



นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8



นพ.จรัญ จันทมัตตุการ
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8

การตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดหนองบัวลำภู

วันที่ 11 – 12 มกราคม พ.ศ. 2566



ประเด็นการนำเสนอ

ข้อมูลพื้นฐาน

1. บริบทพื้นฐาน แผนที่ประชากร อัตราป่วยตาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์



Agenda Based

1. Health For Wealth
กัญชาทางการแพทย์
2. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



Functional Based

1. สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
2. Digital Health
3. ลดป่วย ลดตาย
4. องค์การสมรรถนะสูง

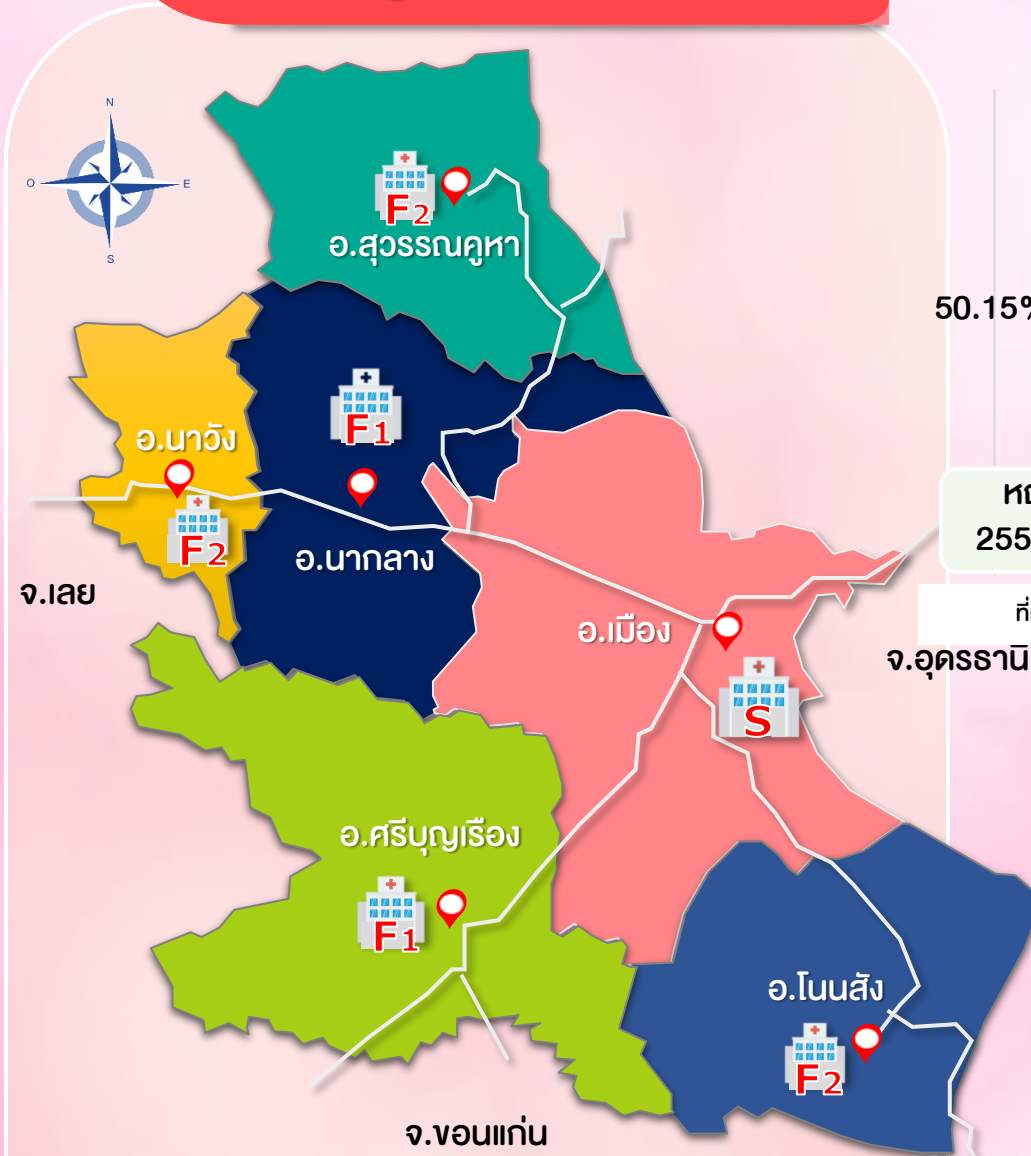


Area Based

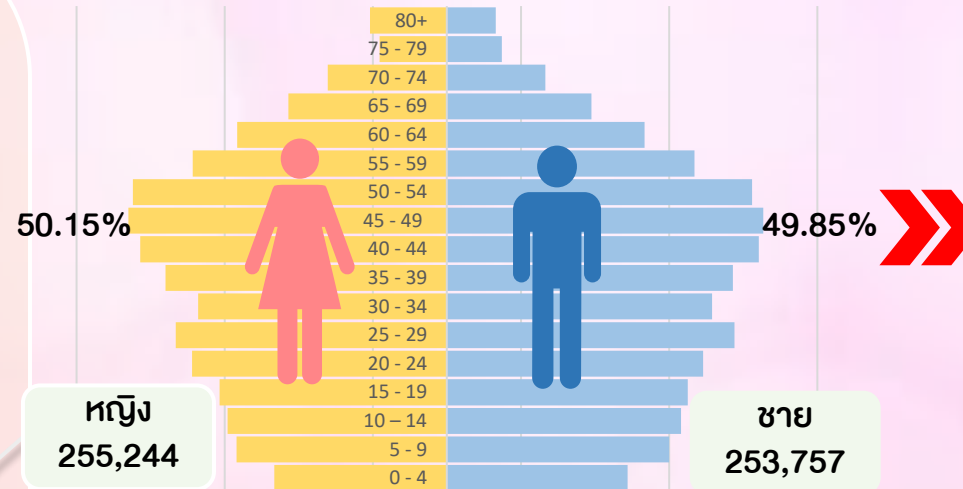
1. Innovative Healthcare
R8 : NDS Nawang Model
(เขตสุขภาพที่ 8)
2. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
(การถ่ายโอน sw.สต.)



ข้อมูลพื้นฐาน



ประชากร 509,001 คน



ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎร์ HDC กระทรวงสาธารณสุข กรกฎาคม 2565

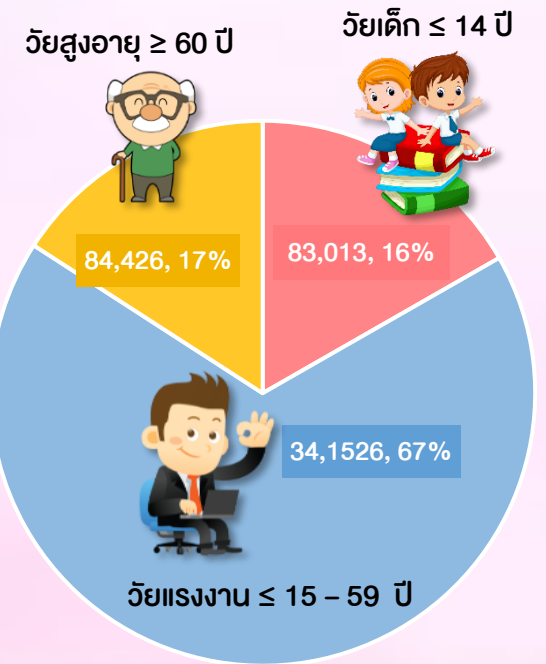
การปกครอง

- 6 อำเภอ
- 59 ตำบล
- 721 หมู่บ้าน
- 155,165 ครัวเรือน



หน่วยบริการสุขภาพ

- swท. (S) 1 แห่ง
- swช. (F1) 2 แห่ง
- swช. (F2) 3 แห่ง
- sw.เอกชน 1 แห่ง



สาเหตุป่วย 5 อันดับ



ผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยใน

กลุ่มโรค	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)		
	2563	2564	2565
1. เบาหวาน (104)	23,031.42	23,900.72	20,358.51
2. เนื้องอกมดปกติ (207)	25,136.79	22,996.84	17,654.19
3. ความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีสาเหตุ (145)	19,226.40	19,356.98	16,337.69
4. การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน แบบเฉียบพลันอื่น ๆ (167)	18,927.28	12,851.79	14,547.91
5. ความผิดปกติอื่นๆของฟัน และโครงสร้าง(181)	9,020.69	7,877.21	7,352.64

กลุ่มโรค	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)		
	2563	2564	2565
1. ปอดบวม(169)	348.07	634.58	615.72
2. คออักเสบเฉียบพลันและต่อม ทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน(165)	119.61	150.94	517.29
3. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน แบบเฉียบพลัน อื่น ๆ (167)	29.25	100.10	315.52
4. การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหา เกี่ยวกับการกในครรภ์ (239)	369.17	338.78	165.42
5. โลหิตจางอื่น ๆ (098)	158.46	183.92	144.40



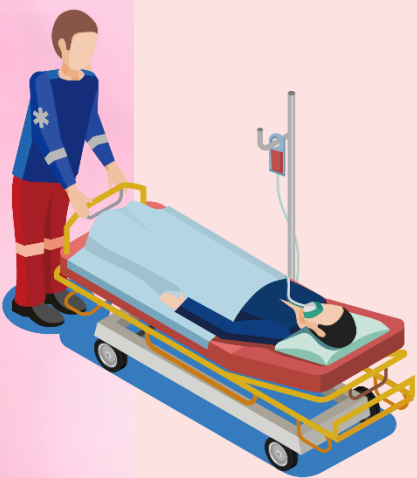
สาเหตุตาย 5 อันดับ



กลุ่มโรค

อัตราการตาย (ต่อแสนประชากร)

	2563	2564	2565
1 การติดเชื้อ (A419)	29.86	33.37	42.83
2 ปอดบวม (J189)	38.85	28.07	33.60
3 เนื้องอกร้ายของตับ (C229)	37.13	38.67	31.04
4 ไตวายที่ (N19)	25.07	25.91	19.45
5 เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด (C349)	17.61	23.95	18.27



บุคลากรทางการแพทย์



ตำแหน่ง

แพทย์

ทันตแพทย์

เภสัชกร

พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค

นักรังสีการแพทย์/ จพ.รังสีการแพทย์

นักกายภาพบำบัด

นักเทคนิคการแพทย์/ จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์

สถานการณ์บุคลากร

FTE
ที่ควรมี

ควรมี

จำนวนปฏิบัติงานจริง
(%ของFTEที่ควรมี)

Gap-Analysis

ขาด/เกิน
80% FTE

160

160

127

79.38 %

-33

50

50

40

80.00 %

-10

74

74

64

86.49 %

-10

768

768

712

92.71 %

-56

15

12

10

83.33 %

-2

31

25

20

80.00 %

-5

47

38

40

105.26 %

+2

ยุทธศาสตร์ จังหวัดหนองบัวลำภู



วิสัยทัศน์

จังหวัดชั้นนำ ด้านการจัดการระบบสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 8
ด้วยการบริหารที่ดี ภาครัฐีเครือข่ายมีส่วนร่วม เพื่อประชาชนสุขภาพดี



พันธกิจ

- จัดการระบบสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ
- สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ



เป้าหมาย

- ประชาชนสุขภาพดี
- เจ้าหน้าที่ที่มีความสูง
- ระบบสุขภาพยั่งยืน







ประชาชน
สุขภาพดี

พัฒนาบริการสุขภาพ

ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ บริการมีคุณภาพ



เจ้าหน้าที่
มีความสุข

4 ยุทธศาสตร์ 11แผนงาน 25โครงการ 48ตัวชี้วัด

1 พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองสุขภาพ

- พัฒนาการการดูแลสุขภาพชีวิตกลุ่มวัย
- พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- พัฒนาการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- พัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อมปลอดภัย

ประเด็นยุทธศาสตร์
Strategic Issue
ปี 2566 - 2568

3 จัดการทรัพยากรบุคคล ให้พอ เก่ง ดี สามัคคี มีความสุข

พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน
ด้านสุขภาพ

2 พัฒนาการหน่วยบริการสุขภาพ

- พัฒนาคุณภาพบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
- พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ
- พัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย



ระบบสุขภาพ
ยั่งยืน

4 จัดการระบบสุขภาพ ให้มีความมั่นคง ยั่งยืน

- พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

นโยบายเร่งรัด ปิงปประมาณ พ.ศ. 2566



Agenda Based



1

กัญชาทางการแพทย์

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง,
ร้อยละของผู้ป่วย ทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์)

2

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

KPI :

1. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ $\geq$ ร้อยละ 10
2. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100

การเตรียมการ



โรงพยาบาลทุกแห่ง ค้นหา คัดกรอง
ผู้ป่วย Palliative Care บูรณาการ
ดูแลร่วมกับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ



2. การรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น

	เมือง	นากลาง	โนนสัง	ศรีบุญเรือง	สุวรรณคูหา	นาหวัง	รวม
เป้าหมาย	376	414	476	722	76	204	2,268
ผลงาน	17	11	3	4	20	2	57
ร้อยละ	4.52	2.65	0.63	0.55	26.31	0.98	2.51

1. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

	เมือง	นากลาง	โนนสัง	ศรีบุญเรือง	สุวรรณคูหา	นาหวัง	รวม
เป้าหมาย	81	121	12	51	40	4	309
ผลงาน	4	6	0	0	0	0	10
ร้อยละ	4.95	4.96	0	0	0	0	3.24



แผนการพัฒนา



สื่อสารสร้างความเข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วย

Palliative Care ด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

เก็บข้อมูลเพื่อติดตามประเมินประสิทธิผลการดูแล
ด้วยการแพทย์แผนไทย



KPI : 2.1. อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 85

สถานการณ์

ปี 2565 ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การคัดเลือกประเด็นพชอ.รายอำเภอ

อำเภอ	ประเด็น 1	ประเด็น 2,3....
เมือง	ปัญหายาเสพติด	สิ่งแวดล้อมในชุมชน
ศรีบุญเรือง	อาหารปลอดภัย	ปัญหายาเสพติด
นากลาง	ปัญหายาเสพติด	อุบัติเหตุทางถนน
สุวรรณคูหา	กุนิมนเบอร์วัน	ปัญหาสุขภาพจิต
โนนสัง	อุบัติเหตุทางถนน	โรคโควิด-19
นาหวัง	ปัญหายาเสพติด	ปัญหาผู้สูงอายุ

แผนการดำเนินงาน 2566

ประเด็นการขับเคลื่อนปัญหา พชอ. ระดับจังหวัด

1. ปัญหายาเสพติด
2. ปัญหาสุขภาพจิต

1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
2. ประชุม พชอ. เพื่อพิจารณาประเด็นปัญหาสำคัญตามบริบทพื้นที่
3. จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ปัญหายสำคัญตามบริบทพื้นที่
4. การเยี่ยมเสริมพลัง พชอ.
5. การพัฒนาศักยภาพทีมเลขา พชอ.
6. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน พชอ.
7. การถอดบทเรียนการดำเนินงาน พชอ.



KPI : 2.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 3,500 หน่วย

สถานการณ์

แผนการขึ้นทะเบียนทั้งจังหวัด จำนวน 49 ทีม ขึ้นทะเบียนแล้ว 29 ทีม
ร้อยละ 59.18 และมีแผนขึ้นทะเบียนในปี 2566 จำนวน 20 ทีม

Next step

1. ประสานแผนร่วมกับ อบจ.หนองบัวลำภู ในการเตรียมจัดทีมขึ้นทะเบียน
2. วางแผนจัดแพทย์ที่ผ่านการอบรม Basic course ปี 2565
จำนวน 13 คน ขึ้นทะเบียน ปี 2566
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้แพทย์ที่ยังไม่ผ่านการอบรม Basic course ได้เข้าอบรม
เพื่อเตรียมขึ้นทะเบียน
4. วางแผนการอบรม Basic course ปี 2566 แก่แพทย์ใช้ทุนปี 1 เพื่อเตรียม
ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU และเพื่อทดแทนแพทย์ที่ลาออก ย้าย และศึกษาต่อ

ผลการดำเนินงาน

อำเภอ	แผน 10 ปี	ขึ้นทะเบียนแล้ว		เตรียมขึ้นทะเบียน ปี 2566
		จำนวน	ร้อยละ	
เมือง	13	8	61.53	5
ศรีบุญเรือง	9	4	44.44	5
นากลาง	9	5	55.55	4
สุวรรณคูหา	7	6	85.71	1
โนนสัง	7	2	28.57	5
นาหวัง	4	4	100	0
รวม	49	29	59.18	20

ข้อจำกัด/อุปสรรคการดำเนินงาน

1. แพทย์ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว มีการย้าย ลาศึกษาต่อ ลาออก ทำให้
การขึ้นทะเบียนไม่ครบ
2. แพทย์ไม่เข้าอบรม Basic course ทำให้ไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้

KPI : 2.3 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน จำนวน 35,000,000 คน

แผนพัฒนาการใช้ App สำหรับ 3 หมอ

สถานการณ์

ปี 2565 ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 100

(ข้อมูลจากระบบโปรแกรมระบบ 3 หมอรู้จักคุณ กรม สบส.)

การดำเนินงาน 2566

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/อบจ.
- บันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม 3 หมอ ให้ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
2. ชี้แจงทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่
3. จัดทำทะเบียนรายชื่อประชนในความรับผิดชอบของหมอสามคน
4. พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ

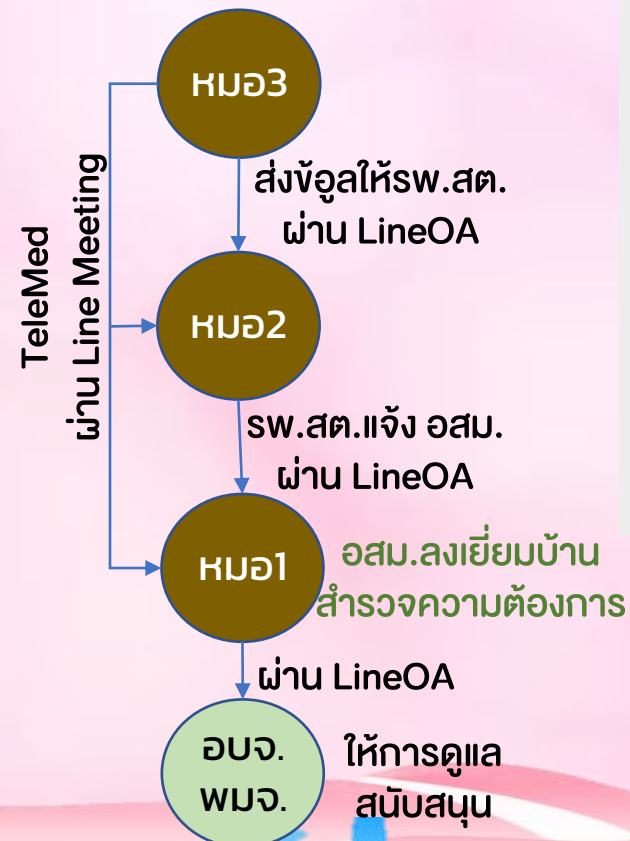
ข้อจำกัด

1. แพทย์มีการย้าย/ ลาศึกษาต่อ/ ลาออก ทำให้มีการปรับแผนการจัดโซน
แพทย์ที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่
2. เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจ สอน./ sw.สต.ให้แก่ อบจ.หนองบัวลำภู
ทำให้ สสจ.หนองบัวลำภูต้องมีการประสานงานและบูรณาการร่วมกัน
ในการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ และทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่

การดูแลคนพิการ

ด้วยโปรแกรม

นาวิงโมเดล(เฟส2)



Next step

1. ปรับพื้นที่รับผิดชอบของแพทย์ให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
2. ประสานงานร่วมกับ อบจ.นท. ในการบันทึกข้อมูล พื้นที่รับผิดชอบของทีม 3 หมอ
3. พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ และสร้างความเข้าใจ กับประชาชนในพื้นที่



Functional Based

3

สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

มารดาและการก, เด็กปฐมวัย, วัยทำงาน, ผู้สูงอายุ

4

Digital Health

1. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลโอที เพื่อการเข้าถึงระบบสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

5

ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

1. ลดป่วยลดตาย (หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง, มะเร็ง)
2. ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19, ระบบSituation Awareness, CDCU, Official document, operational plans, แผน BCP)

6

องค์กรสมรรถนะสูง

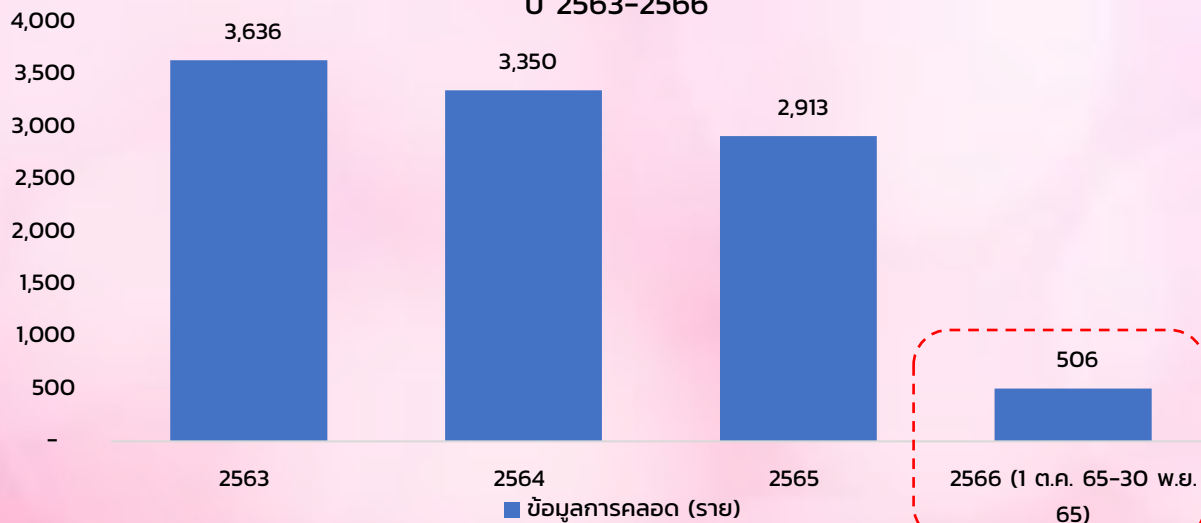
1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน
2. ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน



ข้อมูลการคลอด-การเกิดทารก จังหวัดหนองบัวลำภู

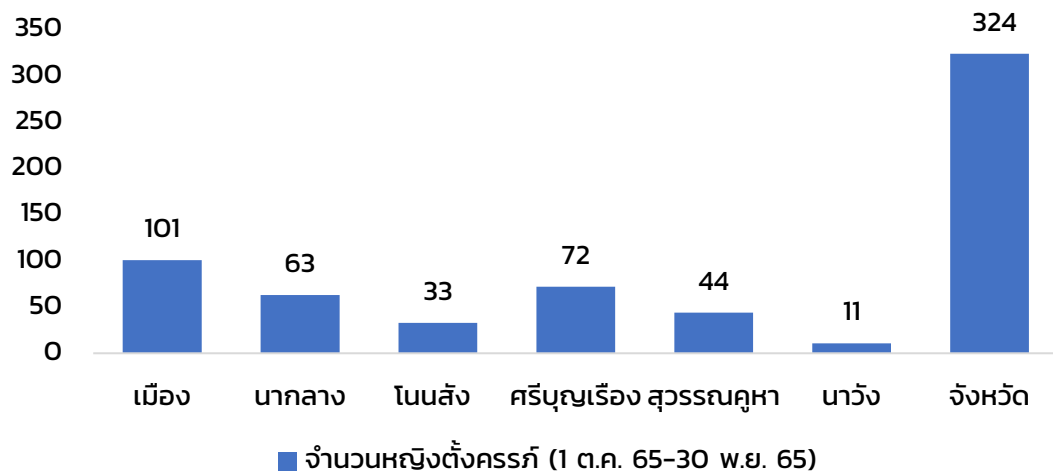
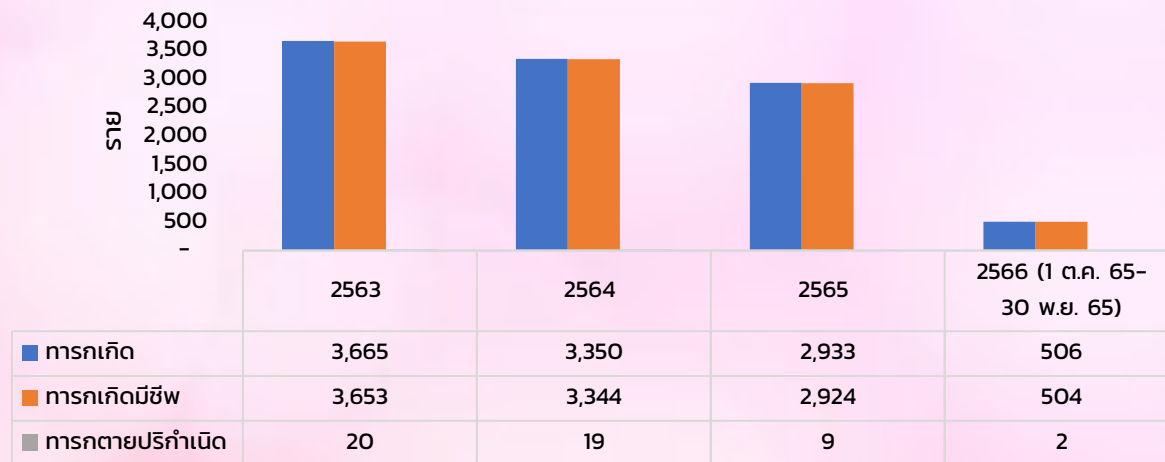
ข้อมูลการคลอด จังหวัดหนองบัวลำภู

ปี 2563-2566



ข้อมูลการเกิดทารก จังหวัดหนองบัวลำภู

ปี 2563-2566



การวิเคราะห์สาเหตุการตายของทารก ปี 2566

จำนวน 2 ราย พบปัจจัยสำคัญ ดังนี้

1. ทารกไม่ตื่น 2 ราย
2. ขาดนัด ANC 1 ราย
3. ตั้งครรภ์เสี่ยง 1 ราย (มารดา G2) underlying PIH

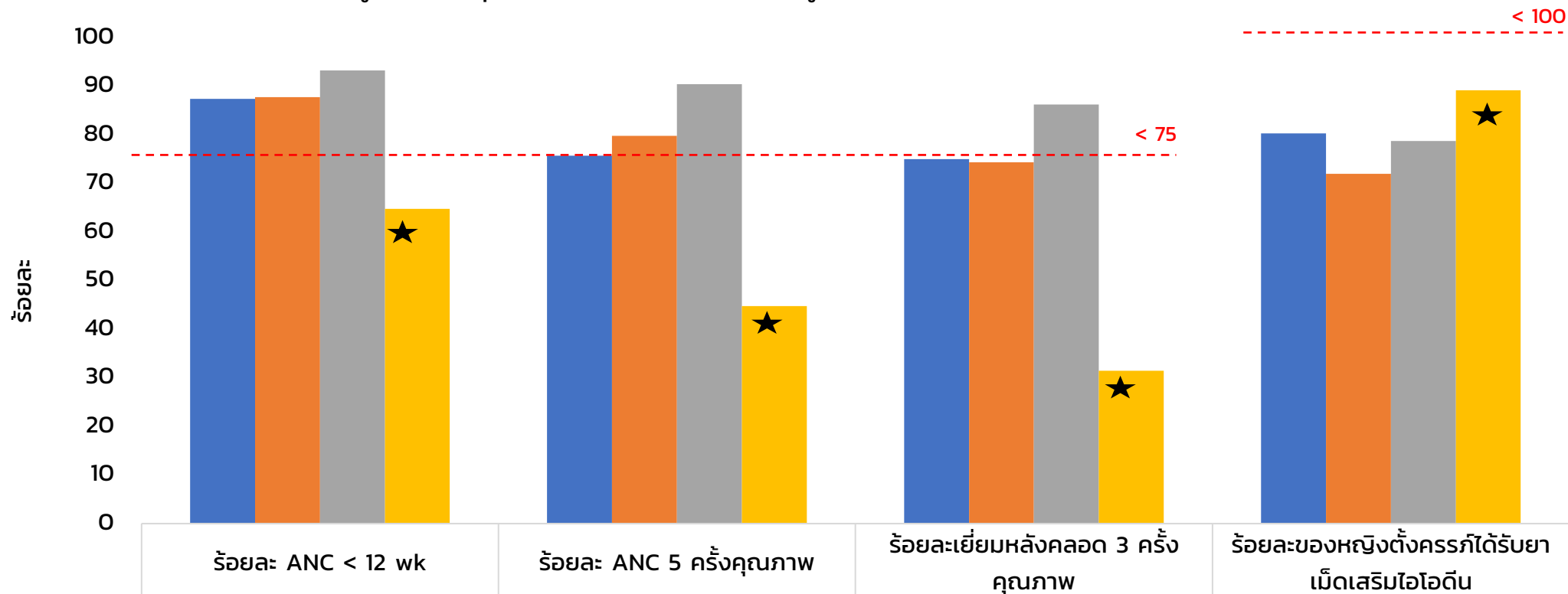
สรุปสาเหตุ เกิดจาก **Delay in seeking care** หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว ขาดความตระหนักในการดูแลครรภ์คุณภาพ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ (Early warning sign)

แนวทางแก้ไข

- ✓ เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว เน้นการดูแลรายบุคคล กรณีตั้งครรภ์เสี่ยง หรือมีโรคอายุรกรรมร่วมขณะตั้งครรภ์
- ✓ แนะนำช่องทางการขอรับความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินผ่านระบบ 1669
- ✓ บูรณาการงาน 3 หมอ และพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลในชุมชน (อสม.พิทักษ์ครรภ์)

ข้อมูลการดูแลครรภ์คุณภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู

ร้อยละการดูแลครรภ์คุณภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ 2563-2566



■ 2563

■ 2564

■ 2565

■ 2566 (1 ต.ค. 65-30 พ.ย. 65)

ร้อยละ ANC < 12 wk

ร้อยละ ANC 5 ครั้งคุณภาพ

ร้อยละเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง
คุณภาพร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยา
เม็ดเสริมไอโอดีน

87.41

75.7

75

80.32

87.76

79.82

74.35

71.98

93.28

90.45

86.25

78.73

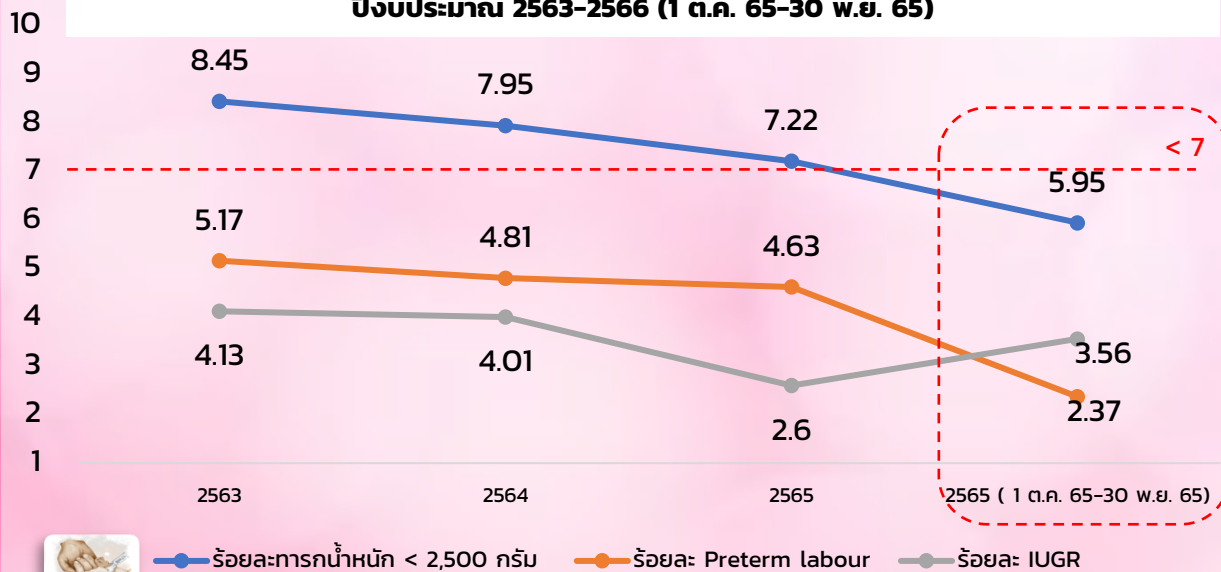
64.77

44.78

31.49

89.16

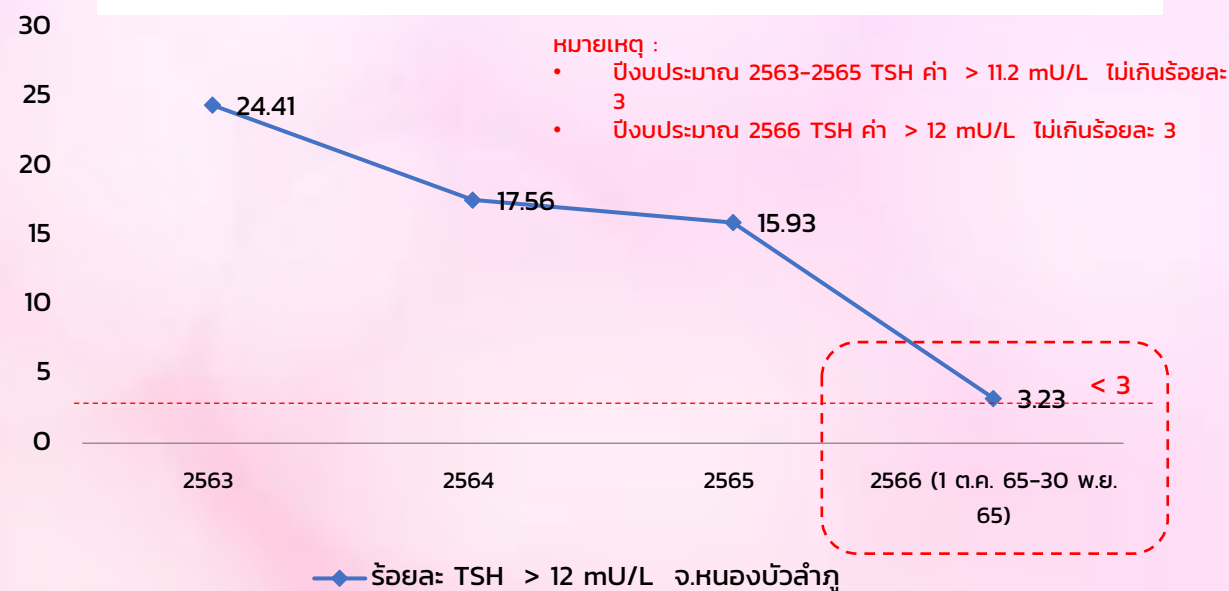
ข้อมูล LBW/ TSH จังหวัดหนองบัวลำภู

ร้อยละการกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม แยกรายสาเหตุ Preterm labour/IUGR
ปีงบประมาณ 2563-2566 (1 ต.ค. 65-30 พ.ย. 65)

ที่มา : รายงาน ก2 , HDC ปีงบประมาณ 2562-2566 (1 ต.ค. 65-30 พ.ย. 65)

แผนการพัฒนา

1. Root cause analysis LBW แยกรายสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อ Preterm/IUGR
2. พัฒนาแนวทางการบำบัดรักษายาเสพติดให้หญิงตั้งครรภ์ ระดับจังหวัด ภายใต้โมเดลการดำเนินงานของ อ.ศรีบุญเรือง

ระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ (TSH) ในการกแรกเกิด จังหวัดหนองบัวลำภู
ปีงบประมาณ 2563-2566

ที่มา :

1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปีงบประมาณ 2563-2565
2. สว.ศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65-30 พ.ย. 65)



3 สุขภาพกลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย)

KPI : เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาสมวัย > ร้อยละ 85
เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66

สถานการณ์

พัฒนาการเด็ก				
ปี	คัดกรอง (90%)	สงสัยล่าช้า (30%)	ติดตาม (90%)	สมวัย (85%)
2563	89.18	27.76	91.19	95.40
2564	89.13	24.90	92.91	98.11
2565	88.02	28.39	94.15	98.12
2566	38.02	33.19	74.03	91.25

ภาวะโภชนาการ	2563	2564	2565	2566
เตี้ย (ไม่เกิน 10 %)	8.08	6.09	5.22	7.17
อ้วน (ไม่เกิน 9 %)	7.16	5.89	6.49	2.79
ผอม (ไม่เกิน 5 %)	5.26	4.21	4.56	5.58
สูงดีสมส่วน(ร้อยละ66)	68.67	70.91	73.97	65.90

การดำเนินงาน 2566

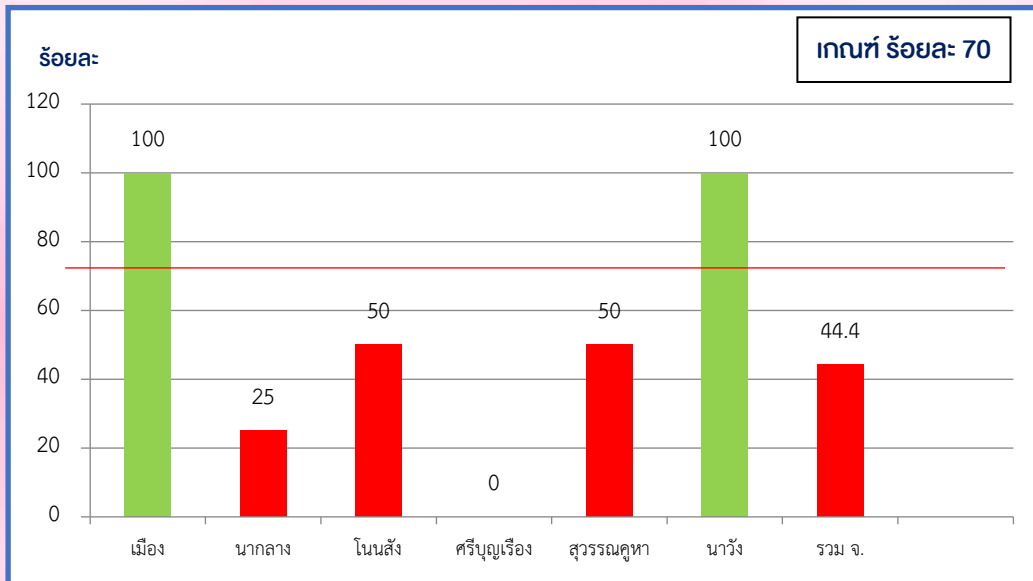
- ส่งเสริมความรู้สุขภาพของเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน และเครือข่าย ผ่านระบบApplication Line
- กำกับติดตาม คัดกรอง พัฒนาการและโภชนาการ และกลุ่มสงสัยล่าช้า ภายใน 15 วัน /ส่งต่อรายที่ผิดปกติ
- พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)

3 สุขภาพกลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย)

KPI : ร้อยละ 70 ของเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

สถานการณ์

ผลการดำเนินงานเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น TEDA4I
รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565



กระตุ้นครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 75

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย DSPM
และส่งเข้ารับการกระตุ้นด้วย TEDA4I (ผลงานร้อยละ 75 ของเด็กสงสัยพัฒนาการ
ล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA4I)

อ.เมือง 1 ราย
อ.นากลาง 1 ราย
อ.สุวรรณคูหา 2 ราย



อยู่ระหว่างการกระตุ้น



พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการคัดกรอง ส่งเสริม กระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า
ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

- เน้นการใช้เครื่องมือ คัดกรอง และเครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการ
- เน้นแก้ไขข้อมูล DATA การส่งต่อ การลงข้อมูล (จนท. เครือข่าย ครู ศพด.อสม.ผู้นำ)



3 สุขภาพกลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย)

KPI : ของเด็กอายุ 0 – 3 ปี ปราศจากฟันผุ $\geq$ ร้อยละ 75

สถานการณ์



มาตรการสำคัญ

- » 1. ตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร/ นสค.
- » 2. ฝึกทักษะการแปรงฟันแห้งและ OHI ให้เด็กและผู้ปกครอง
- » 3. เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์ โดยทันตบุคลากร



ปัจจัยความสำเร็จ

1. นโยบายการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองหรือผู้ปกครอง (Self care)
2. การดำเนินโครงการ 4 D

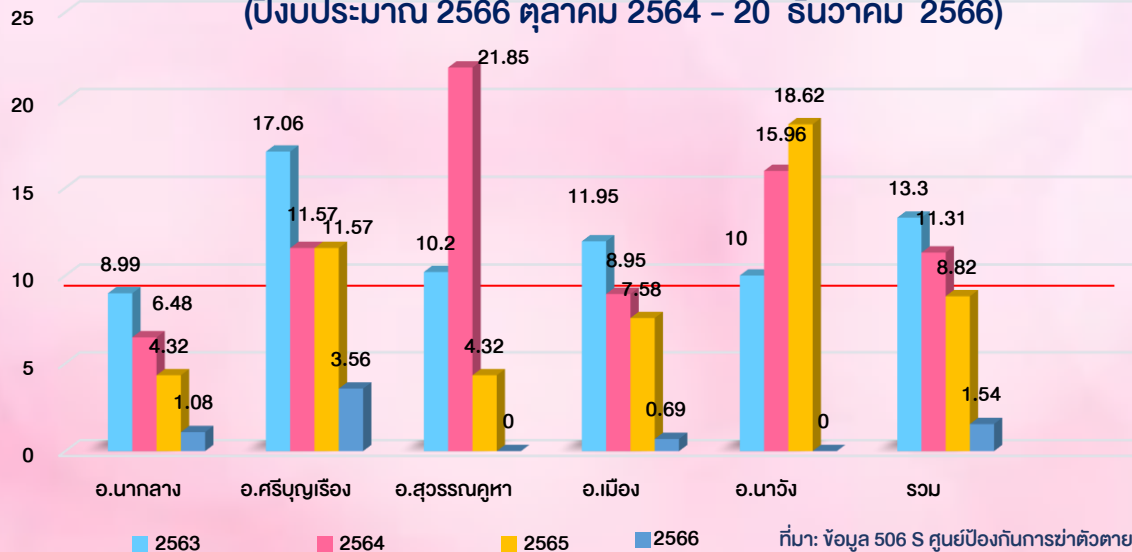
อุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
1.กัณฑ์บาล/นสค.ใน รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง อบจ. /ไม่มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน	1.การประสานงาน/ จัดทำแผนการให้บริการ ส่งเสริมป้องกันร่วมกับ อบจ.
2.การออกหน่วยบริการของ รพ.ไป รพ.สต. ยังไม่มีแผนงานและงบประมาณที่ชัดเจน	2.การจัดประชุมหาแนวทางการให้บริการใน รพ.สต. (บุคลากร/ งบประมาณ)

3 **สุขภาพกลุ่มวัย (วัยทำงาน)**

- KPI :
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร
 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2563-2566 จังหวัดหนองบัวลำภู

(ปีงบประมาณ 2566 ตุลาคม 2564 - 20 ธันวาคม 2566)



Plan 2566

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ
เจ้าหน้าที่ในการป้องกันการฆ่าตัวตาย

สาเหตุปัจจัยการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ปัจจัยหลัก โรคเรื้อรัง โรคจิต โรคซึมเศร้า 37.50%

ปัจจัยกระตุ้น - ทะเลาะ น้อยใจคนใกล้ชิด ผิดหวังในสิ่งที่ต้องการ 50%

- ใช้สารเสพติดร่วม

- ใช้สารเสพติด ร่วมกับดื่มสุรา 25%

- ปัญหาเศรษฐกิจ ร่วมกับน้อยใจคนใกล้ชิด 15%

เพศ ชาย 6 คน (75%) หญิง 2 คน(25%)

อายุ 21 - 30 (12.50) และ 31 - 40 ปี 62.50%

51 - 60 ปี 12.50%

60 ปีขึ้นไป 25 %

วิธี ผูกคอ 87.5 % ปืน 12.50%

สัญญาณเตือน มีสัญญาณเตือน 50 %

เปรียบเทียบการฆ่าตัวตายสำเร็จ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปีงบประมาณ

2565 จำนวน 16 คน และปีงบประมาณ 2566 ห้วงเวลาเดียวกัน

(เดือนต.ค.2563 - ธ.ค.2565) จำนวน 8 คน ลดลงร้อยละ 50

KPI: ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) $\geq$ ร้อยละ 50

ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ $\geq$ ร้อยละ 30

สถานการณ์

ติดสังคม 93.58% ติดบ้าน 5.61% ติดเตียง 0.81%

ชมรมผู้สูงอายุ 225 แห่ง โรงเรียนผู้สูงอายุ 41 แห่ง

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต 14

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)
2. ประเมินความเสี่ยง 6 ด้าน ภาวะเสี่ยง 3 อันดับแรกดังนี้
 - เสี่ยงหกล้ม ร้อยละ 28.03
 - เสี่ยงสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 26.92
 - เสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 26.71

Plan 2566

1. จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี แก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
2. กลุ่มเสี่ยงหกล้ม ฝึกความแข็งแรงป้องกันการหกล้ม (E75)
3. พัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้มีชมรมต้นแบบทั้ง 6 อำเภอ

สถานการณ์

เปิดดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ ทั้ง 6 โรงพยาบาล

Plan 2566

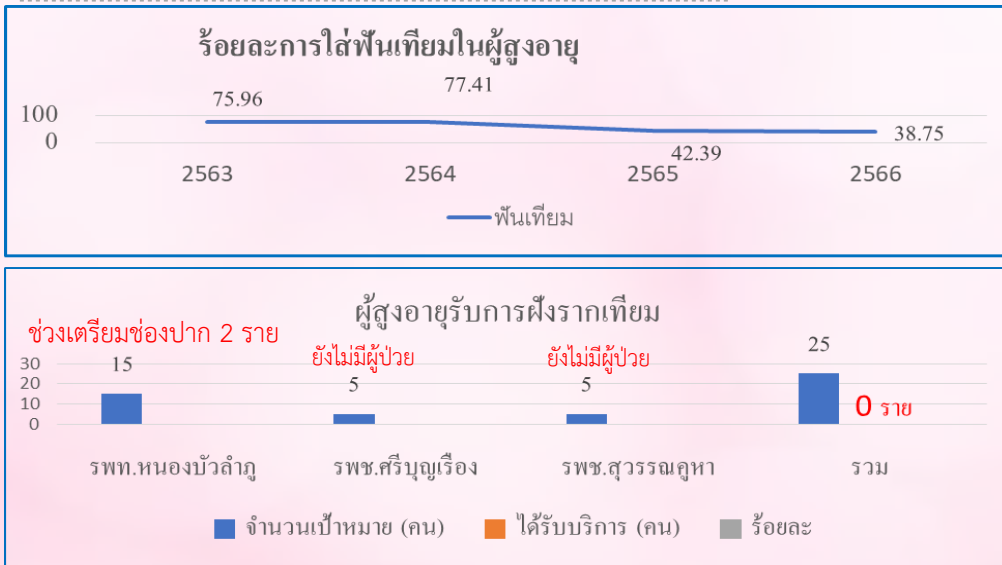
1. การดำเนินงาน เน้นผู้สูงอายุเสี่ยงสมองเสื่อม และหกล้ม การส่งต่อข้อมูล การบันทึกรหัสข้อมูลผู้ที่มารับบริการที่คลินิก และการพัฒนาศูนย์ ผู้สูงอายุตามมาตรฐาน 4 ด้าน กรมการแพทย์
2. โรงพยาบาลทุกแห่งรับการประเมินคลินิกผู้สูงอายุภายในปี 2566



3 สุขภาพกลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ)

KPI : จำนวนผู้ได้รับการใส่ฟันเทียม (320 ราย) / รากฟันเทียม (25 ราย)

สถานการณ์



มาตรการสำคัญ

- 1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยทันต บุคลากร/ นสค.
- 2. ใส่ฟันเทียม/ ใส่รากเทียมช่วยยึดฟันเทียม
- 3. การใช้ทันตกรรมทางไกล (Tele dentistry) / LINE ตรวจ และให้คำปรึกษา
- 4. การประชุมติดตามการดำเนินงานของทันตบุคลากร ทุก 3 เดือน

อุปสรรค

- 1. ทันตภิบาล/นสค.ใน รพ.สต. ถ่ายโอน ไปยัง อบจ. /ไม่มีผู้ตรวจคัดกรอง
- 2. การออกหน่วยฯของ รพ. ไป รพ.สต. ยังไม่มีแผนงานและงบประมาณที่ชัดเจน
- 3. ผู้สูงอายุมีสภาวะทางร่างกายไม่เหมาะสม กับการฝังรากเทียม

แนวทางพัฒนา

- 1. การประสานงาน/จัดทำแผนการให้บริการ ตรวจคัดกรองร่วมกับ อบจ.
- 2. การกำกับ ติดตาม รายงานการให้บริการ ใส่ฟันเทียม/รากเทียมทุกเดือน



ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
KPI : 1. บุคลากรสาธารณสุข มากกว่าร้อยละ 50
2. ประชาชน มากกว่าร้อยละ 25

การเตรียมการ

หน่วยบริการ **ทุกแห่ง**

- ✓ ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ "หมอพร้อมDigital DID"
- ✓ ขึ้นทะเบียนบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้พิสูจน์ตัวตน

ผลการดำเนินงาน

ชื่อหน่วยให้บริการ	จำนวนบุคลากร	จำนวนบุคลากรยืนยัน eKYC	% บุคลากร eKYC
สสจ.หนองบัวลำภู	107	76	71.03
สว.หนองบัวลำภู	822	189	22.99
สว.นากลาง	226	204	90.27
สว.โนนสัง	171	156	91.23
สว.ศรีบุญเรือง	261	217	83.14
สว.สุวรรณคูหา	176	145	82.39
สว.นาหวางเฉลิมพระเกียรติฯ	148	81	54.73
รวม	1911	1068	55.89

ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/idpadmin> ณ 9 มกราคม 2566

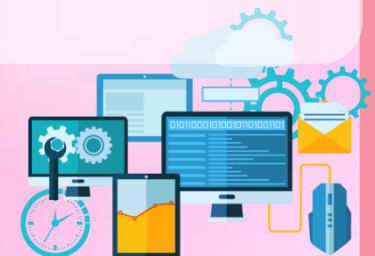
แผนการพัฒนา



ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรม



ตั้งจุดพิสูจน์ตัวตนในหน่วยบริการที่เข้าถึงง่าย สะดวก





ร้อยละของจังหวัดที่มีบริการ การแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
KPI: มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมทุก sw. ในจังหวัด > 3,500 ครั้งต่อปี



การเตรียมความพร้อม เพื่อใช้ระบบ DMS Telemedicine (กรมการแพทย์)

	1. ส่งข้อมูลการ ให้บริการ การแพทย์ ทางไกล และที่มีแผน จะให้บริการ	2. ส่งประเมิน ความ ปลอดภัย ไซเบอร์ชั้น ต่ำ	3. ส่งรูปแบบ การให้บริการ การแพทย์ ทางไกลที่ใช้ อยู่หรือมีแผน จะใช้	4. ดำเนินการ ติดตั้ง ระบบ DMS TeleMed
sw.หนองบัวลำภู	✓	✓	✓	รอ ดำเนินการ ใน ภาพรวม ของเขต
sw.นากลาง	✓	✓	✓	
sw.โนนสัง	✓	✓	✓	
sw.ศรีบุญเรือง	✓	✓	✓	
sw.สุวรรณคูหา	✓	✓	✓	
sw.นาวังฯ	✓	✓	✓	✓

แผนการพัฒนา



จัดทีมบุคลากร คณะทำงานรับผิดชอบ

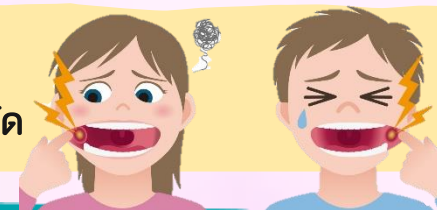


ทำแผนบริการ จัดระบบรูปแบบบริการ
ให้เชื่อมโยงการส่งยาที่บ้าน



ติดตาม ประเมินผล ความพึงพอใจ

KPI : มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด



สถานการณ์

ปี 2565 เริ่มจัดทำระบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโดย อสม.และทันตภิบาลคัดกรองผ่าน app Risk OCA และเริ่มจัดระบบส่งต่อในระดับอำเภอและจังหวัด

การดำเนินงาน 2566

- 1.ประชุมทันตแพทย์ ทั้งจังหวัดเพื่อพัฒนาระบบบริการคัดกรองรอยโรค
- 2.ประสาน อบจ.เพื่อจัดระบบการคัดกรองใน sw.สต.
- 3.ส่งเสริมให้มีการใช้ Health platform (Risk OCA หรือ Bluebook application) ในชุมชน และสถานบริการ (คลินิกต่างๆใน sw./sw.สต.)

ข้อจำกัดการดำเนินงาน

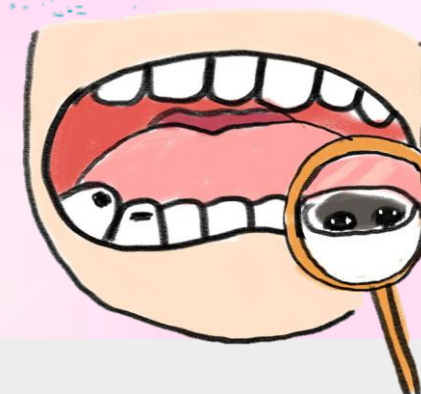
การถ่ายโอน sw.สต.ทำให้ต้องทบทวนเครือข่ายบริการจาก sw.สต. ถึง sw.แม่ข่าย

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลหนองบัวลำภูและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีทีมทันตแพทย์ที่รับผิดชอบเรื่อง รอยโรคมะเร็งช่องปาก และมีแผนงานโครงการรองรับและเตรียมเครือข่ายการประสานงานกับ sw.สต.

Next step

ทำแผนร่วมกันระหว่าง สสจ., sw.ทุกแห่งและอบจ. เพื่อพัฒนาระบบการคัดกรอง รอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากร่วมกัน



นวัตกรรม

ทันตภิบาล ใช้ app Risk OCA ผ่าน smart อสม.ในการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงของประชาชน ทำให้สามารถกรองคนเสี่ยงให้เข้าถึงบริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากโดยทันตแพทย์ได้ดีขึ้น

KPI ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

เกณฑ์เป้าหมาย ระดับ 6 ไม่เกิน 4% ระดับ 7 ไม่เกิน 2%

หน่วยบริการ	ระดับวิกฤติทางการเงิน Risk Score		
	2563	2564	2565
รพ. หนองบัวลำภู	2	0	0
รพ. นากลาง	1	2	0
รพ. โนนสัง	1	1	0
รพ. ศรีบุญเรือง	1	2	0
รพ. สุวรรณคูหา	0	1	0
รพ. นาหวังฯ	0	1	1
ร้อยละ Risk score 6	0%	0%	0%
ร้อยละ Risk score 7	0%	0%	0%

การดำเนินงาน 2566 5 มาตรการ

- พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)
- จัดสรรเงินเพียงพอ (Budgeting)
- พัฒนาศักยภาพการบริหารการเงินการคลังแก่เครือข่ายบุคลากร (Competency)
- สร้างประสิทธิภาพการจัดการ (Division of Regional health)
- ติดตามกำกับเครื่องมือประสิทธิภาพ (Efficiency)

ผลการดำเนินงาน ณ เดือน พฤศจิกายน 2565

หน่วยบริการ	NWC (ลบ.)	NI (ลบ.)	EBITDA (ลบ.)	Risk score
รพ. หนองบัวลำภู	454.63	32.4	39.69	0
รพ. นากลาง	66.45	-7.53	-5.59	1
รพ. โนนสัง	52.12	-2.17	-0.15	1
รพ. ศรีบุญเรือง	56.6	13.3	15.72	0
รพ. สุวรรณคูหา	54.85	3.72	5.18	0
รพ. นาหวังฯ	31.46	-4.92	-3.26	1
รวม จ.นภ.	716.11	34.8	51.59	

ระดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลประเมิน
Risk score 6	< 4%	0%	ผ่านเกณฑ์
Risk score 7	< 2%	0%	ผ่านเกณฑ์

ข้อจำกัด/อุปสรรค

การโอนเงินเหมาจ่ายรายหัว UC ลำช้า
ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากนโยบายเพิ่มค่าตอบแทน
การถ่ายโอน sw.สต. กระทบต่อผลงาน pp workloads

Next step

- 1) พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ 4S4C
- 2) กำกับติดตามผลงาน PP เพื่อรักษาระดับ PP workloads
- 3) กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนรายรับรายจ่ายเงินบำรุง
- 4) กำกับติดตามประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง TPS

KPI ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบาย HIP (ต่อ)

เกณฑ์เป้าหมาย หน่วยบริการเบิกจ่ายเงินบำรุงลงทุน > 30% [small success Q1/66 = มีแผนเงินบำรุง 3 ปี]

แนวทางการประเมิน	ระดับ	SW. หนองบัวลำภู	SW.นากลาง	SW.ศรีบุญเรือง	SW.โนนสัง	SW.สุวรรณคูหา	SW.นาหวัง
สิ่งแวดล้อม Environment	The must	10/12	12/12	12/12	9/12	10/10	-
	The best	5/10	-	-	-	-	10/10
ทันสมัย Modernization	The must	8/8	8/8	7/8	7/8	7/8	-
	The best	5/8	-	-	-	-	8/8
บริการ Smart service	The must	10/10	10/10	10/10	9/10	8/10	-
	The best	4/8	-	-	-	-	2/8
รวม	The must	28/30	30/30	29/30	27/30	25/30	-
	The best	14/26	-	-	-	-	20/26

ผลการดำเนินงาน ณ 20 ธันวาคม 2565

หน่วยบริการ	มีแผนเงินบำรุง 1 ปี	มีแผนเงินบำรุง 3 ปี	มีการกำกับติดตาม	ดำเนินการแล้ว %
รพ. หนองบัวลำภู	✓	อยู่ระหว่างดำเนินการ	✓	18
รพ. นากลาง	✓		✓	132 2
รพ. โนนสัง	✓		✓	11 0
รพ. ศรีบุญเรือง	✓		✓	18 0
รพ. สุวรรณคูหา	✓		✓	69 2
รพ. นาหวังฯ	✓		✓	100 0
รวม จ.นภ.	6/6	6/6	6/6	12 5

ข้อจำกัด/อุปสรรค

หน่วยบริการยังมี จำนวนวันเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำสูง
(109 – 273 วัน) ซึ่งควรร
ส่วนกลางชี้แจงนโยบายล่าช้า
แบบฟอร์มการทำแผนเงินบำรุง 3 ปี และคำนิยามไม่ชัดเจน

Q1/66	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลประเมิน
รพ. มีแผน บ/ร 3 ปี	อยู่ระหว่างดำเนินการ Date due 20 ม.ค. 2566		
มีการกำกับติดตามการลงทุนเงิน บ/ร	100 %	100 %	ผ่านเกณฑ์

Next step

1) ปรับปรุงแผนอีกครั้งเมื่อสิ้นไตรมาสที่ 2/66

2) กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนรายรับรายจ่ายเงินบำรุง

Agenda Based



Innovative Healthcare

R8 : NDS Nawang Model (เวตสุขภาพที่ 8)

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การถ่ายโอน บาลส่งเสริมสุขภาพตำบล





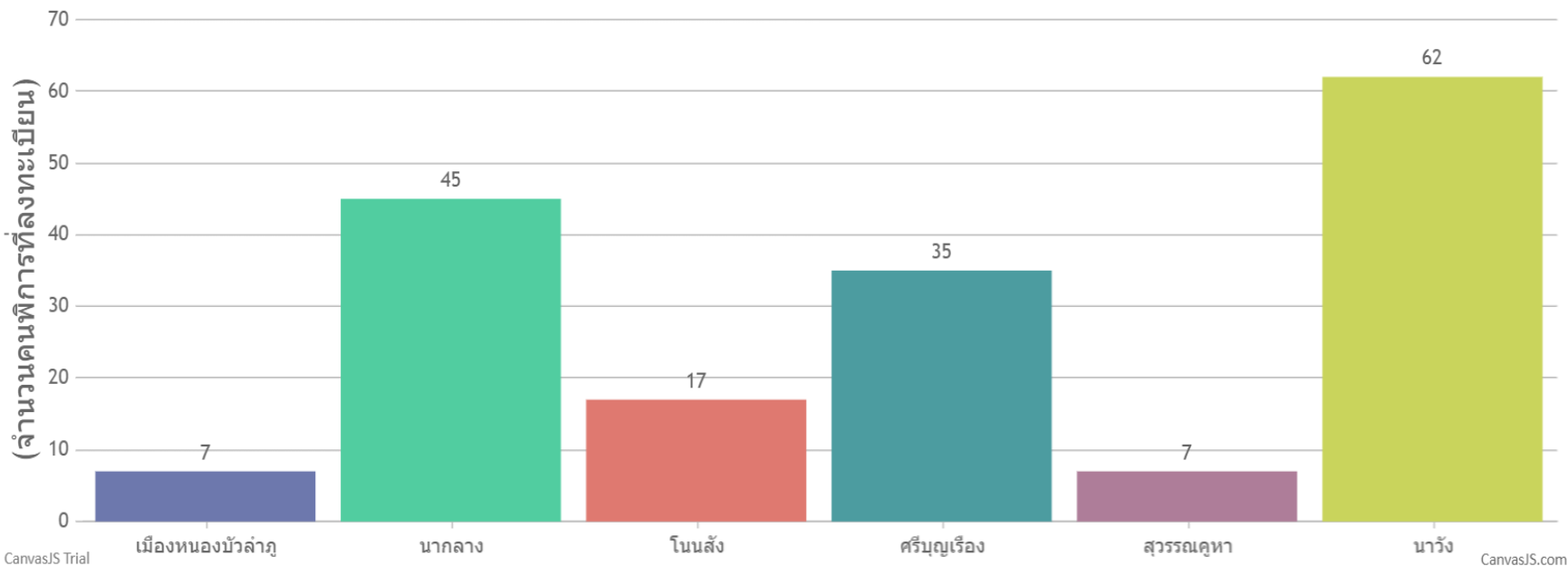
ร้อยละการใช้โปรแกรมบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : นาวังโมเดล

เป้าหมาย - โรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป ร้อยละ 100

- โรงพยาบาลระดับ F1-F3 ร้อยละ 50

สรุปข้อมูลผู้พิการจังหวัดหนองบัวลำภู

จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน



<https://datacenter-r8way.moph.go.th/r8nds>

ผลการ
ดำเนินงาน



มีการดำเนินงาน
ในทุกโรงพยาบาล



การบริหารจัดการงานสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต.

การบริหารจัดการงานปฐมภูมิโดยใช้ Six Building Blocks

1



บริการ (Service Delivery)

รพ.สต.

รักษา ส่งเสริม ป้องกัน
ฟื้นฟู คุ้มครอง

2



กำลังคน (Health Workforce)

-คณะกรรมการปฐมภูมิจังหวัด, พชอ.

-รพ. → PCU

-สสอ. → รพ.

3



ข้อมูล (Information)

ข้อมูลด้านสุขภาพ

- 43 แห่ง

-HIS -> HOSxP , JHCIS

4



ยาและเวชภัณฑ์ (Medical Products&Technologies)

4.1 Medical Products

-ระบบการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ (เหมือนเดิม)

-การจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (แม่ข่ายสนับสนุน)

คณะกรรมการ Spect,ตรวจรับ

4.2 ใช้ระบบ Tele Consult ในระบบ 3 หมอ

5



ระบบการเงิน (Financing)

-ใช้เงิน PP,PPF CUP

-เงินกองทุน อปท.

-เงินจากงบประมาณ

รพ. → PCU
สสอ. → รพ.สต.

6



การบริหารจัดการ (Leadership)

-กลไก ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ

-กำหนดนโยบาย → พชอ.

-โครงสร้างสนับสนุน → Cup Board

ระบบการบริหารงานสุขภาพปฐมภูมิ ระดับจังหวัด

องค์ประกอบคณะกรรมการ

1.รอง นพ.สสจ. (ว)	ประธาน
2.รองปลัด อบจ.นภ.	รองประธาน
3.รองนพ.สสจ. (ส)	รองประธาน
4.ผอ.รพช.	กรรมการ
5.สสอ.	กรรมการ
6.ผอ.กองสาธารณสุข (อบจ.นภ.)	กรรมการ
7.ผู้แทน ผอ.รพ.สต. (อำเภอละ 1 คน)	กรรมการ
8.หัวหน้ากลุ่มงานใน สสจ.นภ.	กรรมการ
9.ผู้แทนวิชาชีพใน รพท.	กรรมการ
10.หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนใน รพช.	กรรมการ
11.หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.	กรรมการและ เลขานุการ
12.ผู้รับผิดชอบงาน กองสาธารณสุข อบจ.	กรรมการและ

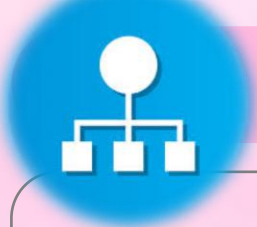
รวม 36 คน

ผู้ช่วยและเลขานุการ

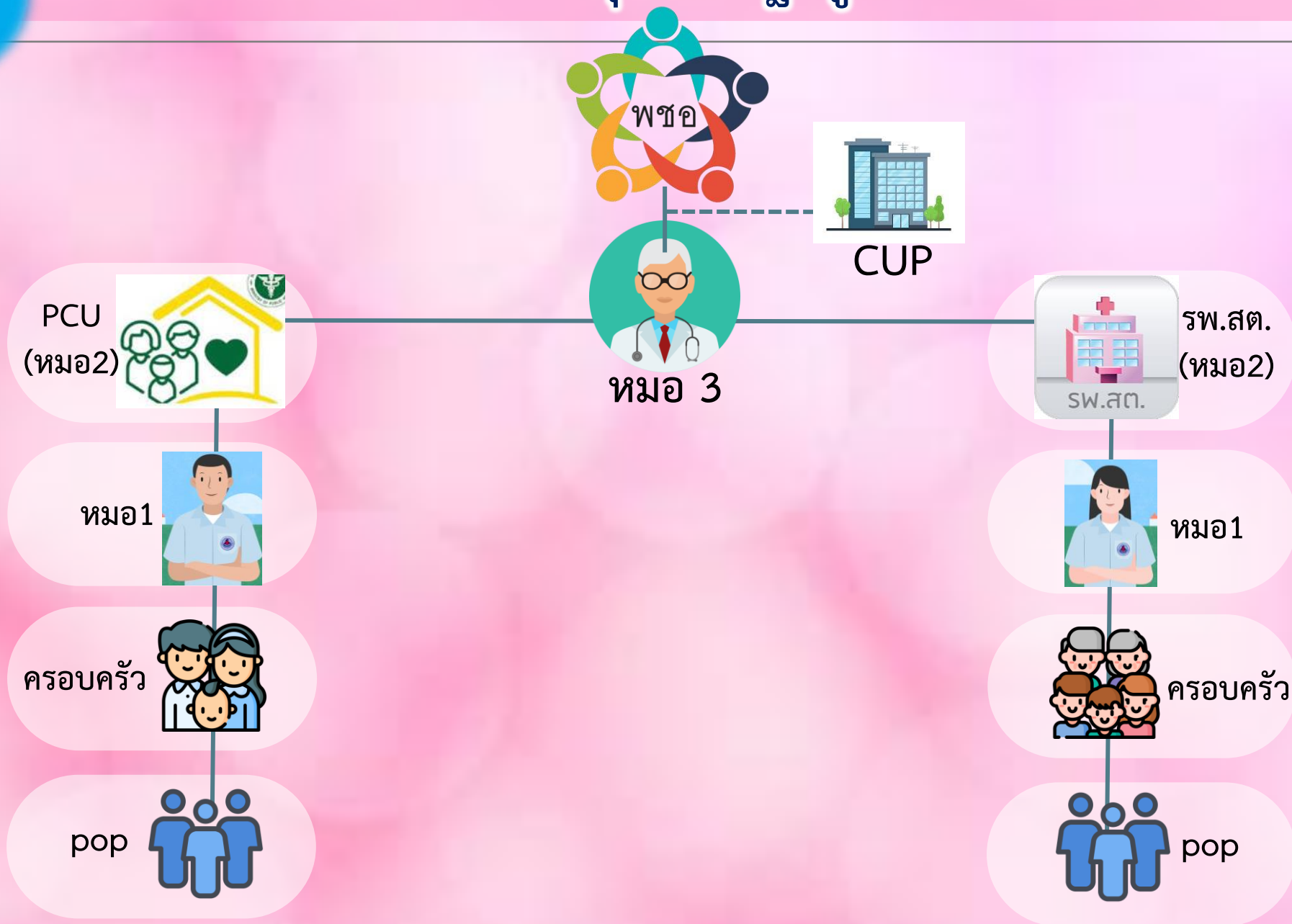
บทบาทหน้าที่

- 1.กำหนดกรอบและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน
- 2.สนับสนุนพัฒนากลไกการขับเคลื่อนระดับ
จังหวัดและการประสานเชื่อมต่อภาคีเครือข่าย
- 3.วางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับ
จังหวัด อำเภอ และตำบล
- 4.บริหารจัดการระบบสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม
- 5.ขับเคลื่อนและวางแนวทางการดำเนินงานระดับ
จังหวัดและอำเภอ
- 6.เฝ้า้มเสริมพลังการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัด
และอำเภอ
- 7.นิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล
การดำเนินงาน





ระบบการบริหารงานสุขภาพปฐมภูมิ ระดับอำเภอ





องค์ประกอบของคณะกรรมการ CUP

1. ผอ.รพท./รพช.	ประธาน CUP
2. สสอ.	รองประธาน CUP
3. ผู้แทน ผอ.รพ.สต.	รองประธาน CUP
4. ผอ.รพ.สต.	กรรมการ
5. กรรมการบริหาร รพ.	กรรมการ
6. หน.PCU	กรรมการ
7. ผช.สสอ.	เลขานุการ
8. ผู้แทน รพ.สต.	ผู้ช่วยเลขานุการ

โครงสร้าง มี 2 ส่วน

1. พชอ. → กำหนดนโยบาย
2. CUP → สนับสนุน พชอ.



๓ ทำทันที

๓ ทำต่อเนื่อง

๓ ทำและพัฒนา

