



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ  
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



**เอกสารประกอบการ  
ตรวจราชการและนิเทศงาน  
กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ  
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565  
วันที่ 4-5 สิงหาคม 2565**



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**  
**BUENGMAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE**

## คำนำ

การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดิน ตามยุทธศาสตร์ และนโยบายของรัฐบาล ปัจจุบันได้ปรับระบบการตรวจราชการและนิเทศงานให้เกิดความสะดวก คล่องตัว ในการกำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวง และแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการตรวจราชการติดตามในประเด็นสำคัญ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion and Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดประเด็นติดตามการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ Agenda base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ประกอบด้วย 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ประเด็นที่ 2 ภัยสุขภาพการแพทย์ ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ) ประกอบด้วย ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต ประเด็น 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล และ Area base ประเด็นที่ 7 การพัฒนาระบบบริการโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) ประเด็นที่ 8 Innovative health care ประเด็นที่ 9 การพัฒนาระบบสุขภาพจิต ประเด็นที่ 10 โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

เอกสารประกอบ การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬฉบับนี้ เป็นการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบ 9 เดือน (เดือนตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565) จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดบึงกาฬ ระหว่างวันที่ 4 – 5 สิงหาคม 2565 โดยสาระในเอกสารนี้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ในแต่ละหัวข้อ ตามประเด็นการตรวจราชการผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอต่อนายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

การจัดทำเอกสารฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี เป็นผลจากความร่วมมืออย่างดียิ่งจากทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ และหวังว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

25 กรกฎาคม 2565



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**  
**BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE**

## สารบัญ

### เนื้อหา

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2565.....	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	ข
ข้อมูลทั่วไป .....	1
<b>ประเด็นตรวจราชการ Agenda based .....</b>	<b>21</b>
ประเด็นที่ 1 : โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์.....	23
หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ .....	23
ประเด็นที่ 2 : ภัยสุขภาพทางการแพทย์.....	47
หัวข้อ การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ .....	47
หัวข้อ เศรษฐกิจสุขภาพ.....	53
ประเด็นที่ 3 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ .....	59
หัวข้อ จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน .....	61
หัวข้อ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ.....	61
หัวข้อ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว.....	61
หัวข้อ อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.) .....	74
<b>ประเด็นตรวจราชการ Function based .....</b>	<b>77</b>
ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต .....	79
สุขภาพวัยเด็ก (หญิงตั้งครรภ์).....	79
สุขภาพเด็ก (เด็กปฐมวัย).....	85
หัวข้อ สุขภาพวัยทำงาน (สุขภาพจิต) .....	99
ประเด็นที่ 9 : การพัฒนาระบบสุขภาพจิต (Mental Health).....	99
หัวข้อ การพัฒนาระบบสุขภาพจิต (Mental Health) .....	99
หัวข้อ สุขภาพวัยทำงาน (DM/HT) .....	104
หัวข้อ สุขภาพผู้สูงอายุ.....	110
หัวข้อ สุขภาพวิถีใหม่ .....	118
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ .....	99
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวหัวใจ 5 ล้านบัญชี .....	122
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : กิจการ / กิจกรรม / สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ .....	126
ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย .....	131
หัวข้อ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด.....	131
หัวข้อ Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ( STROKE ).....	135
หัวข้อ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ.....	139
หัวข้อ Service Plan สาขามะเร็ง.....	145
หัวข้อ Service plan สาขาทารกแรกเกิด .....	155
หัวข้อ Intermediate Care.....	160

## สารบัญ (ต่อ)

เนื้อหา

หัวข้อ Service Plan สาขา Sepsis .....	164
หัวข้อ Service Plan สาขาออร์โธปิดิกส์.....	167
หัวข้อ Service Plan สาขาจักษุ.....	172
หัวข้อ Service Plan สาขาไต.....	175
หัวข้อ One Day Surgery .....	179
หัวข้อ Palliative .....	183
ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล .....	186
หัวข้อ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล) .....	189
หัวข้อ การเงินการคลังสุขภาพ .....	189
ตัวชี้วัด ร้อยละหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ.....	189
หัวข้อ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ .....	200
หัวข้อ องค์การแห่งความสุขที่มีคุณภาพ .....	207
<b>ประเด็นตรวจราชการ Area based .....</b>	<b>215</b>
ประเด็นที่ 7 : Innovative health .....	215
หัวข้อ Buengkan NCD Innovative health care Model.....	215
ประเด็นที่ 9 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่.....	219
หัวข้อ วัณโรค .....	221
หัวข้อ การจมน้ำเสียชีวิต .....	225
หัวข้อ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน.....	233
หัวข้อ OV CCA.....	247
หัวข้อ โรคไขเลือดออก .....	254
หัวข้อ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด.....	260
หัวข้อ ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฯ.....	271

## สารบัญตาราง

### เนื้อหา

ตาราง 1 ข้อมูลเขตการปกครองและประชากรจากทะเบียนราษฎร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ .....	8
ตาราง 2 ข้อมูลเนื้อที่ และระยะทางจากอำเภอถึงจังหวัดบึงกาฬ แยกรายอำเภอ .....	8
ตาราง 3 ข้อมูลประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2564 .....	9
ตาราง 4 จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	10
ตาราง 5 รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565.....	11
ตาราง 6 รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565.....	13
ตาราง 7 รายนามผู้บริหารสาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565 .....	13
ตาราง 8 จำนวนและสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปี 2565.....	14
ตาราง 9 จำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565 .....	15
ตาราง 10 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565.....	16
ตาราง 11 ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2564.....	17
ตาราง 12 สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2560-2564.....	17
ตาราง 13 สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2564.....	18
ตาราง 14 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2564 .....	18
ตาราง 15 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา ปี 2564.....	19
ตาราง 16 จำนวนประชากรตามสิทธิการรักษา จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565.....	19
ตาราง 17 ค่า Case Mix Index (CMI) ของสถานบริการในจังหวัดบึงกาฬ ฯ.....	20
ตาราง 18 จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน วันนอน วันนอนเฉลี่ยและอัตราครองเตียง ฯ.....	20
ตาราง 19 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากรและผู้ต้องขัง.....	24
ตาราง 20 จำนวน ร้อยละผู้ต้องขังจำแนกตามกลุ่มอายุและสัญชาติ ในเรือนจำบึงกาฬ ปี 2565 .....	25
ตาราง 21 แสดงผลการจัดบริการด้านการตรวจรักษาฯ .....	27
ตาราง 22 แสดง 10 อันดับโรคแรกที่พบในเรือนจำมากที่สุดฯ.....	28
ตาราง 23 แสดง 10 อันดับการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังที่ออกมารับบริการตรวจรักษา ณ รพ.บึงกาฬฯ.....	29
ตาราง 24 ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและให้นมบุตร เด็ก 0-5 ปี และอสรจ. ในเรือนจำ.....	30
ตาราง 25 รายการให้บริการผู้ต้องขังกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ในปีงบประมาณ 2565 .....	31
ตาราง 26 รายการให้บริการผู้ต้องขังกลุ่มเด็ก 0-3 ปี ในปีงบประมาณ 2565.....	31
ตาราง 27 รายการอาหารจัดเลี้ยงผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดบึงกาฬฯ .....	32
ตาราง 28 แสดงการจำแนกผู้ต้องขังตามการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษา ปีงบประมาณ 2565 .....	34
ตาราง 29 มาตรการและผลงานด้านสุขภาพจิต.....	37
ตาราง 30 รายการตรวจด้านวัณโรค .....	38
ตาราง 31 ผลการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังฯ.....	41
ตาราง 32 แสดงผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังฯ.....	43
ตาราง 33 แสดงผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังฯ.....	43
ตาราง 34 จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ.....	49
ตาราง 35 ข้อมูลคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ.....	49

## สารบัญตาราง(ต่อ)

### เนื้อหา

ตาราง 36	ข้อมูลรายการยาที่มีกัญชาปรุงผสมที่มีให้บริการในโรงพยาบาล.....	50
ตาราง 37	ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดทางคลินิก.....	51
ตาราง 38	ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวด.....	51
ตาราง 39	ร้อยละการให้บริการผู้ป่วยระยะประคับประคอง.....	54
ตาราง 40	จำนวนการส่งจ่ายยาแผนไทยเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล.....	54
ตาราง 41	จำนวนการส่งจ่ายยาแผนไทยเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล.....	55
ตาราง 42	อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ .....	74
ตาราง 43	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 – 2564.....	79
ตาราง 44	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและทารกแรกเกิด จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565.....	82
ตาราง 45	ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0- 5 ปี)จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2562- 2565 .....	90
ตาราง 46	สรุปผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี).....	92
ตาราง 47	สรุปผลการดำเนินงานติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า.....	93
ตาราง 48	สรุปผลการดำเนินงานติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยครบตามเกณฑ์.....	93
ตาราง 49	สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ ปี 2565 .....	94
ตาราง 50	สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะเตี้ย อ้วน ผอมเด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ ปี 2565.....	95
ตาราง 51	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมาย ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ .....	101
ตาราง 52	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี .....	101
ตาราง 53	แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดบึงกาฬ ยอดสะสม .....	102
ตาราง 54	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการจังหวัดบึงกาฬ .....	102
ตาราง 55	แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน.....	106
ตาราง 56	แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง.....	107
ตาราง 57	ผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ .....	108
ตาราง 58	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ .....	108
ตาราง 59	ผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ.....	109
ตาราง 60	แสดงจำนวนผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน .....	110
ตาราง 61	แสดงการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565 .....	111
ตาราง 62	แสดงจำนวนเป้าหมายการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ.....	113
ตาราง 63	แสดงร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดบึงกาฬ .....	114
ตาราง 64	แสดงจำนวนตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care).....	114
ตาราง 65	แสดงจำนวน Care Manager และ Caregiver จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565.....	115
ตาราง 66	แสดงจำนวนและร้อยละการจัดทำ Care Plan จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565.....	115
ตาราง 67	แสดงจำนวนและร้อยละการแก้ไขปัญหาหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ .....	116
ตาราง 68	ร้อยละวัยทำงานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ .....	125
ตาราง 69	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI .....	132
ตาราง 70	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย.....	133

## สารบัญตาราง (ต่อ)

### เนื้อหา

ตาราง 71	ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันฯ เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจำหน่าย	133
ตาราง 72	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69) .....	136
ตาราง 73	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62).....	137
ตาราง 74	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน (I63).....	137
ตาราง 75	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1)ฯ.....	141
ตาราง 76	อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลฯ.....	141
ตาราง 77	อัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมองฯ.....	141
ตาราง 78	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพฯ.....	142
ตาราง 79	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤต( สีแดง) $\geq 24\%$ .....	142
ตาราง 80	ข้อมูลบุคลากรด้านโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ.....	147
ตาราง 81	ข้อมูลครุภัณฑ์ด้านโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ .....	148
ตาราง 82	ข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2562 - 2565.....	148
ตาราง 83	ระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ.....	155
ตาราง 84	ผลลัพธ์การดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ .....	157
ตาราง 85	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง.....	161
ตาราง 86	ร้อยละของผู้ป่วย Stroke,TBI,SC I และ FxArHip ที่รอดชีวิตฯ.....	161
ตาราง 87	ร้อยละของผู้ป่วย Stroke,TBI,SC I และ FxArHip ที่รอดชีวิตฯ.....	162
ตาราง 88	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ฯ.....	165
ตาราง 89	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention.....	168
ตาราง 90	ร้อยละของผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงฯ.....	168
ตาราง 91	ข้อมูลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ตามรหัสการบาดเจ็บ ในปี 2565.....	168
ตาราง 92	ข้อมูลผู้ป่วยกระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก กระดูกข้อมือ กระดูกต้นแขน ฯ.....	169
ตาราง 93	ข้อมูลผู้ป่วยRefracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัด ฯ.....	169
ตาราง 94	ร้อยละของผู้ป่วย Open long bone fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง.....	169
ตาราง 95	แสดงร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ฯ.....	172
ตาราง 96	แสดงร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา.....	173
ตาราง 97	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของeGFR<5 มม./นาที/1.73ตรม./ปี.....	175
ตาราง 98	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของeGFR<5 มม.ฯ ปี 2562-2565 .....	176
ตาราง 99	ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ฯ.....	177
ตาราง 100	ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จังหวัดบึงกาฬ ฯ.....	177
ตาราง 101	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery เป้าหมาย: $\geq$ ร้อยละ 20ฯ.....	180
ตาราง 102	บุคลากรในทีมการดูแลประคับประคองที่สามารถจัดทำกระบวนการประชุมครอบครัว .....	183

## สารบัญตาราง (ต่อ)

### เนื้อหา

ตาราง 103	แสดงสถานะทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ฯ.....	190
ตาราง 104	แสดงการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2565.....	191
ตาราง 105	เปรียบเทียบการได้รับจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว ปี 2563 – 2565 .....	192
ตาราง 106	แผนการเงินการคลัง (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ฯ.....	193
ตาราง 107	แผนการเงินการคลัง (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ รอบที่ 2 .....	193
ตาราง 108	แสดงผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score .....	195
ตาราง 109	รายงานติดตามแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ .	196
ตาราง 110	รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอกฯ .....	197
ตาราง 111	รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยในฯ .....	197
ตาราง 112	ผลคะแนนการประเมินตนเอง ไตรมาสที่ 3 ปี 2565 .....	198
ตาราง 113	ผลการดำเนินการ Smart Hospital ปี 2563 – 2565.....	200
ตาราง 114	ผลการดำเนินงานการพัฒนาโปรแกรมสำนักงานไร้กระดาษ (Paperless Office).....	201
ตาราง 115	ผลการดำเนินการ HIS On Cloud ขึ้นระบบ Cloud computing ของ GDCC ฯ .....	202
ตาราง 116	ผลการดำเนินการการจัดบริการ Telemedicine NCDs On Cloud & On Service ปี 2565.	202
ตาราง 117	สรุปผลงานโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนดฯ .....	204
ตาราง 118	สรุปผลงานโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลฯ.....	204
ตาราง 119	ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลแฟ้ม PERSON จากรายงานในระบบ HDC ฯ.....	205
ตาราง 120	ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล.....	206
ตาราง 121	การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น .....	210
ตาราง 122	แผนบริหารตำแหน่งว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ.....	212
ตาราง 123	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ NCDs แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ .....	216
ตาราง 124	อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมาย เกณฑ์เป้าหมาย น้อยกว่า ร้อยละ 2.....	217
ตาราง 125	สถานการณ์วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จังหวัดบึงกาฬฯ .....	223
ตาราง 126	ข้อมูลเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตจังหวัดบึงกาฬฯ.....	226
ตาราง 127	จำนวนทีมผู้ก่อการดี แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2561 – 2564.....	227
ตาราง 128	จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬฯ .....	234
ตาราง 129	จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬฯ .....	235
ตาราง 130	รายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2565 .....	237
ตาราง 131	การพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยงฯ ....	247
ตาราง 132	พื้นที่ที่เกิดไข้เลือดออก ราย ตำบล /อำเภอ /หมู่บ้าน.....	256
ตาราง 133	เป้าหมายความครอบคลุมประชากรแยกรายอำเภอ .....	277
ตาราง 134	รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จังหวัดบึงกาฬ.....	281



กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2565

เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดบึงกาฬ

ระหว่างวันที่ 4 - 5 สิงหาคม 2565

\*\*\*\*\*

วันที่ 4 สิงหาคม 2565

09.00 – 12.00 น.

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการและนิเทศงาน เยี่ยมพื้นที่

**ทีม 1 ผู้ตรวจราชการและคณะตรวจเยี่ยมพื้นที่**

ผู้ตรวจราชการกระทรวงและคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.บึงโขงหลง (ระยะทางจากโรงพยาบาลบึงกาฬถึงโรงพยาบาลบึงโขงหลง 90 กิโลเมตร ) และ รพ.สต.บึงโขงหลง ( ระยะทางจาก รพ.บึงโขงหลง ถึง รพ.สต.บึงโขงหลง 6 กิโลเมตร)

**ทีม 2 สาธารณสุขนิเทศและคณะตรวจเยี่ยมพื้นที่**

- สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.สต.นาสิงห์ (ระยะทางจากโรงพยาบาลบึงกาฬ ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสิงห์ 28 กิโลเมตร) และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีวิไล ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีวิไล (ระยะทางจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสิงห์ ถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีวิไล 6 กิโลเมตร) และโรงพยาบาลศรีวิไล ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลศรีวิไล ( ระยะทางจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีวิไล ถึงโรงพยาบาลศรีวิไล 1 กิโลเมตร )

09.00 - 12.00 น.

คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล(Zoom meeting) และ/หรือประชุมในห้องประชุมแล้วแต่กรณี

12.00 – 13.00 น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 16.00 น.

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการและนิเทศงาน รับฟังการนำเสนอ โดย

- สสจ.บึงกาฬ นำเสนอภาพรวมจังหวัดตามประเด็นการตรวจราชการ (นำเสนอ 30 นาที)

- รพท.บึงกาฬ นำเสนอผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลบึงกาฬ (นำเสนอ 20 นาที)

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการ ให้ข้อเสนอแนะ ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 โรงพยาบาลบึงกาฬ และผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting)



**ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย

1. นพ.สสจ./ผู้บริหาร สสจ./หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการ และประเด็นนโยบายสำคัญของกระทรวง
2. ผอ.รพท.บึงกาฬ/ทีมบริหารของ รพ.บึงกาฬ/ผู้รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการ และประเด็นนโยบายสำคัญของกระทรวง

16.00 - 18.00 น.

ประชุมผู้ตรวจราชการกรม/สำนัก/กอง เพื่อเตรียมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน โดย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุม ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 โรงพยาบาลบึงกาฬ

18.00 น.

รับประทานอาหารเย็น

**วันที่ 5 สิงหาคม 2565**

09.00 - 12.00 น.

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการและนิเทศงาน สรุปผลการตรวจราชการเป็นรายประเด็น ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 โรงพยาบาล บึงกาฬ และผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting)

สรุปผลการตรวจราชการระดับจังหวัด

**ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย

1. นพ.สสจ./ผู้บริหาร สสจ./หัวหน้ากลุ่มงาน บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ตามตัวชี้วัดการตรวจราชการและนโยบายสำคัญของกระทรวง
2. ผอ.รพท. คณะกรรมการบริหาร รพ. และบุคลากร รพ.
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)
4. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 หัวหน้า ศตม.

12.00 - 13.00 น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 14.30 น.

ผู้ตรวจราชการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปี 2565 และมอบนโยบายการดำเนินงาน

**หมายเหตุ**

1. ผู้นิเทศงานสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่รับผิดชอบก่อนกำหนดการนิเทศงานได้ ทั้งนี้ให้ประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล การเดินทาง ที่พัก กับผู้รับผิดชอบงานของเขต ดังนี้
- 2.1. ผู้ประสานงานส่วนกลาง : นางสาวสุภาพร เฉยทิม 081 819 5279  
: นายพิรุฬห์ เพสีย์ 088 913 4287  
: นางสาวนาถฤดี ศิรินาม 093 445 2283
- 2.2 ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค(เขต): นางรัชณี คอมแพงจันทร์ 081 574 4599  
: นางนันทวรรณ ไชแสงจันทร์ 081 974 6741  
: นางสาวณพัทธ์ อรรถวิภาค 061 695 1624  
: นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม 083 406 0987
- 2.3. ผู้ประสานงาน สสจ.บึงกาฬ : นายประเสริฐ บินตะคุ 086 225 8231  
: น.ส.นิตยา แदनราชมัย 088 568 0736
- 2.4. ผู้ประสานงาน รพ.บึงกาฬ : นายนิติธร วรรณบุญโชค 082 459 9742  
: นางสาวอภัสสร สร้อยอุดม 092 392 3678



## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดบึงกาฬ มีการแบ่งเขตการปกครองเป็น 8 อำเภอ 53 ตำบล 617 หมู่บ้าน เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 16 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 40 แห่ง มีโรงพยาบาลในสังกัด 8 แห่ง เป็นโรงพยาบาลระดับ S จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.บึงกาฬ โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.เซกา โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง คือ รพ.บึงโขงหลง,รพ.ศรีวิไล,รพ.พรเจริญ,รพ.ปากคาดและ รพ.โซ่พิสัย โรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.บุ่งคล้า และมี รพ.สต. 61 แห่ง

มีประชากรปี 2565 เท่ากับ 421,995 คน สัดส่วนเพศชายร้อยละ 50.12 เพศหญิงร้อยละ 49.88 ประชากรจังหวัดบึงกาฬมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ ปี 2561 = 75.72, ปี 2562 = 76.91 ปี 2563 = 79.53 และ ปี 2564 = 74.75 มีอัตราเกิด 7.29 ต่อพันประชากร อัตราตาย 7.74 ต่อพัน อัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ -0.04 ซึ่งในปี 2564 จังหวัดบึงกาฬ มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดที่จำเป็นต้องดำเนินงานต่อเนื่องในปี 2565 ซึ่งมีสาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรกได้แก่ 1.เบาหวาน 2.ความดันโลหิตสูง 3.เนื้อเยื่อผิดปกติ 4.การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและ 5.ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้างสาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน 5 อันดับแรกได้แก่ 1.ปอดบวม 2.โลหิตจางอื่น 3.บาดเจ็บกระดูกเฉพาะ 4.เบาหวาน และ 5.โรคอวัยวะติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง สาเหตุการตาย 5 อันดับแรกได้แก่ 1.โรคไตวาย 2.โรคเบาหวาน 3. ปอดบวม 4. โรคหลอดเลือดในสมอง และ 5.ติดเชื้อในกระแสเลือด

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผลงานรอบ 9 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 - มิถุนายน 2565 โดยสรุปมีดังนี้

### 1 ประเด็นการตรวจราชการ Agenda based

**1.1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ (โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์)**  
มีผู้ต้องขังทั้งสิ้น 1,218 คน เป็นชาย 1,086 คน (89.16%) หญิง 132 คน (10.84%) มีสถานพยาบาล 1 แห่ง โดยมีพยาบาล 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และพยาบาลเวชศาสตร์การbin 1 คน เจ้าหน้าที่ทัณฑ์สถาน 74 คน อาสาสมัครเรือนจำ 96 คน สัดส่วน อสรจ. 1:12 มี รพ.บึงกาฬ เป็นแม่ข่าย ได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลบึงกาฬ 2 เดือน/ครั้ง มีการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลบึงกาฬ ปฏิบัติงานในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ (1) แพทย์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (2) แพทย์ และทีมหมอครอบครัว (พลุ่สบัติที่ 2 ของเดือน) (3) แพทย์ และทีมเวชปฏิบัติ/ คลินิกโรคเรื้อรัง (พลุ่สบัติที่ 2 ของเดือน) (4) ทันตแพทย์ (เดือนละ 1 ครั้ง) (5) นักกายภาพบำบัด (เดือนละ 1 ครั้ง) (6) จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช (3 เดือน/ 1 ครั้ง) ตลอดจนการตรวจรักษาผ่านผ่านระบบ Telemedicine และการจัดบริการแก่ผู้ต้องขังทั้ง 6 ด้าน

ผลการดำเนินงาน สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เดือนเมษายน - 11 กรกฎาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อ Covid 19 สะสมจำนวน 1,215 ราย รักษาหาย 1,162 รายกำลังรักษาในเรือนจำ 14 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต การคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังจำนวน 1,128 คน จากจำนวนผู้ต้องขังจำนวนทั้งหมด 1,128 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 775 คน ได้รับการทันตกรรม(ถอนฟัน) จำนวน 360 คน คิดเป็นร้อยละ46. งานสุขภาพจิตมีผู้ต้องขังป่วยรับยาจิตเวชปีงบประมาณ 2565 จำนวน 55 ราย ชาย 53 ราย หญิง 2 ราย รายใหม่ จำนวน 45 ราย ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ 13 ราย สะสม 55 ราย (เพศชาย 13 ราย, เพศ หญิง 0 ราย) สถานการณ์วัณโรคในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ มีผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งหมด จำนวน 1,218 คน จำแนกเป็นผู้ต้องขังชาย 1,086 คน เป็นผู้ต้องขังหญิง 132 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565) จังหวัดบึงกาฬได้ดำเนินการตามแนวทางการค้นหาการติดเชื้อวัณโรคเชิงรุกโดยเอกซเรย์ปอด 100 % ตั้งแต่ปี 2560 - 2565 พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงทุกปี การคัดกรองการติด



เชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ มีผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองฯ จำนวนทั้งสิ้น 345 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมาย 345 ราย) เป็นเพศชาย 322 ราย (93.3%) เพศหญิง 23 ราย (6.7%) มีผลการคัดกรองไม่มีผู้ต้องขังติดเชื้อ

### 1.2 กัญชาทางการแพทย์

จังหวัดบึงกาฬ ได้มีการกำหนดนโยบายระดับจังหวัดในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลเซกา และโรงพยาบาลบุ่งคล้า เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกวัน ในเวลาราชการ และโรงพยาบาลชุมชน อีก 5 แห่ง เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์หนึ่งวันต่อสัปดาห์ (ทุกวันพฤหัสบดี ยกเว้นโรงพยาบาลโซ่พิสัย เปิดให้บริการทุกวันศุกร์) มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 48 ราย ประกอบด้วย แพทย์ 8 ราย เภสัชกร 3 ราย และแพทย์แผนไทย 37 ราย มีรายการยาที่มีกัญชาปรุงผสมให้บริการ 22 รายการ ในส่วนการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ ได้ร่วมโครงการศึกษาวิจัยตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง เขตสุขภาพที่ 8 โดยกลุ่มโรคเป้าหมายที่ศึกษา คือ นอนไม่หลับ ปัจจุบันได้มีการส่งเสริมให้ใช้ตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองเพิ่มมากขึ้น

การรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทั้งสิ้น 385 คน ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทั้งสิ้น 780 คน คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 102.60 และผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 (ตารางที่ 5) พบว่า ภาพรวมจังหวัดมีผู้ป่วย Palliative care ทั้งสิ้น 695 คน ได้รับยากัญชา 43 คน (ร้อยละ 6.19) เมื่อพิจารณาเป็นรายครั้ง พบว่า มีจำนวนการให้บริการแก่ผู้ป่วย Palliative care ทั้งสิ้น 1,571 ครั้ง ได้รับยากัญชา 67 ครั้ง (ร้อยละ 4.26)

### 1.3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ภาพรวมประชาชนในจังหวัดบึงกาฬ มีหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 100.00 (เป้าหมายร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด) ได้ส่งแพทย์เข้าอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร (Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor) ปีงบประมาณ 2565 ไปแล้วจำนวน 7 คน ที่รอการขึ้นทะเบียน รอบ 3/2565 (ประกาศ กันยายน 2565) รวมเป็น จำนวน 14 คน โดยเมื่อรวมกับ PCU / NPCU ที่ได้ขึ้นทะเบียนไปแล้วสะสม จำนวน 14 แห่ง และเตรียมขึ้นทะเบียนรอบ รอบ 3/2565 จำนวน 14 แห่ง รวมขึ้นทะเบียนในปี 2565 จำนวน 28 แห่ง และเมื่อเทียบกับแผน 10 ปี ของจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 40 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70 (เป้าหมายของเขต ร้อยละ 50) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จะได้จัดทำแผนการขึ้นทะเบียน PCU / NPCU ในปี 2566 ต่อไป ซึ่งคาดการณ์ว่าภาพรวมในการขึ้นทะเบียน PCU / NPCU ปี 2566 จะครอบคลุมตามแผน 10 ปี ทั้ง 40 แห่งของจังหวัดบึงกาฬ ในส่วน รพ.สต.ติดดาว ได้ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการประเมิน รพ.สต.ติดดาวจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 เป็นที่เรียบร้อยในระหว่างวันที่ 1-12 กรกฎาคม 2565



## 2.ประเด็นการตรวจราชการ Function based

### 2.1.สุขภาพกลุ่มวัย

#### 2.1.1 มารดาตาย

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬ 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2562 - 2564 พบ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ เท่ากับ 28.18, 30.7 และ 0 ตามลำดับ โดยมีมารดาเสียชีวิต ในปีงบประมาณ 2562 พบมารดาเสียชีวิตจำนวน 1 ราย โดยสาเหตุการเสียชีวิต คือ Septic Shock with Postpartum hemorrhage ในปีงบประมาณ 2563 พบมารดาเสียชีวิต 1 ราย โดยสาเหตุการเสียชีวิต คือ Amniotic embolism และในปีงบประมาณ 2564 ไม่พบมารดาเสียชีวิต แต่พบ Near missed Case จำนวน 4 ราย โดยมีสาเหตุจาก DF c shock จำนวน 1 ราย C/S due to Previous C/S c TR c Uterine atony c PPH c Subtotal hysterectomy จำนวน 1 ราย Thalassemia with Pneumonia with Respiratory failure จำนวน 1 ราย และ Eclampsia จำนวน 1 ราย

ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – มิ.ย. 65) จังหวัดบึงกาฬ ยังไม่พบมารดาเสียชีวิต แต่พบ Near missed Case จำนวน 5 ราย จากสาเหตุ Eclampsia จำนวน 1 ราย สาเหตุ C/S due to previous C/S massive bleeding from ovarian artery tear c on going bleed from uterus c Hysterectomy c Rt. SO จำนวน 1 ราย สาเหตุ NL with no tear with PPH with Postpartum Hysterectomy จำนวน 1 ราย สาเหตุ Sever PPH with Postpartum Hysterectomy จำนวน 1 ราย และสาเหตุ Pre-eclampsia with sever/feature un fevable serria จำนวน 1 ราย สำหรับข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานการฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ และการดูแลหลังคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ 79.81 หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 68.38 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะ โลหิตจางจากการตรวจครั้งแรก (Hct 1) ร้อยละ 14.65 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ (Hct 2) ร้อยละ 15.60 และค่ามัมมัยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ปี 2564 เท่ากับ 107.80 มารดาคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 6.02 มารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.59 การดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 44.82

#### 2.1.2. เด็กปฐมวัย

ข้อมูลสถานการณ์กลุ่มเด็กปฐมวัยจังหวัดบึงกาฬ ผลสำรวจระดับสติปัญญา ( IQ) และ ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กไทยระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในปี 2559 ของกรมสุขภาพจิต พบว่าระดับ IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬเท่ากับ 94.09 ในปี 2564 ระดับ IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬเท่ากับ 103.1 เด็กใน จังหวัดบึงกาฬ อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย และบุคคลอื่น ร้อยละ 18 พ่อ แม่ ผู้ปกครองยังให้ ความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการน้อย การเข้าถึงโปรแกรมเล่นเปลี่ยนโลก โปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก และการใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของผู้ปกครองน้อยกว่าร้อยละ 70 ผลประเมินความรู้ในการดูแลเด็กตามแบบสอบถามออนไลน์ของจังหวัด และจากการสุ่ม สอบถามผู้ปกครอง และจากการติดตามเยี่ยมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่าหลายพื้นที่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ มาตรฐาน

ข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 0-5 ปี การคัดกรองภาวะโภชนาการ คัดกรองได้ ร้อยละ 69.92 สูงดี สมส่วน ร้อยละ 46.7 ส่วนสูงเฉลี่ย ชาย 107.5 หญิง 107.38 ภาวะเตี้ยร้อยละ 20.24 ภาวะผอมร้อยละ 6.97 ภาวะอ้วน ร้อยละ 5.39 ข้อมูลด้านพัฒนาการ ความครอบคลุมการตรวจพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี ร้อยละ 90.94 สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 25.79 การติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 88.18 ได้รับการ กระตุ้นด้วย TEDA 4I ร้อยละ 65.22 เมื่อได้รับการกระตุ้นแล้วกลับมาสมวัย ร้อยละ 62.50



### 2.1.3. สุขภาพวัยทำงาน

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 พบว่าประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 153,852 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 38,515 คน คิดเป็นร้อยละ 90.03 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 88.78 กลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 9.72 และกลุ่มสงสัยป่วยคิดเป็นร้อยละ 0.79 การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 พบว่าประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 142,116 คน ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 130,528 คน คิดเป็นร้อยละ 91.85 ผลการคัดกรอง พบกลุ่มปกติคิดเป็นร้อยละ 89.07 กลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 7.13 และกลุ่มสงสัยป่วยคิดเป็นร้อยละ 3.48 การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดบึงกาฬ พบว่ามีกลุ่มเป้าหมายสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,280 คน ได้รับการติดตามภายใน 90 วัน จำนวน 437 คน คิดเป็นร้อยละ 34.14 การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบึงกาฬ พบว่ามีกลุ่มเป้าหมายสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 252 คน ได้รับการติดตามภายใน 90 วัน จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 74.99

### 2.1.4. ผู้สูงอายุ

การดำเนินงานประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 30,858 คน คิดเป็นร้อยละ 53.55 แบ่งตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 29,295 คน คิดเป็นร้อยละ 94.93 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 1,348 คน คิดเป็นร้อยละ 4.37 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70 (ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565) โดยจากการคัดกรองพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรค ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.96 เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.41 เสี่ยง CVD สูง-สูงอันตราย ร้อยละ 45.14 เสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 0.89 เสี่ยงหกล้ม ร้อยละ 3.35 และมีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าปกติและอ้วน ร้อยละ 30.72 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลภาวะเสี่ยงหกล้มและภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมของผู้สูงอายุแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาภาวะเสี่ยงครบทุกคน ซึ่งในบางรายอาจจะต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือพยาบาลเฉพาะทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธีด้วย โดยจังหวัดบึงกาฬ มีการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลแล้ว จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลเซกา ซึ่งจะได้มีการส่งแพทย์เข้ารับการอบรมต่อไป

### 2.2. ระบบสุขภาพจิต

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดบึงกาฬมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ตั้งแต่ปี 2562-2564 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 8.5 , 9.82 และ 9.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2565 พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 91.4% กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตาย สูงที่สุด คือ อายุ 30 - 39 ปี 37.5% สาเหตุและปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้ลงมือฆ่าตัวตาย คือ สุรา/ยาเสพติดมีแนวโน้มทำร้ายตนเอง 65.2% เศรษฐกิจ ยากจน/หนี้สิน/ตกงาน 41.6 % ความสัมพันธ์ น้อยใจ /ถูกดูต่ำ 37.5% เจ็บป่วยทางจิต 25.0% ทรมานจากโรคทางกาย 20.83% วิธีการฆ่าตัวตายที่ใช้มากที่สุดคือ ผูกคอตาย คิดเป็นร้อยละ 9.58 ประวัติเคยทำร้ายตนเอง 16.66% ไม่มีผู้ที่เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย



### 2.3. สุขภาพดีวิถีใหม่

จังหวัดบึงกาฬ จึงได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยได้รับการสนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินการจากกรมอนามัย เพื่อติดตามสถานการณ์พฤติกรรม การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันโรค รวมทั้งเพื่อตรวจจับประเด็นเกี่ยวกับโรคโควิด ที่สังคมสนใจ ความ คิดเห็นและความกังวลของประชาชน ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 มิถุนายน 2565 ซึ่งมีประชาชนเข้า ร่วมตอบแบบสำรวจทั้งสิ้น 963 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.45 อยู่ในช่วงอายุ 15 – 24 ปี ร้อยละ 30.08 รองลงมา อายุ 45 – 59 ปี ร้อยละ 27.54 โดยส่วนมากจะเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 41.95 และอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้างรัฐ (ที่ไม่ได้อยู่ภาคสาธารณสุข) ร้อยละ 37.92 การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า ประชาชนจังหวัดบึงกาฬมี พฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 78.71 โดยมีพฤติกรรมสวมหน้ากากตลอดเวลา ในที่สาธารณะ ร้อยละ 95.12 และพฤติกรรมล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรกด้วยสบู่และน้ำหรือ เจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 88.06 ทั้งนี้ ยังพบว่าประชาชนจังหวัดบึงกาฬยังมีพฤติกรรมเว้นระยะห่างอย่าง น้อย 1 - 2 เมตร ร้อยละ 72.27 ถือได้ว่าประชาชนจังหวัดบึงกาฬยังปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ไม่เท่าที่ควร

### 2.4. ลดแออัด ลดรอยคย ลดป่วย ลดตาย

#### 2.4.1. Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565 พบว่ามีอัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI คิด เป็นร้อยละ 2.08 และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย เท่ากับร้อยละ 80 ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจำหน่ายร้อยละ 9.3 โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬสามารถให้ยาละลายลิ่ม เลือด Fibrinolytic drug ในผู้ป่วย STEMI ได้ทั้ง 8 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 พร้อมทั้งมีการจัดระบบบริการที่ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็ว และมีการเชื่อมโยงระบบส่งต่อใน การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) กับสถานบริการภายในเขตสุขภาพ แต่ก็ยังมีปัญหาระยะเวลาที่ผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลมากกว่า 150 นาที ( onset to hospital) ซึ่งต้องพัฒนาเชิงรุกในระดับปฐมภูมิเพิ่ม การประชาสัมพันธ์อาการเตือน STEMI และส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในกรณีฉุกเฉิน เพิ่ม ประสิทธิภาพระบบการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง และการจัดการกลุ่มเสี่ยงต่อโรค รวมถึงการติดตาม การดูแลต่อเนื่องในชุมชน

#### 2.4.2 Service Plan สาขาหลอดเลือดสมอง ( STROKE )

จังหวัดบึงกาฬ มีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ได้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาล บึงกาฬ และ โรงพยาบาลเซกา ซึ่งโรงพยาบาลเซกา เปิด node เริ่มให้ rt-PA ในปีงบประมาณ 2564 และ ส่งผู้ป่วยมา Admit เพื่อรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็ว มี คุณภาพได้มาตรฐาน โรงพยาบาลบึงกาฬมีการเปิดให้บริการ STROKE UNIT Corner ขนาด 4 เตียง โดย เปิดให้บริการที่ตึกอายุรกรรมชาย 2 เตียง ตึกอายุรกรรมหญิง 2 เตียง ปี 2565 พบ อัตราตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69) ร้อยละ 2.97 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62) ร้อยละ 11.11 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63) ร้อยละ 2.39 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) ร้อยละ 82.35



#### 2.4.2. Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

ในปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.2564 – 30 มิ.ย.2565) มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน 117,046 ครั้ง เป็นผู้ป่วย Trauma ร้อยละ 12.39 ผู้ป่วย Non-Trauma ร้อยละ 87.61 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1,2) ร้อยละ 5.81, ผู้ป่วยเร่งด่วน (Triage Level 3) ร้อยละ 26.15 ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน (Triage Level 4,5) ร้อยละ 68.03

#### 2.4.3. Service Plan สาขามะเร็ง

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬมีการดำเนินงานด้านโรคมะเร็ง ดังนี้ สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการ คัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 55.52 (เกณฑ์ $\geq$ 80%), สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 10.76 (เกณฑ์ $\geq$ 80%) ระยะเวลารอคอยผ่าตัด (หลังผ่าตัดชิ้นเนื้อ) ร้อยละ 95.83 (เกณฑ์ $\geq$ 80%) และระยะเวลารอคอยรักษาด้วยเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด) ร้อยละ 100 (เกณฑ์  $\geq$ 75 %) ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ส่งผลให้การดำเนินงานคัดกรองมีการชะลอตัว ในปีงบประมาณ 2565 กำหนดให้คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยโรงพยาบาลสกลนครเป็นหน่วยตรวจและเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานและส่งเสริมให้เพิ่มขีดความสามารถเพื่อผ่านการรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการและระบบบริการ ส่วนการรักษาสามารถดำเนินการได้ภายใต้มาตรการโดยให้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ก่อนการผ่าตัดทุกราย

#### 2.4.4. Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – มิ.ย. 65) จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพจำนวน 1,952 ราย พบทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วัน จำนวน 6 ราย คิดเป็น 3.07 : พันเด็กเกิดมีชีพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 83.33 มารดาอายุระหว่าง 20 – 34 ปี ร้อยละ 66.67 อายุ < 20 ปี ร้อยละ 16.67 อายุ  $\geq$  35 ปี ร้อยละ 16.67 การศึกษาจบมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.67) ANC ครั้งแรก อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ถึงร้อยละ 50 ความเสี่ยงที่พบขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ติดเชื้อซิฟิลิส 1 ราย อายุ < 20 ปี 1 ราย (ร้อยละ 16.67) อายุมากกว่า 35 ปี 1 ราย การคลอด Abortion 1 ราย คลอดก่อนกำหนด 2 ราย ( ร้อยละ 33.37) ประเภทการคลอดส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 66.67 ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 33.33 ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด สายสะดือพันคอ 1 ราย ทารกมีปอดมีพยาธิสภาพ ทำให้หายใจลำบาก 1 ราย ภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.47 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 24)

#### 2.4.5. Service Plan สาขา Sepsis

ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) จังหวัดบึงกาฬ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ข้อมูลปี 2565-2561 พบผู้ป่วยอัตราเสียชีวิต ร้อยละ 14.58, 19.32, 19.03, 20.26 และ 24.33 ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดบึงกาฬ มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of Service) ตามแผนการพัฒนาการพัฒนาคูณภาพบริการของจังหวัด (Service Plan) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน มีสุขภาพ โดยมีการบูรณาการ การดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพในทุกระดับ (ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ทุติยภูมิ) ครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วไป ( S ) 1 แห่ง (โรงพยาบาลบึงกาฬ) โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M 2) 1 แห่ง (โรงพยาบาลเซกา) โรงพยาบาลชุมชน (F2) 5 แห่ง (ปากคาด โขพิสัย พรเจริญ ศรีวิไล บึงโขงหลง ) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3 ) 1 แห่ง (บุ่งคล้า) รวม 8 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 63 แห่ง เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมให้มีความต่อเนื่องในการจัดบริการ



#### 2.4.6. Intermediate care

จังหวัดบึงกาฬมีโรงพยาบาลระดับ M2 1 แห่ง ระดับ F2 5 แห่ง และ F3 1 แห่ง และเปิดให้บริการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน 7 แห่ง จำนวน 16 เตียง r[ ผู้ป่วย Stroke,TBI,SC I และ FxArHip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BIS <15 BIS , BIS ≥15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ร้อยละ 90.69

#### 2.4.7 Service Plan สาขาออร์โธปิดิกส์

ผู้ป่วย Refracture Prevention คือ ผู้ป่วยทั้งชายและหญิง อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการ รักษา ในโรงพยาบาลด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) ทุกราย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบองค์รวม ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและหลังจากจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล ช่วยลดโอกาสการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำได้มาก สถานการณ์ของจังหวัดบึงกาฬ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ และกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ที่ 8 คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ ที่เป็นโรงพยาบาลเป้าหมายให้มีทีม Refracture Prevention

#### 2.4.8 Service Plan สาขาจักษุ

จังหวัดบึงกาฬ พัฒนาระบบบริการด้านจักษุ โดย มีจุดเน้นสำคัญคือ การคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย Blinding cataract เข้ารับการผ่าตัดภายใน 30 วัน เพื่อลดอาการตาบอดจากต้อกระจก โดยใน ปี 2564 การเข้าถึง การตรวจคัดกรองสายตาประชากรผู้สูงอายุยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอดได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน ร้อยละ 100 ระยะเวลารอคอยผ่าตัดเฉลี่ย 1.23 วัน (ที่มา: vision 2020) มี Node ผ่าตัด จำนวน 2 แห่ง ที่โรงพยาบาลเซกา และโรงพยาบาลโซพิสัย เนื่องด้วยปัญหาเรื่องการระบาดของโรค covid-19 จึงใช้สถานที่ในการผ่าตัดเป็นหอผู้ป่วยติด covid-19 จึงได้ระงับการผ่าตัดไปทั้ง 2 Node การเข้าถึงการผ่าตัด ต้อกระจกชนิดบอดจังหวัดบึงกาฬ ในปีงบประมาณ 2565 มีอัตราการผ่าตัดที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่คัดกรองได้ เนื่องจาก การปิด Node การผ่าตัดทั้งสอง Node เพื่อใช้อาคารเป็นหอผู้ป่วย Covid-19 จึงส่งผลให้มีผู้ป่วยอยู่ ระหว่างการนัดที่ 343 ราย ได้รับการผ่าตัดแล้ว 226 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.89 อยู่ระหว่างรอคิว 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.11

#### 2.4.09 One Day Surgery

จังหวัดบึงกาฬ มีโรงพยาบาลบึงกาฬ เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S ซึ่งมีขนาด 259 เตียง โดยให้บริการแบบบูรณาการครอบคลุม ด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิแก่ประชาชนในจังหวัดบึงกาฬ มีศัลยแพทย์จำนวน 4 คน และศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ จำนวน 3 คน วิสัญญีแพทย์ จำนวน 1 คน วิสัญญีพยาบาล จำนวน 9 คน และโรงพยาบาลเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ระดับ M2 ซึ่งมีขนาด 120 เตียง ให้บริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิมระดับกลาง ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลที่มีปัญหา ซับซ้อนมากขึ้น 4 สาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และมี ศัลยแพทย์จำนวน 1 คน ผ่านการประเมินขั้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในโรคที่กำหนด เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561 ทั้ง 2 แห่ง และได้ผ่านการ ประเมินขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ในวันที่ 28 มกราคม 2563 การบริการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อ น้อย (Minimally Invasive Surgery : MIS ) ทั้ง 2 แห่ง



#### 2.4.10 Service Plan สาขาไต

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของจังหวัดบึงกาฬ พบว่า 1 ใน 10 ลำดับแรก คือ กลุ่มปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไต ปัจจุบันมีความรุนแรงและมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพมากขึ้น และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและ เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นจากการดำเนินการป้องกัน เผ่าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดบึงกาฬ พบว่า มีอัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไตวายเรื้อรัง(N18) ในปี2560-2565 พบอัตราตายด้วย โรคไตวายเรื้อรังต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 10.67 15.13 10.16 19.81 19.67 และ 8.29 ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มที่ลดลง

#### 2.5.ประเด็นตรวจราชการ ระบบธรรมาภิบาล

##### 2.5.1 ระบบการเงินการคลัง

##### 2.5.2 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

จังหวัดบึงกาฬ มี 8 อำเภอ มีหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ซึ่งทุกแห่งใช้โปรแกรม HOSxP เวอร์ชัน 3 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 61 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล 1 แห่ง ทุกแห่งใช้โปรแกรม HOSxP\_PCU เวอร์ชัน 3 โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งได้นำ HIS ขึ้นสู่ระบบ Cloud Computing ของ GDCC ทั้งหมดปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีแผนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) ตามยุทธศาสตร์ที่ 4 คือ พัฒนาการบริการจัดการ เป้าหมาย คือ มีการบริหารจัดการองค์กรและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดบริการสุขภาพ จุดเน้นที่ 1. Smart Office 1.1 Smart Hospital 1.2 สำนักงานไร้กระดาษ (Paperless Office) จุดเน้นที่ 2. Telemedicine NCDs On Cloud & On Service และมีการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามหมวดที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนที่ 12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อให้จังหวัดมีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนดระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway (MOPH) และ HIS Sync V.9 (R8Way) จังหวัดมีมาตรการในการกำกับดูแลด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ผลการดำเนินงานแผนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีการขับเคลื่อนนโยบาย Smart Hospital ตามเกณฑ์ประเมินของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี 2562 จนถึงปัจจุบัน

##### 2.5.3 องค์กรแห่งความสุข

ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดกิจกรรมสู่องค์กรแห่งความสุขคุณภาพและเป็นต้นแบบ กิจกรรมโครงการและดำเนินการสร้างความสุขในองค์กร อำเภอละ 1 แห่ง ครบทั้ง 8 อำเภอ ส่งเสริมให้หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินสภาวะองค์กร HPI (Happy Public Organization Index : HPI) คิดเป็นร้อยละ 57 และบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน(Happinometer) ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 11 กุมภาพันธ์ 2565 ผ่านทางเว็บไซต์ Happy MOPH โดยจำนวนบุคลากรผู้มีสิทธิทำ แบบประเมิน (ทุกตำแหน่งยกเว้น จ้างเหมารายวัน รายคาบ) จาก สสจ.บึงกาฬ, รพท. จำนวน 1 แห่ง, รพช. จำนวน 7 แห่ง, สสอ. จำนวน 8 แห่ง, รพ.สต. จำนวน 61 แห่ง รวมทั้งสิ้น 2,359 คน จำนวนผู้ทำแบบประเมิน จำนวน 1,857 คน คิดเป็นร้อยละ 78.71 ตลอดจนการติดตามประเมินการดำเนินงานและคัดเลือกองค์กรแห่งความสุขระดับจังหวัด 1 แห่ง ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ



### 3.ประเด็นการตรวจราชการ Area base

#### 3.1. Buengkan NCD innovative health care Model

จังหวัดบึงกาฬมีอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานในปี 2560 – 2564 เท่ากับ 519.42 , 572.53 , 528.48, 468.3 และ 544.26 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2560 – 2564 เท่ากับ 1,059.00, 1,069.43 ,1,064.06, 996.01 และ 1161.74 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.07, 2.40, 2.16 ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 3.18, 5.19, 4.34 ตามลำดับ จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จึงใช้โปรแกรม Application line Official Account เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจังหวัดบึงกาฬมีอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดจำนวน 7,882 ราย ลงทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขลงทะเบียนเป็นหมอประจําครอบครัวกลุ่มเสี่ยงในโครงการ 7,080 ราย คิดเป็น 90% มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากระบบ AI ทั้งหมดจำนวน 26,555 ราย เข้าร่วมโครงการ จำนวน 19,846 ราย คิดเป็น 74.73%

#### 3.2 วัณโรค

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564) จำนวน 54 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย รายที่ 1 เป็นเพศหญิง อายุ 72 ปี มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูงเป็นผู้ป่วยซึมเศร้าและติดเตียง รายที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 70 ปี มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง รักษาสำเร็จ 31 ราย กำลังรักษา 21 ราย ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำที่ (TB Treatment Coverage) จะพบว่าแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ยกเว้นอำเภอพรเจริญและอำเภอบุ่งคล้าที่เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2564 คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค 633 ราย (150 ต่อแสนประชากร) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 9 กรกฎาคม 2565 จำนวน 198 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.28 มีการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในโรงพยาบาล จำนวน 16,863 ราย พบผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ 413 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.44 และวินิจฉัยเป็นวัณโรค 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.66

#### 3.3 การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

สถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ของจังหวัดบึงกาฬ ตั้งแต่ ปี 2562 – 2565(มกราคม – กรกฎาคม) พบว่าจังหวัดบึงกาฬมีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำตายของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสน คือ 9.3, 7.95, 9.55 และ 3.85 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) โดยสถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปีงบประมาณ 2565 (มกราคม – กรกฎาคม) พบจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 3 ราย

จากการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาของการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปี 2565 (มกราคม – กรกฎาคม) พบว่า มีผู้เสียชีวิต 3 ราย เป็นเพศชาย 1 ราย (ร้อยละ 33.33) และเพศหญิง 2 ราย (ร้อยละ 66.67) แหล่งน้ำที่เสียชีวิต ได้แก่ สระน้ำ(ร้อยละ33)แหล่งน้ำธรรมชาติ (ร้อยละ67) และผู้เสียชีวิตทุกรายว่ายน้ำไม่เป็น โดยจังหวัดบึงกาฬได้ดำเนินการสอบสวนการเสียชีวิตทุกราย



### 3.4 การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ปีงบประมาณ 2565 เดือนตุลาคม – มิถุนายน 2565 ห้วงระยะเวลา 9 เดือนของปีงบประมาณ 2565 จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬ พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 21.16 ต่อแสนประชากร (89 ราย) อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คือ อำเภอพรเจริญ 31.20 ต่อแสนประชากร (12 ราย) รองลงมา ได้แก่ อำเภอเมืองบึงกาฬ, อำเภอบึงโขงหลง, อำเภอศรีวิไล, อำเภอปากคาด, อำเภอเซกา อำเภอโซ่พิสัย และอำเภอบุ่งคล้า ตามอัตราการเสียชีวิตดังนี้ 30.90, 23.66, 23.37, 21.81, 16.60, 8.36 และ 7.02 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

### 3.5 ไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 8 กรกฎาคม 2565 พบว่า มีผู้ป่วย 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.89 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 6 ของเขตสุขภาพที่ 8 ผู้ป่วยไข้เลือดออก เป็น ไข้เด็งกี (DF) ทั้งหมด 8 ราย พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยพบเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 2 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 3 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ 0-4 ,10-14 และ 15-19 ปี มีผู้ป่วย 2 ราย เท่ากัน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี มีผู้ป่วย 1 ราย และ 35-39 ปี มีผู้ป่วย 1 ราย อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 5 ราย รองลงมาคือเด็กในปกครองมีผู้ป่วย 2 ราย และอาชีพรับราชการมีผู้ป่วย 1 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มิถุนายน จำนวนผู้ป่วย 4 ราย เดือน รองลงมาคือเดือนกรกฎาคม มีผู้ป่วย 3 ราย และ เดือนพฤษภาคม มีผู้ป่วย 1 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 2 ราย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเท่ากับ 6 ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ 75.00 ส่วนผู้ป่วยใน เขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 25.00

### 3.6 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

จังหวัดบึงกาฬได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบึงกาฬเพื่อกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรคและสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคซึ่งใช้ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อประกาศจังหวัดบึงกาฬและคำสั่งจังหวัดบึงกาฬเพื่อกำกับติดตามการปฏิบัติตัวของประชาชนชาวจังหวัดบึงกาฬ ให้สามารถใช้ชีวิตในช่วงการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงภาคเอกชนและหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องดำเนินการตามมาตรการที่จำเป็นตามข้อกำหนดเพื่อควบคุมป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้นในจังหวัดบึงกาฬส่งผลให้จังหวัดบึงกาฬเป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยเป็นจังหวัดสุดท้ายของประเทศไทยและมีจำนวนผู้ป่วยน้อยที่เป็นลำดับท้ายของประเทศไทย

### 3.7 จังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จังหวัดบึงกาฬ พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค – 7 ก.ค. 65 สะสม 10,763 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ 2 ราย ผู้ป่วยรักษาหายสะสม 10,722 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 25 ราย จังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบึงกาฬ เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรค และสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งใช้ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อ ประกาศจังหวัดบึงกาฬ และคำสั่งจังหวัดบึงกาฬ เพื่อกำกับติดตามการปฏิบัติตัวของประชาชนชาวจังหวัดบึงกาฬ ให้สามารถใช้ชีวิตในช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงภาคเอกชนและหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องดำเนินการตามมาตรการที่จำเป็นตามข้อกำหนด เพื่อควบคุมป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้นในจังหวัดบึงกาฬ ทำให้ปัจจุบันจังหวัดบึงกาฬไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19

## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดบึงกาฬ

---



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**  
**BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE**



## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดบึงกาฬ

### ข้อมูลทั่วไป

#### ประวัติความเป็นมา

อำเภอบึงกาฬ (ที่ตั้งจังหวัดบึงกาฬ) เดิมเป็นตำบลหนึ่งในเขตการปกครองของอำเภอชัยบุรี จังหวัดนครพนม ซึ่งมีที่ว่าการอำเภอ ตั้งอยู่ที่บริเวณปากน้ำสงคราม ต่อมาไม่ทราบชัดว่าปีใด ทางราชการได้ย้ายที่ว่าการอำเภอมาตั้งที่บึงกาญจนริมฝั่งแม่น้ำโขง ตรงข้ามเมืองปากซัน แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวปี พ.ศ.2459 ทางราชการก่อสร้างที่ว่าการอำเภอขึ้นใหม่ และโอนการปกครองอำเภอชัยบุรีมาขึ้นกับจังหวัดหนองคาย ส่วนบริเวณที่ตั้ง ที่ว่าการอำเภอชัยบุรีเดิมนั้น ทางราชการยุบมาเป็นตำบลอยู่ในเขตการปกครอง ของอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม พ.ศ.2475 ข้าราชการกระทรวงมหาดไทยท่านหนึ่งเดินทางมาตรวจราชการที่อำเภอชัยบุรี พบว่า หมู่บ้านบึงกาญจน มีหนองน้ำใหญ่แห่งหนึ่ง กว้างประมาณ 160 เมตร ยาวประมาณ 3,000 เมตร ชาวบ้าน เรียก "บึงกาญจน" เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป ทางราชการจึงเปลี่ยนชื่ออำเภอชัยบุรี เป็น "อำเภอบึงกาญจน" ตั้งแต่ นั้นมา ต่อมาปี พ.ศ.2477 ทางราชการได้เปลี่ยนชื่อ อำเภอบึงกาญจน เป็นอำเภอ "บึงกาฬ" เพื่อความสะดวกและ เข้าใจง่าย ต่อมาได้แยกอำเภอเซกา อำเภอพรเจริญ อำเภอศรีวิไลและอำเภอบุ่งคล้า ออกจากอำเภอบึงกาฬ ตามลำดับ จนกระทั่งในวันที่ 23 มีนาคม 2554 มีพระราชบัญญัติ ตั้งจังหวัดบึงกาฬ พ.ศ.2554 ประกอบด้วย 8 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอเซกา อำเภอโซ่พิสัย อำเภอบุ่งคล้า อำเภอบึงโขงหลง อำเภอปากคาด อำเภอพรเจริญ และอำเภอศรีวิไล

#### เขตการปกครองและขนาดที่ตั้ง

จังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วย 8 อำเภอ 53 ตำบล 617 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพฯ 751 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 4,305.75 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 2,690,625 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับแขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีแม่น้ำโขงอันเป็นเส้นกั้นพรมแดน ระยะทางประมาณ 120 กิโลเมตร
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอคำตากล่า อำเภอบ้านม่วง และอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับบ้านแพง จังหวัดนครพนม
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอรันทวนาปี และอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย





## คำขวัญประจำจังหวัด

“ภูทอกแหล่งพระธรรม	คำล้ำ่างพารา
งามตาแก่งอาฮง	บึงโขงหลงเพลินใจ
น้ำตกใสเจ็ดสี	ประเพณีแข่งเรือ
เหนือสุดแดนอีสาน	นมัสการองค์พระใหญ่
ศูนย์รวมใจศาลสองนาง”	

## ต้นไม้และดอกไม้ประจำจังหวัด

ต้นสิรินธรวัลลี (สามสิบสองประดง) เป็นพืชถิ่นเดียว และหายากเป็นไม้เถาเนื้อแข็งขนาดใหญ่ ศาสตราจารย์ ไค ลาร์เซน (Kai Larsen) และอาจารย์สุพีร์ ศักดิ์สุวรรณ ลาร์เซน ร่วมกับกรมป่าไม้ ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตใช้พระนามาภิไธยของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีว่า สิรินธรวัลลี หมายถึง วัลยชาติแห่งองค์สมเด็จพระเทพฯ



## สัญลักษณ์ประจำจังหวัด

ภูทอก ความสุขสงบ/ดีงาม ป่าไม้ ความอุดมสมบูรณ์ และน้ำ ความชุ่มชื้น



## สีประจำจังหวัด

สีม่วงขาว สีม่วง ความเจริญรุ่งเรือง และสีขาว ความดีงาม

## ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดบึงกาฬ โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูง แยกได้เป็น 3 บริเวณ คือ

1. พื้นที่เป็นคลื่นลอนลาด กระจายอยู่ทุกอำเภอเป็นหย่อมๆ ซึ่งเป็นพื้นที่ทำนาส่วนใหญ่และปลูกพืชไร่ พืชสวน และป่าธรรมชาติ
2. พื้นที่เป็นคลื่นลอนชันและเป็นเขาเป็นป่าธรรมชาติ เช่น ป่าไม้เต็งรัง เบญจพรรณ พบในเขตอำเภอบึงกาฬ อำเภอเซกา อำเภอบึงโขงหลง อำเภอศรีวิไล อำเภอบุ่งคล้า และอำเภอพรเจริญ
3. สภาพพื้นที่เป็นภูเขาที่มีความสูงชัน จากระดับน้ำทะเลตั้งแต่ 200 เมตร เป็นบริเวณเทือกเขาต่างๆ ในเขตอำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอบุ่งคล้า อำเภอเซกา และอำเภอบึงโขงหลง



## ลักษณะภูมิอากาศ

มีลักษณะอากาศจัดอยู่ในจำพวกฝนแถบร้อนและแห้งแล้ง (ธันวาคม-มกราคม) ในฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ อุณหภูมิจะเริ่มลดในเดือนพฤศจิกายนและต่ำสุดในเดือนช่วงธันวาคมถึงเดือนมกราคม ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคมเป็นฤดูเปลี่ยนมรสุมเหนือ อุณหภูมิจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในเดือนมีนาคมและร้อนจัดในเดือนเมษายน ในฤดูมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ (มิถุนายน-กรกฎาคม) อุณหภูมิโดยทั่วไปจะลดลงในเดือนตุลาคมเป็นฤดูเปลี่ยนมรสุมใต้ อุณหภูมิจะเริ่มลดลงจนอากาศหนาวเย็น

## ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

### ทรัพยากรดินและที่ดิน

จังหวัดบึงกาฬมีสภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบ ที่ดอนเป็นลอนคลื่นผสมที่เนินสูง และภูเขาสูงชันใช้ประโยชน์ในการทำนาและปลูกพืชไร่การเกษตร ลักษณะดินเป็นดินปนทรายตลอดชั้นดินทำให้การระบายน้ำได้ดี และการไหลบ่าของน้ำบนผิวดินมีความรวดเร็ว สภาพพื้นที่ดังกล่าวจึงไม่เหมาะสมกับการปลูกพืชในฤดูแล้งและการปลูกข้าว จึงต้องมีการปรับปรุงโดยใช้ระบบชลประทานและการขุดบ่อน้ำที่ต้องมีกรรมวิธีแบบพิเศษในการรองพื้นหน้าดินทำให้การเก็บกักน้ำได้ดี เพื่อให้การเพาะปลูกได้ผลผลิตเพิ่มมากขึ้น สำหรับปัญหาทรัพยากรดินในจังหวัดบึงกาฬ ที่สำคัญได้แก่

- ปัญหาการกัดเซาะพังทลายของตลิ่งแม่น้ำโขงบริเวณอำเภอเมือง บึงโขงหลง ปากคาด และอำเภอบังคล้า ซึ่งทำให้สูญเสียดินแดน เนื่องจากการพังทลายและร่องน้ำเปลี่ยนทิศทาง ซึ่งจังหวัดบึงกาฬมีชายแดนตามลำน้ำโขงติดต่อกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ความยาวทั้งสิ้น 120 กิโลเมตร มีการพังทลายของตลิ่งแม่น้ำโขง 60.5 กิโลเมตร

- ปัญหาดินขาดความอุดมสมบูรณ์และมีสภาพเป็นกรด เนื่องจากการปลูกพืชเชิงเดี่ยวที่มีการใช้ปุ๋ยเคมีอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และเป็นผลสืบเนื่องจากการใช้น้ำกรดในแปลงปลูกยางพารา จึงทำให้เกษตรกรต้องเสียค่าใช้จ่ายต้นทุนเพื่อเพิ่มความอุดมสมบูรณ์ให้กับดินเพิ่มขึ้นทุกปี

- ปัญหาความขัดแย้งการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอนุรักษ์ป่าไม้กับความต้องการพื้นที่เพื่อทำกินของราษฎร ตามแนวเขตรักษาพันธุ์สัตว์ภูวู่ว และแนวเขตป่าสงวนแห่งชาติรวมทั้งแนวเขตที่ดินของรัฐ เนื่องจากต้องการที่ดินสำหรับการปลูกพืชเศรษฐกิจยางพารา

## ทรัพยากรป่าไม้และสัตว์ป่า

### ทรัพยากรป่าไม้

แต่เดิมจังหวัดบึงกาฬ มีสภาพพื้นที่เป็นมีป่าธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์มีผืนป่าครอบคลุมพื้นที่ประมาณร้อยละ 80 ของพื้นที่จังหวัด จำแนกได้คือ ป่าดิบแล้ง ป่าดิบชื้น ป่าเต็งรัง และเบญจพรรณ พรรณไม้สำคัญที่พบในป่าดิบแล้ง ได้แก่ ยางปายตะเคียนเตี้ย เปล้าใหญ่ ซ้อหิน พรรณไม้สำคัญที่พบในป่าดิบชื้น ได้แก่ พะยูง ไม้จำพวกไม้อย่าง ตะเคียนทอง ตะเคียนหิน มะค่าโมง ชิงชัน ไม้ก่อ ส่วนไม้พื้นล่างเป็นไม้จำพวกหวาย ปาล์ม พรรณไม้สำคัญที่พบในป่าเต็งรัง ได้แก่ ยางเหียง เต็ง รัง ติวขาว ไม้พื้นล่างเป็นไม้พุ่ม และหญ้า ส่วนพรรณไม้สำคัญที่พบในป่าเบญจพรรณ ได้แก่ กระบก ตะแบกแดง ตะแบกกราย ประดู่ นนทรี เป็นต้น



ปัจจุบันพื้นที่ป่าได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง เพราะผืนป่าได้ถูกใช้เป็นที่ดินทำกินและปลูกพืชเศรษฐกิจ ยางพาราทำให้พื้นที่ป่าตามธรรมชาติลดลงอย่างต่อเนื่อง สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด บึงกาฬ จึงได้จัดทำโครงการสำรวจสถานภาพและจัดทำแผนที่พื้นที่ป่าในท้องที่จังหวัดบึงกาฬ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการบริหารจัดการดูแลรักษาป่าไม้ พบว่าสภาพป่าไม้ของจังหวัดบึงกาฬคงเหลือเนื้อที่ป่า ประมาณ 184,631.17 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 6.86 ของเนื้อที่จังหวัด ทั้งนี้ผืนป่าที่คงเหลือส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่าต้นน้ำลำธาร ได้แก่ ป่าภูวัญ ป่าภูสิงห์ ป่าภูสิงคา อย่างไรก็ตามพื้นที่ป่าไม้ดังกล่าวบางส่วนยังถูกบุกรุกทำลายและลักลอบตัดไม้พะยูนที่มีราคาสูง

### ทรัพยากรสัตว์ป่า

เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูวัญ ในอดีตป่าภูวัญเคยมีสัตว์ป่าจำพวก เก้ง กวาง ช้างป่า เสือ เลียงผา กระตัง วัวแดง อยู่อย่างชุกชุม แต่ถูกล่าจนเกือบจะสูญพันธุ์ บางชนิดก็สูญพันธุ์จากพื้นที่ไปแล้ว จากข้อมูลการสำรวจเมื่อต้นปี พ.ศ. 2546 พบว่ายังมีสัตว์ป่าอีกหลายชนิดที่ยังหลงเหลืออยู่ได้แก่ ช้างป่า ประมาณ 30 ตัว นอกจากนี้ยังมี กระเจง หมูป่า อีเห็น ลิง เก้ง นกชนิดต่าง ๆ ค้างคาว ไก่ป่า และไก่ฟ้า เป็นต้น สภาพปัญหาปัจจุบันพบว่าสภาพแหล่งอาหารตามธรรมชาติและแหล่งน้ำขาดความอุดมสมบูรณ์และไม่เพียงพอ จึงทำให้สัตว์ป่าโดยเฉพาะช้างป่าขาดแคลนอาหารและแหล่งน้ำในช่วงฤดูแล้ง ดังนั้นฝูงช้างจึงมักจะลงมากินพืชผลทางการเกษตรของราษฎรในชุมชนที่อยู่อาศัยรอบพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูวัญ ซึ่งทำให้เกษตรกรได้รับความเสียหาย โดยในระยะที่ผ่านมาชุมชนในท้องที่อำเภอบุงคล้า อำเภอบึงโขงหลง และอำเภอเซกา ได้รับผลกระทบจากปัญหาช้างป่าดังกล่าว และที่สำคัญช้างป่าอาจได้รับสารพิษจากการกินพืชผลทางการเกษตรที่มีการฉีดพ่นสารเคมีปราบศัตรูพืช

ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการสร้างแหล่งอาหาร สร้างแหล่งน้ำ ทำโป่งเทียม และสร้างรั้วไฟฟ้า เพื่อกันช้างออกแนวเขตเพื่อคุ้มครองช้างป่าได้ เพื่อสร้างความผาสุกให้กับชุมชนที่อยู่อาศัยรอบพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูวัญ

### การคมนาคมขนส่ง

- 1) ทางรถยนต์ จากกรุงเทพฯ ใช้เส้นทางหมายเลข 1 ผ่านจังหวัดสระบุรี (ที่นี่เป็นที่มาของ คำพูด “สระบุรีเลี้ยวขวา”) แล้วเข้าทางหลวงหมายเลข 2 ผ่านจังหวัดนครราชสีมา – จังหวัดขอนแก่น – จังหวัดอุดรธานี จนถึงจังหวัดหนองคาย และจากจังหวัดหนองคายสู่จังหวัดบึงกาฬ โดยจะผ่านอำเภอโพนพิสัย อำเภอรัตนวาปี อำเภอปากคาด รวมระยะทางทั้งสิ้นประมาณ 751 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางโดยประมาณ 11 ชั่วโมง
- 2) ทางรถไฟ มีขบวนรถไฟจากกรุงเทพฯ - หนองคาย และขบวนรถด่วนดีเซลราง กรุงเทพฯ - อุดรฯ ทุกวัน จากสถานีรถไฟหนองคายเดินทางต่อไปยังจังหวัดบึงกาฬ ระยะทาง 136 กิโลเมตร
- 3) เครื่องบิน การเดินทางโดยเครื่องบินจากกรุงเทพฯ – อุดรธานี ลงที่ท่าอากาศยานอุดรธานี เดินทางต่อไปยังจังหวัดบึงกาฬ ใช้เส้นทางจังหวัดอุดรธานี - จังหวัดหนองคาย - อำเภอโพนพิสัย - อำเภอรัตนวาปี - อำเภอปากคาด - จังหวัดบึงกาฬ ระยะทาง 190 กิโลเมตร



## ข้อมูลประชากร

ตาราง 1 ข้อมูลเขตการปกครองและประชากรจากทะเบียนราษฎร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.	รพ.สต.	หลังคาเรือน	ประชากร ปี 2565		
								ชาย	หญิง	รวม
เมืองบึงกาฬ	12	131	1	5	5	14	35,577	46,416	46,504	92,920
พรเจริญ	7	58	-	3	4	6	13,553	22,109	22,179	44,288
โซ่พิสัย	7	95	-	1	7	11	23,310	36,021	35,580	71,601
เซกา	9	136	-	4	7	12	29,122	43,636	43,238	86,874
ปากคาด	6	64	-	1	6	6	12,437	17,434	17,394	34,828
บึงโขงหลง	4	57	-	2	3	4	12,846	18,893	18,799	37,692
ศรีวิไล	5	51	-	1	4	5	13,812	19,956	19,782	39,738
บุงคล้า	3	25	-	-	3	3	4,546	7,029	7,025	14,054
รวม	53	617	1	17	39	61	145,403	211,494	210,501	421,995

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ตาราง 2 ข้อมูลเนื้อที่ และระยะทางจากอำเภอถึงจังหวัดบึงกาฬ แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เนื้อที่ (ตร.กม.)	ระยะทางจากอำเภอถึงจังหวัด (กิโลเมตร)
1	บึงกาฬ	673.385	-
2	พรเจริญ	362.418	45
3	โซ่พิสัย	985.262	78
4	เซกา	978.429	84
5	ปากคาด	218.100	45
6	บึงโขงหลง	398.152	97
7	ศรีวิไล	450.000	24
8	บุงคล้า	240.000	44
	รวม	4,305.746	-

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดบึงกาฬ

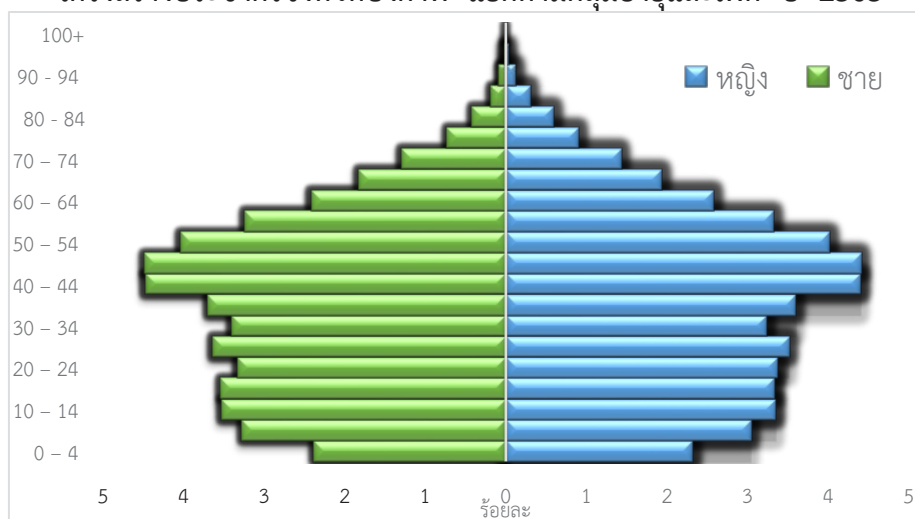


ตาราง 3 ข้อมูลประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

กลุ่มอายุ	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 – 4 ปี	10,073	2.39	9,787	2.32	19,860	4.71
5 – 9 ปี	13,846	3.28	12,855	3.05	26,701	6.33
10 – 14 ปี	14,914	3.53	14,128	3.35	29,042	6.88
15 – 19 ปี	14,930	3.54	14,070	3.33	29,000	6.87
20 – 24 ปี	14,078	3.34	14,263	3.38	28,341	6.72
25 – 29 ปี	15,368	3.64	14,846	3.52	30,214	7.16
30 – 34 ปี	14,379	3.41	13,685	3.24	28,064	6.65
35 – 39 ปี	15,621	3.70	15,193	3.60	30,814	7.30
40 – 44 ปี	18,900	4.48	18,601	4.41	37,501	8.89
45 – 49 ปี	18,960	4.49	18,623	4.41	37,583	8.91
50 – 54 ปี	17,068	4.04	16,959	4.02	34,027	8.06
55 – 59 ปี	13,672	3.24	14,035	3.33	27,707	6.57
60 – 64 ปี	10,201	2.42	10,907	2.58	21,108	5.00
65 – 69 ปี	7,721	1.83	8,181	1.94	15,902	3.77
70 – 74 ปี	5,496	1.30	6,056	1.44	11,552	2.74
75 – 79 ปี	3,114	0.74	3,816	0.90	6,930	1.64
80 – 84 ปี	1,811	0.43	2,494	0.59	4,305	1.02
85 – 89 ปี	814	0.19	1,284	0.30	2,098	0.50
90 – 94 ปี	386	0.09	523	0.12	909	0.22
95 – 99 ปี	91	0.02	132	0.03	223	0.05
100+	51	0.01	63	0.01	114	0.03
<b>รวม</b>	<b>211,494</b>	<b>50.12</b>	<b>210,501</b>	<b>49.88</b>	<b>421,995</b>	<b>100.00</b>

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

โครงสร้างประชากรจังหวัดบึงกาฬ แยกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี 2565





### ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย					
1.1	โรงพยาบาลทั่วไป	ขนาด	200	เตียง	1 แห่ง
1.2	โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด	120	เตียง	1 แห่ง
		ขนาด	30	เตียง	5 แห่ง
		ขนาด	10	เตียง	1 แห่ง
(สัดส่วน เตียง : ประชากร เท่ากับ 1 : 879)					
1.3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				61 แห่ง
2. สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ประกอบด้วย					
2.1	คลินิกแพทย์				37 แห่ง
	คลินิกเวชกรรม				26 แห่ง
	คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง				11 แห่ง
2.2	คลินิกทันตกรรม				5 แห่ง
2.3	คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์				61 แห่ง
2.4	คลินิกเทคนิคการแพทย์				2 แห่ง
2.5	คลินิกแพทย์แผนจีน				1 แห่ง
2.6	ร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้น 1				45 แห่ง
2.7	ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย				4 แห่ง
2.8	ร้านขายยาผลิตภัณฑ์สมุนไพร				0 แห่ง
2.8	ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์				6 แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ  
ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565

ตาราง 4 จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

ที่	อำเภอ	รพท./รพช.			ศสม. (แห่ง)	รพ.สต. ขนาด ใหญ่ (แห่ง)	รพ.สต. ขนาด กลาง (แห่ง)	รพ.สต. ขนาดเล็ก (แห่ง)
		แห่ง	เตียง	ระดับเครือข่ายบริการ ตามService Plan				
1	บึงกาฬ	1	200	รพท. (S)	1	3	8	3
2	พรเจริญ	1	30	รพช.ขนาดกลาง (F2)			6	
3	โซ่พิสัย	1	30	รพช.ขนาดกลาง (F2)	1	1	10	
4	เซกา	1	120	รพช.ขนาดใหญ่ (M2)	1	2	8	2
5	ปากคาด	1	30	รพช.ขนาดกลาง (F2)			5	1
6	บึงโขงหลง	1	30	รพช.ขนาดกลาง (F2)	1	1	2	1
7	ศรีวิไล	1	30	รพช.ขนาดกลาง (F2)			4	1
8	บุ่งคล้า	1	10	รพช.ขนาดเล็ก (F3)			2	1
รวม		8	480		4	7	45	9



ตาราง 5 รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

อำเภอ	ลำดับ	รพ.สต.	รพ.แม่ข่าย	หมายเหตุ
บึงกาฬ	1	หนองเล็ง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	2	นาสวรรค์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	3	ค่านาดี	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	4	ชัยพร	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	5	ผาสวรรค์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดเล็ก
	6	โนนสมบูรณ์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	7	หนองเข็ง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	8	ดอนปอ	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดเล็ก
	9	หอคำ	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	10	โคกสะอาด	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดเล็ก
	11	โคกก่อง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	12	โคสี	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	13	วิศิษฐ์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	14	โป่งเปือย	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
โซ่พิสัย	21	ดอนเสียด	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	22	คำแก้ว	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	23	โนนเค็ง	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	24	ศรีชมภู	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	25	นาขาม	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	26	ถ้ำเจริญ	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	27	โนนสว่าง	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	28	หนองพันทา	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	29	บัวตูม	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	30	นาเหว้อ	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	31	เหล่าทอง	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
เซกา	32	ป่งไฮ	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	33	โคกโขง	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	34	ท่าเชียงเครือ	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดเล็ก
	35	บ้านด้อง	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	36	โคกกะแซ	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	37	ซาง	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	38	หนองทุ่ม	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	39	ท่ากกแดง	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	40	ท่าสะอาด	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	41	โสกก้าม	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง



อำเภอ	ลำดับ	รพ.สต.	รพ.แม่ข่าย	หมายเหตุ
	42	น้ำจั้น	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	43	คำบอน	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดเล็ก
พรเจริญ	15	หนองหัวช้าง	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	16	ดอนหญ้านาง	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	17	ศรีสำราญ	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	18	ศรีชมภู	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	19	วังชมภู	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	20	ป่าแฝก	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ขนาดกลาง
ปากคาด	44	หนองยอง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	45	นาดง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	46	สมสนุก	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	47	ห้วยก้านเหลือง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	48	นากั้ง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	49	บ้านต้าย	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดเล็ก
บึงโขงหลง	50	โพธิ์หมากแข้ง	รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	51	ท่าดอกคำ	รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.ขนาดกลาง
	52	ดงบัง	รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.ขนาดกลาง
	53	โสภโพนี	รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.ขนาดเล็ก
ศรีวิไล	54	นาสะแบง	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.ขนาดกลาง
	55	ชุมภูพร	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.ขนาดกลาง
	56	นาสิงห์	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.ขนาดกลาง
	57	นาคำแคน	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.ขนาดเล็ก
	58	นาแสง	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.ขนาดกลาง
บุงคล้า	59	โคกกวาง	รพ.บุงคล้า	รพ.สต.ขนาดกลาง
	60	หนองเดิน	รพ.บุงคล้า	รพ.สต.ขนาดกลาง
	61	บุงคล้า	รพ.บุงคล้า	รพ.สต.ขนาดเล็ก



ตาราง 6 รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

รายนามผู้บริหาร	ตำแหน่ง
นพ.ภมร ดรุณ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
นพ.สุรพงษ์ ลักษุช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
นพ.กฤษณพงษ์ ชุมพล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นายสมชัย คำหงษา	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
นางสาวบุญยวีร์ อุเทศพรรัตนกุล	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
นายคำไผ่ พลสงคราม	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
นายถาวร ชมมี	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
นายประเสริฐ บินตะคุ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ภก.ดวงสิทธิ์ จันทวี	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
นายมีชัย สุวรรณไตร	หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย
ทพ.อดิศักดิ์ จรัสเมธาวิทย์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
นายदनัย สุทธิพรไพศาลกุล	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
นายก้อนคำ พลวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
นายชำนาญ ไวแสน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
นางไกรสร จุลโยธา	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
นางกุลรภัศ ภูติโส	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
นายไพศาล ไกรรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
นายอำนาจ สุวรรณไตร	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
นายธีระกุล อุทะกัง	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายประเสริฐ ดั่งพันลำ	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นายประกันชัย ไกรรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานภารกิจสื่อสารและประชาสัมพันธ์

ตาราง 7 รายนามผู้บริหารสาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	อำเภอ	สาธารณสุขอำเภอ
นพ.กมล แซ่ปึง	เมือง	นายวิชัย ศรีผา
นพ.ตฤณกฤต สิทธิศร	พรเจริญ	นางวงเดือน พระนคร
นพ.สุรพงษ์ ลักษุช	โซ่พิสัย	นายคำไผ่ พลสงคราม
นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบุญ	เซกา	นายสมพาน โคตรธารินทร์
นพ.จรรุญ สุรารักษ์	ปากคาด	นายฉลอง นาคเสน
นายปราโมทย์ ศรีแก้ว	บึงโขงหลง	นายชาญศักดิ์ ครองสิงห์
นพ.กฤษณพงษ์ ชุมพล	ศรีวิไล	นายศักดิ์นันท์ ดวงตา
นพ.ชัยพฤกษ์ วรเริ่มสกุล	บุงคล้า	นายสุนันท์ สาคร

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565



### บุคลากรด้านสาธารณสุข

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ข้าราชการ	จำนวน	1,015 คน
ลูกจ้างประจำ	จำนวน	54 คน
พนักงานราชการ	จำนวน	48 คน
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	609 คน
ลูกจ้างชั่วคราว	จำนวน	37 คน
<b>รวม</b>	<b>จำนวน</b>	<b>1,763 คน</b>

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบึงกาฬ

ข้าราชการ	จำนวน	370 คน
ลูกจ้างประจำ	จำนวน	12 คน
พนักงานราชการ	จำนวน	20 คน
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	261 คน
ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	จำนวน	2 คน
ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน/รายคาบ)	จำนวน	89 คน
พนักงานจ้างเหมาบริการ	จำนวน	4 คน
<b>รวม</b>	<b>จำนวน</b>	<b>758 คน</b>

**รวมทั้งหมด จำนวน 2,521 คน**

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7,861 คน

**ที่มา :** กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล และกลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565

### ตาราง 8 จำนวนและสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

บุคลากร	จำนวน	จำนวน ที่ควรมี	สัดส่วน : ปชก (ที่มีจริง)	สัดส่วน : ปชก (ที่ควรมี)
แพทย์	82	142	1 : 5,146	1 : 2,972
ทันตแพทย์	32	40	1 : 13,187	1 : 10,550
เภสัชกร	52	77	1 : 8,115	1 : 5,480
พยาบาลวิชาชีพ	671	785	1 : 629	1 : 537

**ที่มา :** กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565



ตาราง 9 จำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

แพทย์เฉพาะทาง	รพท.	รพช.	จำนวน
สาขาอายุรแพทย์	5	2	4
สาขาศัลยแพทย์	3	1	4
สาขาสุนัขแพทย์	4	4	7
สาขากุมารแพทย์	5	2	7
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน		5	5
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์		3	2
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก		1	1
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	1	1	2
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว		3	2
สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	4		3
สาขาจักษุแพทย์	3		2
สาขาวิสัญญีแพทย์	3		1
สาขา ENT (รวม ผอ.)	2		2
สาขาศัลยแพทย์ยูโร	1		1
สาขาจิตเวช	1		1
สาขารังสีแพทย์	2		2
สาขาประสาทวิทยา	1		1
สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด	1		
สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1		
<b>รวม</b>	<b>37</b>	<b>22</b>	<b>47</b>

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565



ตาราง 10 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	แพทย์				ทันตแพทย์				เภสัชกร				พยาบาลใน รพ.				จพ.ทันต			
	ควรมี	มีจริง		ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง		ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง		ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง		ขาด/เกิน	พยาบาลใน รพ.สต.	สตจ.	รพ.	สตจ.
		ชรก	สูักจ้าง			ชรก	สูักจ้าง			ชรก	พรก			ชรก	สูักจ้าง					
สสจ.	3	2	0	-1	3	1	0	-2	11	6	5	0	10	13	0	3	0	3	0	0
เมืองบึงกาฬ	52	41	1	-10	12	10	0	-2	19	19	0	0	260	201	36	-23	32	0	3	4
พรเจริญ	4	5	0	1	3	2	0	-1	2	4	1	3	55	44	2	-9	11	0	3	3
โซ่พิสัย	18	5	0	-13	5	5	0	0	8	3	2	-3	64	53	1	-10	17	0	0	4
เซกา	24	14	0	-10	5	4	0	-1	13	7	1	-5	87	83	7	3	21	0	2	7
ปากคาด	12	4	0	-8	4	4	0	0	7	3	2	-2	61	45	3	-13	8	0	1	14
บึงโขงหลง	13	4	0	-9	3	2	0	-1	7	3	0	-4	58	39	2	-17	10	0	1	1
ศรีวิไล	10	5	0	-5	3	3	0	0	6	4	1	-1	42	37	1	-4	9	0	2	4
บุ่งคล้า	6	2	0	-4	2	1	0	-1	4	3	0	-1	31	20	1	-10	6	0	2	1
รวม	142	82	1	-59	40	32	0	-8	77	52	12	-13	668	535	22	-111	114	3	14	38
คิดเป็นร้อยละ			57.75				80.00				83.12				85.48		(รวม*กรอบ/คน พยบ.รพ.สต.)			

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565



## ข้อมูลสถิติชีพและสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ

ตาราง 11 ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2564

ลำดับ	สถิติชีพ	เป้าหมาย	จังหวัดบึงกาฬ	
			จำนวน	อัตรา
1	อัตราเกิด (ต่อ 1,000 ประชากร) -	-	3,079	7.29
2	อัตราตาย (ต่อ 1,000 ประชากร) -	-	3,266	7.74
3	อัตราเพิ่ม (ต่อ 100 ประชากร) -	-	-187	-0.04
4	อัตราการตายทารก	ไม่เกิน 15 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ	12	3.89
5	อัตรามารดาตาย	ไม่เกิน 17 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ	0	0

ที่มา : ข้อมูลการเกิด-ตาย จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564

: มารดาตาย ข้อมูลจากรายงาน ก.2

: ประชากร 422,042 คน

ตาราง 12 สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2561-2565

ที่	สาเหตุการตาย	อัตราตายต่อแสนประชากร				
		2565	2564	2563	2562	2561
1	ไตวาย (N17-N19)	24.17	54.5	59.42	50.47	46.91
2	เบาหวาน (E10-E14)	22.75	36.49	36.49	36.49	21.92
3	ปอดบวม (J12-J18)	22.51	43.6	38.44	36.97	24.75
4	โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69)	19.19	45.02	43.86	41.23	25.93
5	ติดเชื้อในกระแสเลือด (A40-A41)	17.54	35.07	35.13	36.26	27.82
6	หัวใจขาดเลือด (I20-I25)	13.74	33.17	31.13	33.18	20.74
7	มะเร็งตับ (C22)	9.24	24.64	25.47	26.3	24.28
8	มะเร็งปอด (C34)	8.53	14.45	16.03	21.33	8.96
9	อุบัติเหตุทางถนน(V01-V89)	6.64	24.17	24.99	22.27	19.09
10	ตับแข็ง (K703,K746)	4.27	11.14	16.03	14.69	7.54

ที่มา : ข้อมูลกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปี 2565 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565



ตาราง 13 สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2564

ที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
1	เบาหวาน	95,771	22,692.29
2	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	93,672	22,194.95
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	64,196	15,210.81
4	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	50,863	12,051.64
5	โรคอื่นๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	31,176	7,386.94
6	ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง	29,261	6,933.20
7	ฟันผุ	24,587	5,825.72
8	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	23,625	5,597.78
9	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ	19,253	4,561.87
10	โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	15,420	3,653.66

ที่มา : รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (HDC)

ตาราง 14 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2564

ที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
1	ปวดบวม	2,141	507.30
2	โลหิตจางอื่นๆ	1,539	364.66
3	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	1,265	299.73
4	เบาหวาน	980	232.20
5	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	952	225.57
6	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	923	218.70
7	การดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะคลอด	866	205.19
8	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	780	184.82
9	หัวใจล้มเหลว	771	182.68
10	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	770	182.45

ที่มา : รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (HDC)



**ตาราง 15** โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา ปี 2564

โรค	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนตาย	อัตราป่วยตาย
Diarrhoea	2,037	482.65	0	0
Pyrexia	877	207.80	0	0
Pneumonia	421	99.75	0	0
Food Poisoning	222	52.60	0	0
Tuberculosis	104	24.64	0	0
Pulmonary T.B.	66	15.64	0	0
S.T.D.,total(37-41,79-81,88-89)	55	13.03	0	0
Chikungunya fever	38	9.00	0	0
T.B. other organs	37	8.77	0	0
Influenza	32	7.58	0	0
ไข้เลือดออก (รวม)	16	3.79	0	0
Dengue fever	4	0.95	0	0

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ  
ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

**ความครอบคลุมประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามสิทธิบัตร จังหวัดบึงกาฬ**

**ตาราง 16** จำนวนประชากรตามสิทธิการรักษา จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ประเภทสิทธิการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	327,778	88.16
2	ประกันสังคม	16,030	4.31
3	ข้าราชการ	20,397	5.49
4	สิทธิอื่นๆ	7,019	1.89
5	สิทธิว่าง	567	0.15
	รวม	371,791	100

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
: ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2565



ตาราง 17 ค่า Case Mix Index (CMI) ของสถานบริการในจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2557 – 2564

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ โรงพยาบาล	CMI ปี 2557	CMI ปี 2558	CMI ปี 2559	CMI ปี 2560	CMI ปี 2561	CMI ปี 2562	CMI ปี 2563	CMI ปี 2564
1	บึงกาฬ	S	0.99	1.06	1.07	1.07	1.15	1.20	1.35	1.27
2	พรเจริญ	F2	0.63	0.59	0.58	0.63	0.58	0.65	0.67	0.63
3	โซ่พิสัย	F2	0.74	0.69	0.62	0.63	0.58	0.61	0.61	0.56
4	เซกา	M2	0.73	0.74	0.75	0.73	0.87	0.88	0.89	0.85
5	ปากคาด	F2	0.53	0.54	0.54	0.56	0.64	0.64	0.60	0.61
6	บึงโขงหลง	F2	0.89	0.80	0.73	0.78	0.76	0.71	0.68	0.73
7	ศรีวิไล	F2	0.54	0.72	0.64	0.62	0.60	0.61	0.61	0.62
8	บุ่งคล้า	F3	0.54	0.68	0.62	0.60	0.63	0.57	0.56	0.58

แหล่งข้อมูล: กองบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

ตาราง 18 จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน วันนอน วันนอนเฉลี่ยและอัตราครองเตียง แยกระดับสถานพยาบาล ปีงบประมาณ 2564 จังหวัดบึงกาฬ

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ โรงพยาบาล	จำนวน เตียง ตาม กรอบ	อัตรา ครอง เตียง	จำนวน เตียง Active	ผู้ป่วยนอก ครั้ง	ผู้ป่วยใน คน	วันนอน รวม	วัน นอน เฉลี่ย
1	บึงกาฬ	S	200	117.02	234.03	316,517	19,452	85,421	4.39
2	พรเจริญ	F2	30	108.81	32.64	114,265	3,360	11,915	3.55
3	โซ่พิสัย	F2	30	201.64	60.49	143,341	6,404	22,080	3.45
4	เซกา	M2	120	83.76	100.51	146,236	8,022	36,688	4.57
5	ปากคาด	F2	30	111.21	33.36	111,961	3,222	12,177	3.78
6	บึงโขงหลง	F2	30	104.16	31.25	93,106	3,408	11,405	3.35
7	ศรีวิไล	F2	30	105.45	31.64	93,132	3,021	11,547	3.82
8	บุ่งคล้า	F3	10	129.12	12.91	44,586	1,470	4,713	3.21
รวม			480			1,063,198	48,359	195,946	4.05

แหล่งข้อมูล: กองบริหารการสาธารณสุข และ HDC

## Agenda based

---

ประเด็นที่ 1 โครงการราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ

1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**  
**BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE**



## ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

### ประเด็นที่ 1 : โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

#### หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

- หัวข้อประเด็น
- 1.1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
  - 1.2 การบริการสุขภาพช่องปาก
  - 1.3 บริการสุขภาพจิต
  - 1.4 การป้องกันและควบคุมโรค

### 1. สถานการณ์

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ มีผู้ต้องขังทั้งหมด 1,218 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565) มีพื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขังรวม 1.2 ตารางเมตรต่อคน ซึ่งค่อนข้างแออัดจึงก่อให้เกิดโรคต่างๆได้ง่าย โดยเฉพาะโรคติดต่อมีโอกาที่จะแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว ปัจจุบันต้องบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บริหารงานแบบ Next Normal ปรับแนวทางการดำเนินงานควบคู่ไปกับมาตรการการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ของกรมควบคุมโรค ซึ่งตั้งแต่เดือนเมษายน - 11 กรกฎาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อ Covid 19 สะสมจำนวน 1,215 ราย รักษาหาย 1,162 รายกำลังรักษาในเรือนจำ 14 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ในช่วงที่มีการระบาดการตรวจรักษาจากทีม บุคลากรภายนอกจะให้บริการผ่านระบบทางไกลแทน เช่น Telemedicine, Telepsychiatry, Skype, Line (VDO call) เพื่อให้ผู้ต้องขังได้เข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วน ฉุกฉินหรือผู้ป่วยทางจิตเวชมีอาการกำเริบ แพทย์จะพิจารณาขอพบเป็นกรณีพิเศษ เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และเริ่มเข้าไปให้บริการภายในเรือนจำตามแผนที่วางไว้ตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป โดยมี วัตถุประสงค์ 1) เพื่อดูแลสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ต้องขังให้ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล และการสาธารณสุข อย่างเท่าเทียมกันตามหลักมนุษยธรรม และ 2) ดำเนินการร่วมกับภาคราชการ เอกชน และองค์กรต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ต้องขังในด้านการแพทย์การพยาบาลและการสาธารณสุข เพื่อให้การขับเคลื่อนงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ และภาคีเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมขับเคลื่อนในรูปแบบของคณะกรรมการ และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬเป็นประธานคณะกรรมการ ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ อย่างต่อเนื่อง

### 2. ข้อมูลทั่วไปเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ที่ตั้ง เลขที่ 177 หมู่ 2 ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ระยะทางห่างจากตัวอำเภอเมืองบึงกาฬ ประมาณ 8 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งหมด 113 ไร่ 125 ตารางวา มีโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลบึงกาฬ โดยเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วย

1. อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 74 คน
2. บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 2 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพเฉพาะเวชเวชศาสตร์การbin และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะเวชปฏิบัติทั่วไป



ตารางที่ 19 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากรและผู้ต้องขัง

เรือนจำ	จนท. ทั้งหมด	พยาบาล	ผู้ต้องขัง			สัดส่วน พยาบาลต่อ ผู้ต้องขัง	จำนวน สัดส่วน สร้าง.	พท.เรือนนอน เฉลี่ย	
			ชาย	หญิง	รวม			ชาย	หญิง
บึงกาฬ	74	2	1,086	132	1,218	1:609	1:13	1.02	1.14

3. สถานพยาบาลหลัก 1 แห่ง ตั้งอยู่แดนพยาบาล
4. มีเนื้อที่ทั้งหมด 113 ไร่ 125 ตารางวา แบ่งเป็น
  - 4.1 พื้นที่ภายในเรือนจำ 18 ไร่ 80 ตารางวา
  - 4.2 พื้นที่ภายนอกเรือนจำ มีจำนวน 95 ไร่ 45 ตารางวา โดยภายในเรือนจำ แบ่งพื้นที่ออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้
    1. แดนหญิง มีพื้นที่ 1 ไร่ 2 งาน รวมสถานที่ควบคุมตัว บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หญิง
    2. แดน 1 (สถานพยาบาลเรือนจำ) มีพื้นที่ 1 ไร่ รวมสถานควบคุมกักขังชาย
    3. แดน 2 เป็นส่วนของพื้นที่ฝ่ายควบคุมและรักษาการณ์ สถานที่ควบคุมตัว บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ชาย โรงงานฝึกวิชาชีพ1 (โรงงานไม้) และโรงงานฝึกวิชาชีพ2 (โรงงานแห-อวน)
    4. แดน 3 เป็นส่วนของพื้นที่ฝ่ายการศึกษา โรงเลี้ยงอาหาร สุทกรรม อ่างอาบน้ำ พื้นที่สำหรับเล่นกีฬาและจัดกิจกรรม
    5. แดน 4 เป็นส่วนของพื้นที่เรือนนอน มีทั้งหมดสองอาคาร แต่ละอาคารมีสองชั้น อาคารที่1 มี 6 ห้อง อาคารที่2 มี 3 ห้อง
5. จำนวนพื้นที่นอน พื้นที่เรือนนอน (พื้นที่ส้วม+พื้นที่ต่อเติม เช่นชั้นลอย)
 

แดนชาย 1,093.79 ตารางเมตร แดนหญิง 150.63 ตารางเมตร

รวมพื้นที่ทั้งหมด 1,244.42 ตารางเมตร
6. พื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขัง (พื้นที่นอนต่อจำนวนผู้ต้องขัง)
 

ชาย 1.02 ตารางเมตร หญิง 1.14 ตารางเมตร พื้นที่นอนเฉลี่ย 1.2 ตารางเมตร
7. จำนวนประชากรผู้ต้องขังทั้งหมด 1,218 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565)
  - ผู้ต้องขังชาย จำนวน 1,086 คน ผู้ต้องขังหญิง จำนวน 32 คน
  - ผู้ต้องขังแรกรับ (เข้าใหม่+ย้ายมา) จำนวน 1,645 คน ปล่อยตัว 1,018 คน อยู่ 627 คน (ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2564- 8 กรกฎาคม 2565)
    - ผู้ต้องขังต่างประเทศ จำนวน 8 คน (ชาย 5 คน/หญิง 3 คน)
    - ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 3 คน
    - เด็กติดผู้ต้องขัง จำนวน 1 คน (ส่งมอบเด็กให้ญาติประเทศ (ลาว) 1 คน อายุ 2 ปี 1 เดือน เมื่อวันที่ 1 ก.ค.65 โดยขออนุญาตผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ



ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละผู้ต้องขังจำแนกตามกลุ่มอายุและสัญชาติ ในเรือนจำบึงกาฬ ปี 2565

ลำดับที่	กลุ่มอายุ	ผู้ต้องขัง					สัญชาติไทย		
		ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม
1	วัยรุ่น 18-24 ปี	161	13.21	23	1.89	184	183	1	184
2	ผู้ใหญ่ 25-59 ปี	890	73.07	105	8.62	995	988	7	995
3	อายุ 60 ปีขึ้นไป	35	2.87	4	0.33	39	39	0	39
รวม		1,086	89.16	132	10.84	1,218	1,210	8	1,218

ที่มา: ฐานข้อมูลผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ( 8 กรกฎาคม 2565)

3. แผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็นตรวจ	กิจกรรม
1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	1.การพัฒนา อสรจ. 2.ด้านการรักษาพยาบาล 3.ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 4.ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5.ด้านโภชนาการ 6.ด้านการตรวจสอบสิทธิ 7.อนามัยสิ่งแวดล้อม
2. การบริการสุขภาพช่องปาก	1.ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก 2.ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการรักษา 3.กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 4.ลงบันทึกการให้บริการทันตกรรมในระบบ 43 แฟ้ม
3. การบริการสุขภาพจิต	1.ผู้ต้องขังแรกได้รับได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต 2.ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา 3.ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชหลังปล่อยตัวได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี
4. การป้องกันและควบคุมโรค	1.การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ 1) TB 2) HIV 3) Syphilis 4) HCV 2.เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)



#### 4. ผลการดำเนินงาน ปี 2565

##### 4.1 การพัฒนา อสรจ.

จำนวน อสรจ. เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 96 คน (หญิง 24 คน, ชาย 72 คน)

1. สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. 1 : 12 (1 : 50)
2. มีแผนอบรม/ฟื้นฟู (2 ครั้ง/ปี)  
ครั้งที่ 1 อบรม วันที่ 6 มีนาคม 2565 โดยจัดการอบรมผ่านระบบ Zoom meeting  
ครั้งที่ 2 อบรม ในเดือน กรกฎาคม 2565 (ยังไม่กำหนดวัน)
3. มีแผนสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม
4. มีการอบรมให้ความรู้เรื่องทันตกรรมในเรือนจำ

##### ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์โควิดไม่สามารถจัดกิจกรรมตามรูปแบบปกติได้
2. มีการเคลื่อนย้าย/พื้นที่ขอประชารในเรือนจำ
3. การจัดอบรมไม่สามารถจัดต่อเนื่องได้เนื่องจากมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันของผู้เข้าอบรมซึ่งอ้างอิงตามระเบียบและความมั่นคงภายในเรือนจำ
4. เจ้าหน้าที่/บุคลากรด้านการสาธารณสุขในเรือนจำไม่เพียงพอ
- 5) งบประมาณไม่เพียงพอในการจัดอบรม

##### 4.2 การรักษาพยาบาล

###### 1. การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

พัฒนาระบบการตรวจรักษาผู้ต้องขังด้วยการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) โดยบริหารจัดการระบบการขอรับคำปรึกษากรณีที่มีผู้ต้องขัง ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยการถ่ายภาพประกอบการสนทนา วิดีโอประกอบการสนทนา (VDO call) ระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติของเรือนจำกับแพทย์ และทีมหมอครอบครัวของโรงพยาบาลบึงกาฬ และระบบ Telemedicine ใช้ในการปรึกษาของคนที่ใช้จิตเวชทางไกลกับโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล HosXP (HosXP PCU) โดยนำขึ้น cloud ทำการบันทึกข้อมูลแล้วแต่ยังส่งออกไม่สำเร็จเนื่องจากข้อมูลไม่ครบตามมาตรฐาน 43 แฟ้ม

###### 2. การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลบึงกาฬ 2 เดือน/ครั้ง

###### 3. การสนับสนุนบุคลากร

การสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลบึงกาฬปฏิบัติงานในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ กำหนดความถี่ในการปฏิบัติงาน รายละเอียดดังนี้

- แพทย์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- แพทย์ และทีมหมอครอบครัว (พฤษิตที่ 2 ของเดือน)
- แพทย์ และทีมเวชปฏิบัติ/ คลินิกโรคเรื้อรัง (พฤษิตที่ 2 ของเดือน)
- นักกายภาพบำบัด (เดือนละ 1 ครั้ง)
- ทันตแพทย์ (เดือนละ 1 ครั้ง)
- จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช (3 เดือน/ 1 ครั้ง)



**ปัญหาอุปสรรค :** ระบบการจัดเก็บข้อมูลในเรือนจำ ยังไม่มีระบบฐานข้อมูล การให้บริการอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ และเจ้าหน้าที่เรือนจำขาดความชำนาญและภาระงาน

**โอกาสพัฒนา :** หารือในที่ประชุม CUP เพื่อจัดจ้างนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลช่วยในการพัฒนาระบบข้อมูล

**หมายเหตุ :** ปัจจุบันใช้ Telemedicine เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19

**ตารางที่ 21** แสดงผลการจัดบริการด้านการตรวจรักษา ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 8 กรกฎาคม 2565

ลำดับที่	การบริการ	ผลการให้บริการ	หมายเหตุ
1	ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (โดยแพทย์นักรวมแพทย์จิตอาสา ร่วมให้บริการ)	แพทย์ทั่วไป/NCD 203 คน 6 ครั้ง จิตแพทย์ 68 คน 5 ครั้ง	ช่วงสถานการณ์ COVID-19 ให้บริการตรวจผ่านระบบทางไกล แทนเว้นแต่แพทย์ขอพบตัวเป็นกรณีพิเศษ
2	ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (โดยพยาบาล นักรวมพยาบาลจิตอาสาที่ร่วมให้บริการ)	1 คน/ .... ครั้ง ทุกวัน	พยาบาลให้บริการเฉลี่ย เดือนละคน ซึ่งบาง คนรับบริการหลายครั้ง
3	การให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา)	-	ประเมินแรกรับ/ส่งพบตามที่พบผิดปกติ
4	ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทาง Telemedicine ทั้งในรายปกติและกรณีฉุกเฉิน	เภสัชกร 2 คน/ 2 ครั้ง	กรณีฉุกเฉิน ตลอด 24 ชม.
5	ผู้ต้องขังที่นอนพักรักษาตัว (Admit) ณ โรงพยาบาลบึงกาฬ	56 ครั้ง	
6	ผู้ต้องขังที่มาตรวจรักษา ณ สถานพยาบาลภายในเรือนจำ	50-60 คน/ วัน	
7	ผู้ต้องขังป่วยที่มานอนติดตามอาการ ณ สถานพยาบาลภายในเรือนจำ	2-3 คน/ วัน	
8	หัตถการ/ทำแผล	15 คน/ วัน	
9	เสียชีวิต (ป่วย)	6 ราย	
10	กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพยาบาลเวชปฏิบัติ ตลอด 24 ชม	พยาบาลเรือนจำ	ลักษณะ On call เนื่องจากไม่มีงบประมาณในการจ่ายเงินนอกเวลา
11	มีระบบการส่งต่อทั้งทางกายและทางจิต ครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา	จิตเวช/โรคติดต่อ กรณีปล่อยตัวส่งต่อ สสจ. บึงกาฬ	มีระบบการส่งต่อและดำเนินการต่อเนื่อง (ให้บริการทุกวันทำการ)
12	มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเตรียมส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปรับการ รักษา นอกเรือนจำในกรณี	กรณีฉุกเฉินส่งต่อโรงพยาบาลบึงกาฬ ปี 2564 : 25 คน/ 27 ครั้ง	โทร 1669 ตลอด 24 ชม.



ลำดับที่	การบริการ	ผลการให้บริการ	หมายเหตุ
	ฉุกเฉิน โทร 1669 ตลอด 24 ชม.	ปี 2565 : 30 คน/ 30 ครั้ง	
13	ผู้ต้องขังที่ส่งออกตรวจรักษา ณ รพ.บึงกาฬ แบบไป-กลับ	ปี 2564 : 272 ครั้ง ปี 2565 : 262 ครั้ง	
14	จัดช่องทางพิเศษสำหรับผู้ต้องขังที่ถูกส่ง ต่อมาจากเรือนจำ	มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้ต้องขัง	กำชับ จนท.รพ. ให้อำนวยความสะดวก
15	จัดห้องพักพิเศษไว้สำหรับผู้ต้องขังที่ถูก ส่งต่อมาจากเรือนจำ เพื่อรับบริการแบบผู้ป่วยใน	2 ห้อง ชาย 1 หญิง 1	
16	จัดสถานที่สำหรับนอนเฝ้าของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ให้มีลักษณะเหมาะสมสำหรับการควบคุมผู้ต้องขังไม่ห้หลบหนี	1 ห้อง	

ตารางที่ 22 แสดง 10 อันดับโรคแรก ที่พบในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬมากที่สุด ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 8 กรกฎาคม 2565

ลำดับที่	โรค	รวม (ครั้ง)
1	ไข้ ไอเจ็บคอ	2,868
2	ปวดตามร่างกาย	807
3	ปวดศีรษะ	733
4	ผิวหนัง (ผื่นคัน)	528
5	ปวดฟัน	509
6	ท้องเสีย ถ่ายเหลว	474
7	ปวดจุดแน่นท้อง	220
8	มีนชา อ่อนแรง	139
9	วิงเวียนศีรษะ	121
10	บาดแผล	20
รวม		6,419



ตารางที่ 23 แสดง 10 อันดับการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาล  
บึงกาฬ ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 8 กรกฎาคม 2565

ลำดับที่	โรค	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)
1	การตั้งครรภ์	6	23
2	กลุ่มโรคต่อมไทรอยด์ โภชนาการเมตาบอซิม	5	19
3	ไหลเวียนโลหิตหัวใจ	5	18
4	โรคติดเชื้อและปรสิต	5	17
5	เนื้องอก	1	15
6	ระบบย่อยอาหาร	5	10
7	ระบบประสาท	2	6
8	ระบบหายใจ	5	5
9	จิตเวช	5	5
10	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด	1	2
รวม		40	120

#### 4.3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

##### สถานการณ์

ระบบบริการระบบบริการสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็กสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ  
จังหวัดบึงกาฬมีโรงพยาบาลบึงกาฬ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กร่วมกับ  
หน่วยบริการปฐมภูมิในเรือนจำ โดยให้บริการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์  
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงเด็ก 0-3 ปี โดยในปีงบประมาณ 2562-2564 มี  
การให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 4 ราย, 3 ราย และ 5 ราย ตามลำดับ หญิง  
หลังคลอดและให้นมบุตร จำนวน 0 ราย, 1 ราย และ 1 รายตามลำดับ เด็ก 0-3 ปี จำนวน 0 ราย, 1 รายและ  
1 ราย ตามลำดับ และมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำด้านอนามัยแม่และเด็กจำนวน 10 ราย, 10  
ราย และ 10 รายตามลำดับ

สำหรับในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-มิ.ย.65) มีจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ  
ทั้งหมด 1,218 ราย เพศชายจำนวน 1,086 ราย และเพศหญิงจำนวน 132 ราย มีผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์  
จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.27 ของจำนวนผู้ต้องขังหญิงทั้งหมด โดยรายที่ 1 อายุครรภ์ 23 สัปดาห์  
รายที่ 2 อายุครรภ์ 22 สัปดาห์ และรายที่ 3 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มีหญิงหลังคลอดและให้นมบุตร จำนวน 2  
ราย และเด็กอายุ 0-3 ปีติดผู้ต้องขัง จำนวน 1 ราย ได้รับส่งมอบให้ญาติ 1 ก.ค. 65 โดยขออนุญาตผู้ว่าราชการ  
จังหวัดส่งมอบเด็กข้ามประเทศ ตลอดจนมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำด้านอนามัย  
แม่และเด็ก จำนวน 12 ราย รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 6



ตารางที่ 24 ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและให้นมบุตร เด็ก 0-5 ปี และอสรจ. ในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ  
ปีงบประมาณ 2562-2565 (ต.ค.-มิ.ย.65)

รายละเอียด	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย.65)
-จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (ราย)	4	3	5	3
-จำนวนหญิงหลังคลอดและให้นม บุตร (ราย)	0	1	1	2
-เด็ก 0-3 ปี (ราย)*	0	1	1	0
-จำนวน อสรจ. อนามัยแม่และเด็ก (ราย)	10	10	10	12

หมายเหตุ : \* ช่วงอายุที่หายไปในกลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี เป็น 0 – 3 ปี เนื่องจากเด็กสามารถอยู่กับมารดาในเรือนจำได้ 3 ปี เท่านั้น

ที่มา: ข้อมูลจากเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565

### 1. มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

- 1.1. พัฒนาศักยภาพพยาบาลในเรือนจำด้านอนามัยแม่และเด็ก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 1.2. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็กต่อเนื่อง โดยเรือนจำจังหวัดบึงกาฬร่วมกับโรงพยาบาลบึงกาฬและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
- 1.3. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กในเรือนจำ
  - 1.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มีการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้ง โดยให้บริการฝากครรภ์เบื้องต้นโดยพยาบาลวิชาชีพประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ, การฝากครรภ์ครั้งแรก, ultrasound, พบสูติแพทย์ตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพโรงพยาบาลบึงกาฬ และให้บริการคลอดโดยห้องคลอดคุณภาพ โรงพยาบาลบึงกาฬ ตลอดจนการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับไข่วันละ 2 ฟอง และนมวันละ 1 กล่อง เพิ่มจากเมนูอาหารปกติในเรือนจำ และกำกับ/ติดตามการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขอนามัยแม่และเด็กในเรือนจำ
  - 1.3.2 กลุ่มหญิงหลังคลอดและให้นมบุตร ให้บริการตรวจดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง โดยพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำและโรงพยาบาลบึงกาฬ ตลอดจนมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยคลินิกนมแม่โรงพยาบาลบึงกาฬ เข้าไปให้บริการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสนับสนุนเครื่องปั๊มนมและถุงเก็บน้ำนมให้กับเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ เพื่อให้ลูกได้ดื่มนมแม่อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน ถึงแม่และลูกจะไม่ได้อยู่ด้วยกัน
  - 1.3.3 กลุ่มเด็ก 0-3 ปี บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรครวมทั้งประเมินการเจริญเติบโตและคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัย โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ



## 2. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานฝากครรภ์คุณภาพตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในเรือนจำ พบว่าได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพไม่ตามเกณฑ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เข้าเรือนจำหลังจากอายุครรภ์ 12 สัปดาห์แล้ว โดยไม่มีประวัติมาก่อน โดยมีหญิงตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย โดยรายที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>L<sub>2</sub> มีความเสี่ยงการตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 17 สัปดาห์ รายที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>L<sub>1</sub> มีความเสี่ยงการตั้งครรภ์ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียพบ DCIP = Positive มารดาใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ มีภาวะซีด (Hct 30.8 %) ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ รายที่ 3 หญิงตั้งครรภ์ G<sub>4</sub>P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>L<sub>2</sub> มีความเสี่ยงการตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี มีประวัติ Previous C/S ตรวจคัดกรอง HBsAg+ พบผลบวก ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 17 สัปดาห์ หญิงหลังคลอดและให้นมบุตร จำนวน 2 ราย ได้รับการตรวจหลังคลอดครบ 2 ครั้งตามเกณฑ์ ไม่พบความผิดปกติ ได้รับการกระตุ้นบีบเก็บน้ำนมเนื่องจากญาติรับลูกไปดูแลที่บ้าน รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 7

ตารางที่ 25 รายการให้บริการผู้ต้องขังกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย.65)

รายการให้บริการ	ร้อยละ	หน่วยงานให้บริการ
-บริการฝากครรภ์คุณภาพ	0	สถานพยาบาลในเรือนจำ ร่วมกับโรงพยาบาลบึงกาฬ
-บริการตรวจดูแลหลังคลอด	100	สถานพยาบาลในเรือนจำ ร่วมกับโรงพยาบาลบึงกาฬ

ที่มา: ข้อมูลจากเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ และโรงพยาบาลบึงกาฬ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 256

ตารางที่ 26 รายการให้บริการผู้ต้องขังกลุ่มเด็ก 0-3 ปี ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย.65)

รายการให้บริการ	ร้อยละ	หน่วยงานให้บริการ
- บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรครวมทั้งประเมินการเจริญเติบโตและคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัย	0	ประสานส่งต่อ รพ.สต.ใกล้บ้านเนื่องจากญาติรับไปดูแลที่บ้าน

### 4.4 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

จัดบริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด และบริการตรวจรับรองความพิการ ประสานขอสนับสนุนกายอุปกรณ์ได้ตามความเหมาะสมจากโรงพยาบาลบึงกาฬ ในวันเวลาราชการ โดยจะเข้าไปและจัดบริการ เมื่อได้รับรายงาน/ประสานมีกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565 มายังไม่มีกลุ่มเป้าหมาย/ผู้เข้าเกณฑ์ฟื้นฟู มีเพียงอาการ ปวดเมื่อย ปวดหลังเล็กน้อย

### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

รพ.บึงกาฬ (ทีมฟื้นฟู/กายภาพบำบัด) ทำแผนออกให้บริการร่วมกับเครือข่ายทีม เช่น ทันตกรรม สุขภาพจิต และทีมแพทย์



#### 4.5 ด้านโภชนาการ

1. เมนูอาหาร ได้รับจากกรมราชทัณฑ์ และปรับเมนูให้เหมาะสมกับวัตถุดิบในพื้นที่ วิเคราะห์และตรวจสอบโดยนักโภชนาการโรงพยาบาลบึงกาฬ
2. ตรวจประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในแผนกสุทกรรม
3. ตรวจฝ้าระวังโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ในอาหาร น้ำดื่ม ภาชนะใส่อาหาร อุปกรณ์ มือผู้ประกอบอาหารและคนตักอาหาร

ตารางที่ 27 รายการอาหารจัดเลี้ยงผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ในรอบเดือน ประจำปี 2565

วันที่	อาหารมื้อเช้า	อาหารมื้อกลางวัน	อาหารมื้อเย็น
1	เกาเหลาลูกชิ้นปลา	ขนมจีนน้ำยาป่า/ผลไม้ตามฤดู(แตงโม)	แกงอ่อมปลาตุ๋นกับผักรวม/ไข่ต้ม
2	ต้มปลาตุ๋น	ข้าวต้มหมู/ผลไม้ตามฤดู(เงาะ)	แกงเขียวหวานไก่กับมะเขือเปราะ/ผัดผักกาดขาวกับหมู
3	ต้มข้าไก่กะหล่ำปลี	เส้นใหญ่ราดหน้าหมู/ลอดช่องกะทิ	แกงอ่อมหมูกับผักรวม/ไข่ต้ม
4	แกงจืดเลือดหมู	ขนมจีนน้ำยาแกงเขียวหวานไก่/ผลไม้ตามฤดู(มันแกว)	ลาบปลาตุ๋น+ผักจิ้ม/ต้มยำไก่กะหล่ำปลี
5	ต้มยำหมูพริกเขียว	เส้นหมี่ผัดซีอิ้วหมู/ผลไม้ตามฤดู(กล้วยน้ำว้า)	แกงอ่อมไก่กับผักรวม/ไข่ต้ม
6	ผัดผักกาดขาวกับหมู	ผัดไทย/ผลไม้ตามฤดู(แก้วมังกร)	แกงเขียวหวานหมูกับมะเขือเปราะ/ผัดกะหล่ำปลีกับไก่
7	ต้มจืดหมูจิ้ม	เส้นหมี่ผัดราดหน้าไก่/ถั่วเขียวต้มน้ำตาล	ต้มส้มปลา/ผัดคะน้ากับหมู
8	เกาเหลาลูกชิ้นปลา	ขนมจีนน้ำยาป่า/ผลไม้ตามฤดู(แตงโม)	แกงอ่อมปลาตุ๋นกับผักรวม/ไข่ต้ม
9	ต้มข้าไก่กะหล่ำปลี	เส้นหมี่ผัดซีอิ้วไก่/ผลไม้ตามฤดู(เงาะ)	ต้มยำไก่กับกะหล่ำปลี/ผัดเผ็ดปลาตุ๋นกับมะเขือเปราะ
10	ต้มปลาตุ๋น	ข้าวต้มไก่/ลอดช่องน้ำกะทิ	แกงเขียวหวานไก่กับมะเขือเปราะ/หมูผัดพริกหยวก
11	แกงจืดเลือดหมู	เส้นใหญ่ราดหน้าหมู/ผลไม้ตามฤดู(มันแกว)	ลาบปลาตุ๋น+ผักจิ้ม/แกงเผ็ดป่าหมูพริกทอง
12	ต้มยำหมูพริกเขียว	ขนมจีนน้ำยาแกงเขียวหวานไก่/ผลไม้ตามฤดู(กล้วยน้ำว้า)	แกงอ่อมหมูกับผักรวม/ไข่ต้ม
13	ผัดผักกาดขาวกับไก่	ผัดไทย/ผลไม้ตามฤดู(แก้วมังกร)	แกงอ่อมไก่กับผักรวม/ผัดกะหล่ำปลีกับหมู
14	ต้มจืดหมูจิ้ม	เส้นหมี่ผัดซีอิ้วไก่/ถั่วเขียวต้มน้ำตาล	แกงเขียวหวานหมูกับมะเขือเปราะ/ไก่ผัดพริกหยวก
15	แกงเผ็ดกับพริกทอง	เส้นหมี่ราดหน้าหมู/ผลไม้ตามฤดู(กล้วยน้ำว้า)	ต้มส้มปลา/ผัดคะน้ากับหมู



วันที่	อาหารมื้อเช้า	อาหารมื้อกลางวัน	อาหารมื้อเย็น
16	เกาเหลา ลูกชิ้นปลา	ขนมจีนน้ำยาป่า/ผลไม้ตามฤดูกาล(แตงโม)	แกงอ่อมปลาตุ๋นกับผักรวม/ไข่ต้ม
17	ต้มปลาตุ๋น	ข้าวต้มหมู/ผลไม้ตามฤดูกาล(เงาะ)	แกงเขียวหวานหมูกับมะเขือ เปราะ/ไก่ผัดพริกหยวก
18	ต้มข้าวกะหล่ำปี	เส้นใหญ่ราดหน้าหมู/ลอดช่องน้ำกะทิ	แกงอ่อมหมูกับผักรวม/ไข่ต้ม
19	แกงจืดเลือดหมู	ขนมจีนน้ำยาแกงเขียวหวานไก่/ผลไม้ตาม ฤดูกาล(มันแกว)	ลาบปลาตุ๋น+ผักจิ้ม/ต้มยำไก่กับ กะหล่ำปลี
20	ต้มยำหมูพริกเขียว	เส้นหมี่ผัดซีอิ๊วหมู/ผลไม้ตามฤดูกาล(กล้วย น้ำว้า)	แกงอ่อมไก่กับผักรวม/ไข่ต้ม
21	ผัดผักกาดขาวหมู	ผัดไทย/ผลไม้ตามฤดูกาล(แก้วมังกร)	ผัดกะหล่ำปลีกับไก่
22	ต้มจืดหมูมะระ	เส้นหมี่ราดหน้าไก่/ถั่วเขียวต้มน้ำตาล	ต้มส้มปลาหู/ผัดคะน้ากับหมู
23	เกาเหลา ลูกชิ้นปลา	ขนมจีนน้ำยาป่า/ผลไม้ตามฤดูกาล(แตงโม)	แกงอ่อมปลาตุ๋นกับผักรวม/ไข่ต้ม
24	ต้มข้าวกะหล่ำปี	เส้นใหญ่ผัดซีอิ๊วไก่/ผลไม้ตามฤดูกาล(เงาะ)	ต้มยำไก่กะหล่ำปลี/ผัดเผ็ดปลา ตุ๋นกับมะเขือเปราะ
25	ต้มปลาตุ๋น	ข้าวต้มไก่/ลอดช่องน้ำกะทิ	แกงเขียวหวานไก่กับมะเขือ เปราะ/หมูผัดพริกหยวก
26	แกงจืดเลือดหมู	เส้นใหญ่ราดหน้าหมู/ผลไม้ตามฤดูกาล(มัน แกว)	ลาบปลาตุ๋น+ผักจิ้ม/แกงเผ็ดป่า หมูพริกทอง
27	ต้มยำหมูพริกเขียว	ขนมจีนน้ำยาแกงเขียวหวานไก่/ผลไม้ตาม ฤดูกาล(กล้วยน้ำว้า)	แกงอ่อมหมูกับผักรวม/ไข่ต้ม
28	ผัดผักกาดขาวกับ ไก่	ผัดไทย/ผลไม้ตามฤดูกาล(แก้วมังกร)	แกงอ่อมไก่กับผักรวม/ผัดกะหล่ำ ปลีกับหมู
29	ต้มจืดหมูมะระ	เส้นหมี่ผัดซีอิ๊วไก่/ถั่วเขียวต้มน้ำตาล	แกงเขียวหวานหมูกับมะเขือ เปราะ/ไก่ผัดพริกหยวก
30	แกงเผ็ดไก่กับ พริกทอง	เส้นหมี่ราดหน้าหมู/ผลไม้ตามฤดูกาล(กล้วย น้ำว้า)	ต้มส้มปลาหู/ผัดคะน้ากับหมู
31	แกงเผ็ดมะเขือ เปราะกับ ลูกชิ้นปลา	สุกี้หมู/ผลไม้ตามฤดูกาล(มันแกว)	แกงเผ็ดพริกทองหมู/ไก่ผัดขิง



### การออกกำลังกาย

1) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังทุกคน โดยการออกกำลังกายด้วยกายบริหาร 10 ท่าพยามยาม ในวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 06.00 – 06.30 น. และกิจกรรมการเล่นกีฬาในวันหยุดราชการ ซึ่งผู้ต้องขังสามารถเลือกเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามความสมัครใจ เช่นฟุตบอล ตรีกระร้อ เปตอง เป็นต้น

2) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังหญิง โดยการออกกำลังกายด้วยแอโรบิคแดนซ์ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 14.00 – 14.30 น.

3) การประเมินค่าดัชนีมวลกายในผู้ต้องขัง ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด ซึ่งผู้ต้องขังที่ได้รับการประเมินค่าดัชนีมวลกายจะได้จากการเข้ารับบริการตรวจรักษา

### 4.6 ด้านการตรวจสอบสิทธิ

ผู้ต้องขังที่ได้รับการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาในสิทธิหลักประกันสุขภาพ และสิทธิอื่นๆ ตามหลักมนุษยธรรม โดยมีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 28 แสดงการจำแนกผู้ต้องขังตามการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษา ปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	การขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน (คน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	ผู้ต้องขังที่ขึ้นทะเบียนสิทธิ UC ตรง CUP	1,212	99.18
2	ผู้ต้องขังสิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน	10	0.82
3	ผู้ต้องขังสิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 วัน	33	2.56
4	กองทุนอื่น (ราชการ, อปท, ประกันสังคม, ครูเอกชน, พิการ, บุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ)	31	2.41
5	สิทธิว่าง	1	0.46
6	ผู้ต้องขังต่างชาติ	0	0
รวมสิทธิ UC > 30 วัน		1,255	100 (UC)
รวมผู้ต้องขังทั้งหมด		1,287	

ที่มา: รายงานการตรวจสอบสิทธิผู้ต้องขัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565)

### 4.7 อนามัยสิ่งแวดล้อม

#### สถานการณ์

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ เป็นเรือนจำที่มีโครงสร้างด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ออกแบบให้สามารถรองรับผู้ต้องขังได้ประมาณ 700 คน แต่ปัจจุบันมีผู้ต้องขังภายในเรือนจำ เกินความสามารถในการรองรับด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทำให้ระบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ไม่สามารถรองรับได้ เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ซึ่งเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ได้ขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลบึงกาฬ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ในการให้คำแนะนำด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการน้ำเสีย การสุขาภิบาลอาหาร



## กิจกรรม

1. การประเมินสถานการณ์จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในเรือนจำ ดังนี้
  - 1.1 ด้านสุขาภิบาลที่พักอาศัย มีการประเมินด้านสภาพห้อง เครื่องนอน การระบายอากาศ แสงสว่าง
  - 1.2 ด้านการจัดการมูลฝอย มีการประเมินและให้ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอย โดยอบรม อสรจ. ผ่านระบบ Online
  - 1.3 การให้คำแนะนำเรื่องการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย และการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ในน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้ว
  - 1.4 การจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ มีให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และการสุ่มตรวจฝ้าระวังคุณภาพอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย
2. นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมต่อผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

## ผลการดำเนินงาน

1. เรือนจำจังหวัดบึงกาฬมีการประเมินด้านสุขาภิบาลที่พักอาศัย มีการประเมินด้านสภาพห้อง เครื่องนอน การระบายอากาศ แสงสว่าง
2. เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ มีการดำเนินการคัดแยกขยะ เป็น 5ประเภท และมีการจัดการ ดังนี้
  - 2.1. ขยะทั่วไป นำไปกำจัดที่บ่อฝังกลบของเทศบาลเมืองบึงกาฬ
  - 2.2. ขยะอินทรีย์ นำไปเลี้ยงสัตว์
  - 2.3. ขยะรีไซเคิล ขายร้านรับซื้อของเก่า
  - 2.4. ขยะอันตราย นำส่ง อปท.
  - 2.5. ขยะติดเชื้อ ส่งหน่วยบริการสาธารณสุขแม่ข่าย และได้แนะนำเกี่ยวกับมาตรการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลกับผู้ปฏิบัติงานคัดแยก และเก็บขนขยะ
3. เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ มีระบบบำบัดน้ำเสีย แบบบ่อเติมอากาศ โดยมีการติดตั้งบ่อดักไขมันในบริเวณที่มีการประกอบอาหารติดตั้งตะแกรงกรองเศษวัสดุก่อนน้ำเสียเข้าสู่บ่อดักไขมัน และบ่อเติมอากาศ แล้วลงสู่บ่อดักตะกอนแล้วผ่านไปสู่อ่างน้ำซึ่งเป็นบ่อดักน้ำสุดท้าย เรือนจำจังหวัดบึงกาฬไม่มีการปล่อยน้ำเสียออกสู่ภายนอก และได้รับการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ในน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้วผลไม่พบเชื้อ
4. โรงพยาบาลบึงกาฬ มีการตรวจฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำของโรงครัวภายในเรือนจำเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2565 พบว่า ผลตรวจมือผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 33 ตัวอย่าง ผ่าน 28 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 84.85 ภาชนะ จำนวน 4 ตัวอย่าง ผ่าน 3 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 75 และตัวอย่างอาหาร จำนวน 2 ตัวอย่าง ผ่าน 2 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 100

## ข้อเสนอแนะ

1. แนะนำให้มีการตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย เป็นประจำทุกปี
2. ควรมีการให้ความรู้ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลสำหรับผู้สัมผัสอาหาร และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อการป้องกันการปนเปื้อนของอาหารและน้ำ



## 2. งานบริการสุขภาพช่องปาก

### สถานการณ์

คัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังจำนวน 1,128 คน จากจำนวนผู้ต้องขังจำนวนทั้งหมด 1,128 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยทีมทันตบุคลากรจังหวัดบึงกาฬ ในวันที่ 24 มิถุนายน 2565 พบผู้มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 775 คน คิดเป็นร้อยละ 68.7 ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด แยกตามประเภทดังนี้

- 1.ต้องถอนฟัน จำนวน 624 คน คิดเป็นร้อยละ 80.5
- 2.ต้องขูดหินปูน จำนวน 775 คน คิดเป็นร้อยละ 100
- 3.ต้องอุดฟัน จำนวน 532 คน คิดเป็นร้อยละ 68.6

### แผนการให้บริการทันตกรรม

แผนให้บริการทันตกรรมโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายและทีมทันตบุคลากร CUPเมืองบึงกาฬ เดือนละ 1 ครั้ง พบข้อมูลให้บริการ เดือนพฤศจิกายน 2564 เดือนธันวาคม 2564 เดือนมกราคม 2565 เดือนกุมภาพันธ์ 2565 เดือนพฤษภาคม 2565 เดือนมิถุนายน 2565 จำนวน 6 ครั้ง เนื่องจากสถานการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงปรับแผนการออกหน่วยทันตกรรมเพิ่มวันในเดือนกรกฎาคม 2565 ซึ่งจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพช่องปากและการให้บริการทันตกรรมโดยทีมทันตบุคลากรจังหวัดบึงกาฬ

เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ในวันที่ 28 กรกฎาคม 2565 โดยกำหนดออกหน่วยวันที่ 1, 6, 12, และ 19 กรกฎาคม 2565 จำนวน 4 ครั้ง เดือนสิงหาคม-เดือนกันยายน จำนวน 2 ครั้ง รวมปีงบประมาณ 2565 ทั้งหมด 12 ครั้ง

### ผลการดำเนินงาน

1. คัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังจำนวน 1,128 คน จากจำนวนผู้ต้องขังจำนวนทั้งหมด 1,128 คน คิดเป็นร้อยละ 100 (เกณฑ์ร้อยละ 60)
2. ผู้มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 775 คน ได้รับบริการทันตกรรม(ถอนฟัน) จำนวน 360 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 (เกณฑ์ร้อยละ 30) ผลงาน ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2565
3. จัดอบรมอาสาสมัครในเรือนจำด้านสุขภาพช่องปาก การฝึกตรวจช่องปากเบื้องต้นแก่ผู้ต้องขัง จำนวน 23 คน
4. ให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่ม จำนวน 1,128 คน ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

### โอกาสพัฒนา ( แผนดำเนินการต่อ)

1. เร่งดำเนินการให้บริการทันตกรรมตามแผนที่กำหนด
2. เชื่อมต่อโปรแกรมในสถานพยาบาลเรือนจำเข้าสู่ระบบ HDC ขอให้บันทึกข้อมูลการบริการให้ครบถ้วน ทันเวลา
3. จัดอบรมอาสาสมัครในเรือนจำทุกคน เพื่อสามารถตรวจคัดกรองช่องปากเบื้องต้นและเป็นการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ



### 3. การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

ปัจจุบันเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ มีผู้ต้องขังป่วยรับยาจิตเวชปีงบประมาณ 2565 จำนวน 55 ราย ชาย 53 ราย หญิง 2 ราย รายใหม่ จำนวน 45 ราย

1. สนับสนุนบุคลากรด้านการแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จาก รพ.บึงกาฬ เข้าไปปฏิบัติงานในเรือนจำ เพื่อให้บริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยจิตแพทย์เข้าไปเรือนจำทุก 3 เดือน /พยาบาลจิตเวชและนักจิตวิทยา ทุก 1 เดือน เนื่องจากมีสถานการณ์ COVID – 19 จึงไม่สามารถเข้าไปในเรือนจำได้ จึงใช้ระบบ Telemedicine ติดตามการรักษาทุก 3 เดือน

2. มีการคัดกรองความเครียด ซึมเศร้า และโรคจิต โดยการอบรมให้กับ อสรจ.

3. กรณีฉุกเฉินมีระบบประสานงานทางLINEเพื่อขอคำปรึกษาจากจิตแพทย์ ให้ดำเนินการส่งตัวผู้ต้องขังไปยังโรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยต่อไป

4. เตรียมความพร้อมผู้ต้องขังจิตเวชก่อนปล่อยตัว อบรมให้ความรู้เพิ่มทักษะก่อนพิจารณาปล่อย และมีระบบเยี่ยมติดตามเมื่อปล่อยตัว

#### ผลการดำเนินงาน

#### ตารางที่ 29 มาตรการและผลงานด้านสุขภาพจิต

มาตรการ และ แนวทางการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2563	ผลงาน ปี 2564	ผลงาน ปี 2565 (ต.ค.64-มิ.ย65)
1. มีระบบการประเมินภาวะ สุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ต้องขัง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
2. สนับสนุนให้ รพ.แม่ข่าย มี ระบบการให้บริการตรวจ รักษา ด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชใน เรือนจำหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry	จิตแพทย์เข้า ตรวจใน เรือนจำเอง 4 ครั้ง	ติดตามโดยใช้ ระบบ Telemedicine ทุก 3 เดือน	ติดตามโดยใช้ ระบบ Telemedicine ทุก 3 เดือน -ฉุกเฉิน 2 ครั้ง (5ครั้ง)	ติดตามโดยใช้ระบบ Telemedicine ครั้งที่ 1 9 กุมภาพันธ์2565
3. มีการบันทึกข้อมูล ผู้ต้องขัง ป่วยจิตเวช	มี	มี	มี	มี
4. ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบ ปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแล รักษา	3 คน/3คน คิดเป็น 100 %	19 ราย/19ราย (เพศชาย 19 ราย) คิดเป็น 100 %	55 ราย/ 55 ราย (เพศชาย 53 ราย /หญิง 2 ราย) คิดเป็น 100 %	13 ราย (เพศชาย 13 ราย) คิดเป็น 100 %

หมายเหตุ: ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ 13 ราย สะสม 55 ราย (เพศชาย 13 ราย, เพศหญิง 0 ราย) โดยมีกลุ่มโรคหลัก ดังนี้

- 1.1) กลุ่มยาเสพติด จำนวน 24 ราย
- 1.2) กลุ่มโรคจิต จำนวน 23 ราย
- 1.3) กลุ่มโรคอารมณ์ จำนวน 7 ราย
- 1.4) กลุ่มโรคกังวล จำนวน 1 ราย



## ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากมีสถานการณ์ COVID – 19 จึงไม่สามารถเข้าดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำได้

## 4. การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ

### 4.1 งานวัณโรคในเรือนจำ

#### สถานการณ์วัณโรค

สถานการณ์วัณโรคในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ มีผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งหมด จำนวน 1,218 คน จำแนกเป็นผู้ต้องขังชาย 1,086 คน เป็นผู้ต้องขังหญิง 132 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565) จังหวัดบึงกาฬได้ดำเนินการตามแนวทางการค้นหาการติดเชื้อวัณโรคเชิงรุกโดยเอกซเรย์ปอด 100 % ตั้งแต่ปี 2560 – 2565 พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงทุกปี

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดบริการตรวจคัดกรองวัณโรค สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ให้ได้รับบริการที่ทั่วถึง มีคุณภาพ ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ร้อยละ 100
2. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค เข้าสู่กระบวนการรักษา

#### ผลการดำเนินงาน

การคัดกรองวัณโรคในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ในปี 2565 ดำเนินงานการคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ 2 รอบ

รอบที่ 1 วันที่ 19 - 21 มกราคม 2565 โดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบภาพดิจิทัล (Mobile X-ray) ของโรงพยาบาลบึงกาฬ จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด 1,297 ราย ผู้ต้องขังรายเก่า 570 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ต้องขังรายใหม่ 727 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ผล CXR เข้าได้กับวัณโรค จำนวน 32 ราย วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด 2 ราย

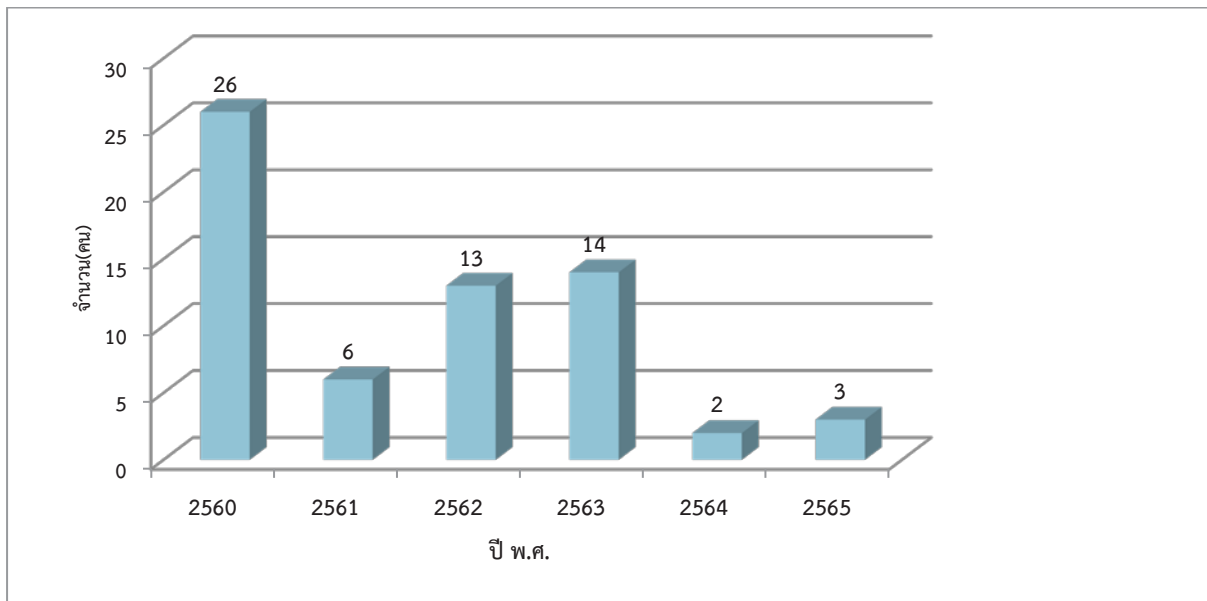
รอบที่ 2 วันที่ 5 กรกฎาคม 2565 โดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบภาพดิจิทัล (Mobile X-ray) ของโรงพยาบาลบึงกาฬ จำนวนผู้ต้องขังรายใหม่ 377 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ผล กำลังดำเนินการอ่านผลเอกซเรย์ ปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรักษา จำนวน 3 ราย (วัณโรคปอด 2 ราย วัณโรคกระดูก 1 ราย)

#### การคัดกรองเรือนจำปี 2560-2565

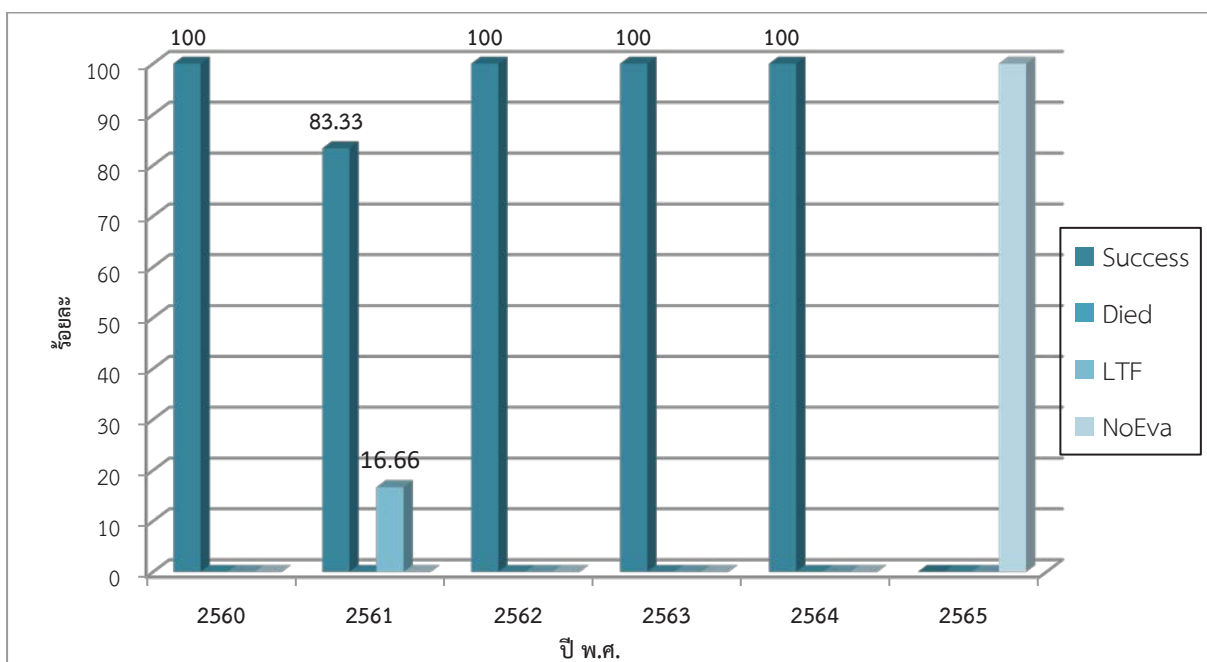
#### ตารางที่ 30 รายการตรวจด้านวัณโรค

ปี	CXR	CXR เข้าได้กับ TB	AFB (ราย)	AFB positive	GXpert (ราย)	MTB detected	วินิจฉัย TB	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	
2560	1,128	48	48	NA	NA	NA	23	2,039	
2561	1,624	8	8	NA	8	3	3	184	
2562	1,688	34	34	2	34	4	4	236	
2563	2,607	56	54	0	54	8	11	422	
2564	1,754	43	43	2	41	0	2	114	
2565	1,297	32	32	1	39	2	2	154	
2565	377	กำลังดำเนินการอ่านผลเอกซเรย์							

หมายเหตุ : ปี 2565 คัดกรอง 2 รอบ



รูปที่ 1 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยวันโรคขึ้นทะเบียนรักษาในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ปี 2560 – 2565



รูปที่ 2 แผนภูมิแสดงผลการรักษาสำเร็จของวัณโรคปอดรายใหม่ในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ปี 2560 – 2565

### กรณีพ้นโทษหรือย้ายเรือนจำ

ผู้ป่วยที่พ้นโทษหรือย้ายเรือนจำ โรงพยาบาลบึงกาฬจะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ผู้ต้องขังจะไปอาศัยอยู่ และจ่ายยาให้ผู้ต้องขังไปจนสิ้นสุดการรักษา โดยหนังสือส่งต่อและบันทึกส่งต่อในโปรแกรม NTIP (ถ้าปลายทางขึ้นสถานะยังไม่ได้รับ จะโทรประสาน) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะประสานผู้รับผิดชอบในพื้นที่ติดตามอีกครั้ง



### มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. เร่งรัดตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มประชากรหลักและผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกและวินิจฉัยที่รวดเร็ว (Molecular test) พร้อมขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย
2. เพื่อให้มีการจัดบริการแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างทั่วถึง มีคุณภาพ จึงได้ดำเนินการคัดกรองวัณโรค ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก : CXR ในกลุ่มผู้ต้องขังให้ครอบคลุม 100 %

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. เขตสุขภาพที่ 8 อุตรธานี ได้รับพระราชทานรถเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบภาพดิจิทัล (Mobile X-ray) ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อใช้ในการคัดกรองด้วยการเอกซเรย์ผู้ต้องขังรายใหม่, สำหรับผู้ต้องขังรายเก่าที่ยังไม่ได้ X-ray
2. ผู้ต้องขังรายใหม่ที่เข้าเรือนจำก่อนเวลา 15.30 น.ต้องได้รับการคัดกรองวัณโรคโดยถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุกราย
3. โรงพยาบาลบึงกาฬได้รับบริจาครถเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบภาพดิจิทัล (Mobile X-ray) จากมูลนิธิก้าวคนละก้าว ทำให้สามารถให้บริการคัดกรองในผู้ต้องขังได้
4. นำระบบ AI มาช่วยในการอ่าน Film CXR
5. มีการค้นหาคัดกรองผู้ต้องขังที่มีอาการสงสัยวัณโรคทุกเรือนนอนทุกสัปดาห์ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสรจ.)

### ปัญหา/ อุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การคัดกรองล่าช้าและไม่สามารถคัดกรองผู้ต้องขังรายใหม่ได้ทุก 1 เดือนตามแผน

### แนวทางการพัฒนา

1. จัดให้บริการคัดกรองวัณโรคปอดด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ครอบคลุม 100 %
2. สร้างความรู้ความเข้าใจ ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายนอก และผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงในเรือนจำ เพื่อให้มีความสำคัญและตระหนักถึงอันตรายจากวัณโรค เพื่อควบคุม ป้องกันวัณโรคที่แพร่กระจายเชื้อ ได้ง่ายในเรือนจำ
3. ส่งเสริมการพัฒนาความรู้/ทักษะของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข (อสรจ.) ภายในเรือนจำในการ ช่วยเหลือผู้ต้องขังด้วยตนเองได้ และให้ข้อมูลแนวทางการปฏิบัติตัว เพื่อการควบคุมโรค และป้องกันวัณโรคให้ได้ประสิทธิภาพ
4. ทำแผนคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังรายใหม่ที่ไม่ได้คัดกรองโดยถ่ายภาพรังสีทรวงอกก่อนเข้าเรือนจำทุกเดือน

### 4.2 ผลการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขัง

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬมีจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด 1,271 ราย(ข้อมูล ณ วันที่ 1 ก.พ. 2565) คัดกรอง HIV ผู้ต้องขังแรกรับ จำนวน 322 ราย เป็นชาย 23 ราย หญิง 98 ราย

ผลการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ มีผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองฯ จำนวนทั้งสิ้น 345 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมาย 345 ราย) เป็นเพศชาย 322 ราย (93.3%) เพศหญิง 23 ราย (6.7%) มีผลการคัดกรอง ดังตารางที่ 1 ดังนี้



1. ไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิส
2. ไม่พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
3. ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี

**ตารางที่ 31** ผลการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัด  
บึงกาฬ ปี 2565

เพศ	ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง	ผลการคัดกรอง					
		HIV		Syphilis		Hep C	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	322	0	0	0	0	0	0
หญิง	23	0	0	0	0	0	0
รวม	345	0	0	1	0	0	0

ที่มา : รายงานการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ณ เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ วันที่ 19-22 มกราคม 2565

#### 4.3 เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)

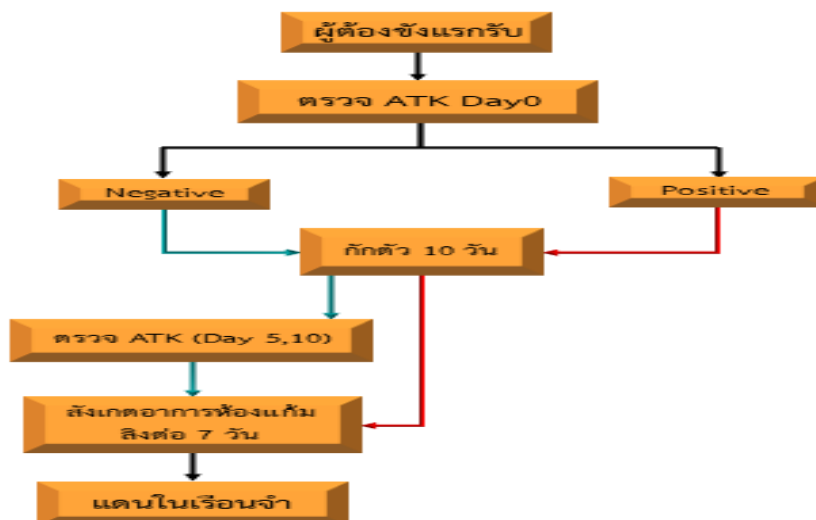
##### สถานการณ์

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬพบผู้ป่วยโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 23 เมษายน 2565 และมีการแพร่ระบาดในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ (วันที่ 23 เมษายน – 11 กรกฎาคม 2565)

- สะสม 1,215 ราย จากจำนวนผู้ต้องขัง 1,221 ราย
- หายป่วยสะสม 1,162 ราย
- รักษาอยู่ 14 ราย
- รักษาแบบ CI ได้แก่ อาคารพยาบาลใหม่ เรือนนอน 1 ชั้น 2 และเรือนนอนกักโรคแดนหญิงห้อง 1
- การสุ่มตรวจผู้ต้องขังแดนในล่าสุด วันที่ 9 พ.ค. 2565 จำนวน 50 ราย พบเชื้อ 2 ราย
- พื้นที่ไม่ติดเชื้อ ได้แก่ อาคารสถานพยาบาลเก่า แดน 2 แดน 3 และแดนหญิง
- พื้นที่กักขัง ได้แก่ ผู้ต้องขังชาย อาคารกักโรคชายแดน 1 และผู้ต้องขังหญิง อาคารกักโรคหญิง

##### การป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในเรือนจำของผู้ต้องขัง

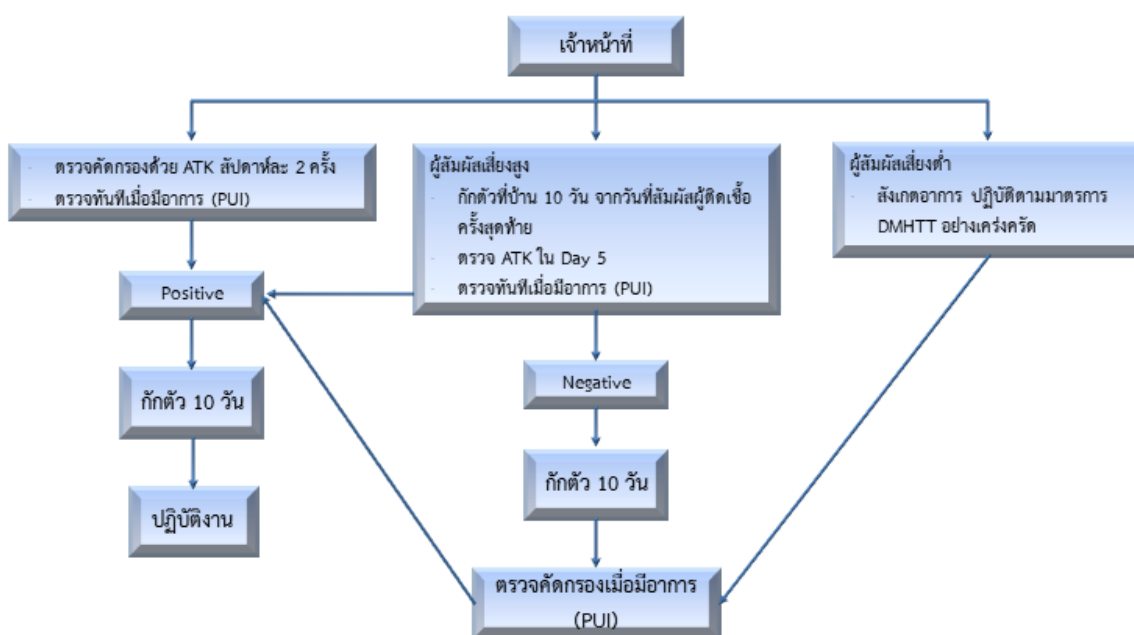
1. การดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับก่อนเข้าแดนในของเรือนจำ
2. ตรวจด้วยคัดกรองด้วย ATK ในวันแรกรับ
3. ผลตรวจพบเชื้อให้กักตัว 10 วัน และสังเกตอาการต่ออีก 7 วัน จึงเข้าสู่แดนใน
4. ผลตรวจไม่พบเชื้อให้กักตัว 10 วัน และตรวจซ้ำในวันที่ 5 และ 10 ของการกักตัว ผลตรวจยังไม่พบเชื้อให้สังเกตอาการต่ออีก 7 วัน จึงเข้าสู่แดนในเรือนจำ (มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับปรับปรุง 28 มิถุนายน 2565) ดังแสดงในแผนภูมิ (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 แผนภูมิแสดงการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในเรือนจำของผู้ต้องขัง

### การป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในเรือนจำของเจ้าหน้าที่

- 1) ตรวจคัดกรองด้วย ATK สัปดาห์ละ 2 ครั้ง หรือตรวจทันทีเมื่อมีอาการ PUI หากผลตรวจพบเชื้อให้กักตัว 10 วัน และสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้
- 2) ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้กักตัวที่บ้าน 10 วัน หลังจากสัมผัสผู้ติดเชื้อครั้งสุดท้าย และตรวจ ATK ในวันที่ 5 ของการกักตัว หรือตรวจทันทีเมื่อมีอาการ PUI หากผลตรวจพบเชื้อให้กักตัว 10 วัน และสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ หากผลตรวจไม่พบเชื้อให้กักตัวต่ออีก 10 และสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้
- 3) ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ สังเกตอาการ และปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด เมื่อมีอาการ PUI ให้ตรวจทันที (มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับปรับปรุง 28 มิถุนายน 2565)



รูปที่ 4 ผังคัดกรองโรคอุบัติใหม่และการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในเรือนจำของเจ้าหน้าที่เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ



#### 4.4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ต้องขัง

##### 4.4.1 ผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ดังนี้

ตารางที่ 32 แสดงผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง ในเรือนจำ จังหวัดบึงกาฬ

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนทั้งหมด	เข็มที่ 1		เข็มที่ 2		เข็มที่ 3		เข็มที่ 4		เข็มที่ 5	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-เจ้าหน้าที่	74	74	100	74	100	73	98.65	72	97.30	35	47.30
-ผู้ต้องขัง	1,218	1,156	94.91	1,035	84.97	748	61.42	2	0.16	0	0
-ผู้ต้องขัง รอ ดำเนินการ	62	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

จากตารางพบว่า มีผู้ต้องขังรอดำเนินการซึ่งเป็นกลุ่มผู้ต้องขังรายใหม่ที่ได้รับวัคซีน COVID-19 ดังนี้

1. ผู้ต้องขังที่รอฉีดเข็มที่ 1 จำนวน 62 ราย เนื่องจากผู้ต้องขังจะต้องได้รับการกักตัวและตรวจเชื้อโควิดตามมาตรการก่อน กำหนดฉีดวันที่ 27 กรกฎาคม 2565
  2. ผู้ต้องขังที่รอฉีดเข็มที่ 2 จำนวน 145 ราย ครบกำหนดฉีดวันที่ 27 กรกฎาคม 2565
  3. ผู้ต้องขังที่รอฉีดเข็มที่ 3 จำนวน 70 ราย ครบกำหนดฉีดวันที่ 27 กรกฎาคม 2565
- 4.4.2. ผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ดังนี้

ตารางที่ 33 แสดงผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง ในเรือนจำ จังหวัดบึงกาฬ

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนทั้งหมด	ฉีดวัคซีน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่	74	0	0
ผู้ต้องขัง	1,218	460	37.77

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ได้รับจัดสรรวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับผู้ต้องขัง จำนวน 460 โดส ดำเนินการฉีดให้ผู้ต้องขัง 7 กลุ่มเสี่ยง จำนวน 170 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.95 นอกกลุ่มเสี่ยง จำนวน 290 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.04 (เจ้าหน้าที่เรือนจำ รอวัคซีนสนับสนุนจากกรมราชทัณฑ์)

#### ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายอดิศักดิ์ จรัสเมธาวิทย์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
2. นายชำนาญ ไวแสน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์ 08-1263-6670 E-mail: korr\_bk@hotmail.com
3. นางนันทิกานต์ สุวะมาตย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์ 08-1058-3796 E-mail: dc.bkpho@gmail.com
4. นางธาราทิพย์ เพียรปัญญาฤทธิ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โทร. 0908393825  
Email :Thara\_pat@hotmail.com



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**  
**BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE**

## Agenda based

---

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์

1. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
2. เศรษฐกิจสุขภาพ



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**  
**BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE**



## ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

### ประเด็นที่ 2 : กัญชาทางการแพทย์

#### หัวข้อ การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

#### 1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

#### 2. ตัวชี้วัด

- 1) ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์
- 3) ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

#### 3. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดบึงกาฬ ได้มีการกำหนดนโยบายระดับจังหวัดในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลเซกา และโรงพยาบาลบุ่งคล้า เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกวัน ในเวลาราชการ และโรงพยาบาลชุมชน อีก 5 แห่ง เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์หนึ่งวันต่อสัปดาห์ (ทุกวันพฤหัสบดี ยกเว้นโรงพยาบาลโซ่พิสัย เปิดให้บริการทุกวันศุกร์)

ในปัจจุบัน มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 48 ราย ประกอบด้วย แพทย์ 8 ราย เภสัชกร 3 ราย และแพทย์แผนไทย 37 ราย มีรายการยาที่มีกัญชาปรุงผสมให้บริการ 22 รายการ ได้แก่ ยาสุขไสยาศน์ ยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคมิวหนิง ยาแก้นอนไม่หลับ/ยาแก้ไอผอม เหลือง ยาโกลยาสาลี ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง ยาอัคคินิ วคณะ ยาพิทยาธิคุณ ยาไพสาลี ยาไฟอาวุธ ยาแก้สันทฆาต กร่อนแห้ง น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ยาเนาวนารี วาโย ยาแก้ลมแก้เส้น มันทกัญชาทั้ง 5 สูตรใช้ภายนอก GPO THC GPO THC: CBD (1:1) CBD Cannabis oil 4mg/drop (10ml) น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น THC 1.7% w/v น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น CBD 10% และน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น สูตร THC 2.7% w/v : CBD 2.5% w/v

ในระดับ รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน 8 แห่ง ได้เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้ง 8 แห่ง นอกจากนี้ ได้มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ณ ศูนย์นวดแผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยรายการยาที่มีใช้ ได้แก่ ยาสุขไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) และน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง

ในส่วนการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ ได้ร่วมโครงการศึกษาวิจัยตำรับน้ำมันกัญชา ขมิ้นทอง เขตสุขภาพที่ 8 โดยกลุ่มโรคเป้าหมายที่ศึกษา คือ นอนไม่หลับ ปัจจุบันได้มีการส่งเสริมให้ใช้ ตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองเพิ่มมากขึ้น



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปี 2565 (1 ต.ค. 64 – 12 ก.ค. 65)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 70	-	1	8	8	8	100%
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	-	-	-	695	43	6.19%
3. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	-	-	-	385	780	102.60%

\*ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565 จาก <https://bkn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> และข้อมูลจาก กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

กระบวนการดำเนินงาน

พัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ

จากมติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการเพื่อการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ระดับจังหวัด โดยมีแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย เป็นคณะกรรมการ ได้มีนโยบายดังนี้

1. ให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
2. ให้ รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
3. ให้มีการส่งเสริมการใช้ยา กัญชาในผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care
4. ให้มีการส่งเสริมการใช้ตำรับน้ำมันกัญชาเข้มข้น



**ตารางที่ 34** จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ	แพทย์	แพทย์แผนไทย	เภสัชกร	รวม
สสจ.บึงกาฬ	1	3	2	6
อำเภอเมืองบึงกาฬ	2	6	-	8
อำเภอเซกา	1	8	-	9
อำเภอพรเจริญ	-	2	-	2
อำเภอโซ่พิสัย	1	4	-	5
อำเภอบึงโขงหลง	-	4	-	4
อำเภอปากคาด	1	4	-	5
อำเภอศรีวิไล	1	4	-	5
อำเภอบุ่งคล้า	1	2	1	4
<b>รวม</b>	<b>8</b>	<b>37</b>	<b>3</b>	<b>48</b>

\*ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565

ผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดบึงกาฬมีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ครบทั้ง 8 แห่ง (ร้อยละ 100) โดยมีรูปแบบเป็นคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสาน จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 75) (ตารางที่ 2) ซึ่งมีรายการยาที่มีกัญชาปรุงผสมให้บริการ 22 รายการ ได้แก่ ยาสุขไสยาสน์ ยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง ยาแก้นอนไม่หลับ/ยาแก้ไอพอมเหลือง ยาอโกลยาสาลี ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง ยาอัคคินิวคณะ ยาทัพยาธิคุณ ยาไพสาลี ยาไพอาวุธ ยาแก้สันตฆาต กร่อนแห้ง น้ำมันกัญชาขม้นทอง ยาเนาวนารีวาโย ยาแก้ลมแก้เส้น มันทกัญชาทั้ง 5 สูตรใช้ภายนอก GPO THC GPO THC: CBD (1:1) CBD Cannabis oil 4mg/drop (10ml) น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น THC 1.7% w/v น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น CBD 10% และน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น สูตร THC 2.7% w/v : CBD 2.5% w/v (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 35** ข้อมูลคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ

ลำดับ	โรงพยาบาล	วันที่เปิดให้บริการ	เวลาที่เปิดให้บริการ
1	โรงพยาบาลบึงกาฬ	ทุกวันทำการ	08.30 - 16.00 น.
2	โรงพยาบาลเซกา	ทุกวันทำการ	08.30 - 16.00 น.
3	โรงพยาบาลพรเจริญ	ทุกวันพฤหัสบดี	13.00 - 16.00 น.
4	โรงพยาบาลโซ่พิสัย	ทุกวันศุกร์	13.00 - 16.00 น.
5	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	ทุกวันพฤหัสบดี	13.00 - 16.00 น.
6	โรงพยาบาลปากคาด	ทุกวันพฤหัสบดี	08.30 - 16.00 น.
7	โรงพยาบาลศรีวิไล	ทุกวันพฤหัสบดี	13.00 - 16.00 น.
8	โรงพยาบาลบุ่งคล้า	ทุกวันทำการ	08.30 - 16.00 น.



ตารางที่ 36 ข้อมูลรายการยาที่มีกัญชาปรุงผสมที่มีให้บริการในโรงพยาบาล

ลำดับ	ตำรับยากัญชา	รพ.บึงกาฬ	รพ.เซกา	รพ.พรเจริญ	รพ.เซฟตี้	รพ.บึงโขงหลง	รพ.ปากคาด	รพ.ศรีวิไล	รพ.บึงค้อ
1	GPO THC	/							
2	GPO THC: CBD (1:1)	/							
3	ยาทาริดสีดวงทวารหนักและ โรคผิวหนัง	/							/
4	ยาแก้ไอไม่หลับ/ยาแก้ไอผสม เกลือ	/				/	/		/
5	ยาสุขไสยาสน์	/	/	/	/	/	/	/	/
6	ยาอโพลีน	/							
7	ยาทำลายพระสุเมรุ	/	/	/	/	/	/	/	/
8	น้ำมันกัญชา (ตำรับหอมเตชา)	/	/	/	/	/	/	/	/
9	ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง	/			/	/		/	/
10	ยาอัคคีนิวกณะ					/			
11	ยาทัพยาธิคุณ	/							/
12	ยาไพสาลี					/			
13	ยาไฟอาวุธ					/	/		
14	ยาแก้สันทฆาต กล่อนแห้ง				/	/			
15	น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	/	/	/	/	/	/	/	/
16	ยานาวนาวิวาโย					/			
17	ยาแก้ลมแก้เส้น	/	/	/	/			/	/
18	CBD Cannabis oil 4mg/drop (10ml)	/							/
19	น้ำมันกัญชาทั้ง 5 สูตรใช้ภายนอก	/							
20	น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น THC 1.7% w/v								/
21	น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น CBD 10%								/
22	น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น สูตร THC 2.7% w/v : CBD 2.5% w/v								/
รวมจำนวนรายการ		14	5	5	7	11	6	6	13

\*ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565



เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 (ตารางที่ 37) พบว่า ปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับยา姑療法ทั้งสิ้น 385 คน ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับยา姑療法ทั้งสิ้น 780 คน คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 102.60

ตารางที่ 37 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับกัญชา (คน)		ร้อยละ ที่เพิ่มขึ้น
	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	
เมืองบึงกาฬ	68	384	464.71
เซกา	19	91	378.95
พรเจริญ	18	36	100.00
โซ่พิสัย	22	8	-63.64
บึงโขงหลง	0	17	0.00
ปากคาด	24	54	125.00
ศรีวิไล	71	97	36.62
บุงคล้า	163	93	-42.94
<b>รวม</b>	<b>385</b>	<b>780</b>	<b>102.60</b>

\*ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565 จาก <https://bkn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 (ตารางที่ 5) พบว่า ภาพรวมจังหวัดมีผู้ป่วย Palliative care ทั้งสิ้น 695 คน ได้รับยา姑療法 43 คน (ร้อยละ 6.19) เมื่อพิจารณาเป็นรายครั้ง พบว่า มีจำนวนการให้บริการแก่ผู้ป่วย Palliative care ทั้งสิ้น 1,571 ครั้ง ได้รับยา姑療法 67 ครั้ง (ร้อยละ 4.26)

ตารางที่ 38 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์

อำเภอ	ผู้ป่วย Palliative care					
	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	ผู้ป่วยที่ ได้รับกัญชา (คน)	ร้อยละ	จำนวนการ ให้บริการ (ครั้ง)	จำนวนที่ ได้รับกัญชา (ครั้ง)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	39	7	17.95	66	13	19.70
เซกา	221	2	0.90	371	2	0.54
พรเจริญ	14	0	0.00	26	0	0.00
โซ่พิสัย	103	2	1.94	224	4	1.79
บึงโขงหลง	101	10	9.90	217	16	7.37
ปากคาด	81	8	9.88	184	10	5.43
ศรีวิไล	104	11	10.58	372	17	4.57
บุงคล้า	32	3	9.38	111	5	4.50
<b>รวม</b>	<b>695</b>	<b>43</b>	<b>6.19</b>	<b>1,571</b>	<b>67</b>	<b>4.26</b>

\*ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565 จาก <https://bkn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>



โครงการศึกษาวิจัยตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง เขตสุขภาพที่ 8 เดิมจังหวัดบึงกาฬยอดสั่งใช้น้อย เนื่องจากผู้สั่งใช้ไม่มั่นใจและต้องกรอกเอกสารจำนวนมาก หลังจกมีการนิเทศติดตามและเพิ่มความมั่นใจในการสั่งใช้จากทีมจังหวัด ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับยาตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองและเข้าร่วมโครงการวิจัยเพิ่มมากขึ้น เป็นจำนวนทั้งสิ้น 109 คน

#### แผนการพัฒนางานในระยะถัดไป

1. ส่งเสริมให้สหวิชาชีพ ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และเภสัชกร อบรมการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนให้มีการบริการในรูปแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานในโรงพยาบาล ครบทั้ง 8 แห่ง
2. ประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดบึงกาฬ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้สนใจเข้าถึงการใช้ยาได้มากขึ้น
3. สนับสนุนให้มีการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะวิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย
4. สนับสนุนให้มีการใช้ตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองเพิ่มมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

ควรมีระบบที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานกลาง สามารถดูข้อมูลรายการยาที่รักษาและจำนวนยาที่มียู่ในโรงพยาบาลได้ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ผู้รายงาน.....นางสาวกนกวรรณ เหมียะโก.....

ตำแหน่ง.....เภสัชกรปฏิบัติการ.....

วัน/เดือน/ปี.....12 กรกฎาคม 2565.....

E-mail.....nan\_wen@hotmail.com.....



## ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

### ประเด็นที่ 2 : กัญชาทางการแพทย์

#### หัวข้อ เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ร้อยละของสถานบริการกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์

#### 1.ประเด็นตรวจราชการ

- (1) มูลค่าการใช้สมุนไพรเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 3
- (2) มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 5
- (3) มูลค่าปริมาณการส่งจ่ายยาแผนไทยเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15

#### 2. สถานการณ์

##### 2.1 สถานการณ์และการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(1) การจัดบริการผู้ป่วยนอกและการจ่ายยาแผนไทย พบว่ามีการวินิจฉัยและให้รหัสโรคด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 360,395 ครั้ง 3 ลำดับแรก ได้แก่ อัมพาต 101,238 ครั้ง อัมพาตไขสันหลัง 61,299 ครั้ง อัมพาตเซกา 47,457 ครั้ง โดยมีการจ่ายยาแผนไทย 5 ลำดับแรก ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร 12,456 ครั้ง ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม 31,760 ครั้ง ยาประสะมะแว้ง 14,031 ครั้ง ยา มะระขี้นก 6,571 ยาขมิ้นชัน 6,073 ธาตุอบเชย 5,262 ครั้ง

##### (2) การส่งเสริมบริการดูแลระยะกลาง ระยะประคับประคอง

การจัดบริการดูแลระยะกลาง มีการดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการในการดูแลระยะกลางเป็นแนวทางการจัดบริการทั้งจังหวัด ให้กับหน่วยบริการในเครือข่าย ทั้ง 8 แห่ง โดยแพทย์แผนไทยเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดบริการ อาทิ การรักษาด้วยสมุนไพร การรักษาด้วยการนวดและประคบ ปัจจุบัน มีบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทั่วประเทศ ครบทั้ง 8 อำเภอและมีบุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพเฉพาะโรค(การนวดกระตุ้นการกลืน ในผู้ป่วยอัมพาต) ในโรงพยาบาลน่านอง ได้แก่ โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลปากคาด

การจัดบริการดูแลระยะประคับประคอง มีการดำเนินการบูรณาการร่วมกับบริการดูแลระยะกลาง และมีบุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพเฉพาะโรค(การดูแลระยะประคับประคอง) ในโรงพยาบาลน่านอง ได้แก่ โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลศรีวิไล ด้วย ซึ่งจากการดำเนินการดังกล่าวทำให้ร้อยละการ ให้บริการในผู้ป่วยระยะประคับประคองเพิ่มขึ้น ตามลำดับ



ตารางที่ 39 ร้อยละการให้บริการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย Palliative(Z515)					
	ทั้งหมด (คน)	ได้รับยา กัญชา (คน)	ร้อยละ	ทั้งหมด (ครั้ง)	ได้รับยา กัญชา (ครั้ง)	ร้อยละ
บึงกาฬ	59	16	27.12	97	33	34.02
พรเจริญ	15	0	0	26	0	0
โซ่พิสัย	106	0	0	239	0	0
เซกา	243	3	1.23	503	4	0.8
ปากคาด	97	8	8.25	233	11	4.72
บึงโขงหลง	127	12	9.45	276	19	6.88
ศรีวิไล	119	10	8.4	515	16	3.11
บุ่งคล้า	40	4	10	120	5	4.17
รวม	806	53	6.58	2,009	88	4.38

2.2 สถานการณ์ระบบบริการแพทย์แผนไทยจังหวัดบึงกาฬ ได้พัฒนาบริการควบคู่ไปกับการพัฒนานโยบายเมืองสมุนไพร ขณะที่จังหวัดไม่ได้อยู่ในกลุ่มเป้าหมายเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด โดยมีกลยุทธ์ 4 ด้าน ได้แก่ สมุนไพรไทย นวดไทย อาหารปลอดภัย และเที่ยวสุขใจ โดยกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานได้แก่ สมุนไพรไทย และนวดไทย โดยปริมาณการใช้ยาสมุนไพร เทียบกับจำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15)

ซึ่งหน่วยบริการในสังกัดมีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์ปฏิบัติงานอยู่ทั้งสิ้น 34 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 26 คน และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 คน โดยมีข้อมูล ร้อยละปริมาณการใช้ยาแผนไทย ดังนี้

ตารางที่ 40 จำนวนการส่งจ่ายยาแผนไทยเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล

อำเภอ	รวมทั้งปีงบประมาณ		
	การจ่ายยา แผนไทย	การจ่ายยา แผนปัจจุบัน	ร้อยละ
บึงกาฬ	235,487	34,126	14.49
พรเจริญ	92,607	8,082	8.73
โซ่พิสัย	125,812	6,526	5.19
เซกา	143,029	14,437	10.09
ปากคาด	84,575	14,769	17.46
บึงโขงหลง	63,569	7,462	11.74
ศรีวิไล	81,539	4,905	6.02
บุ่งคล้า	30,234	4,969	16.44
รวม	856,852	95,276	11.12



จากข้อมูลพบว่าหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ ระดับอำเภอ มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ อำเภอบุงคล้า และอำเภอปากคาด เมื่อเปรียบเทียบกับรายโรงพยาบาล พบว่า หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ อำเภอบุงคล้า โดยมีค่าเฉลี่ยทั้งจังหวัดร้อยละ 6.94 (ค่าเฉลี่ยประเทศร้อยละ 7.22 ) ระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีปริมาณร้อยละการส่งจ่ายยาแผนไทยน้อยกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ รพ.สต.ท่าสะอาด อำเภอเซกา รพ.สต. ศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย รพ.สต.ป่าแฝก อำเภอพรเจริญ รพ.สต.บ้านนาเหวอ รพ.สต.บ้านคำแก้ว อำเภอโซ่พิสัย รพ.สต.หนองหัวช้าง อำเภอพรเจริญ ศสม.บึงโขงหลง รพ.สต.ท่ากกแดง อำเภอเซกา รพ.สต.โนนเค็ง อำเภอโซ่พิสัย รพ.สต.บ้านหนองทุ่ม อำเภอเซกา โดยพบว่า มีหน่วยบริการในอำเภอโซ่พิสัย และอำเภอเซกา มีปริมาณการจ่ายยาน้อยเมื่อเทียบกับหน่วยบริการทั้งหมด ในจังหวัด ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 41 การส่งจ่ายยาแผนไทยเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	รวมทั้งปีงบประมาณ		
	การจ่ายยา แผนไทย	การจ่ายยา แผนปัจจุบัน	ร้อยละ
11040 : โรงพยาบาลบึงกาฬ	176,629	14,339	8.12
11041 : โรงพยาบาลพรเจริญ	76,897	4,964	6.46
11043 : โรงพยาบาลโซ่พิสัย	93,265	2,489	2.67
11046 : โรงพยาบาลเซกา	88,871	6,187	6.96
11047 : โรงพยาบาลปากคาด	67,741	6,930	10.23
11048 : โรงพยาบาลบึงโขงหลง	44,439	2,918	6.57
11049 : โรงพยาบาลศรีวิไล	63,376	2,465	3.89
11050 : โรงพยาบาลบุงคล้า	25,397	3,886	15.3
รวม	636,615	44,178	6.94



ตารางแสดงการวิเคราะห์ตามปัจจัยที่มีผลต่อตัวชี้วัด โดยสำรวจจากหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (แบ่งระดับดังนี้ + มีผลมากต่อตัวชี้วัด +/- หมายถึง อาจมีผลต่อตัวชี้วัด - ไม่มีผลต่อตัวชี้วัด)

หน่วยบริการ	บึงกาฬ	เซกา	พรเจริญ	โซพิสัย	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุงคล้า
<b>ทรัพยากรบุคคล (คน)</b>								
บุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน	+	+	+	+	+	-	-	+
สมรรถนะบุคลากรไม่เพียงพอ (ความเชื่อมั่น ความมั่นใจ องค์กรความรู้)	+	+	+	+	+	+	+	-
<b>การบริหารการเงินการคลัง (เงิน ของ)</b>								
การสนับสนุนยาแผนไทยใน รพ. และ รพ.สต. ไม่เพียงพอ	-	+	-	-	-	+	-	+
จำนวนยาในบัญชีไม่ครอบคลุม ทุกกลุ่มอาการ (common)	-	-	-	-	-	+	+	+
<b>นโยบายการสนับสนุนการใช้จ่ายแผนไทย</b>								
นโยบายผู้บริหารระดับจังหวัด และระดับหน่วยบริการ ทัศนคติผู้บริหาร	+	+/-	+	+	+	+	+	+

2.3 สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร มีการดำเนินงาน ต้นน้ำเป็นการสนับสนุนการปลูกสมุนไพรในจังหวัด จำแนกเป็นสมุนไพรทั่วไป และกระท่อม กัญชง กัญชา ปัจจุบัน มีวิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกกัญชาในจังหวัดทั้งสิ้น 15 แห่ง มียอดจำหน่าย วัตถุดิบ ใบกัญชา สดและแห้ง ในไตรมาส 1-2 จำนวน 65,392 บาท และนอกจากนี้ยังมีแหล่งปลูกสมุนไพรทั่วไป กระจายอยู่ทั้งจังหวัดบึงกาฬ โดยเฉพาะแหล่งปลูกสมุนไพร อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ หรือแหล่งสมุนไพรภูทอก กลางน้ำเป็นการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้ปลูก แปรรูป และพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ปลายน้ำจัดตั้งร้านค้าแสดงและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม หรือ T2C Shop/Corner ในโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีมูลค่าจำหน่ายรวม 38,694 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.58 เมื่อเทียบกับมูลค่ายาแผนไทยทั้งจังหวัด (6,704,683 บาท)

2.4 ผู้ให้บริการสถานบริการส่งเสริมสุขภาพ(นวดไทย) ปัจจุบันมีผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในจังหวัดบึงกาฬทั้งสิ้น 30 ร้าน มีการพัฒนาศักยภาพให้ส่งเสริมต่อนโยบายเมืองสมุนไพร นโยบายเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจด้วยการบริโภคสมุนไพร ที่ผลิตในประเทศ โดยจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ ในการทำผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา อาทิ ยาหม่อง และน้ำมันนวด เพื่อมาให้บริการผู้รับบริการที่มาในสถานบริการของตน



2.5 การเตรียมความพร้อมของสถานที่ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในเส้นทางท่องเที่ยว พักกาย พักใจ หลงใหลบึงกาฬ เช่น ร้านนวดเพื่อสุขภาพ ร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร โรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และสถานที่ให้บริการทุกแห่ง

### 3 ผลการดำเนินงาน

3.1 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้ปลูกแปรรูปสมุนไพรกัญชา ซึ่งเป็นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ของสมุนไพรกัญชา ให้กับกลุ่มเป้าหมายในจังหวัด จำนวน 50 คน

3.2 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 60 คน ประกอบไปด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์

3.3 การบริโภคสมุนไพรในประเทศ มีมูลค่ายาแผนไทยจังหวัดบึงกาฬใน ปี 2565 รวมทั้งสิ้น 3,588,262.56 บาท เปรียบเทียบกับปี 2564 รวมทั้งสิ้น 4,170,899.07 บาท ลดลงร้อยละ 16.23 ซึ่งได้มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมบริการส่งจ่ายยาสมุนไพร จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อตัวชี้วัดร้อยละการส่งจ่ายยาสมุนไพร พบว่า ปัจจัย 2 ลำดับแรกมาจากสมรรถนะบุคลากรและนโยบายของผู้บริหาร ต่อบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้มีการดำเนินการ ประกาศนโยบายยาแผนไทยทดแทนยาแผนปัจจุบัน ระดับจังหวัด จำนวน 3 รายการ ได้แก่ ยาแก้ไอมะขามป้อม ทดแทน Brown Mixture ยาธาตุนอบเซย ทดแทน Carminative Mixture ยาประสะมะแว้ง ทดแทน Mybazin lozenges เพื่อส่งเสริมการใช้ยา และมีการจัดอบรมสมรรถนะบุคลากรในจังหวัด เป้าหมายแพทย์แผนไทย จำนวน 36 คน (100%)

### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการดำเนินงานในระดับพื้นที่หลายภาคส่วนในนโยบายการขับเคลื่อนตัวชี้วัดมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศให้เพิ่มขึ้น ซึ่งต้องอาศัยการประสานงานกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายอื่น เช่น วิทยาลัย และภาคประชาชน ซึ่งหากมีการประสานงานดังกล่าวอย่างเป็นไรร้อยต่อจะทำให้การขับเคลื่อนดังกล่าวเป็นรูปธรรมมากที่สุด



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**  
**BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE**

## Agenda based

---

### ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1. จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน
2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ
3. อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

(พชอ.)

4. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**  
**BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE**



### ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

#### ประเด็นที่ 3 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว 3 คน

หัวข้อ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ

หัวข้อ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว

#### ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (ร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด)

ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 44 ของแผน 10 ปี)

ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละ 75 ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

#### Bright Spot

- 1 อำเภอ ที่จะถอดบทเรียน พขอ.ระดับดีเด่น คือ อำเภอลำปาง
- 1 อำเภอ ที่จะดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ(NPCU) ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เต็มพื้นที่ ในปี 2565 คือ อำเภอบึงคล้า (อำเภอบึงคล้า มีแผนขึ้นทะเบียนทั้งหมด 2 ทีม ขึ้นทะเบียนในปี รอบที่ 2/2565 จำนวน 1 ทีม (ร้อยละ 50) และเตรียมขึ้นทะเบียนรอบที่ 3/2565 จำนวน 1 ทีม รวม 2 ทีม ร้อยละ 100)
- 1 อำเภอ ที่บูรณาการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ – PCU/NPCU - รพ.สต.ติดตาม – พขอ.) คือ อำเภอลำปาง ทำสะอาด



ผลการดำเนินงาน													
ประเด็น	ข้อมูลประชาชนคนไทย มีหมอบริการจำตัว 3 คน (ระบบ 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ)	ประชากร ทั้งหมด (คน)	ข้อมูล 3 หมอ (คน)			ข้อมูล ครอบครัว (ปี 64)	ประชากร ที่มีหมอ 3 คน (คน)	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ (คน)				ร้อยละ	
			หมอบริการ จำตัว บ้าน	หมอบริการ สาธารณสุข	หมอบริการ ครอบครัว			กลุ่ม ติด บ้าน	กลุ่ม ติด เตียง	กลุ่ม ไม่ ระบุ			
	อำเภอ												
	เมืองบึงกาฬ	92,920	1,563	86	41	35,577	71,790	10,407	2,372	289	167	100.00%	
	พรเจริญ	44,288	686	42	5	13,553	27,073	4,537	1,092	77	174	100.00%	
	โซพิสัย	71,601	1,037	66	7	23,310	49,475	6,112	2,181	151	1,043	100.00%	
	เซกา	86,874	1,798	78	14	29,122	57,849	9,220	867	150	1,292	100.00%	
	ปากคาด	34,828	649	42	4	12,437	20,098	3,649	792	75	42	100.00%	
	บึงโขงหลง	37,692	884	35	4	12,846	29,826	3,206	990	46	884	100.00%	
	ศรีวิไล	39,738	798	35	5	13,812	33,882	4,394	545	60	777	100.00%	
	บุ่งคล้า	14,054	415	16	2	4,546	9,825	2,109	102	39	0	100.00%	
	<b>รวม</b>	<b>421,995</b>	<b>7,830</b>	<b>400</b>	<b>82</b>	<b>145,403</b>	<b>299,751</b>	<b>43,634</b>	<b>8,941</b>	<b>887</b>	<b>4,379</b>	<b>100%</b>	

ร้อยละ (%) = ( ข้อมูลครอบครัว + ประชากรที่มีหมอ 3 คน ) / จำนวนประชากรทั้งหมด

ข้อมูลจากระบบโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 31 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เวลา 16.00 น.

จากตารางแสดงข้อมูลประชาชนคนไทย มีหมอบริการจำตัว 3 คน (ระบบ 3 หมอรู้จักคุณ โปรแกรมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) พบว่า ภาพรวมประชาชนในจังหวัดบึงกาฬ มีหมอบริการจำตัว 3 คน ร้อยละ 100.00 (เป้าหมายร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด)



ผลการดำเนินงาน									
ประเด็น หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วย บริการสุขภาพปฐมภูมิ ขึ้นทะเบียนตาม พระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	อำเภอ	แผน 10 ปี (แห่ง)	ขึ้นทะเบียน (สะสม) ณ วันที่ 31 พ.ค. 2565		ยื่นขึ้นทะเบียน รอบ 2/2565 (ประกาศ มิถุนายน 2565)		แผนขึ้นทะเบียน รอบ 3/2565 (ประกาศ กันยายน 2565)		ร้อยละ (สะสม)
			จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	จำนวนยื่น เพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	
	เมืองบึงกาฬ	9	2	22.22	3	5	2	7	77.77
	พรเจริญ	4	0	0	1	1	1	2	50.00
	โซ่พิสัย	7	0	0	1	1	4	5	71.42
	เซกา	8	1	12.5	3	4	2	6	75.00
	ปากคาด	3	0	0	1	1	1	2	66.66
	บึงโขงหลง	3	0	0	0	0	1	1	33.33
	ศรีวิไล	4	1	25	0	1	2	3	75.00
	บุงคล้า	2	0	0	1	1	1	2	100
	<b>รวม</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>70</b>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ส่งแพทย์เข้าอบรมเพิ่ม ในโครงการเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรับการดำเนินงานพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 จัดโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เขตสุขภาพที่ 8 (Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor) เพื่อรองรับแผนขึ้นทะเบียน รอบ 3/2565(ประกาศ กันยายน 2565) โดยอบรม Moudel 1 วันที่ 18-19 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 และ Moudel 2 วันที่ 22-23 สิงหาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 7 คน ดังนี้



ประเด็น	ผลการดำเนินงาน																				
	<p>1. แพทย์หญิงพัชราภรณ์ จันทร์สุดิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.เซฟตี้</p> <p>2. แพทย์หญิงพรรณภัสสร ร้อยพิลา นายแพทย์ปฏิบัติการ รพ.ศรีวิไล</p> <p>3. แพทย์หญิงณัฐนิชา ยินดีผลเจริญ นายแพทย์ปฏิบัติการ รพ.บึงโขงหลง</p> <p>4. แพทย์หญิงศศิณี แก้วลา แพทย์เวชปฏิบัติ รพ.บึงกาฬ</p> <p>5. แพทย์หญิงสมกมล ดอนแก้ว นายแพทย์ชำนาญการ รพ.บึงกาฬ</p> <p>6. นายแพทย์จารุวัฒน์ บำรุงกิตติกุล นายแพทย์ชำนาญการ รพ.บึงกาฬ</p> <p>7. นายแพทย์ตุลย์ เจริญรัตน์ นายแพทย์ปฏิบัติการ รพ.เซกา</p> <p>ทั้งนี้ จังหวัดบึงกาฬ ได้ส่งแพทย์เข้าอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร (Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor) ปีงบประมาณ 2565 ไปแล้วจำนวน 7 คน ที่รอการขึ้นทะเบียน รอบ 3/2565 (ประกาศ กันยายน 2565) รวมเป็น จำนวน 14 คน โดยเมื่อรวมกับ PCU / NPCU ที่ได้ขึ้นทะเบียนไปแล้วสะสม จำนวน 14 แห่ง และเตรียมขึ้นทะเบียนรอบ 3/2565 จำนวน 14 แห่ง รวมขึ้นทะเบียนในปี 2565 จำนวน 28 แห่ง และเมื่อเทียบกับแผน 10 ปี ของจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 40 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70 (เป้าหมายของเขต ร้อยละ 50) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จะได้จัดทำแผนการขึ้นทะเบียน PCU / NPCU ในปี 2566 ต่อไป ซึ่งคาดการณ์ว่าภาพรวมในการขึ้นทะเบียน PCU / NPCU ปี 2566 จะครอบคลุมตามแผน 10 ปี ทั้ง 40 แห่งของจังหวัดบึงกาฬ</p>																				
	<p>2. รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่แพทย์โยกย้าย/ลาออก</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ลำดับ</th> <th>อำเภอ</th> <th>ประเภท PCU/NPCU</th> <th>รายชื่อ PCU/NPCU และเครือข่าย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ลำดับ	อำเภอ	ประเภท PCU/NPCU	รายชื่อ PCU/NPCU และเครือข่าย	-	-	-	-												
ลำดับ	อำเภอ	ประเภท PCU/NPCU	รายชื่อ PCU/NPCU และเครือข่าย																		
-	-	-	-																		



ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
<p>ผลการดำเนินงาน PCU/NPCU และ 3 หมอ</p>	<p>1. ผลงานบริการเด่นของ PCU/NPCU และ 3 หมอ ในจังหวัดนนทบุรี/ภูเก็ต/กลุ่มวัยไต/เปลี่ยนแปลงอย่างไร (ผลงานเชิงคุณภาพและผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลง ระบบเป็นจำนวน/ร้อยละ) ***วิเคราะห์ภาพรวมจังหวัด</p> <p>ภาพรวมผลงานบริการเด่นของ PCU/NPCU ทั้ง 8 แห่ง ในจังหวัดบึงกาฬ ในเรื่อง ผลงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การคัดกรองติดตามกลุ่มเสี่ยง และที่นำการใช้ Application ระบบติดตามผู้ป่วย NCD สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เชื่อมโยง 3 หมอ กลุ่มเป้าหมายคือประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้</p> <p>1.1 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองกลุ่มประชาชน 35 ปีขึ้นไป จำนวน 142,116 คน ผลงาน จำนวน 130,528 คน ร้อยละ 98.85 ปกติ 116,255 คน ร้อยละ 89.07 เสีย 9,307 คน ร้อยละ 7.13 และสงสัยป่วย จำนวน 4,543 คน ร้อยละ 3.48</li> <li>1.2 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองกลุ่มประชาชน 35 ปีขึ้นไป จำนวน 153,852 คน ผลงาน จำนวน 138,515 คน ร้อยละ 90.03 ปกติ 122,971 คน ร้อยละ 88.78 เสีย 3,467 คน ร้อยละ 9.72 และสงสัยป่วย จำนวน 1,094 คน ร้อยละ 0.79</li> </ul> </ul> <p>ทั้งนี้ ได้มีการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มประชาชน กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการกำหนดแผนปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มงาน NCD ในการเฝ้าระวังระดับจังหวัด/อำเภอ การส่งต่อข้อมูล และติดตาม การบูรณาการในการใช้ Application ระบบติดตามผู้ป่วย NCD เชื่อมโยงทั้ง 8 อำเภอ และ 61 รพ.สต.</li> <li>2. ร่วมขับเคลื่อนใช้แนวทางการหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดีพลัส การใช้สื่อ รณรงค์เรื่อง 3 อ.2ส. ,รณรงค์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ รณรงค์การดื่มสุร่าในงานบุญประเพณีที่สำคัญต่างๆ การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อลดการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์ ทำให้ลดจำนวนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่เป็นโรค NCD ลดภาวะแทรกซ้อนได้</li> <li>3. ในกลุ่มปกติ หมอคนที่ 1 และคนที่ 2 มีการให้สุศึกษา การณรงค์การป้องกันภาวะเสี่ยงจากโรค NCD และมีกรณีติดตามตรวจคัดกรองปีละ 1 ครั้ง ในพื้นที่ทั้ง 8 อำเภอ และ 61 รพ.สต.</li> <li>4. ในกลุ่มเสี่ยง หมอคนที่ 2 นับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง ตรวจประเมินซ้ำ การติดตามผล lab เพื่อปรึกษาหมอคนที่ 3 ในการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในกลุ่มที่ผิดปกติ หรือทำการรักษาในหน่วยบริการ PCU/NPCU และติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง</li> <li>5. ในกลุ่มป่วย หมอคนที่ 2 ติดตามใน Application ระบบติดตามผู้ป่วย NCD รวมถึง การนัดพบแพทย์หมอคนที่ 3 มีการเฝ้าระวัง</li> </ol>



ผลการดำเนินงาน																									
ประเด็น	<p>ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย NCD อย่างครอบคลุมทุกราย ทำให้ควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีจากการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ปี2564 ร้อยละ57.1 ปี2565 ลดลงร้อยละ 34.14 สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี2564 ร้อยละ 80.14 ปี2565 ลดลงร้อยละ 74.99 (ข้อมูลกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อสุขภาพติดต่อและยาเสพติด สสจ.บึงกาฬ)</p> <p>2. ผลงาน 5 ลด (ลดรอยโรค แอ๊ด ลดค่าใช้จ่าย ลดป่วย ลดตาย) ***วิเคราะห์ภาพรวมจังหวัด</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ผลงาน 5 ลด</th> <th>กิจกรรม</th> <th>ผลลัพธ์ (เชิงปริมาณ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ลดรอยโรค</td> <td>ระยะเวลาที่ประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ รับบริการที่ PCU/NPCU ลดลงจากการรับบริการที่โรงพยาบาล ก็ชั่วโมง/ นาที</td> <td>ประชาชนไปรับบริการที่โรงพยาบาลใช้เวลารอคอยเฉลี่ย 30-40 นาที/คน และเมื่อมารับบริการที่ PCU/NPCU ใช้เวลารอคอยเฉลี่ย 10 นาที/คน พบว่า ระยะเวลารอคอยลดลงเมื่อมารับบริการที่ PCU/NPCU เฉลี่ย 35 นาที/คน</td> </tr> <tr> <td>ลดแอ๊ด</td> <td>ประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มารับบริการที่ PCU/NPCU ของตนเองเพิ่มขึ้นจำนวนเท่าไร นับตั้งแต่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำ เทียบกับจากเดิมที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล</td> <td> <table border="1"> <thead> <tr> <th>พ.ศ.</th> <th>ประชาชนมารับบริการที่ PCU/NPCU (คน)</th> <th>ประชาชนไปรับบริการที่โรงพยาบาล (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2564</td> <td>12,110</td> <td>9,500</td> </tr> <tr> <td>2565</td> <td>20,120</td> <td>5,200</td> </tr> <tr> <td></td> <td>เพิ่มขึ้น</td> <td>ลดลง</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8,000</td> <td>4,300</td> </tr> </tbody> </table> <p>พบว่า ในปี 2565 ประชาชนมารับบริการที่ PCU / NPCU เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปี 2564 จำนวน 8,000 คน และไปรับบริการที่โรงพยาบาลลดลงเมื่อเทียบกับปี 2564 จำนวน 4,300 คน</p> </td> </tr> </tbody> </table>	ผลงาน 5 ลด	กิจกรรม	ผลลัพธ์ (เชิงปริมาณ)	ลดรอยโรค	ระยะเวลาที่ประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ รับบริการที่ PCU/NPCU ลดลงจากการรับบริการที่โรงพยาบาล ก็ชั่วโมง/ นาที	ประชาชนไปรับบริการที่โรงพยาบาลใช้เวลารอคอยเฉลี่ย 30-40 นาที/คน และเมื่อมารับบริการที่ PCU/NPCU ใช้เวลารอคอยเฉลี่ย 10 นาที/คน พบว่า ระยะเวลารอคอยลดลงเมื่อมารับบริการที่ PCU/NPCU เฉลี่ย 35 นาที/คน	ลดแอ๊ด	ประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มารับบริการที่ PCU/NPCU ของตนเองเพิ่มขึ้นจำนวนเท่าไร นับตั้งแต่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำ เทียบกับจากเดิมที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล	<table border="1"> <thead> <tr> <th>พ.ศ.</th> <th>ประชาชนมารับบริการที่ PCU/NPCU (คน)</th> <th>ประชาชนไปรับบริการที่โรงพยาบาล (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2564</td> <td>12,110</td> <td>9,500</td> </tr> <tr> <td>2565</td> <td>20,120</td> <td>5,200</td> </tr> <tr> <td></td> <td>เพิ่มขึ้น</td> <td>ลดลง</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8,000</td> <td>4,300</td> </tr> </tbody> </table> <p>พบว่า ในปี 2565 ประชาชนมารับบริการที่ PCU / NPCU เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปี 2564 จำนวน 8,000 คน และไปรับบริการที่โรงพยาบาลลดลงเมื่อเทียบกับปี 2564 จำนวน 4,300 คน</p>	พ.ศ.	ประชาชนมารับบริการที่ PCU/NPCU (คน)	ประชาชนไปรับบริการที่โรงพยาบาล (คน)	2564	12,110	9,500	2565	20,120	5,200		เพิ่มขึ้น	ลดลง		8,000	4,300
ผลงาน 5 ลด	กิจกรรม	ผลลัพธ์ (เชิงปริมาณ)																							
ลดรอยโรค	ระยะเวลาที่ประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ รับบริการที่ PCU/NPCU ลดลงจากการรับบริการที่โรงพยาบาล ก็ชั่วโมง/ นาที	ประชาชนไปรับบริการที่โรงพยาบาลใช้เวลารอคอยเฉลี่ย 30-40 นาที/คน และเมื่อมารับบริการที่ PCU/NPCU ใช้เวลารอคอยเฉลี่ย 10 นาที/คน พบว่า ระยะเวลารอคอยลดลงเมื่อมารับบริการที่ PCU/NPCU เฉลี่ย 35 นาที/คน																							
ลดแอ๊ด	ประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มารับบริการที่ PCU/NPCU ของตนเองเพิ่มขึ้นจำนวนเท่าไร นับตั้งแต่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำ เทียบกับจากเดิมที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล	<table border="1"> <thead> <tr> <th>พ.ศ.</th> <th>ประชาชนมารับบริการที่ PCU/NPCU (คน)</th> <th>ประชาชนไปรับบริการที่โรงพยาบาล (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2564</td> <td>12,110</td> <td>9,500</td> </tr> <tr> <td>2565</td> <td>20,120</td> <td>5,200</td> </tr> <tr> <td></td> <td>เพิ่มขึ้น</td> <td>ลดลง</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8,000</td> <td>4,300</td> </tr> </tbody> </table> <p>พบว่า ในปี 2565 ประชาชนมารับบริการที่ PCU / NPCU เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปี 2564 จำนวน 8,000 คน และไปรับบริการที่โรงพยาบาลลดลงเมื่อเทียบกับปี 2564 จำนวน 4,300 คน</p>	พ.ศ.	ประชาชนมารับบริการที่ PCU/NPCU (คน)	ประชาชนไปรับบริการที่โรงพยาบาล (คน)	2564	12,110	9,500	2565	20,120	5,200		เพิ่มขึ้น	ลดลง		8,000	4,300								
พ.ศ.	ประชาชนมารับบริการที่ PCU/NPCU (คน)	ประชาชนไปรับบริการที่โรงพยาบาล (คน)																							
2564	12,110	9,500																							
2565	20,120	5,200																							
	เพิ่มขึ้น	ลดลง																							
	8,000	4,300																							



ผลการดำเนินงาน	
ประเด็น	<p><b>ลดค่าใช้จ่าย</b></p> <p>ค่าใช้จ่ายลดลงจำนวนกักบาท เมื่อประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มารับบริการที่ PCU/NPCU แทนการไปรับบริการที่โรงพยาบาล</p>
	<p>ค่าใช้จ่ายลดลงจำนวนกักบาท เมื่อประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p>
	<p><b>ลดป่วย</b></p> <p>โรค/ประเด็น หรืออื่นๆ ที่จังหวัดตั้งเป้าหมาย และมีผลลัพธ์ลดลง เท่าไหร่ (จำนวนคน/ร้อยละ) ในประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p>
	<p>จากเดิมประชาชนจะมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล (ค่าพาหนะ ค่าอาหาร) เฉลี่ย 400-600 บาท / คน แต่เมื่อมารับบริการที่ PCU / NPCU จะมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ เฉลี่ย (เป็นค่าพาหนะ) 200 บาท / คน พบว่าลดค่าใช้จ่ายลงคนละ 200-400 บาท/คน</p> <p>มีการกำหนดแผนปฏิบัติการปฏิบัติงานออกให้บริการเชิงรุก ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU จังหวัดบึงกาฬ ใช้แนวทางหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดีพลัส ในตรวจค้นหาปัญหาด้านสุขภาพของประชากร 5 กลุ่มวัย ในชุมชน ทำให้ได้ทราบปัญหาหลักที่สำคัญของพื้นที่ ได้แก่ 1.ปัญหาผู้ป่วยรายใหม่โรครีรัง 2. ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน 3.โรคระบบทางเดินหายใจ และ 4.ปัญหาโรคไข้เลือดออก 5.ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งการดำเนินงานตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อค้นหาความเสี่ยง การจัดการในเรื่อง Self Care ในกลุ่มเสี่ยงสูงส่งสยป่วยโรคเบาหวาน ได้ดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 1,280 ราย ได้รับการติดตามภายใน 90วัน อัตราากลุ่มส่งสยป่วยโรคเบาหวาน ปี 2564 ร้อยละ 57.1 ปี 2565 ลดลงร้อยละ34.11</p>



ผลการดำเนินงาน							
ประเด็น	<p>โรค/ประเด็น หรืออื่นๆ ที่จังหวัดตั้งเป้าหมาย และมีผลลัพธ์ลดลง เท่าไหร่ (จำนวนคน/ร้อยละ) ในประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p>						
	<p>การติดตามเยี่ยมบ้าน และส่งเสริมสุขภาพ หลัก 3 อ 2 ส การดูแลสุขภาพ ทักษะแบบองค์รวม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลต่ออัตราการตายที่ลดลงทุกปี ดังนี้ (คลังข้อมูลสถิติ สสจ.บึงกาฬ)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">พ.ศ.</th> <th style="width: 50%;">อัตราตายต่อพันประชากร</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2564</td> <td style="text-align: center;">2.83</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2565</td> <td style="text-align: center;">1.02</td> </tr> </tbody> </table>	พ.ศ.	อัตราตายต่อพันประชากร	2564	2.83	2565	1.02
พ.ศ.	อัตราตายต่อพันประชากร						
2564	2.83						
2565	1.02						
การบริการและผลงาน Telemedicine	<p style="color: red;">เขตดึงข้อมูลจากโปรแกรม PCU/NPCU Performance - R8</p>						



ประเด็น		ผลการดำเนินงาน											
ประเด็น รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	1. ผลการประเมิน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	อำเภอ	จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนหน่วยบริการ ปฐมภูมิที่ไม่ใช่ รพ. สต. (PCU รพ., ศสม.) (แห่ง)	ผลการประเมินโปรแกรม GIS Health (เขตรัดข้อมูล)			ผลการประเมินโดย คณะกรรมการ/ คณะทำงาน ระดับจังหวัด					
					3 ดาว (แห่ง)	4 ดาว (แห่ง)	5 ดาว (แห่ง)	3 ดาว (แห่ง)	4 ดาว (แห่ง)	5 ดาว (แห่ง)			
					-	-	15	จังหวัดบึงกาฬได้ผ่านการประเมิน รับรองคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ จังหวัด โดยคณะกรรมการประเมิน รพ.สต.ติดตามจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 เป็นที่เรียบร้อยในระหว่างวันที่ 1-12กรกฎาคม 2565					
		เมืองบึงกาฬ	14	1	-	-	15						
		พรเจริญ	6	1	-	-	7						
		โซ่พิสัย	11	1	-	-	12						
		เซกา	12	1	-	-	13						
		ปากคาด	6	1	-	-	7						
		บึงโขงหลง	4	1	-	-	5						
		ศรีวิไล	5	1	-	-	6						
		บุ่งคล้า	3	1	-	-	4						
		รวม	61	8	-	-	69						
		2. เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม มีผลต่อบุคลากรและระบบบริการที่เปลี่ยนแปลงไป คืออย่างไร ***วิเคราะห์ภาพรวมจังหวัด		<p>เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม (5 ดาว 5 ดี) เป็นเกณฑ์หรือแนวทางการพัฒนาและการประเมินคุณภาพ รพ.สต.ขั้นพื้นฐานเพื่อให้การบริการปฐมภูมิมีคุณภาพมาตรฐานที่พึงประสงค์ สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. เพื่อทำให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อบุคลากรเจ้าหน้าที่และระบบบริการที่ดีและมีคุณภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความเป็นด้านสุขภาพภาคของประชาชนในพื้นที่</p>									



ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
	<p><b>3. เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เกิดประโยชน์กับประชาชน/ชุมชน อย่างไร ***วิเคราะห์ภาพรวมจังหวัด</b>  เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เกิดประโยชน์กับประชาชน/ชุมชน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีการบริหารจัดการที่ดี มีส่วนร่วม สามารถจัดการเรื่องระบบบริการ การเงิน โครงสร้างสถานที่ และอุปกรณ์ รวมถึงระบบสนับสนุน ทำให้หน่วยบริการสามารถทำงานเพื่อประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ</li> <li>2. รพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิให้ความสำคัญกับประชาชนทั้ง 5 กลุ่มวัย ในพื้นที่ มีการแสดงความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง รับบริการแบบองค์รวม ภาวะสุขภาพ โดยมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในการดูแลสุขภาพ และการรับบริการ</li> <li>3. บุคลากรที่ให้บริการมีเพียงพอเหมาะสม มีศักยภาพ มีความพร้อมและมีความรู้ในการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพต่อประชาชนในพื้นที่ความเข้มแข็งมีความสามารถในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ได้</li> <li>4. ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ และมาตรฐาน ตอบสนองกับปัญหาในพื้นที่ การบริการทั้งในและนอก รพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามความจำเป็นทั้งด้านการศึกษา ส่งเสริม ป้องกัน พันฟู ควบคุมโรคและการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีบริการครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย</li> <li>5. ประชาชนมีสุขภาพดี มีกลไกสนับสนุนทำให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีการติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อนำไปพัฒนาวัฒนธรรม การจัดการความรู้ นำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป</li> </ol> <p>ดังนั้นการนำเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว มาพัฒนา รพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้เกิดมาตรฐาน นำไปสู่มีระบบบริการที่ดี และมีคุณภาพ ที่หมอครอบครัวที่เข้มแข็ง ทั้งระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ</p>



ผลการดำเนินงาน				
ประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่มีคุณภาพ	ประเด็นปัญหาที่กระทบคุณภาพชีวิต และประเด็น COVID-19			
	อำเภอ	คำสั่ง คกก.พชอ. (มี/ ไม่มี)	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น	ประเด็น COVID-19 ที่ พชอ. มีแผนพัฒนา
	เมืองบึงกาฬ	มี	1.ปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน 2.การลดการปนเปื้อนของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในอาหาร (อาหารปลอดภัย) และสิ่งแวดล้อม 3.การดูแลสุขภาพได้รับผลกระทบจาก COVID-19	การดูแลสุขภาพได้รับผลกระทบจาก COVID-19
	เขกา	มี	1.ความสะอาดและสิ่งแวดล้อม 2.สวัสดิภาพและความปลอดภัย 3.การดูแลสุขภาพได้รับผลกระทบจาก COVID-19	การดูแลสุขภาพได้รับผลกระทบจาก COVID-19
	ศรีวิไล	มี	1.การดูแลสุขภาพจิตเวช 2.การดูแลสุขภาพผู้ด้อยโอกาสและผู้เปราะบาง 3.การดูแลสุขภาพได้รับผลกระทบจาก COVID-19	การดูแลสุขภาพได้รับผลกระทบจาก COVID-19
	โซ่พิสัย	มี	1.การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน 2.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ 3.การดูแลสุขภาพได้รับผลกระทบจาก COVID-19	การดูแลสุขภาพได้รับผลกระทบจาก COVID-19
	ปากคาด	มี	1.การลดอัตราการการเกิดอุบัติเหตุในอำเภอปากคาด 2.การดูแลสุขภาพผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง 3.การดูแลสุขภาพได้รับผลกระทบจาก COVID-19	การดูแลสุขภาพได้รับผลกระทบจาก COVID-19
พรเจริญ	มี	1.ป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางน้ำ 2.ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 3.การดูแลสุขภาพได้รับผลกระทบจาก COVID-19	การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษ ทางถนน	



ผลการดำเนินงาน									
ประเด็น	<table border="1"> <tr> <td>บุคคล</td> <td>มี</td> <td>1.การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดบ้านติดเตียงและผู้ช่วยเฝ้าในสังคม 2.งานศพปลอดสุรา 3.การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19</td> <td>การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19</td> </tr> <tr> <td>บึงโขงหลง</td> <td>มี</td> <td>1.ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากจราจรทางถนน 2.งานศพปลอดสุรา 3.การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19</td> <td>การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19</td> </tr> </table>	บุคคล	มี	1.การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดบ้านติดเตียงและผู้ช่วยเฝ้าในสังคม 2.งานศพปลอดสุรา 3.การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19	การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19	บึงโขงหลง	มี	1.ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากจราจรทางถนน 2.งานศพปลอดสุรา 3.การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19	การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19
บุคคล	มี	1.การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดบ้านติดเตียงและผู้ช่วยเฝ้าในสังคม 2.งานศพปลอดสุรา 3.การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19	การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19						
บึงโขงหลง	มี	1.ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากจราจรทางถนน 2.งานศพปลอดสุรา 3.การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19	การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19						
	<p><b>2. ผลการประเมิน UCCARE เขตตั้งข้อมูลจากโปรแกรม CL UCCARE (Collective Learning UCCARE) (ทุกอำเภอ และ ภาพรวมจังหวัด)</b> มีการประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านระบบโปรแกรม CL UCCARE ครบ 100 %</p> <p><b>3. ผลงานเด่นในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต ของ พชอ./พชต./พชม. ในจังหวัด ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม คือประเด็นใด เปลี่ยนแปลงอย่างไร (ผลงานเชิงคุณภาพและผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลง ระบุเป็นจำนวน/ร้อยละ) ***วิเคราะห์ภาพรวมจังหวัด</b> จังหวัดได้ดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาหลักของแต่ละอำเภออย่างน้อย 2 ประเด็น โดยมีการประยุกต์การทำงานให้เข้ากับบริบทของแต่ละอำเภอ โดยใช้ขบวนการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ดำเนินการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนา หรือแก้ไขปัญหา มีการกำหนดเป้าหมายตามบริบทของพื้นที่ทุกอำเภอ มีการประเมินตนเองตามแบบการประเมินUCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ และมีการติดตามเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยมีการติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลังระดับจังหวัดครบ 100 % (ผลงานเชิงคุณภาพและผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลง ระบุเป็นจำนวน/ร้อยละ) ***วิเคราะห์ภาพรวมจังหวัด</p>								



ผู้ประสานงาน นางสาวสุนันทา โคตรอาษา  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รับผิดชอบงาน 3 หมอ PCU/NPCU และรพ.สต.ติดตาด  
วัน/เดือน/ปี 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2565  
มือถือ 092 512 3838  
E-mail : [mod-nurse@hotmail.com](mailto:mod-nurse@hotmail.com)  
ผู้รายงาน นายวรวิฒิ แสงเพชร  
ตำแหน่ง นวก.สจ.ชำนาญการ รับผิดชอบงาน พชอ.



ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

ประเด็นที่ 3 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ : 1. อำเภอที่จะถอดบทเรียน พชอ.ระดับดีเด่น คือ อำเภอเซกา

ตารางที่ 42 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็น		การดำเนินงาน		
1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	อำเภอ	คำสั่ง คกก.พชอ. (มี/ไม่มี)	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น	ประเด็น COVID-19 ที่ พชอ. มีแผนพัฒนา
	เมืองบึงกาฬ	มี	1.ปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน 2.การลดการปนเปื้อนของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในอาหาร(อาหารปลอดภัย) และสิ่งแวดล้อม 3.การดูแลสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19	การดูแลสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19
	เซกา	มี	1.ความสะอาดและสิ่งแวดล้อม 2.สวัสดิภาพและความปลอดภัย 3.การดูแลสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19	การดูแลสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19
	ศรีวิไล	มี	1.การดูแลสุขภาพจิตเวช 2.การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง 3.การดูแลสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19	การดูแลสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19
	โซ่พิสัย	มี	1.การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน 2.การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสถียรในพื้นที่ 3.การดูแลสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19	การดูแลสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19



การดำเนินงาน			
ประเด็น 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ(ต่อ)	อำเภอ	คำสั่ง คกก.พชอ. (มี/ ไม่มี)	ประเด็น COVID-19 ที่ต้องพัฒนา(ต่อ)
	ปากคาด	มี	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น 1.การลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุในอำเภอปากคาด 2.การดูแลสุขภาพผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง 3.การดูแลสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19
	พรเจริญ	มี	1.ป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางต่างจากร 2.ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 3.การดูแลสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19
	บึงคล้า	มี	1.การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดบ้านติดเตียงและผู้ด้อยโอกาส ในสังคม 2.งานศพปลอดสุรา 3.การดูแลสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19
	บึงโขงหลง	มี	1.ป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางจากรทางถนน 2.งานศพปลอดสุรา 3.การดูแลสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19
	ประเด็น 2. แผนพัฒนาคุณภาพของทีม พชอ.	2.ผลการประเมิน UCCARE เขตตั้งข้อมูลจากโปรแกรม CL UCCARE (Collective Learning UCCARE) (ทุกอำเภอ และ ภาพรวมจังหวัด) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านระบบโปรแกรม CL UCCARE ครบ 100 %	



ประเด็น	การดำเนินงาน
<p>3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ</p>	<p><b>3. ผลงานเด่นในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต ของ พชอ. /พชต. /พชม. ในจังหวัด ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม</b></p> <p>จังหวัดได้ดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาหลักของแต่และอำเภออย่างน้อย 2 ประเด็น โดยมีการประยุกต์การทำงานให้เข้าบริบทของแต่ละอำเภอ โดยใช้ขบวนการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ดำเนินการประยุกต์เลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนา หรือแก้ไขปัญหามีการกำหนดเป้าหมายตามบริบทของพื้นที่ทุกอำเภอ มีการประเมินตนเองตามแบบการประเมินUCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยการติดตามเสริมพลังของทีมีเสริมพลังระดับจังหวัดครบ 100 % (ผลงานเชิงคุณภาพและผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงระบุเป็นจำนวน/ร้อยละ) ***วิเคราะห์ภาพรวมจังหวัด</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ผู้รายงาน... นายวรวิทย์...แสงเพชร...  
 ตำแหน่ง..... นวภ.สธ.....ชำนาญการ...  
 วัน/เดือน/ปี...15..กรกฎาคม.2565.....  
 มือถือ..087-2236000.....  
 .E-mail:Sangpet61@gmail.com...

## Function based

---

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต

1. สุขภาพเด็ก
2. สุขภาพวัยทำงาน
3. สุขภาพสูงอายุ
4. สุขภาพดีวิถีใหม่



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**  
**BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE**



**ประเด็นตรวจราชการ Function based**

**ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต**

**หัวข้อ สุขภาพเด็ก**

**สุขภาพวัยเด็ก (หญิงตั้งครรภ์)**

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

**2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่**

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2562 - 2564 พบอัตราการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ เท่ากับ 28.18, 30.7 และ 0 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2562 พบมารดาเสียชีวิตจำนวน 1 ราย โดยสาเหตุการเสียชีวิต คือ Septic Shock with Postpartum hemorrhage ในปีงบประมาณ 2563 พบมารดาเสียชีวิต 1 ราย โดยสาเหตุการเสียชีวิต คือ Amniotic embolism และในปีงบประมาณ 2564 ไม่พบมารดาเสียชีวิต แต่พบ Near missed Case จำนวน 4 ราย โดยมีสาเหตุจาก DF c shock จำนวน 1 ราย C/S due to Previous C/S c TR c Uterine atony c PPH c Subtotal hysterectomy จำนวน 1 ราย Thalassemia with Pneumonia with Respiratory failure จำนวน 1 ราย และ Eclampsia จำนวน 1 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าว มีผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 43 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 – 2564**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-มี.ย.65)
1	อัตราการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	28.18 (1 ราย)	30.7 (1 ราย)	0.00	0.00
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	88.62	92.50	85.28	79.81
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางครั้งที่ 1	ไม่เกินร้อยละ 16	16.15	15.17	13.17	14.65
4	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางครั้งที่ 2	ไม่เกินร้อยละ 16	14.23	14.14	9.65	15.60
5	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ 75	74.65	84.12	71.48	68.38
6	ร้อยละมารดาคลอดก่อนกำหนดแหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	ไม่เกินร้อยละ 7	6.36	5.97	7.30	6.02
7	ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอดแหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	ไม่เกินร้อยละ 5	2.12	1.11	1.28	1.59
8	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	ไม่เกินร้อยละ 7	8.38	7.71	8.92	8.15
9	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ แหล่งข้อมูล : HDC	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	69.56	78.00	68.12	44.82

(ที่มา : จาก HDC และรายงาน ก2 ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565)



### 3. มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

จากสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬตั้งข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าจังหวัดบึงกาฬมีโอกาสพัฒนาในประเด็นคุณภาพการบริการฝากครรภ์ คุณภาพในการคลอด และการเตรียมความพร้อมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อส่งเสริมการตั้งครรภ์ การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยในปีงบประมาณ 2565 ได้กำหนดมาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่ ดังนี้

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพอนามัยแม่และเด็กในระดับหมู่บ้านผ่านยุทธศาสตร์ Buengkan 5G Plus โดยเน้นหนักในประเด็น Good Nutrition (โภชนาการดี) ให้ประชาชนในชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพร่วมกันส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เช่น หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจและสามารถประเมิน Vallop Curve และแปลผลเส้นกราฟเพื่อคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ได้ทุกราย และติดตามประเมิน Vallop curve ต่อเนื่องจนคลอด ระบบเยี่ยมบ้านติดตามพฤติกรรมทารก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟลิก เป็นต้น

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) จังหวัดบึงกาฬ และระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง

3. พัฒนาและวางระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยการกำหนดกระบวนการให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กดังต่อไปนี้

3.1 สถานบริการสาธารณสุขมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุก / ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยง และค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ เพื่อให้ได้บริการฝากครรภ์คุณภาพ โดยมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่กระบวนการฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ และมีการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแลและค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชน

3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการตรวจประเมินและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เพื่อค้นหาความเสี่ยงอย่างเข้มข้นเพื่อการจัดบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์และเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ โดยใช้ Buengkan Model classifying pregnancy ซึ่งปรับมาจาก R8 Model Classifying Pregnancy 2020

3.3 สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ที่มีคุณภาพและโปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก

3.4 บริการคลอดตามเกณฑ์ห้องคลอดคุณภาพ

3.5 พัฒนาระบบรายงานสถิติแพทย์และระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอดเข้าถึงบริการในสถานบริการที่มีความพร้อมด้านสถิติแพทย์อย่างทันเวลา โดยการจัดตั้งกลุ่มไลน์ที่มีสถิติแพทย์ดูแลรับรายงานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดที่มีความเสี่ยงทุกวันในตอนเช้า

3.6 บริการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงถึงเสี่ยงมาก/หญิงหลังคลอด โดยการประสานความร่วมมือกับศูนย์ COC ในหน่วยบริการทุกระดับตลอดจนความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชนเช่น อสม. Caregiver เป็นต้น

4. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่องทุกปี

5. ส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย โดยขับเคลื่อนในรูปแบบ “ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต”

6. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) โดยมีระบบการให้คำปรึกษา จัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงวัยรุ่น หลังคลอด/ยุติการตั้งครรภ์ ทุกรายก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีระบบการให้คำปรึกษา/ส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน



7. คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ลงติดตามนิเทศเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก มาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต เพื่อร่วมประเมินสถานการณ์ในแต่ละอำเภอและร่วมกันหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดผลต่อสุขภาพมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดและหญิงหลังคลอด

#### 4. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2565

1. โครงการพัฒนาเครือข่ายและการติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อเนื้องอกในชุมชน จังหวัดบึงกาฬ ประจำปี 2564

- การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง การติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชน
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด ตามกระบวนการมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ จังหวัดบึงกาฬ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดบึงกาฬ
- อบรมเชิงปฏิบัติการ “การกู้ชีพทารกแรกเกิด (NCP) และหญิงตั้งครรภ์” จังหวัดบึงกาฬ

2. โครงการสร้างความเข้มแข็งงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

- ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด
- นิเทศ/ติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ANC/LR/PP/WCC/คลินิกนมแม่) ระดับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### 5. ผลลัพธ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – ม.ค. 65)

ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – มิ.ย. 65) จังหวัดบึงกาฬ ยังไม่พบมารดาเสียชีวิต แต่พบ Near missed Case จำนวน 5 ราย จากสาเหตุ Eclampsia จำนวน 1 ราย สาเหตุ C/S due to previous C/S massive bleeding from ovarian artery tear c on going bleed from uterus c Hysterectomy c Rt. SO จำนวน 1 ราย สาเหตุ NL with no tear with PPH with Postpartum Hysterectomy จำนวน 1 ราย สาเหตุ Sever PPH with Postpartum Hysterectomy จำนวน 1 ราย และสาเหตุ Pre-eclampsia with sever/feature un fevable serria จำนวน 1 ราย สำหรับข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินการฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ และการดูแลหลังคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ 79.81 (เกณฑ์ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 68.38 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการตรวจครั้งแรก (Hct 1) ร้อยละ 14.65 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ (Hct 2) ร้อยละ 15.60 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) และค่ามัธยฐานไอโอดีนในปีสภาวะหญิงตั้งครรภ์ปี 2564 เท่ากับ 107.80 ( $\geq 150$  ไมโครกรัมต่อลิตร) มารดาคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 6.02 (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 7) มารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.59 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) การดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 44.82 (เป้าหมาย ร้อยละ 75)

ด้านทารกพบว่า อัตราทารกตายปริกำเนิด เท่ากับ 5.61 ต่อพันการเกิดทั้งหมด (เกณฑ์ไม่เกิน 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.15 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7) จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเกิดจากคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 50.75 โดยส่วนใหญ่พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในหญิงตั้งครรภ์อายุ 20 - 34 ปี ร้อยละ 70.59 รองลงมาพบในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 19.12 และ หญิงตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.24 พบค่า TSH ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิยูนิต ร้อยละ 13.11 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 3) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) พบอัตรา 23.05 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ) รายละเอียดดังตารางที่ 2 - 4



ตารางที่ 44 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและการเกิด จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 - ม.ค. 65)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายงานข้อมูล	เมืองบึงกาฬ	พรเจริญ	โซฟิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุงคล้า	ภาพรวมจังหวัด
1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ	186 153 82.26	57 47 82.46	118 98 83.05	236 191 80.93	39 30 76.92	112 81 72.32	60 51 85.00	34 21 61.76	842 672 79.81
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา	186 139 74.73	57 41 71.93	118 83 70.34	233 152 65.24	38 24 63.16	112 70 62.50	60 45 75.00	34 19 55.88	838 573 68.38
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ	642 100 15.58	241 46 19.09	199 15 7.54	433 52 12.01	33 7 21.21	271 56 20.66	139 9 6.47	35 7 20.00	1,993 292 14.65
4	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ	27 4 14.81	49 6 12.24	18 1 5.56	78 7 8.97	5 2 40.00	78 18 23.08	17 2 11.76	10 4 40.00	282 44 15.60
5	ร้อยละมารดาคลอดก่อนกำหนด (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ	1,077 80 7.43	91 2 2.20	143 3 2.10	337 25 7.42	83 1 1.20	164 3 1.83	46 1 2.17	3 2 66.67	1,944 117 6.02
6	ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ	1,077 5 0.46	91 1 1.10	143 4 2.80	337 9 2.67	83 0 0.00	164 10 6.10	46 2 4.35	3 0 0.00	1,944 31 1.59

ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็ก จากโรงพยาบาล ทุกแห่ง และระบบ HDC



ตารางที่ 44 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและการเกิด จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 - ม.ค. 65) (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองบึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่งพิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุงคล้า	ภาพรวมจังหวัด
7	ร้อยละการแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (เป้าหมายร้อยละ 7) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ	1,083 105 9.70	91 3 3.30	142 10 7.04	340 25 7.35	83 6 7.23	164 7 4.27	46 2 4.35	3 1 33.33	1,952 159 8.15
8	อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) (ไม่เกิน 25 : พันการเกิดมีชีพ) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา : พันการเกิดมีชีพ	1,083 41 37.86	91 0 0.00	142 0 0.00	340 2 5.88	83 0 0.00	164 1 6.10	46 0 0.00	3 1 333.33	1,952 45 23.05
9	อัตราการขาดออกซิเจนรุนแรงที่ 1 นาที ในทารกแรกเกิด (Apgar score 0-3 คะแนน) (ไม่เกิน 4 : พันการเกิดมีชีพ) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา : 100	1,083 8 7.39	91 0 0.00	142 0 0.00	340 2 5.88	83 0 0.00	164 0 0.00	46 0 0.00	3 0 0.00	1,952 10 5.12
10	อัตราทารกตายปริกำเนิด (ไม่เกิน 5.5 : พันการเกิดทั้งหมด) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา : พันการเกิดมีชีพ	1,089 6 5.51	91 0 0.00	143 1 6.99	341 2 5.87	84 1 11.90	165 1 6.06	46 0 0.00	3 0 0.00	1,952 45 23.05
11	ร้อยละการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ	186 153 82.26	57 47 82.46	118 98 83.05	236 191 80.93	39 30 76.92	112 81 72.32	60 51 85.00	34 21 61.76	842 672 79.81

ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็ก จากโรงพยาบาล ทุกแห่ง และระบบ HDC



## 6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> <li>-ระบบคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ไม่เป็นไปตามแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด</li> <li>-ระบบการส่งต่อและประสานงานยังมีความยุ่งยากและยังเกิดความล่าช้า</li> <li>-แนวทางตาม CPG อาจต้องปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาสถานพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพและห้องคลอดคุณภาพของกรมการแพทย์</li> <li>- พัฒนาและใช้ CPG ร่วมกันทั้งเครือข่าย และหารือในที่ประชุมเพื่อให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ผู้เชี่ยวชาญมีน้อย</li> <li>- บุคลากรไม่เพียงพอ ทั้งหน่วยบริการและหน่วยบริหาร (สสจ.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริหารทรัพยากรในภาพรวมของเครือข่าย /ส่ง เวียนห้องคลอดเพื่อเพิ่มพูนทักษะ</li> <li>- ใช้เทคโนโลยีเพื่อให้สามารถ share ทรัพยากรร่วมกัน หรือลด ภาระของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (Line กลุ่ม เยี่ยมตรวจ รพช. ใน Node )</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฐานข้อมูลหลายฐานยากต่อการรวบรวม วิเคราะห์ สืบเคราะห์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนา Software เพื่อใช้จัดเก็บข้อมูลทั้งเครือข่ายให้เป็นปัจจุบัน</li> </ul>

## 7. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ผู้รายงาน                   นางไกรสร จุลโยธา ตำแหน่ง..หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  
โทร.081-954-4529 e-mail : kraisorn\_Julz@hotmail.co.th

นางกนกพิชญ์ กาฬหว่า ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร.094-289-3988 e-mail : kanokkala@gmail.com

นางสาวเพ็ญญา พลเยี่ยม ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข  
โทร. 083-916-2254 e-mail. pen23993@gmail.com

วันที่ 11 เดือนกรกฎาคม 2565



## สุขภาพเด็ก (เด็กปฐมวัย)

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ข้อมูลสถานการณ์กลุ่มเด็กปฐมวัยจังหวัดบึงกาฬ ผลสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กไทยระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในปี 2559 ของกรมสุขภาพจิต พบว่าระดับ IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬเท่ากับ 94.09 ในปี 2564 ระดับ IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬเท่ากับ 102.95 เด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาล่าช้าปี 2562-2564 (รายงาน ก 2) ได้แก่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ7) 8.38,7.71,8.92 มารดาคลอดก่อนกำหนด (ไม่เกินร้อยละ10) 6.36,5.97และ7.30 ภาวะขาดสารไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2561-2563 ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี 2561 รอบที่ 1 = 93.6 รอบที่ 2 = 113.6 ปี 2562 = 125.29 ปี 2563 =104.63 (ค่ากลาง (Median) เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 150 ) ภาวะขาดสารไอโอดีน ในทารกแรกเกิด ปี 2561 - 2564 ร้อยละ 10.66,14.43,15.14 และ 11.76. ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 3 ) นอกจากนี้พบว่าเด็กในจังหวัดบึงกาฬ อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย และบุคคลอื่น ร้อยละ 18 พ่อ แม่ ผู้ปกครองยังให้ความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ การเข้าถึงโปรแกรมเล่นเปลี่ยนโลก โปรแกรม 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก และการใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของผู้ปกครองน้อยกว่าร้อยละ 50 ผลประเมินความรู้ในการดูแลเด็กตามแบบสอบถามออนไลน์ของจังหวัด และจากการสุ่มสอบถามผู้ปกครอง และจากการติดตามเยี่ยมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่าหลายพื้นที่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์

ข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ปีงบประมาณ 2562 - 2564 ( ข้อมูลไตรมาสที่ 3 HDC ) สูงดีสมส่วน ร้อยละ 41.7,58.74 แล 58.11. ( เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 62 ) ภาวะเตี้ยร้อยละ 27.45,26.17 และ 16.77 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ภาวะผอมร้อยละ 9.17, 8.60 และ8.17 ( เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5 ) ภาวะอ้วน ร้อยละ 14.78,15.59 และ12.56 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ10) ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี ไตรมาสที่ 3 เพศชาย 105.37 ,107.23 และ 107.93 เซนติเมตร เพศหญิง 105.20 ,106.34 และ107.34 เซนติเมตร (เกณฑ์ เด็กชาย  $\geq$ 113 เซนติเมตร เด็กหญิง  $\geq$ 112 เซนติเมตร ) ข้อมูลด้านพัฒนาการ ปี 2562 - 2564 ความครอบคลุมการตรวจพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 9,18,30,42,และ 60 เดือน ร้อยละ 79.78,98.82,93.23 สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 24.28,27.60 และ 28.99 การติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 91.86,92.61 และ 89.05

ปี 2560 - 2564 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ดำเนินการภายใต้ข้อตกลง 4 กระทรวง ได้แก่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทยโดยสำนักงานท้องถิ่นจังหวัด ส่งผลให้ประชาชนเริ่มมีความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพลูกหลานตนเอง (self awareness) แต่ยังมีปัญหาสุขภาพเด็ก ที่ส่งผลกระทบต่อไอคิว และพัฒนาการเด็ก การบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งระบบสาธารณสุข ระบบการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบการดูแลเด็กพิเศษ เด็กยากจน เด็กถูกทอดทิ้ง มีการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการวางแผน มีการดำเนินงาน สนับสนุนงบประมาณที่ชัดเจน และมีกลไกในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น การดำเนินงานตามชุดสิทธิประโยชน์ ในเรื่องยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดและหญิงให้นมบุตร 6 เดือน และยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในเด็ก 6 เดือน - 5 ปี ในรายปกติ และรายมีภาวะโลหิตจางให้ได้รับการนัดตรวจรักษาต่อเนื่อง พ่อแม่ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เพิ่มมากขึ้น และพบว่าจากการนำร่องโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program: Triple-P) ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านนาแวง โครงการในกรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครองและเด็กในทางที่ดี



ขึ้นอย่างมาก ในการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กครบคลุมทุกด้าน เป็นการเพิ่มความผูกพันในครอบครัว ทำให้เด็ก เก่ง ดี มีความสุข และมีวินัยในตัวเอง ซึ่งจะสามารถลดปัญหา ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มวัย ปัญหาความรุนแรงในสังคมและปลูกฝังการมีจิตสาธารณะต่อสังคมต่อไป

### 3. เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

เด็กบึงกาฬ พัฒนาการดี IQ ดี สูงดีสมวัย

### 4. แผนงาน/โครงการ

#### 4.1 โครงการเด็กบึงกาฬ พัฒนาการดี ไอคิวดี สูงดีสมวัย ปีงบประมาณ 2564 ขยายเวลาถึง 31 มกราคม 2565

- จัดกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ ให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยคู่มือ DSPM/DAIM และการเฝ้าระวังส่งเสริมโภชนาการ และการเจริญเติบโต ณ คลินิกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยหลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดี และการติดตามบริการเชิงรุกในชุมชน

- หน่วยบริการปฐมภูมิ บริการซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือมาตรฐาน หากพบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ต้องติดตามให้คำปรึกษาและประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 15-30 วัน ส่วนเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ให้ได้รับติดตามซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุกเดือน ทั้งในหน่วยบริการชุมชน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เบิกจ่ายเงินตามกิจกรรมเรียบร้อยแล้ว ผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านตามเป้าหมาย

- ให้ความรู้/คำปรึกษา พ่อ-แม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก จิตอาสา( อสม.ผู้แทนครอบครัว เยาวชน) ในการกระตุ้นภาษา พัฒนากล้ามเนื้อ และการใช้อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการที่มีมาตรฐาน ตามความเหมาะสม ตลอดจนการส่งเสริมโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และการดูแลเด็กในแบบวิถีวิถีใหม่ หรือ New Normal ในชุมชน จัดอบรม อำเภอละ 50 คน 8 อำเภอ รวม 400 คน



- หน่วยบริการ ดำเนินการแก้ไขพัฒนาการในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่ได้รับการส่งต่อหรือตรวจคัดกรอง ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานของนักกิจกรรมบำบัด หรือนักเวชศาสตร์ สื่อความหมายและเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ได้รับการแก้ไขด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย แบบรายบุคคล ทั้งในหน่วยบริการ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และครัวเรือน โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019





- จัดหาอุปกรณ์ตามมาตรฐานเครื่องมือ DSPM เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการตรวจคัดกรองการกระตุ้นแก้ไขพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ทั้งในหน่วยบริการและครัวเรือน ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว



- ให้ความรู้แก่ผู้บริหาร ครู และผู้ดูแลเด็ก ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและบุคลากรสาธารณสุขด้านการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการสมวัย การเจริญเติบโต สูงดีสมส่วน และดูแลสุขภาพ ด้านคุณภาพของเด็กปฐมวัย และโรคอื่นที่พบบ่อยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program: Triple-P) ตามแบบอย่างโครงการของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จัดอบรม ในวันที่ 19 - 21 มกราคม 2565 จำนวน 3 รุ่น ๆ ละ 135 คน รวม 405 คน



#### 4.2 นโยบายเชิงรุกหมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี (Buengkhan 5G)

(1) การสร้างทางเลือกดี (Good Choice) หมู่บ้านมีร้านค้าร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพรวมถึงการมีเกลือไอโอดีนไว้จำหน่ายให้ประชาชน เป็นการเพิ่มการเข้าถึงการบริโภคเกลือไอโอดีนของชุมชน

(2) โภชนาการดี (Good Nutrition) หมู่บ้านมีการจัดกระบวนการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย โดยการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง จดกราฟโภชนาการโดยพ่อแม่ผู้ปกครองได้รับการให้ความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้รับทราบภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในความปกครองของตนเองและจัดหาอาหารให้เด็กได้บริโภคตามหลักโภชนาการ 1000 วันแรกของชีวิต ในครรภ์ 270 วัน เด็กเล็ก 0-6 เดือน 180 วัน ส่งเสริมนมแม่อย่างเดียว และ 6 เดือน -2 ปี 550 วัน ส่งเสริมอาหารตามวัย โดยใช้กระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าคูฟัน รู้ทันสื่อไอที

(3) Good Teeth (ฟันดี) หมู่บ้านมีกระบวนการส่งเสริมความรู้สุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เน้นการฝึกการแปรงฟัน การงดนมหวานนมเปรี้ยวและขนมหวาน และส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก



(4) ภายใจดี (Good Health) หมู่บ้านมีการส่งเสริมให้เด็กมีกิจกรรมทางกาย ให้ได้กระโดดโลดเต้นเล่นให้สนุกตามโปรแกรม เล่นเปลี่ยนโลกเพื่อเพิ่มความสูงในเด็กปฐมวัย ส่งเสริมให้มีสนามเด็กเล่น BBL ในชุมชน ให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระ ร่วมกับครอบครัว ด้วยความเพลินเพลินสนุกสนาน เป็นการสร้างความผูกพันทางใจ ให้เด็กที่มีต่อครอบครัว และติดตามเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย

(5) สิ่งแวดล้อมดี (Good Environment) ครัวเรือนในหมู่บ้านมีการพัฒนาครัวเรือนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ ครัวเรือนสะอาด ครัวเรือนต้นแบบด้านต่างๆ รวมถึงการจัดตลาดสดตลาดนัดให้ถูกสุขลักษณะ

#### 4.3 แผนงาน/โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH BOARD)

##### บูรณาการร่วมกับงานกลุ่มวัย งานแม่และเด็กและวัยทำงาน

- ประสานงานทางกรู๊ป Line เป็นประจำทุกสัปดาห์
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 1000 วันแรกของชีวิต ตำบลสูงตีสมส่วน เยี่ยมหมู่บ้าน สถานบริการ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในศพด./รร.อนุบาลของรัฐ และเอกชนจังหวัด บึงกาฬ
- ประชุม CPM (Child Project Manager) ระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อพัฒนาระบบงานเด็กปฐมวัยตามวาระสำคัญ และตามแผนการประชุม MCH BOARD แม่และเด็กอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง
- ประชุมทางไกลผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย ผ่านระบบ VDO Conference เพื่อพัฒนาระบบงานเด็กปฐมวัยตามวาระ อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

#### 4.4 แผนการขยายโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม

(Preschool Parenting Program: Triple-P) สู่การนำไปใช้ในพื้นที่จริง

- โดย 4 กระทรวงหลัก มีการติดตามและสนับสนุนงบประมาณและการดำเนินงาน ผู้ที่ผ่านการอบรมในการจัดหลักสูตรแก่ผู้ปกครอง สนับสนุนวิทยากร และสร้างวิทยากรในการจัดอบรมแก่พื้นที่
- คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดบึงกาฬได้มีมติต่อยอดโครงการ Preschool Parenting Program: Triple-P โดยใช้งบประมาณของทุกภาคส่วน
- มีมติให้ใช้งบแก้ปัญหาเด็กของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบึงกาฬจำนวน 400,000 บาท ต่อยอดโครงการ Preschool Parenting Program: Triple-P ในปี 2566

#### 5. กระบวนการ/มาตรการดำเนินงาน

5.1 การดำเนินงานเด็กปฐมวัยเป็นการทำงานที่ร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกับ 4 กระทรวง ได้แก่ ท้องถิ่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศึกษาธิการ และสาธารณสุข เป้าหมาย เด็กบึงกาฬ เก่ง ดี มีความสุข มี พัฒนาการดี ไอคิวดี สูงตีสมวัย

5.2 ตัวชี้วัดติดตามผลงานในพื้นที่

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 64 (เตี้ย  $\leq 10\%$ , อ้วน  $\leq 10\%$ , ผอม  $\leq 5\%$ ) และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปีเพศชาย  $\geq 113$  ซม./เพศหญิง  $\geq 112$  ซม.
2. ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
3. ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการค้นพบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20



4. ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้าและล่าช้า ได้รับการตรวจติดตาม
  - 4.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นซ้ำภายใน 30 วัน (ข้อ 5.1 ตามเป้าหมาย HDC) ร้อยละ 90
  - 4.2 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I (ข้อ 6.1 ตามเป้าหมาย HDC) ร้อยละ 70
  - 4.3 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้ากระตุ้นด้วยTEDA4I กลับมาปกติ (ข้อ 6.1 HDC) ร้อยละ 35
5. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของ คปสอ. 5 ชั้นตอน
6. ร้อยละการดำเนินงานเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์ 5 ชั้นตอน ร้อยละ 70

### มาตรการเด็กปฐมวัยจังหวัดบึงกาฬ

1. ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงช่องทางความรู้ตามแบบสอบถามความรู้ในการดูแลเด็ก 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก และใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM / DAIM)
2. ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงช่องทางความรู้และใช้กราฟการเจริญเติบโตของเด็กเพื่อเฝ้าระวังโภชนาการ
3. ครูและผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่มีโทรศัพท์ สมัคร 9 อย่างเพื่อสร้างลูกตามเกณฑ์ และประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ได้

### การดำเนินงานเชิงรุก

1. เป็นวาระจังหวัดทำงานแบบบูรณาการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดบึงกาฬ / MCH Board จังหวัด นโยบายมหัศจรรย์ 1000 วัน วัน/Iodine/IQ-EQ
2. มีการติดตามกลุ่มเสี่ยง (LBW, BA, Preterm, TSH-11.25 Um/L พัฒนาการตามมาตรฐาน
3. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงความรู้ การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยกับผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน เช่น 9 อย่างเพื่อสร้างลูก แบบทดสอบความรู้

### การดำเนินงานเชิงรับ

1. ติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานงาน WCC คุณภาพ ปีละ 2 ครั้ง ตามรอบประเมิน CUP
2. พัฒนาศูนย์เด็กดีตามมาตรฐานใน รพ. และ รพ.สต.ทุกแห่ง พัฒนาศูนย์กระตุ้นพัฒนาการทุก รพ. รพ.มีระบบดูแลโดยกุมารแพทย์แบ่งเป็น 3 โซน คือ รพ.บึงกาฬ เซกา และโซพิสัย ติดตามกลุ่มเสี่ยงเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบส่งต่อที่ชัดเจนของสถานบริการปฐมภูมิ ทตัญญูมิตติ ตัญญูมิตติ



ตารางที่ 45 แสดงผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0- 5 ปี)จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2562- 2565  
(ข้อมูล HDC 8 กรกฎาคม 2565 )

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1ต.ค.64-30ม.ย. 65)	
1.เด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	16,933	16,603	9399	
	ผลงาน	15,786	14,813	8547	
	ร้อยละ	93.23	89.22	90.94	
2.ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า(ร้อยละ 20 )	เป้าหมาย	15,786	14,813	8547	
	ผลงาน	4,357	4,294	2204	
	ร้อยละ	27.60	28.99	25.79	
3.ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน (ร้อยละ 90 )	เป้าหมาย	4357	4294	8547	
	ผลงาน	3,996	3,783	1924	
	ร้อยละ	92.61	89.05	88.18	
4.ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)	เป้าหมาย	15,786	16,603	9399	
	ผลงาน	15,418	14,272	8250	
	ร้อยละ	91.05	85.96	87.78	
5.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี (5 กลุ่มอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I ( ร้อยละ 70 )	เป้าหมาย	39	64	46	
	ผลงาน	24	52	30	
	ร้อยละ	61.54	81.25	65.22	
6.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี (5 กลุ่มอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4I แล้วกลับสมวัย ( ร้อยละ 35 )	เป้าหมาย	22	36	24	
	ผลงาน	6	17	15	
	ร้อยละ	27.27	42.22	62.50	



ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1ต.ค.64-30ม.ย. 65)	
7. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I ( ร้อยละ ไม่กำหนด )	เป้าหมาย	126	142	109	
	ผลงาน	112	110	71	
	ร้อยละ	88.89	77.46	65.14	
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I แล้วกลับมาสมวัย( ร้อยละ ไม่กำหนด )	เป้าหมาย	74	69	47	
	ผลงาน	38	33	25	
	ร้อยละ	51.35	47.83	53.19	
9. ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองโภชนาการร้อยละ 90	เป้าหมาย	20,964	19,848	18,374	
	ผลงาน	16,725	15,265	12,847	
	ร้อยละ	79.78	76.91	69.92	
10. ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงตีสมส่วน ไม่น้อยกว่า(ร้อยละ 64)	เป้าหมาย	16,725	15,265	12,847	
	ผลงาน	7,601	8,451	5,999	
	ร้อยละ	45.45	55.36	46.70	
11. ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ≤ร้อยละ10	เป้าหมาย	26,715	27,029	12,996	
	ผลงาน	6,992	4,534	2,630	
	ร้อยละ	26.17	16.77	20.24	
12. ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะอ้วน ≤ร้อยละ10	เป้าหมาย	26,715	27,029	12995	
	ผลงาน	4,153	2,933	700	
	ร้อยละ	15.55	10.85	5.39	



ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1ต.ค.64-30เม.ย. 65)	
13.ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะผอม < ร้อยละ 5	เป้าหมาย	26,715	27,029	12,995	
	ผลงาน	2,298	1,923	906	
	ร้อยละ	8.60	7.11	6.97	
14.เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยชาย $\geq 113$ ซม.	จำนวนวัด	1,665	1,333	1,183	
	ส่วนสูงเฉลี่ย	107.23	107.93	107.50	
15.เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยหญิง $\geq 112$ ซม.	จำนวนวัด	1,468	1,238	1,112	
	ส่วนสูงเฉลี่ย	106.34	107.34	107.38	

7. ข้อมูลรายอำเภอผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2565

ตารางที่ 46 ตารางสรุปผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

อำเภอ	คัดกรอง			ส่งสัยล่าช้า		ติดตาม 30 วัน			พัฒนาการสมวัย		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	ผลงาน	เป้าหมาย	ร้อยละ	ผลงาน
บึงกาฬ	2080	1702	81.03	409	24.03	409	80.68	330	2080	78.03	1623
พรเจริญ	908	827	91.08	274	33.13	274	84.67	232	908	86.45	785
โซพิสัย	1531	1504	98.24	413	27.46	413	92.01	380	1531	95.04	1455
เซกา	1948	1797	92.25	508	28.27	508	95.85	438	1948	88.66	1727
ปากคาด	771	722	93.65	193	26.73	193	93.78	181	771	92.09	710
บึงโขงหลง	924	840	90.91	172	20.48	172	83.72	144	924	87.88	812
ศรีวิไล	910	865	95.06	182	21.04	182	95	171	910	93.74	853
บุ่งคล้า	327	290	88.69	53	18.28	53	90.57	48	327	87.16	285
รวม	9,399	8,547	90.94	2,204	25.79	2,204	88.18	1,924	9,399	87.78	8,250

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 - 30 เมษายน 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565



ตารางที่ 47 ตารางสรุปผลการดำเนินงานติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่มีพัฒนาการล่าช้า (TEDA4I)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน 5 กลุ่มอายุ(ตาม KPI เป้าหมายร้อยละ 70)			ผลการดำเนินงาน 0-5 ปีในเขต รับผิดชอบ			ผลการดำเนินงาน Work Load		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	5	1	20	12	5	41.67	41	4	9.76
พรเจริญ	6	4	66.67	9	5	55.56	10	5	50
โซ่พิสัย	18	17	94.44	31	26	83.87	45	32	71.11
เซกา	4	2	50	27	23	85.19	39	23	58.97
ปากคาด	4	0	0	6	1	16.67	6	0	0
บึงโขงหลง	3	3	100	16	7	43.75	20	3	15
ศรีวิไล	5	3	60	6	4	66.67	15	6	40
บุงคล้า	1	0	0	2	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>46</b>	<b>30</b>	<b>65.22</b>	<b>109</b>	<b>71</b>	<b>65.14</b>	<b>176</b>	<b>73</b>	<b>41.48</b>

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 – 11 กรกฎาคม 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565

ตารางที่ 48 ตารางสรุปผลการดำเนินงานติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ครบตามเกณฑ์ ด้วย (TEDA4I) แล้วกลับมาสมวัย (เป้าหมายร้อยละ 30)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน 5 กลุ่มอายุ ตาม KPI			ผลการดำเนินงาน 0-5 ปีในเขต รับผิดชอบ			ผลการดำเนินงาน Work Load		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	0	0	0	0	0	0	4	0	0
พรเจริญ	3	0	0	4	1	25	5	1	20
โซ่พิสัย	17	15	88.24	23	18	78.26	32	27	84.38
เซกา	0	0	0	14	5	35.71	23	10	43.48
ปากคาด	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บึงโขงหลง	1	0	0	2	1	50	3	2	66.67
ศรีวิไล	3	0	0	4	0	0	6	0	0
บุงคล้า	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>62.5</b>	<b>47</b>	<b>25</b>	<b>53.19</b>	<b>73</b>	<b>40</b>	<b>54.79</b>

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 – 11 กรกฎาคม 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565



**ตารางที่ 49** ตารางสรุปผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ ปี 2565 ไตรมาสที่ 3

อำเภอ	คัดกรอง			สูงตึ่มส่วน		ส่วนสูงเฉลี่ยชาย		ส่วนสูงเฉลี่ยหญิง	
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนวัด	ค่าเฉลี่ย	จำนวนวัด	ค่าเฉลี่ย
บึงกาฬ	4,026	2,494	61.95	1,161	46.55	196	107.35	188	108.88
พรเจริญ	1,751	1,187	67.79	465	39.17	122	105.89	103	104.79
โซ่พิสัย	3,073	2,367	77.03	1,316	55.6	223	109.62	235	109.17
เซกา	3,837	2,513	65.49	939	37.37	246	104.28	208	103.82
ปากคาด	1,456	854	58.65	334	39.11	60	102.9	65	104.17
บึงโขงหลง	1,815	1,387	76.42	580	41.82	133	109.64	133	108.76
ศรีวิไล	1,765	1,547	87.65	970	62.7	152	110.76	139	108.89
บุ่งคล้า	651	498	76.5	234	46.99	51	108.33	41	110.24
<b>รวม</b>	<b>18,374</b>	<b>12,847</b>	<b>69.92</b>	<b>5,999</b>	<b>46.7</b>	<b>1,183</b>	<b>107.5</b>	<b>1,112</b>	<b>107.38</b>

ที่มา : HDC ข้อมูล โภชนาการไตรมาสที่ 3 ปี 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565



ตารางที่ 50 ตารางสรุปผลการดำเนินงานภาวะเตี้ย อ้วน ผอม เด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ ปี 2565 ไตรมาสที่ 3

อำเภอ	ภาวะเตี้ย			ภาวะอ้วน			ภาวะผอม		
	จำนวนวัด	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนวัด	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนวัด	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	2,545	498	19.57	2,545	143	5.62	2,545	178	6.99
พรเจริญ	1,198	277	23.12	1,198	80	6.68	1,198	87	7.26
โซ่พิสัย	2,389	437	18.29	2,389	84	3.52	2,389	143	5.99
เซกา	2,531	653	25.8	2,531	156	6.16	2,531	195	7.7
ปากคาด	864	220	25.46	864	50	5.79	864	67	7.75
บึงโขงหลง	1,406	295	20.98	1,405	86	6.12	1,405	109	7.76
ศรีวิไล	1,560	186	11.92	1,560	68	4.36	1,560	82	5.26
บุ่งคล้า	503	64	12.72	503	33	6.56	503	45	8.95
<b>รวม</b>	<b>12,996</b>	<b>2,630</b>	<b>20.24</b>	<b>12,995</b>	<b>700</b>	<b>5.39</b>	<b>12,995</b>	<b>906</b>	<b>6.97</b>

ที่มา : HDC ข้อมูล โฆษณาการไตรมาสที่ 3 ปี 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565



### 8.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

8.1 โครงการบูรณาการงานเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืนตำบลโซ่พิสัยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำบลร่วมกับครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยค้นหาเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงการบริการในคลินิกเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ และสามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้ากลับมาสมวัยได้มากที่สุดที่สุดในจังหวัด



8.2 โครงการชุมชนร่วมใจ สร้างเด็กไทย สูง เก่ง ดี มีความสุข โรงพยาบาลปากคาด



- เด็กปฐมวัยในชุมชนได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการจากผู้ปกครอง และมีการติดตามจาก อ.ส.ม.ตามเกณฑ์
- มีอุปกรณ์ตรวจพัฒนาการที่เหมาะสม ให้ผู้ปกครองได้เยี่ยมกลับไปตรวจพัฒนาการให้บุตรหลาน
- มีอุปกรณ์ในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐานในการประเมินภาวะโภชนาการในชุมชน
- มีพื้นที่ให้เด็กได้ส่งเสริมการอ่าน การเล่นที่เหมาะสมในชุมชน
- แกนนำในชุมชนมีศักยภาพในการประเมินภาวะโภชนาการและเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ



### 8.3 นวัตกรรมการสื่อสารความรู้และจัดกิจกรรมตอบคำถามชิงรางวัลผ่านระบบไลน์ในผู้ปกครองตำบลพรเจริญ กลุ่มพ่อแม่มือใหม่



### 8.4 นวัตกรรมเซกาโมเดล ปี 2565

8.5 นวัตกรรมประสานงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดท้องถิ่นจังหวัด ผ่าน igrup LINE ผอ.กองการศึกษา สังกัด อปท.ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด ทำให้การประสานงานรวดเร็วขึ้น

## 9.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

9.1 ปัญหาความครอบคลุมการคัดกรองโภชนาการและการจัดการปัญหาทุพโภชนาการของหน่วยบริการ ไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจากภาระงานและการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่จำนวนมาก

9.2 ปัญหาเครื่องมือวัดไม่ได้มาตรฐานและวิธีการวัดไม่ถูกต้องของอสม.และเจ้าหน้าที่

9.3 ปัญหาการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยคู่มือ DSPM/DAIM แก่ ผู้ปกครองผู้เลี้ยงดูเด็กหลังคลอด ถึงก่อน 9 เดือน

9.4 ปัญหาการแก้ปัญหาการดำเนินงานในชุมชน ศพด. โรงเรียน ร่วมกันของคณะกรรมการเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล บูรณาการ 4 กระทรวง ขับเคลื่อนผลักดันให้เกิดการเยี่ยมเสริมพลัง สถานพัฒนาเด็กจากคณะกรรมการ 4 กระทรวงและภาคีในระดับตำบล



9.5 ปัญหาพัฒนาการสมวัยไม่ผ่านเกณฑ์ ผลตรวจไอโอดีนหญิงตั้งครรภ์ไม่ผ่านเกณฑ์ TSH ไม่ผ่านเกณฑ์  
ทุพโภชนาการ เตี้ย ผอม เกินเกณฑ์

9.6 ปัญหาระบบการติดตามดูแลเด็กน้ำหนักน้อย เด็กคลอดก่อนกำหนด ในการดูแลรับยา MTV ferrous  
sulfate F/U ทุกเดือนถึง 6 เดือน

9.7 ปัญหาการตรวจตาในเด็กแรกเกิดภายใน 6 เดือน โรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีเครื่องมือตรวจ

9.10 ปัญหาการบันทึกข้อมูลไม่ได้มาตรฐาน ไม่ทันเวลาไม่ถูกต้อง ของหน่วยบริการบางแห่ง

## 10. ข้อเสนอแนะของผู้รับนิเทศ

### 10.1 ระดับจังหวัด

- มีการประชุมมอบหมาย แก้ปัญหาโดยการประชุมผ่าน VDO Conference

### 10.2 ระดับอำเภอ

การประสานงานในระดับอำเภอมียงบประมาณสนับสนุนน้อย เสนอให้เป็นปัญหาใน พชอ. และผลักดันให้  
ใช้งบ PPA ในพื้นที่ งบกองทุน งบ สปสช.

10.3 ระดับตำบล การบูรณาการงานโดยใช้งบกองทุนระดับตำบลได้งบประมาณสนับสนุนงานเด็กปฐมวัยมากขึ้น

### 10.4 ในระดับกระทรวง/เขต

เสนอพิจารณา จัดสรรงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพ การลงทุนในเด็ก ผู้ปกครอง ครูปฐมวัย  
ให้มากขึ้นและมีระบบติดตามที่มีคุณภาพ บูรณาการโครงการและงบประมาณจากระดับกระทรวงให้ชัดเจน  
ทั้งบทบาทหน้าที่ และการติดตามนิเทศงาน

ผู้รายงาน.... นางวารภรณ์ บุญประเสริฐ

ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 11 เดือน กรกฎาคม 2565

โทรศัพท์ 0929914595 email momoh\_894@hotmail.com



**ประเด็นตรวจราชการ Function based**

**ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต**

**หัวข้อ สุขภาพวัยทำงาน**

**ประเด็นที่ 9 : การพัฒนาระบบสุขภาพจิต (Mental Health)**

**หัวข้อ การพัฒนาระบบสุขภาพจิต (Mental Health)**

**ตัวชี้วัด :** 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมาย ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เป้าหมาย ร้อยละ 90

3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เป้าหมาย ร้อยละ 74

4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ เป้าหมาย ร้อยละ 85

**1. สถานการณ์**

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดบึงกาฬมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ตั้งแต่ปี 2562-2564 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 8.5 , 9.82 และ 9.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2565 พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 91.4% กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตาย สูงที่สุด คือ อายุ 30 - 39 ปี 37.5% สาเหตุและปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้ลงมือฆ่าตัวตาย คือ สุรา/ยาเสพติดมีแนวโน้มทำร้ายตนเอง 65.2% เศรษฐกิจ ยากจน/หนี้สิน/ตกงาน 41.6 % ความสัมพันธ์ น้อยใจ /ถูกดูต่ำ 37.5% เจ็บป่วยทางจิต 25.0% ทรมาณจากโรคทางกาย 20.83% วิธีการฆ่าตัวตายที่ใช้มากที่สุดคือ ผูกคอตาย คิดเป็นร้อยละ 9.58 ประวัติเคยทำร้ายตนเอง 16.66% ไม่มีผู้ที่เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย

อำเภอที่มีการฆ่าตัวตายเกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ อำเภอปากคาด 14.35 ต่อแสนประชากร อำเภอที่ยังไม่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ อำเภอบุ่งคล้า

**2.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2563	2564	2565 (ต.ค.64-มิ.ย.65)
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤8 ต่อแสนประชากร	9.82	9.99	5.68
2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	100	100	99.14
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 74	50.96	83.16	84.36
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 85	55.62	116.13	112.92
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	ร้อยละ 50	NA	96.61	95.36



### 3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

#### 3.1 มาตรการป้องกันและลดอัตราการฆ่าตัวตาย

- หน่วยงานมีการวิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายในพื้นที่รับผิดชอบ
- หน่วยบริการมีการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังและส่งต่อดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างครบวงจร (Psychosocial Clinic) และระบบการคัดกรองเชิงรุกทางสุขภาพจิต
- หน่วยงานมีแผนงาน/โครงการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตามสภาพปัญหา ดังนี้
  1. ประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการสร้างวัคซีนใจในชุมชน เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีอาการทางจิตเวชเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
  2. ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามหลังบำบัดรักษายาเสพติด และการปฐมพยาบาลทางใจดูแลผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดให้เข้าถึงการบำบัดรักษา และการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด รวมทั้งเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติด
  3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายในจังหวัดบึงกาฬ
- หน่วยบริการมีบุคลากรผู้รับผิดชอบและมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลและเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย รง.506s ทั้งในรูปแบบผ่านทาง website [www.suicide.dmh.go.th](http://www.suicide.dmh.go.th) และมีเอกสารรายงาน
- สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อเฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ในรูปแบบป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดใหญ่ ทุกอำเภอ และจัดอบรมให้ความรู้กับผู้นำชุมชน อสม. ประชาชนทั่วไป

#### 3.2 มาตรการพัฒนาระบบบริการแบบ Psychosocial Clinic ทุกระดับหน่วยบริการทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ

- พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช
- เพิ่มพูนทักษะการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก
- จัดระบบทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยภาวะวิกฤต MCATT ในช่วงการระบาด Covid-19 และวิกฤตสุขภาพจิตทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

#### 3.3 มาตรการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

- พัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานชุมชนสร้างสุข และสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ (วัคซีนใจ)
- ติดตามสนับสนุนระบบงานสุขภาพจิตในชุมชน
- การสร้างวัคซีนใจในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้ครอบคลุม โดยใช้แนวทางการพัฒนาศักยภาพครู ก โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายคือเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ตัวแทนผู้นำชุมชน อสม. ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ
- การสร้างตำบลวัคซีนใจ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจ
- มีอำเภอเข้มข้นในการสร้างวัคซีนใจเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี2565 อำเภอบึงโขงหลง
- การเนื้องานร่วมกับโครงการนาคาพิทักษ์รักประชา มีการจัดเก็บข้อมูลสถานภาพจำนวนผู้ป่วยจิตเวชสำหรับประเมินความเสี่ยงต่อการก่อเหตุ สามารถระบุเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัย และประชาสัมพันธ์ให้แกนนำเยาวชน TO NUMBER ONE ทราบช่องทางการแจ้งเหตุ ทำให้ปัจจุบันมีคนใช้จิตเวชที่ร่วมดูแล 1389 คน กลุ่มสีแดง 118 คน (คนใช้กลุ่มสีแดงได้รับการติดตามดูแลกินยาจนพฤติกรรมดีขึ้นเปลี่ยนมาเป็นกลุ่มสีเหลือง จำนวน 4 คน ) กลุ่มสีเหลือง 408 คน กลุ่มสีเขียว 845 คน



4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ปีงบประมาณ 2565

ตารางที่ 51 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมาย ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรกลางปี 2565	รวม	คิดเป็น ต่อ แสน ปชก
เมืองบึงกาฬ	92,920	7	7.53
พรเจริญ	44,288	1	2.25
โซ่พิสัย	71,601	5	6.98
เซกา	86,874	1	1.15
ปากคาด	34,828	5	14.35
บึงโขงหลง	37,692	2	5.30
ศรีวิไล	39,738	3	7.54
บุ่งคล้า	14,054	0	0
<b>รวม</b>	<b>421,995</b>	<b>24</b>	<b>5.68</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก รง.5065

จากตารางจะเห็นว่าในปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64-31มิ.ย.65) ภาพรวมทั้งจังหวัด มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีจำนวน 24 ราย คิดเป็น 5.68 ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ อำเภอปากคาด จำนวน 5 ราย คิดเป็น 14.35 ต่อแสนประชากร จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าผู้หญิง คิดเป็น ร้อยละ 91.4% ช่วงอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือช่วงอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5% สาเหตุ/ปัจจัย กระตุ้นสำคัญให้เกิดการฆ่าตัวตายมากที่สุด (แต่ละรายจะมี ≥ 1สาเหตุ) คือ ใช้สุรา/ยาเสพติดมีนเมาขณะทำร้ายตนเอง 65.2% เศรษฐกิจ ยากจน/หนี้สิน/ตงงาน 41.6 % ความสัมพันธ์ น้อยใจ / ถูกดูด่า/ 37.5% เจ็บป่วยทางจิต 25.0% ทรมานจากโรคทางกาย 20.83% วิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ ผูกคอ คิดเป็นร้อยละ 95.8 % มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง 16.66% ไม่มีผู้ที่เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย

ตารางที่ 52 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เป้าหมาย ร้อยละ 90

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565 ( ต.ค.64- มิ.ย.65)		
	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทั้งหมด	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	14	14	100
พรเจริญ	6	6	100
โซ่พิสัย	2	2	100
เซกา	0	0	100
ปากคาด	0	0	100
บึงโขงหลง	8	8	100
ศรีวิไล	1	1	0
บุ่งคล้า	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

ที่มา : ข้อมูลจากรง.506s



ตารางที่ 53 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดบึงกาฬ ยอดสะสม เป้าหมาย ร้อยละ 74

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 - มิ.ย.65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	2,120	2,073	97.78
พรเจริญ	847	779	91.97
โซ่พิสัย	1,578	1,154	73.13
เซกา	2,012	1,282	63.72
ปากคาด	700	414	60.14
บึงโขงหลง	843	1,121	132.98
ศรีวิไล	882	641	72.68
บุ่งคล้า	310	239	77.1
รวม	9,292	7,703	84.36

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 54 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการจังหวัดบึงกาฬ เป้าหมาย ร้อยละ 85

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565 ( 1ต.ค.64-31 มิ.ย.65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	635	644	101.42
พรเจริญ	248	546	220.16
โซ่พิสัย	270	579	214.44
เซกา	598	514	85.95
ปากคาด	205	197	96.1
บึงโขงหลง	249	301	120.88
ศรีวิไล	258	324	120.58
บุ่งคล้า	90	130	144.44
รวม	2,753	3,235	112.92

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข



### ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ มีโรคทางกายและโรคทางจิตเวช(ได้รับการรักษาและได้รับยา)แต่มีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมมีเมาน์เทนเมาสุราขณะทำร้ายตนเองและมีเมาน์เทนเมาสารเสพติดขณะทำร้ายตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยาก
2. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบางอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์ จึงเน้นให้มีการคัดกรองเชิงรุกให้มากขึ้น และใช้โปรแกรม MHC ในการคัดกรองและติดตามใน R8Eoc
3. จากสถานการณ์โรค Covid-19 ทำให้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเชิงรุกค่อนข้างลำบาก ในการค้นหา กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

ผู้รายงาน : นางธาราทิพย์ เพียรปัญญาฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ  
โทร. 0908393825 Email :Thara\_pat@hotmail.com



**ประเด็นตรวจราชการ Function based**

**ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต**

**หัวข้อ สุขภาพวัยทำงาน**

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : การติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

- 1.1 ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน  $\geq 80\%$
- 1.2 ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง  $\geq 80\%$

**2. สถานการณ์**

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดบึงกาฬ พบว่าโรคเบาหวานมีอัตราตาย 33.05 ต่อแสนประชากร อยู่ในอันดับที่ 5 ของสาเหตุการตายจังหวัดบึงกาฬ ปี 2564 จากการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อจังหวัด บึงกาฬ ปี 2562-2564 ที่ผ่านมา พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 528.48, 614.26, 544.26 ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,064.06, 1,163.43, 1,161.74 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.07, 2.40, 2.16 ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 3.18, 5.19, 4.34 ตามลำดับ จากการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2562-2564 ที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 20.6, 18.84, 19.92 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 52.52, 50.86, 65.26

ข้อมูลตามประเด็นตรวจราชการ จังหวัดบึงกาฬมีดังนี้

ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	44.19	57.1	1,280	437	34.14
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	71.14	80.14	4,906	3,679	74.99

ที่มา : HDC ณ วันที่ 13 กรกฎาคม 2565

**3. มาตรการ/แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน**

**การบริหารจัดการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

- 1. มีการกำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติการโครงการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เชื่อมโยงทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล
- 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาระบบบริการให้เชื่อมโยงทุกระดับ
- 3. การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะโดยมีการสร้างกระแส/ ละครเรื่อง 3 อ. 2 ส. , ละครคัมภีร์บ้านจัดการสุขภาพ ละครการ์ตูนสุราในงานบุญประเพณีที่สำคัญต่าง ๆ การใช้มาตรการทางกฎหมาย/ มาตรการทางสังคมเพื่อลดการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์



4. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
5. สนับสนุนให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ดำเนินโครงการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีภาคีเครือข่ายภาคประชาชนร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
7. สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคเมตาบอลิก (self-care) เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ และการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วย
8. สนับสนุนการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus
9. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าร่วมประชุม/อบรม ต่างๆ

#### ด้านข้อมูล

1. จัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อใช้ประโยชน์ในการทบทวน วางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหาในพื้นที่ต่อไป
2. พัฒนาระบบ IT ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโดยพัฒนาระบบการวิเคราะห์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. การปรับปรุงแก้ไขฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

#### ด้านการติดตาม กำกับการดำเนินงาน

##### ระดับจังหวัด

1. ประชุมคณะกรรมการฯ การติดตามและประเมินผล 4 ครั้ง/ปี
2. ติดตามผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล Health data center คืบข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
3. ออกนิเทศ/ประเมินผลการดำเนินงาน CUP 2 ครั้ง/ปี
4. ประเมินผล NCD Clinic Plus Online ร่วมกับกองโรคไม่ติดต่อ 2 ครั้งต่อปี

##### ระดับอำเภอ

1. มีการบันทึกผลการปฏิบัติงานในโปรแกรม JHCIS, Hos Xp, HosPCU
2. ประเมินผล NCD Clinic Plus Online ร่วมกับกองโรคไม่ติดต่อ 2 ครั้งต่อปี
3. ติดตามผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล Health data center
4. คืบข้อมูลจาก Data Exchange เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงาน

#### 4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

##### การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป

จากการดำเนินงานการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 พบว่าประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 153,852 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 38,515 คน คิดเป็นร้อยละ 90.03 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 88.78 กลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 9.72 และกลุ่มสงสัยป่วยคิดเป็นร้อยละ 0.79 ดังแสดงรายละเอียดตามตาราง

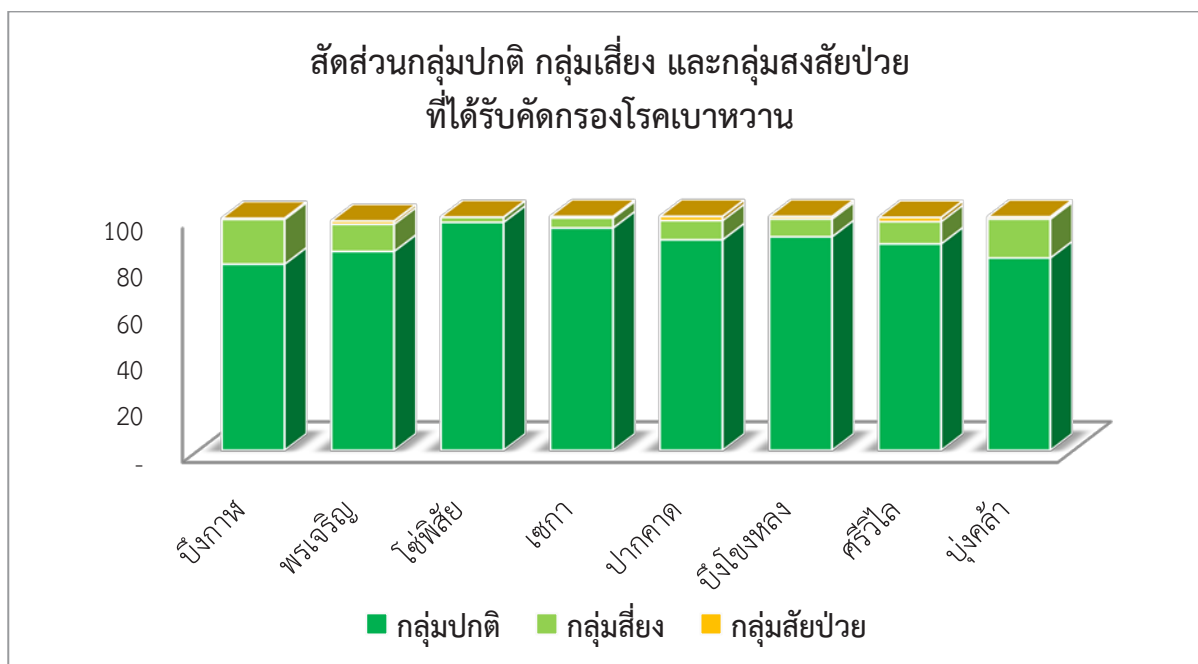


ตารางที่ 55 แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน			ผลการคัดกรอง					
	เป้าหมาย	ผลงาน		ปกติ		เสี่ยง		สงสัยป่วย	
		คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน
บึงกาฬ	38,849	33,023	85.00	26,237	79.45	6,313	19.12	140	0.42
พรเจริญ	14,941	14,134	94.60	12,000	84.90	1,639	11.60	186	1.32
โซ่พิสัย	24,722	22,786	92.17	22,172	97.31	492	2.16	4	0.02
เซกา	29,386	27,737	94.39	26,324	94.91	1,178	4.25	167	0.60
ปากคาด	11,551	10,656	92.25	9,576	89.86	873	8.19	187	1.75
บึงโขงหลง	14,075	11,546	82.03	10,523	91.14	874	7.57	121	1.05
ศรีวิไล	15,235	13,996	91.87	12,332	88.11	1,328	9.49	246	1.76
บุงคล้า	5,093	4,637	91.05	3,807	82.10	770	16.61	43	0.93
รวม	153,852	38,515	90.03	122,971	88.78	3,467	9.72	1,094	0.79

หมายเหตุ : พบค่าน้ำตาลนอกเกณฑ์ (<70 mg%) ร้อยละ 0.71

ที่มา : HDC ณ วันที่ 13 กรกฎาคม 2565





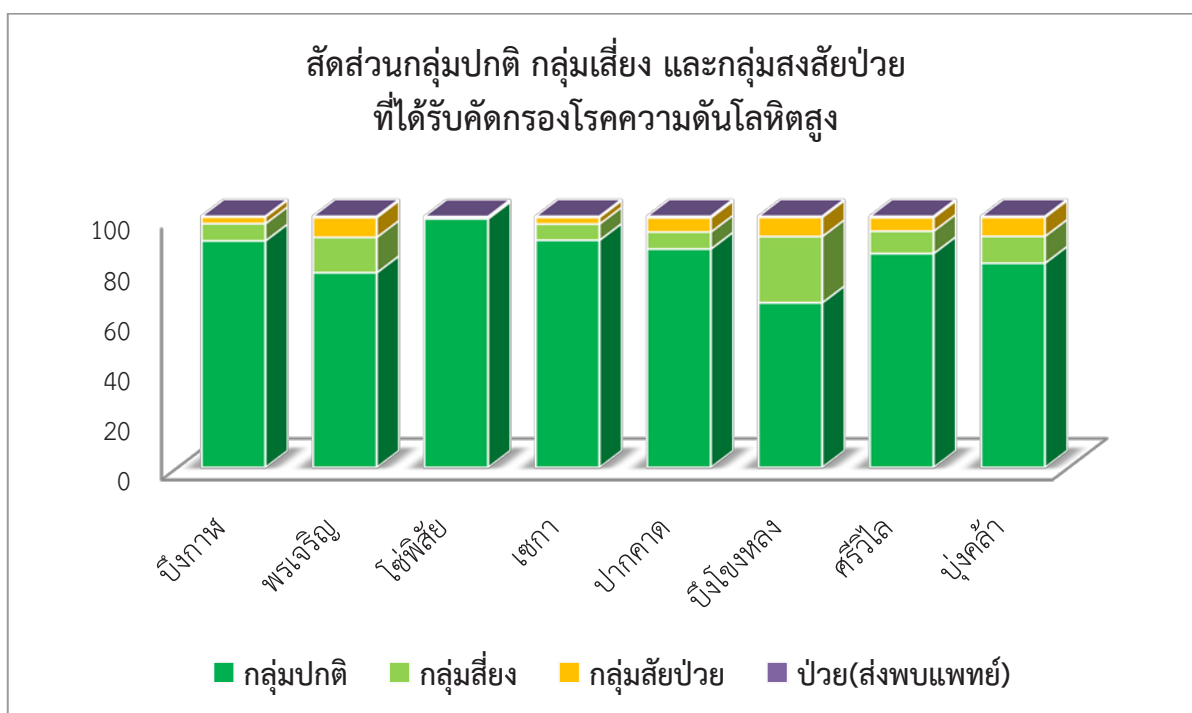
จากการดำเนินงานการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 พบว่าประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 142,116 คน ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 130,528 คน คิดเป็นร้อยละ 91.85 ผลการคัดกรอง พบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 89.07 กลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 7.13 และกลุ่มสงสัยป่วยคิดเป็นร้อยละ 3.48 ดังแสดงรายละเอียดตามตาราง

**ตารางที่ 56** ตารางแสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน			ผลการคัดกรอง					
	เป้าหมาย	ผลงาน		ปกติ		เสี่ยง		สงสัยป่วย	
		คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน
บึงกาฬ	36,864	31,820	86.32	27,725	87.13	2,839	8.92	1,157	3.64
พรเจริญ	13,496	12,941	95.89	10,879	84.07	1,348	10.42	673	5.20
โซ่พิสัย	23,022	21,829	94.82	21,534	98.65	138	0.63	120	0.55
เซกา	27,415	25,947	94.65	24,132	93.00	1,131	4.36	599	2.31
ปากคาด	10,712	10,008	93.43	8,753	87.46	607	6.07	588	5.88
บึงโขงหลง	12,414	10,711	86.28	7,936	74.09	2,065	19.28	674	6.29
ศรีวิไล	13,938	13,193	94.65	11,835	89.71	828	6.28	483	3.66
บุงคล้า	4,255	4,079	95.86	3,461	84.85	351	8.61	249	6.10
รวม	142,116	130,528	91.85	116,255	89.07	9,307	7.13	4,543	3.48

หมายเหตุ : พบค่าความดันนอกเกณฑ์ (SBP < 50 และ/หรือ DBP < 50) ร้อยละ 0.15

ที่มา : HDC ณ วันที่ 13 กรกฎาคม 2565





**การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง**

ผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดบึงกาฬ พบว่ามีกลุ่มเป้าหมายสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,280 คน ได้รับการติดตามภายใน90วัน จำนวน 437 คน คิดเป็นร้อยละ 34.14 ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 57** ผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ

จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 เป้าหมาย  $\geq 80\%$

อำเภอ	ปี 2564 เป้าหมาย $\geq 60\%$	ตรวจราชการ 1/2565 (10 ก.พ.65)	ตรวจราชการรอบที่ 2/2565 (ข้อมูล ณ 13 ก.ค. 65)		
			สงสัยป่วย โรคเบาหวาน	ได้รับการติดตาม ภายใน90วัน	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	61.28	0	161	20	12.42
พรเจริญ	50	2.78	203	69	33.99
โซ่พิสัย	31.09	0	8	0	0.00
เซกา	47.06	10.8	225	90	40.00
ปากคาด	70.86	67.3	224	107	47.77
บึงโขงหลง	56.59	25.2	133	42	31.58
ศรีวิไล	65.26	23.4	274	104	37.96
บุงคล้า	44.35	2	52	5	9.62
<b>รวม</b>	<b>57.1</b>	<b>19.8</b>	<b>1,280</b>	<b>437</b>	<b>34.14</b>

สำหรับผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดบึงกาฬ ที่ได้รับการติดตาม ภายใน 91-180 วัน จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 12.66 ได้รับการติดตาม มากกว่า180 วัน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 1.41 รวมได้รับการติดตามทั้งหมด จำนวน 617 คน คิดเป็นร้อยละ 48.20 ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 58** ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ

ปีงบประมาณ2565

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย สงสัยป่วย	ติดตาม ภายใน90วัน		ติดตาม 91-180 วัน		ติดตาม มากกว่า 180 วัน		ติดตาม ทั้งหมด	ร้อยละ
		ตรวจซ้ำ	ร้อยละ	ตรวจซ้ำ	ร้อยละ	ตรวจซ้ำ	ร้อยละ		
บึงกาฬ	161	20	12.42	3	1.86	0	0	23	14.29
พรเจริญ	203	69	33.99	75	36.95	0	0	144	70.94
โซ่พิสัย	8	0	0	6	75	1	12.5	7	87.50
เซกา	225	90	40	46	20.44	6	2.67	142	63.11
ปากคาด	224	107	47.77	9	4.02	7	3.13	123	54.91
บึงโขงหลง	133	42	31.58	5	3.76	0	0	47	35.34
ศรีวิไล	274	104	37.96	5	1.82	4	1.46	113	41.24
บุงคล้า	52	5	9.62	13	25	0	0	18	34.62
<b>จ.บึงกาฬ</b>	<b>1280</b>	<b>437</b>	<b>34.14</b>	<b>162</b>	<b>12.66</b>	<b>18</b>	<b>1.41</b>	<b>617</b>	<b>48.20</b>



ผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบึงกาฬ พบว่ามีกลุ่มเป้าหมายสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 252 คน ได้รับการติดตามภายใน 90 วัน จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 74.99 ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 59** ผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 เป้าหมาย  $\geq 80\%$

อำเภอ	ปี 2564 เป้าหมาย $\geq 70\%$	ตรวจราชการ 1/2565 (10 ก.พ.65)	ตรวจราชการรอบที่ 2/2565 (ข้อมูล ณ 13 ก.ค. 65)		
			สงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง	ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	61.83	42.47	1,214	758	62.44
พรเจริญ	85.03	27.91	767	626	81.62
โซ่พิสัย	95.95	33.33	115	107	93.04
เซกา	99.68	33.68	690	639	92.61
ปากคาด	82.18	93.39	651	554	85.1
บึงโขงหลง	59.77	68.74	678	325	47.94
ศรีวิไล	93.89	58.21	539	454	84.23
บุงคล้า	73.79	41.99	252	216	85.71
<b>รวม</b>	<b>80.14</b>	<b>51.33</b>	<b>4,906</b>	<b>3,679</b>	<b>74.99</b>

### ปัญหาและอุปสรรค

- เนื่องจากในช่วงต้นปีงบประมาณ บุคลากรในหน่วยบริการต้องเร่งดำเนินงานด้านการฉีดวัคซีนไวรัส COVID-19 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคระบาดในพื้นที่และลดความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลให้มีการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ช่วงไตรมาสที่ 2-3
- ผลงานการติดตามสงสัยป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาล มีปัญหาข้อมูลไม่แสดงผลจากปัจจัยหลายอย่าง

### แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ประชุมชี้แจง KPI Template ตัวชี้วัดกับผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ ทั้ง โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการกำหนดแผนงานที่ชัดเจน และติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน
- ฟื้นฟูองค์ความรู้เจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานทุกตัวชี้วัด เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ และยังไม่เข้าใจวิธีการบันทึกข้อมูลที่เพียงพอ

ผู้รายงาน  
นางสาวลดาพรรณ ช่างศรี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วันที่ 13 กรกฎาคม 2565



**ประเด็นตรวจราชการ Function based**

**ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต**

**หัวข้อ สุขภาพผู้สูงอายุ**

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**

จังหวัดบึงกาฬ มีประชากร จำนวน 423,669 คน เป็นผู้สูงอายุ 57,622 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 (จำนวนผู้สูงอายุจากโปรแกรม HDC) จากการดำเนินงานประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 30,858 คน คิดเป็นร้อยละ 53.55 แบ่งตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 29,295 คน คิดเป็นร้อยละ 94.93 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 1,348 คน คิดเป็นร้อยละ 4.37 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70 (ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565) โดยจากการคัดกรองพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.96 เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.41 เสี่ยง CVD สูง-สูงอันตราย ร้อยละ 45.14 เสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 0.89 เสี่ยงหกล้ม ร้อยละ 3.35 และมีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าปกติและอ้วน ร้อยละ 30.72 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลภาวะเสี่ยงหกล้มและภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมของผู้สูงอายุแล้วพบว่า ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการแก้ไขปัญหามาตรับความเสี่ยงครบทุกคน ซึ่งในบางรายอาจจะต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือพยาบาลเฉพาะทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธีด้วย โดยจังหวัดบึงกาฬ มีการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลแล้ว จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลเซกา ซึ่งจะได้มีการส่งแพทย์เข้ารับการอบรมต่อไป

**ตารางที่ 60 แสดงจำนวนผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565**

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนคัดกรอง	ร้อยละคัดกรอง	ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
บึงกาฬ	13,235	8,628	65.19	8,477	98.25	119	1.38	32	0.37
พรเจริญ	5,880	3,110	52.89	2,889	92.89	174	5.59	47	1.51
โซ่พิสัย	9,487	3,079	32.45	2,972	96.52	81	2.63	26	0.84
เซกา	11,529	7,281	63.15	7,048	96.80	204	2.80	29	0.40
ปากคาด	4,558	3,311	72.64	3,216	97.13	69	2.08	26	0.79
บึงโขงหลง	5,126	2,447	47.74	1,833	74.91	594	24.27	20	0.82
ศรีวิไล	5,776	1,796	31.09	1,728	96.21	52	2.90	16	0.89
บุ่งคล้า	2,031	1,206	59.38	1,132	93.86	55	4.56	19	1.58
<b>รวม</b>	<b>57,622</b>	<b>30,858</b>	<b>53.55</b>	<b>29,295</b>	<b>94.93</b>	<b>1,348</b>	<b>4.37</b>	<b>215</b>	<b>0.70</b>

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565



ตารางที่ 61 แสดงการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

อำเภอ	เมืองบึงกาฬ	พรเจริญ	โซพิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุงคล้า	รวม	
ผู้สูงอายุ(คน)	13,235	5,880	9,487	11,529	4,558	5,126	5,776	2,031	57,622	
ความดันโลหิตสูง	คัดกรอง	7,494	3,205	5,481	6,771	2,605	2,346	3,281	960	32,143
	ร้อยละ	56.62	54.51	57.77	58.73	57.15	45.77	56.8	47.27	55.78
	ปกติ	6,366	2,583	5,386	6,260	2,129	1,623	2,844	787	27,978
	เสี่ยง	742	368	41	328	225	483	253	95	2,535
	เสี่ยงสูง	386	254	54	183	251	240	184	78	1,630
เบาหวาน	คัดกรอง	8,268	3,885	6,142	8,012	3,050	2,782	3,790	1,302	37,231
	ร้อยละ	62.47	66.07	64.74	69.49	66.92	54.27	65.62	64.11	64.61
	ปกติ	6,408	3,254	6,009	7,564	2,684	2,448	3,197	1,048	32,612
	เสี่ยง	1,809	563	133	379	302	294	486	239	4,205
	เสี่ยงสูง	51	68	0	69	64	40	107	15	414
CVD	คัดกรอง	1,675	2,290	1,519	3,836	1,559	1,476	1,954	649	14,958
	ร้อยละ	12.66	38.95	16.01	33.27	34.2	28.79	33.83	31.95	25.96
	ต่ำ	355	413	408	686	256	111	400	84	2,713
	ปานกลาง	641	834	582	1,466	581	441	727	221	5,493
	สูง	326	513	273	805	344	368	402	148	3,179
	สูงมาก	169	267	112	425	177	223	217	84	1,674
	สูงอันตราย	184	263	144	454	201	333	208	112	1,899
สุขภาพช่องปาก	คัดกรอง	8,319	3,038	3,082	7,244	3,318	1,648	1,775	1,204	29,628
	ร้อยละ	62.86	51.67	32.49	62.83	72.8	32.15	30.73	59.28	51.42
	ปกติ	8,285	2,840	3,050	7,111	3,313	1,385	1,668	1,027	28,679
	ผิดปกติ	34	198	32	133	5	263	107	177	949
	ไม่ระบุ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สมองเสื่อม AMT	คัดกรอง	8,132	3,040	3,071	6,524	2,023	1,740	1,822	1,204	27,556
	ร้อยละ	61.44	51.7	32.37	56.59	44.38	33.94	31.54	59.28	47.82
	ปกติ	8,116	3,005	3,036	6,481	2,019	1,695	1,811	1,148	27,311
	ผิดปกติ	16	35	35	43	4	45	11	56	245
	ไม่ระบุ	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 61 แสดงการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565 (ต่อ)



อำเภอ	เมือง บึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่พิสัย	เซกา	ปาก คาด	บึงโขง หลง	ศรีวิไล	บุงคล้า	รวม	
ผู้สูงอายุ(คน)	13,235	5,880	9,487	11,529	4,558	5,126	5,776	2,031	57,622	
ซีมเศร้า 2Q	คัดกรอง	8,446	3,042	3,079	8,654	3,281	1,752	1,824	1,205	31,283
	ร้อยละ	63.82	51.73	32.45	75.06	71.98	34.18	31.58	59.33	54.29
	ปกติ	8,442	3,038	3,055	8,644	3,281	1,747	1,824	1,192	31,223
	ผิดปกติ	4	4	24	10	0	5	0	13	60
ข้อเข้า	คัดกรอง	8,292	3,051	3,080	7,207	3,313	1,750	1,789	1,203	29,685
	ร้อยละ	62.65	51.89	32.47	62.51	72.69	34.14	30.97	59.23	51.52
	ปกติ	8,225	2,787	3,044	7,037	3,310	1,482	1,677	930	28,492
	ผิดปกติ	67	264	36	170	3	268	112	273	1,193
	ไม่ระบุ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ภาวะ หกล้ม	คัดกรอง	8,294	3,040	3,081	6,448	3,282	1,750	1,789	1,206	28,890
	ร้อยละ	62.67	51.7	32.48	55.93	72.01	34.14	30.97	59.38	50.14
	ปกติ	8,228	2,756	3,046	6,323	3,268	1,547	1,673	1,042	27,883
	ผิดปกติ	65	280	35	109	14	200	103	163	969
	ไม่ระบุ	1	4	0	16	0	3	13	1	38
ADL	คัดกรอง	8,628	3,110	3,079	7,281	3,311	2,447	1,796	1,206	30,858
	ร้อยละ	65.19	52.89	32.45	63.15	72.64	47.74	31.09	59.38	53.55
	ติดสังคม	8,477	2,889	2,972	7,048	3,216	1,833	1,728	1,132	29,295
	ติดบ้าน	119	174	81	204	69	594	52	55	1,348
	ติดเตียง	32	47	26	29	26	20	16	19	215
BMI	คัดกรอง	11,718	5,349	8,355	10,900	4,254	4,486	5,058	1,871	51,991
	ร้อยละ	88.54	90.97	88.07	94.54	93.33	87.51	87.57	92.12	90.23
	พอม	1,032	483	860	1,124	443	523	491	253	5,209
	สมส่วน	7,089	2,937	5,160	6,632	2,447	2,615	2,870	1,057	30,807
	เริ่มอ้วน	2,886	1,503	1,880	2,546	1,113	1,063	1,351	449	12,791
	อ้วน	659	399	429	559	239	263	324	101	2,973
	อ้วน อันตราย	50	27	26	38	12	22	22	11	208

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565



**- ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์**

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้ว ส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม) ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

1. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน/ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย) สม่ำเสมอ 150 นาที/สัปดาห์
2. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6 – 7 วันต่อสัปดาห์)
3. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
4. ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบบุหรี่
5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า)
6. มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อไม่เจ็บป่วยมีการดูแลตนเอง, เมื่อมีโรคประจำตัว มีการรับประทานยาต่อเนื่อง)
7. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง
8. ด้านทันตกรรม/การดูแลสุขภาพช่องปาก

ในปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการชี้แจงการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ เมื่อเดือนมกราคม 2565 โดยได้มีการกำหนดจำนวนเป้าหมายการสำรวจให้แต่ละอำเภอ พบว่า ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565 มีผู้ตอบแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จำนวน 5,979 คน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 84.71 โดยพบว่า พฤติกรรมที่พึงประสงค์มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเหล้า ร้อยละ 99.46 สูบบุหรี่ ร้อยละ 98.66 และดื่มน้ำ ร้อยละ 94.21

**ตารางที่ 62** แสดงจำนวนเป้าหมายการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายการสำรวจ	จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบประเมิน	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์		ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	13,235	1,400	514	303	58.95	211	41.05
พรเจริญ	5,880	700	301	194	64.45	107	35.55
โซ่พิสัย	9,487	1,000	2,963	2,730	92.14	233	7.86
เซกา	11,529	1,000	216	175	81.02	41	18.98
ปากคาด	4,558	700	484	438	90.50	46	9.50
บึงโขงหลง	5,126	700	406	321	79.06	85	20.94
ศรีวิไล	5,776	700	669	580	86.70	89	13.30
บุงคล้า	2,031	400	426	324	76.06	102	23.94
<b>รวม</b>	<b>57,622</b>	<b>6,600</b>	<b>5,979</b>	<b>5,065</b>	<b>84.71</b>	<b>914</b>	<b>15.29</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก Blue Book กรมอนามัย ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565



ตารางที่ 63 แสดงร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

อำเภอ	ร้อยละพฤติกรรมที่พึงประสงค์							
	การดูแลตนเอง	แปรงฟัน	กิจกรรมทางกาย	ดื่มน้ำ	กินผักผลไม้	สูบบุหรี่	ดื่มเหล้า	นอนหลับ
บึงโขงหลง	87.19	85.96	87.93	91.63	88.92	98.52	99.51	93.1
บึงคล้า	96.01	96.01	93.9	94.6	95.54	94.6	97.42	86.15
ปากคาด	96.07	95.25	94.83	98.76	97.93	100	99.79	98.97
พรเจริญ	85.71	97.67	80.07	92.36	90.03	98.01	99.34	85.38
ศรีวิไล	95.81	95.81	91.33	97.01	95.96	97.61	99.4	98.8
เซกา	89.81	91.2	85.65	94.44	89.81	97.69	99.54	93.98
เมืองบึงกาฬ	87.35	85.6	76.65	78.4	72.76	96.5	98.64	77.63
โซ่พิสัย	94.36	94.9	94.26	96.05	95.75	99.8	99.87	95.88
รวม	93.09	93.71	90.99	94.21	92.99	98.66	99.46	93.41

ที่มา : ข้อมูลจาก Blue Book กรมอนามัย ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565

- ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care ) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

จังหวัดบึงกาฬ มีตำบลทั้งหมด 53 ตำบล (59 อปท.) ได้เข้าร่วมดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 และมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อปี 2564 จำนวน 49 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 92.45 และในปี 2565 มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care 6 องค์ประกอบ จำนวน 53 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน 91 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 723 คน คิดเป็นอัตรา CM : CG = 1 : 7.9

ตารางที่ 64 แสดงจำนวนตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

อำเภอ	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนตำบลที่เข้าร่วม	ผ่านเกณฑ์ตำบล LTC	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	12	12	12	100
พรเจริญ	7	7	7	100
โซ่พิสัย	7	7	7	100
เซกา	9	9	9	100
ปากคาด	6	6	6	100
บึงโขงหลง	4	4	4	100
ศรีวิไล	5	5	5	100
บึงคล้า	3	3	3	100
รวม	53	53	53	100

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม LTC กรมอนามัย ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565



ตารางที่ 65 แสดงจำนวน Care Manager และ Caregiver จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

	จำนวน Care Manager	จำนวน Caregiver
บริหาร	1	
ปฏิบัติการ	90	
ปฏิบัติงานหลายหน่วย	7	
ลาออก	2	
ย้ายงาน	7	
ดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan		709
ไม่มีผู้สูงอายุในความดูแล		14
ต้องได้รับการฟื้นฟู		2
ลาออก		8
รวม	100	733
คงเหลือ	91	723

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม LTC กรมอนามัย ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

จังหวัดบึงกาฬ มีการลงบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบโปรแกรม Long Term Care ของกรมอนามัยเพื่อทำ Care Plan จำนวน 977 คน โดยผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน 876 คน คิดเป็นร้อยละ 89.66 โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสาธารณสุข อปท. ครอบครัว และชุมชนในรูปแบบตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ตารางที่ 66 แสดงจำนวนและร้อยละการจัดทำ Care Plan จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการทำ Care plan
เมืองบึงกาฬ	50	43	86
พรเจริญ	116	109	93.97
โซ่พิสัย	170	151	88.82
เซกา	304	277	91.12
ปากคาด	71	64	90.14
บึงโขงหลง	198	170	85.86
ศรีวิไล	40	34	85
บุงคล้า	28	28	100
รวม	977	876	89.66

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม LTC กรมอนามัย ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565



**- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ**

ปัจจุบันในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ มีโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้ง และเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุแล้วจำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ ซึ่งเปิดให้บริการในวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 – 12.00 น. และมีการเปิดให้บริการในวันหยุดราชการ คือ วันเสาร์ เวลา 08.00 – 12.00 น. และโรงพยาบาลเซกา ซึ่งมีการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุแล้ว บริเวณคลินิก OPD ให้บริการทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน เวลา 08.00 – 16.00 น. ซึ่งเมื่อเจ้าหน้าที่ทำการคัดกรองผู้สูงอายุ แล้วพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงทางสุขภาพด้านไหน จะให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น แล้วมีการติดตามประเมินซ้ำ หากพบว่าไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพด้านนั้นๆได้ จะทำการส่งต่อไปยังคลินิกผู้สูงอายุ รวมถึงมีการรับส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิด้วย

**ตารางที่ 67 แสดงจำนวนและร้อยละการแก้ไขปัญหากล้ามและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ**

กล้ามเนื้อ				สมองเสื่อม			
คัดกรอง	เสี่ยง	ได้รับการแก้ไขปัญหา	ร้อยละ	คัดกรอง	เสี่ยง	ได้รับการแก้ไขปัญหา	ร้อยละ
28,890	969	904	93.29	27,556	245	218	88.98

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos-XP ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

**กิจกรรมการดำเนินงาน**

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน CVD เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม เสี่ยงกล้ามเนื้อ รวมถึงมีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าปกติและอ้วน เป็นจำนวนมาก ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีการวางแผนยุทธศาสตร์หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkhan 5G Plus) ประกอบด้วย Good Choice (การสร้างทางเลือกดี) Good Nutrition (โภชนาการดี) Good Teeth (สุขภาพฟันดี) Good Health (กาย-ใจดี) Good Environment (สิ่งแวดล้อมดี) และ Plus (การเข้าถึงสื่อทางด้านสุขภาพ) ซึ่งขับเคลื่อนในรูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส โดยบูรณาการการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพกับหลายภาคส่วน เพื่อประชาชนและภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพและเข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนในหมู่บ้าน โดยในกลุ่มผู้สูงอายุจะเน้นในเรื่องของ Good Health ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (E75) ในชมรมผู้สูงอายุ หรือออกกำลังกายเองที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรง มีการออกกำลังกายเพื่อลดค่าดัชนีมวลกาย ได้ฝึกสมอง ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และ Good Nutrition ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับช่วงวัย

2. มีการจัดประชุมผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทุกอำเภอ และทุกหน่วยบริการ เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เข้าใจและมีการดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. กระตุ้น ติดตามการดำเนินงาน ประเมินคัดกรองสุขภาพ คัดกรอง Geriatric syndromes และ ADL ให้ครอบคลุม



4. กระตุ้นให้ Care Manager เร่งจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan) และดำเนินการดูแลตามแผน โดยมี Care Giver และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมถึงการเบิกจ่ายงบประมาณ LTC เพื่อใช้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง

5. ส่งเสริมให้มีการทำ Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม โดยเริ่มต้นให้มีการดำเนินการในชมรมนาร่องอย่างน้อยอำเภอละ 1 ชมรม และให้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งได้มีการส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมการทำ Wellness Plan ที่จัดขึ้นโดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2565

6. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ มีการแบ่งจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้แต่ละอำเภออย่างชัดเจน โดยมีการจัดประชุมสอนการใช้แอปพลิเคชัน Blue Book ในการลงบันทึกข้อมูล โดยมีเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าร้อยละ 50

7. ประชาสัมพันธ์หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ หากพบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านต่างๆ สามารถส่งต่อเข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุได้ (โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลเซกา)

### ปัญหา/อุปสรรค

1. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุได้ เนื่องจากต้องมีการรวมกลุ่มกันเป็นจำนวนหนึ่ง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องแยกตัวอยู่บ้านของตนเอง อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนกลุ่มจากผู้สูงอายุติดสังคมกลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้านได้เพิ่มมากขึ้น

2. การใช้หลายโปรแกรมในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในการบันทึกข้อมูลด้วยตนเองของผู้สูงอายุในเขตชนบท จึงทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเป็นผู้ลงบันทึกข้อมูลให้ ทำให้เพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ และอสม. ในพื้นที่ รวมถึงมีหลากหลายโปรแกรมทำให้เกิดความสับสน เช่น แอปพลิเคชัน Blue Book, โปรแกรมของ Wellness Plan, Long Term Care ของกรมอนามัย, Long Term Care ของ สปสช. ซึ่งปกติจะมีการลงบันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม Hos-XP อยู่แล้ว ควรจะมีการบูรณาการใช้โปรแกรมเดียวกัน

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมสำหรับใช้ในการดำเนินงานผู้สูงอายุ ที่ครอบคลุมทุกประเด็น ทุกตัวชี้วัด ไม่ควรมีหลากหลายโปรแกรมมากเกินไป เพื่อลดความสับสนและภาระงานของเจ้าหน้าที่

1. ผู้รายงาน : นางไกรสร จุลโยธา ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์ : 08-1954-4529 e-mail : kraisorn\_Julz@hotmail.co.th

2. ผู้รายงาน : นางสาวปิยะพร เดชบาล ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทรศัพท์ : 08-7360-5528 e-mail : thesine\_1402@hotmail.com

วันที่ 10 เดือนกรกฎาคม 2565



ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพดีวิถีใหม่

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในปัจจุบัน ที่พบว่าส่วนใหญ่มาจากการสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว สถานที่ทำงาน การรวมกลุ่มในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยง เช่น ตลาด โรงงาน รวมทั้งการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ ส่วนหนึ่งมาจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ใหม่ ที่ระบาดได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น ก่อให้เกิดการแพร่กระจายไปยังจังหวัดต่างๆ เป็นวงกว้าง ทำให้ในหลายจังหวัดเป็นพื้นที่เสี่ยงที่ต้องได้รับการควบคุมป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด อีกทั้งทำให้พบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีอาการหนักเสี่ยงถึงขั้นเสียชีวิต

จังหวัดบึงกาฬ จึงได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยได้รับการสนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินการจากกรมอนามัย เพื่อติดตามสถานการณ์พฤติกรรม การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันโรค รวมทั้งเพื่อตรวจจับประเด็นเกี่ยวกับโรคโควิด ที่สังคมสนใจ ความคิดเห็นและความกังวลของประชาชน ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 มิถุนายน 2565 ซึ่งมีประชาชนเข้าร่วมตอบแบบสำรวจทั้งสิ้น 963 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.45 อยู่ในช่วงอายุ 15 – 24 ปี ร้อยละ 30.08 รองลงมา อายุ 45 – 59 ปี ร้อยละ 27.54 โดยส่วนมากจะเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 41.95 และอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้างรัฐ (ที่ไม่ได้อยู่ภาคสาธารณสุข) ร้อยละ 37.92

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (N=963)

	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	221	22.95
หญิง	728	75.60
หญิงตั้งครรภ์	14	1.45
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 15 ปี	74	7.68
15 – 24 ปี	175	18.17
25 – 44 ปี	325	33.75
45 – 59 ปี	341	35.41
60 ปี ขึ้นไป	48	4.98



	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
นักเรียน/นักศึกษา	213	22.12
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้างรัฐ (ที่ไม่ได้อยู่ภาคสาธารณสุข)	245	25.44
อสม.	169	17.55
เกษตรกร	113	11.73
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข	78	8.10
รับจ้างทั่วไป	36	3.74
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (ที่ไม่ใช่ในตลาด)/อาชีพอิสระ	34	3.53
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	11	1.14
ค้าขาย (ในตลาด)	15	1.56
พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้างเอกชน	17	1.77
เกษียณราชการ	6	0.62
ว่างงาน/ระหว่างรองาน	5	0.52
อื่นๆ	14	1.45

## ตอนที่ 2 ความกังวลของประชาชน ต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน

	จำนวน	ร้อยละ
<b>2 ท่านรู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์โรคโควิด 19 ในปัจจุบัน</b>		
กังวลมาก	232	24.09
กังวลปานกลาง	378	39.25
กังวลเล็กน้อย	267	27.73
เฉยๆ/ไม่กังวล	86	8.93

## ตอนที่ 3 การป้องกันตนเองและการสังเกตการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของสถานที่ต่างๆ

3.1 ท่านป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างไร	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 - 2 เมตร</b>		
ทำเป็นประจำ	696	72.27
ทำบางครั้ง	254	3.84
ไม่ทำเลย	13	1.04
<b>2. สวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะ</b>		
ทำเป็นประจำ	916	95.12
ทำบางครั้ง	37	3.84
ไม่ทำเลย	10	1.04



	จำนวน	ร้อยละ
<b>3. ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์</b>		
ทำเป็นประจำ	826	85.77
ทำบางครั้ง	123	12.77
ไม่ทำเลย	14	1.45
<b>4. หากสงสัยว่าตนเองเสี่ยงติดเชื้อ ควรตรวจด้วย ATK หรือตรวจที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน</b>		
ทำเป็นประจำ	679	70.51
ทำบางครั้ง	77	21.29
ไม่ทำเลย	23	8.20
<b>5. ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวสัมผัสบ่อย</b>		
ทำเป็นประจำ	665	69.06
ทำบางครั้ง	267	27.73
ไม่ทำเลย	31	3.22
<b>6. แยกขยะก่อนทิ้งสำหรับขยะหน้ากาก/ชุด ATK ที่ใช้แล้ว</b>		
ทำเป็นประจำ	680	70.61
ทำบางครั้ง	243	25.23
ไม่ทำเลย	40	4.15

#### ตอนที่ 4 สรุปผลการสำรวจ

	ร้อยละ
<b>ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์</b>	<b>78.71</b>
D : Distancing เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 - 2 เมตร	72.27
M : Mask wearing สวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะ	95.12
H : Hand washing ล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรกด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์	88.06

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า ประชาชนจังหวัดบึงกาฬมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 78.71 โดยมีพฤติกรรมสวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะ ร้อยละ 95.12 และพฤติกรรมล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรกด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 88.06 ทั้งนี้ ยังพบว่าประชาชนจังหวัดบึงกาฬยังมีพฤติกรรมเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 - 2 เมตร ร้อยละ 72.27 ถือได้ว่าประชาชนจังหวัดบึงกาฬยังปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ไม่เท่าที่ควร



### 3. มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

ดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์หมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus) ปีงบประมาณ 2565 โดยขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหามาตรการ Plus สร้างการเข้าถึงสื่อสุขภาพ

#### Plus สร้างการเข้าถึงสื่อสุขภาพ

1. มีบุคคลต้นแบบด้านการสื่อสารใช้หลักการสื่อสาร SMCR ได้ (P)
2. มีช่องทางการสื่อสารออกแบบ การเรียนรู้ร่วมกันสม่ำเสมอในด้านสุขภาพ (L)
3. มีการเข้าถึงสื่อสุขภาพแนวทางเดียวกัน (U)
4. มีแนวทาง/นวัตกรรมสื่อสุขภาพในหมู่บ้าน และคืนข้อมูลข่าวสารสุขภาพ แก่ อสม./ผู้นำชุมชน/สมาชิก อบต./เทศบาล (S)

### 4. แผนงาน/โครงการ

ประชาสัมพันธ์ สื่อสารและเชิญชวนผ่านเครือข่ายเพื่อให้ประชาชน มาร่วมตอบแบบสำรวจ “อนามัย โพล” ออนไลน์ โดยเข้าถึงแบบสำรวจได้ 3 ช่องทาง คือ

- 1) Anamai Poll Dashboard
- 2) Link แบบสำรวจโดยตรง เข้าถึงได้ที่ <https://forms.gle/gzKwYnTSJtG4vjiq5>
- 3) Line Official Account “Anamai Poll” ID Line: @729wnqop

ผู้รายงาน นางสาวทัศนีย์ โพธิจันทร์  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
วันที่ 30 มิถุนายน 2565

โทร. 065 553 5441 e-mail : potijan2018@hotmail.com



## ประเด็นตรวจราชการ Function based

### ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต

#### หัวข้อ สุขภาพดีวิถีใหม่

#### ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ 5 ล้านบัญชี

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

#### 2. วิเคราะห์สถานการณ์

ตามที่รัฐบาล มีนโยบายสำคัญในการสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายโดยมีชุมชนเป็นฐาน กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก ในการขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายระดับชาติ โดยเมื่อต้นปี 2563 ที่ผ่านมา ผ่านโครงการก้าวทำใจ เพื่อให้ประชาชนทุกคนร่วมกันออกมา ก้าว..ทำ..ใจ

ก้าว....ก้าวเริ่มสิ่งใหม่ด้วยการมาออกกำลังกาย

ทำ.....ชวนคนไทยร่วมออกเพื่อสุขภาพที่ดี แก้ปัญหา NCDs

ใจ.....ใส่ใจเริ่มในการออกกำลังกาย และมีใจออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

เมื่อประชาชนทุกคนร่างกายแข็งแรง จะส่งผลทำให้เศรษฐกิจของประเทศแข็งแรง

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ มีการดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4 ผ่านยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ยุทธศาสตร์หมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus) มีจำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพทั้งสิ้น 33,295 คน

#### 3. มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

##### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานกลุ่มวัยทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2565

2. จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด

ตัวชี้วัดสุขภาพวัยทำงาน จังหวัดบึงกาฬ : ความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

ระดับจังหวัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

ระดับอำเภอ ข้อ 5 : จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. การดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์หมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus) ปีงบประมาณ 2565 โดยขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหาผ่าน G3 : Good Health (กาย ใจดี)

H3 ดำเนินกิจกรรม ก้าวทำใจ/10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ในกลุ่มวัย

#### ทำงาน

- หมู่บ้านมีการส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

- ประชาชนวัยทำงานในชุมชน หรือชมรม มีการดำเนินกิจกรรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมทาง

กาย นานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 5 วันต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที แล้วสมัครเข้าร่วมโครงการก้าวทำใจ

4. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เป้าหมาย และตัวชี้วัดแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ

5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2565

6. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานส่งเสริมให้สุขภาพวัยทำงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

7. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน



#### 4. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2565

#### จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ก้าวทำใจ)

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก
2. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายโดยมีชุมชนเป็นฐาน
3. เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจ
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน
5. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ

#### กิจกรรมดำเนินงาน

##### กิจกรรมที่ 1 เปิดงานกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4

- ในวันที่ 25 ธันวาคม 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เข้าร่วมถ่ายทำวิดีโอทัศน์เปิดตัวกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4 ร่วมกับคณะผู้บริหาร กรมอนามัย ณ หินสามวาฬ อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ



- ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ บุคลากรในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ และประชาชนทั่วไป





กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ให้เป็นบุคลากรต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ ผ่านกิจกรรมก้าวทำใจ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการแข่งขันกีฬาประจำทุกเดือน และการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ.



กิจกรรมที่ 3 รณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4 ทั้ง 8 อำเภอ ในจังหวัดบึงกาฬ โดยดำเนินการตามนโยบายร่วมกับผู้บริหารระดับสูง เพื่อขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย มีความต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จอย่างมีรูปธรรม ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม ถึง 10 มิถุนายน 2565 ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย คือ อสม. สถานศึกษา และประชาชนทั่วไป อีกทั้งมีการบูรณาการร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ในการเยี่ยมเสริมพลังโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 8 อำเภอในจังหวัดบึงกาฬ ระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน ถึง 1 กรกฎาคม 2565 เพื่อส่งเสริมให้สถานศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4 (Physical activity in school)





#### กิจกรรมที่ 4 การดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจ

การดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4 ประจำปี 2565 ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ (65,172 คน) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย รายละเอียด ดังนี้ (ที่มา : การลงทะเบียนกิจกรรมก้าวทำใจ 10 กรกฎาคม 2565)

ตารางที่ 68 ร้อยละวัยทำงานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565	จำนวนวัยทำงานมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละการ ดำเนินงาน
1	เมืองบึงกาฬ	16,902	16,062	95.03
2	เซกา	12,988	1,442	11.10
3	โซ่พิสัย	9,746	4,886	50.13
4	บึงโขงหลง	6,170	2,087	33.82
5	พรเจริญ	6,218	3,170	50.98
6	ศรีวิไล	6,297	3,104	49.29
7	ปากคาด	4,824	879	18.22
8	บุ่งคล้า	2,025	1,665	82.22
จังหวัดบึงกาฬ		65,172	33,295	51.09

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	โอกาสพัฒนา
ระบบการลงทะเบียนออนไลน์ต่าง ๆ ยังไม่เสถียรมากพอ ทำให้มีการปิดปรับปรุงบ่อยครั้ง	-

#### 6. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

ผู้รายงาน นางสาวทัศนีย์ โพธิจันทร์  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
วันที่ 10 กรกฎาคม 2565

โทร. 065 553 5441 e-mail : potijan2018@hotmail.com



ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพดีวิถีใหม่

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : กิจการ / กิจกรรม / สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
1. สถานประกอบการพัฒนาไม่เป็นไปตามมาตรการ Thai Stop COVID 2Plus	1.1 จัดทำแผน/โครงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังการระบาดของ COVID – 19 ในสถานประกอบการ/กิจกรรม/กิจการ ตลอดจนการเข้าใช้งาน Platform Thai Stop COVID 2Plus 1.2 จัดอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561	1.1 เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) และ มาตรฐาน Thai Stop COVID 2Plus ระหว่างวันที่ 25 – 26 ม.ค. ,2 – 10 ก.พ.2565 ในพื้นที่ จ.บึงกาฬ ทั้ง 8 อำเภอ เพื่อชี้แจงขั้นตอนการเข้าใช้งานระบบ Thai Stop COVID 2Plus
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ประชาสัมพันธ์การเข้าถึง Platform ไม่เพียงพอ	2.1 จัดประชุมชี้แจง การเข้าใช้งาน Platform Thai Stop COVID 2Plus ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องให้รับทราบและเข้าใจ 2.2 จัดทำแผนตรวจเยี่ยมประเมินของหน่วยงานในสังกัด และสถานประกอบการ/กิจกรรม/กิจการร่วมกับพื้นที่	2.1 ประชุม Thai Stop COVID 2Plus - ชี้แจง จนท. วันที่ 8 ต.ค. 2564 - รับฟังชี้แจงจากกรมอนามัย วันที่ 18 พ.ย. 2564 - รับฟังชี้แจงจาก ศอ.8 อุดรธานี วันที่ 25 พ.ย. 2564 - ชี้แจง จนท. วันที่ 8 ธ.ค. 2564 - นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบึงกาฬ วันที่ 9 ธ.ค. 2564 2.2 สสจ.บึงกาฬ โดย กลุ่มงาน อวล. จัดทำแผนการรณรงค์ TSC+/CFS ในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬทั้ง 8 อำเภอ 1 ก.ย. – 8 ต.ค. 2564 3 – 12 พ.ย. 2564 1 – 9 ธ.ค. 2564 23 – 26 ธ.ค. 2564 4 – 11 ก.ค. 2565



ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน																
3. Platform มีการพัฒนารูปแบบการลงข้อมูลบ่อยทำให้เกิดปัญหาการใช้งาน	3.1 สรุปผลการประเมินตนเองเป็นระยะรายสัปดาห์เสนอต่อผู้บริหาร/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงาน รพท./รพช./สสอ/อปท.	<p>3.1 สรุปผลการประเมินตนเอง รายเดือน ในการประชุม สำหรับผู้บริหาร กวป.</p> <p>3.2 การนำตัวชี้วัดเข้ายุทธศาสตร์จังหวัดบึงกาฬ 5 ดี การเข้าถึงในระดับหมู่บ้าน</p> <p>3.3 จัดอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 จำนวน 7 รุ่น (10 – 25 พ.ค. 2565)</p> <p>3.4 การออกติดตามร้านจำหน่ายอาหารตามมาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย Clean Food Good Taste นำร่องอำเภอละ 1 ร้าน (อ.เมือง บึงกาฬ 2 ร้าน)</p> <p>*รอบที่ 2 กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการ ปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 98.65</p> <table border="1"> <tr><td>โซ่พิสัย</td><td>94.44</td></tr> <tr><td>บึงโขงหลง</td><td>96.69</td></tr> <tr><td>เซกา</td><td>99.31</td></tr> <tr><td>ปากคาด</td><td>98.61</td></tr> <tr><td>ศรีวิไล</td><td>94</td></tr> <tr><td>พรเจริญ</td><td>100</td></tr> <tr><td>บุงคล้า</td><td>100</td></tr> <tr><td>เมืองบึงกาฬ</td><td>99.68</td></tr> </table>	โซ่พิสัย	94.44	บึงโขงหลง	96.69	เซกา	99.31	ปากคาด	98.61	ศรีวิไล	94	พรเจริญ	100	บุงคล้า	100	เมืองบึงกาฬ	99.68
โซ่พิสัย	94.44																	
บึงโขงหลง	96.69																	
เซกา	99.31																	
ปากคาด	98.61																	
ศรีวิไล	94																	
พรเจริญ	100																	
บุงคล้า	100																	
เมืองบึงกาฬ	99.68																	

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย เป็นประธานมอบป้ายมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ถ้านาคา แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและเปิดโล่ง และรณรงค์ให้สถานประกอบการแต่ละประเภทได้ถือปฏิบัติตามมาตรการ COVID Free Setting ให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านได้แก่

1) สิ่งแวดล้อมปลอดภัย มีการทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วม ทุก 1-2 ชั่วโมง หมั่นทำความสะอาดสินค้า ระบบปรับอากาศมีการระบายอากาศที่ดี

2) พนักงานปลอดภัย ให้พนักงานทุกคน ฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์หรือเคยมีประวัติการติดเชื้อโควิดมาก่อนอยู่ในช่วง 1-3 เดือน หรือทำการตรวจคัดกรองด้วย ATK ทุก 7 วัน และปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA



3) ผู้รับบริการ ให้คัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าร้านผ่านระบบ “ไทยเซฟไทย” หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนดเป็นการลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อโควิด-19 เพื่อให้สถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ เปิดกิจการหรือจัดกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1.1 สำหรับพื้นที่

ในการเข้าใช้งานของผู้ประกอบการ พบปัญหาการเข้าใช้งานจำนวนมาก เช่น ระบบมีปัญหา ระหว่างการเข้าใช้งาน การกรอกข้อมูลไม่สำเร็จ และในช่วงที่คนเข้าใช้งานจำนวนมากทำให้ระบบช้า รวมไปถึงการเข้าใช้งานของเจ้าหน้าที่ที่ค่อนข้างซับซ้อน ระบบแจ้งปัญหามีความล่าช้า

1.2 สำหรับส่วนกลาง

.....

ผู้รายงาน นางสาวจริญา บุตพา  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
วัน/เดือน/ปี 6 กรกฎาคม 2565  
E-mail jariyaboodpha@gmail.com

## Function based

---

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

1. Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด
2. Service plan สาขาหลอดเลือดสมอง
3. Service plan สาขาอุบัติเหตุ
4. Service plan สาขามะเร็ง
5. Service plan สาขาทารกแรกเกิด
6. Intermediate Care
7. Service plan สาขา Sepsis
8. Service plan สาขาออร์โธปิดิกส์
9. Service plan สาขาจักษุ
10. Service plan สาขาไต
11. ODS/MIS
12. Palliative



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**  
**BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE**



**ประเด็นตรวจราชการ Function based**

**ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย**

**หัวข้อ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด**

**ตัวชี้วัด : 1.อัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เป้าหมาย  $\leq$ ร้อยละ 8**

**2.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด**

**เป้าหมาย  $\geq$ ร้อยละ 60**

**-ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย**

**1. สถานการณ์**

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในขณะนี้ สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจที่เพิ่มขึ้น

จังหวัดบึงกาฬ จากข้อมูลปี 2562-2564 พบว่า พบมีอัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 10.87, 1.3916 และ 7.94 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย เท่ากับ ร้อยละ 42.11, 64.71 และ 87.1 ตามลำดับ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic drug ในผู้ป่วย STEMI ได้ทั้ง 8 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 พร้อมทั้งมีการจัดระบบบริการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็ว และมีการเชื่อมโยงระบบส่งต่อการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) กับสถานบริการภายในเขตสุขภาพ แต่ก็ยังมีปัญหาระยะเวลาที่ผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลมากกว่า 150 นาที ( onset to hospital) ซึ่งต้องพัฒนาเชิงรุกในระดับปฐมภูมิเพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน STEMI และส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในกรณีฉุกเฉิน เพิ่มประสิทธิภาพระบบการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง และการจัดการกลุ่มเสี่ยงต่อโรค รวมถึงการติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

**2.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-มิ.ย.65)
1.อัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI	$\leq$ ร้อยละ 8	10.87	1.39	7.94	2.08 (1/48)
2.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	$\geq$ ร้อยละ 60	42.11	64.71	87.1	80 (12/15)



### 3. แผนการดำเนินงาน

1. มีการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เพื่อเน้นการป้องกันโรค และเพิ่มการเข้าถึงบริการ STEMI fast track โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)
2. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ 1669 ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI อากาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. ตรวจประเมิน CVD Risk ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อจัดกลุ่มเสี่ยงต่ำเสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมาก เสี่ยงสูงอันตราย และจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความเสี่ยง
4. ให้ความรู้ อสม. ผู้นำชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและดูแลผู้ป่วย STEMI เบื้องต้น
5. พัฒนาระบบ STEMI fast track โดยการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อชี้แจง flow/CPG ของระบบการดูแลรักษา ระบบการส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

### 4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565

4.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 8 ตารางที่ 69 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI แยกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (ต.ค. 64- มิ.ย. 65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	8	0	0	8	1	12.5
พรเจริญ	14	3	21.43	10	0	0
โซ่พิสัย	10	2	20	8	0	0
เซกา	9	0	0	5	0	0
ปากคาด	7	0	0	6	0	0
บึงโขงหลง	8	0	0	6	0	0
ศรีวิไล	6	0	0	4	0	0
บึงค้ำ	1	0	0	1	0	0
รวม	63	5	7.94	48	1	2.08

ที่แหล่งข้อมูล : แบบรายงาน STEMI FAST TRACK จังหวัดบึงกาฬ



#### 4.2 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย

เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 60

ตารางที่ 70 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (ต.ค. 64- มิ.ย. 65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	8	5	62.5	5	4	80
พรเจริญ	7	7	100	2	2	100
โซพิสัย	3	3	100	3	3	100
เซกา	0	0	0	0	0	0
ปากคาด	6	6	100	1	0	0
บึงโขงหลง	1	1	100	0	0	0
ศรีวิไล	5	4	80	4	3	75
บุ่งคล้า	1	1	100	0	0	0
รวม	31	27	87.1	15	12	80

ที่แหล่งข้อมูล : แบบรายงาน STEMI FAST TRACK จังหวัดบึงกาฬ

#### 4.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เสียชีวิตภายใน 30 วันหลัง

จำหน่าย เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 10

ตารางที่ 71 ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เสียชีวิตภายใน 30 วันหลัง

จำหน่าย

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (ต.ค. 64- มิ.ย. 65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	6	1	16.67	8	1	12.5
พรเจริญ	10	1	10	10	1	10
โซพิสัย	7	0	0	4	0	0
เซกา	3	0	0	8	1	12.5
ปากคาด	7	1	14.29	3	0	0
บึงโขงหลง	10	1	10	8	1	12.5
ศรีวิไล	15	0	0	1	0	0
บุ่งคล้า	1	0	0	1	0	0
รวม	59	4	6.78	43	4	9.3

ที่แหล่งข้อมูล : แบบรายงาน STEMI FAST TRACK จังหวัดบึงกาฬ



5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
1.ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) ไม่ทราบอาการแจ้งเตือนของโรค 2.การ refer ทำ PPCI รพศ.อุดรธานี รพศ.สกลนคร ยังล่าช้า 3.การลงข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS registry ยังไม่เป็นปัจจุบัน	-การประชาสัมพันธ์ STEMI Alert -ประชาสัมพันธ์ช่องทางการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI -สร้างความตระหนักเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง -สนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS registry และติดตามการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

ผู้รายงาน : นางสุรีย์รัตน์ ยอดเทพ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

โทร. 095 228 8892 Email : pockysureerat@gmail.com



## ประเด็นตรวจราชการ Function based

### ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

#### หัวข้อ Service Plan สาขาลดหลอดเลือดสมอง ( STROKE )

ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69) < ร้อยละ 7
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62) < ร้อยละ 25
3. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63) < ร้อยละ 5
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง

ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)  $\geq$  ร้อยละ 70

5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit  $\geq$  ร้อยละ 75

#### 1. สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพ แม้ว่าผู้ป่วยบางรายจะไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่อาจทำให้เกิดความพิการในระยะยาว ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต ปัจจัยเสี่ยงคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วน ขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารไม่เหมาะสม สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งโรคดังกล่าว เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดและเนื้อสมองถูกทำลาย สูญเสียการทำหน้าที่จนเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ปี พ.ศ. 2563 ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 รองจากโรคหัวใจ, อุบัติเหตุ และมะเร็ง พบมากในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้น **จังหวัดบึงกาฬ** สำหรับข้อมูลปี 2562-2564 พบว่าร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เท่ากับร้อยละ 3.86, 2.94 และ 3.53 ตามลำดับ ส่วนอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) เท่ากับร้อยละ 14.39, 11.45 และ 12.93 ตามลำดับ สำหรับอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เท่ากับร้อยละ 1.83, 1.5 และ 2.18 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ( ข้อมูลจาก Health Data Center : HDC กระทรวง)

จังหวัดบึงกาฬ มีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ได้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ และ โรงพยาบาลเซกา ซึ่งโรงพยาบาลเซกา เปิด node เริ่มให้ rt-PA ในปีงบประมาณ 2564 และส่งผู้ป่วยมา Admit เพื่อรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพได้มาตรฐาน โรงพยาบาลบึงกาฬมีการเปิดให้บริการ STROKE UNIT Corner ขนาด 4 เตียง โดยเปิดให้บริการที่ตึกอายุรกรรมชาย 2 เตียง ตึกอายุรกรรมหญิง 2 เตียง และมีแผนจะเปิดให้บริการ STROKE UNIT ในปี 2567



## 2.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-มิ.ย.65)
1.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	<ร้อยละ 7	3.86	2.94	3.53	2.97
2.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)	< ร้อยละ25	14.39	11.45	12.93	11.11
3.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)	< ร้อยละ 5	1.83	1.5	2.18	2.39

## 3.แผนการดำเนินงาน

1. มีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
2. นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาลเซกา เพื่อติดตามหลังเปิด Node of rt-PA
3. มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) อากาศผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ในคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล
4. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ในผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

## 4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

### 4.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69) เป้าหมาย <ร้อยละ 7

ตารางที่ 72 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (ต.ค. 64- ม.ค. 65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	456	23	5.04	206	12	5.83
พรเจริญ	68	1	1.47	55	1	1.82
โซ่พิสัย	81	2	2.47	117	1	0.85
เซกา	94	3	3.19	80	2	2.5
ปากคาด	69	1	1.45	44	1	2.27
บึงโขงหลง	83	0	0	104	1	0.96
ศรีวิไล	39	1	2.56	18	1	5.56
บุ่งคล้า	16	1	6.25	15	0	0
รวม	906	32	3.53	639	19	2.97

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ 30 มิถุนายน 2565



4.2 ร้อยละอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62) เป้าหมาย <ร้อยละ 25  
ตารางที่ 73 ร้อยละอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (ต.ค. 64- มิ.ย. 65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	94	13	13.8	45	5	11.11
พรเจริญ	3	0	0	6	1	16.67
โซ่พิสัย	13	2	15.4	13	1	7.69
เซกา	12	2	16.7	9	2	22.22
ปากคาด	9	1	11.1	11	1	9.09
บึงโขงหลง	7	0	0	6	0	0
ศรีวิไล	6	1	16.7	7	1	14.29
บุ่งคล้า	3	0	0	2	0	0
รวม	147	19	12.9	99	11	11.11

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ 30 มิถุนายน 2565

4.3 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน (Ischemic : I63) เป้าหมาย <ร้อยละ 5  
ตารางที่ 74 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน (Ischemic : I63)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (ต.ค. 64- มิ.ย. 65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	345	10	2.9	156	6	3.85
พรเจริญ	45	1	2.22	33	0	0
โซ่พิสัย	32	0	0	29	0	0
เซกา	39	1	2.56	52	1	1.92
ปากคาด	52	0	0	26	0	0
บึงโขงหลง	10	0	0	22	1	4.55
ศรีวิไล	22	0	0	8	0	0
บุ่งคล้า	5	0	0	9	0	0
รวม	550	12	2.18	335	8	2.39

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ 30 มิถุนายน 2565



ผลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค. 64- มิ.ย. 65)
4.4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ร้อยละ 70	85.71 (48/56)	82.35 (28/34)
4.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(160-169)ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit	≥ร้อยละ 75		

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลบึงกาฬ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
1. การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบ stroke fast track	-มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ -ส่งเสริมให้มีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 -พัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้นำชุมชน ในการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง
2. โรงพยาบาลบึงกาฬยังไม่มีบริการ Stroke Unit	-ให้บริการแบบ STROKE UNIT Corner -มีแผนจะเปิดให้บริการ STROKE UNIT ในปี 2567
3.การเข้าถึงบริการยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระยะทางไกลจากโรงพยาบาลบึงกาฬ	- ในปี 2564 โรงพยาบาลเซกาเปิด node ให้ rt-PA เพื่อการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วทันเวลา และส่งผู้ป่วยมา Admit รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบึงกาฬ -มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลเซกา เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยา rt-PA โดยมีโรงพยาบาลบึงกาฬเป็นพี่เลี้ยง -ส่งเสริม สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ผู้รายงาน นางสุรีย์รัตน์ ยอดเทพ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

โทร. 095 228 8892 Email : pockysureerat@gmail.com



## ประเด็นตรวจราชการ Function based

### ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

#### หัวข้อ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง :

#### ตัวชี้วัดหลัก

-อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ 12) (Trauma<12%, Non-trauma<12%)

#### ตัวชี้วัดย่อย

1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย < ร้อยละ 4)
2. อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย < ร้อยละ 30)
3. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) (เป้าหมาย > ร้อยละ 80)
5. อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
6. อัตราของผู้ป่วย Triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

### สถานการณ์ของพื้นที่

ในปีงบประมาณ 2561 – 2564 พบว่าจำนวนผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินในจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 219,755 ครั้ง, 223,198 ครั้ง 198,788 ครั้งและ 187,693 ครั้ง ตามลำดับ เป็นผู้ป่วย Trauma ร้อยละ 16.69 , ร้อยละ 15.76 ,ร้อยละ 15.02 และร้อยละ 15.05 ผู้ป่วย Non - trauma ร้อยละ 83.30 , ร้อยละ 84.23 ,ร้อยละ 84.98 และร้อยละ 84.95 จากข้อมูลจะพบว่าจำนวนผู้ป่วย Trauma มีแนวโน้มลดลง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1 – M2 ร้อยละ 69.80 เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน ( Triage Level 4 5 ) , ผู้ป่วย Triage Level 1 , 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน > 2 ชั่วโมง ร้อยละ 40.40 ส่วนมากเป็นผู้ป่วยรอ Admit และสังเกตอาการ ส่วนในโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 59.87 เป็นผู้ป่วยเร่งด่วน ( Triage Level 3 ) และผู้ป่วย Triage Level 1 , 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน > 2 ชั่วโมง ร้อยละ 67.89 ทำให้เกิดการแออัดในห้องฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2561 – 2564 อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉิน ( Triage Level 1 ) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit) ในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ 2.25 ,ร้อยละ 1.69 ,ร้อยละ 2.57 และร้อยละ 3.73 ตามลำดับ จำนวนผู้เสียชีวิตในห้องฉุกเฉินส่วนมากเป็นผู้ป่วย Trauma และผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน Ward ส่วนมากเป็นผู้ป่วย Non - Trauma ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ( Triage Level 1 ) มาด้วย EMS ร้อยละ 26.51 , 26.68 ,28.65 , 35.21 จะพบว่าผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ( Triage Level 1 ) มาด้วย EMS มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนมากจะเป็นผู้ป่วย Trauma

ในปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.2564 – 30 มิ.ย.2565) มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน 117,046 ครั้ง เป็นผู้ป่วย Trauma ร้อยละ 12.39 ผู้ป่วย Non-Trauma ร้อยละ 87.61 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1,2) ร้อยละ 5.81, ผู้ป่วยเร่งด่วน (Triage Level 3) ร้อยละ 26.15 ผู้ป่วยกลุ่มไม่ ฉุกเฉินและ ไม่เร่งด่วน (Triage Level 4,5) ร้อยละ 68.03



### การเข้าถึงเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ลดลง
2. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1 ) มาด้วย EMS เพิ่มขึ้น
3. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย < ร้อยละ 4)
4. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) (เป้าหมาย > ร้อยละ 80)
5. การเข้าถึงบริการ 1669 เพิ่มขึ้น

### แผนงาน/โครงการที่รองรับ

1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ  
- ประชุมราชการชี้แจงและติดตาม การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ผ่านระบบออนไลน์  
- ประชุมเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินกู้ชีพ กู้ภัย อปท. มูลนิธิ/สมาคม (EMS DAY)  
- จัดทำสมุดบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ ALS,BLS,FR/EMR  
- ประชาสัมพันธ์ 1669 กลุ่มโรค 3S stroke stemi sepsis และในแหล่งท่องเที่ยว  
- จัดส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับเขต และระดับประเทศ
2. ประชุมพัฒนาระบบ TEMSA, ITEMS ระบบข้อมูลสารสนเทศและระบบการจ่ายตรงค่าชดเชยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
3. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในการฝึกซ้อมแผนสาธารณสุขภัย
4. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Emergency Medical Responder : EMR 40 ชั่วโมง) จำนวน 2 รุ่น
5. โครงการพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุฉุกเฉินจากการจราจรทางถนน
6. โครงการพัฒนาระบบ Fast Trackระบบ EMS ป้องกัน STROKE STEMI สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565
7. โครงการพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุฉุกเฉินจากการจราจรทางถนน
8. ทำ MOU โครงการบริจาคเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ ระหว่าง สภากาชาดไทย กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 เครื่อง และจัดสรรให้กับทุกอำเภอเพื่อติดตั้งในเขตชุมชน ศูนย์ราชการ และสถานที่สาธารณะที่มีประชาชนพลุกพล่าน
9. สสจ.ได้ขอสนับสนุน เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ AED จาก อบจ.เพื่อสนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานที่ท่องเที่ยว และได้รับการสนับสนุนมาจำนวน 3 เครื่อง เพื่อสนับสนุนจุดถ้ำนาคา ภูสิง ภูทอก เป็นต้น
10. มีระบบบริการ STROKE,STEMI,SEPSIS TRAUMAFAST TRACK ในรพ.ทั้ง 8 แห่ง
11. มีการทบทวนcase dead ภายใน 24 ชม.
12. จัดส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม HEMS (Helicopter Emergency Medical Service)
13. สำรวจเส้นทางการแพทย์ฉุกเฉินในแหล่งท่องเที่ยวเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในแหล่งท่องเที่ยว
13. จัดโครงการซักซ้อมแผนการรับมือสาธารณสุขภัยและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินในแหล่งท่องเที่ยว น้ำตกถ้ำพระ น้ำตกเจ็ดสี หาดคำสมบูรณ์



**ผลการดำเนินงาน**

**ตารางที่ 75** อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma < 12% , Non-trauma < 12%)

อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1 ต.ค.2564 – 30 มิ.ย.2565)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	0.55	1.80	1.96	526	17	3.20
เซกา	2.86	2.44	2.57	342	2	2.33
โซพิสัย	9.44	7.21	10.44	256	17	6.64
บึงโขงหลง	0.60	2.22	0.16	119	2	1.68
ปากคาด	2.20	2.61	6.33	305	21	6.88
พรเจริญ	3.44	4.19	9.13	63	7	11.11
บุงคล้า	00.00	6.66	3.12	45	5	11.90
ศรีวิไล	4.16	00.00	3.67	74	8	10.81
รวมจังหวัด	1.69	2.57	3.73	1644	83	5.05

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , 30 มิถุนายน 2565

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วย Trauma ร้อยละ 13.11 , Non-Trauma ร้อยละ 3.64 โดยอัตราการเสียชีวิตสูงสุดอยู่ที่อำเภอบุงคล้า ร้อยละ 11.90 รองลงมาได้แก่ อำเภอพรเจริญ ร้อยละ 11.11 และอำเภอศรีวิไล ร้อยละ 10.81

**ตารางที่ 76** อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A , S , M1 ไม่เกินร้อยละ 4

อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1 ต.ค.2564 – 30 มิ.ย.2565)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	0	0	0	2620	0	0

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , 30 มิถุนายน 2565

**ตารางที่ 77** อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury (GCS≤8) น้อยกว่าร้อยละ 45

อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1 ต.ค.2564 – 30 มิ.ย.2565)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	23.80 (5/21)	17.85 (5/28)	31.42 (11/35)	16	7	43.75

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , 30 มิถุนายน 2565

ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (GCS≤8) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บจากการจลาจล แพทย์ศัลยกรรมประสาท(neurosurgery)ต้องส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าที่มีระยะเดินทางไกล



ตารางที่ 78 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) มากกว่าร้อยละ 80

อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1 ต.ค.2564 – 30 มิ.ย.2565)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	12 คะแนน	12 คะแนน	12 คะแนน	28 คะแนน	28	ผ่าน

ผลการประเมิน TEA unit ในโรงพยาบาลบึงกาฬ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ S ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ตารางที่ 79 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤต( สีแดง)  $\geq 24\%$

อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1 ต.ค.2564 – 30 มิ.ย.2565)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	23.57	23.96	30.84	506	175	34.58
เซกา	4	30.69	16.02	342	45	13.15
โซ่งพิสัย	27.53	42.25	67.41	261	212	81.23
บึงโขงหลง	18.84	20	23.44	118	24	20.34
ปากคาด	32.78	28.36	29.23	299	79	26.42
พรเจริญ	54.83	64.42	80.11	124	113	91.13
บุงคล้า	69.56	53.33	62.50	42	26	61.90
ศรีวิไล	47.91	45.91	27.94	74	19	25.68
<b>จังหวัด</b>	<b>26.68</b>	<b>29.65</b>	<b>35.21</b>	<b>1777</b>	<b>703</b>	<b>39.65</b>

ที่มา : ระบบ ITEMS และ Hospital Data Base โรงพยาบาล , 30 มิถุนายน 2565

ผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉลี่ยของทั้งจังหวัดแล้วการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากการตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ควบคุมพื้นที่เพิ่มขึ้น และการประชาสัมพันธ์ 1669

## การดำเนินงาน

1. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด และมีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบันประจำปี ในช่วงปีของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการปรับรูปแบบการประชุมคือ มีการประชุมแบบ ZOOM Meeting หรือลดจำนวนผู้เข้าประชุมลงในกรณีประชุมแบบพบกัน โดยยึดหลัก DMHTT
2. มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS Day) ทุก 3 เดือน ในปี 2565 ประชุม 3 ครั้ง ประชุมคณะกรรมการEms จังหวัด 1 ครั้ง
3. มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ อาการผิดปกติฉุกเฉินที่ควรมาพบแพทย์ ผ่านทางช่องทางการสื่อสาร ทุกช่องทาง เช่น ป้ายไวนิล แผ่นพับ วิดีโอ line face book โดยระบบEMS 1669 และมีการป้องกันและกำกับติดตามกลุ่มเสี่ยง(DM,HT)ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน(stroke stemi sepsis )โดย อสม.ผ่าน application ติดตามผู้ป่วย DM,HT และกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค DM,HT เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมและรวดเร็ว เข้าระบบfast track ได้มากขึ้น
4. มีการตรวจมาตรฐานรพยาลฉุกเฉินและรถกู้ชีพเป็นประจำทุกปี ในปี2565 เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ได้มีมาตรการให้หน่วยกู้ชีพ ระดับFR นำรถกู้ชีพทุกคันมาตรวจมาตรฐานที่รพ.ในพื้นที่ของตน



5. สนับสนุนบุคลากรประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเข้าร่วมอบรมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนทักษะ ประสิทธิภาพใหม่ๆและนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ หลักสูตร การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินสำหรับพยาบาล รุ่นที่ 8

6. สนับสนุนให้พยาบาลเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร Emergency nurse practitioners : ENP จำนวน 2 รพ.ๆละ1 คน เพื่อทดแทนการขาดแคลนแพทย์ EPในจังหวัด ปังบ 2565 มีแผนส่งบุคลากรเข้าอบรม 4 คน

7. เนื่องจากจังหวัดบึงกาฬมีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติแห่งใหม่ที่อันตราย ที่นักท่องเที่ยวมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีความยุ่งยากและใช้เวลานานในการเข้าไปช่วยเหลือ คือ ถ้ำนาคา ภูลังกา ภูสิงห์ ภูทอก จังหวัดบึงกาฬจึงได้จัดหน่วยกู้ภัยฐานภูลังกา เข้าประจำจุดทางขึ้นภูลังกา ส่วนสถานที่อื่นมีกู้ชีพในพื้นที่ในการให้ช่วยเหลือและออกปฏิบัติการ

8. จัดส่งบุคลากรเพื่อเข้าอบรม Basic helicopter emergency medicine service เพื่อพัฒนาระบบขนส่งทางอากาศ โดยส่งบุคลากร โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลบึงโขงหลง เข้าร่วมกับโครงการที่ทาง เขตสุขภาพที่ 8 ได้จัดขึ้น

9. มีการซักซ้อมแผนรับมือสาธารณภัยและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอุทยานเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้กับพื้นที่ในเขตรับผิดชอบในเขตพื้นที่น้ำตกถ้ำพระ และน้ำตกเจ็ดสี และเพื่อเป็นการผลักดันการจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

10. มีการซักซ้อมการเคลื่อนย้ายทางอากาศในเขตพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวอุทยานแห่งชาติภูลังกา เพื่อให้เกิดการวางระบบการประสานงานและศึกษาปัญหาอุปสรรคในการร้องขอ Basic helicopter emergency medicine service เพื่อพัฒนาระบบการประสานงานและลดเวลาในการเข้าถึงบริการ

### ปัญหาอุปสรรค

1. รพ.บึงกาฬไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและ neurosurgical ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บทางสมองได้รับการผ่าตัดที่ล่าช้าเพราะต้องส่งต่อไปผ่าตัดในรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า
2. ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน มารับบริการนอกเวลาราชการจำนวนมาก
3. รพ.ชุมชนบางอำเภอยังคงไม่มีห้องชันสูตรเคมีโดยเฉพาะ และไม่มีห้องแยกโรค สถานที่คับแคบ
4. TEA unit ผ่านเกณฑ์ แต่ยังไม่พร้อมเปิดเนื่องจาก ขาดแคลนบุคลากรรับผิดชอบโดยตรง
5. การประชาสัมพันธ์เชิงรุก ในเรื่องการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยระบบ Fast track ยังไม่ครอบคลุม
6. บุคลากรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินขาดการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)
7. รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ถูกใช้ในการนำส่งตัวผู้ป่วย ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) จะต้องใช้เวลานานในการทำความสะอาดฆ่าเชื้อ ทำให้บางครั้งทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้าถึงการให้บริการของผู้ป่วย
8. หน่วย กู้ชีพยังไม่ครอบคลุมทุกตำบลหน่วยปฏิบัติการ ความครอบคลุมพื้นที่ : จังหวัดบึงกาฬ คิดเป็น 74.29% : หน่วยกู้ชีพ คิดเป็น 76% ของตำบลทั้งหมด



### โอกาสแนวทางการพัฒนา

1. จัดสรรแพทย์ให้กับรพ. บึงกาฬ และรพ. ชุมชน
2. เปิดบริการ OPD clinic นอกเวลาราชการในรพ. ทุกแห่ง
3. จัดสรรงบประมาณในการขยายห้องฉุกเฉิน
4. จัดสรรแพทย์ EP ให้กับรพ. บึงกาฬ/จัดระบบข้อมูล trauma emergency ให้ถูกต้องครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไข ในภาพรวมจังหวัดและอำเภอ
5. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมถึงระดับหมู่บ้าน /อบรมให้ความรู้ผู้นำชุมชนให้เป็น ออช. และเน้นย้ำเรื่องอาการฉุกเฉินที่ควรมาพบแพทย์เร่งด่วน และการโทรแจ้งเหตุที่ถูกต้อง
6. เพิ่มการจัดตั้งหน่วยบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกล



ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

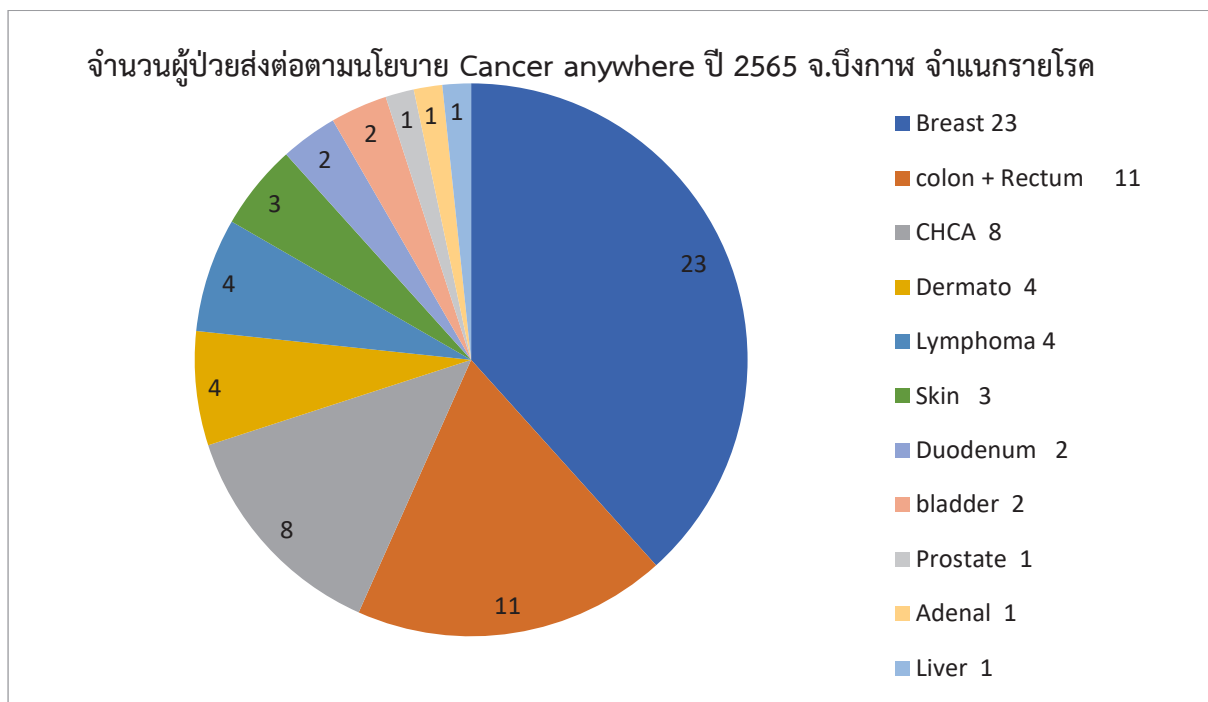
หัวข้อ Service Plan สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง :

: 30 บาท รักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere : มะเร็งรักษาได้ทุกที่)

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดบึงกาฬ มีการจัดทำทะเบียนมะเร็งผ่านโปรแกรม Thai cancer base ส่งต่อข้อมูลมะเร็งผ่านระบบ TCB plus, The 1 เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 และได้ปรับปรุงพัฒนาตามปัญหาที่พบในระหว่างดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยไม่ต้องมีหนังสือรับรองสิทธิ์จากโรงพยาบาลต้นสังกัด ตามนโยบายให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere : มะเร็งรักษาได้ทุกที่) รวม 77 ราย โดยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี 44 ราย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 21 ราย โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี 8 ราย โรงพยาบาลหนองคาย 2 ราย โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร 1 ราย โรงพยาบาลวานรนิวาส 1 ราย ดังนี้



ที่มา TCB plus ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565



### ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. โปรแกรมดำเนินการได้เฉพาะสิทธิ์ UC
2. ระบบโปรแกรมยังไม่ Real time
3. ระยะเวลารอคอยการส่งต่อนาน จากสาเหตุดังนี้
  - 3.1 ผู้รับผิดชอบงานในแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ทำหน้าที่ให้บริการหลายด้าน เช่น ให้บริการก่อน

ตรวจ

รักษา, ให้บริการหลังตรวจรักษา, การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล

- 3.2 ขั้นตอนในการส่งต่อ เช่น การสแกนเอกสารแนบในโปรแกรมต้องใช้ระยะเวลา

- 3.3 การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมเพียงจุดเดียว

4. การจัดทำทะเบียนมะเร็งยังไม่ครอบคลุมทุกโรค และทุกอำเภอจากหลายปัจจัย

### สาขามะเร็ง

**ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด**

#### วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬมีการดำเนินงานด้านโรคมะเร็ง ดังนี้ สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 55.52 (เกณฑ์ $\geq$ 80%), สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 10.76 (เกณฑ์ $\geq$ 80%) ระยะเวลารอคอยผ่าตัด(หลังผ่าตัดชิ้นเนื้อ) ร้อยละ 95.83 (เกณฑ์ $\geq$ 80%) และระยะเวลารอคอยรักษาด้วยเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด) ร้อยละ 100 (เกณฑ์  $\geq$ 75 %) ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ส่งผลให้การดำเนินงานคัดกรองมีการชะลอตัว ในปีงบประมาณ 2565 กำหนดให้คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยโรงพยาบาลสกลนครเป็นหน่วยตรวจและเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานและส่งเสริมให้เพิ่มขีดความสามารถเพื่อผ่านการรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการและระบบบริการ ส่วนการรักษาสามารถดำเนินการได้ภายใต้มาตรการโดยให้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ก่อนการผ่าตัดทุกราย

ข้อมูลศักยภาพการรักษาโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ

รายการ การรักษา	CA Colon	CA Breast	CA Bladder	CA Cervix	มะเร็งทางนรีเวช
ผ่าตัด	✓	✓	✓	ส่งต่อรพ.มะเร็งอุดรธานี	ส่งต่อรพ.ศ.อุดรธานี
เคมีบำบัด	✓	✓	✓	ส่งต่อรพ.มะเร็งอุดรธานี หรือ รพ.อื่นตามความประสงค์ของผู้ป่วย	



ตารางที่ 80 ข้อมูลบุคลากรด้านโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ

รพ.(ระดับ)	ข้อมูลบุคลากรด้านโรคมะเร็ง จังหวัดบึงกาฬ ประจำปี 2565											
	ด้านการผ่าตัด			ด้านเคมีบำบัด		ด้านรังสีวินิจฉัย		ด้านรังสีรักษา			ด้านพยาบาล	
	General Surgeon	ENT	Oromaxillofacial Surgeon	Anesthesiologist	เภสัชผสมยาเคมีบำบัด	Diagnostic Radiologist	Radiology Technologist รังสีแพทย์	Radiation Oncologist แพทย์รังสีรักษา	Nurse Onco 4 เดือน	พยาบาลเคมีบำบัด 1 เดือน	พยาบาลเคมีบำบัด 10 วัน	
บึงกาฬ(S)	3	2	1	1	3	2	2	0	2	2	2	
เซกา (M1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
รวม	4	2	1	1	3	2	2	0	2	2	2	

บุคลากรหน่วยสนับสนุนการวินิจฉัย

- โรงพยาบาลบึงกาฬ Urologist 1 คน, Orthopedist 4 คน, Obstetric-gynecologist 4 คน, Otolaryngologist 2 คน
- โรงพยาบาลเซกา Obstetric-gynecologist 3 คน, Pediatrics 1 คน
- โรงพยาบาลบึงโขงหลง Obstetric-gynecologist 1 คน



**ตารางที่ 81** ข้อมูลครุภัณฑ์ด้านโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ

รพ.(ระดับ)	ด้านการผ่าตัด										ด้านเคมีบำบัด			ด้านรังสีวินิจฉัย		
	Gastro scope	Colono scope	Cysto scope	Colpo scope	Fiber Optic laryngos	Broncho scope	Endo scopy	ERCP	ตู้ผสมยา เคมีบำบัด	ห้องผสม ยาเคมีบำบัด	MRI	Ultra sound Machine	Mammo graphy	CT- Scan		
บึงกาฬ(S)	5	3	1	10	1	1	1	1	1	1	0	9	Outsource	1		
เซกา(M1)	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
รวม	7	5	1	10	1	1	1	2	1	1	0	9	Outsource	1		

ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขามะเร็ง จังหวัดบึงกาฬ ได้มีการพัฒนาสมรรถนะ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทัศนิกกร แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ รวมถึงเอกสารถวายวิชาการ เพื่อการพัฒนากระบวนการ มาโดยตลอด ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีการขับเคลื่อนงาน แตกต่างกัน โดยมีโรงพยาบาลบึงกาฬเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ในการดำเนินงาน ดังนี้

**ตารางที่ 82** ข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2562 - 2565

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. ระยะเวลาการคอยผ่าตัด(หลังผ่าตัดชิ้นเนื้อ) *(> ร้อยละ 75 ) ( ปี 2564 > ร้อยละ70 )	เป้าหมาย	106	117	83	44
	ผลงาน	88	98	74	43
	ร้อยละ	83.02	83.76	89.16	97.73
2. ระยะเวลาการคอยรับยาเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด) * ( > ร้อยละ 75 ) ( ปี 2564 > ร้อยละ75 )	เป้าหมาย	11	30	45	28
	ผลงาน	11	21	34	28
	ร้อยละ	100	70	75.56	100.00
3. ระยะเวลาการคอยรังสีรักษา (หลังให้ เคมีบำบัดครั้งสุดท้าย) * ( > ร้อยละ 80 ) ภาพรวมเขต	ไม่ได้ดำเนินการเองส่งต่อเพื่อรักษาที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า				

ที่มา โปรแกรม Thai Cancer Base สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565



ข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ปีงบประมาณ 2562 – 2565

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	เป้าหมาย	85,430	85,397	85,769	86,162
	ผลงาน	75,347	77,647	73,849	47,840
	ร้อยละ	88.20	90.92	86.10	55.52
2.สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test (20 % กลุ่มอายุ)	เป้าหมาย	71,065	69,317	69,435	16,492
	ผลงาน	52,523	20,101	28,032	1,680
	ร้อยละ	73.91	29.00	40.37	10.19
3. ประชากรอายุ 50-70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนัก (10% กลุ่มอายุ)	วิธีการตรวจ	Pap smear/ VIA			
	เป้าหมาย	8,032	7,756	7,969	9,468
	ผลงาน	7,536	2,248	5,236	475
หมายเหตุ	อ.เมือง	93.82	28.98	65.70	5.02
	อ.เซกา	อ.เมือง อ.เซกา	อ.เมือง อ.เซกา	ทุกอำเภอ	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ที่มา HDC ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565





ยุทธศาสตร์	กิจกรรมหลัก
<p><b>2.การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Screening and Early Detection)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-คัดกรองมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 – 70 ปี) ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการดูแลความผิดปกติของเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE)</li> <li>- ตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Self Examination : CBE) ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 40-70 ปี) คนละ 1 ครั้งต่อปี (≥ ร้อยละ 80)</li> <li>-รณรงค์ให้ประชาชนบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่าน Web Application BSE</li> <li>-แผนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 – 59 ปี หรืออายุ 15-29 ปีที่มีความเสี่ยงสูง ด้วยวิธี HPV DNA Test จำนวน 16,492 คน (≥ ร้อยละ 80)</li> <li>-ประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่มเป้าหมายภายในจังหวัดทั้ง ส่วนราชการ เอกชน ประชาชนทราบและให้ความสนใจเข้าถึงบริการ</li> </ul>
<p><b>3.การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention Treatment)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยร่วมประชุมสัมมนาวิชาการ “เรื่อง เตรียมพร้อม การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test สำหรับหน่วยตรวจโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร”</li> <li>-บริหารจัดการตามระบบแบ่งเขตในเครือข่าย (Node ในการรับ – ส่งต่อ Colonoscopy ในงานมะเร็งลำไส้) ; 1) รพ.บึงกาฬ รับ 5 อำเภอ: เมืองบึงกาฬ , ศรีวิไล, โഴพิสัย, ปากคาด, บุ่งคล้า 2.) รพ.เซกา รับ 3 อำเภอ : เซกา, บึงโขงหลง , พรเจริญ</li> <li>-มีการทบทวนและพัฒนาระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด</li> <li>; ด้านการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์</li> <li>บริหารจัดการให้ได้รับการวินิจฉัยหลังตัดชิ้นเนื้อเร็วที่สุด โดยกำหนดรอบส่งชิ้นเนื้อทาง Kerry 3 วัน (จันทร์ พุธ และศุกร์) ไปยังอุบลพยาธิแลบ</li> <li>; ด้านการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด โดยจัดลำดับความเร่งด่วนให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการผ่าตัดก่อนผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>; พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้ยาเคมีบำบัดโดยส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์จังหวัดขอนแก่น และเข้าร่วมอบรมการพยาบาลผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด 1 เดือนที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี</li> </ul>



ยุทธศาสตร์	กิจกรรมหลัก
4.การดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง (Palliative Care)	-การส่งเสริมคุณภาพชีวิตครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ร่วมวางแผนในการตัดสินใจการ ดูแลตนเองล่วงหน้า (Patient and Family Center, Advance Care Plan) จนถึงวาระสุดท้าย และเลือกรูปแบบจากไปตามความประสงค์เพื่อรักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ -การรักษาบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวดและอาการรบกวนต่างๆ ที่ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม บูรณาการกับงานแพทย์แผน ไทยด้านการบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์
5 สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics)	-พัฒนาระบบฐานข้อมูลมะเร็งระดับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โปรแกรม Thai Cancer Based ได้แก่ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลบึงโขง หลง โปรแกรม HOSxP คลินิกพิเศษโรคมะเร็ง ใน โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง -มีการประสานส่งต่อข้อมูลภายในเครือข่าย เพื่อปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน -มีการประสานส่งต่อข้อมูลภายนอกเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี -กำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำทะเบียนมะเร็ง(TCB)ให้ครอบคลุมทั้ง จังหวัดในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 โดยทีมวิทยากรจากโรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี
6 การวิจัยเพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคมะเร็ง(Cancer Control Research)	-นำผลงานวิชาการ ในโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้่านภัย มะเร็งเต้านมมาใช้ในการกำหนดรูปแบบบริการ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ -ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการเรื่องโรคมะเร็งอย่าง ต่อเนื่อง



ยุทธศาสตร์	กิจกรรมหลัก
<p>7.การเสริมสร้างสมรรถนะองค์กรในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Capacity Building)</p>	<p>-ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-การประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภายใน-ภายนอกจังหวัด และองค์กรต่างๆ ทั้งราชการ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>-วางแผนพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจรักษาโรคมะเร็ง</p> <p>-วางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>-มีการจัดสถานพยาบาลและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างเหมาะสมตามบริบทพื้นที่ ดังนี้</p> <p><u>Node การรับส่งตรวจ Colonoscopy</u> ในประชากรที่มีผลตรวจ Fit test เป็นบวก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรงพยาบาลบึงกาฬ รับ 5 อำเภอ: เมืองบึงกาฬ, ศรีวิไล, โขพิสัย ปากคาด และบุงคล้า</li> <li>2. โรงพยาบาลเซกา รับ 3 อำเภอ : เซกา, บึงโขงหลง และพรเจริญ</li> </ol> <p><u>Node การรับส่งตรวจ Colposcopy</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรงพยาบาลบึงกาฬ</li> <li>2. โรงพยาบาลบึงโขงหลง</li> </ol> <p>รับส่งต่อตามความประสงค์การรักษาของผู้ป่วย</p> <p>โดยมีการจัดลำดับการเข้ารับบริการในผู้ป่วยที่มีผล Pap Smear ผิดปกติระดับเซลล์โดยการจองคิวผ่านทางไลน์หรือโทรศัพท์</p> <p>-สนับสนุน/พัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพในการบำบัดรักษาด้วยเคมีบำบัดโดย ศัลยแพทย์ เกสัชกรผสมยาเคมี และพยาบาลเคมีบำบัด</p>



4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/สาเหตุ	ข้อมูลพื้นฐาน/แผน/กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน /ความต้องการการสนับสนุน
<p>1. การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึกไม่สมบูรณ์เนื่องจากการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai Cancer Base ยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ</p> <p>2 ไม่มี Medical Oncologist และไม่มี Radiation Oncologist ทำให้ต้องส่งผู้ป่วยออกนอกเขตจังหวัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านการเดินทาง และค่าใช้จ่าย</p> <p>3. ไม่มีหน่วยหรือศูนย์เคมีบำบัด</p>	<p>1.1 ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai Cancer Base ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ</p> <p>1.2 ประสานข้อมูลกับหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า</p> <p>2.1 มี General Surgeon 4 คน (รพ.บึงกาฬ 3,เซกา1)</p> <p>2.2 มี Urologist 1 คน (รพ.บึงกาฬ)</p> <p>2.3 มีเภสัชผสมยาเคมีบำบัด 3 คน (รพ.บึงกาฬ)</p> <p>2.4 มี Gynecologist 6 คน (รพ.บึงกาฬ 4 คน,รพ.บึงโขงหลง 1 คน,รพ.เซกา 3 คน)</p> <p>2.5 มี Diagnostic Radiologist รังสีแพทย์ 2 คน</p> <p>2.6 Nurse Oncologist 4 เดือน 2 คน</p> <p>2.7 มีพยาบาลเคมีบำบัด 1 เดือน 2 คน</p> <p>2.8 มีพยาบาลเคมีบำบัด 10 วัน 2 คน</p> <p>2.9 ส่งต่อเพื่อรักษาที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า</p> <p>2.10 สนับสนุน/พัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพในการบำบัดรักษาด้วยเคมีบำบัด</p> <p>3.1 จัดห้องให้บริการเคมีภายในบริเวณหอผู้ป่วยศัลยกรรม</p> <p>3.2 ส่งเสริมให้รพ.เซกา (M1) จัดบริการเคมีบำบัด</p>	<p>1.1 กำลังดำเนินการ พัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p> <p>1.2 ข้อมูลจากรพ.มะเร็งอุดรธานี</p> <p>2.1 รักษาด้วยเคมีบำบัด โดย แพทย์ผู้ให้การรักษา และเภสัชกรผสมยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลบึงกาฬ</p> <p>2.2 ส่งต่อรักษา รพ.มะเร็งอุดรธานี</p> <p>2.3 <u>กำหนดแผนพัฒนาบุคลากร</u> -รพ.บึงกาฬMedical Oncology ปี 65-66 -พยาบาลเคมีบำบัด 4 เดือน รพ.เซกา 1 คน ปี 2566)</p> <p>2.4 <u>จัดอบรมสูติแพทย์ในการทำ Colposcopy</u></p> <p>3.1 <u>กำหนดแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ งานมะเร็ง</u> -หน่วยเคมีบำบัด 1 หน่วย รพ.บึงกาฬ -Colposcope 1 เครื่อง รพ.เซกา</p>

ผู้รายงาน นางพิกุลทอง สมตน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร. 06 3496 3942 E-mail : an\_5683@hotmail.com  
วันเดือนปีที่รายงาน 12 กรกฎาคม 2565



**ประเด็นตรวจราชการ Function based**

**ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย**

**หัวข้อ Service plan สาขาทารกแรกเกิด**

**ตัวชี้วัด :** อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนัก > 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน < 3.6 : 1000 การเกิดมีชีพ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

**2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่**

สถิติข้อมูลระบบบริการทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ ในปี 2562 - 2564 มีแนวโน้มจำนวนทารกเกิดมีชีพลดลงทุกปี โดยมีทารกแรกเกิดมีชีวิตในปี 2562 - 2564 จำนวน 3,548, 3,257 และ 3,127 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้มีทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วัน คิดเป็น 0.70 (2 ราย), 1.41 (3 ราย) และ 1.69 (2 ราย) ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ ไม่เกิน 3.6 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ) จากจำนวนทารกเกิดมีชีพเฉลี่ยปี 2562 – 2564 เท่ากับ 3,311 คน พบว่าการให้บริการเตียง NICU (จำนวน 8 เตียง) คิดเป็นอัตรา 414 (เกณฑ์ < 1:500 ทารกเกิดมีชีพ)

ระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ มีโรงพยาบาลบึงกาฬเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับจังหวัด (ระดับ S) มีโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย จำนวน 1 แห่ง ระดับ M1 มีโรงพยาบาลชุมชนลูกข่าย จำนวน 6 แห่ง มีกุมารแพทย์จำนวน 6 คน (รพ.บึงกาฬ 4 คน, รพ.เซกา 1 คน, รพ.โซ่พิสัย 1 คน) ไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิด (Neonatologist) มีพยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤตจำนวน 9 คน (รพ.บึงกาฬ 5 คน, รพ.เซกา 2 คน รพ.โซ่พิสัย 2 คน) พยาบาลปริญาโท การพยาบาลเด็ก จำนวน 1 คน (รพ.เซกา) สำหรับข้อมูลการให้บริการเตียง NICU พบว่า จังหวัดบึงกาฬเปิดให้บริการ NICU จำนวน 8 เตียง (รพ.บึงกาฬ 6 เตียง, รพ.เซกา 2 เตียง) Semi NICU จำนวน 2 เตียง (รพ.บึงกาฬ) SNB จำนวน 24 เตียง (รพ.บึงกาฬ 16 เตียง, รพ.เซกา 8 เตียง) สำหรับโรงพยาบาลโซ่พิสัยอยู่ในช่วงกำลังพัฒนาและเตรียมระบบการให้บริการ รายละเอียดดังตารางที่ 80

**ตารางที่ 83 ระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ**

โรงพยาบาล	บุคลากร	NICU	SNB
โรงพยาบาลบึงกาฬ	-กุมารแพทย์ 4 คน -พยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 5 คน	NICU 6 เตียง Semi NICU 2 เตียง	16
โรงพยาบาลเซกา	กุมารแพทย์ 1 คน พยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 2 คน พยาบาลปริญาโท การพยาบาลเด็ก 1 คน	NICU 2 เตียง	8
โรงพยาบาลโซ่พิสัย	กุมารแพทย์ 1 คน พยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 2 คน	อยู่ในระหว่างเตรียมระบบ	
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	กุมารแพทย์ 6 คน พยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 9 คน พยาบาลปริญาโท การพยาบาลเด็ก 1 คน	NICU 8 เตียง Semi NICU 2 เตียง SNB 24 เตียง	

ที่มา : รายงานข้อมูลระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด จังหวัดบึงกาฬ



### 3. มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

3.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด ผ่านคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดบึงกาฬ ตลอดจนทบทวน Case Newborn เพื่อค้นหาสาเหตุการตายของทารก และออกมาตรการป้องกัน นำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันทารกเสียชีวิตต่อไป

3.2 พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ เพื่อลดป่วย ลดตาย ลดรอคอย ดังนี้

- เน้นการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้ง
- มีระบบ Refer มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน ลดการตายของทารก
- ระบบ Fast track ทารกแรกเกิดวิกฤต การส่งต่อรวดเร็ว ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลารอคอย
- จัดระบบการให้คำปรึกษาสำหรับทารกแรกเกิด 24 ชั่วโมง
- มีการจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิดเป็นประจำทุกปี
- มีระบบการคัดกรองการได้ยินในเด็กทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงทุกราย โดยปัจจุบันจังหวัดบึงกาฬมี Node

ในการให้บริการ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลเซกา

### 4. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2565

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการดูแลทารกแรกเกิด โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการกู้ชีพทารก (N-CPR)
- ออกประเมินเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิด โรงพยาบาลชุมชนโดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด

### 5. ผลลัพธ์การดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – มิ.ย. 65)

ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – มิ.ย. 65) จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพจำนวน 1,952 ราย พบทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วัน จำนวน 6 ราย คิดเป็น 3.07 : พันเด็กเกิดมีชีพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 83.33 มารดาอายุระหว่าง 20 – 34 ปี ร้อยละ 66.67 อายุ < 20 ปี ร้อยละ 16.67 อายุ ≥ 35 ปี ร้อยละ 16.67 การศึกษาจบมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.67) ANC ครั้งแรก อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ถึงร้อยละ 50 ความเสี่ยงที่พบขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ติดเชื้อซิฟิลิส 1 ราย อายุ < 20 ปี 1 ราย (ร้อยละ 16.67) อายุมากกว่า 35 ปี 1 ราย การคลอด Abortion 1 ราย คลอดก่อนกำหนด 2 ราย (ร้อยละ 33.37) ประเภทการคลอดส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 66.67 ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 33.33 ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด สายสะดือพันคอ 1 ราย ทารกมีปอดมีพยาธิสภาพ ทำให้หายใจลำบาก 1 ราย ภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด จำนวน 8 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.47 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 24) รายละเอียดดังตารางที่ 81



ตาราง 84 ผลลัพธ์การดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ สาขาการแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ (ต.ค. 64 - ม.ค. 65)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองบึงกาฬ	พรเจริญ	โซพิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุ่งคล้า	ภาพรวมจังหวัด
1.	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัม) (ราย)	เป้าหมาย	1,083	91	142	340	83	164	46	3	1,952
		ผลงาน	4	0	1	1	0	0	0	0	0
2.	อัตราการตายทารกน้ำหนัก <1000 กรัม	เป้าหมาย	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		ผลงาน	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	อัตราการตายทารกน้ำหนัก 1000-1499 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 50	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
		เป้าหมาย	2	0	1	3	0	0	1	0	0
4.	อัตราการตายทารกน้ำหนัก 1500-2499 กรัม	ผลงาน	0	0	0	2	0	1	0	0	3
		ไม่เกินร้อยละ 10	0.00	0.00	0.00	66.67	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
5.	อัตราการตายทารกน้ำหนัก มากกว่าเท่ากับ 2500 กรัม	เป้าหมาย	101	1	9	25	6	6	2	1	151
		ผลงาน	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	ร้อยละการเกิดภาวะฉุกเฉินในทารกแรกเกิด	ไม่เกินร้อยละ 2	0.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.66
		เป้าหมาย	983	90	133	313	78	159	44	2	1,802
		ผลงาน	3	0	1	0	1	0	0	0	5
		ไม่เกินร้อยละ 2	0.31	0.00	0.75	0.00	1.28	0.00	0.00	0.00	0.00
		เป้าหมาย	1,083	91	142	340	83	164	46	3	1,952
		ผลงาน	0	3	0	1	0	0	4	0	0
		ไม่เกินร้อยละ 20	0.00	3.30	0.00	0.29	0.00	2.44	0.00	0.00	0.41

ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬ



## 6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
โรงพยาบาลชุมชนขาดครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ สำคัญจำเป็นต่อการบริการทารกแรกเกิดและ ระหว่างการส่งต่อ เช่น transport incubator	- ทุกโรงพยาบาลดำเนินการบรรจุในแผนจัดซื้อ ปีงบประมาณ 2565 - 2566
ระบบการส่งต่อมารดาและทารกวิกฤติฉุกเฉิน มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่ LEAN	- ทบทวน CPG แนวทางส่งต่อระหว่างแม่ช้ำยและลูก ช้ำยรวมทั้งทบทวน Nod ในการดูแล
ระบบการช่วยเหลือมารดาคลอดวิกฤติฉุกเฉินยังไม่มี แนวทางที่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม PCT	- พัฒนาระบบ และซ้อมแผนกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน มารดาและทารก ทีมช่วยเหลือกลางควรวให้ ครอบคลุมแพทย์เชี่ยวชาญใน PCT ต่างๆ เช่น
มาตรฐานทางการพยาบาลกรณีมารดาและทารก เสี่ยงสูงยังไม่ครอบคลุมในความเสี่ยงที่สำคัญ	- ทบทวนและพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาและ ทารกให้สอดคล้องและครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง สำคัญและเฉพาะรายโรค
อัตรากำลังบุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงาน	- ทำแผนอัตรากำลัง ระยะสั้นระยะยาว - วางแผนอัตรากำลังเสริมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน - พัฒนาสมรรถบุคคลากรอย่างสม่ำเสมอ

## 7. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

นวัตกรรมเรื่อง ตัวช่วยพยุงเครื่องช่วยหายใจแบบ Square model ของโรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจในทารกแรกเกิด และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดจากการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจได้ และสามารถนำไปปรับ ใช้ในผู้ป่วยเด็กโตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ แสดงดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1

นวัตกรรมตัวช่วยพยุงเครื่องช่วยหายใจแบบ Square model



ผู้รายงาน           นางไกรสร จุลโยธา ตำแหน่ง..หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  
โทร.081-954-4529 e-mail : kraisorn\_Julz@hotmail.co.th  
นางกนกพิชญ์ กาฬหวิว่า ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร.094-289-3988 e-mail : kanokkala@gmail.com  
นางสาวเพ็ญนภา พลเยี่ยม ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข  
โทร. 083-916-2254 e-mail. pen23993@gmail.com  
วันที่ 11 เดือนกรกฎาคม 2565



## ประเด็นตรวจราชการ Function based

### ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

#### หัวข้อ Intermediate Care

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง :

**ตัวชี้วัดหลัก** ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) (เป้าหมาย : ร้อยละ 100) (ข้อมูล ต.ค.2564 – ธ.ค.2564)

**ตัวชี้วัดรอง** ร้อยละของผู้ป่วย Stroke,TBI,SCI และ FxArHip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BIS <15 BIS , BIS ≥15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (ร้อยละ80) (ข้อมูล ต.ค.2563 – พ.ค.2564)

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายสู่การปฏิบัติในการให้บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้รับทราบนโยบาย และดำเนินงานตั้งแต่ปี 2561 จังหวัดบึงกาฬมีโรงพยาบาลระดับ M2 1 แห่ง ระดับ F2 5 แห่ง และ F3 1 แห่ง และเปิดให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน 7 แห่ง จำนวน 16 เตียง

#### กระบวนการดำเนินงาน

1. จังหวัดมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
2. โรงพยาบาลทุกแห่ง มีความพร้อมในการให้บริการฟื้นฟูฯ ผู้ป่วย IMC ทั้ง 4 กลุ่มโรค (Stroke,TBI,SCI และ FxArHip) (ตามคู่มือแนวทางการดำเนินงานของกรมการแพทย์)
3. มีแผนพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IMC
4. ประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด ครั้งที่ 1 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565
5. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) วันที่ 10 มีนาคม 2565
6. จัดอบรมเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 7 กรกฎาคม 2565



**ผลการดำเนินงาน**

**ตัวชี้วัดหลัก** ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) (เป้าหมาย : ร้อยละ 100)

**ตารางที่ 85** ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน

หน่วยงาน	ระดับ (M,F)	รูปแบบบริการ (Intermediate bed/ward)	จำนวนเตียง (Intermediate bed/ward)
รพ.เซกา	M1	bed	4
รพ.โซ่พิสัย	F2	bed	2
รพ.บึงโขงหลง	F2	bed	2
รพ.ศรีวิไล	F2	bed	2
รพ.ปากคาด	F2	bed	2
รพ.พรเจริญ	F2	bed	2
รพ.บึงค้ำ	F3	bed	2
รวม	7	bed	16
<b>คิดเป็นร้อยละ</b>			<b>100</b>

**ตัวชี้วัดรอง**

ร้อยละของผู้ป่วย Stroke,TBI,SC I และ FxArHip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BIS <15 BIS , BIS ≥15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (ร้อยละ80) (ข้อมูล ต.ค.2564 – มิ.ย.2565)

**ตารางที่ 86** ร้อยละของผู้ป่วย Stroke,TBI,SC I และ FxArHip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BIS <15 BIS , BIS ≥15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

กลุ่มผู้ป่วย	ปีงบประมาณ 2563 (12 เดือน)		ปีงบประมาณ 2564 (12 เดือน)		ปีงบประมาณ 2565 (9 เดือน)	
	จำนวนผู้ป่วย	ผลงาน	จำนวนผู้ป่วย	ผลงาน	จำนวนผู้ป่วย	ผลงาน
1.Stroke	210	187(89.05%)	294	262(89.12%)	187	170(90.90%)
2.TBI	25	15(60.00%)	19	12(63.16 %)	15	13(86.66%)
3. SCI	11	10(90.91%)	10	8(80.00%)	6	6(100%)
4. FxArHip	4	2(50.00%)	10	8(80.00%)	7	6(85.71%)
รวม/ค่าเฉลี่ย	249	215(86.35%)	333	290(82.79%)	215	195(90.69%)



ตัวชี้วัดรอง ร้อยละของผู้ป่วย Stroke,TBI,SC I และ FxArHip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BIS <15 BIS , BIS ≥15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (ร้อยละ80) (ข้อมูล ต.ค.2564 – มิ.ย.2565)

ตารางที่ 87 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke,TBI,SC I และ FxArHip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BIS <15 BIS , BIS ≥15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

กลุ่มผู้ป่วย	Ending Phase						อื่นๆ เช่น เสียชีวิต ย้ายที่อยู่/Refer(ราย)
	จำนวนผู้ป่วยที่สิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด (ที่ตามครบ)	BIS คงที่ ราย	BIS ลดลง ราย	BIS เพิ่มขึ้น ราย	BIS = 20 ราย	
อำเภอบึงกาฬ	21	17	4	1	3	9	5
อำเภอปากคาด	31	31	2	0	6	23	21
อำเภอโซ่พิสัย	46	46	4	1	14	27	7
อำเภอศรีวิไล	11	10	1	1	8	0	1
อำเภอพรเจริญ	17	15	0	0	6	9	7
อำเภอเซกา	26	19	4	2	5	8	3
อำเภอบึงโขงหลง	53	50	6	1	28	15	2
อำเภอบุ่งคล้า	10	7	1	0	4	2	2
รวม	215	195	22	6	74	93	48

#### ผลงานวิจัย/นวัตกรรม

1. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคที่เข้าระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลบึงกาฬ
2. นวัตกรรมสมุดประจำตัวคนไข้ระยะกลางเพื่อการสื่อสาร รพ.เซกา (นำมาปรับใช้ระดับจังหวัด)
3. นวัตกรรมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางเครือข่ายอำเภอปากคาด
4. นวัตกรรมถุงมือพิเศษช่วยกำแบ รพ.โซ่พิสัย
5. นวัตกรรมอุปกรณ์แขวนแบบพกพา
6. กระดานหัดเดินเพื่อการทรงตัว รพ.ศรีวิไล
7. ขวดเป่าได้ดูดดี รพ.บึงโขงหลง



### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ความเข้าใจในระบบรายงาน
2. ความเข้าใจในการประเมินคนไข้เข้าระบบ
3. ระยะเวลาเปลี่ยนผ่านกับโรคอุบัติใหม่ โควิด-19 สถานที่ถูกปรับไปใช้ เจ้าหน้าที่ช่วยปฏิบัติหน้าที่ เยี่ยมเคสไม่ได้
4. กระบวนการส่งต่อรายละเอียดเคสเพื่อการฟื้นฟูต่อเนื่อง
5. ภาระงานเพิ่มขึ้นค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่/ขวัญกำลังใจ
6. การทำงานเป็นทีม



## ประเด็นตรวจราชการ Function based

### ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

#### หัวข้อ Service Plan สาขา Sepsis

#### สถานการณ์

โรคติดเชื้อ (Sepsis) เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งในการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล คือ "อาการติดเชื้อในกระแสเลือดขั้นรุนแรง" เนื่องจากการรักษาไม่ทันที่จากระบบการจัดการของโรงพยาบาล ในเครือข่าย ปัจจุบันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง (Severe Sepsis and Septic Shock) เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย และเป็นปัญหาสุขภาพในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ หรือ Service plan ของกระทรวงสาธารณสุขด้วย จากข้อมูล สปสช. พบว่าภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง เป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งปัญหาในการรักษาที่ผ่านมา คือ ยังไม่มีแนวทางการประสานดูแลและส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ ภายในจังหวัดอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ล่าช้า ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน จึงนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตที่พุ่งสูงขึ้น

ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) จังหวัดบึงกาฬ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ข้อมูลปี 2565-2561 พบผู้ป่วยอัตราเสียชีวิต ร้อยละ 14.58, 19.32, 19.03, 20.26 และ 24.33 ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดบึงกาฬ มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of Service) ตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัด (Service Plan) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน มีสุขภาพะ โดยมีการบูรณาการ การดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพในทุกระดับ (ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ) ครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วไป ( S ) 1 แห่ง (โรงพยาบาลบึงกาฬ) โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M 2) 1 แห่ง (โรงพยาบาลเซกา) โรงพยาบาลชุมชน (F2) 5 แห่ง (ปากคาด โซพิสัย พรเจริญ ศรีวิไล บึงโขงหลง ) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3 ) 1 แห่ง (บุ่งคล้า) รวม 8 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2 แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 63 แห่ง เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมให้มีความต่อเนื่องในการจัดบริการ



### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 88 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2561-2565 (ค่าเป้าหมาย น้อยกว่า ร้อยละ 26)

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ				
	2561 (ร้อยละ)	2562 (ร้อยละ)	2563 (ร้อยละ)	2564 (ร้อยละ)	2565 (ร้อยละ)
บึงกาฬ	22.7	26.9	25.38	29.11	33.99
พรเจริญ	9.52	4.65	21.62	4.17	15.69
โซ่พิสัย	10.11	11.24	11.43	0	11.11
เซกา	7.78	17.65	11.19	18.39	24.19
ปากคาด	10	9.38	2.17	4	16
บึงโขงหลง	1.39	8.82	13.73	12.5	19.23
ศรีวิไล	15.63	20	5.88	22.73	11.11
บุ่งคล้า	12.5	25	20	0	33.33
<b>รวม</b>	<b>14.58</b>	<b>19.32</b>	<b>19.03</b>	<b>20.26</b>	<b>24.33</b>

### มาตรการดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการผู้ประสานงาน การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (Sepsis) ร่วมกับโรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลในเครือข่ายได้ดำเนินการ

1) ทบทวนและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (Sepsis) จังหวัดบึงกาฬ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ความเข้มแข็งเชิงระบบ (โดยมีนายแพทย์กฤษฏา ศิริชัยสิทธิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (อายุรแพทย์) เป็นประธานคณะทำงานและแต่งตั้งผู้ประสานงาน S: Sepsis Manager ใน รพท/ สสจ. และ รพช.ทุกแห่ง)

2) กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย โดย พัฒนา CPG ให้ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด พร้อมปรับระบบการรับ Consult ของอายุรแพทย์ โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาล Node (โรงพยาบาลเซกา) ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

3) พัฒนา Sepsis Unit โรงพยาบาลบึงกาฬ

4) พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) 1 แห่ง (โรงพยาบาลเซกา) เพื่อขยาย Node ให้ครอบคลุมโรงพยาบาลลูกข่ายในโซนต่าง ๆ เพื่อลดระยะเวลาเดินทาง เพิ่มการเข้าถึงบริการและการได้รับการรักษาที่รวดเร็วตามมาตรฐาน Sepsis Fast tract

5) พัฒนาระบบการส่งต่อที่เชื่อมโยงระบบ ER/EMS 1669 จากชุมชนไป รพ.สต. ไปโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงระบบส่งต่อ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐานการดูแลต่อเนื่อง และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (Sepsis) CPG จังหวัดบึงกาฬ



6) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยการประชุม อบรม การนิเทศบูรณาการงาน พัฒนาคุณภาพ นิเทศเฉพาะกิจ และนิเทศแม่โซน เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หน้างาน ใช้ระบบพี่สอนน้อง เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแม่ข่ายและลูกข่าย รวมทั้งผู้รับผิดชอบเครือข่ายทั้ง Sepsis Fast Tract และ ER/EMS คุณภาพ รวมถึงการ conference case เพื่อทบทวน case และพัฒนาระบบ

7) ประชาสัมพันธ์อาการแสดง/อาการสำคัญของโรคติดเชื้อ (Sepsis) ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย สื่อท้องถิ่น และที่สำคัญเน้นให้ความรู้ อสม.เพื่อช่วยคัดกรอง พร้อมระบบการส่งต่อทั้งขาไปและรับกลับ การติดตามเยี่ยมการดูแลต่อเนื่อง

**ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

1. ศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการประเมินอาการ การวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็ว
2. มีระบบ Sepsis Fast track ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ แต่จำนวนผู้เข้าถึงบริการยังมีน้อยเพราะประชาชนยังขาดความรู้ในอาการที่ควรพบแพทย์
3. การใช้จ่ายหญ้า ฆ่าแมลงในการเกษตร



**ประเด็นตรวจราชการ Function based**

**ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย**

**หัวข้อ Service Plan สาขาออร์โธปิดิกส์**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ ตัวชี้วัด**

Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ 20

**2. สถานการณ์**

ผู้ป่วย Refracture Prevention คือ ผู้ป่วยทั้งชายและหญิง อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการ รักษา ในโรงพยาบาลด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) ทุกราย ซึ่งการ ดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบองค์รวม ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและหลังจากจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล ช่วยลดโอกาสการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำได้มาก

สถานการณ์ของจังหวัดบึงกาฬ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ และกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ที่ 8 คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ ที่เป็นโรงพยาบาลเป้าหมายให้มีทีม Refracture Prevention

**3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**

**ผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาออร์โธปิดิกส์**

- แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานกลุ่มย่อยและระดับจังหวัด ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและทีมงานขึ้น ทั้งในระดับจังหวัด และระดับทีมโรงพยาบาลบึงกาฬ
- มีการประสานประชุมทีมคณะกรรมการ Refracture Prevention ในการทำความเข้าใจในนโยบาย และตัวชี้วัด เพื่อที่จะสามารถส่งต่อแก่พื้นที่และผู้รับผิดชอบงานในทิศทางเดียวกัน
- พัฒนาระบบการส่งต่อ การเชื่อมโยงข้อมูลจากโรงพยาบาลทั่วไป สู่วิทยาลัยชุมชน และรพ.สต.
- พัฒนาระบบการดำเนินงาน และบูรณาการทำงานร่วมกับทีม Intermediate care และมีการทำงานร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัดในการร่วมกันวางแผนการพัฒนาระบบการบริการด้าน สุขภาพของผู้สูงอายุ หรือช่วงวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม ได้ง่ายเสี่ยงต่อการกระดูกหักได้ ซึ่ง จะพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 50 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคกระดูกพรุนได้สูง ทำให้มีการคาดการณ์กันว่า ภาวะ กระดูกสะโพกหักหรือ Hip fracture จากภาวะกระดูกพรุนจะมีอุบัติการณ์ที่ทวีความรุนแรงขึ้นเป็นเงาตามตัวและจะ เพิ่มขึ้นในอัตราเร่งภายในระยะเวลาไม่กี่ปีข้างหน้า จึงได้มีการวางแผนเตรียมคณะทำงานเพื่อพัฒนาและดูแลสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกมิติ
- มีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลเพื่อประกอบใช้ในการลงข้อมูลหรือการดูแล ผู้ป่วยของพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน





**ข้อมูลเชิงปริมาณ (ต.ค.64-มิ.ย.65)**

1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ร้อยละ 100 (1 ร.พ.) คิดเป็นร้อยละ100

ตารางที่ 89 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย Refracture Prevention ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัด	ร้อยละ
บึงกาฬ	46	31	67.39

2. ร้อยละของผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early Surgery) มากกว่าร้อยละ 35

ตารางที่ 90 ร้อยละของผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early Surgery)	จำนวนผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัด	ร้อยละ
บึงกาฬ	10	32	32.25

3. ร้อยละของผู้ป่วย Refracture Prevention ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ20 ไม่มีผู้ป่วย Refracture Prevention ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ Refracture Rate

ตารางที่ 91 ข้อมูลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ตามรหัสการบาดเจ็บ ในปี 2565

ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (ตามรหัสโรค) ในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป (ทั้งชายและหญิง)	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	รวม (ราย)
1. Femoral neck fracture S72.000- .019	4	5	5	14
2. Intertroch S72.100-101, S72.110- 111	9	8	9	26
3. Subtroch S72.20, 21	2	0	2	4
รวม	15	13	16	44



ตารางที่ 92 ข้อมูลผู้ป่วยกระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก กระดูกข้อมือ กระดูกต้นแขน กระดูกปลายต้นขา กระดูกหน้าแข้งส่วนต้น กระดูกข้อเท้า หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสการบาดเจ็บ ด้วยรหัส

รหัสโรค	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	รวม (ราย)
1. Compression spine S22, S32	0	1	1	2
2. Distal radius S52	14	13	20	47
3. Ankle M80	0	0	0	0
4. Distal femur S72	15	13	16	44
5. Plateau S82	15	13	17	45
6. Proximal humerus S42	8	4	13	25
รวม	52	44	67	163

ตารางที่ 93 ข้อมูลผู้ป่วยRefracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสการ ด้วยรหัส

รหัสโรค	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	รวม (ราย)
1. THA 81.51	1	1	1	3
2. Partial hip replacement 81.52	2	1	0	3
3. Fixation 79.15, 79.35	6	7	13	26
4. open reduction femur 79.25	0	0	0	0
5. Close reduction 79.05	0	2	0	2
6. Fixation 78.55	0	0	0	0
รวม	9	11	14	34

4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนได้รับการดูแลภายในโรงพยาบาล ร้อยละ 70 ทางโรงพยาบาล บึงกาฬและโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ มีการดูแลผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนได้รับการดูแล ภายในโรงพยาบาล ร้อยละ100

5. ร้อยละของผู้ป่วย Open long bone fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 25

ตารางที่ 94 ร้อยละของผู้ป่วย Open long bone fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย Open long bone fracture ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย Open long bone fracture ที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 6 ชั่วโมง	ร้อยละ
บึงกาฬ	244	135	55.32





5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับ ตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับ ไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
<p>1.ขาดการประชุมในคณะกรรมการทีมงาน Refracture Prevention ที่ต่อเนื่อง</p> <p>2. ยังไม่ชัดเจนในบทบาทการทำงานของแต่ละฝ่าย</p>	<p>1.ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานและทีมงานผู้ประสานงานระดับจังหวัด</p> <p>2.ควรมีแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน ทั้งนโยบายและตัวชี้วัดเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจในทิศทางเดียวกัน</p> <p>3.ควรมีการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือศึกษาดูงานในหน่วยงานหรือสถานบริการที่มีการดูแลเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดีเพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้ปฏิบัติต่อไป</p>	

ผู้รายงาน: นางรัตติกาล ดรุณ

ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 11 กรกฎาคม 2565

โทร. E-mail: pcrhknowledge@gmail.com



**ประเด็นตรวจราชการ Function based**

**ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย**

**หัวข้อ Service Plan สาขาจักษุ**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (เป้าหมาย > ร้อยละ 85)

**2. สถานการณ์**

จากการสำรวจพบว่าประชากรไทยมีความชุกของภาวะตาบอดร้อยละ 0.59 สายตาเลือนรางร้อยละ 1.57 สาเหตุของการตาบอดคือ โรคต้อกระจก (ร้อยละ 51) ทั้งนี้ร้อยละ 80 ของภาวะตาบอดสามารถป้องกันได้หรือรักษาได้ องค์การอนามัยโรค (WHO) ได้ตั้งเป้าหมายการลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่าร้อยละ 0.50 ภายในปี 2563 เพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอยและการส่งต่อออกนอกเขต

จังหวัดบึงกาฬ พัฒนาระบบบริการด้านจักษุ โดยมีจุดเน้นสำคัญคือ การคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย Blinding cataract เข้ารับการผ่าตัดภายใน 30 วัน เพื่อลดอาการตาบอดจากต้อกระจก โดยในปี 2564 การเข้าถึง การตรวจคัดกรองสายตาประชากรผู้สูงอายุยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอดได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน ร้อยละ 100 ระยะเวลารอคอยผ่าตัดเฉลี่ย 1.23 วัน (ที่มา: vision 2020) มี Node ผ่าตัด จำนวน 2 แห่ง ที่โรงพยาบาลเซกา และโรงพยาบาลโซ่พิสัย เนื่องด้วยปัญหาเรื่องการระบาดของโรค covid-19 จึงใช้สถานที่ในการผ่าตัดเป็นหอผู้ป่วยติด covid-19 จึงได้ระงับการผ่าตัดไปทั้ง 2 Node

**ตารางที่ 95..แสดงร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (เป้าหมาย > ร้อยละ 85)**

หน่วยบริการ	Base Line (ปี)					ปี 2565 (ต.ค.64-มิ.ย.65)		
	2560	2561	2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	(ร้อยละ)					(ราย)	(ราย)	
โรงพยาบาลบึงกาฬ	99.00	96.73	98.37	97.81	99.35	171	171	100
โรงพยาบาลเซกา	100	100	100	100	100	-	-	
โรงพยาบาลโซ่พิสัย	99.01	100	-	-	99.00	-	-	
รวม	99.25	97.88	98.82	98.13	99.33	171	171	100

ข้อมูลจาก vision2020 7 กรกฎาคม 2565



ตารางที่ 96...แสดงร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายต

อำเภอ	60 ปีขึ้นไป (คน)	คัดกรอง สายต (คน)	%คัดกรอง	อัตราตาบอด/อัตราตาบอดจาก ต้อ กระจก		
				Severe Low Vision (ตา)	Blinding (ตา)	Blinding Cataract (ตา)
เมืองบึงกาฬ	14,689	1,259	8.57	12	96	96
พรเจริญ	6,311	3,940	62.43	6	42	40
โซพิสัย	10,639	3,398	31.94	8	54	51
เซกา	13,214	2,199	16.64	11	55	52
ปากคาด	4,976	38	0.76	3	30	29
บึงโขงหลง	5,636	621	11.02	12	34	33
ศรีวิไล	6,234	46	0.74	6	35	35
บุงคล้า	2,210	24	1.09	6	20	20
รวม	63,909	11,525	18.03	64	366	356

ข้อมูลจาก vision2020 7 กรกฎาคม 2565

### 3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเข้าถึงการผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอดจังหวัดบึงกาฬ ในปีงบประมาณ 2565 มีอัตราการผ่าตัดที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่คัดกรองได้เนื่องจาก การปิด Node การผ่าตัดทั้งสอง Node เพื่อใช้อาคารเป็นหอผู้ป่วย Covid-19 จึงส่งผลให้มีผู้ป่วยอยู่ระหว่างการนัดที่ 343 ราย ได้รับการผ่าตัดแล้ว 226 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.89 อยู่ระหว่างรอคิว 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.11

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬได้ส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร คัดกรองผ่าตัดต้อกระจกและโรคต้อน้ำตาอุดตัน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านจักษุ ในเขตสุขภาพที่ 8 ให้มีสมรรถนะ สามารถการคัดกรองและดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคทางตา เช่น ต้อกระจก เบาหวานขึ้นจอประสาทตา ต้อน้ำตาอุดตัน ต้อหิน ในวันที่ 14 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมมณฑาทิพย์ ฮอลล์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 2 ราย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และ นักเทคนิคเครื่องมือจักษุ 1 คน จากโรงพยาบาลเซกา

### 4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

1. การลงข้อมูลคัดกรองใน Vision 2020 ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ข้อมูลผู้สูงอายุไม่เป็นปัจจุบัน
2. สถานการณ์ระบาดของโรค Covid-19 ทำให้การคัดกรองได้ลดลง และปิด Node ผ่าตัด 2 Node ทำให้ผลงานการผ่าตัดลดลง
3. บุคลากรด้านจักษุยังมีไม่ครอบคลุมครบทุกสถานบริการ ได้แก่ โรงพยาบาล ปากคาด โรงพยาบาล ศรีวิไล โรงพยาบาลพรเจริญ โรงพยาบาลบึงโขงหลง โรงพยาบาลบุงคล้า



## 5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ควรจัดประชุมวิชาการการดำเนินงานด้านการคัดกรองโรคทางตาให้กับผู้รับผิดชอบงานจักษุ ของโรงพยาบาล ทุกแห่ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรอง และคุณภาพการดำเนินงานด้านจักษุ

ผู้รายงาน : นายศรุต แสงขาว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ  
โทร. 09 8278 2824 Email : sengkhao.s@gmail.com



ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

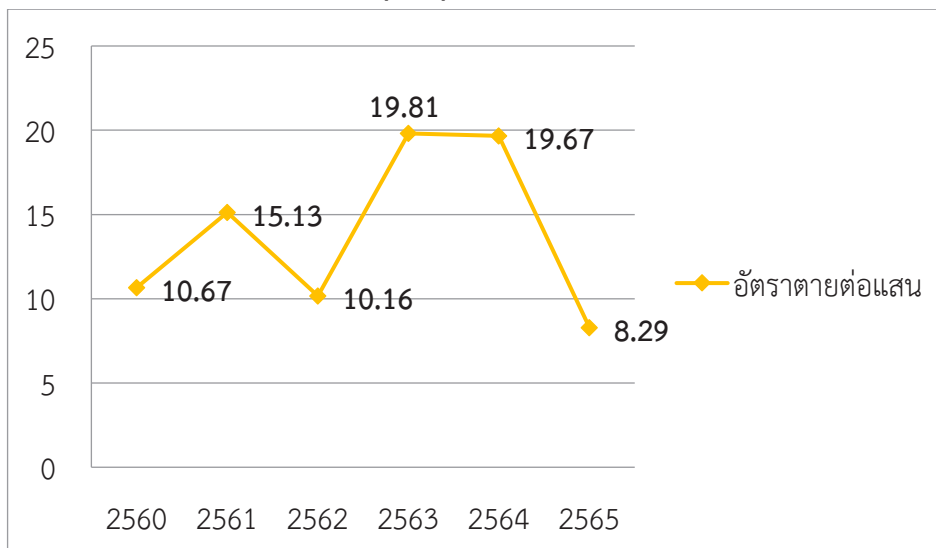
หัวข้อ Service Plan สาขาไต

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง < 5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr

สถานการณ์

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของจังหวัดบึงกาฬพบว่า 1 ใน 10 ลำดับแรก คือ กลุ่มปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไต ปัจจุบันมีความรุนแรงและมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพมากขึ้น และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและ เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นจากการดำเนินการป้องกัน เฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดบึงกาฬ พบว่า มีอัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไตวายเรื้อรัง(N18) ในปี2560-2565 พบอัตราตายด้วยโรคไตวายเรื้อรังต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 10.67 15.13 10.16 19.81 19.67 และ 8.29 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ดังกราฟ

กราฟ แสดงอัตราตายด้วยโรคไตวายเรื้อรัง(N18) ต่อแสนประชากร ปี 2560 – 2565 จังหวัดบึงกาฬ



ที่มา : ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 97 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของeGFR<5 มม./นาที/1.73ตรม./ปี

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี2565		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 มม./นาที/1.73 ตรม./ปี	ร้อยละ66	63.57	67.87	4,678	2,942	62.89

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, มิถุนายน 2565

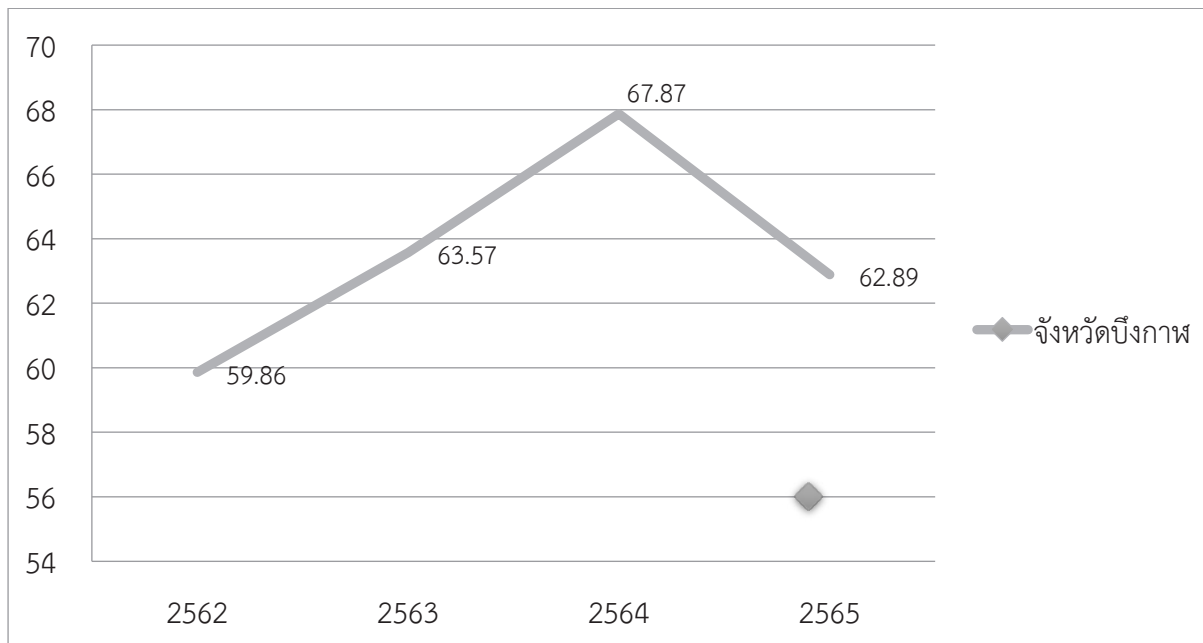


**ตารางที่ 98** ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของeGFR<5 มม./นาที/1.73ตรม./ปี  
จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 – 2565

อำเภอ	ปี2562	ปี2563	ปี2564	ปี2565		
				เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	58.38	71.88	72.61	1,023	475	46.43
พรเจริญ	63.73	58.53	66.3	507	346	68.24
โซพิสัย	61.03	63.72	68.36	258	169	65.5
เซกา	57.49	65.35	59.5	1,130	754	66.73
ปากคาด	61.27	62.23	72.63	568	312	54.93
บึงโขงหลง	54.29	52.68	75.29	479	353	73.7
ศรีวิไล	62.14	63.09	66.18	373	276	73.99
บุ่งคล้า	68.62	61.22	66.67	340	257	75.59
<b>รวม</b>	<b>59.86</b>	<b>63.57</b>	<b>67.87</b>	<b>4,678</b>	<b>2,942</b>	<b>62.89</b>

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, มิถุนายน 2565

กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของeGFR<5 มม./นาที/1.73ตรม./ปี  
จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 – 2565



ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, มิถุนายน 2565

จากการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีค่า eGFR≥2 จำนวน 4,678 คน และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง <5 มม./นาที/1.73ตรม./ปี จำนวน 2,942 คน คิดเป็น ร้อยละ62.89



**ตารางที่ 99** ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง  
จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 - 2565

อำเภอ	ปี2562	ปี2563	ปี2564	ปี2565		
				เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	66.74	49.85	47.82	6,075	2,825	46.5
พรเจริญ	76.49	75.97	74.43	3,516	2,775	78.92
โซ่พิสัย	68.2	60.27	47.78	4,378	1,575	35.98
เซกา	67.64	73.59	73.06	4,790	3,425	71.5
ปากคาด	72.18	69.49	67.05	1,738	1,350	77.68
บึงโขงหลง	64.64	64.48	64.04	3,072	1,899	61.82
ศรีวิไล	77.46	79.36	79.56	2,978	2,225	74.71
บุงคล้า	75.75	69.06	73.34	839	557	66.39
<b>รวม</b>	<b>70.03</b>	<b>65.86</b>	<b>62.92</b>	<b>27,386</b>	<b>16,631</b>	<b>60.73</b>

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, มิถุนายน 2565

จากการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565 (ต.ค.64 - มิ.ย.65) พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 27,386 คน และได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 16,631 คน คิดเป็นร้อยละ 60.73 ดังตาราง

**ตารางที่ 100** ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จังหวัดบึงกาฬ  
ปี 2563-2565

อำเภอ	ปี2563	ปี2564	ปี2565		
			เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	4.64	2.39	2,825	86	3.04
พรเจริญ	1.87	1.76	2,775	349	12.58
โซ่พิสัย	3.51	2.8	1,575	21	1.33
เซกา	5.79	5.21	3,425	136	3.97
ปากคาด	3.17	1.88	1,350	19	1.41
บึงโขงหลง	3.92	3.1	1,899	27	1.42
ศรีวิไล	6.09	3.43	2,225	46	2.07
บุงคล้า	3.62	5.13	557	15	2.69
<b>รวม</b>	<b>4.34</b>	<b>3.25</b>	<b>16,631</b>	<b>699</b>	<b>4.2</b>

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, มิถุนายน 2565



### มาตรการ/แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน

จังหวัดบึงกาฬมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังนี้

1. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือนโดยรองนายแพทย์ และประธาน SP สาขา CKD โดยบูรณาการร่วมกับงาน SP สาขา NCD ร่วมกำกับติดตามและประเมินผล
2. กำหนดให้ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 มม./นาที/1.73ตรม./ปี เป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด
3. มีการดำเนินงาน CKD Clinic คุณภาพในโรงพยาบาล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่อายุรแพทย์ พยาบาลCKD เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด พยาบาลไตเทียม
4. ให้ รพช. ตั้ง Telemedicine เพื่อให้คนไข้เข้าปรึกษาอายุรแพทย์โรงพยาบาลบึงกาฬ ตรวจโดยใช้ระบบ telemedicine ก่อนที่จะมีการส่งต่อผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลบึงกาฬ
5. มีการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลทุกระดับ
6. การบูรณาการร่วมกับคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
7. คัดข้อมูลผู้รับผิดชอบของแต่ละอำเภอผ่านระบบไลน์เป็นประจำทุกเดือน
8. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก ในประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงกลุ่มป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ละชะลอความเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ระยะที่รุนแรง

และในปี 2565 มีการดำเนินการขอเปิดบริการศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลโซพิสัย เนื่องจากผู้ป่วยเกิดครั้งได้รับการบำบัดทดแทนทางไตด้วยเครื่องไตเทียม และเนื่องด้วยหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลโซพิสัยยังไม่มีให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำให้ผู้ป่วยทั้งหมดต้องลำบากเดินทางไกล เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นในการเข้ารับบริการในศูนย์ไตเทียมในต่างอำเภอและต่างจังหวัด บางรายตัดสินใจไม่เข้ารับบริการการบำบัดทดแทนทางไตทำให้สูญเสียโอกาส คุณภาพชีวิตลดลง ทางโรงพยาบาลได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าวช่วยแก้ปัญหาและความทุกข์ยากของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการเข้าถึงบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลโซพิสัยได้ดำเนินการขอเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลโซพิสัย โดยบริษัทเอกชนเป็นผู้ดำเนินการ

ผู้รายงาน : นางจุฑาภรณ์ สุวรรณเลิศ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน  
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ  
โทร. 08 3459 3992 Email : jtp.faii@gmail.com



## ประเด็นตรวจราชการ Function based

### ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ การผ่าตัดแบบ One Day Surgery และผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)

ตัวชี้วัด :

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery  $\geq$  ร้อยละ 20
2. ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิวในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ

ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)  $<$  ร้อยละ 5

### วัตถุประสงค์

1. ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน

2. ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดสั้นลง
3. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย
4. ลดค่าใช้จ่ายบริการรักษา และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับบริการ

ประโยชน์ที่ได้รับ

### 1. ต่อผู้ป่วย

- 1.1 เข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน สะดวก และปลอดภัย
- 1.2 ลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัด และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังการผ่าตัด
- 1.3 ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ
- 1.4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

### 2. ต่อระบบสาธารณสุข

- 2.1 ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2.2 ลดวันนอนเฉลี่ย 2 วัน
- 2.3 ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา
- 2.4 เพิ่มบริการที่มีมาตรฐาน สะดวก และปลอดภัยกับผู้มารับบริการ
- 2.5 ใช้ทรัพยากรได้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะห้องผ่าตัดที่ไม่ต้องรอตีงว่าง
- 2.6 ลดภาระงานของแพทย์ และพยาบาลในการดูแลก่อนและหลังการผ่าตัด

### 3. กองทุนทางสาธารณสุข

- 3.1 ต้นทุนในการรักษาพยาบาลลดน้อยลง
- 3.2 ภาวะแทรกซ้อนต่ำ ไม่ต้องเสียเงินมารักษาภาวะแทรกซ้อน
- 3.3 คุ่มค่าในการลงทุน และผลตอบแทนระยะยาว
- 3.4 เพิ่มบริการแต่ค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนบุคลากรไม่ได้เพิ่มมาก เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่ใช้

ในหน่วยงานไม่มาก เนื่องจากการดูแลก่อนและหลังการผ่าตัดจะเป็นญาติที่ดูแลเป็นส่วนใหญ่



### สถานการณ์

จังหวัดบึงกาฬ มีโรงพยาบาลบึงกาฬ เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ 5 ซึ่งมีขนาด 259 เตียง โดยให้บริการแบบบูรณาการครอบคลุม ด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิแก่ประชาชนในจังหวัดบึงกาฬ มีศัลยแพทย์จำนวน 4 คน และศัลยแพทย์ออร์โทปิดิกส์ จำนวน 3 คน วิทยุแพทย์ จำนวน 1 คน วิทยุพยาบาล จำนวน 9 คน และโรงพยาบาลเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ระดับ M2 ซึ่งมีขนาด 120 เตียง ให้บริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิมระดับกลาง ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น 4 สาขาหลัก ได้แก่ สาขาสุนัขศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และมีศัลยแพทย์จำนวน 1 คน ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในโรคที่กำหนด เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561 ทั้ง 2 แห่ง และได้ผ่านการประเมินขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ในวันที่ 28 มกราคม 2563 การบริการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally Invasive Surgery : MIS ) ทั้ง 2 แห่ง

การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ รอบ 9 เดือน (ต.ค.64-มิ.ย.65)

ตารางที่ 101 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery เป้าหมาย:  $\geq$  ร้อยละ 20 ประจำปี 2565

สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับบริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (A)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการเข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (A/B)x100	หมายเหตุ
โรงพยาบาลบึงกาฬ	129	34	26.35	
โรงพยาบาลเซกา	68	11	16.17	
<b>รวม</b>	<b>197</b>	<b>45</b>	<b>22.84</b>	

ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) < ร้อยละ 5

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก จำนวน 40 ราย

- ไม่มีผู้ป่วย Re-admit ภายใน 1 เดือน
- ไม่มีผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บ CBD injury หรือเกิด massive bleeding



### กิจกรรมในการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการให้บริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา ศัลยกรรม

1. มีการประชุมที่คณะกรรมการในการวางแผนพัฒนาระบบการให้บริการเพิ่มขยายหัตถการในการบริการผู้ป่วยเพื่อการเข้าถึงที่เพิ่มมากขึ้น นำทีมโดย นพ. ญัฐ ทองบัวศิริไล นายแพทย์ชำนาญการ สาขา ศัลยศาสตร์ เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์ และทีมงาน มีการร่วมกิจกรรมส่งผลงานเข้าร่วมประกวด The best practice และได้รับการคัดเลือกจากเขตสุขภาพที่ 8 ไปนำเสนอผลงาน The best practice ในงานประชุมสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ODS/MIS national forum2022ในระหว่างวันที่18-19 สิงหาคม 2565 ณ ห้องประชุมวายุภักษ์แกรนด์บอลรูม ชั้น 4 อาคารศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ และได้มีการจัดประชุมวิชาการประจำปี 2565 ในโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วย สาขาศัลยกรรม จังหวัดบึงกาฬ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2565 ในระหว่างวันที่ 19-20 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี โรงพยาบาลบึงกาฬ มีผู้เข้าร่วมและให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากหลักสูตรนี้ได้รับการรับรองหน่วยคะแนน(CNEU) จากสภาการพยาบาล จำนวน 12 หน่วยคะแนน



### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาเครือข่ายการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้ ระบบ COC เพื่อพัฒนาศักยภาพการเตรียมก่อนผ่าตัด และติดตามดูแลผู้ป่วยหลัง D/C
2. พยาบาลผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ยังไม่เพียงพอในการบริการในระบบ ไม่สามารถเปิดห้องผ่าตัดเฉพาะได้
3. สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโควิดทำให้ Case ถูกเลื่อนออกไป / ไม่ได้รับการผ่าตัด
4. มีการคัดกรอง Covid-19 ทุกรายด้วย PCR ก่อน 72 ชม. ในกรณีCase ไม่เร่งด่วน เพิ่มขึ้นตอนการเตรียมผ่าตัดเกิดความไม่สะดวกต่อผู้รับบริการ เกิดค่าใช้จ่ายต่อการเดินทาง ทำให้จำนวนผ่าตัดลดลง

### โอกาสพัฒนา

1. Empowerment แพทย์ทุกสาขาเข้ามามีส่วนร่วมในโรคที่เปิดใหม่ตามบริบท
2. เพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและประเมินความพึงพอใจให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการรับบริการ
3. เพิ่มพื้นที่การดูแล และ เช่น OR Unit ในการดูแลผู้ป่วย ODS



เอกสารสนับสนุน รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)



ผู้รายงาน นางมณฑิรา เจนการ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร. 094-5813329 email tukbk@hotmail.com  
วัน/เดือน/ปี. 8 กรกฎาคม 2565

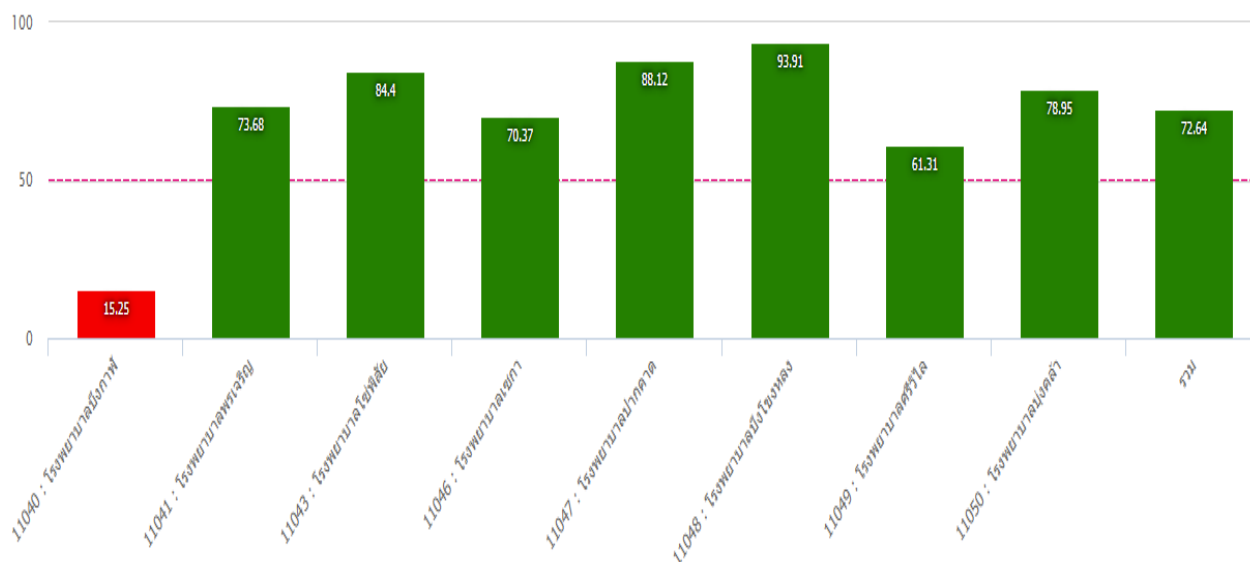


ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Palliative care

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก Palliative Care จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 (รอบ 9 เดือน)



2. มีบุคลากรในทีมการดูแลระดับประคองที่สามารถจัดทำกระบวนการประชุมครอบครัว Family Meeting เพื่อ Advance Care Planning (ACP)

ตารางที่ 102 บุคลากรในทีมการดูแลระดับประคองที่สามารถจัดทำกระบวนการประชุมครอบครัว

โรงพยาบาล	ระดับ	แพทย์ดูแล PC			พยาบาล PC			เภสัชกร		มีการทำงาน ใน รูปแบบคณะกรรมการและ เครือข่าย
		Full time	Part time	การประเมิน	Full time	Part time	การประเมิน	ร่วมทีม PC	การประเมิน	
รพ.บึงกาฬ	s		1	ไม่ผ่าน	-	/	ไม่ผ่าน	/	ผ่าน	/
รพ.เซกา	M1		1	ไม่ผ่าน	-	/	ผ่าน	/	ผ่าน	/
รพ.โซ่พิสัย	F2	-	1	ผ่าน	-	/	ผ่าน	/	ผ่าน	/
รพ.บึงโขงหลง	F2	-	1	ผ่าน	-	/	ผ่าน	/	ผ่าน	/
รพ.ศรีวิไล	F2	-	1	ผ่าน	-	/	ผ่าน	/	ผ่าน	/
รพ.ปากคาด	F2	-	1	ผ่าน	-	/	ผ่าน	/	ผ่าน	/
รพ.พรเจริญ	F2	-	1	ผ่าน	-	/	ผ่าน	/	ผ่าน	/
รพ.นงคราญ	F3	-	1	ผ่าน	-	/	ผ่าน	/	ผ่าน	/



ตัวชี้วัดหลัก (ต่อ)	ผลการดำเนินงาน
<p>1. มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคับประคอง (ICD-10 Z51.5) ตามกลุ่มโรค ที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย กรมการแพทย์</p> <p>3.1 กลุ่มโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย ICD-10 รหัส C00-C96 หรือ D37-D48</p> <p>3.2 กลุ่มโรคระบบประสาท (Neurological Disease) หลอดเลือดสมองแตก/ ตีบ (Stroke) ICD-10 รหัส I60-I69 และ (Dementia) ICD-10 รหัส F03</p> <p>3.3 โรคไตในกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ICD 10 รหัส N18.5</p> <p>3.4 โรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ICD-10 รหัส J44</p> <p>3.5 ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) ICD-10 รหัส I50</p> <p>3.6 ภาวะตับล้มเหลว Hepatic failure รหัส K72 หรือ alcoholic hepatic failure (K70.4) หรือ hepatic failure with toxic liver disease (K71.7)</p> <p>3.7 ภาวะเอดส์เต็มขั้น (Full-Blown AIDS/ Progression of AIDS) รหัส B20-B24 ยกเว้น B23.0, B23.1</p> <p>3.8 ผู้สูงอายุ (อายุ &gt; 60 ปี) ที่เจ็บป่วยใน 7 กลุ่มโรคตามข้อ 2.1-2.7 และภาวะพึ่งพิง ICD-10 รหัส R54 เข้าสู่ระยะประคับประคอง</p> <p>3.9 ผู้ป่วยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ประคับประคองระยะท้าย</p>	<p>มี</p> <p>มี</p> <p>มี</p> <p>มี</p> <p>ไม่มี</p> <p>ไม่มี</p> <p>มี</p> <p>มี</p>
<p>2. มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาจำเป็นอื่นๆ ตามที่กำหนดในคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในบัญชียาของโรงพยาบาล และพร้อมดำเนินการสั่งซื้อยาจาก อย. ผ่านระบบ อิเล็กทรอนิกส์ และมีการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ opioid ใน ผู้ป่วยระยะท้าย (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ 40)</p>	<p>592/147</p> <p>24.83</p> <p>(ไม่ผ่าน)</p>
<p>3. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้าน และบันทึกรหัส การเยี่ยม บ้าน (1AXXX) ในเวชระเบียน (HIS) ส่งเข้า HDC ในแฟ้ม community service และบันทึก ในระบบ E-claim (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ 50)</p>	<p>132/50</p> <p>37.88</p> <p>(ไม่ผ่าน)</p>
<p>4. มีเครือข่ายบูรณาการการดูแลประคับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟิน และ ร่วมกับหน่วยงานราชการ หรือภาคประชาสังคม หรืออาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เพื่อการจัดการ อุปกรณ์ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน</p>	<p>มี</p>
<p>5. มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลประคับประคอง โดยมี การ บันทึกหัตถการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยแพทย์แผนไทย ICD-10TM รหัส U778-779, แพทย์แผนจีน รหัส U78-79 (ติดตามผลการดำเนินการ จาก HDC โดย กรมการแพทย์แผนไทย)</p>	<p>มี</p>



### ปัญหาและอุปสรรค

1. ไม่มีแพทย์และพยาบาล Full time (S, M1)
2. ไม่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรม Palliative care ปฏิบัติงานเต็มเวลา (S, M1)
3. พยาบาล Palliative care (F1,F2,F3) ไม่มีวันจัดมาปฏิบัติงาน Palliative care ต้องทำหน้าที่ควบคู่ ทำให้ไม่สามารถทำงาน Palliative care
4. ได้อย่างเต็มศักยภาพ
5. บางพื้นที่ยังไม่สามารถจัดระบบการคีย์ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ
6. กลุ่มโรคที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองยังไม่ครอบคลุม
7. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถลงเยี่ยมเคสได้ในบางช่วงเวลาการที่มีการระบาดของโรค



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**  
**BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE**

## Function based

---

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

1. ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)
2. การเงินการคลังสุขภาพ
3. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
4. องค์กรแห่งความสุข



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**  
**BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE**



## ประเด็นตรวจราชการ Function based

### ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล

#### หัวข้อ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)

#### หัวข้อ การเงินการคลังสุขภาพ

- ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4
- ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6
- ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ

#### สถานการณ์

จากนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยให้หน่วยบริการสามารถเกิดวิกฤติระดับ 7 ได้ ไม่เกินร้อยละ 4 และวิกฤติระดับ 6 ได้ไม่เกินร้อยละ 6 ทั้งนี้ สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ในห้วงเดือน ตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565 ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังและนำเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, 7 Efficiency และคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ไม่มีวิกฤติระดับ 7 คิดเป็นร้อยละ 0 และไม่มีวิกฤติระดับ 6 คิดเป็นร้อยละ 0

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ได้ทำการจัดสรรงบประมาณตามความจำเป็นและความเหมาะสม ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และได้ดำเนินการตามมาตรการที่กระทรวงกำหนด 5 มาตรการ อันได้แก่ 1.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ 2.การพัฒนาระบบบัญชี 3.การพัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร 4.การสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการ) และ 5.การติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน เพื่อให้หน่วยบริการในจังหวัด สามารถบริหารจัดการได้ โดยไม่เกิดวิกฤติระดับ 7 ใดๆก็ดี กลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้เฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุมกำกับด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด โดยรายงานสถานการณ์ด้านการเงินการคลังแก่ผู้บริหารเพื่อทราบข้อมูล ปัญหา และกำหนดแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังต่อไป



ตารางที่ 103 แสดงสถานะทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนมิถุนายน 2565

Org	เกณฑ์กระทรวง (NI)								
	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation MOPH	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring (กระทรวง)
รพ.บึงกาฬ	3.93	3.48	1.99	262,861,684.71	23,949,163.38	0	0	0	0
รพ.พรเจริญ	4.90	4.55	3.38	63,048,324.63	22,583,762.58	0	0	0	0
รพ.โซ่พิสัย	3.45	3.23	1.89	47,064,600.97	29,595,279.15	0	0	0	0
รพ.เซกา	2.95	2.74	1.32	85,923,039.75	35,092,309.54	0	0	0	0
รพ.ปากคาด	6.51	6.23	3.80	69,172,022.47	36,246,099.84	0	0	0	0
รพ.บึงโขงหลง	6.66	5.88	4.70	54,209,092.03	21,368,101.28	0	0	0	0
รพ.ศรีวิไล	5.49	5.28	3.95	72,270,146.10	10,936,383.43	0	0	0	0
รพ.บุ่งคล้า	3.42	3.12	1.77	28,464,857.20	14,192,676.96	0	0	0	0

ที่มา : กลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี

จากตารางแสดงสถานะทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ข้อมูลวิกฤติทางการเงินการคลัง จังหวัดบึงกาฬมีหน่วยบริการที่มีวิกฤติ ระดับ 0 จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ NWC , NI และ Ebitda ยังมีค่าเป็นบวก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า จังหวัดบึงกาฬได้รับการจัดสรรที่เพียงพอ จากมาตรการจัดสรรและวิธีการจัดสรรของกระทรวงสาธารณสุข คือใช้วิธี Step Ladder + K ซึ่งตรงตามวัตถุประสงค์ของการจัดสรรแบบนี้คือช่วยเหลือจังหวัดที่มีขนาดเล็กให้ได้รับงบประมาณที่เหมาะสมมากขึ้น



มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2565

ตารางที่ 104 แสดงการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2565

	รวมประมาณการ การเงินคงเหลือ หลังปรับลดค่าแรง	เขตปรับเปลี่ยน เงินเติมตาม เกณฑ์ สป.สธ.	รวมประมาณการ OP+PP+IP หลัง ปรับลดค่าแรง รวมเงินเติมฯ	เขตปรับเปลี่ยน เงินกันระดับเขต/ จังหวัด (3,000 ล้านบาท)	PP Non UC	Hardship	รวมทั้งสิ้น
รพ.บึงกาฬ	145,256,442.37	-	145,256,442.37	3,033,894.84	1,424,878.94	7,932,873.64	157,648,089.79
รพ.พรเจริญ	53,493,851.45	-	53,493,851.45	2,277,630.65	776,214.53	-	56,547,696.63
รพ.โซพิสัย	60,546,521.98	-	60,546,521.98	4,993,897.85	901,314.63	-	66,441,734.46
รพ.เซกา	76,206,963.81	-	76,206,963.81	1,880,693.96	999,241.65	4,860,641.31	83,947,540.73
รพ.ปากคาด	42,674,965.13	-	42,674,965.13	1,764,877.22	581,177.18	-	45,021,019.53
รพ.บึงโขงหลง	47,517,287.90	-	47,517,287.90	1,020,712.31	572,453.58	4,059,516.05	53,169,969.84
รพ.ศรีวิไล	42,256,309.58	-	42,256,309.58	2,987,955.45	591,645.49	-	45,835,910.52
รพ.นงคโล	14,519,344.72	4,130,536.64	18,649,881.36	1,057,548.27	209,347.77	3,894,204.49	23,810,981.89
รวม	482,471,686.94	4,130,536.64	486,602,223.58	19,017,210.55	6,056,273.76	20,747,235.49	532,422,943.38

ในปีงบประมาณ 2565 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬได้ตัวเลขคาดการณ์รายรับเงินเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ตามหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันได ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และค่า K ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยใน หลังปรับลดค่าแรง หลังเติมเงินตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 486,602,223.58 บาท และได้รับจัดสรรเงินปรับเปลี่ยนเงินเติมระดับเขต/จังหวัด จำนวน 19,017,210.55 บาท งบHardship (พื้นที่เฉพาะและพื้นที่ยากลำบาก) จำนวน 20,747,235.49 บาท รวมเงินที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด เป็นเงิน 532,422,943.38 บาท เงินค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่ม Non-UC จำนวน 6,056,273.76 บาท

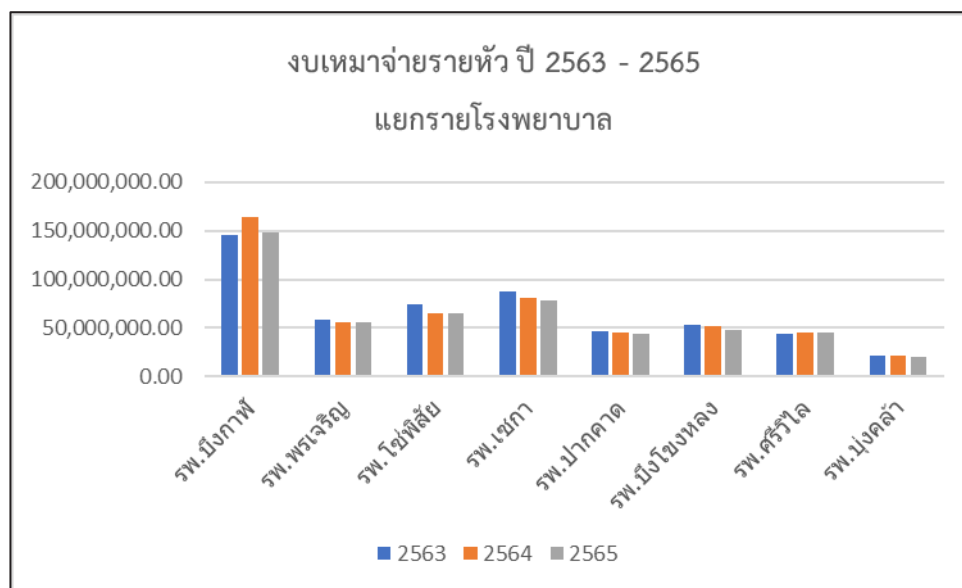
จากประมาณการรายรับที่หน่วยบริการได้รับตามตัวเลขคาดการณ์รายรับเงินเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ตามหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันได ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และค่า K ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยใน หลังปรับลดค่าแรง หลังเติมเงินตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข จะเห็นว่าหน่วยบริการบางแห่งได้รับเงินไม่เพียงพอ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนเงินเพื่อช่วยเหลือกันภายในจังหวัด ดังนี้

1. กันเงิน VIRTUAL ACCOUNT ไว้สำหรับตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลนอกเครือข่ายในจังหวัด เป็นเงิน 20,000,000.00 บาท
2. ปรับเปลี่ยนค่าตอบแทนให้ รพ.สต. 100% ตามที่จ่ายจริง และเฉลี่ยให้โรงพยาบาลทุกแห่งตามสัดส่วนเงินที่จ่ายจริง
3. ปรับเปลี่ยนงบประมาณเพื่อช่วยเหลือกัน เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งอยู่ได้ โดยใช้หลักเกณฑ์การปรับเปลี่ยนตามแบบกระทรวง คือ หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันไดและค่า K และการบริหารเงินในภาพรวมจังหวัด ได้แก่ เงิน Fixed Cost รพ.สต. และเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราวนักเรียนทุน



ตารางที่ 105 เปรียบเทียบการได้รับจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ปี 2563 – 2565

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ		
	2563	2564	2565
รพ.บึงกาฬ	145,404,150.47	163,933,520.05	148,290,337.21
รพ.พรเจริญ	58,274,930.90	56,013,098.35	55,771,482.10
รพ.โซ่พิสัย	73,748,627.22	64,896,241.22	65,540,419.83
รพ.เซกา	87,221,014.93	81,307,347.05	78,087,657.77
รพ.ปากคาด	46,473,170.98	45,742,680.81	44,439,842.35
รพ.บึงโขงหลง	52,750,282.83	52,240,861.04	48,538,000.21
รพ.ศรีวิไล	44,110,092.32	45,132,320.46	45,244,265.03
รพ.บุ่งคล้า	21,771,610.17	21,379,400.77	19,707,429.63
<b>รวม</b>	<b>529,753,879.82</b>	<b>530,645,469.75</b>	<b>505,619,434.13</b>



จากข้อมูลการจัดสรรเปรียบเทียบ 3 ปี (2563 – 2565) พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬได้รับเงินจากการจัดสรรใกล้เคียงกับปีงบประมาณก่อนหน้า ซึ่งเป็นผลจากการจัดสรรแบบ Step Ladder + k ของกระทรวงสาธารณสุข



ตารางที่ 106 แผนการเงินการคลัง (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	หน่วยงาน	ผลการประเมิน			ผลการประเมิน
		ทันเวลา	ครบถ้วน	ถูกต้อง	
1	รพท.บึงกาฬ	/	/	/	ผ่าน
2	รพช.พรเจริญ	/	/	/	ผ่าน
3	รพช.โซ่พิสัย	/	/	/	ผ่าน
4	รพช.เซกา	/	/	/	ผ่าน
5	รพช.ปากคาด	/	/	/	ผ่าน
6	รพช.บึงโขงหลง	/	/	/	ผ่าน
7	รพช.ศรีวิไล	/	/	/	ผ่าน
8	รพช.บุ่งคล้า	/	/	/	ผ่าน

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

จากตาราง แผนการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินแผนทางการเงินการคลัง จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งจากข้อมูลความทันเวลา ความครบถ้วน (ครบ 7 แผนและ สสจ./เขตลงนาม) และความถูกต้อง ผลการประเมินผ่านทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 107 การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	Risk EBITDA บวก=Normal ลบ=Risk	Risk Investment >20% EBITDA ≤20%=Normal >20%=Risk	Risk NWC เหลือต่อ รายจ่าย:เดือน <1= Risk ≥=Normal	PlanFin แบบ	การปรับ PlanFin
1	รพท.บึงกาฬ	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
2	รพช.พรเจริญ	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
3	รพช.โซ่พิสัย	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
4	รพช.เซกา	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
5	รพช.ปากคาด	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
6	รพช.บึงโขงหลง	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
7	รพช.ศรีวิไล	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
8	รพช.บุ่งคล้า	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ



จากตาราง การปรับแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บึงกาฬ ปีงบประมาณ 2564 พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดบึงกาฬ มีการจัดทำแผนการเงิน แบบที่ 1 จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

## มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

ในมาตรการพัฒนาระบบบัญชี จะเป็นการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ ของหน่วยบริการ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้การตรวจสอบแบบทดลอง Mapping Electronics ของแม่ข่าย (ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งจะต้องผ่านด้วยคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้คะแนนเต็ม 100 คะแนนทุกแห่ง

และในส่วนของการตรวจสอบแบบทดลองตามวิธี Mapping electronics R8 (ตามแนวทางของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8) ที่กำหนดว่า แม่ข่ายทุกแห่งต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า 90 คะแนน นั้น พบว่า ในภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬได้คะแนนรวม 99.54 คะแนน ซึ่งเกิดจากการบันทึกข้อมูลของลูกค้า

แม้ว่าคะแนนที่ได้จะผ่านเกณฑ์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึง การบริหารจัดการข้อมูลบัญชีที่มีคุณภาพในส่วนของแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกค้า ที่ยังต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และติดตาม ควบคุมกำกับเสนอต่อผู้บริหารทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการตระหนักและดำเนินการส่งข้อมูลทางการเงินที่มีคุณภาพต่อไป

## มาตรการที่ 3 การพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building)

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดทำข้อมูลการเงินการคลังและการพัฒนาคุณภาพการจัดเก็บรายได้ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 โดยมีกิจกรรมย่อย 2 กิจกรรม คือ

1. โครงการตรวจเยี่ยมและนิเทศการบริหารจัดการการเงินการคลังและศูนย์จัดเก็บรายได้โรงพยาบาล

คณะกรรมการการเงินการคลังจังหวัดบึงกาฬ นำโดย นายแพทย์ประเสริฐ ติษฐสัมบูรณ์ ประธานคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) จังหวัดบึงกาฬและนายแพทย์สุรพงษ์ ลักษุธร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้ออกเยี่ยมและนิเทศงานการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและศูนย์จัดเก็บรายได้โรงพยาบาลของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ เพื่ออธิบายแนวทางการดำเนินงาน สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บฯ เพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพมากขึ้น และได้มีการจัดสร้างเครือข่ายในการทำงานภายในจังหวัดเพื่อประสานงานการดำเนินงานให้สะดวกยิ่งขึ้น



2. โครงการพัฒนาระบบเรียกเก็บ - ตามจ่าย ระหว่างหน่วยบริการในจังหวัดบึงกาฬ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงาน IT ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด เพื่อเข้าใจแนวทางการปฏิบัติเรื่องการเรียกเก็บ - ตามจ่ายระหว่างกัน โดยมีกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่ Clearing House ให้ ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานดังกล่าว เป็นการนำชุดโปรแกรมสำเร็จรูปที่พัฒนาโดยกลุ่มงานประกันสุขภาพและงานสารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครมาประยุกต์ใช้ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครอนุเคราะห์วิทยากรและผู้พัฒนาโปรแกรมมาเป็นวิทยากรในการอบรมด้วย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านระบบการเรียกเก็บรายได้ให้ประสิทธิภาพดีขึ้นต่อไป

**มาตรการที่ 4 การสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ**

มาตรการที่ 4 เรื่องการสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) เป็นมาตรการที่กำหนดถึงการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ ซึ่งมีการบริหารในรูปแบบการกันเงินเพื่อให้ใช้ประโยชน์ในเขตสุขภาพที่ 8 แต่ละจังหวัด โดยกำหนดเงื่อนไขการปรับเกลี่ยภายในเขตและบริหารจัดการร่วมกัน รวมถึงการพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการร่วม (Merging) ผ่านโครงการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

**มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง**

**ตารางที่ 108** ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score

หน่วยบริการ	ค่าเฉลี่ยของ Operating Margin % (Q2Y65)		ค่าเฉลี่ยของ Return on Asset % (Q2Y65)		A Payment Period (IF Cash >0.8 -90 วัน, IF Cash <-0.8 - 180 วัน)	A Collection Period UC 60 วัน	A Collection Period CSMB5 60 วัน	A Collection Period S55 120 วัน	Inventory Management 60 วัน	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period UC	A Collection Period CSMB5	A Collection Period S55	Inventory Management	รวมคะแนน	GradePlus
	ค่ากลาง	ผลงาน	ค่ากลาง	ผลงาน														
บึงกาฬ,รพช.	29.39	12.32	14.69	3.07	85.49	110.68	78.26	55.25	58.65	0	0	1	0	0	1	1	3	C
พรเจริญ,รพช.	36.33	24.65	25.68	20.47	129.12	87.45	93.05	44.64	77.67	0	0	0	0	0	1	0	1	D
โพนพิสัย,รพช.	36.33	19.80	25.68	29.67	175.86	57.59	59.03	65.76	59.77	0	1	0	1	1	1	1	5	B
เซกา,รพช.	36.48	21.83	20.04	13.53	147.33	97.21	53.20	27.99	51.04	0	0	0	0	1	1	1	3	C
ปากคาด,รพช.	36.33	32.30	25.68	31.25	99.94	154.85	72.44	38.54	58.81	0	1	0	0	0	1	1	3	C
บึงโขงหลง,รพช.	36.33	24.47	25.68	21.60	47.69	60.95	48.69	86.73	113.11	0	0	1	0	1	1	0	3	C
ศรีวิไล,รพช.	36.33	13.24	25.68	11.09	56.06	773.68	64.04	76.73	57.20	0	0	1	0	0	1	1	3	C
บึงคำชะโนด,รพช.	37.42	26.93	18.87	26.91	358.77	90.28	68.18	106.78	61.18	0	1	0	0	0	1	0	2	C-

ที่มา : ข้อมูลผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score เดือน มิถุนายน 2565



จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลังในตารางข้างต้น พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดบึงกาฬมีเพียงโรงพยาบาลโซพิสัยแห่งเดียว ที่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (7 Plus Efficiency Score) คิดเป็นร้อยละ 12.50 โรงพยาบาลอีก 7 แห่งไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 87.50 ทั้งนี้ โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นเรื่องระยะเวลาการเรียกเก็บหนี้กองทุน UC กองทุนข้าราชการและกองทุนประกันสังคม รวมทั้งการบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ซึ่งแสดงถึงความสามารถบริหารจัดการด้านยา เวชภัณฑ์มีใช้ยาฯ วัสดุเภสัชกรรม วัสดุการแพทย์ทั่วไป วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ ที่อยู่ในคลังในปริมาณที่เหมาะสม ดังนั้นแนวทางที่ต้องมีการพัฒนาของหน่วยบริการในจังหวัดบึงกาฬ คือ การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลโดยการนำระบบการจัดการที่เหมาะสมเข้ามาใช้งาน เนื่องจากโรงพยาบาลทุกแห่งมีปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการหนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียกเก็บหนี้ที่ใช้เวลามากกว่าเกณฑ์ในทุกกองทุน ซึ่งนอกจากจะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและส่งผลกระทบต่อเงินสดหมุนเวียนของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งหากไม่มีการพัฒนาก็อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้สถานะทางการเงินการคลังของโรงพยาบาลมีแนวโน้มวิกฤติมากขึ้นในอนาคต

**ตารางที่ 109** รายงานติดตามแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ เดือน พฤษภาคม ปีงบประมาณ 2564

ชื่อหน่วยบริการ	แผนรายได้ (ไม่รวมรายได้ UC, ไม่รวมรายได้ลงทุน และไม่รวมรายได้อื่น(ระบบบัญชีบันทึก					แผนค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาค่าตัดจำหน่าย และไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่น(ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)					ผลการประเมินผลต่างของแผนและผลการดำเนินงาน		
	แผนประมาณการรายได้ทั้งปี 2565	ค่าที่ควรเป็นตามแผนรายได้	ผลการดำเนินงาน	ส่วนต่าง (บาท)	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ทั้งปี 2565	ค่าที่ควรเป็นตามแผนค่าใช้จ่าย	ผลการดำเนินงาน	ส่วนต่าง (บาท)	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน			
	[1]	[2]-[1]/12*9	[3]	[4]-[3] [2]	[5]-[4]/[2]*100	[6]	[7]-[1]/12*9	[8]	[9]-[8] [7]	[10]-[9]/[7]*100	รายได้	ค.ง.	รายได้ หรือ ค.ง.
บึงกาฬ,รพ.	500,059,672.83	375,044,755	395,453,823	20,409,069	5.44	706,378,971.91	529,784,229	510,611,108	19,173,121	-3.62	0	1	1
พรเจริญ,รพ.	70,546,361.98	52,909,771	73,223,537	20,313,765	38.39	116,306,871.05	87,230,153	97,743,067	10,512,914	12.05	0	0	0
โซพิสัย,รพ.	95,697,028.70	71,772,772	83,774,051	12,001,280	16.72	155,736,106.38	116,802,080	133,918,076	17,115,997	14.65	0	0	0
เซกา,รพ.	120,242,400.46	90,181,800	119,713,324	29,531,524	32.75	218,641,502.02	163,981,127	174,313,615	10,332,489	6.30	0	0	0
ปากคาด,รพ.	84,833,033.36	63,624,775	79,847,238	16,222,463	25.50	138,710,198.43	104,032,649	91,325,592	12,707,056	12.21	0	0	0
บึงโขงหลง,รพ.	69,510,614.22	52,132,961	62,925,421	10,792,460	20.70	118,130,938.41	88,598,204	86,199,761	2,398,443	2.71	0	1	1
ศรีวิไล,รพ.	67,331,642.40	50,498,732	63,181,101	12,682,369	25.11	114,073,338.41	85,555,004	86,443,092	888,089	1.04	0	1	1
บุ่งคล้า,รพ.	45,325,504.41	33,994,128	41,300,178	7,306,050	21.49	64,951,271.50	48,713,454	47,903,397	810,056	-1.66	0	1	1
	1,053,546,258.36	790,159,694	919,418,674	129,258,980	16.36	1,632,929,198.11	1,224,696,899	1,228,457,709.82	3,760,811.24	0.31	0	1	4

จากตารางรายงานติดตามแผนประมาณการรายได้ (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ถึงเดือน มิถุนายน 2565 พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีผลต่างการดำเนินการรายได้กับแผนประมาณการ เกินร้อยละ 5 ทั้ง 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ซึ่งโรงพยาบาลที่มีรายได้ต่างจากแผนมากที่สุดได้แก่โรงพยาบาลพรเจริญ คิดเป็นร้อยละ 38.39 รองลงไปคือโรงพยาบาลเซกา ร้อยละ 32.75 น้อยที่สุดคือโรงพยาบาลบึงกาฬ ร้อยละ 5.44 ส่วนการติดตามแผนประมาณการค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ พบว่า หน่วยบริการมีผลการดำเนินการควบคุมค่าใช้จ่าย ไม่เกินเกณฑ์ ร้อยละ 5 จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00 ได้แก่ โรงพยาบาลศรีวิไล โรงพยาบาลบุ่งคล้า โรงพยาบาลบึงโขงหลงและโรงพยาบาลบึงกาฬ โดยมีค่าใช้จ่ายต่างจากแผนร้อยละ 1.04, 1.66, 2.71 และ 3.62 ตามลำดับ ส่วนอีก 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโซพิสัย โรงพยาบาลปากคาด โรงพยาบาลพรเจริญ และโรงพยาบาลเซกา มีค่าใช้จ่ายเกินเกณฑ์ร้อยละ 5 จากแผนคือ ร้อยละ 14.65, 12.21, 12.05 และ 6.30 ตามลำดับ



เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายได้ - ค่าใช้จ่ายในภาพรวมจังหวัด จากหน่วยบริการทั้งหมด 8 แห่งพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00 และไม่ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง

**ตารางที่ 110** รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เดือนมิถุนายน ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ผลการประเมิน
		OPDCost	OP Visit	Unit Cost OPD	Mean+1SD	OP
1	รพ.บึงกาฬ	237,538,281.11	290,226.00	818.46	905.27	ผ่าน
2	รพ.พรเจริญ	53,687,915.52	101,329.00	529.84	580.07	ผ่าน
3	รพ.โซพิสัย	57,763,253.16	159,329.00	362.54	580.07	ผ่าน
4	รพ.เซกา	88,278,972.32	167,423.00	527.28	582.83	ผ่าน
5	รพ.ปากคาด	48,491,998.70	104,940.00	462.09	580.07	ผ่าน
6	รพ.บึงโขงหลง	44,882,873.29	73,774.00	608.38	580.07	ไม่ผ่าน
7	รพ.ศรีวิไล	36,923,915.16	93,348.00	395.55	580.07	ผ่าน
8	รพ.บุ่งคล้า	24,757,747.87	42,287.00	585.47	784.54	ผ่าน

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 111** รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยใน จำแนกตามหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เดือนมิถุนายน ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน
		IPDCost	Sum AdjRW	Unit Cost AdjRW	Mean+1SD	IP
1	รพ.บึงกาฬ	279,517,422.61	17,953.89	15,568.63	21,653.98	ผ่าน
2	รพ.พรเจริญ	33,928,880.62	2,004.80	16,923.85	41,392.99	ผ่าน
3	รพ.โซพิสัย	58,993,801.03	3,923.75	15,035.05	41,392.99	ผ่าน
4	รพ.เซกา	86,738,401.12	4,551.01	19,059.15	32,616.24	ผ่าน
5	รพ.ปากคาด	36,449,630.47	1,766.58	20,632.82	41,392.99	ผ่าน
6	รพ.บึงโขงหลง	39,404,851.27	1,662.48	23,702.45	41,392.99	ผ่าน
7	รพ.ศรีวิไล	40,183,390.66	1,320.77	30,424.14	41,392.99	ผ่าน
8	รพ.บุ่งคล้า	20,390,825.44	595.69	34,230.33	66,738.12	ผ่าน

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



จากตาราง รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอก และบริการผู้ป่วยในจำแนกตามหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เดือนมิถุนายน ปีงบประมาณ 2565 พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.50 จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการมีการควบคุมต้นทุนบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกอย่างใกล้ชิด และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการต้นทุนที่เหมาะสมกับการให้บริการ สามารถปรับประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ต้นทุนต่างๆได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการต้องมีการเฝ้าระวังติดตามต้นทุนการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการบริหารจัดการข้อมูล และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหรือแผนกที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบต้นทุนการให้บริการที่แท้จริง ต่อไป

### ตัวชี้วัด ร้อยละหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ

#### ตารางที่ 112 ผลคะแนนการประเมินตนเอง ไตรมาสที่ 3 ปี 2565

แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ( 4 S 4 C )	คะแนน	รพ.บึงกาฬ	รพ.พรเจริญ	รพ.โซพิสัย	รพ.เซกา	รพ.ปากคาด	รพ.บึงโขงหลง	รพ.ศรีวิไล	รพ.บุ่งคล้า
เกณฑ์การประเมิน									
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	20	18	16	18	18	18	20	18	20
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	20	16	14	20	16	16	18	14	16
3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill)	8	8	6	8	8	8	8	8	6
4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	8	8	6	6	8	8	8	8	8
5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	8	8	6	6	8	8	6	6	6
6.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	8	8	8	6	2	6	4	8	6
รวม 4S4C	72	66	56	64	60	64	64	62	62
<b>การประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)</b>									
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	6	6	6	6	6	6	6	6	6
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	8	6	8	4	6	8	8	4	8
3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	8	6	8	8	8	8	8	8	8
4. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	4	4	4	2	4	4	4	2	2
5.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	2	2	2	0	0	2	2	0	2
รวม สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)	28	24	28	20	24	28	28	20	26
<b>รวมคะแนนทั้งสิ้น</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>82</b>	<b>88</b>

จากคะแนนการประเมินตนเองของหน่วยบริการทุกแห่งพบว่า โรงพยาบาลบึงโขงหลงและโรงพยาบาลปากคาด ได้คะแนนประเมินระดับ ดีมาก (มากกว่า 91 คะแนน) และโรงพยาบาล 6 แห่ง ได้คะแนนระดับ ดี (81 – 90 คะแนน) โดยโรงพยาบาลที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลบึงโขงหลงและโรงพยาบาลปากคาด ได้ 92 คะแนน โรงพยาบาลที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลศรีวิไล ได้ 82 คะแนน คะแนนเฉลี่ยทั้งจังหวัด คิดเป็น 87 คะแนน

จากแนวทางการติดตาม หน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพของจังหวัดบึงกาฬ ตามแนวทาง 4S 4C พบว่า จากการประเมินเบื้องต้น หน่วยบริการมีการจัดโครงสร้าง (Structure) หน่วยเรียกเก็บรายได้ครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีระบบงาน (System) การเรียกเก็บที่ชัดเจน โดยมีผัง Flow chart การจัดเก็บรายได้สิทธิต่างๆ ใช้เป็นแนวทางการจัดเก็บรายได้ จำนวนบุคลากร (Staff) มีเพียงพอในการดำเนินงาน ในส่วนทักษะบุคลากร (Skill) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง โดยเฉพาะการทำความเข้าใจในการเรียกเก็บรายได้ ที่ส่งผลต่อสถานะด้านการเงินการคลัง



ในส่วน รูปแบบบริการ (Care) การบันทึกรหัสโรค (Code) การส่งเบิกจ่าย (Claim) และการบันทึกบัญชี (Account) สำหรับภาพรวมของหน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีการจัดทำ Flow chart กระบวนการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จำแนกรายสิทธิ รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล โดยมีการประชุมแต่อาจไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัญหาในระดับจังหวัดในการสร้างกระบวนการเรียกเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ

### ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลเรื่องการบริหารการเงินการคลัง ควรถูกนำมาใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตาม ในคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น
2. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ นำไปใช้วางแผนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ และสามารถกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของหน่วยบริการโดยอาศัยการขับเคลื่อนของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล CFO
3. การดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ควรจะต้องมีการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจทั้งแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรวมถึงผู้บริหารของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อสามารถควบคุมกำกับและใช้ประโยชน์ของข้อมูลที่มีอย่างเต็มประสิทธิภาพ
4. การบริหารจัดการหนี้ของแต่ละโรงพยาบาล ควรมีการสรุปยอดหนี้ค้างค้ำและลูกหนี้เสนอผู้บริหารของแต่ละแห่งให้ทราบทุกเดือน

### ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายदनัย สุทธิพรไพศาลกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
2. นางสาวรุ่งรัตน์ ชูระนนท์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
3. นางสาวกมลทิพย์ โคตรธรรม นักวิชาการเงินและบัญชี  
กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
4. นางสาวปวีณา ยุบลไมย์ นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ  
กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ



**ประเด็นตรวจราชการ Function based**

**ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล**

**หัวข้อ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ**

**1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม งานเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร

**2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่**

จังหวัดบึงกาฬ มี 8 อำเภอ มีหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ซึ่งทุกแห่งใช้โปรแกรม HOSxP เวอร์ชัน 3 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 61 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล 1 แห่ง ทุกแห่งใช้โปรแกรม HOSxP\_PCU เวอร์ชัน 3 โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งได้นำ HIS ขึ้นสู่ระบบ Cloud Computing ของ GDCC ทั้งหมด

ปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีแผนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) ตามยุทธศาสตร์ที่ 4 คือ พัฒนาการบริการจัดการ เป้าหมาย คือ มีการบริหารจัดการองค์กรและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดบริการสุขภาพ จุดเน้นที่ 1. Smart Office 1.1 Smart Hospital 1.2 สำนักงานไร้กระดาษ (Paperless Office) จุดเน้นที่ 2. Telemedicine NCDs On Cloud & On Service และมีการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามหมวดที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนที่ 12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อให้จังหวัดมีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนดระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway (MOPH) และ HIS Sync V.9 (R8Way) จังหวัดมีมาตรการในการกำกับดูแลด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการดำเนินงานแผนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีการขับเคลื่อนนโยบาย Smart Hospital ตามเกณฑ์ประเมินของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี 2562 จนถึงปัจจุบัน ดังนี้

**ตารางที่ 113 ผลการดำเนินการ Smart Hospital ปี 2563 – 2565**

โรงพยาบาล	2563			2564			2565			
	Smart Place	Smart Tools	Smart Services	Smart Place	Smart Tools	Smart Services	Smart Place	Smart Tools	Smart Services	Smart Outcome
บึงกาฬ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
พรเจริญ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
โซ่พิสัย	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
เซกา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ปากคาด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
บึงโขงหลง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ศรีวิไล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
บุ่งคล้า	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีนโยบายพัฒนาโดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อลดปริมาณการใช้กระดาษลงให้เหลือเท่าที่จำเป็น และความมุ่งมั่นที่จะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬเป็นสำนักงานตัวอย่างของหน่วยงานในสังกัด ในการลดปริมาณการใช้กระดาษ จึงมอบหมายให้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาโปรแกรมที่สามารถบริหารจัดการระบบอัตราค่าล้างของบุคลากรทุกหน่วยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ การแจ้งเงินเดือน การลา การลงเวลา การขอไปราชการ ประวัติการอบรม การจองห้องประชุม การอนุญาตใช้รถยนต์ ระบบพัสดุ และระบบงานสารบรรณ ซึ่งระบบงานสารบรรณนี้จะช่วยลดปริมาณการใช้กระดาษลงได้เป็นอย่างมาก เนื่องจากจะไม่มีคำสั่งพิมพ์ในกระดาษออกมา ยกเว้นในงานที่จำเป็น เช่น งานพัสดุจำเป็นต้องมีการลงนาม หลักฐานทางการเงินที่ต้องลงลายมือชื่อ และหลักฐานด้านการบริหารงานบุคคล

**ตารางที่ 114 ผลการดำเนินงานการพัฒนาโปรแกรมสำนักงานไร้กระดาษ (Paperless Office)**

ระบบ	ผลสัมฤทธิ์การพัฒนาโปรแกรมสำนักงานไร้กระดาษ (Paperless Office)							
	เก็บข้อมูล	วิเคราะห์	ออกแบบ	เขียนโค้ด	ทดสอบใช้	แก้ไข	ส่งมอบ	สรุป
One Account	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสร็จแล้ว
อัตราค่าล้าง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสร็จแล้ว
สารบรรณ	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Implement ระบบ
เงินเดือน								รอดำเนินการ
ใบลา								รอดำเนินการ
ลงเวลา								รอดำเนินการ
ขอไปราชการ								รอดำเนินการ
ประวัติการอบรม								รอดำเนินการ
จองห้องประชุม								รอดำเนินการ
ขอใช้รถยนต์								รอดำเนินการ
คลังพัสดุ								รอดำเนินการ
จองคิว								รอดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้นำระบบ Telemedicine NCDs On Cloud & On Service มาจัดบริการระบบแพทย์ทางไกลให้กับผู้ป่วยกลุ่ม NCDs โดยนำร่อง รพ.สต. 10 แห่ง ดังนี้ 1. รพ.สต. โนนสมบูรณ์ 2. รพ.สต.บ้านผาสุวรรณ อำเภอมืองบึงกาฬ 3. รพ.สต.บัวตูม 4. รพ.สต.โนนสว่าง อำเภอโซพิสัย 5. รพ.สต.หนองหัวช้าง อำเภอพริยาลัย 6. รพ.สต.บ้านดง อำเภอนากลาง 7. รพ.สต.สมสนุก อำเภอบึงสามพัน 8. รพ.สต.ท่าดอกคำ อำเภอบึงโขงหลง 9. รพ.สต.นาสะแบง อำเภอสรีวิไล และ 10. รพ.สต.โคกกวาง อำเภอบึงสามพัน และ รพ.บึงกาฬยังได้นำระบบ Telemedicine มาให้บริการกับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ บริการด้านงาน NCD จิตเวช และเภสัชกรรม ซึ่งแพทย์จะสามารถส่งการรักษาผ่านระบบ HIS ON Cloud และตรวจรักษาผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine ด้วยระบบ LINE VDO Call, Google Meet ,Skype หรือผ่านระบบ หมอพร้อม Station ได้ และเกิดความสะดวก สบาย ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ไม่เสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ปัจจุบันได้มีการขยายบริการระบบ Telemedicine ด้านงานจิตเวช



ตารางที่ 115 ผลการดำเนินการ HIS On Cloud ขึ้นระบบ Cloud computing ของ GDCC  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปี 2563-2565

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต.ที่ทำ HIS On Cloud แล้ว		
		2563	2564	2565
บึงกาฬ	14	14	14	14
พรเจริญ	6	6	6	6
โซ่พิสัย	11	2	2	2
เซกา	12	1	1	12
ปากคาด	6	1	6	6
บึงโขงหลง	4	1	1	5
ศรีวิไล	5	1	5	4
บุงคล้า	3	3	3	3
รวม	61	29	38	61

ตารางที่ 116 ผลการดำเนินการการจัดบริการ Telemedicine NCDs On Cloud & On Service ปี 2565

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ผลการดำเนินการการจัดบริการ Telemedicine NCDs On Cloud & On Service	
		รพ.สต.นำร่อง	ความก้าวหน้าการจัดบริการ
บึงกาฬ	14	2	มีการจัดบริการครอบคลุม 14 รพ.สต. อย่างน้อย รพ.สต.ละ 1 ครั้ง /เดือน มีการจัดตารางออกตรวจ Telemedicine โดยแพทย์และเภสัชกร ผู้รับบริการ 30 คน/แห่ง มีแผนขยายบริการคลินิกจิตเวชเพิ่มเติมด้วย
พรเจริญ	6	1	ปี 2565 ยังไม่มีการจัดบริการด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด ด้วยระบบอุปกรณ์ และระบบเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่พร้อมจัดบริการ
โซ่พิสัย	11	2	ปี 2565 ยังไม่มีการจัดบริการด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด ด้วยระบบอุปกรณ์ และระบบเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่พร้อมจัดบริการ
เซกา	12	1	ปี 2565 ยังไม่มีการจัดบริการด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด ด้วยระบบอุปกรณ์ และระบบเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่พร้อมจัดบริการ
ปากคาด	6	1	มีการจัดบริการ 2 เดือน/ครั้งๆ ละ 30-50 ราย
บึงโขงหลง	4	1	ปี 2565 ยังไม่มีการจัดบริการด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด ด้วยระบบอุปกรณ์ และระบบเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่พร้อมจัดบริการ
ศรีวิไล	5	1	ปี 2565 ยังไม่มีการจัดบริการด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด ด้วยระบบอุปกรณ์ และระบบเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่พร้อมจัดบริการ
บุงคล้า	3	1	ปี 2565 ยังไม่มีการจัดบริการด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด ด้วยระบบอุปกรณ์ และระบบเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่พร้อมจัดบริการ
รวม	61	10	

ภาพที่ 1 การจัดบริการผ่านระบบ Telemedicine



ปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ได้มีการกำหนดตัวชี้วัด ร้อยละจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลการด้านสุขภาพของประชาชน และได้ให้คำนิยามการใช้บริการศูนย์ ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนด ระหว่าง กันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway และจังหวัดมีมาตรการในการกำกับดูแลด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้ง คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้าน ข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ที่ 346/2564 สั่ง ณ วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2564 พร้อมทั้งประชุมคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ จังหวัดบึงกาฬ ครั้งที่ 1/2564 ในวันศุกร์ที่ 24 ธันวาคม 2564 ผ่านระบบประชุมทางไกล Zoom Meeting เพื่อถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติ และกำกับติดตามการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัย ทางไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) กำหนดแนวทางและกำกับติดตาม การใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลร่วมกันได้อย่างไร้รอยต่อ ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับส่งข้อมูล ตามมาตรฐานที่ตกลงร่วมกัน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ ประโยชน์ในการให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบ ต่างๆ อย่างมีธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) ให้สอดคล้องกับแนวทางจากส่วนกลาง และจัดให้มีการ ประชุมนำเสนอปัญหาอุปสรรค และผลการดำเนินงาน ในที่ประชุมผู้บริหารระดับจังหวัดเป็นประจำให้ คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ปัญหาการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในจังหวัดและประสานการดำเนินการกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสาร เพื่อติดตามกำกับ ดูแล และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม



ตารางที่ 117 สรุปผลงานโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนดระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway

ชื่อโรงพยาบาล	สถานติดตั้ง HIS Gateway	สถานะการส่งข้อมูล
11040 รพ.บึงกาฬ	✓	✓
11041 รพ.พรเจริญ	✓	✓
11043 รพ.โซ่พิสัย	✓	✓
11046 รพ.เซกา	✓	✓
11047 รพ.ปากคาด	✓	✓
11048 รพ.บึงโขงหลง	✓	✓
11049 รพ.ศรีวิไล	✓	✓
11050 รพ.บุ่งคล้า	✓	✓
รวม	8/8 คิดเป็นร้อยละ 100	8/8 คิดเป็นร้อยละ 100

ที่มา : <https://hisgateway.moph.go.th/monitor>

ตารางที่ 118 สรุปผลงานโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนดระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Sync เวอร์ชัน 9

อำเภอ	จำนวน รพ./รพ.สต.	จำนวน รพ./รพ.สต.ส่งสำเร็จ	ร้อยละ รพ./รพ.สต.
บึงกาฬ	15	15	100
พรเจริญ	7	7	100
โซ่พิสัย	12	12	100
เซกา	13	13	100
ปากคาด	7	7	100
บึงโขงหลง	5	5	100
ศรีวิไล	6	6	100
บุ่งคล้า	4	4	100
รวม	69	69	100

ที่มา : <https://r8anywhere.moph.go.th/monitor>

ผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล 52 แฟ้ม โดยเฉพาะแฟ้ม Person ที่ผ่านมายังพบข้อผิดพลาดใน บางประเด็น เช่น เป็นสัญชาติ ไม่ใช่ไทย แต่ไม่ระบุความเป็นต่างดาว โดยผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลแฟ้ม PERSON จากรายงานในระบบ Health Data Center (HDC) จังหวัดบึงกาฬ ปี 2563 – 2564 ตามเกณฑ์คุณภาพ 4 มิติ ประกอบด้วย

1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
2. ความสอดคล้อง (Consistency)
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)
4. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness)



ตารางที่ 119 ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลแฟ้ม PERSON จากรายงานในระบบ HDC จังหวัดบึงกาฬ  
ปี 2563-2564

รายการ	ปี 2564			ปี 2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เลขที่บัตรประชาชนว่าง โดยที่สัญชาติเป็นไทย	1,695,939	0	0.00	1,580,470	0	0.00
เลขที่บัตรประชาชนผิด MOD11 โดยที่สัญชาติเป็นไทย	1,695,939	1,261	0.07	1,580,470	1,200	0.08
เพศไม่เป็นชายหรือหญิง	1,749,241	0	0	1,630,895	0	0
สัญชาติไม่ใช่ไทยแต่ไม่ระบุความเป็นต่างด้าว	53,302	22,585	42.37	50,425	19,217	38.11
ประชากรในเขต อายุเกิน 100 ปี / วันเดือนปีเกิดไม่ถูกต้อง	363,497	9	0.01	346,799	9	0.00

ที่มา : [https://bkn.hdc.moph.go.th/hdc/admin/checkdata.php?group\\_error=1](https://bkn.hdc.moph.go.th/hdc/admin/checkdata.php?group_error=1) ณ 10 กรกฎาคม 2565

**กระบวนการดำเนินงาน**

เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพข้อมูลมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น ในปีงบประมาณ 2565 ได้วางแนวทางในการดำเนินการ ได้แก่

1. การชี้แจง ทบทวน แนวปฏิบัติ ให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ได้เข้าใจวิธีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง และการตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC ต่อไป
2. การชี้แจง วิธีปฏิบัติ เพื่อการแก้ไขข้อมูล 52 แฟ้ม ด้วยไฟล์ Data Correct ให้ทุกหน่วยสามารถจัดการแก้ไข ข้อมูลด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง
3. ควบคุมกำกับ ผลงานของทุกหน่วยทุกไตรมาส เพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาข้อผิดพลาด



ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 120 ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการ	สรุปตัวชี้วัด	Accuracy ถ่วงน้ำหนัก 30		Consistency ถ่วงน้ำหนัก 25		Completeness ถ่วงน้ำหนัก 30		หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	
			ผลงาน	คะแนนที่ได้	ผลงาน	คะแนนที่ได้	ผลงาน	คะแนนที่ได้	ผลงาน	คะแนนที่ได้
บึงกาฬ	15	75.5	99.9953	80	99.5886	80	99.8416	80	15	100
พรเจริญ	7	75.5	99.9996	80	99.8804	80	99.8464	80	7	100
โซ่พิสัย	12	75.5	99.9932	80	99.8978	80	99.8132	80	12	100
เซกา	13	75.5	99.9953	80	99.5480	80	99.4212	80	13	100
ปากคาด	7	78.5	99.9977	80	99.6892	80	99.9083	80	7	100
บึงโขงหลง	6	75.5	99.9962	80	99.6735	80	99.9039	80	6	100
ศรีวิไล	6	75.5	99.9995	80	99.7852	80	99.9799	80	6	100
บุงคล้า	4	75.5	99.9962	80	99.6039	80	99.9261	80	4	100
<b>รวม</b>	<b>70</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

ที่มา : <https://bkn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> ณ 10 กรกฎาคม 2565

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. โปรแกรมระบบติดตามผู้ป่วย NCD (R8 NCD Innovative Healthcare Model)
2. โปรแกรมระบบบริหารจัดการวัคซีน Covid-19 จังหวัดบึงกาฬ

ผู้รายงาน...นายเกียรติ สวยสมรัมย์  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 ผู้รายงาน นายชยณัฐ...สุวะมาตย์  
 ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
 วัน/เดือน/ปี.....10.....กรกฎาคม.....2565.....  
 E-mail.....MR.Chayanat9@gmail.com.....



ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

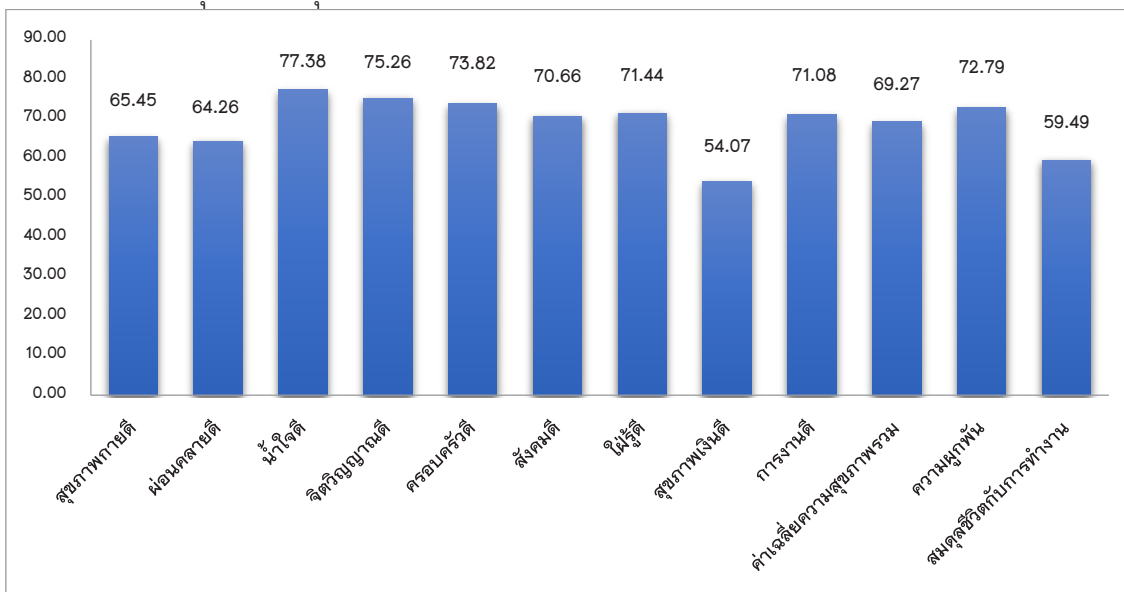
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม รพท. รพช. และสสอ. (รวม รพ.สต.)

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบได้แก่ คนทำงานที่มีความสุข ที่ทำงานน้อยอยู่ และชุมชนสมานฉันท์ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดระบบประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (happinometer) และการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำรงรักษาบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข เสริมสร้างความรักความผูกพันองค์กร ลดปัญหาอันเกิดจากปัจจัย แวดล้อมต่าง ๆ ที่ส่งผลให้บุคลากรไม่มีความสุขในการทำงาน เพื่อขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินแจ้งให้บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการประเมินความสุขบุคลากร (happinometer) ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 11 กุมภาพันธ์ 2565 ผ่านทางเว็บไซต์ Happy MOPH โดยจำนวนบุคลากรผู้มีสิทธิทำ แบบประเมิน (ทุกตำแหน่งยกเว้น จ้างเหมา รายวัน รายคาบ) จาก สสจ.บึงกาฬ, รพท. จำนวน 1 แห่ง, รพช. จำนวน 7 แห่ง, สสอ. จำนวน 8 แห่ง, รพ.สต. จำนวน 61 แห่ง รวมทั้งสิ้น 2,359 คน จำนวนผู้ทำแบบประเมิน จำนวน 1,857 คน คิดเป็นร้อยละ 78.71 พบว่า ค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุดคือด้านน้ำใจดี ร้อยละ 77.38 รองลงมาคือด้านจิตวิญญาณดี ร้อยละ 75.26 และด้านครอบครัวดี ร้อยละ 73.82 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยที่ต่ำสุดคือด้านสุขภาพการเงินดี 54.07 ดังตารางต่อไปนี้



ที่มา : ระบบประเมินความสุขด้วยตัวเอง Happinometer กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565



3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปิงบประมาณ พ.ศ. 2565)

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
แต่งตั้ง คณะกรรมการ ระดับจังหวัด	2. บุคลากรในหน่วยงานมีการ ประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ร้อยละ 70 3. การประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) ร้อยละ 70	ติดตามและ ประเมินผล	คัดเลือกองค์กรแห่งความสุข ระดับจังหวัด 1 แห่ง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

4. ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดกิจกรรม  
สู่องค์กรแห่งความสุขคุณภาพและเป็นต้นแบบ กิจกรรมโครงการและดำเนินการสร้างความสุขในองค์กร อำเภอ  
ละ 1 แห่ง ครบทั้ง 8 อำเภอ ส่งเสริมให้หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินสุขภาวะองค์กร HPI  
(Happy Public Organization Index : HPI) คิดเป็นร้อยละ 57 และบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมิน  
ความสุขของคนทำงาน(Happinometer) ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 11 กุมภาพันธ์ 2565 ผ่านทาง  
เว็บไซต์ Happy MOPH โดยจำนวนบุคลากรผู้มีสิทธิทำ แบบประเมิน (ทุกตำแหน่งยกเว้น จ้างเหมา รายวัน  
รายคาบ) จาก สสจ.บึงกาฬ, รพท. จำนวน 1 แห่ง, รพช. จำนวน 7 แห่ง, สสอ. จำนวน 8 แห่ง, รพ.สต. จำนวน  
61 แห่ง รวมทั้งสิ้น 2,359 คน จำนวนผู้ทำแบบประเมิน จำนวน 1,857 คน คิดเป็นร้อยละ 78.71 ตลอดจน  
การติดตามประเมินการดำเนินงานและคัดเลือกองค์กรแห่งความสุขระดับจังหวัด 1 แห่ง ซึ่งอยู่ระหว่าง  
ดำเนินการ

5. ปัญหา/สาเหตุแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข ได้เปลี่ยนระบบการประเมิน ความสุขของบุคลากรกระทรวง สาธารณสุข (happinometer) และการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) เป็นระบบใหม่ที่ ค่อนข้างซับซ้อน ทำให้ผู้ปฏิบัติ และบุคลากรสังกัดยังไม่ มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ ระบบดังกล่าว	1. ชี้แจงแนวทางการเข้าใช้งานระบบ การประเมินความสุขของบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (happinometer) และการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) ให้บุคลากรในสังกัดทราบและ สามารถนำดัชนีความสุขของคนทำงาน ไปใช้ 2. กำหนดเป็นนโยบายหน่วยงาน ด้านการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข	1. แต่งตั้งคณะกรรมการด้าน องค์กรแห่งความสุขทุก หน่วยงาน 2. บุคลากรในหน่วยงานมี การประเมินความสุขของ คนทำงาน (Happinometer) ร้อยละ 70 3. การประเมินสุขภาวะ องค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) ร้อยละ 70



## 6. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- กิจกรรมการทำบุญตักบาตรเนื่องจากรวันคล้ายวันเกิดของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ที่มีวันคล้ายวันเกิดในเดือนนั้น เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทำบุญในวันคล้ายวันเกิดเป็นสิริมงคลในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

- กิจกรรมมอบการ์ดวันเกิดให้แก่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬที่มีวันเกิดในเดือนนั้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบต่อไปในวันประชุมประจำเดือน ทุกเดือน

ผู้รายงาน นายอนุทิน ปัดมะนัด

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี.....11 ก.ค. 2565.....

E-mail.....



ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง :

ร้อยละบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ตามยุทธศาสตร์ด้านบริหารทางบุคลากร (People Excellence Strategy) แผนการพัฒนาระบบการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ กำหนดตัวชี้วัดที่ 59 ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในปีงบประมาณ 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น และเพื่อให้มีความต่อเนื่องทางการบริหารและมีการสืบทอดตำแหน่งอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่ทางการบริหาร ได้แก่

1. รองผู้อำนวยการ
2. หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย
3. หัวหน้าพยาบาล
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
5. สาธารณสุขอำเภอ
6. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
7. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดบึงกาฬ มีผู้เกษียณอายุราชการในตำแหน่งทางการบริหาร รองนายแพทย์ สสจ. 1 ราย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 1 ราย หัวหน้าพยาบาล 1 ราย หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย 1 ราย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ราย รวม 5 ราย จึงต้องเตรียมบุคลากรที่มีคุณสมบัติครบไว้เป็น 2 เท่า ของจำนวนผู้จะเกษียณอายุราชการในปี 2566 ซึ่งจังหวัดบึงกาฬ ได้เตรียมบุคลากรไว้ตามจำนวน 10 ราย มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร และจะต้องจัดส่งบุคลากรที่เตรียมไว้ไปพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ดังตารางด้านล่าง

ตารางที่ 121 การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

ผู้บริหาร	ตำแหน่งว่างเกษียณ 1 ตุลาคม 2566 (คน)	เป้าหมายการพัฒนา (2 เท่า) (คน)
รอง นพ.สสจ.	1	2
หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	1	2
หัวหน้าพยาบาล	1	2
ผอ.รพช.	1	2
ผอ.รพ.สต.	1	2
รวม	5	10



3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)

ตำแหน่ง	จำนวนเกษียณปี 2566	จำนวนที่ต้องได้รับการพัฒนา	จัดทำแผนพัฒนา
รอง นพ.สสจ.	1	2	✓
หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	1	2	✓
หัวหน้าพยาบาล	1	2	✓
ผอ.รพช.	1	2	✓
สสอ.	-	-	-
ผช.สสอ.	-	-	-
ผอ.รพ.สต.	1	2	✓
รวม	5	10	

4. ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีผู้เกษียณอายุราชการในตำแหน่งทางการบริหารตำแหน่งรองนายแพทย์ สสจ. 1 ราย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 1 ราย หัวหน้าพยาบาล 1 ราย หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย 1 ราย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ราย รวม 5 ราย จึงต้องเตรียมบุคลากรที่มีคุณสมบัติครบไว้เป็น 2 เท่า ของจำนวนผู้จะเกษียณอายุราชการในปี 2566 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้เตรียมบุคลากรไว้ตามจำนวน 10 ราย มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร และจะต้องจัดส่งบุคลากรที่เตรียมไว้ไปพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยหลักสูตรทางการบริหารที่ใช้ในการพัฒนา ฯ ประกอบด้วย

- |  |             |
|--|-------------|
| 1. หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (อยู่ระหว่างการอบรม) | จำนวน 12 คน |
| 2. หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น                       | จำนวน 13 คน |
| 3. หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป      | จำนวน 1 คน  |
| 4. หลักสูตรฝึกอบรมผู้นำการพยาบาล                               | จำนวน 1 คน  |

เป้าหมายการพัฒนา ปีงบประมาณ 2565 (คน)	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	
	คน	ร้อยละ
10	15	150

5. ปัญหา/สาเหตุแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

- เนื่องจากปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนระยะเวลาการอบรม

ผู้รายงาน นายอนุทิน ปัดมะนัด  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
วัน/เดือน/ปี.....11 ก.ค. 2565.....



ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง :

ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

**1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพ)**

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

**2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่**

ตามยุทธศาสตร์ด้านการบริหารบุคลากร (People Excellence Strategy) แผนการพัฒนา ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 58 ร้อยละของ เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนเป้าหมายการดำเนินการ บริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน ประกอบด้วยประเด็นดำเนินการ 4 ประเด็น คือคือ 1) ข้อมูลมีประสิทธิภาพ มีการตรวจสอบ/วิเคราะห์ตำแหน่งว่าง 2) มีแผนบริหารตำแหน่งว่างประเภทข้าราชการและพนักงานราชการ ทุกสายงาน 3) มีการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด และ 4) ตำแหน่งว่างลดลงตาม เป้าหมายที่กำหนดในปี 2565 คงเหลือไม่เกินร้อยละ 6 ในรอบ 6 เดือน และไม่เกินร้อยละ 4 ในรอบ 12 เดือน

บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ตำแหน่งตามเป้าหมายที่ปฏิบัติจริงมี จำนวนทั้งหมด 1,143 ราย ประกอบด้วยบุคลากร 2 กลุ่มประเภทการจ้าง คือ 1) ข้าราชการ จำนวน 1,095 ราย และ 2) พนักงานราชการ จำนวน 48 ราย โดยมีรายละเอียดตำแหน่งว่างดังนี้

1. ข้าราชการ ตำแหน่งว่าง จำนวน 70 อัตรา  
 ยังไม่ได้ดำเนินการ จำนวน 1 อัตรา / อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 49 อัตรา  
 \*ไม่รวมตำแหน่งที่จัดการไม่ได้ จำนวน 20 อัตรา (แพทย์/ทันตแพทย์)
2. พนักงานราชการ ตำแหน่งว่าง จำนวน 6 อัตรา  
 ยังไม่ได้ดำเนินการ จำนวน - อัตรา / อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 6 อัตรา รายละเอียด

ดังตาราง

**ตารางที่ 122** แผนบริหารตำแหน่งว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่ง	จำนวนตำแหน่งว่าง	ร้อยละตำแหน่งว่าง
ข้าราชการ	1,095	70	6.39
พนักงานราชการ	48	6	12.5

**ปัญหา/สาเหตุแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน**

- ตำแหน่งที่อยู่ระหว่างดำเนินการ บางส่วนอยู่ระหว่างส่งต่อไปยัง สป.สธ. จึงทำให้เลขตำแหน่ง ดังกล่าวในระบบปรากฏเป็นเลขว่าง ไม่ควรนำมาคิดรวมเป็นตำแหน่งว่าง
- ตำแหน่งที่จังหวัดไม่สามารถบริหารจัดการได้ปรากฏในระบบทำให้อัตราว่างโดยรวมสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ควรตัดฐานคำนวณ หรือไม่นำมาคิดคำนวณเป็นตำแหน่งว่าง

ผู้รายงาน นายอนุทิน ปัตมะนันต์  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
 วัน/เดือน/ปี.....11 ก.ค. 2565.....  
 E-mail.....

## Area based

---

ประเด็นที่ 7 Innovative health care

1. Buengkan NVD Innovative health care



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**  
**BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE**



## ประเด็นตรวจราชการ Area based

### ประเด็นที่ 7 : Innovative health

#### หัวข้อ Buengkan NCD Innovative health care Model

### 1. ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 2

- 1.1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการได้รับการเฝ้าระวังดูแลตามโปรแกรม  $\geq$  ร้อยละ 70
- 1.2 อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมาย < ร้อยละ 2

### 2. สถานการณ์

จังหวัดบึงกาฬมีอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานในปี 2560 – 2564 เท่ากับ 519.42 , 572.53 , 528.48, 468.3 และ 544.26 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2560 – 2564 เท่ากับ 1,059.00, 1,069.43 ,1,064.06, 996.01 และ 1161.74 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.07, 2.40, 2.16 ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 3.18, 5.19, 4.34 ตามลำดับ (ที่มา จาก HDC)

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จึงใช้โปรแกรม Application line Official Account เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการลงทะเบียนใช้งาน ในระบบติดตาม NCD Application line เพื่อติดตามเฝ้าระวังข้อมูลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อีกทั้งเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจังหวัดบึงกาฬมีอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดจำนวน 7,882 ราย ลงทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขลงทะเบียนเป็นหมอปประจำครอบครัวกลุ่มเสี่ยงในโครงการ 7,080 ราย คิดเป็น 90% มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากระบบ AI ทั้งหมดจำนวน 26,555 ราย เข้าร่วมโครงการ จำนวน 19,846 ราย คิดเป็น 74.73%

### 3. กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการกำกับ ติดตามประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs Risk Group)
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการมอบหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในเขตรับผิดชอบดูแลกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ เพื่อการติดตามดูแลผ่านระบบ และกำกับติดตามให้อาสาสมัครสาธารณสุขลงทะเบียนใช้งานในระบบ Application line Official Account ติดตาม NCD
3. อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงที่มีรายชื่อในระบบในพื้นที่ แนะนำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและให้เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังข้อมูลสุขภาพและให้กลุ่มเสี่ยงทำการยินยอมให้ได้รับการติดตามเฝ้าระวังตามโครงการ
4. ดำเนินกิจกรรม ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกำกับติดตามประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยอาสาสมัครสาธารณสุข บันทึกค่า น้ำหนัก ความดัน รอบเอว น้ำตาล ของกลุ่มเสี่ยงที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ เป็นประจำ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 6 เดือน
5. สนับสนุนให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ดำเนินโครงการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง



6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีภาคีเครือข่ายภาคประชาชนร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอละ 1 ตำบล

7. สรุปลติดตามการดำเนินงาน และคืนข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ การทบทวนปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหาในพื้นที่ต่อไป

#### 4. ผลการดำเนินงาน

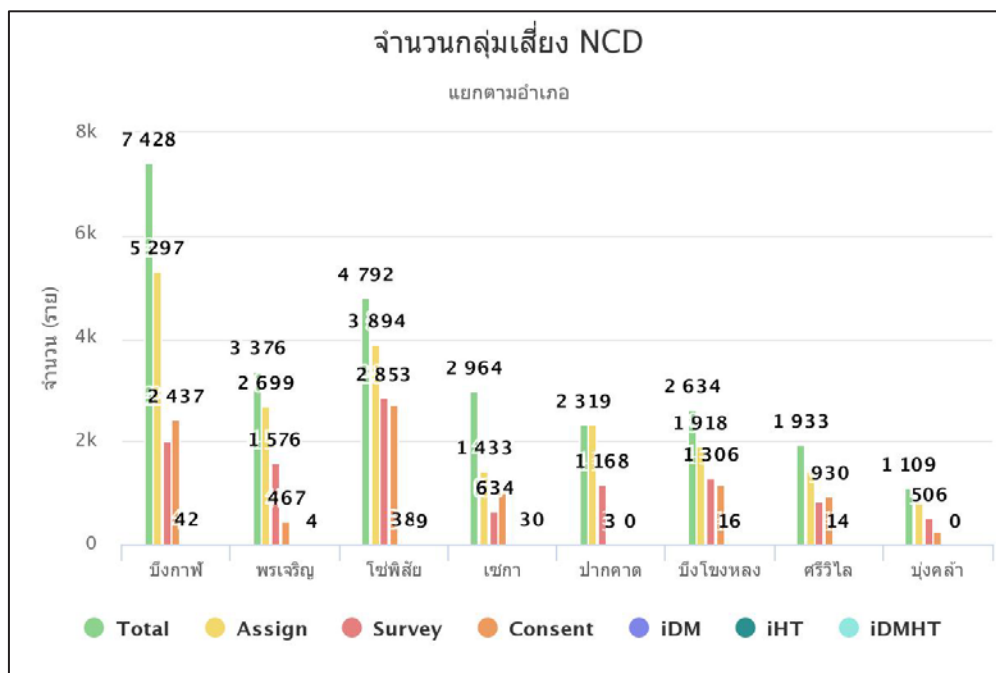
##### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเด็นตรวจราชการ

จังหวัดบึงกาฬ มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 19,846 ราย ได้รับการติดตามบันทึกผลสุขภาพรายเดือนจำนวน 10,906 ราย คิดเป็น 55% ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 123** ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการได้รับการเฝ้าระวังดูแลตามโปรแกรม เกณฑ์เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโครงการ (คน)	กลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวัง (คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	5,297	2,005	37.85
พรเจริญ	2,699	1,576	58.39
โซ่พิสัย	3,894	2,853	73.27
เซกา	1,433	634	44.24
ปากคาด	2,347	1,168	49.77
บึงโขงหลง	1,918	1,306	68.09
ศรีวิไล	1,409	858	60.89
บุ่งคล้า	849	506	59.60
รวม	19,846	10,906	54.95

ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565



ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565

ตารางที่ 124 อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมาย เกณฑ์เป้าหมาย น้อยกว่า ร้อยละ 2

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงได้รับการ เฝ้าระวัง (คน)	กลุ่มเสี่ยงได้รับการ เฝ้าระวังป่วย DM (คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	2,005	42	2.09
พรเจริญ	1,576	18	1.14
โขทัย	2,853	38	1.33
เซกา	634	16	2.52
ปากคาด	1,168	0	0.00
บึงโขงหลง	1,306	16	1.23
ศรีวิไล	858	14	1.63
บุ่งคล้า	506	1	0.20
รวม	10,906	145	1.33

ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565



## 5. ปัญหาอุปสรรค/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง/โอกาสพัฒนา

1. อุปกรณ์ เครื่องมือ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก ไม่เพียงพอในการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีอุปสรรคด้านการเบิกจ่ายงบประมาณในการจัดทำโครงการจัดซื้อ ซึ่งต้องมีการสื่อสารสร้างความเข้าใจร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างทั่วถึงมากขึ้น
2. อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีการติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง แต่ไม่ได้มีการรายงานข้อมูลในระบบ
3. มีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ยินยอมให้รับการติดตาม ซึ่งจะไม่สามารถดำเนินการต่อได้ ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล
4. อาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาในการเข้าระบบ และการใช้งานหน้า Line ติดตามNCDไม่พบ
5. การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกองทุน
6. ปัญหาข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขในระบบหายไปจากการเปลี่ยนเครื่องโทรศัพท์ และไม่ได้สมัครเข้าสู่ระบบใหม่ ส่งผลให้ยอดข้อมูลกลุ่มเสี่ยงในการดูแลลดลง ส่งผลต่อข้อมูลการ Survey ลดลงด้วยเช่นกัน

ผู้รายงาน

นางสาวลดาพรรณ ช่างศรี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565

## Area based

---

ประเด็นที่ 9 โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

1. วัณโรค
2. การจมน้ำเสียชีวิต
3. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
4. ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน
5. OV CCA
6. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
7. ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ**  
**BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE**



ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 9 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

หัวข้อ วัณโรค

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง :

1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 88
2. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88

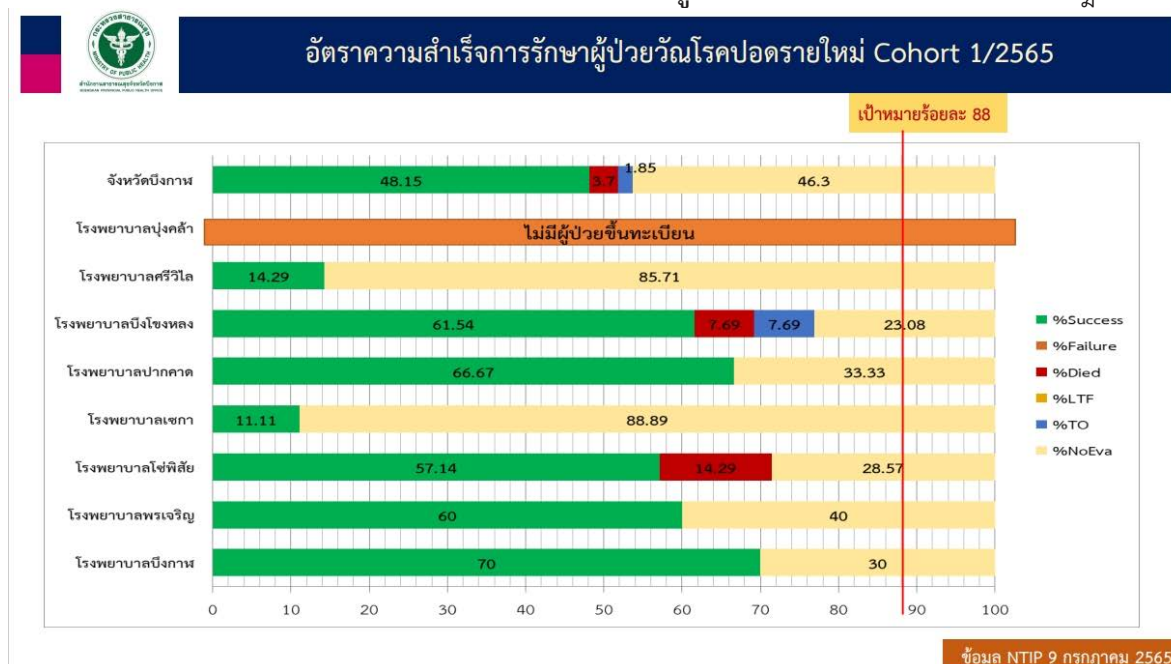
สถานการณ์

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดบึงกาฬ ผลการดำเนินงานปี 2562 - 2564 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา (ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 374,358 และ 302 ราย ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 56.67 (ของค่าประมาณการ 156 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 55.31 (ของค่าประมาณการ 153 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 57.48 (ของค่าประมาณการ 150 ต่อแสนประชากร) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เท่ากับร้อยละ 87.84 , 89.19 , 83.60 ตามลำดับ ปี 2564 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 85 ) ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	เป้าหมาย	85	85	85	88
	ผลงาน	87.84	89.19	83.60	57.40
อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ(TB Treatment Coverage)	เป้าหมาย	82.5	82.5	85	88
	ผลงาน	56.67	55.31	47.33	31.28

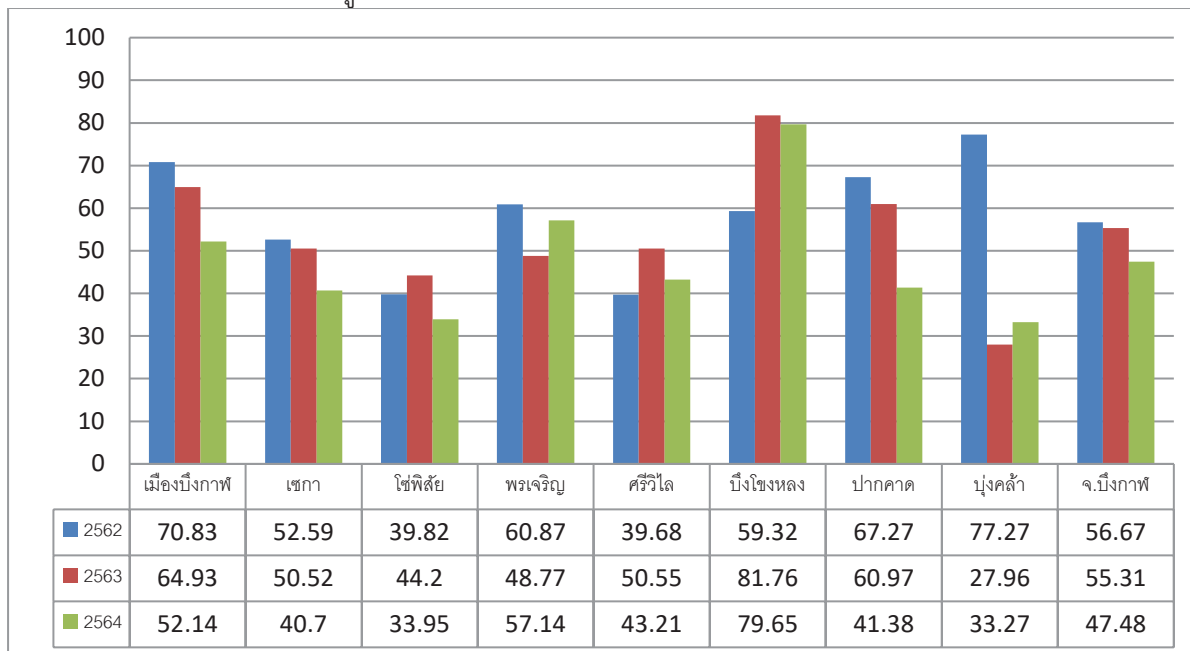
ข้อมูล : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2565



แผนภูมิที่ 1 อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ปี 2565 แยกรายอำเภอ



ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564) จำนวน 54 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย รายที่ 1 เป็นเพศหญิง อายุ 72 ปี มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูงเป็นผู้ป่วยซึมเศร้าและติดเตียง รายที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 70 ปี มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง รักษาสำเร็จ 31 ราย กำลังรักษา 21 ราย



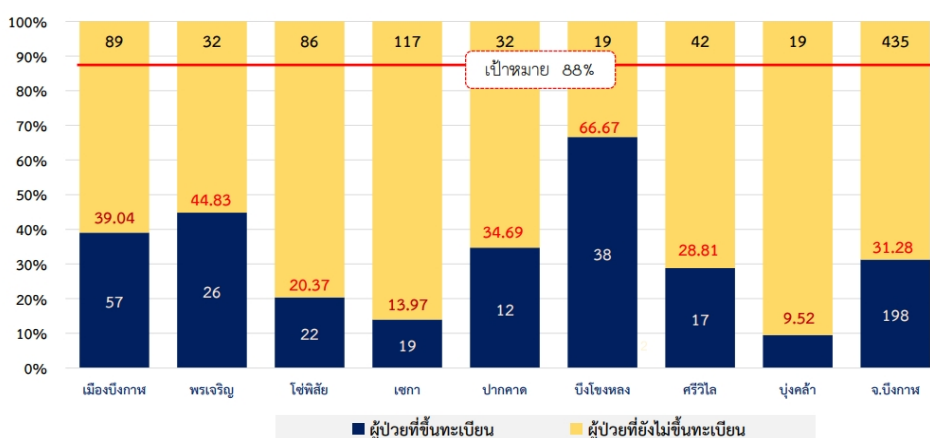
ที่มา: โปรแกรม NTIP ณ วันที่ วันที่ 9 กรกฎาคม 2565

**แผนภูมิที่ 2** ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ (TB Treatment Coverage) ที่ค้นพบและขึ้นทะเบียน ปี 2562-2564 แยกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ 2562-2564 จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ (TB Treatment Coverage) จะพบว่าแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ยกเว้นอำเภอพรเจริญ และอำเภอบึงคล้าที่เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2564



**อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ปี 2565**

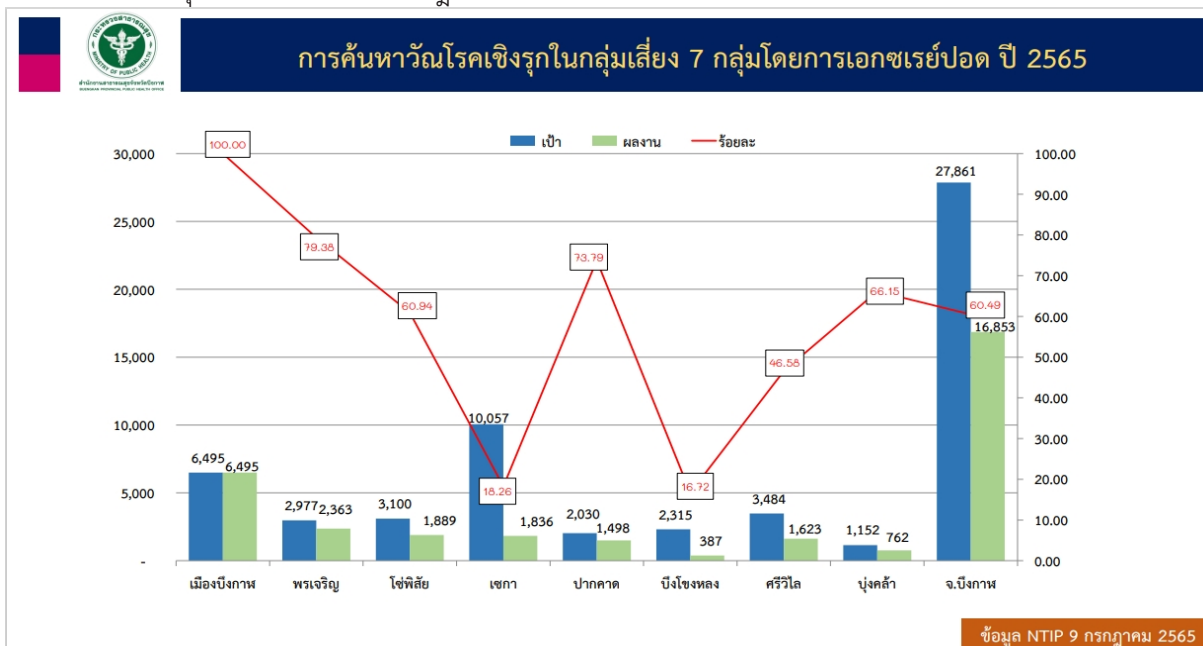


ข้อมูล NTIP 9 กรกฎาคม 2565

**แผนภูมิที่ 3** จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ปี 2565 แยกรายอำเภอ



ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค 633 ราย (150 ต่อแสน ประชากร) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 9 กรกฎาคม 2565 จำนวน 198 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.28



**แผนภูมิที่ 4** การค้นหาวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ปี 2565 แยกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ มีการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในโรงพยาบาล จำนวน 16,863 ราย พบผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ 413 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.44 และวินิจฉัยเป็นวัณโรค 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.66

สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 - 2565 พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน 14 ราย 4,7,3,1 ตามลำดับ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่กำลังรักษา จำนวน 3 ราย รายละเอียดดังตาราง

**ตารางที่ 125** สถานการณ์วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 - 2565

อำเภอ	MDR-TB			
	2562	2563	2564	2565
เมืองบึงกาฬ	1	0	0	0
พรเจริญ	0	0	0	0
โซ่พิสัย	0	0	0	0
เซกา	0	1	0	1
ปากคาด	0	0	0	0
บึงโขงหลง	0	0	0	0
ศรีวิไล	0	0	0	0
บุงคล้า	0	0	0	0
รวม	1	1	0	1
ผลการรักษา	หาย 4 ราย กำลังรักษา 1 ราย	หาย 6 ราย ตาย 1 กำลังรักษา 1 ราย	หาย 3 ราย กำลังรักษา 0 ราย	กำลังรักษา 1 ราย

ที่มา : กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.บึงกาฬ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565



**แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค ปีงบประมาณ 2565**

1. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยCXR เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (ผู้สัมผัสผู้ส่วโรครย้อนหลัง 2 ปี, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, บุคลากรสาธารณสุข, กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ
2. คัดกรองวัณโรคในเรือนจำ(ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ฯ)
3. ประชุมคณะทำงาน (ชี้แจงตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงาน Conference ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต)
4. ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน
5. ติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โดยทีมสหวิชาชีพ
6. Dead case conference การติดตามและประเมินผล

**ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการแพ้ยา และเสียชีวิตตามมา	1. โรงพยาบาลมีการประเมินภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อน การรักษาทุกราย เพื่อที่จะจัดระบบการดูแลรักษา การ admit ผู้ป่วย การติดตามดูแลรักษา 2. การวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย 3. การประชุม Dead case conference ภายในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ ติดตามยาก เสี่ยงต่อการขาดยา	จัดระบบ DOT และติดตามเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์
3. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคนั้นดำเนินการได้น้อย อาจเนื่องจากการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงน้อย ทั้งนี้ ด้วยปัญหาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถที่จะนำกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวเข้ามาทำการคัดกรองที่ โรงพยาบาลได้	เร่งรัดติดตามกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการเอกซเรย์ปอด ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสผู้ส่วโรคร่วมบ้าน เข้ารับการเอกซเรย์ปอด
4. ภาระงานของเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบงานวัณโรค บางแห่ง รับผิดชอบหลายงาน ทำให้การดูแลในส่วนของวัณโรคบกพร่อง เช่นการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุม การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยล่าช้า การบริหารจัดการข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน	คืนข้อมูล และสะท้อนข้อมูลที่เป็นปัญหาต่อระบบให้ผู้บริหารทราบ

ผู้รายงาน นางนันทิกานต์ สุวะมาตย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 9 กรกฎาคม 2565 โทรศัพท์ 081-0583796

Email : dc.bkpho@gmail.com : Nuntikan\_nurse@hotmail.com



## ประเด็นตรวจราชการ Area based

### ประเด็นที่ 9 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

#### หัวข้อ การจมน้ำเสียชีวิต

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

เป้าหมาย : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 2.9 ต่อแสนประชากร  
อายุต่ำกว่า 15 ปี

#### สถานการณ์

สถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ของจังหวัดบึงกาฬ ตั้งแต่ปี 2562 – 2565(มกราคม – กรกฎาคม) พบว่าจังหวัดบึงกาฬมีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำตายของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสน คือ 9.3, 7.95, 9.55 และ 3.85 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) โดยสถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี 2565 (มกราคม – กรกฎาคม) พบจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 3 ราย เกิดเหตุในพื้นที่ 2 อำเภอ ในจังหวัดบึงกาฬได้แก่ อำเภอเมืองบึงกาฬและอำเภอบึงโขงหลง (ตารางที่ 1)

จากการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาของการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปี 2565 (มกราคม – กรกฎาคม) พบว่า มีผู้เสียชีวิต 3 ราย เป็นเพศชาย 1 ราย (ร้อยละ 33.33) และเพศหญิง 2 ราย (ร้อยละ 66.67) แหล่งน้ำที่เสียชีวิต ได้แก่ สระน้ำ(ร้อยละ 33)แหล่งน้ำธรรมชาติ (ร้อยละ 67) และผู้เสียชีวิตทุกรายว่ายน้ำไม่เป็น โดยจังหวัดบึงกาฬได้ดำเนินการสอบสวนการเสียชีวิตทุกราย



ตารางที่ 126 ข้อมูลเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ัจมน้ำเสียชีวิตจังหวัดบึงกาฬ ปีพุทธศักราช 2562 – 2565 (แยกรายอำเภอ)

อำเภอ	ปี พ.ศ. 2562			ปี พ.ศ. 2563			ปี พ.ศ. 2564			ปี พ.ศ. 2565		
	จำนวน (ราย)	ประชากรกลางปีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	อัตรา/แสน	จำนวน (ราย)	ประชากรกลางปีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	อัตรา/แสน	จำนวน (ราย)	ประชากรกลางปีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	อัตรา/แสน	จำนวน (ราย)	ประชากรกลางปีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	อัตรา/แสน
เมืองบึงกาฬ	1	17,364	5.75	0	17,531	0	0	17,078	0	1	17,266	5.79
พรเจริญ	1	7,416	13.48	1	7,601	13.15	0	7,092	0	0	7,937	0
โซ่พิสัย	4	12,804	23.43	1	12,718	7.86	2	12,605	15.86	0	13,449	0
เซกา	1	15,361	31.24	0	15,411	0	3	14,931	20.09	0	15,934	0
ปากคาด	0	5,830	0	0	6,196	0	1	6,144	16.27	0	6,530	0
บึงโขงหลง	0	6,682	0	3	7,009	42.80	1	6,835	14.63	2	7,007	28.54
ศรีวิไล	0	6,442	0	0	6,495	0	0	5,839	0	0	7,094	0
บุ่งคล้า	0	2,735	0	0	2,423	0	0	2,762	0	0	2,689	0
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>74,634</b>	<b>9.37</b>	<b>6</b>	<b>75,384</b>	<b>7.95</b>	<b>7</b>	<b>73,286</b>	<b>9.55</b>	<b>3</b>	<b>77,906</b>	<b>3.85</b>

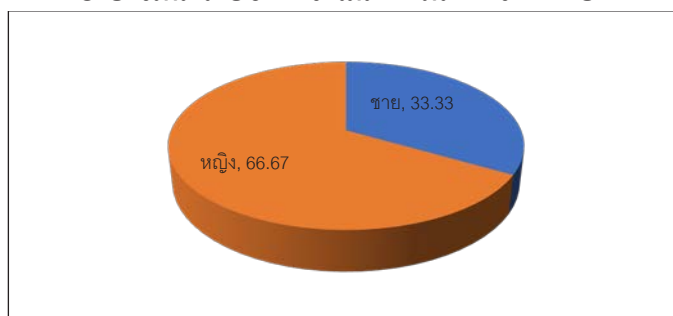
ที่มา : รายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ



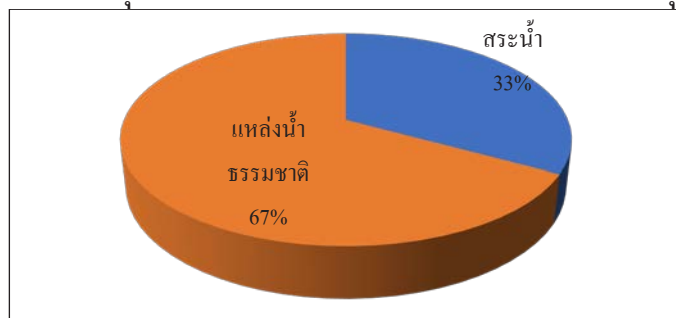
ตารางที่ 127 จำนวนทีมผู้ก่อการดี แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2561 – 2564

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2561			ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564		
		ทองแดง	เงิน	ทอง	ทองแดง	เงิน	ทอง	ทองแดง	เงิน	ทอง	ทองแดง	เงิน	ทอง
1	เมืองบึงกาฬ	13	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	พรเจริญ	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-
3	โซ่พิสัย	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
4	เซกา	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
5	ปากคาด	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
6	บึงโขงหลง	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
7	ศรีวิไล	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
8	บุ่งคล้า	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม		16	1	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0

รูปที่ 1 เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต จำแนกตามเพศ จังหวัดบึงกาฬ ปีพุทธศักราช 2565

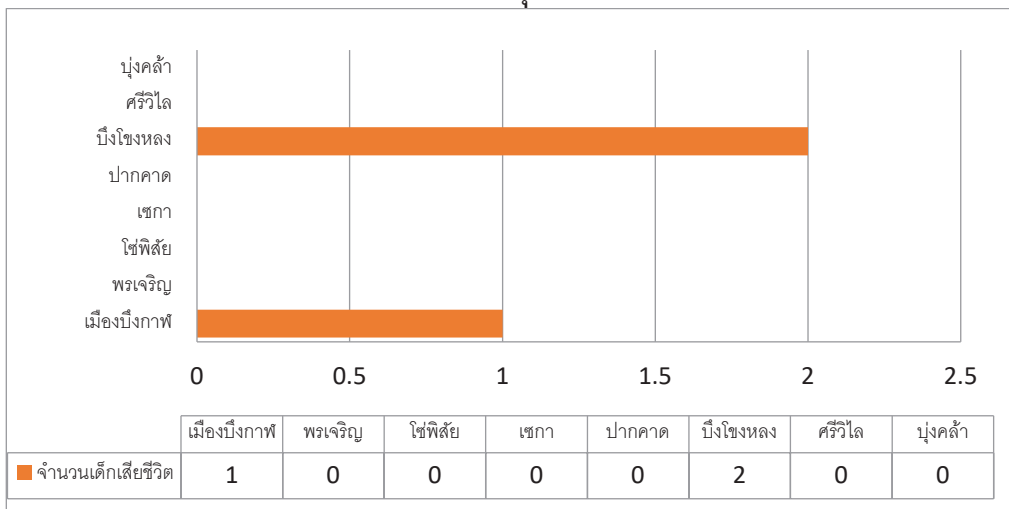


รูปที่ 2 แหล่งน้ำที่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต จังหวัดบึงกาฬ ปีพุทธศักราช 2565

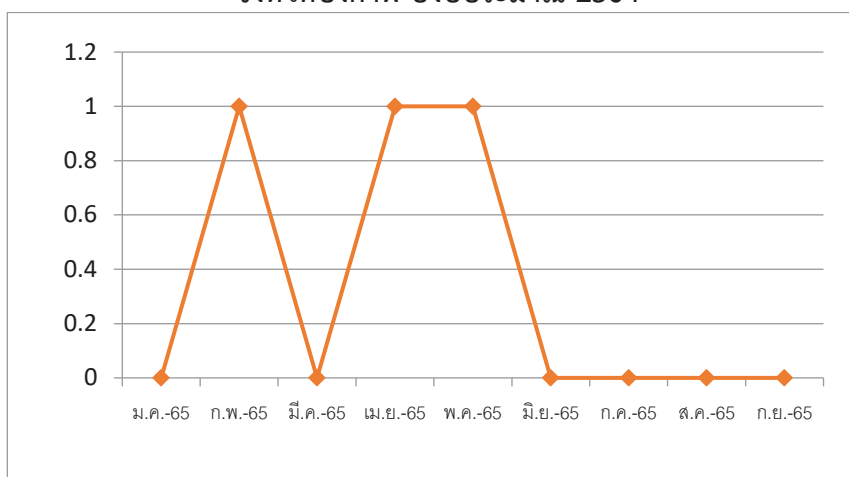




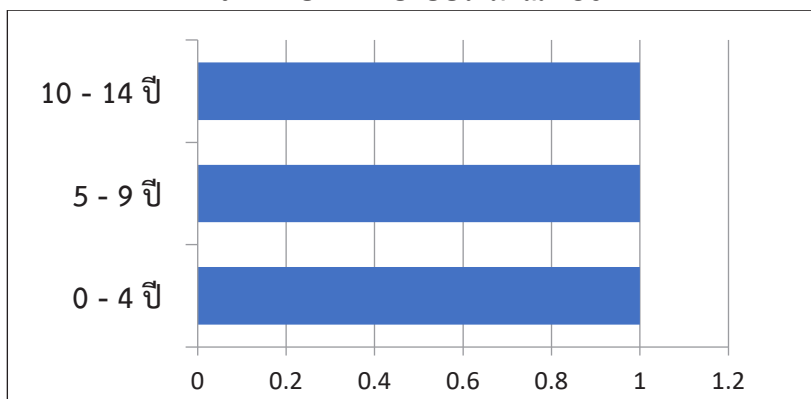
รูปที่ 3 จำนวนที่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต จำแนกเป็นรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีพุทธศักราช 2565



รูปที่ 4 จำนวนที่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต จำแนกเป็นรายเดือน จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2564



รูปที่ 5 จำนวนที่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต จำแนกตามช่วงอายุ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2564





## แผนการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

1. ขับเคลื่อนผ่านการประชุมความมั่นคงของจังหวัด มอบหมายแต่ละอำเภอดำเนินการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงและดำเนินการแก้ไขมีการดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง เช่น ขุดน้ำไม่ยาว เชือก ถูเชือก แต่ละชุมชนได้นำอุปกรณ์ที่สามารถหาได้ในชุมชนมาติดตั้งบริเวณจุดเสี่ยงต่อการตกน้ำจมน้ำ เพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของ ในการดูแลรักษา

2. มีการจัดทำสถานการณ์และข้อมูล

คือ ทุกอำเภอในจังหวัด มีการจัดทำสถานการณ์และข้อมูลการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตของอำเภอ และในกรณีที่มีการจมน้ำเสียชีวิตต้องจัดทำรายงานสอบสวนการเสียชีวิตฉบับสมบูรณ์ (Full report) ทุกราย และมีการรายงานผ่านระบบ Drowning report ทุกราย

3. ทิมปฏิบัติการระดับอำเภอเพื่อดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำ

คือ ทุกอำเภอทิมปฏิบัติการระดับอำเภอที่มีเครือข่ายงานครอบคลุมอย่างน้อย 3 ภาคส่วน (สาธารณสุข/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ศึกษาธิการ ฯลฯ)

4. มีกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ร่วมขับเคลื่อนไปพร้อมกันกับสหสาขา/ภาคีเครือข่าย

5. รมรงค์เฝ้าระวังเด็กจมน้ำโดยเฉพาะช่วงปิดเทอม ภายใต้แนวคิด “บ้านเริ่ม ชุมชนร่วม...ป้องกันเด็กจมน้ำ” ดึงครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและช่วยชีวิตเด็กจมน้ำอย่างถูกวิธีภายใต้ทีมผู้ก่อการดี

### ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ปี 2565 ปี2565 (มกราคม – มิถุนายน) มีเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี จมน้ำและ จำนวน 3 ราย โดยมีอัตราการตายเท่ากับ 3.85 ต่อแสนประชากรเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี จุดเกิดเหตุไม่มีป้ายเตือน และไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน เกิดเหตุในพื้นที่ 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองบึงกาฬและอำเภอบึงโขงหลง

ปัญหาการจมน้ำยังเป็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬจึงได้ดำเนินการบูรณาการงานป้องกันการจมน้ำร่วมกับงานEMS ดังนี้

- จัดโครงการฝึกซ้อมสำหรับการป้องกันภัยทางน้ำ ให้กับผู้ประกอบการร้านอาหารและกิจกรรมทางน้ำในพื้นที่เขตห้ามล่าสัตว์ป่าบึงโขงหลง(หาดคำสมบูรณ์)จ.บึงกาฬ โดยร่วมมือกันของเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอบึงโขงหลง โรงพยาบาลบึงโขงหลง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงโขงหลง ภาคีเครือข่ายกู้ภัยบึงโขงหลง ภูลังกาHUB และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จัดโครงการให้กับผู้ประกอบการร้านอาหารและกิจกรรมทางน้ำในพื้นที่เขตห้ามล่าสัตว์ป่าบึงโขงหลง(หาดคำสมบูรณ์)จ.บึงกาฬ และมีการสอนทักษะตะโกน โยน ยื่น โดยชุดปฏิบัติการค้นหาและกู้ภัยทางน้ำภาคีเครือข่ายกู้ภัยบึงโขงหลงภูลังกาHUB ได้มีการเกียรติมอบประกาศนียบัตรแก่ผู้ผ่านการฝึกอบรม และผู้ประกอบการได้กำหนดมาตรการร่วมกัน หลังเวลา 18.00 น. ห้ามนักท่องเที่ยวลงเล่นน้ำที่หาดคำสมบูรณ์



โครงการฝึกซ้อมสำหรับการป้องกันภัยทางน้ำ ให้กับผู้ประกอบการร้านอาหารและกิจการทางน้ำในพื้นที่เขตห้ามล่าสัตว์ป่าบึงโขงหลง(หาดคำสมบูรณ์)จ.บึงกาฬ



- การซ้อมแผนเผชิญเหตุเพื่อรองรับอุบัติเหตุ และสาธารณภัยและประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแหล่งท่องเที่ยว ณ น้ำตกถ้ำพระ ตำบลโสกแก้ม และน้ำตกเจ็ดสี ตำบลบ้านต้อ ในพื้นที่อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ





### โครงการเด็กไทยว่ายน้ำได้

- การฝึกทักษะการว่ายน้ำเพื่อป้องกันการจมน้ำ จังหวัดบึงกาฬ ภายใต้โครงการเด็กไทยว่ายน้ำได้ โดยได้จัดกิจกรรมทั้งหมด 5 รุ่นให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอปากคาด อำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอพรเจริญ อำเภอเซกา อำเภอศรีวิไล จำนวนผู้เข้าร่วม 244 คน เพศชาย 147 คน เพศหญิง 97 คน เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมหน้าใหม่ทั้งหมด และมีเด็กผ่านการทดสอบทั้งสิ้น 220 คน คิดเป็นร้อยละ 90



### ปัญหาและอุปสรรค

1. การสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กรวมทั้งการเฝ้าระวังการจมน้ำในชุมชน ให้เด็ก ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และประชาชน และต้องเน้นหนักเรื่องการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดในช่วงปิดเทอม และฤดูร้อนรวมทั้งการกำจัดแหล่งน้ำเสี่ยงภายในบ้าน และรอบๆบ้าน ยังน้อยและเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย
2. การให้ความรู้และเพิ่มพูนทักษะกับเด็กให้รู้วิธีการช่วยเหลือตัวเองและเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ ยังไม่ทั่วถึง
3. ประชาชนบางพื้นที่ยังไม่มีความพร้อมและให้ความสำคัญการป้องกันเด็กจมน้ำ



### แนวทางการพัฒนา

- พัฒนาศักยภาพประชาชนและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว สถานที่ ท้องเที่ยวทางแม่น้ำ ทุกอำเภอ
- ขยายทีมผู้ก่อการดีในทุกพื้นที่ คือ โดยเน้นในอำเภอที่แหล่งท่องเที่ยวทางแหล่งน้ำและติตรึมแม่น้ำโขง
- เน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กว้างขวาง / รณรงค์ให้เด็ก ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก และประชาชน ทราบถึงปัญหา และมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กรวมทั้งการเฝ้าระวังการจมน้ำในชุมชน เน้นหนักการดูแล เด็กอย่างใกล้ชิด

### ช่วงเด็กปิดเทอม และภาคฤดูร้อน

- ควรเพิ่มหลักสูตร การว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในเด็ก ของกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีทักษะในการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ อย่างเป็นรูปธรรม เพิ่มโอกาสให้โรงเรียนในพื้นที่ห่างไกลตัวอำเภอได้เข้าถึงหลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในเด็ก
- ควรมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นท้องถิ่น โรงเรียน ในการจัดสภาพแวดล้อมของชุมชน หมู่บ้าน เพื่อป้องกันเด็กจมน้ำ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ผู้รายงาน : นางจุฑาภรณ์ สุวรรณเลิศ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน  
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ  
โทร. 08 3459 3992 Email : jtp.faii@gmail.com



**ประเด็นตรวจราชการ Area based**

**ประเด็นที่ 9 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่**

**หัวข้อ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน**

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ 5

**1)เป้าหมาย และผลงาน**

ค่าเป้าหมายผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในปีงบประมาณ 2565 ลดลงร้อยละ 5

- เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิต  $\leq 24.28$  ต่อประชากรแสนคน
- จังหวัดบึงกาฬ อัตราเสียชีวิต  $\leq 24.07$  ต่อประชากรแสนคน

**2. สถานการณ์**

การป้องกันและลดการบาดเจ็บทางถนนได้กำหนดเป็นวาระของกระทรวงสาธารณสุข อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนเป็นปัญหาสำคัญของประเทศการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทุกระดับ เพื่อให้เกิดการบูรณาการจากทีมสหสาขาและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ร่วมกันคิดหามาตรการแก้ไขร่วมกันอย่างจริงจัง ตั้งแต่การจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสอบสวนการบาดเจ็บเพื่อชี้เป้าและจัดการแก้ไขจุดเสี่ยง การออกมาตรการ และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2565 เป้าหมายอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงจากค่ามัธยฐานของจำนวนการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2560 - 2564 จังหวัดบึงกาฬได้ไม่เกิน 102 คน

ข้อมูลการตายจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดบึงกาฬ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2560 – 2564) เพิ่มขึ้น คือ 17.86 ต่อแสนประชากร (76 ราย) ,22.44 ต่อแสนประชากร (94 ราย) ,20.98 ต่อแสนประชากร (89 ราย) , 25.36 ต่อแสนประชากร (107 คน) และในปี 2564 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการขนส่งทางบกจังหวัดบึงกาฬพบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น อัตรา 34.96 ต่อแสนประชากร (146 ราย) ตามลำดับ

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ปีงบประมาณ 2565 เดือนตุลาคม – มิถุนายน 2565 ห้วงระยะเวลา 9 เดือนของปีงบประมาณ 2565 จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬ พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 21.16 ต่อแสนประชากร (89 ราย) อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คือ อำเภอพรเจริญ 31.20 ต่อแสนประชากร (12 ราย) รองลงมา ได้แก่ อำเภอเมืองบึงกาฬ, อำเภอบึงโขงหลง, อำเภอศรีวิไล, อำเภอปากคาด, อำเภอเซกา อำเภอโซ่พิสัย และอำเภอบุ่งคล้า ตามอัตราการเสียชีวิตดังนี้ 30.90, 23.66, 23.37, 21.81, 16.60, 8.36 และ 7.02 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต เป็นเพศชายร้อยละ 78.25/79.40 เพศหญิง ร้อยละ 21.75/20.60 ช่วงอายุที่บาดเจ็บ/เสียชีวิตมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 10 - 19 ปี ร้อยละ 17.97/24.92 และรองลงมาคือ ช่วงอายุ 20 – 29 ปี ร้อยละ 16.85/19.28 ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ รถจักรยานยนต์เกิดเหตุมากที่สุดร้อยละ 73.03/76.40 กลุ่มผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 99.90/95.89 กลุ่มผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิตจากรถยนต์ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ 77.78/85.65 เป็นผู้ขับขี่บาดเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 88.76/90.63 ผู้โดยสารบาดเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 8.98/9.18 คนเดินเท้าบาดเจ็บ/เสียชีวิต 2.24/0.19 การดื่มสุร่าบาดเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 12.10/22.89 ไม่ดื่มบาดเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 26.96/30.88 ไม่ทราบร้อยละ 61.79/42.23 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ คือ 16.00 - 20.00 น. ร้อยละ 30.33/35.85



สถานที่เกิดเหตุเป็นถนนหลวง ร้อยละ 53.60 ถนนในหมู่บ้าน/เขต ทต./อบต.ร้อยละ 24.10 และทางหลวงชนบท ร้อยละ 17.30 และไม่ทราบ ร้อยละ 5.00 การนำส่งผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต โดยรถ EMS ทุกประเภท ร้อยละ 36.1 มาเอง ร้อยละ 19.83.32 ผู้พบเหตุ/ญาติ ร้อยละ 17.62เจ้าหน้าที่ตำรวจ ร้อยละ 0.69 เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 66.14 เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 32.65 และเสียชีวิตขณะนำส่ง ร้อยละ 1.21 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด

**3. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565)**  
ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

ตาราง 128 จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้เสียชีวิตสะสม (ต.ค.64 – มิ.ย. 65)	อัตราต่อประชากรแสนคน
เมืองบึงกาฬ	97,103	30	30.90
โซ่พิสัย	71,774	6	8.36
ปากคาด	32,093	7	21.81
เซกา	90,374	15	16.60
ศรีวิไล	38,517	9	23.37
พรเจริญ	38,467	12	31.20
บึงโขงหลง	38,044	9	23.66
บุ่งคล้า	14,240	1	7.02
รวม	420,612	89	21.16

ที่มา : ข้อมูล IS Online/PHER Accident /ข้อมูล ฐาน 3 (ตำรวจ บริษัทกลางฯ สาธารณสุข) อัตรา : ต่อแสนประชากร



ตาราง 129 จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬจำแนกรายอำเภอ ยอดสะสมเดือนตุลาคม – มิถุนายน เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ตุลาคม – มิถุนายน ปี งบประมาณ 64		ตุลาคม – มิถุนายน ปี งบประมาณ 65		ลดลง%
	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	
เมืองบึงกาฬ	33	34.18	30	30.90	ลดลง 9 %
โซ่พิสัย	14	20.12	6	8.36	ลดลง 57 %
ปากคาด	8	25.69	7	21.81	ลดลง 13 %
เซกา	26	28.51	15	16.60	ลดลง 42 %
ศรีวิไล	19	48.55	9	23.37	ลดลง 52 %
<b>พรเจริญ</b>	<b>9</b>	<b>22.75</b>	<b>12</b>	<b>31.20</b>	<b>เพิ่มขึ้น 33 %</b>
บึงโขงหลง	16	42.05	9	23.66	ลดลง 43 %
บุงคล้า	1	8.01	1	7.02	เท่าเดิม
รวม	126	30.17	89	21.16	ลดลง 29 %

ที่มา : ข้อมูล PHER Accident / ข้อมูล ฐาน 3 (ตำรวจ บริษัทกลางฯ สาธารณสุข) อัตรา : ต่อแสนประชากร

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬ เปรียบเทียบ ปี 2564 และ 2565 (เดือนตุลาคม – มิถุนายน) พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดมีจำนวนลดลงคิดเป็นร้อยละ 29 % และเมื่อจำแนกออกเป็นรายอำเภอ พบว่า มีอำเภอที่อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น จำนวน 1 อำเภอ ได้แก่ อ.พรเจริญ (เพิ่ม 33%) และอำเภอที่อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อ.เมืองบึงกาฬ (ลด 9%), อ.โซ่พิสัย(ลด 57%), อ.ปากคาด (ลด 13%), อ.เซกา (ลด 42%), อ.ศรีวิไล(ลด 33%) และ อ.บึงโขงหลง(ลด 43%) ในส่วนอำเภอที่มีชีวิตจำนวนเท่าเดิม 1 อำเภอ คือ อ.บุงคล้า (0%)

เมื่อนำข้อมูลและสถิติมาวิเคราะห์เชิงลึก พบว่า 1) ด้านปัจจัยทางบุคคลยังเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน โดยเฉพาะวินัยจราจรในการขับขี่ และวุฒิภาวะของผู้ขับขี่ที่ยังไม่พร้อม เช่นเด็กและเยาวชนที่ยังอายุต่ำกว่า 15 ปี ใช้รถใช้ถนนโดยที่ไม่มีผู้ปกครองดูแล รวมถึงในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุที่มีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูงรองจากกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนของจังหวัดบึงกาฬ การขับรถเร็วเกินกฎหมายกำหนด การไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และกลุ่มเมาแล้วขับ 2) ด้านปัจจัยทางพาหนะที่ไม่พร้อมใช้งาน เช่น รถสภาพเก่าไม่มีไฟท้าย และอุปกรณ์ส่วนควบไม่ครบ รถแต่งซิ่ง รถ 3 ล้อพ่วงข้าง รถสามล้อโดยสาร รวมถึงการไม่ต่อ พรบ. และการต่อภาษีมากถึงร้อยละ 80% ของรถทั้งหมด 3) ด้านปัจจัยทางถนน/สิ่งแวดล้อม เป็นปัญหาสำคัญอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุของจังหวัดบึงกาฬ เนื่องจากถนนมีความแคบแค้ว แคบไม่มีไหล่ทาง ส่วนใหญ่พบในเขตชุมชนและหมู่บ้าน และปัญหาการก่อสร้างทำถนนเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ อ.เมืองบึงกาฬ, อ.ปากคาด อ.พรเจริญ, อ.ศรีวิไล รวมถึงปัญหาถนนลื่นจากน้ำยางพาราพบมากในช่วงฤดูฝน 4) ด้านปัจจัยอื่นๆ เช่น สถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงค่อนข้างเยอะทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอบึงโขงหลง ที่มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติค่อนข้างมาก และเป็นที่น่าสนใจของคนในประเทศ จึงส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุเพิ่มสูงขึ้น



การบูรณาการข้อมูล 3 ฐานของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร มีการบูรณาการและประชุมวิเคราะห์  
ในการประชุมของ ศปถ.จังหวัดบึงกาฬ

หน่วยงาน	ข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรายเดือน ปีงบประมาณ 2565											รวม	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค		กย
ตำรวจ (POLIS)	10	12	11	10	6	8	11	7	7				82
บกลาง. (E-Claim)	10	12	11	12	8	8	11	8	7				87
สาธารณสุข (สอบสวน/มรณบัตร)	10	13	11	12	8	8	12	8	7				89
ข้อมูลบูรณาการ (ศปถ.จ)	10	13	11	12	8	8	12	8	7				89

ที่มา 3 :ฐาน ตำรวจ บริษัทกลาง และสาธารณสุข (อัตรา:ต่อแสนประชากร)

4. ผลการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565

กระทรวงสาธารณสุข เป็นภาคีหนึ่งของคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2564 โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ได้มีมติให้กำหนดวันควบคุมเข้มข้นเป็นวันที่ 29 ธันวาคม 2564 – 4 มกราคม 2565 โดยใช้ชื่อว่า "ชีวิตวิถีใหม่ ขับขี่อย่างปลอดภัย ไร้อุบัติเหตุ" เป้าหมายการดำเนินงาน (1) เพื่อให้ประชาชนเดินทางสัญจรอย่างปลอดภัยและมีความสุขในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 (2) สถิติการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้เสียชีวิตและจำนวนผู้บาดเจ็บ(Admit) ลดลงเมื่อเทียบกับสถิติในช่วงเทศกาลปีใหม่เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง (3) ให้จังหวัดมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเพื่อลดจำนวนผู้ถูกดำเนินคดีดื่มสุราแล้วขับขี่ยานพาหนะ กำหนดและไม่สวมหมวกนิรภัย (4) เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และวินัยจราจรอย่างเคร่งครัด จังหวัดบึงกาฬได้กำหนดเป้าหมาย การดำเนินการป้องกันและลดการบาดเจ็บทาง ถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 ลดลงเมื่อเทียบกับสถิติในช่วงเทศกาลปีใหม่เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 5 จังหวัดบึงกาฬมีเป้าหมายดังนี้ (1) จำนวนอุบัติเหตุไม่เกิน 32 ครั้ง (2)จำนวนผู้บาดเจ็บ (Admit) ไม่เกิน 35 คน (3) จำนวนผู้เสียชีวิตไม่เกิน 2 คน เป้าหมายของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดบึงกาฬ



ตารางที่ 130 รายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2565 เปรียบเทียบกับเป้าหมาย ดังนี้

ลำดับวัน	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด			บาดเจ็บadmit/Refer			เสียชีวิต			EMS นำส่ง		
	2563	2564	2565	2562 Ad./R	2563 Ad./R	2564 Ad./R	2562 ช./ ญ.	2563 ช./ ญ.	2564 ช./ ญ.	2562	2563	2564
วันที่ 1	29	27	30	5	5	6	0	0	0	15	14	12
วันที่ 2	22	35	29	4	5	5	1	0	1	9	15	11
วันที่ 3	24	60	28	2	10	5	0	2	1	5	24	20
วันที่ 4	32	39	28	9	7	3	0	0	0	14	10	16
วันที่ 5	39	20	20	10	1	5	0	0	0	19	8	12
วันที่ 6	40	15	13	9	0	3	0	0	0	5	8	9
วันที่ 7	13	19	14	10	0	4	0	0	0	18	5	13
รวม	199	215	163	49	28	31	1	2	2	85	84	93

ที่มา : ข้อมูล PHER Accident /ข้อมูล 3 ฐาน (ตำรวจ บริษัทกลางฯ สาธารณสุข)

ข้อมูลของศูนย์ปฏิบัติการร่วมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนฯ จังหวัดบึงกาฬ รายงานจากศูนย์ปฏิบัติการร่วมฯอำเภอ และใช้เป็นข้อมูลรายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2565 ของจังหวัดบึงกาฬซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ ได้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบผลการดำเนินการตามมาตรการและแผนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่

1. จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดที่มาโรงพยาบาล จำนวน 163 คน
2. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ จำนวน 157 ครั้ง
3. จำนวนผู้บาดเจ็บและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 31 คน
4. ผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย (เป้าหมาย 2 ราย)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เป็นเพศชาย 66.8 % เพศหญิง 33.2 % อยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี 22.1 % ไม่สวมหมวกนิรภัย 92.9 % ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย 83.3 % และดื่มแอลกอฮอล์ 24.5 % เป็นรถจักรยานยนต์ 74.1 % , รถปิคอัพ 6.1 % และรถเก๋ง 1.2 % ตามลำดับ ถนนที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่เป็นถนนหลวง 44.7 % และถนนในชุมชน 31.3 % ที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ อ.เมืองบึงกาฬ 40 ครั้ง และเสียชีวิตสูงสุดที่ อ.เมืองบึงกาฬ 1 ราย และ อ.ปากคาด 1 ราย ช่วงวันที่เกิดเหตุสูงสุด คือ วันที่ 29 ธันวาคม จำนวน 30 ราย และช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุด คือ 14.00 – 18.00 น. จำนวน 66 ราย

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล อุบัติเหตุจราจร ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2564 - 2565 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดมีจำนวนลดลง คิดเป็นร้อยละ 24.2% ผู้บาดเจ็บที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมถึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลลดลง สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตมีจำนวนเท่าเดิม คือ 2 ราย



## การดำเนินงาน

1. ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดบึงกาฬ ตามนโยบายและแนวทางในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และเฝ้าระวัง กำกับ ป้องปรามผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่ โดยฝ่ายปกครองระดับพื้นที่ ภาคเอกชน แกนนำชุมชน/หมู่บ้าน ภาคประชาสังคม และอาสาสมัครต่างๆดำเนินการจัดตั้งจุดตรวจ จุดสกัด และด่านชุมชน เน้นดำเนินการเข้มข้นในทุกอำเภอเสี่ยง สถานบริการสาธารณสุขจัดเจ้าหน้าที่ประจำด่านตรวจ/จุดตรวจบูรณาการ และโรงพยาบาลมีการเตรียมพร้อมรับในช่วงเทศกาลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้จัดประชุมเตรียมความพร้อมข้อมูลสารสนเทศ สหสาขา และการเตรียมพร้อมช่วงเทศกาลปีใหม่ในวันที่ 3 ธันวาคม 2564

2. ประชาสัมพันธ์รณรงค์ส่งเสริมความปลอดภัยกับหน่วยงานในพื้นที่ตามมาตรการหลัก และมาตรการเน้นหนักที่กำหนด ให้การสนับสนุน / ผลักดันให้พื้นที่ในชุมชนตั้งด่านชุมชน/จุดสกัดกันในช่วงเทศกาล และสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าร่วมตั้งจุดตรวจ/ด่านชุมชน เพื่อควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่ตามนโยบายของแต่ละพื้นที่

3. รวบรวมและส่งข้อมูลผู้บาดเจ็บ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้เสียชีวิตของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ประสานความร่วมมือ ปกครองอำเภอ ตำรวจ และโรงพยาบาล ร่วมกันจัดเก็บและบูรณาการข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องตามข้อเท็จจริงในการรายงานผลการปฏิบัติงานให้กับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอและจังหวัด

4. สนับสนุนการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. โรงพยาบาล และ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (หมายเลขโทรศัพท์ 1669) ระบบสารสนเทศ สามารถพร้อมรับผู้บาดเจ็บหากเกิดอุบัติเหตุหมู่ อุบัติเหตุที่มีความรุนแรง ตลอด 24 ชั่วโมง

6. หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขตรวจเตือนประชาสัมพันธ์ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ.2555 ประสานงานกับตำรวจในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ในกรณีเกิดอุบัติเหตุจราจรที่ต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิต

## 5. สรุปการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565

กระทรวงสาธารณสุข เป็นภาคีหนึ่งของคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565 โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ได้มีมติให้กำหนดวันควบคุมเข้มข้นเป็นวันที่ 11 - 17 เมษายน 2565 โดยใช้ชื่อว่า "ชีวิตวิถีใหม่ ขับขี่อย่างปลอดภัย รับผิดชอบต่อชีวิต" เป้าหมายการดำเนินงาน (1) เพื่อให้ประชาชนเดินทางสัญจรอย่างปลอดภัยและมีความสุขในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565 (2) สถิติการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้เสียชีวิตและจำนวนผู้บาดเจ็บ (Admit) ลดลงเมื่อเทียบกับสถิติในช่วงเทศกาลสงกรานต์ เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง (3) ให้จังหวัดมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเพื่อลดจำนวนผู้ถูกดำเนินคดีดื่มสุราแล้วขับขี่เร็วเกินกฎหมายกำหนดและไม่สวมหมวกนิรภัย (4) เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และวินัยจราจรอย่างเคร่งครัด จังหวัดบึงกาฬได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินการป้องกันและลดการบาดเจ็บทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565 ลดลง



เมื่อเทียบกับสถิติในช่วงเทศกาลปีใหม่เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 5 จังหวัดบึงกาฬมีเป้าหมายดังนี้ (1) จำนวนอุบัติเหตุไม่เกิน 12 ครั้ง (2)จำนวนผู้บาดเจ็บ (Admit) ไม่เกิน 13 คน (3) จำนวนผู้เสียชีวิตไม่เกิน 2 คน

รายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2565 เปรียบเทียบกับเป้าหมาย ดังนี้

ลำดับวัน	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด			บาดเจ็บadmit/Refer			เสียชีวิต			EMS นำส่ง		
	2563	2564	2565	2563 Ad./R	2564 Ad./R	2565 Ad./R	2563 ช./ญ.	2564 ช./ญ.	2565 ช./ญ.	2563	2564	2565
วันที่ 1	6	15	15	3	5	0	1	0	0	3	10	3
วันที่ 2	8	28	9	0	7	2	0	1	0	4	9	3
วันที่ 3	4	29	15	0	6	0	0	0	0	0	15	7
วันที่ 4	1	27	11	0	5	0	0	1	0	0	14	1
วันที่ 5	3	12	25	0	3	2	0	0	0	0	2	13
วันที่ 6	2	5	5	0	0	1	0	0	0	1	2	3
วันที่ 7	4	8	6	0	0	0	0	0	0	0	2	1
รวม	28	124	86	3	26	5	1	2	0	8	54	31

ข้อมูลของศูนย์ปฏิบัติการร่วมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนฯ จังหวัดบึงกาฬ รายงานจากศูนย์ปฏิบัติการร่วมฯอำเภอ และใช้เป็นข้อมูลรายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2565 ของจังหวัดบึงกาฬซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ ได้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบผลการดำเนินการตามมาตรการและแผนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์

1. จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดที่มาโรงพยาบาล จำนวน 82 คน
2. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ จำนวน 86 ครั้ง (เป้าหมาย 12 ครั้ง)
3. จำนวนผู้บาดเจ็บและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 20 คน (เป้าหมาย 13 คน)
4. ผู้เสียชีวิต จำนวน 0 ราย (เป้าหมาย 2 ราย)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เป็นเพศชาย 69.1 % เพศหญิง 30.4 % อยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี 14.8% ไม่สวมหมวกนิรภัย 92.0 % ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย 80.0 % และดื่มแอลกอฮอล์ 36.6 % เป็นรถจักรยานยนต์ 91.1 % , รถปิคอัพ 2.4 % และรถเก๋ง 1.6 % ตามลำดับ ถนนที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่เป็นถนนในชุมชน 42.2 % และถนนหลวง 38.0 % ที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ อ.เมืองบึงกาฬ 23 ครั้ง และเสียชีวิตสูงสุดที่ อ.เซกา 2 ราย ช่วงวันที่เกิดเหตุสูงสุด คือ 12 เม.ย. จำนวน 29 ครั้ง และช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุด คือ 16.00 – 20.00 น. จำนวน 26 ราย เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล อุบัติเหตุจราจร ช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2564 และ 2565 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดมีจำนวนลดลง ผู้บาดเจ็บที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมถึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลลดลง สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตมีจำนวนลดลง ไม่มีผู้เสียชีวิตให้ช่วงเทศกาล



## การดำเนินงาน

1. ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดบึงกาฬ ตามนโยบายและแนวทางในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และเฝ้าระวัง กำกับ ป้องปรามผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่ โดยฝ่ายปกครองระดับพื้นที่ ภาคเอกชน แกนนำชุมชน/หมู่บ้าน ภาคประชาสังคม และอาสาสมัครต่างๆดำเนินการจัดตั้งจุดตรวจ จุดสกัด และด่านชุมชน เน้นดำเนินการเข้มข้นในทุกอำเภอเสี่ยง สถานบริการสาธารณสุขจัดเจ้าหน้าที่ประจำด่านตรวจ/จุดตรวจบูรณาการ และโรงพยาบาลมีการเตรียมพร้อมรับในช่วงเทศกาลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้จัดประชุมเตรียมความพร้อมข้อมูลสารสนเทศ สหสาขา และการเตรียมพร้อมช่วงเทศกาลสงกรานต์ ในวันที่ 31 มีนาคม 2565 และประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานแต่ละหน่วยงานตลอด 7 วัน ช่วงเทศกาลสงกรานต์

2. ทำบันทึกความร่วมมือการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (MOU) ร่วมกับสถานประกอบการ ได้แก่ โรงงาน ยางพารา กิจการขนส่งรถบรรทุก และกิจการทำทรายทุกแห่งในจังหวัด ในการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการลดอุบัติเหตุทางถนน และให้หยุดวิ่งในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565

3. ประชาสัมพันธ์รณรงค์ส่งเสริมความปลอดภัยกับหน่วยงานในพื้นที่ตามมาตรการหลัก และมาตรการเน้นหนักที่กำหนด ให้การสนับสนุน / ผลักดันให้พื้นที่ในชุมชนตั้งด่านชุมชน/จุดสกัดกันในช่วงเทศกาล และสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าร่วมตั้งจุดตรวจ/ด่านชุมชน เพื่อควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่ ตามนโยบายของแต่ละพื้นที่ รวมถึงเน้นย้ำมาตรการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID - 19 )

4. รวบรวมและส่งข้อมูลผู้บาดเจ็บ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้เสียชีวิตของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ประสานความร่วมมือ ปกครองอำเภอ ตำรวจ และโรงพยาบาล ร่วมกันจัดเก็บและบูรณาการข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องตามข้อเท็จจริงในการรายงานผลการปฏิบัติงานให้กับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอและจังหวัด

5. สนับสนุนการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6. โรงพยาบาล และ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (หมายเลขโทรศัพท์ 1669 ) ระบบสารสนเทศ สามารถพร้อมรับผู้บาดเจ็บหากเกิดอุบัติเหตุหมู่ อุบัติเหตุที่มีความรุนแรง ตลอด 24 ชั่วโมง

7. หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขตรวจเตือนประชาสัมพันธ์ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ.2555 ประสานงานกับตำรวจในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ในกรณีเกิดอุบัติเหตุจราจรที่ต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิต

8. มีสั่งการให้ทุกโรงพยาบาลซ้อมแผนเผชิญเหตุต้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาลช่วงเทศกาลสงกรานต์ และประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจประจำหน้าห้องฉุกเฉิน เพื่อรับมือเหตุความรุนแรงในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลทุกอำเภอ

9. เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือกู้ชีพทางน้ำ อบรมฟื้นฟู และประชาสัมพันธ์ในแหล่งท่องเที่ยวทางน้ำให้กับสถานประกอบการและห้างร้านในพื้นที่



6. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. มีการจัดตั้ง ศปถ./ พชอ. RTI ระดับอำเภอ</p> <p>2. มีการนำเสนอข้อมูล/ ประชุม/ การสอบสวน ชับเคลื่อนผ่าน ศปถหรือ. ระบบอื่นๆ</p> <p>3. มีการขับเคลื่อนทีม ระดับท้องถิ่น/ตำบล/ หมู่บ้าน(RTI-Team)</p> <p>4. มีการชี้เป้าและแก้ไขจุด เสี่ยงหรือความเสี่ยง (Black Spot) เชื่อมโยงกับ การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็น ปัญหาของอำเภอ</p> <p>5. อุบัติเหตุลดลงร้อยละ %5</p>	<p>1. มีการจัดให้มี 1 ถนน ปลอดภัย อำเภอ/เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็น ปัญหาของอำเภอ</p> <p>2. ดำเนินงานมาตรการ องค์กรด้านความปลอดภัย ทางถนน</p> <p>3. มีการดำเนินงานมาตรการ ชุมชนด้านชุมชน/</p> <p>4. มีการดำเนินงานมาตรการ แก้ไขปัญหาที่เชื่อมโยงกับ การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็น ปัญหาตามกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ เช่น กลุ่มเยาวชน อายุต่ำกว่า ปี กลุ่มสถาน 15 ประกอบการ กลุ่มเด็กซึ่ง กลุ่มทำผิดกฎจราจรเช่น ย้อนศร ฝ่าฝืนสัญญาณไฟ หรือกลุ่มที่เป็นปัญหาอื่นๆ ฯลฯ</p> <p>5. มีการดำเนินกิจกรรมตาม เกณฑ์ การประเมิน การ ป้องกันและลดอุบัติเหตุ ระดับอำเภอ D-RTI<sup>Plus</sup> ทั้ง 9 กิจกรรม</p> <p>5. อุบัติเหตุลดลงร้อยละ 5%</p>	<p>1. มีการสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผลเปรียบ เทียบข้อมูลการเสียชีวิต การบาดเจ็บและจำนวน ครั้งการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>2. อำเภอผ่านการประเมิน การป้องกันและอุบัติเหตุ ลดลงร้อยละ %5</p>	<p>1. อำเภอผ่านการ ประเมินการป้องกันและ ลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ (Excellent) ร้อยละ 100</p> <p>2. อัตราการเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 24.23 ต่อแสนประชากร</p> <p>3. อุบัติเหตุลดลงร้อยละ 5%</p>



## 7. เป้าหมายระยะสั้น (Essential List/task)

### 1. Structure-Function มาตรการการดำเนินงานการป้องกันและลดการบาดเจ็บทางถนน

#### 1.1. มาตรการบริหารจัดการ: มีมาตรการการดำเนินงานและกิจกรรมสำคัญ (Essential Task)

- พัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) : บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานของ TEA Unit ,EOC-RTI

- จังหวัดมีแผนปฏิบัติการ SAT/EOC- RTI ในจังหวัด โดยใช้โครงสร้างการปฏิบัติงาน SAT/EOC มีแผนปฏิบัติการ RTI และ EMS รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC และจัดเตรียมทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล

- จำนวนอำเภอ (สสอ./รพช./รพสต.) ที่เป็นเลขาร่วม/คณะกรรมการ/คณะทำงานใน ศปถ.อำเภอ/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

#### 1.2 มาตรการข้อมูล: มาตรการการดำเนินงานและกิจกรรมสำคัญ (Essential Task)

- จัดทำแผนบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอขวดอุบัติเหตุทางถนน เชื่อมประสานกับ ศปถ. จังหวัด

- การบูรณาการข้อมูล 3 ฐานของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร มีการบูรณาการและประชุมวิเคราะห์ในการประชุมของ ศปถ.จ.บึงกาฬ ซึ่งการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการป้องกันและแก้ไขปัญหากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

#### 1.3 มาตรการป้องกัน: มาตรการการดำเนินงานและกิจกรรมสำคัญ (Essential Task)

มาตรการองค์กรมีการทำอย่างต่อเนื่องมีข้อมูลการสวมหมวกนิรภัยและการคาดเข็มขัดนิรภัย กำหนดนโยบายในองค์กรให้ชัดเจน ความปลอดภัยของรถพยาบาล รถราชการ มาตรการด้านชุมชน ร่วมกำหนดจุดเสี่ยงระดับตำบล/อำเภอ/ จังหวัด กำหนดอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงดำเนินการผ่าน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและร่วมการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดอัตราการตายจากการจราจรสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนโดย เครือสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

1.4 มาตรการรักษาพยาบาล ได้แก่การพัฒนา EMS ,ER คุณภาพ โรงพยาบาลมีการประเมินห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตามแนวทางคู่มือ และมีการเสนอผู้บริหารรับทราบ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางการออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ และการพัฒนาศูนย์รับแจ้งและสั่งการในการรับแจ้งเหตุและสั่งชุดปฏิบัติการออกปฏิบัติงาน

มีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ตามมาตรการการรักษาพยาบาล

- 1) ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชม.
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)
- 3) TEA unit มาตรฐาน
- 4) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ที่มี ECS คุณภาพ
- 5) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มีค่า Ps มากกว่า 0.75



## 2. ช่องว่าง (Gap) ของการดำเนินงานที่สำคัญ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ามาตรการด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูลและด้านการป้องกัน มีช่องว่างที่สำคัญคือ

- 2.1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหา รวมทั้งวิเคราะห์จุดเสี่ยง ยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม IS WIN /IS Online ไม่ทันเวลาและขาดความต่อเนื่องของการบันทึกข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ สธจ. ในช่วงปฏิบัติงานปกติ
- 2.2 การขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชิงบูรณาการยังไม่เข้มข้น (มาตรการการบังคับใช้กฎหมายและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน)
- 2.3 อัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อระบบการจัดการด้านอุบัติเหตุ (ระบบบริการและระบบข้อมูล)
- 2.4 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid – 19) ทำให้การขับเคลื่อนไม่ต่อเนื่อง

## 8. ผลการดำเนินงาน (ไตรมาสที่ 3 เดือนตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565)

### 8.1 ด้านกระบวนการดำเนินงาน

- 1) มีแผนงาน/โครงการระดับจังหวัดและอำเภอรองรับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด และตั้งให้เป็นตัวชี้วัดในระดับอำเภอและพื้นที่
- 2) มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ระดับจังหวัดสู่พื้นที่ (อำเภอและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง) โดยผ่านระบบออนไลน์
- 3) มีการขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ตามข้อสั่งการคณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ ร่วมกับจังหวัดบึงกาฬแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดบึงกาฬ และคณะทำงานขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดบึงกาฬตลอดทั้งปี โดยมีการประชุมวิเคราะห์ข้อมูล (ข้อมูล 3 ฐาน) เพื่อวางแผนหาแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง
- 4) ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจร ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านระบบออนไลน์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี (วันที่ 3 พฤศจิกายน 2564)
- 5) ประชุมเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินกู้ชีพ กู้ภัย อปท. มูลนิธิ/สมาคม (EMS DAY) จำนวน 3 ครั้ง (ประชุมทุกไตรมาส)
- 6) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ผ่านระบบออนไลน์ระดับเขตสุขภาพที่ 8 (ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2564)
- 7) มีการประชุมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับทีมสหสาขา และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ และช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565 และการดำเนินงานตลอดทั้งปีให้ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน
- 6) มีการติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ (ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2564 – 4 มกราคม 2565) และในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (ระหว่างวันที่ 11 - 17 เมษายน 2565)
- 7) ลงพื้นที่ตรวจเตือน และประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่อง พรบ.แอลกอฮอล์ และลงพื้นที่สอบสวนอุบัติเหตุกับพื้นที่ในกรณีที่เกิดขึ้นระดับจังหวัด



- 8) การชี้เป้าจุดเสี่ยง การแก้ไขจุดเสี่ยง และกำกับติดตามการดำเนินงานในทุกอำเภอ โดย ศปถ.จว.
- 9) ประชุมนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนทางถนนแห่งชาติ ผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล และได้บรรจุการป้องกันอุบัติเหตุบริเวณทางข้าม (ทางม้าลายเป็นเรื่องเรื่องด่วนในการแก้ไขและดำเนินการป้องกันระดับจังหวัด) (วันที่ 27 มกราคม 2565)
- 10) ขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน บริเวณทางข้ามเป็นวาระแก้ไขเร่งด่วนทั้งจังหวัด
- 11) ขับเคลื่อนการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมโครงการเด็กกรุงใหม่มีใบขับขี่ ร่วมกับ สนง.ขนส่งจังหวัดบึงกาฬ (เป็นวิทยากรร่วมบรรยายของโครงการ)
- 12) เพิ่มความครอบคลุมหน่วยกู้ชีพโดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยง (ต.โสกก่าม และต.บ้านดง อ.เซกา)
- 13) พัฒนาศักยภาพหน่วยกู้ชีพทุกระดับอย่างต่อเนื่อง (อบรม พื้นฟู และเพิ่มทักษะการทำงานต่อเนื่องทุกปี)
- 14) ซ้อมแผนเผชิญเหตุอุบัติเหตุทางจราจรทางถนน และแผนเผชิญเหตุการณ์ใช้ความรุนแรงในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ทุกอำเภอ

## 9. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 9.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน ศปถ.อปท.ยังขาดความต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับผู้บริหารในพื้นที่ ทำให้การขับเคลื่อนงานไม่ต่อเนื่อง (นโยบาย)
- 9.2 การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ในรายที่บาดเจ็บยังไม่ครบถ้วน 100% และการกำกับติดตามจุดเสี่ยงไม่ต่อเนื่อง ทำให้การวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อหาแนวทางมาตรการในการจัดการกับปัญหาอาจทำได้ไม่ครอบคลุม
- 9.3 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึก และอบรมปลูกฝังโดยเน้นในเด็กและเยาวชน (อายุ 10-19 ปี) ในสถานศึกษา และผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการต่างๆ ยังขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง/ปิดบ่อ
- 9.4 การบังคับใช้กฎหมาย มาตรการ และดำเนินการยังค่อนข้างน้อย และไม่ต่อเนื่อง (เน้นหนักเฉพาะช่วงเทศกาล)
- 9.5 การใช้โปรแกรม IS Online ยังมีปัญหาของระบบที่ไม่เสถียร โดยเฉพาะการแสดงผลของเวลาที่ผิดตรง และการลิงค์ข้อมูลไม่ได้ ทำให้โรงพยาบาลไม่ได้คีย์ข้อมูล เป็นต้น
- 9.6 การคีย์ข้อมูลผู้บาดเจ็บทางถนนผ่านระบบ PHER Acc. / IS Online ยังไม่ครบถ้วน
- 9.7 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-19 การขับเคลื่อนการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
- 9.8 ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุทางถนนในระดับ อำเภอ /ตำบล เปลี่ยนงานบ่อย และรับงานหลายบทบาทหน้าที่ ทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานไม่เต็มประสิทธิภาพ ไม่ต่อเนื่อง
- 9.9 ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้การออกการช่วยเหลือล่าช้าในบริเวณที่ห่างไกล และไม่มีหน่วย
- 9.10 บึงกาฬมีการขยายและทำถนนใหม่หลายเส้นทาง และจังหวัดแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงหลายแห่ง จำให้การจราจรยออะขึ้นและเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น
- 9.11 การประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมในพื้นที่ ทำให้การรับรู้เรื่องวินัยจราจรและกฎหมายไม่ทั่วถึง



## 10. ผลงานเด่น Best Practice

- 10.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน พชอ. จังหวัด ยกแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เป็นลำดับที่ 1 ของจังหวัด รวมถึงการขับเคลื่อนในระดับตำบล พชต./ศปถ.อปท
- 10.2 นำงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI) เป็นตัวชี้วัดในการขับเคลื่อนระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- 10.3 มีการประชุมติดตาม และบูรณาการข้อมูลข้อมูล 3 ฐาน เป็นประจำทุกเดือน 1-2 ครั้ง/เดือน และวิเคราะห์ ปัญหา และคืนข้อมูลให้พื้นที่
- 10.4 Kick off การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน บริเวณทางข้ามเป็นวาระแก้ไขเร่งด่วนทั้งจังหวัด
- 10.5 โครงการเด็กรุ่นใหม่มีใบขับขี่ อบรมทุกอำเภอ โดยมี สาขาสุข ตำรวจ บริษัทกลางฯ ร่วมกับ สนง.ขนส่งจังหวัดบึงกาฬ
- 10.6 การประชาสัมพันธ์อุบัติเหตุผ่านสื่อ Social. และวิทยุ (สวท.)
- 10.7 มีหน่วยกู้ชีพที่มีศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

## 11. แนวทางการพัฒนาในระยะต่อไป

- พัฒนาศักยภาพ/เสริมสร้างขวัญและกำลังใจผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน เพื่อขับเคลื่อนการปฏิบัติงานระหว่างเครือข่ายดังนี้
- 11.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนการบันทึกข้อมูล/ความสำคัญของการเขียนรายงานสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ทบทวนต่อเนื่องทุกปี)
  - 11.2 ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนและติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม IS Online ในโรงพยาบาลทุกอำเภอ
  - 11.3 มีการขับเคลื่อนงานอุบัติเหตุทางถนนผ่าน พชอ./ศปท.อ/ศปถ.อปท ครอบคลุมทุกอำเภอ ภายใต้กรอบดำเนินงาน D-RTI plus
  - 11.4 มีการสำรวจจุดเสี่ยง การแก้ไขจุดเสี่ยง และกำกับติดตามการดำเนินงานทุกเดือน/ไตรมาส
  - 11.5 มีการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันจากอุบัติเหตุบริเวณทางข้าม (ทางม้าลาย) เป็นวาระแก้ไขเร่งด่วนของจังหวัด และต่อเนื่องทุกปี
  - 11.6 การดำเนินงานป้องกันน้ำยางพารารั่วไหลบนถนน และรถบรรทุกมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
  - 11.7 การพัฒนาศักยภาพและทบทวนผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุทางถนนในการสอบสวนอุบัติเหตุทางจราจร อย่างต่อเนื่อง ทุกปี
  - 11.8 ให้ทุกหน่วยงานเสริมสร้างมาตรการองค์กรขับขี่ปลอดภัย และมาตรการหมวกนิรภัย 100%



### ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร

1. ให้มีการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึก และอบรมปลูกฝังโดยเน้นในเด็กและเยาวชน อายุ 10-19 ปี ในโรงเรียน ชุมชน และผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการต่างๆ เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน
2. พัฒนาโปรแกรมข้อมูลและระบบรายงานทุกหน่วยงานเพื่อตรงกับบทบาทภารกิจ
3. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านชุมชน และดำเนินงานอย่างเข้มข้นต่อเนื่อง
4. มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และมีทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย
5. กำหนดหน่วยงานหลักในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ กระทรวงคมนาคมที่มีโครงข่ายถนนในความรับผิดชอบ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่มีการบังคับใช้กฎหมาย โดยกรมระดมมหาตไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ให้สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการงบประมาณเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัยทางถนนโดยกำหนดให้การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ชุมชนเป็นตัวชี้วัด
7. การให้สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนและการแก้ไขปัญหา

### กลุ่มงาน/งานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

#### ผู้รับผิดชอบ

นายธีรพล ไชยศาสตร์

โทร . 093 321 0981

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

E-mail : emsbuengkan77@gmail.com



ประเด็นตรวจราชการ Area based  
ประเด็นที่ 9 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่  
หัวข้อ OV CCA

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงร้อยละ 10 จากปี 2564  
ตารางที่ 131 การพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
โครงการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ/ เขตสุขภาพที่ 8

ยุทธศาสตร์/ โครงการ ที่ตรวจ ติดตาม	รายละเอียดโครงการ	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ของโครงการ	ผลความก้าวหน้า การดำเนินโครงการ (โดยสรุป)	ประเด็นปัญหาที่พบ รายจังหวัด	การแก้ไขปัญหาโดยกลไก		ข้อเสนอแนะ	
					แนวทางการ แก้ไขปัญหา	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	ระดับ พื้นที่	ระดับ นโยบาย
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การแก้ไข ปัญหาความ ยากจนและ พัฒนา คุณภาพชีวิต ผู้มีรายได้น้อย เพื่อลด ความเหลื่อม ล้ำทางสังคม	โครงการ: พัฒนาระบบ การป้องกันและควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ เสี่ยง วัตถุประสงค์ 1.เพื่อพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่และประชาชน ในการกำจัดปัญหาโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี 2.เพื่อตรวจคัดกรองหา พยาธิใบไม้ตับ 3.เพื่อลดอัตราป่วยและ	1. ร้อยละของ ตำบลจัดการ สุขภาพโรค พยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 100 2. ร้อยละของ การคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการ ตรวจอุจจาระ	1.จังหวัดบึงกาฬ มีตำบลจัดการสุขภาพ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2565 จำนวน 53 ตำบล 619 หมู่บ้าน ซึ่งครบทุกตำบลในพื้นที่จังหวัด บึงกาฬ เนื่องจากยังมีการดำเนินการ ตามโครงการอย่างต่อเนื่อง ในปี 2565 ทุกอำเภอจึงต้องดำเนินการ อย่างน้อย อำเภอละ 1 ตำบล โดยเน้นในตำบลที่ พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มากที่สุดรวมจำนวน 8 ตำบล 2.การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจ อุจจาระ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ผลการตรวจคัดกรอง จำนวน 1,890	1.การบันทึกข้อมูลการ ตรวจอุจจาระ และ การตรวจอัลตราซาวด์ โรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี ลงใน ระบบฐานข้อมูล Isan Cohort ยังไม่ ครอบคลุม 100 % ทุกพื้นที่ 2.การกำจัดสิ่งปฏิกูล ในพื้นที่ยังไม่ ครอบคลุม 3.เนื่องจาก สถานการณ์การแพร่	1.มีการ ติดตามข้อมูล ในระบบ ฐานข้อมูล Isan Cohort และ รายงาน 506 (ตัวชี้วัด ผลงาน) 2. มีการออก ข้อกำหนด ข้อบัญญัติ ข้อตกลงใน การบริหาร จัดการเรื่องสิ่ง			



ยุทธศาสตร์/ โครงการ ที่ตรวจ ติดตาม	รายละเอียดโครงการ	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ของโครงการ	ผลความก้าวหน้า การดำเนินงานโครงการ (โดยสรุป)	ประเด็นปัญหาที่พบ รายจังหวัด	การแก้ไขปัญหาโดยกลไก		ข้อเสนอแนะ	
					แนวทางการ แก้ปัญหา	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	ระดับ พื้นที่	ระดับ นโยบาย
ยุทธศาสตร์/ โครงการ ที่ตรวจ ติดตาม	ตายด้วยโรคพยาธิใบไม้ ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 4. เพื่อตรวจคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี <u>เป้าหมาย</u> 1. ประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป 2. ประชาชน อายุ 40 ปี ขึ้นไป 2. อาสาสมัครสาธารณสุข , ผู้นำชุมชน, เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข, และภาคี เครือข่าย  <u>แนวทางการดำเนินงาน</u> 1. ตรวจคัดกรองโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี โดยการตรวจ อุจจาระ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป 2. ตรวจคัดกรองโรค	ร้อยละ 100 3. ร้อยละของ การคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป โดยการ ตรวจ อัสตรา ชาติ ร้อยละ 100	ราย ติดเชื้อ 6 ราย 3. การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัสตรา ชาติ ในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป ผล การดำเนินงาน 495 ราย ไม่มีผู้เข้าข่าย มะเร็งท่อน้ำดี 4. การผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดบึง กาฬ มีโรงพยาบาลที่สามารถให้การ ผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 1 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลเซกา ปี 2565 ไม่มีผู้ป่วยเข้ารับผ่าตัด 5. ด้านการกำจัดสิ่งแวดล้อม/สิ่งปฏิกูล จังหวัดบึงกาฬ มีองค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น จำนวน 59 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลตำบล 18 แห่ง องค์การบริหาร ส่วนตำบล 11 แห่ง มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ที่เบ็ดเสร็จ จำนวน 2 แห่ง ที่อำเภอบึง โขงหลง และกำลังดำเนินการก่อสร้าง บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในทุก อบต ตาม นโยบาย	ระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนิน กิจกรรมตามแผนงาน/ โครงการบางกิจกรรม ไม่สามารถดำเนินการ ได้ ได้แก่ การจัด มหกรรมรณรงค์ การ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ รวมถึงการจัด ประชุม อบรมกลุ่ม เสียงที่ต้องจำกัด จำนวนและการ ควบคุมโรค	การแก้ปัญหาโดยกลไก การบูรณาการ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	ระดับ พื้นที่	ระดับ นโยบาย	



ยุทธศาสตร์/ โครงการ ที่ตรวจ ติดตาม	รายละเอียดโครงการ	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ของโครงการ	ผลความก้าวหน้า การดำเนินงานโครงการ (โดยสรุป)	ประเด็นปัญหาที่พบ รายจังหวัด	การแก้ไขปัญหาโดยกลไก		ข้อเสนอแนะ	
					แนวทางการ แก้ไขปัญหา	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	ระดับ พื้นที่	ระดับ นโยบาย
ยุทธศาสตร์/ โครงการ ที่ตรวจ ติดตาม	<p>พยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี โดยกระทรวง อุตสาหกรรม ใน อัตราขาด ใน ประชาชน อายุ 40 ปี ขึ้นไป</p> <p>3. ตำบลจัดการสุขภาพ โรคมะเร็งท่อน้ำดี งบประมาณ</p> <p>1. งบดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 352,000 บาท</p> <p>2. งบเงินอุดหนุน กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 150,000 บาท</p> <p>3. งบดำเนินงาน (งวด 2 ) กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 200,000 บาท</p>	<p>ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ของโครงการ</p>	<p>ผลความก้าวหน้า การดำเนินงานโครงการ (โดยสรุป)</p>	<p>ประเด็นปัญหาที่พบ รายจังหวัด</p>	<p>การแก้ไขปัญหาโดยกลไก</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p>		
			<p>6. จังหวัดบึงกาฬ มีการจัดการเรียน การสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โรคมะเร็งท่อน้ำดี เรื่อง ในโรงเรียนทั้งหมด จำนวน 273 แห่ง สังกัดโรงเรียนรัฐบาล 257 แห่ง เอกชน 16 แห่ง</p> <p>8. จังหวัดบึงกาฬ มีการตรวจหาการติด เชื้อพยาธิใบไม้ตับในปลาที่มีเกิด และหายไป โดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ใน</p> <p>- ปี 2559 จำนวน 3 แหล่งน้ำ 2 ตำบล 1 อำเภอ คือ อำเภอพรเจริญ ที่หนองไฮ พื้นที่ตำบล ศรีสำราญ หนองเล็งและ แม่น้ำสงคราม พื้นที่ตำบลดอนหญ้านาง ผลไม่พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับใน ปลาน้ำจืดมีเกิดและหายไป - ปี 2560 จำนวน 4 แหล่งน้ำ คือ 3 ตำบล 2 อำเภอ คือ พื้นที่ 3 แหล่งน้ำ ได้แก่ (1) หนองไฮ (ต.ศรีสำราญ อ.พร เจริญ) (2) หนองเล็ง (ต.ดอนหญ้านาง</p>					



ยุทธศาสตร์/ โครงการ ที่ตรวจ ติดตาม	รายละเอียดโครงการ	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ของโครงการ	ผลความก้าวหน้า การดำเนินงานโครงการ (โดยสรุป)	ประเด็นปัญหาที่พบ รายจังหวัด	การแก้ไขปัญหาโดยกลไก		ข้อเสนอแนะ	
					แนวทางการ แก้ไขปัญหา	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	ระดับ พื้นที่	ระดับ นโยบาย
			<p>อ.พรเจริญ) (3) แม่น้ำสงคราม (ต.ดอน หย้า นาง อ.พรเจริญ) และ (4) แหล่งน้ำ หนองคอน (ต.ดงบัง อ.บึงโขงหลง) ผล การตรวจ 4 แหล่งน้ำ พบว่า 1 แหล่งน้ำ พบปลาตายจำนวนมากเกิดการติดเชื้อพยาธิ ใบไม้ตับ ที่แหล่งน้ำหนองคอน และมี การตรวจซ้ำในปีถัดไป</p> <p>- ปี 2561 จำนวน 2 แหล่งน้ำ คือ 2 ตำบล 2 อำเภอ คือ พื้นที่อำเภอพร เจริญ แหล่งน้ำหนองไฮ ตำบลศรี สำราญ และแหล่งน้ำหนองคอน อำเภอ บึงโขงหลง ผลไม่พบการติดเชื้อพยาธิ ใบไม้ตับในปลาที่จับได้และหอยไซ - ปี 2565 จำนวน 1 แหล่ง คือ ตำบล พรเจริญ อ.พรเจริญ โดย สคร.8 อุดรธานี รอผลตรวจ</p>					



แผนการติดตามการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ  
การดำเนินงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

กิจกรรม	หน่วยนับ	แผนการดำเนินงาน				รายละเอียด
		ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องระดับจังหวัด/ อำเภอ/ตำบล และทบทวนผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล	ครั้ง	↔				27 พ.ย.64 สสจ.บึงกาฬ
2. กิจกรรมรณรงค์คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปี (ตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ)	ตำบล		↓	↑		
3. กิจกรรมรณรงค์คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปี (ตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์)	อำเภอ		↓	↑		
4. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียนและ ชุมชน	อำเภอ		↓	↑		
5. การติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	อำเภอ	↓			↑	

หมายเหตุ: ทุกอำเภอเสนอโครงการและจัดทำแผนการดำเนินงาน ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2565



พื้นที่ดำเนินงานโครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดบึงกาฬ ปี 2559-2565  
พื้นที่ดำเนินงานโครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตรวจดูจากระประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 905 ตัวอย่าง ต่อ 1 ตำบล เพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจดูจากระ วิธี Modified Kato Katz ให้การรักษาด้วยยา Praziquantel และรายงานการตรวจผ่านฐานข้อมูล ดังนี้

อำเภอ	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2559	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2560	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2561	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2562	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2563	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2564	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2565
เมืองบึงกาฬ	-	นาสวรรค์	โคสี	-	1. หอค้า 2. โนนสมบูรณ์ 3. หนองเลิง 4. ชัยพร 5. โคกก่อง	1. บึงกาฬ 2. วิศิษฐ์ 3. โป่งเปี้ยว 4. โนนสว่าง 5. คันทาด	นาสวรรค์
พรเจริญ	ศรีสำราญ	พรเจริญ	ศรีชมภู	1. หนองหัวช้าง 2. ป่าแฝก 3. ดอนหญ้านาง	วังชมภู	-	ศรีชมภู
โซพิสัย	-	โซ่	เหล่าทอง	-	1. ถ้าเจริญ 2. คำแก้ว 3. ศรีชมภู	1. หนองพันทา 2. บัวตูม	คำแก้ว
เซกา	บึงไฮ	ท่าสะอาด	เซกา	1. หนองทุ่ม 2. น้ำจั้น 3. ท่าสะอาด	1. ท่ากแดง 2. บ้านดั่ง 3. ช่าง	โสกก่าม	ช่าง
ปากคาด	-	หนองยอง	นาดง	-	1. นากั้ง 2. สมสนุก 3. ปากคาด	โนนศิลา	นาดง
บึงโขงหลง	-	ดงบั้ง	โพธิ์หมากแข้ง	-	1. ท่าดอกคำ 2. บึงโขงหลง	-	ดงบั้ง



อำเภอ	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2559	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2560	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2561	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2562	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2563	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2564	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2565
ศรีวิไล	-	ศรีวิไล	นาสิงห์	-	1. ชุมภูพร 2. นาสะแบง 3. นาแสง	-	ศรีวิไล
บึงคล้า	-	หนองเดิน	โคกกว้าง	-	บึงคล้า	-	หนองเดิน
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>8</b>

ข้อมูล: ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565

ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ประสานงาน:

นางสาวทศพรทิพย์ งามศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ  
โทรศัพท์ 0-4249-2046 ต่อ 114 โทรสาร 0-4249-2001



## ประเด็นตรวจราชการ Area based

### ประเด็นที่ 9 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

#### หัวข้อ ไข้เลือดออก

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง :

**ประเด็นที่ 1** อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

**ประเด็นที่ 2** อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปี ไม่เกินร้อยละ 0.1

#### 1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค

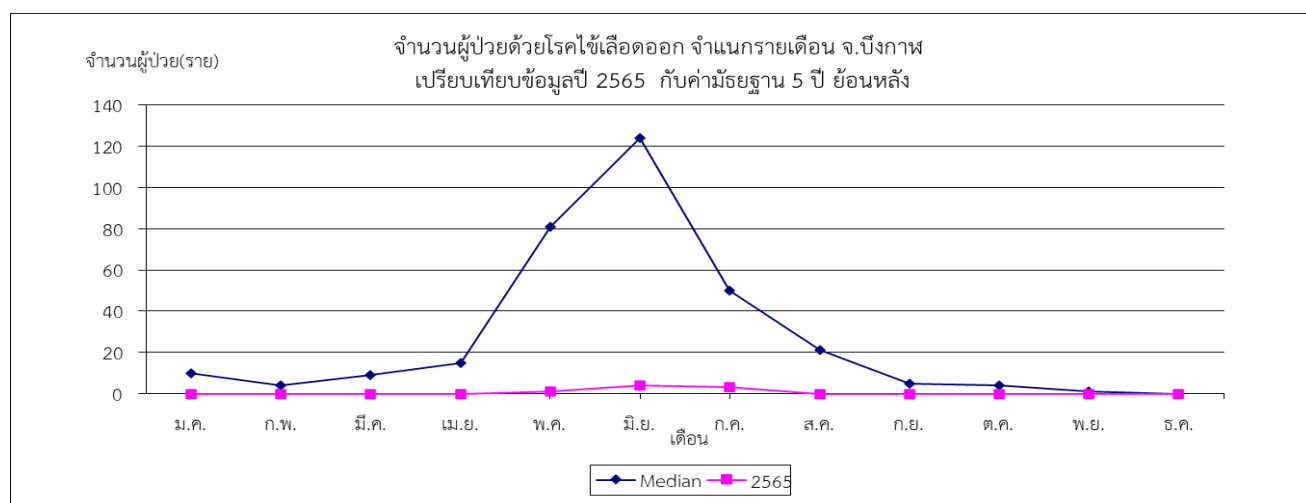
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

##### สถานการณ์

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 8 กรกฎาคม 2565 พบว่า มีผู้ป่วย 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.89 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 6 ของเขตสุขภาพที่ 8 ผู้ป่วยไข้เลือดออกเป็น ไข้เต็งกี (DF) ทั้งหมด 8 ราย พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยพบเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 2 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 3 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ 0-4 ,10-14 และ 15-19 ปี มีผู้ป่วย 2 ราย เท่ากัน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี มีผู้ป่วย 1 ราย และ 35-39 ปี มีผู้ป่วย 1 ราย อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 5 ราย รองลงมาคือเด็กในปกครองมีผู้ป่วย 2 ราย และอาชีพรับราชการมีผู้ป่วย 1 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มิถุนายน จำนวนผู้ป่วย 4 ราย เดือน รองลงมาคือเดือนกรกฎาคม มีผู้ป่วย 3 ราย และ เดือนพฤษภาคม มีผู้ป่วย 1 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 2 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 6 ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ 75.00 ส่วนผู้ป่วยใน เขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 25.00

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ 3 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 5 ราย อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคืออำเภอศรีวิไล จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 4 ราย รองลงมาคือ อำเภอพรเจริญ และอำเภอเมืองบึงกาฬ มีจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 2 รายเท่ากัน





ผลงานตามตัวชี้วัด

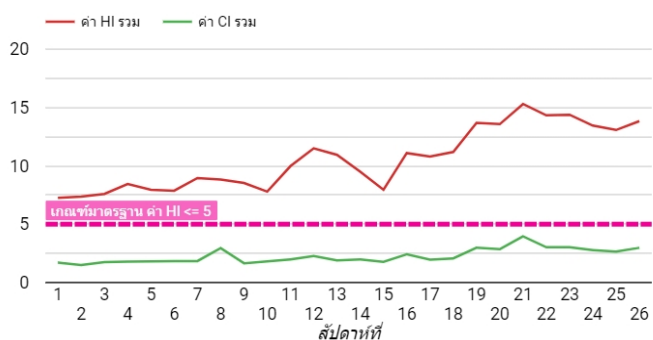
ประเด็นที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 ของค้ำมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

ประเด็นที่ 2 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปี ไม่เกินร้อยละ 0.1

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ	
	ค้ำมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	2565
1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 ของค้ำมัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	324 ราย 76.47 / ปชก. แสนคน	8 ราย 1.89 / ปชก. แสนคน (ลดลง 97.53 %)
2. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0	0 ราย	0

ที่มา รายงาน R8 506 Dashboard ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

การสำรวจลูกน้ำยุงลาย บ้าน/ ชุมชน



อำเภอ	ค่า HI รวม	ค่า CI รวม
เมืองบึงกาฬ	19.87	3.61
โซ่พิสัย	15.72	3.09
ศรีวิไล	15.61	3.95
เซกา	13.98	3.20
ปากคาด	11.50	2.44
พรเจริญ	9.43	1.82
บึงโขงหลง	8.61	1.00
บึงคล้า	0.00	0.00

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI)  
เรียงลำดับจากสูงสุดไปต่ำสุด

ประเด็นที่ 3 ร้อยละ 80 ของอำเภอเสี่ยงสูง มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์ค่า HI ,CI ที่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์
จำนวนอำเภอ ค่า HI < 10	3	5	37.5
จำนวนอำเภอ ค่า CI = 0	0	8	0.00

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.บึงกาฬ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565



ตารางที่ 132 พื้นที่ที่เกิดไข้เลือดออก ราย ตำบล /อำเภอ /หมู่บ้าน

พื้นที่	จำนวน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เกิดโรค	
อำเภอ	8	3	37.5
ตำบล	53	4	7.5
หมู่บ้าน	917	5	0.54
หมู่บ้านที่มี Second Generation	4	3	75

รายงานการควบคุมโรคเฝ้าระวังพิเศษ

พ.ศ.	Case ที่แจ้งทั้งหมด	ดำเนินการควบคุมโรคทัน 30 ชั่วโมง	
		ราย	ร้อยละ
2562	1,357	1,278	94
2563	534	567	94
2564	13	12	92.30
2565	8	6	75

การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก

ก่อนฤดูการระบาด

1. การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง

- 1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยงระดับพื้นที่ (จัดลำดับความสำคัญพื้นที่)
- 1.2 การวางแผนเตรียมความพร้อม คน เงิน วัสดุ

2. การป้องกันโรคและควบคุม

- 2.1 จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยภาคีเครือข่าย

- ใน 7 ร. (โรงเรียน โรงเรียน โรงพยาบาล โรงแรม โรงธรรม โรงงาน และสถานที่ราชการ) เดือนละ 1

ครั้ง

- 2.2 การลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- 2.3 ควบคุมลูกน้ำยุงลายในสถานศึกษา รมรงค์ทำลายลูกน้ำ ก่อนเปิดภาคเรียน



## กฎการระบาด

1. สอบสวน หาจุดเริ่มต้นของโรค
2. การควบคุมโรค
  - หมู่บ้านที่เกิดโรค ดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1,3,7,14,28 อย่างต่อเนื่อง (ให้โรคสงบภายใน 28 วัน)
  - Day 7 ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วย
  - HI = 0, CI = 0 และ BI = 0
  - ทั้งหมู่บ้าน มีค่า HI < 5
  - หมู่บ้านที่ไม่เคยเกิดโรค ค่า HI < 5
  - โรงพยาบาล โรงเรียน ค่า CI = 0
3. เปิด EOC ระดับจังหวัด และอำเภอ 8 อำเภอ
4. Big Cleaning Week “ทุกบ้าน ทุกพื้นที่ ทุกสัปดาห์”
5. Dengue corner
6. การใช้ Dengue Chart
7. Dead case conference ผู้เสียชีวิตทุกราย

## มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. การเฝ้าระวังโรค
  - 1.1 พยากรณ์และประเมินพื้นที่เสี่ยงและวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยยุ่งลาย 5 มิติ
  - 1.2 มีทีม SAT ในการติดตามสถานการณ์และชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง/ระบาด ในระดับตำบลและหมู่บ้าน
  - 1.3 เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุ่งลาย
  - 1.4 เฝ้าระวังเชื้อโรคไข้เลือดออกในผู้ป่วยที่สงสัย
  - 1.5 เฝ้าระวังในเครือข่ายร้านขายยา/คลินิกเอกชน
2. การป้องกันโรค
  - 2.1 จัดทำแผนการป้องกันโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือ พชอ. เช่น การนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ป้องกันและควบคุมยุ่งลาย
  - 2.2 จัดกิจกรรมรณรงค์ เช่น การรณรงค์ตามกิจกรรมอาสาฯ/การรณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน/การรณรงค์ BIG CLEANING WEEK แบบ DMHTT
  - 2.3 การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลายก่อนกฎการระบาดในชุมชนและสถานที่สำคัญต่างๆ
3. การควบคุมโรค
  - 3.1 เตรียมความพร้อมของทีมควบคุมโรค ได้แก่ บุคลากร เครื่องมือ สารเคมี ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
    - อบรมการควบคุม/พ่นสารเคมี
    - จัดหายาทากันยุง ทราหยากันยุง สารเคมีและเครื่องพ่นให้พร้อม
    - จัดทีมช่างซ่อมและให้คำปรึกษา
  - 3.2 มาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน
  - 3.3 เปิด EOC ระดับจังหวัด อำเภอ เขต เมื่อเข้าเกณฑ์เปิด EOC



#### 4. การวินิจฉัยและรักษา

4.1 ทบทวนทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งกุมารแพทย์และอายุรแพทย์ที่จะให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกอาการรุนแรง

4.2 อบรมและฟื้นฟูการวินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก ให้กับแพทย์จบใหม่และแพทย์/พยาบาล และสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน

4.3 จัดเตรียมเครื่องมือสำคัญในการรักษาผู้ป่วย เช่น Dextran, การตรวจ CBC 24 ชั่วโมง

4.4 จัดระบบและเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในลำดับสูงขึ้นไปภายในเขต

4.5 จัดตั้ง Dengue corner ในสถานพยาบาล

4.6 ใช้ Dengue Chart ในผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นไข้เลือดออกเดงกีทุกราย โดยไม่ต้องรอให้เข้าสู่ระยะวิกฤติ

#### 5. การสื่อสารความเสี่ยง

5.1 เผยแพร่ข่าวสารเตือนการป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย ด้วยมาตรการสื่อสาร 3 เก็บ 3 โรค ด้วยการให้ข่าวสื่อมวลชน/ตอบโต้ข่าวเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง

5.2 จัดทีมสื่อสารเชิงรุก

1) คลินิก ร้านขายยา ในการระงับการจ่ายยา NSAIDs

2) คลินิกโรคเรื้อรัง (กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต)

3) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

#### ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรค

1. ประชาชนขาดความตระหนักในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จึงไม่สามารถจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้ได้ตามมาตรฐาน

2. เมื่อพบผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ทันเวลาตามมาตรการ 3-3-1

3. ชุมชนที่พบผู้ป่วย ไม่สามารถจัดการลูกน้ำยุงลายให้ได้ตามมาตรฐาน: รัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วย HI=0, CI = 0, BI =0 ทั้งหมดหมู่บ้าน มีค่า HI < 5

4. สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพราะพื้นที่จังหวัดบึงกาฬส่วนใหญ่เป็นป่า ยางพาราทำให้ยากต่อการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค

5. การตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยและญาติ

6. ประชาชนที่ป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาลเอกชนอาจทำให้การวินิจฉัยล่าช้าและการรายงานโรคน้อยกว่าที่จะเป็นอาจทำให้การควบคุมโรคล่าช้าไปด้วย

7. การทำรณรงค์กิจกรรมจิตอาสาทำลายลูกน้ำยุงไม่สามารถทำได้เพราะการระบาดของโรคโควิด-19

8. การสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ทำได้น้อยลงด้วยมาตรการ DMHTT

9. ในพื้นที่ชุมชนที่ติดกับป่ายางพาราไม่ได้สำรวจค่า HI ที่สวนด้วยทำให้ค่า HI ไม่สะท้อนความชุกของลูกน้ำยุงลายอย่างแท้จริง

10. เนื่องจากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ทำให้การดำเนินงานโรคไข้เลือดออกไม่ต่อเนื่องเพราะบุคลากรไปทำงานควบคุมโรคโควิด-19 และกิจกรรมบางอย่างไม่สามารถดำเนินการได้เพราะเป็นกิจกรรมรวมกลุ่ม



### แนวทางแก้ไขปัญหา

1. มีการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันกับพื้นที่เพื่อวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อหาแนวทางป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี 2565
  2. หาแนวทางการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่จัดทำร่วมกันของจังหวัดบึงกาฬเพื่อใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดบึงกาฬให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ
  3. นำเสนอปัญหาโรคไข้เลือดออกในการประชุมผู้นำชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกันกับชุมชน
  4. จัดกิจกรรมอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รายงานผลการดำเนินงานทุกเดือน
  5. ให้ความรู้กับประชาชนเรื่องวงจรชีวิตยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค ให้ประชาชนนอนกางมุ้งในเวลา กลางวันเพื่อป้องกันยุงลายกัด
  6. ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาโดยให้พื้นที่วางแผนของงบประมาณ ควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกและแก้ไข ปัญหาร่วมกัน
- ที่มา : การประชุมถอดบทเรียนการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก สสจ.บึงกาฬ

**กลุ่มงานที่รับผิดชอบ :** กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายชำนาญ ไวแสน ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
โทร. 081 263 6670 E-mail : dc.bkpho@gmail.com
2. นายยุทธภูมิ มาศขาว ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
โทร. 062 137 2258 E-mail : yuththumphumima861@gmail.com
3. นางสาวศิรินทรา ชนะดิษฐ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
โทร. 094 695 4516 E-mail : sirintra\_ouiyay@hotmail.co.th



## ประเด็นตรวจราชการ Area based

### ประเด็นที่ 9 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

หัวข้อ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัดร้อยละ 100

#### 1.เป้าหมาย

##### 1.1 ควบคุมโรคได้ ร้อยละ 100

จังหวัดบึงกาฬได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบึงกาฬเพื่อกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรคและสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคซึ่งใช้ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อประกาศจังหวัดบึงกาฬและคำสั่งจังหวัดบึงกาฬเพื่อกำกับติดตามการปฏิบัติตัวของประชาชนชาวจังหวัดบึงกาฬ ให้สามารถใช้ชีวิตในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงภาคเอกชนและหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องดำเนินการตามมาตรการที่จำเป็นตามข้อกำหนดเพื่อควบคุมป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้นในจังหวัดบึงกาฬส่งผลให้จังหวัดบึงกาฬกลายเป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยเป็นจังหวัดสุดท้ายของประเทศไทยและมีจำนวนผู้ป่วยน้อยที่เป็นลำดับท้ายของประเทศไทย

จังหวัดบึงกาฬ ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตั้งเป็นศูนย์โควิด-19 ในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อจัดการและดำเนินการตอบโต้ปัญหาโรคโควิด-19 โดยได้จัดทำคำสั่งจังหวัดบึงกาฬ ที่ 217/2563 แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กำหนดขอบเขตและความรับผิดชอบที่มีความชัดเจน สามารถเตรียมความพร้อมและจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างครอบคลุม มีการทำงานที่เป็นระบบ เชื่อมโยงประสานกัน ทันเวลา มีมาตรฐานทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ โดยทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการ ควบคุม ป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

-ผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ ควบคุมการจัดทำแผนทั้งหมด เพื่อควบคุม ป้องกัน การระบาดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

-ที่ทำการปกครองจังหวัดบึงกาฬ กองร้อยร้อยตำรวจตระเวนชายแดนที่ 244 ตำรวจภูธรจังหวัดบึงกาฬ หน่วยงานความมั่นคง กอ.รมน.จังหวัดบึงกาฬ รับผิดชอบการจัดทำแผนเกี่ยวกับการกำหนดมาตรการเสนอคำสั่งทางปกครอง ควบคุม ป้องกันการระบาดของติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งแผนความมั่นคง

-สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดบึงกาฬ เสนอแผนในส่วนการใช้เงินงบประมาณในเชิงป้องกันยับยั้งกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 50 ล้านบาท

-โรงพยาบาลบึงกาฬและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง 8 ในจังหวัดบึงกาฬวางแผนในการรักษาผู้ป่วย

-ด่านศุลกากรบึงกาฬ ด้านควบคุมโรคติดต่อบึงกาฬ ตำรวจตรวจคนเข้าเมืองบึงกาฬ ทำแผนในส่วนการป้องกันการเดินทางเข้าออกด่านจังหวัดบึงกาฬมาตรการต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้เดินทางเข้าออก

-ประชาสัมพันธ์จังหวัดบึงกาฬ สวท.บึงกาฬ วางแผนประชาสัมพันธ์การป้องกันตนเองของประชาชนและมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 ตลอดจนมาตรการการณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19



-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จังหวัดบึงกาฬวางแผนสนับสนุนงบประมาณตลอดจนงบประมาณการดำเนินการโรงพยาบาลสนามของจังหวัดบึงกาฬ ที่ทำการปกครองของอำเภอทุกอำเภอวางแผนจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการโรคติดต่อระดับอำเภอในการบริหารสถานการณ์ป้องกันการระบาดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด นำเสนอข้อมูลวิชาการ ตลอดจนเสนอแผนการควบคุม ป้องกัน ตลอดจนรักษาผู้ป่วย และทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับควบคุม ป้องกัน การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

-ท้องถิ่นจังหวัดบึงกาฬ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนอุดหนุนงบประมาณตลอดจนทำแผนควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่

-ขนส่งจังหวัดบึงกาฬ เสนอแผนการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ที่เดินทางโดยรถโดยสารสาธารณะ

-แรงงานจังหวัดบึงกาฬ จัดหางานจังหวัดบึงกาฬ วางแผนป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ของสถานประกอบการโรงงาน ตลอดจนแรงงานต่างด้าว

-พาณิชย์จังหวัดบึงกาฬ วางแผนควบคุมราคาเวชภัณฑ์ ที่ใช้ป้องกันโรคโควิด-19

-ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดบึงกาฬ สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดบึงกาฬ วางแผนควบคุมป้องกันของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานที่ท่องเที่ยว และนักท่องเที่ยว

-มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ศูนย์การศึกษาบึงกาฬ วางแผน สนับสนุนสถานที่กักกันตัว (Local Quarantine) -สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดบึงกาฬ สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาบึงกาฬ สำนักงานเขตพื้นที่มัธยมบึงกาฬ วิทยาลัยเทคนิคบึงกาฬ กศน.จังหวัดบึงกาฬ โรงเรียนเอกชนจังหวัดบึงกาฬ วางแผนป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงเรียน สถานศึกษาตลอดจนนักเรียน บุคลากรทางการศึกษา เกษตรจังหวัดบึงกาฬ จัดทำแผนปลูกฟ้าทลายโจรเพื่อรักษาโรคโควิด -19

-หอการค้าจังหวัดบึงกาฬ วางแผนขับเคลื่อนมาตรการตามนโยบายในการป้องกันโรคโควิด-19 ของสถานประกอบการเอกชนแต่งตั้งคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จากการลักลอบหนีเข้าเมืองของคนต่างด้าวในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ โดยที่ทำการปกครองจังหวัดบึงกาฬ/ ตำรวจภูธรจังหวัดบึงกาฬ/ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดบึงกาฬ/ ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดบึงกาฬ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การรณรงค์การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการบริหารจัดการวัคซีนในจังหวัดบึงกาฬ มาตรการคัดกรองและกักกันตัวใน Local Quarantine ประชาชนที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง มีการนำแผนงาน/มาตรการไปใช้ในการป้องกันควบคุมและกำกับติดตามสถานการณ์โควิดในระดับ ทั้งด้านขั้นตอนการดำเนินงาน และกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน ในแต่ละชั้นตอนมี/ กิจกรรม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดังนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬควบคุมการจัดทำแผนทั้งหมด ควบคุม ป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทำการปกครองจังหวัดบึงกาฬ กำหนดมาตรการเสนอคำสั่งทางปกครอง ควบคุม ป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งแผนความมั่นคง



## การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานของจังหวัดบึงกาฬ

1. การรักษาพยาบาลที่จัดระบบรับผู้ป่วยกลับมารักษาตัวที่ภูมิลำเนาสู่ระบบการรักษาแบบโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม Home Isolate Community มีการจัดทำโปรแกรม buengkan tracer ลงทะเบียนผู้ขอมา รักษาตัวที่บ้าน
2. นวัตกรรมกระบวนการมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางการบริหารให้มีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน โดย ไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความเสี่ยงการระบาดของโรคโควิด-19
3. มีการนำเทคโนโลยีแบบ AI ในการอ่านฟิล์มเอกซเรย์ปอด เพื่อลดเวลาระยะเวลาในการวินิจฉัยผู้ป่วย ฝ้าระวังอาการผู้ป่วย
4. มีการสร้างโปรแกรมลงทะเบียน สำหรับผู้เดินทางเข้าจังหวัดบึงกาฬเพื่อจะได้ทราบข้อมูลผู้เดินทางเข้า พื้นที่และแจ้งเครือข่ายฝ้าระวังชื่อโปรแกรม buengkan tracer
5. มีการตั้งด่านชุมชนของพื้นที่ในการคัดกรองผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัด นวัตกรรมการลงทะเบียนผู้เดินทางเข้าจังหวัด
6. มีการสร้างโปรแกรมลงทะเบียนขอรับวัคซีนของจังหวัดบึงกาฬ BKN COVID เพื่อให้จองการรับวัคซีน ในช่วงแรกที่วัคซีนขาดแคลน

มีการขับเคลื่อนผ่านศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อของอำเภอในระดับอำเภอและมีการขับเคลื่อนผ่านหน่วยงานราชการและเครือข่ายของหน่วยงานราชการเช่น เครือข่าย อสม.ของฝ่ายสาธารณสุข เครือข่ายกำนัน ผู้ใหญ่บ้านของฝ่ายปกครอง เครือข่ายสถานประกอบการต่างๆของจังหวัดบึงกาฬของสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา มีการจัดตั้งคณะทำงานของแต่ละภารกิจ

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบึงกาฬ มติแต่งตั้งคณะทำงานด้านสถานกักกันตัวจังหวัดบึงกาฬ Local Quarantine: LQ เพื่อรับผิดชอบงานด้านการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การคัดกรองและการกำหนดบุคคล เข้ารับการกักกัน และคณะกรรมการป้องกัน/ยับยั้งภัยพิบัติในการอนุมัติเงินดำเนินการด้านงบประมาณ รวมทั้งมี ในสถานกักตัวของสถานบริการที่ใช้เงินงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหน่วยงานที่ รับผิดชอบในด้านต่างๆในการบริหารจัดการ โดยให้ใช้บุคลากรด้านสาธารณสุขในการดูแลผู้ที่เข้ารับการกักกัน และให้ฝ่ายปกครองในการดูแลความปลอดภัยสำนักงานจังหวัดบึงกาฬเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในเรื่องของการบริหารจัดการ การดูแลงบประมาณตลอดจนการดูแลผู้กักกันด้านอาหาร อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำรงชีวิต การบริหารจัดการ ด้านระบบการตรวจ และการดูแลรักษาโควิด-19 ในโรงพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมการเตรียมความพร้อม สถานบริการโรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโรงพยาบาลที่เป็นของรัฐ จำนวนทั้งสิ้น 8 แห่ง ทั้งนี้โรงพยาบาลบึงกาฬซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลระดับจังหวัด) มีความพร้อมและศักยภาพที่จะดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 และรองรับการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หากมีอาการวิกฤติหรือ พิการแล้วสมควรที่จะได้รับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลจังหวัด โดยข้อมูลการเตรียมความพร้อมของ โรงพยาบาลในจังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วย

- 1) ห้องพญา มีทุกแห่ง
- 2) ARI Clinic มีทุกแห่ง
- 3) ห้องแยกเชื้อแบบประยุกต์ (Modified AIIR) มี 1 แห่ง จำนวน 1 เตียง
- 4) ห้องแยกเชื้อแบบ (Isolation room) มีทุกแห่ง จำนวน 22 เตียง
- 5) หอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) มี 1 แห่ง จำนวน 8 เตียง
- 6) ห้อง ICU-COVID มี 1 แห่ง จำนวน 2 เตียง
- 7) เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) มี 2 แห่ง มีกำลังใช้ 25 เครื่อง



8) ภาวะบรรจุศพ กรณีมีผู้ป่วยโควิด-19 เสียชีวิตในโรงพยาบาล ทุกแห่งมีภาวะบรรจุศพ

9) ความพร้อมสถานที่ฌาปนกิจ หรือ ฌาปนสถาน จำนวน 8 แห่ง

มีการตรวจผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI และรับรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ทුกรายโดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันของทางจังหวัดบึงกาฬถ้ามีการรายงานข้อมูลโรงพยาบาลทุกแห่ง สามารถรองรับผู้ป่วยได้และมีการส่งต่อผู้ป่วยที่รวมถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลทั้งจังหวัด ของทั้งจังหวัดบึงกาฬโดยมีโรงพยาบาลบึงกาฬเป็นแม่ข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด -19 รวมทั้งมีการฝึกอบรมวางแผนเตรียมความพร้อมบุคลากรรองรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 และเตรียมความพร้อมบุคลากรโดยกำหนดในช่วงที่มีการระบาดสูง ให้บุคลากรทางสาธารณสุขเตรียมความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมงในการรองรับสถานการณ์รวมทั้งมีการซ้อมแผนเผชิญเหตุเพื่อรองรับก่อนการเกิดสถานการณ์จริง มีการสำรองวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคโควิด -19 รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด- 19 โดยมีการสำรองตามอัตราการใช้อย่างน้อย 3 เดือน และเพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่จะเกิดขึ้น และมีการรายงานข้อมูลสถานการณ์วัสดุอุปกรณ์ทุกสัปดาห์ในการประชุมคณะกรรมการ ด้านงบประมาณให้การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบประมาณที่ได้รับจากรงบประมาณของทุกหน่วยงาน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดบึงกาฬ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วยการส่งเข้าอบรมหลักสูตรต่างๆเกี่ยวกับการรักษาโรคโควิด -19 รวมถึงได้ส่งบุคลากรเข้าบุคลากรเข้าไปเข้าร่วมปฏิบัติงานในจังหวัดที่มีการระบาดของโรคโควิด- 19 เช่น จังหวัดสมุทรสาคร โรงพยาบาลบุษราคัม ของกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการฝึกบุคลากรกับสถานการณ์จริงในช่วงที่จังหวัดบึงกาฬไม่มีผู้ป่วยโรค โควิด-19 มีระบบ/แนวทางในการให้บริการรักษาดูแลรักษา ผู้มารับการตรวจ/รักษาโควิด-19 ในโรงพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และในระดับชุมชน

### จังหวัดบึงกาฬมีการรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของจังหวัดบึงกาฬทุกวัน

โดยผ่านช่องทางคือประชาสัมพันธ์ ผ่าน One Page ของศูนย์โควิดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีข้อมูลจำนวนผู้ป่วย จำนวนสถานพยาบาลที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ สถานกักกันตัวสำหรับผู้เสี่ยงสูง ประชาสัมพันธ์ประจำวัน เรื่องสถานการณ์โรค โควิด-19 รวมถึงสถานการณ์การฉีดวัคซีนของประชาชนในจังหวัดบึงกาฬนอกจากนี้ยังมีเครือข่ายคือ ประชาสัมพันธ์จังหวัดบึงกาฬ สถานีวิทยุจังหวัดบึงกาฬในการกระจายข่าวประชาสัมพันธ์สถานการณ์โรคโควิด-19 ของจังหวัดบึงกาฬรวมถึงมาตรการต่างๆของจังหวัดบึงกาฬในส่วนในระดับชุมชนหมู่บ้านก็มีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้านทุกวันถึงสถานการณ์โรคโควิด-19 ของจังหวัดบึงกาฬ การประสานงานจะมีการประสานงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการการประสานงานที่เป็นทางการก็จะป็นหนังสือระหว่างหน่วยงานถึงหน่วยงานแต่การประสานงานที่ไม่เป็นทางการก็จะมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ ต่างๆที่เกี่ยวข้อง หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดในการสื่อสารถึงสถานการณ์และการสั่งการผ่านไลน์กลุ่มและก็จะมีการประชุมของผูปฏิบัติงานในระดับทุกระดับตั้งถึงความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรการ แผนงานกิจกรรม ในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ

จังหวัดบึงกาฬมีการเฝ้าระวังในทุกๆระดับไม่ว่าจะเป็นระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน ความสำเร็จของการเฝ้าระวังคือจังหวัดบึงกาฬเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยเป็นลำดับสุดท้ายของประเทศไทย และเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยเป็นลำดับท้ายของประเทศ ซึ่งเป็นผลจากการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพของทุกระดับ

มีการตั้งด่านอย่างเข้มแข็งและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด่านระหว่างประเทศทำให้ไม่มีผู้ป่วยจากต่างประเทศนำเชื้อเข้ามาระบาดในจังหวัดบึงกาฬ จังหวัดสามารถคัดกรองผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัดและนำผู้เสี่ยงสูงเข้าไปที่สถานกักกันรวมถึงการส่งต่อข้อมูลไปในระดับตำบล หมู่บ้าน ทำให้จังหวัดบึงกาฬพบผู้ป่วยจำนวนน้อยที่นำเชื้อมาระบาดในชุมชนตำบลหมู่บ้าน



จังหวัดบึงกาฬมีการบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ตีพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ของจังหวัดบึงกาฬเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละของผู้เสียชีวิตทั้งระดับประเทศและระดับโลกรวมถึงผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของจังหวัดบึงกาฬได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุกรายและนอกจากนี้ยังมีการรับผู้ป่วยจากจังหวัดในเขตพื้นที่ที่มีผู้ป่วยมารับการรักษาได้ลดอาการลดอาการป่วยหนัก การเสียชีวิต ของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ได้เป็นจำนวนมากด้านโลจิสติกส์จังหวัดบึงกาฬสามารถรับส่งวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยไม่มีการขาดแคลนรวมทั้งมีการรับส่งผู้ป่วยโควิด-19 ได้เป็นอย่างดีเพราะมีหน่วยงานต่างๆให้การสนับสนุนในด้านการขนส่งไม่ว่าจะเป็นขนส่งวัสดุอุปกรณ์หรือขนส่งผู้ป่วยจะมีภาคส่วนต่างๆ เช่นขนส่งจังหวัดบึงกาฬองค์การบริหารส่วนจังหวัดบึงกาฬ มูลนิธิต่างๆ ที่ช่วยในการขนส่ง

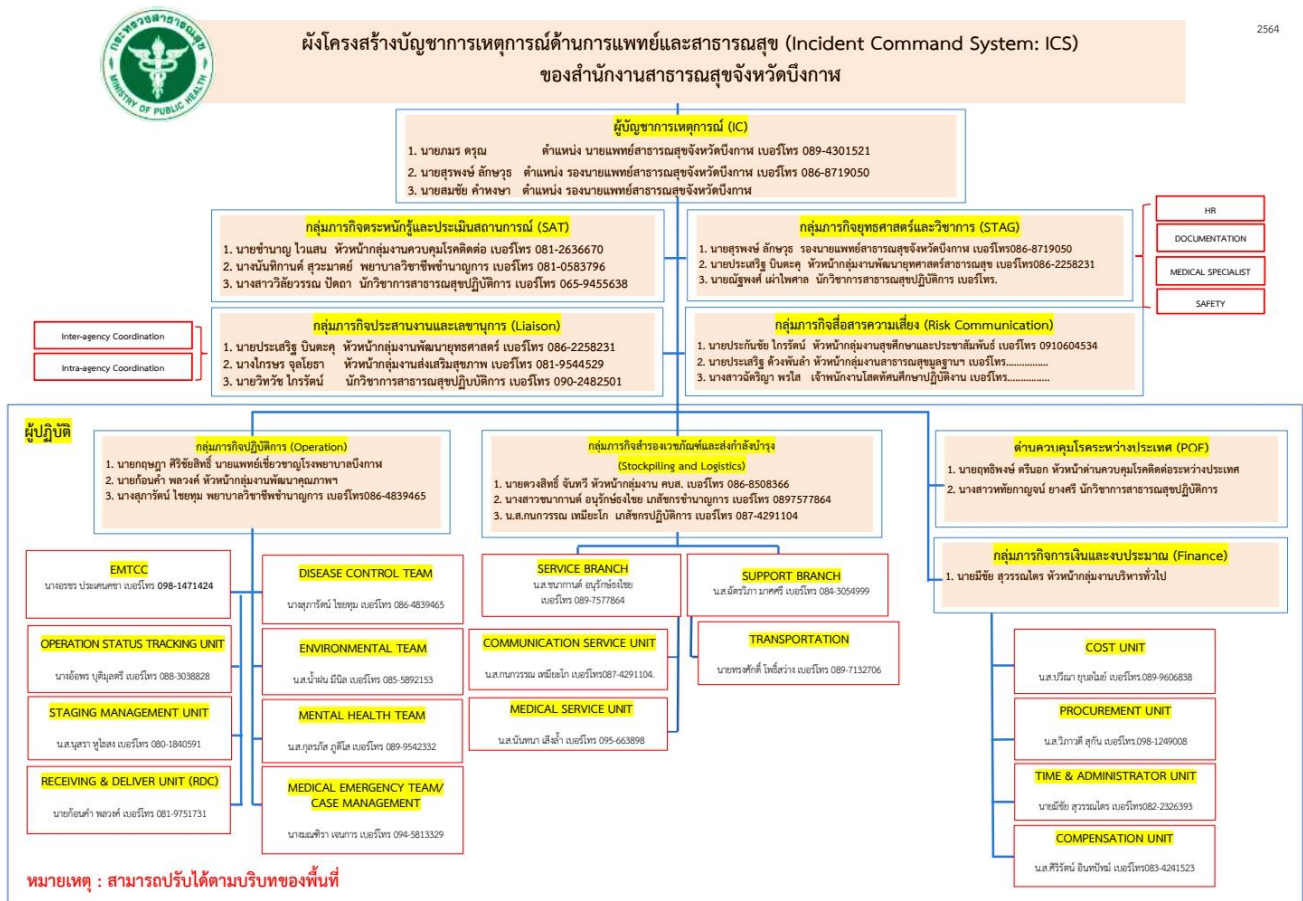
มีการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินมีการตรวจจับการระบาดของโรคโควิด-19 ได้รวดเร็ว สามารถควบคุมการระบาดของโรค-19 ในระยะเวลาที่กำหนดไม่เกิน 28 วัน รวมทั้งการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินการรองรับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาในระบบบริการสาธารณสุขทุกรายและมีวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอในการรองรับวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งสามารถรองรับผู้ป่วยที่เดินทางมาจากจังหวัดที่มีการระบาดสูงไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ซึ่งจังหวัดบึงกาฬสามารถรองรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด

## 2. การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- 1) staff stuff system & ICS พร้อม มีแผน BCP ฝึกอบรม/ทักษะ เครื่องมือ เทคโนโลยี สารสนเทศ ระบบ ICS และแผน IAP

บุคลากรด้านสาธารณสุข (staff) (เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ)

บุคลากร	จำนวน (คน)
แพทย์	41
ทันตแพทย์	21
เภสัชกร	43
พยาบาลวิชาชีพ	423
นักเทคนิคการแพทย์	17
นักวิชาการสาธารณสุข	210
อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	7,861



2) การซ่อมแผน 1 ครั้ง/ปี และ SOP

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ</p>	<p><b>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP)</b></p> <p><b>เรื่อง การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC)</b></p>	<p>รหัส แผนที่...1/3... ฉบับที่ 1/2564 แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>ผู้จัดทำ นายวิหวัช ไกรรัตน์</p> <p>ผู้ตรวจสอบ</p> <p>(นายชำนาญ ไวนแสน)</p> <p>หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>(นายกรม ธรรม)</p> <p>นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ</p>



### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้การบริหารจัดการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ผ่านระบบบัญชาการสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์

1.2 เพื่อป้องกัน บรรเทา และลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ประสบภัย

### 2. ขอบเขต

เป็นแนวทางปฏิบัติตั้งแต่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) จนกระทั่งสถานการณ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติและปิด ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข


### 3. คำนิยาม

**ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency)** หมายถึง สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ ผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันโดยไม่ได้มีการคาดการณ์เอาไว้ ก่อนมีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรง โดยอาจเป็นเหตุการณ์ผิดปกติที่ไม่เคยพบมาก่อน เช่น โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำหรืออาจเป็นเหตุการณ์ผิดปกติอื่นที่มีโอกาสหรือมีแนวโน้มที่จะแพร่และสร้าง ความเสียหายยังพื้นที่อื่น ซึ่งจำเป็นต้องใช้กระบวนการตัดสินใจเพื่อกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดหรือระงับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตร่างกายจิตใจ และทรัพย์สินของประชาชน

**ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC)** หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ตามแนวทางและมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

**ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command : IC)** หมายถึง ผู้บังคับบัญชาสูงสุดของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจในการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOCและอำนวยความสะดวก ติดตาม ประเมิน แก้ไขปัญหาในการตอบโต้ต่อสถานการณ์ รวมทั้งตัดสินใจในยกระดับหรือปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC

**กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT)** หมายถึง ทีมผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น และเสนอข้อพิจารณาเพื่อการตัดสินใจยกระดับ หรือลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ</p>	<p><b>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน</b> (Standard Operating Procedure : SOP) <b>เรื่อง</b> การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข (EOC)</p>	<p>รหัส แผ่นที่...2/3... ฉบับที่ 1/2564 แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
---	--	---



**กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)** หมายถึง ทีมผู้ประสานงานและเลขานุการของการปฏิบัติงานเมื่อมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) สนับสนุนงานด้านบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกในทุกๆ ด้านในระบบบัญชาการเหตุการณ์

**รายงานเหตุการณ์เบื้องต้น (Spot Report)** หมายถึง รายงานเหตุการณ์/สถานการณ์สำคัญ ที่จัดทำขึ้นโดยทีม SAT เพื่อประเมินเหตุการณ์/สถานการณ์ และรายงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์

**Activate EOC** หมายถึง ระดับปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) เช่น ระดับ 1, ระดับ 2, ระดับ 3, ระดับ 4 ตามความรุนแรงจากน้อยไปมาก

#### 4. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

4.1 รายงานเหตุการณ์เบื้องต้น (Spot Report)

4.2 แผนแม่บทเผชิญเหตุสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan) และแผนเผชิญเหตุเฉพาะภัยอันตราย (Incident Action Plan)

4.3 แบบฟอร์มตามระบบ ICS (Incident Command System)


#### 5. เอกสารอ้างอิง

5.1 หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สช 0234/40374 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2559 เรื่อง การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center, EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System, ICS) เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด

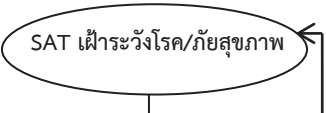
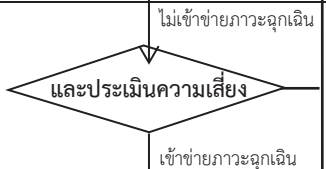
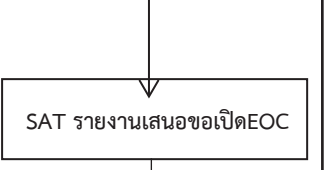
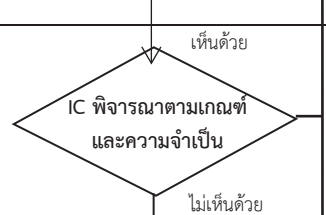
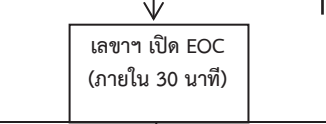



5.2 คู่มือระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับการจัดการในภาวะสาธารณสุขภัย/ภัยพิบัติ ปี 2559 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

5.3 กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559



 <b>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ</b>	<b>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน</b> <b>(Standard Operating Procedure : SOP)</b> <b>เรื่อง การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</b> <b>ด้านสาธารณสุข (EOC)</b>	รหัส แผ่นที่...3/3... ฉบับที่ 1/2564 แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

6. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แนวทางปฏิบัติ	ระยะเวลา	แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1		-กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ซึ่งประกอบด้วย SAT (CD/NCD / EnOcc / CP) ฝ้าระวังสถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพ	-	-Surveillance Record Form
2		-กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์	-	-Spot Report
3		-กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) บันทึกเสนอขอเปิด EOC พร้อมแนบรายงานเหตุการณ์เบื้องต้น (Spot Report) ให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander : IC)	1 วันทำการ	-บันทึกข้อความขอเปิด EOC -Spot Report
4		-ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander : IC) พิจารณาการเสนอขอเปิด EOC ตามเกณฑ์และความจำเป็น	10 นาที	-เกณฑ์ Activate EOC
5		-กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison) ประกาศเปิดศูนย์บัญชาการฯ (EOC)	30 นาที	-คำสั่ง EOC
6		-กลุ่มภารกิจต่างๆ ตามผังบัญชาการ ประจากรณ ศูนย์บัญชาการฯ (EOC) และดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย	ไม่กำหนด ขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์	-ICS Form
7		-ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander : IC) ติดตามประเมินสถานการณ์จากการรายงานของ SAT และพิจารณาระดับของ Activate EOC	10 นาที	-Progress Report -เกณฑ์ Activate EOC
8		-ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander : IC) สั่งปิดศูนย์บัญชาการฯ	-	-Final Report



### 3) CDCU เพิ่มเป็น 3 เท่า/อำเภอ

เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขของจังหวัดบึงกาฬ เข้าร่วมการอบรมหลักสูตร CDCU 20 ชั่วโมง ของสำนักงานควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี วันที่ 16-18 ธันวาคม 2563 จำนวน 29 คน และได้แต่งตั้งทีม CDCU อำเภอละ 3 ทีม รวมแล้ว 26 ทีม แบ่งเป็น อำเภอเมืองบึงกาฬ 5 ทีม อำเภอพรเจริญ 2 ทีม อำเภอโซ่พิสัย 4 ทีม อำเภอเซกา 4 ทีม อำเภอปากคาด 3 ทีม อำเภอบึงโขงหลง 2 ทีม อำเภอศรีวิไล 3 ทีม และอำเภอบุ่งคล้า 2 ทีม

#### จังหวัดบึงกาฬ มีการเตรียมการ/เตรียมความพร้อม เพื่อรองรับการท่องเที่ยว

-กิจกรรมด้านการท่องเที่ยว ท่องเที่ยวคัดกรองและประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อของนักท่องเที่ยวและการมีภูมิคุ้มกันโดยการตรวจเอกสารการฉีดวัคซีนผู้ให้บริการและผู้รับบริการก่อนเข้าสถานประกอบการ กิจกรรม/กิจกรรม/ สถานประกอบการ ประเมินบุคคลด้วย ระบบ TST มากกว่า ร้อยละ 80

-วางกลไกการควบคุม กำกับ ตรวจสอบการดำเนินการตาม มาตรการ COVID Free Setting กิจกรรม/กิจกรรม ผ่านการประเมิน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

-สื่อสาร สร้างการรับรู้ และสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนใน การขับเคลื่อนมาตรการ COVID Free Setting รับรู้มาตรการมากกว่า ร้อยละ 90 กำหนดแนวทางการใช้ ATK ตามมาตรการ COVID Free Settings ในสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ

#### ปัจจัยสู่ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือ COVID-19 จังหวัดบึงกาฬ

จังหวัดบึงกาฬมีการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรค COVID-19 จังหวัดบึงกาฬ กระบวนการดำเนินการกิจกรรมที่ผ่านมา ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนการทำงานร่วมกัน การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สถานพยาบาลและชุมชน การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน การสื่อสารความเสี่ยง การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย การประสานงาน และการจัดการข้อมูล ดังนี้

-การวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนการทำงานร่วมกัน

“เกิดเหตุการณ์ที่มีกลุ่มเสี่ยงหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ติดเชื้อต่างอำเภอหลุดเข้าไปในพื้นที่ ทำให้รู้การบริหารจัดการ ณ ตอนนั้น จึงได้มีการวางแผน ทั้งทีมอำเภอ ร่วมกันฝ่ายด้านสาธารณสุขและฝ่ายปกครอง วิเคราะห์สถานการณ์ รับทราบปัญหา และออกติดตามกลุ่มเสี่ยงร่วมกัน เมื่อพบผู้ติดเชื้อรายแรกของอำเภอก็มีแนวทางที่จะสามารถขับเคลื่อนร่วมกันได้ โดยมีมาตรการของอำเภอที่อ้างอิงมาจากมาตรการของจังหวัด และเพิ่มมาตรการของอำเภอเข้าไปร่วมด้วยโดยนายอำเภอเป็นผู้สั่งการ และเพิ่มมาตรการเข้าไปในบางส่วนในเวทีของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ”

“มีการวางแผนจัดเตรียมการล่วงหน้า กรณีพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 เช่น การซ้อมแผนเผชิญเหตุ กรณีโรคโควิด-19 การจัดตารางเวรพยาบาลดูแลผู้ป่วย จัดตารางเวรพนักงานขับรถในการส่งต่อผู้ป่วย หากตรวจพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 เข้ารับการรักษาที่ AIR คลินิก และจัดพยาบาลเข้าไปดูแล พร้อมทั้งทบทวนอัตรากำลัง กรณีเจ้าหน้าที่/บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยมีพยาบาล IC ดูแล เริ่มตั้งแต่ประสานทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมถึงออกคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร่วมกับพื้นที่”

-นโยบายบริหาร/มาตรการ

มีมาตรการแนวทางของจังหวัดชัดเจนและนโยบายคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอย่างเข้มแข็ง

มีแนวปฏิบัติในการดำเนินงานที่ชัดเจน



เกิดทีมและมีการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์โรค COVID-19

มีความร่วมมือเครือข่าย ภาครัฐ สหวิชาชีพ เครือข่ายท้องถิ่นเชิงพื้นที่ และประชาชน

-มีศูนย์สั่งการกลางในการดำเนินการ

“การเปิด EOC ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ที่เป็นจุดศูนย์กลางในการดำเนินการของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบถึงบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ทำให้การทำงานนั้นเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและทำให้การบริหารจัดการนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น”

-มีอำนาจในการตัดสินใจ/อิสระในการตัดสินใจ

“การบริหารจัดการผู้ป่วย กรณีโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่การคัดกรอง การสอบสวนโรค การส่งต่อผู้ป่วย การดูแลรักษาที่ ARI คลินิก สามารถตัดสินใจเองได้เลย โดยมอบหมายให้มีหน้าที่ประสานทั้งในและนอกหน่วยงาน ซึ่งเป็นผลดีที่จะช่วยให้การดำเนินงานนั้นรวดเร็ว”

-การคืนข้อมูลสู่ชุมชน

“การประชุมร่วมกันระดับอำเภอ ได้แก่ สาธารณสุข ปกครอง และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ รับทราบปัญหา วางแผน และดำเนินการจัดการร่วมกันในทุกภาคส่วน สรุปและคืนข้อมูลสู่ระดับตำบลจนถึงระดับหมู่บ้าน โดยการจัดเวทีประชาคมชาวบ้าน ทำให้พื้นที่ที่ได้รับข้อมูลและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก้ไขปัญหา/อุปสรรคร่วมกัน”

### 3.แผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ					
	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565
1. จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควบคุมโรค ให้สงบภายใน 21 - 28 วัน	100%	-	-	100%	100%	100%
2. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรค ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่	5 คะแนน	-	-	5	5	5
3. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0	-	-	0	0.36%	0.23% (ณ 7 ก.ค. 65)



ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 9 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

หัวข้อ ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบภายใน 21 – 28 วัน

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 100

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: กรมควบคุมโรค/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย	2564	2565
1. จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควบคุมโรค ให้สงบภายใน 21 - 28 วัน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
2. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	< ร้อยละ 1.6	ร้อยละ 2.7	ร้อยละ 0.23

3. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดบึงกาฬ

ในจังหวัดบึงกาฬ พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค – 7 ก.ค. 65 สะสม 10,763 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ 2 ราย ผู้ป่วยรักษาหายสะสม 10,722 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 25 ราย

จังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบึงกาฬ เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรค และสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งใช้ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อ ประกาศจังหวัดบึงกาฬ และคำสั่งจังหวัดบึงกาฬ เพื่อกำกับติดตามการปฏิบัติตัวของประชาชนชาวจังหวัดบึงกาฬ ให้สามารถใช้ชีวิตในช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงภาคเอกชนและหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องดำเนินการตามมาตรการที่จำเป็นตามข้อกำหนด เพื่อควบคุมป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้นในจังหวัดบึงกาฬ ทำให้ปัจจุบันจังหวัดบึงกาฬไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19 ตั้งแต่มีการระบาดเป็นต้นมา โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข วันที่ 25 ธันวาคม 2563 เพื่อจัดการและดำเนินการตอบโต้ปัญหาโรคโควิด-19 โดยได้จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ที่ 217/2563 แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2.2 จัดตั้งด่านจุดตรวจจุดตรวจการคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง

จังหวัดบึงกาฬได้มีการจัดตั้งจุดตรวจจุดตรวจการด้านความมั่นคง การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด การลักลอบหลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย มาตรการเดินทาง และเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ รวมทั้งเฝ้าระวังและสังเกตอาการของผู้เดินทาง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามข้อสั่งการโดยผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬที่ 24/2564 เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2564 จำนวน 4 จุด ดังนี้



1) จุดตรวจการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โครonavirus 19 ณ บริเวณสามแยกไฟแดง ถนนชยางกูร (ปากคาคัด-โชพิสัย) อำเภอปากคาคัด จังหวัดบึงกาฬ

2) จุดตรวจการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โครonavirus 19 ณ บริเวณหน้าสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลโซ่ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

3) จุดตรวจการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โครonavirus 19 ณ บริเวณหน้าโรงเรียนบ้านท่ากกแดง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ

4) จุดตรวจการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โครonavirus 19 ณ บริเวณสี่แยกดงบัง ตำบลดงบัง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ

ดำเนินการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ แบ่งเป็น 2 เวร ผลัด ผลัดที่ 1 ตั้งแต่เวลา 06.00 น. ถึง 14.00 น. ผลัดที่ 2 ตั้งแต่เวลา 14.00 น. ถึง 22.00 น. โดยแต่ละผลัด ประกอบไปด้วย ฝ่ายปกครอง ตำรวจ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.3 ใช้แพลตฟอร์ม Buengkan Tracer COVID-19 ลงทะเบียนสำหรับผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัด

2.4 การจัดตั้งสถานที่กักกันของจังหวัดบึงกาฬ (Local Quarantine) โดยใช้สถานที่อาคารหอพักนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ศูนย์การศึกษาบึงกาฬ รองรับผู้เข้ารับเกณฑ์กักกัน 88 ห้อง และสำรองในสถานที่ต่างๆ ในกรณีที่ต้องคืนพื้นที่ให้หน่วยงานใช้ในการเปิดภาคการศึกษาตามปกติ

2.5 Call center และสร้างแพลตฟอร์มสำหรับผู้ป่วยลงทะเบียนขอกลับมารับการรักษาที่ภูมิลำเนา

2.6 การเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ที่อยู่ในชุมชนแออัด

2.7 เฝ้าระวัง คัดกรอง ผู้ที่เข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Patient Under Investigation : PUI) ตลอด 24 ชั่วโมง และรายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์ และหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทุกระดับทันที

2.8 ความพร้อมหน่วยบริการในการรักษาผู้ป่วย

การเตรียมความพร้อมสถานบริการโรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโรงพยาบาลที่เป็นของรัฐ จำนวนทั้งสิ้น 8 แห่ง ทั้งนี้โรงพยาบาลบึงกาฬซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลระดับจังหวัด) มีความพร้อมและศักยภาพที่จะดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 และรองรับการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หากมีอาการวิกฤติหรือพิจารณาแล้วว่าสมควรที่จะได้รับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลจังหวัด โดยข้อมูลการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในจังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วย

1) ห้องพ่นยา มีทุกแห่ง

2) ARI Clinic มีทุกแห่ง

3) ห้องแยกเชื้อแบบประยุกต์ (Modified AIIR) มี 1 แห่ง จำนวน 1 เตียง

4) ห้องแยกเชื้อแบบ (Isolation room) มีทุกแห่ง จำนวน 22 เตียง

5) หอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort ward) มี 1 แห่ง จำนวน 8 เตียง

6) ห้อง ICU-COVID มี 1 แห่ง จำนวน 2 เตียง



7) เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) มี 2 แห่ง มีกำลังใช้ 25 เครื่อง

8) ฉุกเฉินมีผู้ป่วยโควิด-19 เสียชีวิตในโรงพยาบาล ทุกแห่งมีเตียงบรรจุศพ รวม 65 เตียง

9) ความพร้อมสถานที่ฌาปนกิจ หรือฌาปนสถาน จำนวน 8 แห่ง

2.9 การสื่อสารความเสี่ยง ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ที่ 217/2563 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงได้กำหนดแผนการดำเนินงานและมาตรการสื่อสารประกอบด้วย 6 ข้อ ดังนี้

1) การประสานงานด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ระหว่างกลุ่มภารกิจใน EOC

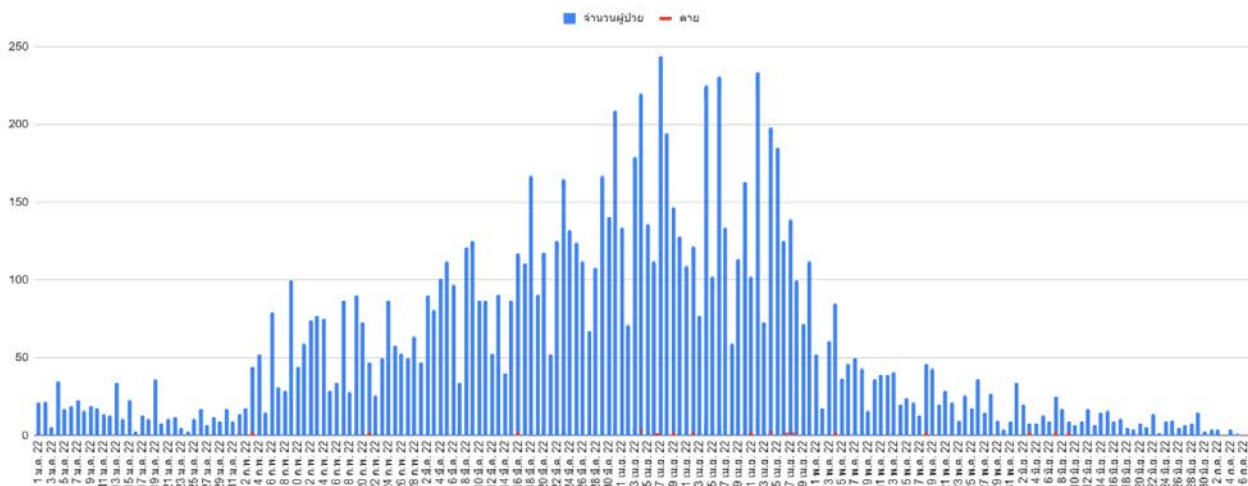
2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อเกี่ยวมาตรการ D-M-H-T-T จัดทำบทความ ออกแบบอินโฟกราฟิก คลิปสไลด์ ข่าว สอดแทรกสติ๊กเกอร์ไลน์ผ่านสื่อ ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ และรวมทั้งเครือข่ายอำเภอ

3) การเฝ้าระวังข่าวสาร สื่อช่องทางต่าง ๆ เช่นจากพื้นที่แต่ละอำเภอ สื่อสารมวลชน ช่องทีวี สถานีวิทยุ เฟสบุ๊ก ไลน์ เว็บไซต์ และอื่นๆ

4) การเฝ้าระวังการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่าน google form รายเดือน ที่จัดทำขึ้น ให้มีการนำเสนอความก้าวหน้า และคืนข้อมูลผลการเฝ้าระวังด้าน D-M-H-T-T และพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อโรคอื่นๆ

5) การเฝ้าระวังข่าวในระดับหมู่บ้าน ออกแบบโดยจัดให้มีบุคคลต้นแบบด้านข่าวสาร เรียกว่า สื่ออัครวิเศษ เป็นบุคคลใดก็ได้ที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ในการรายงานพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และโรคอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาพื้นที่ โดยสามารถนำสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด มาประกอบการวางแผนแก้ปัญหาต่อไป

6) การตอบสนองต่อข่าวสาร การให้ข่าวเชิงบวก และการแถลงข่าวต่อสื่อมวลชน ประสานความร่วมมือผ่านสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดบึงกาฬ และสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดบึงกาฬ



สถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 1 ม.ค. – 7 ก.ค. 2565

#### 4. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่โรคประจำถิ่น

##### 3.1 ด้านสาธารณสุข

- เร่งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่าร้อยละ 60
- ปรับมาตรการเฝ้าระวัง เน้นการระบาคเป็นกลุ่มก้อนและผู้ป่วยปอดอักเสบ



- ผ่อนคลายมาตรการสำหรับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ
- ปรับแนวทางแยกกักผู้ป่วย และกักกันผู้สัมผัส

### 3.2 ด้านการแพทย์

- ปรับแนวทางการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD)
- ดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงอาการรุนแรง และมีอาการรุนแรงรวมทั้งภาวะ Long COVID

### 3.3 ด้านกฎหมายและสังคม

- บริหารจัดการด้านกฎหมายในทุกหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับการปรับตัวเข้าสู่ Post pandemic
- ผ่อนคลายมาตรการทางสังคม ลดการ “จำกัดการเดินทางและรวมตัวของคนหมู่มาก”
- ทุกภาคส่วนส่งเสริมมาตรการ UP, COVID Free Setting

### 3.4 ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

- ทุกภาคส่วนร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับโควิด-19 อย่างปลอดภัย (Living with COVID-19)
- สื่อสารประชาสัมพันธ์ เชิงรุก อย่างครอบคลุม ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างความร่วมมือของประชาชนในแต่ละช่วงเวลา

จังหวัดบึงกาฬ ได้จัดทำแผนและมาตรการบริหารสถานการณ์โรคโควิด-19 สุโรครประจำถิ่น และได้รับอนุมัติในหลักการเพื่อบริหารสถานการณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป (แสดงตามบัญชีอนุมัติแผน และ QR code)



บัญชาอนุมัติ

แผนและมาตรการบริหารสถานการณ์โรคโควิด-19 สูโรคประจำถิ่น  
จังหวัดบึงกาฬ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ  
ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบึงกาฬ

28 มิถุนายน 2565

- อ้างอิง : (1) แผนและมาตรการบริหารสถานการณ์โรคโควิด-19 สูโรคประจำถิ่น กระทรวงสาธารณสุข  
(2) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 235/2565 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2565  
(3) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนและมาตรการบริหารสถานการณ์โรคโควิด-19 สูโรคประจำถิ่น (Endemic approach to COVID-19) โดยคณะกรรมการและอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สูโรคประจำถิ่น ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 235/2565 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2565 กำหนดโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบึงกาฬ ได้พิจารณาจัดทำแผนและมาตรการบริหารสถานการณ์โรคโควิด-19 สูโรคประจำถิ่น จังหวัดบึงกาฬ เพื่อใช้สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน ในการอ้างอิงแนวทางดำเนินการ และเพื่อการกำกับติดตามภารกิจที่กำหนด ต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน  
(นายภมร ธรรม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน  
(นายชาติรี บุญมาก)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน  
(นายสนิทธ ขาวสะอาด)

ผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ

ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบึงกาฬ

QR code ลิงค์แผนและมาตรการบริหารสถานการณ์โรคโควิด-19 สูโรคประจำถิ่น จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565





5. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. ประชาชนไม่เคร่งครัดในการป้องกันตัวเองเหมือนช่วงแรกของการระบาด	1. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันตัวเองเพื่อให้ตระหนักถึงความรุนแรง
2. การแพร่ระบาดในสถานศึกษาที่มีการเปิดเรียนแบบ onsite	2. การเฝ้าระวังตามมาตรการ 6 หลักรวม 7 ข้อ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายชำนาญ ไวแสน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์ 08-1263-6670 E-mail: korr\_bk@hotmail.com

2. นางสาววิไลวรรณ ปัดถา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์ 06-5945-5638 E-mail: dc.bkpho@gmail.com



**ประเด็นตรวจราชการ Area based**

**ประเด็นที่ 9 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่**

**หัวข้อ การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดบึงกาฬ**

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก : กรมควบคุมโรค

หน่วยงานรับผิดชอบร่วม : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**สถานการณ์**

จังหวัดบึงกาฬมีประชากรทั้งหมด 429,285 คน เป้าหมายประชาชนต้องรับวัคซีนร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมดเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd immunity) จำนวน 300,500 ราย ซึ่งใช้มาตรการสื่อสารประชาสัมพันธ์ จัดการข้อมูลลงทะเบียน จัดบริการฉีดวัคซีน และเฝ้าระวังดูแลอาการ ไม่พึงประสงค์ ดำเนินการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการโรคติดต่อ 5 คณะ ได้แก่ คณะทำงานด้านการจัดการข้อมูล กลุ่มเป้าหมาย คณะทำงานด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ คณะทำงานด้านบริการฉีดวัคซีน คณะทำงานด้านการเฝ้าระวังดูแลอาการไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน และคณะทำงานด้านสนับสนุนบริการฉีดวัคซีน ดังตารางที่ 1

**ตาราง 133** เป้าหมายความครอบคลุมประชากรแยกรายอำเภอ (ที่มา : ทะเบียนราษฎร์กระทรวงมหาดไทย)

อำเภอ	ประชากร	70% ประชากร
เมืองบึงกาฬ	92,872	65,010
พรเจริญ	44,331	31,032
โซ่พิสัย	71,626	50,138
เซกา	86,737	60,716
ปากคาด	34,796	24,357
บึงโขงหลง	37,671	26,370
ศรีวิไล	39,995	27,997
บุ่งคล้า	14,012	9,808
<b>รวม</b>	<b>422,040</b>	<b>295,428</b>

**กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19**

- แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดบึงกาฬ คำสั่งจังหวัดบึงกาฬ ที่ 1445/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดบึงกาฬ เพื่อกำหนดแนวทาง การบริหารจัดการ ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหา ติดตามความก้าวหน้า

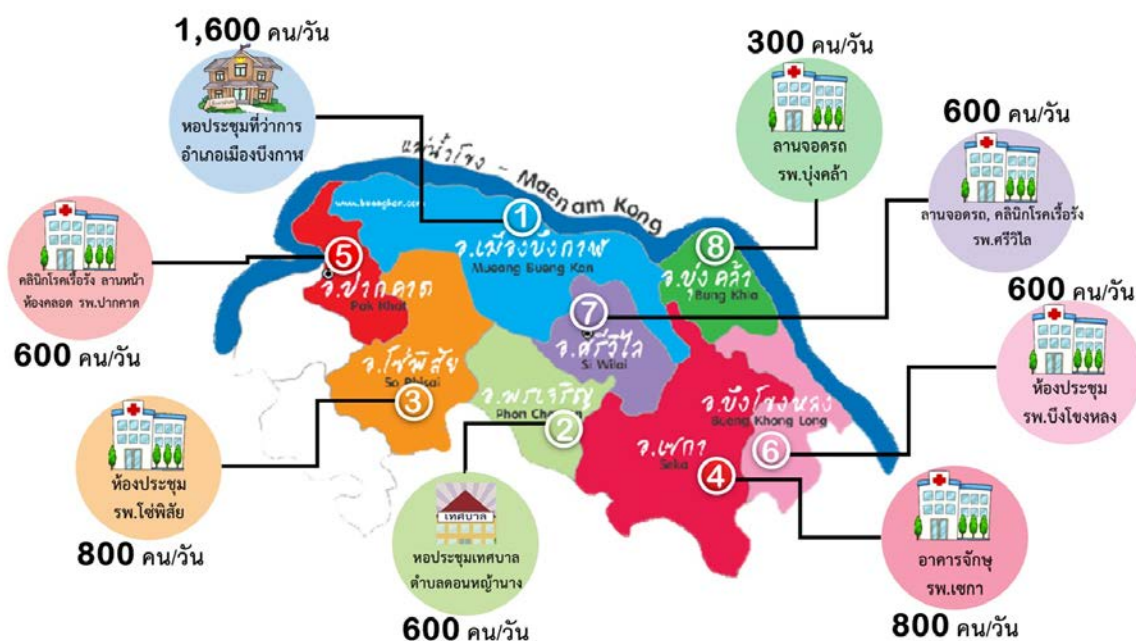
- คณะกรรมการโรคติดต่อพิจารณาแนวทางการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



- Mr. Vaccine ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อประสานงาน สื่อสารด้านการบริหารจัดการวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จัดระบบบริการ การให้บริการฉีดวัคซีนให้เป็นไปด้วยความ เรียบร้อย บริหารจัดการวัคซีนให้เพียงพอสำหรับกลุ่มเป้าหมายติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการฉีดวัคซีน ติดตามอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีน ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับวัคซีน



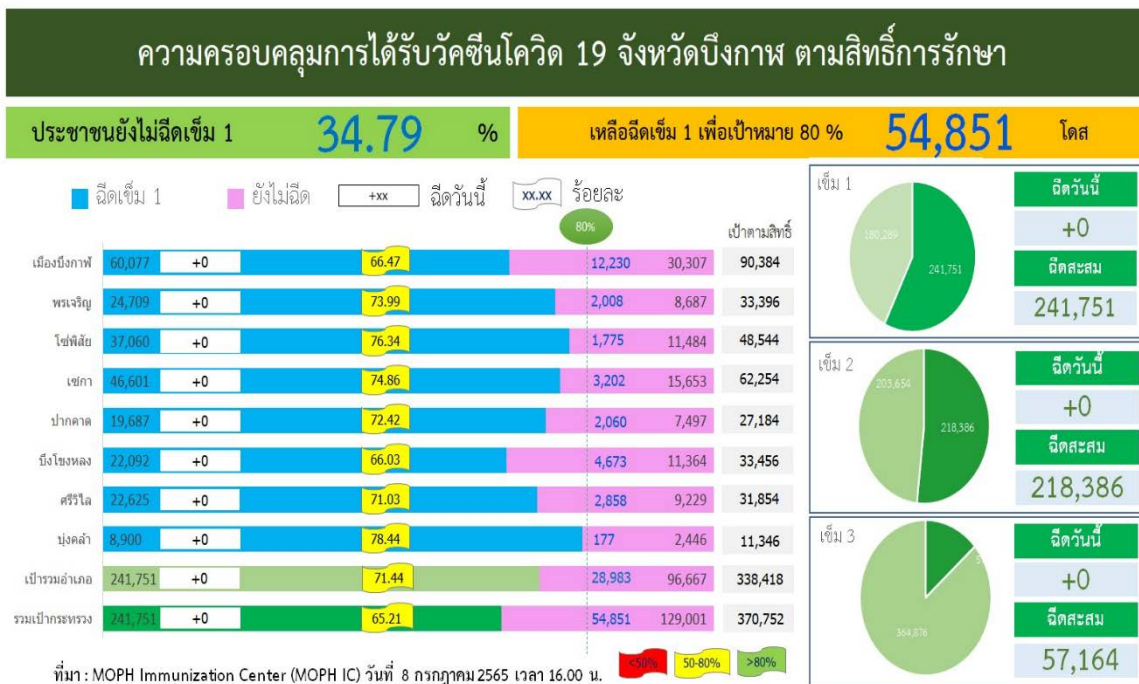
ภาพประกอบ 1 กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19



ภาพประกอบ 2 ศักยภาพในการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ของแต่ละอำเภอ



ผลการดำเนินงาน



**ภาพประกอบ 3** รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ  
กลยุทธ์ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนโควิด 19 เพื่อเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็ม 3)

จังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการเร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ในประชากรทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชาวไทย ผู้ที่มีเชื้อสัญชาติไทย ที่ถึงกำหนดรับวัคซีนเข็มกระตุ้น เพื่อเร่งสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้แก่ประชากรในการรองรับระยะหลังการระบาดตามนโยบายของรัฐบาลและขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศอย่างมั่นคง โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น จังหวัดบึงกาฬจึงได้สร้างกลยุทธ์ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนโควิด 19 เพื่อเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ดังนี้

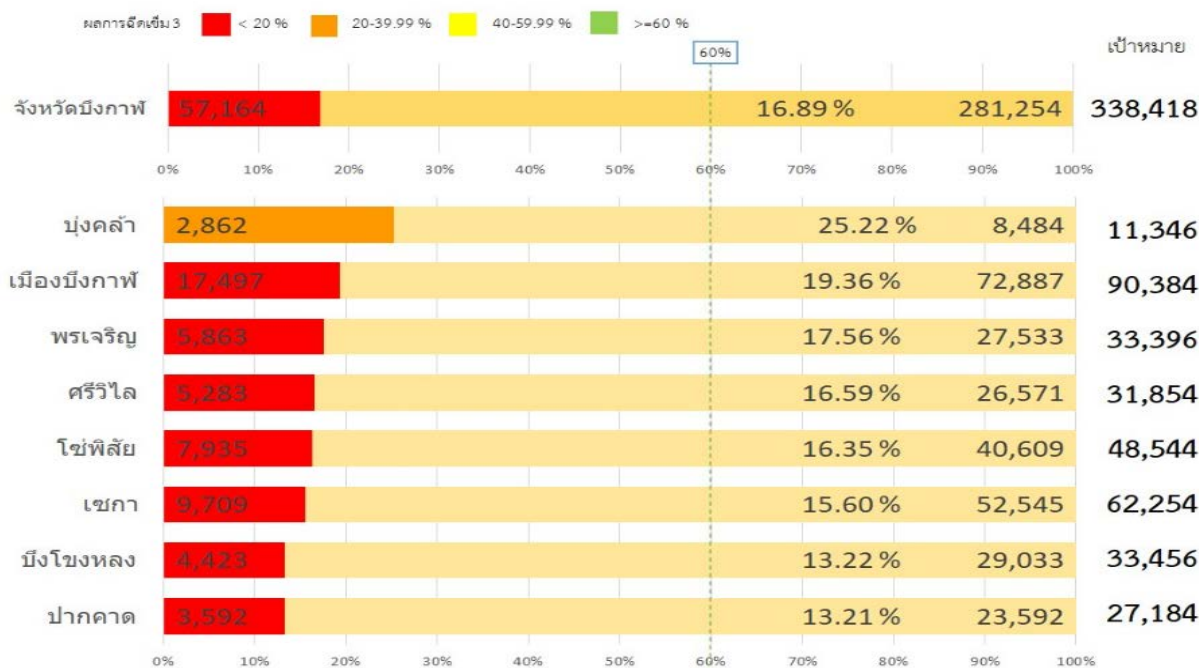
1. การรณรงค์ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น : รณรงค์ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ระดับอำเภอ และจับฉลากแลกของรางวัล ระดับอำเภอ
2. กำกับติดตามการดำเนินงานทุกสัปดาห์ : โดยฝ่ายปกครองและฝ่ายสาธารณสุข และกำกับติดตามผ่านระบบออนไลน์ในวันอังคาร ทุกสัปดาห์โดยมี รองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน
3. กระจายรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย : โดยปกครองจังหวัด รวบรวมและกระจายรายชื่อกลุ่มเป้าหมายจากส่วนราชการ ที่นำเข้าเป็นเป้าหมายฉีดวัคซีน
4. เคาะประตูบ้าน : โดยฝ่ายปกครองและฝ่ายสาธารณสุข ออกรณรงค์เชิงรุกในชุมชน เคาะประตูบ้านเชิญชวนประชาชนฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3
5. ให้บริการเชิงรุก: ออกให้บริการฉีดวัคซีนนอกสถานที่ โดยจัดให้บริการในชุมชน กำหนดจุดฉีดในหมู่บ้านกรณี ประชาชนไม่สะดวกมารับบริการ ณ จุดฉีด จะออกฉีดตามบ้านในรายที่ไม่สะดวก หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง
6. บูรณาการกับคลินิกพิเศษ: จัดให้บริการฉีดวัคซีนร่วมกับคลินิกพิเศษ เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง หน่วยวัคซีน EPI เป็นต้น
7. เปิดจุดฉีดประจำอำเภอ: ขยายการให้บริการโดยการบริการฉีดทุกวัน มีจุดฉีดประจำอำเภอ



8. ทางเลือกสำหรับฉีดวัคซีน: กรณีประชาชนกลัว/กังวล ผลข้างเคียงการเกิด AEFI ให้ทางเลือก IM1/2 dose หรือ ID

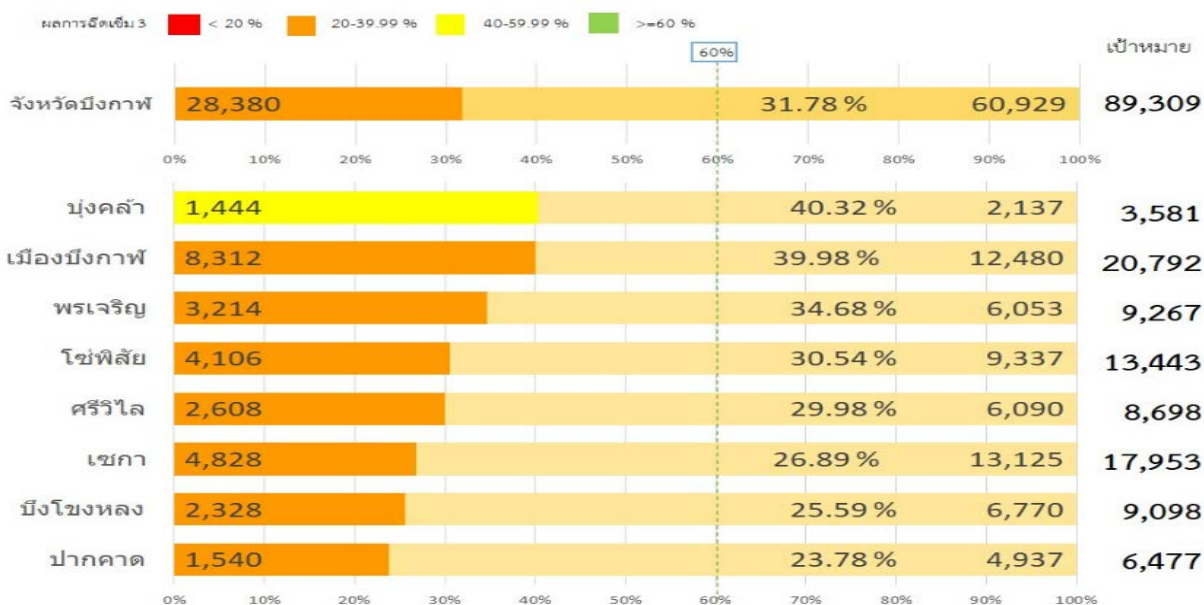
จากการกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานทำให้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้แก่ประชาชนเพื่อรองรับระยะหลังการระบาดตามนโยบายของรัฐบาลและขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศอย่างมั่นคง โดยมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ดังต่อไปนี้

### ข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด 19 จังหวัดบึงกาฬ เข็ม 3 ทุกกลุ่ม



ภาพประกอบ 4 รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็ม 3 จังหวัดบึงกาฬ

### ข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด 19 จังหวัดบึงกาฬ เข็ม 3 กลุ่ม 608





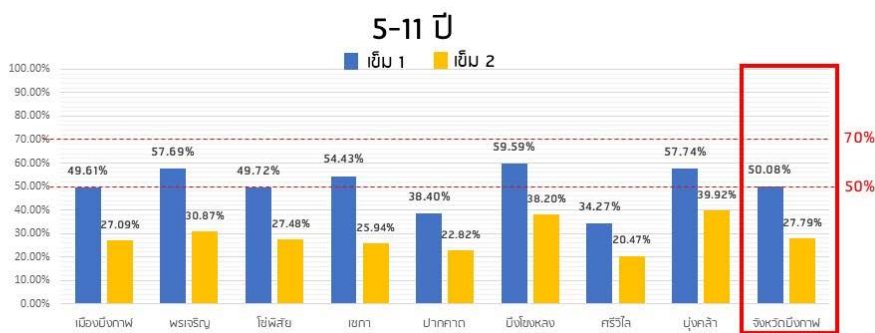
ภาพประกอบ 5 รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 กลุ่ม 608 จังหวัดบึงกาฬ  
ตารางที่ 134 รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ	อายุ > 60 ปี							%เข็ม3เทียบเข็ม 2(31มีค65)
	ประชากร	ฉีดเข็ม1	ร้อยละ	ฉีดเข็ม2	ร้อยละ	ฉีดเข็ม3	ร้อยละ	
เมืองบึงกาฬ	13,857	10,081	72.75	9,392	67.78	3,327	24.01	35.98
พรเจริญ	6,440	4,999	77.62	4,590	71.27	1,446	22.45	31.93
โซ่พิสัย	9,045	7,316	80.88	6,470	71.53	1,791	19.80	28.03
เซกา	13,206	8,758	66.32	8,011	60.66	2,049	15.52	25.89
ปากคาด	4,432	3,306	74.59	3,087	69.65	649	14.64	21.36
บึงโขงหลง	5,930	4,682	78.95	4,417	74.49	938	15.82	21.40
ศรีวิไล	5,973	4,547	76.13	4,175	69.90	1,326	22.20	32.00
บุ่งคล้า	2,314	1,852	80.03	1,773	76.62	665	28.74	37.93
รวม	61,197	45,541	74.42	41,915	68.49	12,191	19.92	29.45

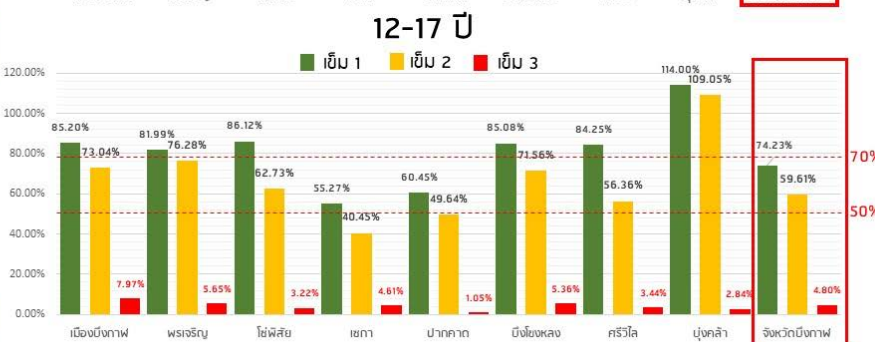
จังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการเร่งรัดการฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กกลุ่มเป้าหมาย อายุ 5-11 ปี และกลุ่มเด็กอายุ 12-17 ปี เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่นของโรคของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นไปตามเกณฑ์ และป้องกันการระบาดของโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยรายงานความครอบคลุมการฉีดวัคซีนนักเรียน ดังนี้

ภาพประกอบ 6 รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนนักเรียน

อำเภอ	เป้าหมาย	นักเรียน 5-11 ปี	
		ฉีดเข็ม 1	ฉีดเข็ม 2
เมืองบึงกาฬ	7,524	3,733	2038
พรเจริญ	3,311	1,910	1022
โซ่พิสัย	5,688	2,828	1563
เซกา	6,246	3,400	1620
ปากคาด	2,888	1,109	659
บึงโขงหลง	2,908	1,733	1111
ศรีวิไล	3,224	1,105	660
บุ่งคล้า	1,325	765	529
จังหวัดบึงกาฬ	33,114	16,583	9202



อำเภอ	เป้าหมาย	นักเรียน 12-17 ปี		
		เข็ม 1	เข็ม 2	เข็ม 3
เมืองบึงกาฬ	6,325	5,389	4,620	368
พรเจริญ	3,132	2,568	2,389	135
โซ่พิสัย	4,057	3,494	2,545	82
เซกา	7,992	4,417	3,233	149
ปากคาด	4,809	2,907	2,387	25
บึงโขงหลง	1,642	1,397	1,175	63
ศรีวิไล	2,578	2,172	1,453	50
บุ่งคล้า	807	920	880	25
จังหวัดบึงกาฬ	31,342	23,264	18,682	897



ที่มา :MOPH Immunization Center Dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 8 ก.ค. 65



### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

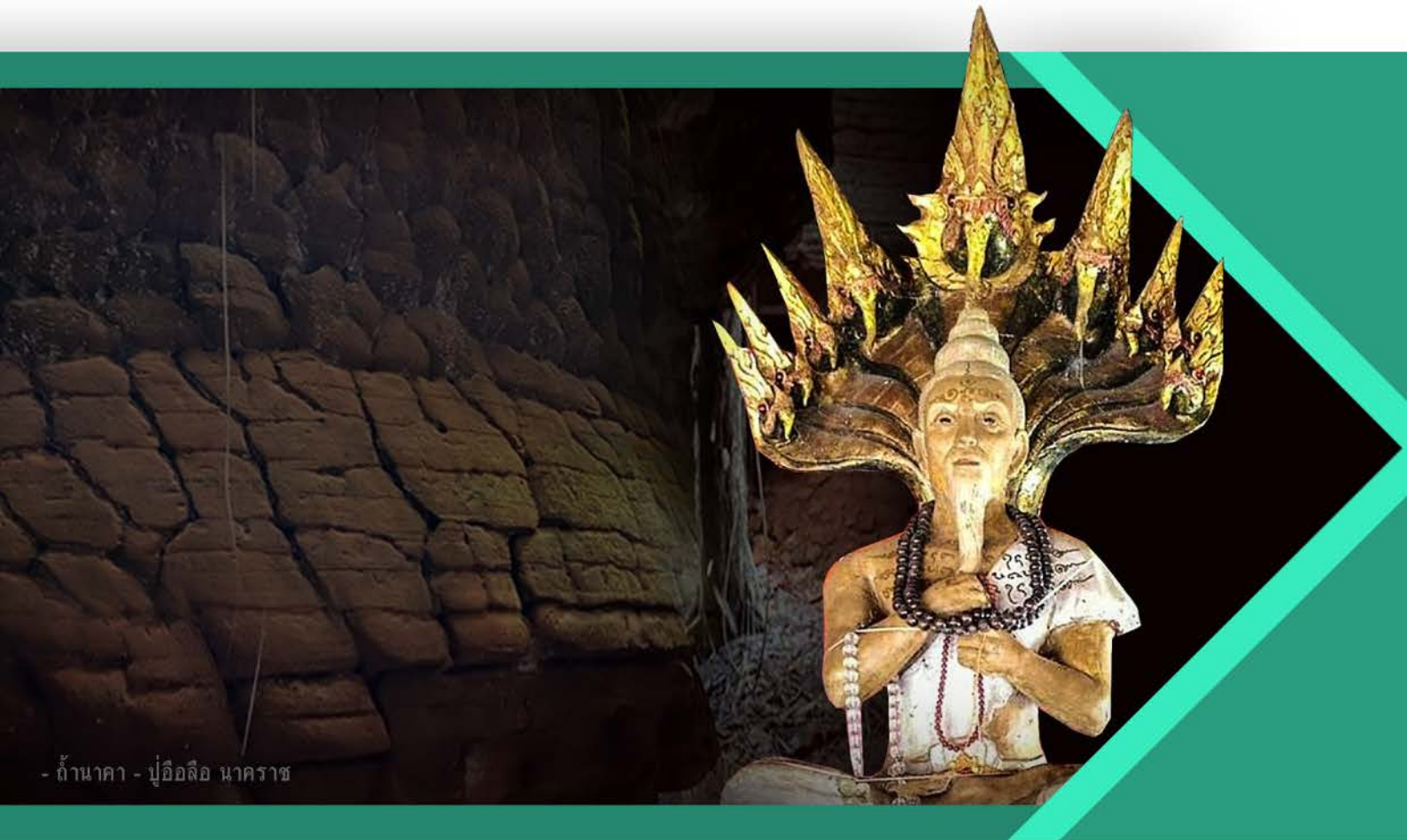
1. ประชาชนสมัครใจรับวัคซีนน้อยเนื่องกระแสข่าวด้านลบเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวัคซีนจากการนำเสนอข่าวและสื่อสังคมออนไลน์และไม่มั่นใจในคุณภาพของวัคซีน
2. ทศนคติของประชาชนที่มีต่อวัคซีน โดยเฉพาะวัคซีนเข็มกระตุ้นคิดว่าการได้รับวัคซีนเพียง 2 เข็ม ก็เพียงพอแล้ว
3. จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ประชาชนในพื้นที่ติดเชื่อโควิด 19 เป็นจำนวนมากทำให้ประชาชนที่ถึงกำหนดการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นไม่สามารถมารับวัคซีนได้ตามนัดหมายที่กำหนด
4. การฉีดวัคซีนในเด็กนักเรียน จากการสำรวจได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองน้อย เนื่องกระแสข่าวด้านลบเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวัคซีนที่เกิดขึ้นในเด็ก

### ข้อเสนอแนะ

1. มีการประชาสัมพันธ์และนำเสนอข่าวเชิงบวก
2. มีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่างๆของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### ผู้รายงาน :

1. นางนันทิกานต์ สุวะมาตย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 08-1058-3796  
E-mail : nuntikan\_nurse@hotmail.com
  2. นางสาวพิชญาน์ เนตรวงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ 08-6068-6786  
E-mail : phirayanetwong@gmail.com
- วดป.ที่รายงาน : 8 กรกฎาคม 2565



- ถ้ำนาคา - ปู่อ้อลือ นาคราช



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ  
BUEANGKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

709 หมู่ 7 ต.บึงกาฬ ต.วิศิษฐ์ อ.เมืองบึงกาฬ จ.บึงกาฬ 38000

โทรศัพท์ 0 4249 2045-6 แฟกซ์ 0 4249 2001

เว็บไซต์ : <https://bkpho.moph.go.th/>