



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จังหวัดสกลนคร

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



แพทย์หญิงพรดี ชำนิยันต์

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ sw.กฤษภาปี

นายบุญเทียน อาสารินทร์

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

แพทย์หญิงปรีเปรม ศรีหล่มศักดิ์

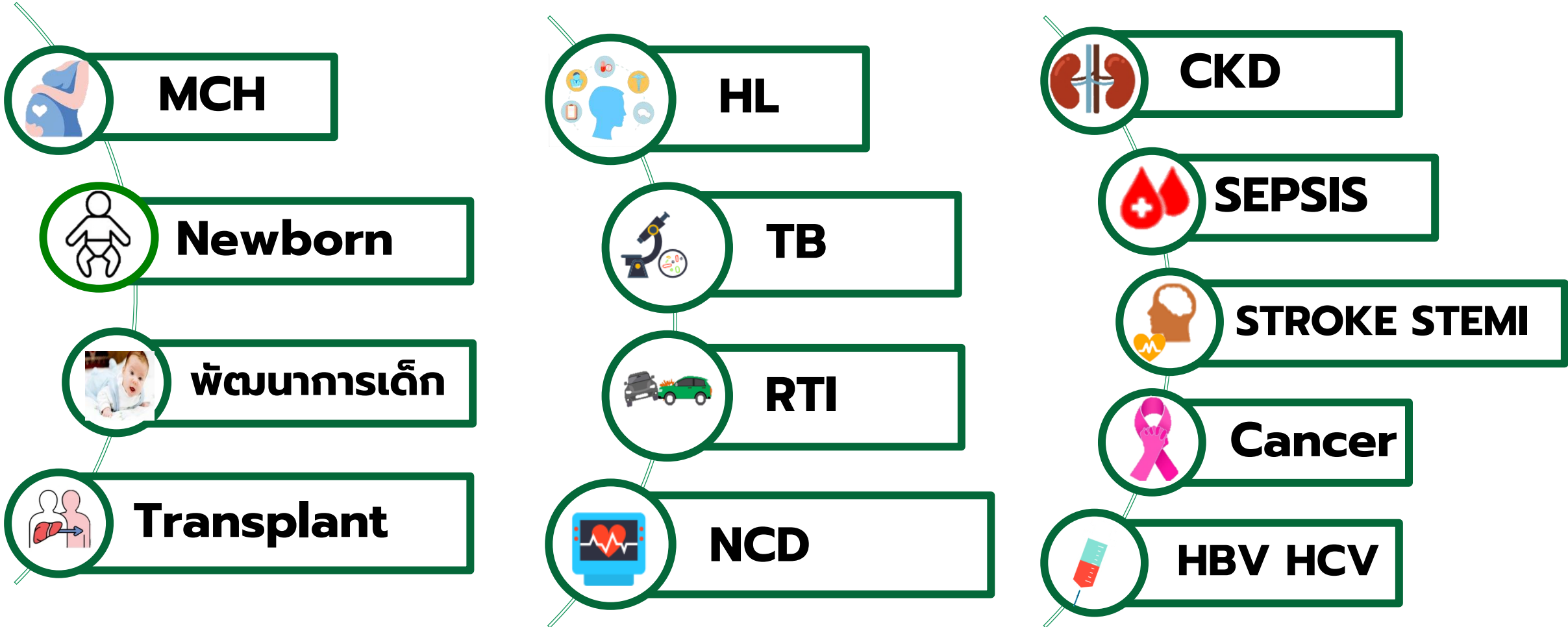
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ sw.บิ่งกาฬ

25 มิถุนายน 2568



ประเด็นการตรวจราชการ ปังบประมาณ พ.ศ. 2568

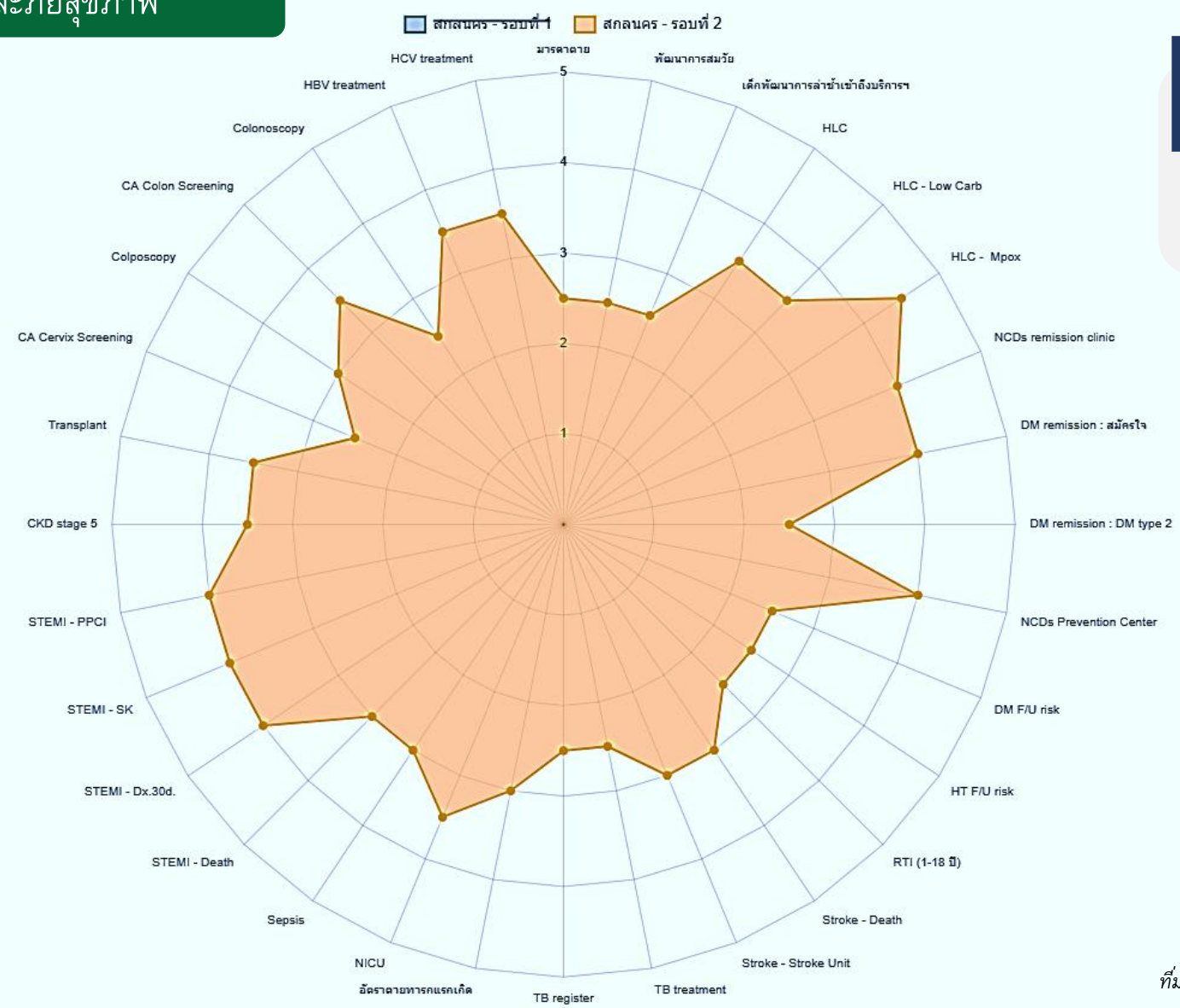
ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ





ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดสกลนคร

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



ประเด็นที่ 4
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

21/32 ผ่านตัวชี้วัด	3.19 Score	65.63 ผ่านร้อยละ
-------------------------------	----------------------	----------------------------

ข้อมูล ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2568
ที่มา: จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ

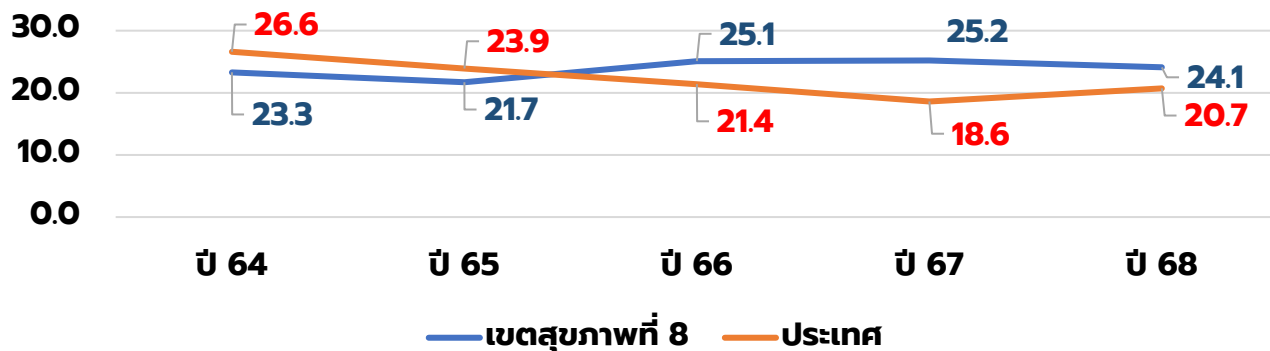
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน



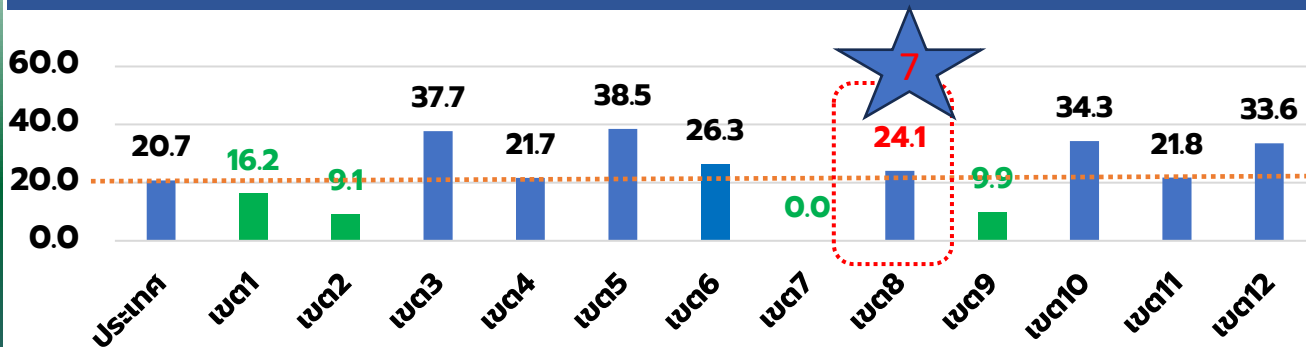
เป้าหมาย : ≤ 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี 2562 - 2568



อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568

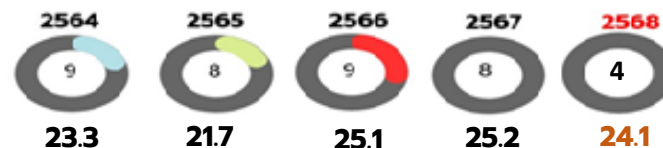


(ข้อมูลเด็กไทยเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร เดือนต.ค.67 - เม.ย.68)

ผลการดำเนินงาน

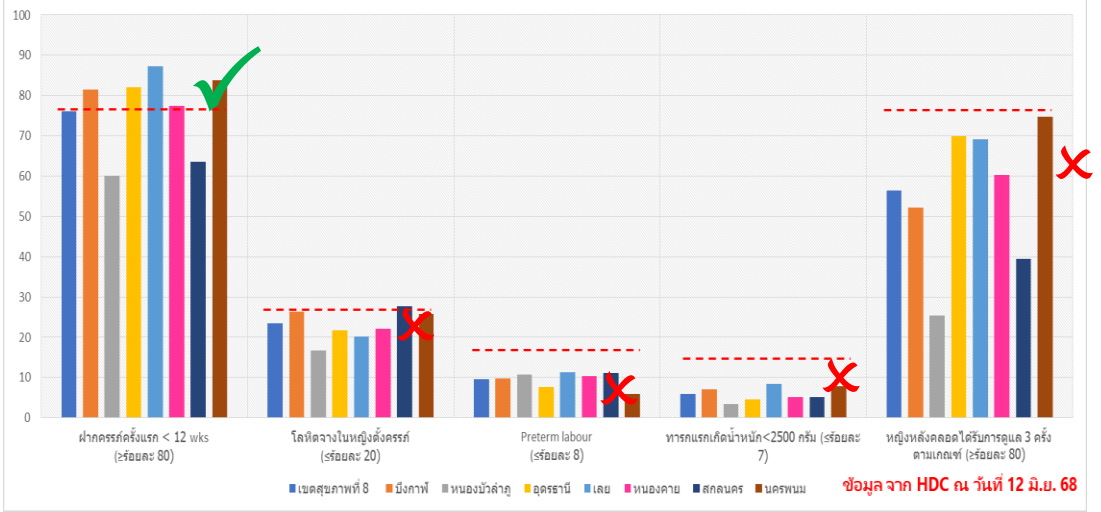
- **เขตสุขภาพที่ 8** มารดาเสียชีวิต 4 ราย
- **MMR = 24.1 ต่อแสนการเกิดมีชีพ**
- **Direct cause ร้อยละ 25 Indirect cause ร้อยละ 75**
 1. Suspected due to Thrombotic Thrombocytopenic Purpura
 2. Suicidal with moderate depression
 3. **Pregnancy 15 weeks with fulminant myocarditis with cardiogenic shock**
 4. **Postpartum 17 days with VP with dilated Cardiomyopathy with pulmonary hypertension with Sepsis**

- **จังหวัดสกลนคร** มารดาเสียชีวิต 2 ราย
- **MMR = 54.98 ต่อแสนการเกิดมีชีพ**
- **Indirect cause ร้อยละ 100**

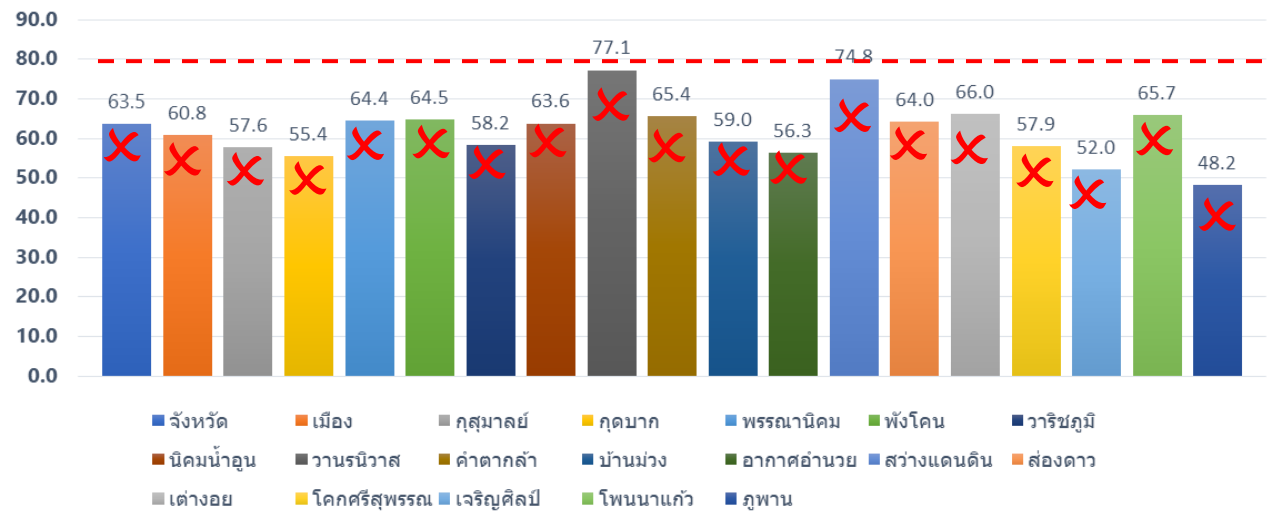




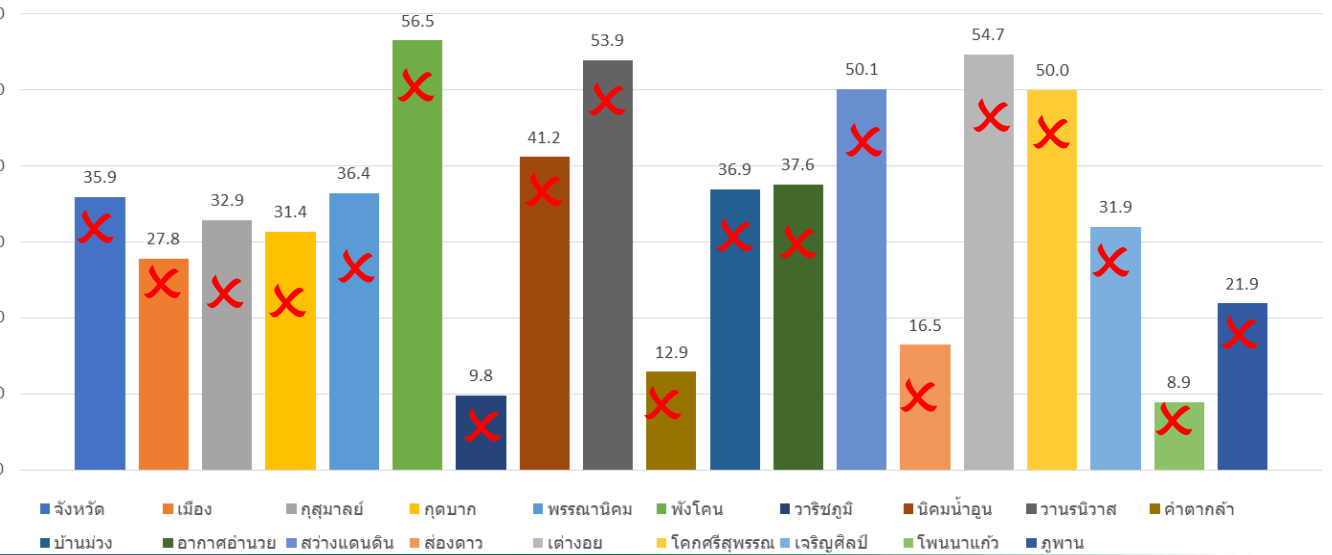
ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568



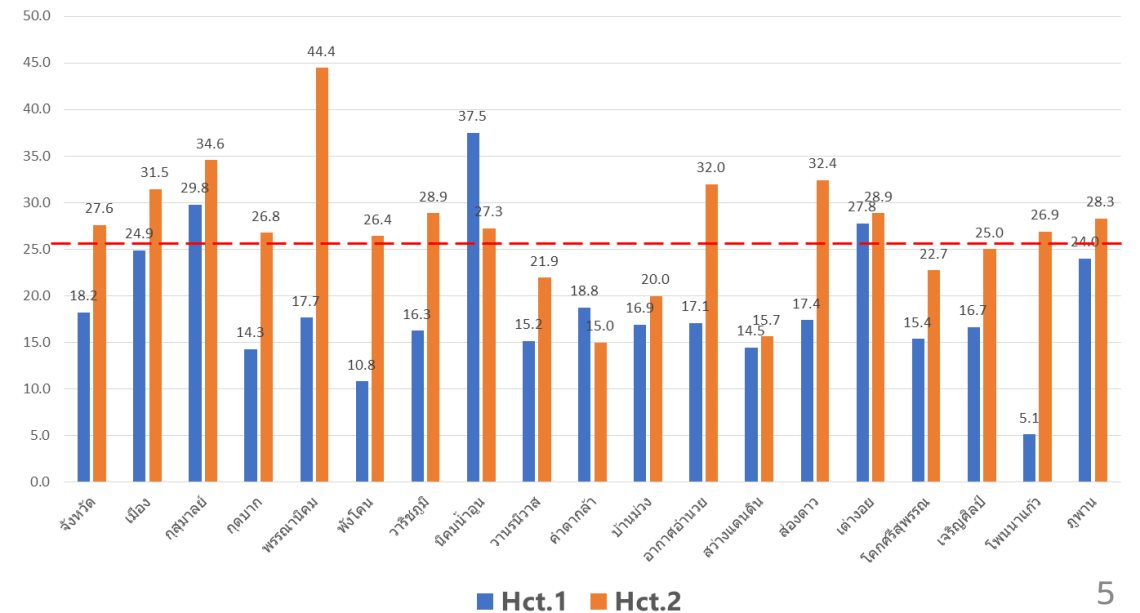
ร้อยละ ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 80)



ร้อยละ หญิงหลังคลอดได้รับการเยี่ยมครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (≥ ร้อยละ 80)



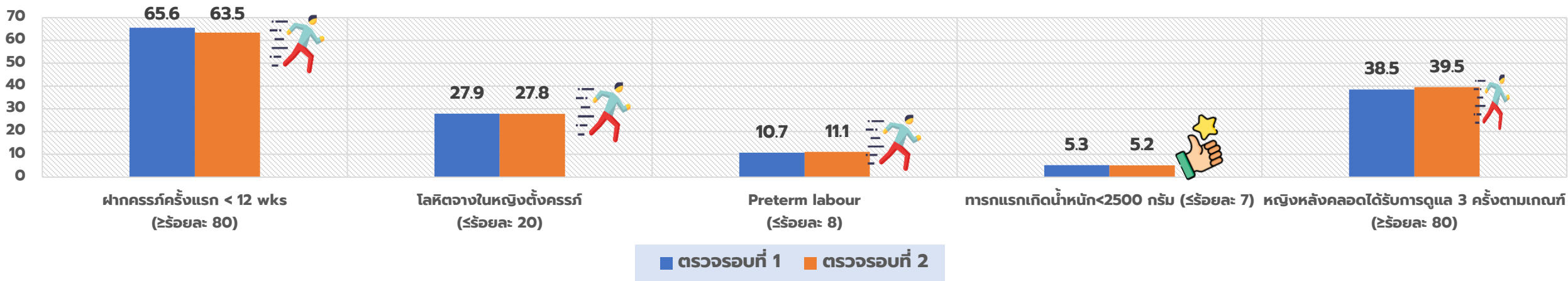
ร้อยละ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (≤ ร้อยละ 20)





อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจังหวัดสกลนคร ปี 2568



ทุกอำเภอ

ทุกอำเภอ ยกเว้น สว่างแดนดิน คำตากล้า

อ.เมือง, กุสุมาลย์, พรรณานิคม, พังโคน, วานรนิวาส, สว่าง, ภูพาน

เมือง, กุสุมาลย์, พรรณานิคม, ต่างอย

ทุกอำเภอ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

ข้อค้นพบ

- สตรีตั้งครรภ์ **Amphetamine use** ย้ายที่อยู่บ่อย poor ANC / poor self-care ขาดนัด F/U
- ขาดการวางแผนการรักษา การติดตามอาการในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ในรายที่มีโรคหัวใจ
- Early ANC, โลหิตจาง, Preterm, ติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง, ยังไม่ผ่าน ค่าเป้าหมาย
- ผ่านการประเมินมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพ HNA ปี 2563

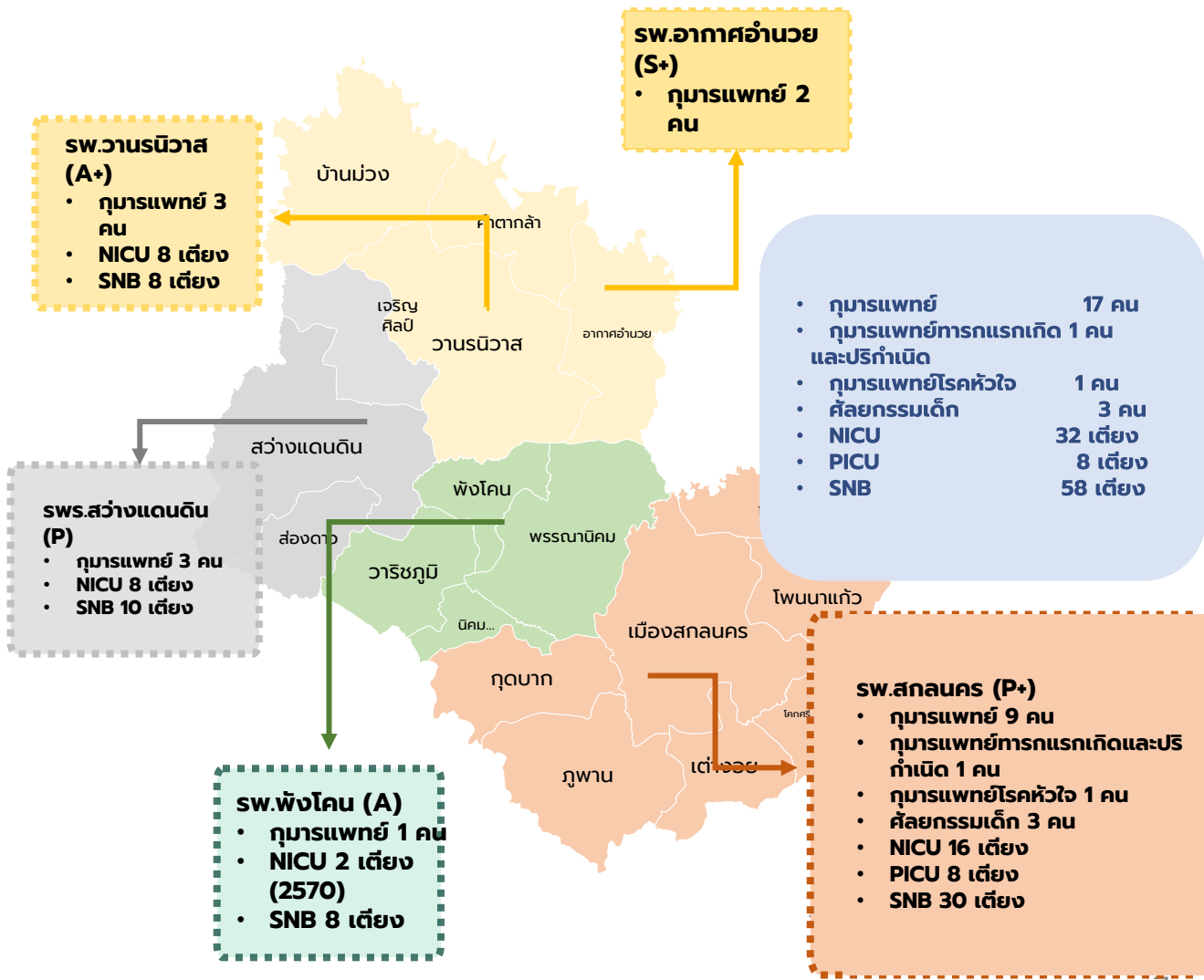
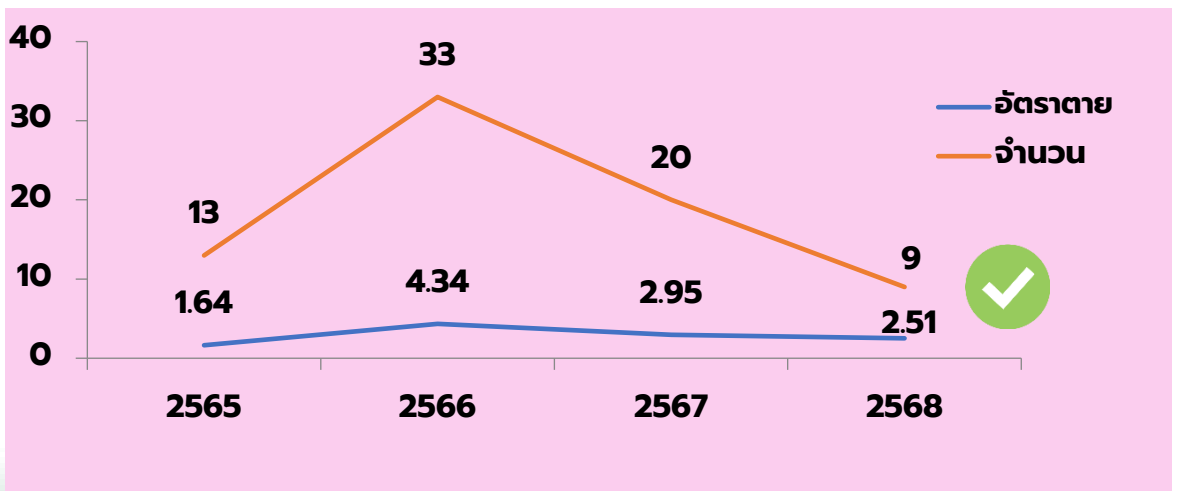
มาตรการ

- โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 11 แห่ง
- พัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์จำแนกความเสี่ยงขณะฝากครรภ์ คลอดแต่ละระดับ เพื่อวางแผนการคลอดทุกระดับ

- 4P plus การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย
- กำกับติดตามตัวชี้วัดโดยผู้บริหารทุกเดือน และมอบหมายผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามตัวชี้วัด
- ให้ทำแนวทาง Amphetamine Screening ที่เป็นแนวทางของจังหวัด
- Cardiologist contact team fast track ตามแนวทางของเขต
- Post D/C care plan HR ทุกราย
- ให้ทำ Mapping HR pregnancy (Health atlas)
- Tele health ANC sw.ที่ไม่มีสูติแพทย์



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



จำนวนเตียง NICU 1 : 158

จังหวัดสกลนคร รวม 32 เตียง
(sw.สกลนคร 16 เตียง sw.สว่างแดนดิน 8 เตียง และsw.วานรนิวาส 8 เตียง)

สาเหตุการตายทารกแรกเกิดทั้งหมด (ราย)

2566	2567	2568
1) Severe Birth Asphyxia (7)	1) EVLBW (6)	1) Anomaly (2)
2) EVLBW (6)	2) Anomaly (5)	2) Severe Birth Asphyxia (2)
3) Sepsis (5)	3) PPHN (3)	3) PPHN (2)
4) PPHN (5)	4) Severe Birth Asphyxia (3)	4) Sepsis (2)
5) Other (10)	5) Other (3)	5) Other (1)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการจัดทำแผน CPR และ NCPR ในทุกระดับ ปีละ 1 ครั้ง
- มีการคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด (Newborn Screening) ทุกราย
- มีระบบส่งต่อมารดากลุ่มเสี่ยง ไปยัง sw. NODE จังหวัด
- มีระบบเครือข่ายรับส่งต่อทารกแรกเกิดภายในจังหวัดและเขต
- มีการบูรณาการความร่วมมือกับคณะกรรมการ MCH Board

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

- One Region One COBER system AL Fast track to OR
- เปิด Special ANC CLINIC เช่น PRE term CLINIC, PND Clinic
- เพิ่มบริการและศักยภาพของโรงพยาบาล Node เช่น amniocentesis อบรม MFM อบรม NCPR
- เพิ่มคุณภาพการส่งต่อมารดา Intrauterine transfer
- วิเคราะห์ ติดตาม Dead case conference
- นำข้อมูลการ Refer มาวิเคราะห์ (Audit refer)
- จัดทำระบบ Tele consult กับ sw.แม่ข่าย (sw.ศ.) ดูแลทารกแรกเกิดที่พบความผิดปกติและมีความซับซ้อน
- คัดกรองการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์
- ดำเนินการ ANC คุณภาพให้มีความครบถ้วนครอบคลุม
- กำกับ ติดตาม การดำเนินการ CPG อย่างต่อเนื่อง



ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

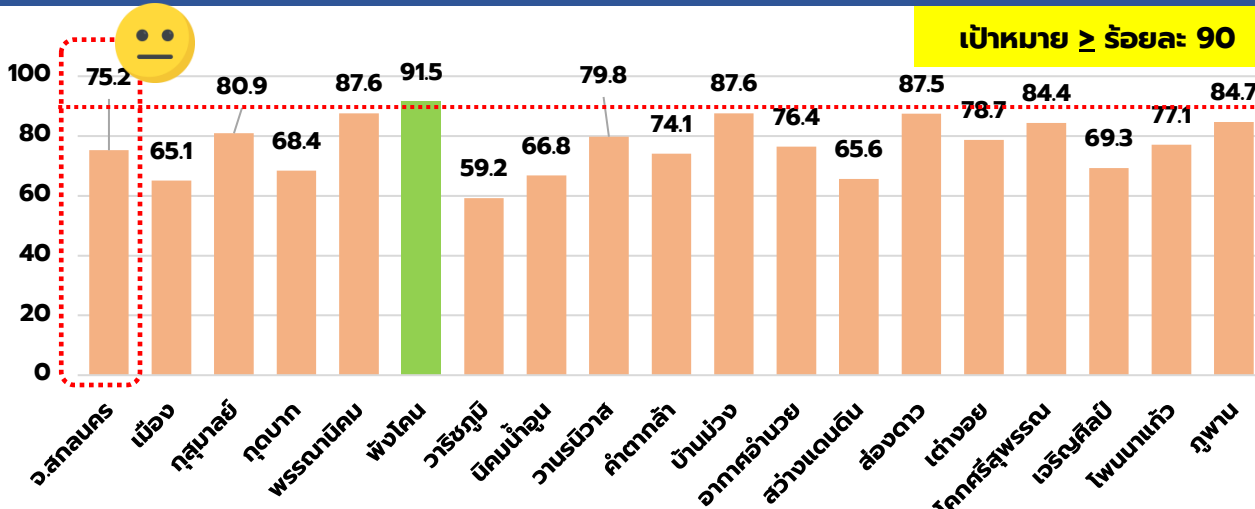


เป้าหมาย : เด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย \geq ร้อยละ 87 (เขตสุขภาพที่ 8 : ร้อยละ 81.4 เป็นลำดับ 1 ของประเทศ)

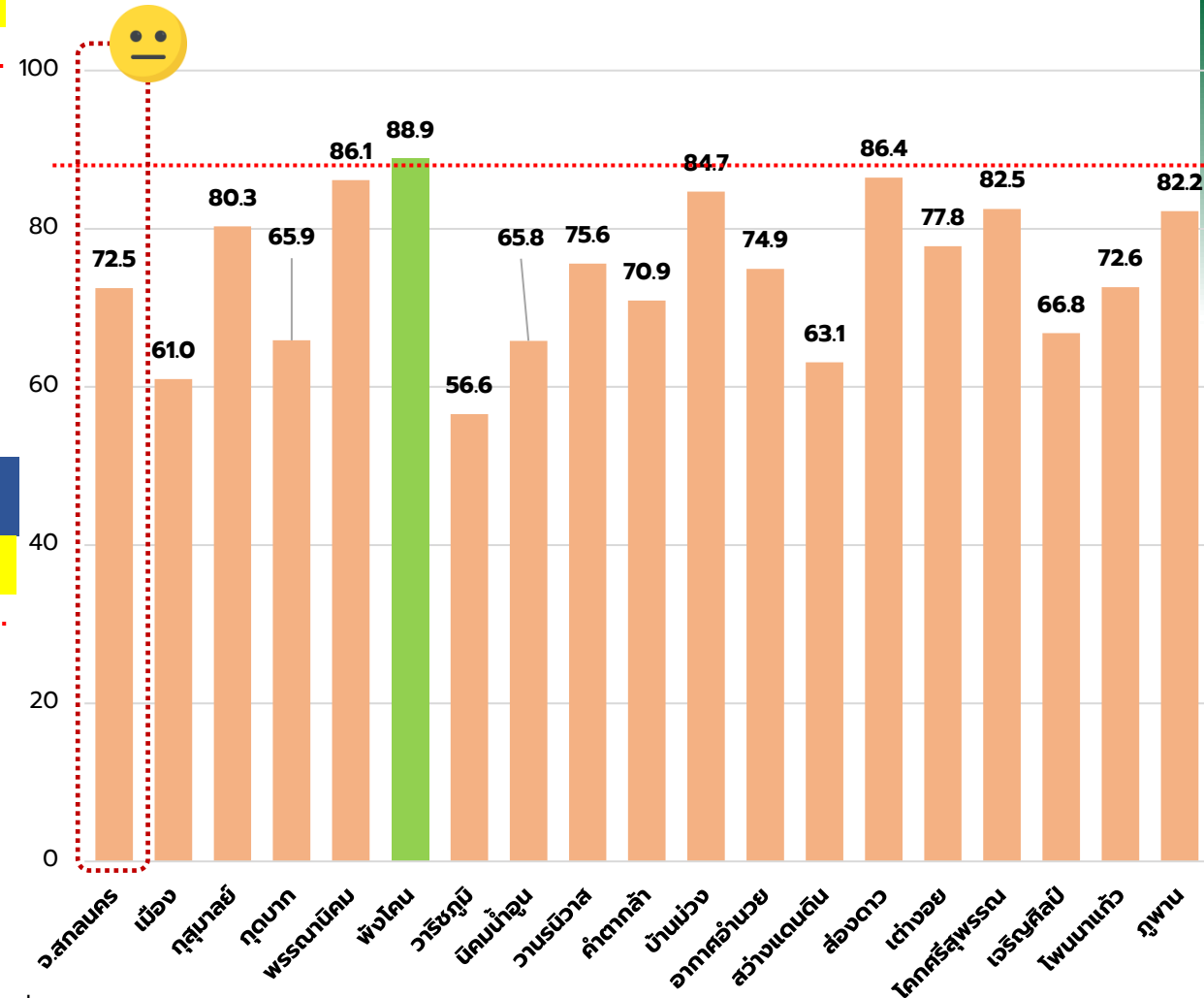
ผลการดำเนินงาน

ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จังหวัดสกลนคร

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90

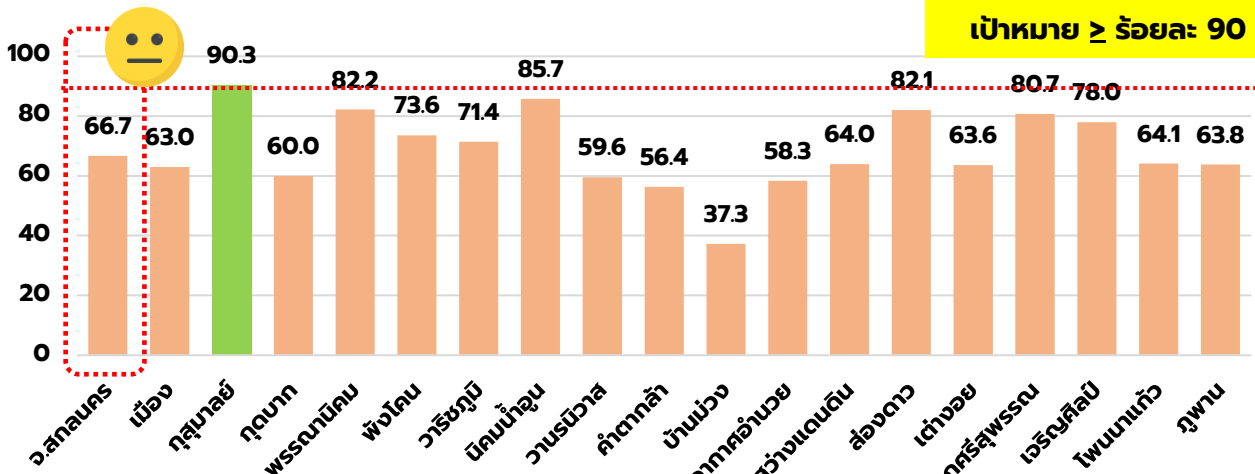


ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดสกลนคร รายอำเภอ



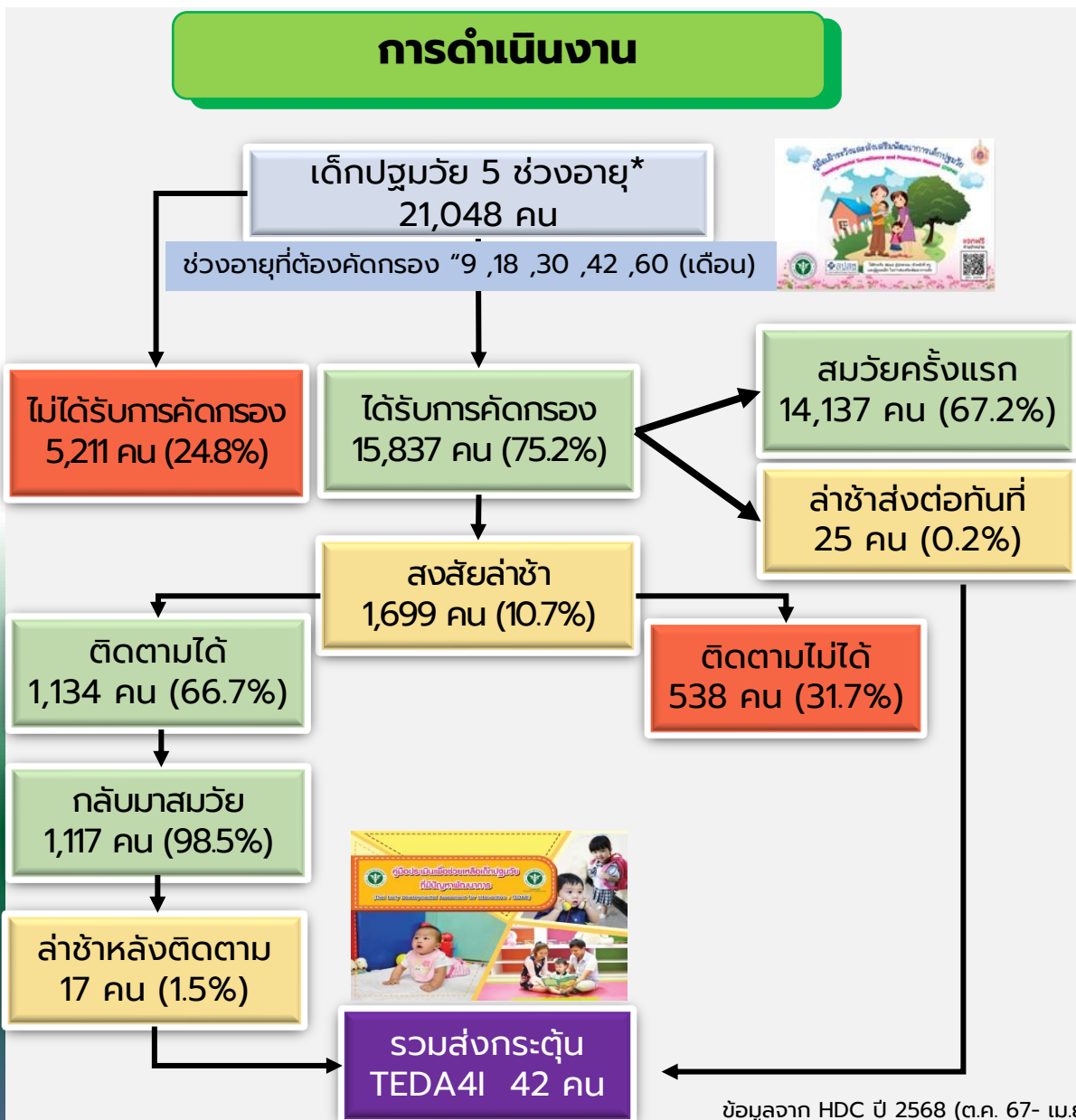
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม จังหวัดสกลนคร

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90



ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

การดำเนินงาน



ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อค้นพบ

- การคัดกรองลดลงทุกอำเภอ ยกเว้น อ.พังโคน และติดตามเด็กที่ส่งซ้ำล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นไม่ผ่านเกณฑ์ทุก อำเภอ ยกเว้น อ.กุสุมาล
- บางรพ.สต.ที่ถ่ายโอนไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก
- เด็กไม่ได้รับการติดตาม
- ข้อมูลการคัดกรองและติดตามลดลงเกือบทุกอำเภอ โดยเฉพาะช่วงเดือน มีนาคม - เมษายน

มาตรการ

- จังหวัดมีการจัดตั้ง"คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการเด็กปฐมวัย จ.สกลนคร" โดยท่านผู้ว่าราชการ จ.สกลนครเป็นประธาน ส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เพิ่มช่องทางในการติดตาม ในกรณีที่เด็กไม่อยู่ในพื้นที่ เช่น ช่องทางออนไลน์
- เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองและเร่งรัดการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการส่งซ้ำล่าช้ามาตรวจซ้ำให้ได้ทุกราย
- ทำกับติดตามโดยผู้บริหาร weekly talk
- ทำกับติดตามการนำเข้าข้อมูลให้ทันตามช่วงเวลา
- ตรวจสอบผลการส่งออกข้อมูลไปยัง HDC โดยเฉพาะช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน และบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง



เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม

- ✓ มีPGเด็กทุกอำเภอทำให้มีการจัดบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า **ยกเว้น อ.ต่างอย**
 - ✓ มีแนวทางในการส่งต่อรักษาในพื้นที่จังหวัดสกลนครอย่างเป็นระบบ การดูแล ช่วยเหลือ รักษาอย่างครอบคลุม
 - ✓ มีการให้คำปรึกษาและส่งต่อรักษาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ โดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น SW.จิตเวชนครพนมฯ
 - ✓ SW.จิตเวชนครพนมฯมีระบบส่งยาทางไปรษณีย์ในกลุ่มที่มีอาการรุนแรง และการเดินทางที่ยากลำบาก รวมถึงรพช.ที่ไม่มียาสำรอง
- ✓ มีเครือข่ายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่เข้มแข็ง

ข้อเสนอแนะ

- ขอความร่วมมือให้ SW.สต. ศพด. อสม. ช่วยติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้เข้ารับบริการในสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- เพิ่มการบันทึกรหัสหัตถการทุกครั้งที่ทำให้บริการเด็กพัฒนาการล่าช้าใน ระบบเวชระเบียนผู้ป่วย
- ให้กุมารแพทย์จากโรงพยาบาล Node มีการ Tele กับแพทย์เฉพาะทาง เพื่อปรึกษาแนวทางการรักษา และการดูแล

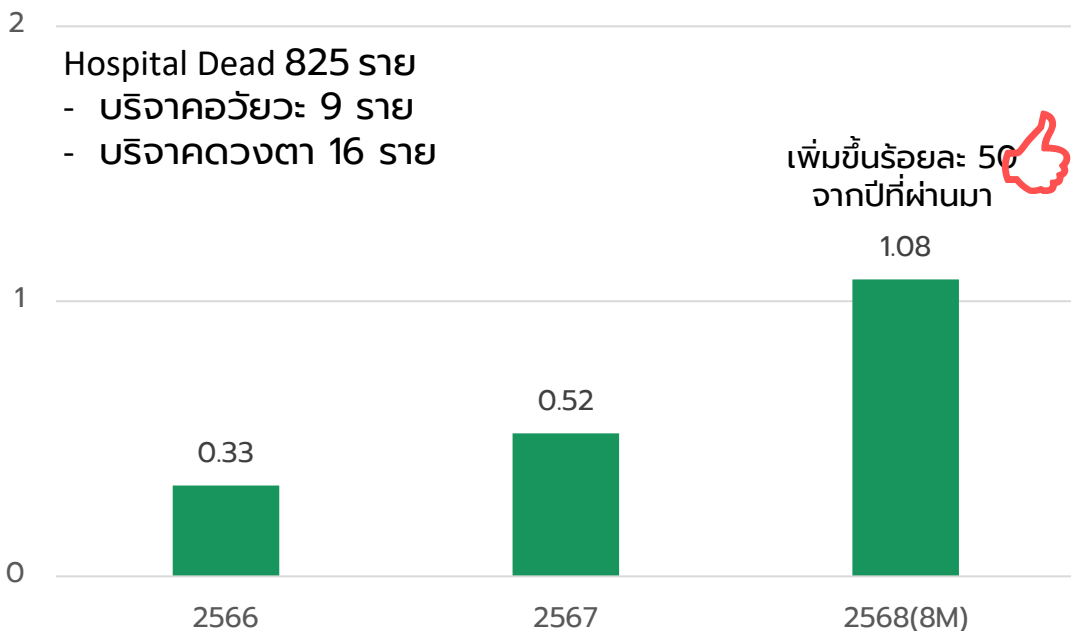


ปลูกถ่ายอวัยวะ (TRANSPLANT)

ตัวชี้วัด: อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S,M1)

➤ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล จังหวัดสกลนคร

เป้าหมาย อัตราส่วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา



ที่มา: เล่มรายงาน sw.สกลนคร

➤ ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

ข้อค้นพบ

- ❖ มีการค้นหาผู้เข้าเกณฑ์บริจาคเชิงรุกเพิ่มขึ้น
- ❖ มีการสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจน
- ❖ มีแพทย์ Retrieval 1 คน ขาดแพทย์ transplant

โอกาสพัฒนา

- ❖ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการบริจาคอวัยวะเชิงรุกให้แก่ประชาชนและบุคลากร
- ❖ สร้างระบบคัดกรองสมองตายที่แม่นยำ
- ❖ สร้างทีม Care – coordinator เชื่อมโยงกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย
- ❖ สนับสนุนอัตรากำลังแพทย์ Retrieval และ transplant

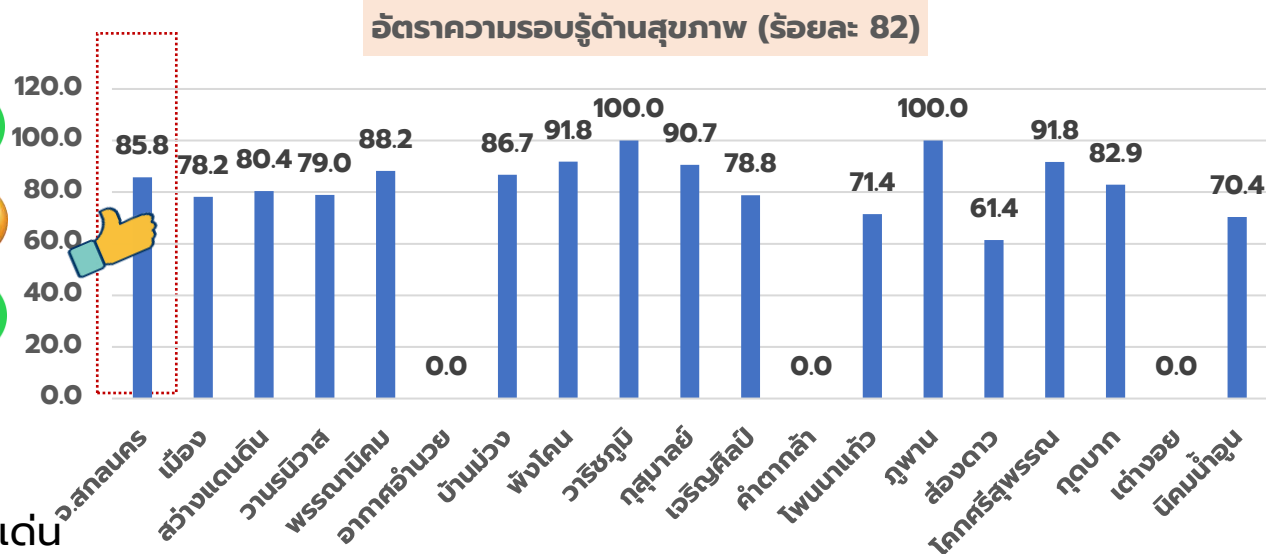
อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน



สกลนคร : อัตราความรอบรู้ \geq ร้อยละ 82
 : ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) \geq 40 แห่ง
 : จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม \geq 2,111 คน

ตัวชี้วัด	สกลนคร	
	เป้าหมาย	ผลงาน
1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\geq ร้อยละ 82	ร้อยละ 85.81
2. ชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ (HLC)	\geq 40 แห่ง	35 แห่ง
3. จำนวนผู้เข้าร่วมประเมิน	\geq 2,111 คน	5,891 คน



ข้อค้นพบ

ในปีงบประมาณ 2568 จังหวัดสกลนคร คัดเลือกพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนงานเด่นในการประกวดองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับเขต ได้แก่

- ประเภท sw.ศ./sw.ท./sw.ช. ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
- ประเภท sw.ส.ต./ส.อน./ชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านขาม ตำบลค้อใต้ อำเภอสว่างแดนดิน
- ประเภท เครือข่ายรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงเรียนบ้านธาตุตาลเดี่ยวอำเภอวานรนิวาส

ข้อเสนอแนะ

- ใช้ระบบพี่เลี้ยง ขับเคลื่อนงานระหว่างพื้นที่ดำเนินการได้ดีกับพื้นที่ที่เพิ่งเริ่มดำเนินการหรือยังไม่ดำเนินการ
- กระตุ้นการดำเนินงานส่งเสริม HL ในอำเภอที่ยังไม่มีผลการดำเนินงาน
- สรุปผลลัพธ์เชิงสุขภาพ หลังการดำเนินกิจกรรมในแพลตฟอร์ม "สาสุข อุ่นใจ"

ข้อชี้ชม/ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงาน
- การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่ายและชุมชน

ที่มาข้อมูล : สาสุข อุ่นใจ ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2568

- จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมและอัตราความรอบรู้ฯ จากกรณีข้อมูล > สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ
- ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) จากกรณีข้อมูล > จำนวนกิจกรรม/กรณีบริการ

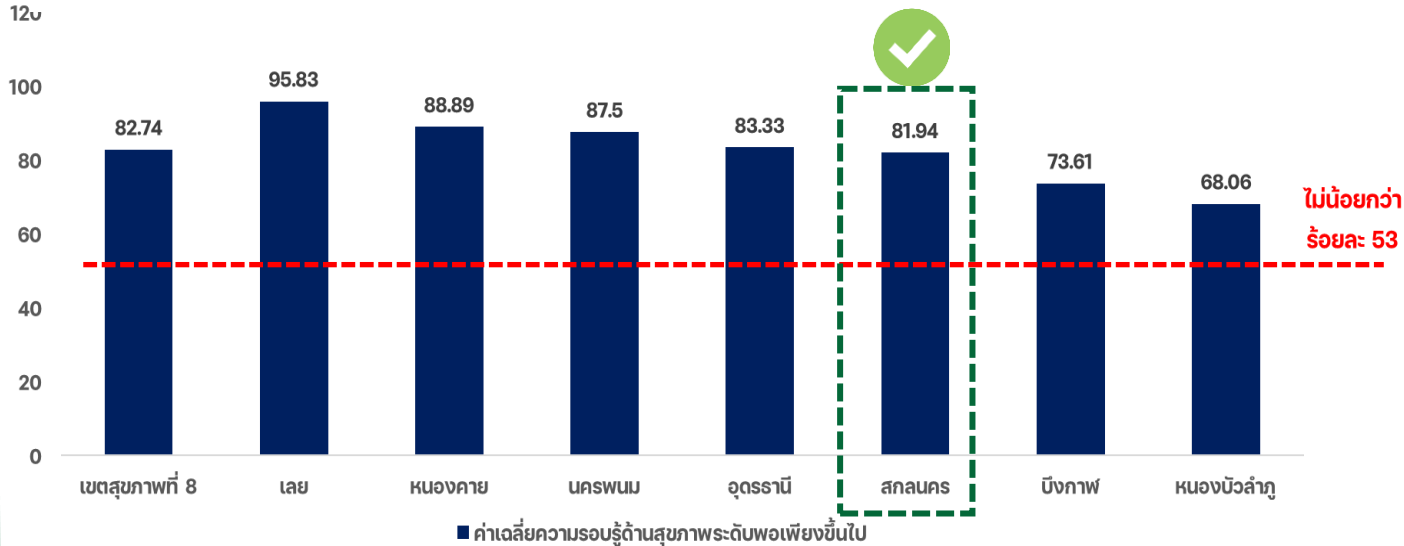


ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไปเขตสุขภาพที่ 8 (n=504)

คัดเลือก 72 ตัวอย่าง/จังหวัด



ประเด็นกำกับ ติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
สื่อสารข้อมูลความรู้ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน Line SRRT อสม. NGO และสื่อออนไลน์	
มีกิจกรรมบูรณาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	งาน Pride Sakon และงานสำคัญ	
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมี HL ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53	เป้าหมายจังหวัด 72 ตัวอย่าง ระดับ HL ได้ ร้อยละ 81.94 ระดับพอเพียง	

ที่มา : สำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ สคร.8 พัฒนาขึ้น เก็บข้อมูลถึงวันที่ 30 พฤษภาคม 2568



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❑ สำรวจ HL ครอบคลุม 12 อำเภอ ร่วมกับ NGO อปท. สร. ในพื้นที่
- ❑ ดำเนินงานได้ตามแผนดำเนินงาน สร้างการมีส่วนร่วมชุมชน-อปท.-สร.
- ❑ สื่อสารความเสี่ยงผ่านกิจกรรมสำคัญ จังหวัด และเครือข่ายประชาสัมพันธ์จังหวัด
- ❑ มีกลไกระบบเฝ้าระวังในสถานบริการ สร.
- ❑ ระดับ HL ในระดับ "เพียงพอ" ความรู้+พฤติกรรมอยู่ในระดับ "ปานกลาง"



โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ



เพิ่มช่องทางการสื่อสารความรู้
เข้าถึงสะดวก จดจำง่าย นำไปใช้ต่อ
สู่พฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม



HL Prevention Combo

รอบรู้คู่ป้องกัน ถึง Target Group ที่สำคัญ



Key Man for Risk Communication

เกิดผู้รับผิดชอบ/กลุ่มงานหลักในการสื่อสาร



Best Practice

เกิดระบบการ
สื่อสารความเสี่ยง
ไร้รอยต่อ
สร. – อปท. – อสม./NGO
ลดโรค ลดปัจจัยเสี่ยง
สู่การเฝ้าระวังโรคและ
ภัยสุขภาพ

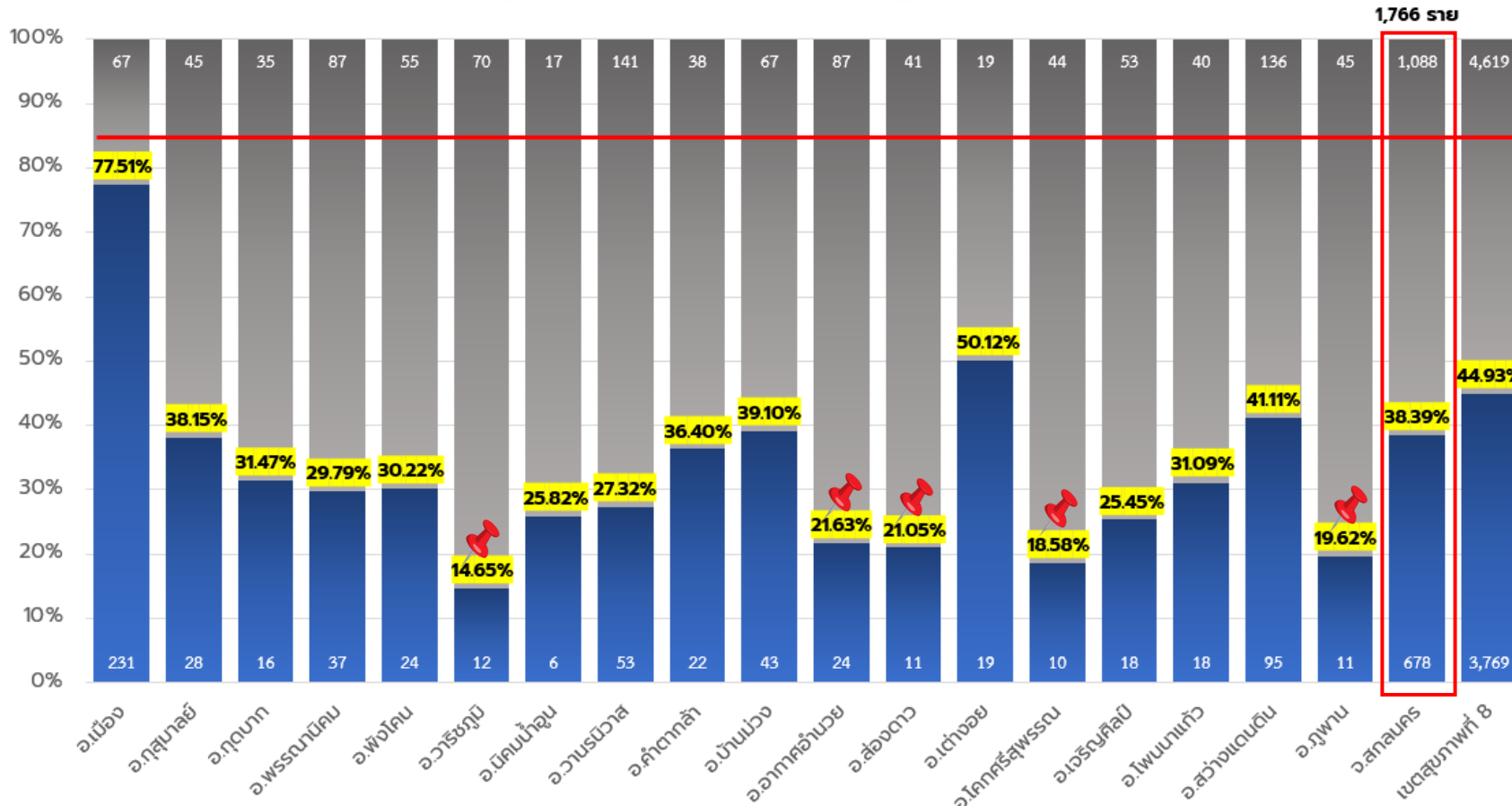


วัคซีน



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

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัคซีนใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 85)



เป้าหมาย ตรก. รอบ 2 ร้อยละ 85

อำเภอที่มีพัฒนาการของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยสูงที่สุด

1. อ.เมือง (เพิ่มขึ้น 29.86%)
2. อ.ต่างดง (เพิ่มขึ้น 29.02%)

อำเภอที่ต้องเร่งรัดการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัคซีนมากที่สุด

อ.วชิรภูมิ, อ.โคกศรีสุพรรณ
อ.ภูพาน, อ.สองดาว
และ อ.อากาศอำนวย

■ จำนวนผู้ป่วยวัคซีนขึ้นทะเบียนรักษา
■ จำนวนผู้ป่วยที่ยังไม่รายงานหรือค้นไม่พบ

➤ ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรค 157/ต่อ 100,000 คน (WHO)
➤ ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2568

Small Success

➤ ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ได้ตรวจภาวะดื้อยา (DST) เป้าหมายร้อยละ 100 จากผู้ป่วยขึ้นทะเบียน 678 ราย มีผลการดำเนินงานร้อยละ 77.1 (523 ราย) เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 73.5 ประเทศ ร้อยละ 77.6

➤ ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและตรวจหาภาวะดื้อยาด้วย Molecular Technique (เป้าหมาย ร้อยละ 100) มีผลการดำเนินงานร้อยละ 75.2 (510 ราย) เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 68.5



ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

Small Success

เป้าหมาย ตรวจคัดกรองด้วย X-Ray ใน 7 กลุ่มเสี่ยง
ให้ได้มากกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมายที่จังหวัดตั้งไว้

จำแนกตามประเภทของกลุ่มเสี่ยง

7 กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ได้รับการ CXR และบันทึกข้อมูลใน NTIP	CXR Abnormal	ผลพิจารณาเป็น TB
1.ผู้สัมผัสวัณโรค	3,100	1,102 (35.55%)	19 (1.72%)	8 (0.72%)
2.ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	3,763	2,861 (76.03%)	48 (1.68%)	7 (0.20%)
3.ผู้ต้องขัง	4,977	4,977 (100%)	438 (8.80%)	35 (0.70%)
4.DM uncontrol /CKD/ ได้รับยาทดภูมิคุ้มกัน/ 65 ปีขึ้นไป ที่ DM ร่วมด้วย	60,873	28,258 (46.42%)	189 (0.67%)	29 (0.10%)
5.อายุ 65 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ หรือ COPD ร่วมด้วย	3,127	1,262 (40.36%)	16 (1.27%)	5 (0.40%)
6.ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุรา เรื้อรัง	3,213	3,058 (95.18%)	4 (0.13%)	3 (0.10%)
7.บุคลากรสาธารณสุข	7,523	6,155 (81.82%)	23 (0.37%)	0
รวม	86,255	47,673 (55.27%)	737 (1.55%)	87 (0.18%)

จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมายการคัดกรองวัณโรค (7กลุ่มเสี่ยง)	ได้รับการ CXR และบันทึกข้อมูลใน NTIP	CXR Abnormal	ผลพิจารณาเป็น TB
เมือง	13,829	11,059 (79.97%)	375 (3.39%)	30 (0.27%)
กุสุมาลย์	4,165	1,730 (41.54%)	12 (0.69%)	12 (0.69%)
กุดบาก	1,785	1,189 (66.61%)	3 (0.25%)	3 (0.25%)
พรรณานิคม	4,909	3,621 (73.76%)	223 (6.16%)	10 (0.28%)
พังโคน	3,217	2,837 (88.19%)	5 (0.18%)	5 (0.18%)
วาริชภูมิ	2,304	669 (29.04%)	0	0
นิคมน้ำจืด	1,265	818 (64.66%)	0	0
วานรนิวาส	9,569	7,888 (82.43%)	4 (0.05%)	4 (0.05%)
คำตากล้า	4,192	1,100 (26.24%)	1 (0.09%)	0
บ้านม่วง	3,294	824 (25.02%)	1 (0.12%)	2 (0.24%)
อากาศอำนวย	5,780	4,245 (73.44%)	41 (0.97%)	12 (0.28%)
สว่างแดนดิน	15,830	4,480 (28.30%)	71 (1.58%)	7 (0.16%)
ส่องดาว	2,866	2,134 (74.46%)	1 (0.05%)	1 (0.05%)
เต่างอย	2,590	1,267 (48.92%)	0	0
โคกศรีสุพรรณ	4,230	907 (21.44%)	0	0
เจริญศิลป์	2,435	1,055 (43.33%)	0	0
โพนนาแก้ว	2,671	645 (24.15%)	1 (0.16%)	0
ภูพาน	1,324	944 (71.30%)	0	1 (0.11%)
รวมจังหวัด	86,255	47,673 (55.27%)	737 (1.55%)	87 (0.18%)



ผลการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง

Small Success

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (all aged) 872 ราย
(จากผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก 478 ราย) **1 : 1.82**

เป็น TB 1 ราย

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ <5 ปี)
54 ราย

เป้าหมาย 100%

เอกซเรย์ปอด 16 ราย (29.6%)
ผลปกติ 15 ราย

รักษา TPT (อายุ <5 ปี)
เป้าหมาย 100%

12 ราย (80%)

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ ≥ 5 ปี)
818 ราย

เป้าหมาย 100%

เอกซเรย์ปอด 320 ราย (39.12%)
ผลปกติ 315 ราย

เป้าหมาย 100%

ส่งตรวจ LTBI 151 ราย (47.94%)

ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 30 ราย

รักษา TPT (อายุ ≥5 ปี)
เป้าหมาย 80%

24 (80%)

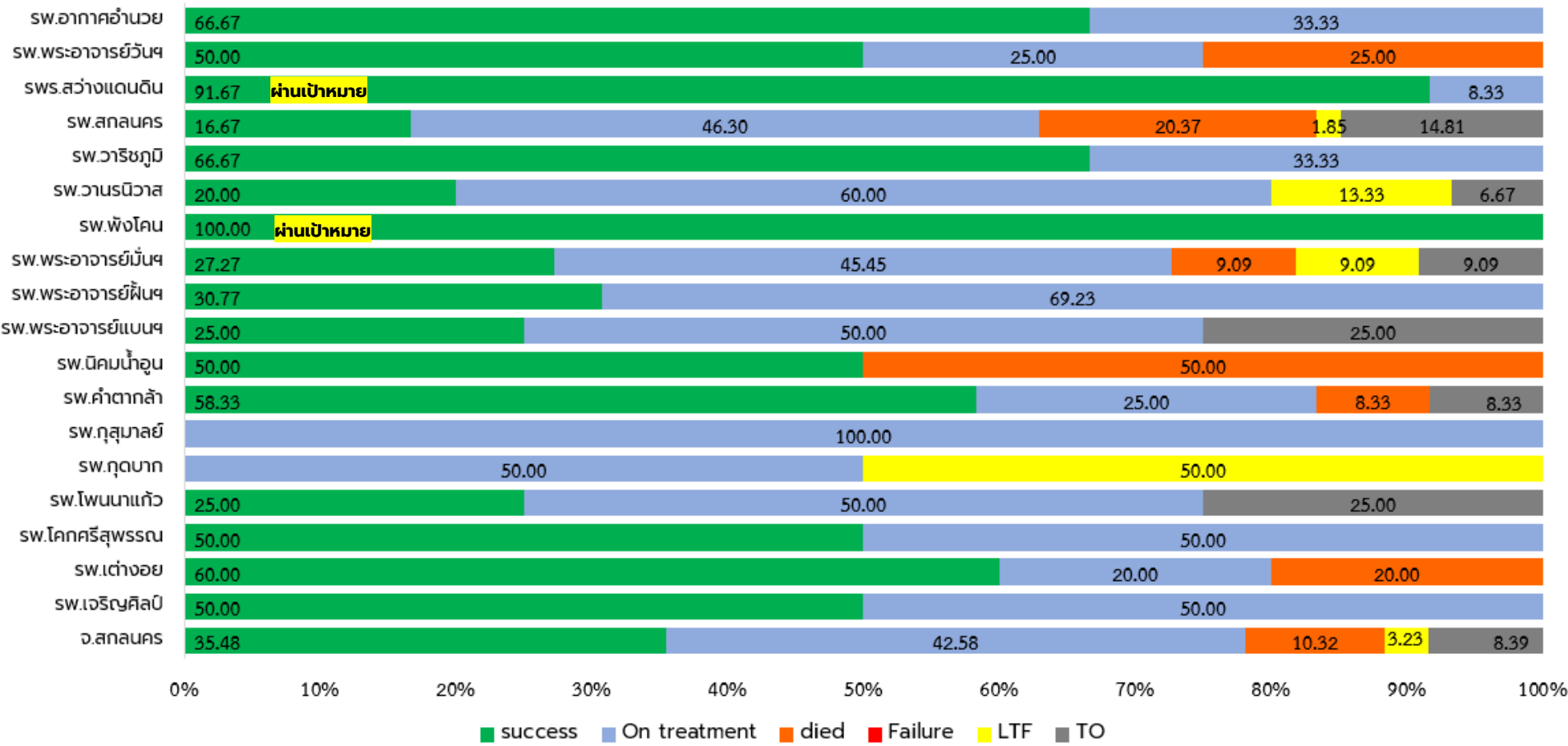
จังหวัด	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน อายุ < 5 ปี		ผู้สัมผัสร่วมบ้าน อายุ > 5 ปี		
	ยังไม่ได้ CXR	ยังไม่ได้รักษา TPT	ยังไม่ได้ CXR	ยังไม่ได้ตรวจ LTBI	ยังไม่ได้รักษา TPT
สว.สกลนคร	15	2	227	51	-
สว.กุสุมาลย์	-	-	11	12	-
สว.กุดบาก	-	-	7	1	-
สว.พระอาจารย์ฝั้นฯ	-	1	19	6	-
สว.พังโคน	-	-	-	3	-
สว.วาริชภูมิ	-	-	17	2	-
สว.นิคมน้ำอูน	-	-	2	-	-
สว.วานรนิวาส	-	-	39	6	3
สว.คำตากล้า	-	-	41	9	-
สว.พระอาจารย์มั่งฯ	2	-	7	9	2
สว.อากาศอำนวย	-	-	4	10	-
สว.ส่องดาว	4	-	8	2	-
สว.เต่างอย	2	-	16	-	-
สว.โคกศรีสุพรรณ	1	-	11	-	-
สว.เจริญศิลป์	5	-	16	4	1
สว.โพนนาแก้ว	9	-	9	19	-
สว.สว่างแดนดิน	-	-	34	30	-
สว.พระอาจารย์แบนฯ	-	-	30	-	-
รวม	38	3	498	164	6

ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2568
รักษา TPT ทุกกลุ่มอายุ อยู่ระหว่างติดตามการรักษา



อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมายร้อยละ 88)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/2568 จำนวน 155 ราย



- กำลังรักษา 66 ราย (42.58%)
- รักษาสำเร็จ 55 ราย (35.48%)
- เสียชีวิต 16 ราย (10.32%) เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคร่วม
- ขาดยา 5 ราย (3.23%) เนื่องจากผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา และติดตามไม่ได้
- โอนออก 13 ราย (8.39%)

ข้อสั่งการ



จัดตั้ง **TB Manager Team**
หรือ **Mr.TB** ในจังหวัด



การดำเนินงาน

มีการแต่งตั้ง Mr.TB และมีคณะทำงาน
วัณโรคของจังหวัด ขับเคลื่อนและกำกับ
ติดตามการดำเนินงานวัณโรค

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

- 1 วางแผนการค้นหาวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง โดยกลุ่มที่ตรวจคัดกรองให้เน้นในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสพบเชื้อสูง เช่น **ผู้สัมผัสวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปที่สูงอายุหรือ COPD ร่วมด้วย** เป็นต้น
- 2 กำกับติดตามกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านให้ได้รับการ CXR ทุกราย โดยใช้ข้อมูลที่อยู่ของ Index Case จากโปรแกรม NTIP
- 3 มี Incentive ให้กับ TB Clinic และผู้ปฏิบัติงานด้านวัณโรค เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน
- 4 มีผู้ดูแล/TB Center เพื่อกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ทั้งในส่วนของการคัดกรองและการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3 จากค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 3 ปี (2565 – 2567)

เขตสุขภาพที่ 8

จำนวนเสียชีวิตและบาดเจ็บ 1-18ปี (1ม.ค.-19มิ.ย.68)

3,542 ราย บาดเจ็บ **3,500** เสียชีวิต **42**
 มัธยฐาน3ปีย้อนหลัง Q3 = 4,518

สกลนคร

1,167 ราย บาดเจ็บ **1,157** เสียชีวิต **10**
 มัธยฐาน3ปีย้อนหลัง Q3 = 1,449

ลดลงร้อยละ 19 (อันดับ 5 ของเขต)

เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงทุกกลุ่มอายุ
 ระหว่าง ตรก. รอบ1 และ รอบ2
 1ม.ค.-31มิ.ค.68 | 1ม.ค.-19มิ.ย.68

ส่วนใหญ่อายุ 15-19 ปี
 ตรก.รอบ 1 | ตรก.รอบ2
 10.8% | 17.9%



ไม่สวมหมวก
 ตรก.รอบ 1 | ตรก.รอบ2
 90.9% | 92.2%



รถจักรยานยนต์
 ตรก.รอบ 1 | ตรก.รอบ2
 88.6% | 88.7%



ดื่มแอลกอฮอล์
 ตรก.รอบ 1 | ตรก.รอบ2
 18.4% | 19.0%



ไม่คาดเข็มขัด
 ตรก.รอบ 1 | ตรก.รอบ2
 66.9% | 68.4%

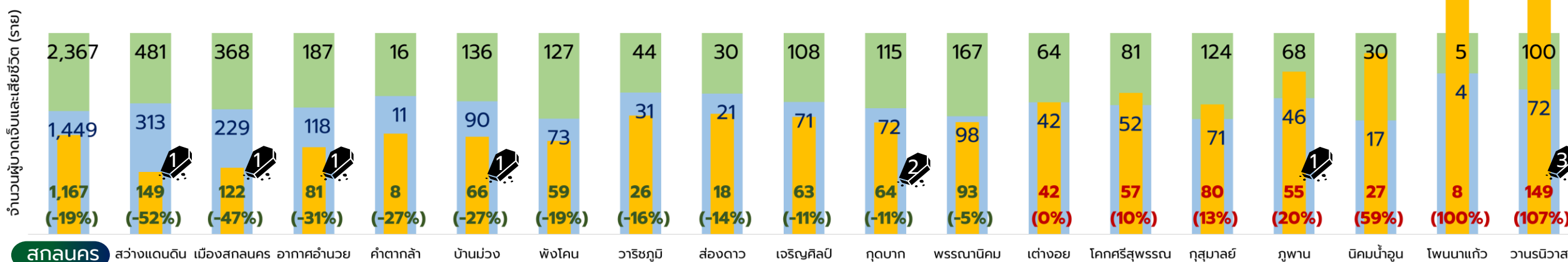


รถยนต์
 ตรก.รอบ 1 | ตรก.รอบ2
 5.7% | 5.4%



ส่วนใหญ่เกิดช่วงเวลา
 16.00-17.59น.
 ตรก.รอบ 1 | ตรก.รอบ2
 10.4% | 18.0%

■ อัตรา(%) และ จำนวน(ราย) ตายและบาดเจ็บฯ 1 ม.ค.68-19 มิ.ย.68
 ■ จำนวน ตาย รายอำเภอ (ราย)
 ■ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี (65-67) ตายและบาดเจ็บฯ(ราย) ช่วง Q3 (ม.ค.-มิ.ย.)
 ■ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี (65-67) ตายและบาดเจ็บฯ(ราย) ช่วง Q4 (ม.ค.-ก.ย.)



เรียงตาม อัตราการลดลงของการเสียชีวิตและบาดเจ็บ จาก มาก → น้อย

ที่มา: (1)ค่ามัธยฐานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอายุ 1-18 ปี: <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=49343&deptcode=dip> (2)จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอายุ 1-18 ปี: ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ <https://www.thairsc.com/> (ข้อมูล ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2568)



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิต และบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : **ลดลงร้อยละ 3** จากค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 3 ปี (2565 – 2567)

มาตรการ/ข้อค้นพบ



บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด

- ขับเคลื่อนงาน RTI ร่วมกับเครือข่ายจังหวัด โดย ศปต.จังหวัด
- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านความปลอดภัยฯ เด็ก
ยังไม่มีกิจกรรมลงพื้นที่ติดตาม/เสริมพลัง ในพื้นที่



ถ่ายทอดแผนงานลงสู่ระดับอำเภอและท้องถิ่น

- ขับเคลื่อนงาน RTI ผ่านกลไก พชอ. 10 อำเภอ (55.56%)
กุสุมาลย์| พังโคน| วาริชภูมิ| วานรนิวาส| พรรณานิคม| เมือง| บ้านม่วง| สองดาว|
อากาศอำนวย| ต่างออย



การดำเนินงาน TSY Program

- วิทยากร TSY Program 40 คน
- อบรมฯ นร. 870 คน จำนวน 30 โรงเรียน (ครอบคลุม 4.6% (30/655))
ดำเนินการ 5 อำเภอ (เมือง| คำตากลา| วานรนิวาส| อากาศอำนวย| พังโคน)
มีแผนขยายให้ครบ 18 อำเภอ ช่วง ก.ค.-ก.ย 2568



ส่งเสริมการใช้ Car Seat ใน sw.

- sw.สกลนคร ส่งเสริมให้ความรู้ 30 ราย
- sw.วานรนิวาส ส่งเสริมให้ความรู้ 40 ราย

ข้อชื่นชม

ลดอัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนเด็ก
ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย 19%

ข้อเสนอแนะ

1. ติดตาม/เสริมพลัง/ประเมินผล การขับเคลื่อนงาน RTI และ TSY program โดยคณะกรรมการฯเด็ก เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหาอุปสรรคในพื้นที่
2. ขยายการดำเนินงาน RTI ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยใช้แหล่งงบประมาณจากเครือข่าย เช่น กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปต.) งบ สสส.
3. ตรวจสอบ เฝ้าระวัง หาแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ 7 อำเภอ ได้แก่ อ.วานรนิวาส อ.โพนนาแก้ว อ.นิคมคำอุ่น อ.ภูพาน อ.กุสุมาลย์ อ.โคกศรีสุพรรณ และ อ.ต่างออย



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

สถานการณ์ การดำเนินงาน NCDs remission clinic จังหวัดสกลนคร

ประเด็นติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 68	Scoring
1. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน swศ./ swท./ swช./ sw.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100 	- swศ. /swท. 3 แห่ง (ร้อยละ 100) - swช. 15 แห่ง (ร้อยละ 100) - sw.สต. 169 แห่ง (ร้อยละ 100)	4.0
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	≥ ร้อยละ 10 	- DM remission 143 คน (26.38%) ต่อผู้สมัครใจเข้าร่วม 542 คน และอยู่ระหว่างการรักษา	4.0
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ ร้อยละ 1 	- DM remission 143 คน (0.18%) ต่อDM type 2 ทั้งหมด 78,515 คน และอยู่ระหว่างการรักษา * เพิ่มขึ้นจากตรวจราชการ รอบแรก 0.08%	2.5
4. จำนวน สสอ. ที่จัดตั้ง NCDs Prevention Center	ร้อยละ 100 	- สสอ. ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.แล้ว ร้อยละ 100	4.0
5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT			2.5
5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	≥ ร้อยละ 70	ร้อยละ: 49.39	
5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ ร้อยละ 85	ร้อยละ: 51.43	





คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ข้อค้นพบ การดำเนินงาน NCDs remission clinic จ.สกลนคร ปี 68

ที่มา : HDC ณ 18 มิ.ย. 2568

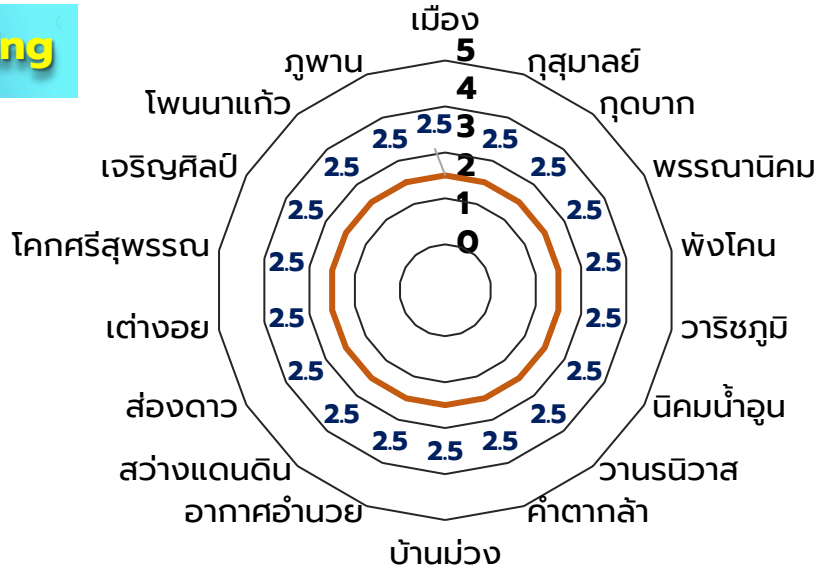
ที่มา: สสจ.สกลนคร และ SW.ที่ดำเนินงาน

พื้นที่	DM ทั้งหมดในพื้นที่	DM Type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม	DM Remission (คน)	ผู้ป่วยลดยา (คน)	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย ที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (เป้าหมาย $\geq 10\%$)	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (เป้าหมาย $\geq 1\%$)	ลดค่าใช้จ่ายได้ (บาท)
เมือง	14,098	140	0	0	0	0	0
กุสุมาลย์	3,080	25	0	0	0	0	0
กุดบาก	2,253	19	1	2	5.26	0.04	18,310
พรรณานิคม	6,093	24	0	2	0	0	2,000
พังโคน	3,708	5	3	2	60	0.08	50,930
วาริชภูมิ	3,553	5	1	3	20	0.03	19,310
นิคมน้ำจูน	931	10	1	3	10	0.11	19,310
วานรนิวาส	8,288	20	0	1	0	0	1,000
คำตากล้า	2,642	5	0	0	0	0	0
บ้านม่วง	4,191	25	24	1	96	0.57	392,440
อากาศอำนวย	5,281	110	27	5	24.55	0.51	445,370
สว่างแดนดิน	10,814	79	72	0	91.14	0.67	1,174,320
ส่องดาว	2,072	17	5	9	29.41	0.24	90,550
เต่างอย	1,402	5	2	2	40	0.14	34,620
โคกศรีสุพรรณ	2,777	10	1	1	10	0.04	17,310
เจริญศิลป์	2,858	29	6	7	20.69	0.21	104,860
โพนนาแก้ว	2,530	7	0	0	0	0	0
ภูพาน	1,944	7	0	2	0	0	0
จังหวัด	78,515	542	143	40	26.38	0.18	2,213,540

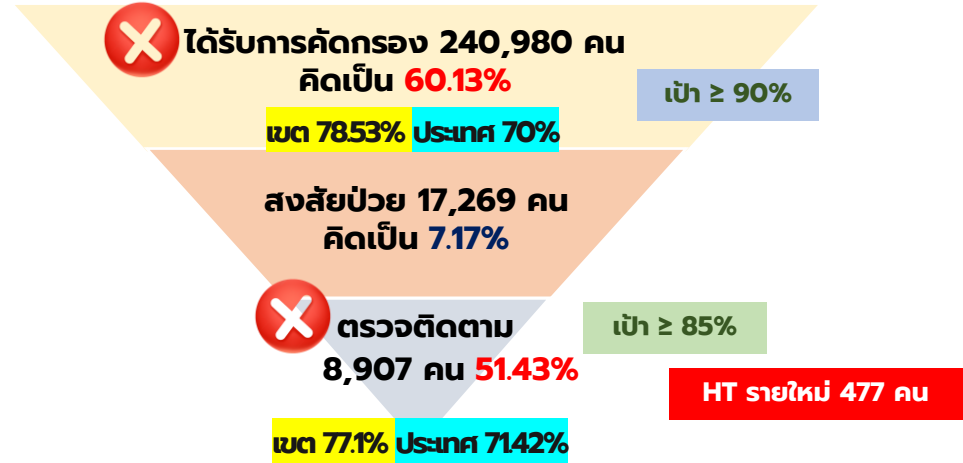
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT (≥ 85)

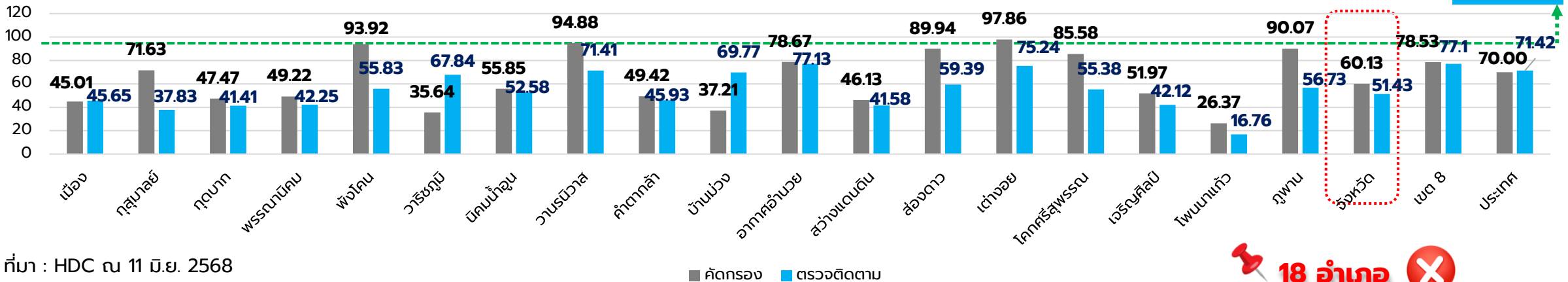
Scoring



โรคความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 402,037 คน



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดสกลนคร ประจำปี 2568





คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ข้อค้นพบ



* ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
<ul style="list-style-type: none"> คัดกรอง DM : ทุกอำเภอ ยกเว้น พังโคน วานรนิวาส ต่างออย คัดกรอง HT : ทุกอำเภอ ยกเว้น พังโคน วานรนิวาส ต่างออย ภูพาน ตรวจติดตาม DM : ทุกอำเภอ ยกเว้น อากาศอำนวย ตรวจติดตาม HT : ทุกอำเภอ DM Control : ทุกอำเภอ HT Control : เมือง กุสุมาลย์ พรรณานิคม นิคมน้ำอุ่น วานรนิวาส คำตาก้า โพนนาแก้ว ภูพาน CKD Screening : ทุกอำเภอ CVD Risk : ทุกอำเภอ ยกเว้น พังโคน 	<ul style="list-style-type: none"> คัดกรอง DM : พังโคน วานรนิวาส ต่างออย คัดกรอง HT : พังโคน วานรนิวาส ต่างออย ภูพาน ตรวจติดตาม DM : อากาศอำนวย CVD Risk : พังโคน
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
<ul style="list-style-type: none"> ไม่มี 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มี

โครงการที่กำลังขับเคลื่อน

- 1. โครงการ NCDs Coaching**
 - >> เจ้าหน้าที่, อสม. 900 คน น้ำหนักลดลงจากเดิม ร้อยละ 100
 - >> ประชากรกลุ่มเสี่ยง 1,200 คน น้ำหนักลดลงจากเดิม ร้อยละ 80
 - 2. โครงการลดเค็มฯ จบ PPA**
 - >> ประชาชนกินเค็มลดลง ร้อยละ 60
- * ทั้ง 2 โครงการ สรุปผลลัพธ์ ภายในวันที่ 20 ก.ค. 68**

ข้อมูล ณ 18 มิ.ย. 2568

ข้อชื่นชม



- 1. สว.อากาศอำนวย**
 - >> **รองชนะเลิศอันดับ 3** NCD Clinic Plus 2568 เขตสุขภาพที่ 8 (สว.ขนาดกลาง)
- 2. สว.ต่างออย**
 - >> **รองชนะเลิศอันดับ 3** NCD Clinic Plus 2568 เขตสุขภาพที่ 8 (สว.ขนาดเล็ก)

GAP/ข้อเสนอแนะ

- 1. Gap:** การดำเนินงาน NCD ด้านตัวชี้วัด และทรัพยากร ไม่สอดคล้องกับของ อบจ.
 - >> **สสจ. & อบจ.** ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCDs ผ่านกลไก กสพ.
- 2. Gap:** การค้นหาบุคคล/อสม. Role model
 - >> **สว.อากาศอำนวย** มี อสม. DM Remission ต้นแบบ
 - ก่อน** น้ำหนัก 79.3 kg. รอบเอว 105 cm. BMI 32.5 HbA1C 6.8.
 - หลัง** เข้าร่วม 2 เดือน น้ำหนัก 70 kg. รอบเอว 93 cm. HbA1C 5.2
 - ปัจจุบัน** หยดยา 3 เดือน หนัก 70 kg. รอบเอว 78 cm. BMI 27.3 HbA1C 5.8



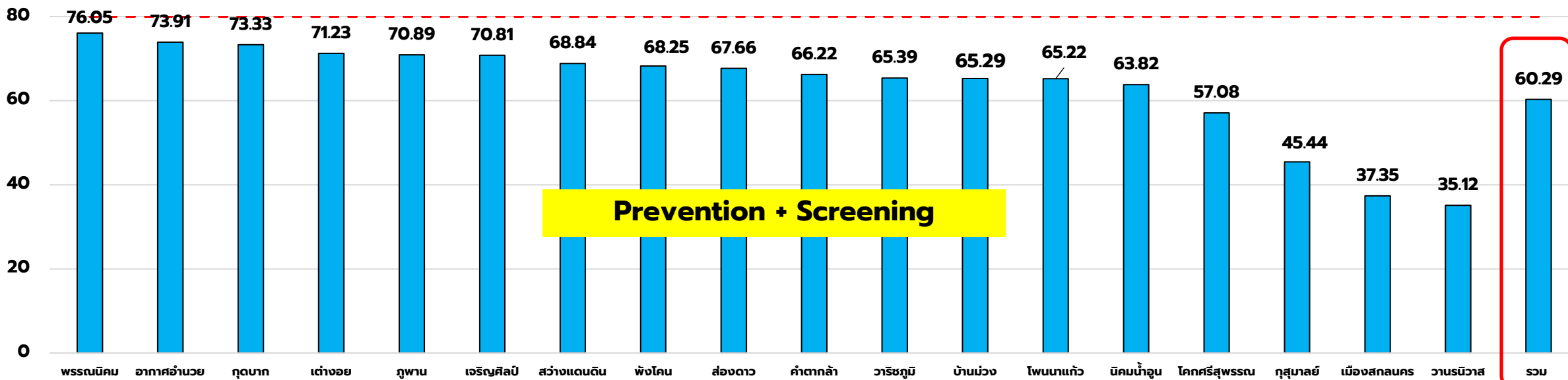
โรคไต (CKD)

1. Prevention + Screening

2. Delay progress

3. RRT บำบัดทดแทนไต

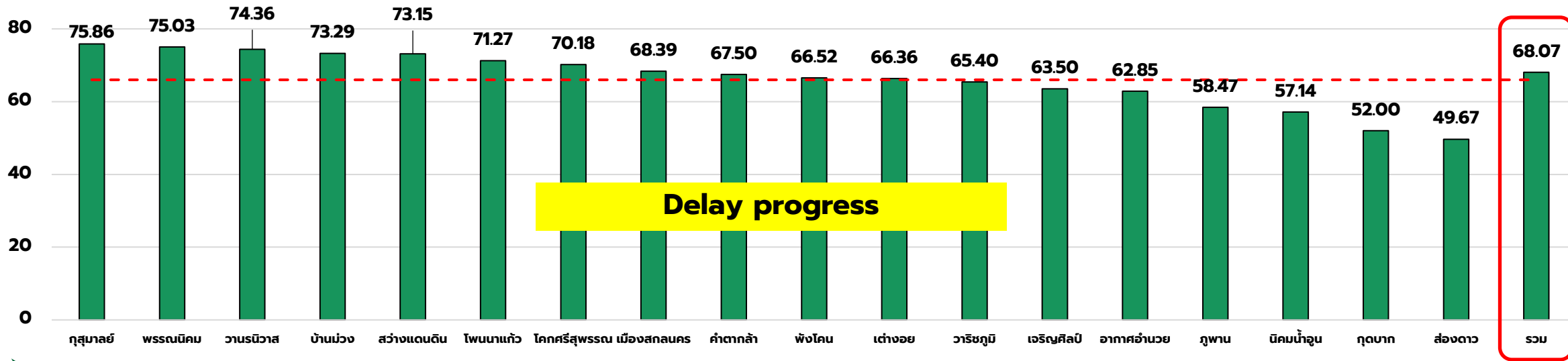
➤ ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง **เป้าหมาย > 80**



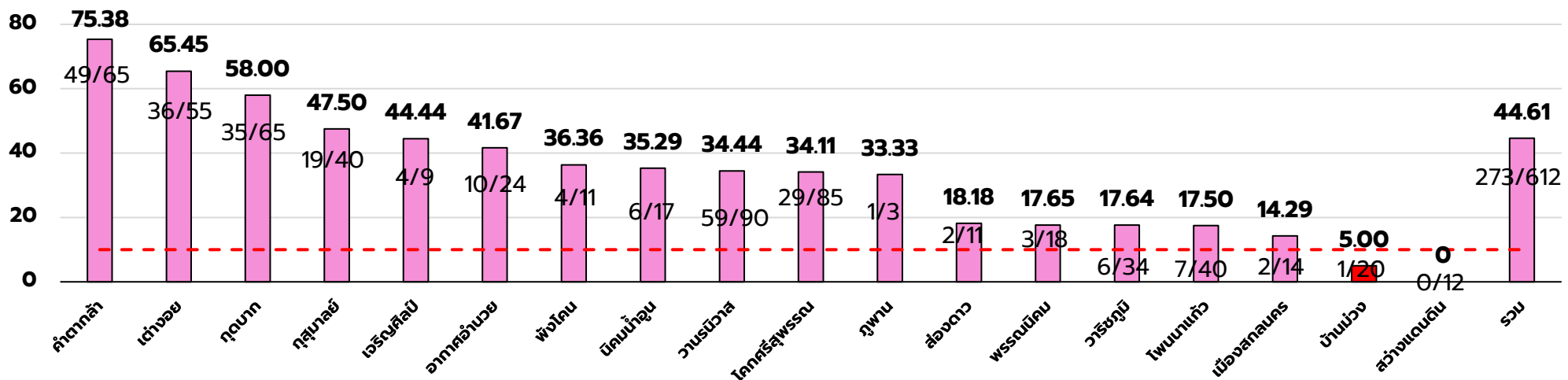


โรคไต (CKD)

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



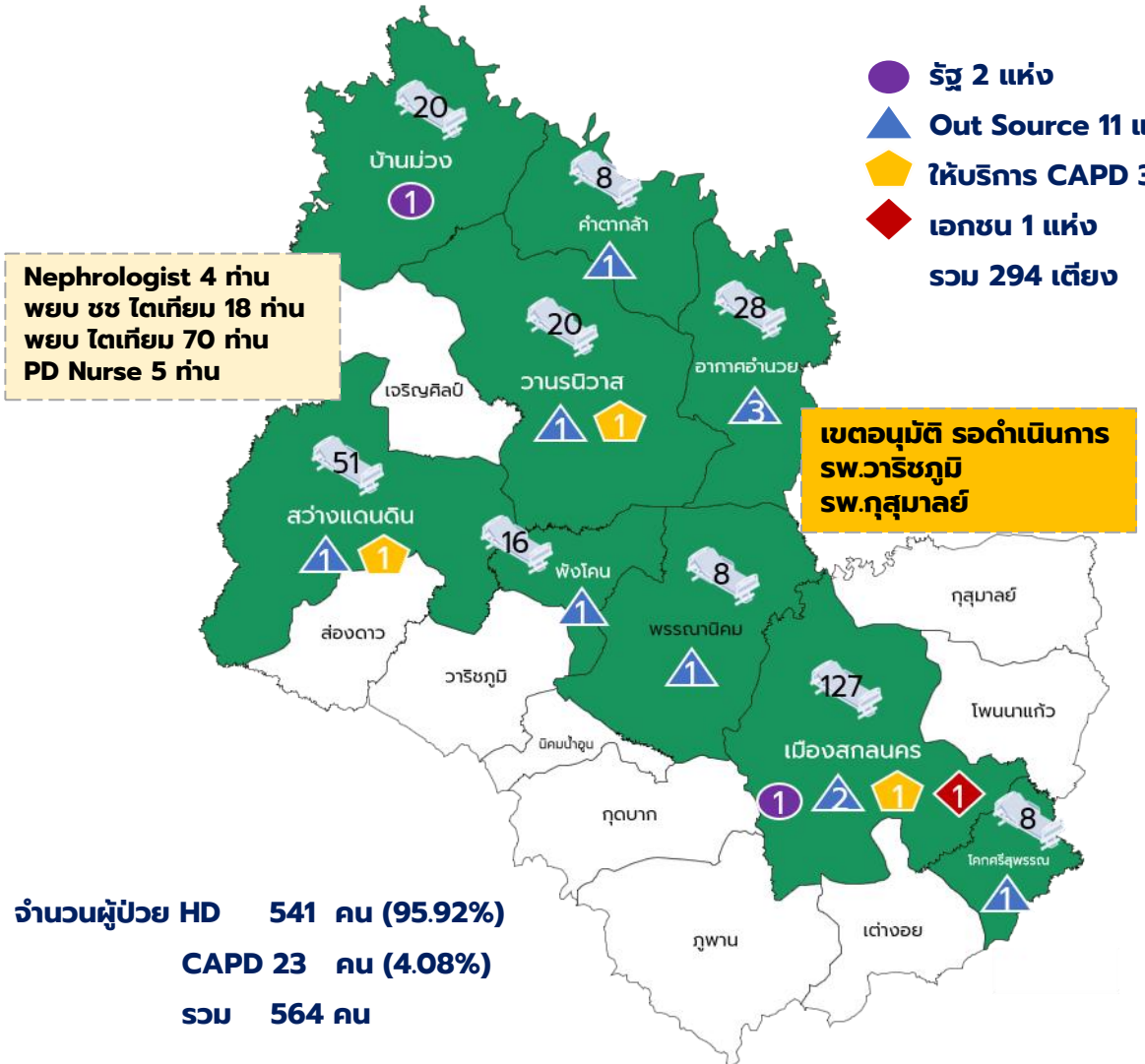
ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ที่ลดลง จากปีงบประมาณก่อนหน้า เป้า > 10





โรคไต (CKD)

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 17 แห่ง



จำนวนผู้ป่วย HD 541 คน (95.92%)
 CAPD 23 คน (4.08%)
 รวม 564 คน

➤ ข้อค้นพบ

- ❖ sw.กุดบาก รอดำเนินการเปิดศูนย์ HD 8 เตียง จาก 20 เตียง
- ❖ ขาดอัตรากำลังทางการแพทย์เฉพาะทาง CAPD (PD Nurse)
- ❖ การส่งต่อ HD ศูนย์ฟอกใกล้บ้าน รอคิวนาน 30-45 วัน
- ❖ ข้อจำกัด Vascular มีเพียง 1 คนทั้งจังหวัด
- ❖ ระบบรายงานข้อมูล HDC และ รายงาน sw. ไม่เชื่อมโยงกัน
- ❖ ผู้ป่วย Palliative care in CKD stage 5 ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต เข้าถึงการใช้จ่าย ESA, EPO จากส่วนกลางล่าช้า

➤ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ เพิ่ม PD Nurse sw.สกลนคร 2 คน และ sw.ที่มีหน่วยไตเทียมขอให้มือน้อย 1 ท่าน
- ❖ ปรับการให้บริการเป็น CAPD ตามนโยบายของ สปสช.
- ❖ PD Prefer
- ❖ เพิ่มชุมชนต้นแบบลดการบริโภคเกลือโซเดียม ชุมชนห่างไกลโรคไต

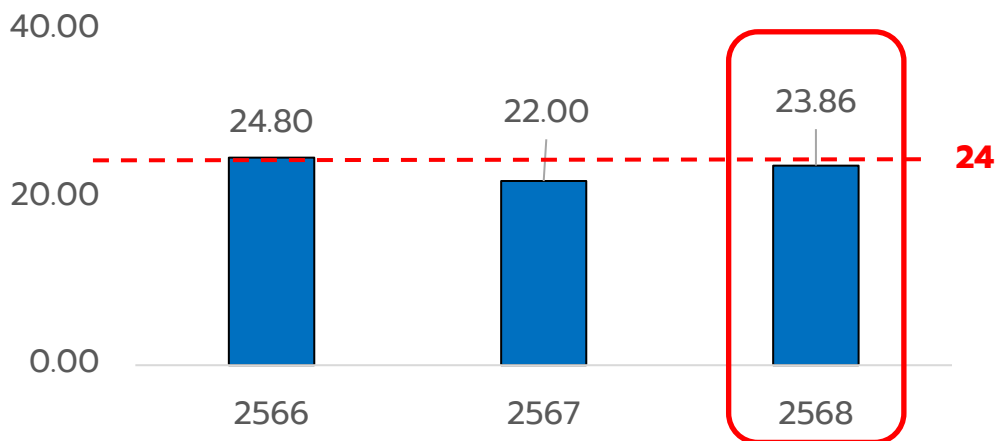
ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ❖ พัฒนาระบบรายงานข้อมูลเชื่อมโยงเครือข่ายในจังหวัดให้เป็นแนวทางเดียวกัน
- ❖ วางระบบของการทำงานร่วมกับ sw.สต. สังกัด อบจ.
- ❖ วางแผนการส่งเรียน PD nurse ร่วมกับ Service Plan ระดับจังหวัด/ เขต
- ❖ KT waiting list/ Palliative care ใน ESRD

อายุรกรรม (Sepsis)

ตัวชี้วัด: อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 น้อยกว่าร้อยละ 24

- อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired จังหวัดสกลนคร



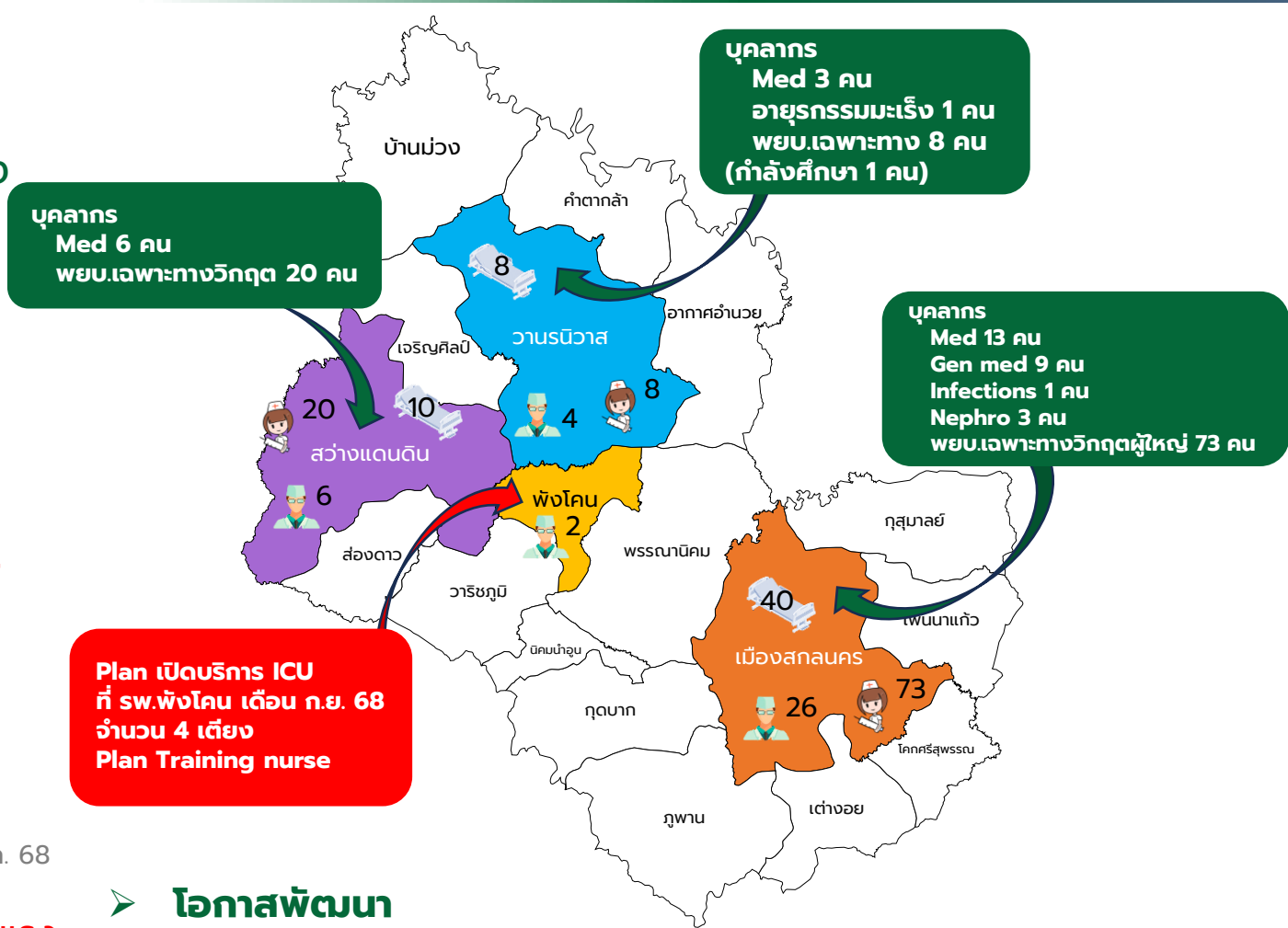
ที่มา: ข้อมูลจาก HDC วันที่ 31 พ.ค. 68

➢ ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้ป่วยมาด้วยอาการรุนแรง และมี organ failure ร่วมด้วย
- ❖ Clinical Practice Guideline ไม่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร
- ❖ มีการ update standing order

➢ ข้อชื่นชม

- ❖ sws.สว่างแดนดิน มีการจัดตั้ง Rapid response team ในการดำเนินงาน และมีการใช้ Application SOS Score

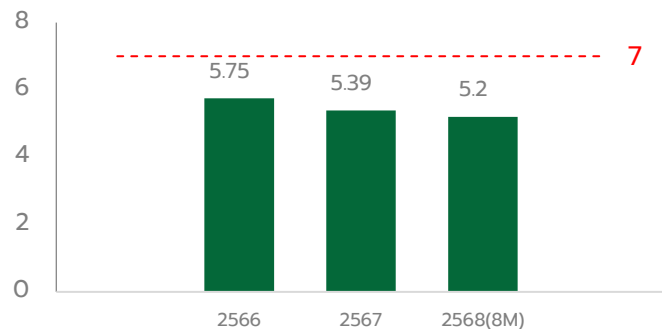


➢ โอกาสพัฒนา

- ❖ ใช้ Model Rapid response team sws.สว่างแดนดิน
- ❖ สนับสนุนด้านการพัฒนาสมรรถภาพบุคลากร และอุปกรณ์การแพทย์ Monitor NIBP, Infusion pump
- ❖ implement protocol นำไปใช้
- ❖ ขยายเตียงที่ sw.วานร เป็น 12 เตียง และsws.สว่างแดนดินเป็น 18 เตียง ตามข้อเสนอแนะ Service plan

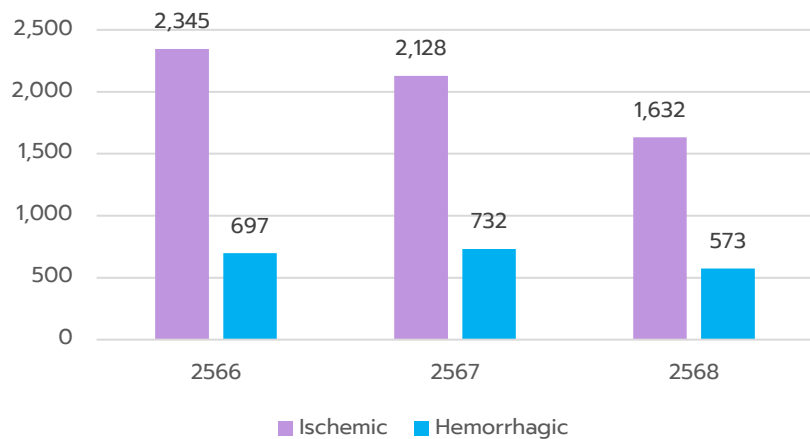
โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566 – 2568 (8M)
จ. สกลนคร เป้า < ร้อยละ 7



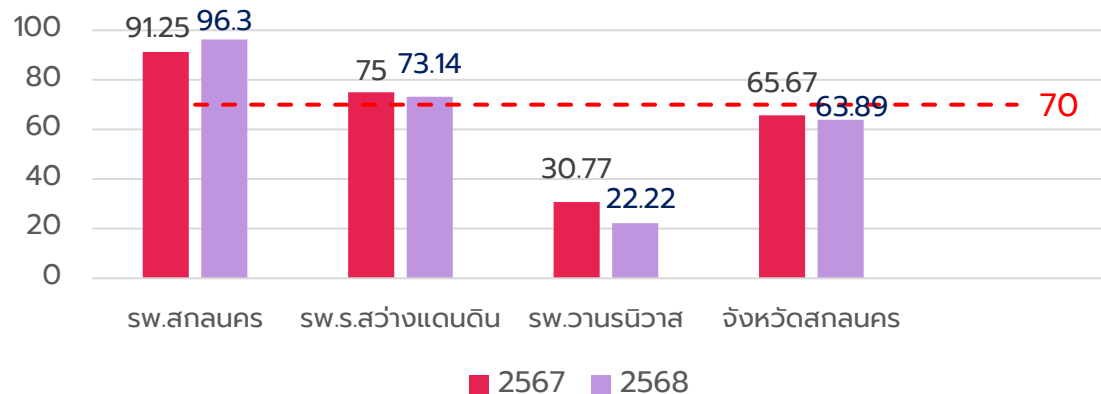
ที่มา: เล่ม สสจ.สกลนคร

➢ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566 – 2568 จ. สกลนคร

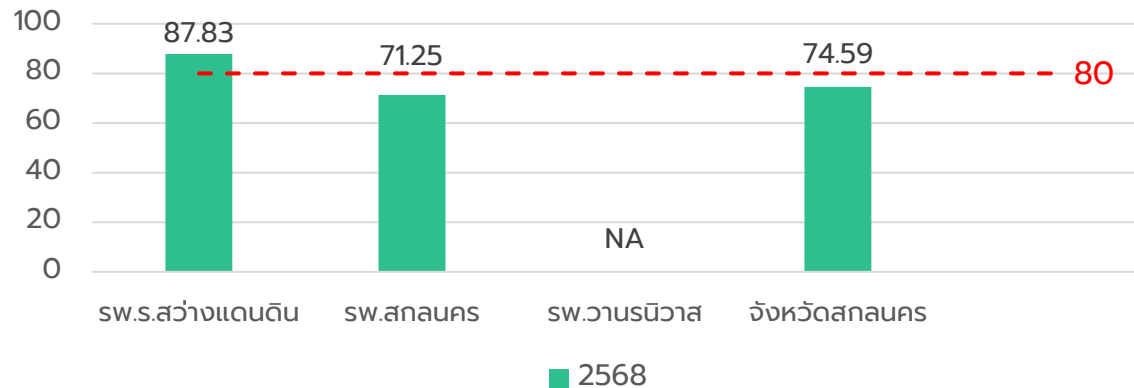


ที่มา : HDC ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2568 (16.30 น.)

➢ ร้อยละผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) จ.สกลนคร เป้า \geq ร้อยละ 70

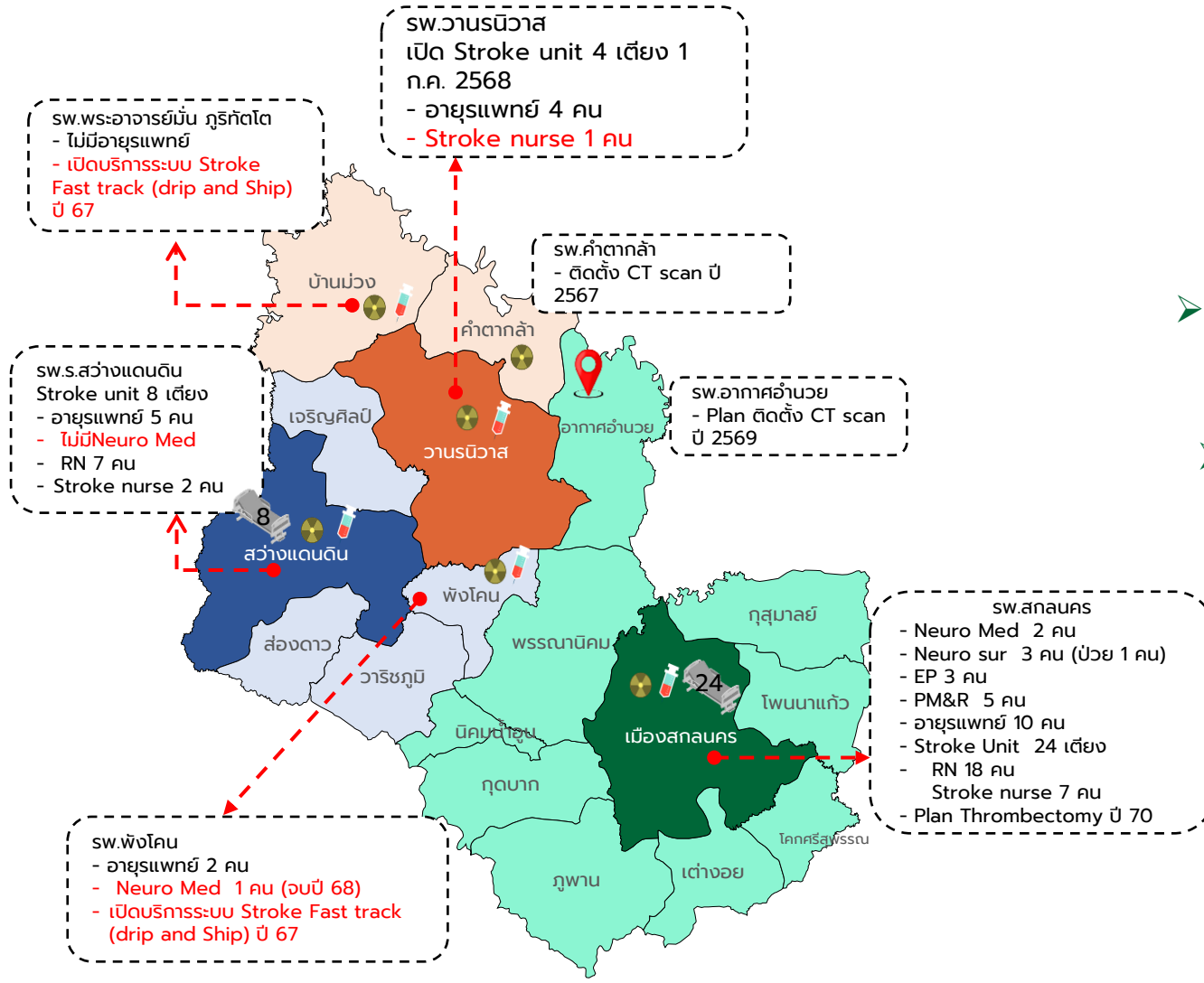


➢ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit จ.สกลนคร เป้า \geq ร้อยละ 80





โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ ยังไม่สามารถทำ Mechanical thrombectomy ได้ เนื่องจากขาดแพทย์ → plan ให้บริการ thrombectomy ปี 70
- ❖ อัตราการเข้าถึง SU น้อยกว่าเกณฑ์ → ผู้ป่วยมีจำนวนมากที่เตียง SU
- ❖ รพ.มี CT/อายุรแพทย์ ยังไม่สามารถเปิดบริการ SU/SC ได้
- ❖ การเข้าถึงบริการ Stroke fast track ล่าช้า
- ❖ สามารถให้ rt-PA ได้ทุกที่ ยกเว้น sw.คำตากล้า – มีแผนจะเปิดให้บริการ / ขึ้นทะเบียนการให้ยา rt-PA กับ สปสช.
- ❖ มีการขยาย Stroke Unit ขนาด 4 เตียง ไปที่ sw.วานรนิวาส

➤ ข้อชื่นชม

- ❖ มีการบริหารจัดการเตียง SU ได้ดี → มี IMC ward รองรับย้ายต่อ / ฟื้นฟู มีระบบ Home ward – Refer sw. เพื่อดูแลต่อ

➤ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ สนับสนุน sw.พังโคน และ sw.พระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต เปิดบริการ Stroke corner/Stroke Unit
- ❖ คัดกรองค้นหาผู้ป่วยบูรณาการร่วมกับ Clinic NCD
- ❖ มีแผนการ Share resources ห้อง DSA ร่วมระหว่าง Cardiointervention / Neurointervention
- ❖ ระหว่างเปิด - มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ/รับส่งต่อด้าน Mechanical thrombectomy ร่วมกับ sw.อุดรธานี

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

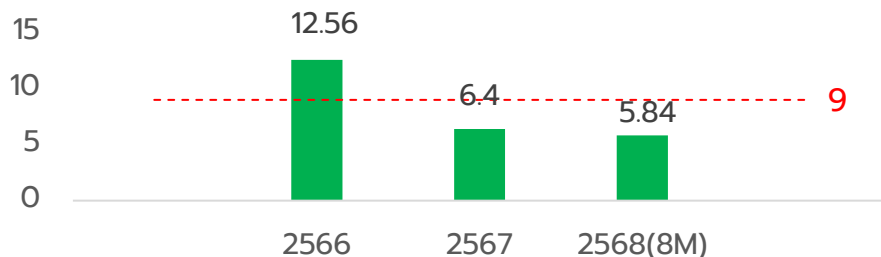
- ❖ ประชาสัมพันธ์อาหาร Acute Stroke ด้วย BEFAST อย่างต่อเนื่อง
- ❖ ส่งบุคลากรอบรมระยะสั้นภายในเขต ที่ sw.อุดรธานี เพื่อเตรียมพร้อมก่อนเปิด SU/SC ก่อนไปเรียนจริงที่ส่วนกลาง



โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จ.สกลนคร เป้า < ร้อยละ 9

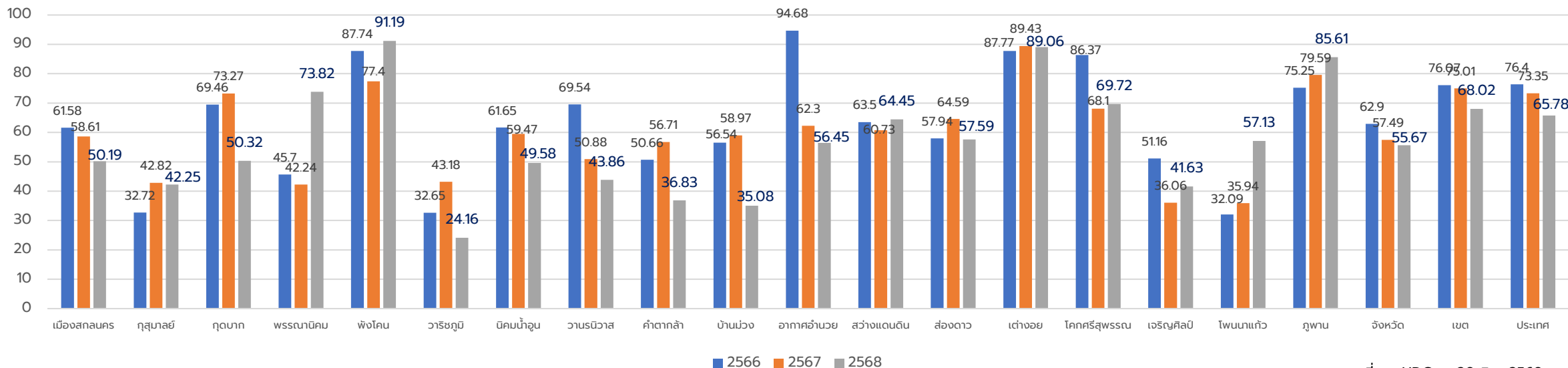
➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วัน หลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI จ.สกลนคร เป้า < ร้อยละ 10



ผลการดำเนินงาน ปี 2568		
จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่รักษาใน sw.ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังได้รับการวินิจฉัย	อัตรา (ร้อยละ)
154	1	0.65

ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.สกลนคร

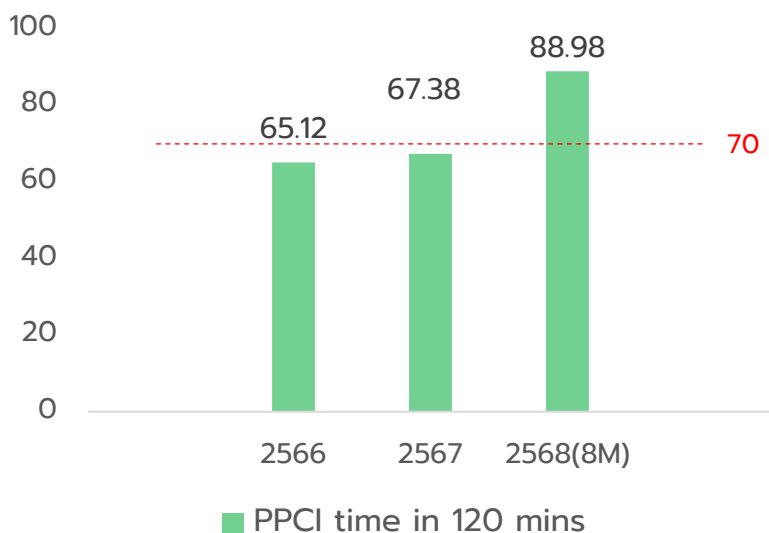
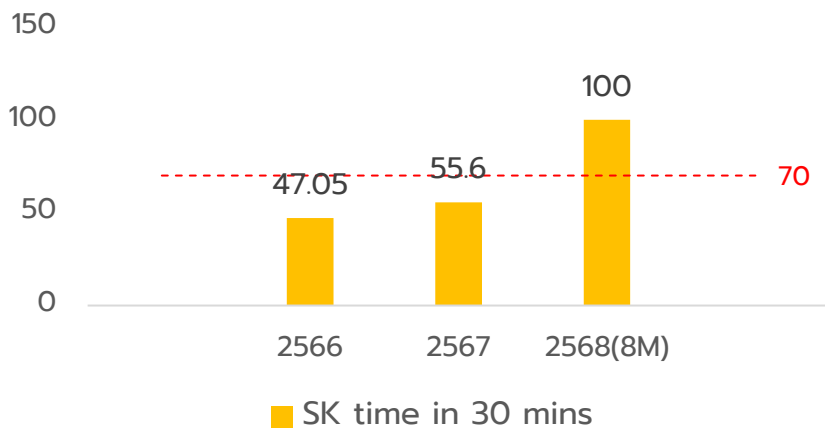
ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)



ที่มา : HDC ณ 20 มิ.ย. 2568

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

➤ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.สกลนคร เป้า ≥ ร้อยละ 70



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ สกลนครเปิดให้บริการศูนย์หัวใจ เป็นแห่งที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 8 อายุรแพทย์โรคหัวใจ จำนวน 8 คน ประกอบด้วย Interventionist จำนวน 2 คน แพทย์การตรวจวินิจฉัยทางสรีรวิทยาไฟฟ้าหัวใจ 2 คน แพทย์หัวใจเด็ก 1 คน แพทย์ผ่าตัดหัวใจ จำนวน 2 คน และอายุรแพทย์ 1 คน
- ❖ มีการพัฒนาระบบการส่งต่อ STEMI โดยมีระบบ Pass to cathlab ไม่ผ่าน ER และระบบการส่งต่อ NSTEMI/UA โดยมีระบบ early refer ในผู้ป่วย high to very high risk NSTEMI/UA มีการเตรียม Pre cathlab ตามแนวปฏิบัติตั้งแต่โรงพยาบาลต้นทาง
- ❖ การเข้าถึง EMS 1669 ยังน้อย
- ❖ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ

➤ ข้อชื่นชม

- ❖ เป็นตัวอย่างศูนย์หัวใจต้นแบบชั้นนำระดับประเทศ มีระบบ PNC ACS ที่เข้มแข็ง

➤ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

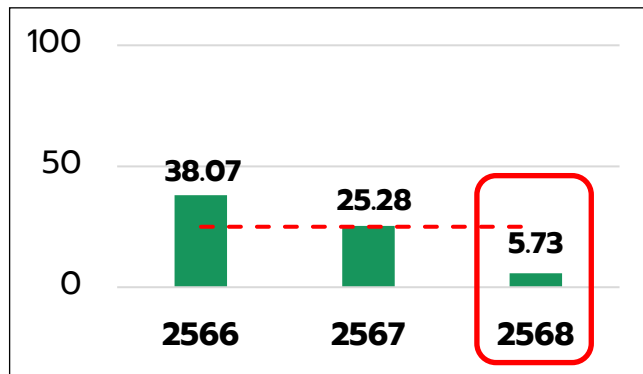
- ❖ พัฒนาปรับปรุงแผนการรับการส่งต่อเพื่อรักษาผู้ป่วย STEMI จากจังหวัดใกล้เคียง ทั้งบึงกาฬ นครพนม
- ❖ มีระบบให้คำปรึกษาและระบบส่งต่อผู้ป่วย 24/7
- ❖ ควรวางแผนเพิ่มจำนวนบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาล ในระยะ 5 ปี เพื่อลดภาระงานของแต่ละท่าน และสร้างบุคลากรรุ่นใหม่ที่จะมารับช่วงต่อในงานด้าน ACS

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

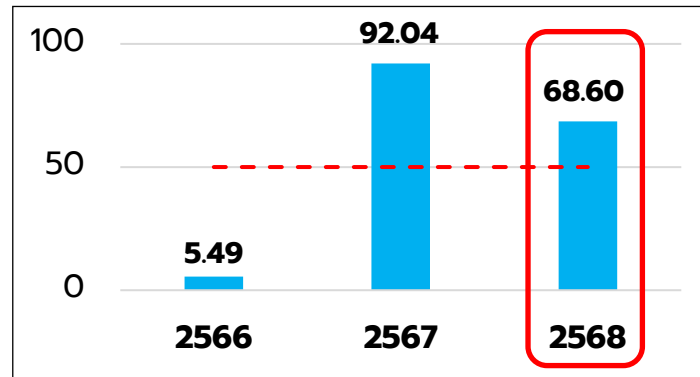
- ❖ สร้าง Health literacy บูรณาการกับ NCD Clinic และเพิ่มการคัดกรองในกลุ่มผู้ป่วย NCD / เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือนให้ครอบครัวและต่อเนื่อง
- ❖ ทบทวนระบบการส่งต่อและแนวทางการรับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในเวลาที่รวดเร็ว และเหมาะสมทั้งโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและขยายหลอดเลือด

มะเร็งปากมดลูก

➢ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 25)

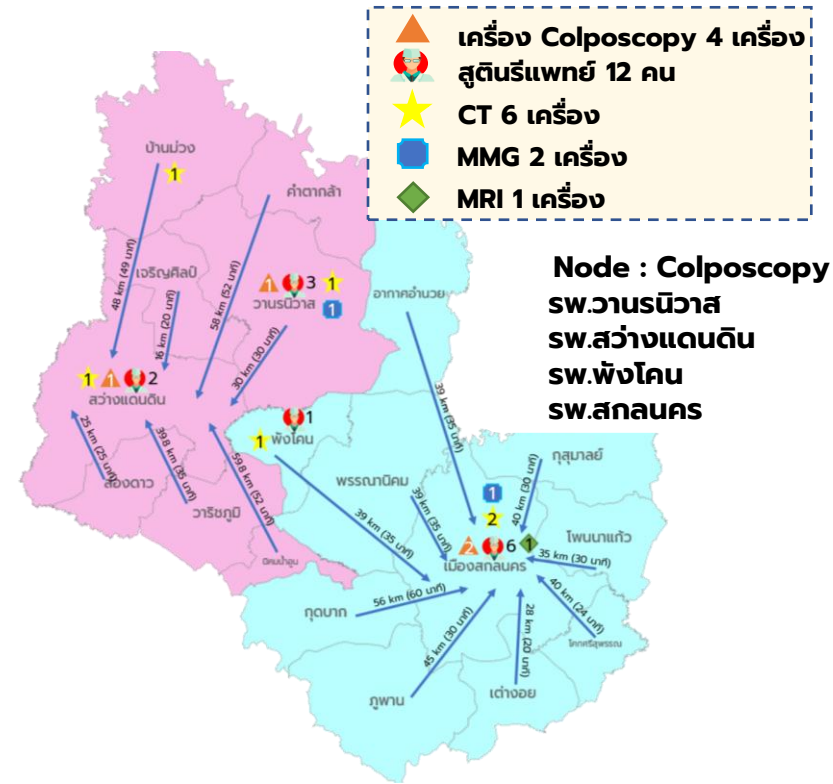


➢ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 50)



➢ จำนวนผู้ที่มีผลผิดปกติที่ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ปี 2568

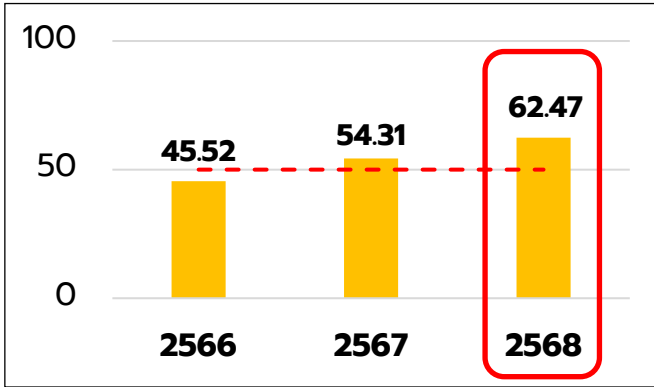
อำเภอ	พบผลผิดปกติ (Positive)	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	จำนวนผู้ที่รอคิวการส่องกล้อง Colposcopy	
	จำนวน (คน)	ผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (คน)	จำนวน (คน)	%
จังหวัด	465	319	137	29.46



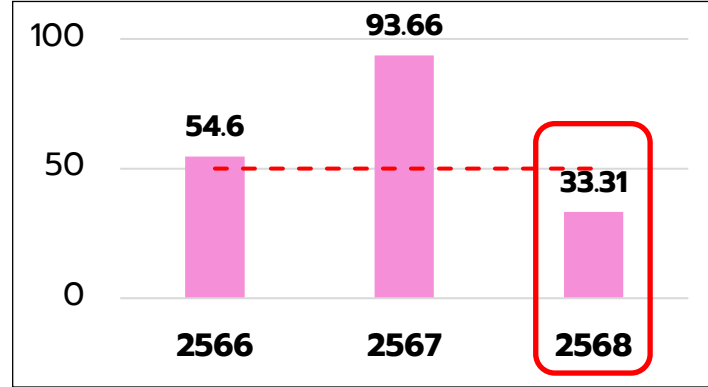
ปีงบ	B	ได้รับการคัดกรอง					
		A	%	คัดกรองด้วยตนเอง	ร้อยละ	คัดกรองโดยเจ้าหน้าที่	%
2566	250,376	113,485	45.33	104,480	41.73	113,485	45.33
2567	249,122	88,459	35.51	80,429	32.28	88,459	35.51
2568	251,216	84,284	33.55	76,763	30.56	84,284	33.55

มะเร็งครบวงจร

➢ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)



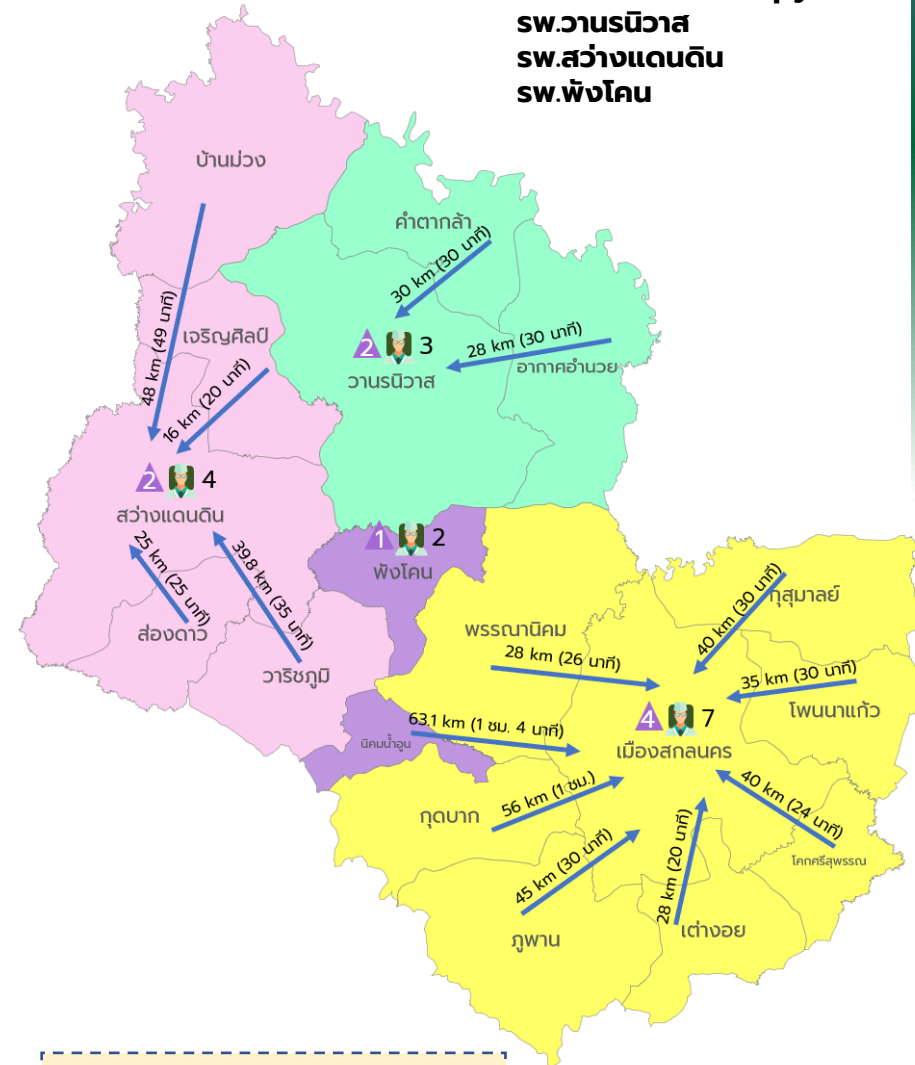
➢ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)



➢ จำนวนผู้ที่มีผลผิดปกติที่ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy แยกรายอำเภอ ปี 2568

อำเภอ	พบผลผิดปกติ (Positive)	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	จำนวนผู้ที่รอคิว Colonoscopy	
	จำนวน (คน)	ผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (คน)	จำนวน (คน)	%
จังหวัด	2,939	979	2,601	88.50

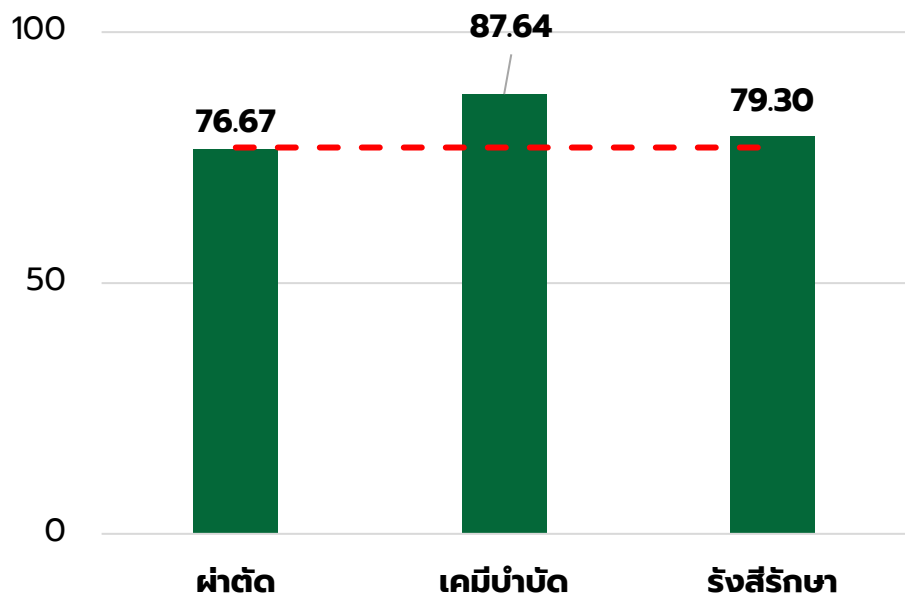
Node : Colonoscopy
รพ.วานรนิวาส
รพ.สว่างแดนดิน
รพ.พังโคน



▲ เครื่อง Colonoscopy 9 เครื่อง
 👩‍⚕️ ศัลยแพทย์ 16 คน

มะเร็งครบวงจร

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ปี 2568 (1 ต.ค. 67 – 15 พ.ค. 68)



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ ข้อขึ้นชม มีการพัฒนาระบบแจ้งเตือน ติดตามการคัดกรอง และเฝ้าติดตามผู้ป่วยมะเร็ง “Cancer Alert R8” นำร่อง Phase I ที่ sw.สกลนคร
- ❖ ระยะเวลารอคอยผลพยาธิวิทยา รอย้อม IHC ก่อนเข้ายาเคมี
- ❖ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีเคสผิดปกติจำนวนมาก ที่ต้องรอคิวทำ Colonoscopy มีแผน ดำเนินโครงการ Colono สัญจร (เดือนกรกฎาคม และสิงหาคม 2568 จำนวน 600 ราย)
- ❖ ข้อจำกัดด้านเครื่องมือในการส่องกล้อง Colposcopy และ Colonoscopy
- ❖ ขาดแคลน Oncomed/ Oncogyne/ Surgical oncologist
- ❖ มีการลงทุน CT scan outsourcing ใน sw.หลายแห่ง – คุณภาพของ CT ไม่เหมาะ สำหรับการตรวจประเมิน ติดตามมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งที่มีขนาดเล็ก

➤ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ จัดหา Colposcopy 2 ตัว, Colonoscopy 2 ตัว ทดแทนตัวที่ชำรุด
- ❖ วางแผนการเปิด Node colposcopy เพิ่มที่ sw.พังโคน (Gen OB GYN เพิ่มเป็น 2 คน)
- ❖ ขอความร่วมมือจากสมาคมส่องกล้องทางเดินอาหารไทย (GAT), ชมรมส่องกล้องทางเดินอาหารศัลยแพทย์ GI Med ฯลฯ
- ❖ sw.สกลนคร ลงทุนจัดซื้อหุ่นยนต์ผสมยาเคมีบำบัด เพื่อแบ่งเบาภาระการผสมยาเคมีของเภสัชกร/ ติดตามประเมินความคุ้มค่าการลงทุน

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ❖ เร่งเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มประชากรเสี่ยง
- ❖ Refreshing LEEP colposcopy for Gen OB GY ที่ sw.วานนิวาส และ sw.พังโคน
- ❖ Tumor Conference เป็นประจำ/ วางรูปแบบ – ข้อบ่งชี้การทำจะช่วยให้ LEAN ได้หลายขั้นตอน
- ❖ TCB 2025 – มี Login สำหรับ sw. User ผู้บริหาร สสจ. ค้นข้อมูลได้ Real time

สถานการณ์และการให้บริการไวรัสตับอักเสบ บี และซี

ปี **2568** เป้าหมายการคัดกรอง **51,357** ราย

คัดกรองสะสม Q3 > 70%

HBV 38,559 ราย **75.1%**

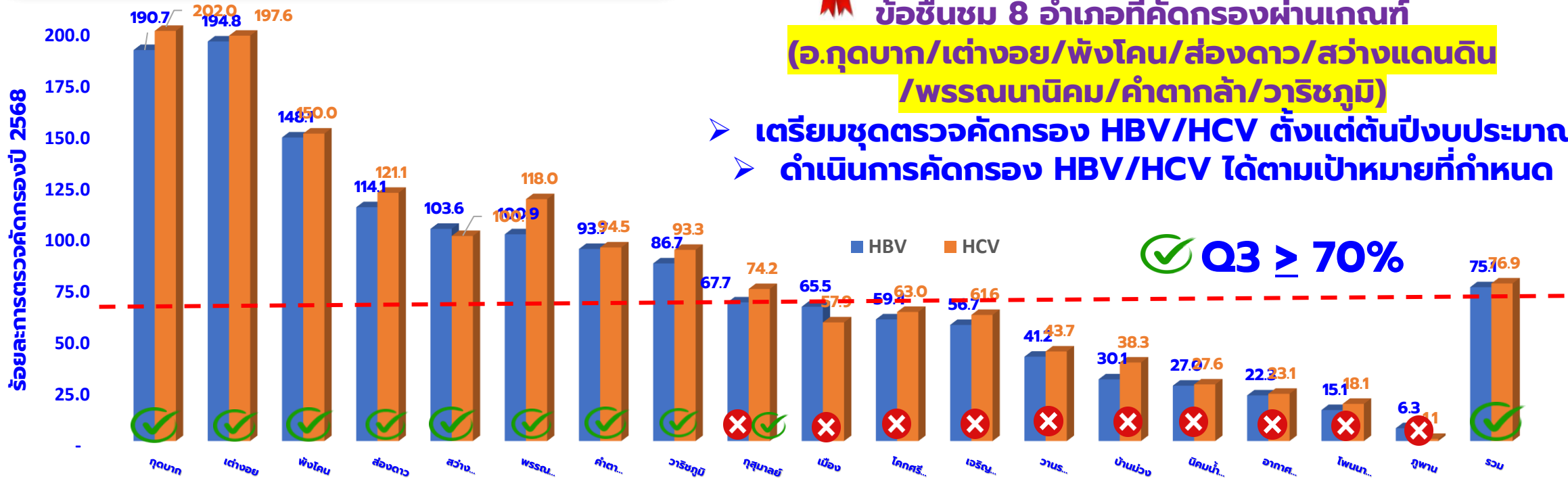
HCV 39,506 ราย **76.9%**



กลุ่มประชากรกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรอง คือ ผู้ที่เกิดก่อน ปี 2535 และมีความเสี่ยง

ข้อขึ้นชม 8 อำเภอที่คัดกรองผ่านเกณฑ์ (อ.กุดบาก/เต่างอย/พังโคน/ส่องดาว/สว่างแดนดิน/พรรณานิคม/คำตากล้า/วาริชภูมิ)

- เตรียมชุดตรวจคัดกรอง HBV/HCV ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
- ดำเนินการคัดกรอง HBV/HCV ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด





การรักษาไวรัสตับอักเสบ บี จำแนกรายอำเภอ จ.สกลนคร ปีงบประมาณ 2568

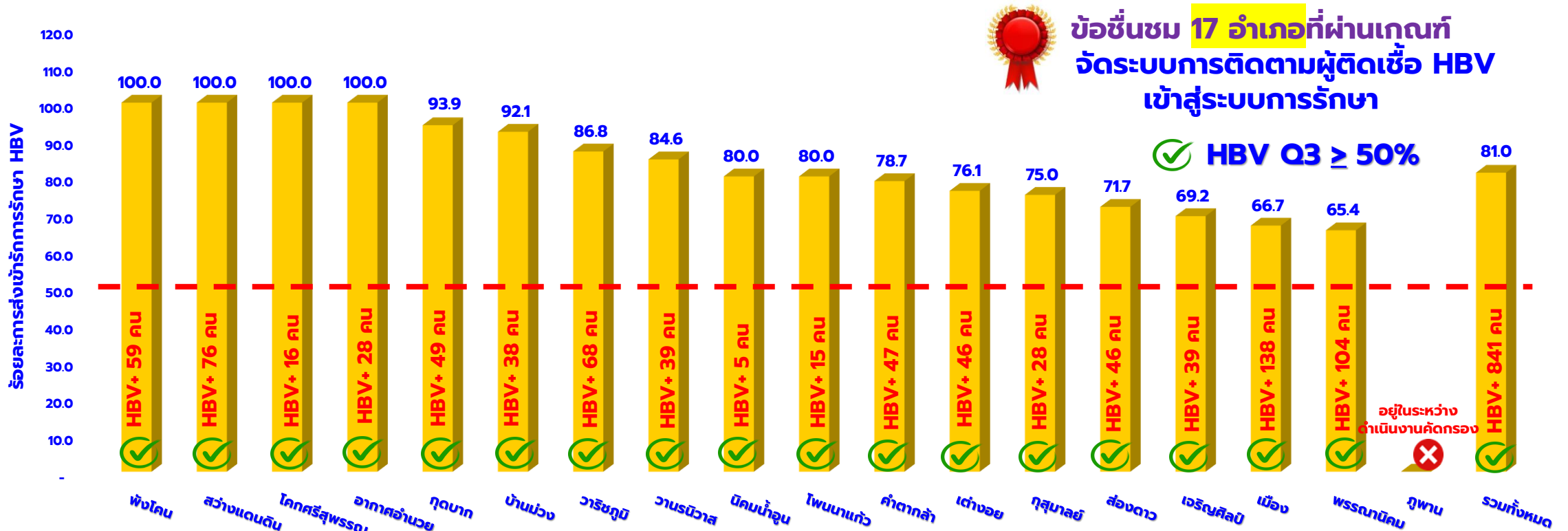
HBV

พบเชื้อ
841 ราย **2.2%**

HBV เกณฑ์รักษา Q3 > 50%
681 ราย **81.0%**

ข้อค้นพบ

- รพช.ส่งต่อผู้ป่วยมายัง รพ.สกลนคร รพร.สว่างแดนดิน ทำให้รอเข้าพบแพทย์
- กำลังดำเนินการตรวจคัดกรองและติดตามการรักษา



ข้อชื่นชม 17 อำเภอ ที่ผ่านเกณฑ์
จัดระบบการติดตามผู้ติดเชื้อ HBV
เข้าสู่ระบบการรักษา

HBV Q3 ≥ 50%

อยู่ในระหว่าง
ดำเนินการคัดกรอง



การรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี จำแนกรายอำเภอ จ.สกลนคร ปีงบประมาณ 2568

HCV

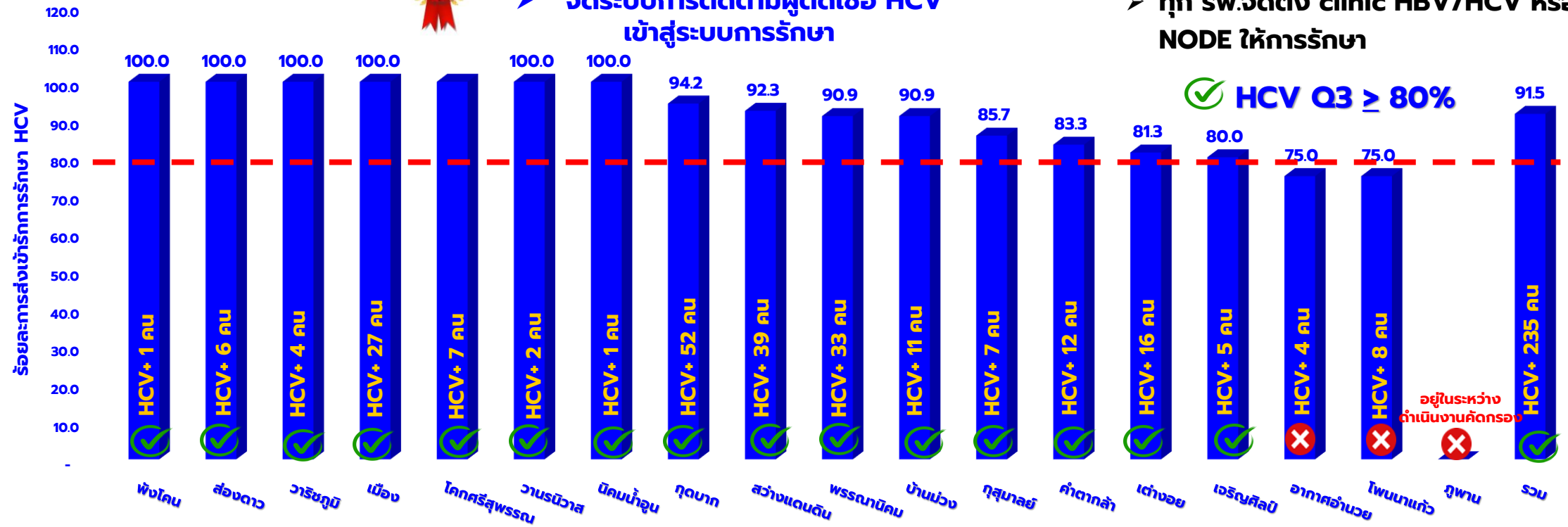
พบเชื้อ
404 ราย **1.0%**
HCV VL+ = 235 ราย 58.2%

HCV เกณฑ์รักษา Q3 > 80%
215 ราย **91.5%** ✓

- โอกาสการพัฒนา และข้อเสนอแนะ:**
- แพทย์ sw.ชุมชน เรียนหลักสูตรการรักษา HBV/HCV (E-Learning) กรมควบคุมโรค
 - เร่งรัดการตรวจคัดกรองและติดตามผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน
 - ทุกอำเภอจัดตั้งทีมติดตามผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษา
 - ทุก sw.จัดตั้ง clinic HBV/HCV หรือแบ่งเป็น NODE ให้การรักษา



ข้อชื่นชม 15 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์
จัดระบบการติดตามผู้ติดเชื้อ HCV
เข้าสู่ระบบการรักษา





สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



จังหวัดสกลนคร

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค



Backup slide

เป้าหมายการคัดกรองของมะเร็งปากมดลูก เขตสุขภาพที่ 8

เขตสุขภาพที่ 8	จังหวัด	จำนวนประชากร หญิงไทยอายุ 30-60 ปี	จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30 -60 ปี (70 %)	จำนวนการคัดกรอง ผ่านเกณฑ์ ($\geq 25\%$)
47	บึงกาฬ	96,369	67,458	16,865
48	หนองบัวลำภู	117,970	82,579	20,645
49	อุดรธานี	367,285	257,100	64,275
50	เลย	141,645	99,152	24,788
51	หนองคาย	117,284	82,099	20,525
52	สกลนคร	266,065	186,246	46,562
53	นครพนม	162,715	113,901	28,475

ที่มา: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ไตเทียมในจังหวัดสกลนคร

ลำดับ	ศูนย์ไตเทียม	พยาบาลไตเทียม (คน)	เครื่องไตเทียม (เครื่อง)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)
1	ร.พ.สกลนคร	22	47	248
2	ศูนย์ไตเทียมค่ายกฤษณ์สีวะรา	11	44	354
3	ศูนย์ไตเทียม ร.พ.สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	7	27	172
4	ศูนย์อากาศไตเทียม อ.อากาศอำนวย	3	12	80
5	ศูนย์ไตเทียม ร.พ.พริ้นส์สกลนคร	2	8	68
6	ศูนย์ไตเทียม ร.พ.โคกศรีสุพรรณ	3	12	72
7	ศูนย์สกลมงคลอากาศอำนวย	3	10	70
8	ศูนย์ไตเทียมพระอาจารย์มั่น (บ้านม่วง)	6	20	83
9	ศูนย์พรรณนารักชาติ อ.พรรณานิคม	2	8	52
10	ศูนย์ไตเทียม ร.พ.อากาศอำนวย	3	8	42
11	ศูนย์ถนอมไต ร.พ.สกลนคร	4	16	160
12	ศูนย์สกลเมต อ.คำตากล้า	3	12	53
13	ศูนย์พระอาจารย์ฝั้น อาจารย์โร	2	8	52
14	ศูนย์สกลเมต อ.เมือง	5	20	140
15	ศูนย์สกลมงคล อ.เมือง	2	8	50
16	ศูนย์รักษ์รวมชัย อ.พังโคน	4	16	128
17	ศูนย์สว่างวัฒนะ อ.สว่างแดนดิน	6	24	184
รวม		88	300	2,008



โรคไต (CKD)

หน่วยล้างไตทางช่องท้องจังหวัดสกลนคร (จำนวนผู้ป่วยหลังประกาศนโยบาย 1 เมษายน 2568)

1. หน่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลสกลนคร 4 ราย
2. หน่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน 4 ราย
3. หน่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลวานรนิวาส 2 ราย

ข้อมูลจาก HCD ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2568

ผู้ป่วย CKD รายใหม่ที่บำบัดทดแทนไต ส.พ.สกลนคร

ปี	HD (ราย)	CAPD (ราย)
2566	616	15
2567	765	14
2568 (พ.ค.)	541	23

มะเร็งครบวงจร

➤ จำนวนการคัดกรองของมะเร็งเต้านม จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2566 - 2568

ปีงบ	B	ได้รับการคัดกรอง					
		A	ร้อยละ	คัดกรองด้วยตนเอง	ร้อยละ	คัดกรองโดยเจ้าหน้าที่	ร้อยละ
2566	250,376	113,485	45.33	104,480	41.73	113,485	45.33
2567	249,122	88,459	35.51	80,429	32.28	88,459	35.51
2568	251,216	84,284	33.55	76,763	30.56	84,284	33.55

➤ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ของมะเร็งเต้านม แยกตามระยะโรค จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2566 - 2568

2568 (1 ต.ค. 67 - 31 พ.ค. 68)						
Stage	เพศชาย		เพศหญิง		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
0 Stage 0	8	0.28	5	0.31	13	0.29
1 Stage 1	52	1.8	44	2.76	96	2.14
2 Stage 2	94	3.25	50	3.14	144	3.21
3 Stage 3	245	8.47	117	7.34	362	8.07
4 Stage 4	850	29.37	459	28.8	1,309	29.17
9 ไม่ระบุ	1,645	56.84	919	57.65	2,564	57.13
รวม	2,894	100	1,594	100	4,488	100

โรคไต (CKD)

แผนการดำเนินการยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพ ตามระบบบริการ SAP จังหวัดสกลนคร : สาขา OR

เตียง



ลำดับ	หน่วยงาน	ระดับ เดิม	ระดับ SAP	เตียงจริง	OR ครอบคลุม	เตียง OR ที่มี	GAP OR	2568	2569	2570	2571
1	สว.สกลนคร	A	P+	907	30	19	11				
2	สพร.สว่างแดนดิน	S	P	276	9	11	2				
3	สพ.วานรนิวาส	M1	A+	264	9	8	1	0	1	0	0
4	สพ.พังโคน	M2	A	107	4	3	1				
				รวม	52	41	15	0	1	0	0

แพทย์ OR



ลำดับ	หน่วยงาน	ระดับ เดิม	ระดับ SAP	เตียงจริง	ศัลยแพทย์ ครอบคลุม	ศัลยแพทย์ ที่มี	ศัลยแพทย์ที่ต้องการ (เพิ่มเติม)	ศัลยแพทย์ที่ต้องการ			
								2568	2569	2570	2571
1	สว.สกลนคร	A	P+	907	15	8	7	1	0	0	1
2	สพร.สว่างแดนดิน	S	P	276	6	4	3	0	1	1	1
3	สพ.วานรนิวาส	M1	A+	264	7	3	4	1	1	1	1
4	สพ.พังโคน	M2	A	107	2	2	0				
				รวม	30	17	14	2	2	2	3

พยาบาล



ลำดับ	หน่วยงาน	ระดับ เดิม	ระดับ SAP	เตียงจริง	พยาบาล OR ครอบคลุม	พยาบาล OR ที่มี	พยาบาล OR ที่ต้องการ(เพิ่มเติม)	พยาบาล OR ที่ต้องการ			
								2568	2569	2570	2571
1	สว.สกลนคร	A	P+	907	41	15	26	2	12	6	6
2	สพร.สว่างแดนดิน	S	P	276	23	18	5	2	3	-	-
3	สพ.วานรนิวาส	M1	A+	264	27	14	13	0	3	6	4
4	สพ.พังโคน	M2	A	107	0	0	0				
				รวม	91	47	44	4	18	12	10

ข้อมูล ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568

โรคไต (CKD)

แผนการดำเนินการยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพ ตามระบบบริการ SAP จังหวัดสกลนคร : สาขา HD

เตียง



ลำดับ	หน่วยงาน	ระดับ เดิม	ระดับ SAP	เตียงจริง	HD ครอบมี	เตียง HD	GAP HD	2568	2569	2570	2571
1	สว.สกลนคร	A	P+	907	8	40	0				
2	สพร.สว่างแดนดิน	S	P	276	27	30	0				
3	สพ.วานรนิวาส	M1	A+	264	10	14	0				
4	สพ.พังโคน	M2	A	107	16	0	16 (Outsource)	16			
รวม					61	84	16	16			

แพทย์ HD



ลำดับ	หน่วยงาน	ระดับ เดิม	ระดับ SAP	เตียงจริง	อายุแพทย์ (ไต) ครอบมี	อายุแพทย์ (ไต) ที่มี	อายุแพทย์ (ไต) ที่ต้องการ(เพิ่มเติม)	อายุแพทย์ (ไต) ที่ต้องการ			
								2568	2569	2570	2571
1	สว.สกลนคร	A	P+	907	3	3	0				
2	สพร.สว่างแดนดิน	S	P	276	2	1	1	0	1		
3	สพ.วานรนิวาส	M1	A+	264	2	0	2	1	0	0	1
4	สพ.พังโคน	M2	A	107	1	0	1	0	1		
รวม					8	4	4	1	1	0	1

พยาบาล HD



ลำดับ	หน่วยงาน	ระดับ เดิม	ระดับ SAP	เตียงจริง	พยาบาล HD ครอบมี	พยาบาล HD ที่มี	พยาบาล HD ที่ต้องการ(เพิ่มเติม)	พยาบาล HD ที่ต้องการ			
								2568	2569	2570	2571
1	สว.สกลนคร	A	P+	907	27	23	4	1	3		
2	สพร.สว่างแดนดิน	S	P	276	6	2	4	0	2	2	
3	สพ.วานรนิวาส	M1	A+	264	2	1	1	1			
4	สพ.พังโคน	M2	A	107	2	0	2	0	1	1	
รวม					37	26	11	2	6	3	

