



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

เขตสุขภาพที่ 8



รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

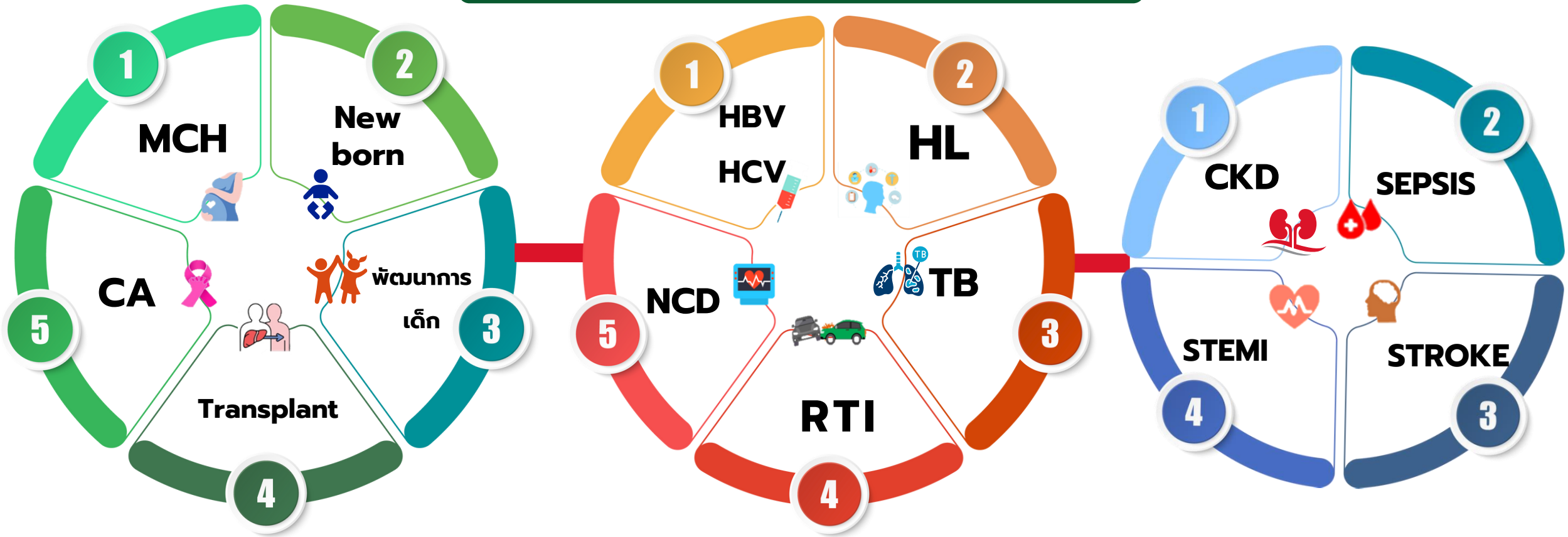


นายแพทย์สิทธิ เซาวันชื่น
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์
นายบุญเทียน อาสารินทร์
รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
แพทย์หญิงปัทมาพร คำใจ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ สพ.อุดรธานี



ประเด็นการตรวจราชการ ปังบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



นายแพทย์สิทธี เซาณิชนัน
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8
กรมการแพทย์

นายบุญเทียน อาสารินทร์
รองผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

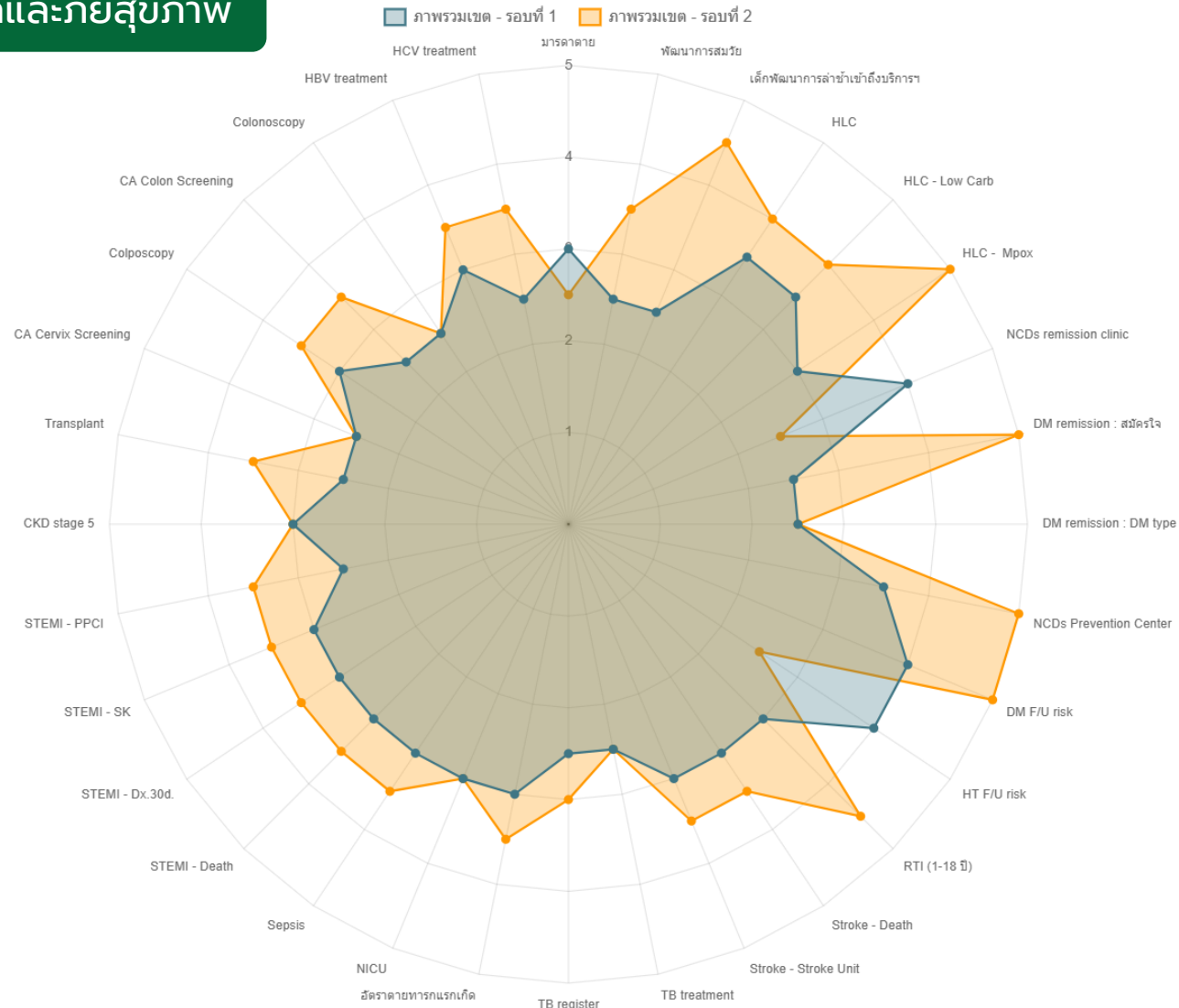
แพทย์หญิงปัทมาพร คำใจ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์
และแผนงานโครงการ
โรงพยาบาลอุดรธานี



ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



ประเด็นที่ 4 (รอบ 2)
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

25/32 ผ่านตัวชี้วัด
3.52 Score
78.13 ผ่านร้อยละ

ประเด็นที่ 4 (รอบ 1)
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

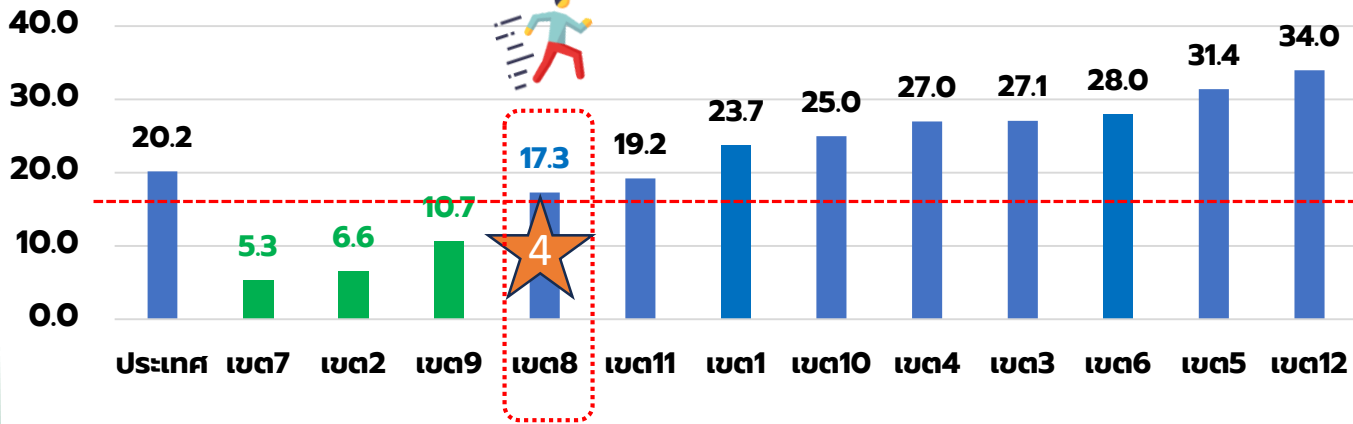
20/32 ผ่านตัวชี้วัด
2.95 Score
62.50 ผ่านร้อยละ

Scoring : ประเด็น: 4
คะแนนเฉลี่ย รอบที่ 1 : 2.95 | รอบที่ 2 : 3.52

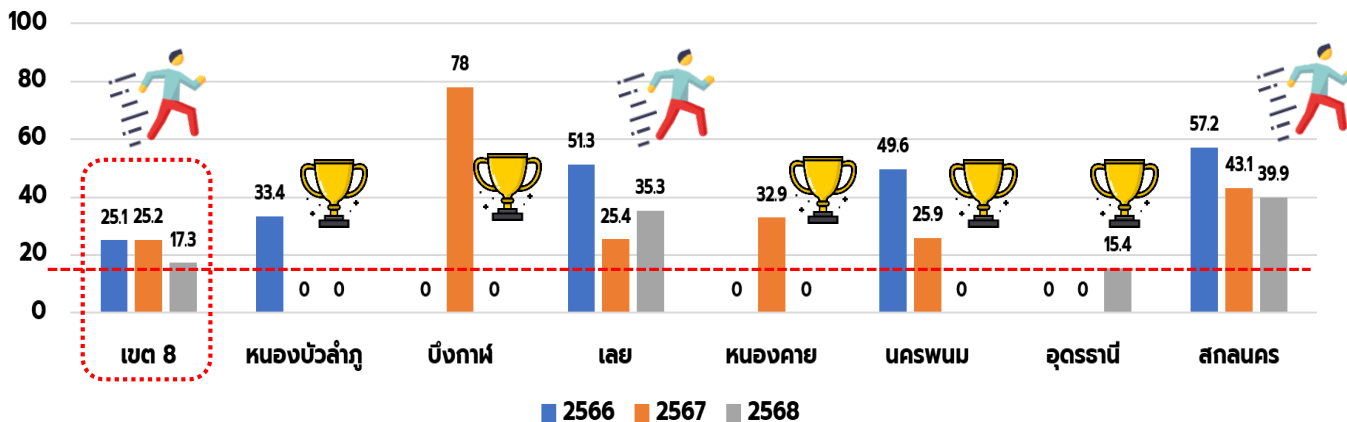
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบระดับประเทศ ปี 2568



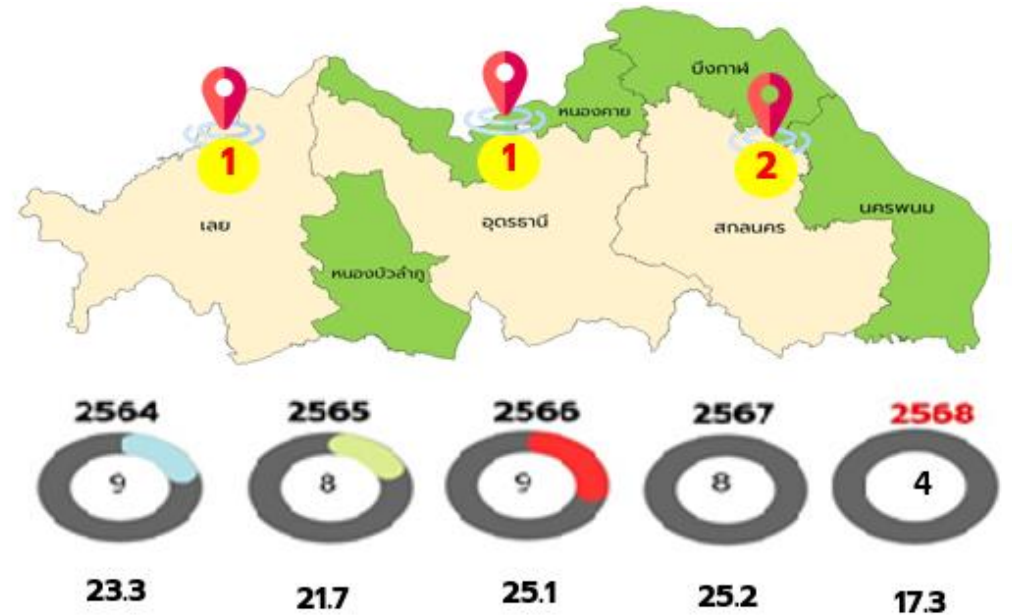
อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัด ปี 2566 - 2568



เป้าหมาย : ≤ 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ผลการดำเนินงาน

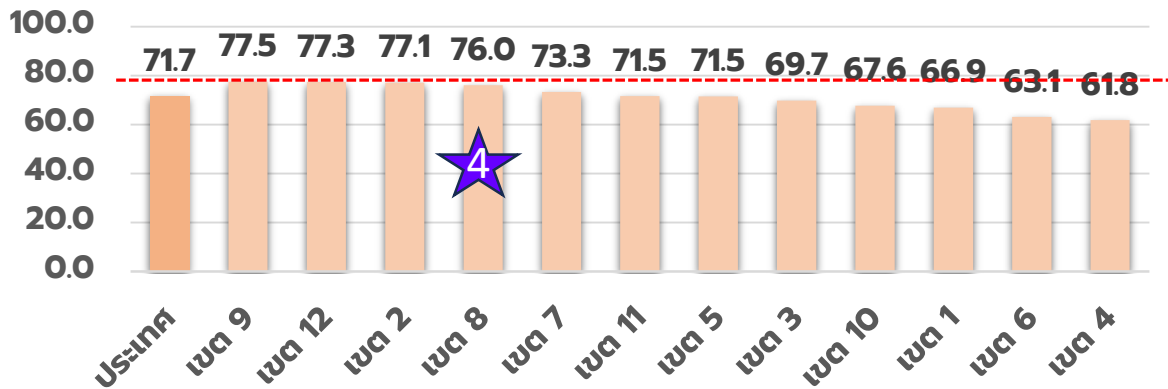
- เขตสุขภาพที่ 8 มาตรการเสียชีวิต 4 ราย
MMR = 17.3 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
ผลงานดีลำดับ 4 ของประเทศ
- Zero MMR ได้แก่ หนองบัวลำภู บึงกาฬ หนองคาย และนครพนม
Indirect cause ร้อยละ 75 : DCM, myocarditis, TTP
Direct cause ร้อยละ 25 : suicide
- วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาด้วย 3 Delays model
Delay 1: HL-warning sign, Delay 3: Specific diseases Screening, Early detection.



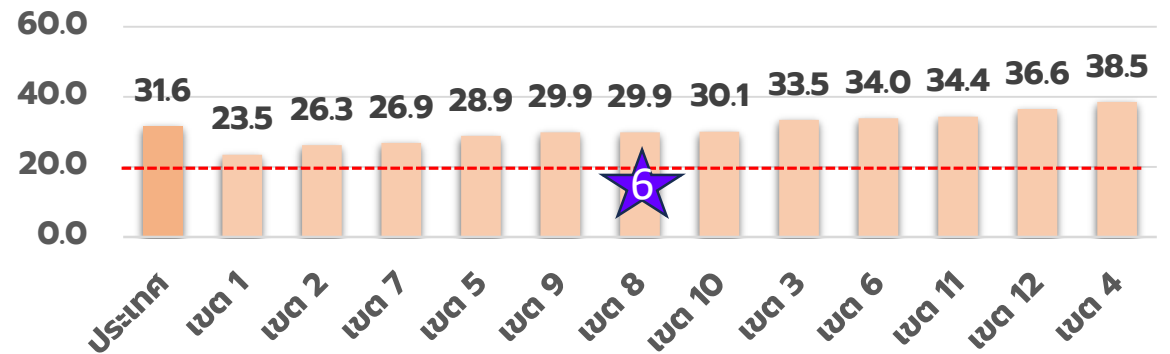
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568 (ต.ค. 67 – ก.ค. 68)

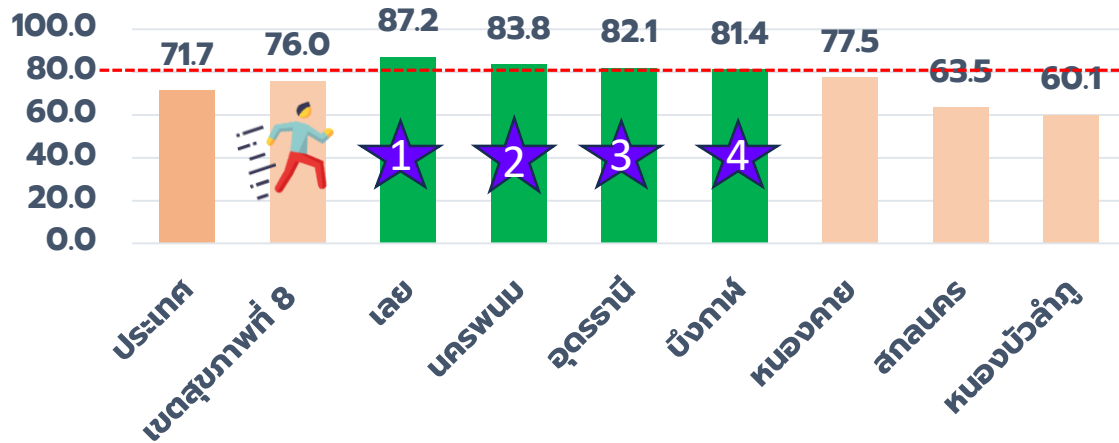
ฝากครรภ์ครั้งแรก \leq 12 wks. (\geq ร้อยละ 80)



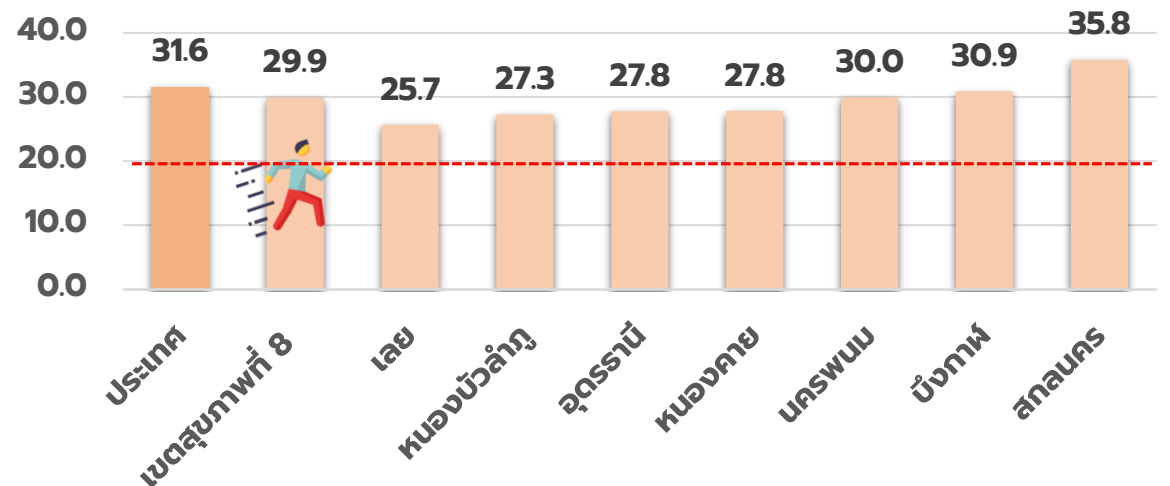
โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (\leq ร้อยละ 20)



ฝากครรภ์ครั้งแรก $<$ 12 wks. (\geq ร้อยละ 80)



โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (\leq ร้อยละ 20)

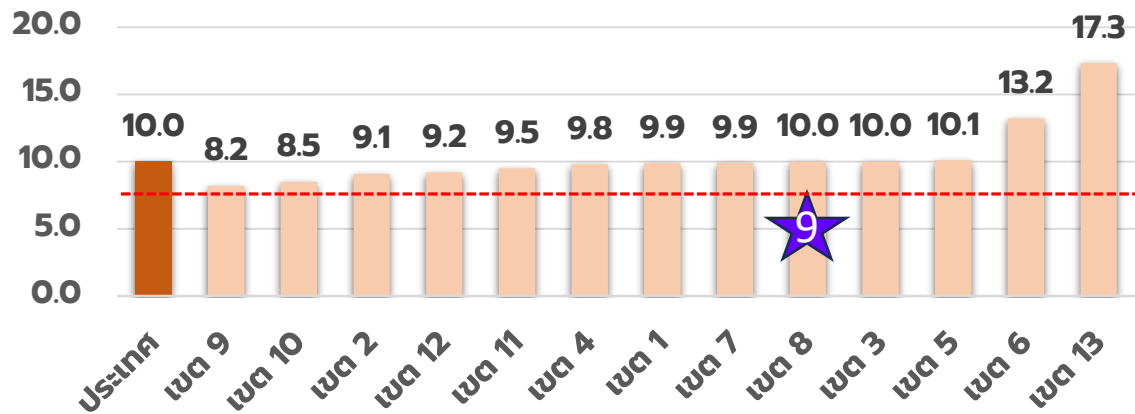




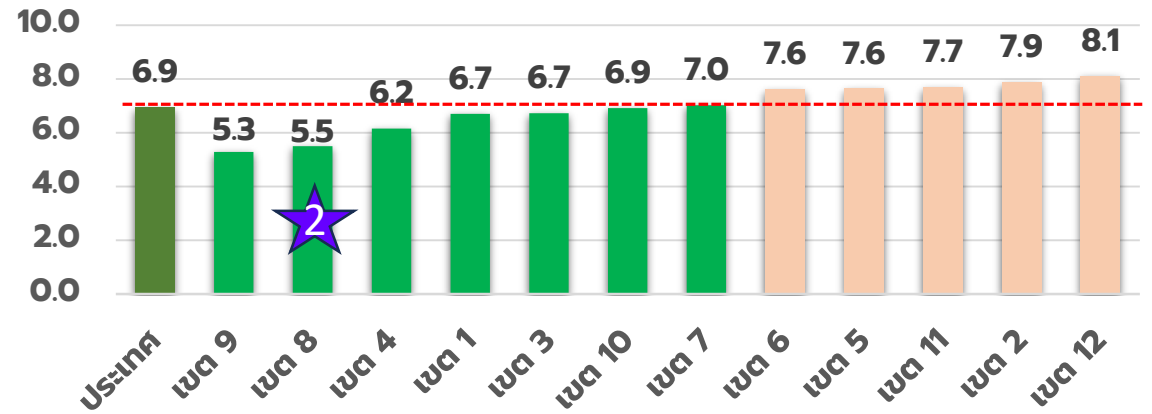
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568 (ต.ค. 67 – ก.ค. 68)

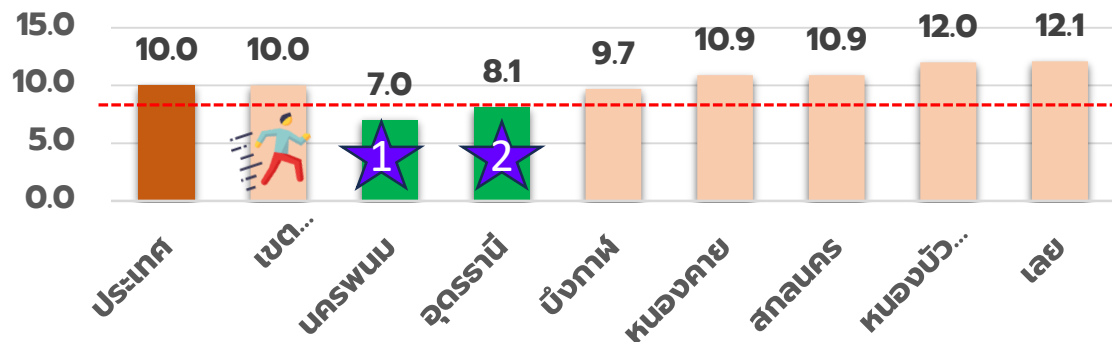
Preterm labour (≤ ร้อยละ 8)



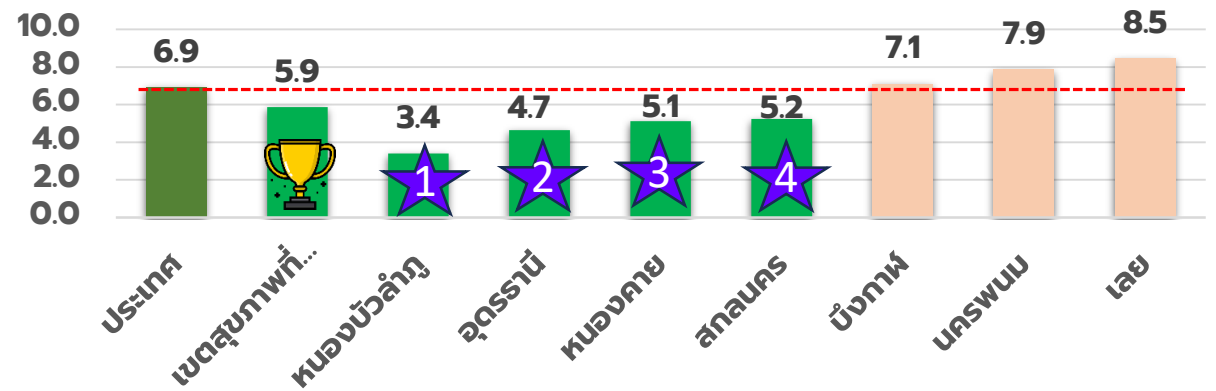
ทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2500 กรัม (≤ ร้อยละ 7)



Preterm labour (≤ ร้อยละ 8)



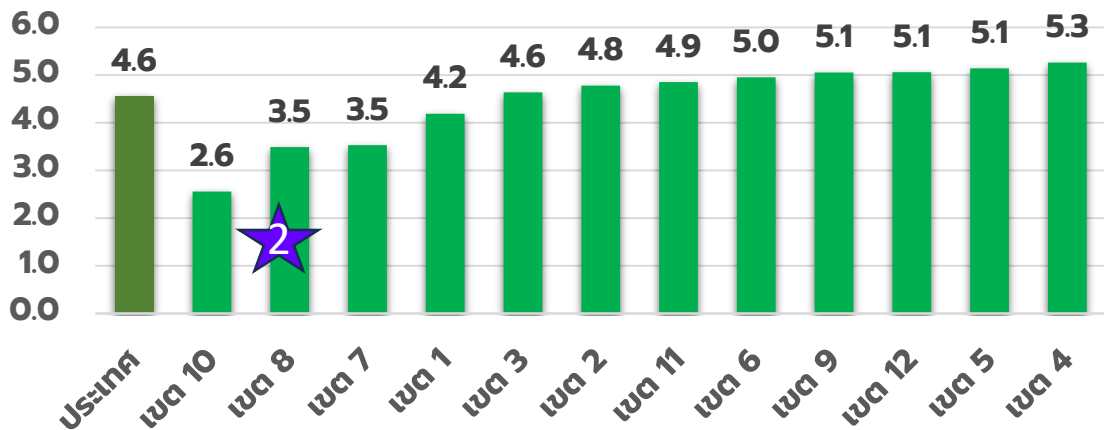
ทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2500 กรัม (≤ ร้อยละ 7)



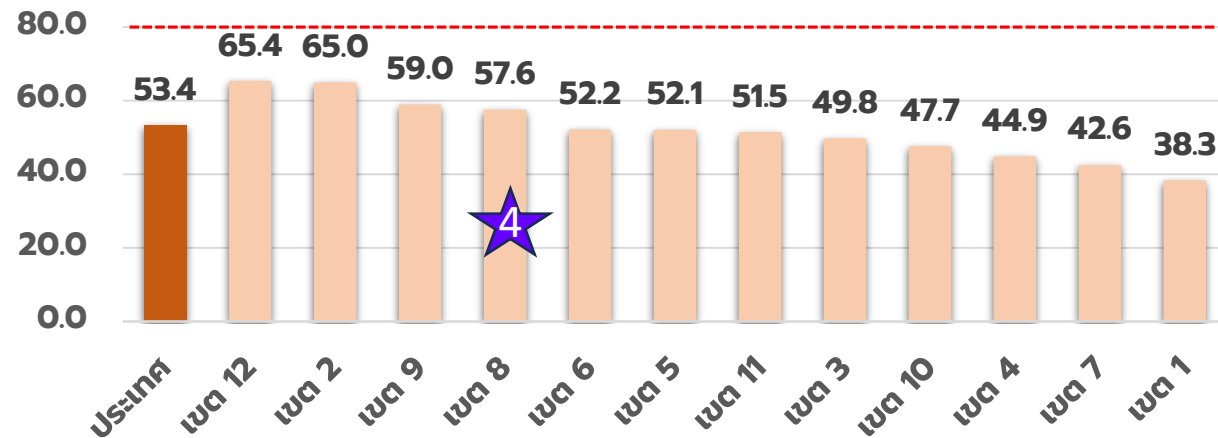
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568 (ต.ค. 67 – ก.ค. 68)

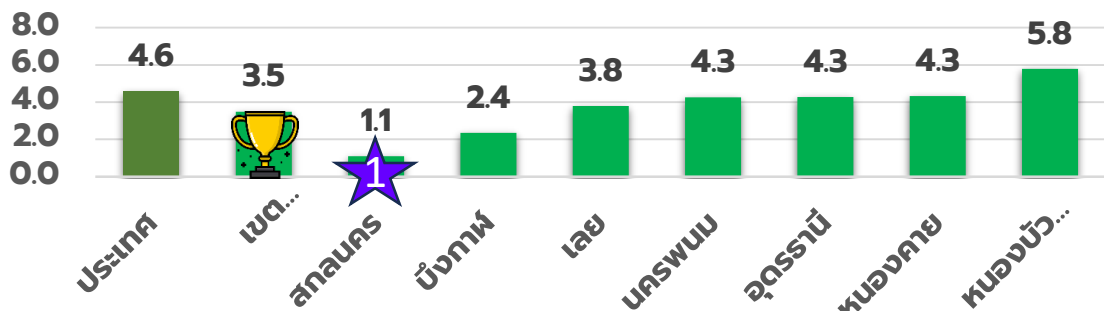
อัตราการเกิดไร้ชีพ (ไม่เกิน 10 ต่อพันการเกิดทั้งหมด)



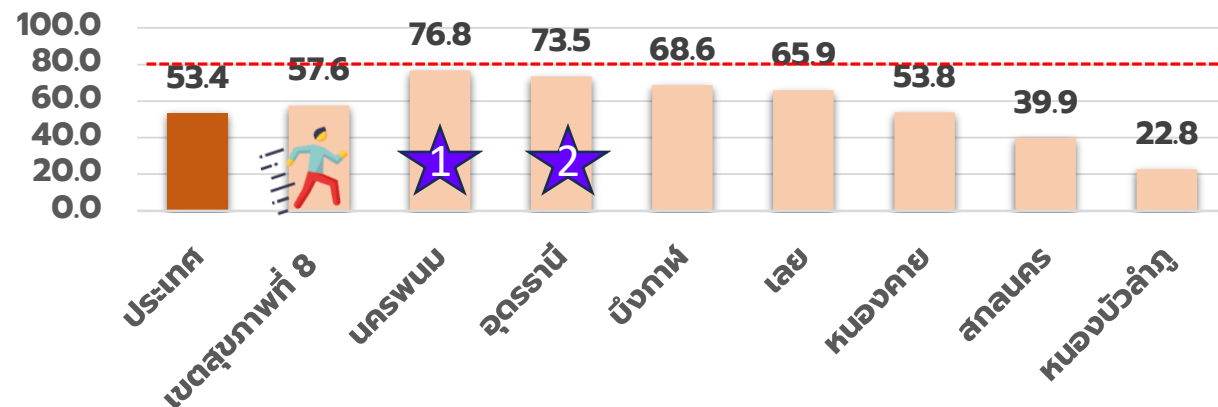
หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้งตามเกณฑ์ (≥ ร้อยละ 80)



อัตราการเกิดไร้ชีพ ไม่เกิน 10 ต่อพันการเกิดทั้งหมด



หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้งตามเกณฑ์ (≥ ร้อยละ 80)





อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568 (ต.ค. 67 – ก.ค. 68)

ข้อชื่นชม/ข้อค้นพบ

ข้อชื่นชม :

- **MMR** ผลงานดีลำดับที่ 4 ของประเทศ และไม่พบการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือด (early PPH) หรือ ภาวะครรภ์เป็นพิษ(pre-eclampsia)
- **มีระบบ emergency response** ทุกจังหวัด
- **MCHB** ระดับเขต ระดับจังหวัดเข้มแข็ง ดำเนินงานมาตรการ 4P ทุกจังหวัด
- **One province one system** สู่ตีแพทย์ร่วมดูแลสตรีตั้งครรภ์ ใน sw.ที่ขาด สู่ตีแพทย์ ในระยะฝากครรภ์และระยะคลอด (**OPO-ANC, OPO-Labor room**)
- **ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย** อสม., อปท. ในการดำเนินงานเชิงรุก

ข้อค้นพบ :

- **มารดาเสียชีวิต** จาก indirect cause (heart disease) มีแนวโน้มสูงขึ้น
- **3-delay model:** HL-warning sign, การคัดกรองโรค, early detection (โรคหัวใจ, การทำร้ายตนเอง) และ ขาดการดูแลตนเอง
- **มรทเกิดไร้ชีพ** ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด ผลงานดีลำดับ 2 ของประเทศ (**สกลนคร พบเพียง 1.1 ต่อ 1000 TB**)
- **Plan of pregnancy** อสม. คัดกรองความเสี่ยง, ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ และตั้งครรภ์เสี่ยงสูง, การคุมกำเนิด และ ติดตามการฝากครรภ์
- **Plan of ANC** มี Risk screening model ทุกจังหวัด, CPG รายโรค, mapping high-risk pregnancy **แต่ยังพบปัญหาการใช้สารเสพติด และการไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์**
- **Early ANC** ผลงานดีเป็นลำดับที่ 4 ของประเทศ (**ยังต้องติดตาม หงอกคายน สกลนคร หงอกบัวลำภู**)
- **Anemia** ไม่ผ่านเกณฑ์ ต้องติดตามทุกจังหวัด
- **Plan of delivery** มีวางแผนคลอดโดยสหสาขาวิชาชีพ ทุกจังหวัด
- **Plan of postpartum** การติดตามหลังคลอด ต้องติดตามทุกจังหวัด
- **Preterm labor** ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (**ยกเว้น นครพนม อุดรธานี**)
- **Low Birth weight** ผ่านเกณฑ์ (**ยังต้องติดตาม บึงกาฬ นครพนม เลย**)

Best practice

นครพนม: รางวัลยอดเยี่ยม ระดับเขตสุขภาพที่ 8 จากกรมอนามัย ด้านองค์กร ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด

บึงกาฬ: อสม. One-by-one ระยะฝากครรภ์ถึง 42 วันหลังคลอด และ ดำเนินงานวิจัย R2R สู่การปฏิบัติ

อุดรธานี: Emergency response (RObER 20/30/60), PPH protocol และ Cardiologist-Obstetric team.

เลย: Emergency Response (Blue code) and safe refer(checkpoint)

หนองบัวลำภู: CPG-PPH-aggressive management.

หนองคาย: Amphetamine use in pregnancy: เป็นแนวทางเขต

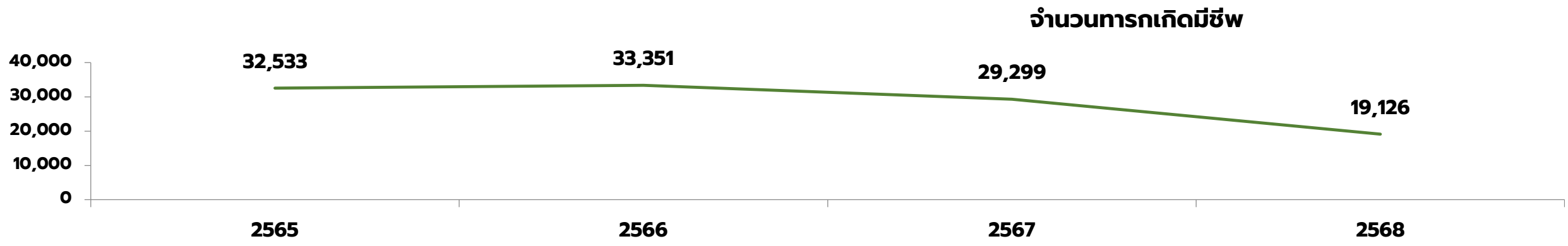
สกลนคร: ระบบ Telemed. ในการติดตามสตรีครรภ์เสี่ยง

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

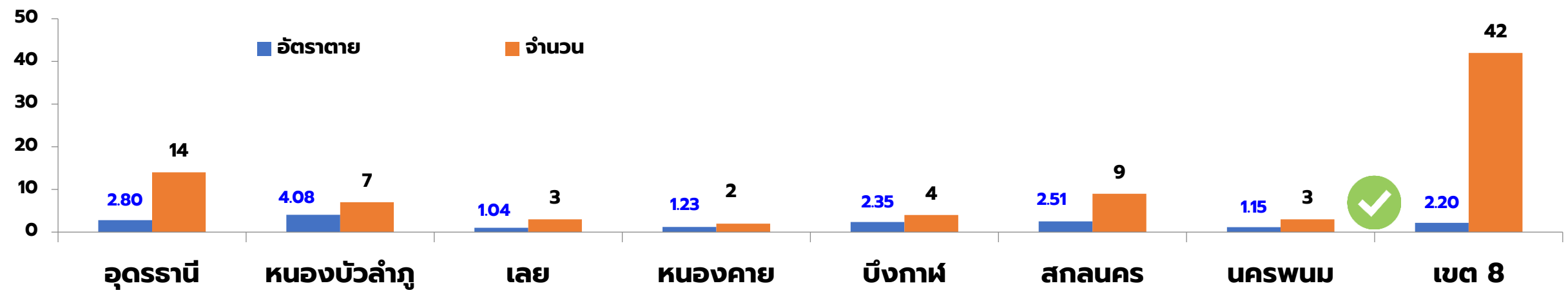
- **คัดกรองภาวะชืด** ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ การเสริมธาตุเหล็ก และเฝ้าระวังภาวะชืดอย่างต่อเนื่อง ถึง 6 เดือนหลังคลอด
- **Plan of pregnancy** เพิ่มความครอบคลุม fast track contraception ใน NCD และ รายเสี่ยงสูง (**โดยเฉพาะวัยรุ่น, ผู้เสพยา**)
- **Plan of ANC** เพิ่มความครอบคลุม **OPO-ANC** โดย Tele-med ในพื้นที่ที่ขาดสู่ตีแพทย์ การคัดกรองความเสี่ยงเฉพาะโรค(**โรคหัวใจ ครรภ์เป็นพิษ สุขภาพจิต**) และ **home-monitoring BP**
- **Plan of delivery** เพิ่มความครอบคลุม OPO-L ใน sw.ที่ขาดสู่ตีแพทย์
- **Plan of postpartum** ติดตามเยี่ยมหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ,การคุมกำเนิด 100% ก่อนกลับบ้านในครรภ์เสี่ยงสูง, เฝ้าระวัง Postpartum blues
- **Amphetamine use** ความร่วมมือภาคีเครือข่าย งานยาเสพติด ในการคุมกำเนิด การติดตามการฝากครรภ์ และ การบำบัด
- ความครอบคลุมของความร่วมมือจาก ภาคีเครือข่าย ในการติดตามการมาฝากครรภ์ และหลังคลอด
- การจัดการ ข้อมูลนำเข้า HDC ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด เพื่อใช้ฐานข้อมูลเดียวกันทั้งเขต และ ประเทศ



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



จำนวนเตียง NICU เขตสุขภาพที่ 8 (107 เตียง)
1 : 296 (เกณฑ์ 1:300)





อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

(< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต)



ข้อขึ้นชม/ข้อค้นพบ

ข้อขึ้นชม

- พัฒนาศักยภาพการรักษา HIE (Hypoxic-Ischemic Encephalopathy) ด้วย Therapeutic hypothermia (อุณหภูมิลดลง สกลนคร)
- พัฒนาศักยภาพการรักษา PPHN (Persistent Pulmonary Hypertension of the Newborn) โดย early detection, early treatment และ nitric oxide (รพ.อุตรธานี รพ.สกลนคร และรพ.สว่างแดนดิน)
- ลดอัตราการเสียชีวิตจาก RDS โดย antenatal corticosteroid และ ให้ surfactant เมื่อมีข้อบ่งชี้ (ทุกจังหวัด)
- การคัดกรองโรคหายาก (Inborn Error Metabolism)
- การติดตามทารกแรกเกิดพร้อมมารดาเชิงรุกโดย อสม. One-by-one (บึงกาฬ)

ข้อค้นพบ

- อัตราตายทารก 0-28 วัน ผ่านเกณฑ์ (ยกเว้นจังหวัดหนองบัวลำภู)
- สาเหตุ: ELBW, มารดาใช้สารเสพติด, no ANC (ส่งผลให้ antenatal corticosteroid ไม่ทัน) และ ทักษะการส่งต่อทารกแรกเกิด
- พบสาเหตุจาก congenital heart disease, TTNB, anomaly, SIDS และ BA (หนองคาย เลย อุตรธานี หนองบัวลำภู)
- ระบบ OPO-LR ร่วมกับกุมารแพทย์ ในการเตรียมพร้อมการดูแลทารกแรกเกิด และวางแผนส่งต่อ
- SP-Newborn ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ SP-MCH ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ preterm prevention, ระบบส่งต่อ fast track preterm, fast track newborn และ การป้องกันการเสียชีวิตทารก 0-28 วัน (ทุกจังหวัด)

ข้อเสนอแนะ

- Amphetamine use: ความครอบคลุมของความร่วมมือภาคี เครือข่าย, งานยาเสพติด ในการคุมกำเนิด การติดตามการฝากครรภ์ และ การบำบัด ทุกจังหวัด
- ความครอบคลุมการฝากครรภ์คุณภาพ, preterm prevention, anomaly screening และแนวทางการป้องกัน birth asphyxia (ทุกจังหวัด)
- Intrauterine refer ในราย preterm labor และ ความครอบคลุมการได้ dexamethasone, Neuroprotection และ tocolysis
- การนัด elective cesarean section ตาม แนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อป้องกัน TTNB
- การอบรมบุคลากร การวินิจฉัย Congenital heart disease NCPR, การส่งต่อ STABLE program อย่างต่อเนื่อง
- อุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์ ให้พอเพียง: neo-puff (สว.ศรีเชียงใหม่, สว.สังคม)
- Sharing transport incubator โดยระบบแม่โซน ในพื้นที่ที่ยังไม่มี transport incubator
- Sharing บุคลากร: สว.ที่ขาดแคลนกุมารแพทย์ (สว.เซกา, สว.บึงโขงหลง)

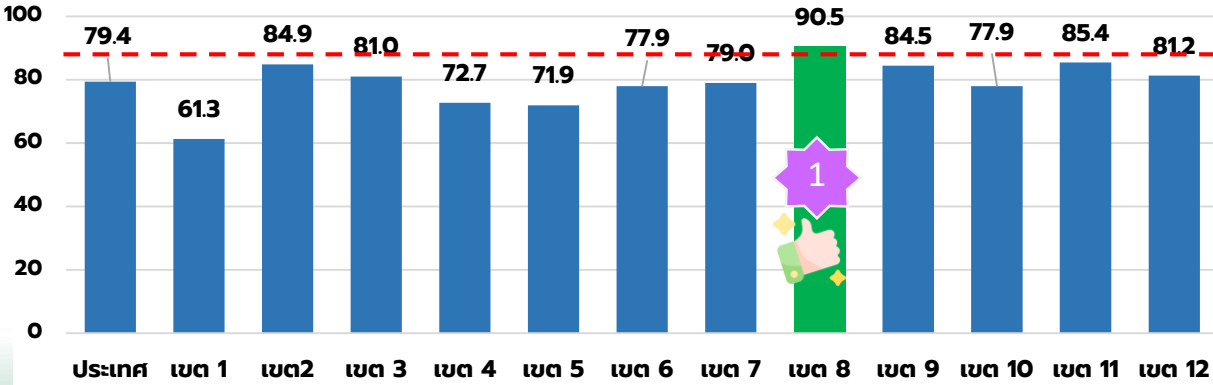
ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



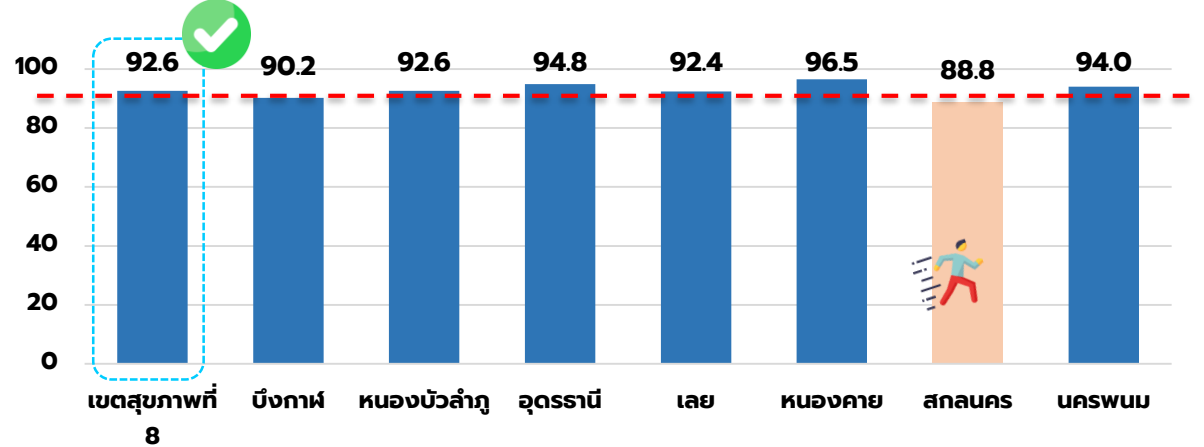
เป้าหมาย : ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย \geq ร้อยละ 87

ผลการดำเนินงาน

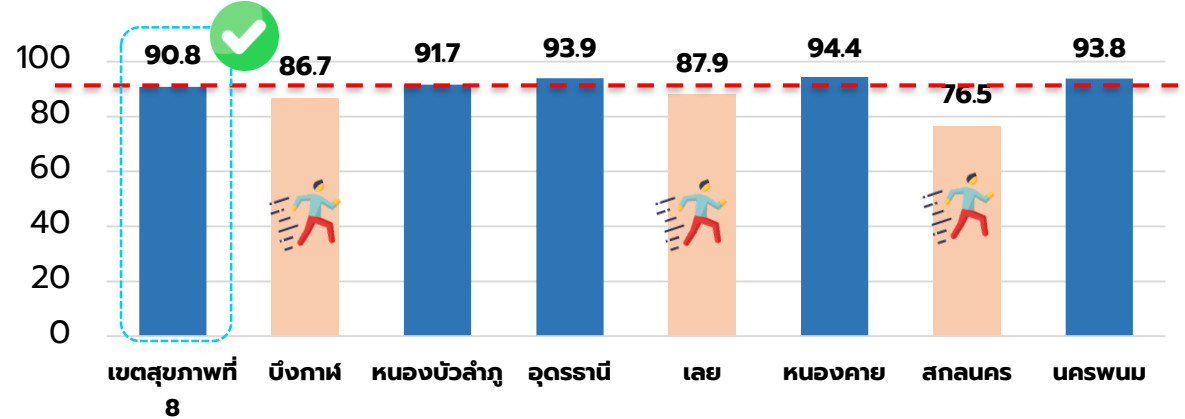
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ประเทศไทย
จำแนกรายเขตสุขภาพ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 87)



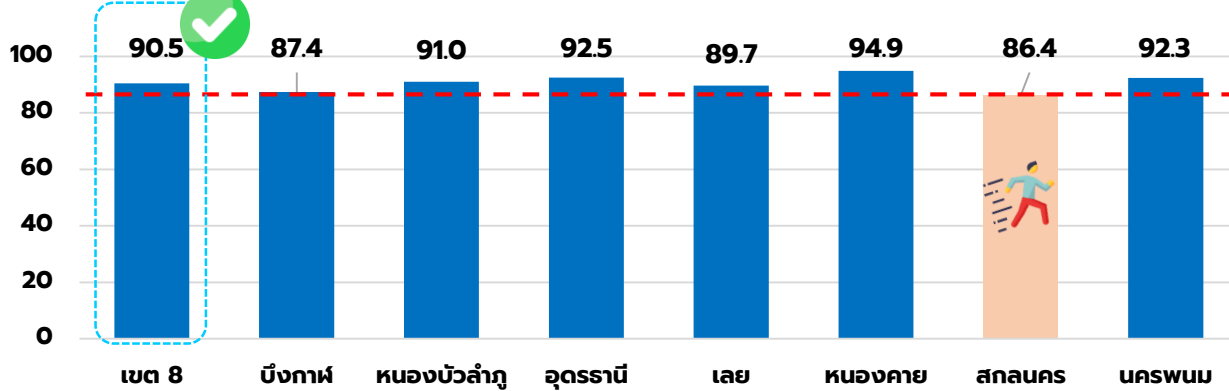
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเขตสุขภาพที่ 8
จำแนกรายจังหวัด (เป้าหมายร้อยละ 90)



ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามพัฒนาการ
เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกรายจังหวัด (เป้าหมายร้อยละ 90)



ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 8
จำแนกรายจังหวัด (เป้าหมายร้อยละ 87)



ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ข้อชื่นชม/ข้อค้นพบ

ข้อชื่นชม

- เขตสุขภาพที่ 8 พบเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยสูงสุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศ
- การคัดกรอง และ การติดตามพัฒนาการ ทำได้ดีเป็นอันดับ 1 ของประเทศ
- ผู้บริหารทุกจังหวัดให้ความสำคัญ
- มีการอบรม workshop, ระบบ buddy, กำหนดมาตรการ และการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ผู้รับผิดชอบงานทั้งใน และนอกสังกัด สาธารณสุข มีการบูรณาการทุกระดับ และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการผู้เกี่ยวข้อง ทุกเดือน มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อค้นพบ

- ยังพบการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ของ หน่วยบริการ, ขาดทักษะการดึงข้อมูล กลุ่มเป้าหมาย และ การคัดกรองพัฒนาการ รวมถึงการบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน ในทุกจังหวัด

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. ด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็ก

- เร่งรัดพื้นที่ที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย คือ สกลนคร ด้วยการสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากร
- จัดกิจกรรมเชิงรุก ในพื้นที่ห่างไกล/กลุ่มเสี่ยง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของเด็กกลุ่มเปราะบาง
- บูรณาการกับหน่วยงานท้องถิ่น และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้เป็นเครือข่ายสนับสนุนการคัดกรอง

2. ด้านการติดตามเด็กสงสัยล่าช้า

- เพิ่มช่องทางในการติดตามให้ได้รับการตรวจซ้ำภายใน 30 วัน เช่น ระบบออนไลน์ telemedicine

3. ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานเดิม/ใหม่/เจ้าหน้าที่อื่น ในการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM และการลงบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง (อาจจะในรูปแบบ onsite/online ระบบเรียนออนไลน์ <https://mooc.anamai.moph.go.th/>)
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการต่อเนื่อง สำหรับ อสม และครูผู้ดูแลเด็ก โดยเน้นการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก และส่งเสริมพัฒนาการด้านที่ไม่สมวัยร่วมกับ ผู้ปกครอง

4. ด้านการบริหารจัดการ และข้อมูล

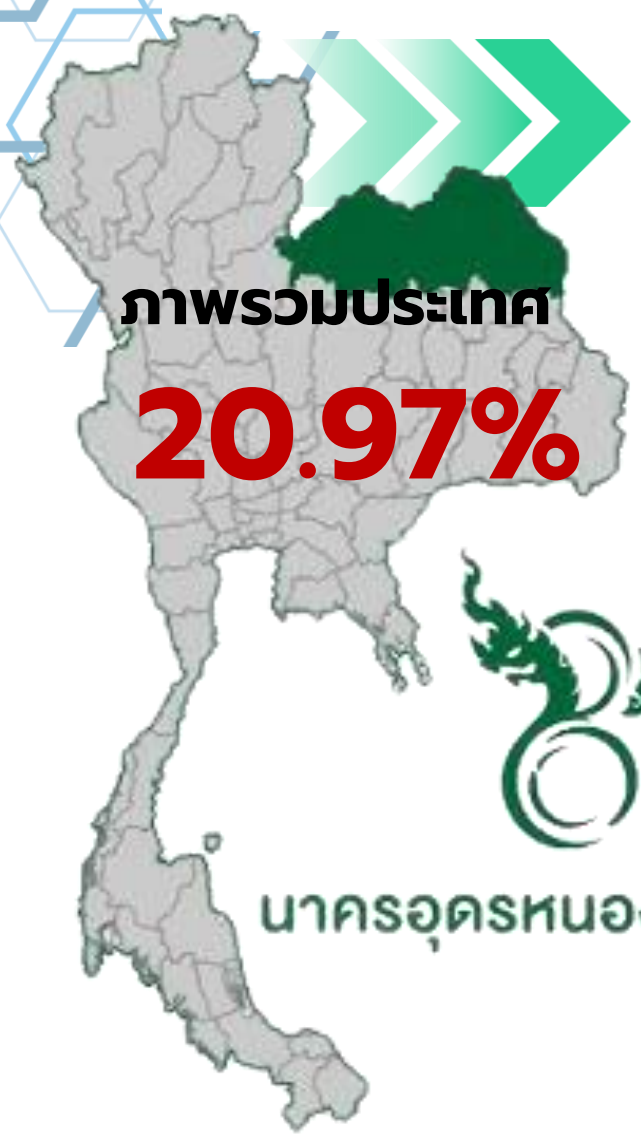
- การบันทึกข้อมูลให้ทันตามช่วงเวลา และเป็นปัจจุบัน โดยจัดอบรมการใช้ HOSxP, JHCIS, MyPCU อย่างต่อเนื่อง
- ติดตามผลการดำเนินงาน และประเมินผลเป็นรายไตรมาส เพื่อแก้ไขข้อมูลทันเวลา

5. การเตรียมความพร้อมสำหรับการถ่ายโอนภารกิจ sw สต สู่ อปท.

- ผลักดัน/บูรณาการให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ โดยบรรจุพัฒนาการเด็กลงแผนพัฒนาและกำหนดให้เป็น KPI หลัก
- การกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก/หน่วย/ฝ่าย รับผิดชอบงานด้านพัฒนาการเด็กของ อบจ. โดยตรง
- พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานของ อบจ.

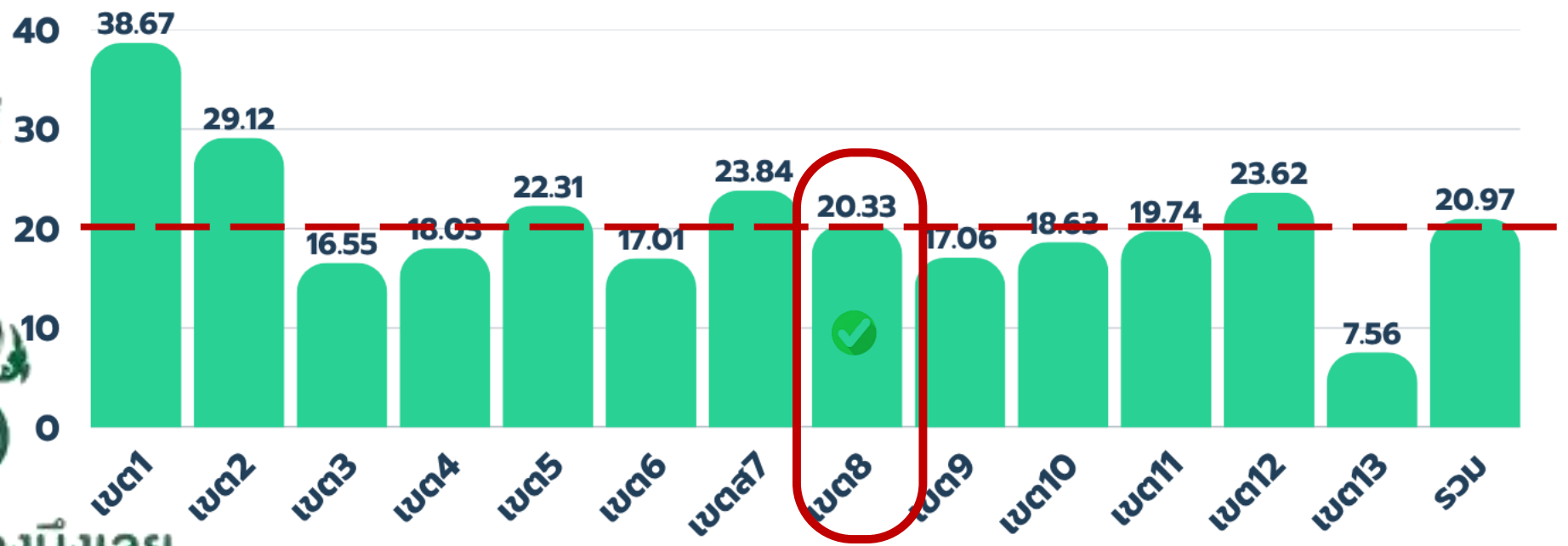


เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน



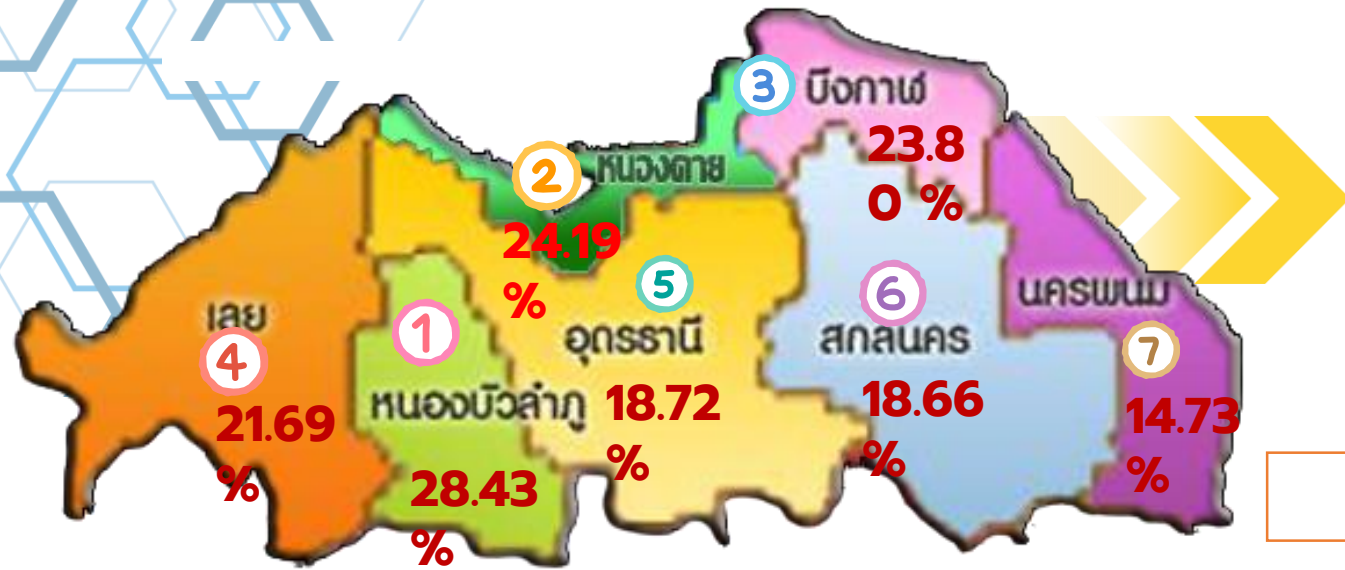
เป้าหมาย \geq ร้อยละ 20

ผลการดำเนินงานในระดับประเทศ



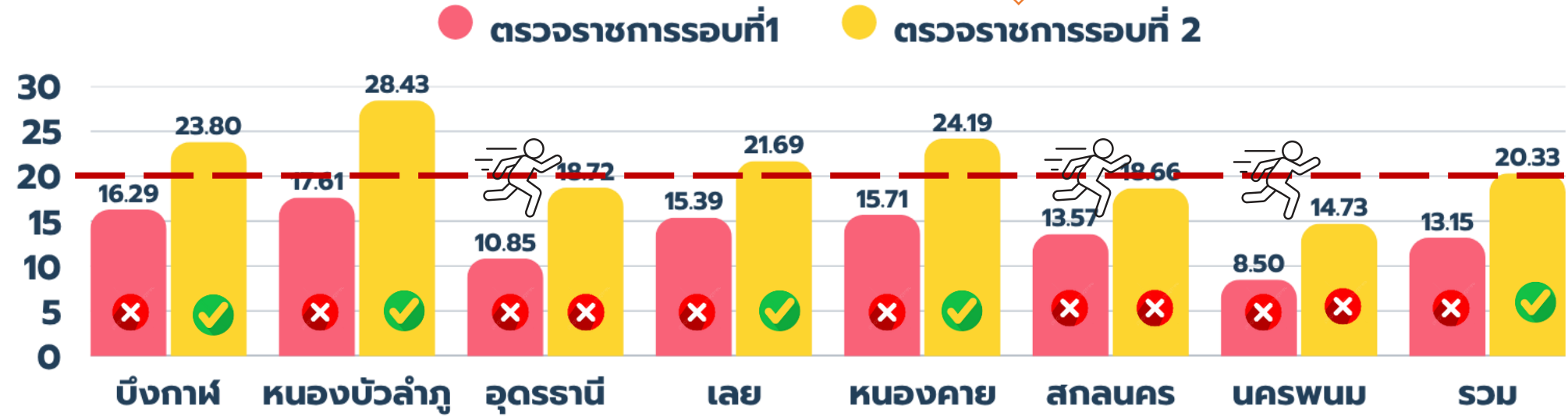
ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 9 สิงหาคม 2568

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน



เขตสุขภาพที่ 8
20.33%

ผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 9 สิงหาคม 2568

ข้อชื่นชม/ข้อค้นพบ

ข้อชื่นชม

- เขตสุขภาพที่ 8 มีผลการดำเนินงานดีขึ้น และผ่านเกณฑ์ (จาก 13.15% เพิ่มเป็น 20.33%) โดยเฉพาะจังหวัด **หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ และ เลย**
- เขตสุขภาพที่ 8 มีกุมารแพทย์พัฒนาการ 1 ท่าน (สว.หนองคาย) ให้คำปรึกษาระบบ Tele-Medicine, Tele-Health มีแนวทางปฏิบัติ และ อบรมพัฒนาหลักสูตรการฝึกพูด
- มีระบบส่งต่อ (node) ในพื้นที่ ส่งผลให้ สว.ช. สามารถให้การวินิจฉัยและกระตุ้นพัฒนาการเบื้องต้น และ ส่งต่อได้ทันที

ข้อค้นพบ

- พื้นที่ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป็นผลจาก การคัดกรอง,และการติดตามที่ยังไม่ได้เป้าหมาย (สกลนคร), ผู้ปกครองขาดความเข้าใจ, เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในการดึงข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย, การถ่ายโอนรพสต. และการลงข้อมูลข้อมูลในระบบ HDC มีความล่าช้า

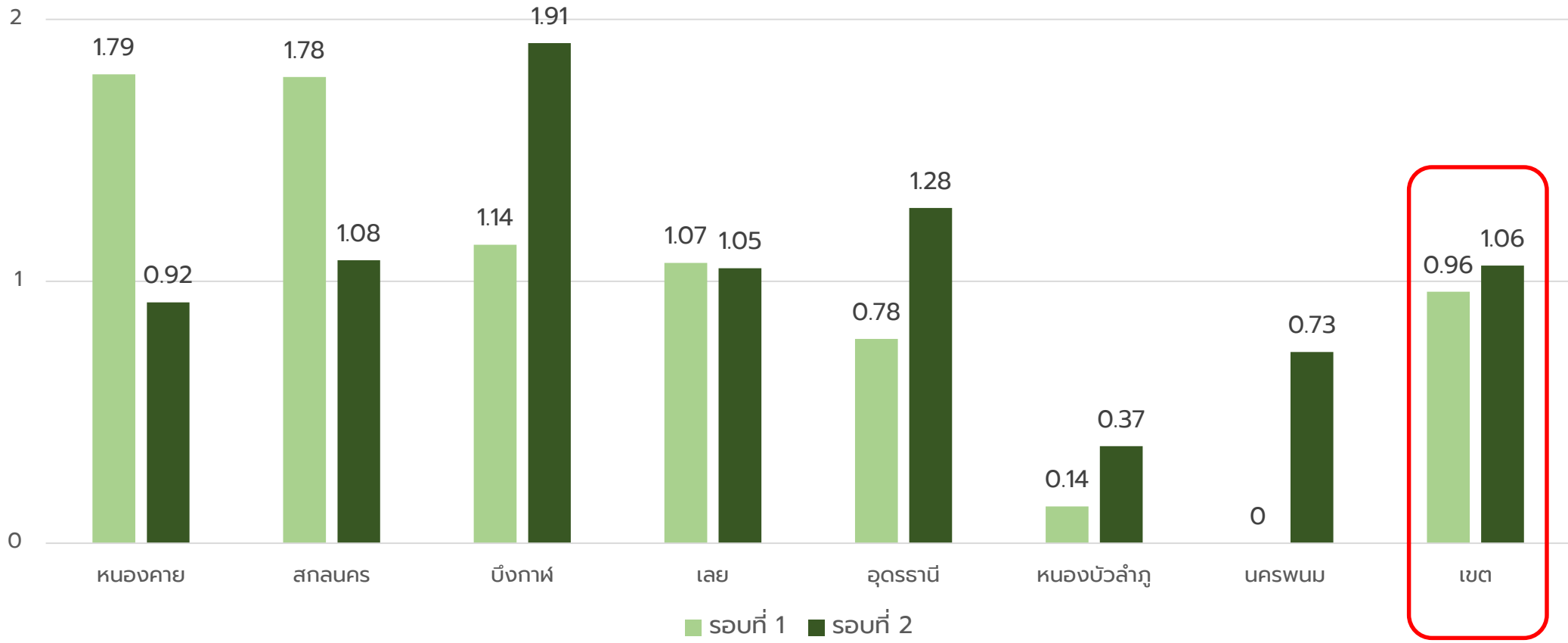
ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. เพิ่มความครอบคลุมด้านการคัดกรอง (สกลนคร) และ มีระบบ timeline การติดตามรายที่สงสัยล่าช้า (บึงกาฬ เลย สกลนคร)
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการ(อุดรธานี สกลนคร นครพนม) กำหนดแนวทางการปรึกษาแต่ละพื้นที่ (node), การส่งปรึกษากุมารแพทย์ (สวศ./สวท.) และ การปรึกษากุมารแพทย์พัฒนาการ (สวท.หนองคาย) ด้วยระบบ tele-med, tele-health
3. เพิ่มช่องทางการนัดหมาย/ปรึกษา/ส่งต่อ ไปยังสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หรือ **กรณีซับซ้อนสามารถ Consult fast track**
4. เพิ่มอัตรากำลัง ได้แก่ กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก (สวศ. อุดรธานี, สวศ.สกลนคร, และ สวท.เลย) , นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย (สวศ. อุดรธานี, สวศ.สกลนคร), พยาบาล PG พัฒนาการเด็ก (สวศ. อุดรธานี, สวศ.สกลนคร 1, สวท.หนองบัวลำภู 1, นักกิจกรรมบำบัด (สวศ.สกลนคร) และ พยาบาล PG จิตเวชเด็ก (สวศ. อุดรธานี)
5. อบรมพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากร ด้านทักษะการคัดกรองพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอ



ปลูกถ่ายอวัยวะ (TRANSPLANT)

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



ที่มา : เล่มรายงานทุกจังหวัด



ปลูกถ่ายอวัยวะ (TRANSPLANT)

➤ ข้อค้นพบ

- ❖ มี TC NURSE / TCWN ไม่เพียงพอ ทุกจังหวัด
- ❖ ขาดการแจ้ง case dead
- ❖ ขาดการค้นหาผู้เข้าเกณฑ์บริจาคที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม
- ❖ จังหวัดสกลนคร มีแพทย์ Retrieval 1 คน ขาดแพทย์ transplant
- ❖ จังหวัดหนองบัวลำภู มีการพัฒนาไลน์กลุ่มระบบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต DNA NBH Project ตลอด 24 ชั่วโมง

➤ ข้อชื่นชม

- ❖ โรงพยาบาลอุดรธานี เปิดให้บริการปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone marrow transplant) เป็นแห่งแรก ในภาคอีสาน ตอนบน (เปิดให้บริการเมื่อ 27 มิถุนายน 2568)
- ❖ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี เข้ารับพระทานเช็กเงินสด 1,000,000 บาท และเหรียญที่ระลึก ในโครงการปลูกถ่ายไตเฉลิมพระเกียรติ 1,000 ไต จากมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย (เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2568)

➤ โอกาสพัฒนา

- ❖ ทุกจังหวัดควรมี TCN อย่างน้อยแห่งละ 2 คน โดยให้ปฏิบัติงานใน ICU, Stroke Unit, ER และ Sx) และมีการจัดเวรการปฏิบัติงานในวันหยุดและนอกเวลาราชการ
- ❖ ควรมีระบบการค้นหาผู้บริจาคเชิงรุก เป็นแนวทางการปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยสมองตายที่เป็น potential organ donor หรือผู้เสียชีวิตที่เป็น potential eye donor
- ❖ จัดทีมและระบบการรายงาน case dead ที่เข้าเกณฑ์ให้แจ้ง TCN
- ❖ พิจารณาการบูรณาการข้อมูลระหว่าง PCN ที่ดูแลด้านระดับประคอง และTCN ในการประสานข้อมูลการบริจาคอวัยวะซึ่งกันและกัน

ปลูกถ่ายอวัยวะ (TRANSPLANT)

แผนการวาง service plan สาขาบริบาลและปลูกถ่ายอวัยวะ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568-2570

Service delivery	จังหวัด	โรงพยาบาล	ปี 68	ปี 69	ปี 70
Bone marrow transplant	อุดรธานี	อุดรธานี	✓		
Liver transplant		อุดรธานี			✓
Kidney retrieval	เลย	เลย	✓		
	หนองคาย	หนองคาย		✓	
	นครพนม	นครพนม			✓
Kidney transplant	สกลนคร	สกลนคร			✓
Corneal transplant	อุดรธานี	กุมภวาปี		✓	
	สกลนคร	สกลนคร	✓		
	นครพนม	นครพนม		✓	
	เลย	เลย		✓	
	หนองบัวลำภู	หนองบัวลำภู		✓	
	บึงกาฬ	บึงกาฬ			✓

มะเร็งปากมดลูก

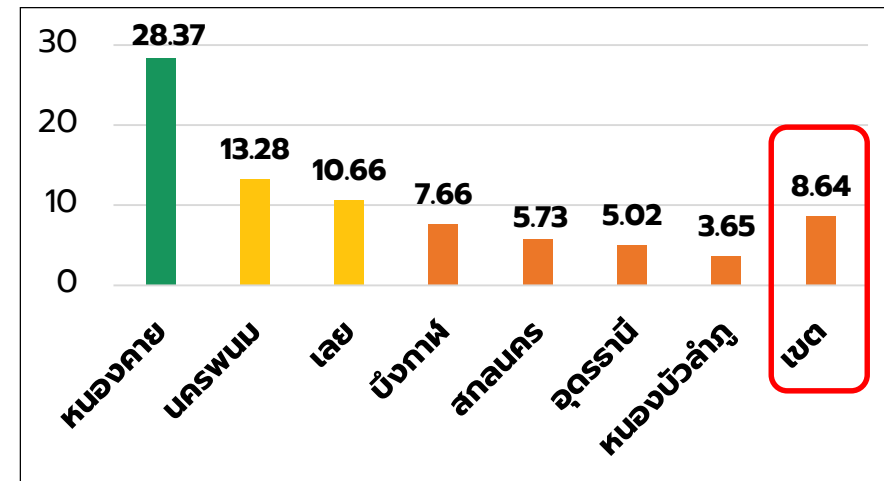
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการส่องกล้อง Colposcopy

จังหวัด	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		พบผลผิดปกติ (Positive)		จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy)		ปฏิเสธการรักษา / ไม่มาตามนัด		จำนวนผู้ที่รอคิว Colposcopy	
		จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (คน)	%	จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%
บึงกาฬ	67,458	5,164	7.66	117	2.27	76	64.96	-	-	41	35.04
หนองบัวลำภู	82,579	3,015	3.65	99	3.28	69	69.70	-	-	30	30.30
อุดรธานี	367,285	18,448	5.02	676	3.66	603	89.20	-	-	73	10.80
เลย	99,152	10,574	10.66	355	3.36	211	59.44	-	-	144	40.56
หนองคาย	82,099	23,288	28.37	202	0.87	202	100	-	-	0	0
สกลนคร	186,246	10,666	5.73	465	4.36	319	68.60	9	2.82	137	29.46
นครพนม	113,901	15,122	13.28	234	1.55	254	108.50	Walk in		38	16.24
เขต	998,720	86,277	8.64	2,025	2.35	1,611	80.73	9	2.82	475	23.46

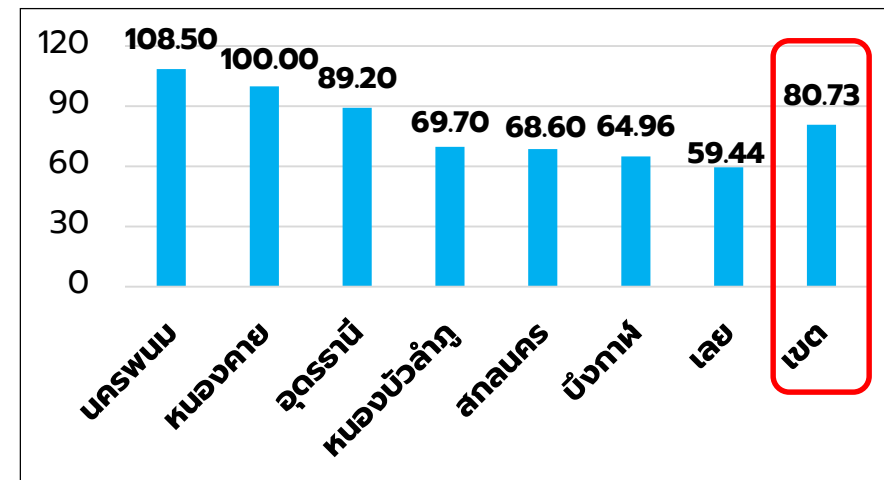
ที่มา: รายงานของทุกจังหวัด

หมายเหตุ* จำนวนคนใช้ Walk in ส่งผลให้ตัวเลขจังหวัดนครพนม มีจำนวนผู้ที่รอคิวมากขึ้น

➤ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ: 25)



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



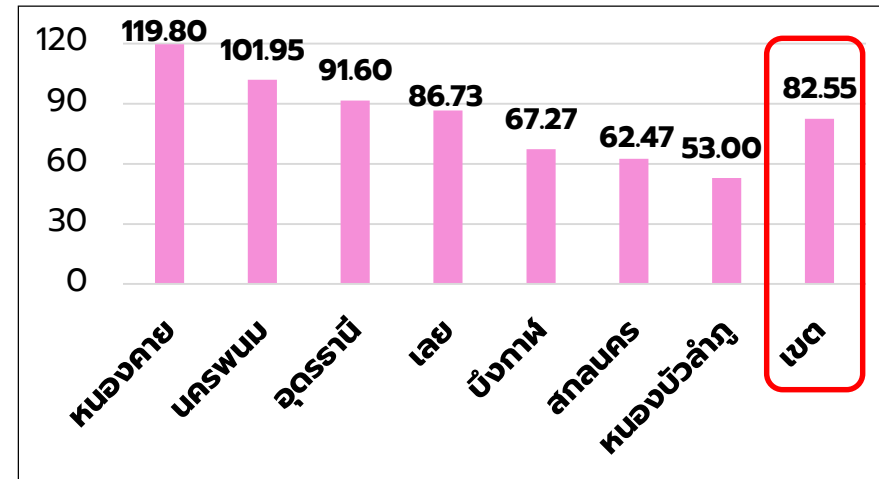


มะเร็งกระเพาะอาหาร

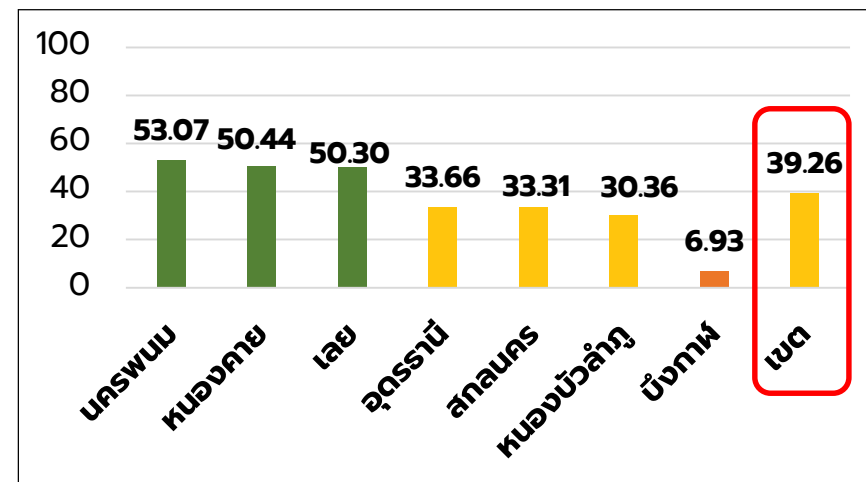
การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และการส่องกล้อง Colonoscopy

จังหวัด	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (FIT TEST)		พบผลผิดปกติ (Positive)		จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (Colonoscopy)		ปฏิเสธการรักษา / ไม่มาตามนัด		จำนวนผู้ที่รอคิว Colonoscopy	
		จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (คน)	%	จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%
บึงกาฬ	10,890	7,326	67.27	707	9.65	49	6.93	-	-	658	93.07
หนองบัวลำภู	13,953	7,395	53.00	853	11.53	259	30.36	-	-	594	69.64
อุดรธานี	36,360	33,306	91.60	1,628	4.89	548	33.66	36	6.57	1044	64.13
เลย	18,172	15,761	86.73	1,350	8.57	679	50.30	556	81.89	115	8.52
หนองคาย	11,419	13,680	119.80	1,479	10.81	746	50.44	449	60.19	260	17.58
สกลนคร	30,914	19,313	62.47	2,939	15.22	979	33.31	-	-	1,960	66.69
นครพนม	19,000	19,370	101.95	1,854	9.57	984	53.07	-	-	870	46.92
เขต	140,708	116,151	82.55	10,810	9.31	4,244	39.26	1,041	24.53	6,142	56.82

➢ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)

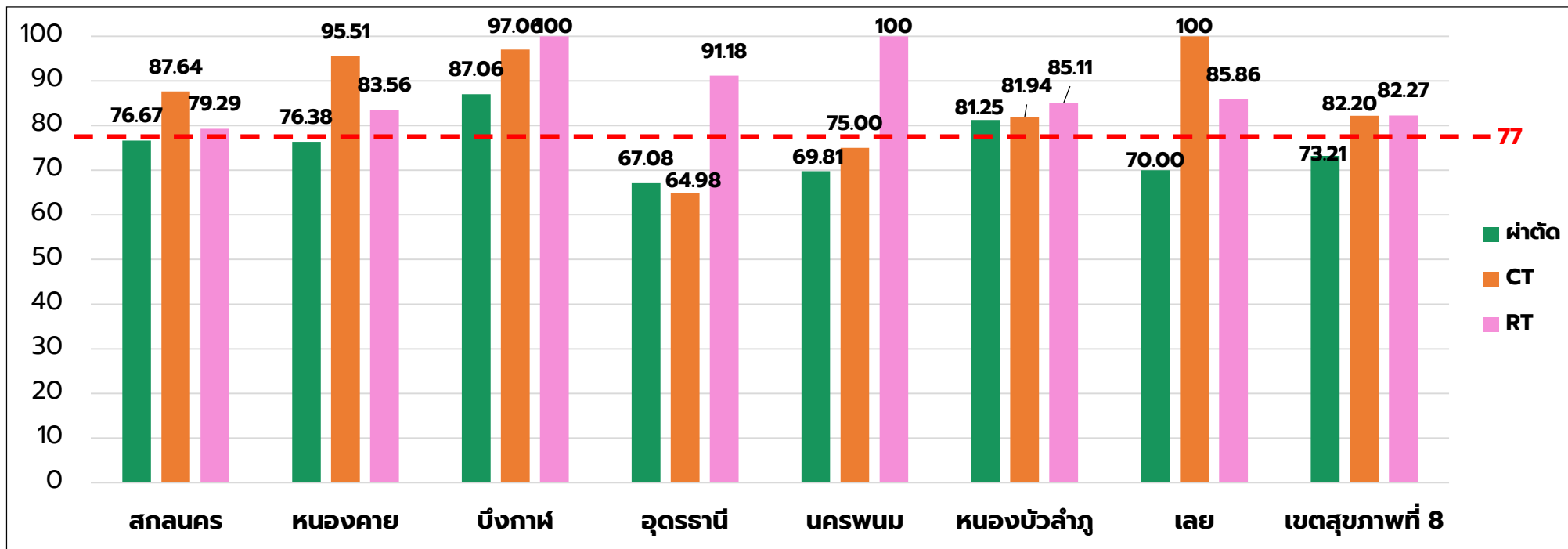


➢ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)



มะเร็งครบวงจร

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



การรักษา	สกลนคร	หนองคาย	บึงกาฬ	อุดรธานี	นครพนม	หนองบัวลำภู	เลย	เขตสุขภาพที่ 8
ผ่าตัด	46/60	97/127	74/85	216/322	74/106	65/80	21/30	593/810
เคมี	305/348	149/156	66/68	108/277	57/76	59/72	20/20	836/1,017
รังสี	578/729	61/73	12/12	93/102	19/19	80/94	85/99	928/1,128

➤ ข้อชื่นชม

- ❖ นวัตกรรม “การพัฒนาระบบบริการ colonoscopy fast track โรงพยาบาลหนองคาย”
- ❖ มีการพัฒนาระบบแจ้งเตือน ติดตามการคัดกรอง และเฝ้าติดตามผู้ป่วยมะเร็ง “Cancer Alert R8” นำร่อง Phase I sw.สกลนคร
- ❖ sw.อุดรธานี ออกหน่วยคาราวานไปช่วยทุกพื้นที่ โดยเฉพาะ 8.1
- ❖ sw.อุดรธานี และ sw.กุมภวาปี ไปช่วย sw.บึงกาฬ

➤ ข้อค้นพบ

- ❖ ข้องำกัลด้านเครื่องมือในการส่องกล้อง Colposcopy และ Colonoscopy
- ❖ ใช้ระบบ Electronic referral system และ Chemo-delivery ร่วมกับ sw.มะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์ อย่างต่อเนื่อง
- ❖ การขออนุมัติจัดซื้อชุดตรวจ FIT test ล่าช้า
- ❖ ขาดแคลน Oncomed/ Oncogyne/ Surgical oncologist
- ❖ ดำเนินการเพิ่มหน่วยบริการส่องกล้อง Colposcopy swr.ราศุพนม ให้บริการในเขตโซนใต้ของจังหวัดนครพนม โดยอยู่ระหว่างดำเนินการทำแผนสั่งซื้อ
- ❖ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai Cancer Base 2025 ยังไม่สมบูรณ์ทุกอำเภอ
- ❖ การบันทึกข้อมูล Colonoscopy และ Colposcopy ไม่สามารถแยกกลุ่มคนไข้ Walk in และกลุ่มคนไข้ที่มาจาก การคัดกรองได้

➤ สรุปผลการตรวจราชการ

- ❖ จัดหา Colposcopy และ Colonoscopy กดแทนเครื่องที่ชำรุด
- ❖ เนื่องจากคิวให้ยาเคมี sw.เลย ค่อนข้างแออัด พิจารณาเปิดให้บริการเคมีบำบัดที่ sw.วังสะพุง และเร่งรัดให้ศิลาแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรให้ยาเคมีบำบัด
- ❖ ขออนุมัติจัดซื้อชุดตรวจ FIT test พร้อมกับ HBV HCV
- ❖ ใช้ระบบ Electronic referral system และ Chemo-delivery ร่วมกับ sw.มะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์ และขยายเครือข่ายด้านโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง
- ❖ พิจารณาเพิ่มการทำ ODS&MIS ให้มากขึ้น ร่วมกับ sw.มะเร็งอุดรธานี
- ❖ คัดกรองเชิงรุกด้วยรถ Mobile mammogram หมุนเวียนใช้ทั้งจังหวัด
- ❖ เพิ่มศักยภาพการตรวจ Stereotactic breast biopsy/ US guided core needle biopsy เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัดหนองคาย/ sws.ท่าบ่อ
- ❖ ขยายเครือข่าย เพิ่มศักยภาพการส่องกล้อง Colposcopy ในโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ และมีความพร้อม
- ❖ พัฒนาระบบส่งต่อการส่องกล้อง ให้สามารถรับลูกข่ายนอกโซนได้
- ❖ Refreshing LEEP colposcopy for Gen OB GY
- ❖ Tumor Conference เป็นประจำ/ วางรูปแบบ – ขอบ่งชี้การทำ จะช่วย LEAN ได้หลายขั้นตอน
- ❖ TCB 2025 – มี Login สำหรับ sw. User ผู้บริหาร สสจ. คืบข้อมูลได้ Real time



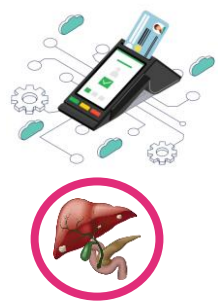
การดำเนินงานไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เขตสุขภาพที่ 8

ปี 2568 เป้าหมายการคัดกรอง 248,701 ราย

คัดกรองสะสม Q3 > 70%

HBV 236,976 ราย 95.3%

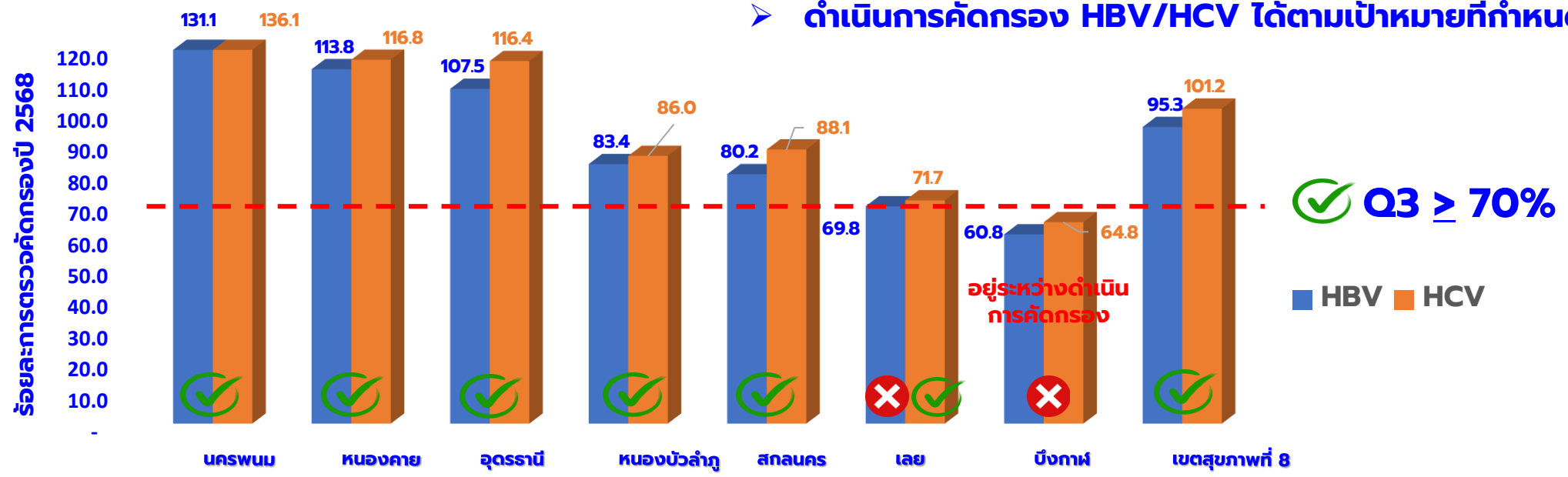
HCV 251,590 ราย 101.2%



กลุ่มประชากรกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรอง คือ ผู้ที่เกิดก่อน ปี 2535 และมีความเสี่ยง

ข้อชื่นชม 5 จังหวัดที่คัดกรองผ่านเกณฑ์ (จ.นครพนม/หนองคาย/อุดรธานี/หนองบัวลำภู/สกลนคร)

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





การรักษาไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2568

HBV

HCV

พบเชื้อ

6,728 ราย **2.8%**

3,556 ราย **1.4%**

ส่งตรวจ HCV VL = 2,645 ราย 74.4%
HCV VL+ = 2,518 ราย 95.2%

HBV เกณฑ์รักษา Q3 > 50%
5,787 ราย **86.0%**

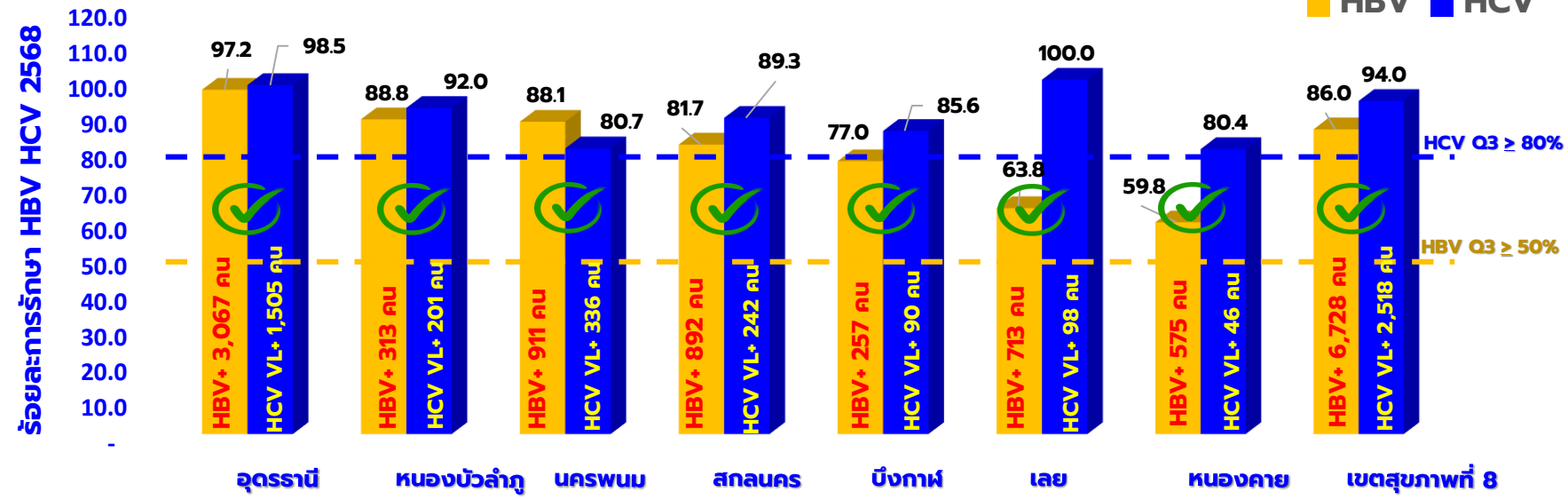
HCV เกณฑ์รักษา Q3 > 80%
2,366 ราย **94.0%**

ข้อค้นพบ

- การรักษา HBV/HCV ผ่านเกณฑ์ ทุกจังหวัด
- ผู้บริหารในทุกระดับให้ความสำคัญกับกิจกรรมการตรวจคัดกรองและรักษา HBV/HCV
- เครือข่ายในระดับ สสจ./สสอ./รพ. และ รพ.สต. มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

ข้อชื่นชม **ทุกจังหวัด** ที่ผ่านเกณฑ์

- จัดระบบการติดตามผู้ติดเชื้อ HBV/HCV เข้าสู่ระบบการรักษา



โอกาสการพัฒนา

และข้อเสนอแนะ

- แพทย์ รพ.ชุมชนทุกแห่ง เรียน E learning การดูแลรักษาไวรัสตับ บี ซี
- ทุกอำเภอจัดตั้งทีมติดตามผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษา
- ทุก รพ.จัดตั้ง clinic HBV/HCV หรือแบ่งเป็น NODE ให้การรักษา

การตรวจคัดกรอง HBV&HCV

- รพ.แม่ข่าย หรือ อปท. จัดซื้อ Rapid test HBV & HCV Combo ราคา 30 บาท/test
- จัดสรร Rapid test HBV & HCV Combo ให้กับ รพ.สต.ภายใน CUP
- รพ./รพ.สต.จัดบริการคัดกรอง HBV/HCV ในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เกิดก่อน ปี 2535 ในพื้นที่รับผิดชอบ
- Key ข้อมูลการดำเนินคัดกรอง HBV/HCV ในโปรแกรม KTB ของ สปสช.
<https://www.healthplatform.krungthai.com/healthPlatform/login>
- สปสช.ชดเชยค่าบริการการคัดกรอง HBV&HCV 100 บาท/คน (HBV 50 บาท HCV 50 บาท ต่อ คน)

การรักษา HBV&HCV

- แพทย์ทั่วไป รพ.ชุมชนทุกแห่ง สามารถเข้าไปเรียน DDC E learning หลักสูตร "การดูแลรักษาไวรัสตับ บี และ ซี"
<https://academy.ddc.moph.go.th/moodle/course/view.php?id=46>
- แพทย์ที่ผ่านการอบรมฯ จะได้รับใบ Certificate สามารถนำไปยื่น สปสช. เพื่อขอเบิกยารักษา HBV&HCV
- ตรวจร่างกาย : Liver function test / ส่งตรวจ Viral load HBV&HCV สคร.8 อุดรธานี
- แพทย์พิจารณาให้การรักษา HBV&HCV ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

DDC E Learning
: HBV&HCV





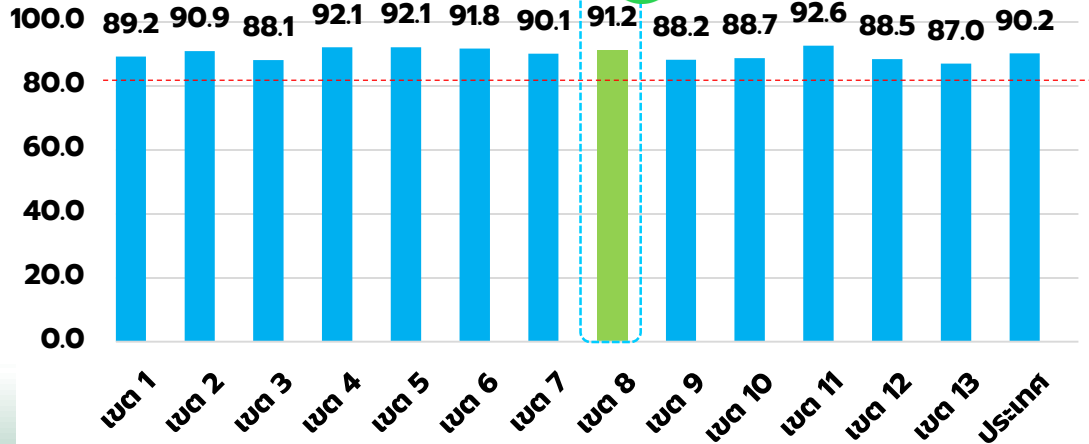
อัตราการรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน



เป้าหมาย : อัตราการรอบรู้ \geq ร้อยละ 82

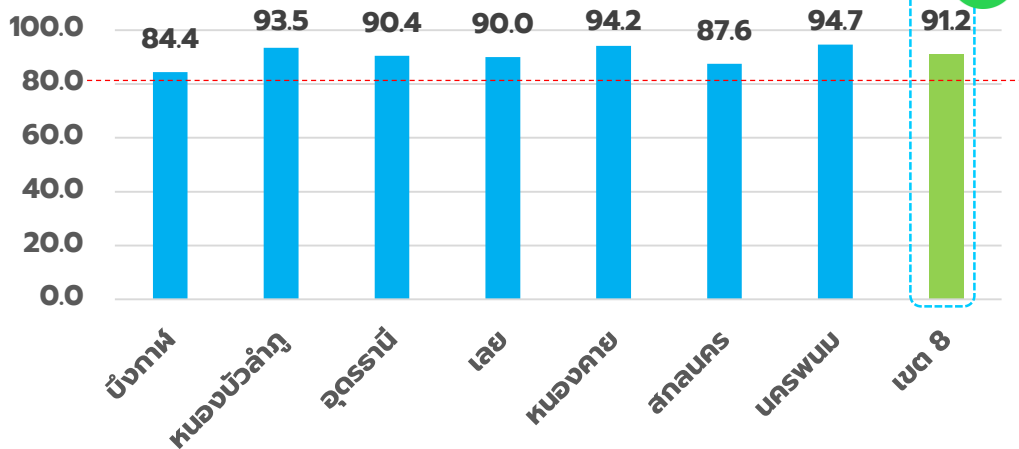
อัตราการรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายเขตสุขภาพ



ข้อค้นพบ

- จากการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า **องค์กร เครือข่าย ผลงานโดดเด่น** ด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพที่ 8 ได้เข้าร่วมนำเสนอผลงานระดับประเทศ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่
 - สพร.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร การจัดการ "โรคเบาหวาน และปัจจัยเสี่ยงต่อ NCDs"
 - รพ.สต.นาบัว อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ "โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง"
 - วัดศรีบุญเรือง จ.เลย "วัดส่งเสริมสุขภาพ กาย ใจ ไกลัธรรมะ ไกลัชุมชน"

อัตราการรอบรู้ด้านสุขภาพเขตสุขภาพที่ 8 จำแนกรายจังหวัด



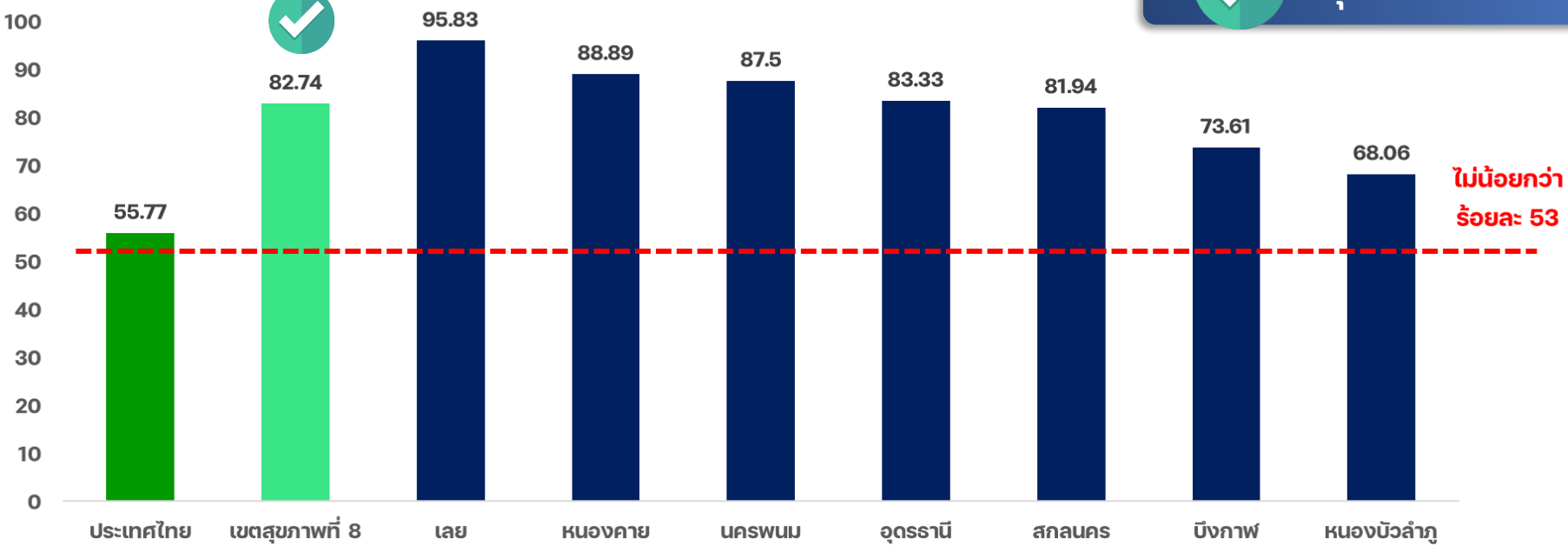
ข้อเสนอแนะ

- สรุปผลลัพธ์เชิงสุขภาพ หลังการดำเนินกิจกรรมในแพลตฟอร์ม "สาสุข อุ่นใจ" เพื่อสะท้อนประสิทธิภาพการดำเนินงาน
- มีระบบพี่เลี้ยง** ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่
- ผลักดัน เครือข่ายอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น อปท. ชุมชน โรงเรียน วัด เป็นต้น ร่วมดำเนินการขับเคลื่อน HLO HLC เพื่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน

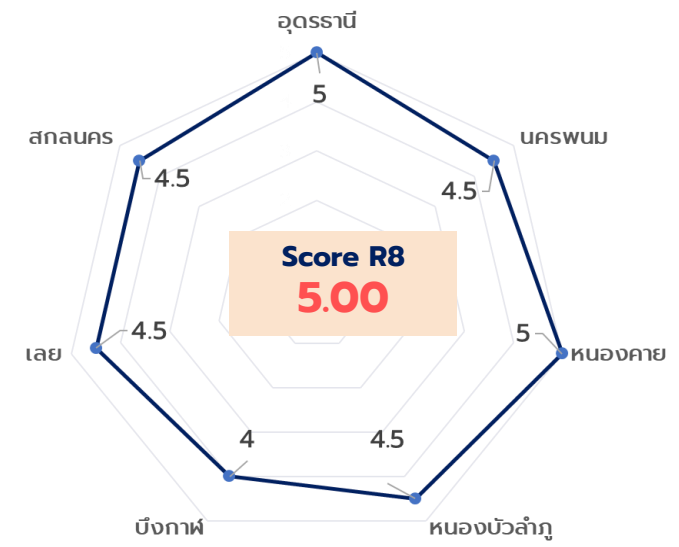


ระดับความรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไป (n=504)



ทุกจังหวัดผ่านเป้าหมาย > ร้อยละ 53



Actions for Literacy



สื่อสารข้อมูล
ช่องทางรูปแบบใดก็ได้
ได้ เดือนละ 1 ครั้ง

ทุกจังหวัด มีการดำเนินงาน
เผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทาง
Online และผ่านการประชุม
เครือข่าย (สร & อปท & NGO)



มีกิจกรรม
บูรณาการ
อย่างน้อย 1 ครั้ง

ทุกจังหวัด มีการดำเนินงานผ่าน
กิจกรรม Pride Month
กิจกรรม VCT day
และงานสำคัญในพื้นที่

ข้อค้นพบ

- ทุกจังหวัด**ขับเคลื่อนงานภายใต้คณะทำงาน Service Plan HIV&TB**
- แผนการดำเนินงาน**ครอบคลุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**
- มีการ**จัดกิจกรรมขับเคลื่อนบูรณาการ**ทั้งประชาชนทั่วไป&กลุ่ม
LGBTQIA+ **มีสื่อสารความเสี่ยง**ผ่านช่องทาง Online และการประชุม
เครือข่าย
- ทุกจังหวัดขับเคลื่อนงานผ่านกลุ่มงานควบคุมโรค**
(อุดรธานี&หนองคาย มีกลุ่มงานสื่อสารความเสี่ยงร่วมขับเคลื่อน)
- สำรวจข้อมูล HL ครอบคลุมร้อยละ 81.60 ของอำเภอทั้งหมด**
- คะแนนเฉลี่ยความรู้ & พฤติกรรมอยู่ในระดับ **"มาก"**
แต่ความรู้อยู่ในระดับ **"ปานกลาง"**

ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53



โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ



Easy to Access for Health
เข้าถึงได้ – จดจำง่าย – นำไปใช้ได้เหมาะสม



HL Prevention Combo
กลไกชุมชน&เครือข่ายร่วมขับเคลื่อน
สร้างความรอบรู้เชิงป้องกันโรคในทุกกลุ่ม



Survey Risk point (Pop Maps)
ค้นหา-เฝ้าระวังจุดเสี่ยงต่อรวมกลุ่ม (นัดพบ)



Prevent-Detect-Respond IHR
เชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังภายใต้มาตรฐาน IHR



Connect For Success
เชื่อมโยงทุกเครือข่าย ผนึกพลังป้องกันโรค



Early detection/diagnosis
เพิ่มการค้นหา ได้รับการวินิจฉัย รักษาที่รวดเร็ว
เฝ้าระวังกลุ่มอาการที่เข้าได้



BEST PRACTICE

ข้อชื่นชม



มูลนิธิ M-friend อุดรธานี
ถือเป็นต้นแบบ NGO ระดับเขต สู่การขับเคลื่อนงาน
ร่วมกับ NGO ระดับจังหวัด/อำเภอ



**ทุกจังหวัดขับเคลื่อนงานร่วมกับ NGO และ
อุดรธานี ผ่านการประเมิน คปสอ.**
ร่วมถึงหน่วยงานเครือข่ายสื่อสารในพื้นที่ ผ่านงานสำคัญ
เช่น งานกาชาด วัน Pride Month วัน VCT day เป็นต้น



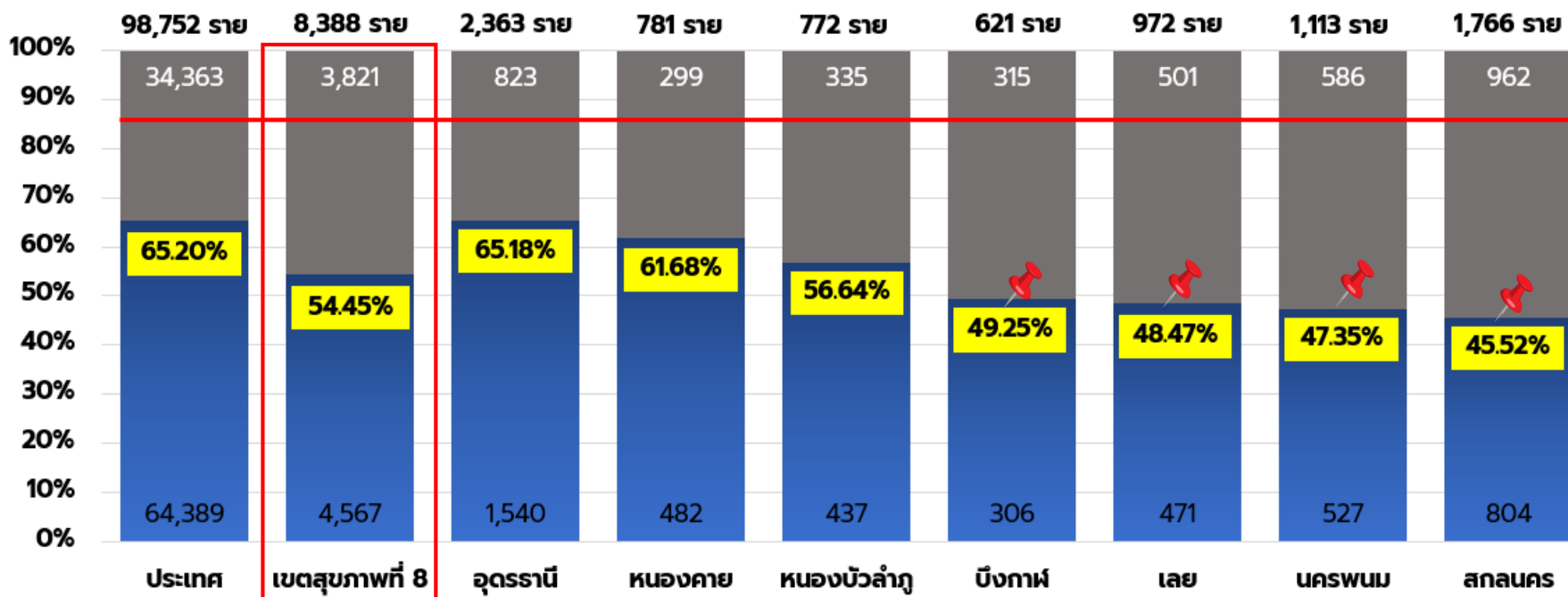
**หนองคาย นครพนม จ.ชายแดน มีระบบเฝ้าระวัง
ไร้รอยต่อ เฝ้าระวังโรคชายแดนตามมาตรฐาน IHR**
สื่อสารตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้ มีแนวทางรักษา





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

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัคซีนใหม่และกลับเป็นซ้ำ



เป้าหมาย
ตรก. รอบ 2
ร้อยละ 85

จังหวัดที่มีพัฒนาการของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยสูงที่สุด

1. จ.อุดรธานี (เพิ่มขึ้น 27.73%)
2. จ.หนองคาย (เพิ่มขึ้น 26.10%)
3. จ.นครพนม (เพิ่มขึ้น 22.82%)

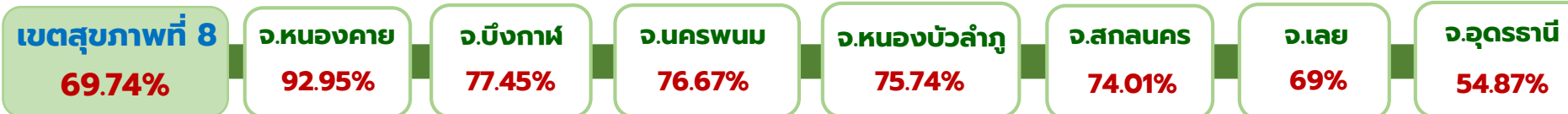
จังหวัดที่ต้องเร่งรัดการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัคซีนมากที่สุด

จ.บึงกาฬ, จ.เลย, จ.นครพนม และ จ.สกลนคร

- จำนวนผู้ป่วยวัคซีนขึ้นทะเบียนรักษา
- จำนวนผู้ป่วยที่ยังไม่รายงานหรือค้นไม่พบ

- ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์วัคซีนโรค 157/ต่อ 100,000 คน (WHO)
- ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 6 สิงหาคม 2568

การตรวจวินิจฉัยวัณโรคและตรวจหาภาวะดื้อยาด้วย Molecular Technique (เป้าหมายร้อยละ 100) Small Success





ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

Small Success

เป้าหมาย ตรวจคัดกรองด้วย X-Ray ใน 7 กลุ่มเสี่ยง
ให้ได้มากกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมายที่จังหวัดตั้งไว้

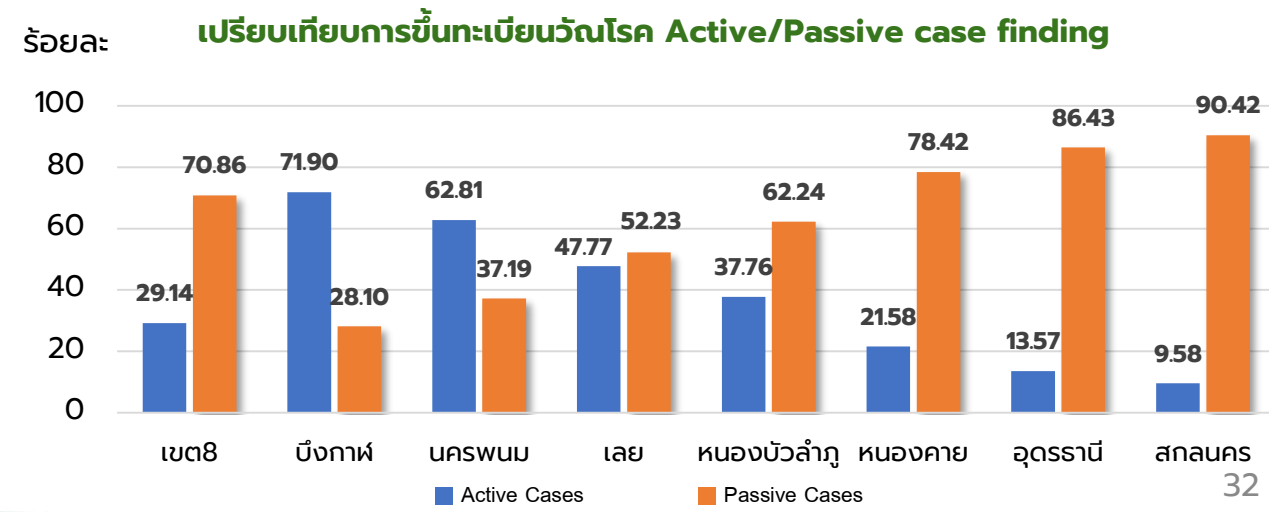
จำแนกตามประเภทของกลุ่มเสี่ยง

7 กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ได้รับการ CXR และบันทึกข้อมูล ใน NTIP	CXR Abnormal	ผลพิจารณาเป็น TB
1. ผู้สัมผัสตัวโรค	28,002	21,438 (76.56%)	290 (1.35%)	116 (0.54%)
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	26,969	20,642 (76.54%)	1,054 (5.11%)	110 (0.53%)
3. ผู้ต้องขัง	25,570	25,568 (99.99%)	1,640 (6.41%)	191 (0.75%)
4. DM uncontrol /CKD/ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน	216,395	138,082 (63.81%)	918 (0.66%)	246 (0.18%)
5. อายุ 65 ปีขึ้นไปที่สูง บุหรี่ DM หรือ COPD ร่วมด้วย	92,195	69,181 (75.04%)	1,121 (1.62%)	274 (0.40%)
6. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	11,973	12,638 (105.55%)	148 (1.17%)	109 (0.86%)
7. บุคลากรสาธารณสุข	32,303	33,970 (105.16%)	99 (0.29%)	19 (0.06%)
รวม	433,407	321,519 (74.18%)	5,270 (1.64%)	1,063 (0.33%)

จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	เป้าหมายการคัดกรอง	ได้รับการ CXR และบันทึกข้อมูล ใน NTIP	ผลพิจารณาเป็น TB	คงเหลือเป้าหมายที่ต้องคัดกรอง
เลย	50,093	42,285 (84.41%)	167 (0.39%)	7,808 (15.59%)
อุดรธานี	117,203	98,087 (83.69%)	185 (0.19%)	19,116 (16.31%)
นครพนม	68,333	55,165 (80.73%)	278 (0.50%)	13,168 (19.27%)
สกลนคร	87,155	56,878 (65.26%)	83 (0.15%)	30,277 (34.74%)
หนองคาย	30,480	19,829 (65.06%)	70 (0.35%)	10,651 (34.94%)
บึงกาฬ	31,948	20,814 (65.15%)	151 (0.73%)	11,134 (34.85%)
หนองบัวลำภู	48,195	28,461 (59.05%)	129 (0.45%)	19,734 (40.95%)
รวม	433,407	321,519 (74.18%)	1,063 (0.33%)	111,888 (25.82%)

> ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 6 สิงหาคม 2568
 > ผลการคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสตัวโรค จะรวมทั้งผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดของ Index Case ที่ขึ้นทะเบียนทุกประเภท





ผลการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง Small Success

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (all aged) 4,940 ราย
(จากผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก 2,963 ราย) 1 : 1.67

เป็น TB 7 ราย

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ <5 ปี)
230 ราย

เป้าหมาย 100%

เอกซเรย์ปอด 147 ราย (63.91%)
ผลปกติ 143 ราย

รักษา TPT (อายุ <5 ปี)
เป้าหมาย 100%

121 ราย (84.62%)

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ ≥ 5 ปี)
4,710 ราย

เป้าหมาย 100%

เอกซเรย์ปอด 3,042 ราย (64.59%)
ผลปกติ 2,995 ราย

เป้าหมาย 100%

ส่งตรวจ LTBI 1,364 ราย (45.54%)

ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 281 ราย

รักษา TPT (อายุ ≥5 ปี)
เป้าหมาย 80%

257 ราย (91.46%)

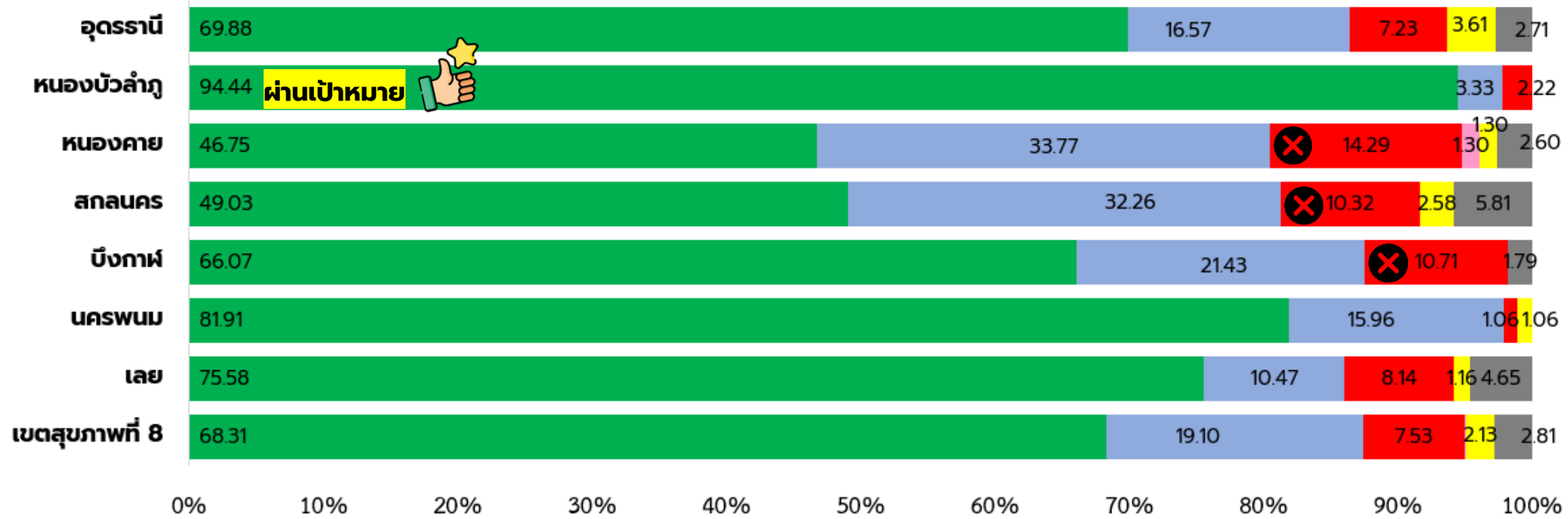
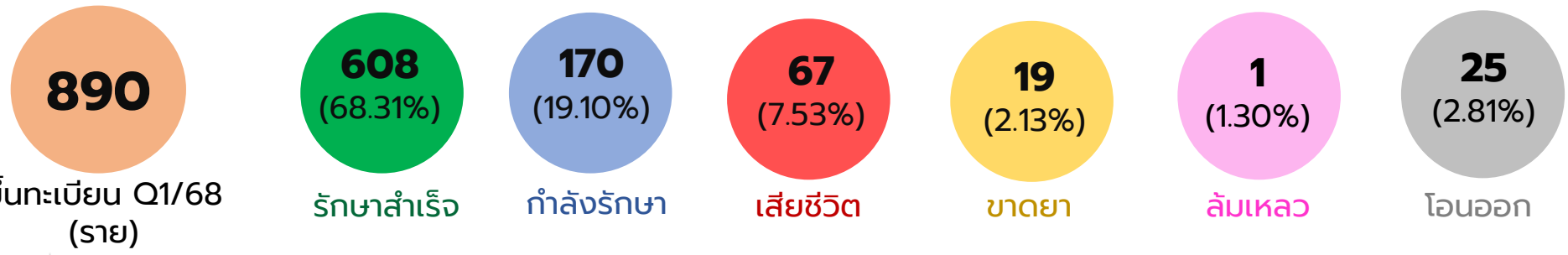
จังหวัด	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน อายุ < 5 ปี		ผู้สัมผัสร่วมบ้าน อายุ > 5 ปี		
	ยังไม่ได้ CXR	ยังไม่ได้ รักษา TPT	ยังไม่ได้ CXR	ยังไม่ได้ ตรวจ LTBI	ยังไม่ได้ รักษา TPT
บึงกาฬ	2	-	114	59	1
หนองบัวลำภู	1	2	117	117	-
อุดรธานี	17	6	344	701	5
เลย	-	10	230	217	6
หนองคาย	4	1	127	246	3
สกลนคร	33	1	506	204	-
นครพนม	26	2	230	87	9
รวม	83	22	1,668	1631	24

➢ ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2568
 ➢ ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกที่ขึ้นทะเบียนในบึงบอระเพ็ด 2568 (1 ต.ค.67-20 ก.ค. 68)

รักษา TPT ทุกกลุ่มอายุ อยู่ระหว่างติดตามการรักษา



อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมายร้อยละ 88)



ดูแลกลุ่มที่กำลังรักษา และติดตามผลการรักษาของกลุ่มโอนออก

โอกาสรักษาสำเร็จ ≥ 88%

เขต 8 -> 90.22%

- ❖ จ.อุดรธานี -> 89.16%
- ❖ จ.บึงกาฬ -> 89.29%
- ❖ จ.นครพนม -> 97.87%
- ❖ จ.เลย -> 90.61%

ข้อสั่งการ

จัดตั้ง TB Manager Team
หรือ Mr.TB ในจังหวัด



การดำเนินงาน

มีการแต่งตั้ง Mr.TB และมีคณะทำงาน
วัณโรคของจังหวัด ขับเคลื่อนและกำกับ
ติดตามการดำเนินงานวัณโรค

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

- 1 เร่งรัดการค้นหาวัณโรคใน 4 กลุ่มเสี่ยงที่เหลือ ที่ยังตรวจคัดกรองไม่ครอบคลุม
กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สัมผัสวัณโรค/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ DM uncontrol CKD หรือ
ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน/ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่สูง血壓 DM หรือ COPD ร่วมด้วย
- 2 ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อให้ได้รับการ CXR ทุกราย
อายุ <5 ปี -> จ.บึงกาฬ, จ.หนองบัวลำภู, จ.อุดรธานี, จ.หนองคาย, จ.สกลนคร, จ.นครพนม
อายุ ≥ 5 ปี -> ทุกจังหวัด
- 3 เพิ่มการตรวจวินิจฉัยด้วย Molecular Technique ให้ครอบคลุมมากขึ้น
- 4 มีผู้ดูแล/ TB Center เพื่อกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ทั้งในส่วน
ของการคัดกรองและการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
- 5 มี Incentive ให้กับ TB Clinic และผู้ปฏิบัติงานด้านวัณโรค เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ
ให้ผู้ปฏิบัติงาน

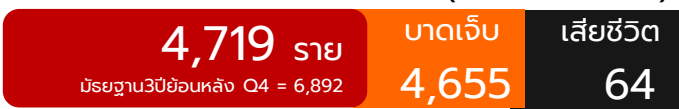


ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

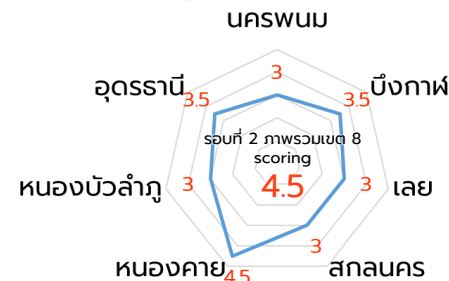
จำนวนเสียชีวิตและบาดเจ็บ 1-18 ปี (1 ม.ค.-7 ส.ค. 68)

เขตสุขภาพที่ 8



ลดลงร้อยละ 31

มีแนวโน้มผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
สอดคล้องตามข้อมูล ณ 30 ก.ย. 68



เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงทุกกลุ่มอายุ ระหว่าง ตรก. รอบ 1 และ รอบ 2 1ม.ค.-31มี.ค.68 | 1ม.ค.-31ก.ค.68

ข้อมูลจาก RTIDC (1 ม.ค.-31 ก.ค. 68)

ล้มคว่ำเอง 40.5%

เสียชีวิตก่อนถึง sw. 34.1%

ข้อมูลจาก IS online (1 ม.ค.-7 ส.ค. 68)

ไม่สวมหมวก 83.5% | 83.7%

รถจักรยานยนต์ 89.8% | 89.4%

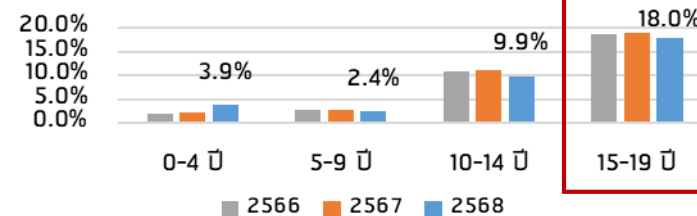
ส่วนใหญ่เกิดช่วงเวลา 16.00-17.59น. 17.6% | 17.6%

ไม่คาดเข็มขัด 66.1% | 64.6%

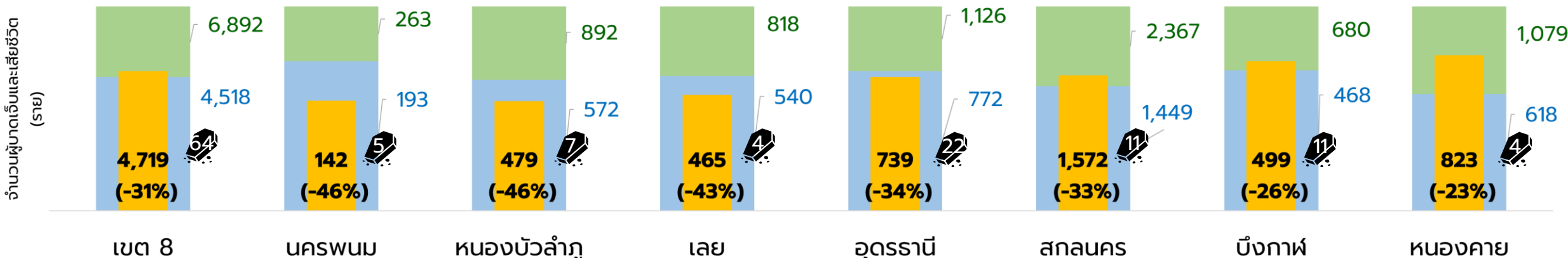
ดื่มแอลกอฮอล์ 20.1% | 19.2%

ส่วนใหญ่อายุ 15-19 ปี 17.9% | 18.0%

เปรียบเทียบร้อยละกลุ่มอายุผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ระหว่างปี 2566-2568



อัตราการลดลงของการเสียชีวิตและบาดเจ็บ แยกรายจังหวัด เรียงจาก มาก → น้อย



ร้อยละ และ จำนวน ตายและบาดเจ็บ 1 ม.ค. 68 – 1 ส.ค. 68

จำนวนตายแยกรายอำเภอ (ราย)

ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี (65-67) ตายและบาดเจ็บ (ราย) ช่วง Q3 (ม.ค.-มิ.ย.)

ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี (65-67) ตายและบาดเจ็บ (ราย) ช่วง Q4 (ม.ค.-ก.ย.)

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เหตุการณ์อุบัติเหตุเกี่ยวกับรถรับส่งนักเรียน ในเขตสุขภาพที่ 8 (1 ม.ค.-7 ส.ค.2568)

	เหตุการณ์ 1	เหตุการณ์ 2	เหตุการณ์ 3
วันที่เกิดเหตุ	25 มิ.ย. 2568 17.20 น.	9 ก.ค. 2568 18.11 น.	7 ส.ค. 2568 16.11 น.
สถานที่เกิดเหตุ	ถนนบ้านหนองแวง-ดงหวาย ต.ดอนตาล อ.บ้านดุง จ.อุดรธานี	ถนนมลิวรรณ ทางหลวงหมายเลข 201 บ้านติดต่อ ต.นาโป่ง อ.เมือง จ.เลย	ถนนทางหลวงชนบทหมายเลข 2417 (เขกา-นาทม) ต.เขกา อ.เขกา จ.บึงกาฬ
จำนวนผู้ประสบเหตุ	6 ราย	17 ราย	32 ราย
ผู้บาดเจ็บ	6 ราย	14 ราย	30 ราย
ผู้เสียชีวิต	0 ราย	0 ราย	2 ราย
ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	รถจักรยานยนต์พ่วงข้าง ดัดแปลง ใช้เป็นรถรับส่งนักเรียน ชนกับ รถจักรยานยนต์	รถกระบะเสริมรั้วกระบะข้าง ยางแตก เสียหลัก ชนรถรับ-ส่งนักเรียน	รถโดยสารรับ-ส่งนักเรียน ตกหลุม เสียหลัก พลิกคว่ำลงข้างทาง
ปัจจัยเสี่ยง	ไม่ทราบรายละเอียด	คน: ผู้ขับขี่รถกระบะขับขีเร็ว ผู้โดยสารรถรับ-ส่งนักเรียน โดยสารเกินจำนวน รถ: รถกระบะใช้ยางสำรอง ยางอาจจะเสื่อมสภาพ รถรับ-ส่งนักเรียน ดัดแปลงรถกระบะเป็นรถสองแถว รับ-ส่งนักเรียน ไม่เป็นไปตามมาตรฐานของรถรับ-ส่ง นักเรียน สิ่งแวดล้อม: ถนน 4 ช่องจราจร แบ่งช่องสวนทาง 2 ช่อง มีเกาะกลางถนน สภาพผิวถนนดี เส้นจราจร ชัดเจน ทางตรง สภาพอากาศปลอดโปร่ง	คน: ผู้ขับขี่รถรับ-ส่งนักเรียน มีใบขับขี่รถทุกประเภท ชนิดที่ 2 อายุ 64 ปี (สูงอายุ) ทานยาเบาหวาน ผู้โดยสารรถรับ-ส่งนักเรียน โดยสารเกินจำนวน รถ: รถโดยสาร ประเภท ม.3(ง) มีที่นั่ง 21-30 ที่นั่ง แต่เพิ่มที่นั่ง โดยใช้เก้าอี้พลาสติกบริเวณช่องทางเดิน สภาพรถใช้งาน >10 ปี ผ่านการตรวจสอบสภาพรถ จากขนส่ง สิ่งแวดล้อม: ถนน 2 ช่องจราจร สภาพผิวถนนขรุขระ เส้นจราจรไม่ชัดเจน ทางโค้ง สภาพอากาศปลอดโปร่ง



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

มาตรการ/ข้อค้นพบ

มาตรการ	อุดรธานี	หนองบัวลำภู	เลย	หนองคาย	นครพนม	บึงกาฬ	สกลนคร	เขต 8
บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด (มีคำสั่ง และ แลกเปลี่ยน เรียนรู้)	ทุกจังหวัด บูรณาการร่วมกับ คณะกรรมการศูนย์ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัด และคณะอนุกรรมการด้านความปลอดภัยทางถนนในเด็กและเยาวชนจังหวัด ทั้งนี้ ยังไม่มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะอนุฯ เด็ก							บูรณาการร่วมกับ ศปด.จังหวัด และ คณะอนุกรรมการฯ เด็ก จังหวัด 7 จังหวัด
ถ่ายทอดแผนงานลงสู่ระดับอำเภอและท้องถิ่น (30%)	ผ่านกลไก พชอ./ศปด.อำเภอ ครบ 20 อำเภอ (100%)	ผ่านกลไก พชอ.ครบ 6 อำเภอ (100%)	ผ่านกลไก พชอ. 2 อำเภอ (14.29%) ศปด.อำเภอ ครบ 14 อำเภอ (100%)	ผ่านกลไก พชอ.ครบ 9 อำเภอ (100%)	ผ่านกลไก พชอ. 4 อำเภอ (33.33%) D-RTI ครบ 12 อำเภอ (100%)	ผ่านกลไก พชอ.ครบ 8 อำเภอ (100%)	ผ่านกลไก พชอ.ครบ 10 อำเภอ (55.56%) ศปด.อำเภอ ครบ 18 อำเภอ (100%)	พชอ./ศปด.อำเภอ/D-RTI 87 อำเภอ
การดำเนินงาน TSY Program (ส. 5 แห่ง และ us.1,000 คน/จังหวัด)	14 อำเภอ 21 โรงเรียน วิทยากร: - คน อบรม us.6,300 คน	6 อำเภอ 23 โรงเรียน วิทยากร: 430 คน อบรม us.3,110 คน	14 อำเภอ 19 โรงเรียน วิทยากร: 203 คน อบรม us.3,000 คน	9 อำเภอ 71 โรงเรียน วิทยากร: - คน อบรม us.2,780 คน	10 อำเภอ 28 โรงเรียน วิทยากร: - คน อบรม us.5,415 คน	8 อำเภอ 8 โรงเรียน วิทยากร: 80 คน อบรม us.2,300 คน	18 อำเภอ 30 โรงเรียน วิทยากร: 40 คน อบรม us.2,470 คน	79 อำเภอ 200 โรงเรียน วิทยากร: 753 คน อบรม us. 25,375 คน
ส่งเสริมการใช้ Car Seat ใน sw. (swศ./swท. 1 แห่ง/จังหวัด)	ส่งเสริมให้ความรู้ 2 แห่ง sw.อุดรธานี sw.กุมภวาปี	ส่งเสริมให้ความรู้ 6 แห่ง sw.หนองบัวลำภู sw.นากลาง sw.โนนสัง sw.ศรีบุญเรือง sw.สุวรรณคูหา sw.นาหวัง	ส่งเสริมให้ความรู้ 1 แห่ง sw.เลย (250 คน)	ส่งเสริมให้ความรู้และเปิดรับบริจาค Car Seat 2 แห่ง sw.หนองคาย (651 คน) sw.ส.ท่าบ่อ (440 คน)	Car Seat Bank 1 แห่ง sw.นครพนม (2 ตัว) ส่งเสริมให้ความรู้ 1 แห่ง sw.นครพนม (85 คน)	ส่งเสริมให้ความรู้ 1 แห่ง sw.บึงกาฬ (8 คน)	ส่งเสริมให้ความรู้ 2 แห่ง sw.สกลนคร (30 คน) sw.วานรนิวาส (40 คน)	Car Seat Bank 1 แห่ง เปิดรับบริจาค Car Seat 2 แห่ง ส่งเสริมให้ความรู้ 15 แห่ง (1,504 คน)



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

จุดเด่น/ข้อชื่นชม

อุดรธานี	หนองบัวลำภู	เลย	หนองคาย	นครพนม	บึงกาฬ	สกลนคร
RTI UDON MODEL เป็นรูปแบบการดำเนินงาน RTI ของจังหวัด	ผลักดันให้ทุกอำเภอ ดำเนินงาน RTI ผ่านกลไก พชอ. และ TSY Program	ผลักดันให้ทุกอำเภอ ดำเนินงาน RTI ผ่านกลไก ศปด.อำเภอ และ TSY Program	เชื่อม model ต้นแบบการดำเนินงาน นำเสนอระดับประเทศ ของ รร.เซมพิทยาคม	มีแนวทางการดำเนินงานที่ดี โดยตอบโต้กรณี พบผู้เสียชีวิตจาก RTI รายงานให้เครือข่ายทราบ ภายใน 4 ชม.	Gamification (เกมจำลองสถานการณ์) ใช้รูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสม ในการอบรม ให้ความรู้กลุ่มเด็ก	ผลักดันให้ทุกอำเภอ ดำเนินงาน RTI ผ่านกลไก ศปด.อำเภอ และ TSY Program

ข้อเสนอแนะ

1. ทรนรงค์สร้างความตระหนักการใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย Car Seat เสริมกับมาตรการตรวจ จับ ปรับ การกระทำผิดกฎจราจร เน้นในช่วงหลังเลิกเรียน/เลิกงาน
2. ถอดบทเรียนการดำเนินงานลดอุบัติเหตุจากการจราจร ร่วมกับเครือข่าย คณะอนุกรรมการฯ เด็ก เพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรม และ Role model ให้กับพื้นที่อื่น เช่น RTI UDON MODEL | เชื่อม MODEL | Gamification เป็นต้น
3. สร้างการมีส่วนร่วมของคณะอนุกรรมการฯ เด็ก โดยสนับสนุนสถานศึกษาสอดแทรกการเรียนรู้ TSY Program ในรายวิชาการเรียนการสอน
4. เน้นย้ำสถานศึกษาเรื่องการปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐานความปลอดภัยของรถรับ-ส่ง นักเรียน ในด้านคนขับ คนโดยสาร และ ยานพาหนะ



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

สถานการณ์ การดำเนินงาน NCDs remission clinic เขตสุขภาพที่ 8


ประเด็นติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 68	Scoring
1. จำนวนการจัดตั้ง/ การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน swศ./ swท./ swช./ sw.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100 	- swศ./ swท. 11/11 แห่ง (ร้อยละ 100) - swช. 77/77 แห่ง (ร้อยละ 100) - sw.สต. 827/876 แห่ง (ร้อยละ 94.41) * จ.หนองบัวลำภู ร้อยละ 40.96	2.5
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	≥ ร้อยละ 10 	- DM remission 1,817 คน (15.78%) ต่อผู้สมัครใจเข้าร่วม 11,513 คน	5.0
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ ร้อยละ 1 	- DM remission 1,817 คน (0.47%) ต่อ DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ 105,287 คน	2.5
4. จำนวน สสอ. ที่จัดตั้ง NCDs Prevention Center	ร้อยละ 100 	- สสอ. ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.แล้ว ร้อยละ 100	5.0
5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT			
5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	≥ ร้อยละ 70 	ร้อยละ 76.36	5.0
5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ ร้อยละ 85 	ร้อยละ 82.18 * หนองบัวลำภู สกลนคร	2.5

หมายเหตุ : DM Type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม ไม่นับรวมผู้ที่อยู่ระหว่างประเมินผล



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

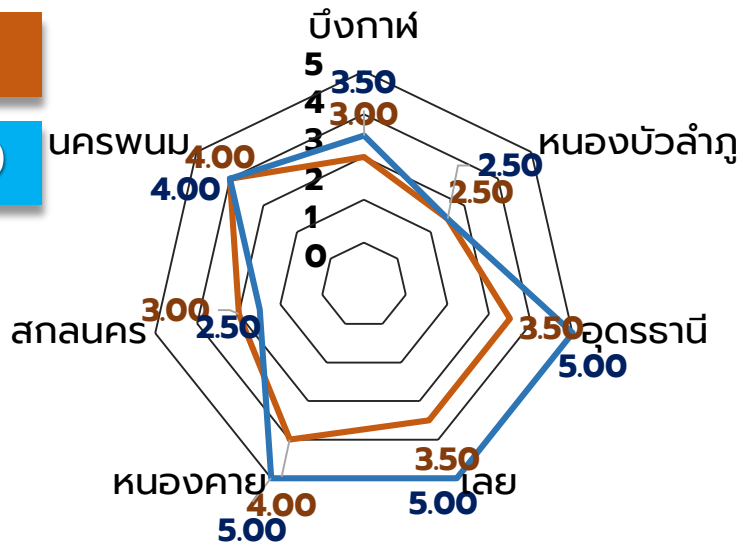
สถานการณ์ การดำเนินงาน NCDs remission clinic เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	DM Type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	DM Type 2 ในพื้นที่ที่เข้าเกณฑ์	DM Type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม	ร้อยละที่สมัครใจเข้าร่วม ต่อ DM Type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	DM Remission (A1C < 6.5 หายยา 3 เดือน)	หยุดยาแต่ยังไม่เข้าเกณฑ์ DM Remission (คน)	ผู้ป่วยลดยา (คน)	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (เป้าหมาย ≥ 10%)	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (เป้าหมาย ≥ 1%)	ลดค่าใช้จ่ายได้
บึงกาฬ	25,747	6,911	159	0.62	27	39	29	16.98	0.10	1,079,360
หนองบัวลำภู	35,841	3,543	75	0.21	9	17	3	12.00	0.03	427,060
อุดรธานี 	112,819	39,921	6,749	5.98	1,035	585	1,120	15.34	0.92	27,542,200
เลย	50,154	14,374	1,932	3.85	117	134	228	6.06	0.23	4,321,810
หนองคาย	35,195	9,963	1,230	3.49	152	122	150	12.36	0.43	4,618,940
สกลนคร	79,512	20,255	758	0.95	379	200	150	50.00	0.48	9,593,490
นครพนม	43,641	10,320	610	1.40	98	98	162	16.07	0.22	3,358,760
รวม	382,909	105,287	11,513	3.01	1,817	1,195	1,842	15.78	0.47	47,582,860

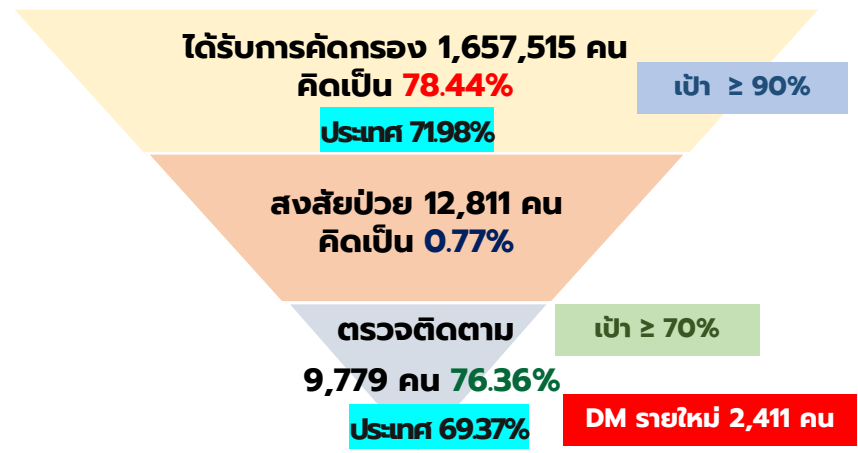
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (เป้าหมาย ≥ 70)

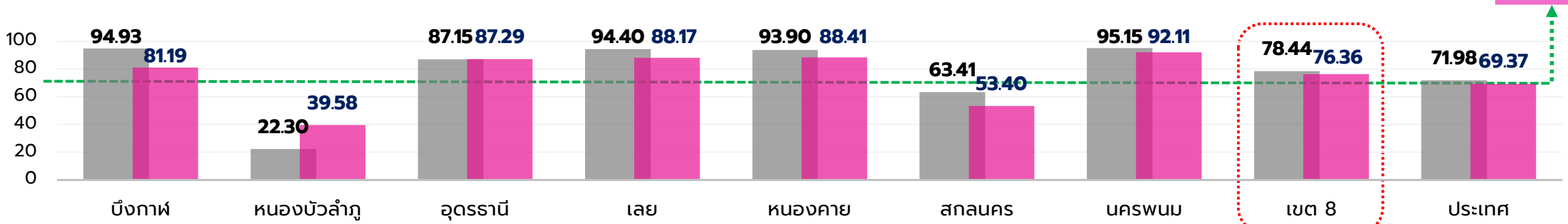
รอบ 1 = 4.0
รอบ 2 = 5.0



โรคเบาหวาน : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 2,113,133 คน



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2568



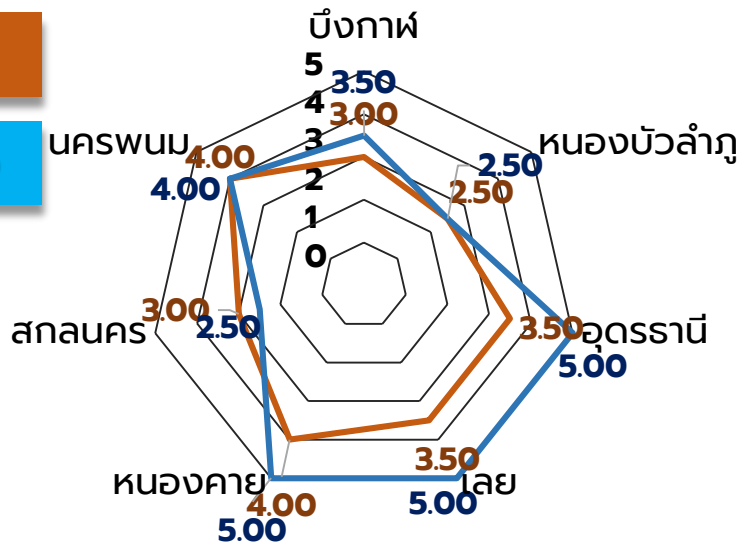
✗ คัดกรอง/ตรวจติดตาม หนองบัวลำภู สกลนคร

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

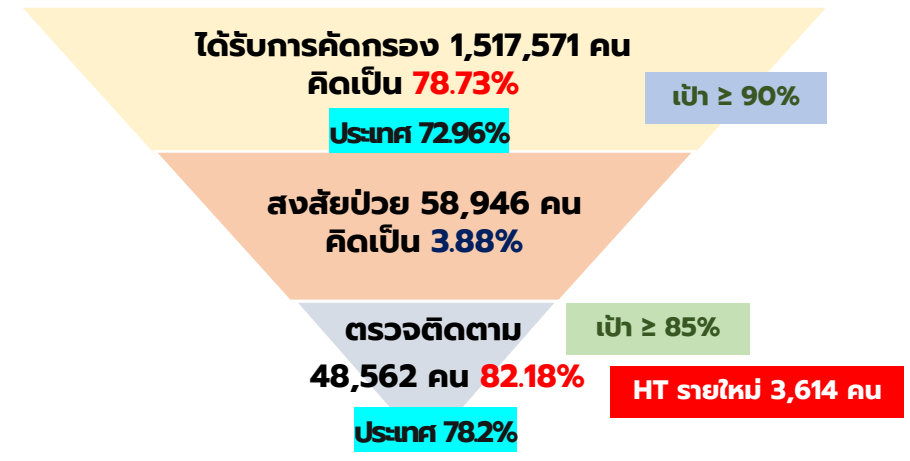
ตัวชี้วัดที่ 5.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT (เป้าหมาย ≥ 85)

รอบ 1 = 4.0

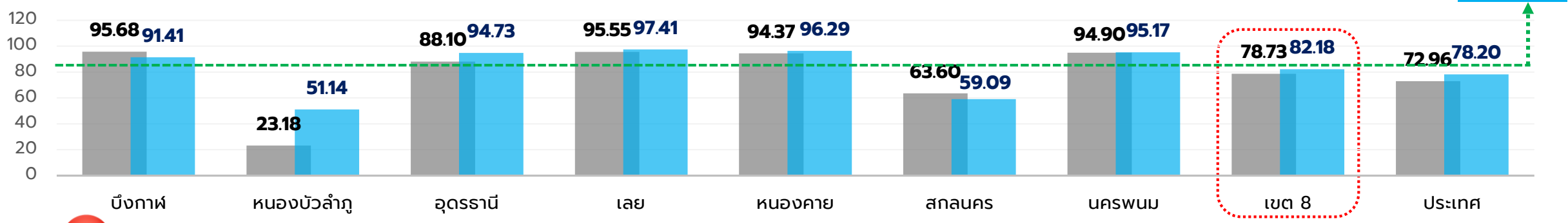
รอบ 2 = 2.5



โรคความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 1,930,193 คน



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



✗ คัดกรอง/ตรวจติดตาม หนองบัวลำภู สกลนคร



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ข้อค้นพบ



พื้นที่เสี่ยง

1 ประเด็น	อุดรธานี	สกลนคร	หนองคาย	เลย	นครพนม	บึงกาฬ	หนองบัวจ
คัดกรอง DM,HT		✗					✗
ตรวจติดตาม DM		✗					✗
ตรวจติดตาม HT		✗					✗
DM control	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
HT control							✗
CKD Screening	✗	✗	✗	✗		✗	✗
CVD Risk	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

2 ผลการดำเนินงาน โครงการลดเค็มฯ (จน PPA)

- ❖ คัดกรองพฤติกรรมบริโภคเกลือ/Na 20,712 คน
- ❖ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 8,992 คน
 - กินเค็มลดลง 81.37%
 - BMI ลดลง 25.10%
 - รอบเอว ลดลง 20.67%
 - BP ลดลง 55.49%
 - ลด/เลิกดื่มแอลกอฮอล์ 27.27%
 - ลด/เลิกสูบบุหรี่ 20.54%

3 ❖ DM Control

- ทุกจังหวัด : ไม่ผ่านคำเป้าหมาย
- ปี 67- 68 จ.หนองบัวลำภู Control ได้น้อย **อันดับแรกของประเทศ**
- ❖ DM และ/หรือ HT เป็น New CKD **เขต 8 สูง อันดับ 1 ประเทศ**
 - บึงกาฬ **อันดับ 2 ของประเทศ**
 - หนองบัวลำภู **อันดับ 3 ของประเทศ**

(ข้อมูลจาก : HDC ณ 10 ส.ค. 2568)

ข้อชื่นชม



ผลงานเด่นระดับประเทศ

- ❑ **NCD Clinic Plus Award 2568**
 - >> sws.ท่าบ่อ **รองชนะเลิศอันดับ 1** (sw.ขนาดใหญ่)
 - >> sw.โพนพิสัย รางวัลชมเชย (sw.ขนาดกลาง)
 - >> sw.ไชยวาน รางวัลชมเชย (sw.ขนาดเล็ก)
- ❑ **Service Model ด้าน DM Remission**
 - >> sws.ท่าบ่อ **(1 ใน 6 ระดับประเทศ)**
- ❑ **Service Model ด้าน HT**
 - >> sws.บ้านดุง **(1 ใน 6 ระดับประเทศ)**
- ❑ **อ.ท่าลี่ จ.เลย รางวัลชมเชย** พื้นที่ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ.

ข้อเสนอแนะ

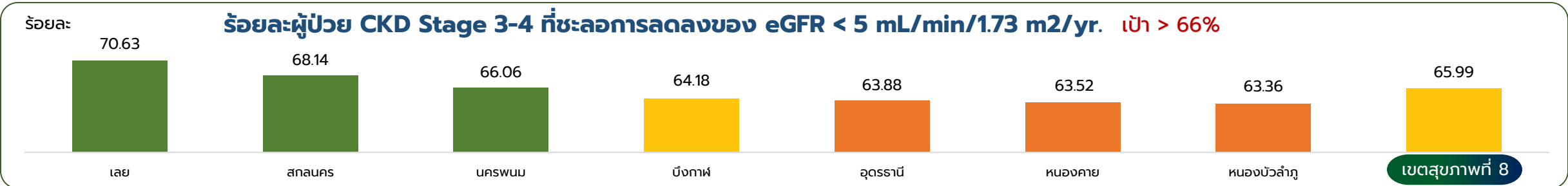
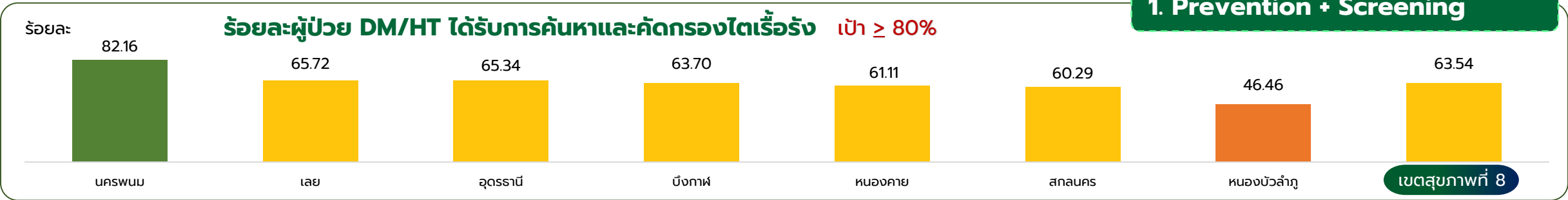
- เร่งรัดการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม NCDs ให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยเฉพาะ **จ.หนองบัวลำภู และ สกลนคร**
- NCD remission ทุกจังหวัด เพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม เป็น 5%
 - ทีมสหวิชาชีพในคลินิก ให้คำแนะนำ เชิญชวนผู้ป่วย DM ที่เข้าเกณฑ์เข้าถึงระบบบริการและสมัครใจเข้าร่วมให้มากขึ้น โดยประชาสัมพันธ์ผ่าน QR Code/โปสเตอร์/Social media
 - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้น ตามปัจจัยเสี่ยง (รายบุคคล และรายกลุ่ม)
 - กำกับ ติดตาม ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยนําระบบดิจิทัลมาช่วย ; Telemed/ Line group เป็นต้น
- ค้นหา **บุคคล/ชุมชนต้นแบบ, อสม. Remission Role model ขยายผล** ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (ต้นแบบ อย่างน้อยตำบลละ 1 คน)



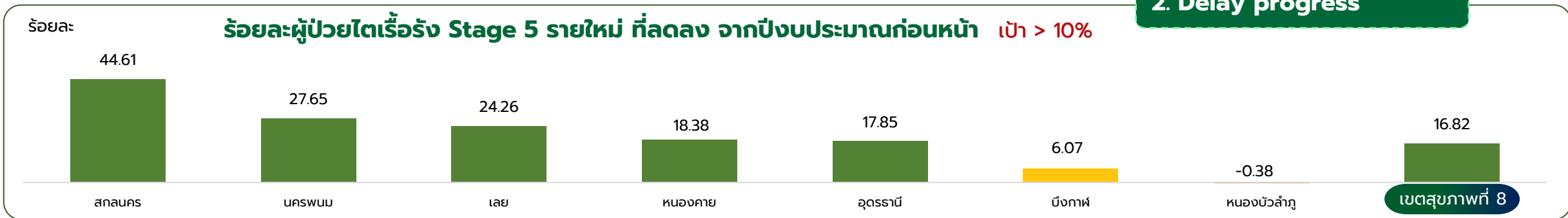
โรคไต (CKD)

จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระยะ เขตสุขภาพที่ 8
รวม 106,138 คน
 ระยะที่ 1 จำนวน 14,795 คน (13.94%)
 ระยะที่ 2 จำนวน 23,539 คน (22.18%)
 ระยะที่ 3 จำนวน 46,316 คน (43.64%)
 ระยะที่ 4 จำนวน 14,262 คน (13.44%)
 ระยะที่ 5 จำนวน 7,226 คน (6.81%)

1. Prevention + Screening



2. Delay progress

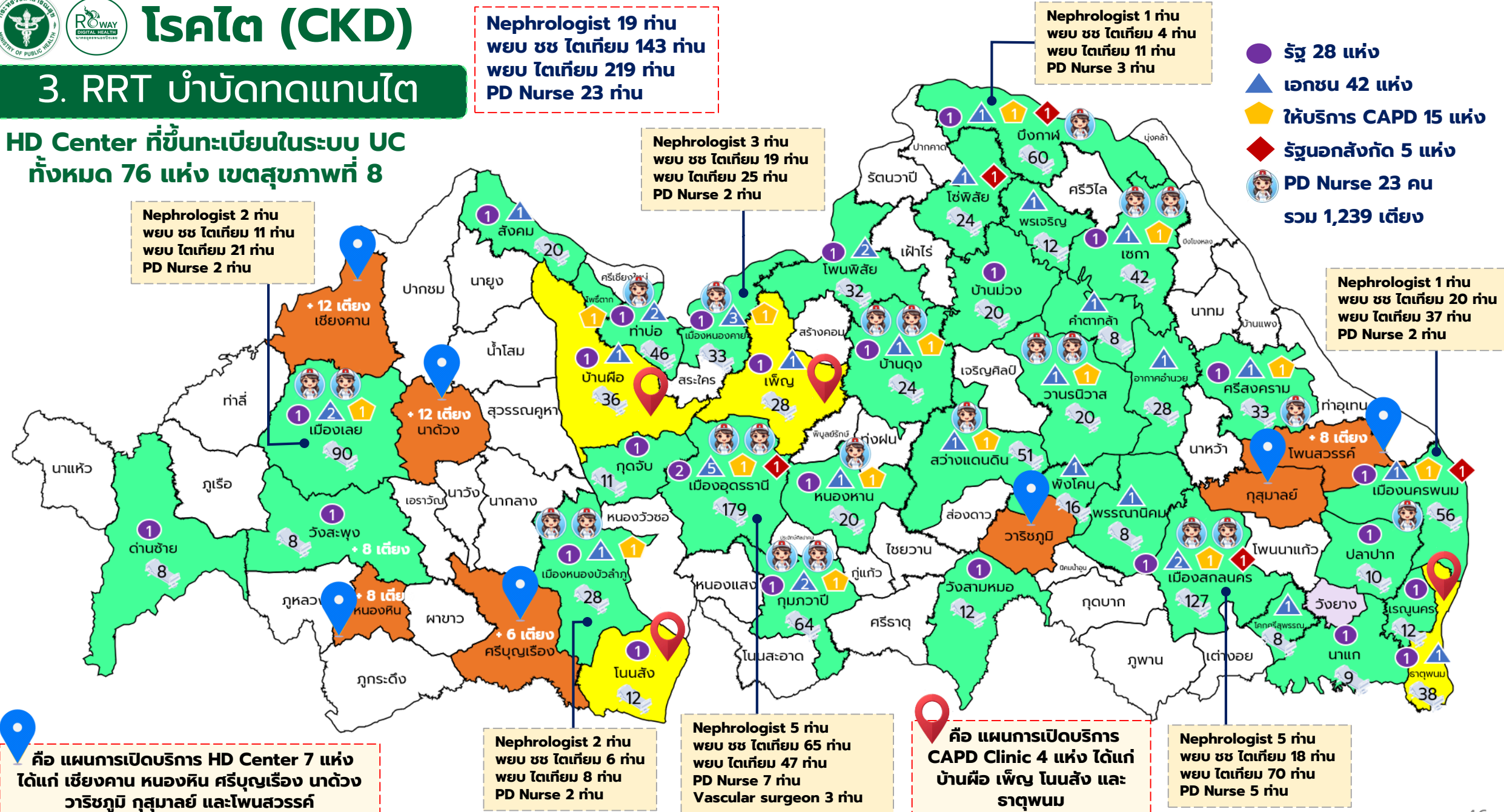




โรคไต (CKD)

3. RRT บำบัดทดแทนไต

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC ทั้งหมด 76 แห่ง เขตสุขภาพที่ 8

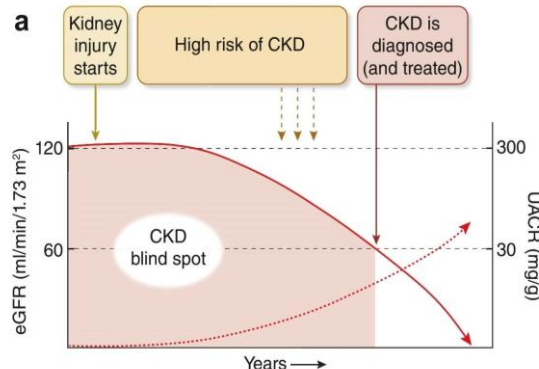


คือ แผนการเปิดบริการ HD Center 7 แห่ง ได้แก่ เชียงคาน หองหิน ศรีบุญเรือง มาด่าง วาริชภูมิ กุสุมาลย์ และโพนสวรรค์

ข้อค้นพบ

- ❖ Verify Data + ICD 10 matching
- ❖ มีข้อจำกัดในการทำ Vascular Access ส่งต่อ sw.เครือข่าย
- ❖ นโยบายของ สปสช. ปรับเป็น PD Prefer
- ❖ มีข้อจำกัดด้าน PD Nurse และ Nephrologist
- ❖ มี CKD Manager และ CPG ไม่เป็นแนวทางเดียวกันทุกจังหวัด
- ❖ ผู้ป่วยมักซื้อยาสมุนไพรหรือยาชุดมารับประทานเอง
- ❖ การประมวลผลข้อมูลในระบบรายงาน HDC ไม่มีการจำแนกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 5 รายใหม่ จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 สูงกว่าความเป็นจริง ในจังหวัดหนองบัวลำภู
- ❖ Health Literacy ด้าน Disease
- ❖ การส่งต่อข้อมูลระหว่าง sw.สต. กับโรงพยาบาลเครือข่าย ไม่เชื่อมโยงกัน และในกรณีที่มีการถ่ายโอนย้ายไปสังกัด อบจ. ปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกัน

จังหวัด	จำนวน PD Nurse (คน)		โรงพยาบาล
	ที่มี	ที่ควรเพิ่ม	
1. หนองบัวลำภู	2	2	sw.ศรีบุญเรือง /sw. โนนสัง
2. บึงกาฬ	3	1	sw.บึงกาฬ
3. นครพนม	2	2	sw.นครพนม /sws. ราชุพนม
4. เลย	2	2	sw.เลย /sw.วังสะพุง
5. สกลนคร	5	2	sw.สกลนคร
6. อุตรดิตถ์	7	-	-
7. หนองคาย	2	1	sw.โพนพิสัย



สรุปผลการตรวจราชการ

- ❑ เปิด CAPD clinic ที่ sw.โนนสัง sw.ราชุพนม sw.เพ็ญ sw.บ้านฝ้อ
- ❑ เพิ่มอายุรแพทย์โรคไต จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดนครพนม และศัลยแพทย์หลอดเลือดประจำจังหวัด
- ❑ ผู้ป่วย CKD Stage 4-5 ทุกราย ต้องได้รับการแนะนำเรื่องการบำบัดทดแทนไต 100% ใน CKD Clinic คุณภาพ
- ❑ ใช้ระบบ IT แจ้งเตือนแพทย์ใน CKD clinic ในการสั่งใช้ยา ACEI/ARB ที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย ทุกจังหวัด
- ❑ ดำเนินการคัดกรองในโครงการ "คนไทย 7.2 ล้าน รู้ค่า ความเสี่ยงโรคไต"
- ❑ พัฒนาการดำเนินงาน CKD Clinic โดยบูรณาการร่วมกับ NCD Clinic และ ประเมินตนเองด้านคลินิกชะลอไตเสื่อม คุณภาพ
- ❑ พัฒนางาน Palliative Care ในผู้ป่วย ESRD
- ❑ พัฒนาศักยภาพบุคลากร Case manager CKD ในแต่ละโรงพยาบาล และ เพิ่ม PD Nurse
- ❑ พัฒนาการรายงานตัวชี้วัดโดยใช้ระบบรายงาน HDC มีการกำหนดเกณฑ์/เงื่อนไขของตัวชี้วัดให้ชัดเจน สามารถกำกับ ติดตามตัวชี้วัดผ่านระบบรายงาน HDC ได้
- ❑ มุ่งเน้นประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านความเสี่ยงและป้องกันโรคไตเรื้อรัง บูรณาการร่วมกับ SP NCD และ SP RDU



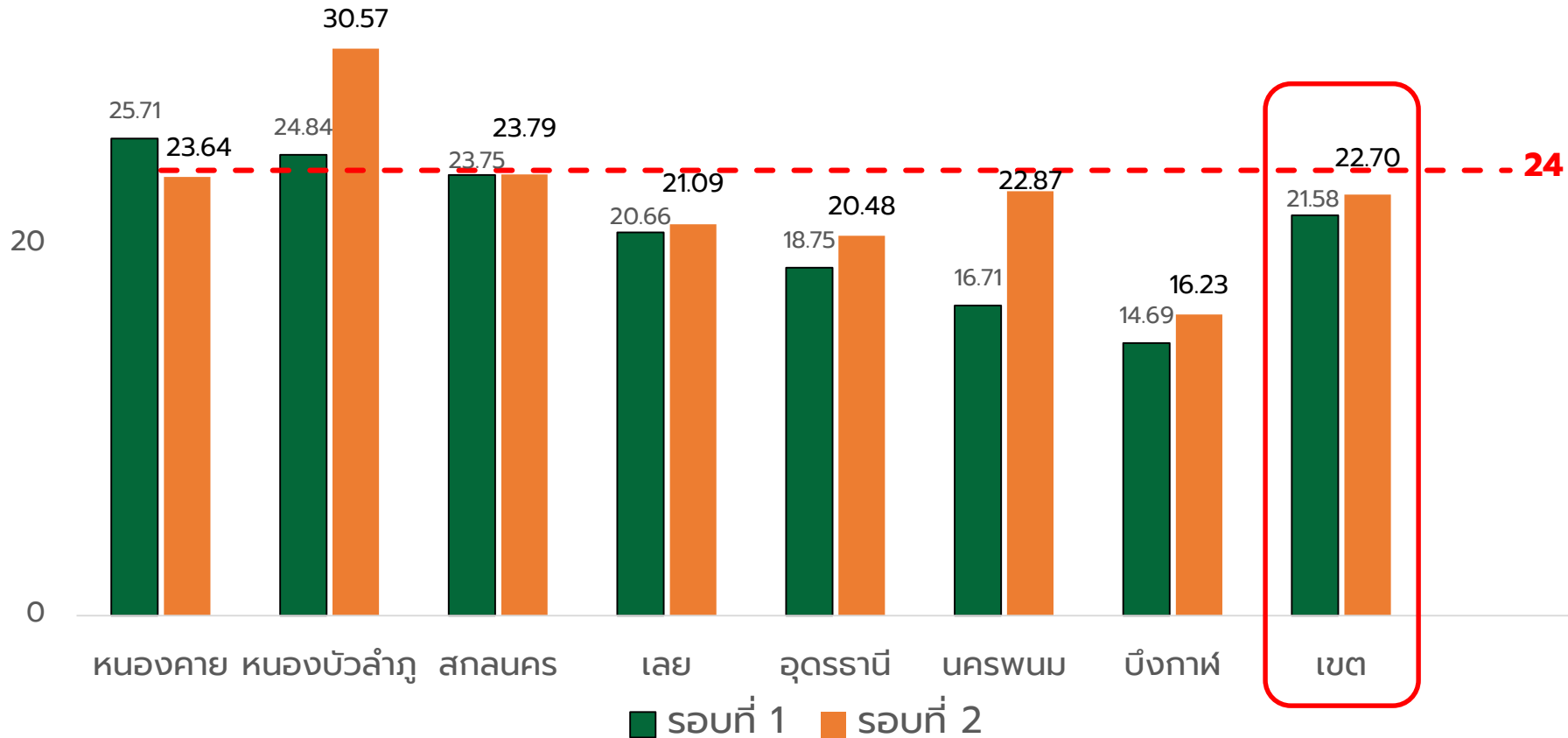
อายุรกรรม (Sepsis)

ตัวชี้วัด: อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired

เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 น้อยกว่าร้อยละ 24

40

➤ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิด Community-acquired

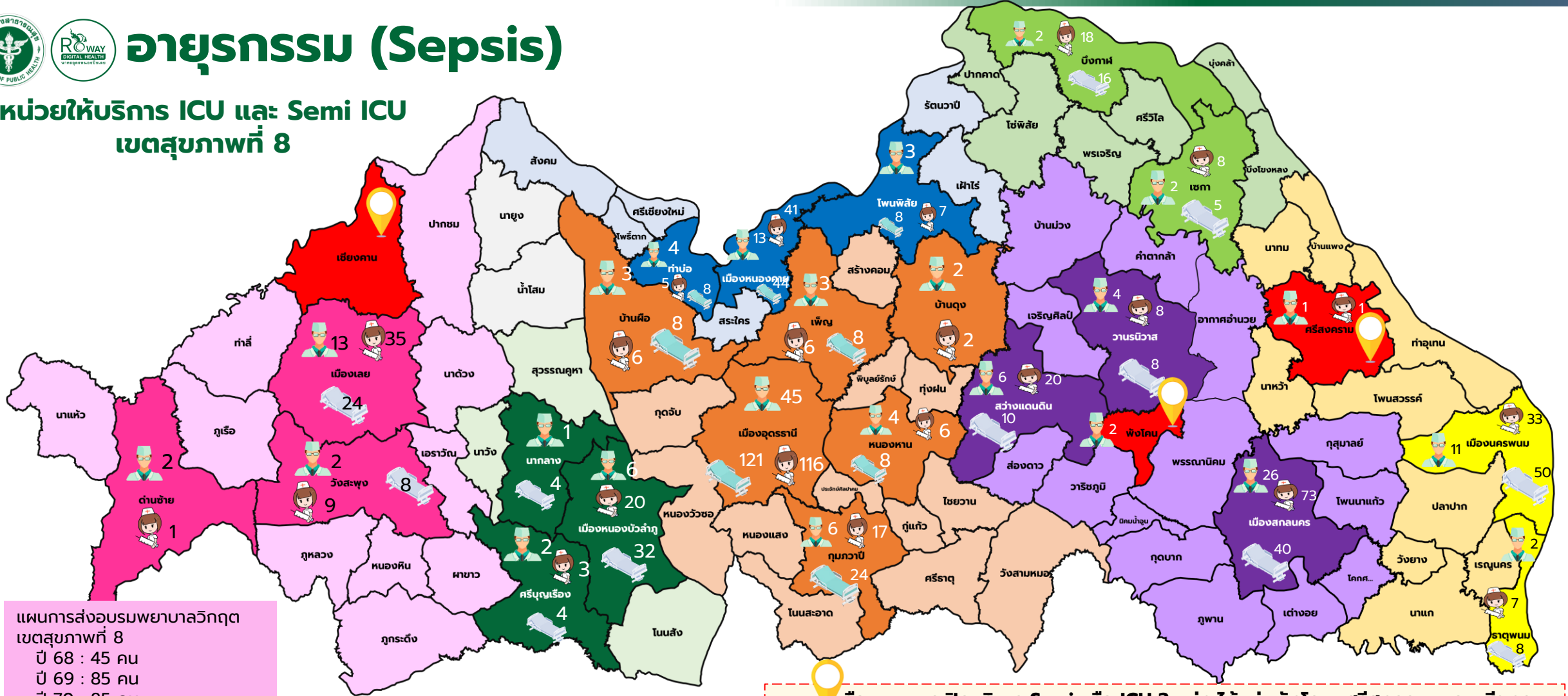


ที่มา: เล่มรายงานของทุกจังหวัด



อายุรกรรม (Sepsis)

หน่วยให้บริการ ICU และ Semi ICU เขตสุขภาพที่ 8



แผนการส่งอบรมพยาบาลวิกฤต
เขตสุขภาพที่ 8
ปี 68 : 45 คน
ปี 69 : 85 คน
ปี 70 : 85 คน

คือ แผนการเปิดบริการ Semi หรือ ICU 3 แห่ง ได้แก่ พังโคน, ศรีสงคราม และ เชียงคน

Med			เตียง ICU			พยาบาลวิกฤตที่ผ่านการอบรม		
ควรมี	มีจริง	ขาด	ICU ควรมี	เตียง ICU ที่มี	GAP ICU	พยาบาล ควรมี	พยาบาล ที่มี	GAP
264	143	121	900	517	383	412	307	106

หมายเหตุ : Semi ICU มี 2 แห่ง ได้แก่ sw.ศรีบุญเรือง และsw.บากลาง (เตียงICU 4 เตียง)

จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนเตียงที่จะเปิด	บุคลากร		
			อายุรแพทย์	พยาบาลผ่านการอบรมวิกฤต	ขาด
เลย	เชียงคน	8	0	0	6
นครพนม	ศรีสงคราม	4	1	1	5
สกลนคร	พังโคน	4	2	1	5

อายุรกรรม (Sepsis)

➤ ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเป้าหมายในจังหวัดหนองบัวลำภู เนื่องจากผู้ป่วยมาด้วย อาการรุนแรงและมี organ failure ร่วมด้วย
- ❖ ปัญหาการเข้าถึง ICU จำนวนเตียงไม่เพียงพอ
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงสถานบริการและได้รับการรักษาล่าช้า
- ❖ ส่วนใหญ่เกิดจาก pneumonia และโรคร่วมที่พบบ่อยที่สุดคือ DM, CKD, HT
- ❖ Triage ในหน่วยบริการระดับชุมชนยังไม่ชัดเจน
- ❖ โรงพยาบาลชุมชนยังพบปัญหา Delay diagnosis, management

➤ ข้อชื่นชม

จังหวัดอุดรธานี

- ❖ มีการจัดโครงการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ติดเชื้อไทรูแบคทีเรีย โดย: โรงพยาบาลอุดรธานี เขตบริการสุขภาพที่ 8 ร่วมกับ สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย

จังหวัดหนองคาย

- ❖ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ผลงานนวัตกรรม “การพัฒนาแอปพลิเคชันระบบส่งผลตรวจโรงพยาบาลชุมชน (Micro_NKH)”

จังหวัดนครพนม

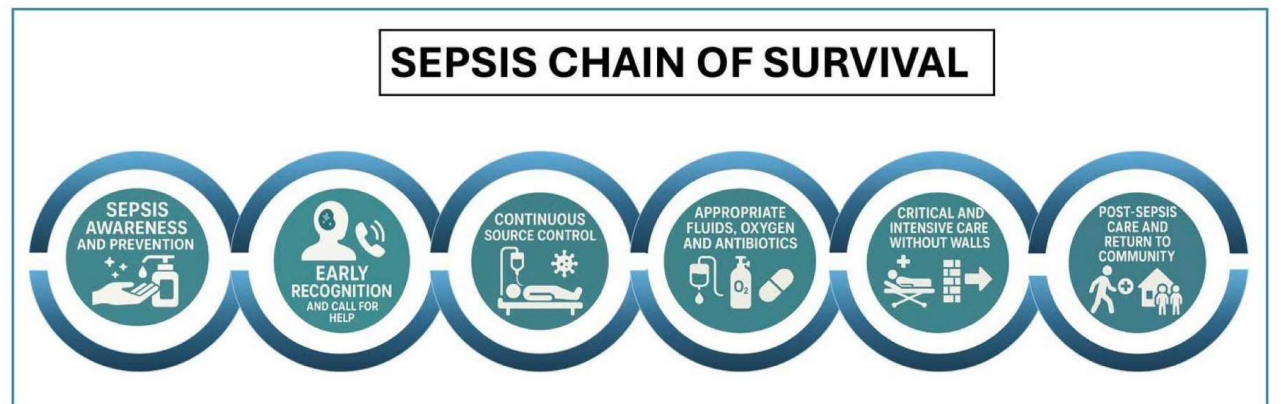
- ❖ มีระบบการคัดกรอง Sepsis Alert Platform

จังหวัดสกลนคร

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

➤ โอกาสพัฒนา

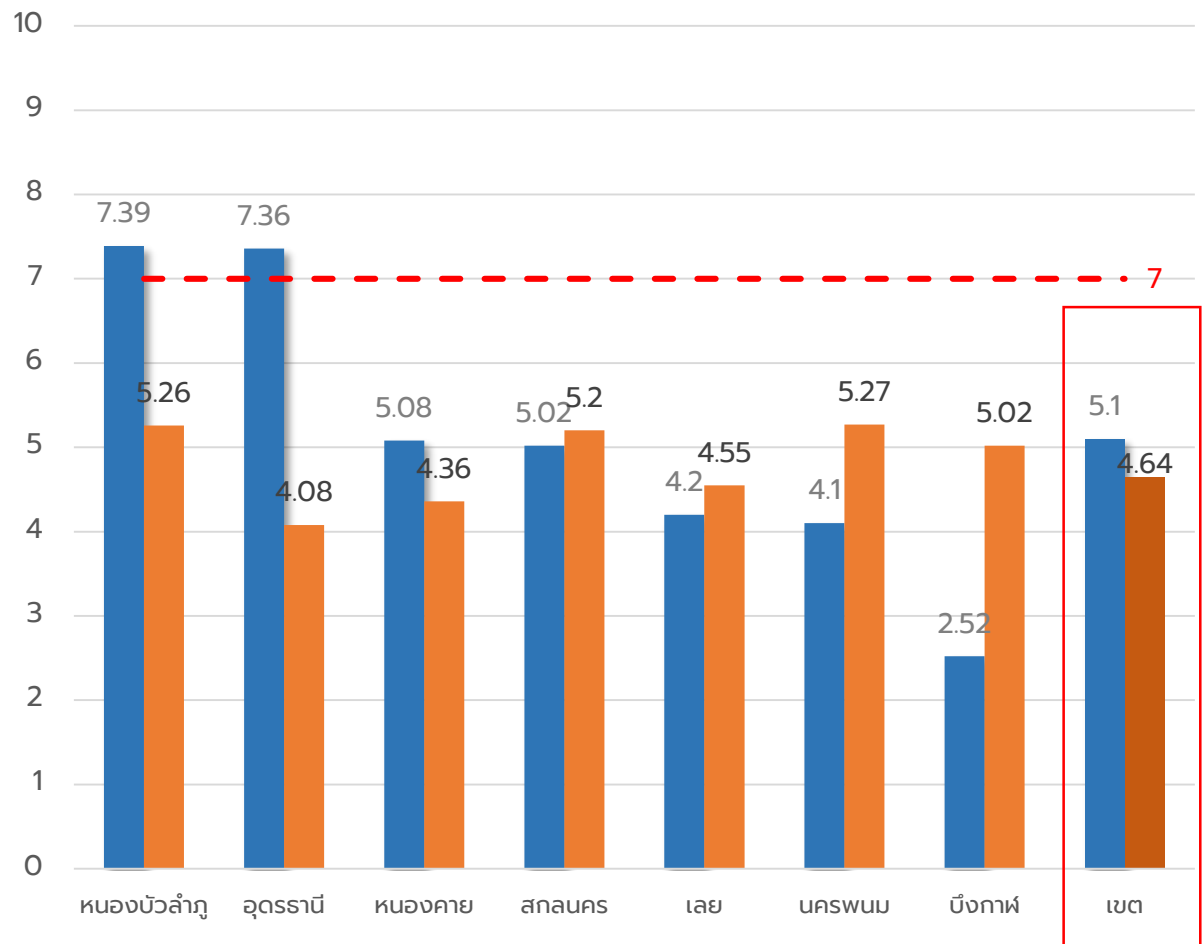
- ❖ พัฒนาระบบ Sepsis Fast track, ICU Fast track และกำกับติดตามด้วยประธาน SP Sepsis ทุกจังหวัด
- ❖ จัดตั้ง SEPSIS ZONE/SEMI ICU/ICU และ Rapid Response Team ใน sw.ระดับ A ขึ้นไป
- ❖ เพิ่มจำนวนบุคลากร ทีม ดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทั้ง แพทย์ พยาบาล
- ❖ พัฒนาศักยภาพ sw.สต/รพช.ในการคัดกรอง การรักษาเบื้องต้น และการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
- ❖ พัฒนาศักยภาพ Node ให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วย Severe Sepsis/Septic shock
- ❖ จัดประชุม Pneumonia Care R8Way ที่จังหวัดหนองบัวลำภู
- ❖ Review CPG guideline & Implement และติดตามประเมินผล
- ❖ พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด และความถูกต้องของการบันทึกใน Discharge Summary
- ❖ เร่งรัดการให้ Influenza vaccine ประจำปี ในกลุ่มสูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงให้ครอบคลุมมากขึ้น,ม





โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

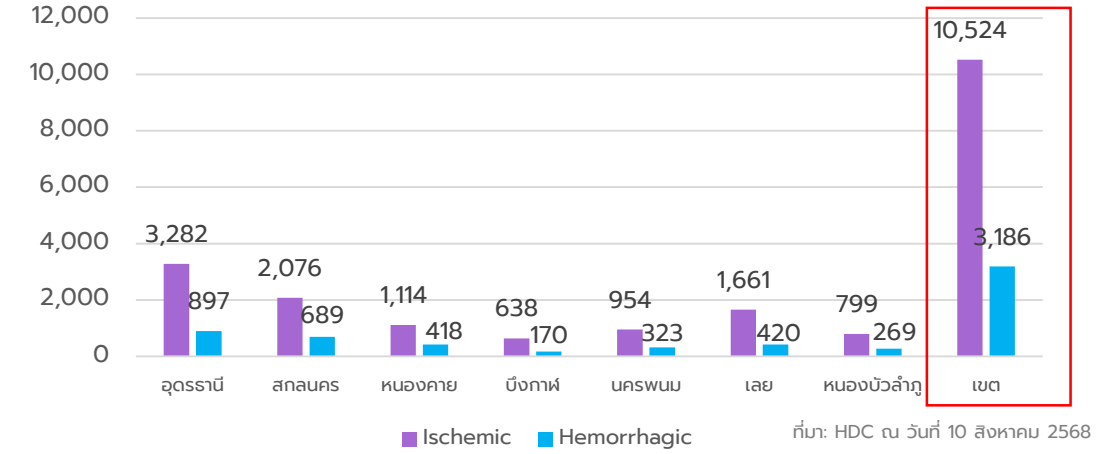
➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566 – 2568 เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา: รายงานของทุกจังหวัด

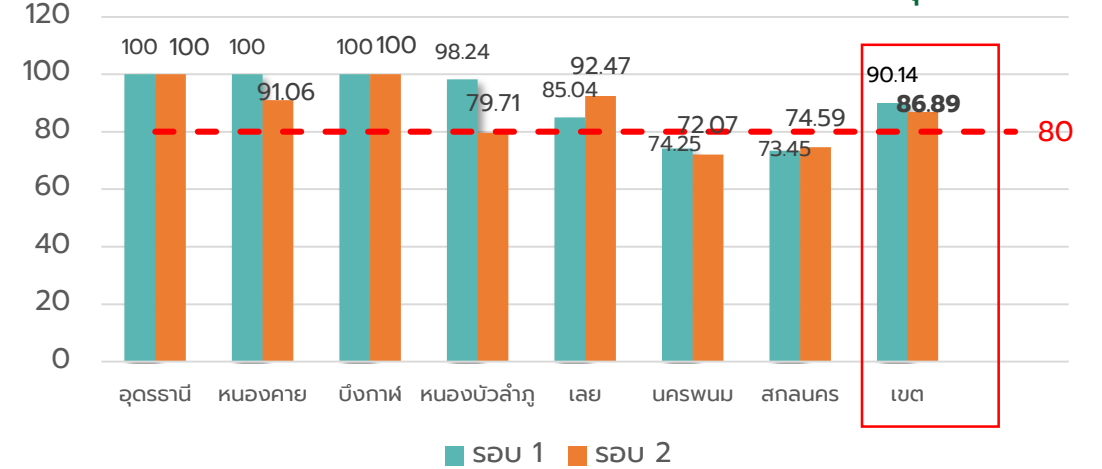
■ สอบ 1 ■ สอบ 2

➢ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2568 เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา: HDC ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2568

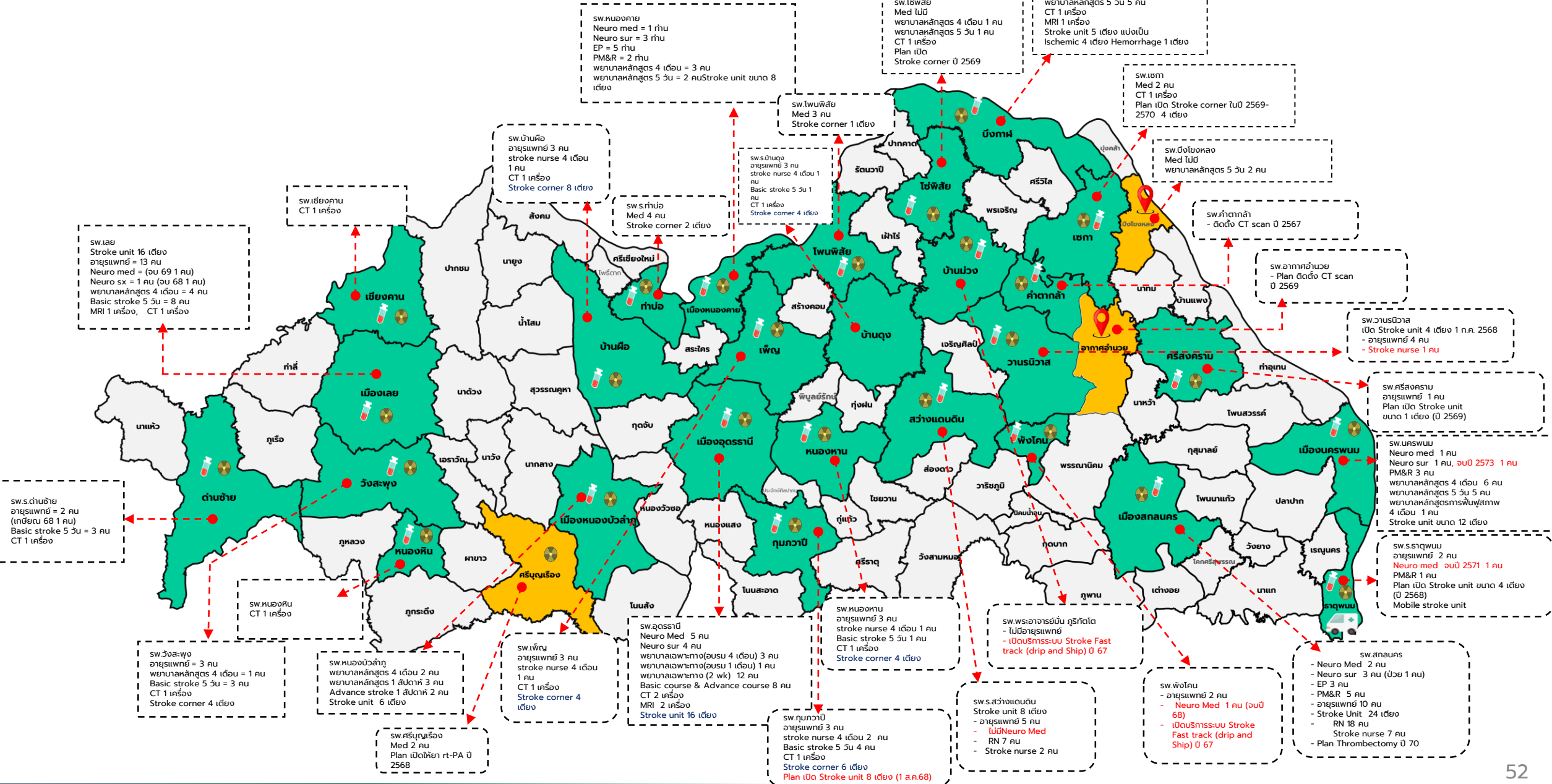
➢ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ปี 2566 – 2568 เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา: รายงานของทุกจังหวัด



โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)





โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

➤ ข้อค้นพบ

- ❖ จ.บึงกาฬ ไม่มี Neurosurgeon, จ.เลย ไม่มี Neuro medicine, จังหวัดหนองบัวลำภูไม่มีทั้ง Neurosurgeon และ Neuro medicine
- ❖ sw.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู และ sw.คำตากล้า จ.สกลนคร ยังไม่สามารถให้ยา rt-PA ได้ และยังไม่มี Stroke unit/ Stroke corner
- ❖ อัตราการได้รับ rt-PA / ระยะเวลาการเข้าถึง rt-PA ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ / ผู้ป่วยเข้า Stroke unit น้อยกว่าเป้า
- ❖ บุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ แพทย์ พยาบาล
- ❖ การเข้าถึง Stroke fast track ยังน้อย

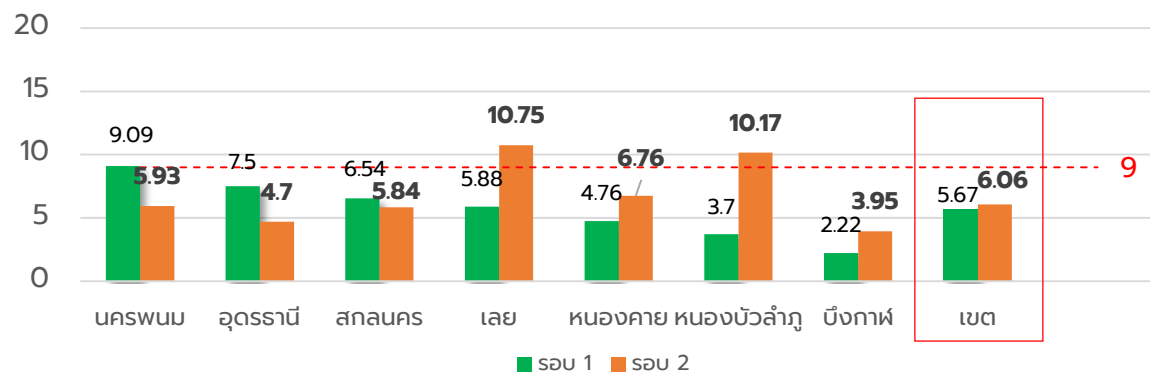
➤ แนวทางการขับเคลื่อนการตรวจราชการ ปีงบประมาณถัดไป

- ❖ สนับสนุนให้เปิดบริการ Stroke Unit 2 แห่ง (สว.ท่าบ่อ และ sw.ศรีสงคราม)
- ❖ สนับสนุนให้เปิดบริการ Stroke corner 5 แห่ง (สว.วังสะพุง, sw.โพนพิสัย, sw.ราษฏพนม, sw.เซกา และ sw.ศรีบุญเรือง)
- ❖ สนับสนุนการให้ยา rt-PA ในโรงพยาบาล Node ที่มีศักยภาพ (sw.ศรีบุญเรือง, sw.คำตากล้า)
- ❖ สรรหาบุคลากรให้เพียงพอ/มีการบริหารจัดการบุคลากรภายในหน่วยงาน/พยาบาลใน Stroke Unit อย่างน้อยแห่งละ 2 คน
- ❖ สนับสนุนการเปิดให้บริการ thrombectomy ที่ sw.สกลนคร และ sw.เลย
- ❖ ทบทวนการให้ HL แก่ประชาชน ในกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ STROKE และNCD
- ❖ การขอตีตตั้งเครื่อง CT ควรผ่านการพิจารณาจาก Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) ก่อน

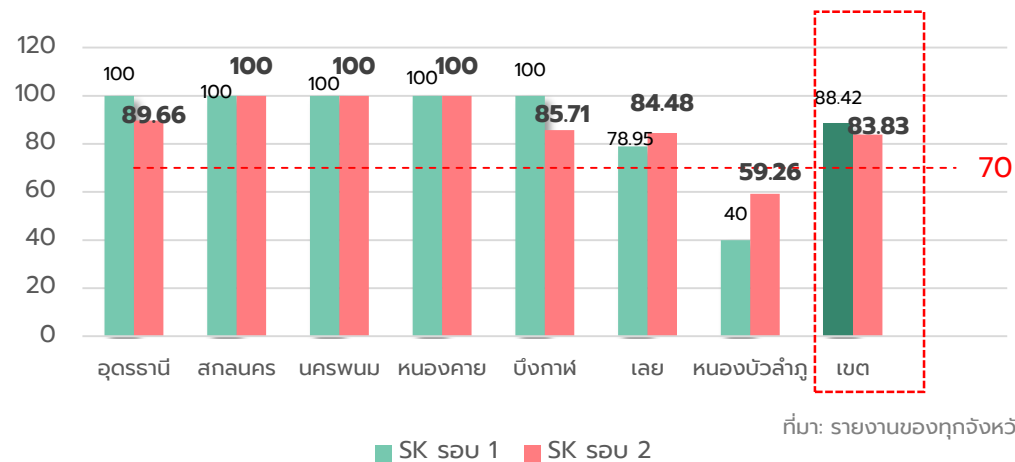


โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เขตสุขภาพที่ 8
เป้า < ร้อยละ 9

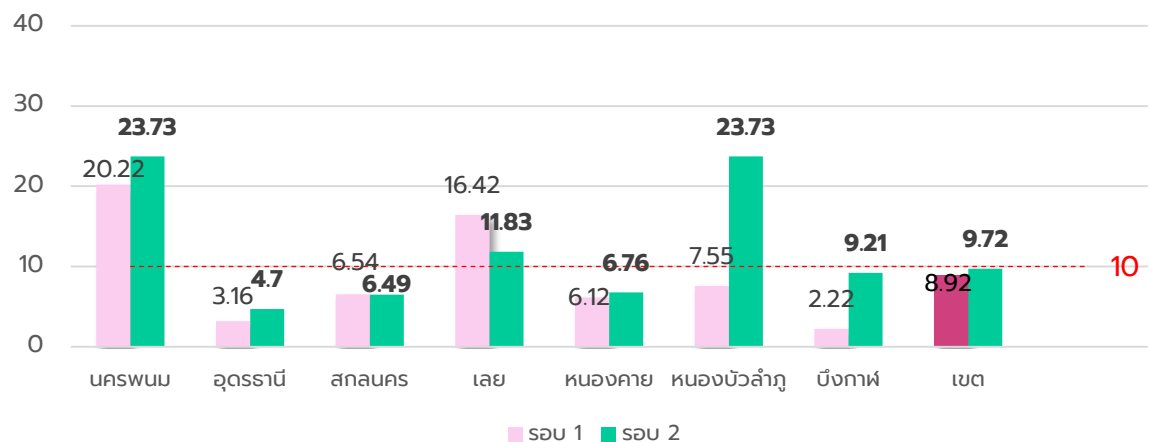


➢ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด เขตสุขภาพที่ 8 เป้า ≥ ร้อยละ 70

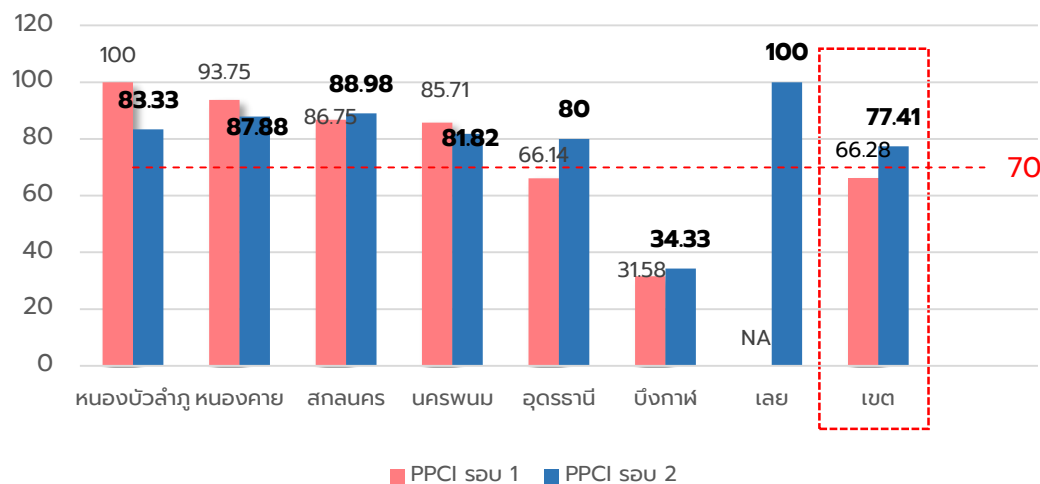


ที่มา: รายงานของทุกจังหวัด

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วัน หลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เขตสุขภาพที่ 8
เป้า < ร้อยละ 10



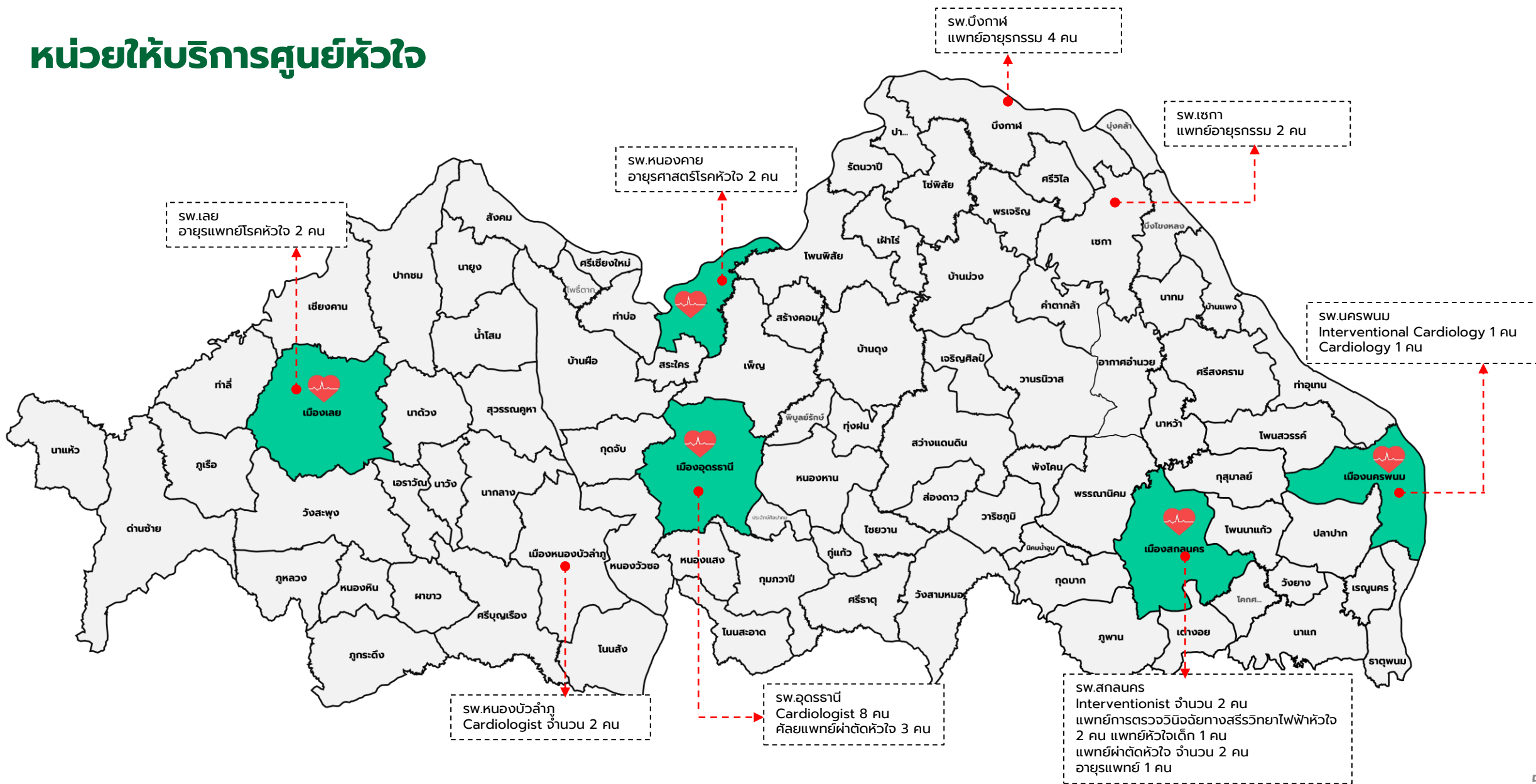
ที่มา: รายงานของทุกจังหวัด



ที่มา: รายงานของทุกจังหวัด

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

หน่วยให้บริการศูนย์หัวใจ



โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

➤ ข้อค้นพบ

- ❖ Interventional Cardiologist ในเขตสุขภาพที่ 8 ยังไม่เพียงพอ
- ❖ พยาบาลเฉพาะทางยังไม่เพียงพอ หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง (Heart Failure) เปิดน้อย ส่วนมากคนที่ไม่เรียนไม่ใช่ข้าราชการ และมีการโยกย้ายบ่อย
- ❖ ผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลล่าช้า (Onset to hospital) ทุกจังหวัด
- ❖ การบันทึกข้อมูลใน Thai ACS Registry ยังไม่เป็นปัจจุบัน
- ❖ แพทย์ CVT ที่ sw.สกลนคร และ sw.อุดรธานี ไม่เพียงพอ

➤ แนวทางการขับเคลื่อนการตรวจราชการ รอบปีงบประมาณถัดไป

- ❖ เพิ่มอัตรากำลัง Interventional Cardiologist ให้เพียงพอ
- ❖ สนับสนุนหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางให้เปิดในเขตสุขภาพที่ 8
- ❖ เพิ่ม CVT ที่ sw.สกลนครอย่างน้อย 1 คน และ นักเทคโนโลยีหัวใจ 1 คน
- ❖ sw.สต. ควรมีเครื่อง AED ทุกแห่ง
- ❖ บันทึกข้อมูลใน Thai ACS Registry ให้เป็นปัจจุบัน

THANK YOU



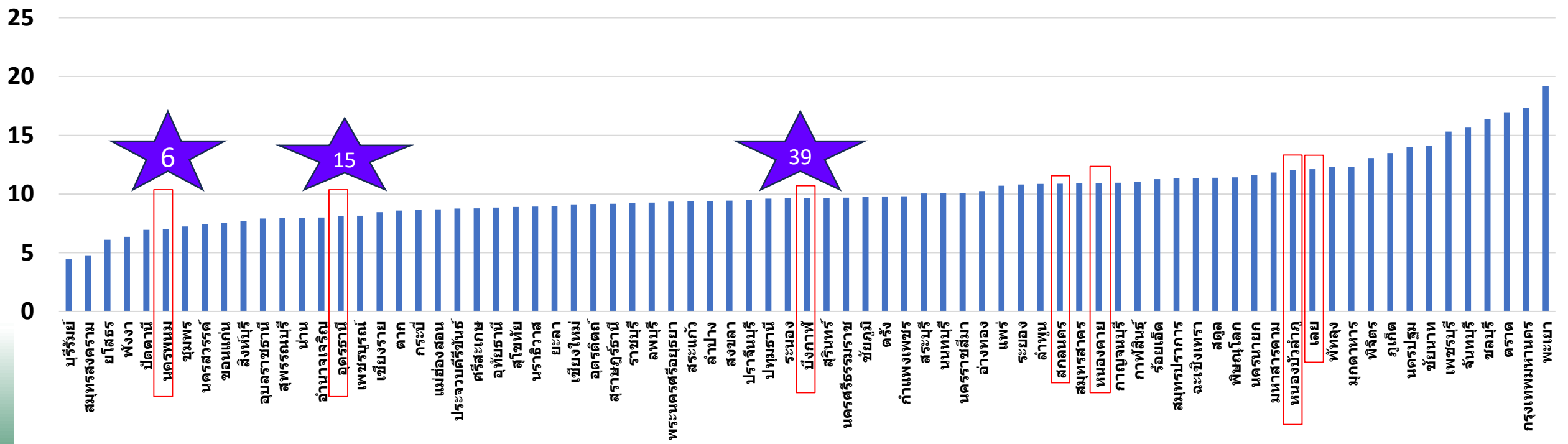
กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค



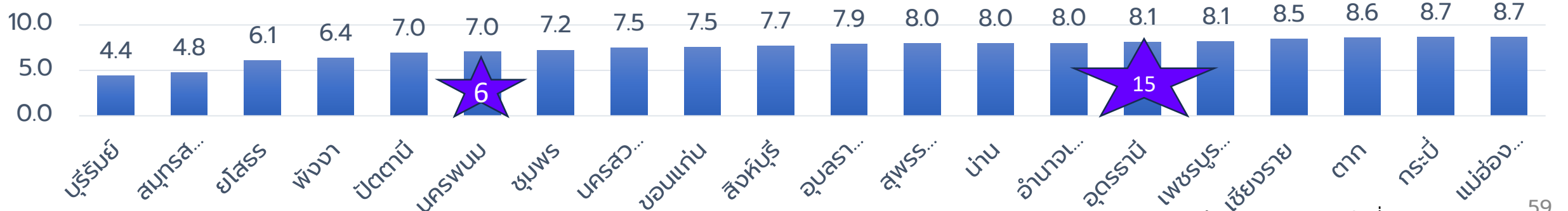
Back up



ร้อยละ หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2568 (≤ ร้อยละ 8)



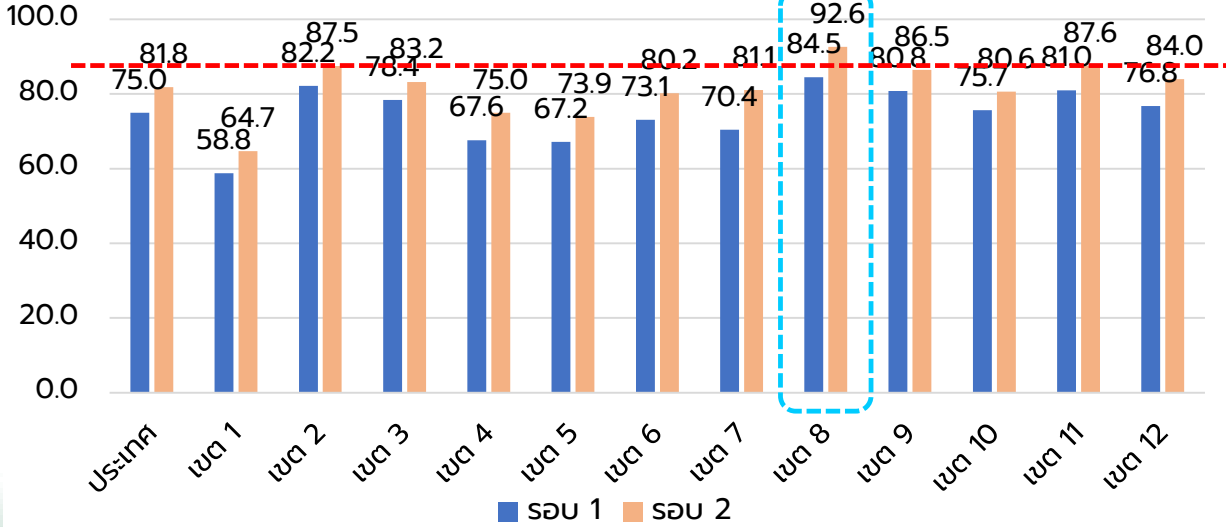
ร้อยละ หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2568



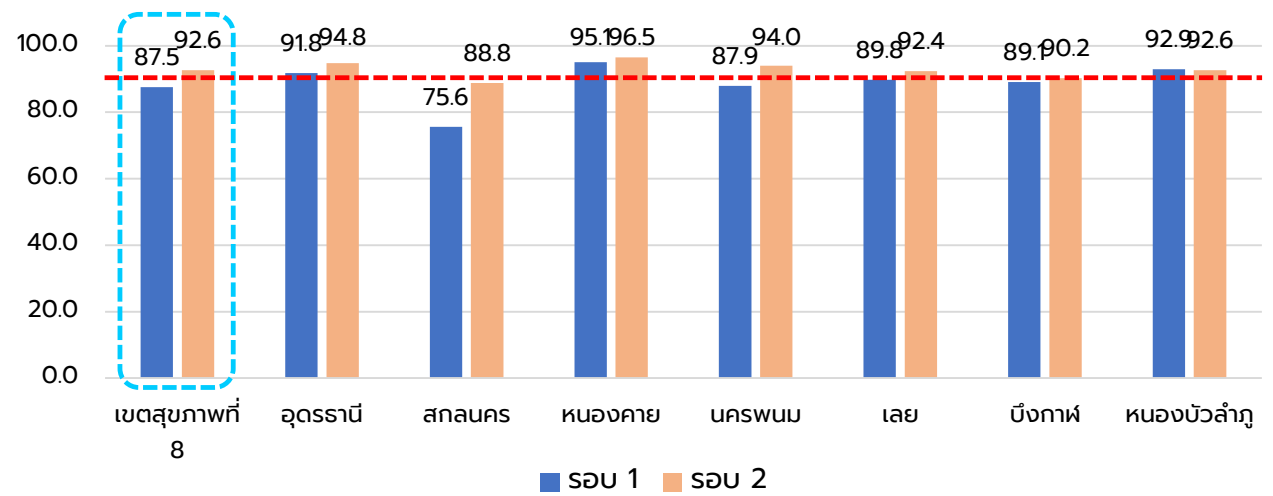


ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

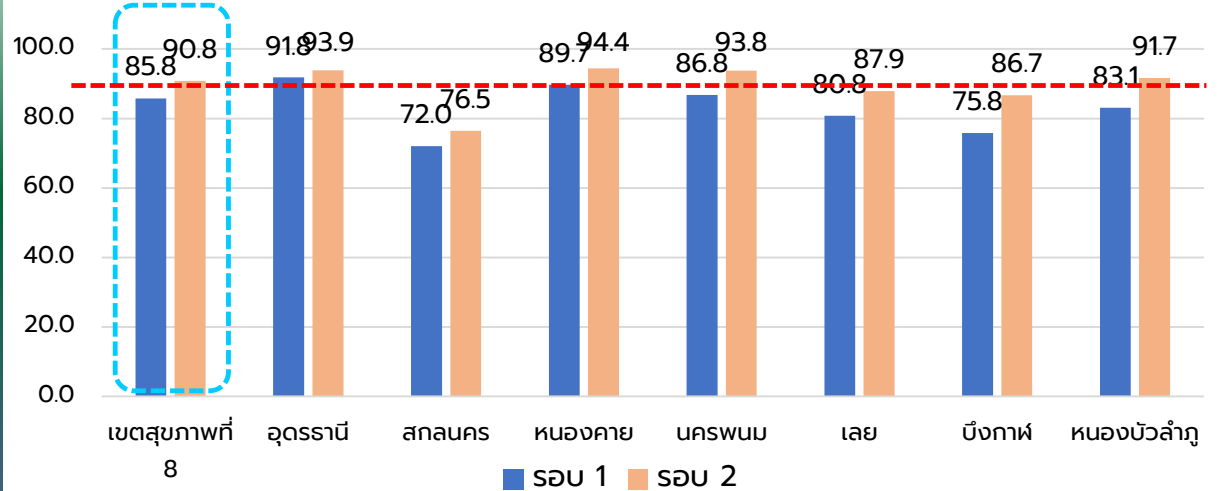
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ประเทศไทย (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 87)



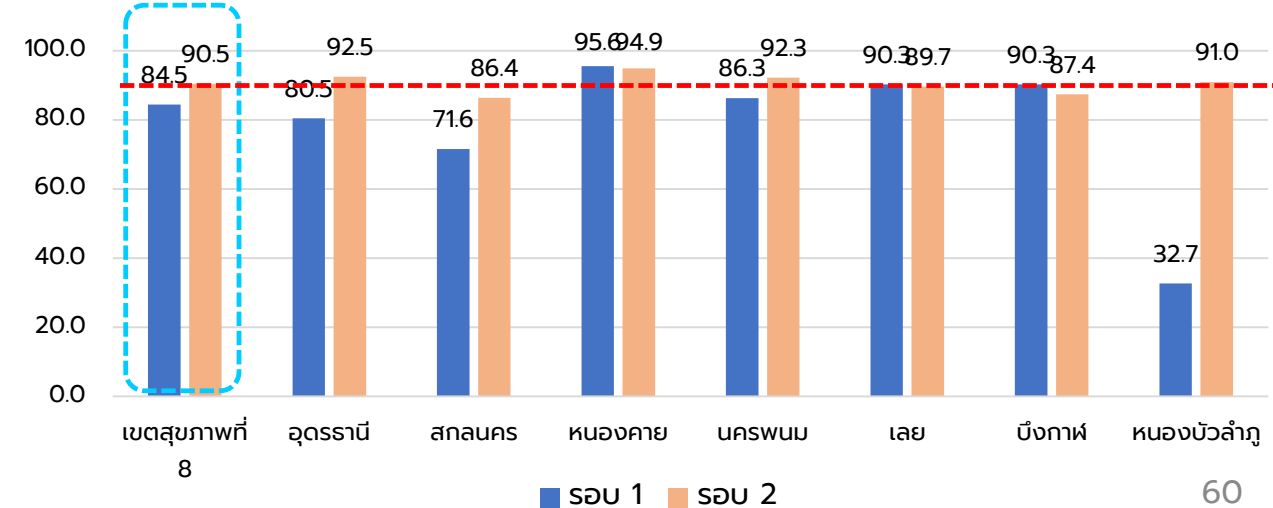
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90)



ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตามพัฒนาการเขตสุขภาพที่ 8 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90)



ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 8 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 87)





เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

Back up พัฒนาการล่าช้า





เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

จำนวนเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (Coverage) ในเขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน Coverage							
	เด็กปฐมวัย อายุระหว่าง 0 – 5 ปี (คน) (1)	ความชุก(ร้อยละ) (2)	จำนวนเด็กปฐมวัยที่คำนวณ ได้จากอัตราความชุกที่สำรวจ (คน) (3)=(1)*(2)/100	เด็กพัฒนาการล่าช้า ที่ได้รับการบริการด้วยรหัส TEDA4I(สะสม)(คน) (4)	เด็กพัฒนาการล่าช้า ที่ได้รับการบริการด้วยรหัส หัตถการ ICD9CM/ICD-10TM(สะสม)(คน) (5)	เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยตาม มาตรฐานการจำแนกโรค ICD-10 (สะสม) (6)	จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าสะสม ทั้งหมดที่มีทะเบียนบ้านในจังหวัด /AHB (7)=(4)+(5)+(6) ไม่นับซ้ำ	อัตราการเข้าถึงบริการของเด็ก พัฒนาการล่าช้าสะสมที่มีทะเบียน บ้านในจังหวัด/AHB เทียบกับคาด ประมาณเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ในพื้นที่(ร้อยละ) (8)=(7)*100/(3)
นครพนม	34,093	21.7	7,398	416	488	516	1,090	14.73
บึงกาฬ	20,235	21.7	4,390	723	410	397	1,045	23.80
สกลนคร	53,465	21.7	11,601	1,124	1,133	999	2,165	18.66
หนองคาย	22,767	21.7	4,940	555	855	711	1,195	24.19
หนองบัวลำภู	23,575	21.7	5,115	161	1,265	479	1,454	28.43
อุดรธานี	68,954	21.7	14,963	1,561	1,178	1,419	2,803	18.73
เลย	30,662	21.7	6,653	673	823	691	1,443	21.69
รวม	253,751	21.7	55,060	5,213	6,152	5,212	11,195	20.33

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 9 สิงหาคม 2568



ข้อมูล Back Up HBV HCV

สถานการณ์และการให้บริการไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ ที่	จังหวัด	เป้าหมาย ตรวจคัด กรอง (คน)	HBV						HCV							
			คัดกรอง		Positive		รับการรักษา		คัดกรอง		Positive		VL	VL+	รับการรักษา	
			คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	คน	คน	คน
1	นครพนม	31,888	41,783	131.0	911	2.2	803	88.1	43,412	136.1	426	1.0	391	336	271	80.7
2	หนองคาย	23,471	26,713	113.8	575	2.2	344	59.8	27,425	116.8	186	0.7	61	46	37	80.4
3	อุดรธานี	70,864	76,187	107.5	3,067	4.0	2,980	97.2	82,503	116.4	1,505	1.8	1,505	1,505	1,482	98.5
4	หนองบัวลำภู	23,023	19,197	83.4	313	1.6	278	88.8	19,805	86.0	288	1.5	211	201	185	92.0
5	สกลนคร	51,357	41,165	80.2	892	2.2	729	81.7	45,229	88.1	726	1.6	244	242	216	89.3
6	เลย	29,592	20,670	69.8	713	3.4	455	63.8	21,232	71.7	264	1.2	113	98	98	100.0
7	บึงกาฬ	18,507	11,261	60.8	257	2.3	198	77.0	11,984	64.8	161	1.3	120	90	77	85.6
รวม		248,701	236,976	95.3	6,728	2.8	5,787	86.0	251,590	101.2	3,556	1.4	2,645	2,518	2,366	94.0

ที่มา : รายงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ค. 68

ข้อมูลทรัพยากรพื้นฐานในการดำเนินงาน กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เขตสุขภาพที่ 8

โรงพยาบาลที่เปิดรักษา HBV/HCV

- **จ.นครพนม** (HBV รพช.ทุกแห่ง HCV SW.นครพนม/SW.ศรีสงคราม)
- **จ.หนองบัวลำภู** (รพ.หนองบัวลำภู รพ.ากลาง/SW.ศรีบุญเรือง)
- **จ.หนองคาย** (รพ.หนองคาย/SWR.ท่าบ่อ)
- **จ.สกลนคร** (รพ.สกลนคร/SWR.สว่างแดนดิน/SW.วรธนวิवास/SW.บ้านม่วง)
- **จ.อุดรธานี** (รพ.อุดรธานี/รพช.ทั้งหมด HCV)
- **จ.เลย** (รพ.เลย/SW.ศรีนครินทร์)
- **จ.บึงกาฬ** (รพ.บึงกาฬ และ รพ.เซกา)

โรงพยาบาลที่รับการ Refer ผู้ป่วย

- **จ.นครพนม** (SW.นครพนม HCV)
- **จ.หนองบัวลำภู** (รพ.หนองบัวลำภู)
- **จ.หนองคาย** ((รพ.หนองคาย/SWR.ท่าบ่อ)
- **จ.สกลนคร** (รพ.สกลนคร/SWR.สว่างแดนดิน)
- **จ.อุดรธานี** (รพ.อุดรธานี)
- **จ.เลย** (รพ.เลย)
- **จ.บึงกาฬ** (รพ.บึงกาฬ)



ข้อมูลทรัพยากรพื้นฐานในการดำเนินงาน กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ทำเนียบแพทย์ ที่ปรึกษาและผู้ ประสานงาน	แพทย์ที่ผ่าน อบรมฯ (คน)	หน่วยบริการที่ ส่งตรวจ HBV VL	หน่วยบริการที่ ส่งตรวจ HCV VL	sw.ที่เปิดบริการรักษา
นครพนม	✓	17	ส่ง LAB เอกชน	ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 8 จ.อุดรธานี	sw.นครพนม,sws.ธาตุพนม, sw.ศรีสงคราม
บึงกาฬ	✓	2	sw.บึงกาฬ	sw.บึงกาฬ และ สคร.8 จ.อุดรธานี	sw.บึงกาฬ, sw.พรเจริญ, sw.เซกา
เลย	✓	3	ส่ง LAB เอกชน	สคร.8 จ.อุดรธานี	sw.เลย,sws.ด่านซ้าย, sw.วังสะพุง
สกลนคร	✓	18	ส่ง LAB เอกชน	sws.สว่างแดนดิน และ สคร.8 จ.อุดรธานี	sw.สกลนคร,sws.สว่างแดนดิน, sw.วานรนิวาส
หนองคาย	✓	3	sw.หนองคาย และ sws.ท่าบ่อ	sws.ท่าบ่อ และ สคร.8 จ.อุดรธานี	sw.หนองคาย,sws.ท่าบ่อ
หนองบัวลำภู	✓	2	ส่ง LAB เอกชน	สคร.8 จ.อุดรธานี	sw.หนองบัวลำภู, sw.กลาง
อุดรธานี	✓	17	sw.อุดรธานี	sw.อุดรธานี	sw.อุดรธานี,sw.หนองหาน.sw.ภู แก้ว,sw.กุมภวาปี, sws.บ้านดุง,sw.ศรีธาตุ



หน่วยรับตรวจ HCV/HBV VIRAL LOAD ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8

ภายในจังหวัด

จังหวัด	หน่วยรับตรวจ	
	HBV	HCV
1 จ.อุดรธานี	→ สว.อุดรธานี	→ สว.อุดรธานี
2 จ.บึงกาฬ	→ สว.บึงกาฬ	→ สว.บึงกาฬ
3 จ.หนองคาย	→ สว.หนองคาย และ สว.ท่าบ่อ	→ สว.ท่าบ่อ
4 จ.สกลนคร	→ -	→ สว.สว่างแดนดิน



และสามารถส่งตรวจได้ที่
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี



591 หมู่ 12 ต.สามพร้าว อ.เมือง
จ.อุดรธานี 41000

แพทย์สามารถ เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลรักษา โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี



ผ่าน e-Learning

<https://academy.ddc.moph.go.th>

DDC ACADEMY

DDC E-learning System

ชื่อผู้ใช้

รหัสผ่าน

จำชื่อผู้ใช้

เข้าสู่ระบบ

ลืมชื่อผู้ใช้หรือรหัสผ่าน ?

เริ่มบราวเซอร์ของคุณให้ต้องอนุญาตให้รับ cookies

Log in using your account on:

DDC SSO



แพทย์ทั่วไปที่ผ่านการอบรม
สามารถประเมินการรักษา และสั่งจ่ายยา
Sof/Vel/Riba ในระบบ จ. 2

เร่งรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV&HCV) ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ปี 2568

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อ HBV ได้รับการรักษา = $A/B \times 100$
A = จำนวนผู้ติดเชื้อ HBV ที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษา
B = จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV ที่มีผลเป็นบวก (HBsAg บวก)
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อ HCV ได้รับการรักษา = $C/D \times 100$
C = จำนวนผู้ติดเชื้อ HCV ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
D = จำนวนผู้ติดเชื้อ HCV ที่ยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี

การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี ที่มีผลเป็นบวกและได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษาตามแนวทางการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของประเทศไทย

การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบว่ามี การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตามแนวทางการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของประเทศไทย

แหล่งข้อมูล/ระบบการรายงานผล

- ระบบฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ฐานข้อมูล HDC จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ระบบรายงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HEP-BC-DDC) กรมควบคุมโรค
- ข้อมูลจากหน่วยบริการ



กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

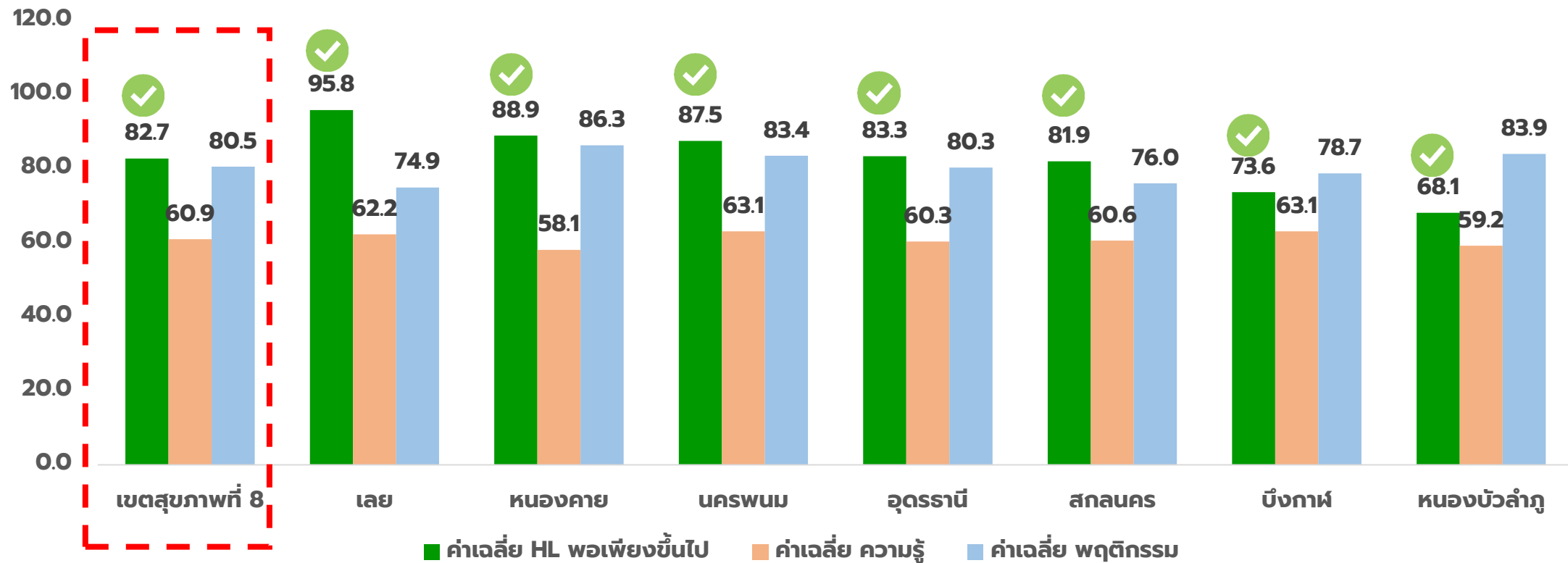
ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้





ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความรอบรู้สุขภาพ เรื่อง โรคฝีดาษวานร **ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53**

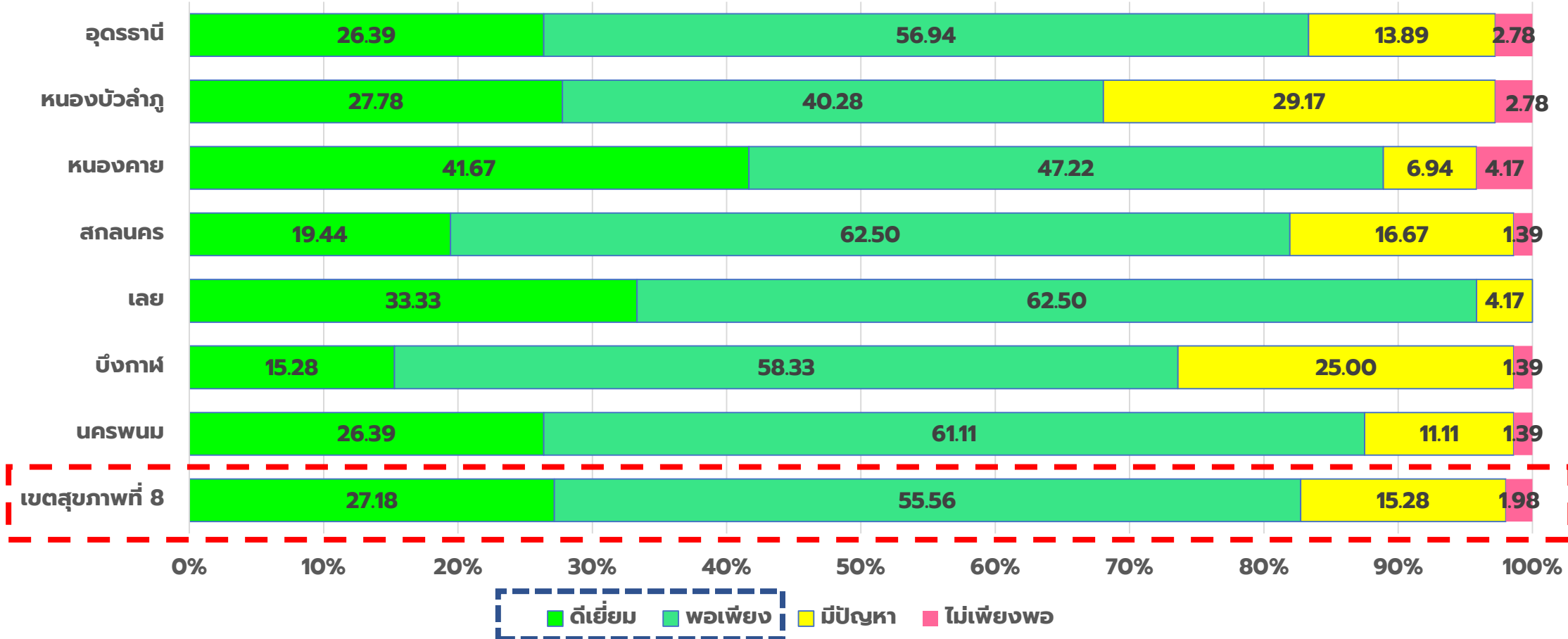
ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรค Mpox (n=504)





ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความรอบรู้สุขภาพ เรื่อง โรคฝีดาษวานร **ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53**

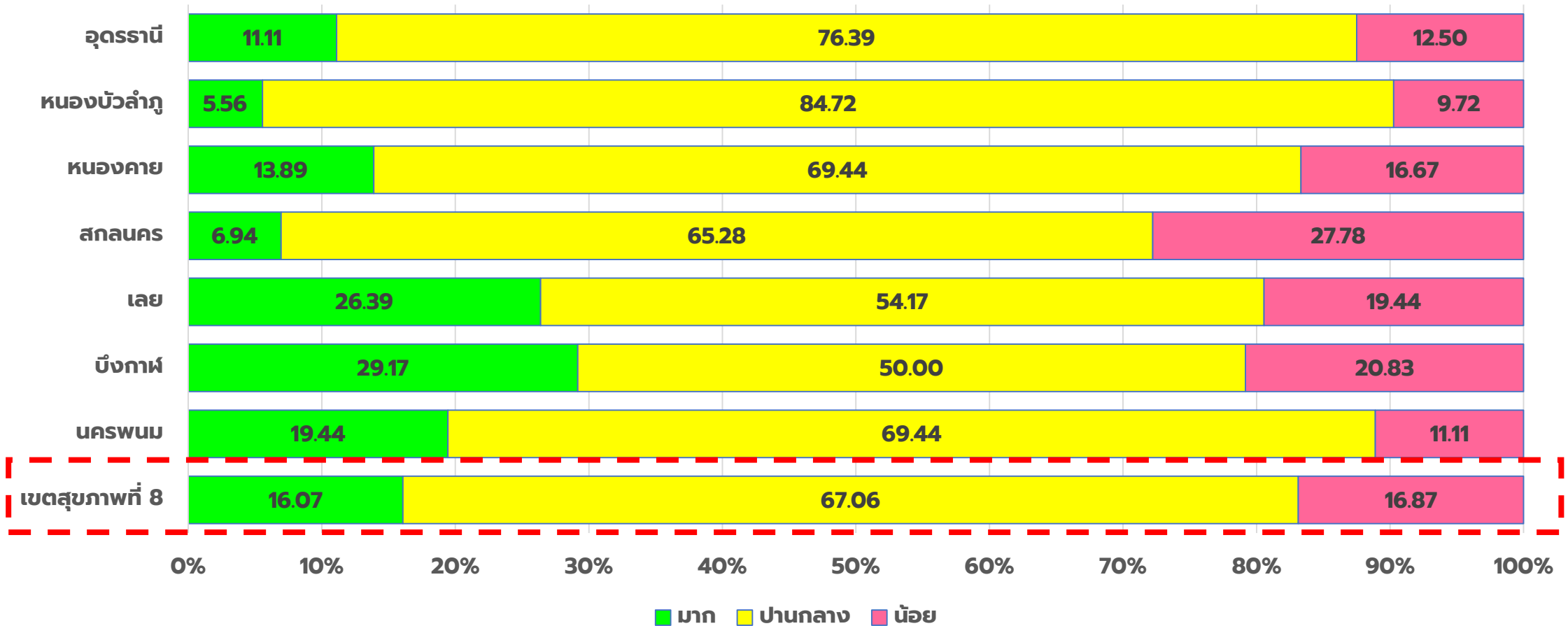
ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ แยกตามระดับ (n=504)





ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความรอบรู้สุขภาพ เรื่อง โรคฝีดาษวานร **ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53**

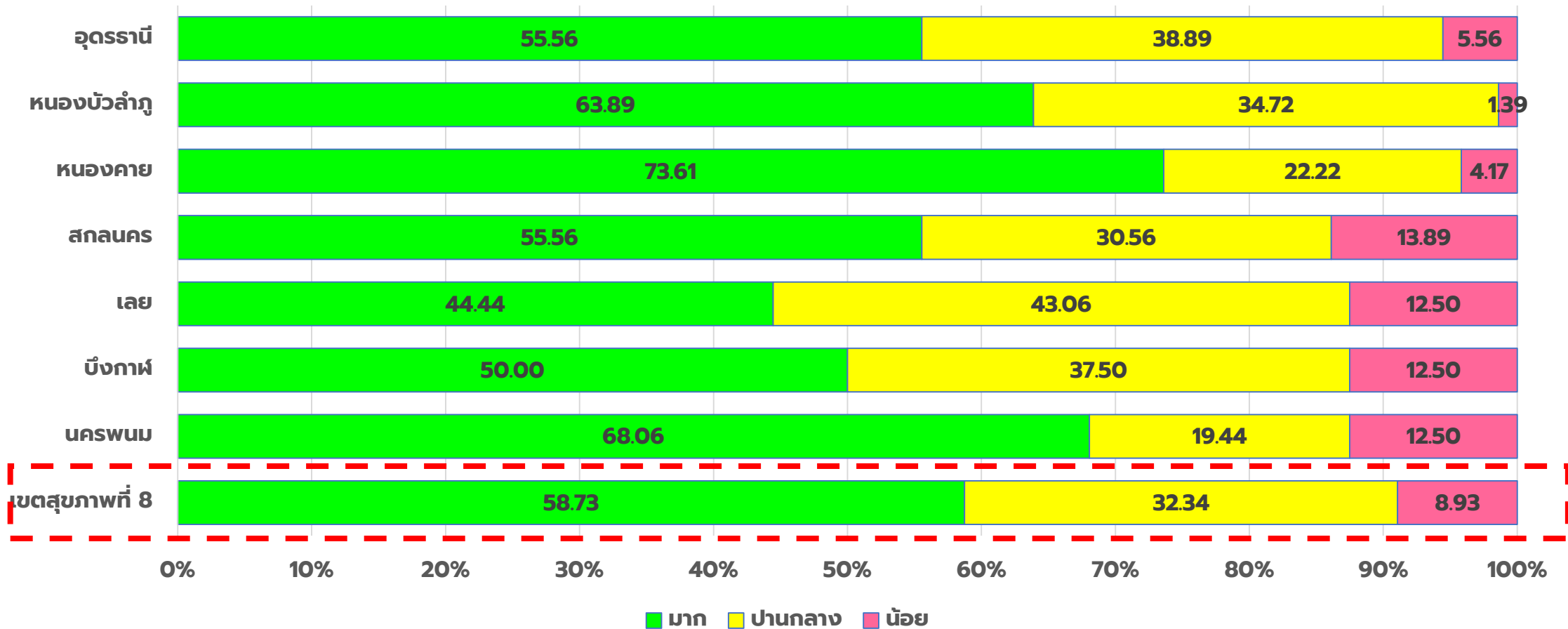
ค่าเฉลี่ยความรู้ แยกตามระดับ (n=504)



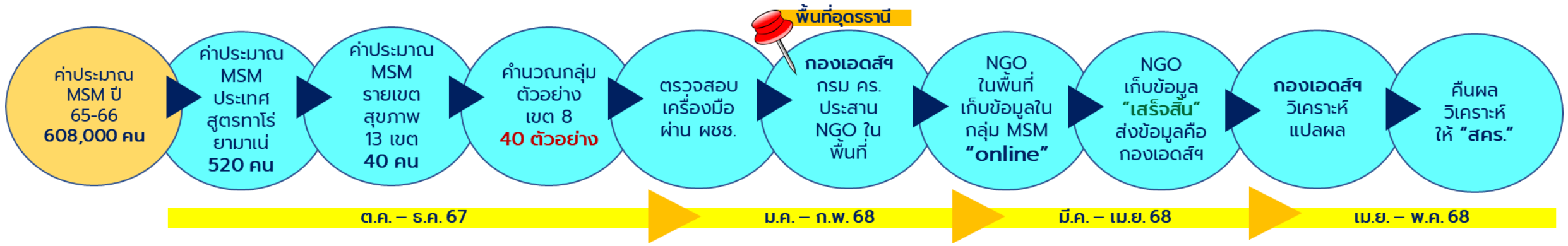


ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความรอบรู้สุขภาพ เรื่อง โรคฝีดาษวานร **ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53**

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ แยกตามระดับ (n=504)



แนวทางการจัดเก็บข้อมูลผ่านเครือข่าย NGO โดย กองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรค



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



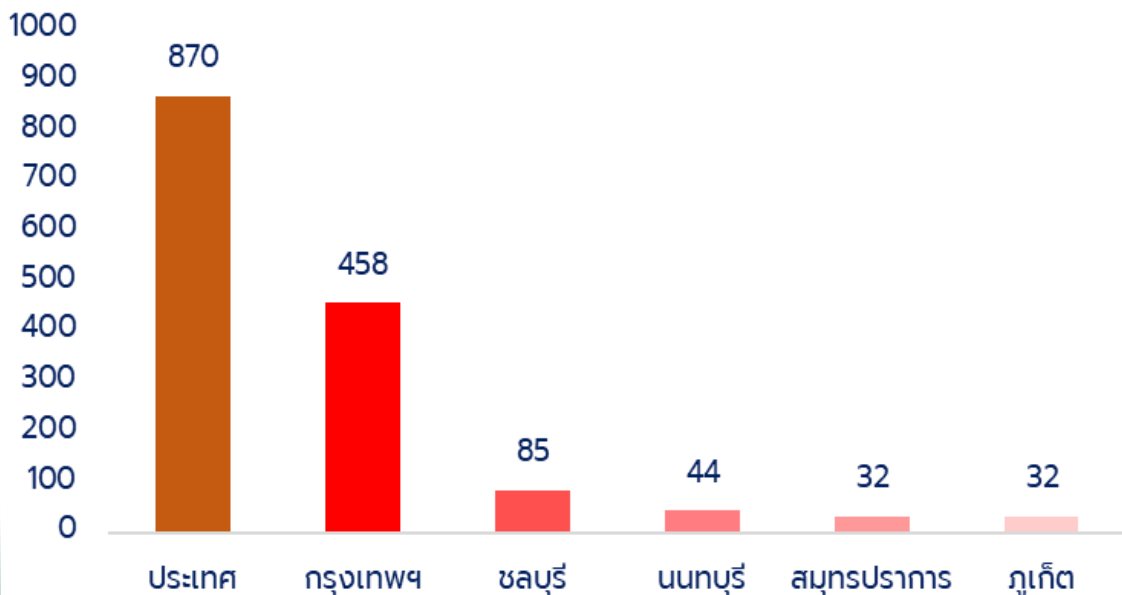
 **กลุ่มเป้าหมาย**
กลุ่ม MSM (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย)



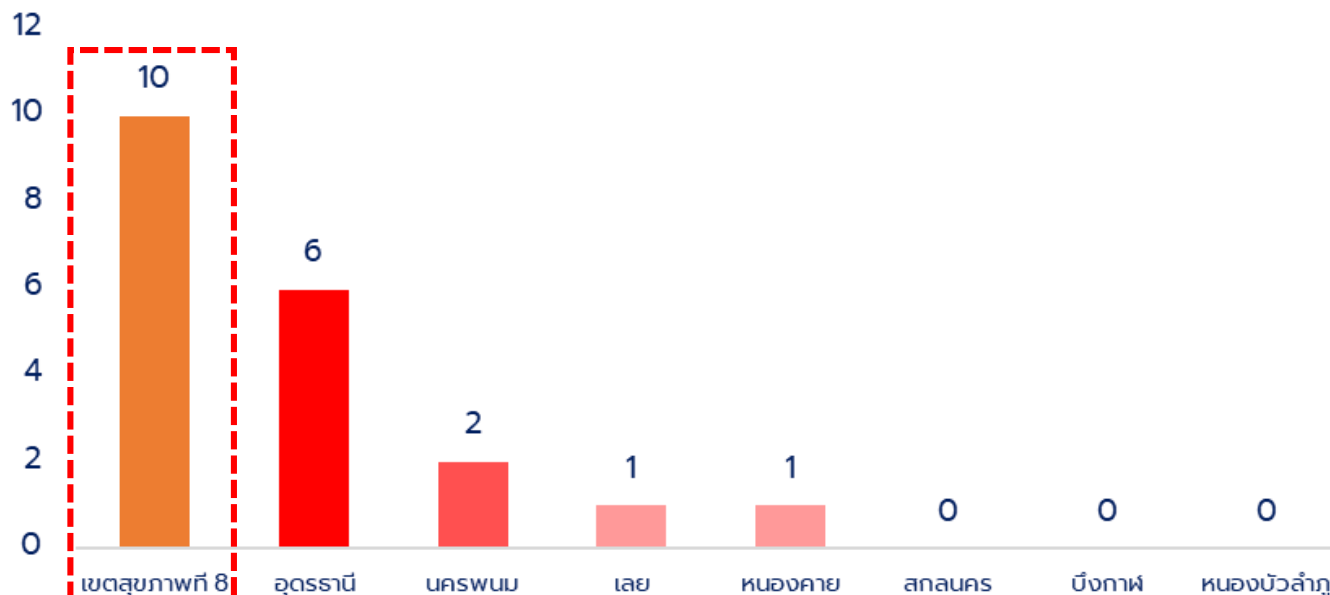
ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) สะสม 66-68 ประเทศไทย

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) สะสมปี 66-68 เขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) กรมควบคุมโรค วันที่ 10 เมษายน 2568



ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวระบาศ กรมควบคุมโรค วันที่ 10 เมษายน 2568



ข้อมูลปีงบประมาณ 2567
ระดับความรอบรู้
โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
ประเทศไทย (n=440)

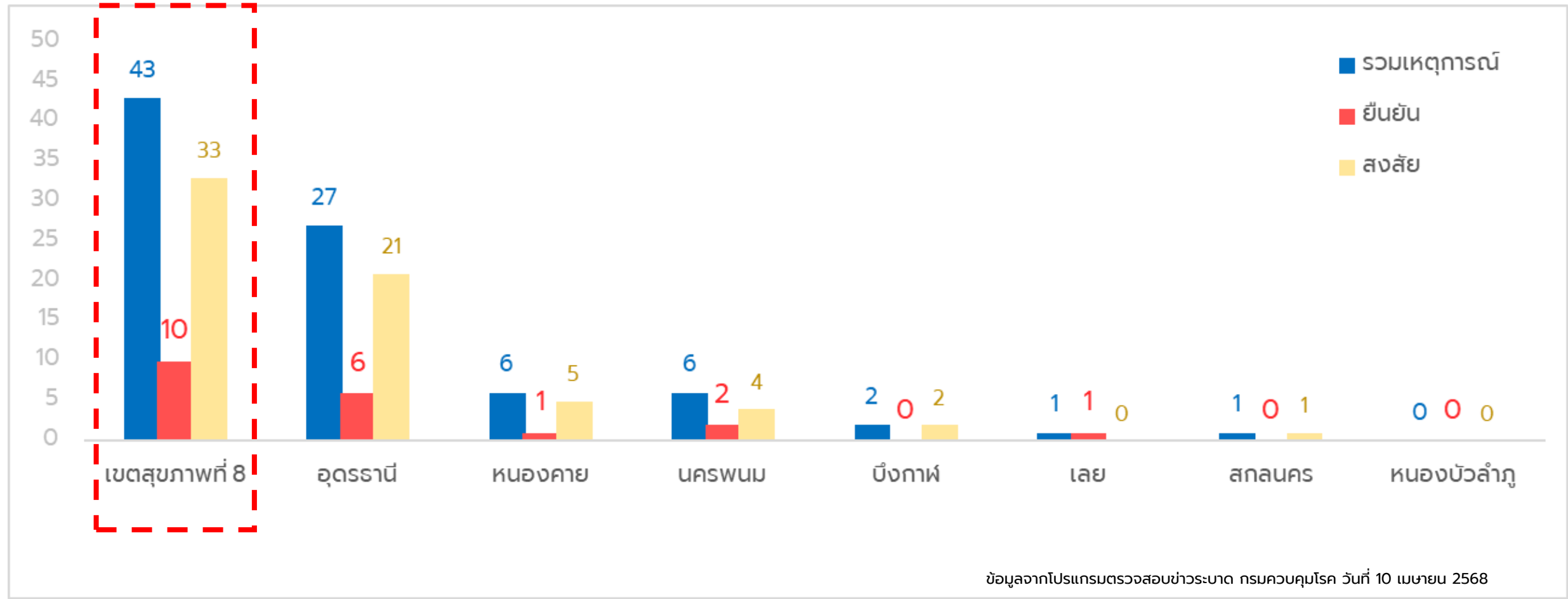
ร้อยละ **48.2**

พื้นที่จังหวัดอุดรธานี
ระดับความรอบรู้
โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
เขตสุขภาพที่ 8 (n=40)

ร้อยละ **52.5**

เป้าหมายปี 68 **ร้อยละ 53**

ข้อมูลผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคฝีดาษวานรสะสม 66-68 เขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวระบาด กรมควบคุมโรค วันที่ 10 เมษายน 2568

ข้อมูลผู้ป่วยผู้สงสัยโรคฝีดาษวานรสะสม 66-68 เขตสุขภาพที่ 8

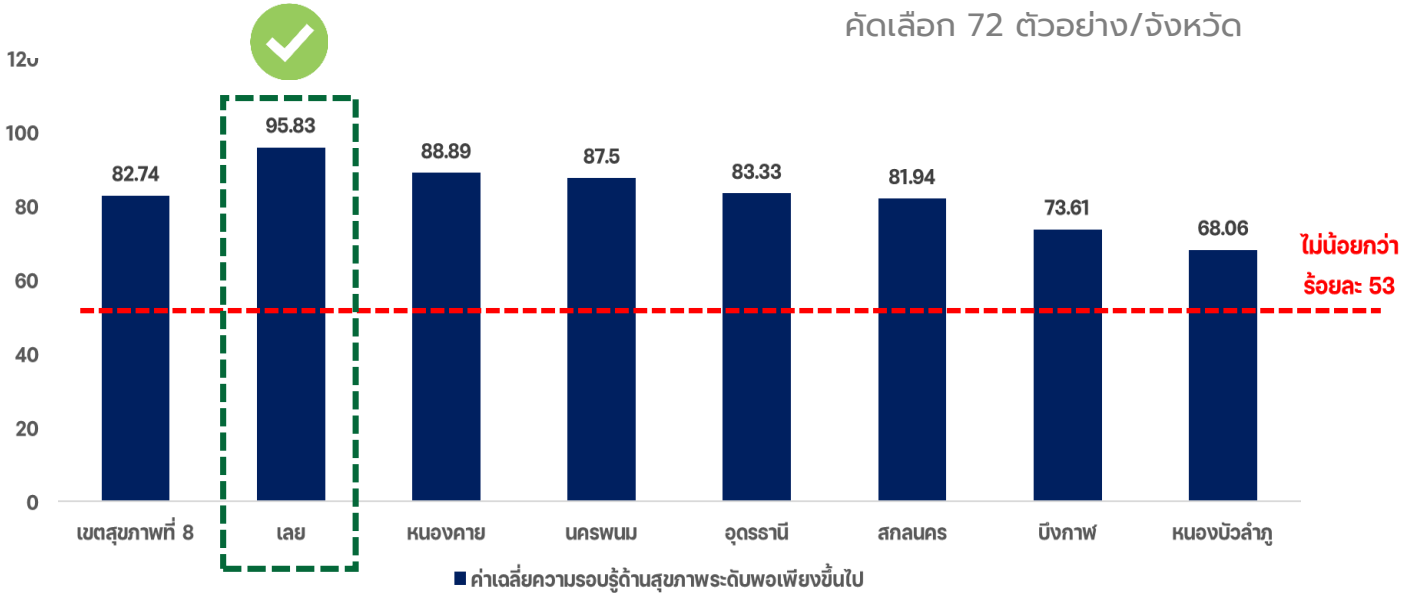
	ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วย (ราย)	ระบบตรวจสอบข่าวระบาศ Event-based surveillance เหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง (เหตุการณ์) สะสม ปี 2566-2568	ยืนยัน	สงสัย
เขตสุขภาพที่ 8	10	43	10	33
หนองบัวลำภู	0	0	0	0
อุดรธานี	6	27	6	21
เลย	1	1	1	0
หนองคาย	1	6	1	5
สกลนคร	0	1	0	1
นครพนม	2	6	2	4
บึงกาฬ	0	2		2
รวม	10	43	10	33

ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไปเขตสุขภาพที่ 8 (n=504)

คัดเลือก 72 ตัวอย่าง/จังหวัด



ประเด็นกำกับ ติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
สื่อสารข้อมูลความรู้ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน Line NGO สื่อวิทยุ เครือข่ายภาครัฐ	😊
มีกิจกรรมบูรณาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	งาน Loei Pride และงานสำคัญ	😊
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมี HL ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53	เป้าหมายจังหวัด 72 ตัวอย่าง ระดับ HL ได้ ร้อยละ 95.83 ระดับพอเพียง	😊

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

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❑ สํารวจ HL ตรงกลุ่ม ใน 12 อำเภอ ผ่าน NGO & คลินิกบริการ
- ❑ ดำเนินงานได้ตามแผนดำเนินงาน สร้างการมีส่วนร่วมชุมชนและเครือข่าย
- ❑ สื่อสารความเสี่ยงเครือข่ายทั้งใน-นอก สร.
- ❑ ระดับ HL ในระดับ "เพียงพอ" ความรู้ & พฤติกรรมอยู่ในระดับ "ปานกลาง"

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

- ➕ **เพิ่มช่องทางการสื่อสารความรู้** เข้าถึงสะดวก จดจำง่าย นำไปใช้ต่อสู่พฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม
- ➕ **HL Prevention Combo** รอบรู้คู่ป้องกันให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
- ➕ **Connect For Success** เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับทุกเครือข่าย

Best Practice

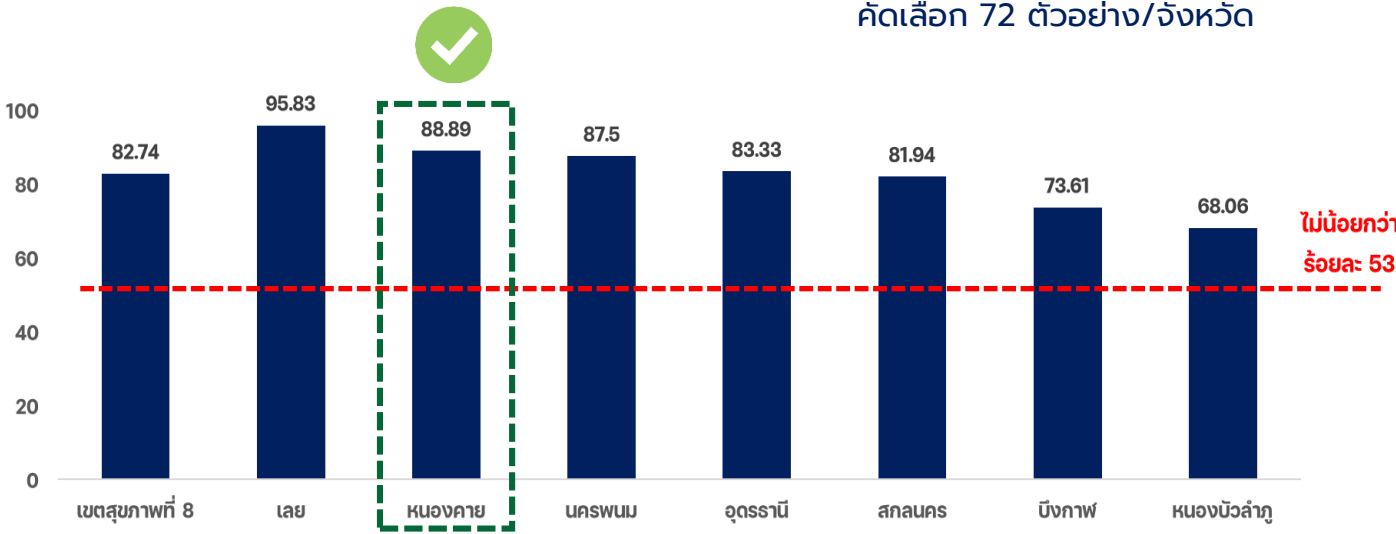
ร่วมขับเคลื่อนผ่านกลไกเครือข่าย NGO-ภาครัฐ-สื่อในพื้นที่ มีเป้าหมายร่วมกัน วางแผนงานที่ยั่งยืน

ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไปเขตสุขภาพที่ 8 (n=504)

คัดเลือก 72 ตัวอย่าง/จังหวัด



■ ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไป

ประเด็นกำกับ ติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
สื่อสารข้อมูลความรู้ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	สื่อสารผ่าน อสม.ในพื้นที่ และสื่อออนไลน์	
มีกิจกรรมบูรณาการอย่างน้อย 1 ครั้ง	ขับเคลื่อนผ่านงาน Pride Month และกิจกรรมระดับจังหวัด	
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมี HL ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53	เป้าหมายจังหวัด 72 ตัวอย่าง ระดับ HL ได้ ร้อยละ 88.89 ระดับพอเพียง	

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

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❑ ดำเนินการได้ตามแผนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนผ่าน NGO และหน่วยบริการ สาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ ในกลุ่มเสี่ยงระดับชุมชน สถานศึกษา และคลินิกบริการ
- ❑ สื่อสารความเสี่ยงผ่านงาน/กิจกรรมสำคัญ และสื่อ Online-On Air-On ground
- ❑ ผลการประเมิน HL ,พฤติกรรมระดับดี แต่ระดับความรู้ระดับน้อย-ปานกลาง

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ



- เพิ่มช่องทางการสื่อสารความรู้** และความตระหนักรู้ให้เข้าถึงสะดวก เข้าใจง่าย ก้นต่อสถานการณ์
- HL Prevention Combo** รอบรู้คู่ป้องกัน งานเดียวกันเคลื่อนพร้อมกัน
- Alert Surveillance** ระบบเฝ้าระวังแจ้งเตือนโรคติดต่อชายแดน

Best Practice

NGO และสาธารณสุข ในพื้นที่ร่วมดำเนินงาน และต่อยอดป้องกัน ป้องกันภัยเสี่ยงสำคัญแบบองค์รวม **สื่อสารตรงจุด** **เข้าใจกลุ่มเป้าหมาย** **ประชาชนปลอดภัย** **ปลอดภัย**

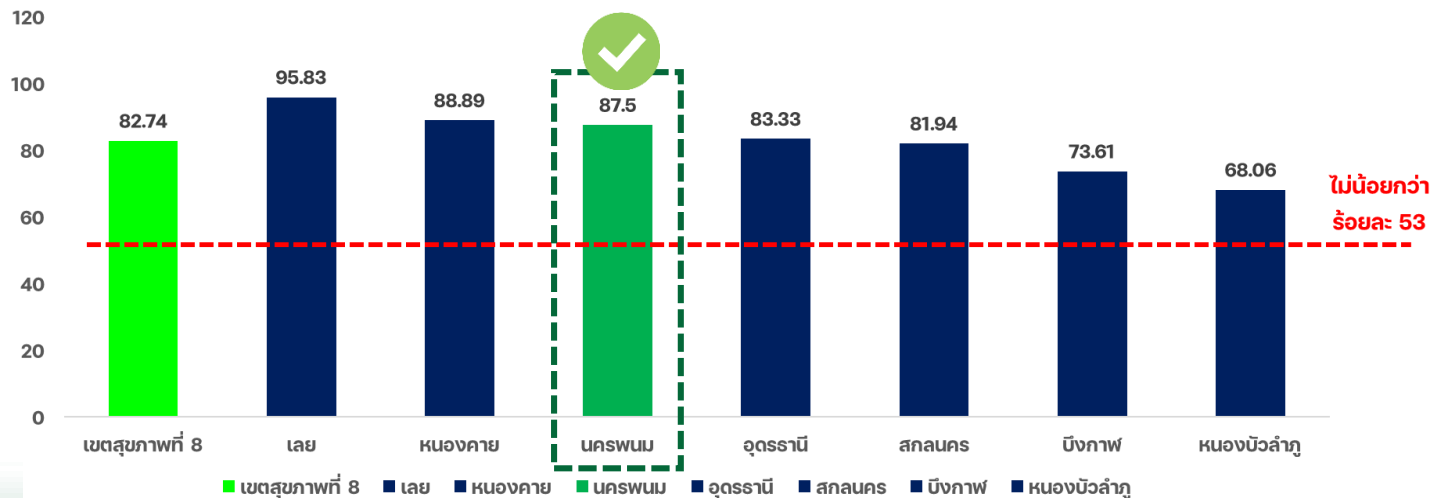
ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไปเขตสุขภาพที่ 8 (n=504)

คัดเลือก 72 ตัวอย่าง/จังหวัด

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไป (n=504)



ประเด็นกำกับ ติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
สื่อสารข้อมูลความรู้ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	ผ่านการประชุมฯ สื่อสังคมออนไลน์ & NGO & เครือข่ายฯ	😊
มีกิจกรรมบูรณาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	ผ่าน Pride Month และ งานสำคัญจังหวัด	😊
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมี HL ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53	เป้าหมายจังหวัด 72 ตัวอย่าง ระดับ HL ได้ ร้อยละ 87.50 ระดับพอเพียง	😊

ที่มา : สำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ สสร.8 พัฒนาขึ้น เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม 2568



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❑ สำรวจ HL ครอบคลุม 9 อำเภอ โดยเครือข่ายสาธารณสุข & NGO
- ❑ ขับเคลื่อนงานสื่อสารความเสี่ยงได้ตามแผน ผ่านกลไก อสม. & อปท. & สร & NGO
- ❑ มีระบบเฝ้าระวังโรคชายแดนแบบบูรณาการ
- ❑ ระดับรอบรู้ & พฤติกรรม ในระดับ "มาก" ระดับความรู้ในระดับ "ปานกลาง"



โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ



Easy access to health

ช่องทางการเข้าถึงสะดวก นำไปใช้ได้



HL Prevention Combo

เน้นเข้าถึงให้ตรงกลุ่ม ต่อยอดการพัฒนา สร้างแกนนำสถานศึกษา และชุมชน



Prevent-Detect-Respond IHR

เชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังภายใต้มาตรฐาน IHR



Best Practice

ขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ เน้นสื่อสารให้ตรงจุด ปักหมุดกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับ NGO & อปท.

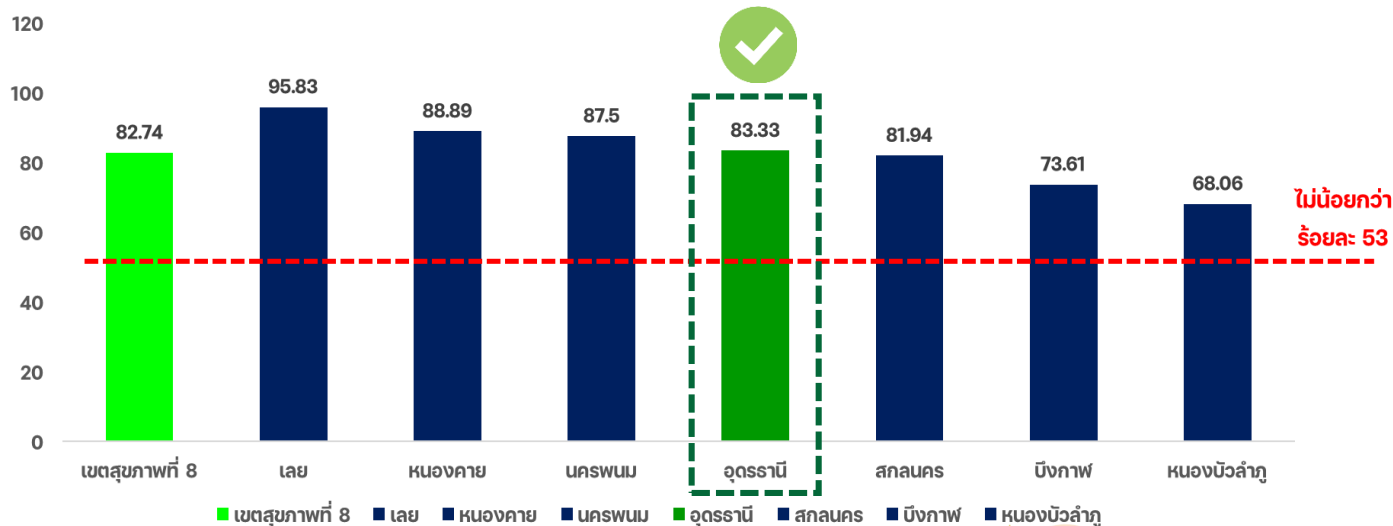
ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไปเขตสุขภาพที่ 8 (n=504)

คัดเลือก 72 ตัวอย่าง/จังหวัด

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไป (n=504)



ประเด็นกำกับ ติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
สื่อสารข้อมูลความรู้ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	ประชุมประจำเดือน สื่อ online & NGO	😊
มีกิจกรรมบูรณาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	งาน Pride Udon กิจกรรม Kick off	😊
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมี HL ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53	เป้าหมายจังหวัด 72 ตัวอย่าง ระดับ HL ได้ ร้อยละ 83.33 ระดับพอเพียง	😊

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



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❑ สํารวจ HL ครอบคลุมทุกอำเภอ ผ่าน NGO & คลินิกบริการ sw. & คปสอ.
- ❑ ดำเนินงานได้ตามแผนดำเนินงาน ร่วมกับกลุ่มงานภายใน-หน่วยงานภายนอก
- ❑ มีกลุ่มงาน สื่อสารความเสี่ยง ดำเนินงานผ่าน On site-On line-On Ground
- ❑ ระดับรอบรู้ & พฤติกรรม ในระดับ "มาก" ระดับความรู้ในระดับ "ปานกลาง"



โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ



Channel for knowledge

ตรงกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงง่าย นำไปใช้ได้จริง



HL Prevention Combo

เน้นทักษะ เสริมกระบวนการความรู้ ครอบคลุม setting เป้าหมาย สู่พฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม



Connect For Success

เชื่อมโยงทุกเครือข่าย ผนึกพลังป้องกันโรค



Best Practice

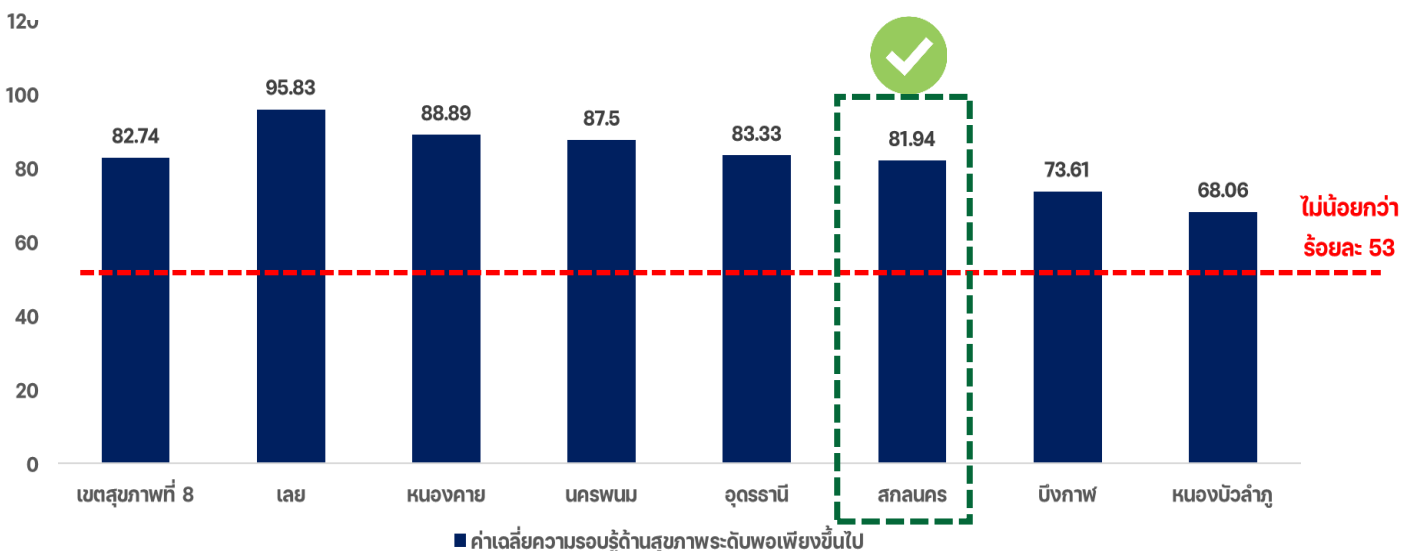
ขับเคลื่อนงาน ผ่านกลไก คปสอ. & NGO ประเมินผลกระบวนการ สํารวจความรอบรู้ สื่อสารความเสี่ยง ในระดับพื้นที่

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

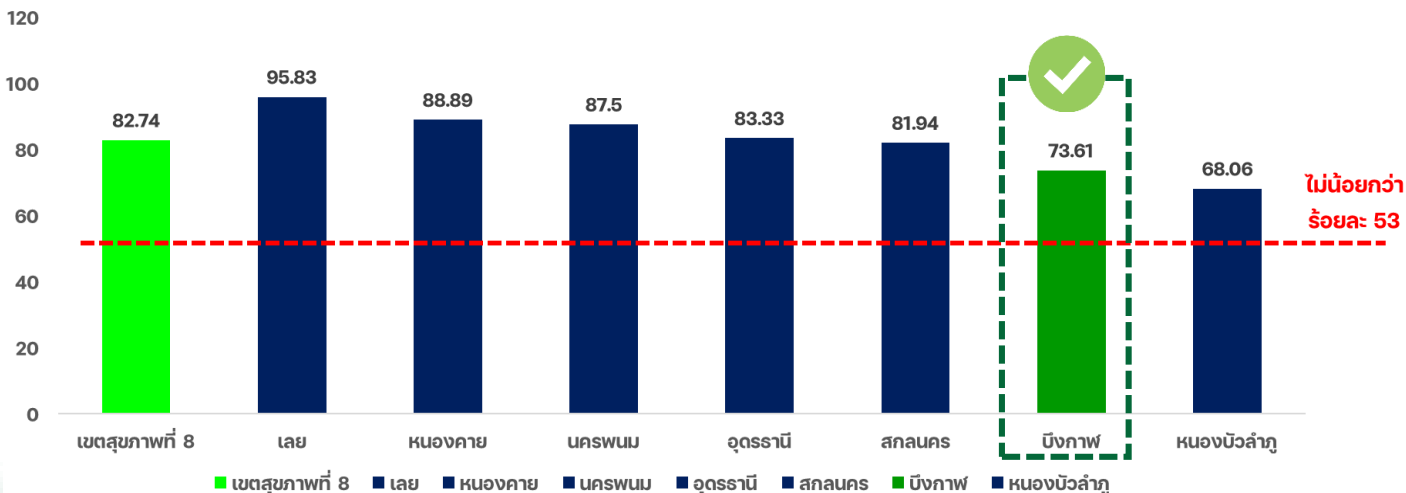
ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไปเขตสุขภาพที่ 8 (n=504)

คัดเลือก 72 ตัวอย่าง/จังหวัด

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไป (n=504)



ประเด็นกำกับ ติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
สื่อสารข้อมูลความรู้ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	ผ่านการประชุมฯ สื่อสังคมออนไลน์ & NGO & เครือข่ายฯ	😊
มีกิจกรรมบูรณาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	กิจกรรมเชื่อมโยงกลุ่มงาน และงานสำคัญจังหวัด	😊
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมี HL ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53	เป้าหมายจังหวัด 72 ตัวอย่าง ระดับ HL ได้ ร้อยละ 73.61 ระดับพอเพียง	😊

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



Best Practice

เคลื่อนงานผ่าน
กลไกการมีส่วนร่วมชุมชน
และความร่วมมือ
หน่วยงานสาธารณสุข
ในพื้นที่



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❑ สํารวจ HL ครอบคลุม 7 อําเภอ โดยคลินิกบริการ & NGO
- ❑ ขับเคลื่อนงานสื่อสารความเสี่ยงได้ตามแผน ผ่านกลไกการมีส่วนร่วมกับชุมชน
- ❑ มีระบบแจ้งเตือน เฝ้าระวังโรคชายแดน
- ❑ ระดับรอบรู้ & ในระดับ "พอเพียง" ระดับความรู้ & พฤติกรรม ในระดับ "ปานกลาง"



โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ



Easy access to health
ช่องทางการเข้าถึงสะดวก นำไปใช้ได้



HL Prevention Combo
เน้นเข้าถึงให้ตรงกลุ่ม ต่อยอดการพัฒนา สร้างแกนนำสถานศึกษา และชุมชน



Prevent-Detect-Respond IHR
เชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังภายใต้มาตรฐาน IHR

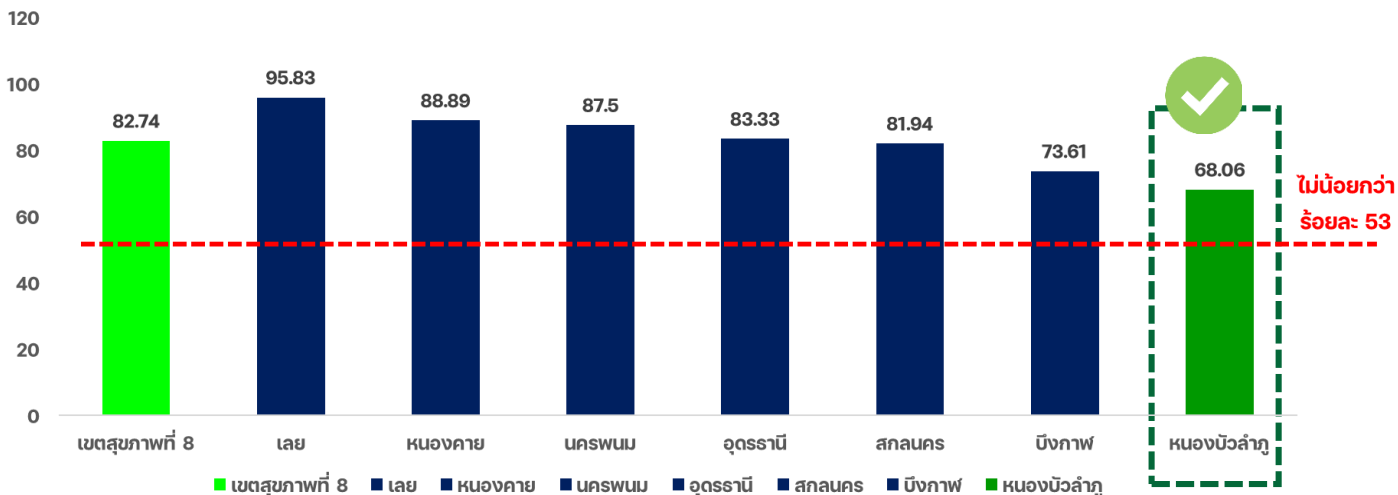
ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไปเขตสุขภาพที่ 8 (n=504)

คัดเลือก 72 ตัวอย่าง/จังหวัด

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไป (n=504)



ประเด็นกำกับ ติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
สื่อสารข้อมูลความรู้ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	ผ่านการทำงานกิจกรรม สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์	😊
มีกิจกรรมบูรณาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	กิจกรรม Pride Month งานสำคัญจังหวัด & ชุมชน	😊
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมี HL ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53	เป้าหมายจังหวัด 72 ตัวอย่าง ระดับ HL ได้ ร้อยละ 68.06 ระดับพอเพียง	😊 😊

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



Best Practice

พัฒนาสื่อต้นแบบ Kick off ผ่านงานสำคัญ ด้วยกระบวนการ Community engagement อย่างต่อเนื่อง



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❑ สํารวจ HL ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยคลินิกบริการ & NGO & สร.
- ❑ มีสื่อต้นแบบ แผ่นพับ ฉบับ sw. & สสว. นำไปใช้ในคลินิกสุขภาพ และชุมชน
- ❑ ชุมชน & NGO ร่วมขับเคลื่อนงานสำคัญ ด้วยการมีส่วนร่วมทุกระดับ
- ❑ ระดับพฤติกรรมในระดับมาก แต่ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง



โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ



Easy to Access for Health
เข้าถึงได้ – จดจําง่าย - นำไปใช้ได้เหมาะสม



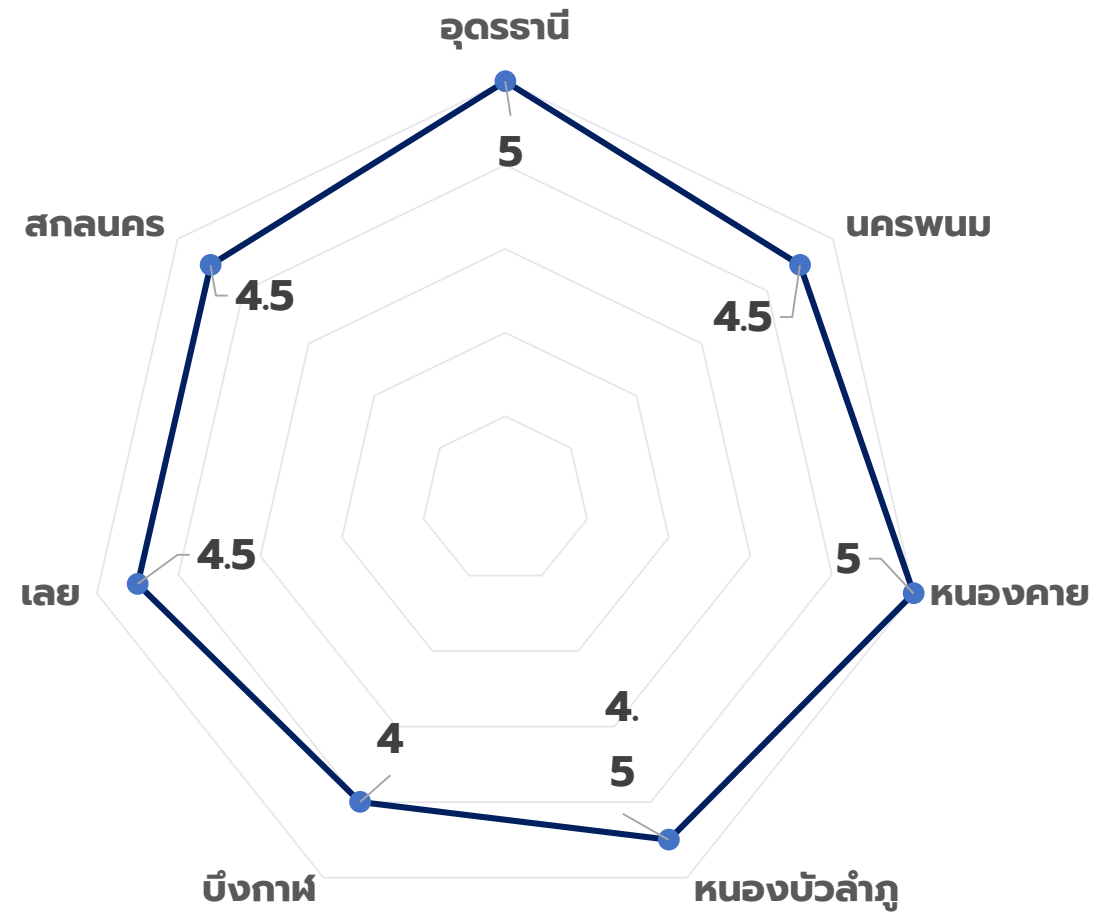
HL Prevention Combo

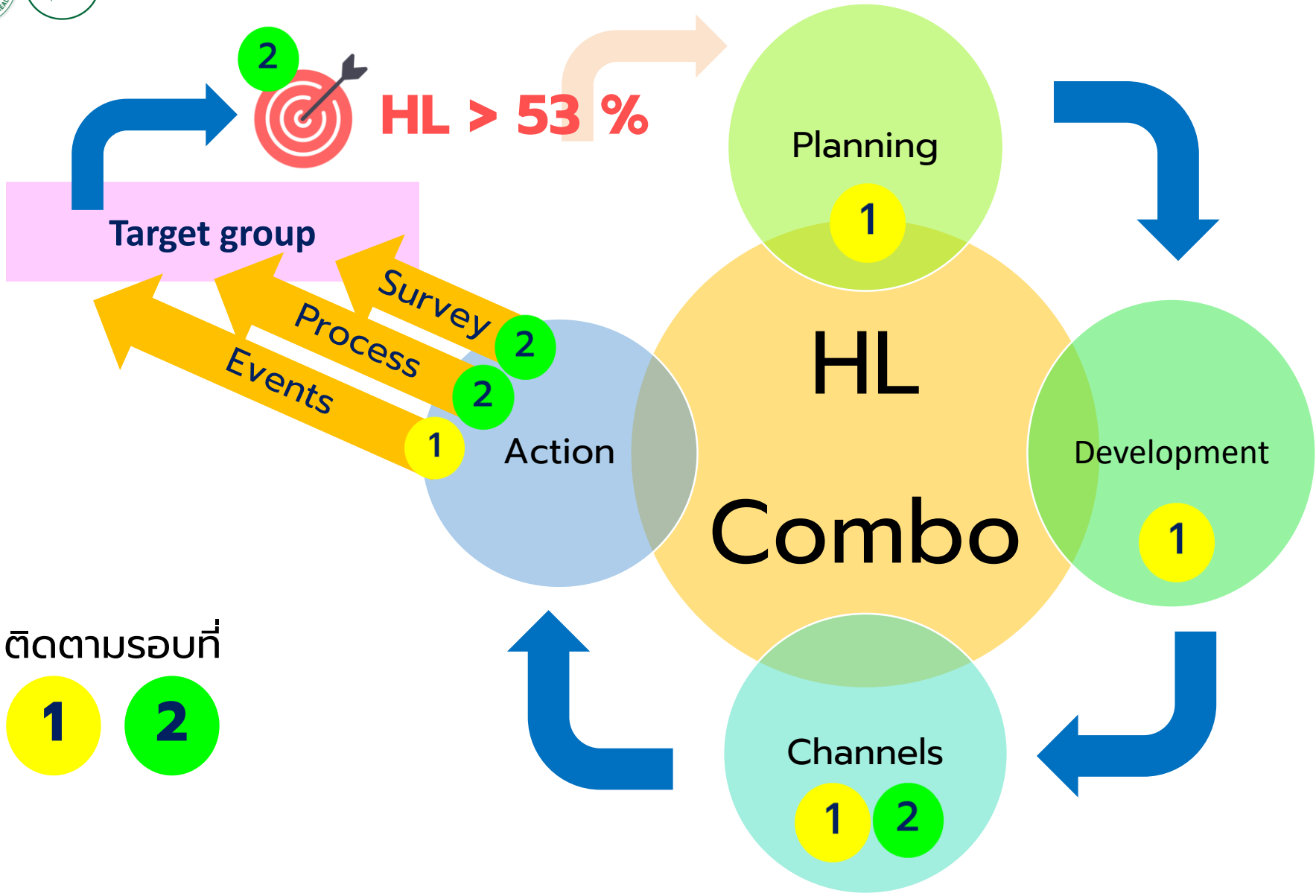
กลไกชุมชน&เครือข่ายร่วมขับเคลื่อน สร้างความรอบรู้เชิงป้องกันโรคในทุกกลุ่ม



Survey Risk point (Pop Maps)

ค้นหา-เฝ้าระวังจุดเสี่ยงต่อรวมกลุ่ม (นัดพบ)





ติดตามรอบที่
1 2



backup slide TB

% ที่เพิ่มขึ้นของ Treatment Coverage

จังหวัด	ตรก.รอบ1	ตรก.รอบ2	%ที่เพิ่มขึ้น
อุดรธานี	37.45	65.18	27.73
หนองคาย	35.58	61.68	26.10
นครพนม	24.53	47.35	22.82
หนองบัวลำภู	35.12	56.64	21.52
บึงกาฬ	27.84	49.25	21.41
เลย	27.69	48.47	20.78
สกลนคร	27.57	45.52	17.95
เขต 8	19.57	54.45	34.88

Success rate (เป้าหมาย ร้อยละ 88)

จังหวัด	นำมาประเมิน	รักษาสำเร็จ	ร้อยละ	กำลังรักษา	ร้อยละ	เสียชีวิต	ร้อยละ	ล้มเหลว	ร้อยละ	ขาดยา	ร้อยละ	โอนออก	ร้อยละ
เลย	86	65	75.58	9	10.47	7	8.14	0	0.00	1	1.16	4	4.65
นครพนม	94	77	81.91	15	15.96	1	1.06	0	0.00	1	1.06	0	0.00
บึงกาฬ	56	37	66.07	12	21.43	6	10.71	0	0.00	0	0.00	1	1.79
สกลนคร	155	76	49.03	50	32.26	16	10.32	0	0.00	4	2.58	9	5.81
หนองคาย	77	36	46.75	26	33.77	11	14.29	1	1.30	1	1.30	2	2.60
หนองบัวลำภู	90	85	94.44	3	3.33	2	2.22	0	0.00	0	0.00	0	0.00
อุดรธานี	332	232	69.88	55	16.57	24	7.23	0	0.00	12	3.61	9	2.71
เขต 8	890	608	68.31	170	19.10	67	7.53	1	0.11	19	2.13	25	2.81

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	จ.อุดรธานี					
		CXR All		CXR Abnormal		ขึ้นทะเบียนวัณโรค	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สัมผัสวัณโรค	8,878	5,811	65.45	44	0.76	14	0.24
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	9,619	8,477	88.13	822	9.70	17	0.20
ผู้ต้องขัง	4,936	4,936	100.00	265	5.37	59	1.20
บุคลากรสาธารณสุข	8,312	9,140	109.96	20	0.22	10	0.11
DM uncontrol (HbA1C≥7),CKD,ได้รับยาทกภูมิคุ้มกัน	56,479	44,229	78.31	78	0.18	39	0.09
65 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่หรือ COPD, DM ร่วมด้วย	26,015	21,973	84.46	79	0.36	33	0.15
ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	2,964	3,521	118.79	16	0.45	13	0.37
รวม	117,203	98,087	83.69	1324	1.35	185	0.19



กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	จ.เลย					
		CXR All		CXR Abnormal		ขึ้นทะเบียนวัณโรค	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สัมผัสวัณโรค	1,932	1,707	88.35	19	1.11	15	0.88
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	2,802	2,465	87.97	79	3.20	14	0.57
ผู้ต้องขัง	2,692	2,692	100.00	299	11.11	43	1.60
บุคลากรสาธารณสุข	4,821	4,178	86.66	17	0.41	3	0.07
DM uncontrol (HbA1C≥7),CKD,ได้รับยาทกภูมิคุ้มกัน	21,128	18,187	86.08	199	1.09	25	0.14
65 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่หรือ COPD, DM ร่วมด้วย	15,372	11,661	75.86	432	3.70	49	0.42
ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	1,346	1,395	103.64	39	2.80	18	1.29
รวม	50,093	42,285	84.41	1084	2.56	167	0.39

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	จ.นครพนม					
		CXR All		CXR Abnormal		ขึ้นทะเบียนวัณโรค	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สัมผัสวัณโรค	8,429	9,046	107.32	124	1.37	51	0.56
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	3,521	1,605	45.58	60	3.74	36	2.24
ผู้ต้องขัง	3,914	3,914	100.00	378	9.66	19	0.49
บุคลากรสาธารณสุข	4,054	7,268	179.28	30	0.41	2	0.03
DM uncontrol (HbA1C≥7),CKD,ได้รับยาทกภูมิคุ้มกัน	29,297	16,875	57.60	184	1.09	56	0.33
65 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่หรือ COPD, DM ร่วมด้วย	16,545	13,917	84.12	317	2.28	87	0.63
ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	2,573	2,540	98.72	39	1.54	27	1.06
รวม	68,333	55,165	80.73	1132	2.05	278	0.50

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	จ.สกลนคร					
		CXR All		CXR Abnormal		ขึ้นทะเบียนวัณโรค	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สัมผัสวัณโรค	3,100	1,448	46.71	29	2.00	8	0.55
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	3,763	3,220	85.57	52	1.61	8	0.25
ผู้ต้องขัง	5,556	5,556	100.00	428	7.70	31	0.56
บุคลากรสาธารณสุข	7,523	6,681	88.81	24	0.36	0	0.00
DM uncontrol (HbA1C≥7),CKD,ได้รับยาทกภูมิคุ้มกัน,65ปีขึ้นไปที่มีDMร่วมด้วย	60,873	35,118	57.69	275	0.78	28	0.08
65 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่หรือ COPD,ร่วมด้วย	3,127	1,766	56.48	19	1.08	6	0.34
ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	3,213	3,089	96.14	2	0.06	2	0.06
รวม	87,155	56,878	65.26	829	1.46	83	0.15

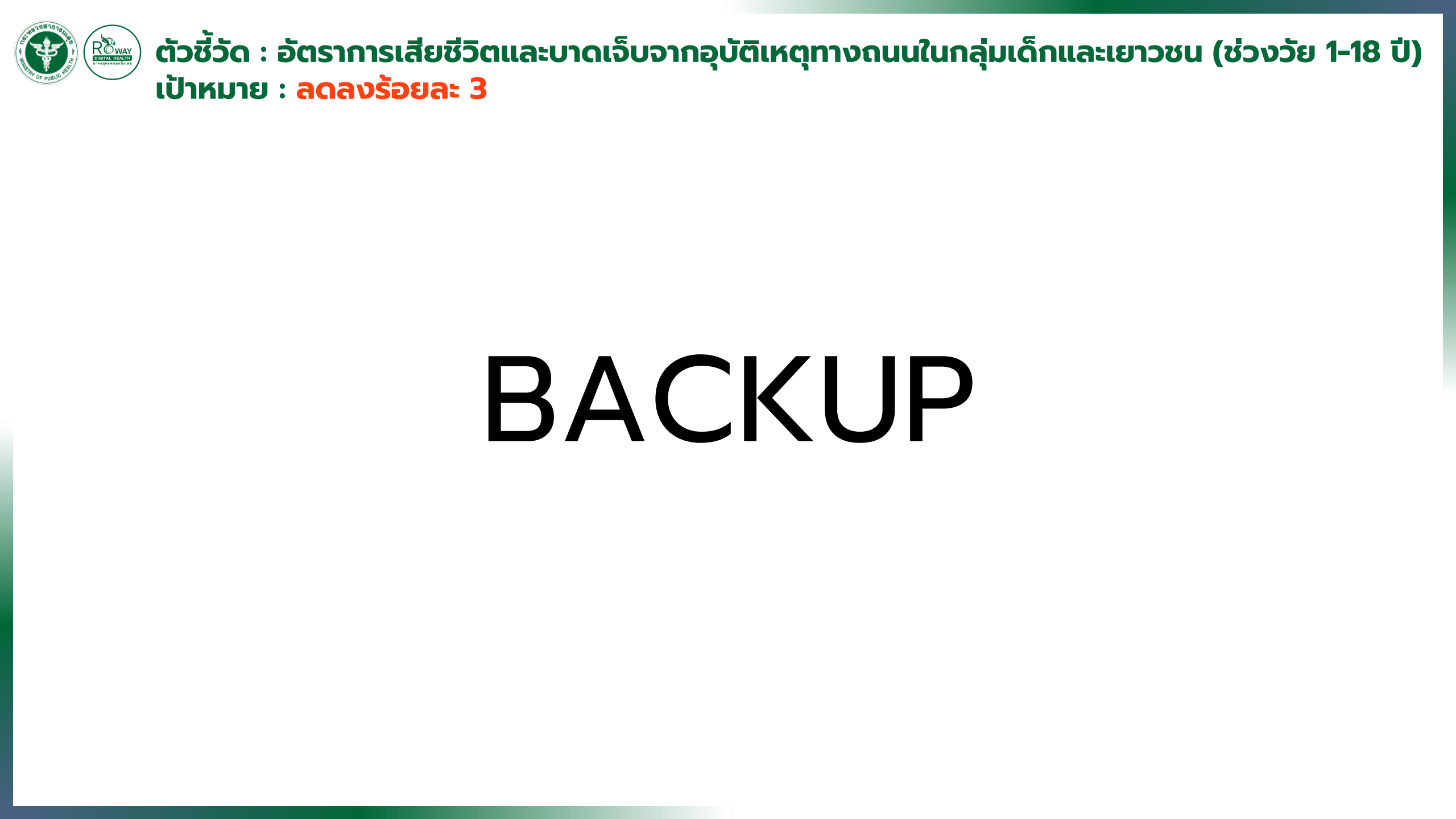
กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	จ.บึงกาฬ					
		CXR All		CXR Abnormal		ขึ้นทะเบียนวัณโรค	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สัมผัสวัณโรค	1,867	568	30.42	15	2.64	12	2.11
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	1,758	1,182	67.24	15	1.27	15	1.27
ผู้ต้องขัง	2,101	2,101	100.00	46	2.19	5	0.24
บุคลากรสาธารณสุข	2,297	1,701	74.05	5	0.29	2	0.12
DM uncontrol (HbA1C≥7),CKD,ได้รับยาทดภูมิคุ้มกัน	13,169	7,275	55.24	36	0.49	27	0.37
65 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่หรือ COPD, DM ร่วมด้วย	9,756	6,792	69.62	78	1.15	57	0.84
ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	1,000	1,195	119.50	35	2.93	33	2.76
รวม	31,948	20,814	65.15	230	1.11	151	0.73

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	จ.หนองคาย					
		CXR All		CXR Abnormal		ขึ้นทะเบียนวัณโรค	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สัมผัสวัณโรค	2,089	1,237	59.21	45	3.64	7	0.57
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	2,817	1,604	56.94	15	0.94	13	0.81
ผู้ต้องขัง	2,637	2,637	100.00	150	5.69	18	0.68
บุคลากรสาธารณสุข	3,301	3,538	107.18	3	0.08	1	0.03
DM uncontrol (HbA1C≥7),CKD,ได้รับยาทดภูมิคุ้มกัน	10,637	4,659	43.80	89	1.91	16	0.34
65 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่หรือ COPD, DM ร่วมด้วย	8,722	5,902	67.67	123	2.08	15	0.25
ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	277	252	90.97	1	0.40	0	0.00
รวม	30,480	19,829	65.06	426	2.15	70	0.35

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	จ.หนองบัวลำภู					
		CXR All		CXR Abnormal		ขึ้นทะเบียนวัณโรค	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สัมผัสวัณโรค	1,707	1,621	94.96	14	0.86	9	0.56
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	2,689	2,089	77.69	11	0.53	7	0.34
ผู้ต้องขัง	3,734	3,732	99.95	74	1.98	14	0.38
บุคลากรสาธารณสุข	1,995	1,464	73.38	0	0.00	1	0.07
DM uncontrol (HbA1C≥7),CKD,ได้รับยาทดภูมิคุ้มกัน	24,812	11,739	47.31	57	0.49	55	0.47
65 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่หรือ COPD, DM ร่วมด้วย	12,658	7,170	56.64	73	1.02	27	0.38
ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	600	646	107.67	16	2.48	16	2.48
รวม	48,195	28,461	59.05	245	0.86	129	0.45

ผลการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง

จังหวัด	จำนวน Index (P,N,R,B+)	จำนวนผู้สัมผัสร่วมบ้าน	ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มาคัดกรอง อายุ < 5 ปี							ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มาคัดกรอง อายุ >= 5 ปี										TB All	
			จำนวนผู้สัมผัสร่วมบ้าน	จำนวน CXR	% CXR (100)	เป็น TB	ผลพิจารณา Normal	กินยา TPT	% กินยา TPT (100)	จำนวนผู้สัมผัสร่วมบ้าน	จำนวน CXR	% CXR (100)	เป็น TB	ผลพิจารณา Normal	ส่งตรวจ LTBI (มีผลแล้ว)	% ตรวจ LTBI (100)	ผล POS	กินยา TPT	% กินยา TPT (80)		
บึงกาฬ	207	1 : 1.60	331	9	7	77.78	0	7	7	100.00	322	208	64.60	0	208	149	71.63	29	28	96.55	0
หนองบัวลำภู	300	1 : 1.20	360	14	13	92.86	0	13	11	84.62	346	229	66.18	0	229	112	48.91	25	25	100.00	0
อุดรธานี	979	1 : 1.60	1,569	47	30	63.83	0	30	24	80.00	1,522	1,178	77.40	1	1,154	453	39.25	101	96	95.05	1
เลย	314	1 : 2.23	699	57	57	100.00	0	55	45	81.82	642	412	64.17	3	402	185	46.02	37	31	83.78	3
หนองคาย	322	1 : 1.42	457	12	8	66.67	0	8	7	87.50	445	318	71.46	1	316	70	22.15	14	11	78.57	1
สกลนคร	533	1 : 1.80	961	55	22	40.00	0	21	20	95.24	906	400	44.15	1	394	190	48.22	33	33	100.00	1
นครพนม	308	1 : 1.83	563	36	10	27.78	0	9	7	77.78	527	297	56.36	1	292	205	70.21	42	33	78.57	1
เขต 8	2,963	1 : 1.67	4,940	230	147	63.91	0	143	121	84.62	4,710	3,042	64.59	7	2,995	1,364	45.54	281	257	91.46	7



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

BACKUP



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บฯ (1 ม.ค.68-7 ส.ค.68) **เปรียบเทียบ** ค่ามัธยฐาน3ปี (65-67) ช่วง Q4 (ม.ค.-ก.ย.) **รายจังหวัด**

จังหวัด	ข้อมูล ณ 1 ส.ค.68		รวม	อัตรา การบาดเจ็บ เสียชีวิต (%)	มัธยฐาน 65-67		รวม	เป้าหมาย ลด3%	ม.ค.-ก.ย. 2567		รวม	ม.ค.-ก.ย. 2566		รวม	ม.ค.-ก.ย. 2565		รวม		
	บาดเจ็บ	เสียชีวิต			บาดเจ็บ	เสียชีวิต			บาดเจ็บ	เสียชีวิต		บาดเจ็บ	เสียชีวิต		บาดเจ็บ	เสียชีวิต		บาดเจ็บ	เสียชีวิต
นครพนม	137	5	142	-46	256	7	263	255	256	7	263	176	9	185	564	14	578		
บึงกาฬ	488	11	499	-26	574	13	680	659	574	13	587	656	24	680	875	10	885		
เลย	461	4	465	-43	803	15	818	793	803	15	818	790	12	802	1188	10	1198		
สกลนคร	1561	11	1572	-33	2346	21	2367	2295	2346	21	2367	2165	26	2191	2393	20	2413		
หนองคาย	819	4	823	-23	1077	10	1079	1046	1077	10	1087	959	5	964	1070	9	1079		
หนองบัวลำภู	472	7	479	-46	829	13	892	865	829	13	842	879	13	892	998	9	1007		
อุดรธานี	717	22	739	-34	898	30	1126	1092	898	30	928	1105	21	1126	2603	39	2642		
เขตสุขภาพที่ 8	4655	64	4719	-31	6783	110	6892	6685	6783	109	6892	6730	110	6840	9691	111	9802		

หนังสือกรมควบคุมโรค สร 0407.5/509 ลว. 22 ม.ค. 2568 เรื่องขอแก้ไขรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (Inspection Guideline)

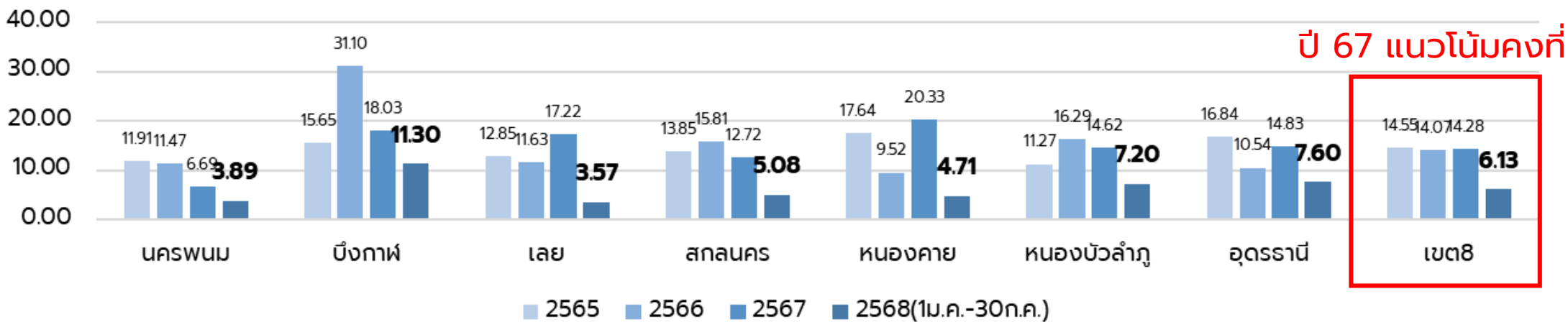
$$\begin{aligned}
 &\text{อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18ปี)} \\
 &= \frac{\text{จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับจำนวนผู้บาดเจ็บ (1-18ปี)} - \text{จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับจำนวนผู้บาดเจ็บ (1-18ปี) ค่ามัธยฐาน 3 ปี (2565-2567)}}{\text{จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับจำนวนผู้บาดเจ็บ (1-18ปี) ค่ามัธยฐาน 3 ปี (2565-2567)}} \times 100
 \end{aligned}$$



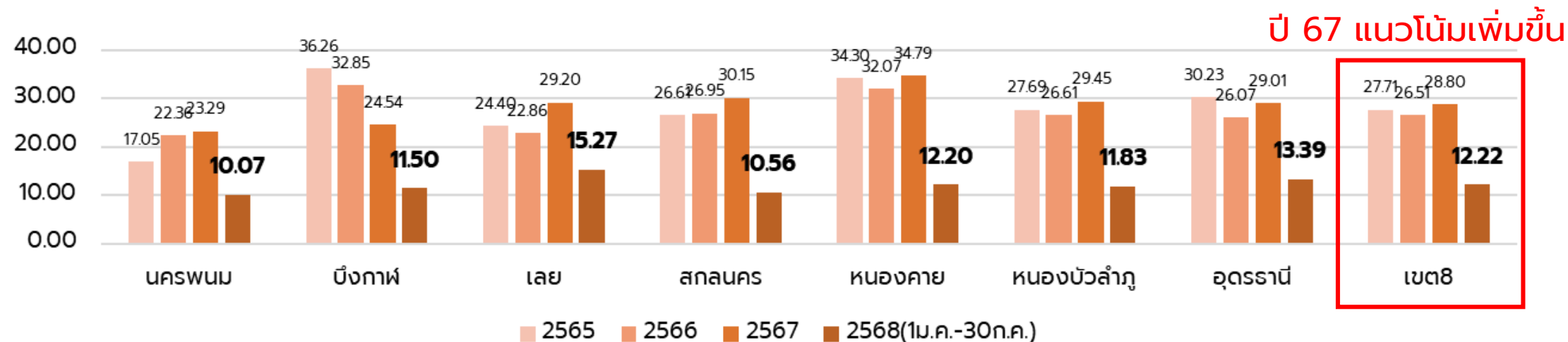
ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

เปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากร รายจังหวัด ระหว่างปี 2565-2568 อายุ 1-18 ปี



เปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากร รายจังหวัด ระหว่างปี 2565-2568 ทุกกลุ่มอายุ



ที่มา: จำนวนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอายุจาก ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ <https://www.thairsc.com/> (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค. 2568)



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

ปัจจัยเสี่ยง

1ม.ค.2568 – 7ส.ค.2568

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จ.หนองบัวลำภู (1-18 ปี)

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ <https://www.thairsc.com/> ข้อมูล ณ วันที่ 7 ส.ค. 2568



เสียชีวิต 64 ราย

ที่มา : ThaiRSC

ตำบลที่พบผู้เสียชีวิตสูงสุด

- ต.เซกา อ.เซกา จ.บึงกาฬ 2 ราย
- ต.โสกทาม อ.เซกา จ.บึงกาฬ 2 ราย
- ต.โนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี 2 ราย
- ต.หายโศก อ.บ้านฝ้อ จ.อุดรธานี 2 ราย
- ต.ไผ่ล้อม อ.บ้านแพง จ.นครพนม 2 ราย



บาดเจ็บ 4,655 ราย

ตำบลที่พบผู้บาดเจ็บสูงสุด

- ต.บึงกาฬ อ.เมือง จ.บึงกาฬ 160 ราย
- ต.สว่างแดนดิน อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร 127 ราย
- ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี 113 ราย

ด้านคน



50.0% อายุ 1-14 ปี
50.0% อายุ 15-18 ปี

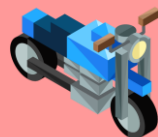


70.3% คนขับ
26.6% ผู้โดยสาร



78.1% ชาย
21.9% หญิง

ด้านพาหนะ



89.1% รถจักรยานยนต์



10.9% รถยนต์

ด้านสิ่งแวดล้อม



35.5% ช่วงเวลา 14.00-17.59 น.



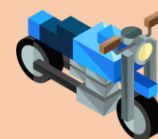
41.4% อายุ 1-14 ปี
58.6% อายุ 15-18 ปี



65.5% คนขับ
27.0% ผู้โดยสาร



56.5% ชาย
43.5% หญิง



94.3% รถจักรยานยนต์



5.7% รถยนต์



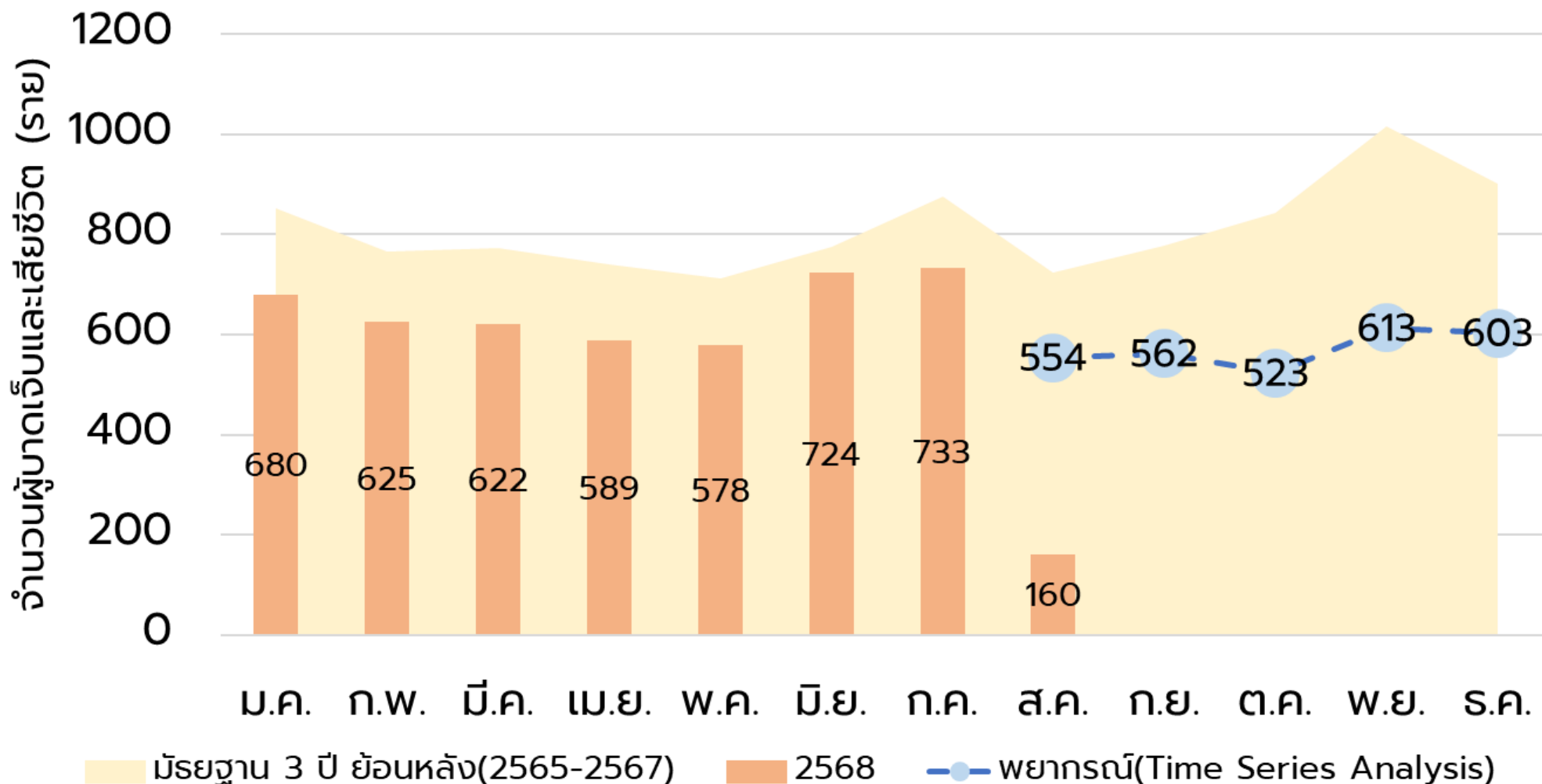
34.4% ช่วงเวลา 14.00-17.59 น.



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

พยากรณ์จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต (1-18ปี) เขตสุขภาพที่ 8



ค่าพยากรณ์
5,667 ราย
ม.ค.68-ก.ย.68

เป้าหมาย
ลดลง 3%
ต้องไม่เกิน

6,685 ราย
ม.ค.68-ก.ย.68



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยง
ระหว่าง ทรก. รอบ1 และ รอบ2
1ม.ค.-31มี.ค.68 | 1ม.ค.-1ส.ค.68

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 8 **ทุกกลุ่มวัย**

ที่มา: ระบบบูรณาการข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTIDC) ข้อมูล ณ วันที่ 1 ส.ค. 2568
https://rti.moph.go.th/rtidc/public/index.php?area=8&province=48&district=999&start_date=2025-01-01&end_date=2025-07-16&page=

ด้านคน



ไม่สวมหมวก
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
83.5% | **83.7%**



ดื่มแอลกอฮอล์
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
20.1% | **19.2%**

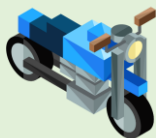


ไม่คาดเข็มขัด
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
66.1% | **54.6%**



อายุ 15-19 ปี
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
1.๓% | **18.0%**

ด้านพาหนะ



รถจักรยานยนต์
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
89.8% | **89.4%**



รถยนต์
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
4.5% | **4.2%**



จักรยาน
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
1.7% | **2.0%**



รถตู้
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
1.6% | **1.7%**

ด้านสิ่งแวดล้อม



ช่วงเวลา 16.00-17.59 น.
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
17.6% | **17.6%**



จุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุซ้ำ
3 อันดับแรก
ช่วง 6 เดือนย้อนหลัง
558 ครั้ง ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี
113 ครั้ง ต.สามพร้าว อ.เมือง จ.อุดรธานี
95 ครั้ง ต.หนองบัว อ.เมือง จ.อุดรธานี

เปรียบเทียบข้อมูล 1 ม.ค. 2568-7 ส.ค. 2568

ThaiRSC
เสียชีวิต 540 ราย
บาดเจ็บ 27,174 ราย
รวม 27,714 ราย

RTIDC
เสียชีวิต 626 ราย
บาดเจ็บ 42,545 ราย
รวม 43,171 ราย



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD

BACK UP DATA



สถานการณ์ NCD เขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ.2568



เขตสุขภาพที่ 8 มีประชากร 44,661,847 คน

- DM Type 2 = 382,932 คน / **Control DM = 29.86%**
- HT = 602,373 คน / **Control HT = 63.21%**
- **New CKD = 3.75%** (อันดับ 1 ของประเทศ)

DM = 50,172 คน HT = 88,924 คน
Control DM = 31.29% **Control HT = 66.49%**
New CKD = 3.06%

DM = 35,200 คน HT = 57,179 คน
Control DM = 32.35% **Control HT = 70.64%**
New CKD = 3.54%

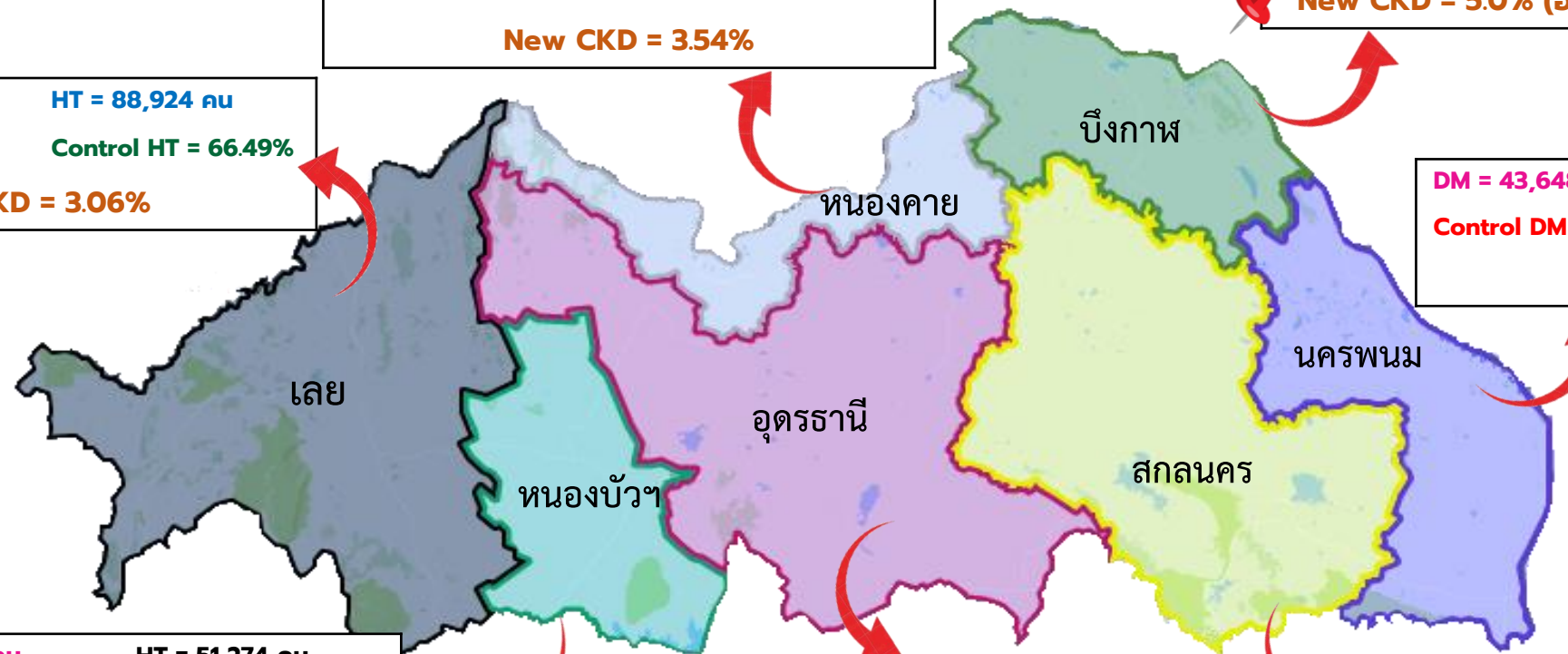
DM = 25,749 คน HT = 40,916 คน
Control DM = 26.88% **Control HT = 64.26%**
New CKD = 5.0% (อันดับ 2 ของประเทศ)

DM = 43,648 คน HT = 65,611 คน
Control DM = 37.73% **Control HT = 69.03%**
New CKD = 4.15%

DM = 35,840 คน HT = 51,274 คน
Control DM = 19.63% **Control HT = 54.27%**
New CKD = 4.97% (อันดับ 3 ของประเทศ)

DM = 112,819 คน HT = 172,589 คน
Control DM = 30.77% **Control HT = 61.18%**
New CKD = 3.23%

DM = 79,504 คน HT = 125,880 คน
Control DM = 26.51% **Control HT = 60.55%**
New CKD = 3.45%



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD

เขตสุขภาพที่ 8

รวมทั้งหมด	17,561	1,817	1,195	1,842	6,125	203	6,048	331
จังหวัด	ผู้เข้ารับการรักษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผู้เข้าเกณฑ์ NCDs Remission	หยุด ยาได้	ลดยาลง	รับยา เท่าเดิม	เพิ่มยา	อยู่ระหว่าง ประเมินผล	ขาดนัด/ ติดตาม ไม่ได้
นครพนม	2,193	98	98	162	229	18	1,583	5
บึงกาฬ	2,684	27	39	29	54	6	2,525	4
เลย	2,103	117	134	228	1,383	59	171	11
สกลนคร	1,290	379	200	150	22	5	532	2
หนองคาย	1,956	152	122	150	777	29	726	-
หนองบัวลำภู	386	9	17	3	46	-	311	-
อุดรธานี	6,949	1,035	585	1,120	3,614	86	200	309



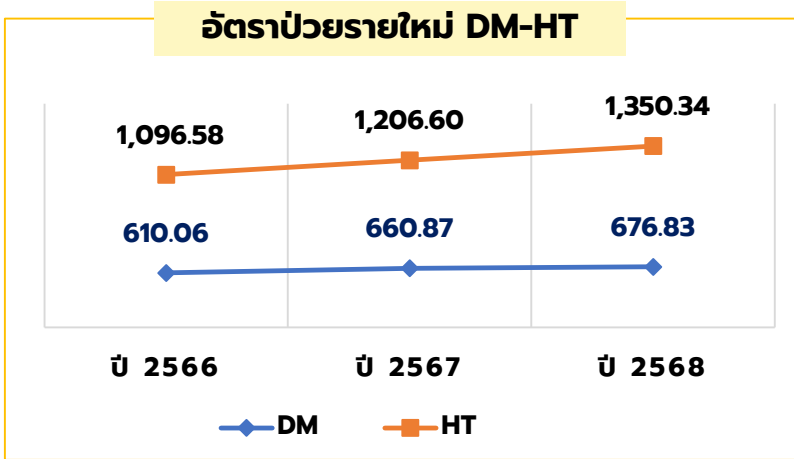
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ผลการดำเนินงาน NCDs

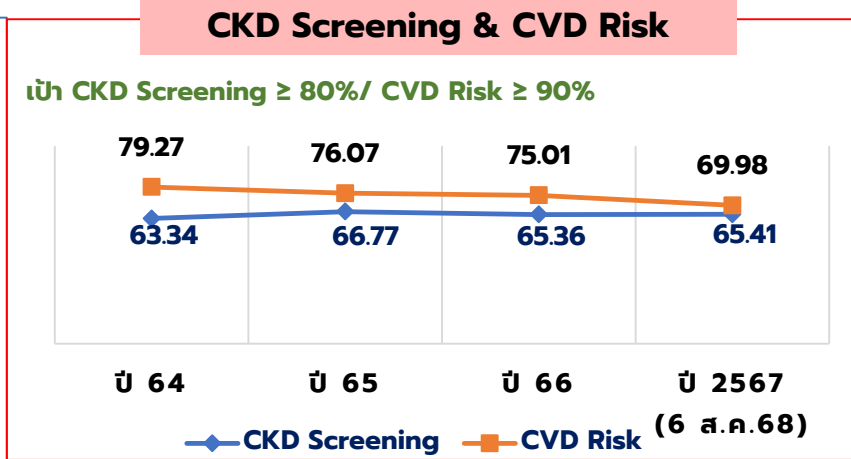
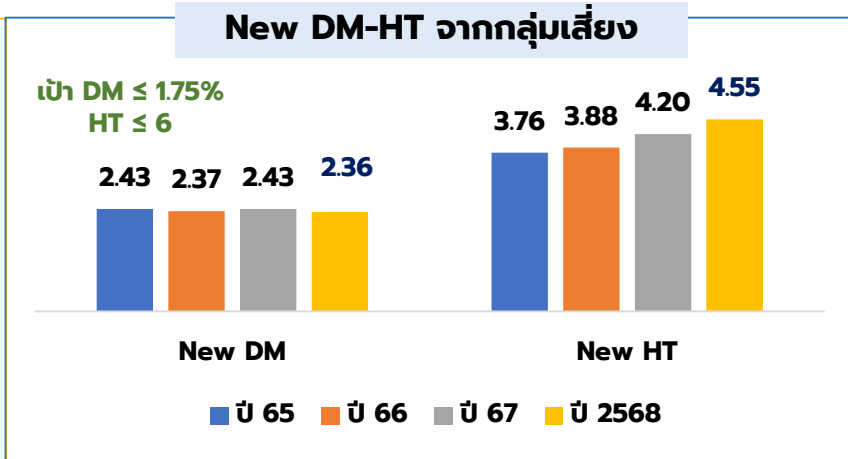
ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน
ตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย DM	รอบ 1 ≥ 40% รอบ 2 ≥ 70%	76.36% (ประเทศ : 69.37%)
DM Control	≥ 40%	29.86% (ประเทศ : 33.95%)

ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน
ตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย HT	รอบ 1 ≥ 50% รอบ 2 ≥ 85%	82.18% (ประเทศ : 78.2%)
HT Control	≥ 60%	63.21% (ประเทศ : 57.48%)

*ตรวจ HbA1C 62.41% (เป้าหมาย 70%)



ประเทศ 67 DM = 644.11 / HT = 1362.03



ประเทศ : CKD Screening 63.42% / CVD Risk 68.44%



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD



ประเด็นชื่นชมรายจังหวัด

อุดรธานี	1. sws.บ้านดุง >> ผลงานดีเด่น Service Model ด้านการเพิ่มการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (1 ใน 5 ระดับประเทศ) 2. sw.ไชยวาน >> ชนะเลิศ NCD Clinic Plus 2568 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดเล็ก) 3. sw.หนองหาน >> รองชนะเลิศอันดับ 3 NCD Clinic Plus 2568 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดกลาง)
หนองคาย	1. sws.ท่าบ่อ >> รองชนะเลิศอันดับ 1 ระดับประเทศ NCD Clinic Plus Award 2568 (sw.ขนาดใหญ่) >> ผลงานดีเด่น Service Model ด้าน DM Remission (1 ใน 5 ระดับประเทศ) 2. sw.โพนพิสัย >> ชนะเลิศ NCD Clinic Plus 2568 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดกลาง)
นครพนม	1. ตรวจสอบติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM อันดับ 1 ของเขต (HDC 6 ส.ค. 68) 2. sw.เรณูนคร >> รองชนะเลิศอันดับ 1 NCD Clinic Plus 2568 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดเล็ก)
สกลนคร	1. sw.อากาศอำนวย รองชนะเลิศอันดับ 3 NCD Clinic Plus 2568 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดกลาง) 2. sw.เต่างอย รองชนะเลิศอันดับ 3 NCD Clinic Plus 2568 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดเล็ก)
เลย	1. อำเภอท่าลี่ >> ชนะเลิศระดับเขต พื้นที่ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ. 2. sw.เลย >> รองชนะเลิศอันดับ 1 NCD Clinic Plus 2568 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดใหญ่) 3. sw.วังสะพุง >> รองชนะเลิศอันดับ 2 NCD Clinic Plus 2568 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดกลาง) 4. sw.นาแห้ว >> รองชนะเลิศอันดับ 2 NCD Clinic Plus 2568 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดเล็ก)
หนองบัวลำภู	1. ขับเคลื่อนงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2. มีการปรับลดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหารปรุงสุก เมนูลดเค็ม “ก๋วยเตี๋ยว ผักกูด”
บึงกาฬ	1. บูรณาการส่งเสริมสุขภาพลดเค็มในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มาตรฐานระดับสากล ผ่าน excellence 2 แห่ง 2. sw.บึงโขงหลง: แอปพลิเคชันติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก NCDs Remission อยู่ในช่วงพัฒนาระบบ