



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ



จังหวัดบึงกาฬ

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

นายแพทย์สิทรี เซอห์นชื่น

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

แพทย์หญิงพัชนิษฐ์ อึ้งอำพร

นายแพทย์เชียวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี

ประธาน Service Plan สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8

แพทย์หญิงปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย

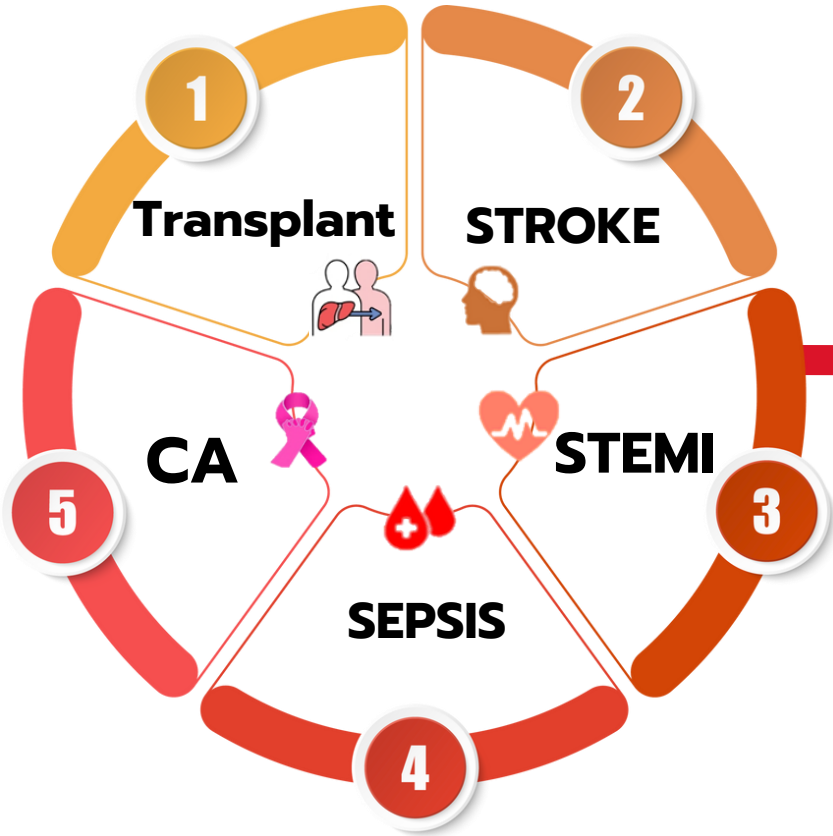
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 2 โรงพยาบาลอุดรธานี

1 สิงหาคม 2568

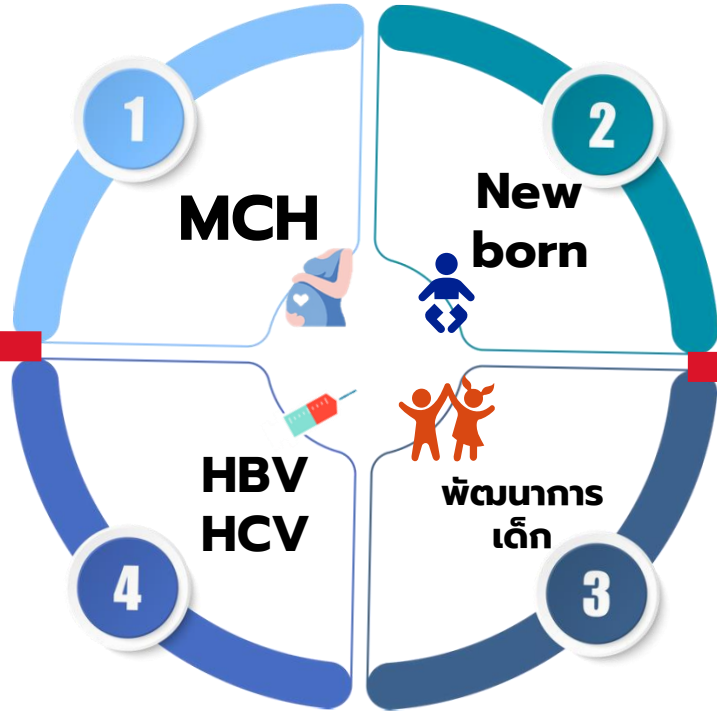


ประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

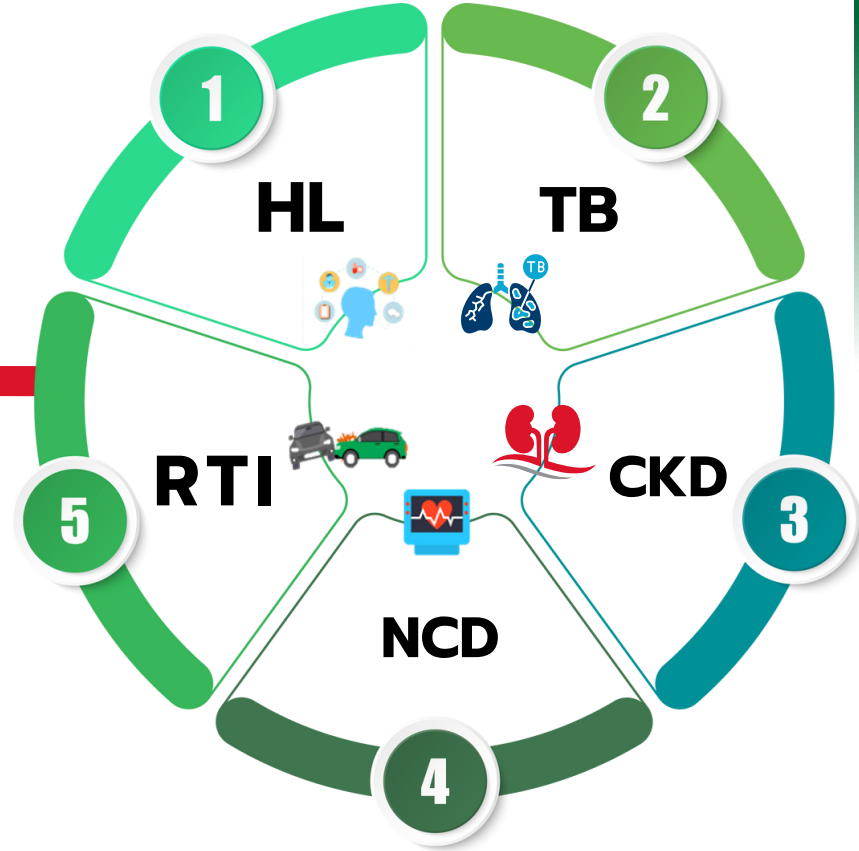
ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



นายแพทย์สิกรี เซาณัฐ
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8
กรมการแพทย์



แพทย์หญิงพัชรินทร์ อึ้งอำพร
ประธาน Service Plan สาขาแม่และเด็ก
โรงพยาบาลอุดรธานี

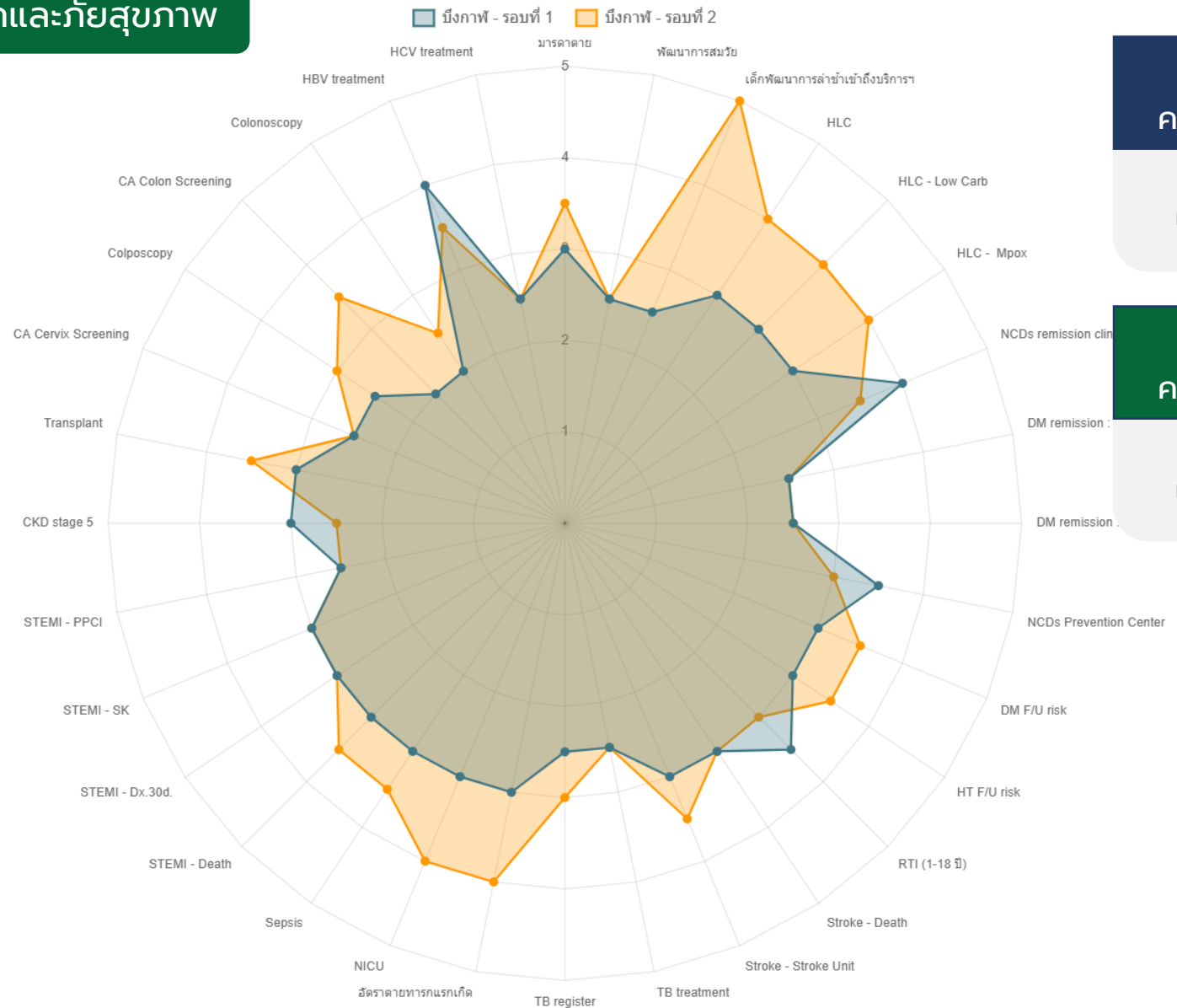


แพทย์หญิงปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 2
โรงพยาบาลอุดรธานี



ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



ประเด็นที่ 4 (รอบ 2)
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

23/32 ผ่านตัวชี้วัด
3.23 Score
71.88 ผ่านร้อยละ

ประเด็นที่ 4 (รอบ 1)
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

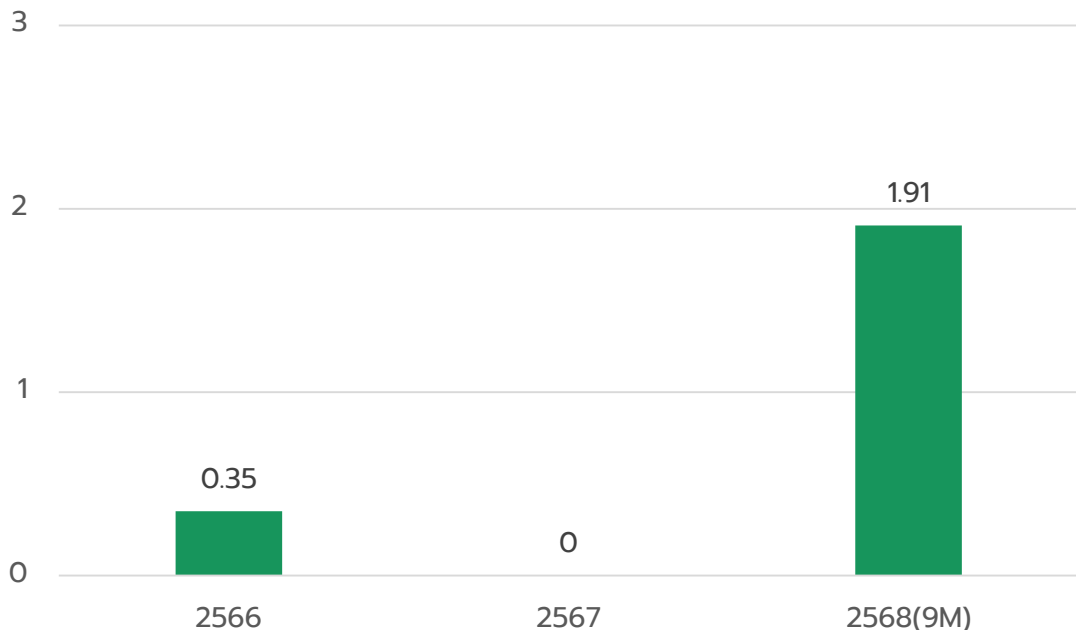
20/32 ผ่านตัวชี้วัด
2.88 Score
62.50 ผ่านร้อยละ



ปลูกถ่ายอวัยวะ (TRANSPLANT)

ตัวชี้วัด: อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล จังหวัดบึงกาฬ

➤ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก จังหวัดบึงกาฬ
เป้า อัตราส่วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10



ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.บึงกาฬ

➤ ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- ❖ ยังไม่มี Donor Organ แต่มีผู้บริจาคดวงตาจากผู้ป่วย Cardiac death จำนวน 5 ราย
- ❖ ขาด Full time TC NURSE / TCWN
- ❖ มีการพัฒนาระบบการค้นหาและรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตทุกรายในโรงพยาบาล ภายใน 1 ชั่วโมง และเพิ่มใน ICU, Stroke Unit, ER และ Sx)
- ❖ พิจารณาการบูรณาการข้อมูลระหว่าง PCN ที่ดูแลด้านประคับประคอง และ TCN ในการประสานข้อมูลการบริจาคอวัยวะซึ่งกันและกัน



ปลูกถ่ายอวัยวะ (TRANSPLANT)

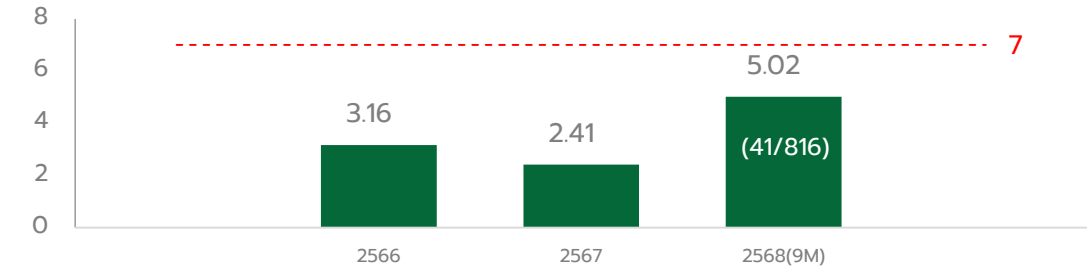
แผนการวาง service plan สาขาบริบาลและปลูกถ่ายอวัยวะ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568-2570

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			✓



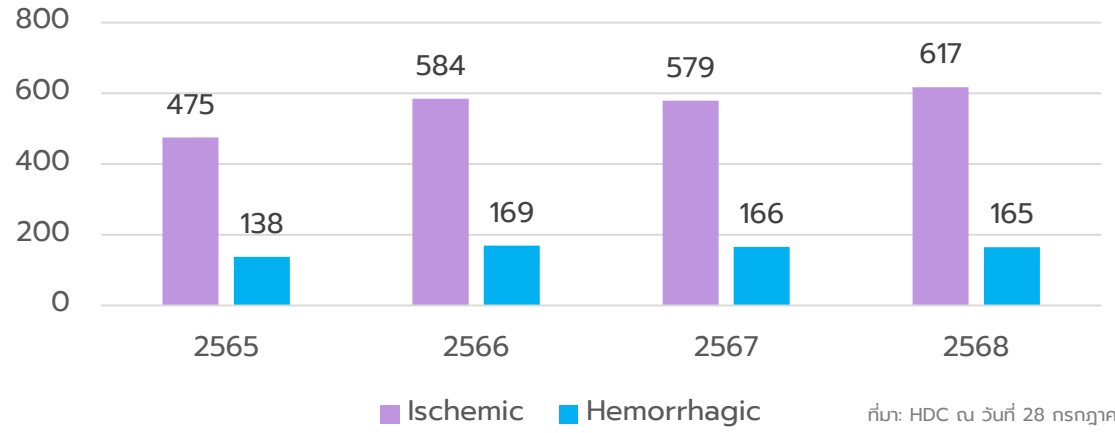
โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566 – 2568 (9M) จ. บึงกาฬ
เป้า < ร้อยละ 7



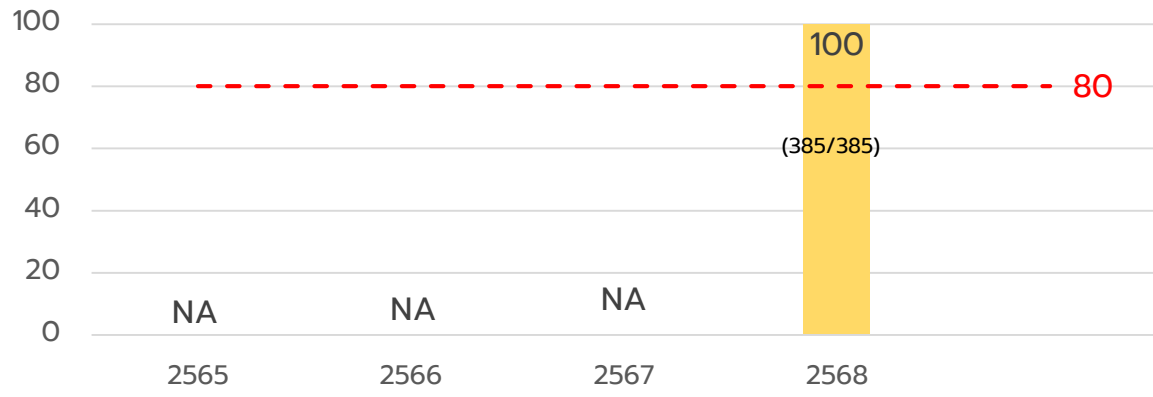
ที่มา: เล่มรายงาน sw.บึงกาฬ

➢ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566 – 2568 จ.บึงกาฬ



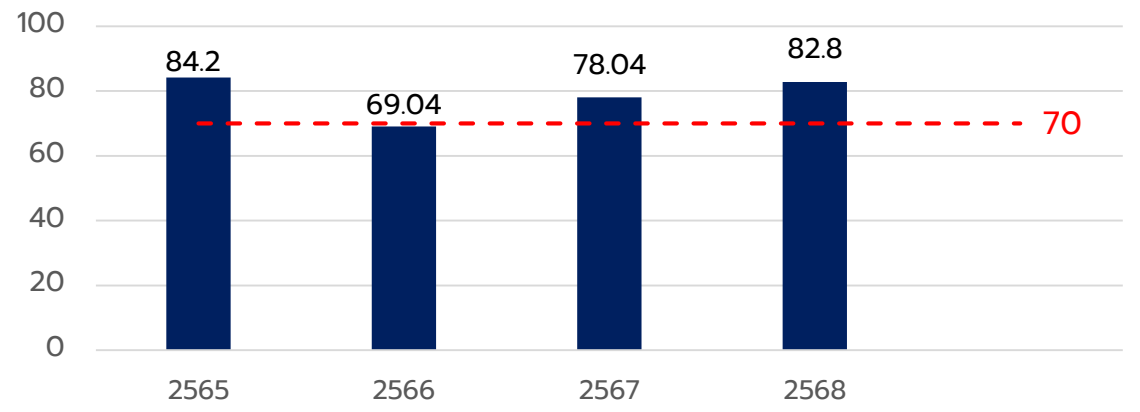
ที่มา: HDC ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2568

➢ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit จ.บึงกาฬ เป้า ≥ ร้อยละ 80



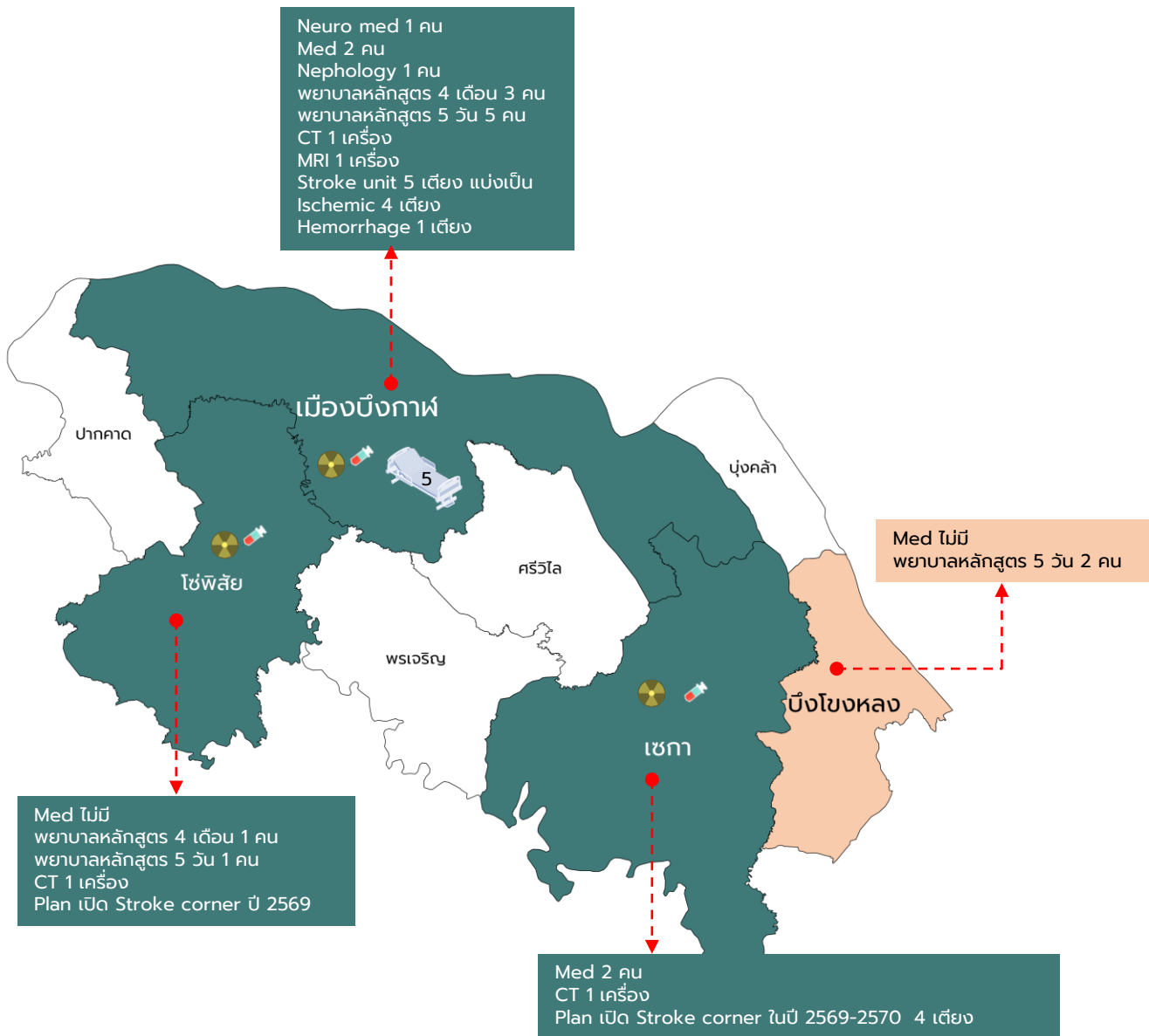
ที่มา: เล่มรายงาน sw.บึงกาฬ

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



ที่มา: เล่มรายงาน sw.บึงกาฬ

โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ **ไม่มีแพทย์ Neurosurgeon ไม่เพียงพอทั้งรพ.บึงกาฬ รพ.เซกา และโซฟัส**
- ❖ ระยะทางในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า มีระยะทางไกล ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและได้รับการผ่าตัดที่ล่าช้า
- ❖ Stroke unit มีอัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ
- ❖ ประชาชนยังขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับอาการของ โรคหลอดเลือดสมอง จึงมาด้วยอาการที่รุนแรง
- ❖ การเข้าถึง stroke fast track ล่าช้า
- ❖ Plan เปิด Stroke corner ที่ sw.โซฟัส ปี 2569 และ sw.เซกา
- ❖ ประชาชนเข้าไม่ถึง Health station ที่ อปท./ปฐมภูมิ

➤ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

❖ **ควรทำ Home ward เพื่อดูแลผู้ป่วย NCD Risk และ Assessment จะทำให้ Detect ได้ง่าย**

- ❖ Stroke > ICU > CKD
- ❖ ทบทวนระบบ / ข้อบ่งชี้ Sky doctor Activate/ หลัง Mechanical thrombectomy
- ❖ คัดกรองค้นหาผู้ป่วยบูรณาการร่วมกับ Clinic NCD
- ❖ พัฒนา Node ให้ rt-PA ที่ sw.บึงโขงหลง – Drip and shift model

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ❖ จัดทำ/ปรับปรุงแผนพัฒนาระบบบริการ/รับส่งต่อด้าน Mechanical thrombectomy และการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับ sw.อุดรธานี
- ❖ ประชาสัมพันธ์อาการ Acute Stroke ด้วย BEFAST อย่างต่อเนื่อง
- ❖ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะ STROKE Nurse หลักสูตร 5 วัน
- ❖ เพิ่มการพัฒนาศักยภาพ Refer center



ข้อมูลการ Refer out ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

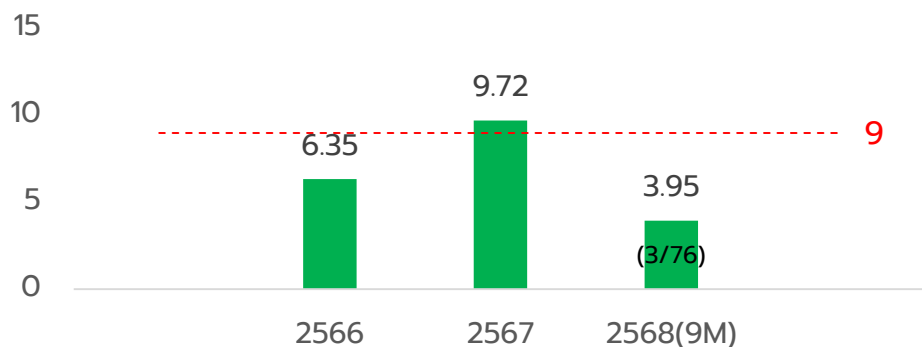
จังหวัดที่ส่งตัว	จำนวน	Diagnosis	ผลลัพธ์การรักษา
สว.ศ.สกลนคร	4	SAH 2 case ICH 1 case Post rt-PA CT hemorrhage 1 case	Death 0
สว.ศ.อุดรธานี	1	Major ischemic stroke - EVT	Death 0
สว.ก.หนองคาย	1	ICH 1 case	Death 0



โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จ.บึงกาฬ เป้า < ร้อยละ 9

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

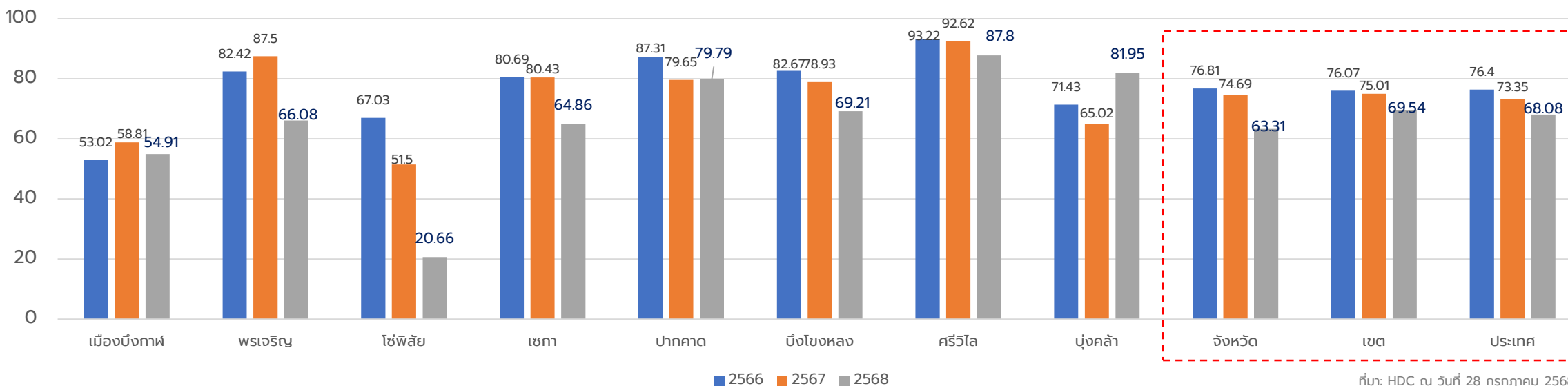


ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.บึงกาฬ

ผลการดำเนินงาน ปี 2568		
จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่รักษาใน sw.ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังได้รับการวินิจฉัย	อัตรา (ร้อยละ)
76	4	5.26

ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.บึงกาฬ

ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จ. บึงกาฬ



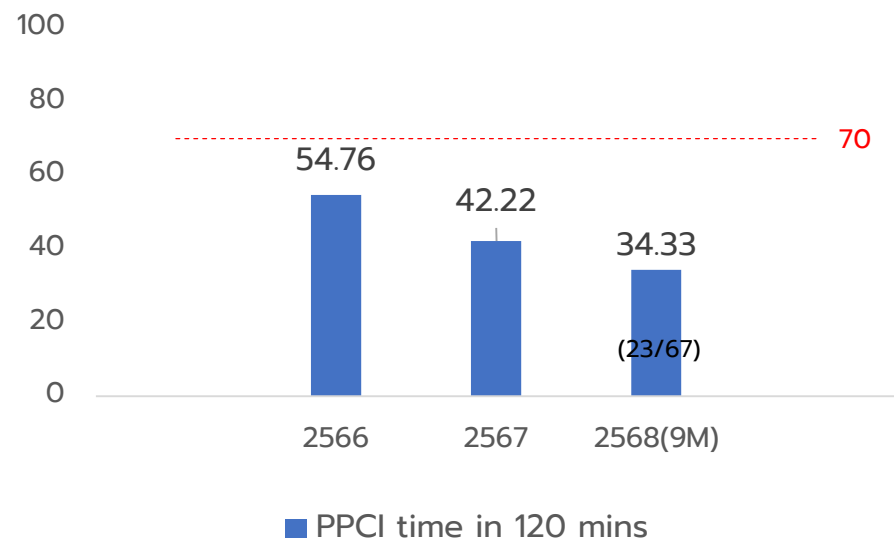
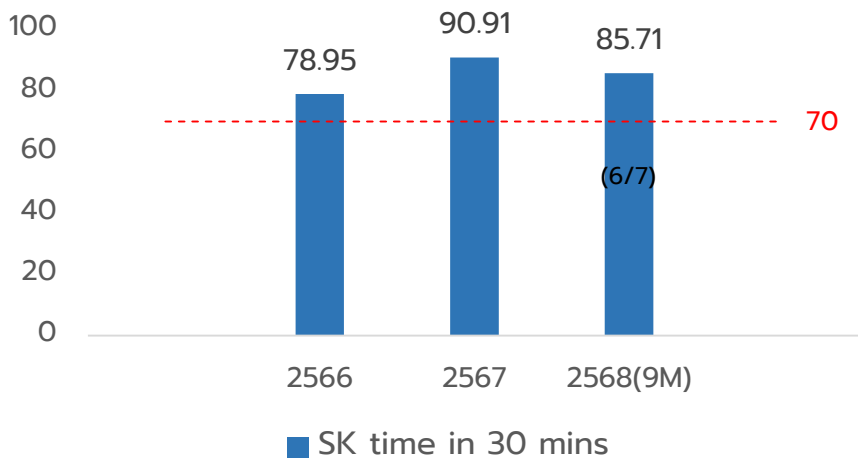
ที่มา: HDC ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2568

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

➤ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI

ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.บึงกาฬ

เป้า ≥ ร้อยละ 70



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมโรคหัวใจ
- ❖ มีแพทย์อายุรกรรม 6 คน (sw.บึงกาฬ 4 คน และ sw.เซกา 2 คน) และไม่มีแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมโรคหัวใจ
- ❖ 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.สกลนคร sw.นครพนม และ sw.หนองคาย ด้านการทำ Primary PCI / Fibrinolytics

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

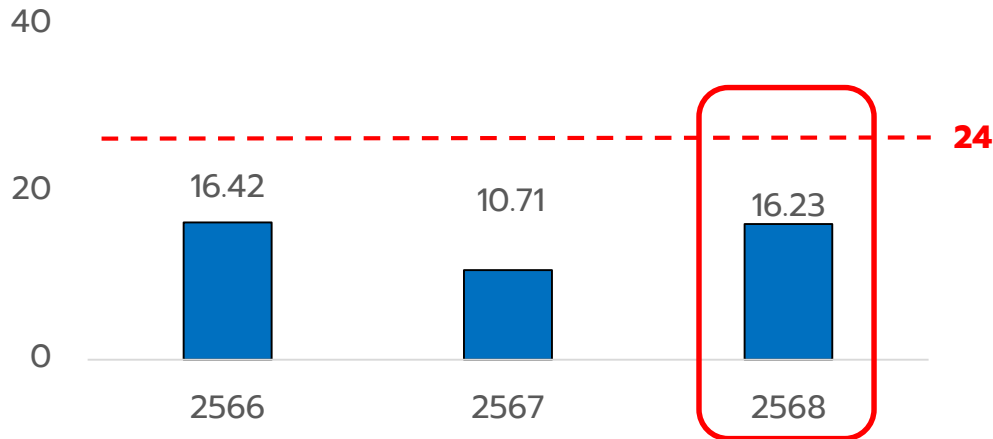
- ❖ สร้าง Health literacy บูรณาการกับ NCD Clinic และเพิ่มการคัดกรองในกลุ่มผู้ป่วย NCD
- ❖ พัฒนาระบบการส่งต่อและแนวทางการรับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในเวลาที่รวดเร็วและเหมาะสมทั้งโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและขยายหลอดเลือด
- ❖ บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS registry ให้เป็นปัจจุบัน
- ❖ ควรมีการทำ Tele pre-host เหมือน sw.อุดรธานี



อายุรกรรม (Sepsis)

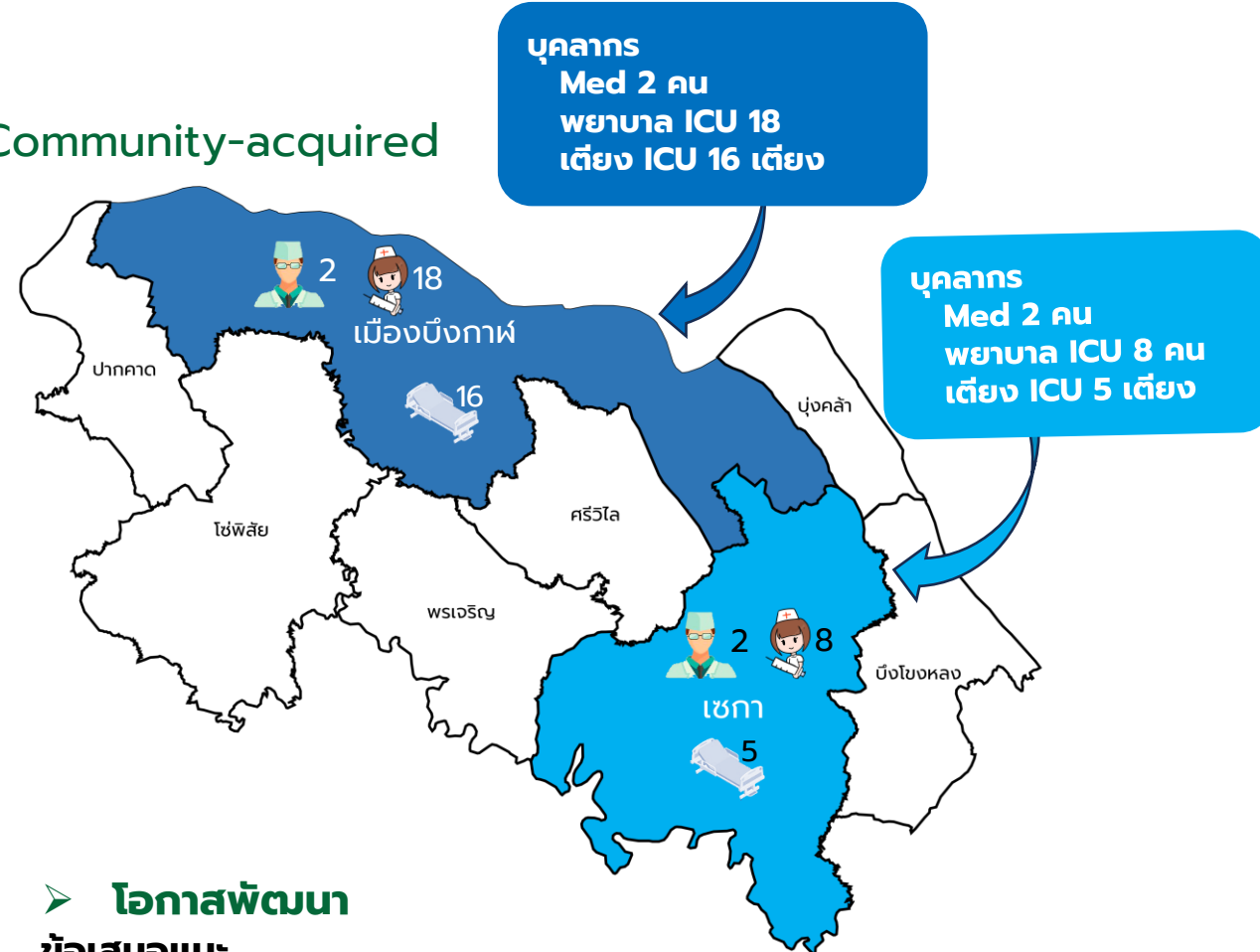
ตัวชี้วัด: อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 น้อยกว่าร้อยละ 24

➢ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired จังหวัดบึงกาฬ



➢ ข้อค้นพบ

- ❖ โรคที่เป็นสาเหตุการติดเชื้อในกระแสเลือดคือ Pneumonia
- ❖ ผู้ป่วยมาถึงรพ.ช้า และมีอาการรุนแรง
- ❖ แนวทางการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วย Sepsis ในชุมชนยังไม่ชัดเจน
- ❖ มีการสอนการใช้ SOS Score ในหอผู้ป่วยการทบทวนผู้ป่วยติดเชื้อกับทีม IC
- ❖ Refer Out ไปที่ sw.หนองคาย ส่วนมากพบเป็นเคสคล้ายกรรม และกลุ่มโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น



➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะ

- ❖ จัดตั้งทีม Rapid Response Team เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วย Sepsis ในโรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลเซกา
- ❖ พัฒนาศักยภาพ Node (sw.เซกา) ให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วย Severe Sepsis/Septic shock
- ❖ พัฒนาศักยภาพ sw.สต/สพช.ในการคัดกรอง การรักษาเบื้องต้น และการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
- ❖ เร่งรัดการให้ Influenza vaccine ประจำปี ในกลุ่มสูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงให้ครอบคลุมมากขึ้น



สรุปการบริหารจัดการด้านอายุรกรรมและ Fast track

Secondary Prevention – ป้องกันการเกิด CVD risk

- Key success process – CVD risk assessment น้อยมากที่ อ เมือง เซกา โชพิสัย – บริการประเมิน CVD risk ในโครงการ NCD home ward / Telemed มากขึ้น / เพิ่มการ Reimburse จะสามารถเพิ่มการค้นหาผู้ป่วย Fast track มากขึ้น
- Key success equipment – NCD health station โดย อปท เพื่อคัดกรอง BP ในชุมชน / ใช้ประโยชน์ Telehealth ให้เพิ่มขึ้น

Care Process & Tertiary prevention – เพิ่มคุณภาพการรักษา และป้องกันการเกิดทุพพลภาพ

- Keyman factors – อายุรแพทย์และ RN Case manager บริหารจัดการการ Refer / บริหารจัดการเตียง ICU / Stroke unit & Corner
- Key success equipment – การเพิ่มคุณภาพและความสามารถของรถ Refer มากกว่าการพัฒนาศักยภาพใน sw ที่ไม่จำเป็น – Auto CPR / Defibrillator / Mobile ventilators / Pre hospital ER management บุสตรีเฟอร์



อัตราการครองเตียง หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลบึงกาฬ

สถิติผู้รับบริการผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม ปี 2565-2568

	2565	2566	2567	2568 (กรกฎาคม 2568)
จำนวนคน	563	717	520	339
วันนอน	3,528	4,205	2,387	1,590
อัตราการครองเตียง	120.82	144.01	81.75	54.45

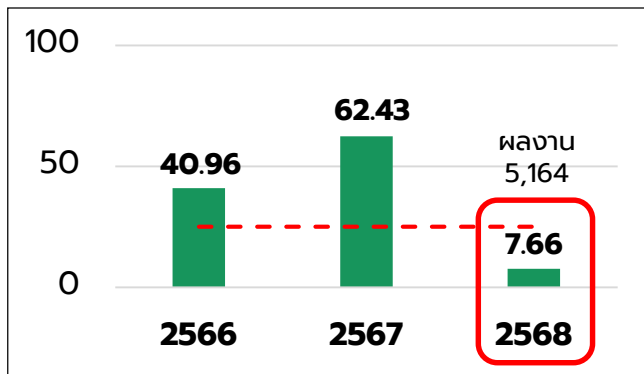
สถิติผู้รับบริการผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม ปี 2565-2568

	2565	2566	2567	2568 (กรกฎาคม 2568)
จำนวนคน	NA	NA	327	346
วันนอน	NA	NA	1,525	1,879
อัตราการครองเตียง	NA	NA	52.23	64.35

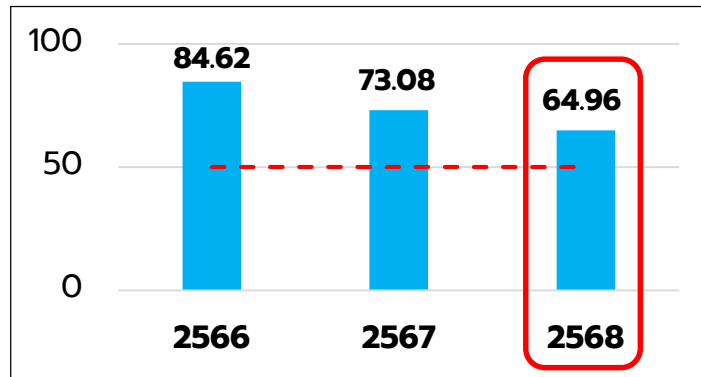
ที่มา: ข้อมูลรายงานสารสนเทศ โรงพยาบาลบึงกาฬ

มะเร็งครบวงจร

➢ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 25)



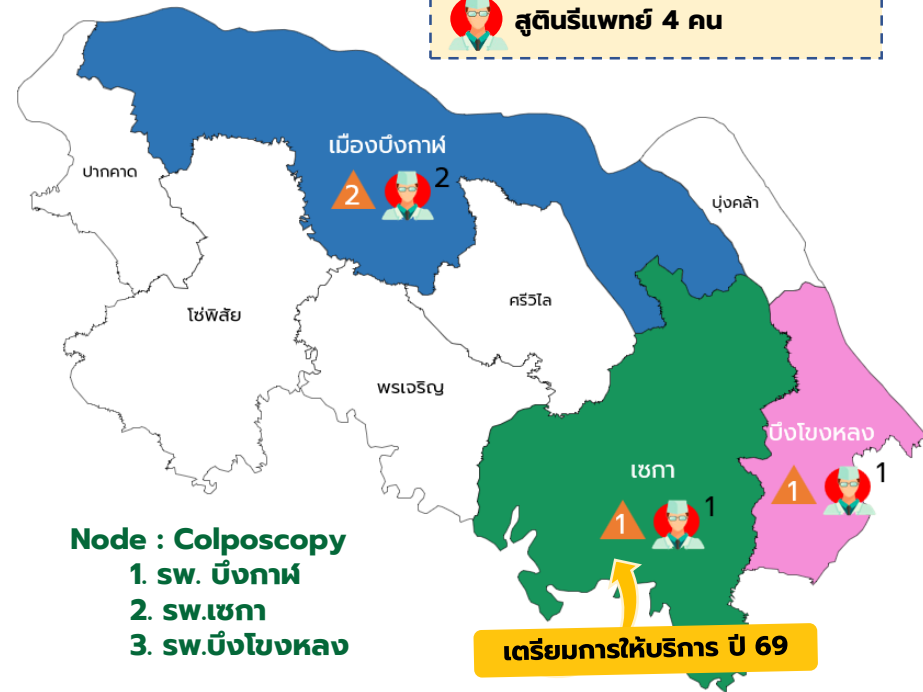
➢ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 50)



➢ จำนวนผู้ที่มีผลผิดปกติที่ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ปี 2568

อำเภอ	พบผลผิดปกติ (Positive)	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	จำนวนผู้ที่รอคิวการส่องกล้อง Colposcopy	
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	%
จังหวัด	117	76	41	35.04

▲ เครื่อง Colposcopy 4 เครื่อง
 สุนทรแพทย์ 4 คน

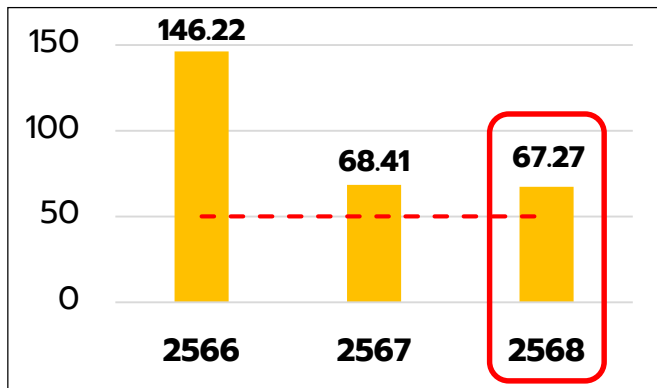


เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง						คำพบก่อน	ตรวจวินิจฉัย US/MMG	คิดเป็นร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	BSE	ร้อยละ	CBE	ร้อยละ			
86,245	60,758	70.45	58,113	67.38	60,758	70.45	139	402	289.21

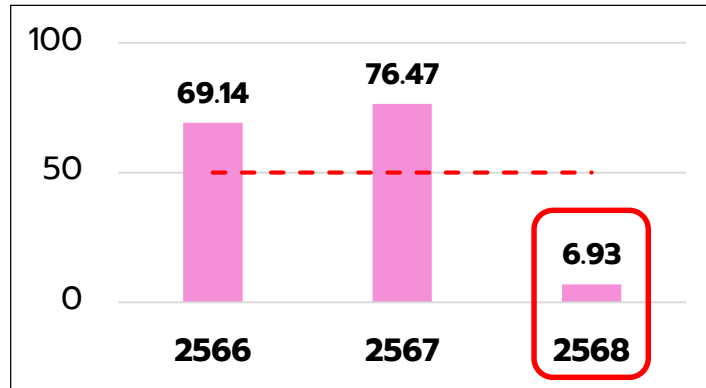
หมายเหตุ : ข้อมูลจากมูลนิธิราชประชานุเคราะห์ วันที่ 28 กรกฎาคม 2568

มะเร็งครบวงจร

➢ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)



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

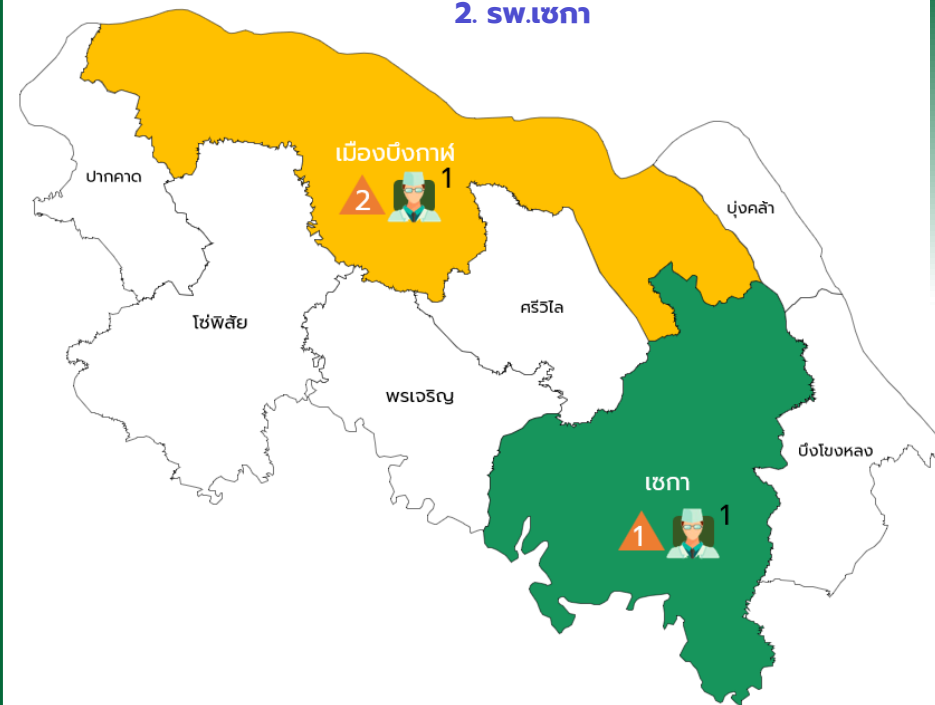


➢ จำนวนผู้ที่มีผลผิดปกติที่ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ปี 2568

อำเภอ	พบผลผิดปกติ (Positive)	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	จำนวนผู้ที่รอคิว Colonoscopy	
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	%
จังหวัด	707	49	658	93.07

Node : Colonoscopy

1. sw.บึงกาฬ
2. sw.เซกา

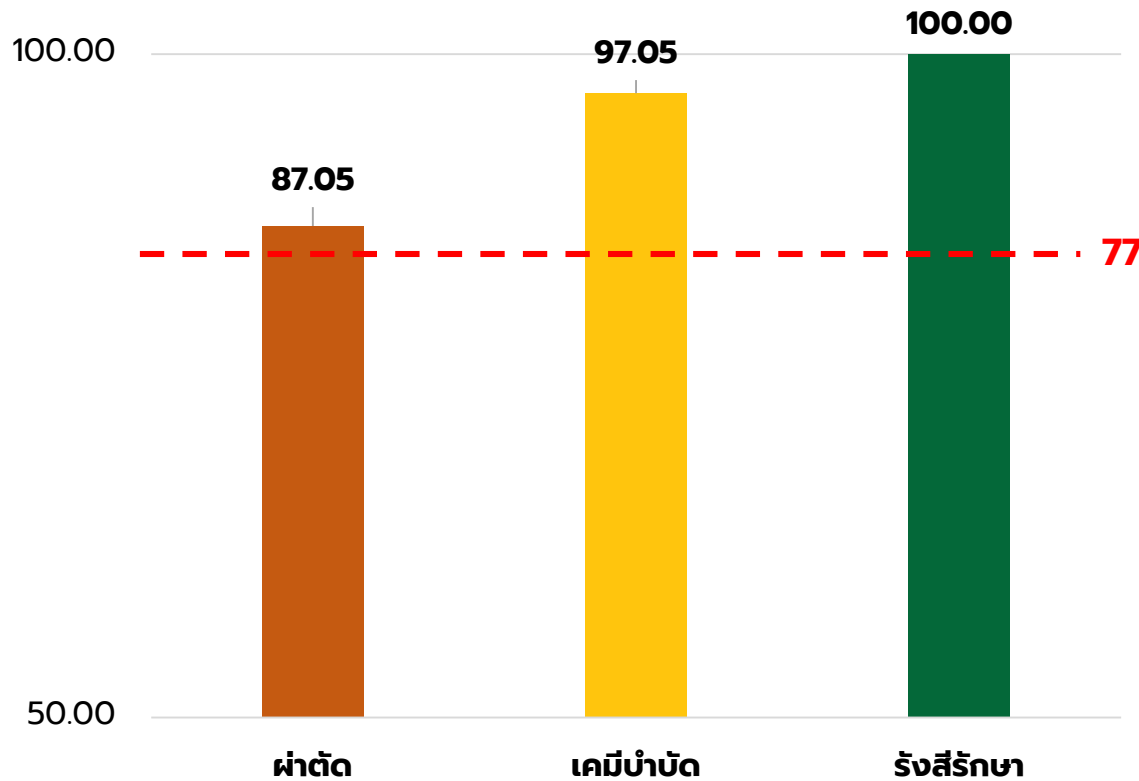


▲ เครื่อง Colonoscopy 3 เครื่อง
 👨‍⚕️ คัลยแพทย์ 2 คน



มะเร็งครบวงจร

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)



➢ ข้อค้นพบ

- ❖ จำนวนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังไม่ได้ตามเป้า เนื่องจากเริ่มจำนวนผู้ป่วยสะสมใหม่ 5 ปี
- ❖ ไม่มี Medical Oncologist และไม่มี Radiation Oncologist ทำให้ต้องส่งผู้ป่วยออกนอกเขตจังหวัด
- ❖ ไม่มีหน่วยหรือศูนย์เคมีบำบัด
- ❖ ศัลยแพทย์ Colonoscopy ไม่เพียงพอ
- ❖ สูติแพทย์ และเครื่องส่องกล้อง Colposcopy ไม่เพียงพอ
- ❖ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai Cancer Base 2025 ยังไม่สมบูรณ์ทุกอำเภอ

➢ โอกาสพัฒนา

- ❖ Service Plan Cancer ช่วยเหลือจังหวัดบึงกาฬ
- ❖ เปิดหน่วยเคมีบำบัด ที่ sw.บึงกาฬ 1 หน่วย
- ❖ จัดหาเครื่องตัด LEEP ทดแทนเครื่องที่ชำรุด
- ❖ จัดหาเครื่อง Colonoscopy ที่ sw.โซ่พิสัย 1 เครื่อง
- ❖ จัดการรवान Colposcopy เพิ่มการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองมากยิ่งขึ้น
- ❖ ผลักดันผู้ป่วย Colonoscopy เข้าโครงการ ODS ได้มากขึ้น

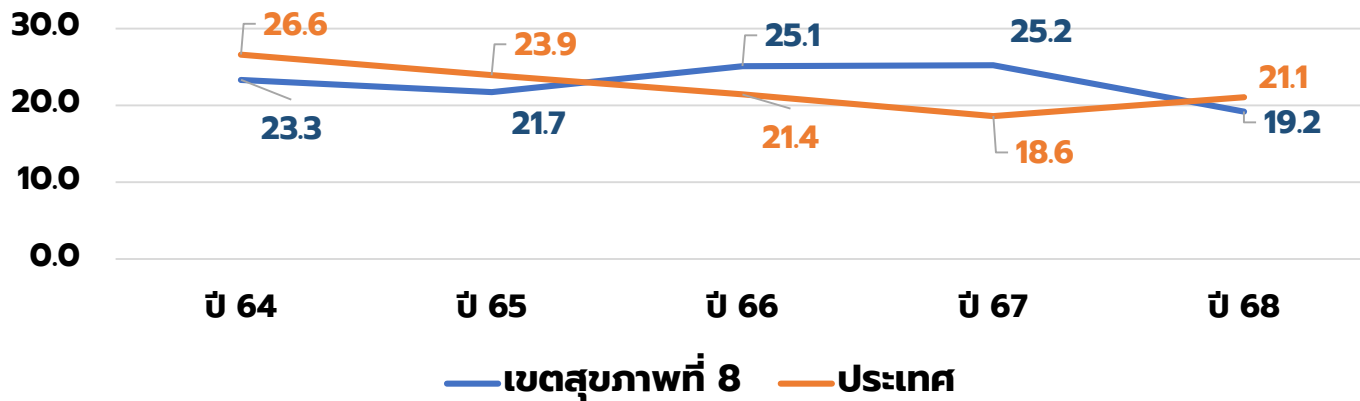
ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

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

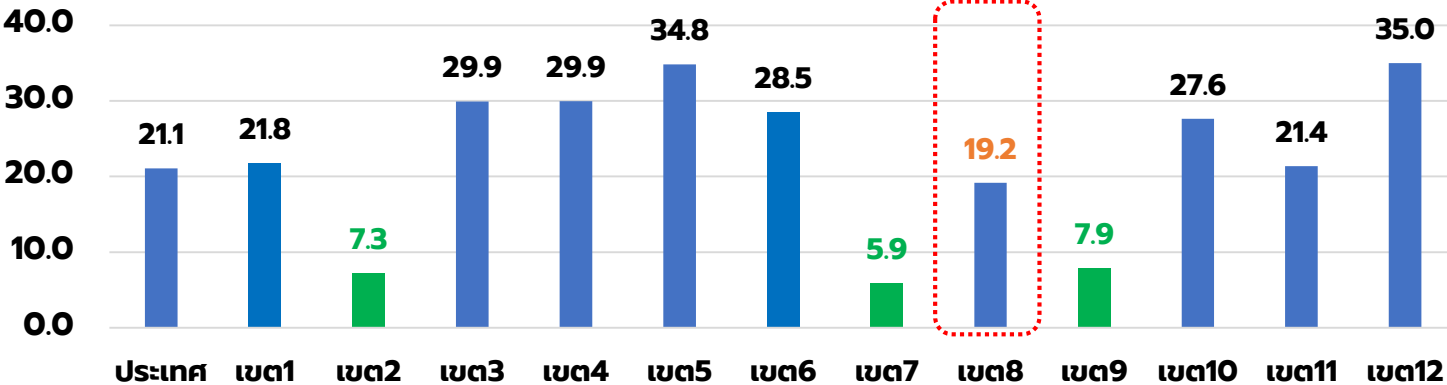
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี 2562 - 2568



อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568

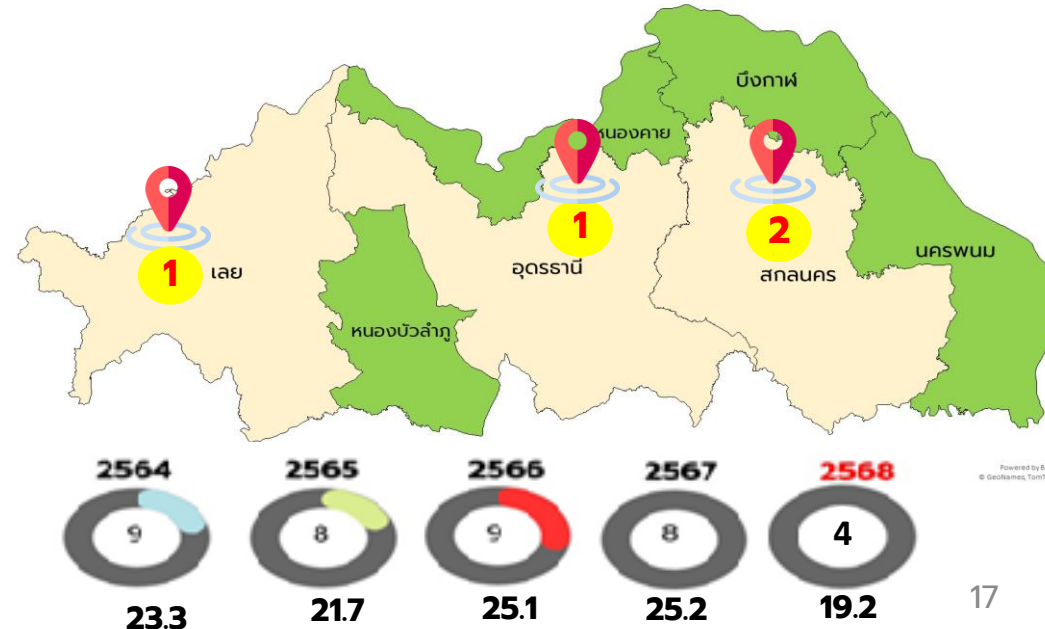


เป้าหมาย : ≤ 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ผลการดำเนินงาน

- เขตสุขภาพที่ 8** มารดาเสียชีวิต 4 ราย
MMR = 19.2 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
 Indirect cause ร้อยละ 75: DCM, myocarditis, TTP
 Direct cause ร้อยละ 25: suicide

- จังหวัดบึงกาฬ**
MMR = Zero MMR





อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬ ปี 2568



ติดตาม : โซฟิเซีย และศรีวิไล

อำเภอทำได้ผ่านเกณฑ์ : ศรีวิไล
นอกนั้นต้องติดตาม

อำเภอทำได้ผ่านเกณฑ์ :
บึงโขงหลง มุ่งคล้า
นอกนั้นต้องติดตาม

อำเภอทำได้ผ่านเกณฑ์ : ปากคาด
มุ่งคล้า บึงโขงหลง
นอกนั้นต้องติดตาม

อำเภอทำได้ผ่านเกณฑ์ : พรเจริญ
นอกนั้นต้องติดตาม

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 25 ก.ค. 68

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

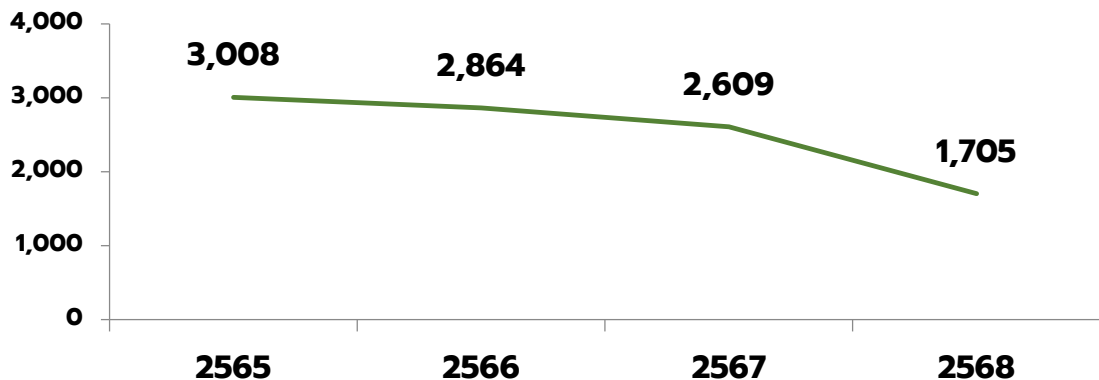
ข้อชื่นชม

- ทีม MCH จังหวัด มีความเข้มแข็ง มุ่งมั่นพัฒนา แม่ในทรัพยากรที่จำกัด
- มีมาตรการ 4-Plan for prevent MMR ที่ชัดเจน และเป็น best practice
- Plan of pregnancy: อสม. 5G, อสม. One-by-one: Best practice. ดำเนินงานเชิงรุก ภาควิเคราะห์ ค้นหาวัยเจริญพันธุ์เสี่ยง การติดตามฝากครรภ์
- Plan of ANC: Bkh. Model: risk screening.
- Plan of delivery: ทุกการคลอดอยู่ภายใต้การดูแลของสูติแพทย์ Timeline maternal Bkh2024: 3 ครั้งต่อวัน, NICU status
- Plan of postpartum care: อสม. One-by-one.
- R2R implement to practice: อสม. One-by-one เป้าหมายเพื่อลด อัตราตายมารดาไทย, การคลอดก่อนกำหนด และ ทารกเสียชีวิต

- เพิ่มการคัดกรอง : specific disease: PIH-prevention, heart disease, suicide ให้ครอบคลุม 100% ANC คู่มือ อสม. One by one
- Prevention contraception 100%
- วิเคราะห์เชิงลึก สาเหตุ preterm birth ที่สูงมากในบางพื้นที่ **พรเจริญ ศรีวิไล โซฟิเซีย ปากคาด**
- เพิ่มความครอบคลุมด้านมาตรการ 4-P ในทุกพื้นที่ : plan of postpartum care, anemia in pregnancy
- เพิ่มอัตรากำลังสูติแพทย์ พยาบาลเฉพาะทาง

อัตราการรกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.60 ต่อ 1,000 ทรกแรกเกิดมีชีวิต)

จำนวนทารกเกิดมีชีวิต



Best Practice/ Innovation

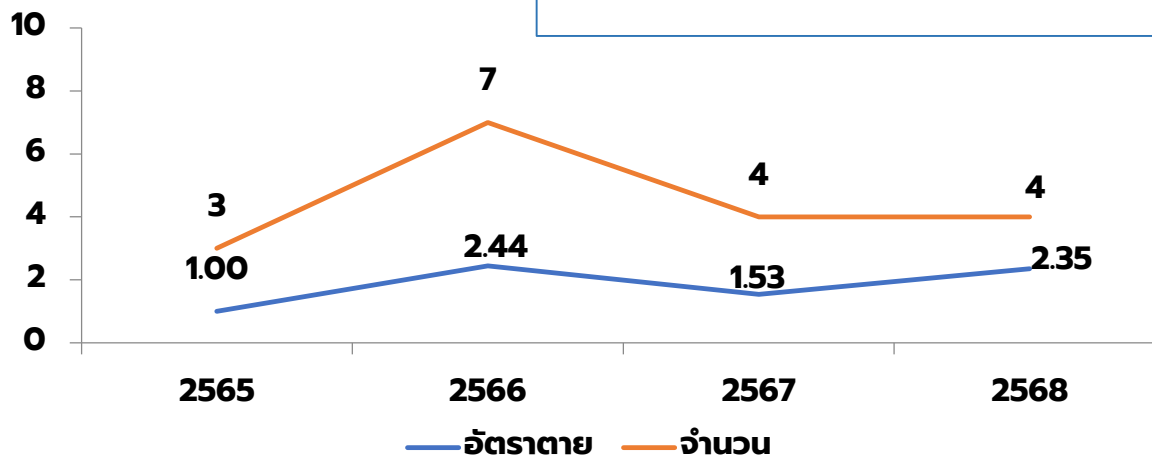
- ศักยภาพการดูแลทารก very low birth weight (800 กรัม)
- แนวทางปฏิบัติ รายโรคสำคัญ, seamless refer
- อสม. One-by-one ติดตามทารกหลังคลอด

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- สาเหตุการตาย: preterm Birth, amphetamine use, congenital heart dis.
- คัดกรอง/ติดตาม amphetamine use: ร่วมกัน MCH Board-ทีมยาเสพติด
- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน MCH Board จังหวัด ร่วมกับ Service plan NB

จังหวัดบึงกาฬ รวม 10 เตียง
(**สว.บึงกาฬ 8 เตียง และสว.เซกา 2 เตียง**)
อัตราการเตียง สว.บึงกาฬ 31%
สว.เซกา 114.8%

จำนวนเตียง NICU
1 : 282



โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

- วิเคราะห์เชิงลึกป้องกัน preterm birth ในพื้นที่ที่พบ preterm มาก: พรเจริญ, ศรีวิไล, โซพิสัย, ปากคาด
- จัดตั้ง preterm corner ในโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์
- อบรมเชิงปฏิบัติการการวินิจฉัย/การพยาบาล CHD, NCPR,
- แนวทาง Sharing resource: กรณี สว.เซกา 2569 ไม่มีกุมารแพทย์ (แต่มี NICU/พยบ.) จาก สว.ใกล้เคียง (วานรฯ, สว่างแดนดิน)





ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



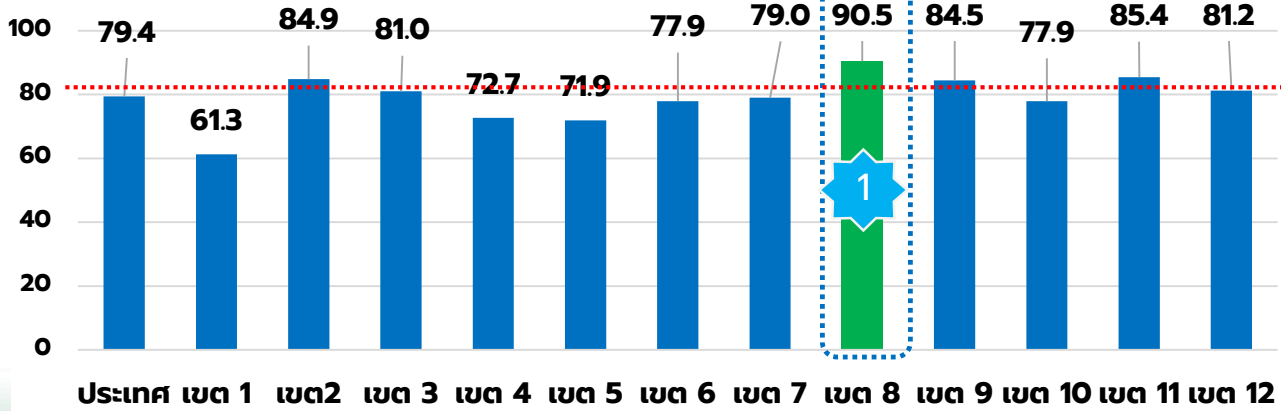
เป้าหมาย : ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย \geq ร้อยละ 87
(เขตสุขภาพที่ 8 : ร้อยละ 90.5 เป็นลำดับ 1 ของประเทศ)



ผลการดำเนินงาน

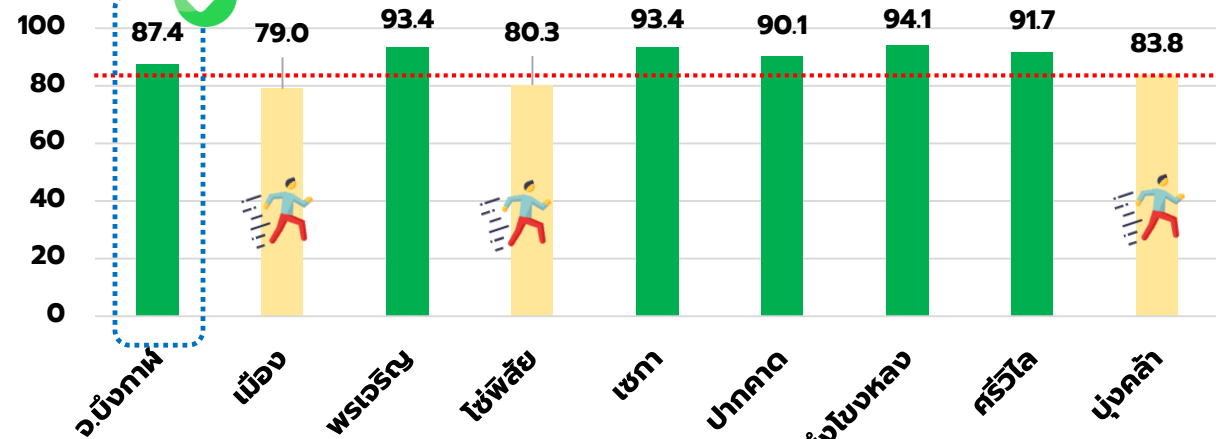
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ประเทศไทย **จำแนกรายเขตสุขภาพ**

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 87



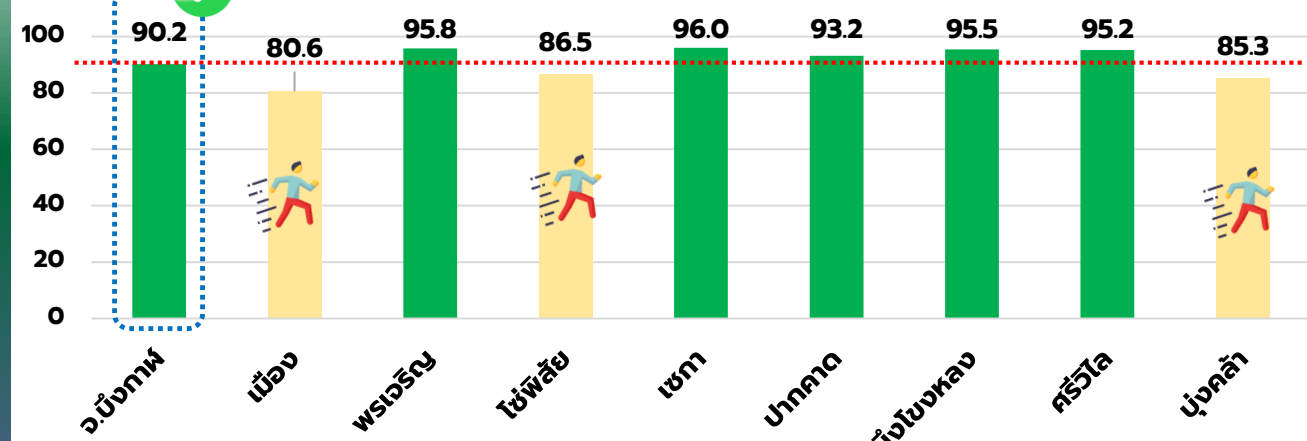
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดบึงกาฬ

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 87



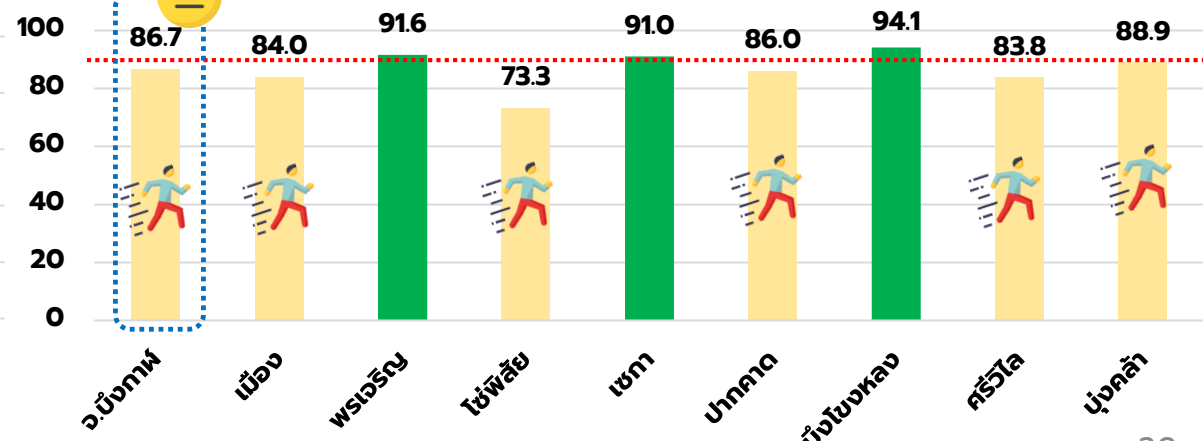
ร้อยละของเด็กที่ได้รับการ **คัดกรอง** พัฒนาการ จังหวัดบึงกาฬ

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90



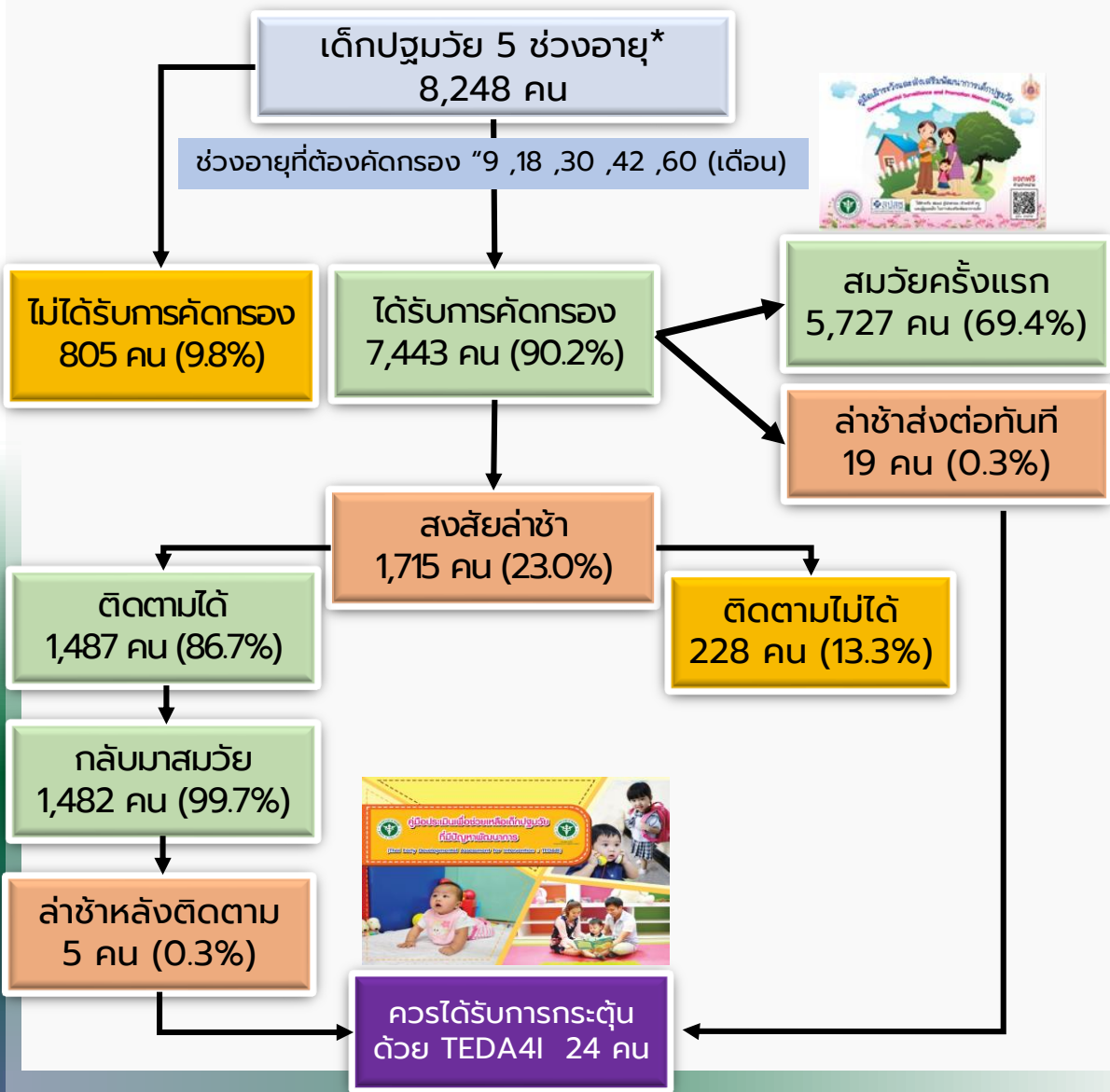
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการ **สงสัยล่าช้า** ได้รับการ **ติดตาม** จังหวัดบึงกาฬ

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90



ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

การดำเนินงาน



ข้อค้นพบ

- ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด การคัดกรอง ติดตาม และ พัฒนาการสมวัย แม้จะลดลงจากครั้งที่ 1 แต่ยังคงผ่านค่าเป้าหมาย
- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ส่งผลทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
- ขาดการ manual backup ข้อมูล (เด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรอง และติดตามไม่ได้ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน มีการปรับปรุงโปรแกรม HDC อยู่ในช่วงที่มีการส่งออกข้อมูลของหน่วยบริการ)
- การย้ายถิ่นฐาน/ภูมิลำเนา และตามผู้ปกครองไปประกอบอาชีพนอกพื้นที่ และการบันทึกข้อมูล/ส่งออกข้อมูลไม่ทันช่วงเวลา

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

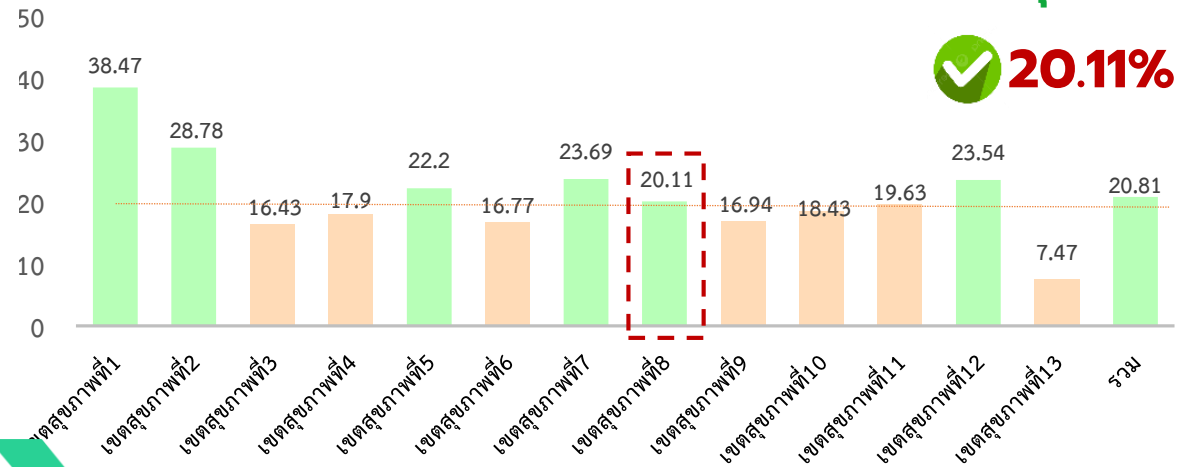
- **เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง** : พัฒนาการเด็กปฐมวัย: **อำเภอเมือง, ไซพิสัย, บุ่งคล้า**
- **ระบบติดตาม, mapping** : เร่งติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำ: **อำเภอเมือง, ไซพิสัย และศรีวิไล**, กำหนด timeline ภายใน 30 วัน
- **พัฒนาศักยภาพ** : เครื่องมือ DSPM, (online: <https://mooc.anamai.moph.go.th/>) สำหรับผู้รับผิดชอบงานใหม่
- **Sharing resource** : กุมารแพทย์/ กุมารแพทย์พัฒนาการฯ เช่น สว่างแดนดิน, วาสุฯ , telemed.
- **Training** : สนับสนุนการฝึกอบรมด้านพัฒนาการเด็ก, พฤติกรรมบำบัด แก้ไขการพูด การตรวจการได้ยิน จิตแพทย์เด็ก
- **เวชภัณฑ์** : ระบบส่งยาทางไปรษณีย์, จัดสรรยาให้พอเพียง
- **Manual Backup ข้อมูล** : โดยเฉพาะกลุ่มที่มีพัฒนาการล่าช้า

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน



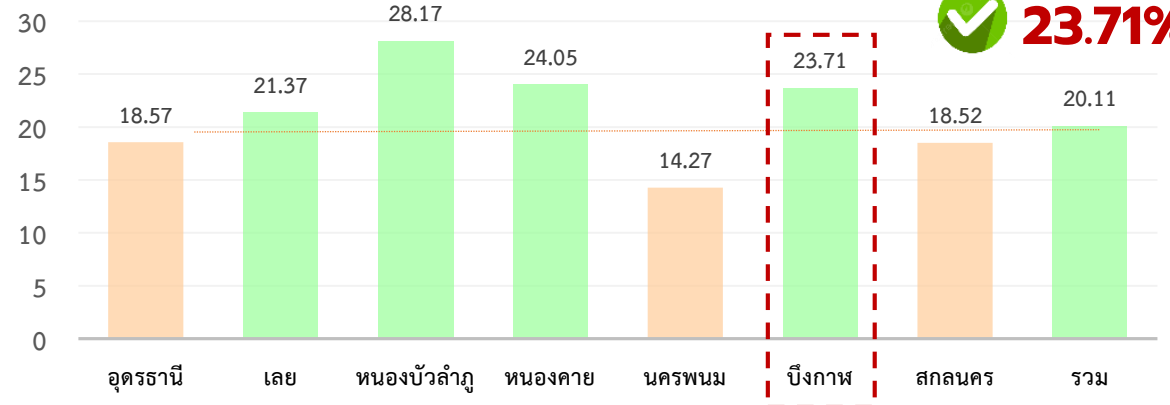
- จิตแพทย์เด็ก 0 คน**
- กุมารแพทย์ 5 คน**
- นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา 6 คน**
- พยาบาล PG-เด็ก 9 คน /PG-พัฒนาการเด็ก 2 คน**
- ยาเด็กสมาธิสั้น 3 แห่ง**

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20



เขตสุขภาพที่ 8
20.11%

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานร้อยละ 20

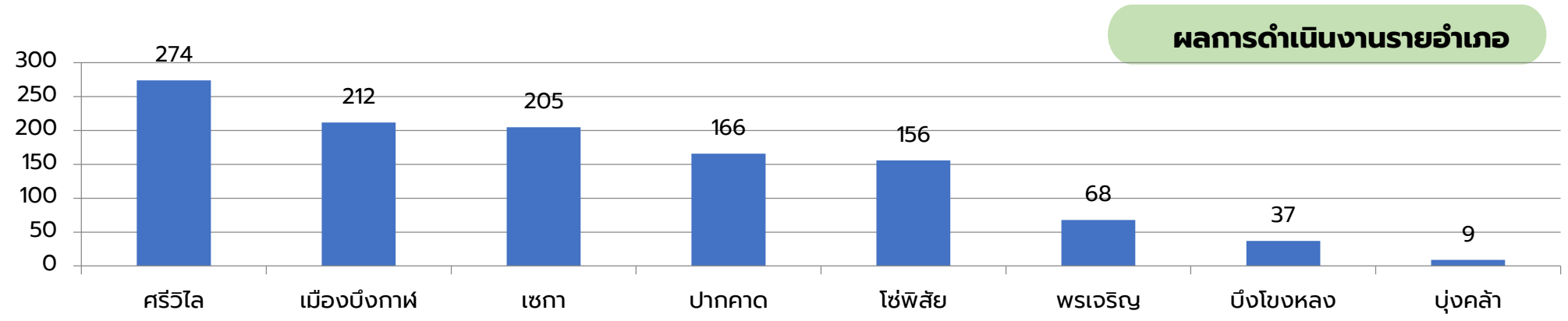


จังหวัดบึงกาฬ
23.71%



การเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าสะสมจนถึงปีปัจจุบันทั้งหมดที่ได้รับบริการไม่ครบถ้วนต่อหน่วยบริการ (Work load)



ผลการดำเนินงานรายอำเภอ

ข้อค้นพบ/ข้อชี้ชม



ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- **CPG** : การเข้าถึงบริการชัดเจน (TEDA41: 30 วันไม่ได้ขึ้นส่งพบกุมารแพทย์)
- **บุคลากร** : ด้านกระตุ้นพัฒนาการ: ยกเว้น ศรีวิไล/บุ่งคล้า, PG พัฒนาการเด็ก, PG เด็กและวัยรุ่น: บึงกาฬ,เซกา, สว.สตร.ว.ไซพิสัย, ปากคาด, พรเจริญ, ศรีวิไล (สว.ที่ไม่มี PGบึงโขงหลง/บุ่งคล้า)
- **เวชภัณฑ์** : ยาสมาริสัน 3 แห่ง (บึงกาฬ/ไซพิสัย/เซกา)
- **กรณีรุนแรง หรือผิดปกติชัดเจน** มีระบบส่งต่อพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สว.จิตเวชนครพนม และ สว.หนองคาย

- พื้นที่ ที่ต้องเร่งรัดติดตามเด็ก เข้าสู่ระบบการกระตุ้นพัฒนาการ **อ.บุ่งคล้า อ.บึงโขงหลง และ อ.พรเจริญ**
- **Sharing resource** : กรณีกุมารแพทย์ไม่เพียงพอ (ระบบส่งต่อเพิ่มเติม สว่างแดนดิน, วานรฯ), telemed.



สถานการณ์และการให้บริการไวรัสตับอักเสบ บี และซี



Coverage

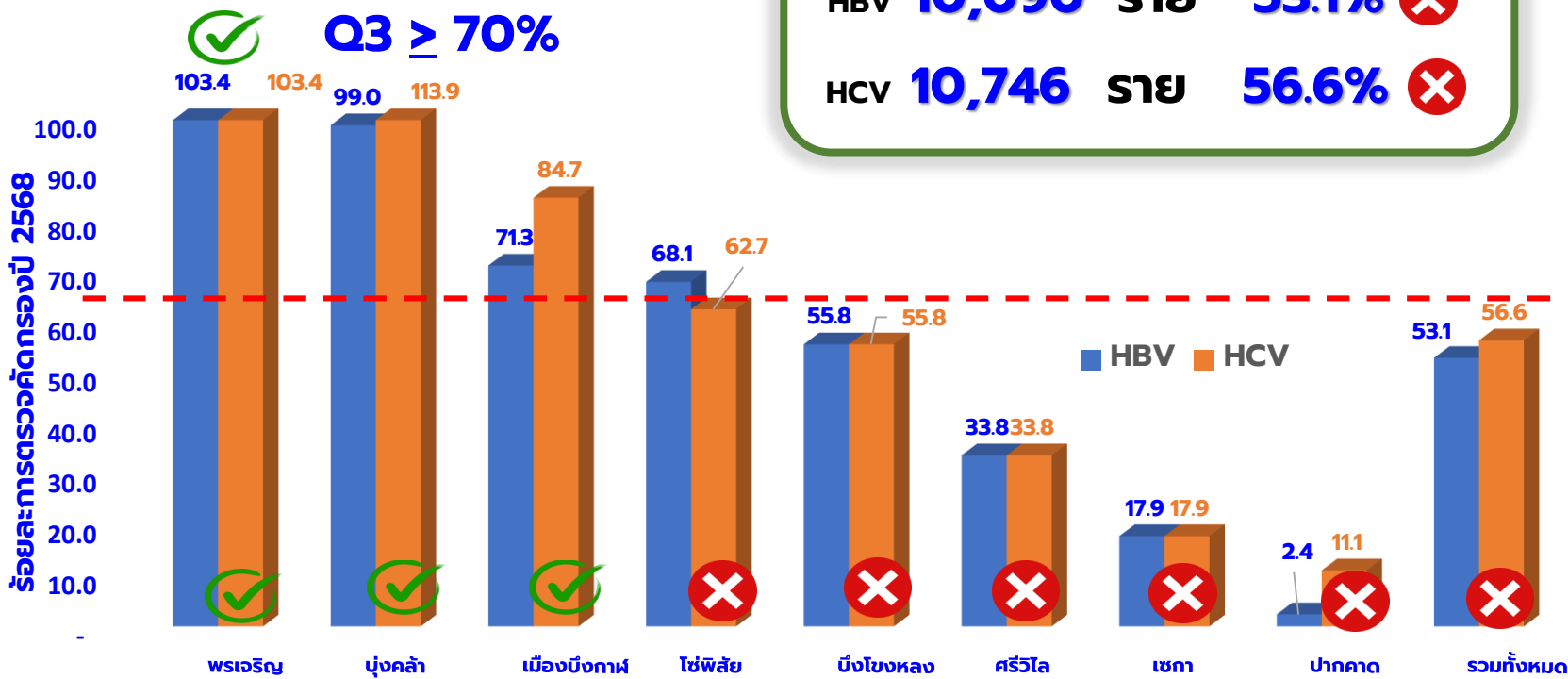
1. HBV/ HCV เกิดก่อน 2535: 1 ครั้งตลอดชีวิต
2. HCV: high risk ทุก 1 ปี (drug abuse, บุคลากร)



ปี 2568 เป้าหมายการคัดกรอง 19,000 ราย

เป้าหมายการคัดกรองสะสม Q3 > 70%

HBV 10,090 ราย 53.1% ❌
 HCV 10,746 ราย 56.6% ❌



- ข้อชื่นชม:**
- การคัดกรองได้ตามเป้าหมาย
 - 3 อำเภอที่คัดกรองผ่านเกณฑ์ (อ.พรเจริญ/บึงคล้า/เมืองบึงกาฬ)
- ข้อเสนอแนะ:**
- เร่งรัดการจัดเตรียมชุดตรวจคัดกรอง HBV/HCV ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
 - เร่งรัดการคัดกรอง
 - ดำเนินการคัดกรองเชิงรุก
 - ประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง

การรักษาไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จําแนกรายอำเภอ จ.บึงกาฬ ปีงบประมาณ 2568

HBV

HCV

พบเชื้อ
214 ราย 2.1%
138 ราย 1.3%
 Confirm HCV VL = 138 ราย 100%
 HCV VL+ = 49 ราย 35.5%

HBV เกณฑ์รักษา Q3 > 50%
161 ราย 75.2% ✓
HCV เกณฑ์รักษา Q3 > 80%
16 ราย 32.7% ✗
 *อยู่ในกระบวนการรอเข้าพบแพทย์

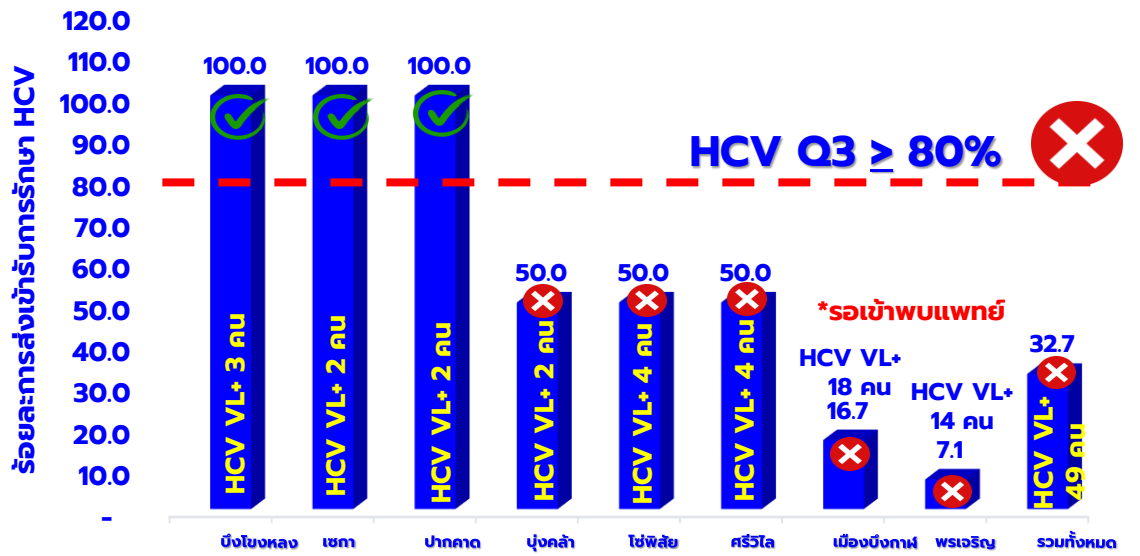
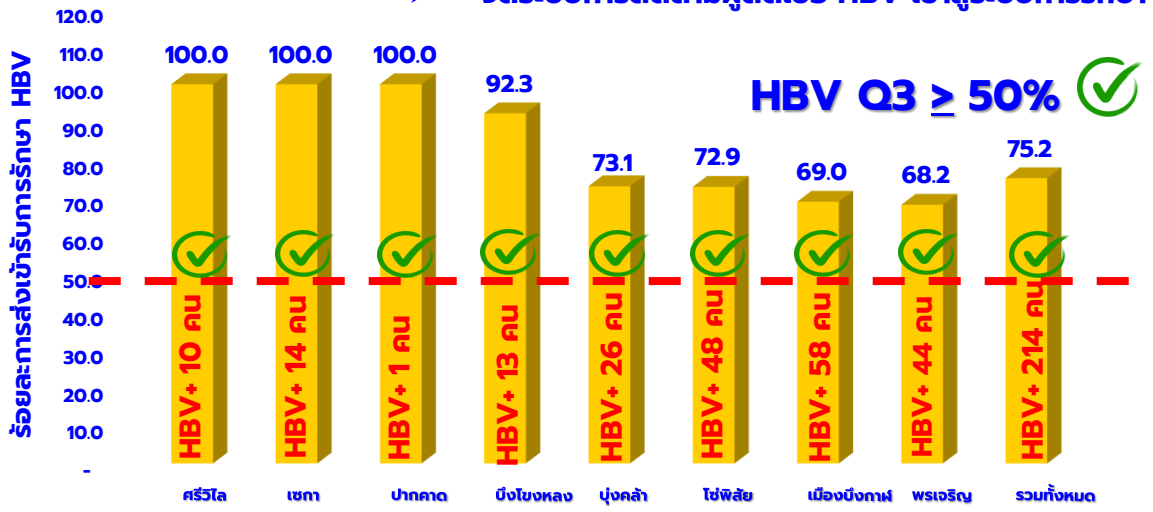
ข้อค้นพบ

- VL ตรวจที่ sw.บึงกาฬ และ outsource
- การเข้าถึง Antiviral: sw.บึงกาฬ/sw. เซกา/แพทย์ที่ผ่านการอบรม
- HCV: อยู่ระหว่างการติดตามการรักษา (อายุรแพทย์ลาศึกษาต่อ)

ข้อเสนอแนะ

- ระบบ mapping/ติดตาม ผู้ติดเชื้อ
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ antiviral ใน sw. ทุกแห่ง
- ส่งเสริมแพทย์ อบรม: DDC e-learning : HBV&HCV

ข้อชื่นชม **ทุกอำเภอ** ที่ผ่านเกณฑ์
 จัดระบบการติดตามผู้ติดเชื้อ HBV เข้าสู่ระบบการรักษา



ข้อเสนอแนะการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

การตรวจคัดกรอง HBV&HCV

- sw.แม่ข่าย จัดซื้อ Rapid test HBV & HCV Combo ราคา 30 บาท/test
- จัดสรร Rapid test HBV & HCV Combo ให้กับ sw.สต.ภายใน CUP
- sw./sw.สต.จัดบริการคัดกรอง HBV/HCV ในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เกิดก่อน ปี 2535 ในพื้นที่รับผิดชอบ
- Key ข้อมูลการดำเนินงานคัดกรอง 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 sw.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
- sw.ชุมชนทุกแห่ง จัดตั้งคลินิกให้บริการรักษา HBV&HCV
- ตรวจร่างกาย : Liver function test ส่งตรวจ Viral load HBV&HCV sw.บึงกาฬ หรือ สคร.8
- แพทย์พิจารณาให้การรักษา HBV&HCV ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

DDC E Learning
: HBV&HCV





อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป



จังหวัดบึงกาฬ

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

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	จังหวัดบึงกาฬ	
	เป้าหมาย	ผลงาน
1. ชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ (HLC)	≥ 15 แห่ง	18 แห่ง
2. จำนวนผู้เข้าร่วมประเมิน	≥ 706 คน	2,702 คน
3. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\geq ร้อยละ 82	ร้อยละ 84.4

ข้อค้นพบ

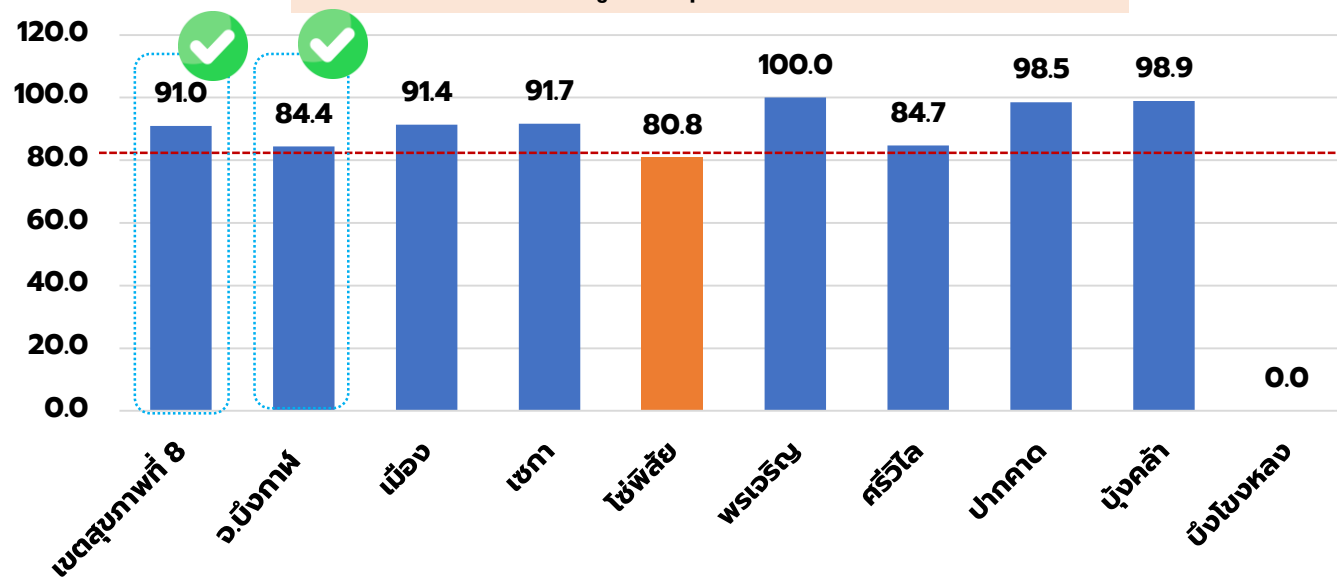
ปี 2568 จังหวัดบึงกาฬ คัดเลือกพื้นที่การดำเนินงานเด่น เข้าประกวดองค์กร เครือข่ายรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8

- องค์กรประเภท **สว.สต./สอน./ชุมชน** ได้แก่ **สว.สต. ดอนหล้านาง อ.พรเจริญ** “ประเด็น : การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ต.ดอนหล้านาง”

ปัจจัยความสำเร็จ

- การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่ายและชุมชน

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายอำเภอ



ข้อเสนอแนะ

- ผลักดัน เครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น อปท. ชุมชน โรงเรียน วัด เป็นต้น ร่วมดำเนินการขับเคลื่อน HLO HLC เพื่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน

ที่มาข้อมูล : สสช อุบลฯ ณ วันที่ 3 กรกฎาคม 2568

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

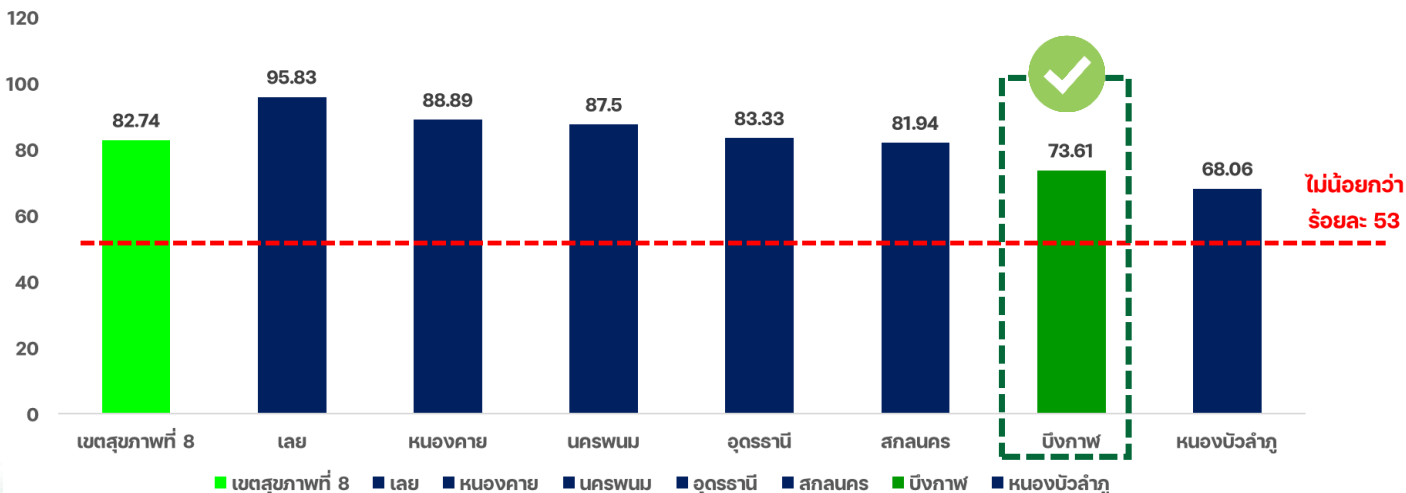
ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

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
- ❑ ระดับความรอบรู้ในระดับ "พอเพียง" ระดับความรอบรู้ & พฤติกรรม ในระดับ "ปานกลาง"



โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ



Easy access to health
ช่องทางการเข้าถึงสะดวก นำไปใช้ได้



HL Prevention Combo
เน้นเข้าถึงให้ตรงกลุ่ม ต่อยอดการพัฒนา สร้างแกนนำสถานศึกษา และชุมชน



Prevent-Detect-Respond IHR
เชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังภายใต้มาตรฐาน IHR

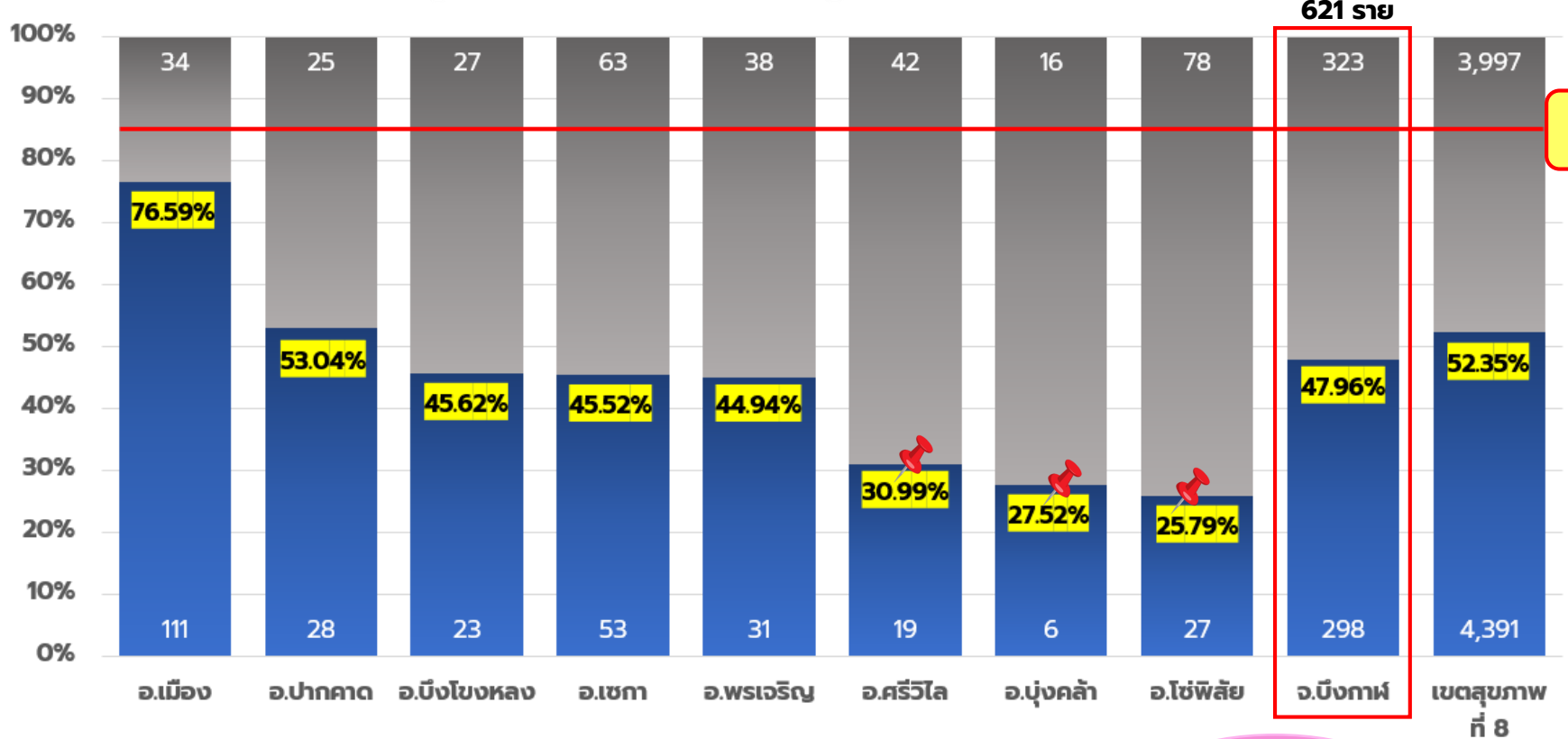


วัคซีน



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

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัคซีนใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 85)



เป้าหมาย
ตรง รอบ 2
ร้อยละ 85

อำเภอที่มีพัฒนาการของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยสูงที่สุด

1. อ.เมือง (เพิ่มขึ้น 43.47%)
2. อ.ปากคาด (เพิ่มขึ้น 30.31%)
3. อ.บึงโขงหลง (เพิ่มขึ้น 27.77%)

อำเภอที่ต้องเร่งรัดการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัคซีนมากที่สุด

อ.โซ่พิสัย, อ.บึงคล้า และ อ.ศรีวิไล

- จำนวนผู้ป่วยวัคซีนขึ้นทะเบียนรักษา
- จำนวนผู้ป่วยที่ยังไม่รายงานหรือค้นไม่พบ
- ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรค 157/ต่อ 100,000 คน (WHO)
- ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2568

Small Success

ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและตรวจหาภาวะดื้อยาด้วย Molecular Technique (เป้าหมาย ร้อยละ 100)

มีผลการดำเนินงานร้อยละ 77.85 (232 ราย)
เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 69.57



ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

Small Success

เป้าหมาย ตรวจคัดกรองด้วย X-Ray ใน 7 กลุ่มเสี่ยง
ให้ได้มากกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมายที่จังหวัดตั้งไว้

จำแนกตามประเภทของกลุ่มเสี่ยง

7 กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ได้รับการ CXR และบันทึก ข้อมูล ใน NTIP	CXR Abnormal	ผล พิจารณา เป็น TB
1.ผู้สัมผัสวัณโรค	1,867	550 (29.46%)	13 (2.36%)	11 (2%)
2.ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	1,758	1,164 (66.21%)	14 (1.20%)	14 (1.20%)
3.ผู้ต้องขัง	1,927	1,927 (100%)	43 (2.23%)	5 (0.26%)
4.DM uncontrol /CKD/ ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน	13,169	7,217 (54.80%)	31 (0.43%)	22 (0.30%)
5.อายุ 65 ปีขึ้นไปที่สูง血壓หรือ DM หรือ COPD ร่วมด้วย	9,756	6,460 (66.22%)	76 (1.18%)	56 (0.87%)
6.ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุรา เรื้อรัง	1,000	1,141 (114.10%)	35 (3.07%)	33 (2.89%)
7.บุคลากรสาธารณสุข	2,297	1,516 (66%)	5 (0.33%)	1 (0.07%)
รวม	31,774	19,975 (62.87%)	217 (1.09%)	142 (0.71%)

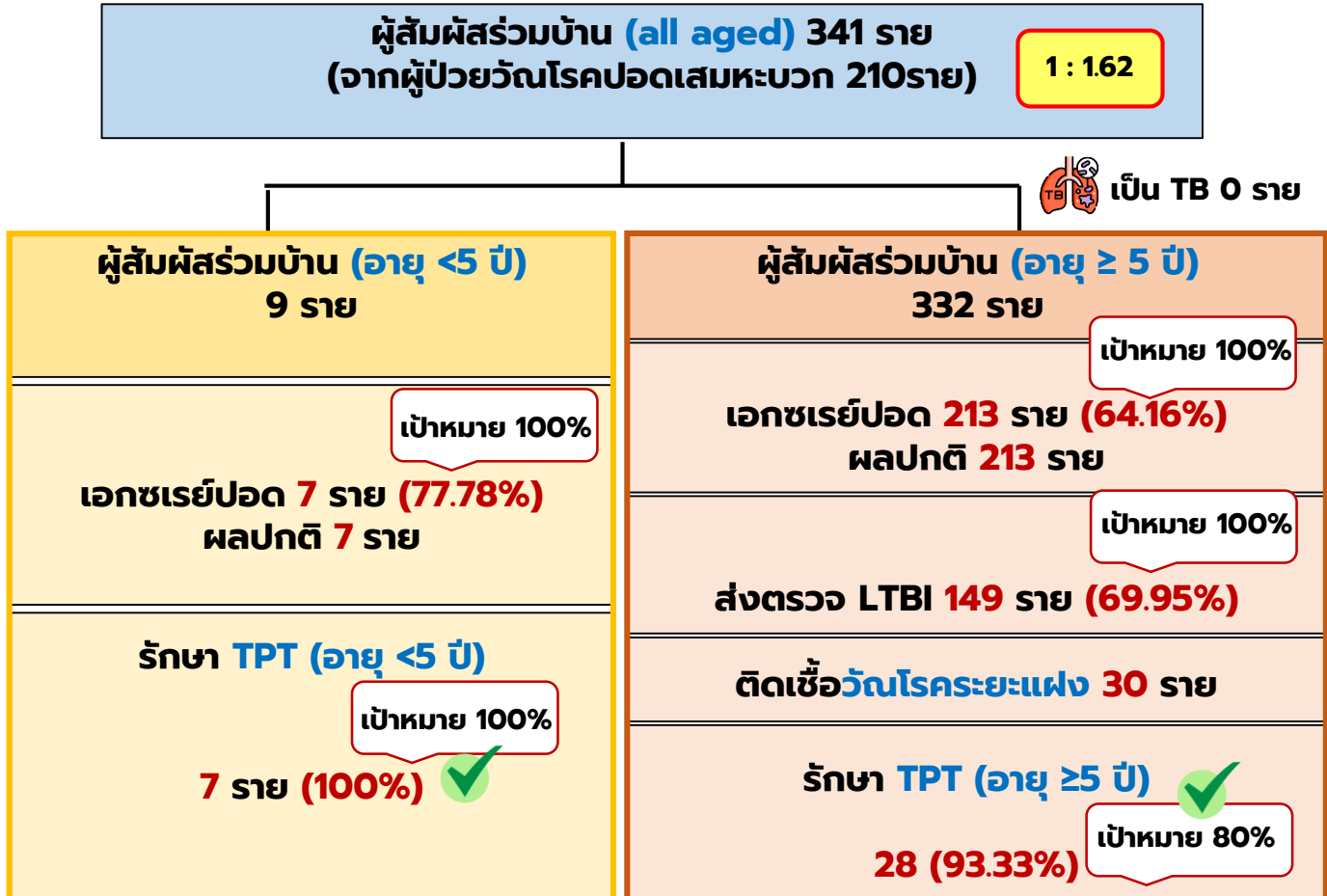
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย การคัดกรองวัณโรค (7กลุ่มเสี่ยง)	ได้รับการ CXR และบันทึกข้อมูล ใน NTIP	CXR Abnormal	ผลพิจารณา เป็น TB
เมือง	9,503	5,450 (57.35%)	103 (1.89%)	54 (0.99%)
พรเจริญ	2,361	2,377 (100.68%)	12 (0.50%)	12 (0.50%)
โซพิสัย	3,138	2,258 (71.96%)	3 (0.13%)	3 (0.13%)
เซกา	6,285	4,478 (71.25%)	46 (1.03%)	45 (1%)
ปากคาด	3,012	1,493 (49.57%)	24 (1.61%)	6 (0.40%)
บึงโขงหลง	3,561	412 (11.57%)	9 (2.18%)	8 (1.94%)
ศรีวิไล	2,562	2,481 (96.84%)	18 (0.73%)	13 (0.52%)
นุ่งคล้า	5,352	1,026 (19.17%)	1 (0.10%)	1 (0.10%)
รวมจังหวัด	31,774	19,975 (62.87%)	217 (1.09%)	142 (0.71%)

- > ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2568
- > ผลการคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค จะรวมทั้งผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดของ Index Case ที่ขึ้นทะเบียนทุกประเภท



ผลการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง Small Success



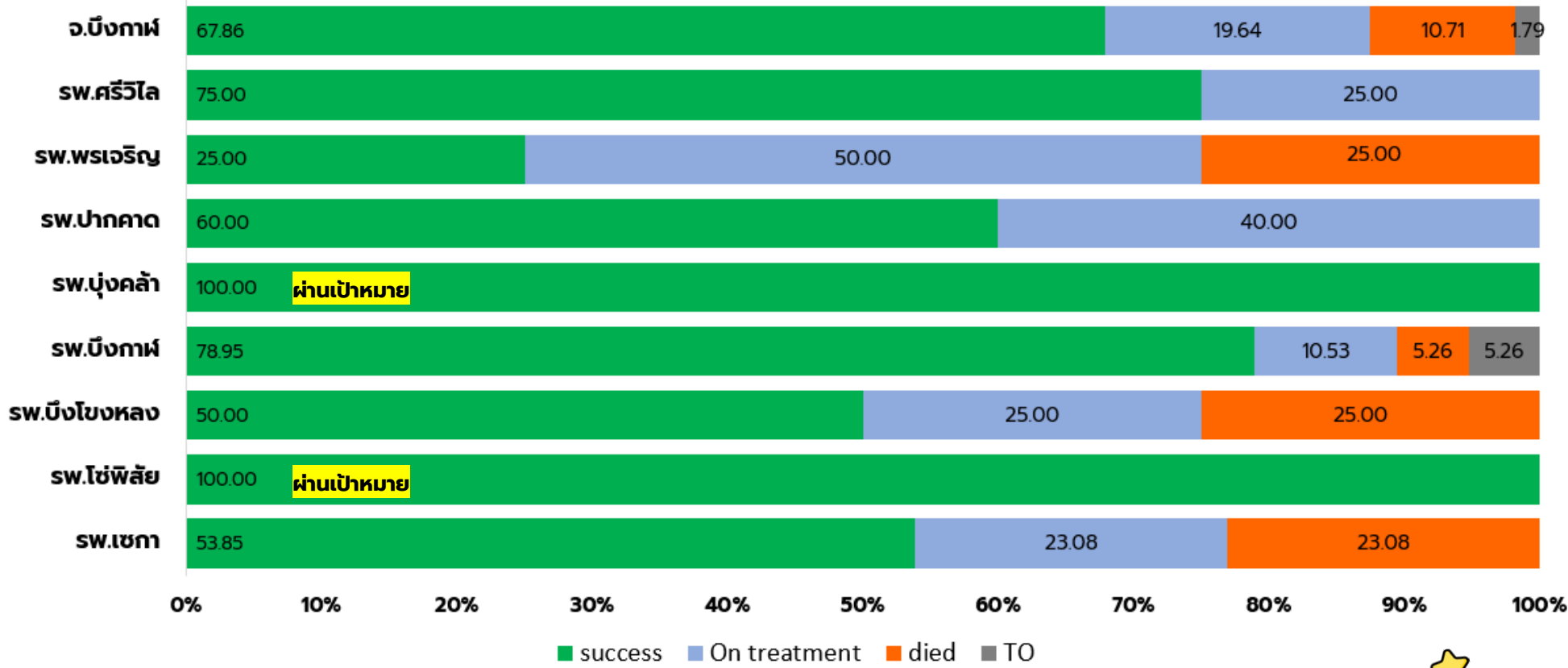
จังหวัด	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน อายุ < 5 ปี		ผู้สัมผัสร่วมบ้าน อายุ > 5 ปี		
	ยังไม่ได้ CXR	ยังไม่ได้ รักษา TPT	ยังไม่ได้ CXR	ยังไม่ได้ ตรวจ LTBI	ยังไม่ได้ รักษา TPT
สว.บึงกาฬ	2	-	64	24	-
สว.พรเจริญ	-	-	-	10	-
สว.โซฟิสัย	-	-	7	8	1
สว.เซกา	-	-	-	1	-
สว.ปากคาด	-	-	22	18	-
สว.บึงโขงหลง	-	-	14	-	1
สว.ศรีวิไล	-	-	12	1	-
สว.บุ่งคล้า	-	-	-	2	-
รวม	2	0	119	64	2

➢ ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2568
 ➢ ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกที่ขึ้นทะเบียนในบึงบประมาณ 2568 (1 ต.ค.67-25 ก.ค. 68)

รักษา TPT กลุ่มอายุ ≥ 5 อยู่ระหว่างติดตามการรักษา

อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมายร้อยละ 88)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/2568 จำนวน 56 ราย



- กำลังรักษา 11 ราย (19.64%)
- รักษาสำเร็จ 38 ราย (67.86%)
- เสียชีวิต 6 ราย (10.71%)
ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคร่วม
และน้ำหนักน้อยกว่า 50 kg.
- โอนออก 1 ราย (1.79%)

ดูแลกลุ่มที่กำลังรักษา
และติดตามผลการรักษาของ
กลุ่มโอนออก

➡

โอกาสรักษาสำเร็จ 89.29%

ข้อชื่นชม ใช้เทคโนโลยี (Video-Observed Treatment : VOT) ช่วยกำกับการกินยาในผู้ป่วย
ติดสุราและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

ข้อสั่งการ

จัดตั้ง TB Manager Team หรือ Mr.TB ในจังหวัด



การดำเนินงาน

มีการแต่งตั้ง Mr.TB และมีคณะทำงาน
วัณโรคของจังหวัด ขับเคลื่อนและกำกับ
ติดตามการดำเนินงานวัณโรค

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

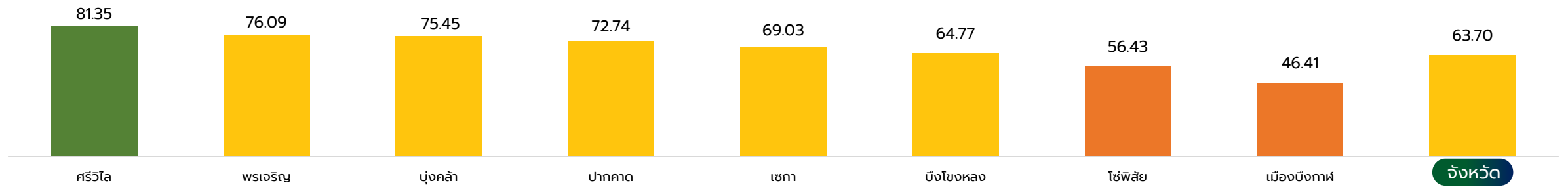
- 1 วางแผนการค้นหาวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง โดยกลุ่มที่ตรวจคัดกรองให้
เน้นในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสพบเชื้อสูง คือ **ผู้สัมผัสวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี**
และกลุ่มเสี่ยงที่ยังตรวจคัดกรองไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้เพิ่ม
การคัดกรองผู้ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล
ในกลุ่ม **DM uncontrol CKD หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน/ ผู้ที่มีอายุ 65**
ปีขึ้นไปที่สูง血壓 DM หรือ COPD ร่วมด้วย
- 2 กำกับติดตามกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านให้ได้รับการ CXR และรักษา TPT ทุกราย
- 3 มีผู้ดูแล/TB Center เพื่อกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP
ทั้งในส่วนของการคัดกรองและการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคให้ครบถ้วน
และเป็นปัจจุบัน



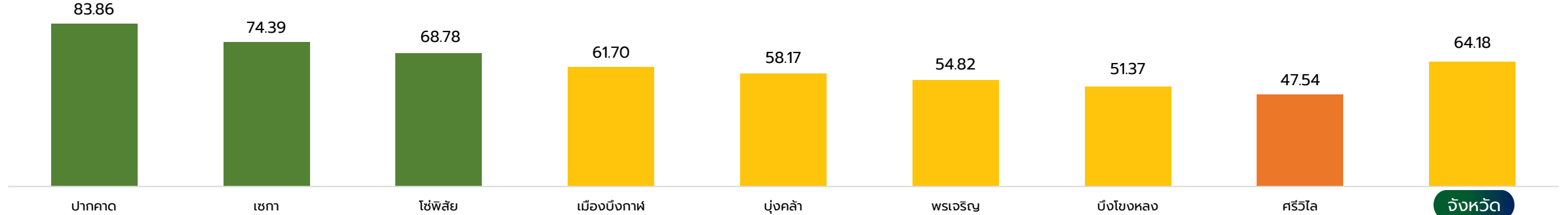
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : CKD

1. Prevention + Screening

ร้อยละ **ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง** เป้า $\geq 80\%$



ร้อยละ **ร้อยละผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR $< 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$** เป้า $> 66\%$



2. Delay progress

ร้อยละ **ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ที่ลดลง จากปีงบประมาณก่อนหน้า** เป้า $> 10\%$



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

สถานการณ์ การดำเนินงาน NCDs remission clinic จังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 68	Scoring
1. จำนวนการจัดตั้ง/ การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน swศ./ swท./ swช./ sw.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100 	- swศ./ swท. 1 แห่ง (ร้อยละ 100) - swช. 7 แห่ง (ร้อยละ 100) - sw.สต. 61 แห่ง (ร้อยละ 100)	3.5
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	≥ ร้อยละ 10 	- DM remission 27 คน (3.97%) ต่อผู้สมัครใจเข้าร่วม 680 คน และอยู่ระหว่างการประเมิน	2.5
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ ร้อยละ 1 	- DM remission 27 คน (0.11%) ต่อ DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ 25,628 คน และอยู่ระหว่างการประเมิน	2.5
4. จำนวน สสอ. ที่จัดตั้ง NCDs Prevention Center	ร้อยละ 100 	- สสอ. ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.แล้ว ร้อยละ 100	3.0
5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT			
5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	≥ ร้อยละ 70 	ร้อยละ 80.64	3.5
5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ ร้อยละ 85 	ร้อยละ 91.1	



ที่มา : HDC ณ 15 ก.ค. 2568

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

สถานการณ์ การดำเนินงาน NCDs remission clinic จังหวัดบึงกาฬ

พื้นที่	DM Type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	DM Type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม	ร้อยละที่สมัครใจเข้าร่วม ต่อ DM Type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	DM Remission (A1C < 6.5 หยุดยา 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 (บาท)
เมืองบึงกาฬ	5,326	167	3.14	1	1	10	0.60	0.02	42,620
พรเจริญ	2,744	28	1.02	1	4	1	3.57	0.04	82,550
โซ่พิสัย	4,195	195	4.65	4	2	6	2.05	0.10	103,860
เซกา	5,487	110	2.00	11	19	5	10.00	0.20	494,300
ปากคาด	2,119	63	2.97	3	6	3	4.76	0.14	149,790
บึงโขงหลง	2,390	42	1.76	0	1	4	0	0	20,310
ศรีวิไล	2,483	25	1.01	7	6	0	28.00	0.28	212,030
บุ่งคล้า	884	50	5.66	0	0	0	0	0	0
รวม	25,628	680	2.65	27	39	29	3.97	0.11	1,105,460

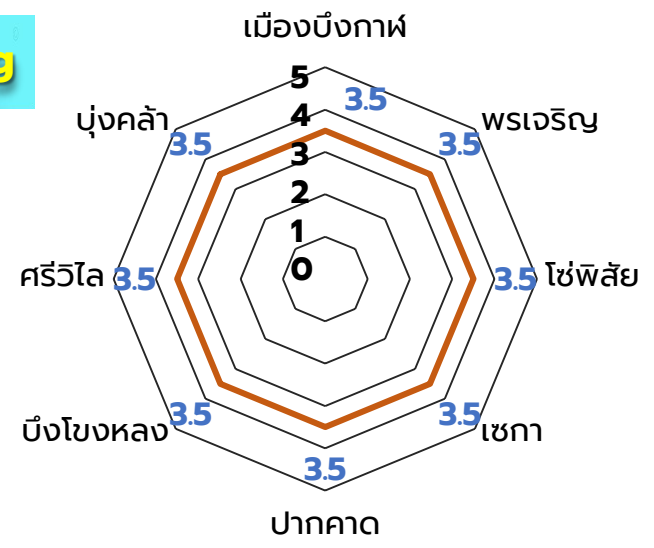
ที่มา : HDC ณ 22 ก.ค. 2568, สสจ.บึงกาฬ



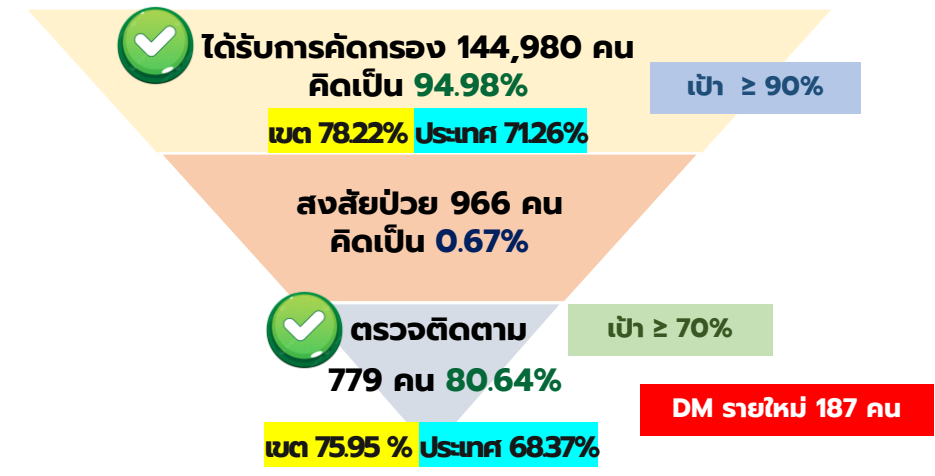
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (เป้าหมาย ≥ 70)

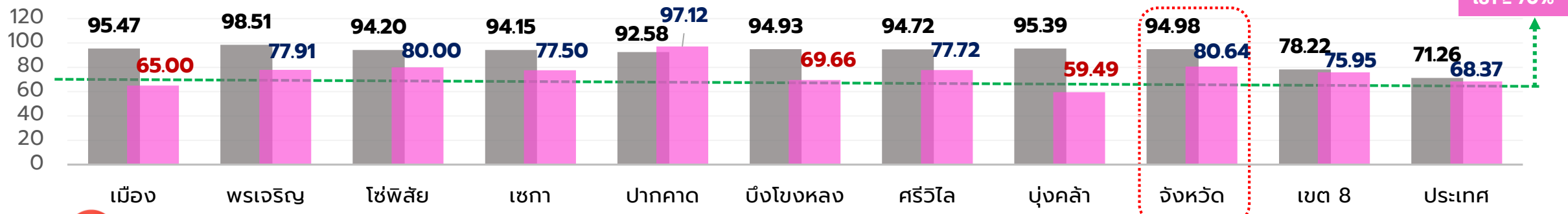
Scoring



โรคเบาหวาน : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 152,639 คน



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ประจำปี 2568



✗ ตรวจติดตาม เมือง, บึงโขงหลง, มุงคล้า

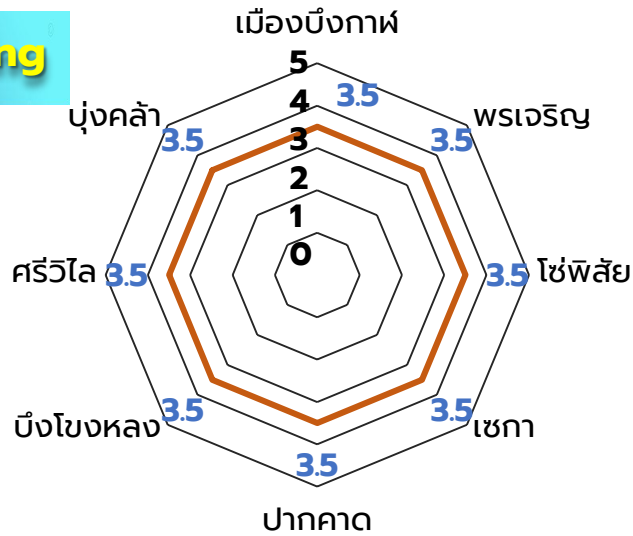
■ คัดกรอง ■ ตรวจติดตาม



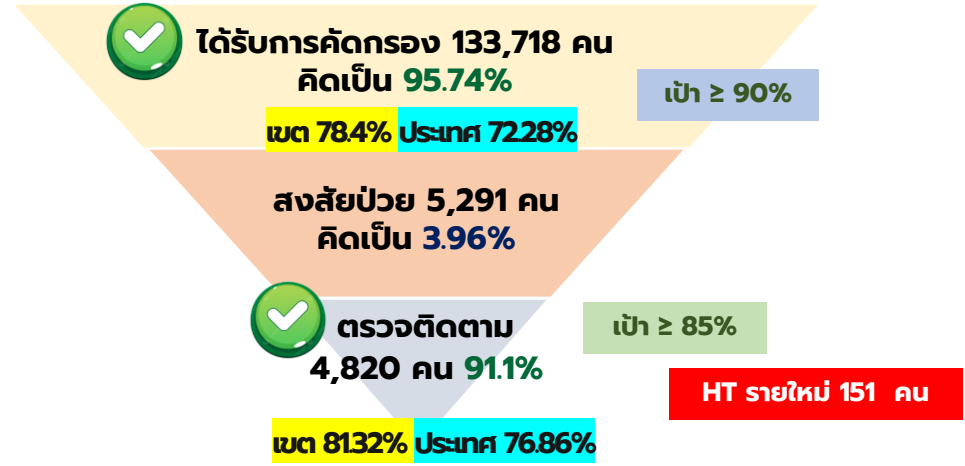
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT (เป้าหมาย ≥ 85)

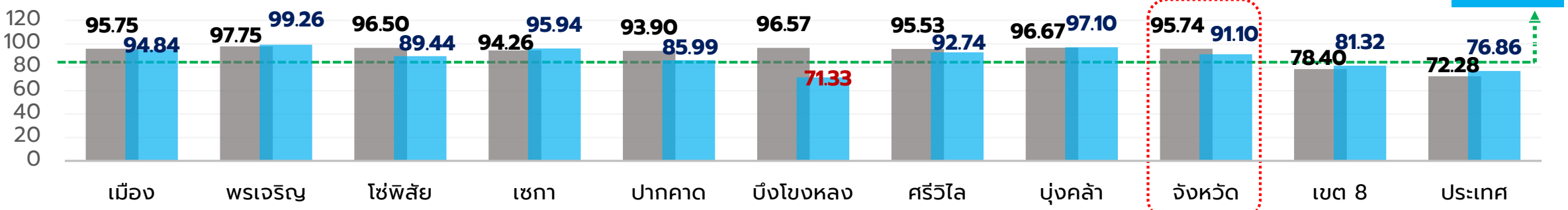
Scoring



โรคความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 139,663 คน



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ประจำปี 2568



✘ **ตรวจติดตาม บึงโขงหลง** ■ คัดกรอง ■ ตรวจติดตาม

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ข้อค้นพบ **ชี้เป้า** พื้นที่เสี่ยง

- 1** * ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น
- ตรวจติดตาม DM : **เมือง บึงโขงหลง บุ่งคล้า**
 - ตรวจติดตาม HT : **บึงโขงหลง**
 - DM Control : **ทุกอำเภอ**
 - HT Control : **โซ่พิสัย**
 - CKD Screening **63.59%** (เป้าหมาย 80%) : **ทุกอำเภอ ยกเว้น ศรีวิไล**
 - CVD Risk **63.18%** (เป้าหมาย 90%) : **ทุกอำเภอ**

2 ผลการดำเนินงานโครงการลดเค็มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (งบ PPA)

กลุ่มเสี่ยง 2,330 คน

- กินเค็มลดลง ร้อยละ 80.13**
- รอบเอวลดลง ร้อยละ 38.05**
- BMI ลดลงร้อยละ 45.06**
- BP ลดลงร้อยละ 43.77**

3 1. NEW HT จากกลุ่มเสี่ยง มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะ **อ.บึงคล้า เมือง ปากคาด**

2. ผู้ป่วย DM/HT ที่เป็น NEW CKD

- **จ.บึงกาฬ สูง อันดับ 1 ของเขต**
- **อ.บึงโขงหลง สูง อันดับ 1 ของจังหวัด (อันดับ 2 ของเขต)**

ข้อชื่นชม

- >> บุรณาการส่งเสริมสุขภาพลดเค็ม ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มาตรฐานระดับสากล ผ่าน **excellence 2 แห่ง**
- 1. ss. ไทยรัฐวิทยา 51 (อ.บึงคล้า)**
- 2. ss. บ้านโคกสว่าง (อ.พรเจริญ)**
- >> **sw.บึงโขงหลง:** แอปพลิเคชันติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก NCDs Remission อยู่ในช่วงพัฒนาระบบ

ข้อเสนอแนะ

- 1. NCD remission** เพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม จาก 2.65% เป็น 5%
 - Data Exchange กลุ่ม New DM จาก HDC เข้าร่วมให้มากขึ้น
- 2. กำกับ ติดตาม และประเมินผลลัพท์การดำเนินงาน**
 - **NCD remission** : ให้ทุก sw. บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ภายในวันที่ 24 ของทุกเดือน
 - การสร้างเสริมสุขภาพ **ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม : ค้นหา ชุมชนต้นแบบ/ อสม. Role model** ขยายผลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- 3. Intervention**
 - **Health Promotion & Prevention** ที่ **อ.บึงคล้า เมือง ปากคาด** เพื่อป้องกันการเกิดรายใหม่
 - **ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** ให้ผู้ป่วย DM สามารถ Control โรคได้มากขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (**โดยเฉพาะ New CKD ที่ อ.บึงโขงหลง**)
 - **เร่งรัด CKD Screening** **อ.เมือง อ.โซ่พิสัย**
 - **CVD Screening** **อ.โซ่พิสัย อ.เมือง**



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

จำนวนเสียชีวิตและบาดเจ็บ 1-18ปี (1ม.ค.-23ก.ค.68)

เขตสุขภาพที่ 8



จำนวนเสียชีวิตและบาดเจ็บ 1-18ปี (1ม.ค.-23ก.ค.68)

บึงกาฬ



ลดลงร้อยละ 31 (อันดับ 6 ของเขต)

เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงทุกกลุ่มอายุ ระหว่าง ตรก. รอบ 1 และ รอบ 2 1ม.ค.-31มี.ค.68 | 1ม.ค.-23ก.ค.68

ข้อมูลจาก RTIDC (1มค-23กค68)

ล้มคว่ำเอง 47.2%

เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ 19.0%

ข้อมูลจาก IS online (1มค-23กค68)

ไม่สวมหมวก 97.2% | 91.8%

ไม่คาดเข็มขัด 57.5% | 60.7%

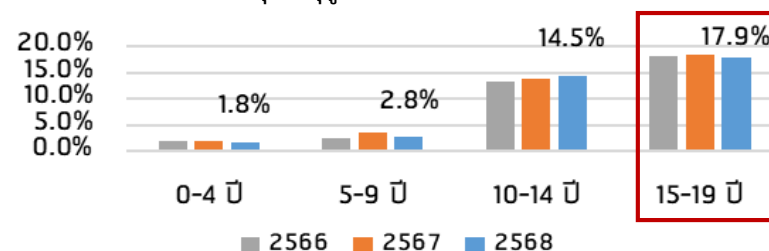
รถจักรยานยนต์ 89.3% | 89.1%

ดื่มแอลกอฮอล์ 12.9% | 14.6%

ส่วนใหญ่เกิดช่วงเวลา 16.00-17.59น. 17.9% | 18.0%

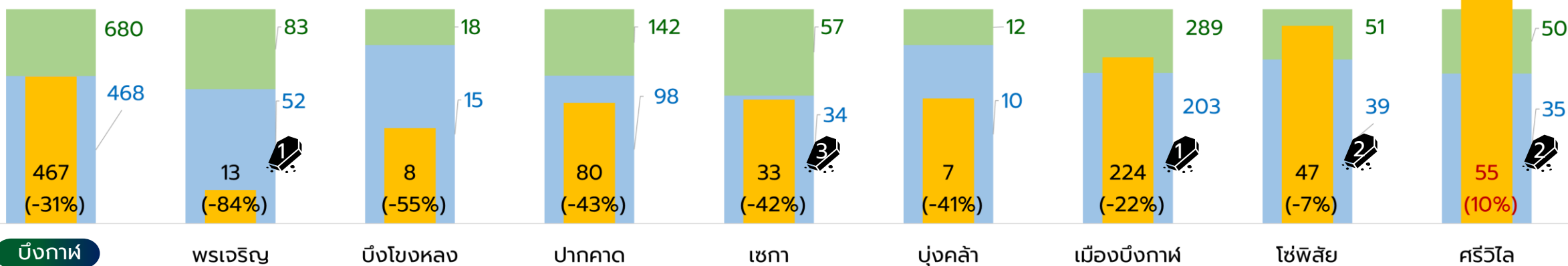
ส่วนใหญ่อายุ 15-19 ปี 16.7% | 17.9%

เปรียบเทียบร้อยละกลุ่มอายุผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ระหว่างปี 2566-2568



อัตราการลดลงของการเสียชีวิตและบาดเจ็บ แยกรายอำเภอ เรียงจาก มาก → น้อย

จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต (ราย)



ร้อยละ และ จำนวน ตายและบาดเจ็บฯ 1ม.ค.68 – 23ก.ค.68

จำนวนตายแยกรายอำเภอ (ราย)

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

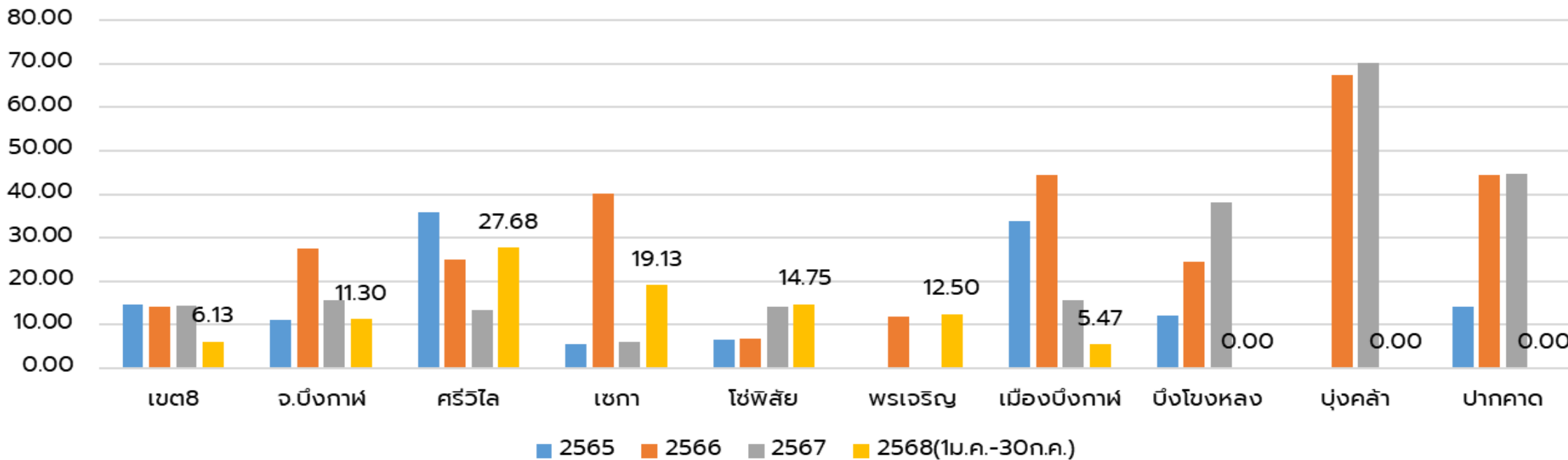
ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี (65-67) ตายและบาดเจ็บฯ(ราย) ช่วง Q4 (มค.-ก.ย.)



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

เปรียบเทียบ อัตราเสียชีวิตในกลุ่มอายุ 1-18 ปี ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2565 – 2568 รายอำเภอ



อำเภอที่มีแนวโน้มอัตราเสียชีวิตสูงขึ้น อ.ศรีวิไล อ.เขกา อ.โซพิสัย อ.พรเจริญ

ที่มา: (1) จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอายุ 1-18 ปี: ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ <https://www.thairsc.com/> (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ค. 2568) | (2) จำนวนประชากรจาก HDC



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิต และบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

มาตรการ/ข้อค้นพบ



บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด
- ขับเคลื่อนงาน RTI ผ่าน สปด.จังหวัด
- มีงบประมาณสนับสนุนจากเครือข่าย กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน



ถ่ายทอดแผนงานลงสู่ระดับอำเภอและท้องถิ่น
- ขับเคลื่อนงาน RTI ผ่าน สปด.อำเภอ/สปด.อปท. ครบทุกอำเภอ
- ดำเนินโครงการสถานศึกษาต้นแบบขับขี่ปลอดภัยฯ โดย สพม. สพป. ครบทุกอำเภอ



การดำเนินงาน TSY Program
- อบรมวิทยากร TSY 80 คน
- อบรมนักเรียน 800 คน ใน 8 ss. (8/237 ss.) = 3.37% (อำเภอละ 1 แห่ง)



ส่งเสริมการใช้ Car Seat ใน sw.
- ให้ความรู้การใช้ Car Seat ในผู้ปกครอง ที่ sw.บึงกาฬ จำนวน 8 คน

ข้อชื่นชม

- ✓ มุ่งเน้น Intervention ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน
- โครงการสถานศึกษาต้นแบบขับขี่ปลอดภัยฯ และ TSY program
- นวัตกรรมสร้างรูปแบบการเรียนรู้ โดยใช้ เกมจำลองสถานการณ์ (Gamification) (<https://www.hondasafetyapt.com/>)



ข้อเสนอแนะ

1. **ตรวจจับ เฝ้าระวัง หาแนวทางป้องกัน** การเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่เกิดอุบัติเหตุสูง เน้นกลุ่มเสี่ยง 15-19 ปี เช่น สื่อสารแจ้งเตือนในสถานศึกษา (ประกาศหน้าเสาธง เสียงตามสาย) และ Line กลุ่มเครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุในพื้นที่
2. **สร้างการมีส่วนร่วม** ของคณะอนุกรรมการด้านความปลอดภัยฯ เด็ก และขยายผลมาตรการ TSY Program/ การเรียนรู้ โดยใช้ Gamification โดยสนับสนุนสถานศึกษา สอดแทรกการเรียนรู้ ในรายวิชาการเรียนการสอน
3. **กำกับ ติดตาม ประเมินผล** มาตรการที่ดำเนินการ รวมทั้งการใช้ Car Seat ในกลุ่มผู้ปกครองที่ได้รับความรู้



THANK YOU

กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค

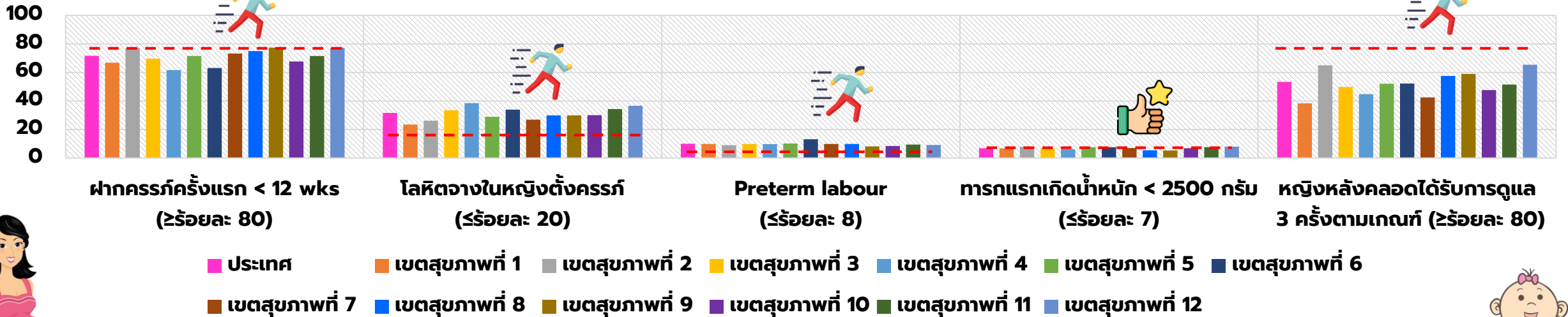


Backup slide มรดาตย

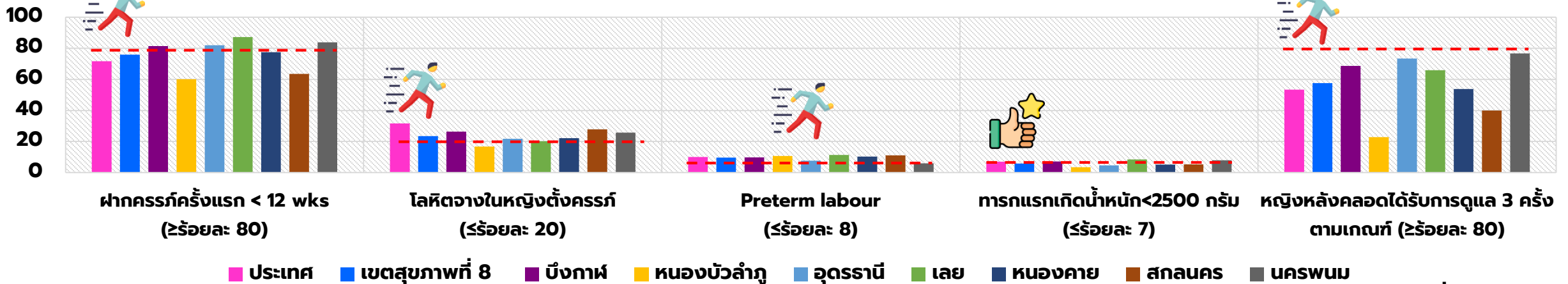
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568 (ต.ค. 67 – มิ.ย. 68)

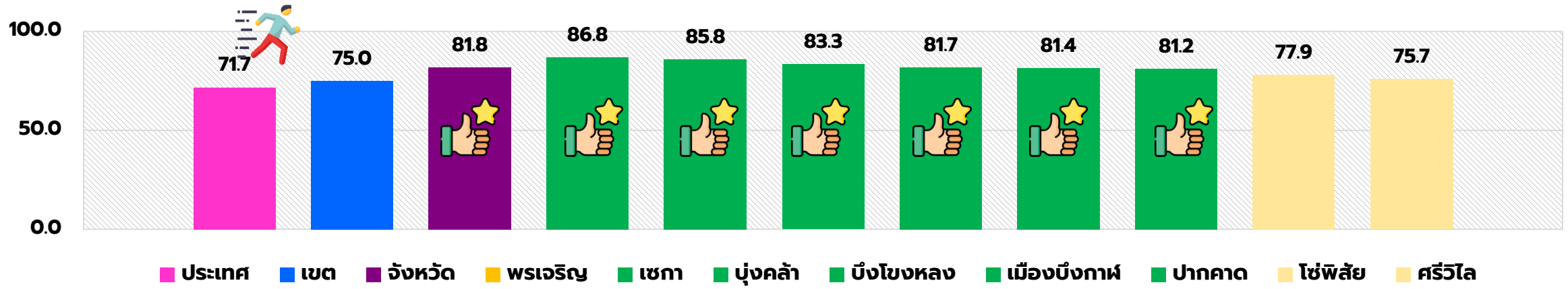
ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ปี 2568



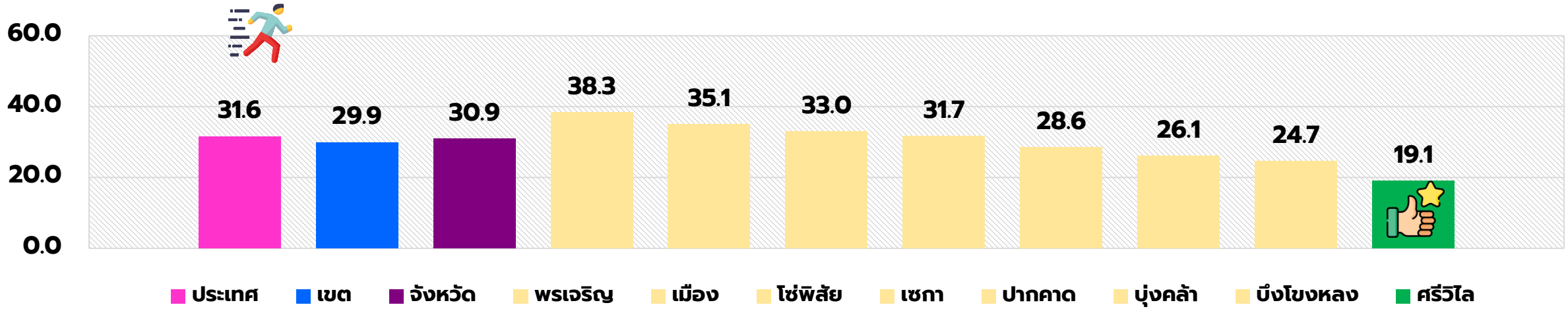
ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568



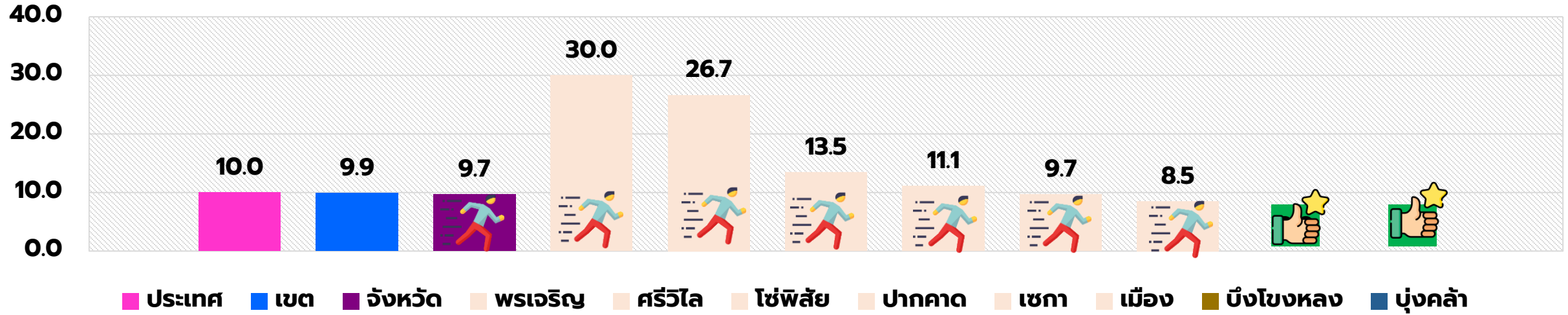
ร้อยละ ผากครรภ์ครั้งแรก < 12 wks. (≥ ร้อยละ 80)



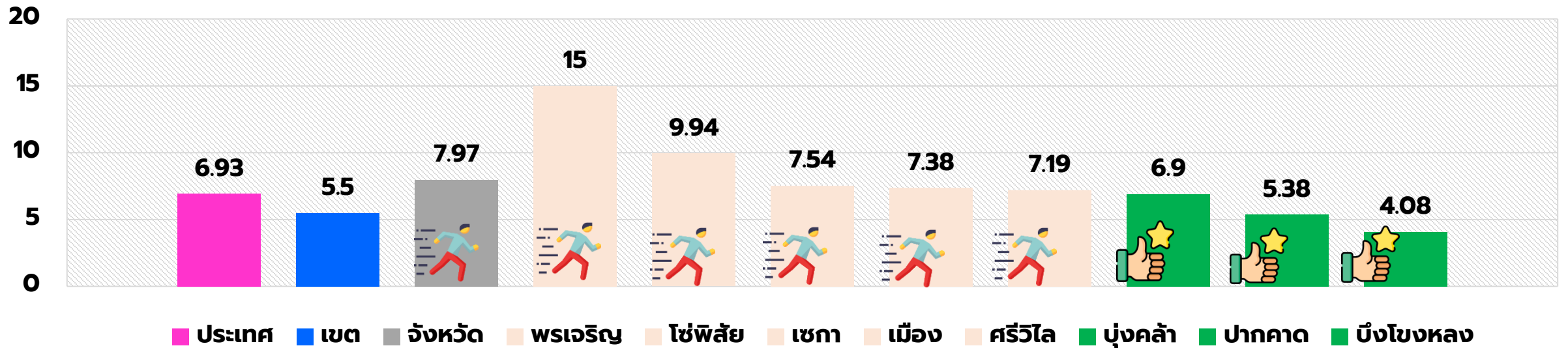
โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (< ร้อยละ 20)



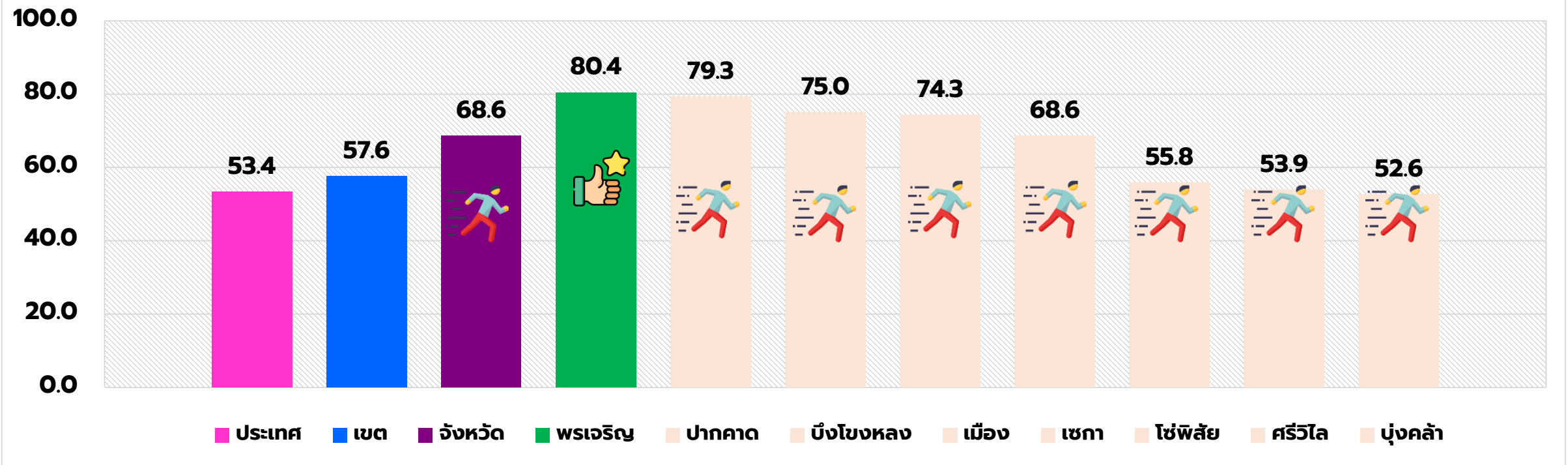
Preterm labour (< ร้อยละ 8)



ทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2500 กรัม (< ร้อยละ 7)



ร้อยละ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (≥ ร้อยละ 80)





Backup slide พัฒนาการสมัย

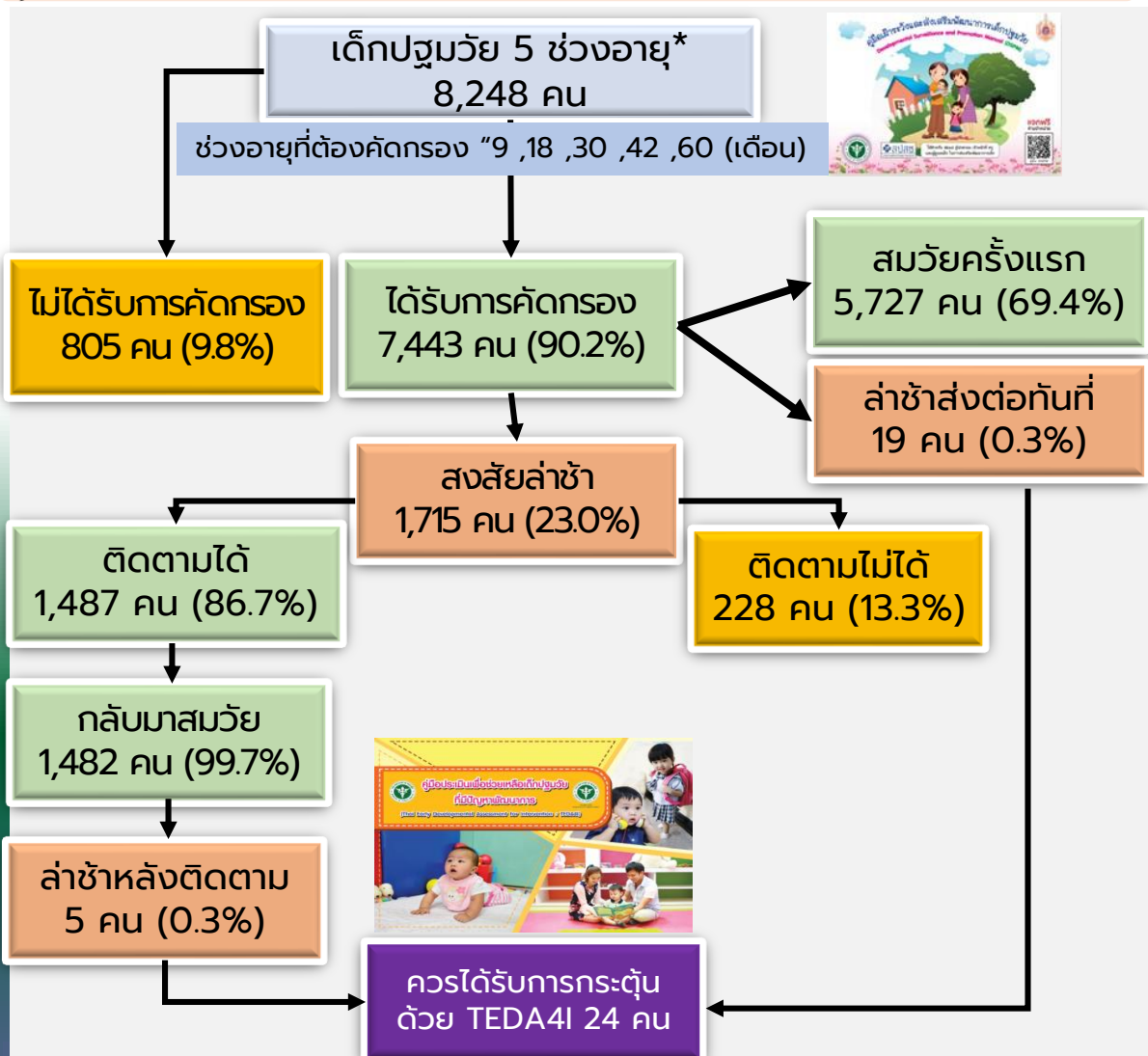
ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



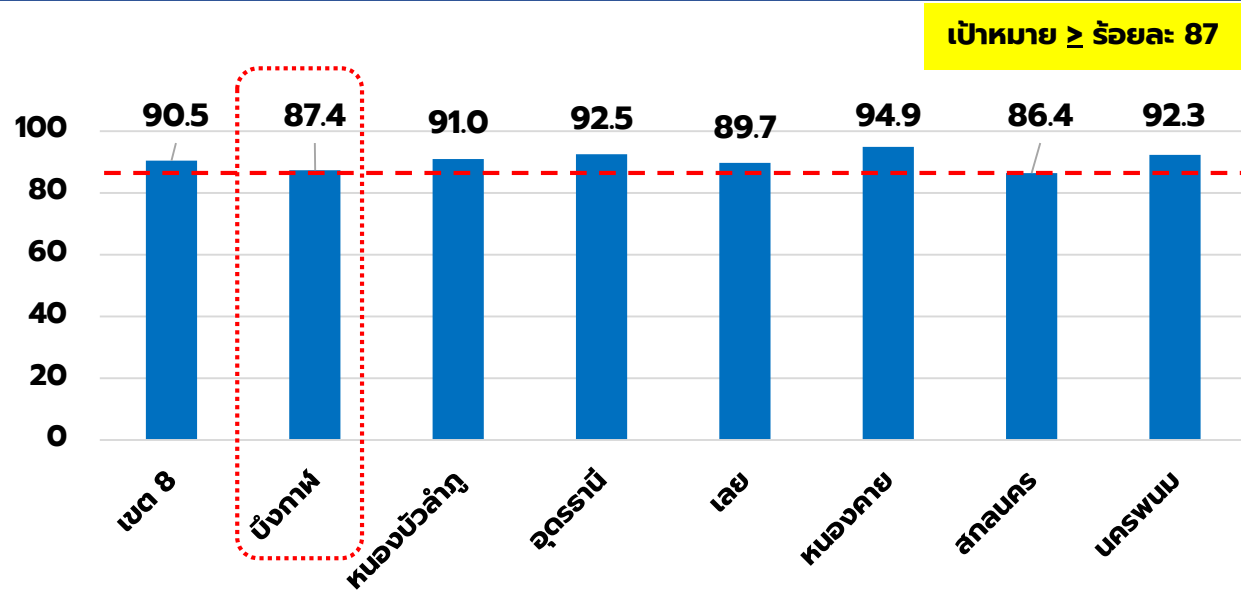
เป้าหมาย : ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย \geq ร้อยละ 87

ผลการดำเนินงาน

ผลงานเขตสุขภาพที่ 8 : ร้อยละ 90.5 (ลำดับ 1 ของประเทศ)



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด

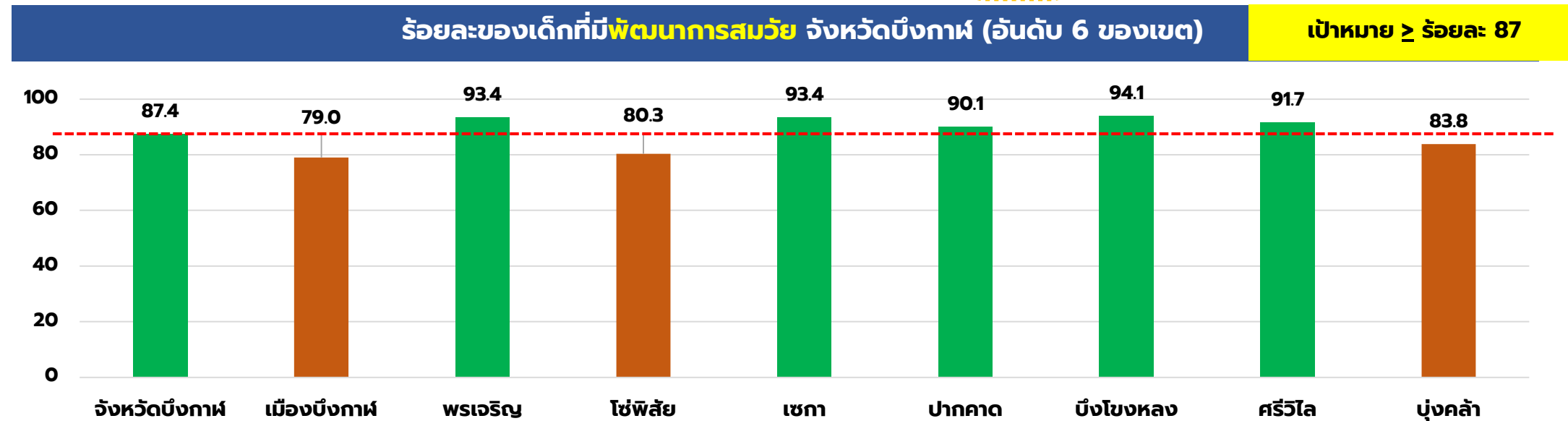
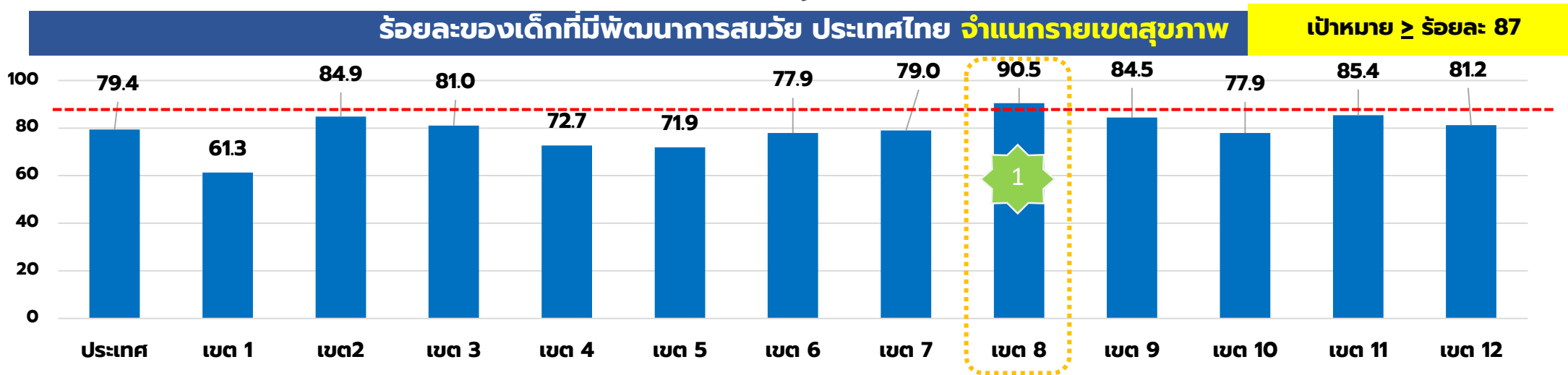




ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



เป้าหมาย : ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย \geq ร้อยละ 87
(เขตสุขภาพที่ 8 : ร้อยละ 90.5 (ลำดับ 1 ของประเทศ))

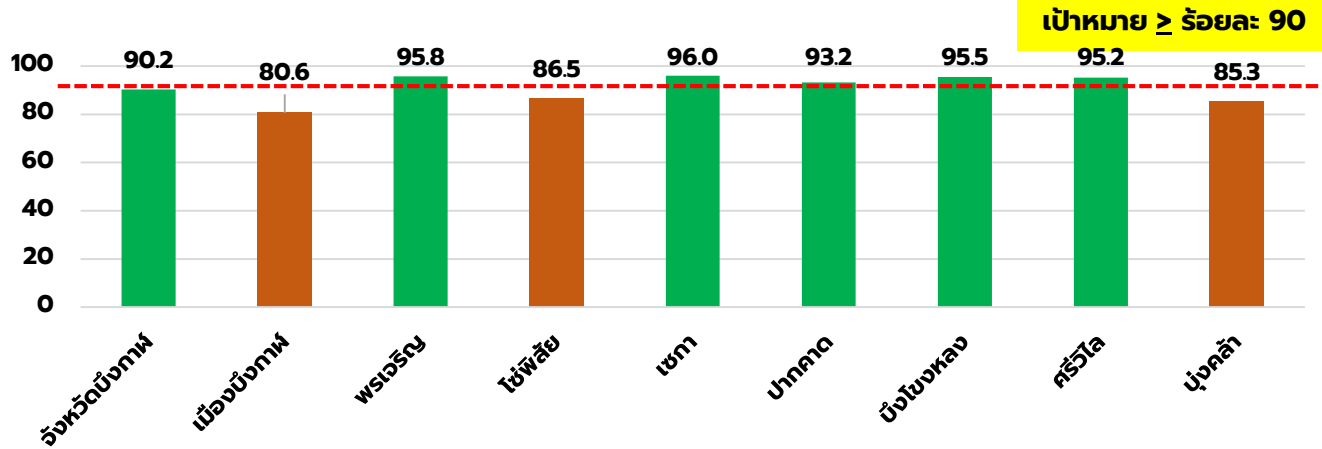




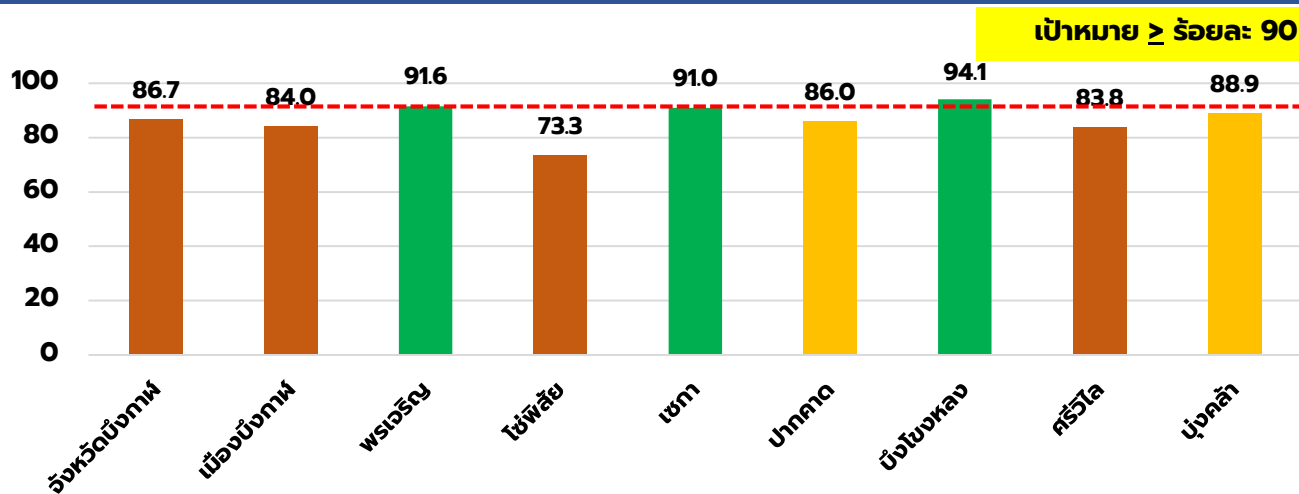
ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

สถานการณ์ : KPI

ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ **จำแนกรายอำเภอ** จังหวัดบึงกาฬ



ร้อยละของเด็กที่ได้รับการติดตามพัฒนาการเขตสุขภาพ **จำแนกรายอำเภอ** จังหวัดบึงกาฬ



ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- ❑ ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด การคัดกรอง ติดตาม และพัฒนาการสมวัย แม้จะลดลงจากรั้งที่ 1 แต่ยังคงผ่านค่าเป้าหมาย
- ❑ ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กลดลง ในอำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอโซ่พิสัย และอำเภอบึงคล้า และการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำลดลง ในอำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอโซ่พิสัย และอำเภอศรีวิไล
- ❑ เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองและติดตามเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำ ในอำเภอที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
- ❑ ดำเนินการติดตามเด็กมาตรวจพัฒนาการซ้ำให้ครอบคลุม และเพิ่มช่องทางในการติดตามเด็ก ผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น Line, Telehealth
- ❑ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
- ❑ พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานใหม่ และเจ้าหน้าที่อื่น เพื่อช่วยในการคัดกรองและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ด้วยเครื่องมือ DSPM เช่น ระบบเรียนออนไลน์ <https://mooc.anamai.moph.go.th/>
- ❑ การปรับปรุงโปรแกรม HDC ในช่วงที่มีการส่งออกข้อมูลของหน่วยบริการ จึงทำให้ไม่สามารถส่งออกข้อมูลตามช่วงเวลาได้
- ❑ หน่วยบริการ ตรวจสอบผลการส่งออกข้อมูลพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยไปยัง HDC โดยเฉพาะข้อมูล เดือนมีนาคม-พฤษภาคม หากเกิดข้อผิดพลาด ควรทำการแก้ไขการบันทึกข้อมูล และส่งออกข้อมูล



Backup slide HBV HCV

สถานการณ์และการให้บริการไวรัสตับอักเสบ บี และซี จำแนกรายอำเภอ จ.บึงกาฬ ปีงบประมาณ 2568

ลำดับที่	อำเภอ	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	พรเจริญ	1,920	1,986	103.4	44	2.2	30	68.2	1,986	103.4	23	1.2	23	14	1	7.1
2	บุงคล้า	595	589	99.0	26	4.4	19	73.1	678	113.9	9	1.3	9	2	1	50.0
3	เมืองบึงกาฬ	4,505	3,213	71.3	58	1.8	40	69.0	3,815	84.7	57	1.5	57	18	3	16.7
4	โซพิสัย	2,995	2,040	68.1	48	2.4	35	72.9	1,878	62.7	34	1.8	34	4	2	50.0
5	บึงโขงหลง	1,615	901	55.8	13	1.4	12	92.3	901	55.8	4	0.4	4	3	3	100.0
6	ศรีวิไล	1,690	572	33.8	10	1.7	10	100.0	572	33.8	5	0.9	5	4	2	50.0
7	เซกา	4,220	754	17.9	14	1.9	14	100.0	754	17.9	3	0.4	3	2	2	100.0
8	ปากคาด	1,460	35	2.4	1	2.9	1	100.0	162	11.1	3	1.9	3	2	2	100.0
รวม		19,000	10,090	53.1	214	2.1	161	75.2	10,746	56.6	138	1.3	138	49	16	32.7

ที่มา : รายงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ข้อมูล ณ วันที่ 14 ก.ค. 68

โรงพยาบาลที่เปิดรักษา HBV/HCV
➤ **sw.บึงกาฬ และ sw.เซกา**

โรงพยาบาลที่รับการ Refer ผู้ป่วย
➤ **sw.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>

The screenshot shows the DDC Academy website interface. At the top, there is a navigation bar with the Ministry of Public Health logo and the text 'กรมควบคุมโรค'. Below this is a large banner with 'DDC ACADEMY' and an illustration of a computer monitor. Underneath the banner, it says 'DDC E-learning System'. The main content area contains a login form with the following elements:

- A search bar with the text 'หาเนื้อหาโดยใส่ชื่อบุคคล (ถ้ามี)'. Below it are links for 'Courses', 'Community', 'About', and 'Thai (TH)'.
- A large green banner with 'DDC ACADEMY' and an illustration of a computer monitor.
- The text 'DDC E-learning System' in orange.
- A login form with three input fields: 'ชื่อผู้ใช้' (Username), 'รหัสผ่าน' (Password), and a checkbox for 'จำชื่อผู้ใช้' (Remember me).
- A pink button labeled 'เข้าสู่ระบบ' (Login).
- Text: 'ลืมชื่อผู้ใช้หรือรหัสผ่าน?' (Forgot username or password?).
- Text: 'เริ่มบราวเซอร์ของคุณ ไซต์ต้องอนุญาตให้รับ cookies' (Start your browser. The site must allow cookies).
- Text: 'Log in using your account on:' followed by a button for '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 ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตามแนวทางการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ของประเทศไทย

แหล่งข้อมูล/ระบบการรายงานผล

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



Backup slide HL

ข้อค้นพบจากการดำเนินงาน

- **จังหวัดบึงกาฬ** มีองค์กรที่ดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดดเด่นระดับจังหวัด (ประเภท sw.สต./สอน./ชุมชน) ได้แก่ **sw.สต. ดอนหล้า นาง อ.พรเจริญ ในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)** โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ต.ดอนหล้า นาง
- **เป้าหมาย** คือ **ประชาชนทุกกลุ่มอายุในตำบลดอนหล้า นาง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs** เช่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้มีประวัติครอบครัวเป็นโรค NCDs วิธีดำเนินการ เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยเน้นกระบวนการ Plan Do Check Act (PDCA)
- **ส่งผลให้ในปี 2568** ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มลดลง เมื่อเทียบกับปี 2566-2567 ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมได้ดี
- **ปัจจัยความสำเร็จ**
 1. การมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างจริงจัง
 2. ความเข้มแข็งของ พชต.
 3. การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย
 4. การพัฒนาศักยภาพของ อสม. และแกนนำชุมชน
 5. การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

การสร้างความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) แบบผสมผสานภาคีเครือข่าย

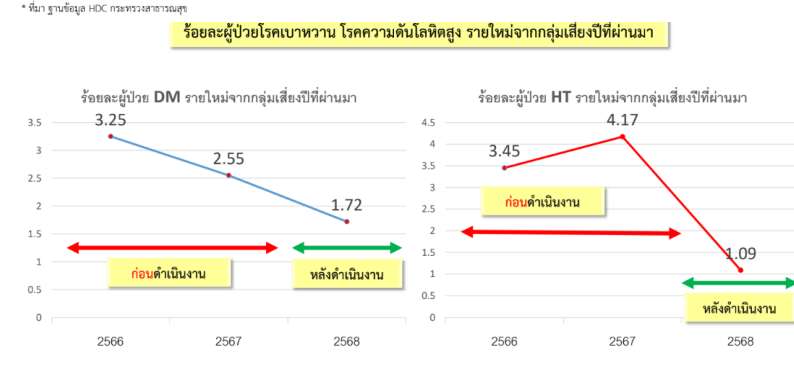
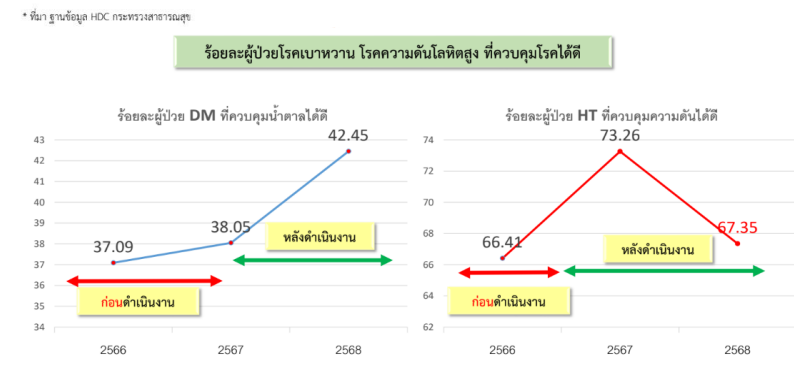
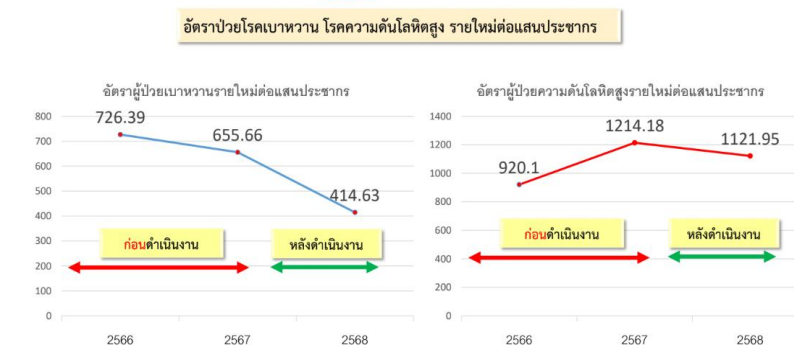
เทศบาล สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรสำหรับการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ NCDs

โรงเรียนจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง NCDs แก่นักเรียน (อย.น้อย), แหล่งเรียนรู้เรื่อง NCDs ให้กับผู้ประกอบการและชุมชน

จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง NCDs, กลุ่ม "เพื่อนช่วยเพื่อน" "ผักปลอดสาร", รมรณรงค์ลดโรค NCDs, และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี



ผลลัพธ์การดำเนินงาน



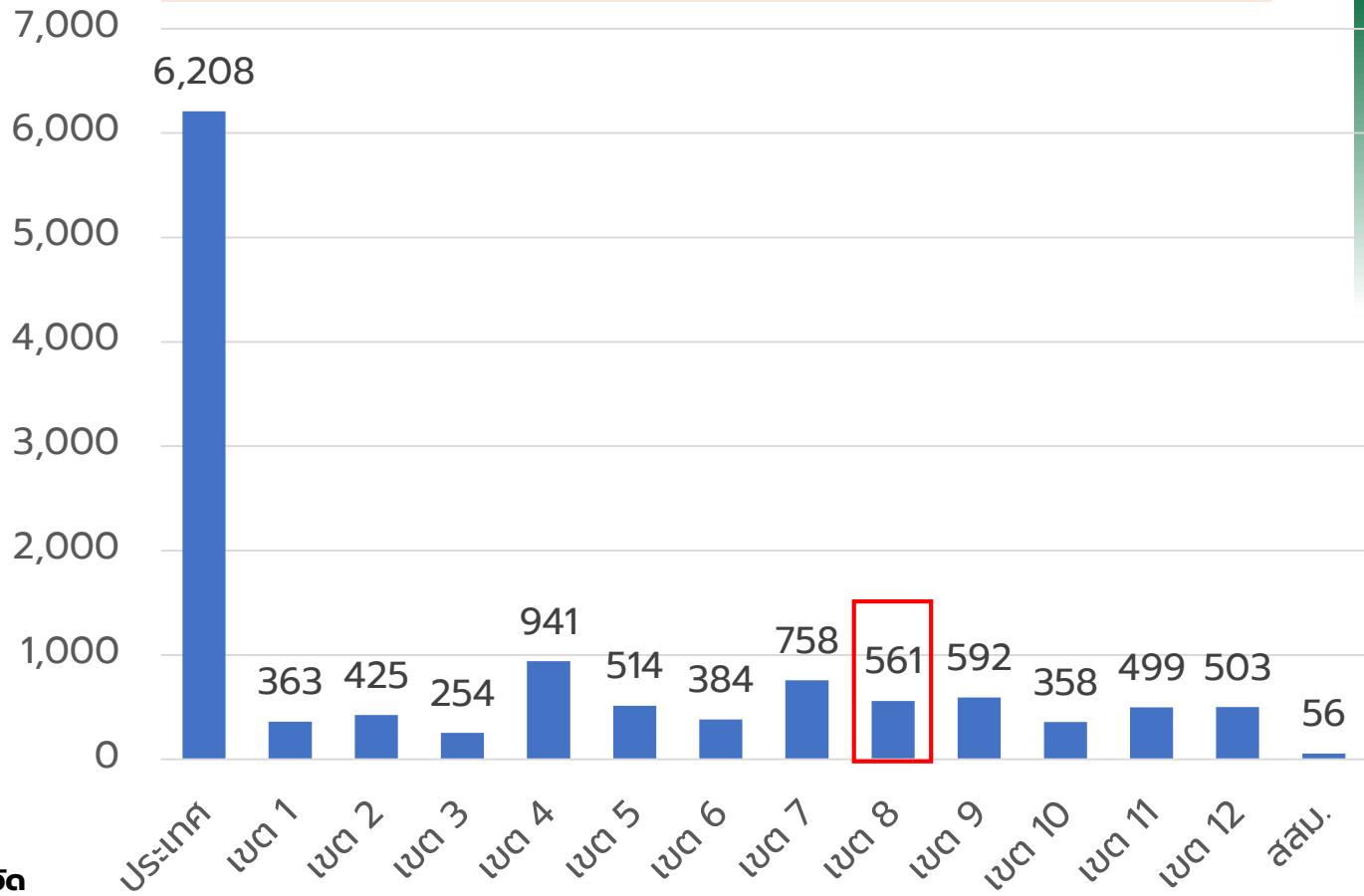
* ที่มา: ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข



ผลการดำเนินงานรายอำเภอ

อำเภอ	ชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ (HLC) ≥ 15 แห่ง	จำนวนผู้ร่วมประเมิน ≥ 706 คน	อัตราความรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 82)
1. จังหวัดบึงกาฬ	18	2,702	84.4
2. เมืองบึงกาฬ	1	58	91.4
3. เซกา	2	120	91.7
4. โซพิสัย	2	1,467	80.8
5. พรเจริญ	7	18	100.0
6. ศรีวิไล	2	798	84.7
7. ปากคาด	1	65	98.5
8. บุ่งคล้า	3	176	98.9
9. บึงโขงหลง	0	0	0.0
เขตสุขภาพที่ 8	679	60,081	91.0

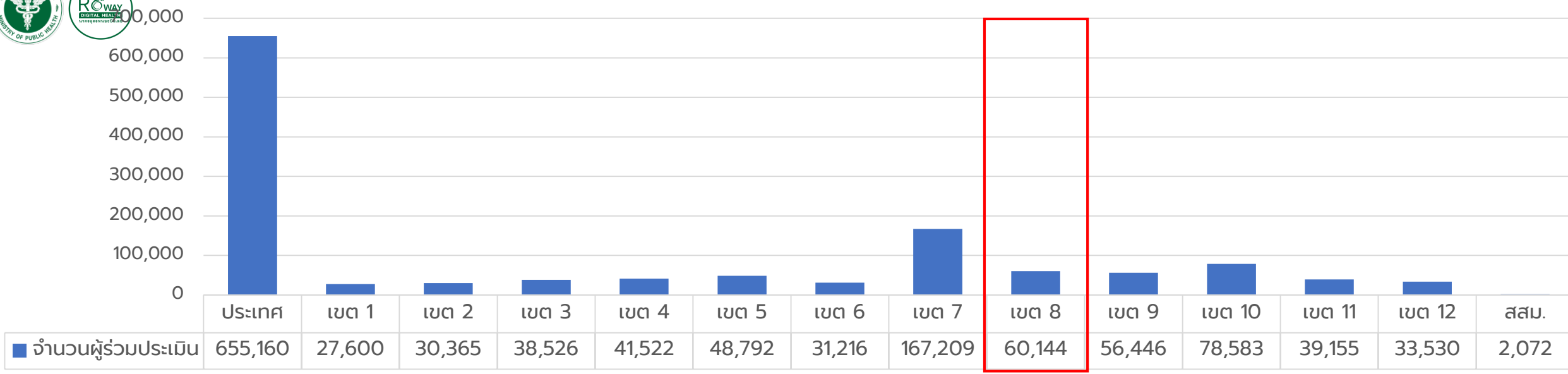
ชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ จำแนกรายเขตสุขภาพ (แห่ง)



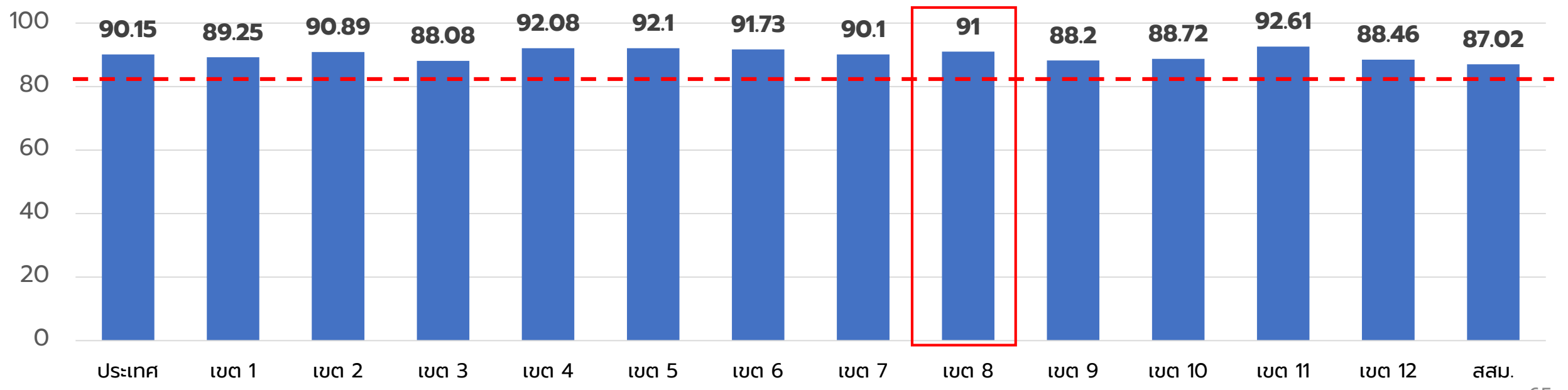
- องค์กรที่ดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดดเด่นระดับจังหวัด (ประเภท sw.สต./สอน./ชุมชน) ได้แก่ **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนหญ้านาง อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ**
- https://drive.google.com/file/d/143r9-aAzJ5ZcKj04On6ScOnfWoYxkLTT/view?usp=drive_link



จำนวนผู้ร่วมประเมิน จำแนกรายเขตสุขภาพ (คน)



อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ ฯ จำแนกรายเขตสุขภาพ (ร้อยละ 82)

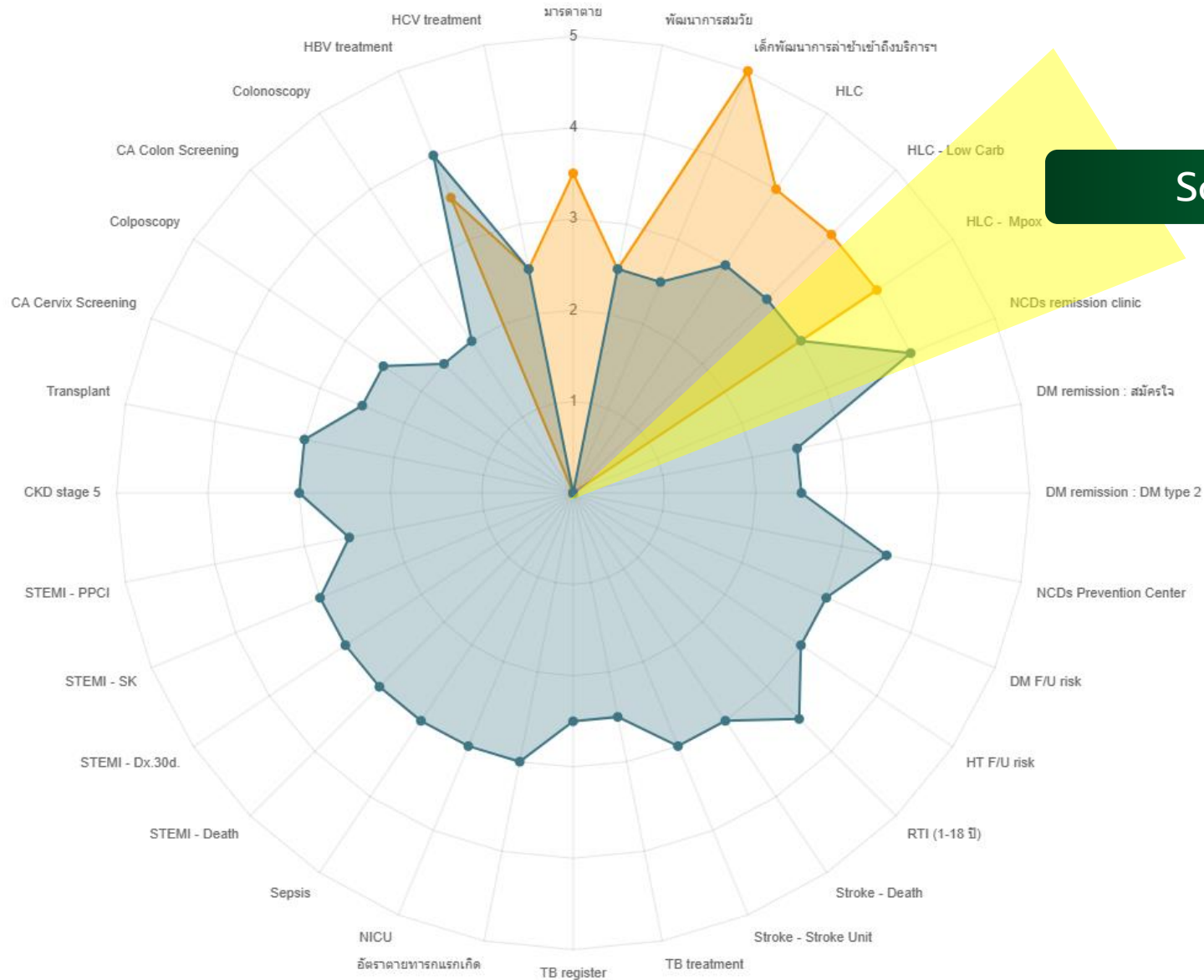




Backup slide MPOX



■ บึงกาฬ - รอบที่ 1 ■ บึงกาฬ - รอบที่ 2



Score : 4.0

📌 Scoring : ประเด็น: 4
คะแนนเฉลี่ย รอบที่ 1 : 2.78 | รอบที่ 2 : 0.91

ตัวชี้วัด : ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น
(โรคฝีดาษวานร)

จังหวัดบึงกาฬ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2568 ตรวจสอบราชการวันที่ 30-31 กรกฎาคม 2568

ตัวชี้วัด : ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคฝีดาษวานร)

คำนิยาม : ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น หมายถึง ประชาชนที่มีความเสี่ยงจะได้รับอันตรายหรือทำให้ผู้อื่นได้รับอันตรายจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ในปีงบประมาณ 2568 มีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในระดับพอเพียงขึ้นไป (ร้อยละ) เพิ่มขึ้น 5 เปรียบเทียบกับผลการประเมินความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ(โรค ฝีดาษวานร) ปีงบประมาณ 2567 (ร้อยละ 48.18) โรคที่ใช้ประเมินผลปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้แก่ โรคฝีดาษวานร (Mpox) และประชากร กลุ่มเป้าหมาย คือ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)

การดำเนินงาน/ มาตรการสำคัญ

ตารางที่ 58 แนวทางมาตรการสำคัญในประเด็นกำกับติดตาม

ประเด็นกำกับติดตาม	ผลการดำเนินงาน	กิจกรรม
1. มีแผนงานสื่อสารความเสี่ยง/จัดทำทะเบียนเครือข่าย/สนับสนุนสื่อ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	มี	ดำเนินการผ่านเครือข่าย NGO, คลินิกเพื่อน, คลินิกนักา, Mfriend
2. สื่อสารข้อมูลความรู้ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/ เดือน (ผ่านช่องทาง/รูปแบบใดก็ได้)	มี	สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทั้งในรูปแบบสื่อวิดีโอ โปสเตอร์ อินโฟกราฟิก ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ เสียตามสาย ช่องทางออนไลน์อย่างต่อเนื่อง เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค เป็นต้น
3. มีกิจกรรมบูรณาการอย่างน้อย 1 ครั้ง	มี	รณรงค์วันเอดส์โลก, รณรงค์วันวาเลนไทน์, วันยุติการเลือกปฏิบัติ เป็นต้น

ตารางที่ 59 วัดผลประเมินความรอบรู้โรคฝีดาษวานร

ตัวชี้วัด/ เป้าหมายปี 2568	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลงาน 2568 (วัดผลประเมินความรอบรู้โดยกองโรคเอดส์)			
		อำเภอ	กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยความรอบรู้	ร้อยละ
ระดับความรอบรู้สุขภาพ ของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และ โรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5% (เดิม 48.18% : โรคฝีดาษ วานร)	1.หน่วยงานเครือข่ายฯ มีการ สื่อสารข้อมูลความรู้ ไปยังกลุ่ม ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน (ผ่าน ช่องทาง/รูปแบบใดก็ได้) 2. มีกิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง Mpox อย่างน้อย 1 ครั้ง (บูรณา การร่วมกับกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ)	เมืองบึงกาฬ	13	84.38	ผ่านเกณฑ์ การประเมิน เกิน เป้าหมาย วัดผลโดย สคร.8
		พรเจริญ	8	76.92	
		โซ่พิสัย	20	77.62	
		เซกา	6	74.87	
		ปากคาด	1	89.23	
		บึงโขงหลง	33	77.72	
		ศรีวิไล	9	92.99	
		เมืองบึงกาฬ	13	84.38	
		รวม	90	80.07	

ที่มา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2568

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- บุคลากรผ่านการอบรมโรคฝีดาษวานร สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ขยายความรอบรู้โรคฝีดาษวานร ผ่านเครือข่าย NGO, Mfriend, คลินิกเพื่อน, Social media
- เฝ้าระวัง และแจ้งเตือนสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ผ่านเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยความสำเร็จ

บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน และการบูรณาการขับเคลื่อนงานทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมกันรวมถึงการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านเครือข่ายคลินิกเฉพาะด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกนักา คลินิกเพื่อน และเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโชชน์จังหวัดบึงกาฬ (NGO) สื่อสารตรงกลุ่มเป้าหมาย ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

ผู้รายงาน

- นางสาวหทัยชนก หล้าพรหม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
เบอร์ติดต่อ : 098-1436632
E-Mail : 0981436632p@gmail.com

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

มิติของเป้าหมาย	เป้าหมายการพัฒนา
Service Delivery (การให้บริการสุขภาพ)	สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทั้งในรูปแบบสื่อวิดีโอ โปสเตอร์ อินโฟกราฟิก ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย ช่องทางออนไลน์อย่างต่อเนื่อง เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค เป็นต้น
Health Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)	สร้างเสริมความรู้และเฝ้าระวังโรคมีตาชวานรให้กับแกนนำสุขภาพ เช่น ผู้นำชุมชน อสม. เป็นต้น เฝ้าระวัง และแจ้งเตือนสถานการณ์โรคมีตาชวานร ผ่านเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขยายความรู้โรคมีตาชวานร ผ่านเครือข่าย NGO, Mfriend, คลินิกเพื่อน, Social media

“โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง”

Health Information Systems (ระบบข้อมูลสุขภาพ)	จัดทำคลังความรู้ เรื่องมีตาชวานร ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
Access to Essential Medicines (การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น)	เฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวนโรคในผู้ป่วยสงสัยทุกราย ในสถานพยาบาล/โรงพยาบาล
Financing (การเงินและการคลังสุขภาพ)	จัดทำคลังความรู้ เรื่องมีตาชวานร ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
Leadership and Governance (การนำและการกำกับดูแล)	ระบบประเมินความรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคมีตาชวานรในกลุ่ม 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. จัดทำสื่อให้ความรู้เรื่องโรคมีตาชวานร สำหรับกลุ่ม MSM ประชาชนทั่วไป 2. เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคมีตาชวานร	สร้างเสริมความรู้และเฝ้าระวังโรคมีตาชวานรให้กับแกนนำสุขภาพ เช่น ผู้นำชุมชน อสม. เป็นต้น เฝ้าระวัง และแจ้งเตือนสถานการณ์โรคมีตาชวานร ผ่านเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ประเมินความรู้สุขภาพประชาชนด้านการป้องกันควบคุมโรคมีตาชวานรในกลุ่ม MSM	ความรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคมีตาชวานร) ร้อยละ 53

7. ภาพกิจกรรม (4-6 รูป)

<https://www.youtube.com/watch?v=5sdHTHRH7c>



ผู้รายงาน นางสุกัญญา จันทร์อ้วน
ตำแหน่ง/หน่วยงาน นักสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์ติดต่อ 093-3234157
E-mail : hed.bkhs@gmail.com
วันเดือนปี 10 มีนาคม 2568

4. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน 3 ปีซ้อนหลัง			ปี 2568 (ต.ค. 67 – มี.ย. 68)			Scoring (1-5)
		2565	2566	2567	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	
ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคมีตาชวานร)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 53							

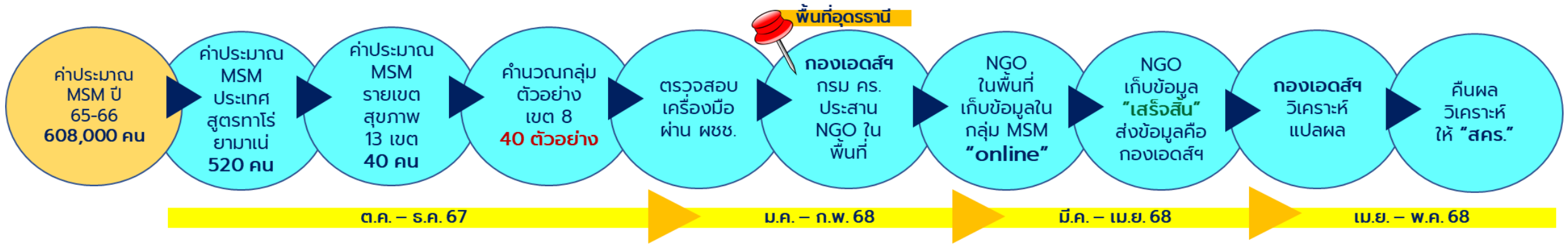
5. แผนงาน/โครงการพัฒนางาน (หากไม่มีให้ระบุว่าเป็นงานประจำ)

1. จัดทำสื่อให้ความรู้เรื่องโรคมีตาชวานร สำหรับกลุ่ม MSM และประชาชนทั่วไป
2. เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคมีตาชวานร เครือข่ายอำเภอเมืองบึงกาฬ
3. จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคมีตาชวานรในคลินิกเพื่อนและบูรณาการไปกับกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ เช่น วันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (วันที่ 14 กุมภาพันธ์), วันเอดส์โลก
4. ประเมินความรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคมีตาชวานรในกลุ่ม MSM

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ประชาชนยังขาดความตระหนัก และยังไม่เห็นความสำคัญของโรคมีตาชวานร

แนวทางการจัดเก็บข้อมูลผ่านเครือข่าย NGO โดย กองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรค



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

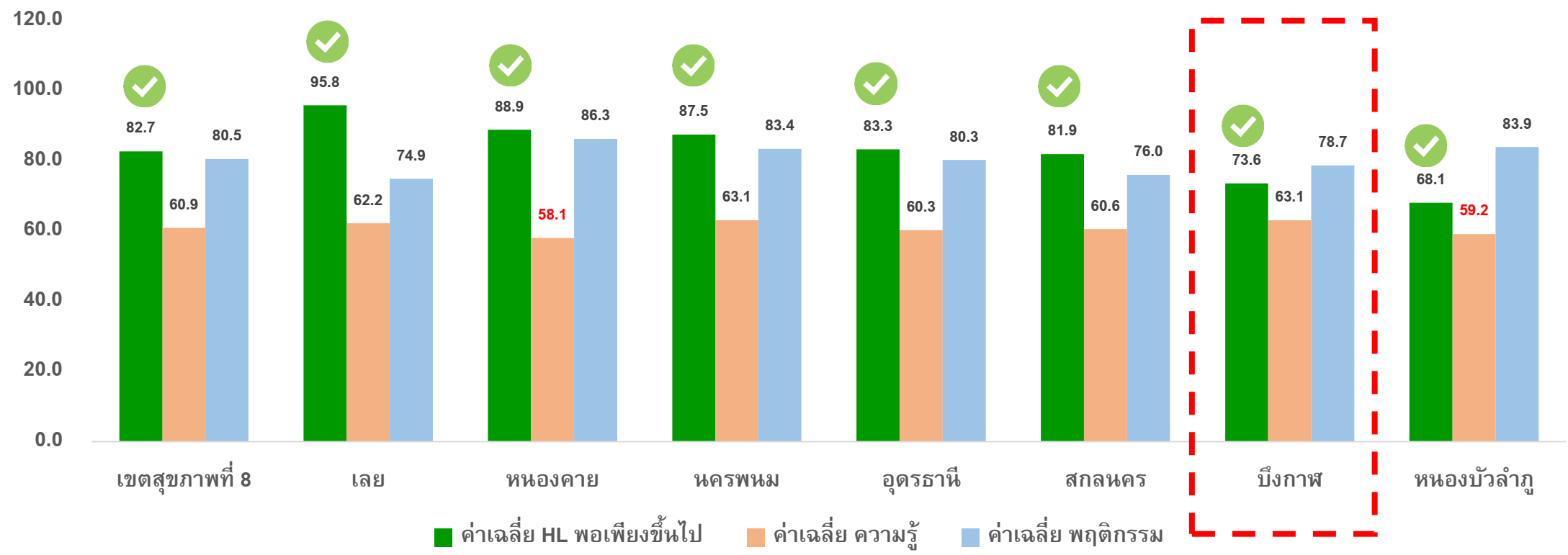


กลุ่มเป้าหมาย
กลุ่ม MSM (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย)



ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความรอบรู้สุขภาพ เรื่อง โรคฝีดาษวานร **ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 53**

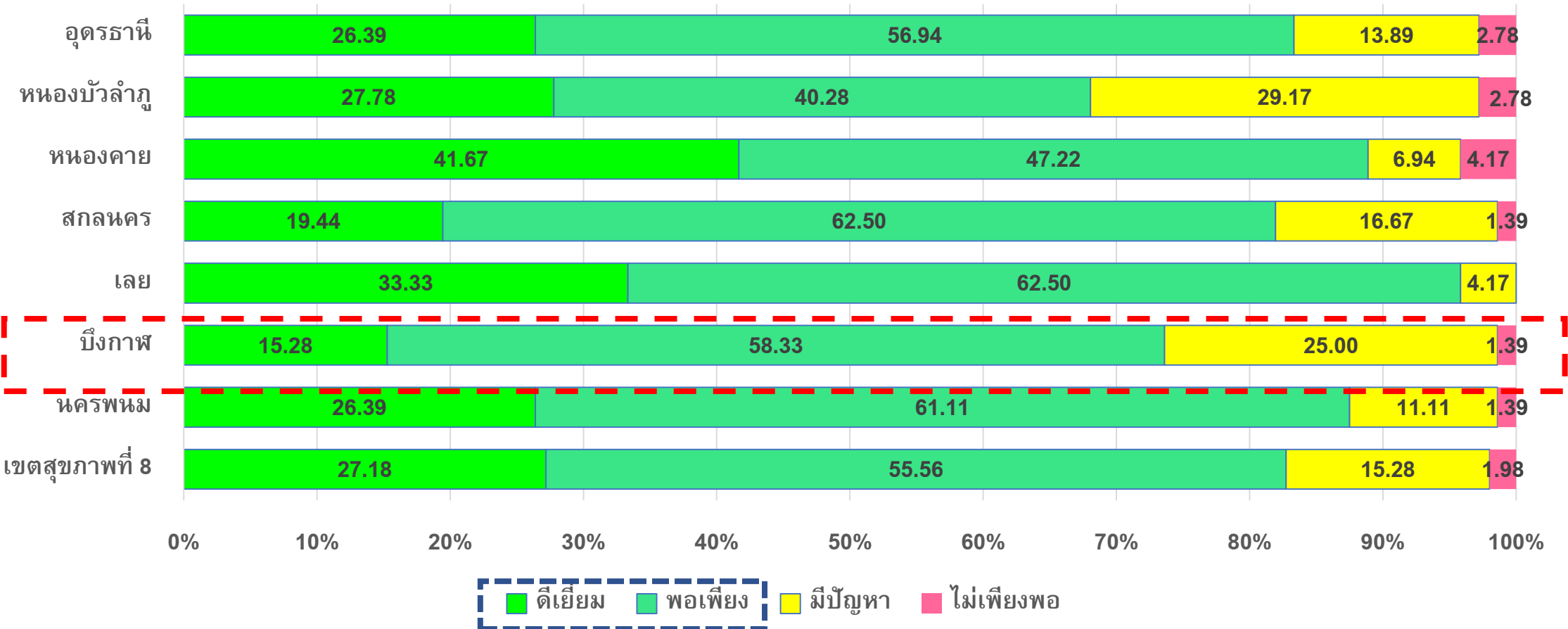
ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรค Mpox (n=504)





ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความรอบรู้สุขภาพ เรื่อง โรคฝีดาษวานร ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53

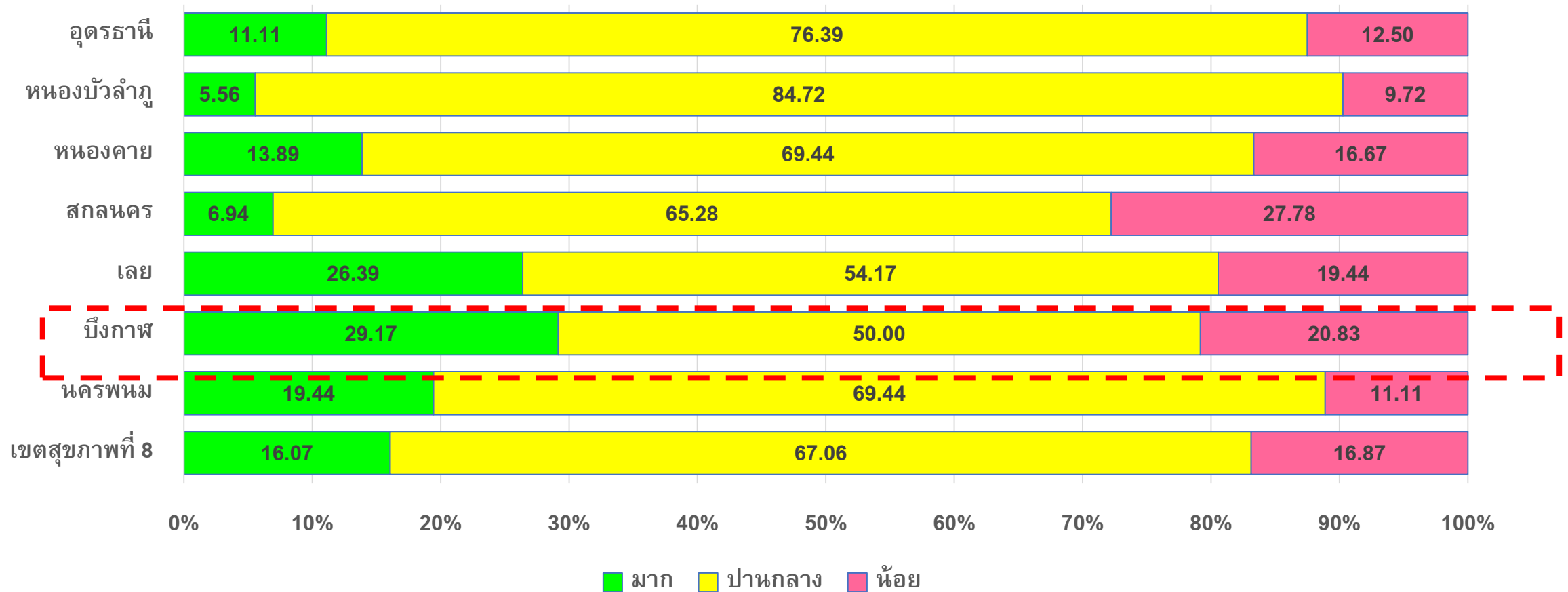
ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ แยกตามระดับ (n=504)





ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความรอบรู้สุขภาพ เรื่อง โรคฝีดาษวานร ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53

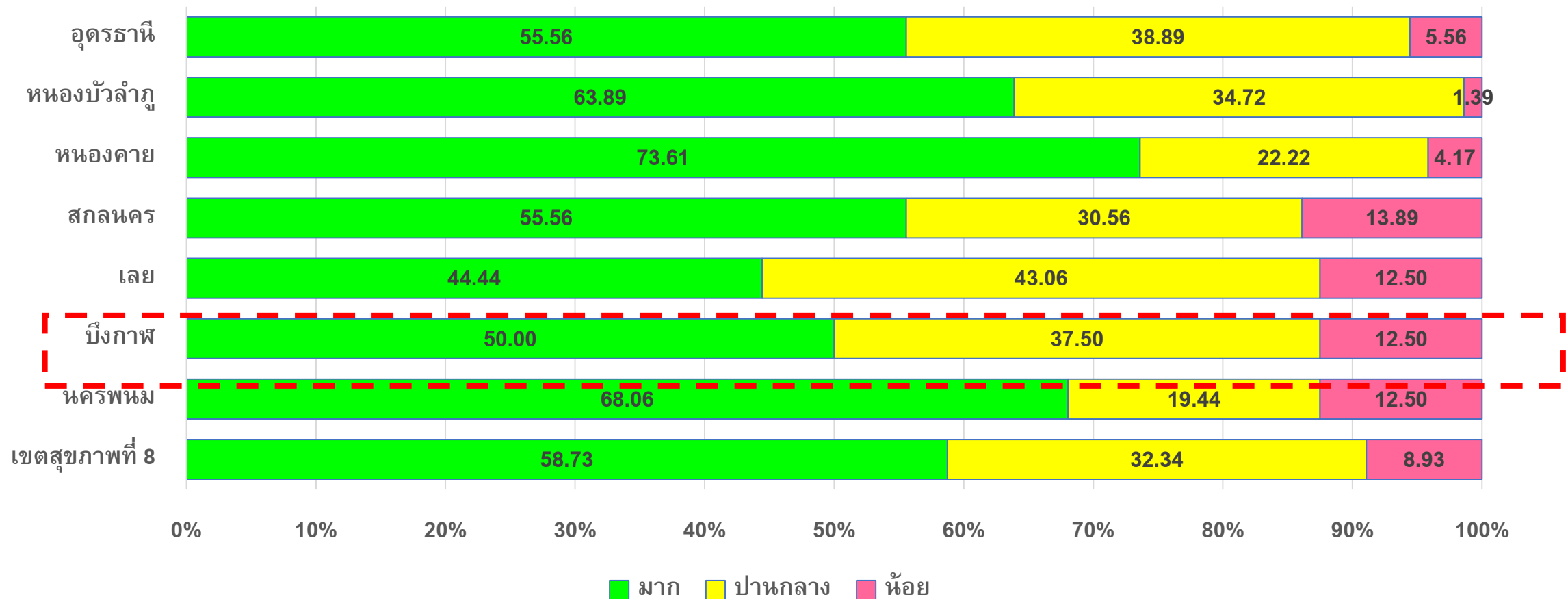
ค่าเฉลี่ยความรู้อย่างแยกตามระดับ (n=504)





ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความรอบรู้สุขภาพ เรื่อง โรคฝีดาษวานร ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ แยกตามระดับ (n=504)





		บึงกาฬ		
		จำนวน		
ความรอบรู้				
ดีเยี่ยม	90-100	11	15.28	73.61
พอเพียง	75-89.9	42	58.33	
มีปัญหา	60-74.9	18	25.00	
ไม่พอเพียง	0-59.9	1	1.39	

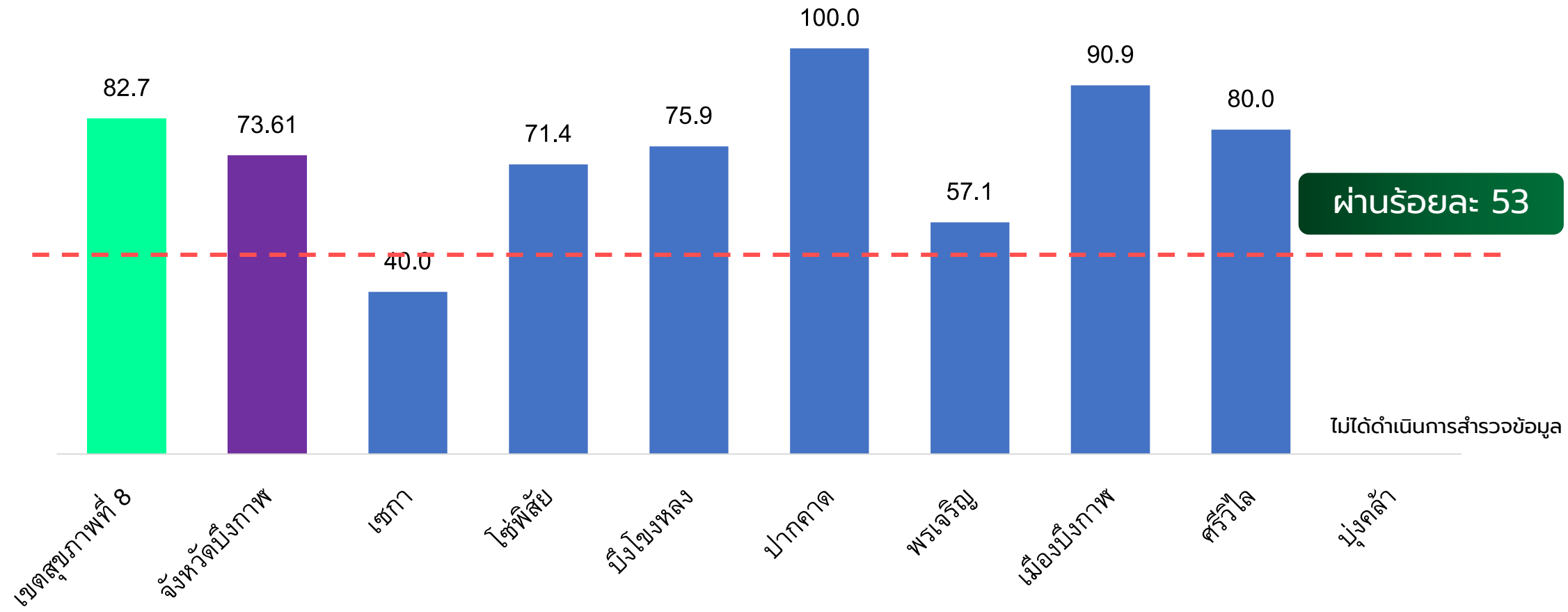
อำเภอที่คัดเลือก	จำนวนทั้งหมด	พอเพียงขึ้นไป	ร้อยละ
เซกา	5	2	40.00
โซพิสัย	14	10	71.43
บึงโขงหลง	29	22	75.86
ปากคาด	1	1	100.00
พรเจริญ	7	4	57.14
เมืองบึงกาฬ	11	10	90.91
ศรีวิไล	5	4	80.00
บุ่งคล้า	0	0	NA
ภาพรวมทั้งหมด	72	53	73.61

		บึงกาฬ	
		จำนวน	
ความรู้	ค่าเฉลี่ย		63.1
มาก	80-100	21	29.17
ปานกลาง	60.01-79.9	36	50.00
น้อย	0-60	15	20.83
		72	

		บึงกาฬ	
		จำนวน	
พฤติกรรม	ค่าเฉลี่ย		78.7
มาก	80-100	36	50.00
ปานกลาง	60.01-79.9	27	37.50
น้อย	0-60	9	12.50
			0.00
		72	



ระดับ Health Literacy ในการป้องกันโรค Mpox ระดับพอเพียงขึ้นไป แยกรายอำเภอ (72 ตัวอย่าง)



จำนวน 91 ตัวอย่าง ข้อมูลทั้งหมด
ค่าเฉลี่ย HL ยังไม่แยกระดับ ร้อยละ 80.10

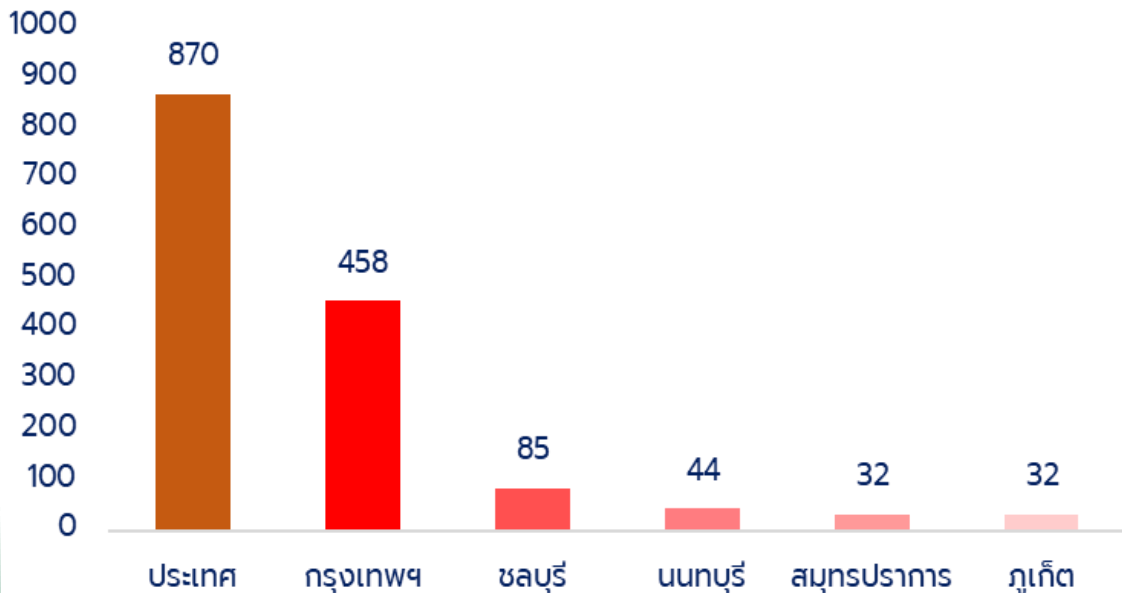
	จำนวนที่สำรวจ	HL	KL	BHV
เมืองบึงกาฬ	13	84.38	78.46	82.77
ศรีวิไล	9	92.99	93.33	85.78
พรเจริญ	8	76.92	75.00	74.00
เซกา	6	74.87	76.67	77.33
บึงโขงหลง	34	77.92	77.65	75.29
ปากคาด	1	89.23	100.00	100.00
โซ่พิสัย	20	77.62	63.00	73.60
จังหวัดบึงกาฬ	91	80.10	76.04	77.32



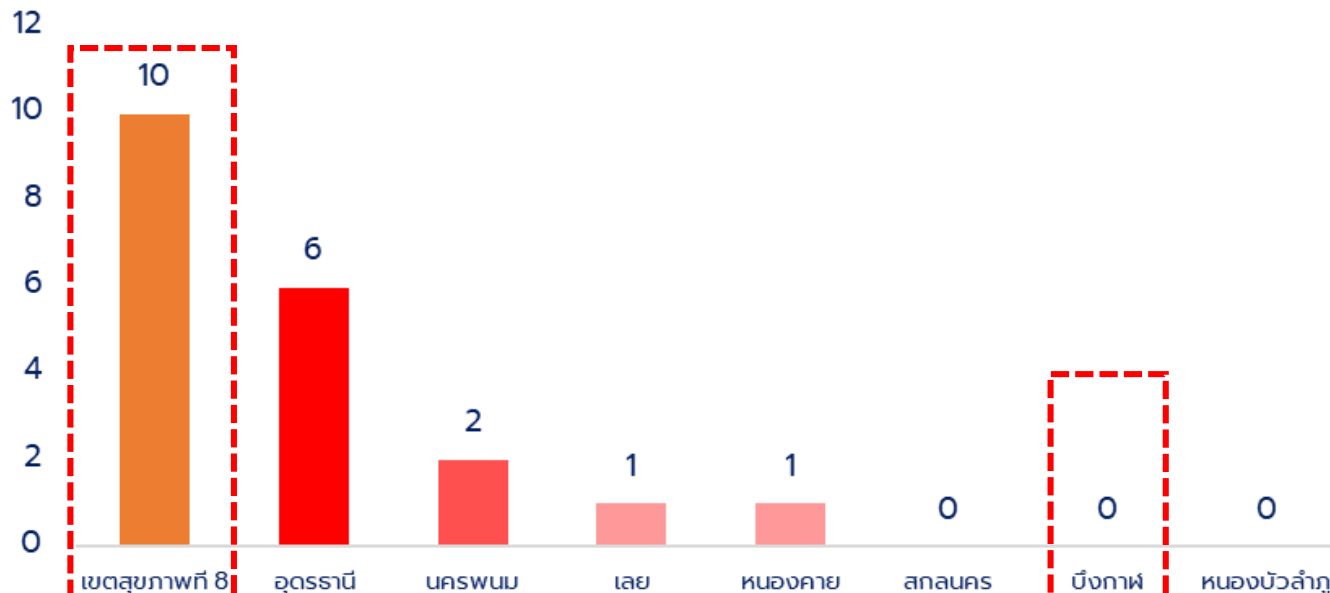
ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) สะสม 66-68 ประเทศไทย

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) สะสมปี 66-68 เขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) กรมควบคุมโรค วันที่ 30 พฤษภาคม 2568



ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) กรมควบคุมโรค วันที่ 30 พฤษภาคม 2568



ข้อมูลปีงบประมาณ 2567
ระดับความรอบรู้
โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
ประเทศไทย (n=440)

ร้อยละ **48.2**

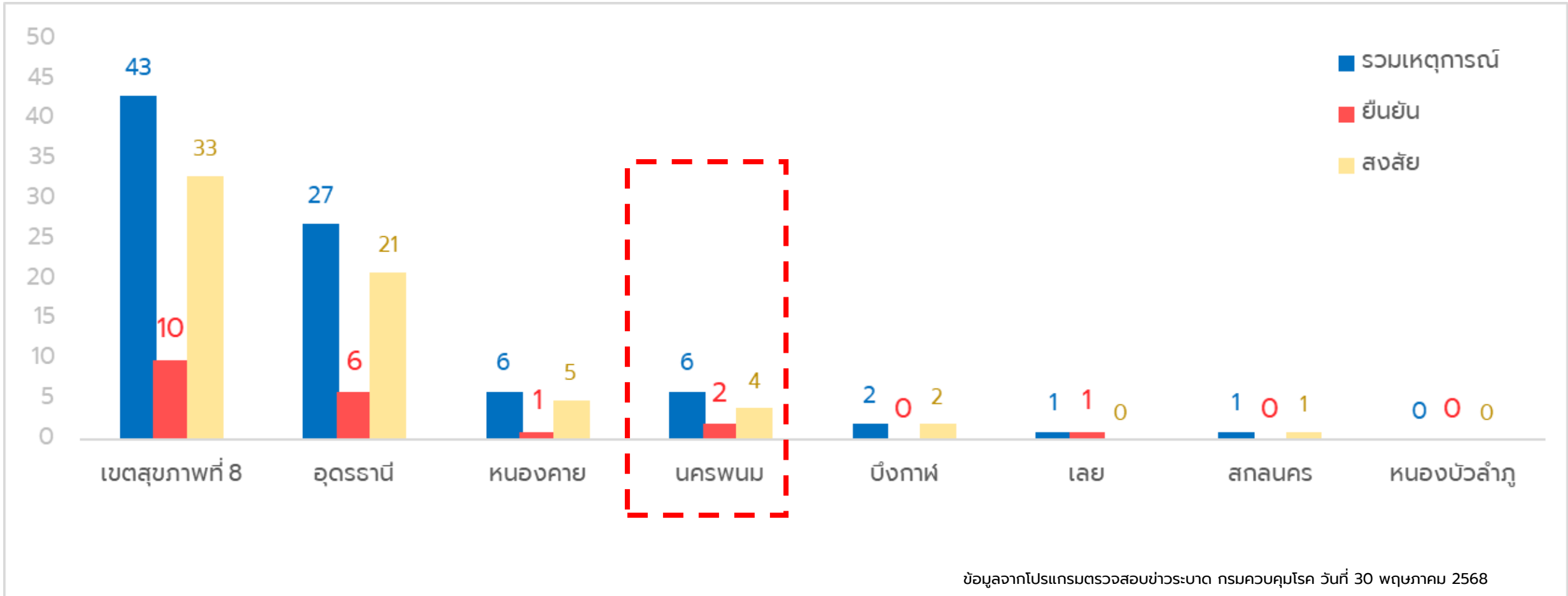
พื้นที่จังหวัดอุดรธานี
ระดับความรอบรู้
โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
เขตสุขภาพที่ 8 (n=40)

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

จังหวัด	เป้าหมาย	การดำเนินงาน	ร้อยละ	กลุ่มเป้าหมาย ชายมี เพศสัมพันธ์ กับชาย
เขต8	504	2147	425.99	2147
อุดรธานี	72	1010	1402.78	1010
หนองคาย	72	509	706.94	509
เลย	72	84	116.67	84
บึงกาฬ	72	91	126.39	91
หนองบัวลำภู	72	189	262.50	189
นครพนม	72	158	219.44	158
สกลนคร	72	106	147.22	106

ใช้วิธีการสุ่มข้อมูลจำนวน
72 ตัวอย่าง
จากข้อมูลผลสำรวจทั้งหมด



Backup slide TB

% ที่เพิ่มขึ้นของ Treatment Coverage

อำเภอ	ตรก.รอบ1	ตรก.รอบ2	%ที่เพิ่มขึ้น
อ.เมือง	33.12	76.59	43.47
อ.ปากคาด	22.73	53.04	30.31
อ.บึงโขงหลง	17.85	45.62	27.77
อ.เซกา	23.19	45.52	22.33
อ.พรเจริญ	24.65	44.94	20.29
อ.ศรีวิไล	19.57	30.99	11.42
อ.บุ่งคล้า	18.35	27.52	9.17
อ.โซ่พิสัย	13.37	25.79	12.42
จ.บึงกาฬ	28.09	47.96	19.87

Success rate แยกรายอำเภอ (เป้าหมาย ร้อยละ 88)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย	รักษาสำเร็จ		กำลังรักษา		เสียชีวิต		โอนออก		TO_HOSP
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รพ.เซกา	13	7	53.85	3	23.08	3	23.08	0	0.00	
รพ.โซ่พิสัย	5	5	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
รพ.บึงโขงหลง	4	2	50.00	1	25.00	1	25.00	0	0.00	
รพ.บึงกาฬ	19	15	78.95	2	10.53	1	5.26	1	5.26	รพ.บ้านโพธิ์
รพ.บุ่งคล้า	2	2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
รพ.ปากคาด	5	3	60.00	2	40.00	0	0.00	0	0.00	
รพ.พรเจริญ	4	1	25.00	2	50.00	1	25.00	0	0.00	
รพ.ศรีวิไล	4	3	75.00	1	25.00	0	0.00	0	0.00	
รวมจังหวัด	56	38	67.86	11	19.64	6	10.71	1	1.79	

ข้อมูล ผู้ป่วยเสียชีวิต

HOSNAME	GENDER	WEIGHT	Age	Result	DEATH_CAUSE
โรงพยาบาลเซกา	M	48	53	เสียชีวิต	เสียชีวิตและมีโรคร่วมอื่นๆ
โรงพยาบาลพรเจริญ	M	48	68	เสียชีวิต	เสียชีวิตและมี COPD ร่วม
โรงพยาบาลเซกา	F	52	49	เสียชีวิต	เสียชีวิตจาก TB
โรงพยาบาลบึงโขงหลง	M	63	56	เสียชีวิต	เสียชีวิตและมีโรคตับร่วม
โรงพยาบาลบึงกาฬ	M	40	52	เสียชีวิต	เสียชีวิตและมีโรคตับร่วม
โรงพยาบาลเซกา	M	49	85	เสียชีวิต	ไม่ทราบสาเหตุ(เสียชีวิตที่บ้าน)

ผลการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง แยกสถานพยาบาล

จังหวัด	หน่วยบริการ	จำนวน Index (P,N,R, B+)	จำนวน ผู้สัมผัส ร่วมบ้าน	ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มาคัดกรอง อายุ < 5 ปี							ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มาคัดกรอง อายุ >= 5 ปี									TB All	
				จำนวน ผู้สัมผัส ร่วม บ้าน	จำนวน CXR	% CXR (100)	เป็น TB	ผล พิจารณา Normal	กินยา TPT	% กินยา TPT (100)	จำนวน ผู้สัมผัส ร่วม บ้าน	จำนวน CXR	% CXR (100)	เป็น TB	ผล พิจารณา Normal	ส่งตรวจ LTBI (มี ผลแล้ว)	% ตรวจ LTBI (100)	ผล POS	กินยา TPT		% กินยา TPT (80)
38-บึงกาฬ	11040-โรงพยาบาลบึงกาฬ	72	111	3	1	33.33	0	1	1	100.00	108	44	40.74	0	44	20	45.45	3	3	100.00	0
38-บึงกาฬ	11041-โรงพยาบาลพรเจริญ	24	50	2	2	100.00	0	2	2	100.00	48	48	100.00	0	48	38	79.17	6	6	100.00	0
38-บึงกาฬ	11043-โรงพยาบาลโซพิสัย	23	38	3	3	100.00	0	3	3	100.00	35	28	80.00	0	28	20	71.43	2	1	50.00	0
38-บึงกาฬ	11046-โรงพยาบาลเซกา	31	27	0	0	0.00	0	0	0	0.00	27	27	100.00	0	27	26	96.30	10	10	100.00	0
38-บึงกาฬ	11047-โรงพยาบาลปากคาด	26	51	0	0	0.00	0	0	0	0.00	51	29	56.86	0	29	11	37.93	1	1	100.00	0
38-บึงกาฬ	11048-โรงพยาบาลบึงโขงหลง	14	19	1	1	100.00	0	1	1	100.00	18	4	22.22	0	4	4	100.00	1	0	0.00	0
38-บึงกาฬ	11049-โรงพยาบาลศรีวิไล	15	39	0	0	0.00	0	0	0	0.00	39	27	69.23	0	27	26	96.30	5	5	100.00	0
38-บึงกาฬ	11050-โรงพยาบาลนุงคล้า	5	6	0	0	0.00	0	0	0	0.00	6	6	100.00	0	6	4	66.67	2	2	100.00	0
รวม		210	341	9	7	77.78	0	7	7	100.00	332	213	64.16	0	213	149	69.95	30	28	93.33	0



Backup slide CKD

➤ จำนวนผู้ป่วย HD Center และเครื่อง HD ของแต่ละหน่วยบริการ จังหวัดบึงกาฬ

หน่วยบริการ	จำนวนเครื่อง HD	เครื่อง SW.	เครื่องเอกซน	จำนวนผู้ป่วย HD (คน)
รพ.บึงกาฬ 1	20	20	-	59
รพ.บึงกาฬ 2	20	-	20	122
สามวาฬคลินิกเวชกรรม	20	-	20	142
รพ.เซกา	13	13	-	48
เซกาคลินิกเวชกรรม	12	-	12	79
เซกาเฮลท์แคร์	17	-	17	102
รพ.โซพิลัย	8	-	8	52
โซพิลัยคลินิกเวชกรรม	16	-	16	99
สากลเมดพรเจริญ	12	-	12	71
รวม	138	33	105	774

ข้อมูล ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2568

➤ **จำนวนผู้ป่วย CAPD จังหวัดบึงกาฬ**

CAPD	จำนวน (ราย)
สว.บึงกาฬ	38
สว.เซกา	21
รวม	59

ข้อมูล ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2568

➤ **จำนวนผู้ป่วยไต หลังจากวันที่ 1 เมษายน 2568 ถึงปัจจุบัน จังหวัดบึงกาฬ**

หน่วยงาน	CAPD	HD	รวม
สว.บึงกาฬ	13	15	28
สว.เซกา	10	6	16
รวม	23	21	44

ข้อมูล ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2568



Backup slide NCD



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ค่าจำนวนเป้าหมายคาดการณ์ดำเนินงาน NCD remission clinic ปี 68

อำเภอ	DM Type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (คน) (A)	ค่าจำนวนเป้าหมายผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (B) (เป้าหมาย ≥ 10%) สูตร $B = \frac{A \times 10}{100}$	ค่าจำนวนเป้าหมายผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (C) (เป้าหมาย ≥ 1%) สูตร $C = \frac{A \times 1}{100}$
เมืองบึงกาฬ	5,326	533	53
พรเจริญ	2,744	274	27
โซพิสัย	4,195	420	42
เซกา	5,487	549	55
ปากคาด	2,119	212	21
บึงโขงหลง	2,390	239	24
ศรีวิไล	2,483	248	25
บุงคล้า	884	88	9
รวม	25,628	2,563	256

* (B) คือ ผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic

* (C) คือ ผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่

ที่มา : HDC ณ 22 ก.ค. 2568



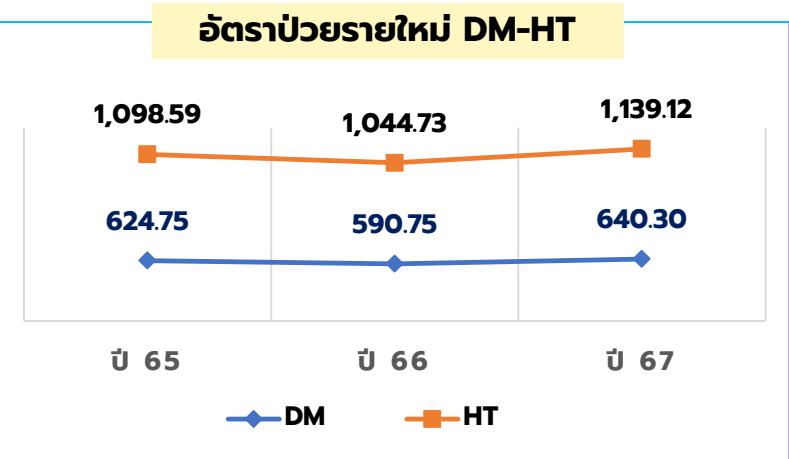
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ผลการดำเนินงาน NCDs

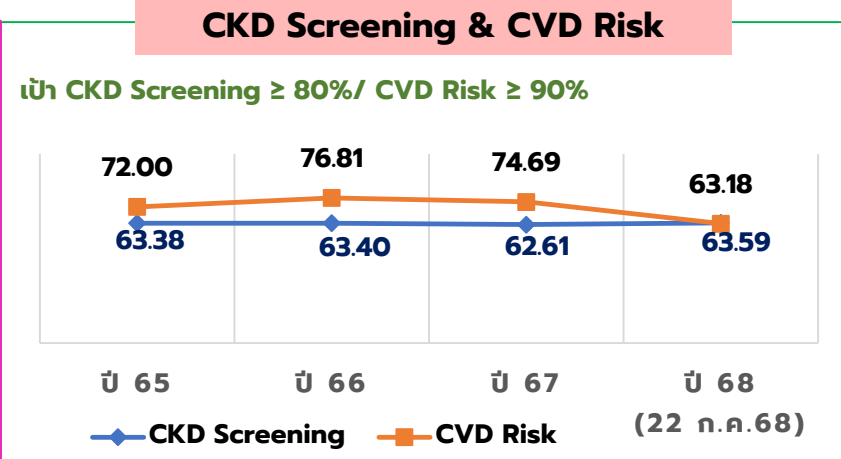
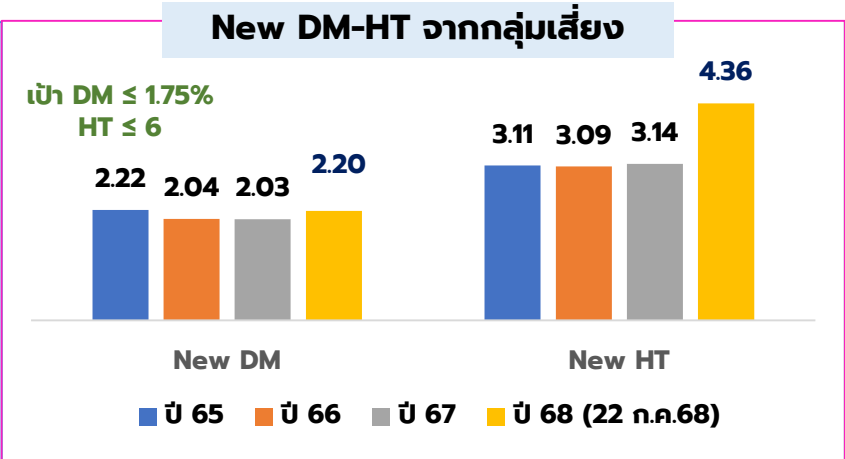
ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน
ตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย DM	รอบ 1 \geq 40% รอบ 2 \geq 70%	80.64% (เขต 8: 75.95%)
DM Control	\geq 40%	26.54% (เขต 8: 29.18%)

*ตรวจ HbA1C 72.52% (เป้า 70%)

ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน
ตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย HT	รอบ 1 \geq 50% รอบ 2 \geq 85%	91.1% (เขต 8: 81.32%)
HT Control	\geq 60%	63.63% (เขต 8: 62.55%)



ปี 67 เขต DM = 660.87 / HT = 1,206.60

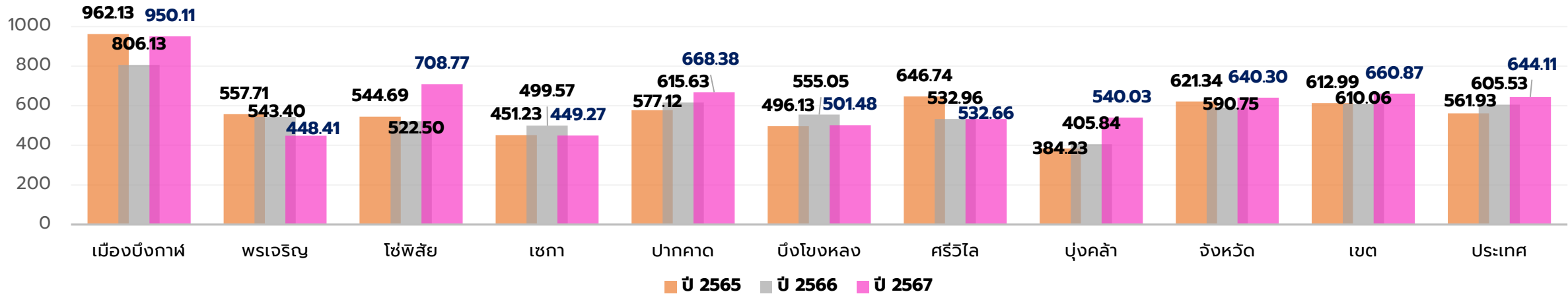


เขต : CKD Screening 64.69 / CVD Risk 69.15

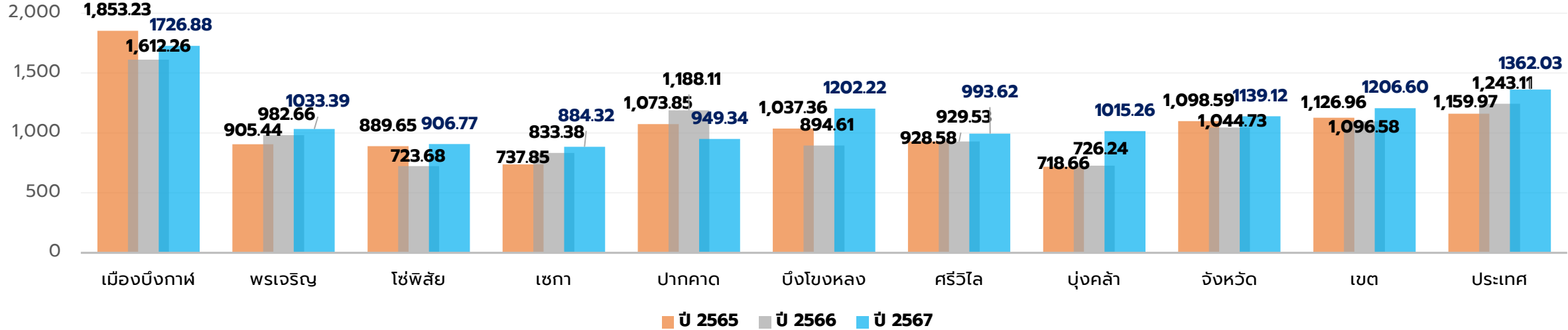


คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD

อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ



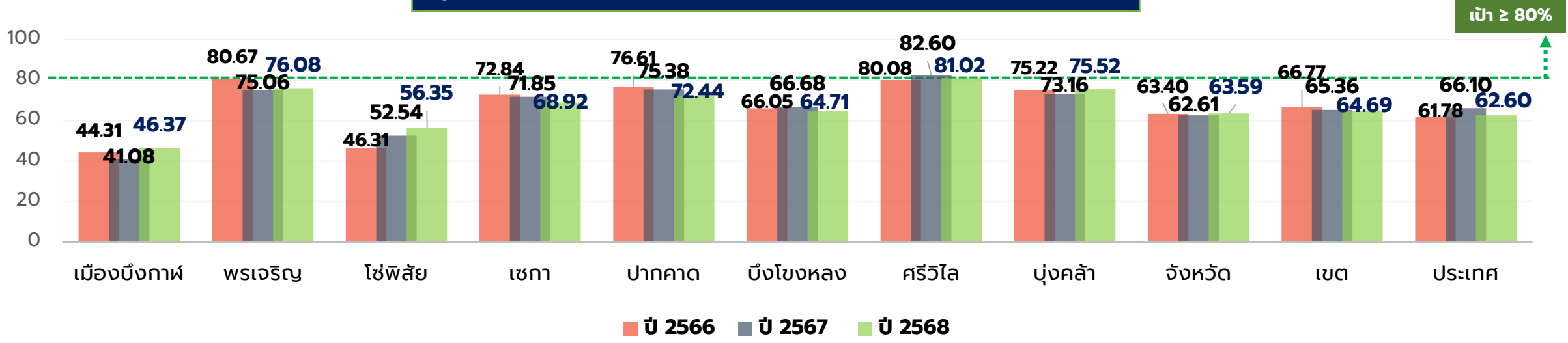
อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ



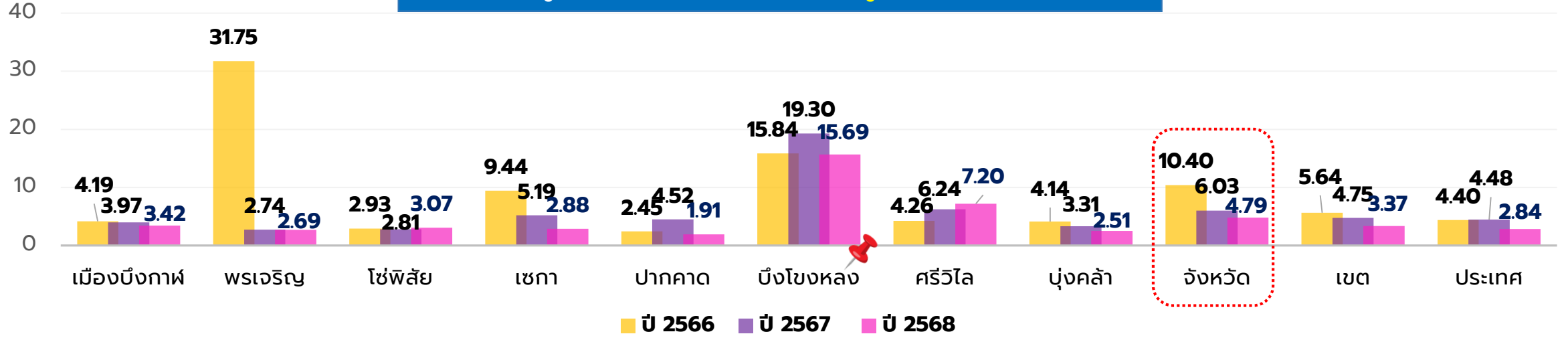


คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD

ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



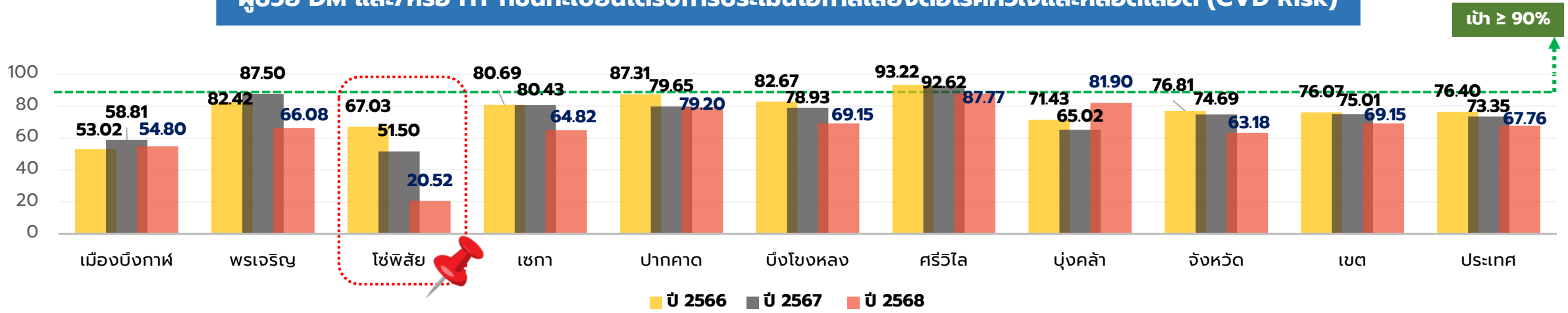
ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่



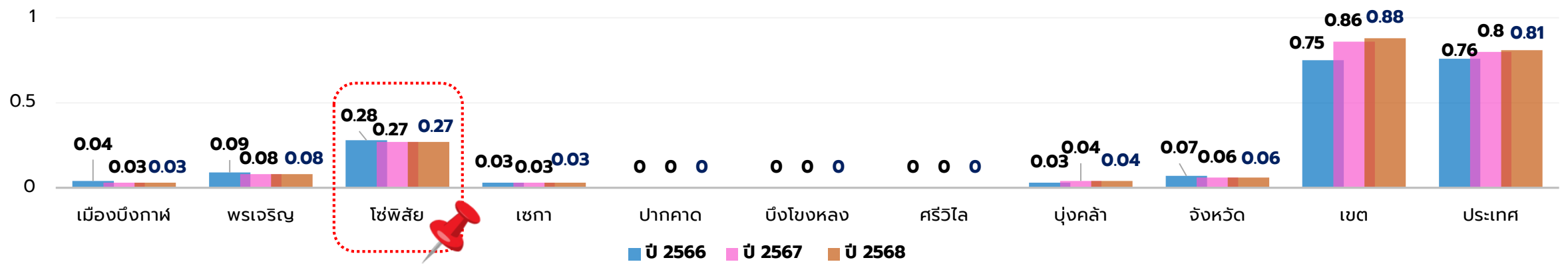


คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD

ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)



อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565-2567 จ.บึงกาฬ



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD

ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

	B	A	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	1,874	1,027	54.80
พรเจริญ	1,940	1,282	66.08
โซพิสัย	1,993	409	20.52
เซกา	3,167	2,053	64.82
ปากคาด	1,422	1,127	79.25
บึงโขงหลง	1,679	1,161	69.15
ศรีวิไล	1,758	1,543	87.77
บึงคล้า	735	602	81.90
รวม	14,568	9,204	63.18

B หมายถึง จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD
A หมายถึง จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565-2567 จ.บึงกาฬ

อำเภอ	รวมทุกกลุ่มอายุ		
	B	A	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	78,630	20	0.03
พรเจริญ	30,372	24	0.08
โซพิสัย	51,193	136	0.27
เซกา	61,689	16	0.03
ปากคาด	23,740	0	0.00
บึงโขงหลง	28,914	1	0.00
ศรีวิไล	29,130	0	0.00
บึงคล้า	10,148	4	0.04
รวม	313,816	201	0.06

B หมายถึง จำนวนประชากร ตามกลุ่มอายุ
A หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ตามกลุ่มอายุ



Backup slide RTI

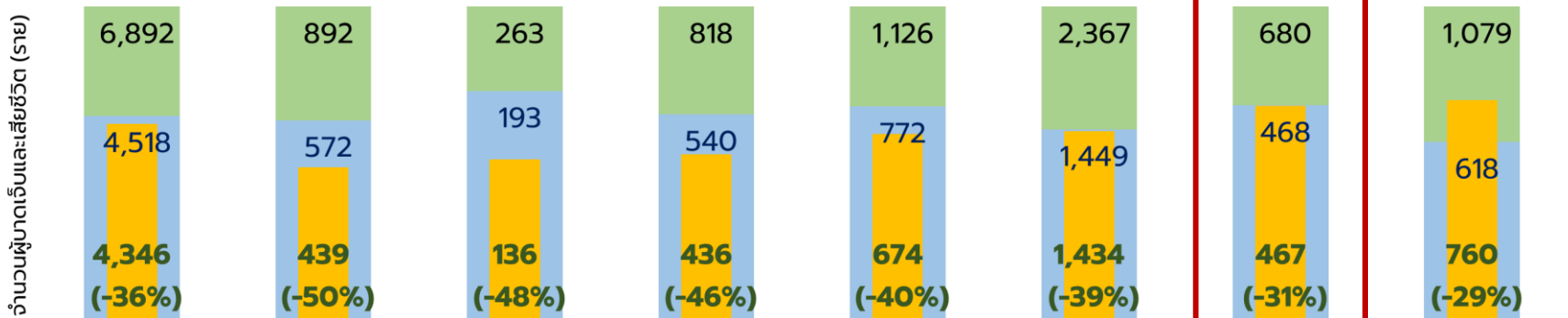


ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

เขตสุขภาพที่ 8

จ.บึงกาฬ ผ่านเกณฑ์ **ลดลง 3%**
Q4 (ม.ค.-ก.ย.68) ต้องไม่เกิน
659 ราย (=680x97/100)



- อัตรา และ จำนวน ตายและบาดเจ็บฯ**
1 ม.ค.68 - 23 ก.ค.68
- ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3ปี (65-67)
ตายและบาดเจ็บฯ (ราย) ช่วง **Q3** (ม.ค.-มิ.ย.)
- ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี (65-67)
ตายและบาดเจ็บฯ (ราย) ช่วง **Q4** (ม.ค.-มิ.ย.)
- จำนวนตายรายอำเภอ (ราย)

เขตสุขภาพที่ 8

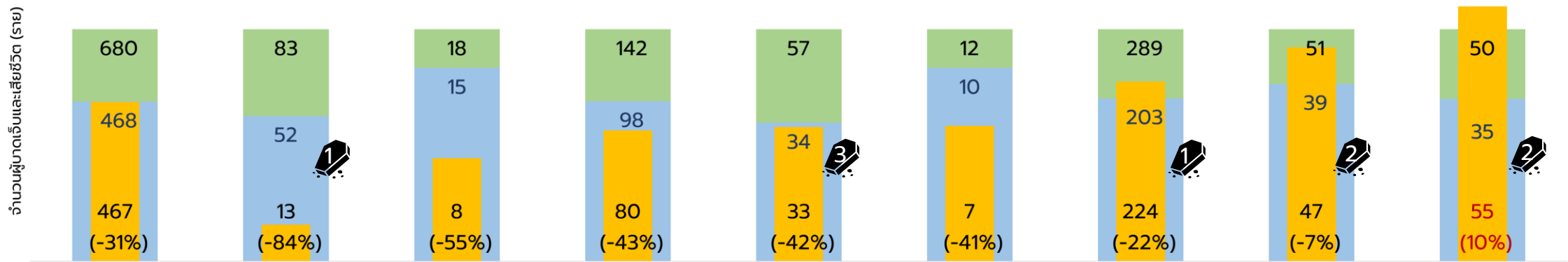
เรียงตาม อัตราการลดลงของการเสียชีวิตและบาดเจ็บ จาก มาก → น้อย

บึงกาฬ

467 ราย
ข้อมูล 1 ม.ค.- 23 ก.ค. 68

เสียชีวิต 9 ราย

บาดเจ็บ 458 ราย



เรียงตาม อัตราการลดลงของการเสียชีวิตและบาดเจ็บ จาก มาก → น้อย

ที่มา: ค่ามัธยฐานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอายุ 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 23 ก.ค.2568)



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บฯ (1 ม.ค.68-23 ก.ค.68) เปรียบเทียบ ค่ามัธยฐาน3ปี (65-67) ช่วง Q4 (ม.ค.-ก.ย.) รายจังหวัด

จังหวัด	ข้อมูล ณ 17 ก.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	
นครพนม	131	5	136	-48	256	7	263	255	256	7	263	176	9	185	564	14	578
บึงกาฬ	458	9	467	-31	574	13	680	659	574	13	587	656	24	680	875	10	885
เลย	433	3	436	-46	803	15	818	793	803	15	818	790	12	802	1188	10	1198
สกลนคร	1423	11	1434	-39	2346	21	2367	2295	2346	21	2367	2165	26	2191	2393	20	2413
หนองคาย	756	4	760	-29	1077	10	1079	1046	1077	10	1087	959	5	964	1070	9	1079
หนองบัวลำภู	433	6	439	-50	829	13	892	865	829	13	842	879	13	892	998	9	1007
อุดรธานี	653	21	674	-40	898	30	1126	1092	898	30	928	1105	21	1126	2603	39	2642
เขตสุขภาพที่ 8	4287	59	4346	-36	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)

$$\begin{aligned}
 &\text{อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจาก} \\
 &\text{อุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและ} \\
 &\text{เยาวชน (ช่วงวัย 1-18ปี)} \\
 &= \frac{\text{จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับ} \\
 &\quad \text{จำนวนผู้บาดเจ็บ (1-18ปี)} - \text{จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับจำนวนผู้บาดเจ็บ} \\
 &\quad \text{(1-18ปี) ค่ามัธยฐาน 3 ปี (2565-2567)}}{\text{จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับจำนวนผู้บาดเจ็บ} \\
 &\quad \text{(1-18ปี) ค่ามัธยฐาน 3 ปี (2565-2567)}} \times 100
 \end{aligned}$$



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บฯ (1 ม.ค.68-23 ก.ค.68) **เปรียบเทียบ** ค่ามาตรฐาน 3 ปี (65-67) ช่วง Q4 (ม.ค.-ก.ย.) **รายอำเภอ**

อำเภอ	ข้อมูล ณ 17 ก.ค.68		รวม	อัตรา การบาดเจ็บ เสียชีวิต (%)	มาตรฐาน 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
จังหวัดบึงกาฬ	458	9	467	-31	656	13	680	659	574	13	587	656	24	680	875	10	885		
ไม่ระบุ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
เซกา	30	3	33	-42	50	1	57	55	37	1	38	50	7	57	114	1	115		
เมืองบึงกาฬ	223	1	224	-22	281	6	289	280	205	2	207	281	8	289	346	6	352		
โซ่พิสัย	45	2	47	-8	51	0	51	49	42	2	44	51	0	51	81	0	81		
บึงโขงหลง	8	0	8	-56	17	1	18	17	7	2	9	17	1	18	44	1	45		
บุ่งคล้า	7	0	7	-42	10	2	12	11	4	2	6	10	2	12	13	0	13		
ปากคาด	80	0	80	-44	141	3	142	137	151	3	154	118	3	121	141	1	142		
พรเจริญ	12	1	13	-84	82	0	83	80	60	0	60	82	1	83	86	0	86		
ศรีวิไล	53	2	55	10	49	1	50	48	68	1	69	47	2	49	49	1	50		

อำเภอที่สามารถลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กได้มาก

อ.พรเจริญ เนื่องจากสถานศึกษาในพื้นที่ให้ความสนใจในการขับเคลื่อนงาน TSY และมีวิทยากรที่ผ่านการอบรม TSY Manager เยอะกว่าทุกอำเภอ สำหรับการดำเนินงาน RTI ไม่ต่างกับอำเภออื่นเพราะขับเคลื่อนในแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

อ.บึงโขงหลง มีการขับเคลื่อนมีความเข้มข้นจากอำเภออื่น **อปท.เห็นความสำคัญจึงขับเคลื่อนงาน RTI เอง** โดยเฉพาะ กต.บึงโขงหลง อบต.ดงบัง และ อบต.โพธิ์หมาก ที่เป็นตำบลใหญ่ใน อ.บึงโขงหลง



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

ปัจจัยเสี่ยง

1ม.ค.2568 – 23ก.ค.2568

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จ.บึงกาฬ (1-18ปี)

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ <https://www.thairsc.com/> ข้อมูล ณ วันที่ 23 ก.ค. 2568
IS Online V.3 <https://connect.moph.go.th/pher-plus/#/loginPHER+>



เสียชีวิต 9 ราย

ที่มา : ThaiRSC และ สสจ.บึงกาฬ

- อ.เขตกา 3 ราย
 - ต.หนองกุ่ม(1) ต.โสกท่าม(2)
- อ.ศรีวิไล 2 ราย
 - ต.ศรีวิไล(1) ต.ชุมภูพร(1)
- อ.โซ่พิสัย 2 ราย
 - ต.ท่าเจริญ(1) ต.เหล่าทอง(1)
- อ.เมืองบึงกาฬ 1 ราย
 - ต.ชัยพร(1)
- อ.พรเจริญ 1 ราย
 - ต.ดอนหล้านาง (1)



บาดเจ็บ 458 ราย

- ตำบลที่พบผู้บาดเจ็บสูงสุด
 - อ.เมืองบึงกาฬ ต.บึงกาฬ 157 ราย
 - อ.ศรีวิไล ต.ศรีวิไล 26 ราย
 - อ.ปากคาด ต.ปากคาด 25 ราย

ด้านคน



77.8% อายุ1-14ปี
22.2% อายุ15-18ปี

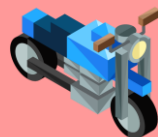


66.7% คนขับ
33.3% ผู้โดยสาร



66.7% ชาย
33.3% หญิง

ด้านพาหนะ



100.0%
รถจักรยานยนต์

ด้านสิ่งแวดล้อม



33.3%
ช่วงเวลา 06.00-09.59น.
และ 14.00-17.59น.



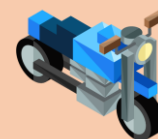
54.8% อายุ1-14ปี
45.2% อายุ15-18ปี



65.5% คนขับ
15.1% ผู้โดยสาร



56.5% ชาย
43.4% หญิง



91.9%
รถจักรยานยนต์



8.1%
รถยนต์



33.0%
ช่วงเวลา 14.00-17.59น.



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

ข้อมูลผู้เสียชีวิต

1 ม.ค.2568 – 23 ก.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 ปี	12 ปี	14 ปี	14 ปี
สถานที่เกิดเหตุ	ต.ชุมภูพร อ.ศรีวิไล (ถนนทางหลวง)	ต.หนองทุ่ม อ.เซกา (ถนน อปท.)	ต.ถ้ำเจริญ อ.ไชยสิทธิ์ (ถนนทางหลวงชนบท)	ต.คำแก้ว อ.ไชยสิทธิ์ (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
ความรุนแรง	เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ	เสียชีวิตที่ รพ.	เสียชีวิตที่ รพ.	เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ
ปัจจัยเสี่ยง	คน: ผู้โดยสาร(คนในพื้นที่) ดื่มแอลกอฮอล์ไม่สวมหมวกนิรภัย พาหนะ: ขับขี่จักรยานยนต์ แซงซ้าย ชนท้ายรถ กระบะที่กำลังจะชิดซ้าย สิ่งแวดล้อม: ทางโค้งก่อนถึงทางตรง	คน: ผู้โดยสาร(คนในพื้นที่) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ไม่สวมหมวกนิรภัย พาหนะ: รถจักรยานยนต์ล้มเองบริเวณทางโค้ง สิ่งแวดล้อม: บริเวณเกิดเหตุเป็นทางโค้ง	คน: ผู้ขับขี่(คนในพื้นที่) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ไม่สวมหมวกนิรภัย พาหนะ: รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถบรรทุก สิ่งแวดล้อม: บริเวณเกิดเหตุเป็นทางแยก	คน: ผู้ขับขี่(คนในพื้นที่) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ไม่สวมหมวกนิรภัย พาหนะ: รถจักรยานยนต์ล้มเองบริเวณทางโค้ง สิ่งแวดล้อม: บริเวณเกิดเหตุเป็นทางโค้ง



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

ข้อมูลผู้เสียชีวิต

1 ม.ค.2568 – 23 ก.ค.2568

จากอุบัติเหตุทางถนน จ.บึงกาฬ ในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน

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

	รายชื่อ 5	รายชื่อ 6	รายชื่อ 7	รายชื่อ 8	รายชื่อ 9
เพศ	ชาย	หญิง	ชาย	ชาย	ชาย
อายุ	19 ปี	11 ปี	8 ปี	13 ปี	8 ปี
สถานที่เกิดเหตุ	ต.คำแก้ว อ.โซ่พิสัย (ถนนทางหลวงชนบท)	ต.ดอนหญ้านาง อ.พรเจริญ (ถนนทางหลวงชนบท)	ต.ชัยพร อ.เมืองบึงกาฬ (ถนนทางหลวง 212)	ต.โสกก่าม อ.เซกา (ถนนทางหลวงชนบท)	ต.โสกก่าม อ.เซกา (ถนนทางหลวงชนบท)
เวลาเกิดเหตุ	22 มี.ค. 2568 เวลา 19.37 น.	1 มิ.ย. 2568 เวลา 10.30 น.	8 ก.ค. 2568 เวลา 17.28 น.	11 ก.ค. 2568 เวลา 11.30 น.	11 ก.ค. 2568 เวลา 11.30 น.
พาหนะ	จักรยานยนต์	จักรยานยนต์	จักรยานยนต์	จักรยานยนต์	จักรยานยนต์
ความรุนแรง	เสียชีวิตที่ รพ.	เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ	เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ	เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ	เสียชีวิตที่ รพ.
ปัจจัยเสี่ยง	คน: ผู้ขับขี่(คนนอกพื้นที่) ไม่สวมหมวกนิรภัย พาหนะ: จักรยานยนต์ ชน จักรยานยนต์ สิ่งแวดล้อม: ทางตรง	คน: ผู้ขับขี่(คนในพื้นที่) ไม่สวมหมวกนิรภัย ขับขี่เร็ว มาเป็นกลุ่มกับ เพื่อน จยย. 3 คัน พาหนะ: จักรยานยนต์ ชน รถกระบะ สิ่งแวดล้อม: ทางแยก	คน: ผู้โดยสาร(คนนอกพื้นที่) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สวมหมวกนิรภัย พาหนะ: จักรยานยนต์ ออกจากปั้ม ชนกับรถ เก๋ง ที่วิ่งทางตรง สิ่งแวดล้อม: ทางแยกเข้าปั้มน้ำมัน ท้องฟ้า แจ่มใส	คน: ผู้ขับขี่(คนในพื้นที่) ไม่สวมหมวกนิรภัย ขับขี่เร็ว มาเป็นกลุ่มกับ เพื่อน จยย. 3 คัน พาหนะ: จักรยานยนต์ข้ามเลนไปอีกชนกับ รถยนต์ เนื่องจากหันหลังมองกลุ่มเพื่อน จยย. สิ่งแวดล้อม: ทางโค้ง ถนนเปียก	คน: ผู้โดยสาร(คนในพื้นที่) ไม่สวมหมวกนิรภัย ขับขี่เร็ว มาเป็นกลุ่มกับ เพื่อน จยย. 3 คัน พาหนะ: จักรยานยนต์ข้ามเลนไปอีกชนกับ รถยนต์ เนื่องจากหันหลังมองกลุ่มเพื่อน จยย. สิ่งแวดล้อม: ทางโค้ง ถนนเปียก

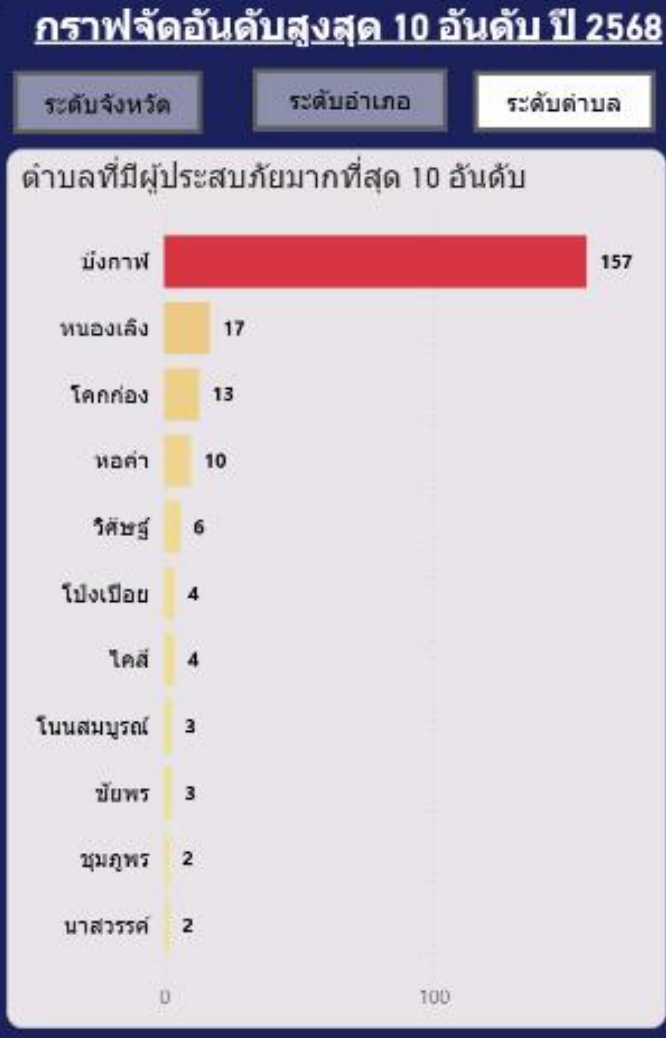
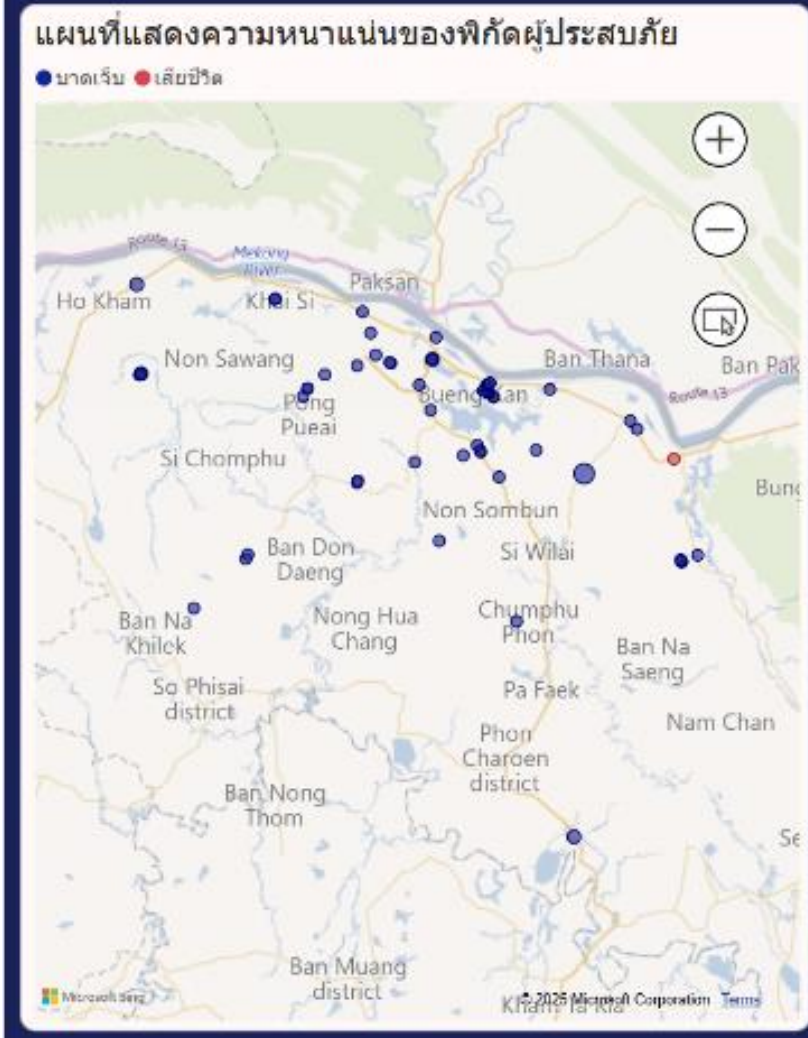
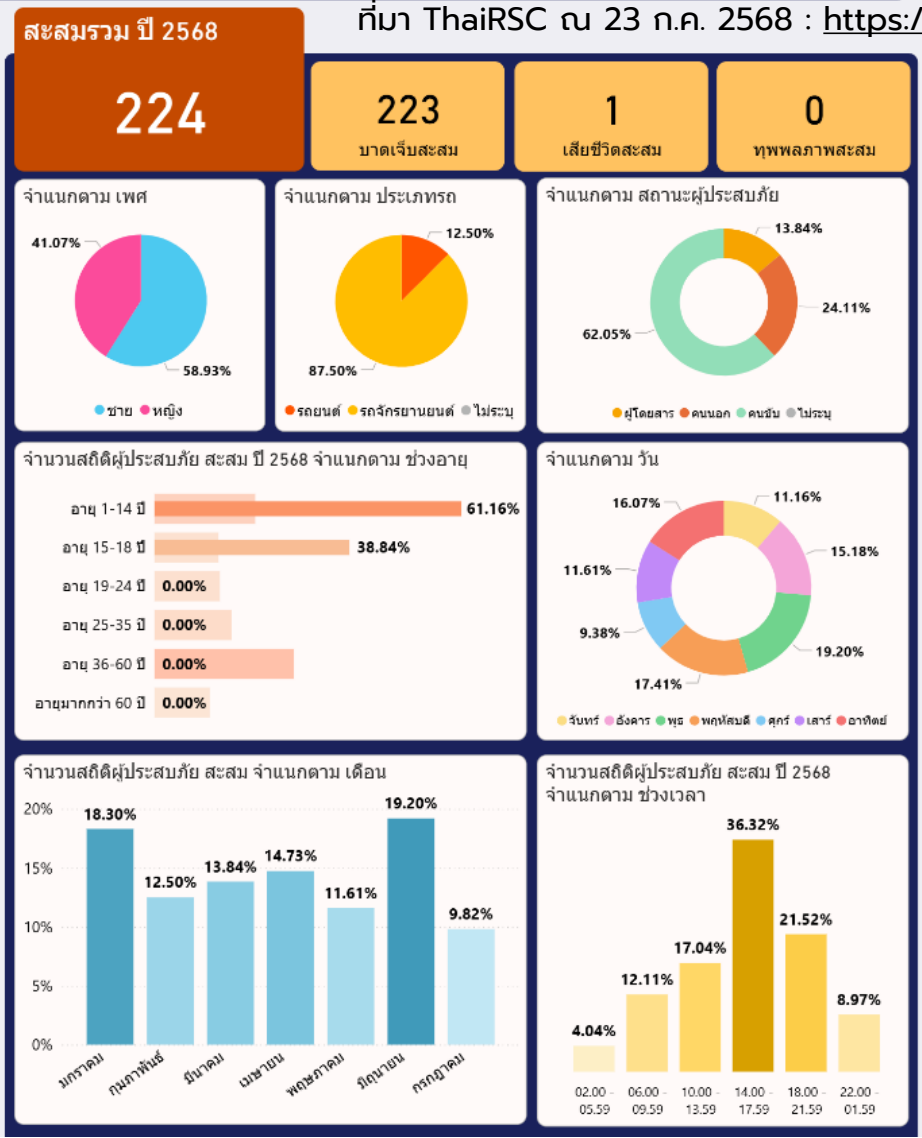


ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

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

ที่มา ThaiRSC ณ 23 ก.ค. 2568 : <https://www.thairsc.com/>





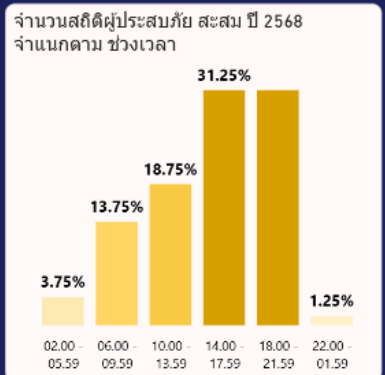
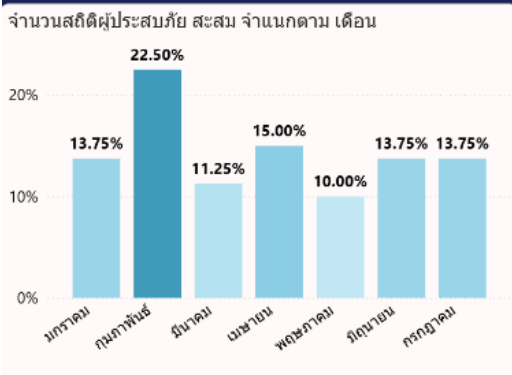
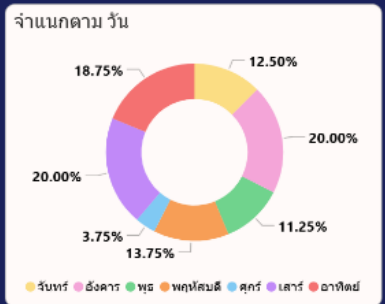
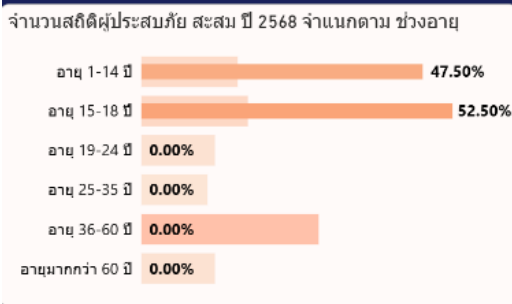
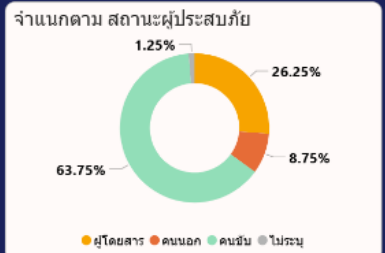
ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

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

ที่มา ThaiRSC ณ 23 ก.ค. 2568 : <https://www.thairsc.com/>

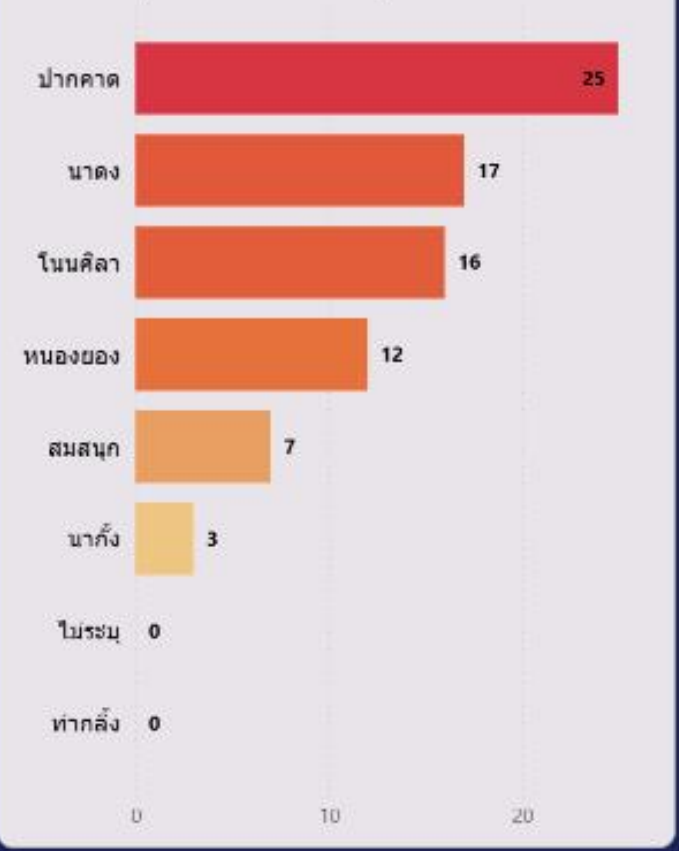
สะสมรวม ปี 2568



กราฟจัดอันดับสูงสุด 10 อันดับ ปี 2568

ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล

ตำบลที่มีผู้ประสบภัยมากที่สุด 10 อันดับ



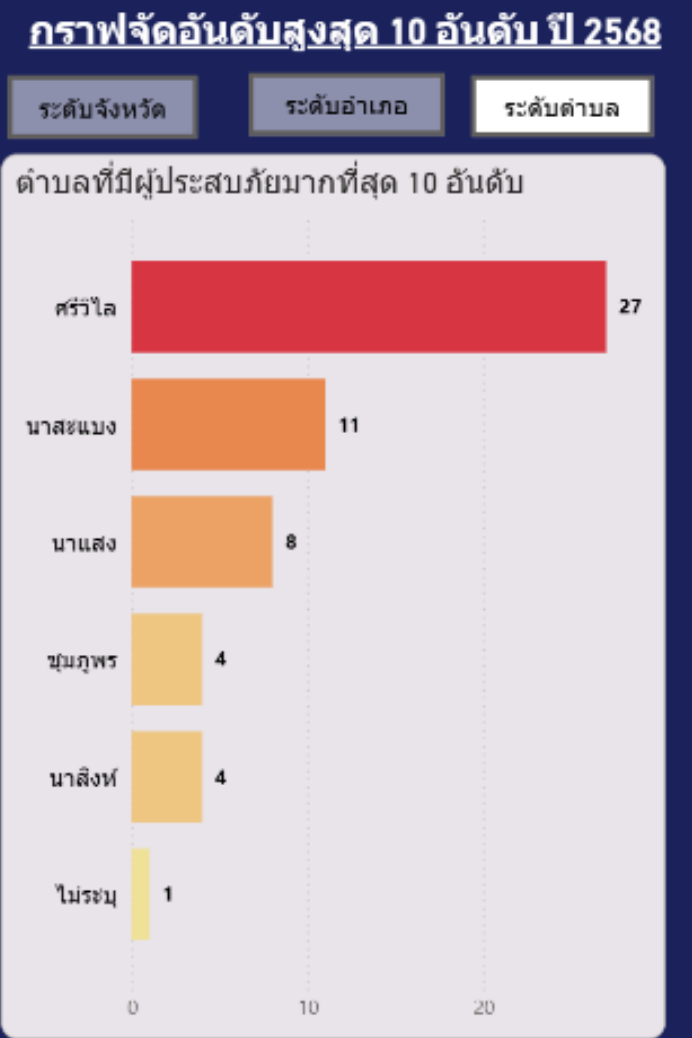
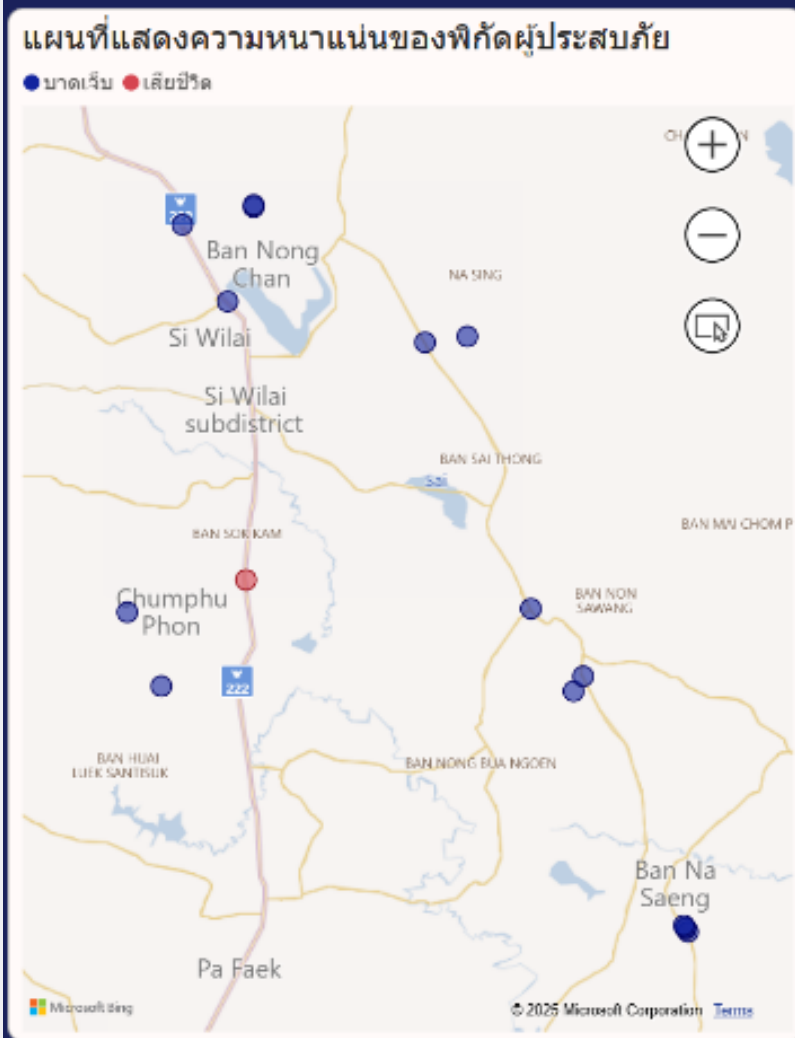
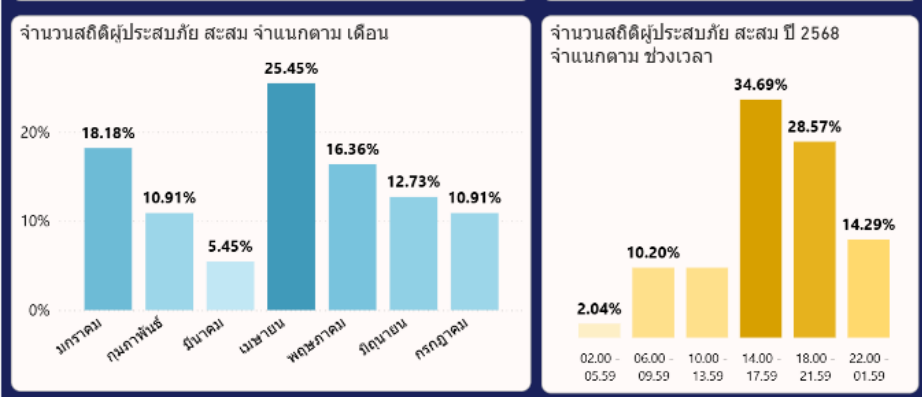
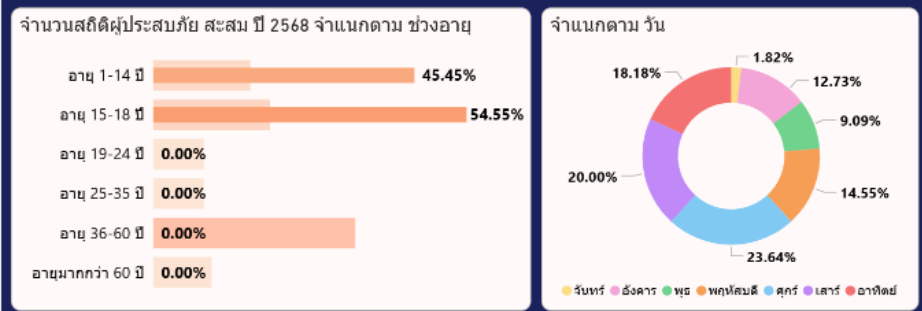
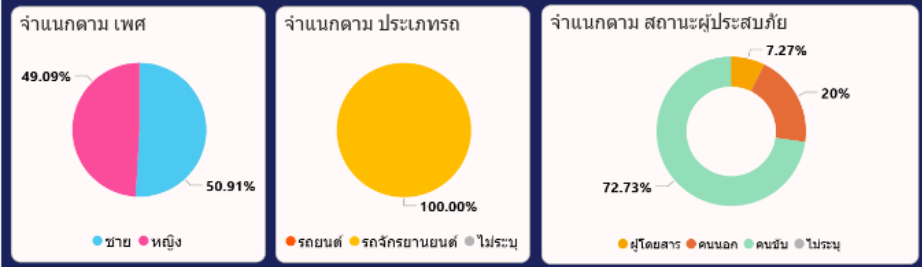


ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

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

สะสมรวม ปี 2568 ที่มา ThaiRSC ณ 23 ก.ค. 2568 : <https://www.thairsc.com/>





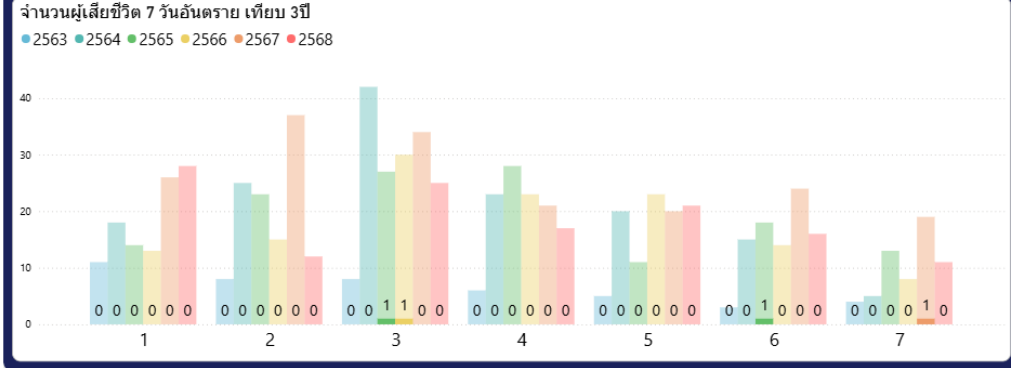
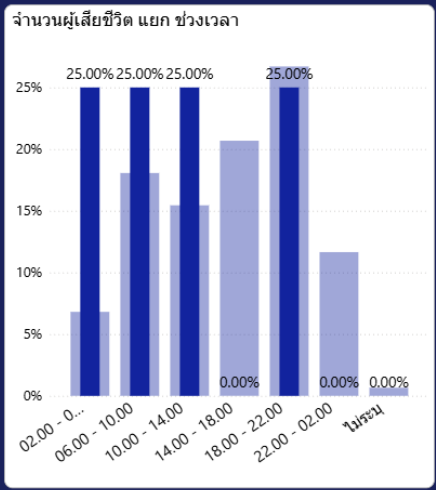
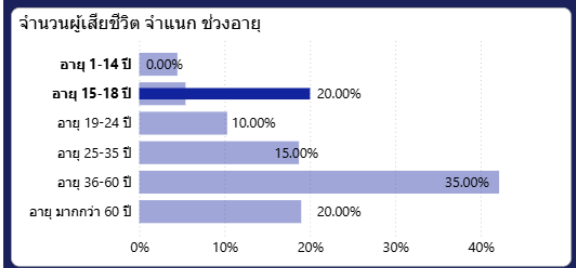
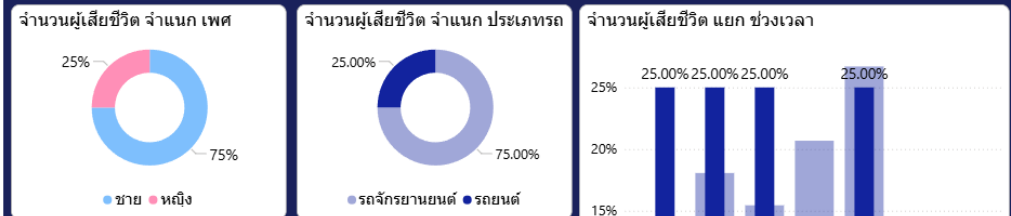
ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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



ข้อมูลเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2568

รายงานผู้เสียชีวิต 7 วันอันตราย เทศกาลสงกรานต์



ปี	ภาค						
All	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ						
จังหวัด	2563	2564	2565	2566	2567	2568	รวม
เลย	0	1	0	2	2	0	5
กาฬสินธุ์	0	0	2	1	1	0	4
ขอนแก่น	0	2	1	0	3	3	9
ชัยภูมิ	0	1	0	0	1	0	2
นครพนม	0	0	0	0	0	0	0
นครราชสีมา	0	1	5	2	1	2	11
บึงกาฬ	0	0	2	1	1	0	4
บุรีรัมย์	0	1	0	0	1	1	3
มหาสารคาม	1	0	0	0	1	0	2
มุกดาหาร	0	1	0	0	0	0	1
ยโสธร	0	0	0	0	0	0	0
ร้อยเอ็ด	0	1	1	1	3	0	6
ศรีสะเกษ	0	0	0	0	2	0	2
สกลนคร	0	0	0	0	0	2	2
สุรินทร์	0	0	1	1	4	0	6
หนองคาย	0	0	0	0	0	0	0
หนองบัวลำภู	0	1	1	2	0	0	4
อำนาจเจริญ	0	0	0	1	2	0	3
อุดรธานี	0	1	1	0	0	0	2
อุบลราชธานี	0	2	0	1	1	3	7
รวม	1	12	14	12	23	11	73

จำนวนบาดเจ็บและเสียชีวิต (1-18ปี) ในช่วงเทศกาล สงกรานต์

	2565	2566	2567	2568
เสียชีวิต	2	1	1	0
บาดเจ็บ	28	27	33	27

จำนวนบาดเจ็บและเสียชีวิต นอกช่วงเทศกาล สงกรานต์และปีใหม่

	2565	2566	2567	2568
เสียชีวิต	12	26	12	6
บาดเจ็บ	1131	906	719	409



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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

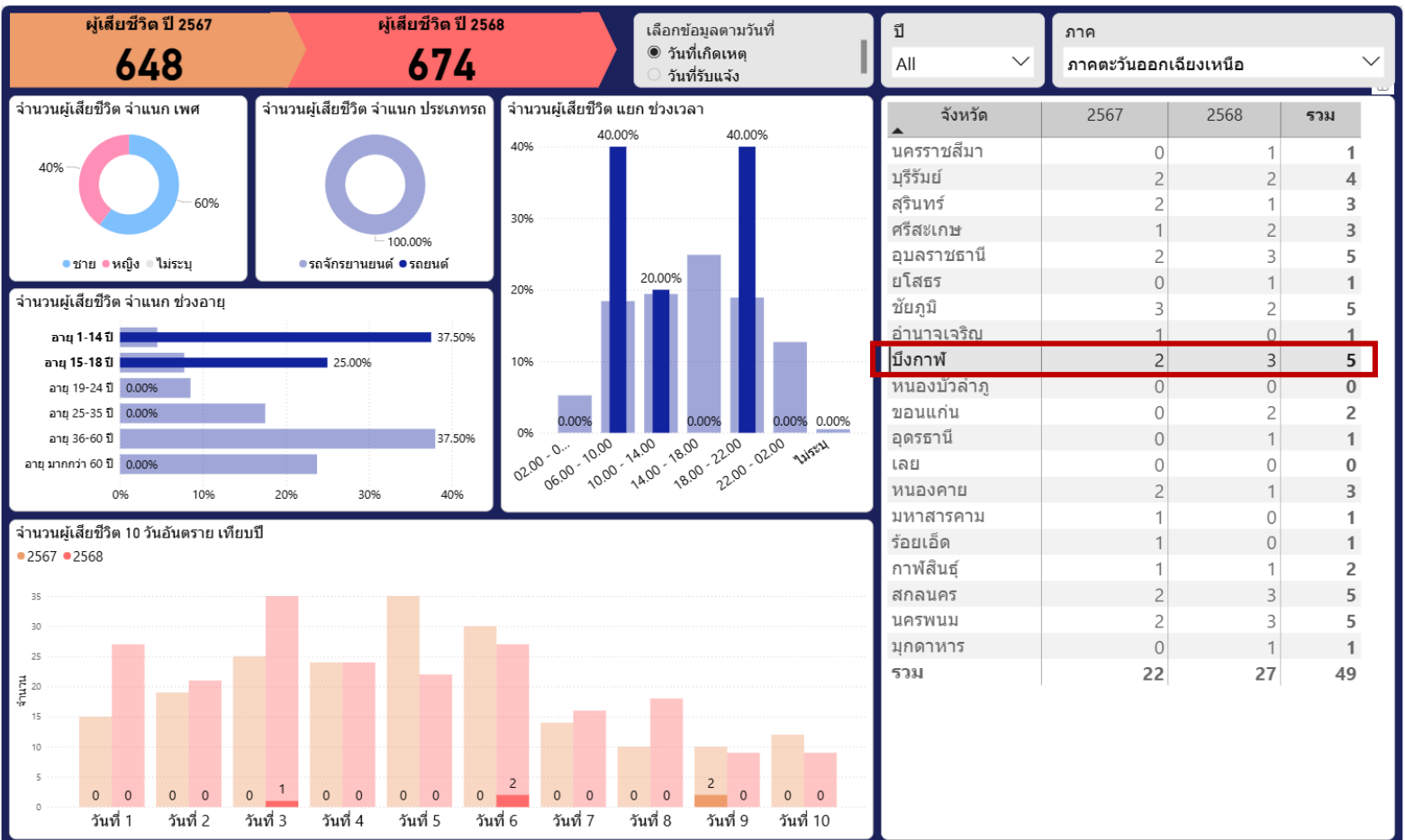


ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน

ข้อมูลเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2568

รายงานผู้เสียชีวิต เทศกาลปีใหม่

ช่วงวันที่ 27 ธันวาคม - 5 มกราคม



จำนวนบาดเจ็บและเสียชีวิต (1-18ปี) ในช่วงเทศกาล ปีใหม่

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

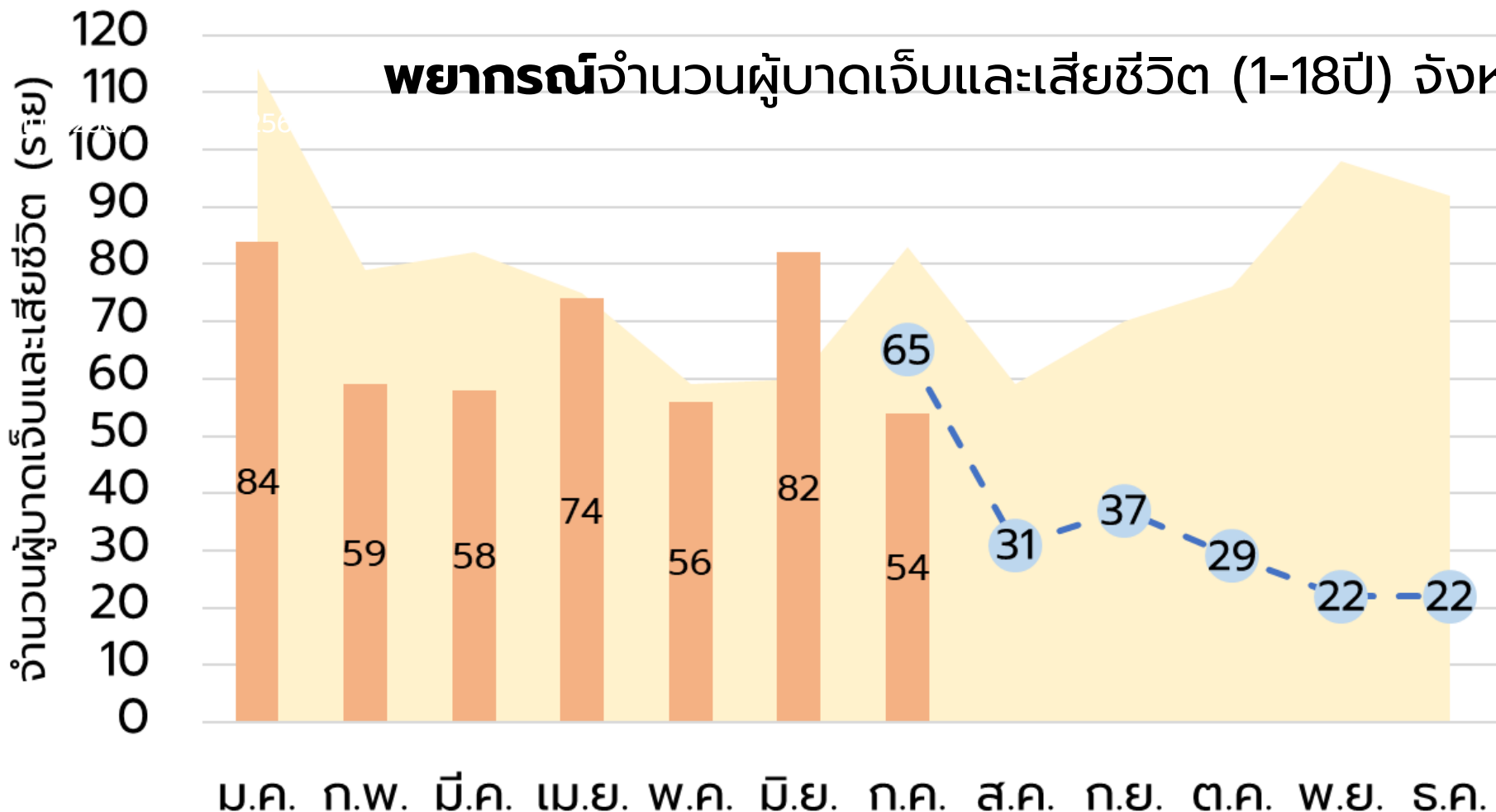
จำนวนบาดเจ็บและเสียชีวิต นอกช่วงเทศกาล สงกรานต์และปีใหม่

	2565	2566	2567	2568
เสียชีวิต	12	26	12	6
บาดเจ็บ	1131	906	719	409



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

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



ค่าพยากรณ์
546 ราย
ม.ค.68-ก.ย.68

เป้าหมาย
ลดลง 3%
ต้องไม่เกิน

659 ราย
ม.ค.68-ก.ย.68

■ มัธยฐาน 3 ปี ย้อนหลัง(2565-2567) ■ 2568 —●— พยากรณ์(Time Series Analysis)



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.-23ก.ค.68

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จ.บึงกาฬ **ทุกกลุ่มวัย**

ที่มา: ระบบบูรณาการข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTIDC) ข้อมูล ณ วันที่ 23 ก.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
97.2% | 97.3%



ดื่มแอลกอฮอล์
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
12.9% | 14.6%

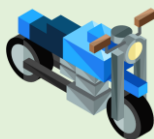


ไม่คาดเข็มขัด
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
57.5% | 57.4%



อายุ 15-19 ปี
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
16.8% | 17.9%

ด้านพาหนะ



รถจักรยานยนต์
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
89.3% | 88.4%



รถยนต์
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
3.7% | 3.2%



จักรยาน
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
1.8% | 1.9%



รถตู้
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
1.3% | 1.8%

ด้านสิ่งแวดล้อม



ช่วงเวลา 16.00-17.59น.
ทรก. รอบ 1 | ทรก. รอบ2
17.9% | 18.0%



จุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุซ้ำ
3 อันดับแรก
ช่วง 6 เดือนย้อนหลัง

21 ครั้ง ต.บึงกาฬ อ.เมือง
6 ครั้ง ต.วิศิษฐ์ อ.เมือง
4 ครั้ง ต.เซกา อ.เซกา

เปรียบเทียบข้อมูล 1 ม.ค. 2568-23 ก.ค. 2568

ThaiRSC
เสียชีวิต 34 ราย
บาดเจ็บ 1,463 ราย
รวม 1,497 ราย

RTIDC
เสียชีวิต 39 ราย
บาดเจ็บ 2,281 ราย
รวม 2,320 ราย



จำนวนสถานศึกษาในพื้นที่ จ.บึงกาฬ ปีการศึกษา 2567

237 แห่ง (เฉพาะจำนวน **Hi-light** สีส้ม สถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน)

สังกัด	ประเภทสถานศึกษา	เซกา	เมืองบึงกาฬ	โซพิสัย	พรเจริญ	บึงโขงหลง	ปากคาด	ศรีวิไล	บุงคล้า	รวม
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	สถานศึกษาในสังกัดองค์กรปกครองท้องถิ่น	54	37	31	20	18	12	14	8	194
กรมส่งเสริมการเรียนรู้	สถานศึกษาในสังกัด กศน. ประเภทสามัญ	1	2	1	1	1	1	1	1	9
กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน	2	3							5
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	ศูนย์การศึกษาพิเศษ		1							1
	โรงเรียน ประเภทสามัญศึกษา	48	55	40	24	20	21	17	12	237
สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา	วิทยาลัยเทคนิค	1	1							2
	อาชีวศึกษาภาคเอกชน (ทั่วไป)	1	1	1	1		1			5
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน	โรงเรียนเอกชนสามัญ (การกุศลของวัด)	1								1
	โรงเรียนเอกชนสามัญ (สามัญปกติ)	2	3	1	2	3	2	1		14
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ	โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา	1	1					1		3
Totals		111	104	74	48	42	37	34	21	471