนวทางการขับเคลื่อนการตรวจราชการรอบที่ 2

Prevention

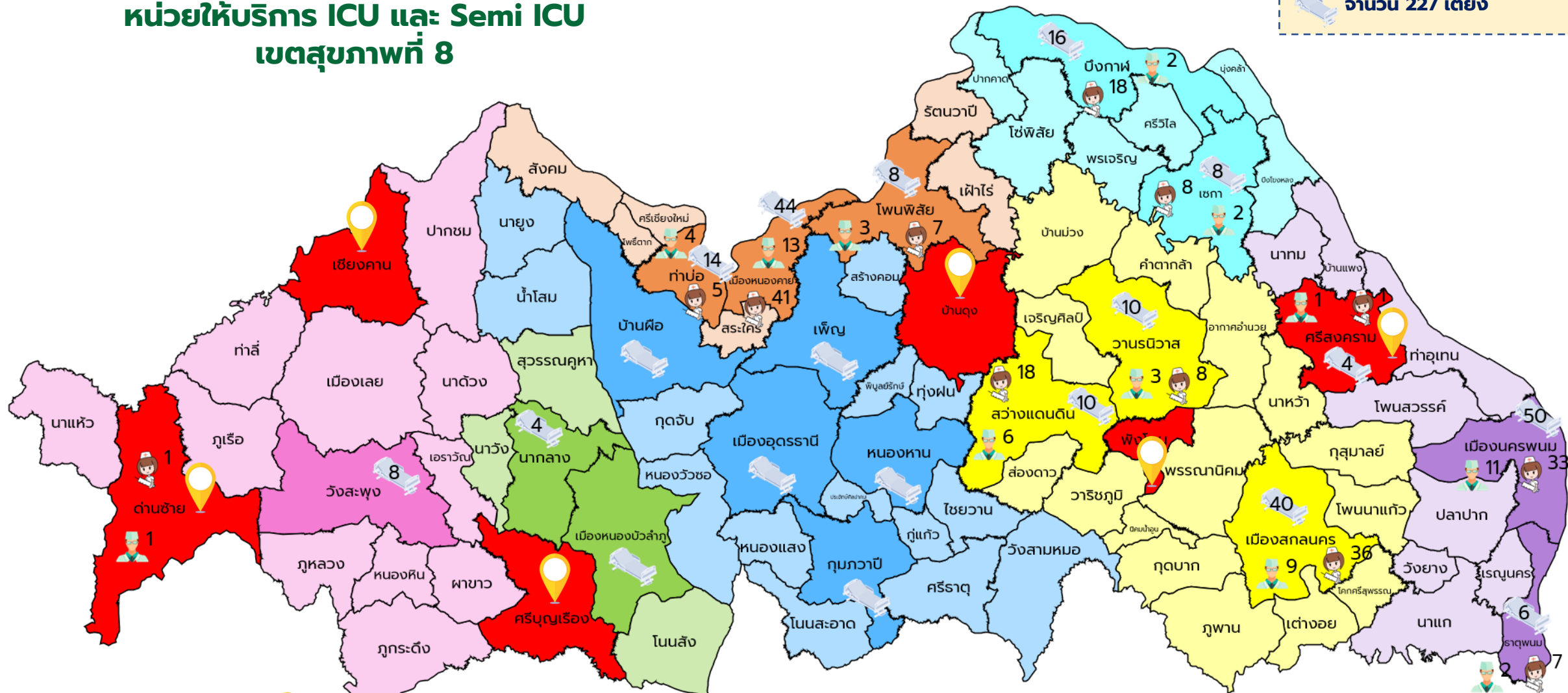
- Flu vaccine ไม่ครอบคลุม ในกลุ่ม High risk ควรให้เป็น pneumococcal vaccine จะได้ประสิทธิภาพมากกว่า
- ❖ สนับสนุนการเปิดบริการ ICU 6 แห่ง ได้แก่ ด้านซ้าย/ ศรีบุญเรือง/ บ้านดุง/ พังโคน/ ศรีสงคราม และ เชียงคาน เพื่อลดการ Refer
- ❖ จัดตั้งระบบ Sepsis Fast track-Rapid response team/ Sepsis Care manager
- ❖ ขอ Program and Disease Specific Standards
- ❖ Update CPG Sepsis มาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด และมีการปรับแต่งตามบริบทของพื้นที่
- ❖ เพิ่มกรอบอัตรากำลังบุคลากรด้าน critical nurse และส่งอบรม Short Course Training
- ❖ จัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
- ❖ การประชุมวิชาการ Critical care R8Way Forum ในวันที่ 3-4 พ.ค. 68

หน่วยให้บริการ ICU และ Semi ICU เขตสุขภาพที่ 8

Med 57 au

កាំ 176 កាតាស. ប

จำนวน 227 เติ่ง



คือ แผนการเปิดบริการ Semi หรือ ICU 6 แห่ง ได้แก่ ได้แก่ ตำบลชัย/ ศรีบุญเรือง/ บ้านดง/ พังโคน/ ศรีสงคราม และ เชียงคาน

โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

➤ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566 – 2568 เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา: รายงานของทุกจังหวัด

➤ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ปี 2566 – 2568 เขตสุขภาพที่ 8

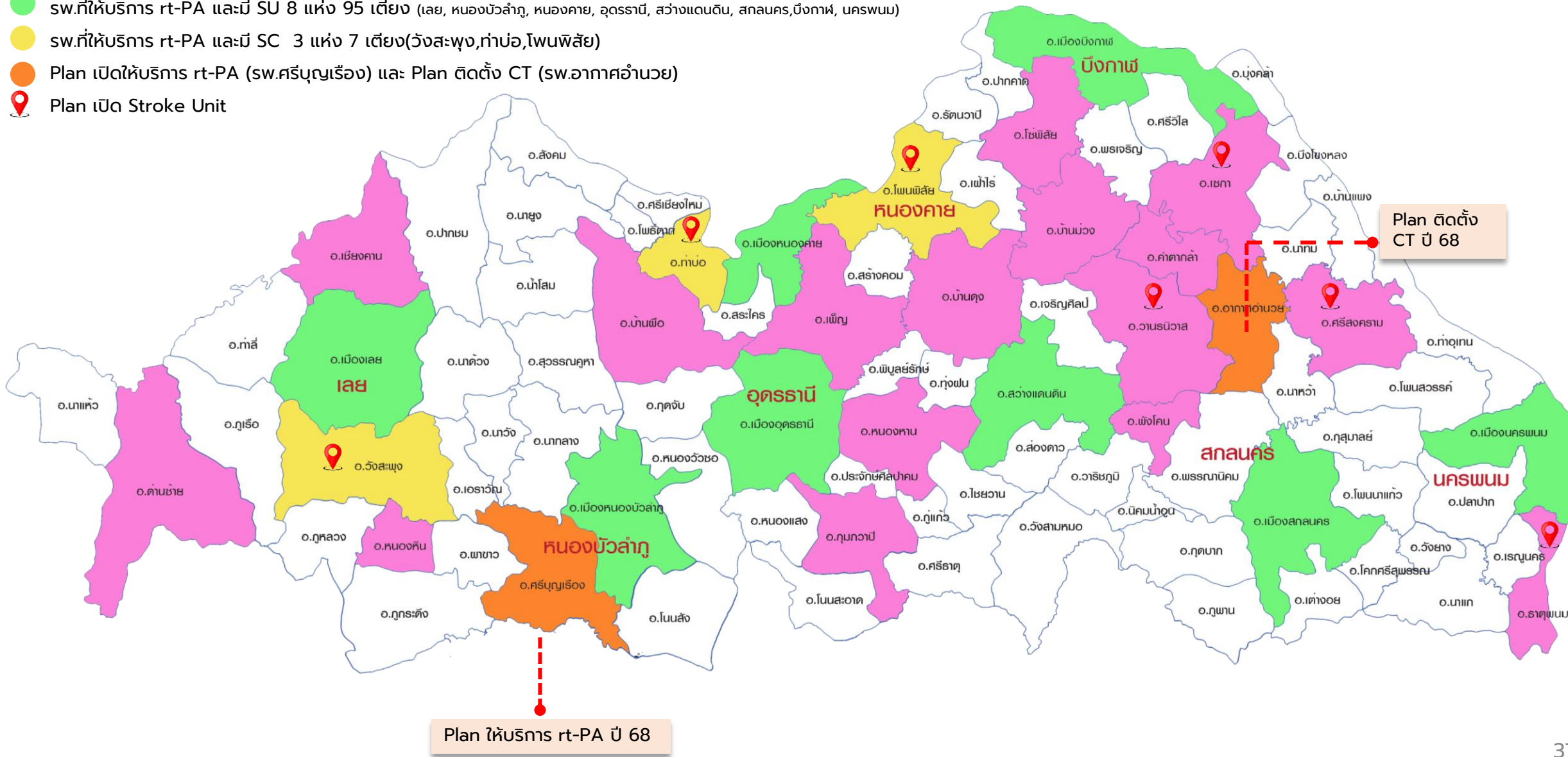


ที่มา: รายงานของทุกจังหวัด

โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

หน่วยให้บริการ rt PA 26 แห่ง

- มี CT และให้ยา rt-PA ได้ (ยกเว้น sw.คำตากลา ยังไม่สามารถให้ยา rt-PA ได้)
- sw.ที่ให้บริการ rt-PA และมี SU 8 แห่ง 95 เตียง (เลย, หนองบัวลำภู, หนองคาย, อุดรธานี, สว่างแดนดิน, สกลนคร, บึงกาฬ, นครพนม)
- sw.ที่ให้บริการ rt-PA และมี SC 3 แห่ง 7 เตียง (วังสะพุง, ท่าบ่อ, โพนพิสัย)
- Plan เปิดให้บริการ rt-PA (sw.ศรีบุญเรือง) และ Plan ติดตั้ง CT (sw.อากาศอำนวย)
- 📍 Plan เปิด Stroke Unit





โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

➤ ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราการได้รับ rt-PA / ระยะเวลาการเข้าถึง rt-PA ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ / ผู้ป่วยเข้า Stroke unit น้อยกว่าเป้า
- ❖ Stroke Unit ยังไม่ครอบคลุม
- ❖ บุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ แพทย์ พยาบาล

➤ แนวทางการขับเคลื่อนการตรวจราชการ รอบที่ 2

- ❖ สนับสนุนให้เปิดบริการ Stroke Unit 7 แห่ง (รพ.วังสะพุง, รพ.ท่าบ่อ, รพ.โพนพิสัย, รพ.ราษีไศล, รพ.ศรีสงคราม, รพ.วานรนิวาส และ รพ.เซกา)
- ❖ สรรหาบุคลากรให้เพียงพอ/มีการบริหารจัดการ บุคลากรภายในหน่วยงาน/พยาบาลใน Stroke Unit อย่างน้อยแห่งละ 2 คน
- ❖ สนับสนุนการเปิดให้บริการ thrombectomy ที่ รพ.สกลนคร และ รพ.เลย
- ❖ ทบทวนการให้ HL แก่ประชาชน ในกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ STROKE STEMI SEPSIS

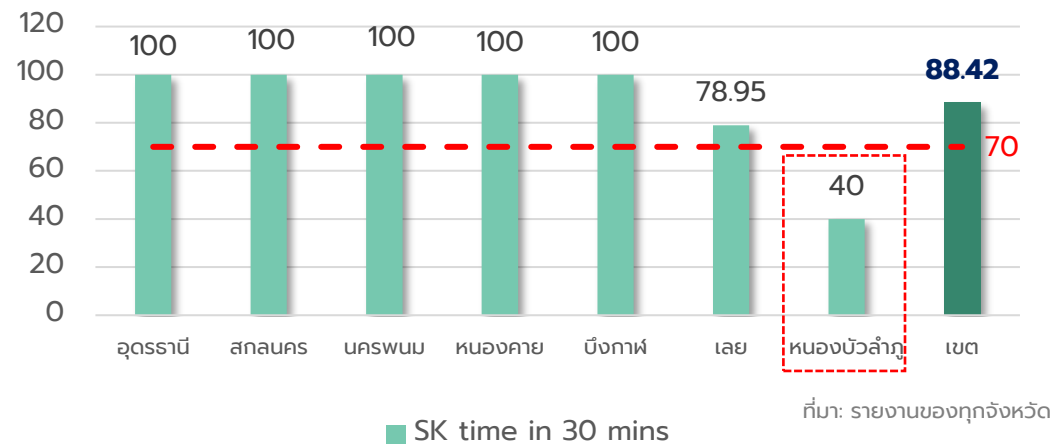
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เขตสุขภาพที่ 8
เป้าหมาย < ร้อยละ 9

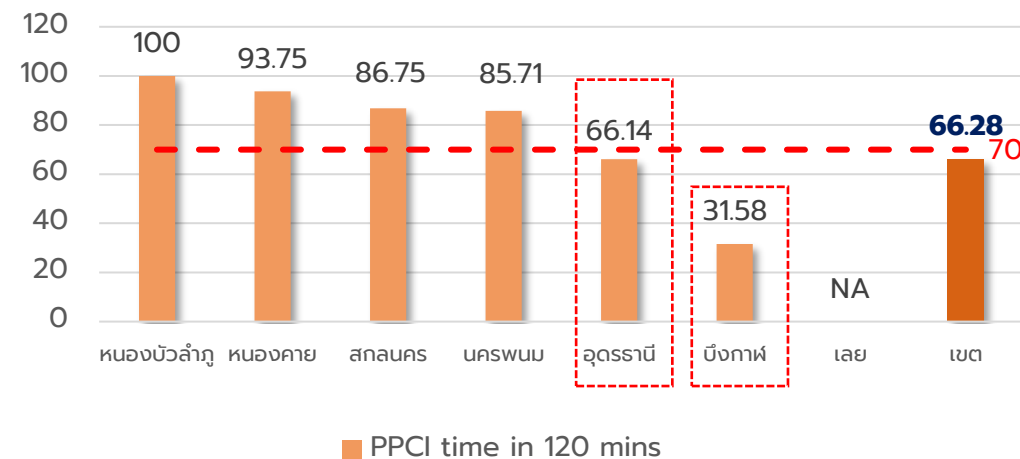


ที่มา: รายงานของทุกจังหวัด

- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด เขตสุขภาพที่ 8 เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70



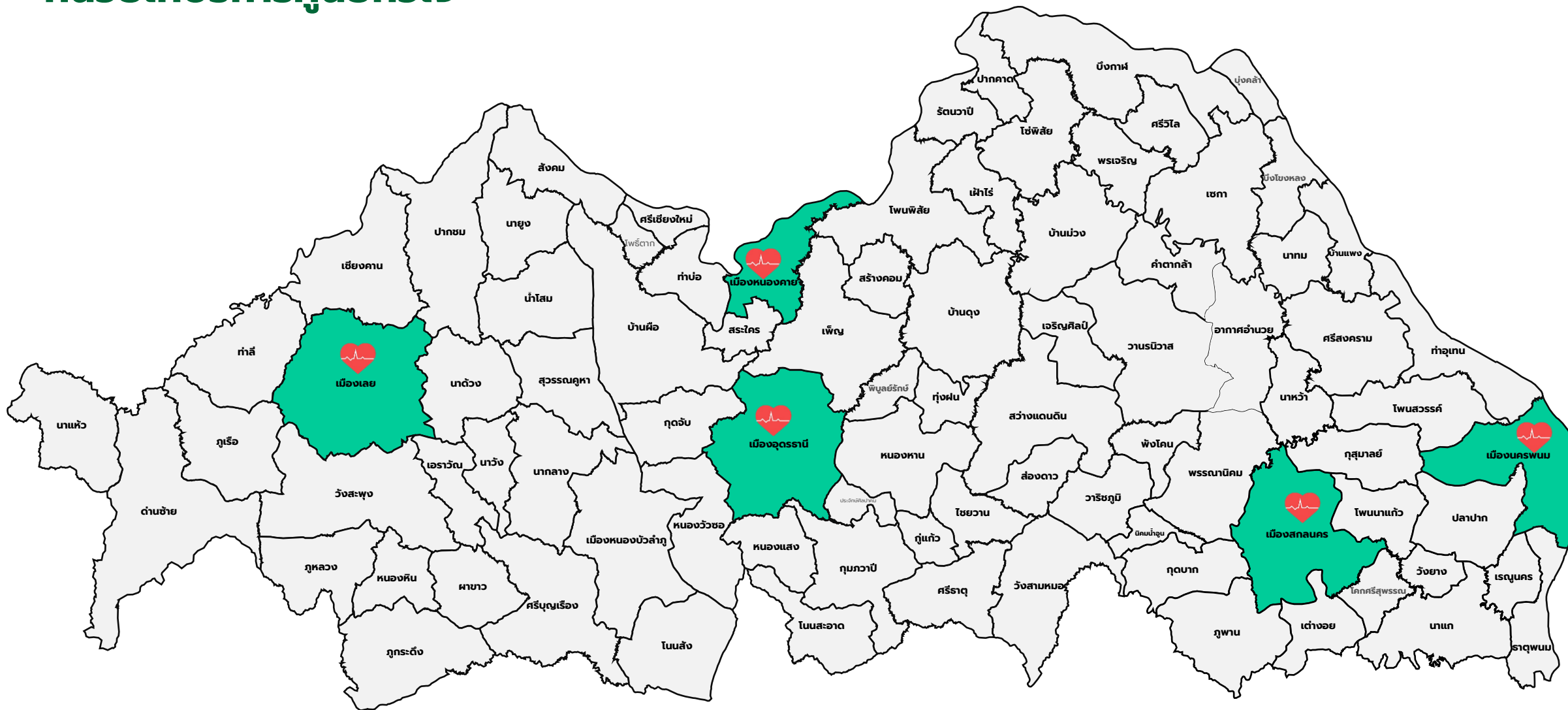
ที่มา: รายงานของทุกจังหวัด



ที่มา: รายงานของทุกจังหวัด

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

หน่วยให้บริการศูนย์หัวใจ



โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

➤ ข้อค้นพบ

- ❖ sw.บึงกาฬ ไม่มี Nurse manager
- ❖ การเบิกเงินของสิทธิ UC ในการให้บริการ PPCI ยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ที่ sw.หนองคาย
- ❖ การบันทึกข้อมูลใน Thai ACS Registry ยังไม่เป็นปัจจุบัน
- ❖ แพทย์ CVT ที่ sw.สกลนคร และ sw.อุดรธานี ไม่เพียงพอ
- ❖ จังหวัดเลยยังไม่สามารถทำ Primary PCI ได้

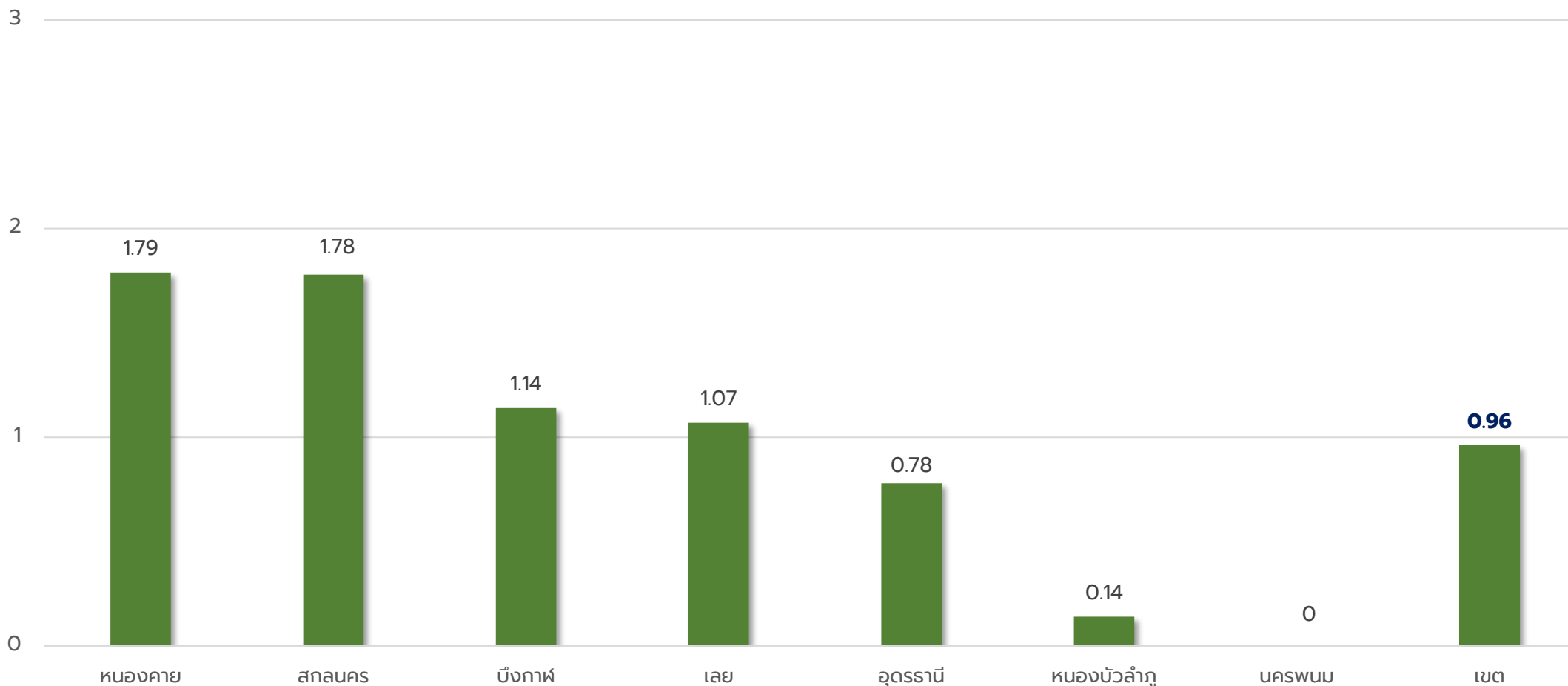
➤ แนวทางการขับเคลื่อนการตรวจราชการ รอบที่ 2

- ❖ สนับสนุน sw.บึงกาฬ ให้มี Nurse manager และ ขอความร่วมมือจังหวัดข้างเคียงรับส่งต่อ ผู้ป่วย STEMI เข้ารับการรักษา
- ❖ เพิ่ม CVT ที่ sw.สกลนครและ sw.อุดรธานี อย่างน้อย 1 คน และเพิ่มนักเทคโนโลยีหัวใจ sw.สกลนคร 1 คน
- ❖ บันทึกข้อมูลใน Thai ACS Registry ให้เป็นปัจจุบัน
- ❖ เร่งรัดให้จังหวัดเลยเปิดให้บริการศูนย์หัวใจและวางแผนระบบการให้บริการ รวมถึงการบำรุงรักษา อุปกรณ์ เพื่อความยั่งยืน และส่งทีมไปศึกษางานที่ sw.อุดรธานี
- ❖ โรงพยาบาลที่มีศูนย์หัวใจให้วางแผนเรื่องการเรียกเก็บ



ปลูกถ่ายอวัยวะ (TRANSPLANT)

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



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ มี TCN ไม่เพียงพอ ทุกจังหวัด
- ❖ ขาดการแจ้ง case dead
- ❖ จังหวัดสกลนคร มีแพทย์ Retrieval 1 คน ขาดแพทย์ transplant และ ยังไม่มีการมอบหมายงานพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ (TC nurse) ที่ชัดเจน
- ❖ ขาดการค้นหาผู้เข้าเกณฑ์บริจาคที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม

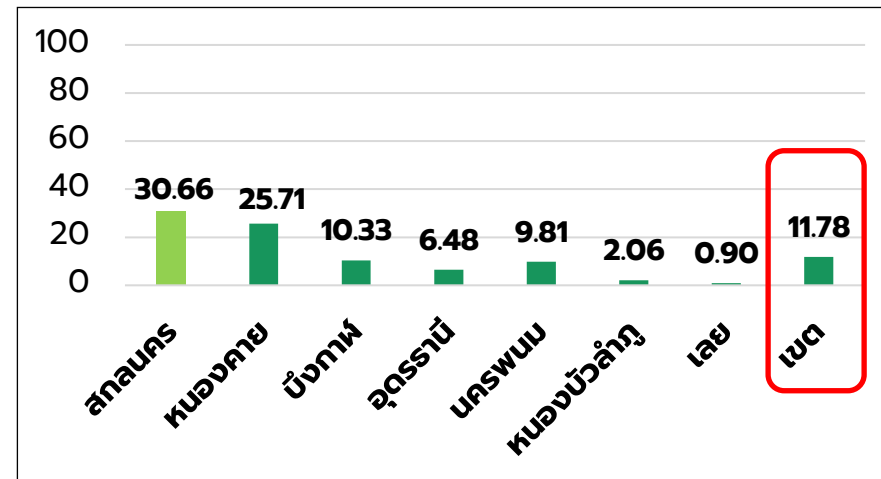
➤ แนวทางการขับเคลื่อนการตรวจราชการ รอบที่ 2

- ❖ ทุกจังหวัดควรมี TCN อย่างน้อยแห่งละ 2 คน โดยให้ปฏิบัติงานใน ICU ศัลยกรรม และมีการจัดเวรการปฏิบัติงานในวันหยุดและนอกเวลาราชการ
- ❖ พัฒนาศักยภาพ TCN เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ
- ❖ จัดทีมและระบบการรายงาน case dead ที่เข้าเกณฑ์ให้แจ้ง TCN
- ❖ บูรณาการงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และสร้างเครือข่ายในการประสานงานค้นหาผู้รับบริจาคอวัยวะเชิงรุก
- ❖ จังหวัดสกลนคร ควรมีการผ่าตัดปลูกถ่ายตับและไตเพิ่มเติม

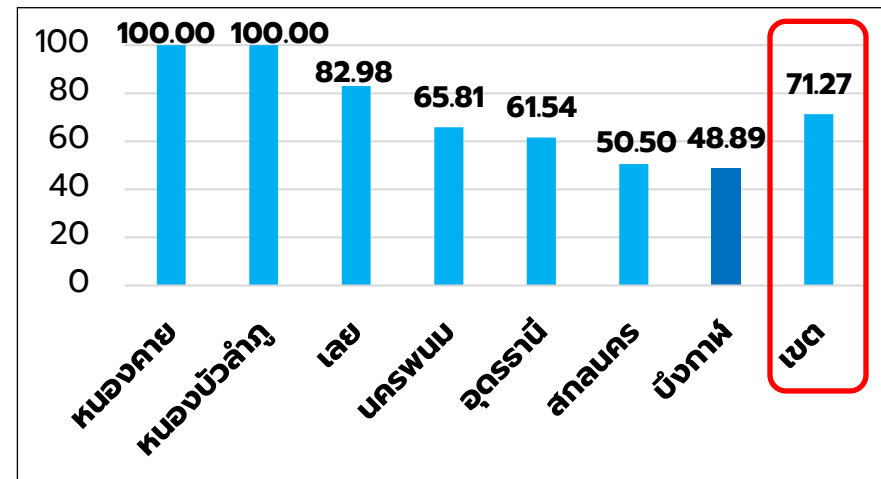
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการส่องกล้อง Colposcopy

จังหวัด	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		พบผลผิดปกติ (Positive)		จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy)		จำนวนผู้ที่รอคิว Colposcopy	
		จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (คน)	%	จำนวน (คน)	%
บึงกาฬ	16,365	1,691	10.33	45	2.66	22	48.89	23	51.11
หนองบัวลำภู	14,128	291	2.06	291	100	291	100	0	0
อุดรธานี	53,121	3,445	6.48	65	1.89	40	61.54	25	38.46
เลย	28,236	255	0.9	47	18.43	39	82.98	8	17.02
หนองคาย	16,821	4,270	25.38	43	1.01	43	100	0	0
สกลนคร	30,643	9,394	30.66	400	4.26	200	50.00	200	50.00
นครพนม	29,206	2,868	9.81	117	4.08	77	65.81	40	34.19
เขต	188,520	22,214	11.78	1008	4.54	712	70.63	296	29.37

➤ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 25)



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

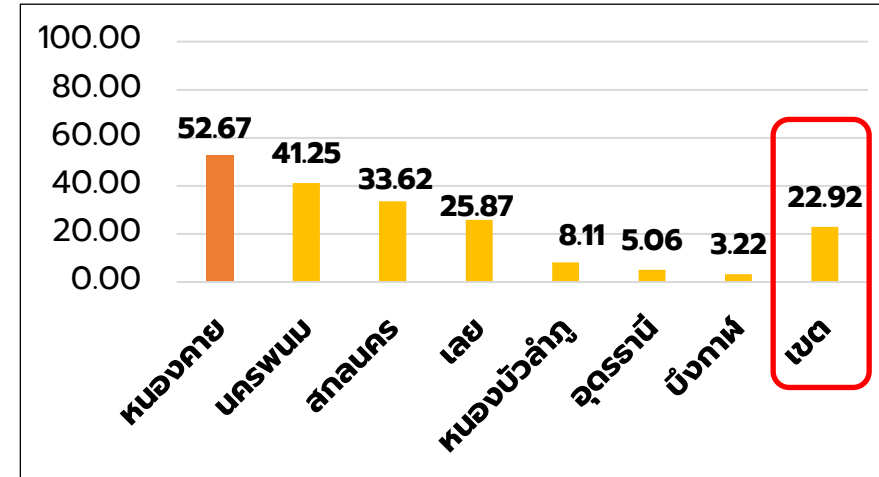


การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และการส่องกล้อง Colonoscopy

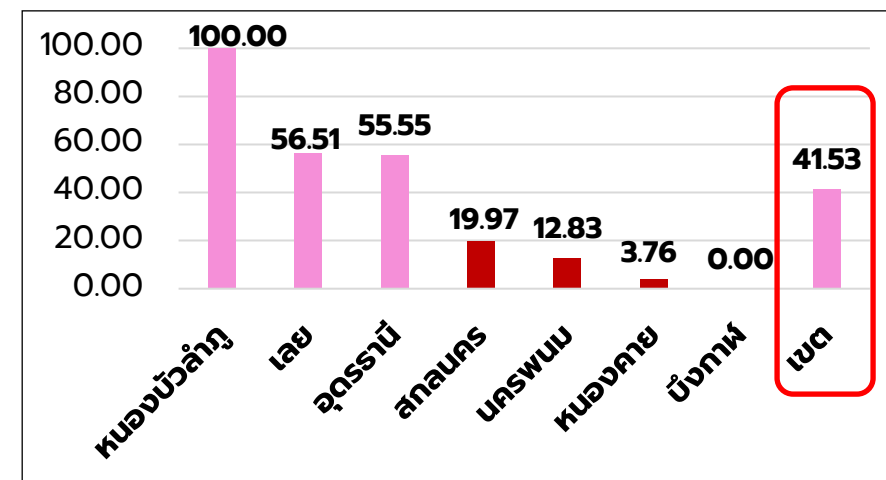
จังหวัด	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (FIT TEST)		พบผลผิดปกติ (Positive)		การส่องกล้อง (Colonoscopy)		จำนวนผู้ที่รอคิว Colonoscopy	
		จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (คน)	%	จำนวน (คน)	%
บึงกาฬ	10,890	351	3.22	0	0	0	0	0	0
หนองบัวลำภู	13,953	1,132	8.11	1,132	100	1,132	100	0	0
อุดรธานี	36,360	1,814	5.06	27	1.49	15	55.56	12	44.44
เลย	18,172	4,702	25.87	338	7.19	191	56.51	147	43.49
หนองคาย	11,419	6,014	52.67	532	8.85	20	3.76	512	96.34
สกลนคร	30,914	10,394	33.62	1,944	18.70	388	19.96	1,556	80.04
นครพนม	19,000	7,838	41.25	335	4.27	43	12.84	292	87.16
เขต	140,708	32,245	22.92	4,308	13.36	1,789	41.53	2,519	58.47

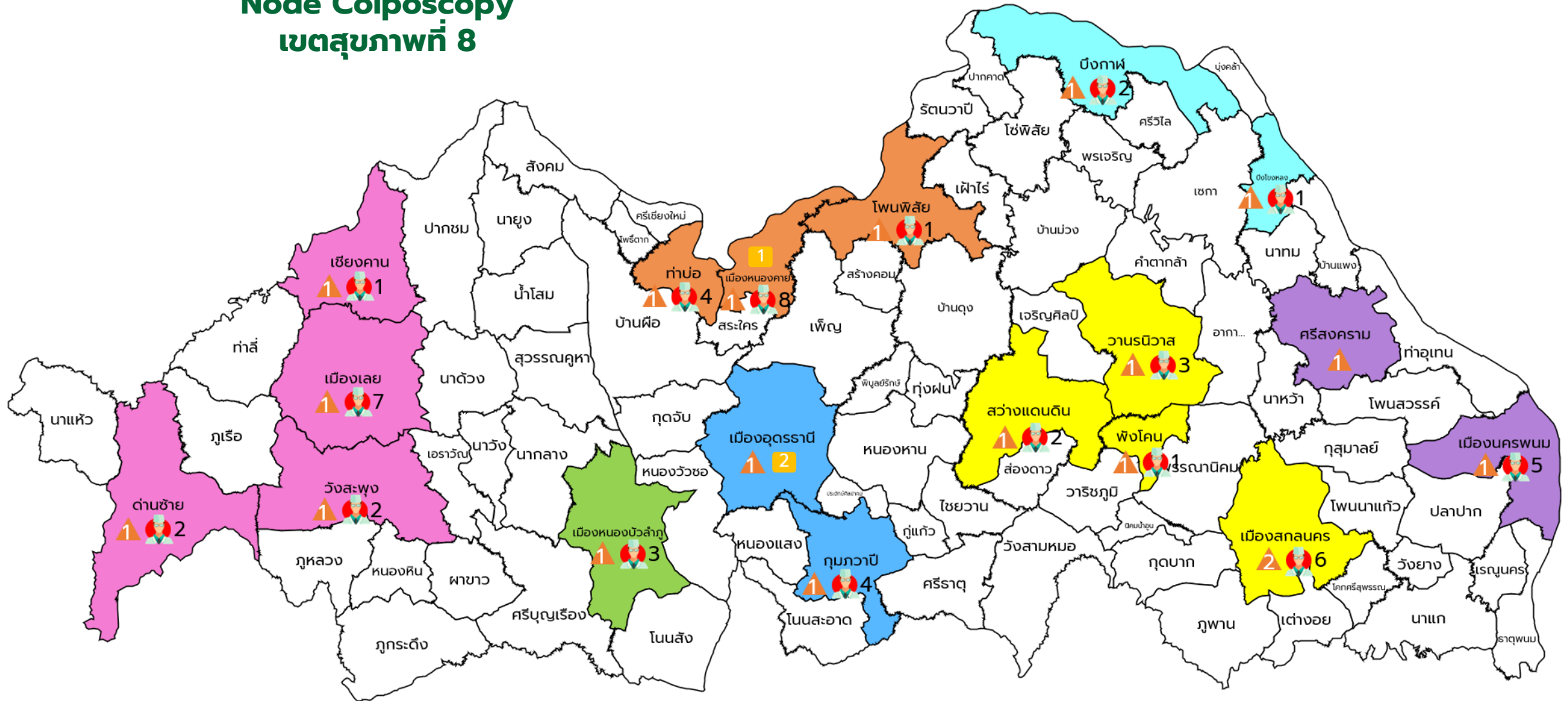
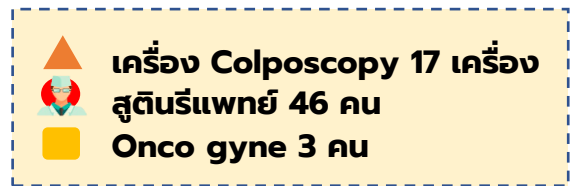
หมายเหตุ** ข้อมูลผู้ที่พบความผิดปกติและได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ของจังหวัดหนองบัวลำภู เป็นข้อมูลของปีที่ผ่านมา

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ($\geq$ ร้อยละ 50)



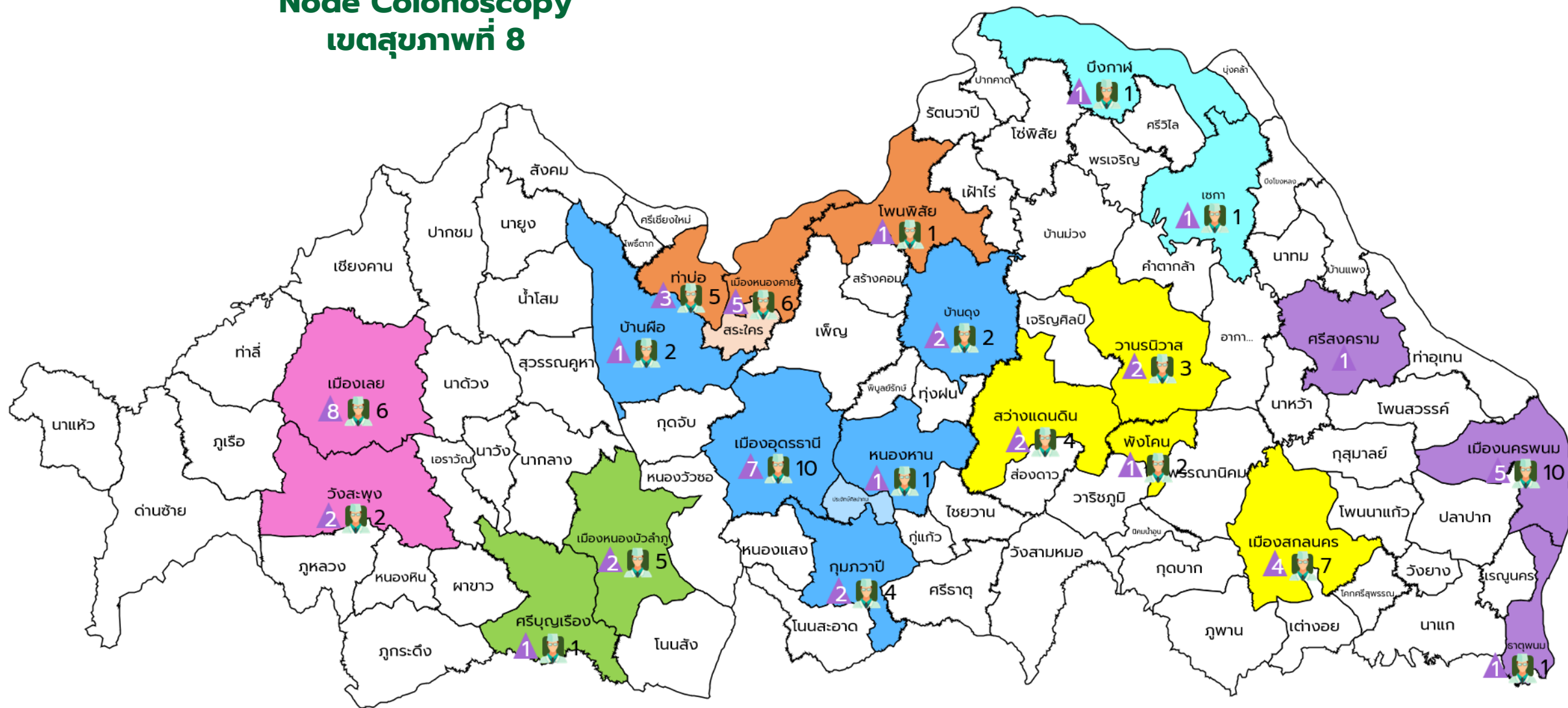
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ($\geq$ ร้อยละ 50)





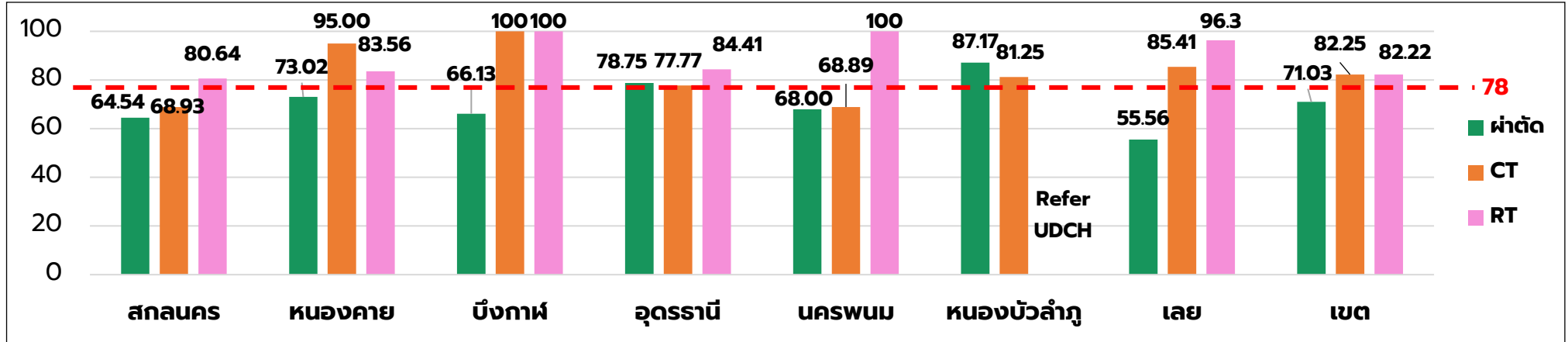
Node Colonoscopy เขตสุขภาพที่ 8

เครื่อง Colonoscopy 54 เครื่อง
 คัลยแพทย์ 69 คน



มะเร็งครบวงจร

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ปี 2568 เขตสุขภาพที่ 8



การรักษา	สกลนคร	หนองคาย	บึงกาฬ	อุดรธานี	นครพนม	หนองบัวลำภู	เลย	เขต
ผ่าตัด								
ผู้ที่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	16	46	41	25	34	34	10	206
จำนวนผู้ที่ได้รับการผ่าตัด	26	63	62	32	50	39	18	290
%	61.54	73.02	66.13	78.75	68.00	87.17	55.56	71.03
เคมี								
ผู้ที่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	71	76	56	28	31	26	41	329
จำนวนผู้ที่ได้รับเคมี	103	80	56	36	45	32	48	400
%	68.93	95.00	100.00	77.77	68.69	81.25	85.41	82.25
รังสี								
ผู้ที่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	427	61	6	65	7	0	26	529
จำนวนผู้ที่ได้รับรังสี	530	73	6	77	7	0	27	720
%	80.64	83.56	100.00	84.41	100.00	Refer UDCH	96.30	82.22

➤ ข้อค้นพบ

- ❖ ข้อจำกัดด้านเครื่องมือในการส่องกล้อง Colposcopy และ Colonoscopy
- ❖ ข้อมูล HPV DNA Test และมูลนิธิการุณจนบารมี ไม่สามารถดูในระบบ KTB ได้ ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำกับ ติดตามข้อมูล
- ❖ ตู้ผสมยาเคมีบำบัดไม่มี HEPA filter จนก. จังหวัดนครพนม ผสมยาเคมีบำบัดมีความเสี่ยงสัมผัสกับยาเคมีบำบัด ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพระยะยาว
- ❖ การขออนุมัติจัดซื้อชุดตรวจ FIT test ลำช้า
- ❖ ขาดแคลน Oncomed / Oncogyne / Surgical oncologist ทำให้อาจเกิด Burnout ของบุคลากรที่เหลือนี้อนาศต

➤ แนวทางการขับเคลื่อนการตรวจราชการรอบที่ 2

- ❖ สนับสนุนเครื่อง Colposcopy และ Colonoscopyทดแทนเครื่องที่ชำรุด
- ❖ เนื่องจากคิวให้ยาเคมี sw.เลย ค่อนข้างแออัด พิจารณาเปิดให้บริการเคมีบำบัดที่ sw.วังสะพุง และเร่งรัดให้ศิลาแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรให้ยาเคมีบำบัด
- ❖ ควรมีการประสานขอข้อมูลจากมูลนิธิการุณจนบารมี
- ❖ มีระบบ Electronic referral system ร่วมกับ sw.มะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์ และขยายเครือข่ายด้านโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง
- ❖ ขออนุมัติจัดซื้อชุดตรวจ FIT test พร้อมกับ HBV HCV

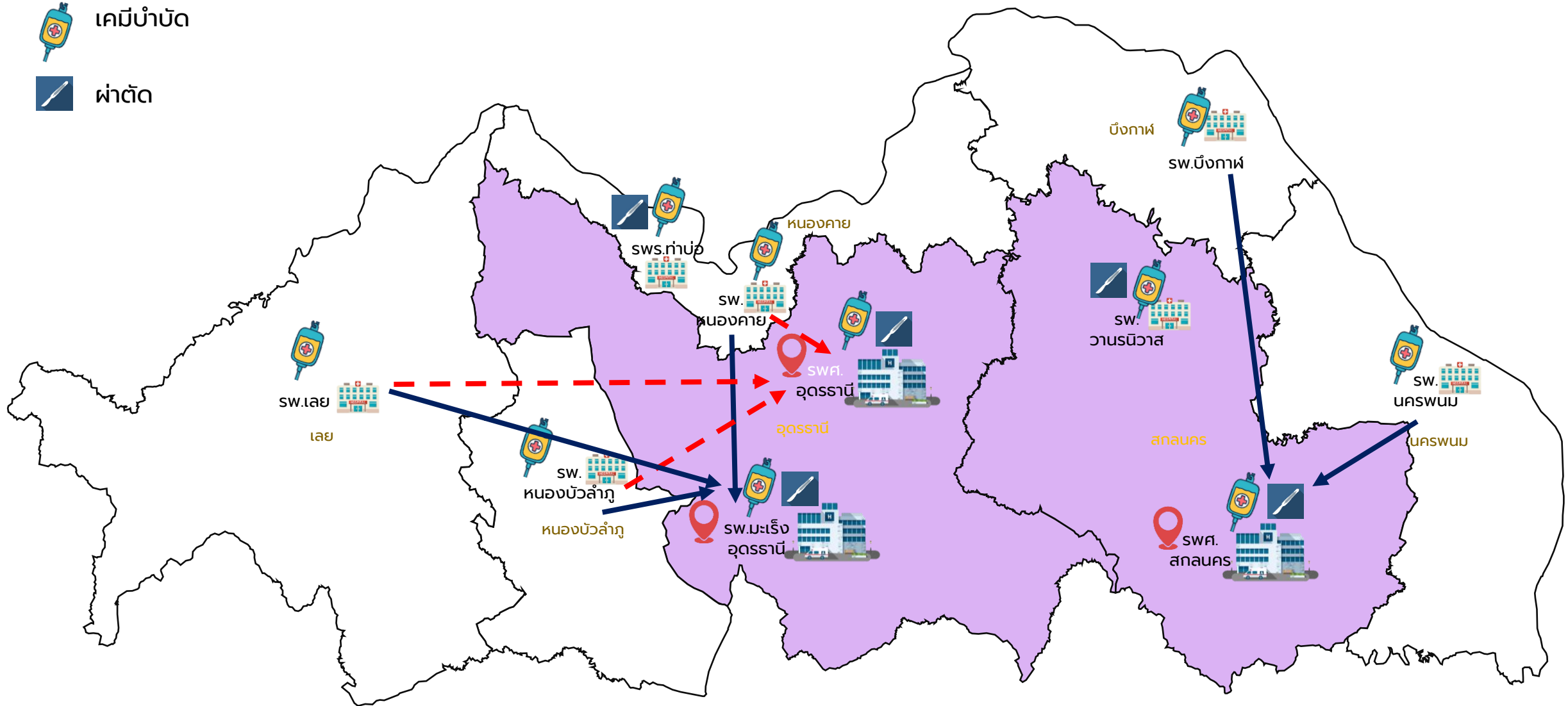
มะเร็งครบวงจร (CANCER)



เคมีบำบัด



ผ่าตัด



การดำเนินงานไวรัสตับอักเสบ บี และซี เขตสุขภาพที่ 8

ปี **2568** เป้าหมายการคัดกรอง **248,701** คน

HBV/HCV คัดกรอง Q2 > 50%

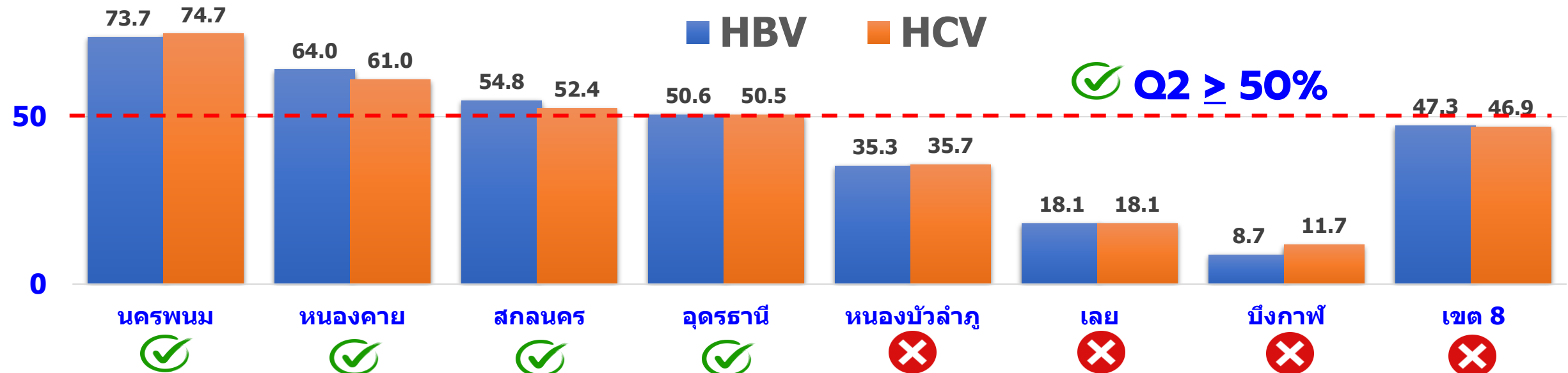
HBV 117,656 คน ❌ 47.3% HBV+ 2,791 ราย (2.4%)

HCV 116,528 คน ❌ 46.9% HCV+ 1,499 ราย (1.3%)



กลุ่มประชากรกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรอง คือ ผู้ที่เกิดก่อน ปี 2535 และมีความเสี่ยง

100



การดำเนินงานไวรัสตับอักเสบ บี และซี เขตสุขภาพที่ 8

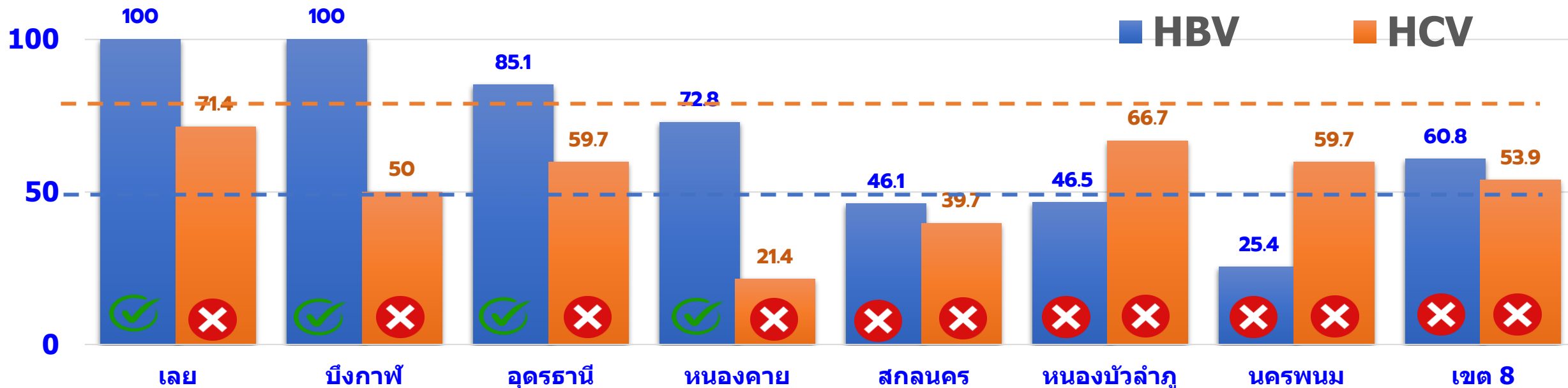
ปี 2568 เป้าหมายการรักษา HBV/HCV

HBV รักษา > 50%

- HBV+ 2,791 ราย
- ตรวจ HBV VL 256 ราย (9.2%)
- HBV VL เกิน 2,000 = 54 ราย (21.1%)
- ส่งพบแพทย์ 1,697 ราย (60.8%) ✓

HCV รักษา > 80%

- HCV+ 1,499 ราย
- ตรวจ HCV VL 403 ราย (26.9%)
- HCV VL ยืนยัน 204 ราย (50.6%)
- ทานยารักษา 110 ราย (53.9%) ✗





ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ

จังหวัดที่ผลงานคัดกรอง ผ่านเกณฑ์ Q2 > 50%
(นครพนม/หนองคาย/สกลนคร และอุดรธานี)

- ผู้บริหารในทุกกระดับให้ความสำคัญกับกิจกรรมการตรวจคัดกรอง HBV/HCV
- เครือข่ายในระดับ สสจ./สสอ./รพ. และ รพ.สต. ตำบลมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน
- รพ.ที่เป็นแม่ข่ายมีการจัดเตรียมชุดตรวจ HBV/HCV สนับสนุนให้กับ รพ.สต.ในการดำเนินการตรวจคัดกรอง HBV/HCV ไว้ตั้งแต่ตอนต้นปีงบประมาณ

จังหวัดที่ผลงานคัดกรอง ไม่ผ่านเกณฑ์ Q2 > 50%
(เลย/บึงกาฬ และหนองบัวลำภู)

- ไม่ได้วางแผนในการจัดหาชุดตรวจไว้ตั้งแต่ใน ตอนต้นปีงบประมาณ
- รพ.แม่ข่ายไม่ได้จัดเตรียมชุดตรวจให้กับเครือข่าย ในระดับ รพ.สต.ในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง

ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดจัดหาชุดตรวจ และการตรวจคัดกรองและ ติดตามผู้ติดเชื้อ เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน
- แพทย์ รพ.ชุมชน เรียนหลักสูตรการรักษา HBV/HCV (E-Learning) กรมควบคุมโรค
- ทุก รพ.จัดตั้ง clinic HBV/HCV หรือแบ่งเป็น NODE ให้การรักษา