

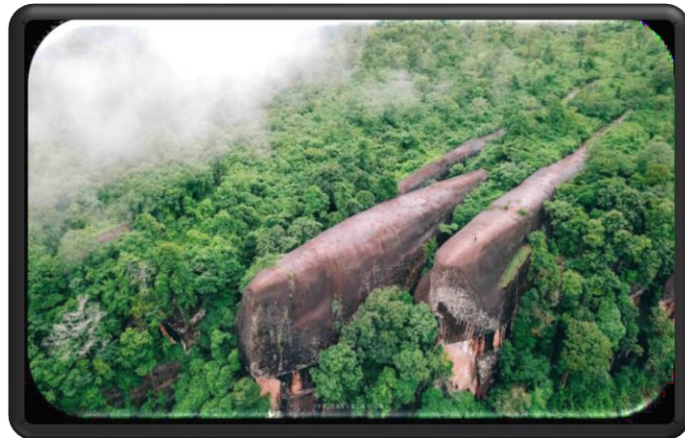


สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดบึงกาฬ



รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



นายแพทย์จรุงธรรม ขันดี
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ SW.นครพนม

นายแพทย์สถาพร โมราราช
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ SW.สกลนคร

นายแพทย์สิทธี ชาวนิซัน
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8

27 มีนาคม 2568



ประเด็นการตรวจราชการกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



Newborn



มารดาตาย



TB



RTI



NCD



CKD




Transplant



ความรอบรู้สุขภาพ



STROKE



STEMI



Sepsis



Cancer

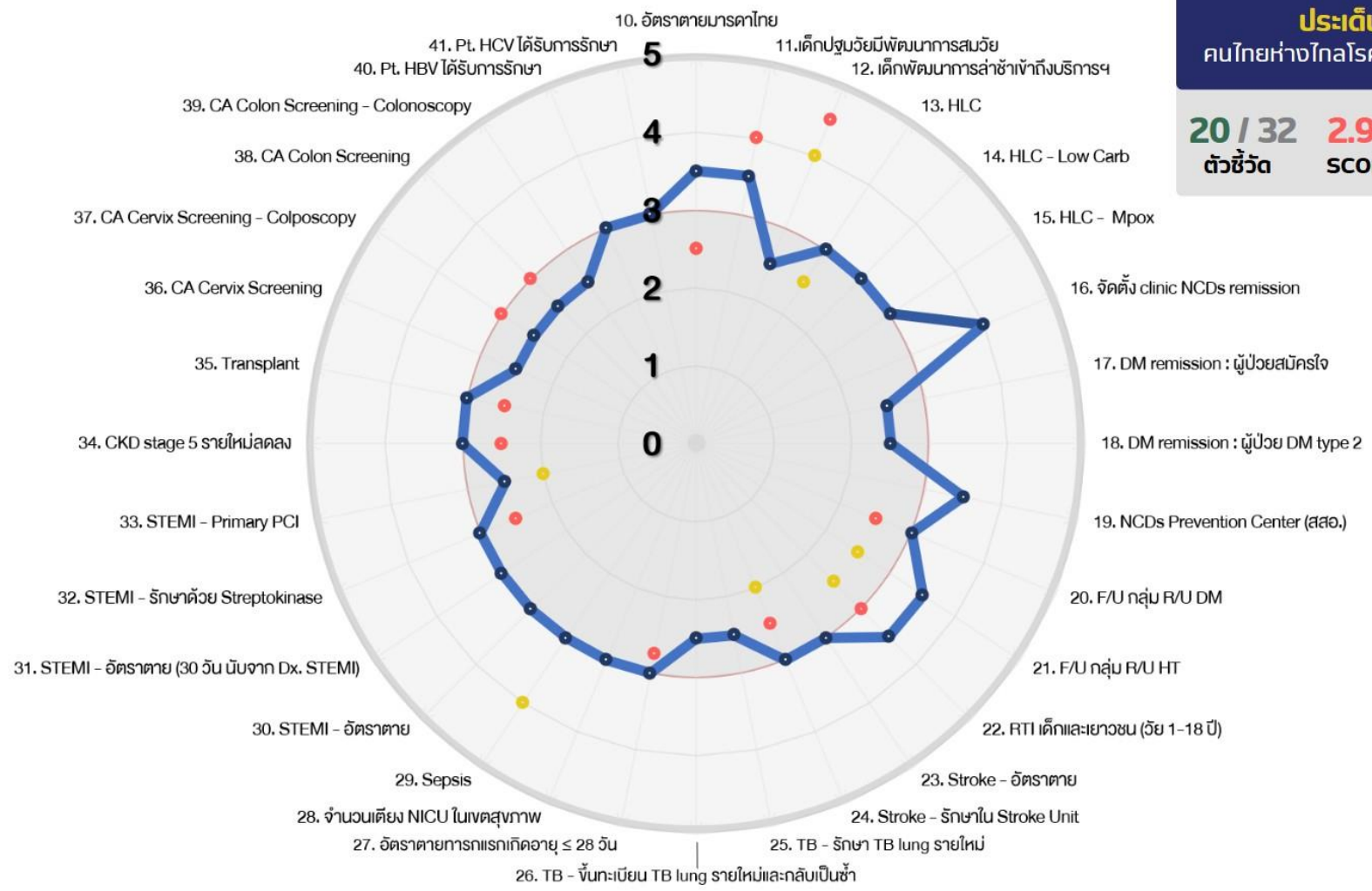


HBV HBC



ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



ประเด็นที่ 4

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

20 / 32 ตัวชี้วัด

2.95 SCORE

62.50 ผ่านร้อยละ

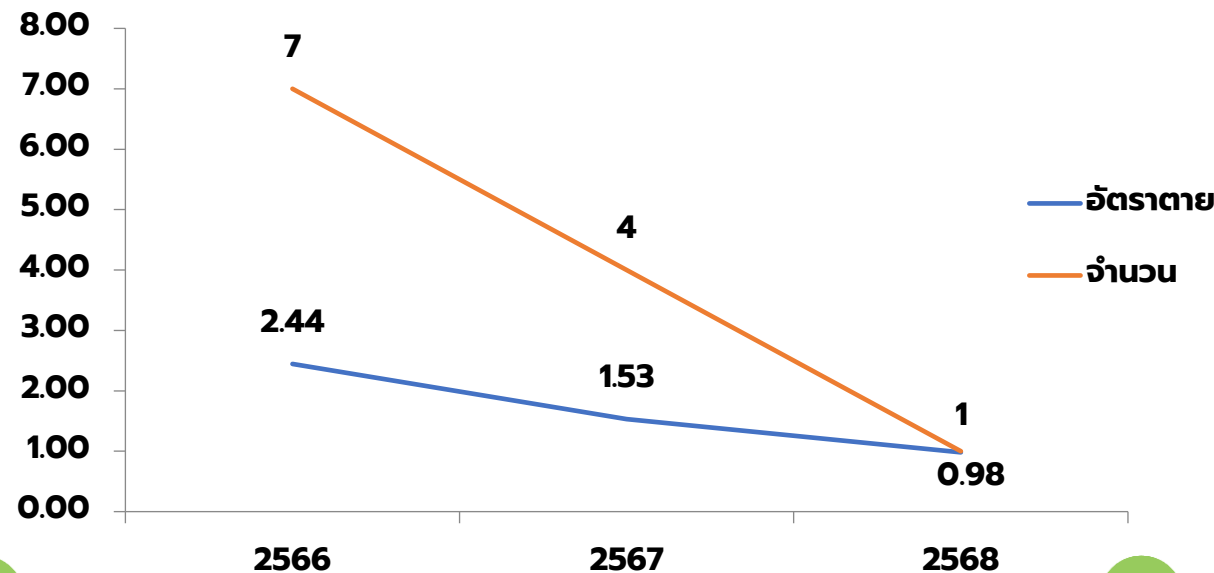
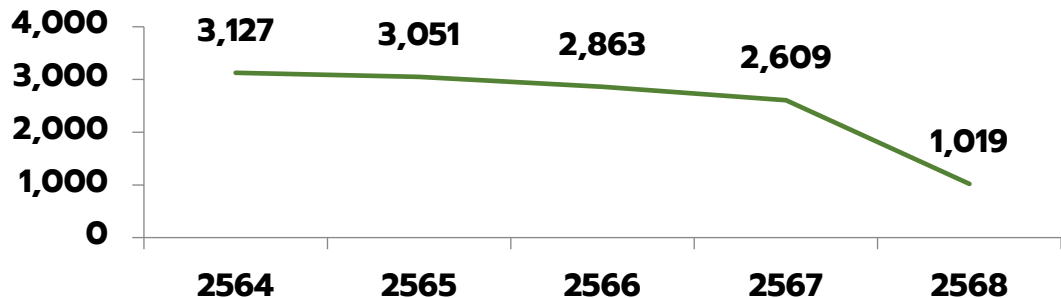
● ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 1 ● ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 2 ● ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2568 รอบที่ 1

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มีนาคม 2568
ที่มา: จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ

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



จำนวนทารกเกิดมีชีวิต



จำนวนเตียง NICU
1 : 284

จังหวัดบึงกาฬ รวม 10 เตียง
(sw.บึงกาฬ 8 เตียง และ sw.เซกา 2 เตียง)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- อัตราตายทารกแรกเกิด สาเหตุส่วนใหญ่ : Preterm Birth
- มีการพัฒนาระบบดูแล และทารกแรกเกิดที่มีภาวะ CHD
- มีการจัดอบรมทบทวน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง / NCPR
- มีแนวทางการคัดกรองมารดาติดสารเสพติดในจังหวัดร่วมกับ MCH Board

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

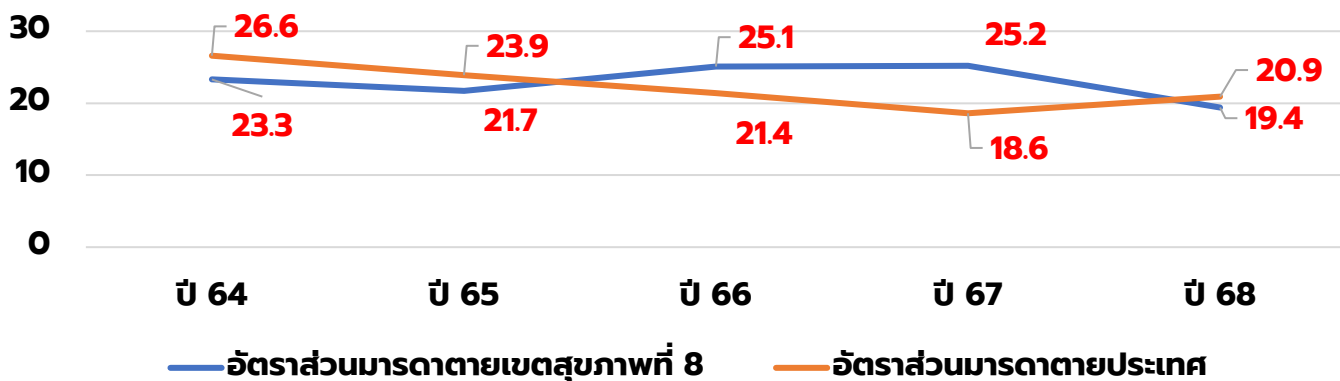
- เพิ่มการเข้าถึง ANC คุณภาพ ค้นหา ติดตามหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
- ป้องกันการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ HL, Urine amphetamine test
- ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่าย



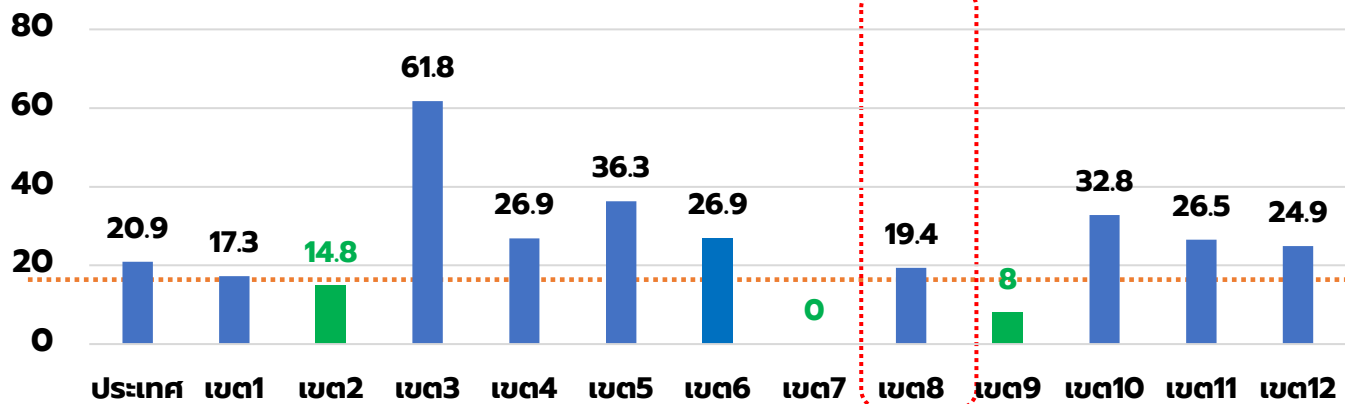
อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี 2562 - 2568



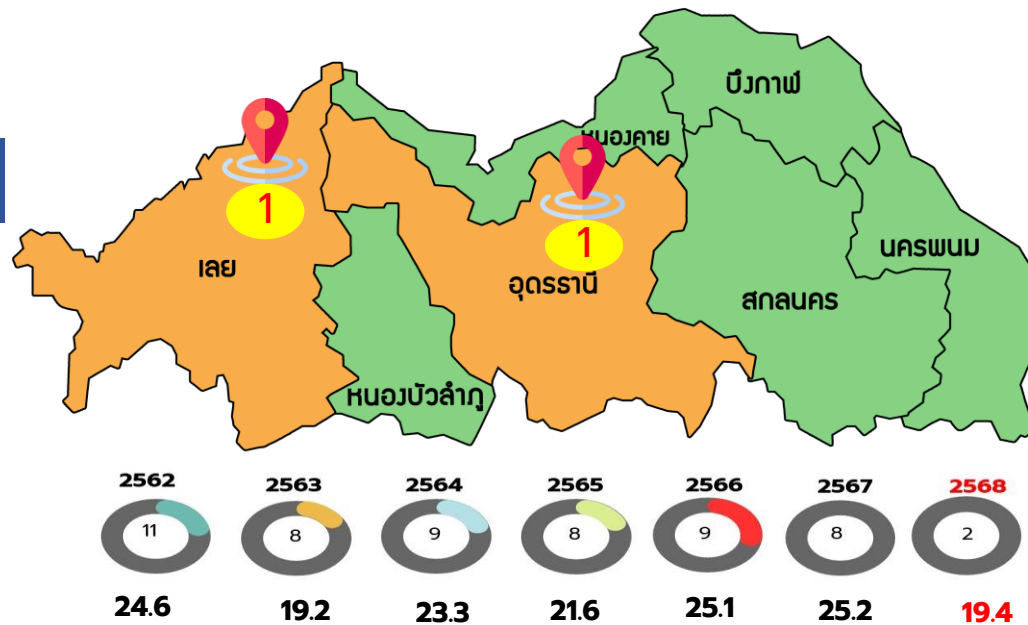
อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568



เป้าหมาย : ≤ 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ผลการดำเนินงาน

- เขตสุขภาพที่ 8 มรดาเสียชีวิต 2 ราย
MMR = 19.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- จังหวัดบึงกาฬ **ZERO MMR**



ข้อค้นพบ/มาตรการ/best practice

- **Zero MMR**
- **Early ANC** (เป้าหมายร้อยละ 75) **ร้อยละ 77.2** **ติดตาม : อำเภอเมือง และโซพิสัย**
- **อัตราการเกิดไร้ชีพ** (เป้าหมาย < 10 ต่อพันการเกิด) **3.9 ต่อพันการเกิด**
ติดตาม : โซพิสัย
- **หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง** (เป้าหมายร้อยละ14) **ร้อยละ 33.5**
ติดตาม : ทุกอำเภอ ยกเว้น ปากคาด
- **หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด** (เป้าหมายร้อยละ 7) **ร้อยละ 10.4**
ติดตาม : ศรีวิไล เซกา โซพิสัย และอำเภอเมือง
- **ทารกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม** (เป้าหมายร้อยละ 7) **ร้อยละ 8.3**
ติดตาม : ทุกอำเภอ ยกเว้นบึงคล้า
- **หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง** (เป้าหมายร้อยละ 75) **ร้อยละ 43.7**
ติดตาม : ทุกอำเภอ
- **ปัญหายาเสพติด ,ทารกคลอดก่อนกำหนด ,ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย**

มาตรการ

- มีการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) ทุกไตรมาส
- นิเทศติดตาม การดำเนินงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กทุกโรงพยาบาล และ นิเทศติดตาม การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน ในระดับ ตำบล

ข้อเสนอแนะ

- **ANC คุณภาพ** เน้นสร้าง **health literacy, Early warning signs**
- วิเคราะห์สาเหตุการ **Preterm labour** เพื่อนำไปสู่การเฝ้าระวัง และแก้ปัญหา **LBW** โดยใช้แนวคิด **primary prevention**
- วิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซีด และวางแผนการดำเนินงานจัดการเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในทุกอำเภอ
- **รณรงค์ ประชาสัมพันธ์**ถึงผลของการใช้สารเสพติดต่อการรกในครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ **หยุดเสพยา**



ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

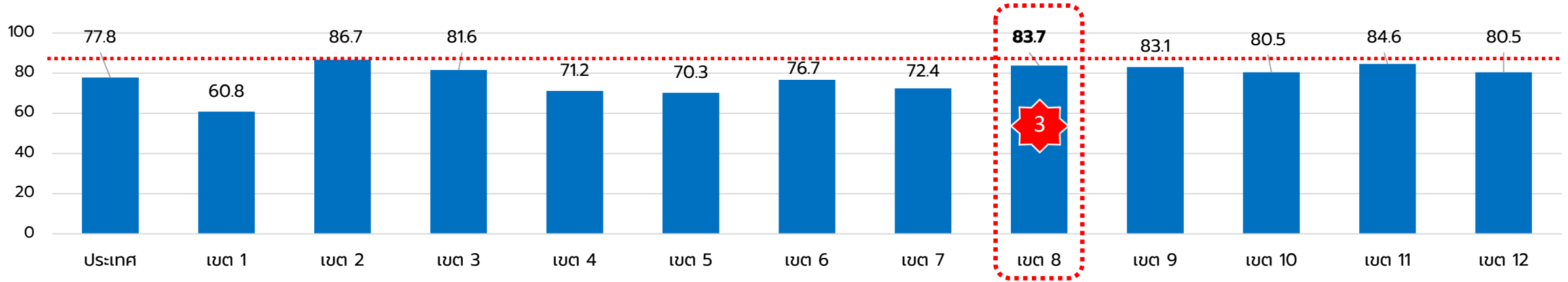


เป้าหมาย : ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย \geq ร้อยละ 87

สถานการณ์ : KPI

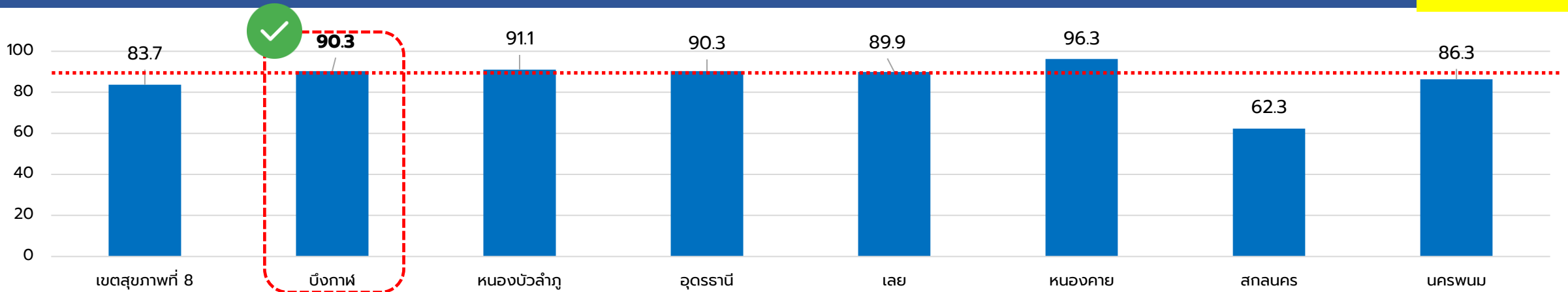
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยประเทศไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 87



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยเขตสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 87

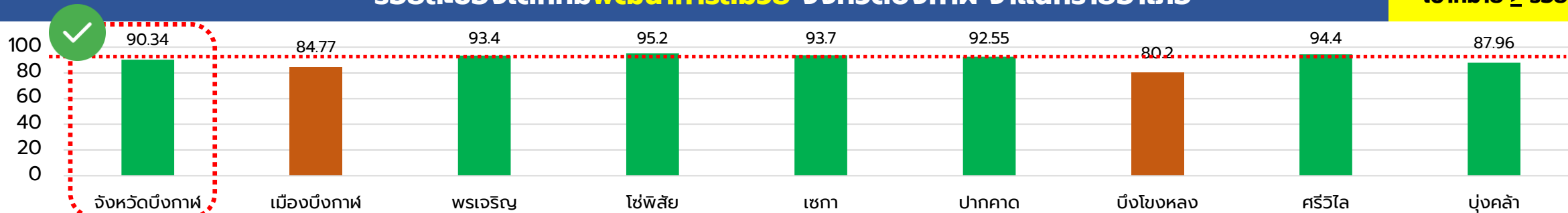


ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ผลการดำเนินงาน

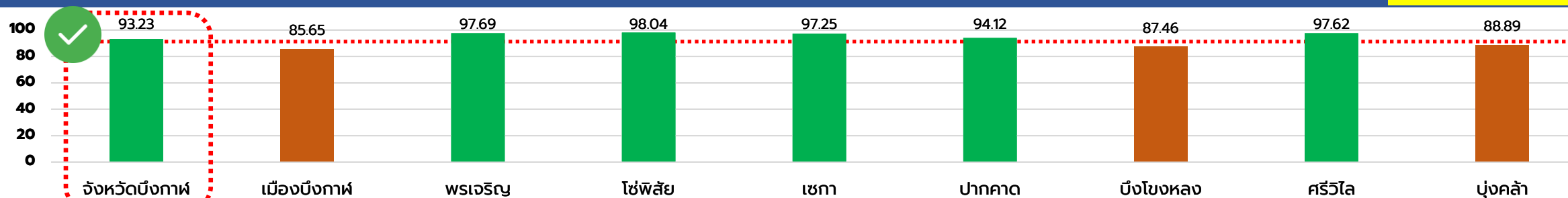
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดบึงกาฬ จำแนกรายอำเภอ

เป้าหมาย \geq ร้อยละ: 87



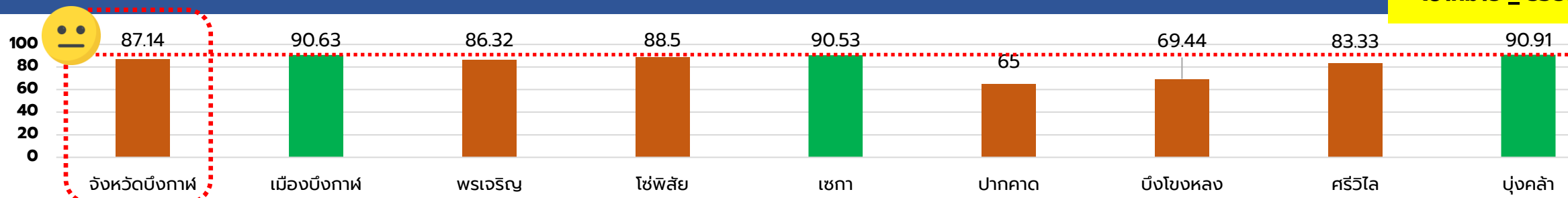
ร้อยละของการ ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดบึงกาฬ

เป้าหมาย \geq ร้อยละ: 90



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้า และ ได้รับการติดตาม จังหวัดบึงกาฬ

เป้าหมาย \geq ร้อยละ: 90



ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ข้อชื่นชม



- ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- มีการกำหนดเป็น KPI ร่วมกันภายในจังหวัด
- มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน และคืนข้อมูลผ่าน Line Group ทุกสัปดาห์ และผ่านการประชุม กวป. ทุกเดือน
 - มีการชื่นชมพื้นที่ ที่ทำงานด้านพัฒนาการเด็กได้ดี และมอบรางวัล ในเวทีระดับจังหวัด
- มีการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องการทำงาน และสามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายชัดเจน
- มีการลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน และพัฒนาทักษะการบันทึกข้อมูลผลการคัดกรอง และติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายในจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการ และติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำ ในอำเภอที่มีผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย



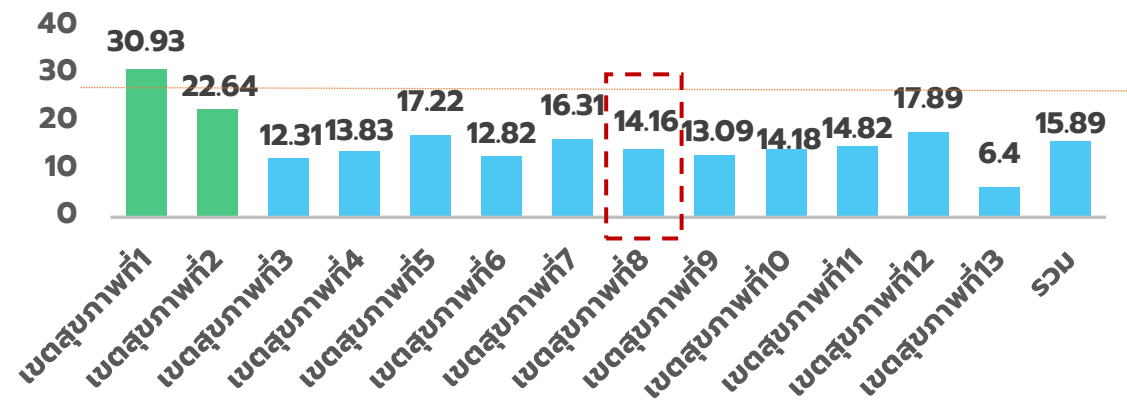


เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

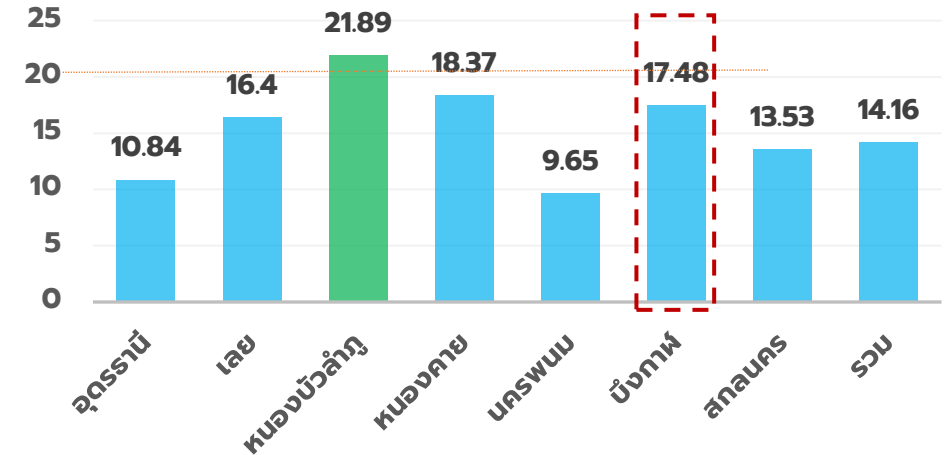


- จิตแพทย์เด็ก
- กุมารแพทย์
- นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา
- พยาบาลPGเด็ก
- ยาเด็กสมาธิสั้น

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20



เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ✓ มีการจัดบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานสำหรับเด็ก ปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า
- ✓ มีแนวทางในการส่งต่อรักษาในพื้นที่จังหวัด บึงกาฬอย่างเป็นระบบ การดูแล ช่วยเหลือ รักษาอย่างครอบคลุม
- ✓ มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น รพ.จิตเวชนครพนมฯ รับผิดชอบและส่งต่อรักษาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ
- ✓ มีเครือข่ายสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นที่เข้มแข็ง



ข้อเสนอแนะ

- ✓ ควรเพิ่มกรอบอัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น (ขาดที่ อ.บุงคล้า อ.บึงโขงหลง)
- ✓ การจัดทำรอบยาผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ
- ✓ สหวิชาชีพเพิ่มการบันทึกการให้บริการ



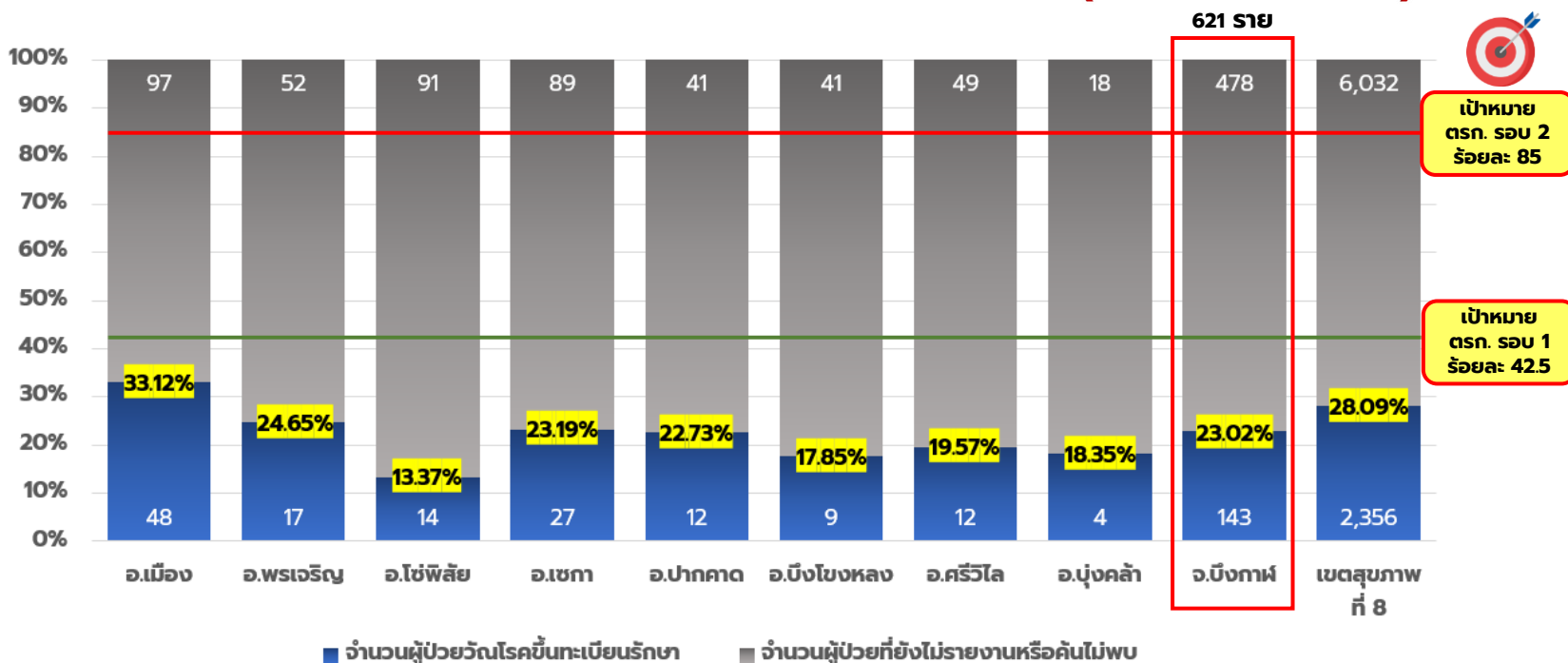


วัณโรค



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

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 85)



- ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรค 157/ต่อ ปชก.แสนคน (WHO)
- ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 23 มีนาคม 2568

➤ **อำเภอที่ต้องเร่งรัดการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด คือ อ.โซพิสัย, อ.บึงโขงหลง, อ.มุงคล้า และ อ.ศรีวิไล**

➤ **ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนจากการคัดกรอง (Active case finding) จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 28) จากผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน 143 ราย**

➤ **ราย** **ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ได้ตรวจภาวะดีอียา (DST) เป้าหมายร้อยละ 100 จากผู้ป่วยขึ้นทะเบียน 143 ราย**

มีผลการดำเนินงานร้อยละ 71.3 (102 ราย) เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 71.7 ประเทศ ร้อยละ 77.4

ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

อำเภอ	เป้าหมายการคัดกรองวัณโรค (7กลุ่มเสี่ยง*)	ได้รับการ CXR และบันทึกข้อมูลใน NTIP	คงเหลือเป้าหมายที่ต้องคัดกรอง
เมือง	9,446	1,763 (18.66%)	7,683 (81.34%)
พระเจริญ	2,882	1,007 (34.94%)	1,875 (65.06%)
โซพิสัย	3,148	1,673 (53.14%)	1,475 (46.86%)
เซกา	6,300	2,696 (42.79%)	3,604 (57.21%)
ปากคาด	3,012	481 (15.97%)	2,531 (84.03%)
บึงโขงหลง	3,561	39 (1.09%)	2,522 (98.91%)
ศรีวิไล	2,292	2,294 (100.09%)	-
มุงคล้า	938	63 (6.72%)	875 (93.28%)
รวมจังหวัด	31,579	8,343 (26.42%)	23,236 (73.58%)

*ผู้สัมผัสวัณโรค, HIV, ผู้ต้องขัง, HCW, DM uncontrol /CKD/ได้รับยาทกภูมิคุ้มกัน, 65 ปีขึ้นไปที่สูงสุบหรือหรือCOPD/DM ร่วมด้วย, ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง

ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 24 มีนาคม 2568



อ.ศรีวิไลเร่งรัดคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และบันทึกข้อมูลเป็นปัจจุบัน



วัณโรค



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

ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง จ.บึงกาฬ ปี 2568

กลุ่มเสี่ยง	จำนวนเป้าหมาย (คน)	CXR (คน)	CXR (ร้อยละ)	วินิจฉัย TB (คน)	วินิจฉัย TB (ร้อยละ)
1. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิด (ย้อนหลัง 2 ปี)	2,190	162	7.4	1	0.6
2. ผู้ต้องขัง รว.บึงกาฬ					
2.1 แกร็บ (ใหม่)	655	655	100.0	2	0.3
2.2 รายเก่า	832	832	100.0	2	0.2
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	1,337	356	26.6	5	1.4
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง					
4.1 ผู้ป่วยเบาหวาน HbA1c > 7 หรือ FBS > 200	12,632	3,657	29.0	8	0.2
4.2 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3B ขึ้นไป	8,483	1,131	13.3	6	0.5
5. ผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วม COPD	2,635	690	26.2	7	1.0
6. ผู้เสพยาเสพติด ติดสุรา	644	510	79.2	8	1.6
7. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	2,171	350	16.1	1 พนักงานแปล sw.บึงกาฬ	0.3
รวม	31,579	8,343	26.4	40	0.48

*ผู้สัมผัสวัณโรค, HIV, ผู้ต้องขัง, HCW, DM uncontrol /CKD/ได้รับยาทดภูมิคุ้มกัน, 65 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ หรือ COPD/DM ร่วมด้วย, ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง

ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 24 มีนาคม 2568



อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

(เป้าหมายร้อยละ: 88)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/2568 จำนวน 55 ราย

- รักษาสำเร็จ 2 ราย (3.64%)
- ✗ เสียชีวิต 6 ราย (10.91%) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคร่วมและน้ำหนักน้อยกว่า 50 kg.
- กำลังรักษา 43 ราย (78.18%)
- โอนออก 4 ราย (7.27%) sw.เซกา TO -> sw.พรเจริญ 1 ราย, sw.ศรีวิไล 1 ราย
sw.บึงกาฬ TO -> sw.ศรีวิไล 1 ราย, sw.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา 1 ราย

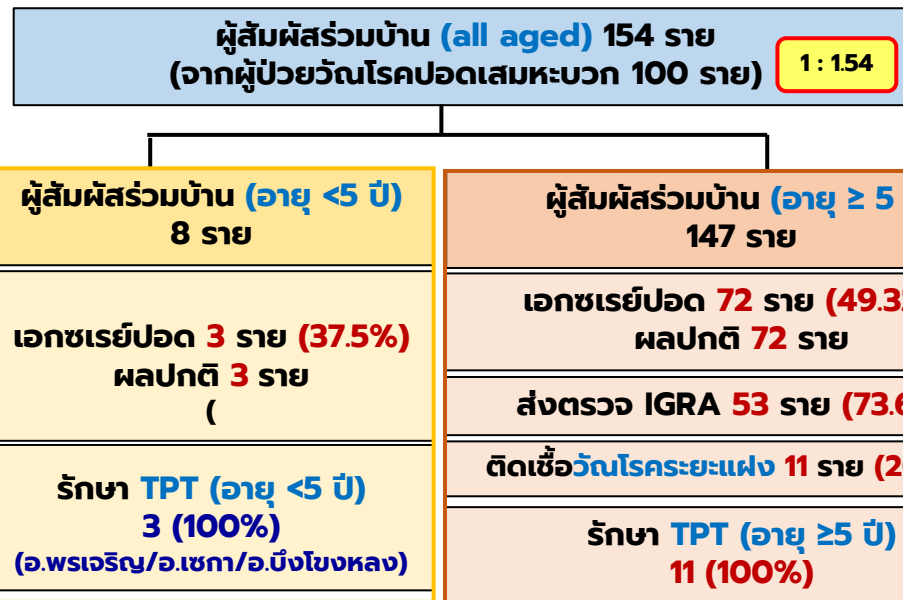
อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 7



ข้อค้นพบ/ โอกาสพัฒนา

- การขึ้นทะเบียนของผู้ป่วย TB รายใหม่และกลับเป็นซ้ำยังไม่ครอบคลุม
 - ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงไม่ผ่านเกณฑ์
- บันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม NTIP ไม่เป็นปัจจุบัน
- ผู้สัมผัสร่วมบ้านทุกกลุ่มอายุต้อง CXR ทุกคน

ผลการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง



*(ยังไม่รับ TPT อ.เซกา 5 ราย) ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 23 มีนาคม 2568 (1 ต.ค. 67 – 23 มี.ค. 68)

CXR (ขาด 80 ราย) <5 ปี = 5 ราย, ≥ 5 ปี = 75 ราย

เมือง	เซกา	ศรีวิไล	บึงโขงหลง	ปากคาด	โซ่พิสัย	บุงคล้า
30	18	11	10	5	5	1

ข้อเสนอแนะ

- ค้นหาวัณโรคเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน **อ.บึงโขงหลง และ อ.บุงคล้า**
- บันทึกข้อมูลการให้บริการวัณโรคใน NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
- ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน มา CXR ทุกราย



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

สถานการณ์ การเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1-18 ปี) เทียบกับ เป้าหมายลดลงร้อยละ3 ช่วง Q2 (ม.ค.68-มี.ค.68)

เขตสุขภาพที่ 8

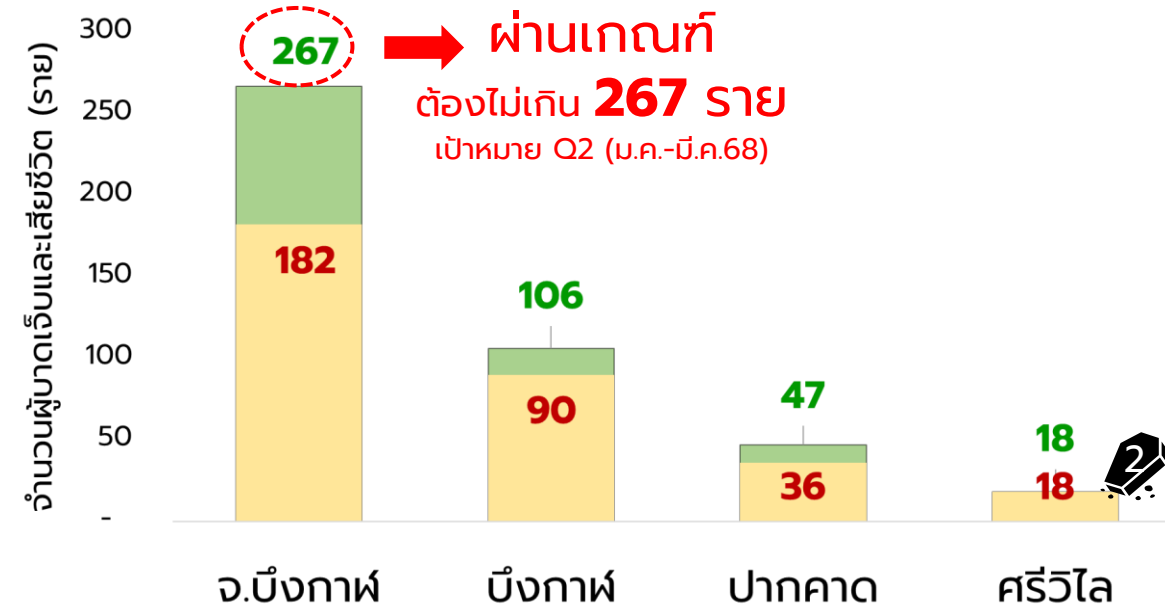
จำนวนเสียชีวิตและบาดเจ็บ 1-18ปี (1ม.ค.-20มี.ค.68)

1,723 ราย	บาดเจ็บ 1,699	เสียชีวิต 24
เป้าหมายQ2 ไม่เกิน 2,319		

บึงกาฬ

182 ราย	บาดเจ็บ 178	เสียชีวิต 4
เป้าหมายQ2 ไม่เกิน 267		

อัตราการลด 34% (อัตราการลดเป็นที่ 4 ของเขต)



ปัจจัยเสี่ยง

- 58.9% พาหนะล้ม คว่ำเอง
- 26.1% ชน/ถูกรถชนกับพาหนะอื่น
- 3.4% ดื่มแอลกอฮอล์
- 41.4% อายุ 15-18 ปี
- 46.4% อายุ 10-14 ปี
- 64.9% คนขับ
- 32.8% ผู้โดยสาร
- 40.67% 16.00-19.59 น.
- 83.2% รถจักรยานยนต์
- 87.4% ไม่สวมหมวก
- 77.2% ถนนทางหลวง

จำนวน ตาย และ บาดเจ็บฯ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1-18 ปี) (ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค.68 - 20 มี.ค.68)

- จำนวน ตาย และ บาดเจ็บฯ (ราย)
- เป้าหมายจำนวน ตาย และ บาดเจ็บฯ(ราย) ลดลง3% ช่วงQ2(ม.ค. - มี.ค.68)
- จำนวน ตาย รายอำเภอ(ราย)

ที่มา: (1)คำมัยฐานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอายุ 1-18 ปี: <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=49343&deptcode=dip> (2)จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอายุ 1-18 ปี: ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ <https://www.thairsc.com/> (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2568)



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิต และบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

ข้อค้นพบ



บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด

- ขับเคลื่อนงาน RTI ร่วมกับเครือข่ายจังหวัด (คปต.จังหวัด)
- จัดอบรมอาสาสมัครแพทย์ฉุกเฉิน(EMR)



ถ่ายทอดแผนงานลงสู่ระดับอำเภอและท้องถิ่น

- ขับเคลื่อนงานRTIผ่านกลไก พชอ. ทุกอำเภอ



การดำเนินงาน TSY Program

- วางแผนจัดอบรมฯ วิทยากรทุกอำเภอ (พ.ค.68)
- วางแผนอบรมวักชนจราจรให้เด็ก นร. 8 สส. (อำเภอละ 1 แห่ง) ครอบคลุม 1.71% (8/467)



ส่งเสริมการใช้Car Seat ใน sw.

- sw.บึงกาฬ ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมาย สตรีตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด

ข้อเสนอแนะ

1. **อบรมให้ความรู้นักขับหน้าใหม่** กลุ่มเด็ก โดยเฉพาะกลุ่ม <15 ปี (ยังไม่สามารถขอใบขับขี่ จยย.) หากต้องฝึกขับขี่ จยย. ต้องขับขี่ด้วยความไม่ประมาท ไม่ขับรวดเร็ว ไม่ขับผาดโผน ใช้อุปกรณ์ป้องกันทั้งผู้ขับและผู้โดยสาร
2. **กำกับ ติดตาม ประเมินผล** มาตรการดำเนินงาน TSY | Car seat | พชอ. อย่างต่อเนื่อง
3. **ประเมินผล** การใช้นวัตกรรม การใช้เกมส์จำลองสถานการณ์ ขยายผลและพัฒนาเป็นนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่

ข้อชื่นชม

1. **นวัตกรรมสร้างรูปแบบการเรียนรู้** โดยการใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการอบรมให้ความรู้กลุ่มเด็ก
 - ใช้การเล่น**เกมส์จำลองสถานการณ์** (<https://www.hondasafetyapt.com/>) ทำให้เด็กสนใจและเรียนรู้ได้ดี
 - ทดสอบความรู้ โดยใช้การเล่น**เกมแบบทดสอบ** และใช้คะแนนจากการเล่นเกมจำลองสถานการณ์ พร้อมให้ของรางวัลผู้ได้คะแนนสูงเป็นแรงจูงใจ



2. ชุมชนดำเนินการ**จัดตั้งด่านชุมชน**ช่วงงานบุญประเพณีของชุมชน เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

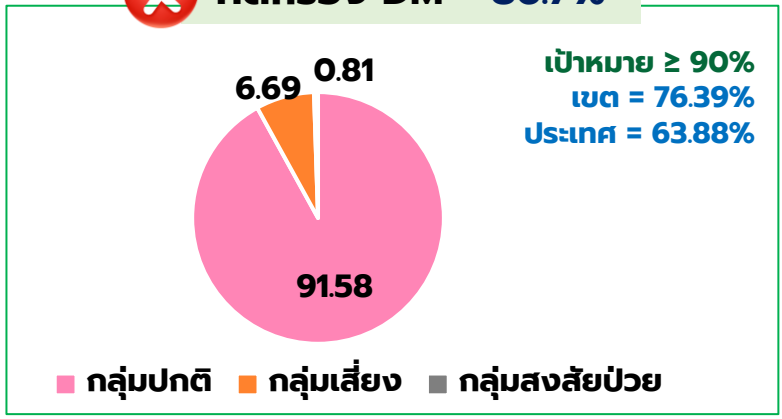
1. Screening และวินิจฉัย DM,HT

2. Control DM,HT

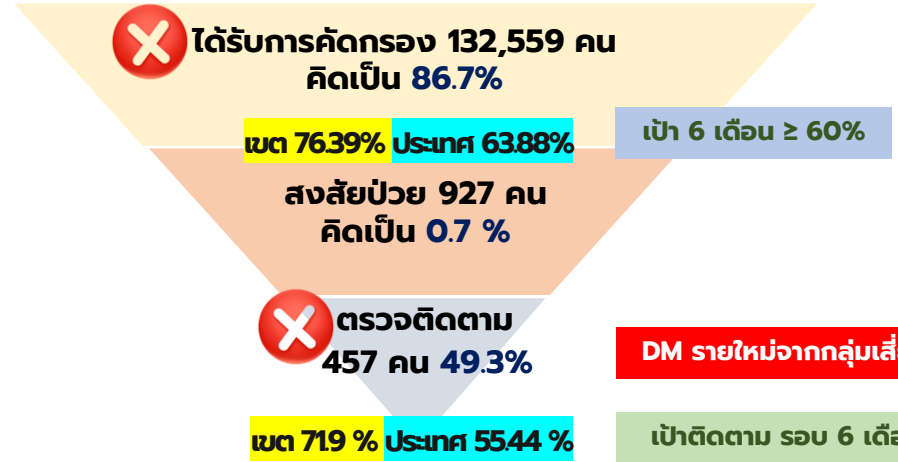
3. Intervention: NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (DM ≥ 70)

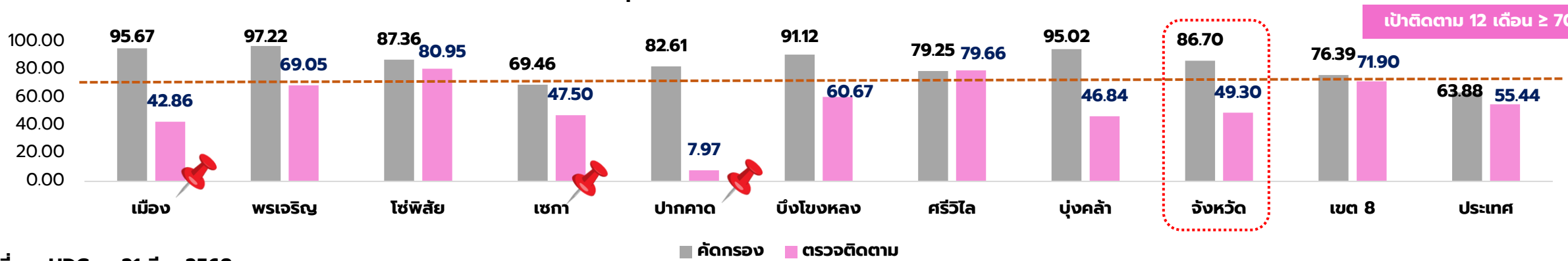
✗ คัดกรอง DM = 86.7%



โรคเบาหวาน : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 152,894 คน



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน เปรียบเทียบ
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ประจำปี 2568



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

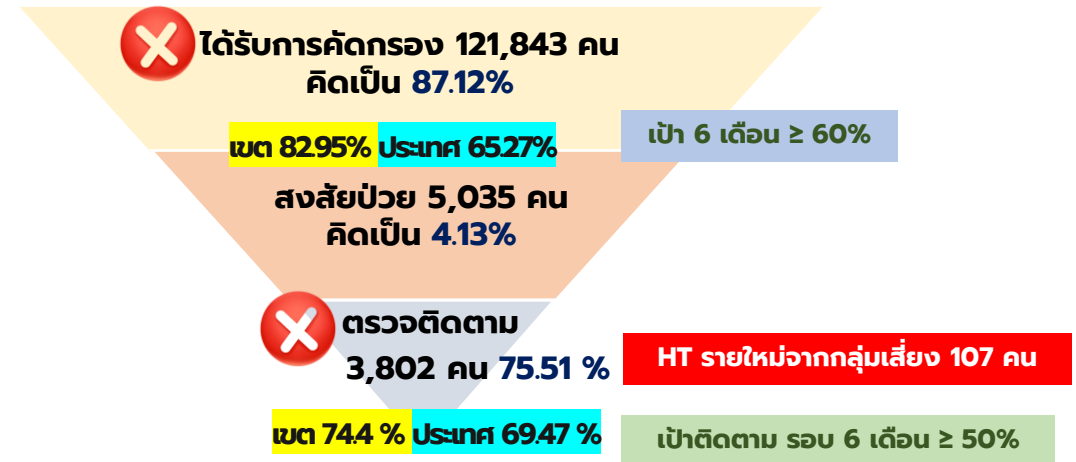
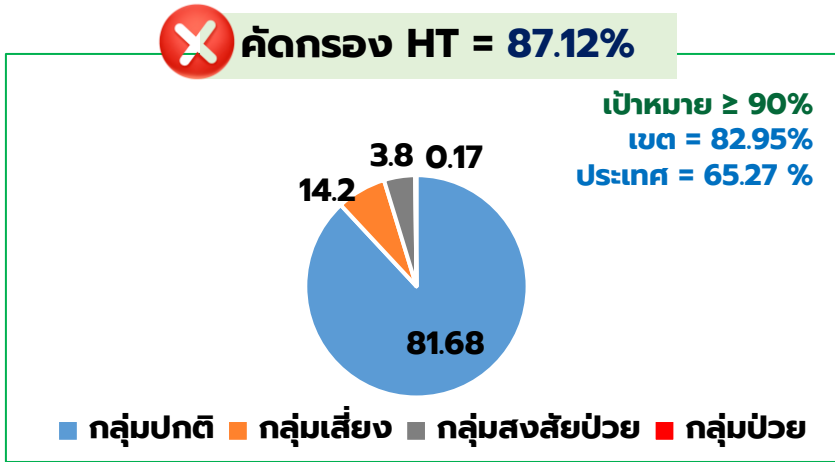
1. Screening และวินิจฉัย DM, HT

2. Control DM, HT

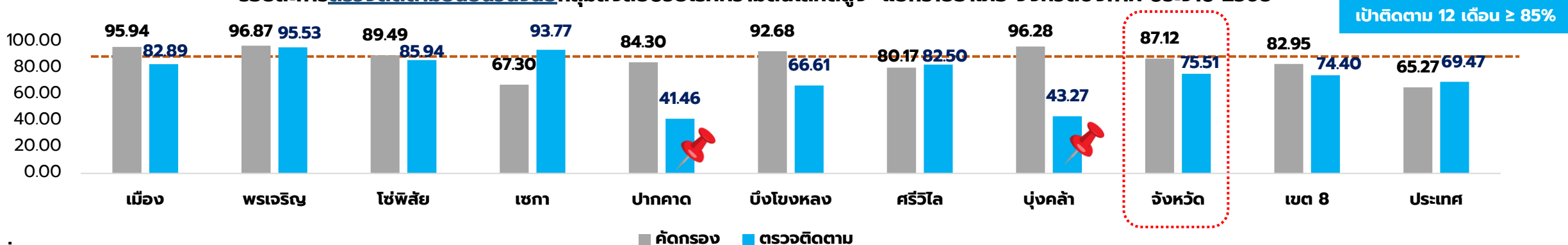
3. Intervention: NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย HT (≥ 85)

โรคความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 139,864 คน



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ประจำปี 2568



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

- 1. Screening และวินิจฉัย DM, HT
- 2. Control DM, HT
- 3. Intervention: NCD remission clinic

ข้อค้นพบ



พื้นที่เสี่ยง

- ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM : ปากคาด (7.97) (เกณฑ์ ≥ 70)
- ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT : ปากคาด (41.46) (เกณฑ์ ≥ 85)
- DM control : บุงคลา (16.08) โชพิสัย (17.61) เซกา (21.04) (เกณฑ์ ≥ 40)
- HT control : โชพิสัย (50.5) เซกา (56.08) บึงโขงหลง (57.68) (เกณฑ์ ≥ 60)
- CKD Screening : เมือง (35.28) โชพิสัย (52.4) เกณฑ์ ≥ 80)
- CVD Risk : โชพิสัย (18.92) เซกา (40.34) (เกณฑ์ ≥ 90)

ข้อเสนอแนะ

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCDs remission clinic มุ่งเน้น
 - เพิ่มจำนวนผู้สมัครใจเข้าร่วม DM Remission (โดยเฉพาะ HbA1C < 6.5)
 - Intervention ให้ตรงประเด็นความเสี่ยง เสริมสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุม DM & remission ได้ (หยุด/ลดยา ได้ 3 เดือน) และเพื่อแก้ไขปัญหา CKD รายใหม่
2. วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการดูแล DM ที่ Remission ได้ เช่น ค่าเดินทาง และค่ายาที่ลดลง เพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถ Remission ได้
3. กำกับติดตาม และประเมินผลลัพธ์ ในเวทีระดับอำเภอ/จังหวัด อย่างต่อเนื่อง

ข้อชื่นชม



1. จัดโครงการ NCD remission Coach และ R8 NCD Coach



2. sw.โชพิสัย มินวัตรกรรม “โหรา ชะตา เบาหวาน”



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

1. Screening และวินิจฉัย DM, HT

2. Control DM, HT

3. Intervention: NCD remission clinic

แผนการดำเนินงาน ใน sw.

sw.	DM ทั้งหมด ในพื้นที่	DM Type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม (ร้อยละที่สมัครใจเข้าร่วม)	การตั้งเป้าหมาย 5% sw.+ sw.สต.	DM remission	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย ที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (เป้าหมาย $\geq 10\%$)	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (เป้าหมาย $\geq 1\%$)	วันแรกที่ เปิด ให้บริการ
sw.บึงกาฬ	5,022	13 (0.26)	201	*	*	*	3 ม.ค. 68
sw.พรเจริญ	2,669	10 (0.37)	134	*	*	*	11 ก.พ. 68
sw.โซพิสัย	4,083	28 (0.69)	204	*	*	*	21 ม.ค. 68
sw.เซกา	5,137	13 (0.25)	257	*	*	*	28 ก.พ. 68
sw.ปากคาด	2,050	10 (0.49)	103	*	*	*	17 ม.ค. 68
sw.บึงโขงหลง	2,316	50 (2.16)	116	*	*	*	13 มี.ค. 68
sw.ศรีวิไล	2,425	20 (0.82)	122	*	*	*	3 มี.ค. 68
sw.บุงคล้า	852	20 (2.35)	43	*	*	*	14 มี.ค. 68
รวม	24,554	164 (0.67)	1,228	*	*	*	

* คือ อยู่ระหว่างดำเนินการ รอประเมินผลไตรมาส 3 และ 4



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

1. Screening และวินิจฉัย DM, HT

2. Control DM, HT

3. Intervention: NCD remission clinic

การดำเนินงาน NCDs remission clinic จังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 68
1. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน swศ./ swท./ swช./ sw.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100 	- swศ. /swท. 1 แห่ง (ร้อยละ 100) - swช. 7 แห่ง ผลงาน 7 แห่ง (ร้อยละ 100) - swสต. 61 แห่ง ผลงาน 61 แห่ง (ร้อยละ 100)
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	≥ ร้อยละ 10 	- DM type 2 สมัครใจเข้าร่วม 164 คน อยู่ระหว่างดำเนินการ
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ ร้อยละ 1 	- DM type 2 สมัครใจเข้าร่วม 164 คน อยู่ระหว่างดำเนินการ
4. จำนวน สสอ. ที่จัดตั้ง NCDs Prevention Center	ร้อยละ 100 	- สสอ. ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.แล้ว ร้อยละ 100
5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT		
5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	≥ ร้อยละ 70	ร้อยละ 49.3
5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ ร้อยละ 85	ร้อยละ 75.51

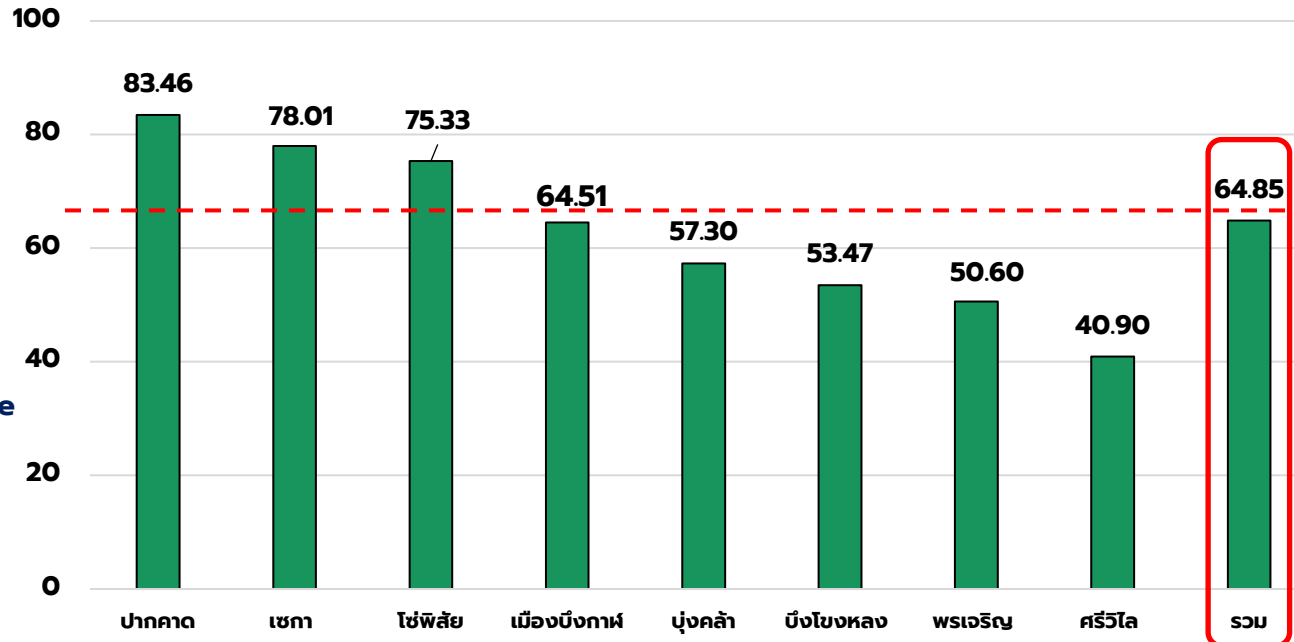
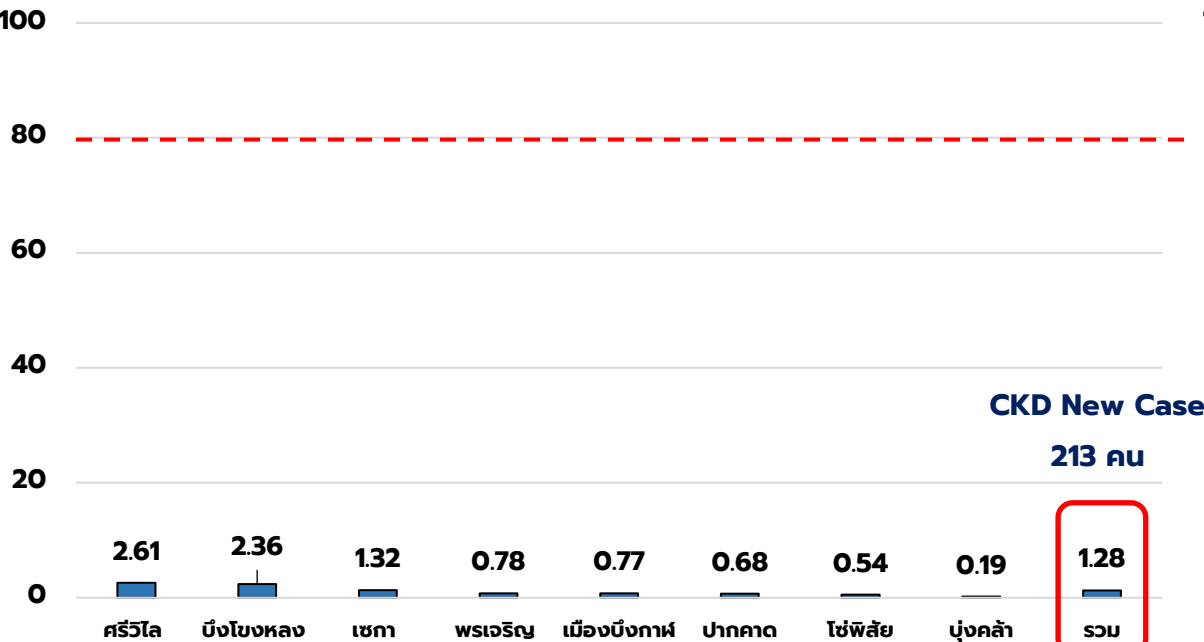


โรคไต (CKD)

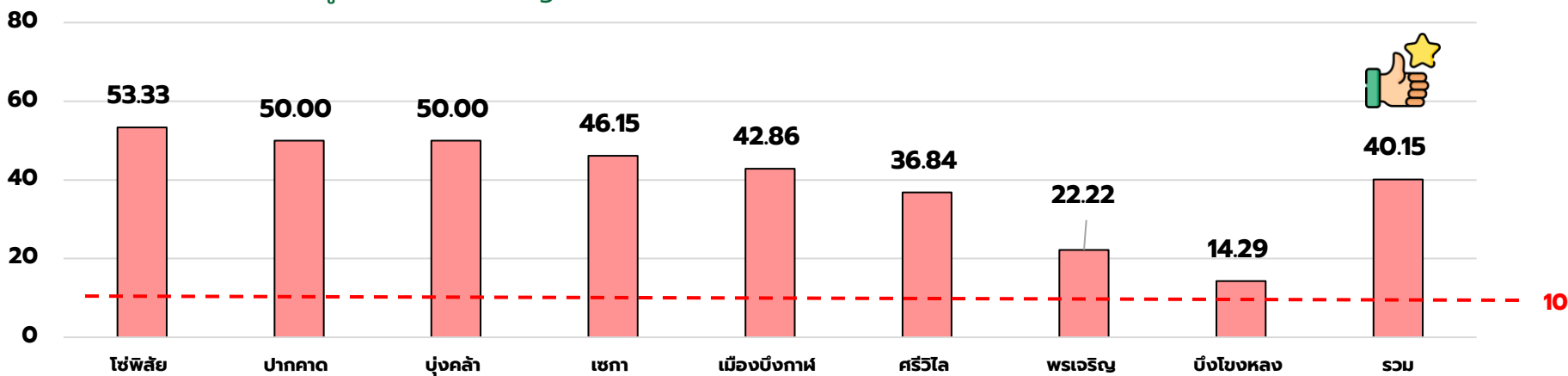


ร้อยละผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m²/yr. เป้า > 66

ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง เป้า > 80

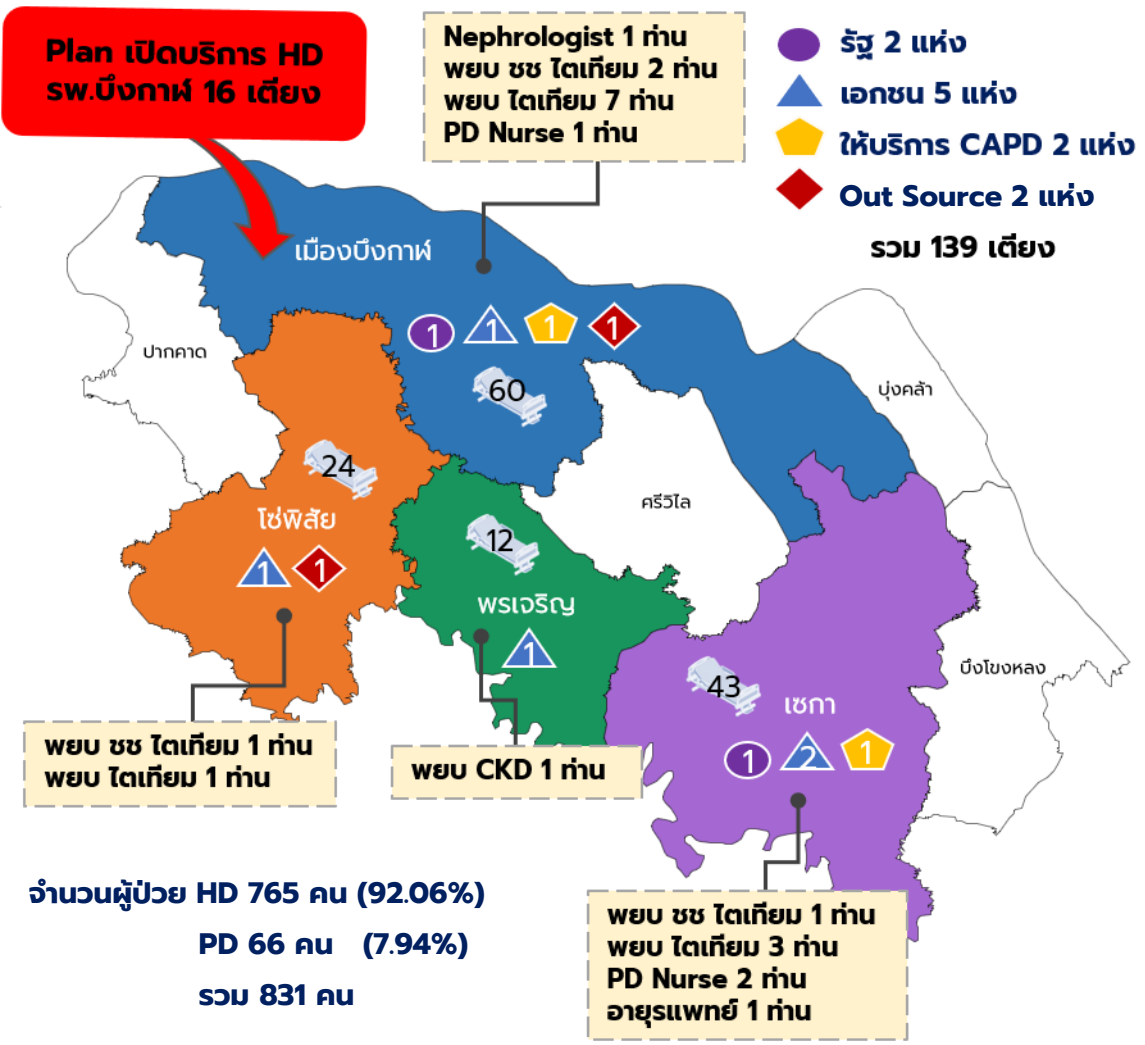


ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ที่ลดลง จากปีงบประมาณก่อนหน้า



โรคไต (CKD)

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 9 แห่ง



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ เร่งดำเนินการคัดกรองในอำเภอที่มีผลการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรังที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายบางคนไม่อยู่ในเขตพื้นที่ (อ.โซพิสัย)
- ❖ อัตรากำลังไม่เพียงพอ (อายุรแพทย์โรคไตมีเพียง 1 ท่าน)
- ❖ ข้อจำกัด Vascular
- ❖ การประมวลผลข้อมูลในระบบรายงาน HDC ไม่มีการจำแนกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 5 รายใหม่ ต้องใช้วิธี manual

➤ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ สนับสนุนให้มีคลังแพทย์หลอดเลือด และอายุรแพทย์โรคไต
- ❖ PD Prefer
- ❖ เพิ่มศักยภาพ และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงของผู้ป่วย
- ❖ ลดระยะเวลารอคอยการทำเส้น AV shunt เพิ่มศูนย์ฟอกไตใกล้บ้าน

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

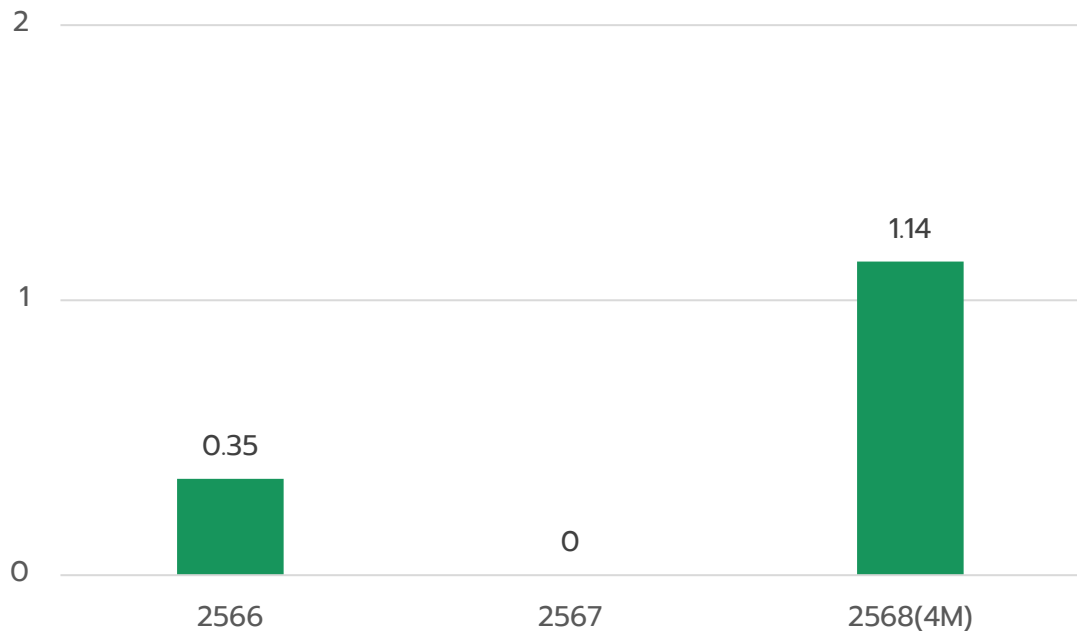
- ❖ ให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลผู้ป่วยใน CKD clinic เนื่องจากช่วยชะลอการเข้าสู่กระบวนการบำบัดทดแทนไต และยืดอายุของผู้ป่วยได้
- ❖ พัฒนาการกำกับรายงานตัวชี้วัดผ่านระบบรายงาน HDC



ปลูกถ่ายอวัยวะ (TRANSPLANT)

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

➤ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก เป้า อัตราส่วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10



ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.บึงกาฬ

➤ ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- ❖ ทีมผ่าตัดนำอวัยวะออกจากผู้บริจาคอวัยวะไม่เพียงพอ โดยเฉพาะศัลยแพทย์
- ❖ ระยะทางในการจัดเก็บอวัยวะไกล เนื่องจากไม่มีสนามบิน ทำให้ใช้เวลานานในการนำส่งอวัยวะ
- ❖ มี TCN 1 คน ยังขาดประสบการณ์ในการเจรจาขอรับบริจาค
- ❖ พัฒนาศักยภาพ TCWN ให้มีความมั่นใจเพิ่มขึ้น
- ❖ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะเชิงรุก

3. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป



จังหวัดบึงกาฬ เป้าหมาย (ปี 2568)

- : อัตราความรอบรู้ \geq ร้อยละ 82
- : ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) \geq 15 แห่ง
- : จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม \geq 706 คน

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เขตสุขภาพที่ 8		บึงกาฬ	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\geq ร้อยละ 82	ร้อยละ 90.31	\geq ร้อยละ 82	ร้อยละ 86.81
2. ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC)	\geq 459 แห่ง	565 แห่ง	\geq 15 แห่ง	13 แห่ง
3. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม	\geq 9,730 คน	36,852 คน	\geq 706 คน	1,039 คน

ข้อมูล ณ วันที่ 23 มีนาคม 2568

ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม

- สสจ. บึงกาฬ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ แต่ได้รับการสนับสนุนจากทางภาคส่วนดำเนินงาน พร้อมทั้งมีการวางแผนการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

- ค้นหาพื้นที่ที่มีการดำเนินงานเข้มแข็งและขยายผลการจัดกิจกรรมบริการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพใน **ชุมชนสถานประกอบการ วัด โรงเรียน ฯลฯ (HLC)**
- **หน่วยบริการสาธารณสุข** จัดกิจกรรมบริการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพใน **ชุมชนสถานประกอบการ วัด โรงเรียน ฯลฯ (HLC)** และลงข้อมูลในระบบ “สาสุข อุ่นใจ”

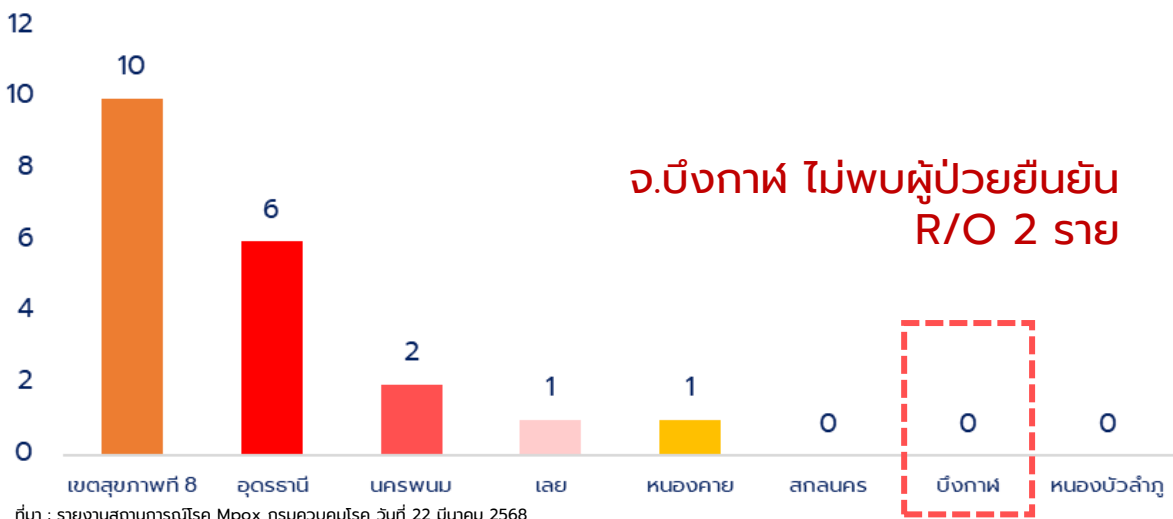
ที่มาข้อมูล: สาสุข อุ่นใจ ณ วันที่ 23 มีนาคม 2568

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

ระดับความรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53 (วัดรอบ 12 เดือน)

สถานการณ์โรค Mpox ปี 66-68 เขตสุขภาพที่ 8



ประเด็นกำกับ ติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
มีแผนงานสื่อสารความเสี่ยง จัดทำทะเบียนเครือข่าย สนับสนุนสื่อ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	<input checked="" type="checkbox"/> บุคลากรได้รับพัฒนา 2 คน <input checked="" type="checkbox"/> แผนงานครอบคลุม HIV&STIs <input checked="" type="checkbox"/> คลินิก/เครือข่าย NGO 4 กลุ่ม	😊
สื่อสารข้อมูลความรู้ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน (ผ่านช่องทาง/รูปแบบใดก็ได้)	<input checked="" type="checkbox"/> เฉลี่ย 4 ครั้งต่อเดือน	😊
มีกิจกรรมบูรณาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/> วันเอดส์โลก	😊



ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม

- ❑ ขับเคลื่อนงาน HL ผ่าน NGO ภาคเครือข่ายในพื้นที่ เน้นเข้าถึงกลุ่ม Target/Setting เสี่ยง
- ❑ สื่อสารแนวทางเฝ้าระวัง/รักษา Mpox ในบุคลากร ต่อยอดองค์ความรู้ใหม่ผ่านผู้ที่ได้รับการพัฒนาให้ครอบคลุม
- ❑ มีช่องทางการสื่อสาร เพิ่มให้ตรงกลุ่ม เข้าถึงได้ง่าย
- ❑ มีระบบเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยง/พบผู้ป่วย
- ❑ มีการสำรวจ HL (90 ตัวอย่าง) ได้ร้อยละ 79.59 (ระดับเพียงพอ) เพิ่มการสำรวจให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย (MSM)



โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ



สื่อสารความเสี่ยง ในพื้นที่เสี่ยง และชายแดน



สื่อสารผ่านงานสำคัญ (Event)

เพิ่มความตระหนัก ควบคู่กับประเด็นโรคอื่น ๆ



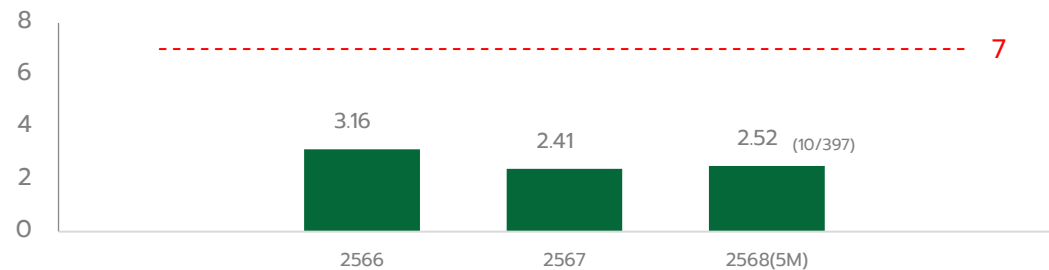
BEST PRACTICE

ใช้กลไก NGO ในการสื่อสารความเสี่ยงให้ถึงกลุ่มเป้าหมายและเข้าถึงระบบบริการได้

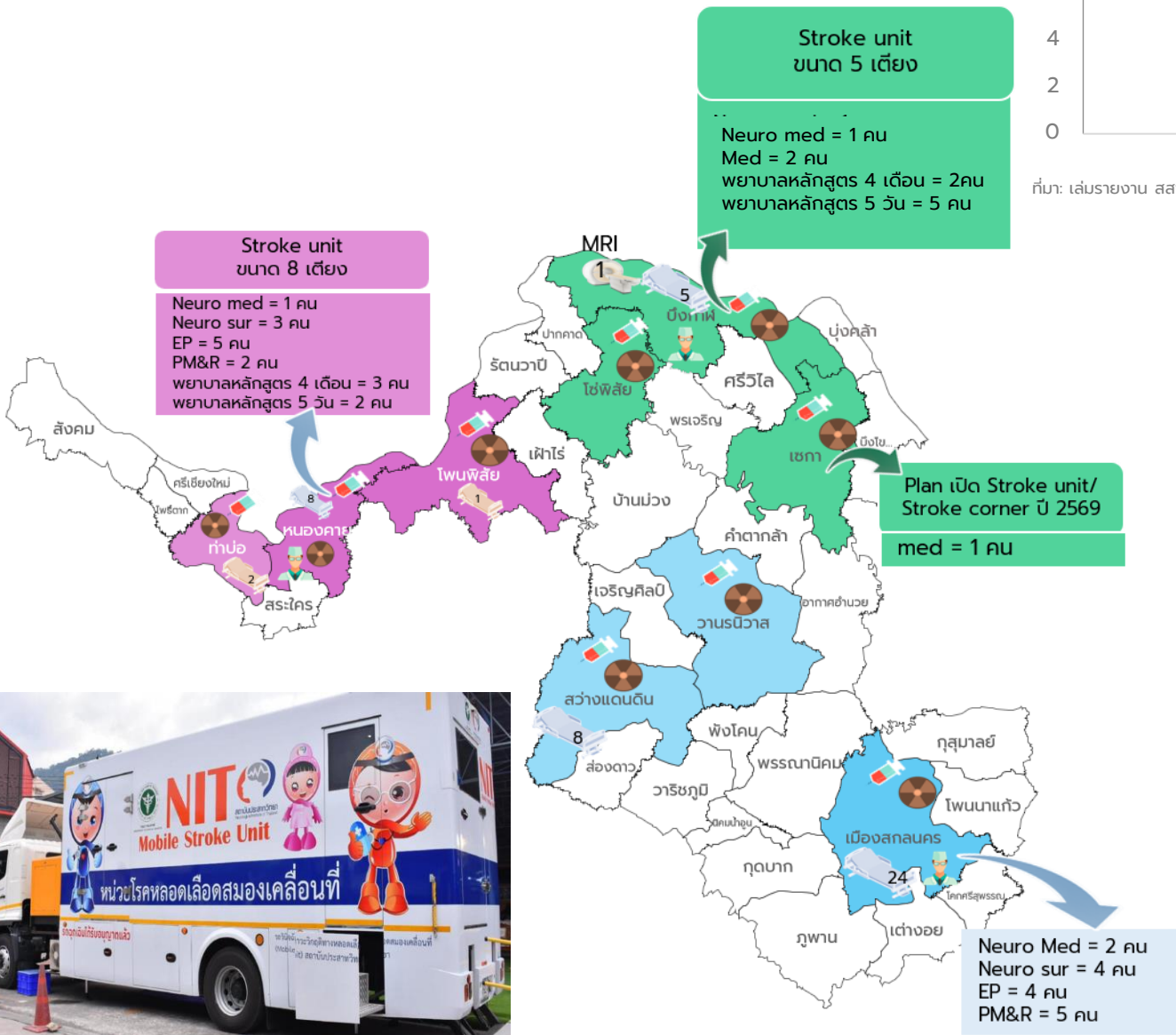
โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

➤ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566 – 2568 (5M) จ. บึงกาฬ

เป้า < ร้อยละ 7



ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.บึงกาฬ



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ ไม่มีแพทย์ Neurosurgeon และอัตราทำล้างพยาบาลไม่เพียงพอทั้ง sw.บึงกาฬ และ sw.เซกา
- ❖ การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบ Stroke fast track ลำช้า
- ❖ ผู้ป่วยมาด้วยอาการรุนแรง
- ❖ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ: 100 (204/204)

➤ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

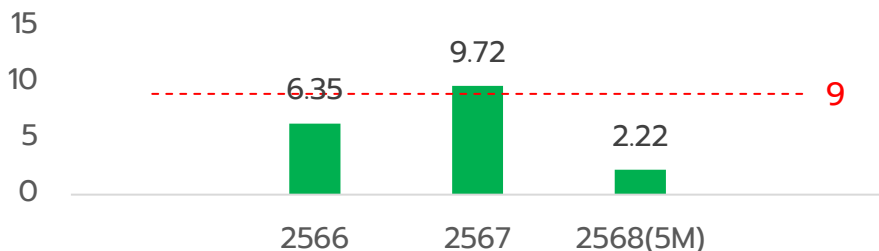
- ❖ Mobile Stroke Unit
- ❖ สนับสนุน sw.เซกา และ sw.โขงพิสัย เปิดบริการ Stroke corner
- ❖ คัดกรองค้นหาผู้ป่วยบูรณาการร่วมกับ Clinic NCD

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

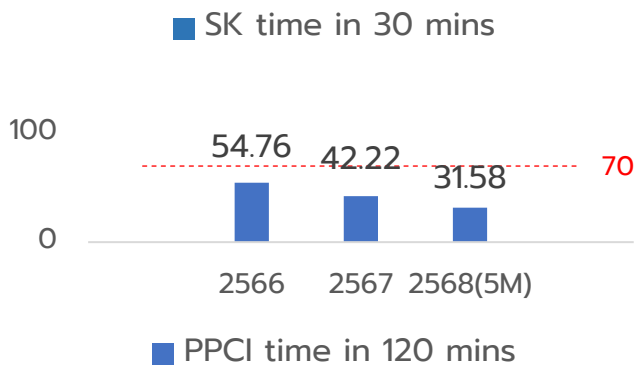
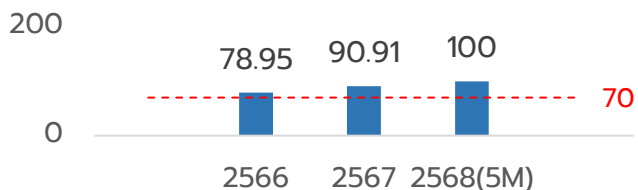
- ❖ จัดทำ/ปรับปรุงแผนพัฒนาระบบบริการ/รับส่งต่อด้าน Mechanical thrombectomy และการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับ sw.อุดรธานี
- ❖ ประชาสัมพันธ์อาหาร Acute Stroke ด้วย BEFAST อย่างต่อเนื่อง
- ❖ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะ STROKE Nurse หลักสูตร 5 วัน

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

➤ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จ.บึงกาฬ เป้า < ร้อยละ 9



➤ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.บึงกาฬ เป้า ≥ ร้อยละ 70



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมโรคหัวใจ
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า และมาด้วยอาการรุนแรง
- ❖ การส่งต่อผู้ป่วยในการทำ PPCI ล่าช้า เนื่องจากระยะทางไกล
- ❖ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS registry ล่าช้าและไม่เป็นปัจจุบัน

➤ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ Advance Ambulance monitor EKG และ drip SK
- ❖ Service Plan ACS เข้าช่วยเหลือ
- ❖ วางแผนส่งต่อร่วมกับ sw.ศ.สกลนคร sw.นครพนม และ sw.หนองคาย ด้านการทำ Primary PCI / Fibrinolytics
- ❖ มีระบบให้คำปรึกษาและระบบส่งต่อผู้ป่วย 24/7

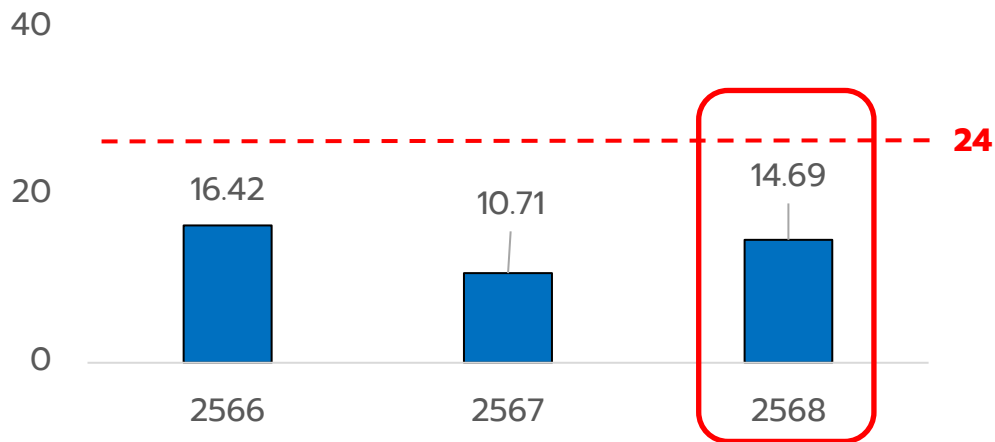
ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ❖ สร้าง Health literacy บูรณาการกับ NCD Clinic และเพิ่มการคัดกรองในกลุ่มผู้ป่วย NCD
- ❖ พัฒนาแนวทางการดูแลรักษา ทบทวน ACS CPG อย่างสม่ำเสมอ / Case conference
- ❖ ทบทวนระบบการส่งต่อและแนวทางการรับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในเวลาที่รวดเร็วและเหมาะสมทั้งโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและขยายหลอดเลือด
- ❖ บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS registry ให้เป็นปัจจุบัน

อายุรกรรม (Sepsis)

ตัวชี้วัด: อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 น้อยกว่าร้อยละ 24

➢ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired จังหวัดบึงกาฬ



➢ ข้อค้นพบ

- ❖ มีการทบทวน CPG Fast track ตั้งแต่ sw.สต → swช → swน.
- ❖ มีการ Refer Out ไปที่ sw.หนองคายมากขึ้น พบเป็นเคส Septic shock/Severe sepsis ประมาณร้อยละ 30 // ส่วนใหญ่เป็น Medical sepsis
- ❖ ขาด GAP อายุรแพทย์ พยาบาล และเตียง ICU
- ❖ ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพื่อการรักษาภาวะที่คุกคามต่อชีวิต เช่น เครื่องบำบัดทดแทนไตชนิดต่อเนื่อง CRRT

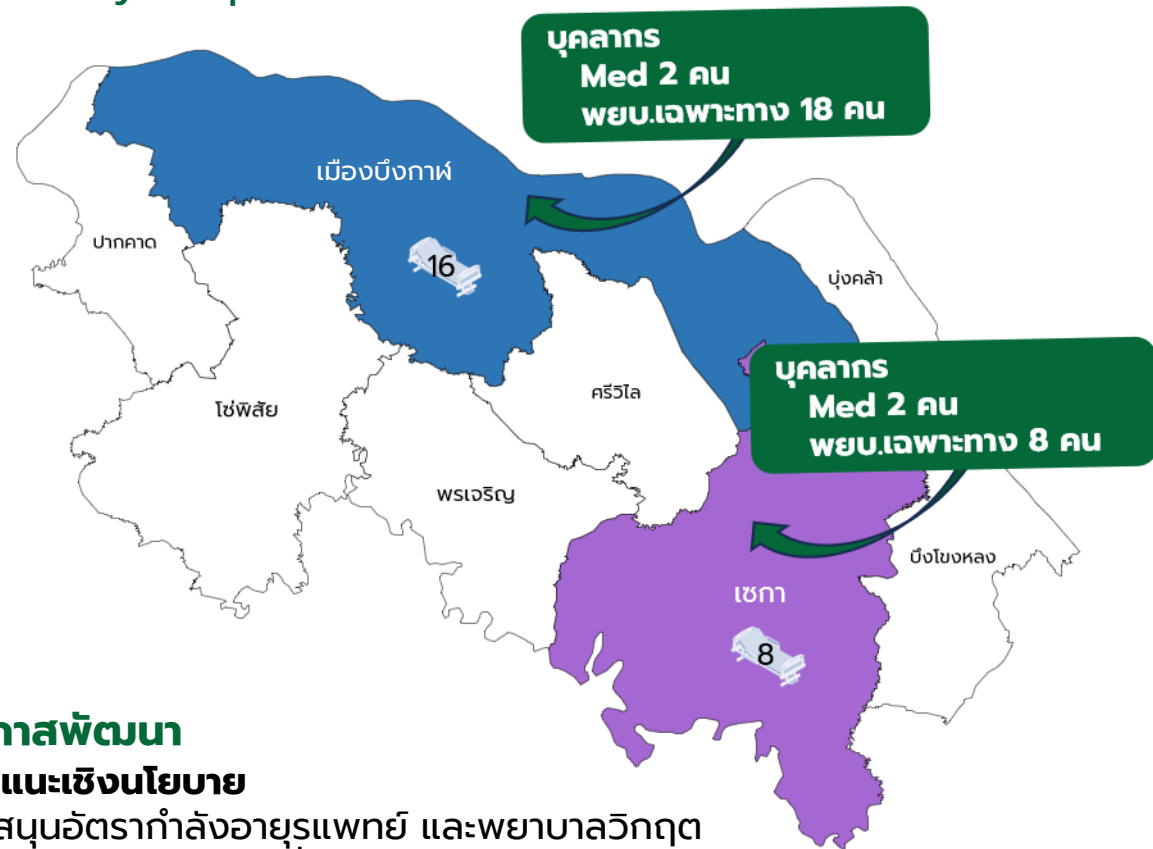
➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ สนับสนุนอัตรากำลังอายุรแพทย์ และพยาบาลวิกฤต
- ❖ GAP ICU ต้องการเพิ่มที่ sw.บึงกาฬ 25 เตียง และ sw.เซกา 1 เตียง
- ❖ จัดทีม critical nurse
- ❖ สนับสนุนการส่งอบรม Short Course Training

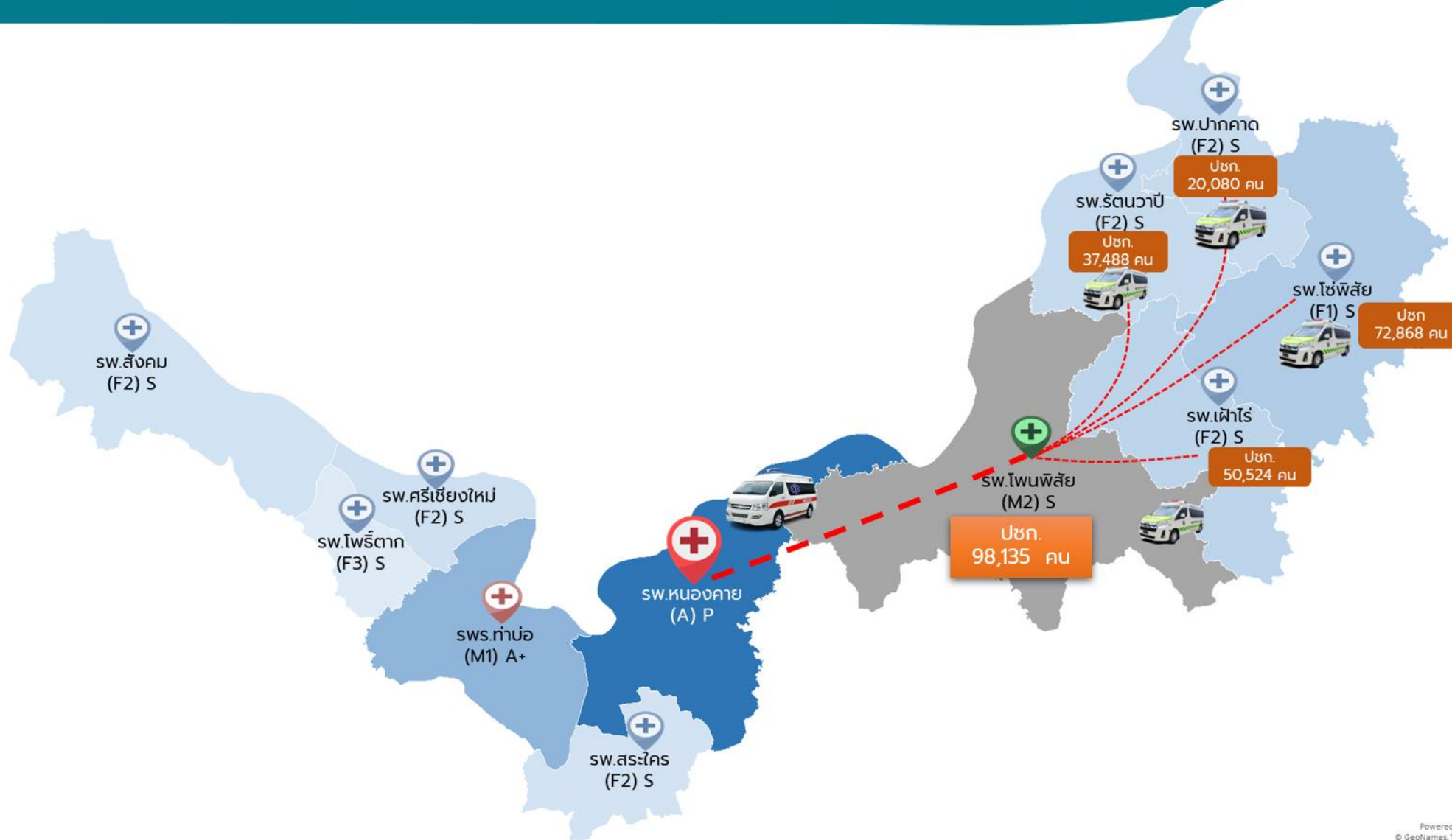
ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ❖ Update CPG Sepsis มาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด
- ❖ จัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และสนับสนุนงบประมาณในการอบรม





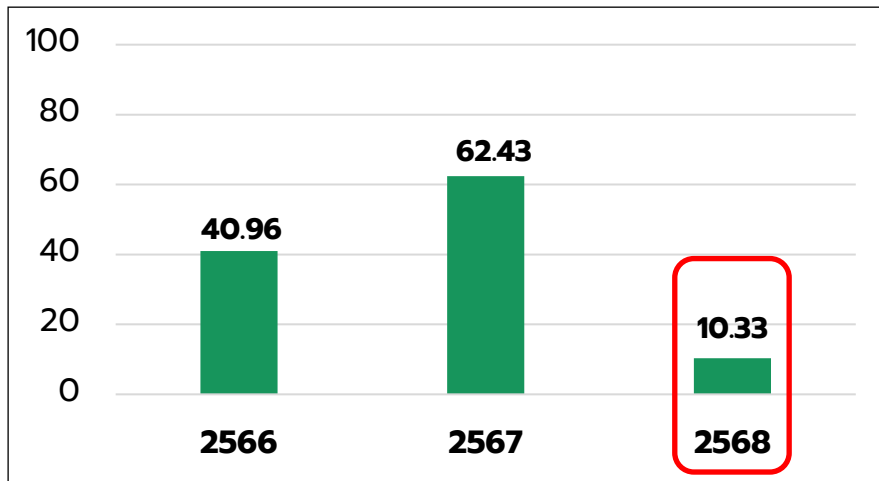
Cluster โรงพยาบาลโพพ็ลย



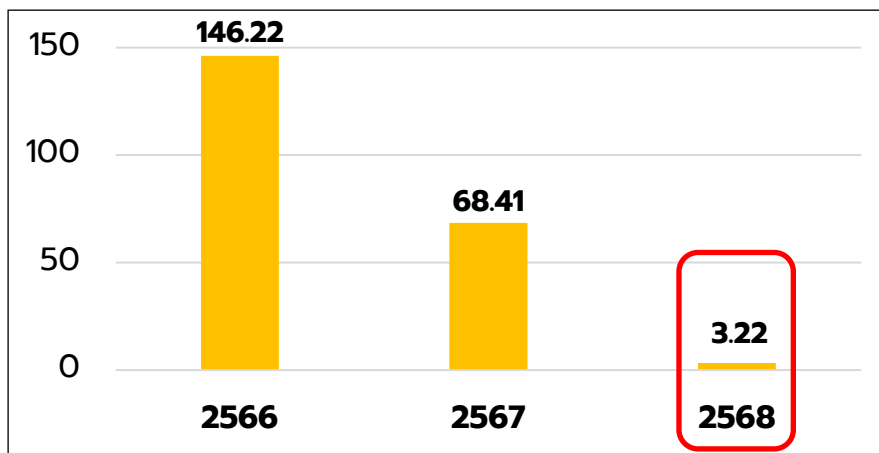
Powered by Bing
© GeoNames, TomTom

มะเร็งครบวงจร

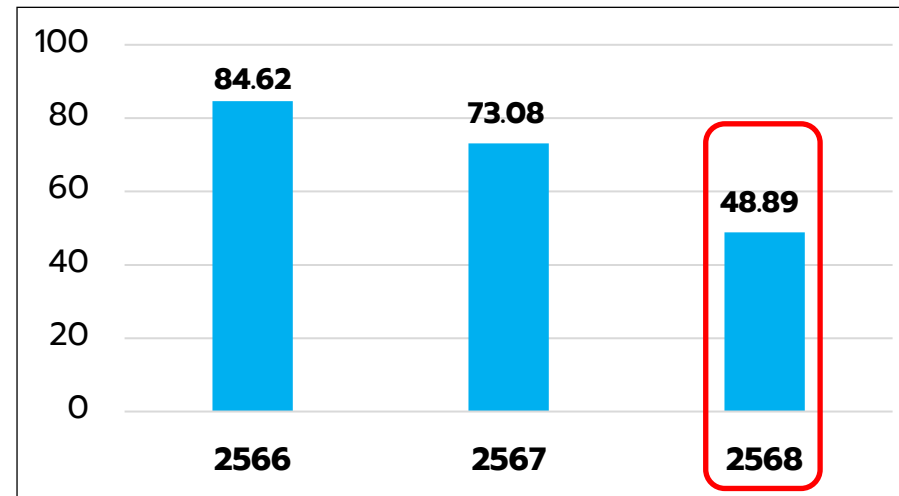
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 25)



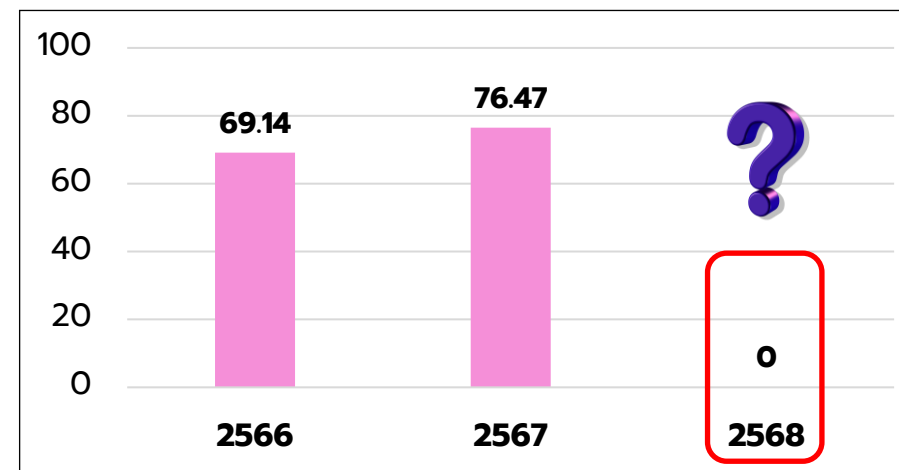
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)



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

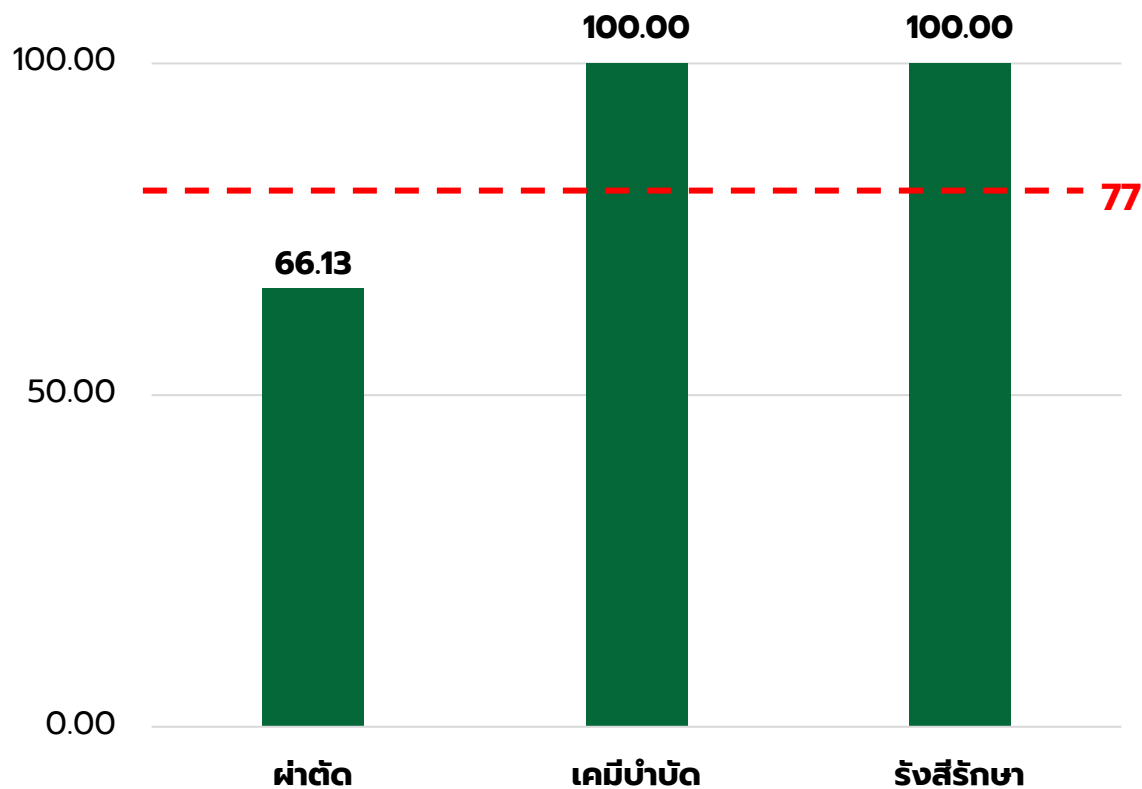


- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)



มะเร็งครบวงจร

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



ข้อมูล: โรงพยาบาลบึงกาฬ ณ 26 มีนาคม 2568

ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ไซพิสัย ปากคาด และบุงคล้า
- ❖ ไม่มี Medical Oncologist และไม่มี Radiation Oncologist ทำให้ต้องส่งผู้ป่วยออกนอกเขตจังหวัด
- ❖ ดำเนินการออกหน่วยตรวจ HPV DNA Test sw.บึงกาฬ (เม.ย 68)
- ❖ การส่งกล้อง Colonoscopy ขาดแคลนแพทย์
- ❖ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ปากคาด ไซพิสัย เซกา บึงกาฬ พรเจริญ และบึงโขงหลง

โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ วางแผนเพิ่มศักยภาพอายุรแพทย์อบรมการให้ยาเคมีบำบัด ให้เป็น Priority ในการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วย
- ❖ สนับสนุนคลังแพทย์ และพัฒนาศักยภาพการรักษา CA Breast และ Colorectal เพื่อลด Refer Out
- ❖ ศูนย์ Colonoscopy ขาดการเชื่อมโยงของข้อมูล

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

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



สถานการณ์และการให้บริการไวรัสตับอักเสบ บี และซี

ปี 2568 เป้าหมายการคัดกรอง 19,000 ราย

คัดกรองสะสม Q2 > 50%

HBV 2,283 ราย 12.0% ❌

HCV 2,558 ราย 13.5% ❌

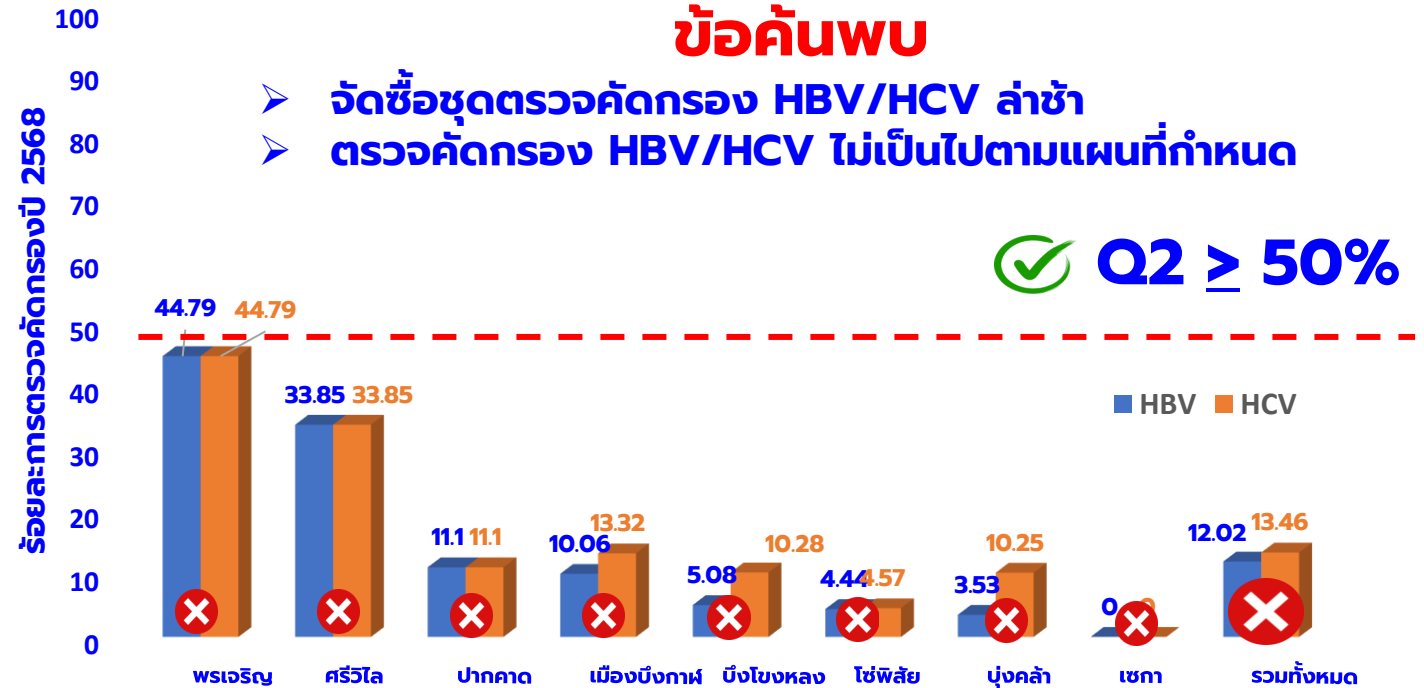


กลุ่มประชากรกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรอง คือ ผู้ที่เกิดก่อน ปี 2535 และมีความเสี่ยง



ข้อค้นพบ

- จัดซื้อชุดตรวจคัดกรอง HBV/HCV ลำช้า
- ตรวจคัดกรอง HBV/HCV ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด



การรักษาไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำแนกรายอำเภอ จ.บึงกาฬ ปีงบประมาณ 2568

HBV

HCV

พบเชื้อ

50 ราย **2.2%**

26 ราย **1%**

ส่งตรวจ HCV VL=7 ราย

HBV เกณฑ์รักษา Q2 > 50%

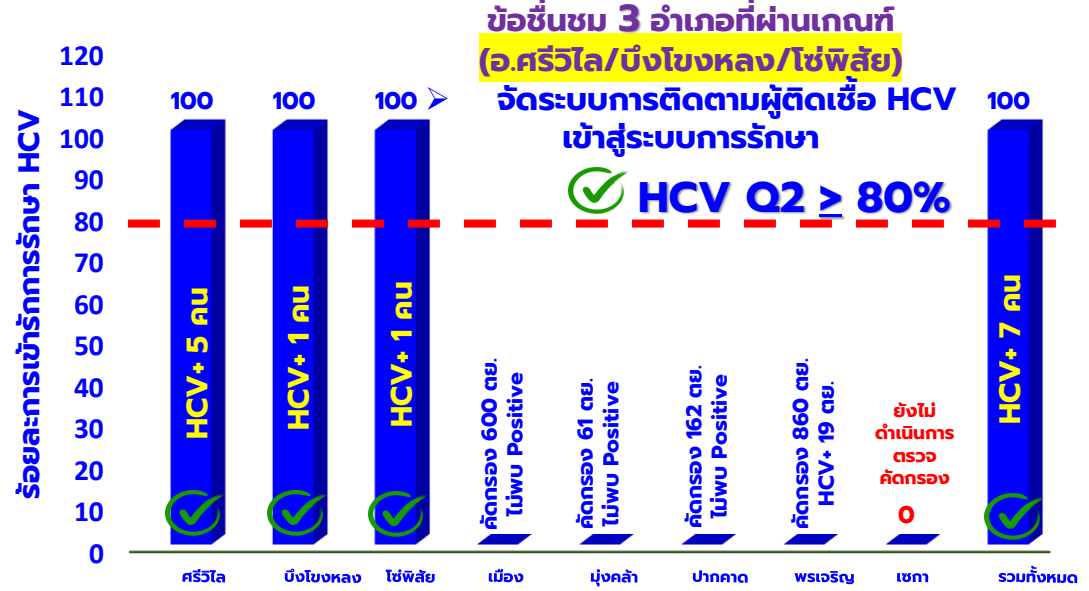
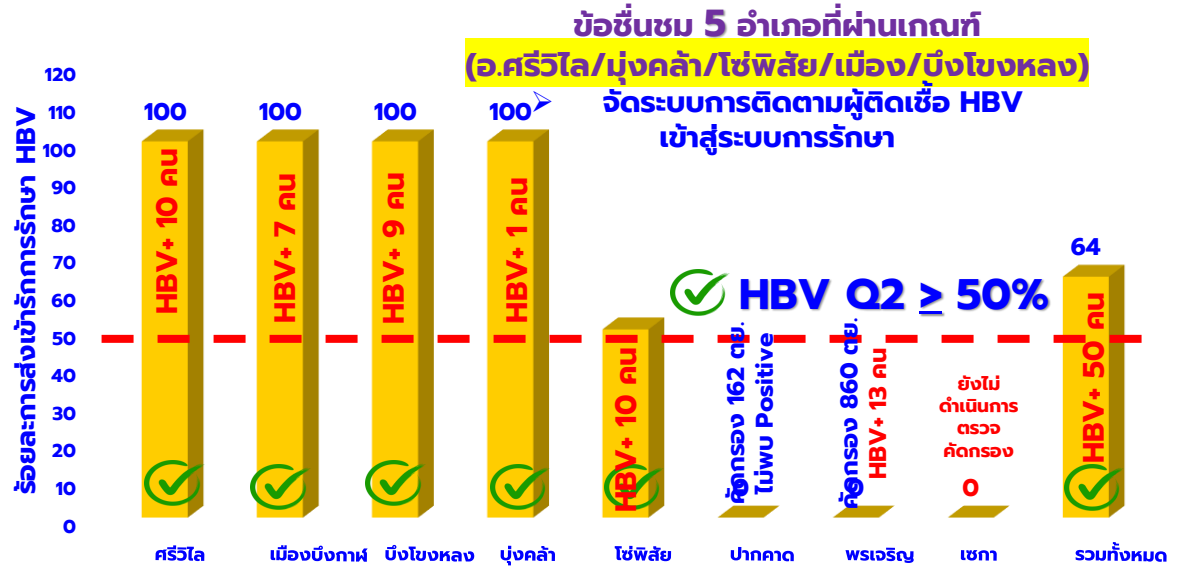
32 ราย **64%** ✓

HCV เกณฑ์รักษา Q2 > 80%

7 ราย **100%** ✓

ข้อค้นพบ

- sw.บางแห่งอยู่ระหว่างจัดซื้อชุดตรวจคัดกรอง
- กำลังดำเนินการตรวจคัดกรองและติดตามการรักษา
- โอกาสการพัฒนา และข้อเสนอแนะ
- เร่งรัดการตรวจคัดกรองและติดตามผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน
- ทุกอำเภอจัดตั้งทีมติดตามผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษา
- ทุก sw.จัดตั้ง clinic HBV/HCV หรือแบ่งเป็น NODE ให้การรักษา





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



Backup slide



อัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ แยกรายสถานพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย	รักษาสำเร็จ		กำลังรักษา		เสียชีวิต		โอนออก		TO_HOSP
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สว.เขกกา	13	0	0.00	8	61.54	3	23.08	2	15.38	สว.พรเจริญ สว.ศรีวิไล
สว.โซ่พิสัย	4	0	0.00	4	100.00	0	0.00	0	0.00	
สว.บึงโขงหลง	4	0	0.00	3	75.00	1	25.00	0	0.00	
สว.บึงกาฬ	19	1	5.26	15	78.95	1	5.26	2	10.53	สว.ศรีวิไล สว.บ้านโพธิ์
สว.บึงคล้า	2	1	50.00	1	50.00	0	0.00	0	0.00	
สว.ปากคาด	5	0	0.00	5	100.00	0	0.00	0	0.00	
สว.พรเจริญ	4	0	0.00	3	75.00	1	25.00	0	0.00	
สว.ศรีวิไล	4	0	0.00	4	100.00	0	0.00	0	0.00	
รวมจังหวัด	55	2	3.64	43	78.18	6	10.91	4	7.27	

ผู้ป่วยเสียชีวิต

HOSNAME	GENDER	WEIGHT	Age	AFB_RESULT	AFB_MOL_CUL_R esult_M_0	Result	RX_REMARK	DEATH_CAUSE
โรงพยาบาลบึงกาฬ	M	40	52		Pos	เสียชีวิต		เสียชีวิตและมีโรคตับร่วม
โรงพยาบาลเขกกา	F	52	49		ไม่ได้ตรวจ	เสียชีวิต	เสียชีวิตที่ตึกอายุรกรรม รพ.เขกกา	เสียชีวิตจาก TB
โรงพยาบาลพรเจริญ	M	48	68	3+	Pos	เสียชีวิต	Dx. Bacterial Pneumonia with Sepsis with COPD with Respiratory failure with Pulmonary TB On ETT Refe	เสียชีวิตและมี COPD ร่วม
โรงพยาบาลบึงโขงหลง	M	63	56		ไม่ได้ตรวจ	เสียชีวิต		เสียชีวิตและมีโรคตับร่วม
โรงพยาบาลเขกกา	M	48	53		ไม่ได้ตรวจ	เสียชีวิต	TB admit รพ.เขกกา 12/12/67-14/12/67 จำหน่ายเนื่องจากปฏิเสธการรักษาออกไป เสียชีวิตที่บ้าน	เสียชีวิตและมีโรคอื่น ๆ (ระบุในหมายเหตุ)
โรงพยาบาลเขกกา	M	49	85	Neg	Pos	เสียชีวิต	เสียชีวิตเองที่บ้าน วันที่ 19/11/67	ไม่ทราบสาเหตุ (เสียชีวิตที่บ้าน)

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

มิติของเป้าหมาย	เป้าหมายการพัฒนา
Service Delivery (การให้บริการสุขภาพ)	สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทั้งในรูปแบบสื่อวีดิโอ โปสเตอร์ อินโฟกราฟิก ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย ช่องทางออนไลน์อย่างต่อเนื่อง เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค เป็นต้น
Health Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)	สร้างเสริมความรู้และเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรให้กับแกนนำสุขภาพ เช่น ผู้นำชุมชน อสม. เป็นต้น เฝ้าระวัง และแจ้งเตือนสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ผ่านเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขยายความรู้โรคฝีดาษวานร ผ่านเครือข่าย NGO, Mfriend, คลินิกเพื่อน, Social media
Health Information Systems (ระบบข้อมูลสุขภาพ)	จัดทำคลังความรู้ เรื่องฝีดาษวานร ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

58

Access to Essential Medicines (การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น)	เฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวนโรคในผู้ป่วยสงสัยทุกราย ในสถานพยาบาล/โรงพยาบาล
Financing (การเงินและการคลังสุขภาพ)	จัดทำคลังความรู้ เรื่องฝีดาษวานร ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
Leadership and Governance (การนำและการกำกับดูแล)	ระบบประเมินความรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานรในกลุ่ม MSM

3. กิจกรรม/กระบวนการที่ดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.67)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.-มี.ค. 68)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย. 68)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค.-ก.ย. 68)
1. จัดทำสื่อให้ความรู้เรื่องโรคฝีดาษวานร สำหรับกลุ่ม MSM ประชาชนทั่วไป 2. เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคฝีดาษวานร	สร้างเสริมความรู้และเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรให้กับแกนนำสุขภาพ เช่น ผู้นำชุมชน อสม. เป็นต้น เฝ้าระวัง และแจ้งเตือนสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ผ่านเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ประเมินความรู้สุขภาพด้านการป้องกันการควบคุมโรคฝีดาษวานรในกลุ่ม MSM	ความรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคฝีดาษวานร) ร้อยละ 53

4. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน 3 ปีย้อนหลัง			ปี 2568 (ต.ค. 67 - ก.พ. 68)			Scoring (1-5)
		2565	2566	2567	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	
ระดับความรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคฝีดาษวานร)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 53	-	-	-	-	-	83.13	5

7. ภาพกิจกรรม (4-6 รูป)

<https://www.youtube.com/watch?v=5sdHTHIRH7c>



มาตรการดำเนินงาน/แผนงาน/โครงการ

1. ผลงานจังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ 83.13 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 53)
2. การกำกับติดตามผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568

ประเด็นกำกับติดตาม	ผลการดำเนินงาน	กิจกรรม
1. มีแผนงานสื่อสารความเสี่ยง/จัดทำทะเบียนเครือข่าย/สนับสนุนสื่อ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	มี	ดำเนินการผ่านเครือข่าย NGO
2. สื่อสารข้อมูลความรู้ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน (ผ่านช่องทาง/รูปแบบใดก็ได้)	มี	ดำเนินการผ่าน คลินิกเพื่อน, คลินิก นภา, NGO, Mfriend 4 ครั้งต่อเดือน
3. มีกิจกรรมบูรณาการอย่างน้อย 1 ครั้ง	มี	วันเอดส์โลก

ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

1. บุคลากรที่ผ่านการอบรมโรคเอดส์สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. ขยายความรู้โรคเอดส์ผ่านเครือข่าย NGO, Mfriend, คลินิกเพื่อน, Social media
3. เฝ้าระวัง และแจ้งเตือนสถานการณ์โรคเอดส์ผ่านเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

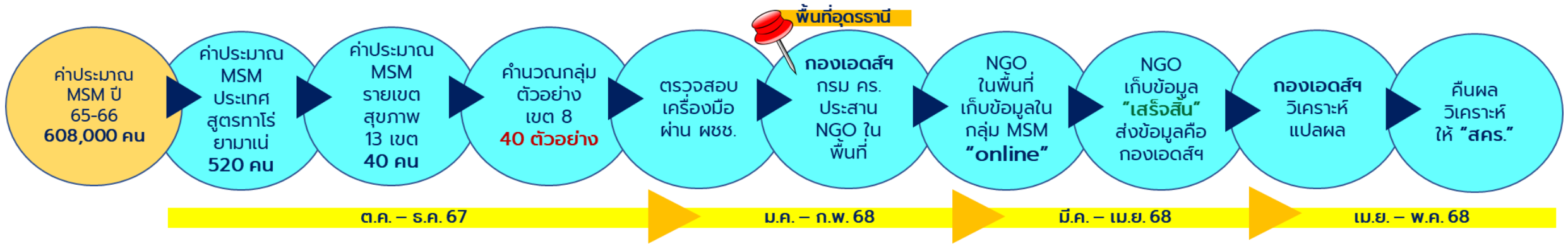
สถานการณ์

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

สถานการณ์โรคเอดส์ชวานร เขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบผู้ป่วยยืนยันโรคเอดส์ชวานรทั้งหมด 9 รายคิดเป็นอัตราป่วย 0.23 ต่อประชากรแสนคน พบสูงสุดที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 5 ราย อัตราป่วย 0.32 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดนครพนม จำนวน 2 ราย อัตราป่วย 0.28 ต่อประชากรแสนคนและจังหวัดหนองคาย จำนวน 1 ราย อัตราป่วย 0.19 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ พบผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 88.9 เพศหญิง ร้อยละ 11.1 โดยพบสูงสุด ในกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี และกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี ร้อยละ 11.1 จากการสอบสวนโรคพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับเชื้อที่สัมพันธ์จากการมีเพศสัมพันธ์และนัดเจอกันผ่าน Application Online

จังหวัดบึงกาฬ ระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2567 มีผู้ป่วยสงสัยโรคเอดส์ชวานร จำนวน 1 ราย ผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบเชื้อโรคเอดส์ชวานร

แนวทางการจัดเก็บข้อมูลผ่านเครือข่าย NGO โดย กองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรค



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

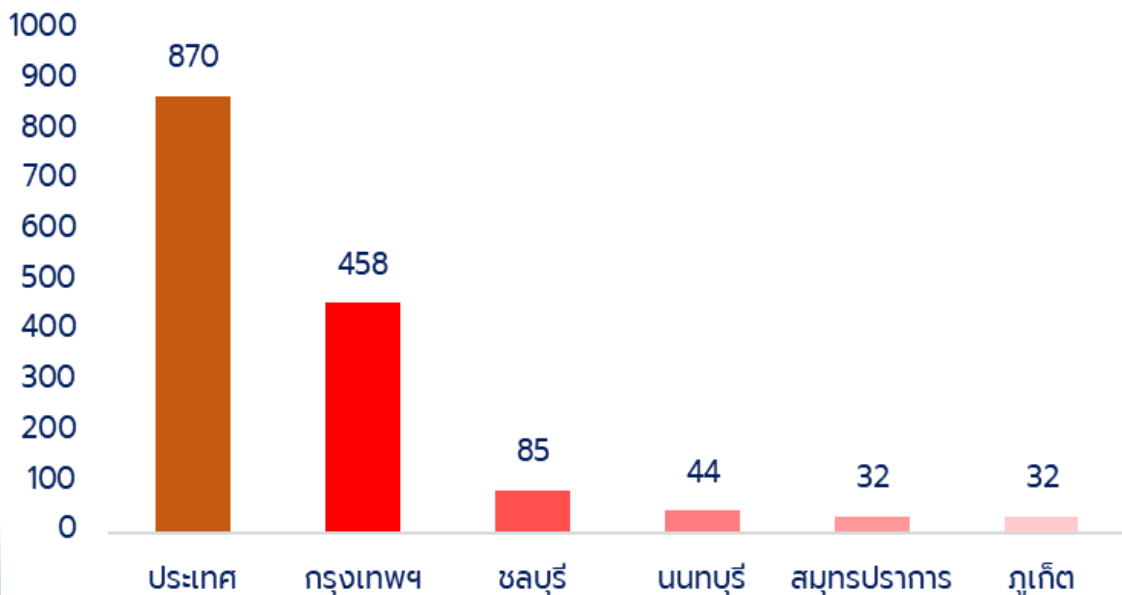


กลุ่มเป้าหมาย
กลุ่ม MSM (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย)



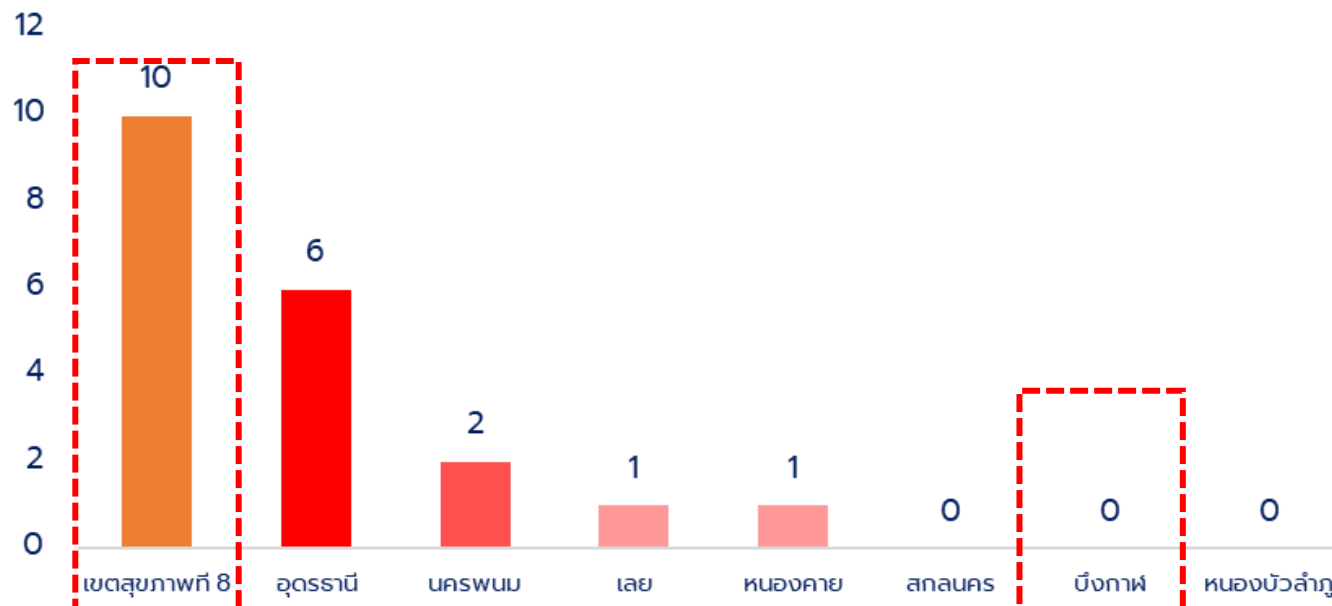
ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) สะสม 66-68 ประเทศไทย



ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) กรมควบคุมโรค วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) สะสมปี 66-68 เขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวระบาด กรมควบคุมโรค วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568



ข้อมูลปีงบประมาณ 2567
ระดับความรอบรู้
โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
ประเทศไทย (n=440)

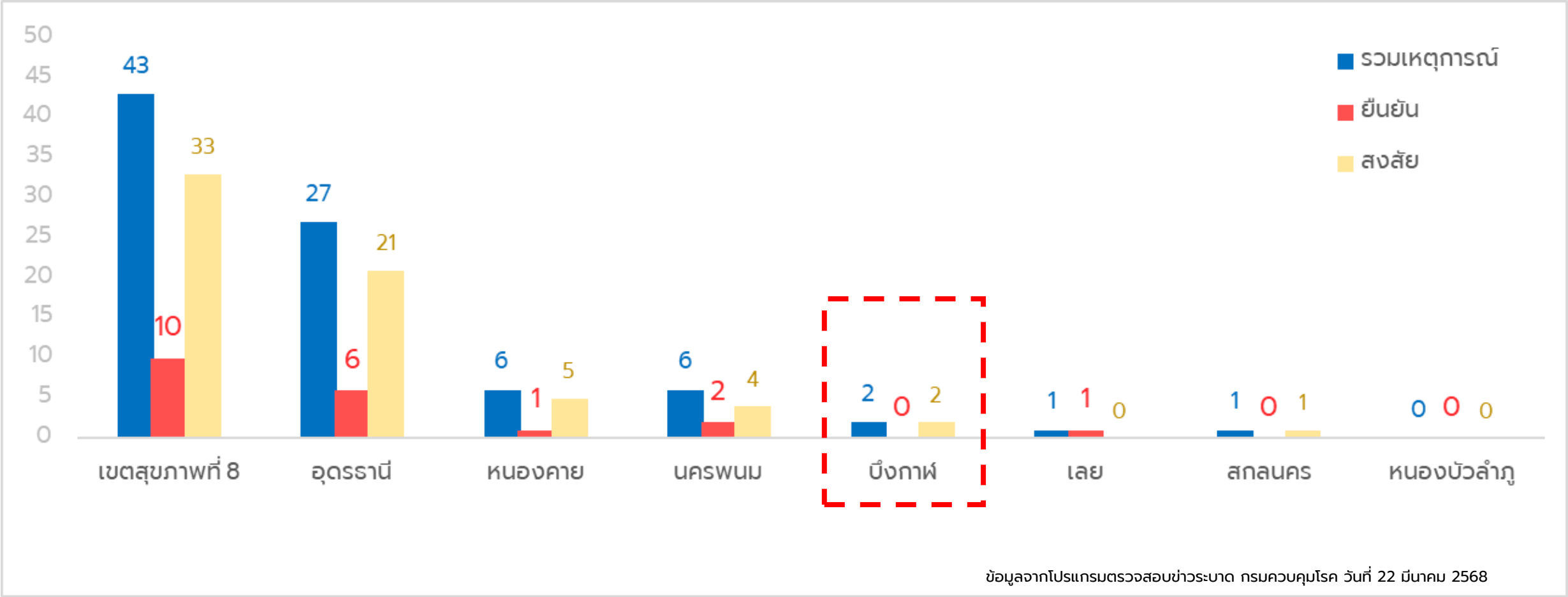
ร้อยละ **48.2**

พื้นที่จังหวัดอุดรธานี
ระดับความรอบรู้
โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
เขตสุขภาพที่ 8 (n=40)

ร้อยละ **52.5**

เป้าหมายปี 68 **ร้อยละ 53**

ข้อมูลผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคฝีดาษวานรสะสม 66-68 เขตสุขภาพที่ 8



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

> ร้อยละ 53

จังหวัด	เป้าหมาย	การดำเนินงาน	ร้อยละ	กลุ่มเป้าหมาย ชายมี เพศสัมพันธ์ กับชาย	ไม่ตรง กลุ่มเป้าหมาย	ค่าเฉลี่ยร้อยละ ความรอบรู้ MPOX	ร้อยละความรู้ MPOX	ร้อยละพฤติกรรม MPOX
เขต8	504	674	133.73	674	1764	86.40	83.26	83.23
อุดรธานี	72	91	126.39	91		83.96	78.68	77.63
หนองคาย	72	489	679.17	489		88.27	85.44	85.49
เลย	72	1	1.39	1		83.08	100.00	84.00
บึงกาฬ	72	90	125.00	90		79.59	75.78	77.07
หนองบัวลำภู	72	3	4.17	3		61.03	86.67	70.67
นครพนม	72							
สกลนคร	72							

ข้อมูล ณ วันที่ 24 มีนาคม 2568

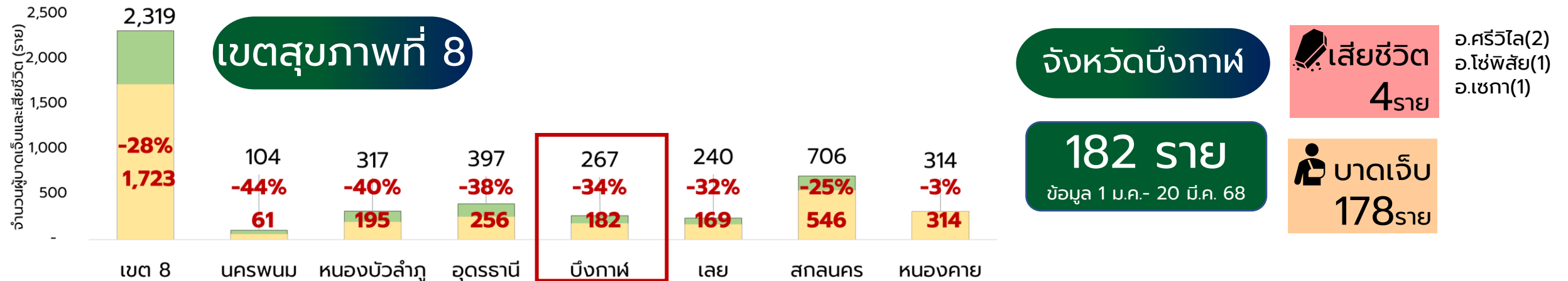
ตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2568	SCORE 1	SCORE 2	SCORE 3	SCORE 4	SCORE 5
10. ระดับความรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคมีตาชวานร)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53	มีคณะทำงานบูรณาการหน่วยงานทั้งในและนอกสาธารณสุข หรือคณะทำงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและสื่อสารความเสี่ยงโรคมีตาชวานร	มีแผนการดำเนินงาน/ แผนบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ ในวันสำคัญหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการ หรือมีเครือข่ายร่วมดำเนินการ หรือมีช่องทางการสื่อสารออนไลน์/รณรงค์ โดยมีการดำเนินงานสำเร็จครบถ้วนตามแผนที่กำหนดไว้	มีรายงานผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้	จังหวัดมี Best practice หรือมีนวัตกรรม แนวทาง กิจกรรมสำคัญ หรือมีการสื่อสารความเสี่ยงที่เป็นรูปธรรม หรือมีการแลกเปลี่ยนประเด็นระดับเขต/ประเทศ	จังหวัดมีผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ (HL Mpox) กลุ่มชายรักชาย/ LGBTQ HL > ร้อยละ 53 (ระดับพอเพียง)
ชื่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (ผู้ประเมิน) : นายธนวัฒน์ ชนะแสง นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ						
กลุ่มงาน / หน่วยงาน : กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี						
หมายเหตุ :						



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

สถานการณ์ การเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1-18ปี) เทียบกับ เป้าหมายลดร้อยละ3 ช่วง Q2 (มค.68-มิค.68)



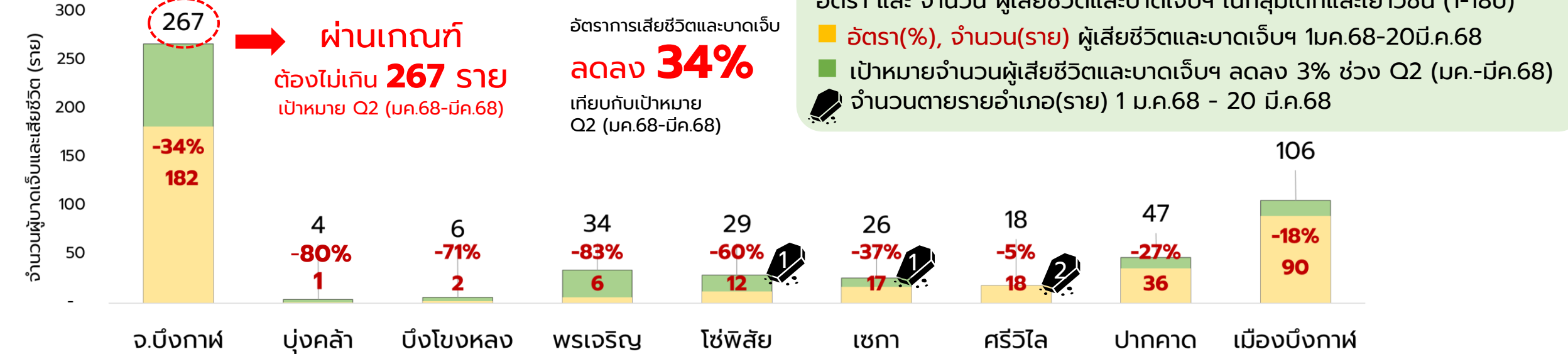
จังหวัดบึงกาฬ

เสียชีวิต 4 ราย
อ.ศรีวิไล(2)
อ.โซพิสัย(1)
อ.เซกา(1)

182 ราย
ข้อมูล 1 ม.ค.- 20 มี.ค. 68

บาดเจ็บ 178 ราย

เรียงตาม อัตราลดลงของการเสียชีวิตและบาดเจ็บ จาก มาก → น้อย



ผ่านเกณฑ์
ต้องไม่เกิน **267** ราย
เป้าหมาย Q2 (มค.68-มิค.68)

อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บ **ลดลง 34%**
เทียบกับเป้าหมาย Q2 (มค.68-มิค.68)

อัตรา และ จำนวน ผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บฯ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1-18ปี)
 ■ อัตรา(%), จำนวน(ราย) ผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บฯ 1มค.68-20มี.ค.68
 ■ เป้าหมายจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บฯ ลดลง 3% ช่วง Q2 (มค.-มิค.68)
 🚑 จำนวนตายรายอำเภอ(ราย) 1 ม.ค.68 - 20 มี.ค.68

เรียงตาม อัตราลดลงของการเสียชีวิตและบาดเจ็บ จาก มาก → น้อย

ที่มา: คำมัยฐานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอายุ 1-18 ปี: <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=49343&deptcode=dip>
 จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอายุ 1-18 ปี: ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุฯ <https://www.thairsc.com/> (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2568)



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บฯ (1ม.ค.68-20มี.ค.68) **เปรียบเทียบ** ค่ามัธยฐาน3ปี (65-67) ช่วง Q2 (ม.ค.-มี.ค) **รายจังหวัด**

จังหวัด	ข้อมูล ณ 20.03.68		รวม	มัธยฐาน 65-67		รวม	เป้าหมาย ลด3%	ม.ค.-มี.ค. 2567		รวม	ม.ค.-มี.ค. 2566		รวม	ม.ค.-มี.ค. 2565		รวม
	บาดเจ็บ	เสียชีวิต		บาดเจ็บ	เสียชีวิต			บาดเจ็บ	เสียชีวิต		บาดเจ็บ	เสียชีวิต		บาดเจ็บ	เสียชีวิต	
นครพนม	58	3	61	107	2	108	104	107	1	108	55	2	57	177	5	182
บึงกาฬ	178	4	182	271	5	276	267	271	5	276	259	9	268	305	2	307
เลย	168	1	169	243	3	248	240	243	5	248	242	3	245	353	0	353
สกลนคร	542	4	546	723	7	728	706	799	10	809	660	7	667	723	5	728
หนองคาย	311	3	314	322	1	324	314	373	0	373	317	1	318	322	2	324
หนองบัวลำภู	192	3	195	321	6	327	317	279	9	288	321	6	327	369	1	370
อุดรธานี	250	6	256	403	10	410	397	276	13	289	403	7	410	848	10	858
เขตสุขภาพที่ 8	1699	24	1723	2348	35	2391	2319	2348	43	2391	2257	35	2292	3097	25	3122

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

จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บฯ (1ม.ค.68-20มี.ค.68) **เปรียบเทียบ** ค่ามัธยฐาน3ปี (65-67) ช่วง Q2 (ม.ค.-มี.ค) **รายอำเภอ**

อำเภอQ2	ข้อมูล ณ 20.03.68		รวม	มัธยฐาน 65-67		รวม	เป้าหมาย ลด3%	ม.ค.-มี.ค. 2567		รวม	ม.ค.-มี.ค. 2566		รวม	ม.ค.-มี.ค. 2565		รวม		
	บาดเจ็บ	เสียชีวิต		บาดเจ็บ	เสียชีวิต			บาดเจ็บ	เสียชีวิต		บาดเจ็บ	เสียชีวิต		บาดเจ็บ	เสียชีวิต		บาดเจ็บ	เสียชีวิต
จังหวัดบึงกาฬ	178	4	182	271	5	276	267	271	5	276	259	9	268	305	2	307		
เซกา	16	1	17	26	1	27	26	22	1	23	26	1	27	28	0	28		
เมืองบึงกาฬ	90	0	90	107	2	110	106	107	0	107	106	4	110	119	2	121		
โซพิสัย	11	1	12	30	0	30	29	21	1	22	30	0	30	30	0	30		
บึงโขงหลง	2	0	2	6	1	7	6	2	2	4	6	1	7	18	0	18		
บุงคล้า	1	0	1	4	1	5	4	3	1	4	4	1	5	6	0	6		
ปากคาด	36	0	36	49	0	49	47	53	0	53	42	2	44	49	0	49		
พรเจริญ	6	0	6	36	0	36	34	38	0	38	35	0	35	36	0	36		
ศรีวิไล	16	2	18	19	0	19	18	25	0	25	10	0	10	19	0	19		



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : **ลดลงร้อยละ 3**

ปัจจัยเสี่ยง

1ม.ค.2568 – 20มี.ค.2568

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จ.บึงกาฬ (1-18ปี)

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ <https://www.thairsc.com/> ข้อมูล ณ วันที่ 20 มี.ค. 2568
IS Online V.3 <https://connect.moph.go.th/pher-plus/#/loginPHER+>

 **เสียชีวิต 4 ราย**
ที่มา : ThaiRSC และ สสจ.บึงกาฬ




- อ.ศรีวิไล 2 ราย**
ต.ศรีวิไล(1) ต.ชุมภูพร(1)
- อ.โซ่พิสัย 1 ราย**
ต.ท่าเจริญ(1)
- อ.เซกา 1 ราย**
ต.หนองทุ่ม(1)

 **บาดเจ็บ 178 ราย**

- ตำบลที่พบผู้บาดเจ็บสูงสุด**
- อ.เมืองบึงกาฬ
ต.บึงกาฬ 62 ราย
 - อ.เซกา
ต.เซกา 13 ราย
 - อ.ปากคาด
ต.ปากคาด 11 ราย



ด้านคน

-  75.0% อายุ1-14ปี
25.0% อายุ15-18ปี
-  50.0% คนขับ
50.0% ผู้โดยสาร
-  75.0% ชาย
25.0% หญิง


-  53.93% อายุ1-14ปี
46.07% อายุ15-18ปี
-  64.6% คนขับ
17.9% ผู้โดยสาร
-  55.1% ชาย
44.9% หญิง


ด้านพาหนะ

-  100.0%
รถจักรยานยนต์
-  50.0% พาหนะล้ม ครว้าเอง
50.0% ชน/ถูกรถชนกับพาหนะอื่น

-  87.6%
รถจักรยานยนต์
-  12.4%
รถยนต์

ด้านสิ่งแวดล้อม

-  50.0%
ช่วงเวลา 06.00-09.59น.
- ถนนที่เกิดอุบัติเหตุ**
ถนนทางหลวง 50.0%
ถนน อปท. 25.0%
ถนนทางหลวงชนบท 25.0%

-  36.2%
ช่วงเวลา 14.00-17.59น.
- ถนนที่เกิดอุบัติเหตุ**
ถนนทางหลวง 77.1%
ถนน อปท. 7.1%
ถนนทางหลวงชนบท 6.0%



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

ข้อมูลผู้เสียชีวิต

1 ม.ค.2568 – 20 มี.ค.2568

จากอุบัติเหตุทางถนน จ.บึงกาฬ ในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน

ที่มา: ที่มา IS Online V.3 <https://connect.moph.go.th/pher-plus/#/loginPHER> และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

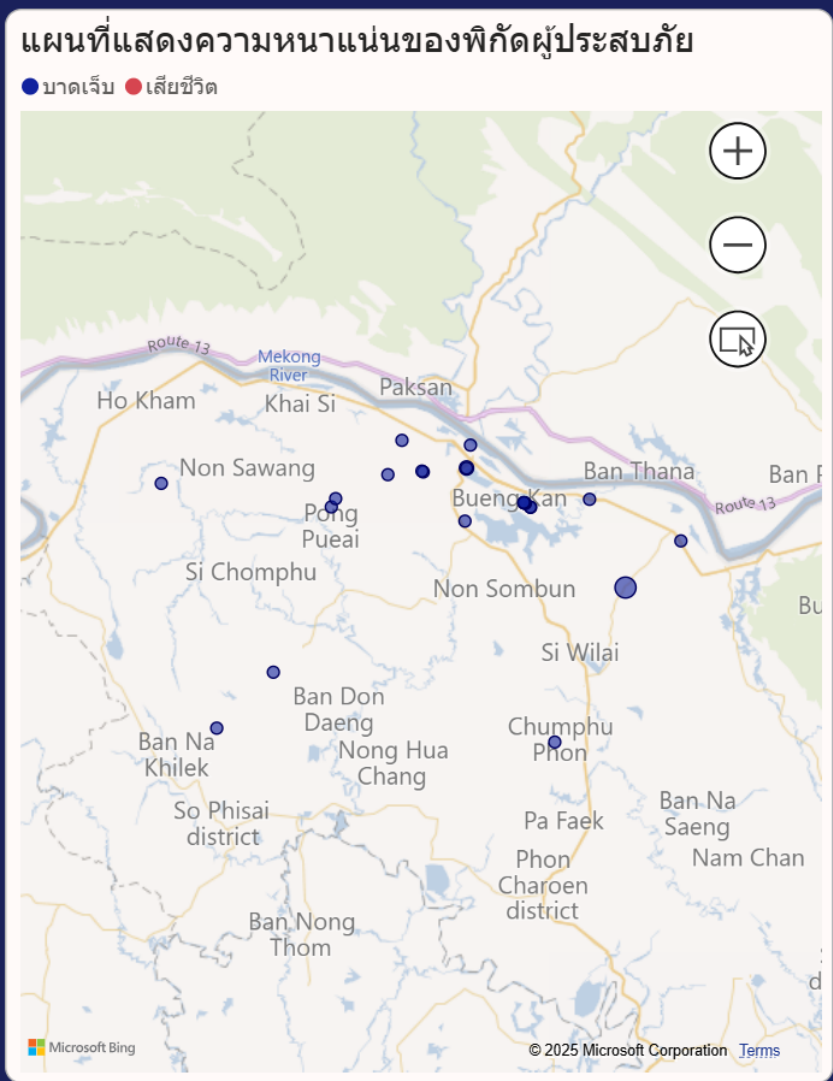
	รายชื่อ 1	รายชื่อ 2	รายชื่อ 3	รายชื่อ 4
เพศ	ชาย	หญิง	ชาย	ชาย
อายุ	16	12	14	14
สถานที่เกิดเหตุ	ต.ชุมภูพร อ.ศรีวิไล (ถนนทางหลวง)	ต.หนองทุ่ม อ.เซกา (ถนน อปท.)	ต.ถ้ำเจริญ อ.โซ่พิสัย (ถนนทางหลวงชนบท)	ต.คำแก้ว อ.โซ่พิสัย (ถนนทางหลวง)
เวลาเกิดเหตุ	1 ม.ค. 2568 เวลา 08.10 น.	1 ม.ค. 2568 เวลา 09.30 น.	6 ม.ค. 2568 เวลา 14.00 น.	1 มี.ค. 2568 เวลา 17.56 น.
พาหนะ	จักรยานยนต์	จักรยานยนต์	จักรยานยนต์	จักรยานยนต์
ปัจจัยเสี่ยง	คน: ผู้โดยสาร(คนในพื้นที่) ดื่มแอลกอฮอล์ไม่สวมหมวกนิรภัย พาหนะ: ขับขี่จักรยานยนต์ แซงซ้าย ชนท้าย รถกระบะที่กำลังจะชิดซ้าย สิ่งแวดล้อม: ทางโค้งก่อนถึงทางตรง	คน: ผู้โดยสาร(คนในพื้นที่) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ไม่สวมหมวกนิรภัย พาหนะ: รถจักรยานยนต์ล้มเองบริเวณทาง โค้ง สิ่งแวดล้อม: บริเวณเกิดเหตุเป็นทางโค้ง	คน: ผู้ขับขี่(คนในพื้นที่) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ไม่สวมหมวกนิรภัย พาหนะ: รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถบรรทุก สิ่งแวดล้อม: บริเวณเกิดเหตุเป็นทางแยก	คน: ผู้ขับขี่(คนในพื้นที่) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ไม่สวมหมวกนิรภัย พาหนะ: รถจักรยานยนต์ล้มเองบริเวณทาง โค้ง สิ่งแวดล้อม: บริเวณเกิดเหตุเป็นทางโค้ง



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง **อ.เมืองบึงกาฬ จ.บึงกาฬ** ในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน(1-18ปี)



ถนนที่เกิดอุบัติเหตุ

ที่มา IS Online V.3 <https://connect.moph.go.th/pher-plus/#/loginPHER>

ถนนทางหลวง 96.9%

ถนนทางหลวงชนบท 3.1%



95.2%
ไม่สวมหมวก



65.6%
รถจักรยานยนต์



ไม่ทราบ



50.0%
อายุ15-19ปี



46.9%
ช่วงเวลา 16.00-19.59น.



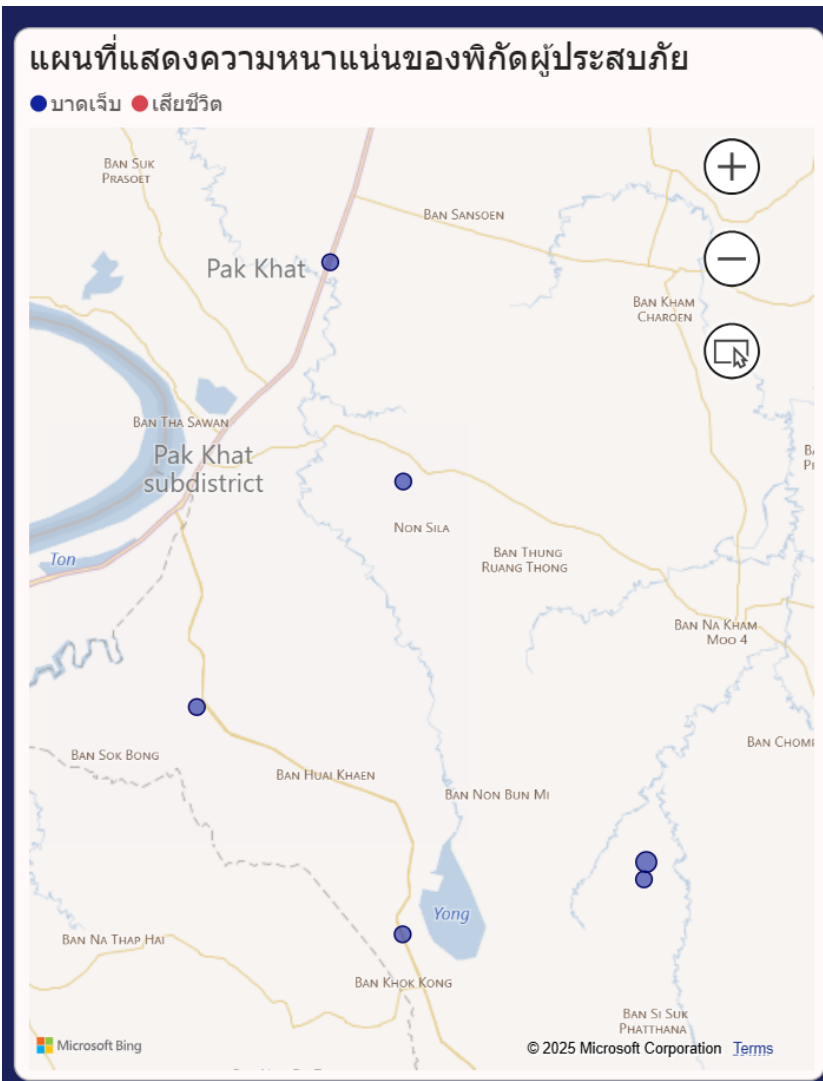
75.0%
พาหนะล้ม คว่ำ ตก



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : **ลดลงร้อยละ 3**







วิเคราะห์พื้นที่ที่เสี่ยง **อ.ปากคาด จ.บึงกาฬ** ในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน(1-18ปี)



ถนนที่เกิดอุบัติเหตุ

ที่มา IS Online V.3 <https://connect.moph.go.th/pher-plus/#/loginPHER>

ถนนทางหลวง 91.7%

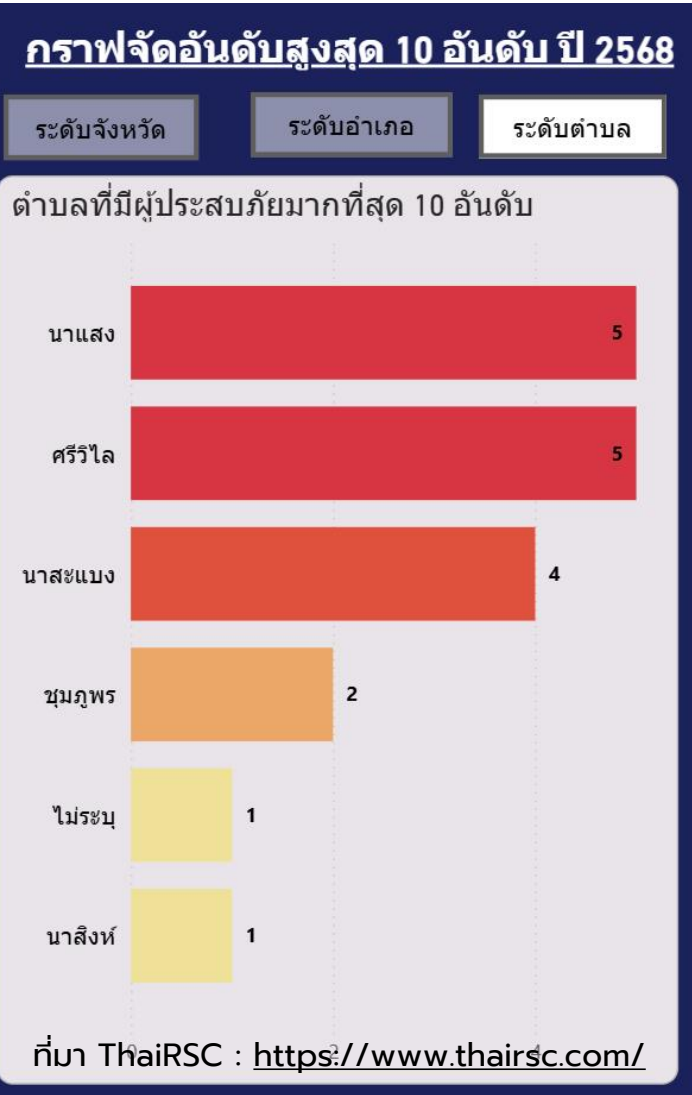
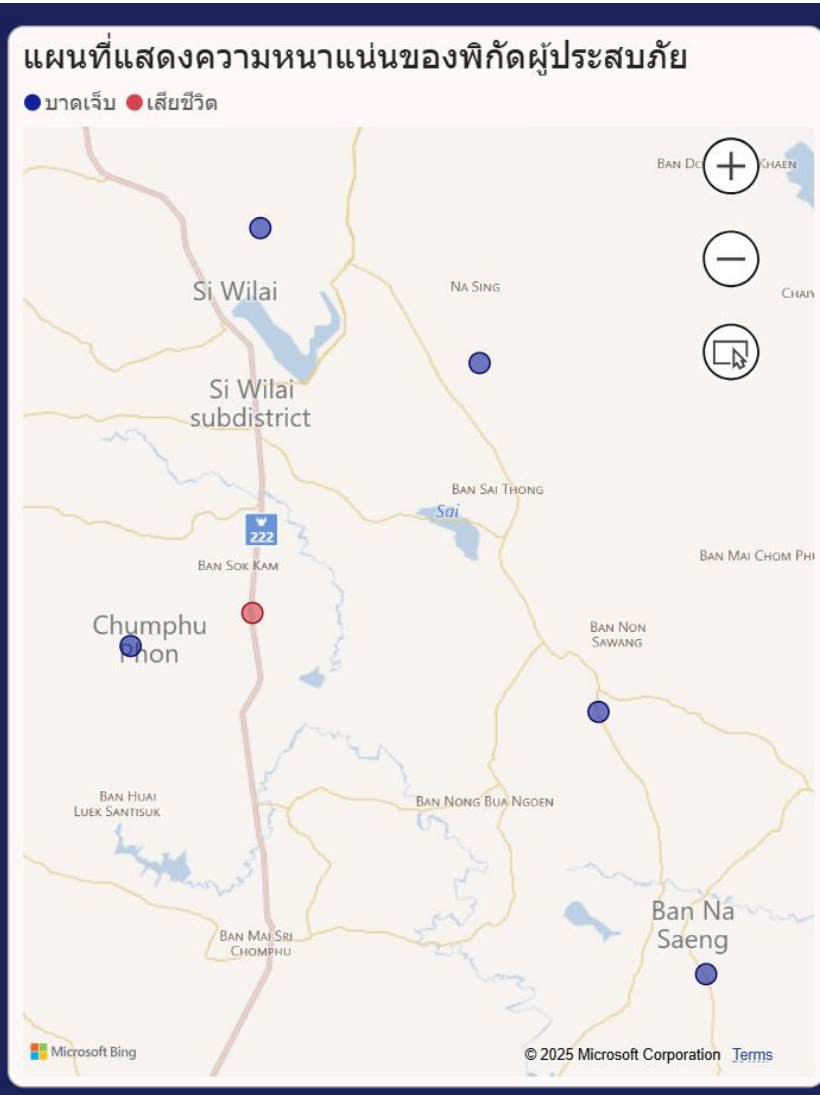
	95.8% ไม่สวมหมวก		80.0% รถจักรยานยนต์
	0.0% ดื่มแอลกอฮอล์		43.3% อายุ 15-19 ปี
	43.33% ช่วงเวลา 16.00-19.59 น.		56.7% พาหนะล้มคว่ำ ตก



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

วิเคราะห์พื้นที่ที่เสี่ยง **อ.ศรีวิไล จ.บึงกาฬ** ในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน(1-18ปี)



ถนนที่เกิดอุบัติเหตุ

ที่มา IS Online V.3 <https://connect.moph.go.th/pher-plus/#/loginPHER>

- ถนนทางหลวง 30.0%
- ถนนทางหลวงชนบท 30.0%
- ถนน อปท. 10.0%

96.1% ไม่สวมหมวก 86.7% รถจักรยานยนต์

10.0% ดื่มแอลกอฮอล์ 60.0% อายุ 15-18 ปี

40.0% ช่วงเวลา 16.00-19.59น. 50.0% พาหนะล้มคว่ำ ตก



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

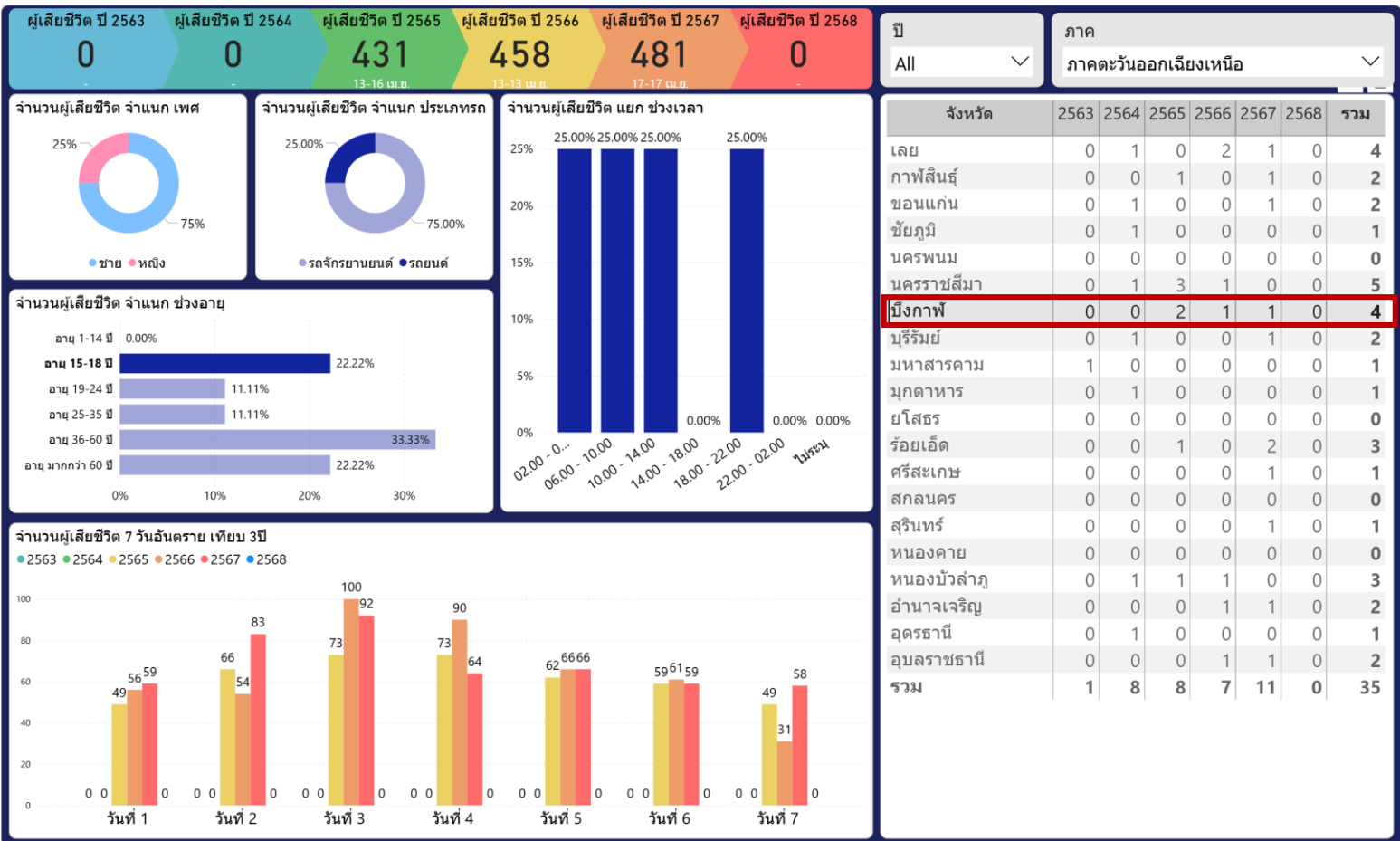


ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน

ข้อมูลเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2568

รายงานผู้เสียชีวิต 7 วันอันตราย เทศกาลสงกรานต์

1 ม.ค.2567 – 31 ส.ค.2567



จำนวนบาดเจ็บและเสียชีวิต (1-18ปี) ในช่วงเทศกาล สงกรานต์

	2565	2566	2567	2568
เสียชีวิต	2	1	1	
บาดเจ็บ	28	27	33	

จำนวนบาดเจ็บและเสียชีวิต นอกช่วงเทศกาล สงกรานต์และปีใหม่

	2565	2566	2567	2568
เสียชีวิต	12	26	12	1
บาดเจ็บ	1131	906	719	156



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3



ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน

ข้อมูลเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2568

รายงานผู้เสียชีวิต เทศกาลปีใหม่

1ม.ค.2567 – 31 ส.ค.2567
ช่วงวันที่ 27 ธันวาคม - 5 มกราคม

ผู้เสียชีวิต ปี 2567
648

ผู้เสียชีวิต ปี 2568
679

เลือกข้อมูลตามวันที่

วันที่เกิดเหตุ

วันที่รับแจ้ง

ปี: All

ภาค: ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จำนวนผู้เสียชีวิต จำแนก เพศ

จำนวนผู้เสียชีวิต จำแนก ประเภท

จำนวนผู้เสียชีวิต แยก ช่วงเวลา

จำนวนผู้เสียชีวิต จำแนก ช่วงอายุ

จำนวนผู้เสียชีวิต 10 วันอันตราย เทียบปี

จังหวัด	2567	2568	รวม
นครราชสีมา	0	1	1
บุรีรัมย์	2	2	4
สุรินทร์	2	1	3
ศรีสะเกษ	1	2	3
อุบลราชธานี	2	3	5
ยโสธร	0	1	1
ชัยภูมิ	3	2	5
อำนาจเจริญ	1	0	1
บึงกาฬ	2	3	5
หนองบัวลาภู	0	0	0
ขอนแก่น	0	2	2
อุดรธานี	0	1	1
เลย	0	0	0
หนองคาย	2	2	4
มหาสารคาม	1	0	1
ร้อยเอ็ด	1	0	1
กาฬสินธุ์	1	1	2
สกลนคร	2	3	5
นครพนม	2	3	5
มุกดาหาร	0	1	1
รวม	22	28	50

จำนวนบาดเจ็บและเสียชีวิต (1-18ปี) ในช่วงเทศกาล ปีใหม่

	2565	2566	2567	2568
เสียชีวิต	0	0	2	3
บาดเจ็บ	55	39	50	22

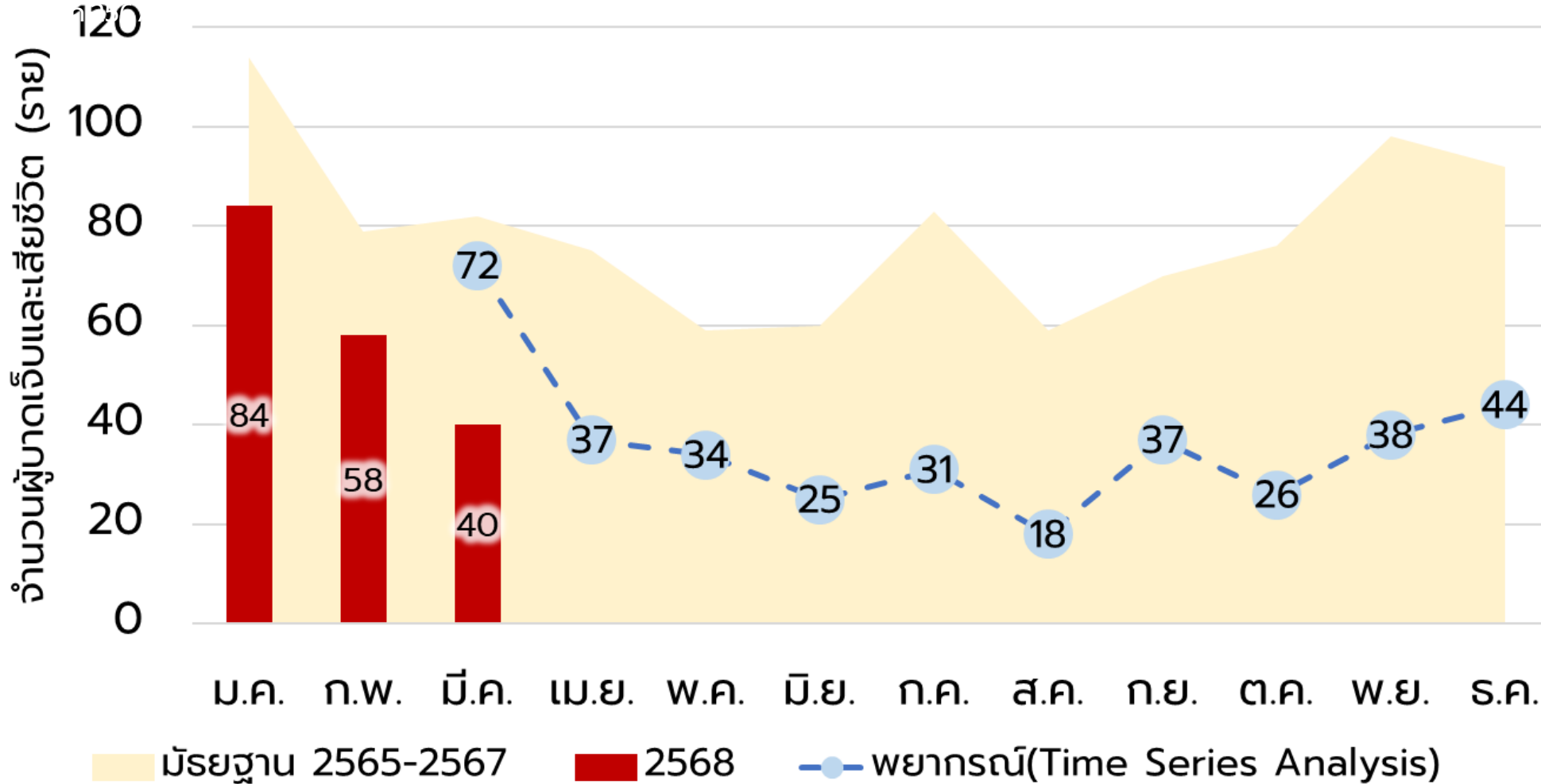
จำนวนบาดเจ็บและเสียชีวิต นอกช่วงเทศกาล สงกรานต์และปีใหม่

	2565	2566	2567	2568
เสียชีวิต	12	26	12	1
บาดเจ็บ	1131	906	719	156



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

พยากรณ์จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต (1-18ปี) จังหวัดบึงกาฬ



ค่าพยากรณ์
396 ราย
 ม.ค.68-ก.ย.68

เป้าหมาย
 ลดลง 3%
ต้องไม่เกิน
659 ราย
 ม.ค.68-ก.ย.68



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

ปัจจัยเสี่ยง

1ม.ค.2568 – 20มี.ค.2568

ด้านคน



96.2%
ไม่สวมหมวก



11.9%
ดื่มแอลกอฮอล์

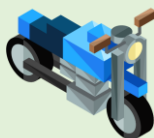


58.6%
ไม่คาดเข็มขัด



40.4%
อายุ 1-19 ปี

ด้านพาหนะ



90.4%
รถจักรยานยนต์



3.8%
รถยนต์

ด้านสิ่งแวดล้อม



18.9%
ช่วงเวลา
16.00-17.59น.



จุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุซ้ำ
3 อันดับแรก
ช่วง 6 เดือนย้อนหลัง

ไม่มีข้อมูล

เปรียบเทียบข้อมูล

ณ 20 มี.ค. 2568

ThaiRSC

เสียชีวิต 14 ราย
บาดเจ็บ 582 ราย
รวม 596 ราย

RTIDC

เสียชีวิต 16 ราย
บาดเจ็บ 834 ราย
รวม 850 ราย

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จ.บึงกาฬ ทุกกลุ่มวัย

ที่มา: ระบบบูรณาการข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTIDC) ข้อมูล ณ วันที่ 20 มี.ค. 2568

https://rti.moph.go.th/rtidc/public/index.php?area=999&province=38&district=999&start_date=2025-01-01&end_date=2025-03-20&page=



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ค่าจำนวนเป้าหมายคาดการณ์ดำเนินงาน NCD remission clinic ปี 68

อำเภอ	ประชากรในพื้นที่ ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป	DM ทั้งหมดต่อ ประชากร 18 ปี (คน) (A)	ความชุกของ DM/100 ใน ปชก.18 ปีขึ้นไป	เป้าหมาย ผู้สมัครใจ (B) (เป้าหมาย ≥ 10%) <small>สูตร B = $\frac{A \times 10}{100}$</small>	Remission สำเร็จต่อ DM ทั้งหมด ในพื้นที่ (C) (เป้าหมาย ≥ 1%) <small>สูตร C = $\frac{A \times 1}{100}$</small>
เมือง	66,304	5,022	8	502	50
พรเจริญ	24,817	2,669	11	267	27
โซพิสัย	42,237	4,083	10	408	41
เซกา	50,096	5,137	10	514	51
ปากคาด	19,405	2,050	11	205	21
บึงโขงหลง	23,834	2,316	10	232	23
ศรีวิไล	24,270	2,425	10	243	24
บึงคล้า	8,184	852	10	85	9
รวม	259,147	24,554	9	2,455	246

- * (B) คือ เป้าหมาย ผู้ป่วย DM type 2 ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic
- * (C) คือ ผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่

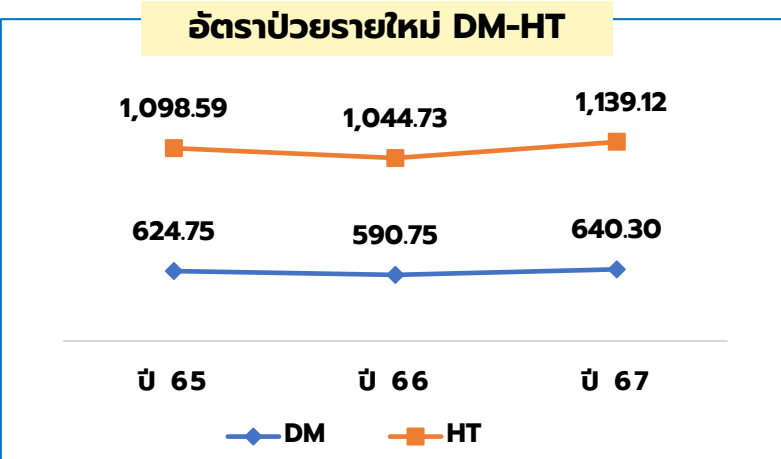


คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

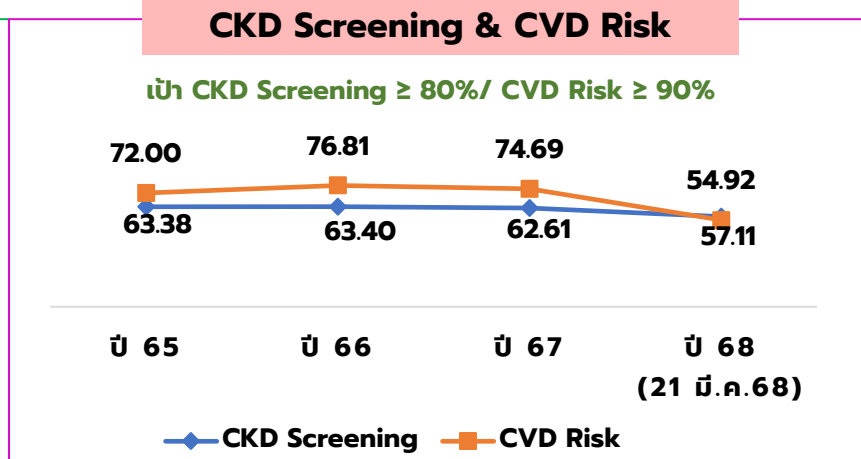
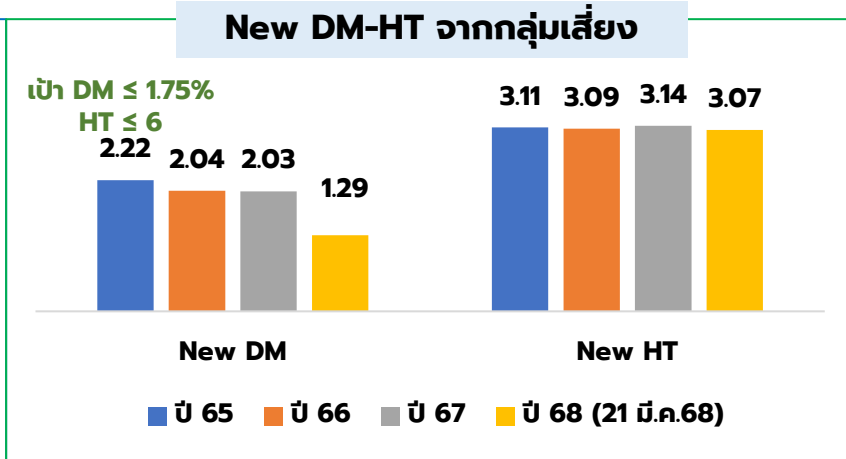
ผลการดำเนินงาน NCDs

ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน	ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน
ตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย DM	รอบ 1 ≥ 40% รอบ 2 ≥ 70%	49.3% (เขต 8: 71.9%)	ตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย HT	รอบ 1 ≥ 50% รอบ 2 ≥ 85%	75.51% (เขต 8: 74.4%)
DM Control	≥ 40%	24.44% (เขต 8: 24.71%)	HT Control	≥ 60%	57.06% (เขต 8: 55.85%)

*ตรวจ HbA1C 67.83% (เป้าหมาย 70%)



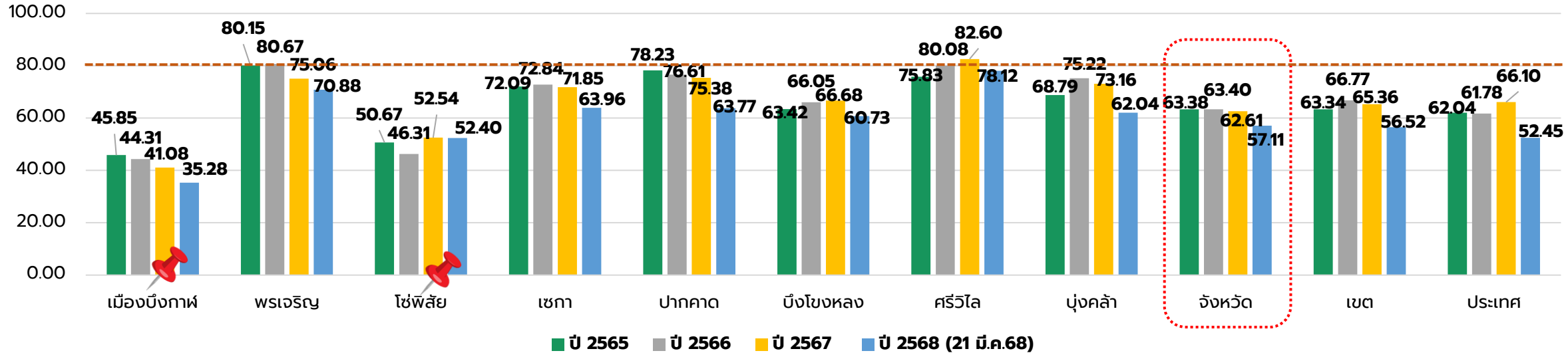
ปี 67 เขต DM = 660.87 / HT = 1,206.60



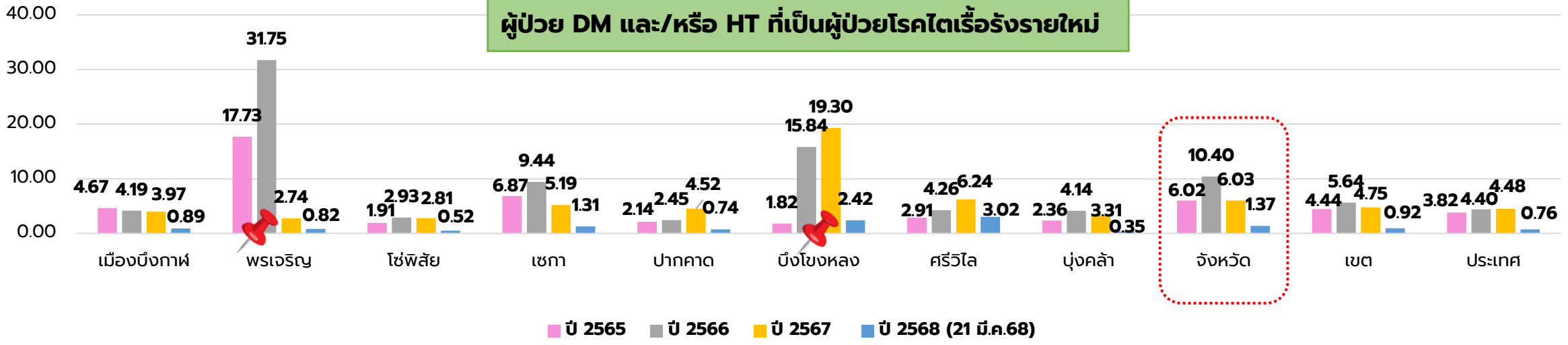
เขต : CKD Screening 56.52 / CVD Risk 70.16

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD

ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่





คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

คำนิยามศัพท์

- ❖ **NCDs remission clinic** คือ การจัดบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ ซึ่งดำเนินการใน NCD clinic หรือจัดตั้งเพิ่มเติมตามสมรรถนะพื้นที่
- ❖ **DM remission** คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมระดับ HbA1C < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ใช้ยาเบาหวาน
(ที่มา. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2565 : หน้า ข)
หมายเหตุ: แนวทางการรักษาและปรับลดยาในผู้ป่วย DM ให้ดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ปี 2566
- ❖ **NCDs prevention** คือ การจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้กลับเป็นกลุ่มปกติก่อนกลายเป็นกลุ่มป่วย โดยขับเคลื่อนผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
หมายเหตุ: แนวทางการดำเนินงาน NCDs prevention ให้ดำเนินการตามแนวทางของคณะกรรมการกำหนดนโยบายและทิศทางกำกับการขับเคลื่อนคนไทยห่างไกล NCDs

Inclusion criteria

- ❑ **ผู้ป่วยเบาหวานที่ควรคัดเลือก**
 - ผู้ป่วยที่สมัครใจ
 - DM Type 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยมาไม่เกิน 5 ปี หรือตามดุลยพินิจของแพทย์
 - DM Type 2 มีภาวะอ้วน (BMI \geq 25 กิโลกรัม/เมตร²)
- ❑ **ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ควรคัดเลือก**
 - DM Type 2 ที่มีโรคร่วมรุนแรง เช่น โรคไตเรื้อรังที่มี eGFR < 30 มิลลิลิตร/นาที/1.732 ตารางเมตร โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรืออาการไม่คงที่ โรคหัวใจขาดเลือดใน 6 เดือน
 - ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ 30 ปี และไม่มีลักษณะของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ชัดเจน หรือมีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัวเด่น
 - โรคเบาหวานชนิด latent autoimmune diabetes in adults (LADA)
 - DM Type 1
 - ผู้ป่วยเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี
 - GDM



➤ **จำนวนพยาบาลของหน่วยบริการ Sepsis จังหวัดบึงกาฬ**

หน่วยงาน	พยาบาล ICU เฉพาะทาง		
รพ.บึงกาฬ	ปฏิบัติงาน 18	จบหลักสูตร 8 คน	กำลังไปเรียน 1
รพ.เซกา	ปฏิบัติงาน 8	จบหลักสูตร 3	กำลังไปเรียน 1

HD (Hemodialysis)



บุคลากร

- Nephrologist 1 คน
- พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 12 คน
- พยาบาลไตเทียม 24 คน
- พยาบาลCAPD 3 คน

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 765 คน

ศูนย์ไตเทียม

- ไตเทียม 1 sw.บึงกาฬ*
- ไตเทียม 2 sw.บึงกาฬ
- คลินิกเวชกรรมสามวาฬ
- sw.เซกา*
- เซกาคลินิกเวชกรรม
- เฮลแคร์คลินิกเวชกรรม
- sw.โซพิสัย
- โซพิสัยคลินิกเวชกรรม
- สาขาสถาพรเจริญคลินิกเวชกรรม

บุคลากร เครื่องฟอกเลือด

71 คน	20 เครื่อง
124 คน	20 เครื่อง
146 คน	20 เครื่อง
53 คน	13 เครื่อง
77 คน	13 เครื่อง
92 คน	17 เครื่อง
54 คน	8 เครื่อง
94 คน	16 เครื่อง
54 คน	12 เครื่อง

• HD Center

ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 9 แห่ง

• CAPD Center

2 แห่ง (sw.บึงกาฬ, sw.เซกา)



รัฐ 2 แห่ง



Out Source 2 แห่ง



Stand alone 5 แห่ง



จำนวนผู้ป่วย CAPD จ.บึงกาฬ

66 คน

Plan ปีงบประมาณ 2568

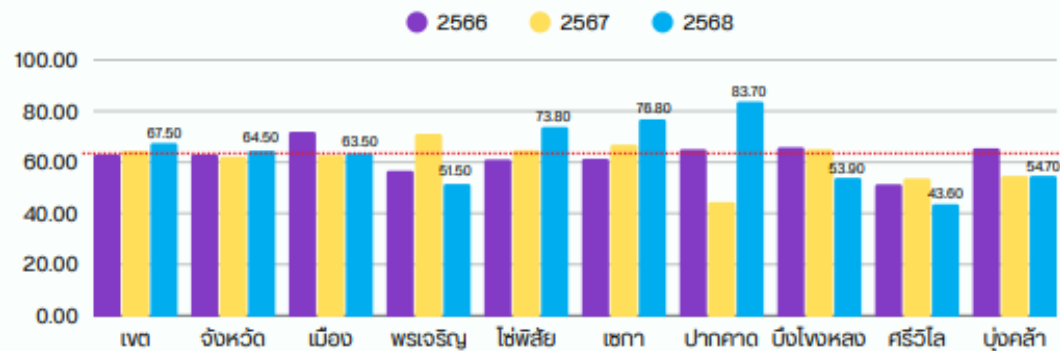
▶ เปิดบริการ หน่วย HD sw.บึงกาฬ 3
อยู่ระหว่างดำเนินการ

แผนพัฒนา

▶ พัฒนาการดูแลผู้ป่วย CKD 3-4 ใน CKD Clinic
พัฒนาศักยภาพบุคลากร รองรับบริการเปลี่ยนนโยบาย CAPD

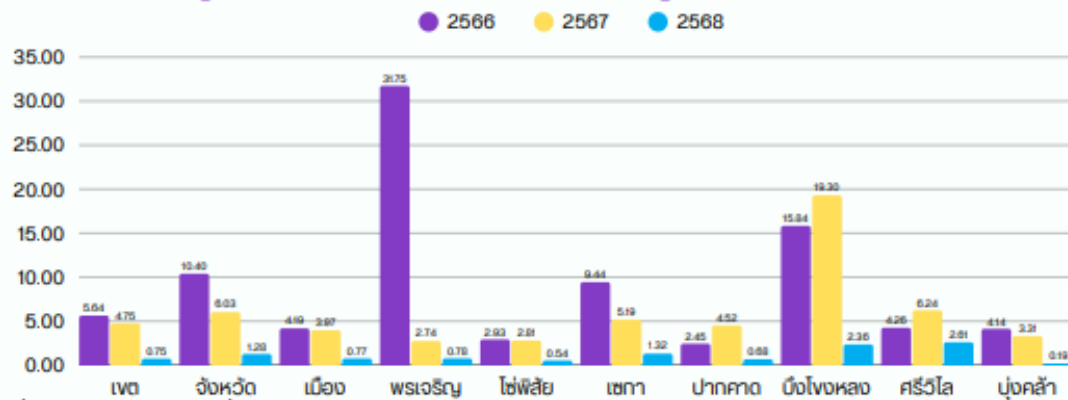
CKD (Chronic kidney disease)

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr (เป้าหมาย > ร้อยละ 66)



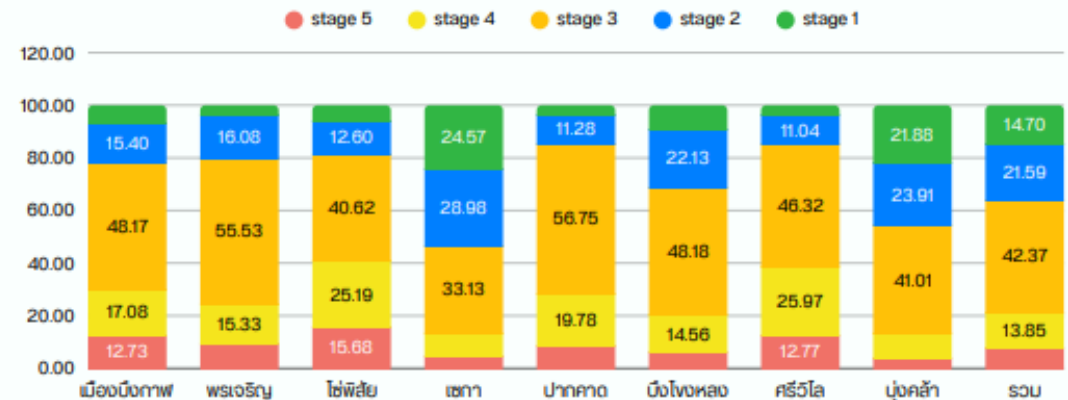
ที่มา : ข้อมูลจาก HDC วันที่ 14 มีนาคม 2568

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC วันที่ 14 มีนาคม 2568

ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง จังหวัดบึงกาฬปีงบประมาณ 2568



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC วันที่ 14 มีนาคม 2568

ตารางแสดงจำนวนบุคลากรและทรัพยากรสาขาไต จังหวัดบึงกาฬ

ลำดับ	หน่วยบริการ	พยาบาล CKD Clinic (คน)		พยาบาล PD (คน)		พยาบาลไตเทียม (คน)		พยาบาล HD (คน)	แพทย์อายุรกรรมโรคไต (คน)
		ปฏิบัติงานจริง	ความต้องการในการอบรม ปี 69	ปฏิบัติงานจริง	ความต้องการในการอบรม ปี 69	ปฏิบัติงานจริง	อยู่ระหว่างศึกษา		
1	รพ.บึงกาฬ	1	1	1	1	8	0	2	1
2	รพ.เซกา	1	0	2	0	3	1	1	0
3	รพ.ไชยภูมิ	1	1	0	1	1	0	1	0
4	รพ.บึงโขงหลง	1	1	0	0	0	0	0	0
5	รพ.ปากคาด	2	0	0	0	0	0	0	0
6	รพ.พระนครศรีอยุธยา	1	0	0	1	0	0	0	0
7	รพ.ศรีวิไล	1	0	0	0	0	0	0	0
8	รพ.บึงคล้า	1	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	9	3	3	3	11	2	4	1

ที่มา : ข้อมูลจากแบบสำรวจบุคลากรและทรัพยากร สาขาไตเขต 8 ปีงบประมาณ 2568



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, sw.ราตุพนม, sw.ศรีสงคราม
บึงกาฬ	✓	2	ส่ง LAB เอกชน	สคร.8 จ.อุดรธานี	sw.บึงกาฬ, sw.พรเจริญ, sw.เซกา
เลย	✓	3	ส่ง LAB เอกชน	สคร.8 จ.อุดรธานี	sw.เลย, sw.ด่านซ้าย, sw.วังสะพุง
สกลนคร	✓	18	ส่ง LAB เอกชน	สคร.8 จ.อุดรธานี	sw.สกลนคร, sw.สว่างแดนดิน, sw.วานรนิวาส
หนองคาย	✓	3	ส่ง LAB เอกชน (วางแผนเปิด lab ตรวจ ที่ sw.หนองคาย)	สคร.8 จ.อุดรธานี	sw.หนองคาย, sw.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.กู่ แก้ว, sw.กุมภวาปี, sw.บ้านดุง, sw.ศรีธาตุ

สถานการณ์และการให้บริการไวรัสตับอักเสบ บี และซี จำแนกรายอำเภอ จ.บึงกาฬ ปีงบประมาณ 2568

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมาย ตรวจคัด กรอง (คน)	HBV						HCV						
			คัดกรอง		Positive		รับการรักษา		คัดกรอง		Positive		VL	รับการรักษา	
			คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	คน	ร้อยละ
1	พรเจริญ	1920	860	44.79	13	1.51	0	0	860	44.79	19	2.21	0	0	0
2	ศรีวิไล	1690	572	33.85	10	1.75	10	100	572	33.85	5	0.87	5	5	100
3	ปากคาด	1460	162	11.10	0	0.00	0	0	162	11.10	0	0.00	0	0	0
4	เมืองบึง กาฬ	4,505	453	10.06	7	1.55	7	100	600	13.32	0	0.00	0	0	0
5	บึงโขงหลง	1615	82	5.08	9	10.98	9	100	166	10.28	1	0.60	1	1	100
6	โซ่พิสัย	2995	133	4.44	10	7.52	5	50	137	4.57	1	0.73	1	1	100
7	บุงคล้า	595	21	3.53	1	4.76	1	100	61	10.25	0	0.00	0	0	0
8	เซกา	4,220	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	1	0	0
รวม		19,000	2,283	12.02	50	2.19	32	64.00	2,558	13.46	26	1.02	7	7	100

ที่มา : รายงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 25 มี.ค.68

สถานการณ์และการให้บริการไวรัสตับอักเสบ บี และซี จำแนกรายอำเภอ จ.บึงกาฬ ปีงบประมาณ 2568

เป้าหมายการคัดกรองประชากรที่เกิดก่อนปี2535 ปีงบประมาณ 2568 (3,000,000 คน)							
	จังหวัด	ประชากรอายุ 32 ปีขึ้นไป (คน)		ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
		ประชากรทั้งหมด	3,000,000	20%	50%	70%	100%
ทั่วประเทศ		40,432,016	3,000,000	600,000	1,500,000	2,100,000	3,000,000
เขต 8 อุดรธานี	บึงกาฬ	249,424	18,507	3,701	9,253	12,955	18,507

เป้าหมายการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี ซี จังหวัดบึงกาฬ 2568

อำเภอ	เป้าหมายประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 จังหวัดบึงกาฬ (คน)		
	เป้าหมายรอบที่ 1 (คน)	เป้าหมายรอบที่ 2 (คน)	รวม
เมืองบึงกาฬ	1,350	3,155	4,505
พรเจริญ	575	1,345	1,920
โซ่ลือชัย	897	2,098	2,995
เซกา	1,265	2,955	4,220
ปากคาด	438	1,022	1,460
เมืองโพนสูง	485	1,130	1,615
ศรีวิไล	510	1,180	1,690
บุ่งคล้า	180	415	595
รวม	5,700	13,300	19,000

หมายเหตุ สสจ.บึงกาฬ แจงเป้าคัดกรองมากกว่าที่กรมกำหนด

ที่มา : รายงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

สถานการณ์และการให้บริการไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำแนกรายอำเภอ จ.บึงกาฬ ปีงบประมาณ 2568

ผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จังหวัดบึงกาฬ ปี 2568 (รอบที่ 1)

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรองตับอักเสบบี (HBV)				ได้รับการรักษา HBV				คัดกรองตับอักเสบซี (HCV)				ได้รับการรักษา HCV	
		ร้อยละ	ผลตรวจ positive HBV	ร้อยละ	ได้รับการรักษา	ร้อยละ	ผลตรวจ positive HBV	ร้อยละ	ได้รับการรักษา	ร้อยละ	ผลตรวจ positive HCV	ร้อยละ	ได้รับการรักษา	ร้อยละ	
เมืองบึงกาฬ	1,350	453	33.5	7	1.54	7	100	600	44.44	0	0	0	100		
พรเจริญ	575	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	100		
โพนพิสัย	897	133	14.83	10	7.51	5	50	137	15.27	1	0.72	1	100		
เซกา	1,265	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	100		
ปากคาด	438	162	36.99	0	0	0	100	162	36.99	0	0	0	100		
บึงโขงหลง	485	82	17.52	9	10.97	9	100	166	34.63	1	1.78	1	100		
ศรีวิไล	510	572	112.15	10	1.74	10	100	572	112.15	5	0.87	5	100		
บุ่งคล้า	180	21	11.66	1	4.76	1	100	61	33.88	0	0	0	100		
รวมทั้งหมด	5,700	1,423	24.96	37	2.60	32	86.48	1,698	29.82	7	0.41	7	100		

ที่มา: รายงานแบบบันทึกผลการคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบบี (HBV) และไวรัสตับอักเสบซี (HCV) จังหวัดบึงกาฬ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ข้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2568

ที่มา : รายงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ



การคัดกรอง และรักษา HCV 2567

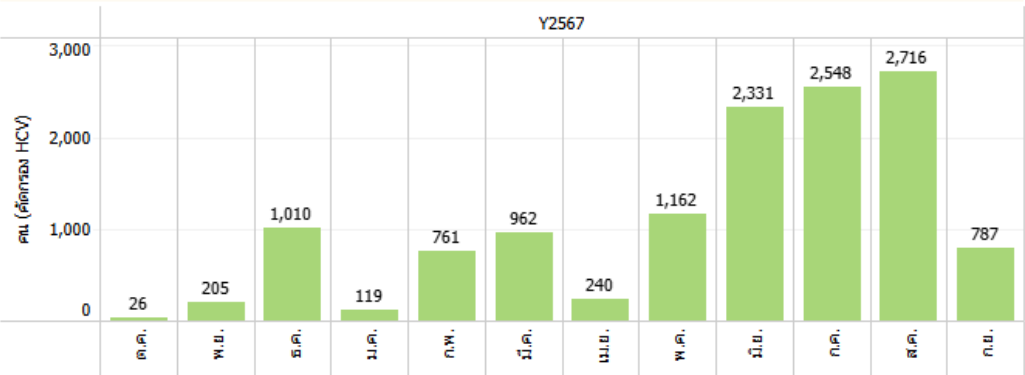
สปสช. กลุ่มเป้าหมายที่เกิดก่อนปี 2535 และได้รับการคัดกรอง Anti HCV วันที่ update 5/3/2568

เขตพื้นที่ประชากรที่เกิดก่อนปี 2535



คัดกรอง (คน)	คัดกรอง (ครั้ง)	POSITIVE (คน)	NAGATIVE (คน)
12,867	12,867	127	12,740

รายปี - การคัดกรอง HCV ที่ประชากรที่เกิดก่อนปี 2535



มือง บริการ: Y2567 | เขต: เขต 8 อุตรธานี | จังหวัด: มิ่งกาฬ | ช่วงอายุ: (All)

รายเขต - ประชากรที่เกิดก่อนปี 2535

เขต 8 อุตรธานี: 12K

- (All)
- นครพนม
- มิ่งกาฬ
- เลย
- สกลนคร
- หนองคาย
- หนองบัวลำภู
- อุตรธานี

รายจังหวัด- การคัดกรอง HCV

จังหวัด	อำเภอ	Lab Result		Grand Total
		NEGATIVE	POSITIVE	
มิ่งกาฬ	โขงพิสัย	1,415	23	1,438
	มิ่งโขงหลง	37	1	38
	มุงคล้า	225	3	228
	ปากคาด	322	6	328
	พรเจริญ	511	8	519
	เมืองมิ่งกาฬ	9,424	86	9,510
	ศรีวิไล	806		806
	Total	12,740	127	12,867
Grand Total		12,740	127	12,867

รายหน่วย - การคัดกรอง HCV ประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535

จังหวัด	อำเภอ	ชื่อหน่วย	คน (คัดกรอง HCV)	คน (ตรวจ Viral Load)	คน (รับยา)
		04815 รพ.สต.นาสวรรค์	947	1	0
		04820 รพ.สต.วิศิษฐ์	894	1	0
		04818 รพ.สต.ชัยพร	616	3	3
		04810 รพ.สต.โนนสว่าง	576	7	5
		04809 รพ.สต.โนนสมบูรณ์	555	1	0
		04814 รพ.สต.โคกทอง	471	8	3
		04817 รพ.สต.บ้านผาสวรรค์	455	1	0
		04811 รพ.สต.หอคำ	371	6	4
		04821 รพ.สต.คำนาดี	363	0	0
		04813 รพ.สต.หนองเล็ง	239	5	5
		04822 รพ.สต.โป่งเปือย	76	0	0
		13932 รพ.สต.บ้านดอนปอ	49	0	0
	ศรีวิไล	11049 รพ.ศรีวิไล	805	3	2
		04892 รพ.สต.นาสะแบง	1	0	0
Grand Total			12,867	71	43

แหล่งอ้างอิงข้อมูล : <https://medata.nhso.go.th/appcenter/org/> ข้อมูล ณ 19 มี.ค.68



การคัดกรอง และรักษา HCV 2568

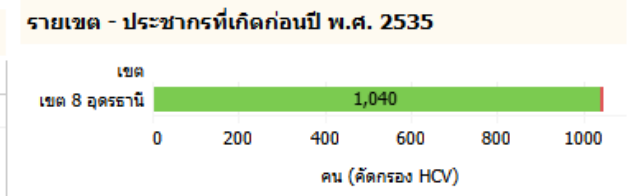
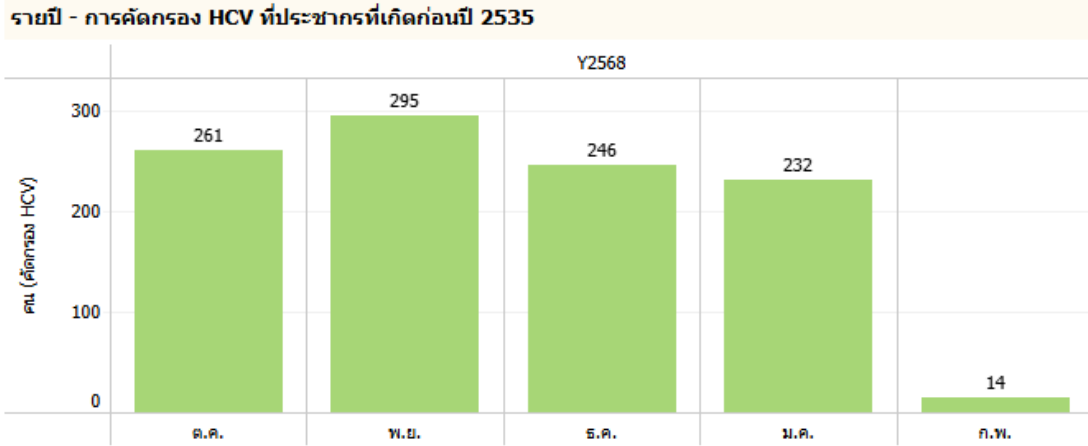
สปสข กลุ่มเป้าหมายที่เกิดก่อนปี 2535 และได้รับการคัดกรอง Anti HCV วันที่ update 5/3/2568

เขตพื้นที่ประชากรที่เกิดก่อนปี 2535

© Mapbox © OSM

คัดกรอง (คน)	คัดกรอง (ครั้ง)	POSITIVE (คน)	NAGATIVE (คน)
1,048	1,048	8	1,040

ปีงบประมาณ: Y2568 | เขต: เขต 8 อุดรธานี | จังหวัด: บึงกาฬ | ช่วงอายุ: (All)



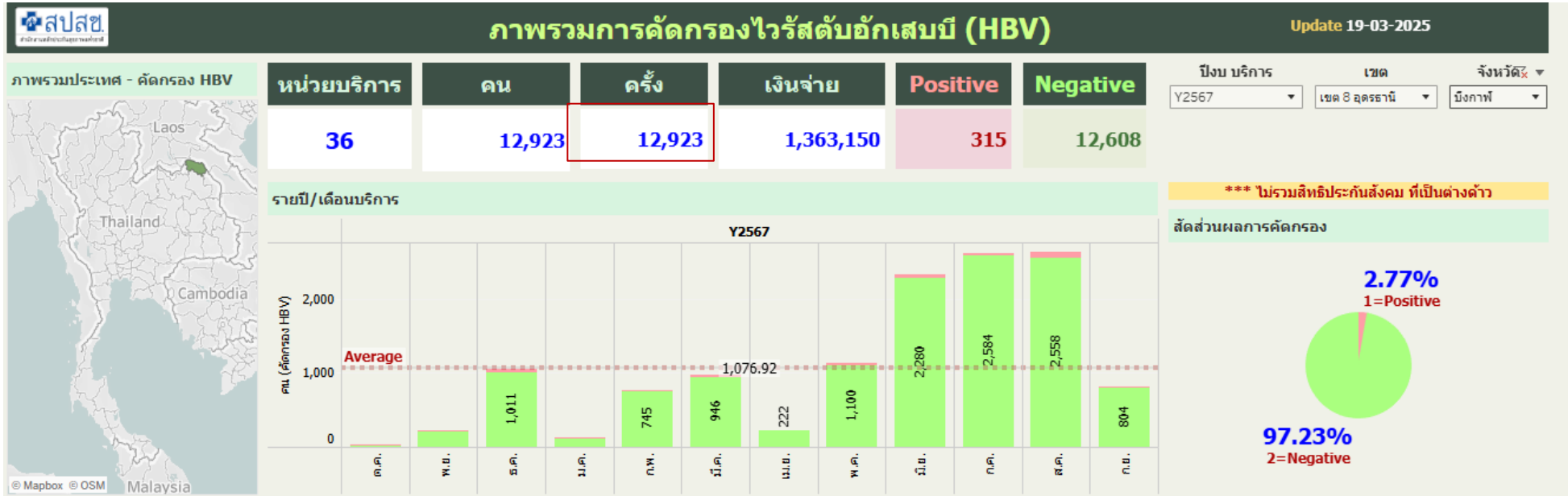
รายหน่วย - การคัดกรอง HCV ประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535

จังหวัด	อำเภอ	ชื่อหน่วย	คน (คัดกรอง HCV)	คน (ตรวจ Viral Load)	คน (รับยา)
บึงกาฬ	โขงพิสัย	11043 รพ.โขงพิสัย	137	1	0
		11048 รพ.บึงโขงหลง	2	0	0
	บุงคล้า	11050 รพ.บุงคล้า	61	0	0
	ปากคาด	11047 รพ.ปากคาด	74	0	0
	เมืองบึงกาฬ	11040 รพ.บึงกาฬ	504	0	0
		04817 รพ.สต.บ้านผาสวรรค์	5	0	0
		04822 รพ.สต.โป่งเปือย	1	0	0
	ศรีวิไล	11049 รพ.ศรีวิไล	264	1	0
Grand Total			1,048	2	0

แหล่งอ้างอิงข้อมูล : <https://medata.nhso.go.th/appcenter/org/> ข้อมูล ณ 19 มี.ค.68



การคัดกรอง และรักษา HBV 2567



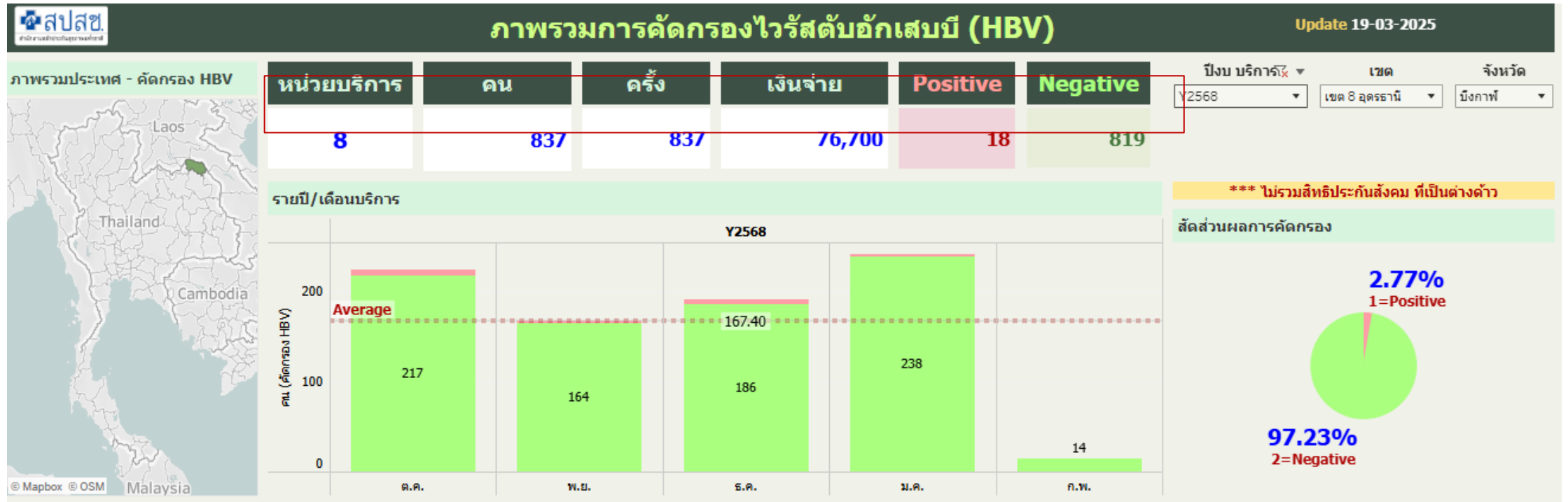
ลำดับ	จังหวัด	เป้าหมายการคัดกรอง (คน)	ผลงานการคัดกรอง HBV (คน/%)	จำนวนผู้ที่มีผลการคัดกรองเป็นบวก (HBsAg positive) (A) (คน/%)	จำนวนผู้ที่มีผลการคัดกรองเป็นบวก (HBsAg positive) และได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษา (B) (คน)	ร้อยละผู้ที่มีผลการคัดกรองเป็นบวก (HBsAg positive) และได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษา (B/A*100)
1	บึงกาฬ	6,170	12,587 (204.0%)	307 (2.4%)	331	107.8

แหล่งอ้างอิงข้อมูล : <https://medata.nhso.go.th/appcenter/org/>
<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/>

ข้อมูล ณ 19 มี.ค.68



การคัดกรอง และรักษา HBV 2568



แหล่งอ้างอิงข้อมูล : <https://medata.nhso.go.th/appcenter/org/>
<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/>

ข้อมูล ณ 19 มี.ค.68



ข้อมูล HCV VL จ.บึงกาฬ

2567 VL 71 ราย

2568 VL 2 ราย

รายงานหน่วย - การคัดกรอง HCV ประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535

จังหวัด	อำเภอ	ชื่อหน่วย	คน (คัดกรอง HCV)	คน (ตรวจ Viral Load)	คน (รับยา)
		04815 รพ.สต.นาสวรรค์	947	1	0
		04820 รพ.สต.วิศิษฐ์	894	1	0
		04818 รพ.สต.ชัยพร	616	3	3
		04810 รพ.สต.โนนสว่าง	576	7	5
		04809 รพ.สต.โนนสมบูรณ์	555	1	0
		04814 รพ.สต.โคกก่อง	471	8	3
		04817 รพ.สต.บ้านผาสวรรค์	455	1	0
		04811 รพ.สต.หอคำ	371	6	4
		04821 รพ.สต.คำมาศี	363	0	0
		04813 รพ.สต.หนองเล็ง	239	5	5
		04822 รพ.สต.โป่งเปือย	76	0	0
		13932 รพ.สต.บ้านดอนป่อ	49	0	0
	ศรีวิไล	11049 รพ.ศรีวิไล	805	3	2
		04892 รพ.สต.นาสะแบง	1	0	0
Grand Total			12,867	71	43

รายงานหน่วย - การคัดกรอง HCV ประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535

จังหวัด	อำเภอ	ชื่อหน่วย	คน (คัดกรอง HCV)	คน (ตรวจ Viral Load)	คน (รับยา)
บึงกาฬ	โซ่งพิสัย	11043 รพ.โซ่งพิสัย	137	1	0
	บึงโขงหลง	11048 รพ.บึงโขงหลง	2	0	0
	บุ่งคล้า	11050 รพ.บุ่งคล้า	61	0	0
	ปากคาด	11047 รพ.ปากคาด	74	0	0
	เมืองบึงกาฬ	11040 รพ.บึงกาฬ	504	0	0
		04817 รพ.สต.บ้านผาสวรรค์	5	0	0
		04822 รพ.สต.โป่งเปือย	1	0	0
	ศรีวิไล	11049 รพ.ศรีวิไล	264	1	0
Grand Total			1,048	2	0

หมายเหตุ ข้อมูลจากพื้นที่HCV VL 7 ราย รักษา 7 ราย

แหล่งอ้างอิงข้อมูล : <https://medata.nhso.go.th/appcenter/org/> ข้อมูล ณ 19 มี.ค.68