

DIPT: Directing Integrate Program Teamwork

Move Quality to Value



เพิ่มคุณภาพชีวิต
สู่การมีคุณค่าในตนเองของประชาชน

3. ขยายการมีส่วนร่วม



นพ.ปิยวัตร ตุงคโสภา



นางเพชรชลิ แดงสกุล



นายเวทงค์ ศรีวงศา
สสอ.ภูเก็ต



นายอมรศักดิ์ ศรีวิลาส
สสอ.ทุ่งฝน



นายสิทธิพันธ์ ทิพราช
ประธานอสม.จ.อุดรธานี

9. DIPT ควบคุมโรคติดต่อ

- การสร้างความเชื่อมั่น ควบคุมป้องกันโรค
- Vaccination : HPV
- การดำเนินการโครงการตามพระราชดำริ.
- : วัณโรค พืชสุนัขบ้า

การจัดระบบสนับสนุนการดูแลตนเอง

ความรู้ด้านสุขภาพ



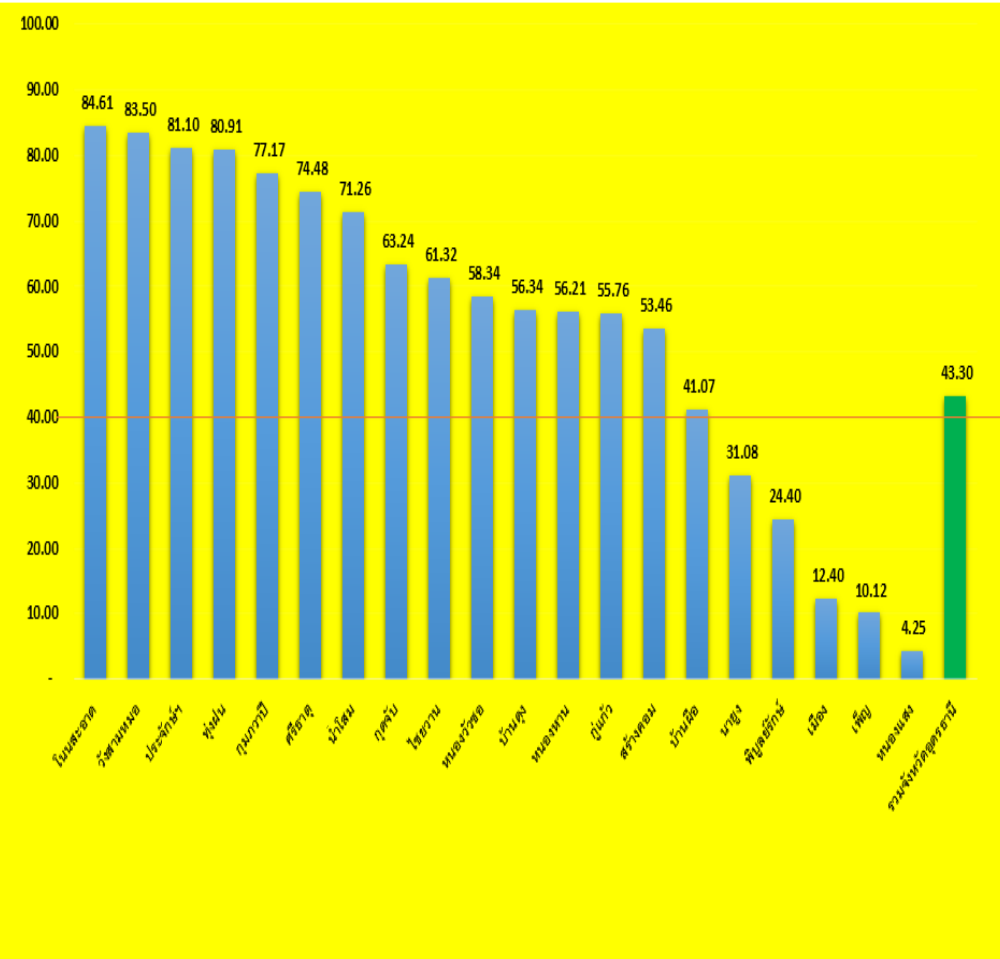
DIPT: การดูแล ควบคุม ป้องกันวัณโรค กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

นำเสนอโดย นพ.ปิยวัตร ตุงคโสภา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
ประธาน DIPT ควบคุมโรคติดต่อ

สถานการณ์วัณโรค จังหวัดอุดรธานี ปี 2568



อัตราความสำเร็จการคัดกรองโดยการ **x-ray** ปอด (เป้าหมาย ≥ 80 %)
ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 - 24 กุมภาพันธ์ 2568



ผลงานภาพรวม
การคัดกรองด้วยการ X-ray
จังหวัดอุดรธานี

ร้อยละ 43.30

แหล่งที่มาข้อมูล จาก NTIP วันที่ 24 ก.พ. 2568 เวลา 12.00 น.

ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

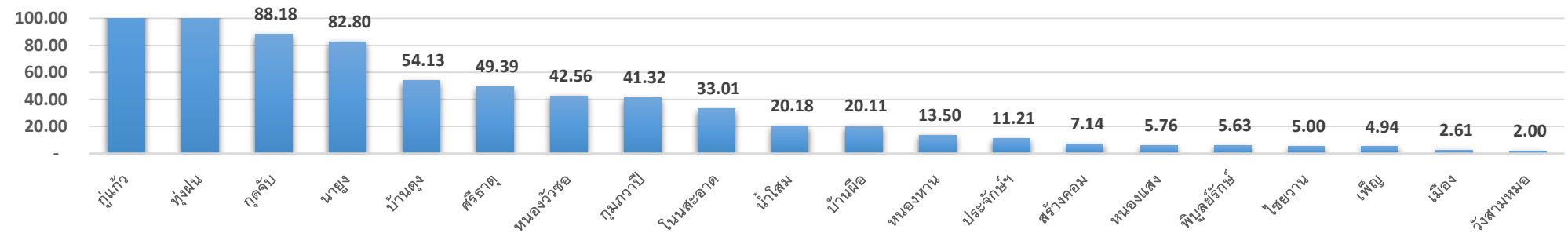
กลุ่มเสี่ยง	ผลการคัดกรองวัณโรค			
	เป้าหมาย	CxR all	CXR abnormal	วินิจฉัย TB
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	8,878	2,568	28	4
HIV	9,619	4,995	301	7
บุคลากรสาธารณสุข	8,312	2,590	15	1
CKD	21,829	11,280	69	7
DM HbA1C \geq 7	41,730	18,491	72	15
ผู้สูงอายุ \geq 65 ปี มีโรคร่วม (COPD, DM , สูบบุหรี่)	35,015	13,752	76	13
ผู้ใช้สารเสพติด	2,964	2,192	15	9
ผู้ต้องขัง (รายใหม่)	1,372	1,226	160	1
ผู้ต้องขัง (รายเก่า)	3,103	2,481	122	9
กลุ่มอื่นๆ	23,736	5,295	110	32
รวมจังหวัดอุดรธานี	156,558	64,870	968	98

ผลงานภาพรวมการคัดกรองวัณโรค ด้วยวิธี X-Ray (แยกรายกลุ่ม) จังหวัดอุดรธานี

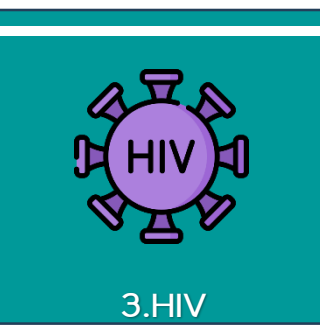
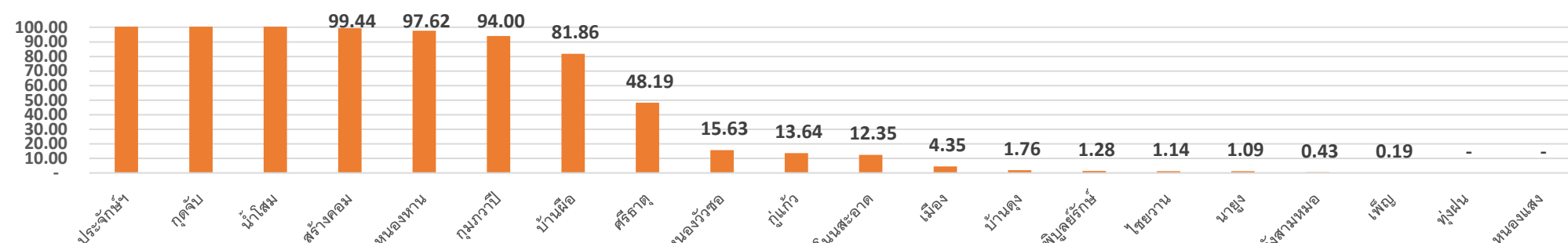
ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 – 24 กุมภาพันธ์ 2568



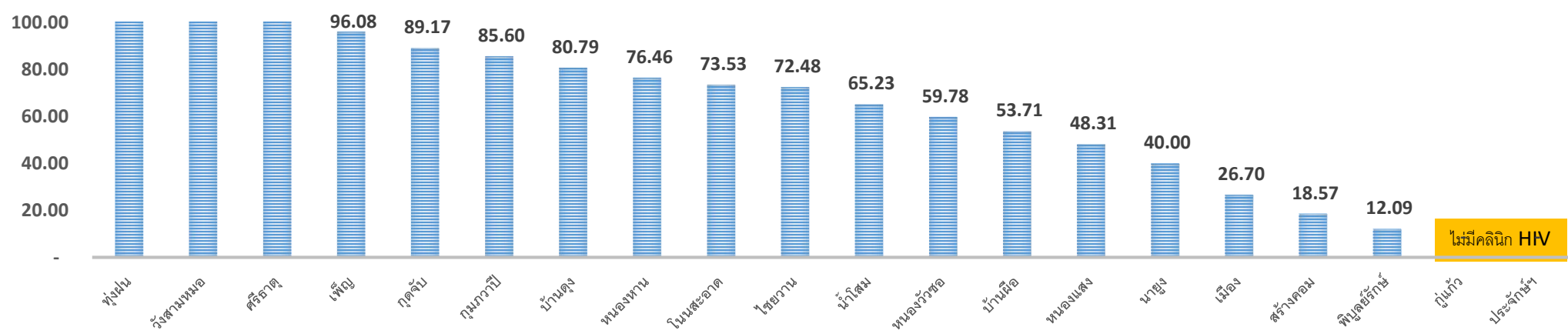
1.ผู้สัมผัสร่วมบ้าน



2.บุคลากรสาธารณสุข

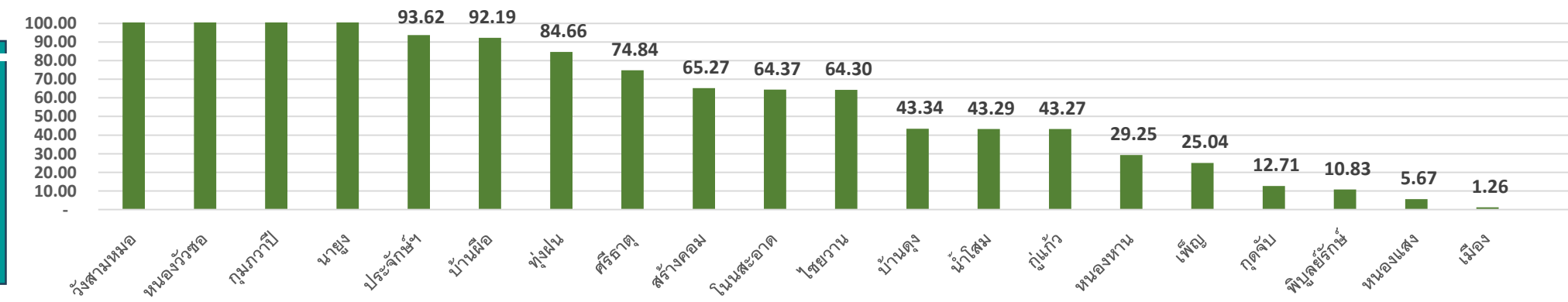
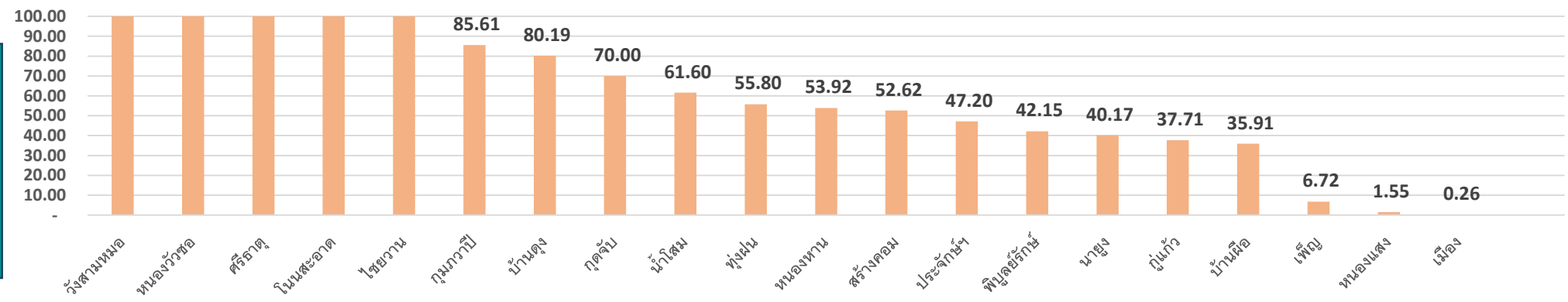
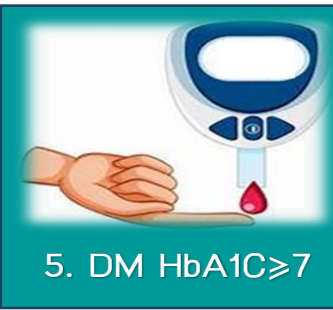
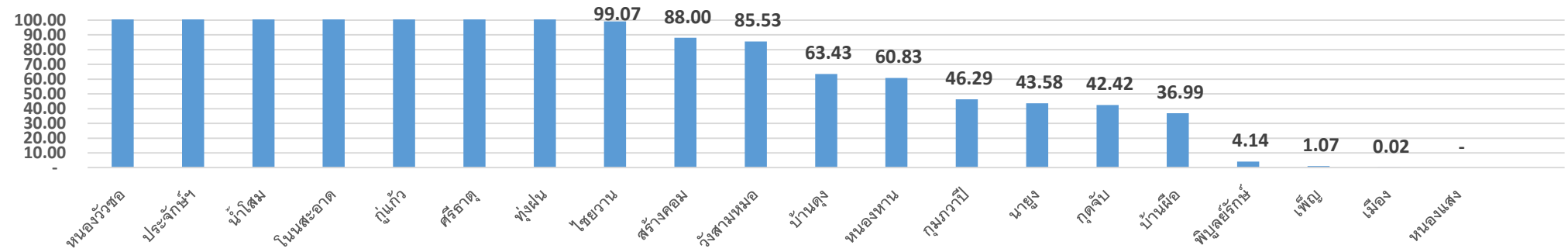


3.HIV



ผลงานภาพรวมการคัดกรองโรค ด้วยวิธี X-Ray (แยกรายกลุ่ม) จังหวัดอุดรธานี

ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 – 24 กุมภาพันธ์ 2568

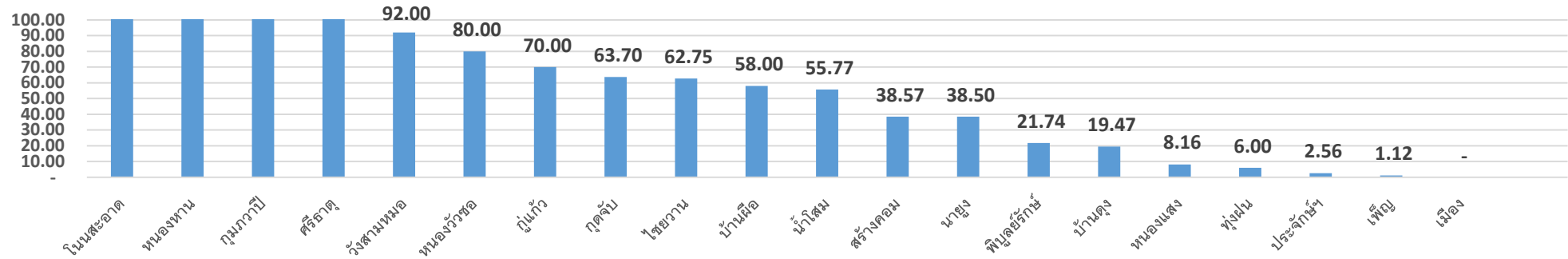


ผลงานภาพรวมการคัดกรองวัณโรค ด้วยวิธี X-Ray (แยกรายกลุ่ม) จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 – 24 กุมภาพันธ์ 2568

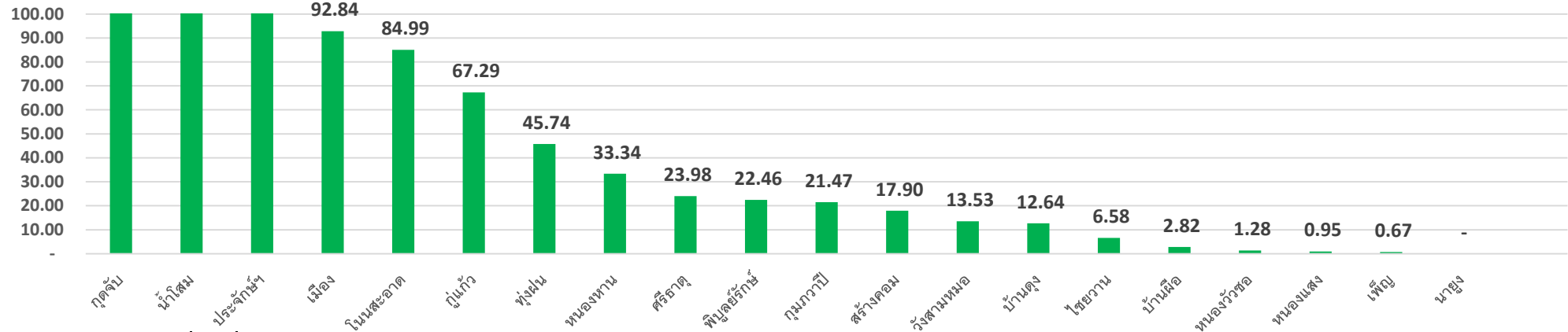
แหล่งที่มาข้อมูล จาก NTIP วันที่ 24 ก.พ. 2568 เวลา 12.00 น.



7.ผู้ใช้สารเสพติด



8.กลุ่มอื่นๆ



กลุ่มอื่นๆ จากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ พบตรวจพบวินิจฉัยเป็นวัณโรค ในกลุ่ม

- ผู้สูบบุหรี่ **14** ราย → โนนสะอาด (5) หนองหาน (5) บ้านผือ (2) ศรีธาตุ (1) หนองแสง (1)
- ประวัติเคยเป็นวัณโรค **5** ราย → กุดจับ (2) หนองวัวซอ (1) กุมภวาปี (1) กุมแก้ว (1)
- ผู้ป่วยเบาหวาน **3** ราย → กุดจับ (1) อำเภอเมือง (1) กุมภวาปี (1)
- ประวัติสัมผัสใกล้ชิดคนนอกบ้าน **1** ราย → (วังสามหมอ)
- ผู้ป่วย **COPD** **1** ราย → (หนองหาน)
- ไม่มีประวัติเสี่ยง **8** ราย → กุดจับ (5) อำเภอเมือง (1) กุมภวาปี (1) ศรีธาตุ (1)

สถานการณ์วัณโรค จังหวัดอุดรธานี ปี 2568 (วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 24 กุมภาพันธ์ 2568)

การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ปีงบประมาณ 2568
 จำแนกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี (เป้าหมาย $\geq 85\%$)

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมายการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ผลงานการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (คน)	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
1	ภูแก้ว	35	15	43.37
2	เมืองอุดรธานี	598	246	41.14
3	ศรีธาตุ	74	30	40.54
4	หนองแสง	42	15	35.34
5	กุดจับ	96	31	32.29
6	วังสามหมอ	88	26	29.55
7	พิบูลย์รักษ์	39	10	25.82
8	หนองวัวซอ	93	24	25.81
9	กุมภวาปี	188	47	25.00
10	หนองหาน	170	41	24.12
11	ไชยวาน	51	12	23.53
12	โนนสะอาด	75	17	22.67
13	บ้านผือ	171	33	19.25
14	บ้านดุง	197	36	18.27
15	น้ำโสม	89	14	15.73
16	นาูง	45	7	15.60
17	ทุ่งฝน	48	7	14.58
18	เพ็ญ	178	22	12.36
19	ประจักษ์ศิลปาคม	40	4	10.05
20	สร้างคอม	46	4	8.73
รวมเป้าหมาย		2363	641	27.13
หมายเหตุ โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 24 กพ. 2568				

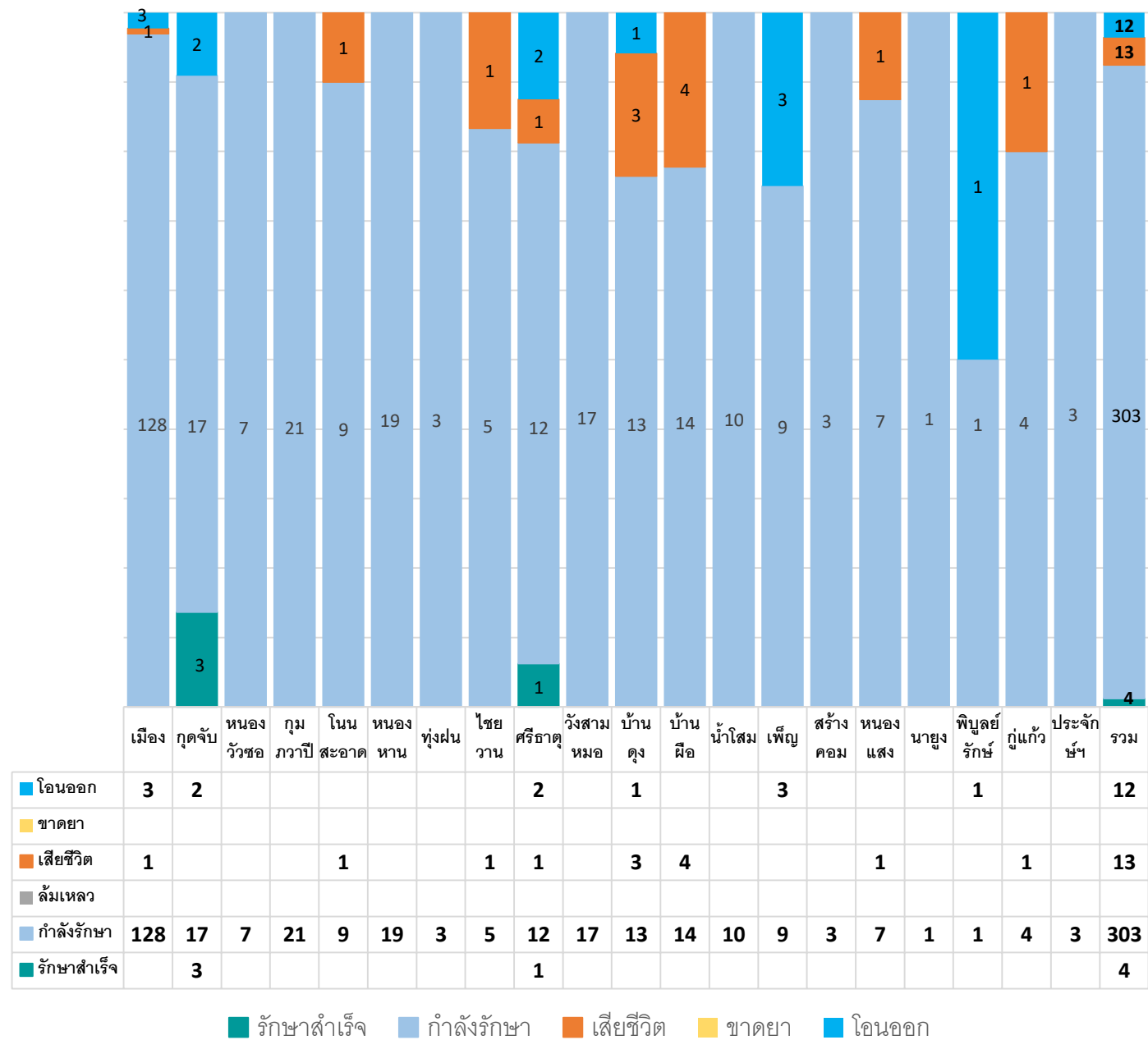
ผู้ป่วยฉับพลันรายใหม่ ไตรมาส 1/68 **จำนวน 332 ราย**

สาเหตุการตาย

กลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มีโรคร่วม **จำนวน 10 ราย**

- เสียชีวิต ก่อนรักษา 1 ราย (รพ.กุแก้ว)
- เสียชีวิต ระหว่างรักษา 9 ราย ได้แก่ รพร บ้านดุง 3 ราย
รพ.อุดร , รพ.โนนสะอาด , รพ.ไชยวาน, รพ.ศรีธาตุ ,รพ.หนองแสง และ
รพ.บ้านผือ (เสียชีวิตแต่ละ 1 ราย)

กลุ่มไม่เสี่ยง ช่วงอายุ 45- 54 ปี มีโรคร่วม **จำนวน 3 ราย** (รพ.บ้านผือ)



ข้อมูลผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคแฝง (โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 24 กพ 68)

สถานบริการ	สัมผัสร่วมบ้าน อายุ ≥ 5 ปี (ราย)	ส่ง IGRA (ราย)	Positive (ราย)	รักษาวัณ โรคแฝง (ราย)	สัมผัสร่วม บ้านอายุ< 5 ปี	รักษาวัณโรคแฝง เด็ก < 5 ปี(ราย)
11013-โรงพยาบาลกุดจับ	62	59	12	12	3	
11446-โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	65	55	17	17	9	1
11017-โรงพยาบาลโนนสะอาด	29	52	8	8	0	
10671-โรงพยาบาลอุดรธานี	524	42	9	8	11	
11018-โรงพยาบาลหนองหาน	68	21	6	1	6	
11024-โรงพยาบาลน้ำโสม	25	15	3	0	1	
25058-โรงพยาบาลกู่แก้ว	16	14	4	0	1	
11019-โรงพยาบาลทุ่งฝน	19	11	0	0	2	
11023-โรงพยาบาลบ้านผือ	27	11	9	0	0	
11026-โรงพยาบาลสร้างคอม	12	5	0	0	0	
11027-โรงพยาบาลหนองแสง	27	4	2	2	0	
11020-โรงพยาบาลไชยวาน	15	3	1	0	1	
11028-โรงพยาบาลนาูง	13	2	0	0	1	
11014-โรงพยาบาลหนองวัวซอ	30	0			2	2
11015-โรงพยาบาลกุมภวาปี	93	0			5	
11021-โรงพยาบาลศรีธาตุ	35	0			1	
11022-โรงพยาบาลวังสามหมอ	43	0			2	
11025-โรงพยาบาลเพ็ญ	22	0			0	
11029-โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	11	0			0	
25059-โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	5	0			0	
รวมจังหวัด	1,141	294	71	48	45	3

ผลการดำเนินงานวัณโรคแฝง ปี 2568
(วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 24 กุมภาพันธ์ 2568)

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 1,141 ราย	ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก 2.28 : 1 499 ราย
ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่เอกซเรย์ปอด 567 ราย	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (≥ 5ปี) ตรวจวัณโรคระยะแฝง ...294... ราย
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ < 5 ปี)45..... ราย	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ ≥ 5ปี) ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง71.. ราย (24.15%)
รักษา TPT (อายุ < 5 ปี)3..... ราย	รักษา TPT (อายุ ≥ 5ปี)48..... ราย
ผู้ติดเชื้อ HIV รักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (TPT) เป้าหมาย รายใหม่ (ทุกรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน) รักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (รายใหม่) จำนวน 34 ราย	

โอกาสพัฒนา / ข้อเสนอแนะ

1. เร่งรัดการดำเนินงาน

- การคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยเน้นในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน , ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บุคลากรสาธารณสุข , ผู้ที่สูบบุหรี่ และ ผู้สูงอายุ **60** ปีขึ้นไปที่มีโรคร่วม
- การดำเนินงานวัคซีนโรคแผล ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัคซีนโรคที่มีผลเสมหะพบเชื้อ **B+**

2. บันทึกข้อมูลในโปรแกรม **NTIP** ให้เป็นปัจจุบัน ทั้งในส่วนของการคัดกรองและการรักษาวัคซีนโรค

3. กำกับติดตาม

- การรักษาผู้ป่วยวัคซีนโรคอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด โดยเน้นในกลุ่มที่กำลังรักษาและ โอนออก เพื่อเพิ่มผลสำเร็จของการรักษา

4. เฝ้าระวัง การเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคร่วม