



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

เอกสารประกอบการ ตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566
วันที่ 9-10 มีนาคม 2566



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คำนำ

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 การตรวจราชการตามระเบียบนี้ ให้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการประจำปี หรือตามที่ได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชา ให้จัดทำแผนการตรวจราชการประจำปี รวมทั้งกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจราชการ กำกับ ติดตาม และประเมินผลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วยประเด็นการตรวจราชการที่สำคัญ 6 ประเด็น ประกอบด้วย 1) Agenda base จำนวน 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 Health for wealth, ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2) Functional based จำนวน 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับการบริการผู้สูงอายุ, ประเด็นที่ 2 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์), ประเด็นที่ 3 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ, ประเด็นที่ 4 องค์กรสมรรถนะสูง 3) Area based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่)

ดังนั้น เพื่อให้การตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวง บรรลุตามวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จึงได้จัดทำเอกสารประกอบ การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬฉบับนี้ ซึ่งเป็นการสรุปผลการดำเนินงาน ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบ 4 เดือน (เดือนตุลาคม 2565 – มกราคม 2566) จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดบึงกาฬ ระหว่างวันที่ 9 -10 มีนาคม 2566 โดยสาระในเอกสารนี้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ในแต่ละหัวข้อ ตามประเด็นการตรวจราชการ ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอต่อนายแพทย์ปรามิทธิ์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

มีนาคม 2566



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

สารบัญ

เนื้อหา

กำหนดการตรวจราชการฯ.....	ก
บทสรุปผู้บริหาร.....	ง
ข้อมูลทั่วไป.....	3
ประเด็นตรวจราชการ AGENDA BASED	23
ประเด็นที่ 1 : HEALTH FOR WEALTH.....	23
หัวข้อ ปัญหาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ.....	23
หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์.....	29
ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ.....	46
หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ.....	46
ประเด็นตรวจราชการ FUNCTIONAL BASED	65
ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ.....	65
หัวข้อ กลุ่มวัย (มารดา).....	65
หัวข้อ กลุ่มวัย (มารดาและทารก).....	71
หัวข้อ กลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย).....	76
หัวข้อ กลุ่มวัย (วัยทำงาน).....	90
หัวข้อ ร้อยละเด็ก 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน.....	95
หัวข้อ ผู้สูงอายุ.....	99
ประเด็นที่ 4 : ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (DIGITAL HEALTH)	109
หัวข้อ Digital Health (การบริการการแพทย์ทางไกล).....	109
หัวข้อ Digital Health (ประชาชนมีดิจิทัลไอดี).....	115
ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	119
หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ.....	119
หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง.....	123
หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จาก NCD.....	127
หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จาก Cancer.....	135
หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จาก RTI.....	152
หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จาก Trauma.....	162
หัวข้อ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19.....	168
หัวข้อ ระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ.....	170
หัวข้อ ผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC.....	173
หัวข้อ ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม.....	175
หัวข้อ Official document ของหน่วยงานสาธารณสุข.....	177
หัวข้อ Operational plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ.....	181
หัวข้อ แผน BCP สำหรับ สสจ./รพศ.และ รพท.	183

สารบัญ (ต่อ)

เนื้อหา

ประเด็นที่ 6 : องค์กรสมรรถนะสูง (การเงินการคลัง + บุคลากรคุณภาพ).....	185
หัวข้อ การเงินการคลังสุขภาพ.....	185
หัวข้อ บุคลากรคุณภาพ.....	200
ประเด็นตรวจราชการ AREA BASED	205
ประเด็นที่ 7.1 : การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง.....	205
ประเด็นที่ 7.2 : OV CCA.....	215
ประเด็นที่ 7.3 : วัณโรค	225
ประเด็นที่ 7.4 : การเสียชีวิตจากการจมน้ำ	231
ประเด็นที่ 7.5 : ไข้เลือดออก	234
ประเด็นที่ 7.6 : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	237

สารบัญตาราง

ตาราง 1 ข้อมูลเขตการปกครองและประชากรจากทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ.....	8
ตาราง 2 ข้อมูลเนื้อที่ และระยะทางจากอำเภอถึงจังหวัดบึงกาฬ แยกรายอำเภอ	8
ตาราง 3 ข้อมูลประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566	9
ตาราง 4 จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฯ	10
ตาราง 5 รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566	11
ตาราง 6 รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566	13
ตาราง 7 รายนามผู้บริหารสาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566.....	13
ตาราง 8 จำนวนและสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปี 2566	14
ตาราง 9 จำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566	15
ตาราง 10 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566	16
ตาราง 11 ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565.....	17
ตาราง 12 สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2561-2565	17
ตาราง 13 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565	18
ตาราง 14 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565	18
ตาราง 15 รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่มีอัตราป่วยสูงสุด.....	19
ตาราง 16 จำนวนประชากรตามสิทธิการรักษา จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566.....	19
ตาราง 17 ค่า Case Mix Index (CMI) ของสถานบริการในจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2558 – 2565	20
ตาราง 18 จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน วันนอน วันนอนเฉลี่ยและอัตราครองเตียง แยกระดับ	20
ตาราง 19 ตารางแสดงจำนวนโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ 2566.....	23
ตาราง 20 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	25
ตาราง 21 ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์.....	25
ตาราง 22 แสดงจำนวนสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ	36
ตาราง 23 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยฯ	41
ตาราง 24 ตารางมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบึงกาฬ	42
ตาราง 25 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย Intermediate Care ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยฯ.....	44
ตาราง 26 ประเด็นหลักของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ระยะที่ 1	46
ตาราง 27 จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้ว.....	49
ตาราง 28 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน	57
ตาราง 29 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 – 2566.....	65
ตาราง 30 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและทารกแรกเกิด จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565.....	68
ตาราง 31 ระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ	71
ตาราง 32 ผลลัพธ์การดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ	73
ตาราง 33 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0- 5 ปี)จังหวัดบึงกาฬ	80
ตาราง 34 สรุปผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง 35 ผลการดำเนินงานติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่มีพัฒนาการล่าช้า (TEDA4I).....	83
ตาราง 36 ผลการดำเนินงานติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) แล้วกลับมาสมวัย	84
ตาราง 37 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ	85
ตาราง 38 ผลการดำเนินงานภาวะเตี้ย อ้วน ผอม เด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ	86
ตาราง 39 ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ปี 2566.....	88
ตาราง 40 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมาย ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ	92
ตาราง 41 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี.....	93
ตาราง 42 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดบึงกาฬ ยอดสะสม.....	93
ตาราง 43 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กวัยเรียน 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน	97
ตาราง 44 แสดงจำนวนผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน.....	99
ตาราง 45 แสดงการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดบึงกาฬ	100
ตาราง 46 แสดงจำนวนและร้อยละการจัดทำ Care Plan จังหวัดบึงกาฬ	103
ตาราง 47 แสดงจำนวนเป้าหมายและการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan).....	104
ตาราง 48 แสดงจำนวนเป้าหมายและการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan).....	104
ตาราง 49 แสดงจำนวนและร้อยละการแก้ไขปัญหาหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	105
ตาราง 50 การจัดบริการการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ที่กำหนด.....	112
ตาราง 51 เป้าหมายการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566.....	113
ตาราง 52 ผลงานการจัดบริการการแพทย์ทางไกล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566.....	113
ตาราง 53 ผลการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนผ่านโปรแกรม MOHPrompt eKYC จังหวัดบึงกาฬ	116
ตาราง 54 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI.....	120
ตาราง 55 ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย.....	121
ตาราง 56 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจำหน่าย	121
ตาราง 57 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69).....	124
ตาราง 58 ร้อยละอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62).....	125
ตาราง 59 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน (Ischemic : I63).....	125
ตาราง 60 แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน.....	130
ตาราง 61 แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง.....	131
ตาราง 62 แสดงผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดบึงกาฬ.....	132
ตาราง 63 แสดงผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบึงกาฬ.....	133
ตาราง 64 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C	133
ตาราง 65 ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น.....	142
ตาราง 66 ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ปี 2566.....	143
ตาราง 67 ผลการติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ที่มีผลเป็นบวก.....	145
ตาราง 68 ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test.....	146
ตาราง 69 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬจำแนกรายอำเภอ	153

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง 70	จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬ	153
ตาราง 71	ตารางร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤต(สีแดง) $\geq 24\%$	165
ตาราง 72	จำนวนและร้อยละ กลุ่ม 607 ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 3 จังหวัดบึงกาฬ	168
ตาราง 73	จำนวนและร้อยละกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 3	168
ตาราง 74	แสดงสถานะทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ	186
ตาราง 75	แสดงการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2566.....	187
ตาราง 76	เปรียบเทียบการได้รับจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว ปี 2562 – 2566.....	189
ตาราง 77	แผนการเงินการคลัง (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ	190
ตาราง 78	การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ รอบที่ 1	191
ตาราง 79	เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score).....	193
ตาราง 80	เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency Score).....	193
ตาราง 81	แผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย (Planfin)	195
ตาราง 82	ตารางแสดงต้นทุนบริการ (Unit Cost).....	195
ตาราง 83	ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการ.....	196
ตาราง 84	เงินบำรุงคงเหลือของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ 30 กันยายน 2565	198
ตาราง 85	แผนการลงทุน 3 ปี (2566 – 2568) หน่วยบริการ.....	198
ตาราง 86	แผนการลงทุนตามนโยบาย EMS ปี 2566 ของหน่วยบริการ.....	199
ตาราง 87	การค้นหาวัดโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ปี 2566	228
ตาราง 88	การดำเนินงานผสมผสานวัคซีนโรคและเอดส์ จำแนกรายอำเภอ ปี2566 จังหวัดบึงกาฬ	228
ตาราง 89	จำนวนอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน จากการตกน้ำ จมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	232
ตาราง 90	ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2562 - 2566.....	238



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2566

เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดบึงกาฬ

ระหว่างวันที่ 9 - 10 มีนาคม 2566

วันที่ 9 มีนาคม 2565

ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบึงกาฬ

(การแต่งกาย : ผ้าไทยบึงกาฬ)

09.00 - 12.00 น.

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กล่าวต้อนรับ โดย นายแพทย์ภมร ตรุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานจังหวัดบึงกาฬ (30 นาที)

โดย นายแพทย์สุรพงษ์ ลักษุธร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยมีรายละเอียดการนำเสนอ ดังนี้

๑. ผลการดำเนินงานติดตามนโยบายปลดกระทรวงสาธารณสุข 5 เรื่อง ดังนี้

- 1.1 สวัสดิการและค่าตอบแทนบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ
- 1.2 สถานการณ์การถ่ายโอน รพ.สต.
- 1.3 ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย COVID-19
- 1.4 สถานการณ์การเงินและแผนเงินบำรุง
- 1.5 การบริหารจัดการวัคซีน COVID -19

๒. ผลการดำเนินงานตาม PA (Performance Agreement) ของผู้บริหาร

๓. การวางแผนยุทธศาสตร์ การใช้งบประมาณได้สอดคล้องกับแผนงาน/โครงการที่เป็นปัญหาพื้นที่ อีกทั้งกลไกในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหา

๔. ตัวชี้วัดตามประเด็นตรวจราชการ

๕. การคัดกรองที่สำคัญในประเด็นตรวจราชการ

๖. การบริหารจัดการ เช่น ITA, การบริหารจัดการงบลงทุน และการบริหารตำแหน่งว่าง เป็นต้น รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานโรงพยาบาลบึงกาฬ (20 นาที)

โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ/ตัวแทน โรงพยาบาลบึงกาฬ

ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 โรงพยาบาลบึงกาฬ และผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting)

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

1. สสจ.บึงกาฬ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย รองนพ.สสจ./ผู้บริหาร สสจ./หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการและประเด็นนโยบายสำคัญของกระทรวง

2. รพท.บึงกาฬ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ทีมบริหารของ รพ.บึงกาฬ/ผู้รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการและประเด็นนโยบายสำคัญของกระทรวง

12.00 – 13.00 น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 16.00 น.

ทีม 1 นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8

ผู้ตรวจราชการกระทรวงและคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.โซ่พิสัย (ระยะทางจากอำเภอเมืองบึงกาฬถึงโรงพยาบาลโซ่พิสัย 67 กิโลเมตร) และ รพ.สต.หนองพันทา (ระยะทางจากรพ.โซ่พิสัย ถึง รพ.สต. 7 กิโลเมตร)

โดยมีรายละเอียดการนำเสนอ ดังนี้

1. กรอบอัตรากำลัง
2. การบริหารจัดการด้านต่างๆ เช่น เงินบำรุง, ตำแหน่งว่าง เป็นต้น
3. ผลการดำเนินงานอย่างคร่าวๆ
4. ปัญหาสำคัญในพื้นที่ วิธีในการแก้ไขปัญหาที่มีความเชื่อมโยงกับ พขอ. หรือกองทุนตำบล หรือเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่
5. ความภูมิใจของหน่วยงาน

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย คณะกรรมการ คสอ.โซ่พิสัย และ ผอ.รพ.สต.ทุกแห่ง

ทีม 2 นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศ

- สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.สต.นาสวรรค์ (ระยะทางจากอำเภอเมืองบึงกาฬถึงรพ.สต.นาสวรรค์ 16 กิโลเมตร) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบึงกาฬ ณ ห้องประชุมสำนักงานงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบึงกาฬ และโรงพยาบาลบึงกาฬ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบึงกาฬ (ระยะทางจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบึงกาฬ ถึง โรงพยาบาลบึงกาฬ 2 กิโลเมตร)

โดยมีรายละเอียดการนำเสนอ ดังนี้

1. กรอบอัตรากำลัง
2. การบริหารจัดการด้านต่างๆ เช่น เงินบำรุง, ตำแหน่งว่าง เป็นต้น
3. ผลการดำเนินงานอย่างคร่าวๆ
4. ปัญหาสำคัญในพื้นที่ วิธีในการแก้ไขปัญหาที่มีความเชื่อมโยงกับ พขอ. หรือกองทุนตำบล หรือเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่
5. ความภูมิใจของหน่วยงาน

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย คณะกรรมการ คสอ.เมืองบึงกาฬ และ ผอ.รพ.สต.ทุกแห่ง

12.30 - 16.00 น.

คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำสรุปการตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom Meeting) และ/หรือประชุมในห้องประชุม โรงพยาบาลบึงกาฬ

16.00 - 18.00 น.

นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุมเพื่อเตรียมสรุปผลการตรวจราชการ ผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) หรือประชุมในห้องประชุม ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 โรงพยาบาลบึงกาฬ

18.00 น.

รับประทานอาหารเย็น

วันที่ 10 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบึงกาฬ

(การแต่งกาย : เสื้อสีขาวสะอาด)

09.00 - 12.00 น. นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะกรรมการตรวจราชการและนิเทศงาน สรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นรายประเด็น ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 โรงพยาบาลบึงกาฬ และผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting)

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

1. นพ.สสจ./ผู้บริหาร สสจ./หัวหน้ากลุ่มงาน บุคลากรผู้รับผิดชอบงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการและนโยบายสำคัญของกระทรวง
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 - 16.00 น. สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปี 2566 (ต่อ) และมอบนโยบายการดำเนินงาน

กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม**หมายเหตุ**

1. การจัดที่นั่งเว้นระยะห่าง ผู้เข้าร่วมประชุม/ลงพื้นที่สวม Mask 100%
2. ผู้นิเทศงานสามารถลงวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับผิดชอบก่อนกำหนดการนิเทศงานได้ ทั้งนี้ให้ประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล การเดินทาง ที่พัก กับผู้รับผิดชอบงานของเขต ดังนี้
 - 2.1. ผู้ประสานงานส่วนกลาง : นางสาวสุภาพร เฉยทิม 08 1819 5279
: นายอภิชาติ โตมอญ 08 0614 6170
: นายพิรุฬห์ เพสีย์ 08 8913 4287
: นายชาลี ลีวเวหา 08 5296 1630
 - 2.2 ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค(เขต) : นางรัชนี คอมแพงจันทร์ 08 1574 4599
: นายวีรวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบุลย์ 08 4590 2819
: นางสาวพิงษ์ ชำนาญไพร 08 8039 1748
: นางสาวมณฑา อรรถวิภาค 06 1695 1624
: นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม 08 3406 0987
 - 2.3. ผู้ประสานงาน สสจ.บึงกาฬ : นายประเสริฐ บินตะคุ 08 6225 8231
: น.ส.นิตยา แดนราชรัมย์ 08 4226 1536
 - 2.4. ผู้ประสานงาน รพ.บึงกาฬ : นายนิติธร วรรณบุญโชค 08 0314 1546
: นางสาวอภิษร สร้อยอุดม 09 2392 3678

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)
การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
จังหวัดบึงกาฬ

จังหวัดบึงกาฬ 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 2566 เท่ากับ 421,684 คน สัดส่วนเพศชายร้อยละ 50.07 เพศหญิงร้อยละ 49.93 การแบ่งสัดส่วนประชากรจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ กลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 67.06 กลุ่มเด็ก ร้อยละ 17.53 และ กลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.59 ซึ่งปี 2560 – 2565 ประชากรจังหวัดบึงกาฬมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ ปี 2560 = 75.24, ปี 2561 = 77.02, ปี 2562 = 74.85, ปี 2563 = 75.34, ปี 2564 = 81.07 และ ปี 2565 = 79.66 มีอัตราเกิด 6.74 ต่อพันประชากร อัตราตาย 8.55 ต่อพันประชากร อัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ -0.18 ซึ่งในปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดที่จำเป็นต้องดำเนินงานต่อเนื่องในปี 2566 ซึ่งมีสาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรกได้แก่ 1.เบาหวาน 2.ความดันโลหิตสูง 3. การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน 4.เนื้อเยื่อผิดปกติ 5.ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน 5 อันดับแรกได้แก่ 1.ปอดบวม 2.โลหิตจางอื่น 3. ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ 4.บาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ และ 5. โรคหลอดเลือดสมอง อักเสบ ถูกลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น สาเหตุการตาย 5 อันดับแรกได้แก่ 1.โรคหลอดเลือดในสมอง 2. ปอดบวม 3. โรคไตวาย 4. โรคเบาหวานและ 5.ติดเชื้อในกระแสเลือด

แผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพและนโยบายที่สำคัญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพและกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดบึงกาฬให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 และสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดบึงกาฬภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์มุ่งเน้น “BUENKAN 5 5 5” ใน 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเก่ง ดีมีความสุข และยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ ซึ่งมีการถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ตัวชี้วัดระดับบุคคลในหน่วยงาน และการมอบหมายให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลใช้ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล พร้อมทั้งมอบหมายให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขรายงานความก้าวหน้าในการประชุม กวป. ทุกเดือน เพื่อให้การพัฒนาทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยมุ่งหวังให้บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผลงานรอบ 4 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 - มกราคม 2566 โดยสรุปมีดังนี้

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

1.1 กัญชาทางการแพทย์

จังหวัดบึงกาฬ ได้มีการกำหนดนโยบายในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทุกแห่ง รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บึงกาฬเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 20 กุมภาพันธ์ 2566) พบว่า ภาพรวมจังหวัดมีผู้ป่วย Palliative care ทั้งสิ้น 527 คน ได้รับยากัญชา 31 คน (ร้อยละ 5.88) สำหรับผู้ป่วยทั้งหมด ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทั้งสิ้น 351 คน คิดเป็นลดลงร้อยละ 8.83 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2564 สำหรับงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานมีทั้งหมด 3 เรื่อง ได้แก่ 1. งานวิจัย ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของน้ำมันกัญชา(อ.เดชา) ในผู้ป่วยนอนไม่หลับ 2. งานวิจัย ผลการรักษาอาการนอนไม่หลับด้วยตำรับสุขไสยาสน์ กรณีศึกษา และ 3. งานวิจัย ประสิทธิภาพการลดปวดด้วยผลิตภัณฑ์ เพลินโพล

1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

จังหวัดบึงกาฬ มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 33 แห่ง ประเภทร้านนวดเพื่อสุขภาพ และมีสถานประกอบการเป้าหมายเข้ารับการประเมินมาตรฐานศูนย์เวลเนส ทั้งหมด 3 ประเภท คือ 1. ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 1 แห่ง คือ บึงงามรีสอร์ต 2. ประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหาร 1 แห่ง คือ ร้านริเวอร์ไซด์ เรสเตอรอง และ 3. ประเภทร้านนวดเพื่อสุขภาพ 6 แห่ง สำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต จังหวัดบึงกาฬ มีผู้ประกอบการทั้งหมด 121 แห่ง โดยเป็นกลุ่มที่ไม่เข้าข่ายโรงงานจำนวน 112 แห่ง และในปี 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดคือ ร้อยละ 50 ของจำนวน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จึงได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาผู้ประกอบการกลุ่มไม่เข้าข่ายโรงงานจำนวน 4 ผลิตภัณฑ์ ประกอบด้วย น้ำจิ้ม 2 ผลิตภัณฑ์ สายไหม 1 ผลิตภัณฑ์ และชาจากสมุนไพร 1 ผลิตภัณฑ์

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน มีการพัฒนาบริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) โดยทีมสุขภาพครอบครัว (Family Care Team) อสม./หมออนามัย/หมอครอบครัว การพัฒนาบริการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการเรียนรู้ทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) ประเด็นปัญหาของพื้นที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ครบทุกอำเภอและได้มีการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาในทุกอำเภออย่างน้อยละ 2 ประเด็น และบูรณาการร่วมประเด็นการระบาดของโรคโควิด -19 การดูแลกลุ่มเปราะบางของแต่ละอำเภอ โดยกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนา ติดตาม ประเมินผล ในการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาของพขอ. ตามแนวทางของ UCCARE มีการเยี่ยมเสริมพลังจากทีมระดับจังหวัดครบ 8 อำเภอ (100%)

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

3.1.สุขภาพกลุ่มวัย :มารดาและทารก

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬ 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2563 - 2565 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีวิต เท่ากับ 30.7 , 0 และ 32.78 ตามลำดับ โดยในปี 2565 มารดาเสียชีวิต 1 ราย จากภาวะ Postpartum hemorrhage และยังมี Near missed Case จำนวน 9 ราย จากสาเหตุ Eclampsia 5 ราย , PPH 1 ราย, และจาก C/S due to previous C/S massive bleeding from ovarian artery tear c on going bleed from uterus ปี 2566 ความสำเร็จด้านมารดา พบว่ายังไม่มีมารดาเสียชีวิต แต่มี Near missed Case 2 ราย จากสาเหตุ Postpartum Hemorrhage with intra-op Cardiac arrest และ Eclampsia

ระบบบริการทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ ในปี 2562 - 2566 มีแนวโน้มจำนวนทารกเกิดมีชีวิตลดลงทุกปี โดยมีทารกแรกเกิดมีชีวิตในปี 2562 - 2566 จำนวน 3,548, 3,257, 3,127,3081 และ 797 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้ มีทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วัน คิดเป็น 0.70 (2 ราย), 1.41 (3 ราย), 1.69 (2 ราย), 2.9 (9ราย) ต่อพันการเกิดมีชีวิต (เกณฑ์ ไม่เกิน 3.4 ต่อพันทารกเกิดมีชีวิต) พบว่าการให้บริการเตียง NICU (จำนวน 8 เตียง) คิดเป็นอัตรา 414 (เกณฑ์ < 1:500 ทารกเกิดมีชีวิต)

3.2. สุขภาพกลุ่มวัย :เด็กปฐมวัย

ข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ปีงบประมาณ 2562 - 2565 (ข้อมูลไตรมาสที่ 3 HDC) สูง ต่ำส่วน ร้อยละ 41.7,58.74 ,58.11,46.7 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66) ภาวะเตี้ยร้อยละ 27.45,26.17 ,16.77,20.24 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ภาวะผอมร้อยละ 9.17, 8.60,8.17,6.97 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.78,15.59,12.56,5.39 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ10) ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี ไตรมาสที่ 3 เพศชาย 105.37 ,107.23, 107.93,106.77 เซนติเมตร เพศหญิง 105.20 ,106.34 ,107.34, 105.99 เซนติเมตร (เกณฑ์ เด็กชาย ≥ 113 เซนติเมตร เด็กหญิง ≥ 112 เซนติเมตร) ข้อมูลด้านพัฒนาการ ปี 2562 - 2565 ความครอบคลุมการตรวจพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 9,18,30,42,และ 60 เดือน ร้อยละ 79.78,98.82,93.23,90.94 สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 24.28,27.60,28.99,25.79 การติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 91.86,92.61,89.05,88.18.

สถานการณ์แนวโน้มของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุของจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2563,2564,2565 เด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ ร้อยละ 71.17,71.20,64.50,64.77ตามลำดับ และในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2566 เด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุร้อยละ 64.77 แนวโน้มปราศจากฟันผุมีแนวโน้มลดลง แต่ความครอบคลุมในการตรวจฟันยังน้อยไม่ถึงร้อยละ 50

3.3. สุขภาพวัยทำงาน

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดบึงกาฬมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ตั้งแต่ปี 2562-2566 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 9.82 9.99 8.53ต่อแสนประชากร ตามลำดับและในปี 2566 (ต.ค.-ม.ค.) 1.42 การวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าเป็นเพศชายทั้งหมด อายุมากที่สุดที่มีการฆ่าตัวตาย คือ 56 ปีอายุน้อยที่สุดที่มีการฆ่าตัวตาย คือ 16 ปี จำนวนสาเหตุและปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้ลงมือฆ่าตัวตาย คือ สุรา/ยาเสพติดมีแนวโน้มทำร้ายตนเอง 80% ความสัมพันธ์น้อยใจ /ต้องการให้อาใจ 40% เศรษฐกิจ หนี้สินนอกระบบ 20 % วิธีการฆ่าตัวตายที่ใช้มากที่สุดคือ ผูกคอตาย คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่ประวัติกายทำร้ายตนเอง ไม่มีผู้ที่เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย

3.4. ผู้สูงอายุ

จังหวัดบึงกาฬ มีประชากร จำนวน 423,669 คน เป็นผู้สูงอายุ 60,890 คน คิดเป็นร้อยละ 14.37 จากการดำเนินงานประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 23,688 คน คิดเป็นร้อยละ 38.90 แบ่งตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 22,178 คน คิดเป็นร้อยละ 93.63 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 978 คน คิดเป็นร้อยละ 4.12 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 532 คน คิดเป็นร้อยละ 2.25 โดยจากการคัดกรอง พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.52 เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.35 เสี่ยง CVD สูง ร้อยละ 49.37 มีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าปกติและอ้วน ร้อยละ 32.23 (ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566) มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 2.34 เสี่ยงหกล้ม ร้อยละ 7.90 (ข้อมูลจากโปรแกรม Blue Book ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2566) และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลภาวะเสี่ยงหกล้มและภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมของผู้สูงอายุแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการแก้ไขปัญหามาตรฐานความเสี่ยงครบทุกคน ซึ่งในบางรายอาจจะต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือพยาบาลเฉพาะทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธีด้วย ซึ่งจังหวัดบึงกาฬได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกระดับ มีการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ

สำหรับการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ข้อมูลปี 2565 จังหวัดบึงกาฬ มีประชากรผู้สูงอายุ 60,965 คนได้รับการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร 3,546 คน ร้อยละ 5.82 และได้รับบริการใส่ฟันเทียมพระราชทานกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือฟันปลอมบางส่วนมากกว่า 16 ซี่ขึ้นไป จำนวน 144 ราย และใส่ฟันปลอมบางส่วนถอดได้(น้อยกว่า15ซี่) 81 ราย

ในปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ ได้รับการจัดสรรเป้าหมายการใส่ฟันเทียมพระราชทานจำนวน 240 ราย และใส่รากฟันเทียม จำนวน 15 ราย ซึ่งทางสสจ.บึงกาฬได้จัดสรรเป้าหมายให้กับทุกโรงพยาบาล ส่วนการใส่รากฟันเทียมได้ที่ รพ.บึงกาฬ

ประเด็นที่ 4 ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

4.1 Digital Health (การบริการการแพทย์ทางไกล)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์มุ่งเน้นการพัฒนาการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้เน้นพัฒนาการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้บูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ เพื่อสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประเด็นมุ่งเน้นผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัลให้หน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีการขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

เป้าหมายการพัฒนา “เน้นการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) บูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ” ขยายพื้นที่การดำเนินงานให้ครอบคลุมโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมทุกแห่ง และเพิ่มเติมการจัดบริการการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ดูแลและครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง จิตเวช ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยแบบประคับประคอง

4.2 Digital Health (ประชาชนมีดิจิทัลไอดี)

จากเป็นนโยบายการดำเนินงานใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ ระบบการพิสูจน์ตัวตนผ่านโปรแกรม MOHPrompt eKYC ก็เป็นระบบใหม่ที่จะต้องทำความเข้าใจ เรียนรู้การใช้งาน กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์โดยงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้มีจัดอบรมการใช้โปรแกรมระบบการพิสูจน์ตัวตนด้วยโปรแกรม MOHPrompt eKYC ผ่านระบบประชุมทางไกล Video Conference ซึ่งปัจจุบันทำให้โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการจัดเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และบุคลากรมีการขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ พิสูจน์ตัวตนประจำหน่วยบริการ ขณะนี้อยู่ระหว่างเริ่มดำเนินการพิสูจน์ตัวตนให้แก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป

ผลการดำเนินงานบุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดีด้วยการพิสูจน์ตัวตนผ่านแอปพลิเคชัน หมอพร้อม ร้อยละ 93.57 และประชาชนมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ร้อยละ 4.93

ประเด็นที่ 5. ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.1 ลดปวด ลดตาย

5.1.1 Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

จังหวัดบึงกาฬ จากข้อมูลปี 2562-2565 พบว่า พบมีอัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 10.87, 1.39 ,7.94 และ 1.56 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย เท่ากับร้อยละ 42.11, 64.71 , 87.1 และ 76.47 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

5.1.2 Service plan : โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

จังหวัดบึงกาฬ สำหรับข้อมูลปี 2562-2565 พบว่าร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เท่ากับร้อยละ 3.86, 2.94 ,3.53 และ 3.47 ตามลำดับ ส่วนอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) เท่ากับร้อยละ 14.39, 11.45, 12.93 และ 12.32 ตามลำดับ สำหรับอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เท่ากับร้อยละ 1.83, 1.5 ,2.18 และ 2.74ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (ข้อมูลจาก Health Data Center : HDC กระทรวง)

จังหวัดบึงกาฬ มีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ได้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลเซกา 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

5.1.3 ลดป่วย ลดตาย จาก NCD

สถานการณ์ความชุกโรคเบาหวานจังหวัดบึงกาฬปี 2565 มีอัตรา 5498.16 ต่อแสนประชากร และความชุกโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดบึงกาฬปี 2565 มีอัตรา 8623.79 ต่อแสนประชากร พบว่าระหว่างปี 2563- 2565 อัตราตายต่อแสนประชากรเป็น 35.13, 36.48 และ 47.39 ตามลำดับ อยู่ในอันดับที่ 5 ของสาเหตุการตายจังหวัดบึงกาฬ ปี 2565 จากการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อจังหวัด บึงกาฬ ปี 2563-2565 ที่ผ่านมา พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 614.26, 544.26 และ 621.34 ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ, 1,163.43, 1,161.74 และ 1098.59 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.40, 2.16, 2.22 ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 5.19, 4.34, 3.11 ตามลำดับ จากการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2563-2565 ที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 18.84, 19.92, 20.96 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 50.86, 65.26, 58.73

5.1.4 ลดป่วย ลดตาย จาก Cancer

จังหวัดบึงกาฬ เริ่มให้บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้านศัลยกรรม ตั้งแต่ ปี 2560 โดยมีหอผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นหน่วยหลักในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และให้ยาเคมีบำบัด และมีการพัฒนาศักยภาพให้โรงพยาบาลบึงกาฬมีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมากขึ้น คือ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้านอายุรกรรม โดย Hematologist (เริ่มให้บริการปีงบประมาณ 2566) และกำหนดแผนการจัดตั้งหน่วยเคมีบำบัด ณ ตึกจิตตธัมโมเมตตา (เมตตาจากหลวงปู่ทวย) ในปีงบประมาณ 2567 มีการจัดทำทะเบียนมะเร็งผ่านโปรแกรม.Thai.cancer.base.ส่งต่อข้อมูลมะเร็งผ่านระบบ.TCB plus เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 และได้ปรับปรุงพัฒนาตามปัญหาที่พบในระหว่างดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จัดตั้งหน่วยประสานงานผู้ป่วยมะเร็ง ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบึงกาฬ บริเวณใต้ซีกประตูวัด 33 (เริ่มให้บริการ.1. ตุลาคม 2565) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยไม่ต้องมีหนังสือรับรองสิทธิ์จากโรงพยาบาลต้นสังกัด ตามนโยบายให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere : มะเร็งรักษาได้ทุกที่) รวม 112 ราย โดยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี 81 ราย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 20 ราย โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี, โรงพยาบาลหนองคาย ,โรงพยาบาลสกลนคร แห่งละ 2 ราย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แห่งละ 1 ราย

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดบึงกาฬมีการดำเนินงานด้านโรคมะเร็ง ดังนี้ สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 31.61 (เกณฑ์ $\geq$ 80%),สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ5.20 (เกณฑ์ $\geq$ 60%) ระยะเวลาการคอยรักษาด้วยการผ่าตัด ร้อยละ 94.74 ด้วยเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด) ร้อยละ 100 (เกณฑ์ $\geq$ 80 %) ในปีงบประมาณ 2565 กำหนดให้คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครอบคลุมทั้งจังหวัด ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ร้อยละ 1.75 ส่วนผู้ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ได้รับการส่องกล้อง ร้อยละ 4.67

5.1.5 ลดป่วย ลดตาย จาก RTI

ข้อมูลการตายจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดบึงกาฬ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2560 – 2565) เพิ่มขึ้น คือ 17.86 ต่อแสนประชากร (76 ราย) ,22.44 ต่อแสนประชากร (94 ราย) ,20.98 ต่อแสนประชากร (89 ราย) , 25.36 ต่อแสนประชากร (107 คน) , 34.96 ต่อแสนประชากร (146 ราย) และในปี 2566 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการขนส่งทางบกจังหวัดบึงกาฬพบว่าโดยผลงาน 4 เดือน มีอัตราการเสียชีวิต 10.86 ต่อแสน ปชก ตามลำดับ

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ปีงบประมาณ 2566 เดือนตุลาคม 2565 – มกราคม 2566 ห้วงระยะเวลา 4 เดือนของปีงบประมาณ 2566 จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬ พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 10.86 ต่อแสนประชากร (46 ราย) อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คือ อำเภอศรีวิไล 15.65 ต่อแสนประชากร (6 ราย) รองลงมา ได้แก่ อำเภอเมืองบึงกาฬ, อำเภอบึงโขงหลง, อำเภอเซกา, อำเภอโซ่พิสัย, อำเภอพรเจริญ อำเภอบุงคล้า และอำเภอปากคาด ตามอัตราการเสียชีวิตดังนี้ 15.38, 10.45, 9.90, 8.21, 7.75, 7.02 และ 6.17 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

5.1.6.ลดป่วย ลดตาย จาก Trauma

ภาพรวมในระดับจังหวัด อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง เสียชีวิตสูงสุดอยู่ที่บุงคล้า ร้อยละ 17.65 รองลงมาได้แก่ อำเภอบึงโขงหลง ร้อยละ 7.31 และอำเภอปากคาด ร้อยละ 6.63 จากข้อมูลพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลบึงกาฬ (S) ระหว่างปี 2563 – 2565 พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage level 1) (เกณฑ์ ≤ร้อยละ12) คือ 1.8, 1.96 และ3.99 ตามลำดับ ซึ่ง พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ทั้ง Trauma และ Non trauma ในปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงาน ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 2. เมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ2565 ในช่วงเวลาเดียวกันอัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง คือ ร้อยละ 3.75 พบว่ามีแนวโน้มลดลง เมื่อวิเคราะห์ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เสียชีวิตในปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 –31 ธ.ค.65) แยกตามกลุ่ม Trauma และ Non trauma พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตกลุ่ม Non Trauma ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 1.78 และกลุ่ม Trauma ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 8.10 และโดยส่วนใหญ่เป็น Trauma ผู้ป่วยจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน (Road Traffic Injury (RTI))

5.2 ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ

5.2.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19

จังหวัดบึงกาฬ มีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็ม 3 ในกลุ่ม 607 เป้าหมาย 88,081 คนได้รับเข็ม 3 จำนวน 28,710 คน คิดเป็นร้อยละ 32.59 ในกลุ่ม 60 ปีขึ้นไป เป้าหมาย 61,197 คนได้รับเข็ม 3 จำนวน 12,751 คน คิดเป็นร้อยละ 20.84 ใน 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง เป้าหมาย 26,884 คนได้รับเข็ม 3 จำนวน 15,959 คน คิดเป็นร้อยละ 59.36 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี เป้าหมาย 93,086 คนได้รับเข็ม 3 จำนวน 17,396 คน คิดเป็นร้อยละ 18.69

5.2.2 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดบึงกาฬ การพัฒนาศักยภาพของกลุ่มภารกิจต่างๆ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามโครงการพัฒนาบุคลากรและระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มโรค และภัยสุขภาพ ได้แก่ ภัยจากโรคติดต่อ ภัยจากสารเคมี ภัยจากรังสี ภัยจากธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม มีคณะกรรมการทุกกลุ่มภารกิจในศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรระดับวิทยา หรือการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือที่กรมควบคุมโรครับรอง จำนวน 35 ทีม ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ มีการดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญโรคและภัยสุขภาพ ที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1.โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 2.อุบัติเหตุทางถนน cjt 3. ฝุ่น PM2.5

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

6.1 การเงินการคลังสุขภาพ

จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ในห้วงเดือน ตุลาคม 2565 – ธันวาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังและนำเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, Total Performance Score และคะแนนคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ 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 สามารถบริหารจัดการได้โดยไม่เกิดวิกฤติระดับ 7 ใดๆก็ดี กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้เฝ้าระวัง ติดตามควบคุมกำกับด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด โดยรายงานสถานการณ์ด้านการเงินการคลังแก่ผู้บริหารเพื่อทราบข้อมูล ปัญหา และกำหนดแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังต่อไป

6.2 บุคลากรคุณภาพ

ตามยุทธศาสตร์ด้านการบริหารบุคลากร (People Excellence Strategy) แผนการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 58 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนเป้าหมายการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน ประกอบด้วยประเด็นดำเนินการ 4 ประเด็น คือ 1) ข้อมูลมีประสิทธิภาพมีการตรวจสอบ/วิเคราะห์ตำแหน่งว่าง 2) มีแผนบริหารตำแหน่งว่างประเภทข้าราชการและพนักงานราชการทุกสายงาน 3) มีการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด และ 4) ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนดในปี 2566 คงเหลือไม่เกินร้อยละ 3

บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ตำแหน่งตามเป้าหมายที่ปฏิบัติจริงมีจำนวนทั้งหมด 1,195 ราย ประกอบด้วยบุคลากร 2 กลุ่มประเภทการจ้าง คือ 1) ข้าราชการ จำนวน 1,143 ราย และ 2) พนักงานราชการ จำนวน 52 ราย โดยมีตำแหน่งว่างได้แก่ ข้าราชการ จำนวน 55 อัตรา และพนักงานราชการ จำนวน 6 อัตรา อยู่ระหว่างการดำเนินการ

ประเด็นการตรวจราชการ Area base

การบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จังหวัดบึงกาฬ มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังยังปัญหาที่สำคัญของจังหวัดบึงกาฬ ในปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านมามีอัตราการตายโรคไตวายเรื้อรังเท่ากับ 32.23 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจาก Pneumonia, sepsis และ DM ตามลำดับ จากการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไตเรื้อรังจังหวัดบึงกาฬ ปี 2563-2565 ที่ผ่านมามีพบอัตราป่วยไตเรื้อรังรายใหม่จากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ 4.34, 3.25 และ 6.02 ตามลำดับ และผลของคุณภาพการให้บริการคลินิกโรคไตเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr ระหว่างปีงบประมาณ 2563-2565 เท่ากับ 63.57, 67.87 และ 58.75 ตามลำดับ

การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดบึงกาฬ

จังหวัดบึงกาฬพบว่าพบอัตราความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับใน ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 2.63 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 1.18 ต่อแสนประชากร และปี 2565 เท่ากับ 3.37 ต่อแสนประชากร อำเภอที่พบว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงสุดคือ อำเภอบึงคล้า รองลงมาคือ อำเภอบึงโขงหลง และอำเภอเมืองบึงกาฬ ในปี 2566 มีเป้าหมายการคัดกรองค้นหาและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับในประชากรกลุ่มเสี่ยง 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในพื้นที่ 8 อำเภอ จำนวน 2,000 ราย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ มีประจําจำนวนประชากรวัยรุ่น อายุ 10 – 19 ปี จำนวน 51,083 คน คิดเป็นร้อยละ 16.34 โดยแบ่งเป็นกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี จำนวน 25,016 คน และกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี จำนวน 26,067 คน (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566) สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี (ต่อประชากร 1,000 คน) มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 0.79, 0.73 และ 0.73 ตามลำดับ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ต่อประชากร 1,000 คน) มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 23.55, 19.03 และ 17.35 ตามลำดับ และร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงในปี 2563 - 2564 เท่ากับ 15.89, 13.07 และเพิ่มขึ้นในปี 2565 เท่ากับ 13.07 ตามลำดับ

วัณโรค

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดบึงกาฬ ผลการดำเนินงานปี 2562 - 2565 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา (ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 377,358,305 และ 267 ราย ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 57.13 (ของค่าประมาณการ 156 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 55.31 (ของค่าประมาณการ 153 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 47.95 (ของค่าประมาณการ 150 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 42.15 (ของค่าประมาณการ 150 ต่อแสนประชากร) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เท่ากับร้อยละ 87.84 , 89.19 , 83.60 , 85.19 ตามลำดับ ปี 2565 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 88) ตามลำดับ

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดบึงกาฬมีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565) จำนวน 86 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย รายที่ 1 เป็นเพศหญิง อายุ 74 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวานคุมไม่ได้ เสียชีวิตด้วย Sepsis/AKI/severe metabolic acidosis รายที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 68 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวานคุมไม่ได้ เสียชีวิตด้วย Increase thoracic aortic aneurysm ผู้ป่วยเปลี่ยนวินิจัย จำนวน 1 ราย โอนออก 6 ราย กำลังรักษา 77 ราย

สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 - 2566 พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน 18 ราย 4,8,2,4 ตามลำดับ ปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่กำลังรักษา จำนวน 5 ราย ผู้ป่วยอาศัยอยู่ที่ อำเภอเมืองบึงกาฬ 2 ราย อำเภอศรีวิไล 2 ราย และอำเภอโซ่พิสัย 1 ราย

การเสียชีวิตจากการจมน้ำ

จังหวัดบึงกาฬ พบข้อมูล การตายจากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดบึงกาฬ อัตราการเสียชีวิตจากตกรน้ำ จมน้ำ ข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2566) เพิ่มขึ้น คือ 1.42 ต่อแสนประชากร (6 ราย) , 1.65 ต่อแสนประชากร (7 ราย) , 1.86 ต่อแสนประชากร (8 ราย) , 1.88 ต่อแสนประชากร (8 คน) , 1.89 ต่อแสนประชากร (8 ราย) และในปี 2566 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกรน้ำ จมน้ำจังหวัดบึงกาฬ พบว่าโดยผลงาน 4 เดือน มีอัตราการเสียชีวิต 0.71 ต่อแสนประชากร (3 ราย) ตามลำดับ

กลุ่มอายุเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน จากการตกรน้ำ จมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2566) คือ 8.50 ต่อแสนประชากร (6 ราย) , 9.92 ต่อแสนประชากร (7 ราย) , 8.53 ต่อแสนประชากร (6 ราย) , 9.94 ต่อแสนประชากร (7 คน) , 5.67 ต่อแสนประชากร (4 ราย) และในปี 2566 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกรน้ำ จมน้ำจังหวัดบึงกาฬ พบว่าโดยผลงาน 4 เดือน มีอัตราการเสียชีวิต 0.00 ต่อแสนประชากร (0 ราย) ตามลำดับ

ไข้เลือดออก

จังหวัดบึงกาฬ มีรายงานโรคไข้เลือดออก ปี 2565 (1 มกราคม-31 ธันวาคม 2565) ทั้งสิ้น 39 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 90.2 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย พบผู้ป่วยเพศชาย (24 ราย) มากกว่าเพศหญิง (15 ราย) อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 8 : 5 และในปี 2566 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2566-ปัจจุบัน (19 กุมภาพันธ์ 2566) พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 3 ราย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ข้อมูลทั่วไป



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGMAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดบึงกาฬ

ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมา

อำเภอบึงกาฬ (ที่ตั้งจังหวัดบึงกาฬ) เดิมเป็นตำบลหนึ่งในเขตการปกครองของอำเภอยักษ์บุรี จังหวัดนครพนม ซึ่งมีที่ว่าการอำเภอ ตั้งอยู่ที่บริเวณปากน้ำสงคราม ต่อมาไม่ทราบชัดว่าปีใด ทางราชการได้ย้ายที่ว่าการอำเภอดังที่ บึงกาฬจนริมฝั่งแม่น้ำโขง ตรงข้ามเมืองปากซัน แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวปี พ.ศ.2459 ทางราชการก่อสร้างที่ว่าการอำเภอขึ้นใหม่ และโอนการปกครองอำเภอยักษ์บุรีมาขึ้นกับจังหวัดหนองคาย ส่วนบริเวณที่ตั้ง ที่ว่าการอำเภอยักษ์บุรีเดิมนั้น ทางราชการยุบมาเป็นตำบลอยู่ในเขตการปกครอง ของอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม พ.ศ.2475 ข้าราชการกระทรวงมหาดไทยท่านหนึ่งเดินทางมาตรวจราชการที่อำเภอยักษ์บุรี พบว่า หมู่บ้านบึงกาฬจัน มีหนองน้ำใหญ่แห่งหนึ่ง กว้างประมาณ 160 เมตร ยาวประมาณ 3,000 เมตร ชาวบ้าน เรียก "บึงกาฬจัน" เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป ทางราชการจึงเปลี่ยนชื่ออำเภอยักษ์บุรีเป็น "อำเภอบึงกาฬจัน" ตั้งแต่ นั้นมา ต่อมาปี พ.ศ.2477 ทางราชการได้เปลี่ยนชื่อ อำเภอบึงกาฬจัน เป็นอำเภอบึงกาฬ" เพื่อความสะดวกและ เข้าใจง่าย ต่อมาได้แยกอำเภอเซกา อำเภอพรเจริญ อำเภอศรีวิไล และอำเภอบุ่งคล้า 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	ติดต่อกับอำเภอคำตากกล้า อำเภอบ้านม่วง และอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับบ้านแพง จังหวัดนครพนม
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอรัตนวาปี และอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย

แผนที่จังหวัดบึงกาฬ

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/ดั่งาม ป่าไม้ ความอุดมสมบูรณ์ และน้ำ ความชุ่มชื้น



สีประจำจังหวัด

สีม่วงขาว สีม่วง ความเจริญรุ่งเรือง และสีขาว ความดั่งาม

ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดบึงกาฬ โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูง แยกได้เป็น 3 บริเวณ คือ

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

ลักษณะภูมิอากาศ

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

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ทรัพยากรดินและที่ดิน

จังหวัดบึงกาฬมีสภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบ ที่ดอนเป็นลอนคลื่นผสมที่เนินสูง และภูเขาสูงชันใช้ประโยชน์ในการทำนาและปลูกพืชไร่การเกษตร ลักษณะดินเป็นดินปนทรายตลอดชั้นดินทำให้การระบายน้ำได้ดี และการไหลบ่าของน้ำบนผิวดินมีความรวดเร็ว สภาพพื้นที่ดังกล่าวจึงไม่เหมาะสมกับการปลูกพืชในฤดูแล้งและการปลูกข้าว จึงต้องมีการปรับปรุงโดยการไ้ระบบชลประทานและการขุดบ่อน้ำที่ต้องมีกรรมวิธีแบบพิเศษในการรองพื้นหน้าดินทำให้การเก็บกักน้ำได้ดี เพื่อให้การเพาะปลูกได้ผลผลิตเพิ่มมากขึ้น

สำหรับปัญหาทรัพยากรดินในจังหวัดบึงกาฬ ที่สำคัญ ได้แก่

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

- ปัญหาดินขาดความอุดมสมบูรณ์และมีสภาพเป็นกรด เนื่องจากการปลูกพืชเชิงเดี่ยวที่มีการใช้ปุ๋ยเคมีอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และเป็นผลสืบเนื่องจากการใช้น้ำกรดในแปลงปลูกยางพารา จึงทำให้เกษตรกรต้องเสียค่าใช้จ่ายต้นทุนเพื่อเพิ่มความอุดมสมบูรณ์ให้กับดินเพิ่มขึ้นทุกปี

- ปัญหาความขัดแย้งการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอนุรักษ์ป่าไม้กับความต้องการพื้นที่เพื่อทำกินของราษฎรตามแนวเขตรักษาพันธุ์สัตว์ภูวัว และแนวเขตป่าสงวนแห่งชาติรวมทั้งแนวเขตที่ดินของรัฐ เนื่องจากต้องการที่ดินสำหรับการปลูกพืชเศรษฐกิจยางพารา

ทรัพยากรป่าไม้และสัตว์ป่า

ทรัพยากรป่าไม้

แต่เดิมจังหวัดบึงกาฬ มีสภาพพื้นที่เป็นมีป่าธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์มีผืนป่าครอบคลุมพื้นที่ประมาณ ร้อยละ 80 ของพื้นที่จังหวัด จำแนกได้คือ ป่าดิบแล้ง ป่าดิบชื้น ป่าเต็งรัง และเบญจพรรณ พรรณไม้สำคัญที่พบในป่าดิบแล้ง ได้แก่ ยางปายตะเคียนเต็ง เปล้าใหญ่ ช่อหิน พรรณไม้สำคัญที่พบในป่าดิบชื้น ได้แก่ พะยุง ไม้จำพวกไม้อยาง ตะเคียนทอง ตะเคียนหิน มะค่าโมง ชิงชัน ไม้ก่อ ส่วนไม้พื้นล่างเป็นไม้จำพวกหวาย ปาล์ม พรรณไม้สำคัญที่พบในป่าเต็งรัง ได้แก่ ยางเหียง เต็ง รัง ตั้วขาว ไม้พื้นล่างเป็นไม้พุ่ม และหญ้า ส่วนพรรณไม้สำคัญที่พบในป่าเบญจพรรณ ได้แก่ กระบก ตะแบกแดง ตะแบกgray ประดู่ นนทรี เป็นต้น

ปัจจุบันพื้นที่ป่าได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง เพราะผืนป่าได้ถูกใช้เป็นที่ดินทำกินและปลูกพืชเศรษฐกิจยางพาราทำให้พื้นที่ป่าตามธรรมชาติลดลงอย่างต่อเนื่อง สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดบึงกาฬ จึงได้จัดทำโครงการสำรวจสถานภาพและจัดทำแผนที่พื้นที่ป่าในท้องที่จังหวัดบึงกาฬ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการบริหารจัดการดูแลรักษาป่าไม้ พบว่าสภาพป่าไม้ของจังหวัดบึงกาฬคงเหลือเนื้อที่ป่า ประมาณ 184,631.17 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 6.86 ของเนื้อที่จังหวัด ทั้งนี้ผืนป่าที่คงเหลือส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่าต้นน้ำลำธาร ได้แก่ ป่าภูวูว ป่าภูสิงห์ ป่าภูลังกา อย่างไรก็ตามพื้นที่ป่าไม้ดังกล่าวบางส่วนยังถูกบุกรุกทำลายและลักลอบตัดไม้พะยูนที่มีราคาสูง

ทรัพยากรสัตว์ป่า

เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูวูว ในอดีตป่าภูวูวเคยมีสัตว์ป่าจำพวก เก้ง กวาง ช้างป่า เสือ เลียงผา กระตัง วัวแดง อยู่อย่างชุกชุม แต่ถูกล่าจนเกือบจะสูญพันธุ์ บางชนิดก็สูญพันธุ์จากพื้นที่ไปแล้ว จากข้อมูลการสำรวจ เมื่อต้นปี พ.ศ. 2546 พบว่ายังมีสัตว์ป่าอีกหลายชนิดที่ยังหลงเหลืออยู่ได้แก่ ช้างป่า ประมาณ 30 ตัว นอกจากนี้ยังมี กระเจง หมูป่า อีเห็น ลิง เก้ง นกชนิดต่าง ๆ ค้างคาว ไก่ป่า และไก่ฟ้า เป็นต้น สภาพปัญหาปัจจุบันพบว่าสภาพแหล่งอาหารตามธรรมชาติและแหล่งน้ำขาดความอุดมสมบูรณ์และไม่เพียงพอ จึงทำให้สัตว์ป่าโดยเฉพาะช้างป่าขาดแคลนอาหารและแหล่งน้ำในช่วงฤดูแล้ง ดังนั้นผู้ซึ่งมักจะลงมากินพืชผลทางการเกษตรของราษฎรในชุมชนที่อยู่อาศัยรอบพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูวูว ซึ่งทำให้เกษตรกรได้รับความเสียหายโดยในระยะที่ผ่านมาชุมชนในท้องที่อำเภอบุงคล้า อำเภอบึงโขงหลง และอำเภอเซกา ได้รับผลกระทบจากปัญหาช้างป่าดังกล่าว และที่สำคัญช้างป่าอาจได้รับสารพิษจากการกินพืชผลทางการเกษตรที่มีการฉีดพ่นสารเคมีปราบศัตรูพืช

ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการสร้างแหล่งอาหาร สร้างแหล่งน้ำ ทำโปงเทียม และสร้างรั้วไฟฟ้า เพื่อกันช้างออกแนวเขตเพื่อคุ้มครองช้างป่าได้ เพื่อสร้างความผาสุกให้กับชุมชนที่อยู่อาศัยรอบพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูวูว

ทรัพยากรน้ำ

จังหวัดบึงกาฬ ตั้งอยู่ในอาณาบริเวณพื้นที่ลุ่มน้ำโขงโดยลำน้ำสายหลักสำคัญ คือ แม่น้ำโขงทั้งสิ้น ประมาณ 120 กิโลเมตร และลำน้ำสาขารวม ทั้งนี้สามารถแบ่งพื้นที่ลุ่มน้ำสาขาในพื้นที่จังหวัด ออกเป็น 5 ลุ่มน้ำสาขา ได้แก่ พื้นที่ลุ่มน้ำโขงส่วนที่ 7 พื้นที่ลุ่มน้ำลำอี พื้นที่ลุ่มน้ำสงครามตอนบน พื้นที่ลุ่มน้ำสงครามตอนล่าง และพื้นที่ลุ่มน้ำห้วยคอง พื้นที่ลุ่มน้ำสาขามีแหล่งน้ำตามธรรมชาติที่สำคัญและกระจายอยู่ในจังหวัดบึงกาฬ ประมาณ 1,030 แห่ง มีแหล่งน้ำบางส่วน ประมาณ ร้อยละ 30 ได้รับการขุดลอกพัฒนาและฟื้นฟูเพื่อเป็นแหล่งน้ำมีปริมาณน้ำต้นทุนที่เพียงพอกับความต้องการของชุมชน และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในระบายน้ำเพื่อป้องกันอุทกภัยที่มักเกิดขึ้นเป็นประจำทุกปี แต่อย่างไรก็ดีแหล่งน้ำส่วนใหญ่ยังมีอีกจำนวนมาก ที่ยังมิได้รับการพัฒนาและฟื้นฟู ประมาณร้อยละ 70 ของแหล่งน้ำทั้งหมด ดังนั้นจึงควรพัฒนาแหล่งน้ำดังกล่าวให้มีปริมาณน้ำต้นทุนที่เพียงพอความต้องการใช้ประโยชน์ของประชาชนและมีศักยภาพเพียงพอต่อการระบายน้ำในช่วงภาวะน้ำท่วม

การคมนาคมขนส่ง

1) ทางรถยนต์ จากกรุงเทพฯ ใช้เส้นทางหมายเลข 1 ผ่านจังหวัดสระบุรี (ที่นี่เป็นที่มาของ คำพูด “สระบุรี เลี้ยวขวา”) 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 2566

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล เมือง	เทศบาล ตำบล	อบต.	รพ.สต.	หลังคา เรือน	ประชากร ปี 2566		
								ชาย	หญิง	รวม
เมืองบึงกาฬ	12	131	1	5	5	14	35,577	46,346	46,567	92,913
พรเจริญ	7	58	-	3	4	6	13,553	22,029	22,137	44,166
โซ่พิสัย	7	95	-	1	7	11	23,310	35,998	35,581	71,579
เซกา	9	136	-	4	7	12	29,122	43,619	43,256	86,875
ปากคาด	6	64	-	1	6	6	12,437	17,394	17,367	34,761
บึงโขงหลง	4	57	-	2	3	4	12,846	18,904	18,851	37,755
ศรีวิไล	5	51	-	1	4	5	13,812	19,853	19,737	39,590
บุงคล้า	3	25	-	-	3	3	4,546	7,015	7,030	14,045
รวม	53	617	1	17	39	61	145,403	211,158	210,526	421,684

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	-

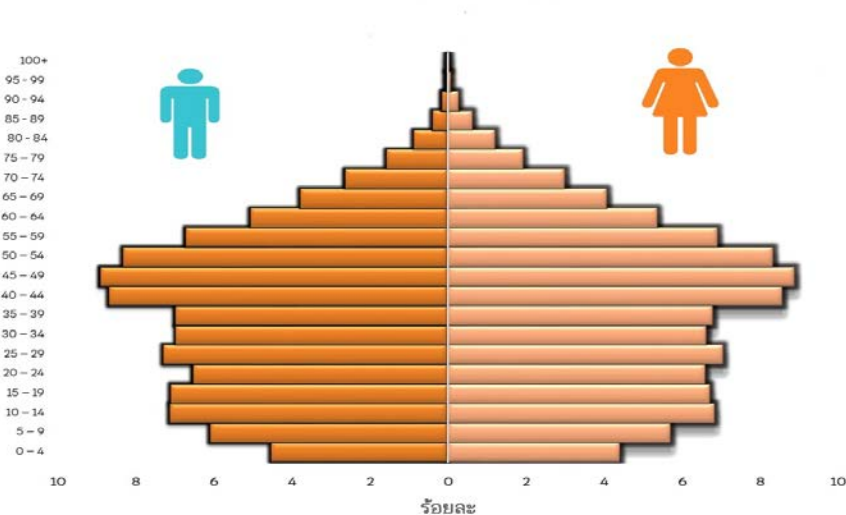
ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดบึงกาฬ

ตาราง 3 ข้อมูลประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566

กลุ่มอายุ	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 – 4 ปี	9,567	2.27	9,259	2.20	18,826	4.46
5 – 9 ปี	12,891	3.06	12,012	2.85	24,903	5.91
10 – 14 ปี	15,059	3.57	14,385	3.41	29,444	6.98
15 – 19 ปี	15,028	3.56	14,129	3.35	29,157	6.91
20 – 24 ปี	13,817	3.28	13,880	3.29	27,697	6.57
25 – 29 ปี	15,405	3.65	14,848	3.52	30,253	7.17
30 – 34 ปี	14,735	3.49	13,951	3.31	28,686	6.80
35 – 39 ปี	14,783	3.51	14,290	3.39	29,073	6.89
40 – 44 ปี	18,356	4.35	18,057	4.28	36,413	8.64
45 – 49 ปี	18,847	4.47	18,714	4.44	37,561	8.91
50 – 54 ปี	17,609	4.18	17,553	4.16	35,162	8.34
55 – 59 ปี	14,215	3.37	14,558	3.45	28,773	6.82
60 – 64 ปี	10,700	2.54	11,313	2.68	22,013	5.22
65 – 69 ปี	7,998	1.90	8,588	2.04	16,586	3.93
70 – 74 ปี	5,592	1.33	6,320	1.50	11,912	2.82
75 – 79 ปี	3,347	0.79	4,050	0.96	7,397	1.75
80 – 84 ปี	1,847	0.44	2,542	0.60	4,389	1.04
85 – 89 ปี	843	0.20	1,317	0.31	2,160	0.51
90 – 94 ปี	357	0.08	550	0.13	907	0.22
95 – 99 ปี	106	0.03	142	0.03	248	0.06
100+	56	0.01	68	0.02	124	0.03
รวม	211,158	50.07	210,526	49.93	421,684	100.00

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

โครงสร้างประชากรจังหวัดบึงกาฬ แยกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี 2566



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 38 แห่ง
 - คลินิกเวชกรรม 25 แห่ง
 - คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง 13 แห่ง
 - 2.2 คลินิกทันตกรรม 8 แห่ง
 - 2.3 คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ 64 แห่ง
 - 2.4 คลินิกเทคนิคการแพทย์ 2 แห่ง
 - 2.5 คลินิกแพทย์แผนจีน 1 แห่ง
 - 2.6 คลินิกกายภาพบำบัด 1 แห่ง
 - 2.7 ร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้น 1 47 แห่ง
 - 2.8 ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย 2 แห่ง
 - 2.9 ร้านขายยาผลิตภัณฑ์สมุนไพร 14 แห่ง
 - 2.10 ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ 6 แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566

ตาราง 4 จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

ที่	อำเภอ	รพท./รพช.			ศสม. (แห่ง)	รพ.สต. ขนาด ใหญ่ (แห่ง)	รพ.สต. ขนาด กลาง (แห่ง)	รพ.สต. ขนาด เล็ก (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	โซพิสัย	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 2566

อำเภอ	ลำดับ	รพ.สต.	รพ.แม่ข่าย	หมายเหตุ
บึงกาฬ	1	หนองเล็ง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	2	นาสวรรค์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	3	คำนาดี	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	หนองเซิง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	8	ดอนปอ	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดเล็ก
	9	หอค้า	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	นาเหว่อ	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	หนองห่ม	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	39	ท่ากกแดง	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	40	ท่าสะอาด	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	41	โสกก่าม	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	42	น้ำจั้น	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	43	คำบอน	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดเล็ก

อำเภอ	ลำดับ	รพ.สต.	รพ.แม่ข่าย	หมายเหตุ
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	นาตง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	46	สมสนุก	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	47	ห้วยก้านเหลือง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	48	นาแก้ง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	49	บ้านด้าย	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	โสกโพธิ์	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	หนองเติน	รพ.บุงคล้า	รพ.สต.ขนาดกลาง
	61	บุงคล้า	รพ.บุงคล้า	รพ.สต.ขนาดเล็ก

ตาราง 6 รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566

รายนามผู้บริหาร	ตำแหน่ง
นพ.ภมร ดรฺณ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
นพ.สุรพงษ์ ลักษฺวธ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
นพ.กฤษณพงษ์ ชุมพล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นายสมชัย คำหงษา	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
นางสาวบุญยวีร์ อุเทศพรรัตนกุล	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
นายคำไผ่ พลสงคราม	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
นายถาวร ชมมี	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
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
นางกุลรภัส ภูติโส	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
นายไพศาล ไกรรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
นายอำนาจ สุวรรณไตร	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
นายธีระกุล อุทะกัง	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายประเสริฐ ดั่งพันลำ	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นายประกันชัย ไกรรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานภารกิจสื่อสารและประชาสัมพันธ์

ตาราง 7 รายนามผู้บริหารสาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566

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

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566

บุคลากรด้านสาธารณสุข

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ข้าราชการ	จำนวน	1,010 คน
ลูกจ้างประจำ	จำนวน	50 คน
พนักงานราชการ	จำนวน	46 คน
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	604 คน
ลูกจ้างชั่วคราว	จำนวน	34 คน

รวม จำนวน 1,744 คน

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบึงกาฬ

ข้าราชการ	จำนวน	361 คน
ลูกจ้างประจำ	จำนวน	7 คน
พนักงานราชการ	จำนวน	17 คน
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	261 คน
ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	จำนวน	2 คน
ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน/รายคาบ)	จำนวน	110 คน
พนักงานจ้างเหมาบริการ	จำนวน	4 คน

รวม จำนวน 762 คน**รวมทั้งหมด จำนวน 2,506 คน**

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7,861 คน

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล และกลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566

ตาราง 8 จำนวนและสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปี 2566

บุคลากร	จำนวน	จำนวน ที่ควรมี	สัดส่วน : ปชก (ที่มีจริง)	สัดส่วน : ปชก (ที่ควรมี)
แพทย์	84	141	1 : 5,020	1 : 2,991
ทันตแพทย์	28	40	1 : 15,060	1 : 10,542
เภสัชกร	61	74	1 : 6,913	1 : 5,698
พยาบาลวิชาชีพ	706	798	1 : 597	1 : 528

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566

ตาราง 9 จำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566

แพทย์เฉพาะทาง	รพท.	รพช.	จำนวน
สาขาอายุรแพทย์	4	2	6
สาขาศัลยแพทย์	3	1	4
สาขาสูติรีแพทย์	3	4	7
สาขากุมารแพทย์	4	2	6
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน		1	1
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์			0
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก			0
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	1		1
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว		1	1
สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	4		4
สาขาจักษุแพทย์	3		3
สาขาวิสัญญีแพทย์	3		3
สาขา ENT (รวม ผอ.)	1		1
สาขาศัลยแพทย์ยูโร	1		1
สาขาจิตเวช	1		1
สาขารังสีแพทย์	2		2
สาขาประสาทวิทยา	1		1
สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด	1		1
สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1		1
รวม	33	11	44

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
 และกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลบึงกาฬ
 ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566

ตาราง 10 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	แพทย์				ทันตแพทย์				เภสัชกร				พยาบาลใน รพ.				พยาบาลใน รพ.สต.	จพ.ทันต	
	ควรมี	มีจริง		ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง		ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง		ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง		ขาด/เกิน		รพ.	รพ.สต.
		ชรก	ลูกจ้าง			ชรก	ลูกจ้าง			ชรก	พรก			ชรก	ลูกจ้าง				
สสจ.	3	1	0	-2	3	1	0	-2	11	4	4	-3	10	12	0	2	0	0	0
เมืองบึงกาฬ	52	45	0	-7	12	9	0	-3	20	16	2	-2	263	201	36	-26	32	1	4
พรเจริญ	11	5	0	-6	3	2	0	-1	6	4	1	-1	55	42	3	-10	11	3	3
โซ่พิสัย	18	5	0	-13	5	4	0	-1	8	3	2	-3	64	48	2	-14	17	0	4
เซกา	20	14	0	-6	5	3	0	-2	9	7	1	-1	87	82	3	-2	21	2	6
ปากคาด	11	3	0	-8	4	3	0	-1	6	3	2	-1	61	49	0	-12	8	2	1
บึงโขงหลง	11	4	0	-7	3	2	0	-1	6	4	0	-2	58	39	2	-17	10	1	1
ศรีวิไล	10	5	0	-5	3	3	0	0	5	4	1	0	42	42	0	0	19	2	4
บุ่งคล้า	5	2	0	-3	2	1	0	-1	3	3	0	0	31	21	0	-10	6	1	2
รวม	141	84	0	-57	40	28	0	-12	74	48	13	-13	671	536	46	-89	124	12	25

คิดเป็นร้อยละ

57.75

70.00

82.43

86.74

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566

ข้อมูลสถิติชีพและสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ

ตาราง 11 ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

ลำดับ	สถิติชีพ	เป้าหมาย	จังหวัดบึงกาฬ	
			จำนวน	อัตรา
1	อัตราเกิด (ต่อ 1,000 ประชากร)	-	2,844	6.74
2	อัตราราย (ต่อ 1,000 ประชากร)	-	3,608	8.55
3	อัตราเพิ่ม (ต่อ 100 ประชากร)	-	-764	-0.18
4	อัตราการตายทารก	ไม่เกิน 3.4 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ	6	3.07
5	อัตรามารดาตาย	ไม่เกิน 17 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ	1	0.24

ที่มา : ข้อมูลการเกิด-ตาย จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565

: มารดาตาย ข้อมูลจากรายงาน ก.2

: ประชากร 421,995 คน

ตาราง 12 สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2561-2565

ที่	สาเหตุการตาย	อัตรารายต่อแสนประชากร				
		2565	2564	2563	2562	2561
1	โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69)	51.42	45.02	43.86	41.23	25.93
2	ปอดบวม (J12-J18)	50.71	43.6	38.44	36.97	24.75
3	ไตวาย (N17-N19)	50.00	54.5	59.42	50.47	46.91
4	เบาหวาน (E10-E14)	47.39	36.49	36.49	36.49	21.92
5	ติดเชื้อในกระแสเลือด (A40-A41)	44.31	35.07	35.13	36.26	27.82
6	หัวใจขาดเลือด (I20-I25)	30.57	33.17	31.13	33.18	20.74
7	มะเร็งตับ (C22)	26.07	24.64	25.47	26.3	24.28
8	มะเร็งปอด (C34)	19.43	14.45	16.03	21.33	8.96
9	อุบัติเหตุทางถนน(V01-V89)	16.11	24.17	24.99	22.27	19.09
10	ตับแข็ง (K703,K746)	11.14	11.14	16.03	14.69	7.54

ที่มา : ข้อมูลกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ตาราง 13 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

ที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)	อัตราป่วยต่อ แสนประชากร
1	เบาหวาน	90,454	21,434.85
2	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	87,137	20,648.82
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	67,249	15,935.97
4	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	66,271	15,704.21
5	ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง	30,835	7,306.96
6	โรคอื่นๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดินัม	30,087	7,129.71
7	ฟันผุ	22,744	5,389.64
8	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ	22,704	5,380.16
9	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	21,974	5,207.17
10	โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	14,265	3,380.37

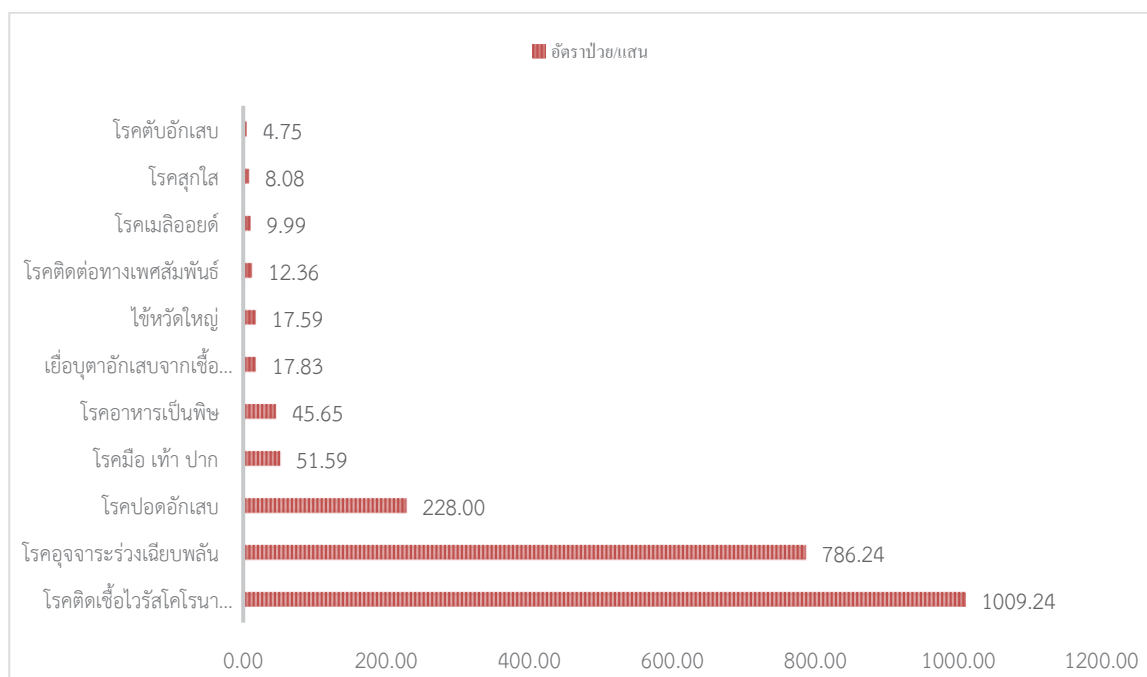
ที่มา : รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (HDC)

ตาราง 14 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

ที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (คน)	อัตราป่วยต่อ แสนประชากร
1	ปอดบวม	2,717	643.85
2	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	2,114	500.95
3	โลหิตจางอื่นๆ	2,035	482.23
4	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	1,749	414.46
5	โรคอื่นๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดินัม	1,374	325.60
6	เนื้อเยื่อผิดปกติ	1,363	322.99
7	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	1,340	317.54
8	เบาหวาน	1,234	292.42
9	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1,196	283.42
10	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	1,193	282.70

ที่มา : รายงานผู้ป่วยในรายโรค (HDC)

ตาราง 15 รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่มีอัตราป่วยสูงสุด



ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ความครอบคลุมประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามสิทธิบัตร จังหวัดบึงกาฬ

ตาราง 16 จำนวนประชากรตามสิทธิการรักษา จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ประเภทสิทธิการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	325,373	76.37
2	ประกันสังคม	57,322	13.46
3	ข้าราชการ	20,808	4.89
4	สิทธิอื่นๆ	21,873	5.13
5	สิทธิว่าง	660	0.15
	รวม	426,036	100

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
: ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2566

ตาราง 17 ค่า Case Mix Index (CMI) ของสถานบริการในจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2558 – 2565

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ โรงพยาบาล	CMI ปี 2558	CMI ปี 2559	CMI ปี 2560	CMI ปี 2561	CMI ปี 2562	CMI ปี 2563	CMI ปี 2564	CMI ปี 2565
1	บึงกาฬ	S	1.06	1.07	1.07	1.15	1.20	1.35	1.27	1.25
2	พรเจริญ	F2	0.59	0.58	0.63	0.58	0.65	0.67	0.63	0.64
3	โซ่พิสัย	F2	0.69	0.62	0.63	0.58	0.61	0.61	0.56	0.46
4	เซกา	M2	0.74	0.75	0.73	0.87	0.88	0.89	0.85	0.84
5	ปากคาด	F2	0.54	0.54	0.56	0.64	0.64	0.60	0.61	0.58
6	บึงโขงหลง	F2	0.80	0.73	0.78	0.76	0.71	0.68	0.73	0.70
7	ศรีวิไล	F2	0.72	0.64	0.62	0.60	0.61	0.61	0.62	0.54
8	บุ่งคล้า	F3	0.68	0.62	0.60	0.63	0.57	0.56	0.58	0.53

แหล่งข้อมูล: กองบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

ตาราง 18 จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน วันนอน วันนอนเฉลี่ยและอัตราครองเตียง แยกระดับ
สถานพยาบาลปีงบประมาณ 2565 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	110.85	221.69	350,140	20,582	80,918	3.93
2	พรเจริญ	F2	30	148.20	44.46	114,265	4,151	16,228	3.91
3	โซ่พิสัย	F2	30	257.30	77.19	110,367	11,981	28,174	2.35
4	เซกา	M2	120	83.78	100.54	176,507	7,910	36,696	4.64
5	ปากคาด	F2	30	159.22	47.77	132,107	3,812	17,435	4.57
6	บึงโขงหลง	F2	30	122.55	36.76	93,993	4,042	13,419	3.32
7	ศรีวิไล	F2	30	120.24	36.07	93,132	3,349	13,166	3.93
8	บุ่งคล้า	F3	10	208.55	20.85	53,117	1,730	7,612	4.40
	รวม		480			1,123,628	57,557	213,648	3.71

แหล่งข้อมูล: กองบริหารการสาธารณสุข และ HDC

Agenda based



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGMAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

ประเด็นที่ 1 : Health for Wealth

หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

1. ตัวชี้วัด : ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา

1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

1.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

1.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

3. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดบึงกาฬ ได้มีการกำหนดนโยบายระดับจังหวัดในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ได้โดยง่าย

ตาราง 19 ตารางแสดงจำนวนโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลบึงกาฬ	1	1	100
2	โรงพยาบาลเซกา	1	1	100
3	โรงพยาบาลพรเจริญ	1	1	100
4	โรงพยาบาลโซพิสัย	1	1	100
5	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	1	1	100
6	โรงพยาบาลปากคาด	1	1	100
7	โรงพยาบาลศรีวิไล	1	1	100
8	โรงพยาบาลบุ่งคล้า	1	1	100
9	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	1	1	100

4. แผนการดำเนินงาน

มาตรการ/แนวทาง : พัฒนาระบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน พัฒนาบุคลากรและสนับสนุนวิชาการด้านกัญชาทางการแพทย์ พัฒนาการบริหารจัดการยา กัญชาทางการแพทย์ และพัฒนาการจัดการระบบข้อมูลด้านกัญชาทางการแพทย์

นโยบายการดำเนินงาน

1. ให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทุกวันทำการ
2. ให้มีการส่งเสริมการใช้ยา กัญชาในผู้ป่วยที่สนใจและควรได้รับยา กัญชาทางการแพทย์
3. ให้มีการส่งเสริมการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) โดยเน้นการค้นหาแบบเชิงรุกไปด้วย
4. ให้มีการส่งเสริมการผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา และสามารถจัดจำหน่ายผ่านช่องทาง T2C shop ทุกหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬ

แผนงาน

1. ออกนิเทศชี้แจงตัวชี้วัดการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ และแนวทางการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ใน ปีงบประมาณ 2566 ให้ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ทราบ
2. ออกนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว
3. ส่งเสริมให้มีการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น โดยการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบถึงช่องทางการติดต่อรับบริการตามหน่วยบริการกัญชาทางการแพทย์ต่างๆ ที่จัดเตรียมขึ้น โดยประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
มีการค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	1. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5 2. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 50	1. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 7.5 2. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 75	1. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 10 2. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100

5. ผลการดำเนินงาน

5.1 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法的

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法的 ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 20 กุมภาพันธ์ 2566) พบว่า ภาพรวมจังหวัดมีผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 527 คน ได้รับยา姑息療法的 31 คน (ร้อยละ 5.88) แสดงดังตาราง

ตาราง 20 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法的

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลงาน ปี 2564	ผลงาน ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65 - ก.พ. 66)		
				B	A	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลบึงกาฬ	5.06	15.52	80	17	21.25
2	โรงพยาบาลเซกา	0.00	0.80	52	3	5.77
3	โรงพยาบาลพรเจริญ	3.39	11.76	10	0	0.00
4	โรงพยาบาลโซพิสัย	0.88	1.43	82	1	1.22
5	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	0.00	9.71	30	5	16.67
6	โรงพยาบาลปากคาด	0.00	4.32	96	1	1.04
7	โรงพยาบาลศรีวิไล	0.65	6.18	138	2	1.45
8	โรงพยาบาลบึงคล้า	0.00	7.89	39	2	5.13
รวม		1.04	4.73	527	31	5.88

B หมายถึง ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สันนิษฐานว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง

A หมายถึง ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สันนิษฐานว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง และได้รับยา姑息療法的 ข้อมูลจาก <https://bkn.hdc.moph.go.th/> ณ 20 กุมภาพันธ์ 2566

5.2 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法的

เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法的 ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 20 กุมภาพันธ์ 2566) พบว่า ปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับยา姑息療法的ทั้งสิ้น 385 คน ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยที่ได้รับยา姑息療法的ทั้งสิ้น 351 คน คิดเป็นลดลงร้อยละ 8.83 แสดงดังตาราง

ตาราง 21 ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法的

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65 - ก.พ. 66)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลบึงกาฬ	68	454	136	244	258.82
2	โรงพยาบาลเซกา	19	92	38	16	-15.79
3	โรงพยาบาลพรเจริญ	18	42	36	7	-61.11
4	โรงพยาบาลโซพิสัย	22	9	44	14	-36.36
5	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	0	18	0	8	0.00
6	โรงพยาบาลปากคาด	24	57	48	5	-79.17
7	โรงพยาบาลศรีวิไล	71	106	142	35	-50.70
8	โรงพยาบาลบึงคล้า	163	95	326	22	-86.50
รวม		385	873	770	351	-8.83

ข้อมูลจาก <https://bkn.hdc.moph.go.th/> ณ 20 กุมภาพันธ์ 2566

6. ผลงานที่เป็น Best Practice /นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. งานวิจัย “ประสิทธิผลและความปลอดภัยของน้ำมันกัญชา (อ.เดชา) ในผู้ป่วยนอนไม่หลับ”

โรงพยาบาลบึงกาฬ ได้รับเข้าร่วมโครงการวิจัย “การศึกษาติดตามคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยของผู้ใช้น้ำมันกัญชา สูตรหมอเดชา” โดยได้ศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับ ที่ส่งต่อการดำเนินชีวิต ได้รับการสนับสนุนยาน้ำมันกัญชา สูตรหมอเดชา ความเข้มข้น THC 2 mg/ml จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น เปรียบเทียบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของน้ำมันกัญชา สูตรหมอเดชา ในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ ที่เข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์บูรณาการในโรงพยาบาลบึงกาฬ โดยศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับมากกว่า 1 เดือน ผลรวมคะแนนคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI) มากกว่า 5 คะแนน ได้รับการติดตามอาการมากกว่า 1 ครั้ง

ผลการศึกษา ผู้ป่วยจำนวน 20 ราย เพศชาย 11 ราย เพศหญิง 9 ราย มีอายุเฉลี่ย 48 ปี โดยให้รับประทาน 3 หยด ก่อนนอน หลังผู้ป่วยรับประทานยา 1 เดือน พบว่า น้ำมันกัญชา หมอเดชา มีประสิทธิผลช่วยให้นอนหลับเร็วขึ้น ระยะเวลาการนอนหลับมากขึ้น มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี (PSQI $\leq$ 5) และมีผลเพิ่มคุณภาพชีวิตทางสุขภาพ (EQ-5D-5L) เล็กน้อย ด้านความปลอดภัย พบว่า ร้อยละ 35 มีอาการไม่พึงประสงค์เล็กน้อย เช่น ปากแห้ง คอแห้ง ร้อนตามร่างกาย ไม่พบอาการรุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษา

2. งานวิจัย “ผลการรักษาอาการนอนไม่หลับด้วยตำรับยาสุขไสยาสน์ : กรณีศึกษา”

ตำรับยาสุขไสยาสน์ เป็นตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ขนานที่ 44 ที่บันทึกไว้ในตำราพระโอสถพระนารายณ์ ประกอบด้วยสมุนไพร 12 ชนิด รวม 78 ส่วน โดยมีใบกัญชาเป็นส่วนประกอบหลัก 12 ส่วน ได้รับการปลดล็อก เป็นตำรับยาที่ไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษ และนำเข้าไปบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข มีข้อบ่งใช้ในการช่วยให้นอนหลับ และเจริญอาหาร

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุด้วยตำรับยาสุขไสยาสน์ และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสุขไสยาสน์ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ กรณีศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) จากหน่วยตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีอาการนอนไม่หลับมานานกว่า 1 เดือน และได้รับการตรวจประเมินตามแนวทางเวชปฏิบัติโดยแพทย์แผนไทยแล้วควรได้รับการรักษาด้วยตำรับยาสุขไสยาสน์ ผู้ป่วยจะได้รับยาสุขไสยาสน์ รูปแบบยาผงของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ขนาดบรรจุของละ 2 กรัม ให้รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน นัดติดตามผลการรักษาในวันที่ 7, 14, 21 และ 28 ของการรักษา โดยสืบค้นจากเวชระเบียนผู้ป่วย และทำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index :PSQI) ฉบับภาษาไทย

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อประเมินคุณภาพการนอนหลับ ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบที่ 1 - 7 ตามระยะเวลาติดตามอาการเท่ากับ 1.6 ± 0.548 , 1.8 ± 0.837 , 1.8 ± 0.836 , 1 ± 0.707 , 1.4 ± 0.547 , 0.2 ± 0.447 และ 1.2 ± 0.447 ตามลำดับ มีผลรวมคะแนนคุณภาพการนอนหลับ เป็น 15, 10, 9, 6 และ 5 คะแนน โดยคะแนน $\leq$ 5 คะแนน หมายถึงมีคุณภาพการนอนที่ดี อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตำรับสุขไสยาสน์ ได้แก่ อาการคอแห้ง ซึ่งพบในสัปดาห์แรกของการรักษา ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ตำรับยาสุขไสยาสน์ สามารถช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น รวมทั้งมีอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรง เมื่อใช้ยาติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 เดือน

3. งานวิจัย “ประสิทธิผลการลดปวดด้วยผลิตภัณฑ์ “เพลินไพล””

จากรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 62.34 ในเบื้องต้นผู้ป่วยมักจะเลือกรับประทานยาบรรเทาปวดและยาต้านอักเสบ หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้ดื้อยาและมีผลข้างเคียง เช่น ผลในกระเพาะอาหาร ความเป็นพิษต่อตับและไต กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนและนำร่องด้วยสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจ (Product Champion) ซึ่ง “ไพล” เป็นพืชสมุนไพรที่มีความโดดเด่นด้านคุณภาพ สามารถนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ได้หลากหลาย นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้มีการนำภูมิปัญญาเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์และสาธารณสุข นำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสร้างรายได้และมูลค่าทางเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดและนวัตกรรมที่มีสรรพคุณในการลดปวดและผลิตในรูปแบบยาใช้ภายนอกเพื่อช่วยลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาสแตียรอยด์และเป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษานี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการลดปวดและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์ โดยวัดระดับความเจ็บปวด (Numerical rating scale: NRS) ก่อนและหลังใช้ผลิตภัณฑ์เพลินไพล เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ วัดผลแบบกลุ่มเดียว (one groups pretest and posttest design) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อแบบเฉียบพลัน (Purposive sampling) ในโรงพยาบาลโซพิสัย อำเภอโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - กันยายน 2565 นำมาวิเคราะห์และสรุปผล

ระดับความเจ็บปวด	ก่อนใช้		หลังใช้		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวด	5.20	0.92	1.90	0.55	21.604	0.000

ผลการศึกษาพบว่า หลังใช้ผลิตภัณฑ์ครบ 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเจ็บปวดลดลงอยู่ในระดับปวดน้อย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังไม่พบรายงานการแพ้หรือได้รับอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์เพลินไพล

7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์จำนวนน้อย	1. เน้นการค้นหาผู้ป่วย Palliative care ที่ต้องการใช้ยา姑息療法ทางการแพทย์แบบเชิงรุก ออกเยี่ยมบ้าน เสนอทางเลือกให้กับผู้ป่วยและญาติ เป็นการเพิ่มการเข้าถึงการใช้ยา姑息療法ให้ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่ได้มาโรงพยาบาลเอง จึงอาจไม่ทราบถึงการให้บริการในส่วนนี้
2. แพทย์แผนปัจจุบันไม่มั่นใจในการใช้ยา姑息療法ในผู้ป่วย Palliative care จึงเลือกยาที่เป็น first line drugs มากกว่า	2. ควรมีงานวิจัยหรือหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ที่สนับสนุนการใช้ยา姑息療法ทางการแพทย์ เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้สั่งยาในการใช้ยา姑息療法มากขึ้น
3. แพทย์แผนไทย ยังไม่มั่นใจในการสั่งใช้ยา姑息療法ทางการแพทย์มากนัก	
4. ยา姑息療法ทางการแพทย์ เป็นยาที่มีอายุสั้น จึงทำให้หมดอายุเร็ว โรงพยาบาลบางแห่งการสั่งใช้ยาไม่สัมพันธ์กับยาที่มีใน stock จึงทำให้เกิดการสูญเสียขึ้น	4. ควรมีการบริหารจัดการยา姑息療法ให้สัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาของแพทย์ในโรงพยาบาล

ผู้รายงาน.....นางสาวกนกวรรณ เหมียะโก.....
 ตำแหน่ง.....เภสัชกรปฏิบัติการ.....
 วัน/เดือน/ปี.....20 กุมภาพันธ์ 2566.....
 E-mail.....nan_wen@hotmail.com.....

ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

ประเด็นที่ 1 : Health for Wealth

หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของศูนย์ Wellness/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีมูลค่าสูงขึ้น เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 (เพิ่มขึ้น 16 แห่งจากปีที่ผ่านมา)

กลุ่มงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์

ในสถานการณ์ปัจจุบันมีผู้คนหันมาดูแลเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น จึงทำให้ผู้คนให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต เพื่อป้องกัน และแสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหามาเหตุที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ดังนั้นจึงสอดคล้องกับคำว่า Wellness ที่มีความหมายว่า “ความสุขสมบูรณ์ของมนุษย์แบบองค์รวม” หรือที่เรียกสั้นๆ ก็คือ “ความอยู่ดี มีสุขนั่นเอง” โดยจังหวัดบึงกาฬ มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 33 แห่ง ประเภทร้านนวดเพื่อสุขภาพ รายละเอียดดังแสดงในแผนภูมิ



(ข้อมูล ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566)

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.บึงกาฬ /21 กุมภาพันธ์ 2566

จากการศึกษาข้อมูลพบว่า ภาพรวมด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีอัตลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ ธรรมชาติ และแพทย์แผนไทย โดยมีแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ-วัฒนธรรม ได้แก่ อุทยานแห่งชาติภูถ้ำกลั๊ว สังกัดสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 10 (ถ้ำนครราชสีมา) และเขตห้ามล่าสัตว์ป่าบึงโขงหลง ได้แก่ เกาะดอนโพธิ์ ปู่อ้อลือ นอกจากนั้นยังมีแหล่งท่องเที่ยวที่มีความสำคัญกระจายอยู่ในจังหวัด อาทิ ป่านันทนาการ หินสามวาฬ และวัดเจติยาศรีวิหาร (วัดภูทอก) ซึ่งเป็นแหล่งปลูกสมุนไพรสำคัญของจังหวัด

สถานการณ์การพัฒนาและสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพ นโยบายยุทธศาสตร์มุ่งเน้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยได้กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ และมีมูลค่าจำหน่าย ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 40,214 บาท โดย 3 ลำดับแรกได้แก่น้ำมันไพลที่มีกัญชาปรุงผสม ยาต้มสมุนไพร และยาหม่องสมุนไพร

กระบวนการดำเนินงาน

ปัจจุบันมีการดำเนินงานดังกล่าว ในยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬในประเด็น มุ่งเน้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีแผนการดำเนินงานและมาตรการดังนี้



แผนยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปี ๒๕๖๖

ประเด็นพัฒนา 2 : อุตสาหกรรมการแพทย์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย



**มาตรการ
สำคัญ
สสจ./สสอ.
หน่วยบริการ**

มาตรการที่ 1 สร้างการรับรู้ ตระหนักรู้ของ สถาน ประกอบการ และประชาชน	มาตรการที่ 2 พัฒนาสถานประกอบการผ่าน มาตรฐานศูนย์ Wellness	มาตรการที่ 3 สร้างเครือข่าย ประชาสัมพันธ์เพื่อ สร้างภาพลักษณ์
1. ประชาสัมพันธ์การรับรองของ ศูนย์ Wellness/แหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ และสถานประกอบการ 5 ประเภท	1. พัฒนาศักยภาพศูนย์ Wellness/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ สถานประกอบการ 5 ประเภท	1. จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์และ เยี่ยมชม Press Tours



ตัวชี้วัด

รพ.สต. และหน่วย
บริการ PCU/NPCUหน่วยงานอำเภอ
และจังหวัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
- ร้อยละมูลค่าขายแผนไทยในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕
- ร้อยละของศูนย์ Wellness แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้าน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐

มาตรการการดำเนินงาน

มาตรการ	การดำเนินงาน 6 เดือน	การดำเนินงาน 12 เดือน
1. สร้างการตระหนักรู้ของสถาน ประกอบการ 5 ประเภท	1. กำหนดเป้าหมายจำนวน 8 แห่ง 2. ลงพื้นที่เชิญชวนผู้ประกอบการเข้าร่วมรับประเมินฯ 3. จัดรูปแบบเส้นทางท่องเที่ยวออกเป็น Cluster เพื่อแบ่ง การดำเนินการ	รอดำเนินการ
2. พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ภายในศูนย์ Wellness 5 ประเภท	1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัด บึงกาฬ 2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ (7 มี.ค. 66)	รอดำเนินการ
3. จัดกิจกรรม Press Tour ให้ ศูนย์ Wellness ที่ผ่านประเมินอยู่ใน หมวดหมายการท่องเที่ยว	- ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดระเบียบประเมินมาตรฐานศูนย์ Wellness	รอดำเนินการ
4. เพิ่มมูลค่าสมุนไพร และแพทย์ แผนไทยด้วยการเพิ่มการเข้าถึง บริการแพทย์แผนไทยปฐมนูมิ ทุติยภูมิและการส่งจ่ายยา สมุนไพร	1. ลงเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานผู้ป่วยนอกชุมชนและ ติดตามการดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. จัดตั้งร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกหน่วยบริการใน จังหวัด 3. กำหนดพื้นที่ต้นแบบเพื่อการสนับสนุนการบูรณา การอัตลักษณ์แพทย์แผนไทยและส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	รอดำเนินการ

รูปแบบการดำเนินการ



การลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ภาพถ่าย) การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการเข้ารับการประเมินศูนย์ Wellness ผ่านช่องทางออนไลน์ (ภาพขวา)

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดบึงกาฬได้ประชาสัมพันธ์การสมัครเข้ารับการประเมินศูนย์ Wellness ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เพจเฟซบุ๊กงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์สถานประกอบการเป้าหมาย ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางไลน์ และมีการชี้แจงผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยระดับอำเภอเพื่อประชาสัมพันธ์สถานประกอบการในพื้นที่ โดยมีสถานประกอบการเป้าหมายเข้ารับการประเมินมาตรฐานศูนย์ Wellness ทั้งหมด 3 ประเภท คือ

1. ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 1 แห่ง คือ บึงงามรีสอร์ต
2. ประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหาร 1 แห่ง คือ ร้านริเวอร์ไซด์ เรสเตอรอง
3. ประเภทร้านนวดเพื่อสุขภาพ 6 แห่ง คือ
 - 3.1 ร้านนภา (อำเภอเมืองบึงกาฬ)
 - 3.2 ร้านขุนทองมณี (อำเภอเมืองบึงกาฬ)
 - 3.3 ร้านลานนา (อำเภอเมืองบึงกาฬ)
 - 3.4 ร้านแสงเงินเพื่อสุขภาพ (อำเภอเมืองบึงกาฬ)
 - 3.5 ภูไทนวดเพื่อสุขภาพ (อำเภอเมืองบึงกาฬ)
 - 3.6 ร้านบึงนาคานวดเพื่อสุขภาพ (อำเภอบึงโขงหลง-แหล่งท่องเที่ยวถ้ำนาคา)
 - 3.7 ร้านอารินวดเพื่อสุขภาพ (อำเภอศรีวิไล-แหล่งท่องเที่ยวภูทอก)

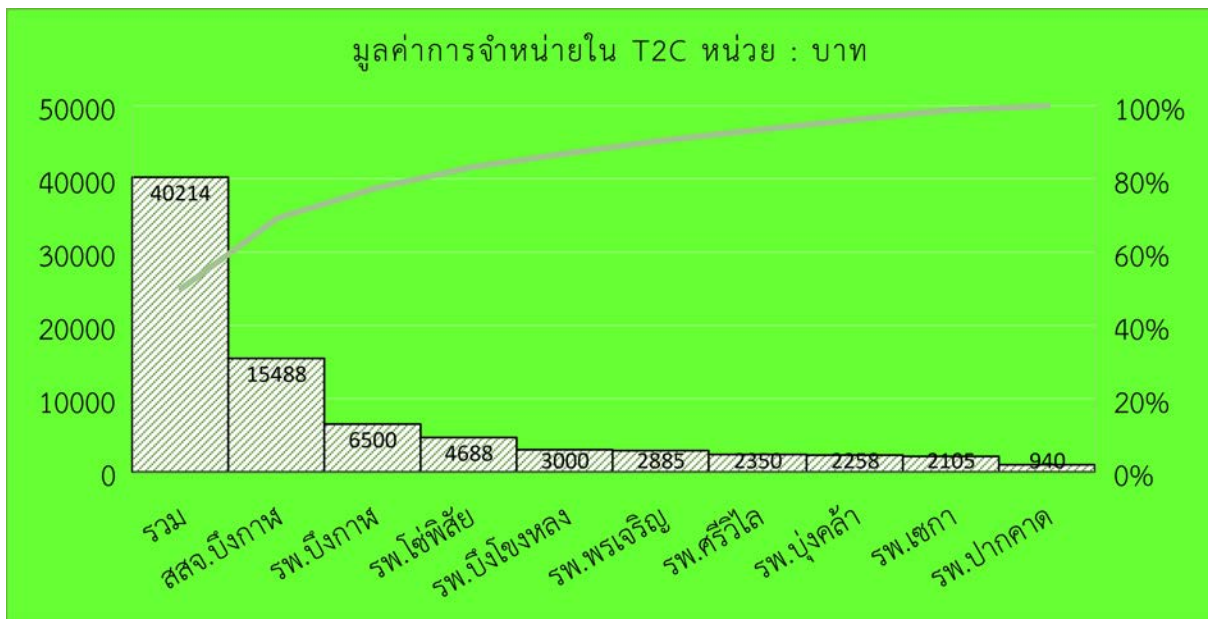
Cluster	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การส่งเสริมสุขภาพ	การบำบัด เยียวยา สมาน
I -อำเภอเมือง -ปungคล้า -ปากคาด	-กลุ่มหมอบ้าน ผลิตสมุนไพรจาก พลูควง โศกก่อ่ง -ชุมชนห้วยเล็บมือ	-นวดเพื่อสุขภาพ สสจ.บึงกาฬ -นวดเพื่อสุขภาพ รพ.สต.หอคำ -นวดเพื่อสุขภาพ หินสาม วาว (วิสาหกิจชุมชน)	-โคลนบำบัด รพท.บึงกาฬ -ศูนย์เรียนรู้วัดป่าเทพวิมุตติ
II -โซ่พิสัย			-ศิลปะบำบัด รพ.โซ่พิสัย พิพิธภัณฑ์ชุมชนมีชีวิต
III -ศรีวิไล -พรเจริญ	-ศูนย์สมุนไพรภูทอก -กลุ่มผลิตลูกประคบ สมุนไพรอำเภอพรเจริญ	-นวดเพื่อสุขภาพ ภูทอก (อารินวดเพื่อสุขภาพ)	-ศูนย์เรียนรู้หมอบ้าน พ่อหุ่ง หอมสมบัติ
IV -บึงโขงหลง -เซกา	-น้ำมันนวดสมุนไพร (อสม. สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่น อ. บึงโขงหลง)	-นวดเพื่อสุขภาพ ถ้ำนาคา (บึงนาคา)	-ศูนย์การแพทย์ทางเลือก รพ.บึงโขงหลง

โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนา คำนึงถึงสถานประกอบการเพื่อสุขภาพนั้นตั้งอยู่ในเส้นทาง
ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัด ดังนี้



เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2566 จังหวัดบึงกาฬ

การดำเนินงาน ด้านมูลค่าของสมุนไพรในจังหวัด จากนโยบายส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัด ให้มาจำหน่ายที่ T2C Shop ของหน่วยบริการ และได้มีการบันทึกข้อมูลมูลค่าผลิตภัณฑ์ รวมทั้งจังหวัด และสอดคล้อง กับผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการ



ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้ประกอบการไม่สามารถลงทะเบียนการประเมินมาตรฐานศูนย์เวชเนสส์ด้วยตนเองได้ เนื่องจากผู้ประกอบการส่วนหนึ่ง ไม่สะดวกในการลงทะเบียนผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์
2. ผู้ประกอบการไม่สามารถเข้าถึงการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางเฟซบุ๊กได้
3. ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ไม่ชำนาญในเรื่องการใช้สื่อออนไลน์

แนวทางการพัฒนา

1. ออกประเมินสถานประกอบการเป้าหมาย ให้ข้อมูลเกี่ยวมาตรฐานศูนย์เวชเนสส์ เชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง รองรับการประเมินมาตรฐานศูนย์ (แผนออกดำเนินการภายในเดือน มิถุนายน 2566) เพื่อให้ผู้ประกอบการเข้าถึงช่องทางการขอรับประเมิน และการขอรับคำปรึกษาโดยผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. พัฒนาศักยภาพให้บุคลากรเพื่อดำเนินการได้ตามตัวชี้วัดกำหนด โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด (กำหนดจัดภายในเดือน เมษายน 2566)

งบประมาณดำเนินการ

จากโครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 กิจกรรม 6.3

6.3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน และกลุ่มผู้ประกอบการสมุนไพร

- ค่าสมนาคุณวิทยากร 5 ชม x 600 บาท x 1 คน x 2 วัน = 6,000 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน 80 บาท x 20 คน x 2 วัน = 3,200 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาท x 2 มื้อ x 20 คน x 2 วัน = 2,000 บาท

นวัตกรรมเด่น/หน่วยจัดบริการนำร่อง

1. **ชุมชนห้วยเล็บมือ** ดำเนินการโดยวิสาหกิจชุมชนการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมลำน้าโขง ตั้งอยู่ที่ บ้านห้วยเล็บมือ ตำบลหนองเต็ง ซึ่งมีตราผลิตภัณฑ์สินค้า “คักแท๊ะ” เช่น ชาสิรินธรวัลลี (ต้นไม้ประจำจังหวัด) เป็นสมุนไพรที่พบในพื้นที่ มีชื่อเรียกท้องถิ่นว่า 32 ประดง ซึ่งสรรพคุณยาไทย บำรุงกำลัง บำรุงร่างกาย รวมทั้ง สบู่สมุนไพร และผลิตภัณฑ์อื่น นอกจากนั้นมีบริการประเภทที่พักนักท่องเที่ยว (โฮมสเตย์) และผลิตภัณฑ์ OTOP อื่น นอกจากนั้นชุมชนมีการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวกับการศึกษาสมุนไพรในป่าชุมชน ห้วยเล็บมือ มีพื้นที่ 42 ไร่ ประเภทป่าสงวนแห่งชาติ โดยลักษณะธรรมชาติเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ตั้งอยู่หมู่ที่ 5 ตำบลหนองเต็ง อ.บึงคล้า จ.บึงกาฬ

2. **โรงพยาบาลโซ่พิสัย** กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ปรับปรุงอาคารสถานที่ให้บริการ ด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อรองรับบริการที่มากขึ้น ซึ่งมีความทันสมัยและสอดคล้องกับการดำเนินงานศิลปะบำบัดของโรงพยาบาล และพิพิธภัณฑ์ชุมชนมีชีวิต



ผู้รายงาน

1. นายธีระกุล อุทะกัง หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. นางสาวสุชาดา บุรณะสถาพร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. นายกนกดา โสตามรรค นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

วันที่รายงาน 20 กุมภาพันธ์ 2566

e-mail Bkpho.ttm@gmail.com

ตัวชี้วัด : 1.2.1 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566
อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 10	NA	NA	NA	19.35

2. สถานการณ์

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมและพัฒนา เพิ่มขีดความสามารถของเศรษฐกิจสุขภาพพระดัฐานราก โดยมีการสนับสนุนการเติบโตของเศรษฐกิจโดยรวมของพื้นที่ โดยการยกระดับศักยภาพในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ (service delivery) และกลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมแพทย์ และการเพิ่มมูลค่าการท่องเที่ยว โดยจังหวัดบึงกาฬ ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มเป้าหมายของการนำร่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศ โดยจังหวัดมีนโยบายขับเคลื่อน นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “พักกาย พักใจ หลงไหล บึงกาฬ” เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามนโยบายเปิดประเทศ และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism)

2.1 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ

- สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน – แห่ง
- สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำนวน 110 แห่ง
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทร้านนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 33 แห่ง

ตาราง 22 แสดงจำนวนสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ

ที่	ประเภท	เมือง	เซกา	โซ่พิสัย	บึงโขงหลง	บุงคล้า	พรเจริญ	ศรีวิไล	ปากคาด
1	สถานพยาบาล								
1.1	คลินิกเวชกรรม	10	6	3	0	0	0	2	4
1.2	คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	9	3	0	0	0	1	0	0
1.3	คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	0	0	0	0	0	0	0	0
1.4	คลินิกทันตกรรม	4	3	0	0	0	1	1	0
1.5	คลินิกการพยาบาลการผดุงครรภ์	12	14	13	7	3	6	5	4
1.6	เทคนิคการแพทย์	2	0	0	0	0	0	0	0
1.7	คลินิกกายภาพบำบัด	0	0	0	0	0	0	0	1
1.8	คลินิกการประกอบโรคศิลปะแผนจีน	1	0	0	0	0	0	0	0
1.9	คลินิกการแพทย์แผนไทย	0	0	0	0	0	0	0	0
2	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ								
2.1	ร้านนวดเพื่อสุขภาพ	13	3	4	3	0	8	1	1

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

จังหวัดบึงกาฬ ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาตามทิศทางการดำเนินการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

1. พัฒนาสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย
2. พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย
3. พัฒนานองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแก่ประชาชน

โดยกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานดังนี้

1. จัดทำแผนการดำเนินการเพื่อพัฒนาสถานประกอบการ บุคลากร และส่งเสริมยกระดับความรู้กับประชาชน และกลุ่มเป้าหมาย
2. แต่งตั้งคณะกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งประกอบด้วย ภาคีเครือข่าย ภาครัฐเอกชน และประชาชน
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมาย

4. Small Success

รอบการ ดำเนินการ	กลยุทธ์ และวิธีการดำเนินการ	เป้าหมาย
3 เดือน	1. สร้าง Story Telling และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 2. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัด 3. จัดทำประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์	อัตราที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3
6 เดือน	1. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพสถานประกอบการ และผู้ให้บริการ 2. จัดกิจกรรมเยี่ยมชม Press Tour	อัตราที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5
9 เดือน	1. จัดกิจกรรมเยี่ยมสำรวจ เพื่อเฝ้าติดตาม ผลการดำเนินงาน 2. สำรวจเส้นทางท่องเที่ยวเพื่อกำหนดเป้าหมายในปีงบประมาณ 2567 และรับฟังปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2566	อัตราที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7
12 เดือน	1. ดำเนินการรวบรวม Best Practice จากภาคีเครือข่าย	อัตราที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กุมภาพันธ์ 2566)

-ผลงานภาพรวมจังหวัด

5.1 จัดทำแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานที่กำหนด

5.2 จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลสถานประกอบการ ข้อมูลการบริการสุขภาพ ข้อมูลเส้นทางการท่องเที่ยว

-ผลการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

จากการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายในฐานข้อมูล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพจำนวน 33 แห่ง และคลินิกเวชกรรมเสริมความงาม จำนวน 4 แห่ง พบมีแห่งที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน ที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาตจำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.35

ที่	ประเภท	เมือง	เซกา	โซพิสัย	บึงโขงหลง	บึงคล้า	พรเจริญ	ศรีวิไล	ปากคาด
1	สถานพยาบาล	รวม 4 แห่ง							
1.1	คลินิกเวชกรรม (เสริมความงาม)	3	1	0	0	0	0	0	0
2	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ								
2.1	ร้านนวดเพื่อสุขภาพ	2	0	0	0	0	0	0	0

เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สมุนไพร และกัญชาจังหวัดบึงกาฬ

“พักกาย พักใจ หลงใหลบึงกาฬ”

สมุนไพรไทย

กลุ่มผู้จำหน่ายสมุนไพรนาคำแคน-ทุ่งดอก

กลุ่มผู้จำหน่ายสมุนไพรบ้านนาอ่าง

นวดไทย

นวดเพื่อสุขภาพ 30 แห่ง

นวดเพื่อสุขภาพถ้านาค/หินสามวาฬ

อาหารปลอดภัย

อาหารสุขภาพพิพิธภัณฑ์ชุมชนมีชีวิต

ของฝากสุขภาพชุมชนสะโจ-หอดคำ

เที่ยวสุขใจ

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ระบบฉุกเฉินทางการแพทย์

เวชศาสตร์การท่องเที่ยว

สำนักงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ เส้นทางที่ 1

“เส้นทางสายบุญ อุดหนุนชุมชนไหม”

วัดอาทิตยาราม
“ชมสวนหินธรรมชาติริมโขง แห่งเดียวในบึงกาฬ”

ศรีแก้วเมล่อนฟาร์ม

พิพิธภัณฑ์ชุมชนมีชีวิต
“ภาพยนตร์สี เล่าเรื่องเมืองบึงกาฬ”

ระยะการเดินทาง

1. วัดอาทิตยาราม → หลวงพ่อพระใหญ่ ระยะทาง 27.2 กิโลเมตร (25 นาที)
2. หลวงพ่อพระใหญ่ → วัดเจติยาภิรตาราม ระยะทาง 67.4 กิโลเมตร (1 ชั่วโมง 5 นาที)
3. วัดเจติยาภิรตาราม → โรงเรียนปลูกปัญญา ระยะทาง 42.4 กิโลเมตร (40 นาที)
4. โรงเรียนปลูกปัญญา → พิพิธภัณฑ์ชุมชนมีชีวิต ระยะทาง 48.7 กิโลเมตร (50 นาที)
5. พิพิธภัณฑ์ชุมชนมีชีวิต → ศรีแก้วเมล่อนฟาร์ม ระยะทาง 4.3 กิโลเมตร (7 นาที)

วัดเจติยาภิรตาราม
สวนสมุนไพรอีสานทุ่งกุลารัศมี หอมสมบัติ
กลุ่มวิสาหกิจบ้านนาคำแคน

เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ เส้นทางที่ 2

“เส้นทางเมืองสวย ร่ำรวยธรรมชาติ”

ระยะการเดินทาง

1. หินสามวาฬ → วัดป่าเมืองเหือง ระยะทาง 12.8 กิโลเมตร (14 นาที)
2. วัดป่าเมืองเหือง → ถ้ำนาคา ระยะทาง 75.1 กิโลเมตร (1 ชั่วโมง 7 นาที)
3. ถ้ำนาคา → วัดเจติยาศิรีวihar ระยะทาง 43.9 กิโลเมตร (49 นาที)
4. วัดเจติยาศิรีวihar → ปฐพีฟาร์ม ควายไทย ระยะทาง 14.8 กิโลเมตร (18 นาที)

หินสามวาฬ
“สุดขอบฟ้า กับแนว 3 ตัว”

วัดป่าเมืองเหือง
“ล่องเรือชมโขง”

ปฐพีฟาร์ม ควายไทย
“ชมกาแฟ แลวิถีชีวิต”

วัดเจติยาศิรีวihar
“วัดภูเขา ซ้อมสมุนไพรท้องถิ่นบึงกาฬ”

ถ้ำนาคา
“ตำนานพญานาค ปู้อีสาน”

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 6.1 เพิ่มเติมการสื่อสารเชิงนโยบายที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น
- 6.2 เพิ่มเติมข้อมูลเชิงวิชาการในการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการ และผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผู้รายงาน

1. นายธีระกุล อุทะกัง หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 2. นางสาวสุชาดา บุณยะสถาพร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 3. นายกนกดา โสตามรรค นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
- วันที่รายงาน 20 กุมภาพันธ์ 2566 โทรศัพท์ 091-4182718
e-mail Bkpho.ttm@gmail.com

1.2.1 การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เกณฑ์เป้าหมาย

1. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ 3

2. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 35

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. สถานการณ์

จังหวัดบึงกาฬ มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ ทั้งหมด จำนวน 69 แห่ง ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 61 แห่ง มีแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 8 แห่ง และมีแพทย์แผนไทยในระดับปฐมภูมิ ที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 10 แห่ง มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 69 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และมีการจัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน จำนวน 8 แห่ง

2. แนวทางการดำเนินงาน

2.1 มีการดำเนินงานตามโครงการ ดังนี้

- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยด้านเวชปฏิบัติเฉพาะโรค
- ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูองค์ความรู้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย

2.2 กำกับติดตามและนิเทศผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- มีการออกนิเทศ กำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อส่งเสริมการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือก (พัฒนา OPD คู่ขนาน)

2.3 มีการดำเนินการตามแนวทางการจัดบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Service Package) และประเมินมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)

2.4 มีการให้บริการในชุมชน และการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพ ในผู้ป่วยกลุ่ม Palliative Care, Intermediate Care

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ตารางแสดงข้อมูลร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 35

ตาราง 23 แสดงข้อมูลร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

CUP	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-ก.พ.)		
	บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	บริการแพทย์แผนไทย (ครั้ง)	ร้อยละ
บึงกาฬ	29,814	13,139	44.07
พรเจริญ	8,632	2,534	29.36
โซ่พิสัย	16,594	6,539	39.41
เซกา	20,977	5,400	25.74
ปากคาด	8,759	3,735	42.64
บึงโขงหลง	7,968	2,373	29.78
ศรีวิไล	9,198	1,345	14.62
บุ่งคล้า	3,794	1,578	41.59
รวม	105,736	36,643	34.66

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

จากตารางร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 35) ของจังหวัดบึงกาฬ คิดเป็นร้อยละ 34.66 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย อำเภอที่มีการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับปฐมภูมิมากที่สุด คือ อำเภอเมืองบึงกาฬ ร้อยละ 44.07, อำเภอปากคาด ร้อยละ 42.64, อำเภอบุงคล้า ร้อยละ 41.59 และอำเภอโซ่พิสัย ร้อยละ 39.41 ตามลำดับ

3.2 ตารางมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบึงกาฬ

ตาราง 24 ตารางมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบึงกาฬ

CUP	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-ก.พ.)			
	มูลค่ารวม (บาท)	ยาแผนปัจจุบัน (บาท)	ยาแผนไทย (บาท)	ร้อยละมูลค่า สมุนไพร
บึงกาฬ	42,656,078.50	40,885,530.96	1,770,547.54	4.15
พรเจริญ	9,353,757.83	9,128,635.68	225,122.15	2.41
โซพิสัย	7,963,189.64	7,818,838.24	144,351.40	1.81
เซกา	23,104,242.99	22,607,119.34	497,123.65	2.15
ปากคาด	7,168,693.41	6,987,751.31	180,942.10	2.52
บึงโขงหลง	8,824,920.38	8,702,953.94	121,966.44	1.38
ศรีวิไล	8,328,747.86	8,181,786.36	146,961.50	1.76
บุงคล้า	2,643,379.94	2,498,205.64	145,174.30	5.49
รวม	110,043,010.55	106,810,821.47	3,232,189.08	2.94

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

จากตารางมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-ก.พ.) คิดเป็นร้อยละ 2.94 ซึ่งอำเภอที่มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด คืออำเภอบึงคล้า ร้อยละ 5.49, อำเภอเมืองบึงกาฬ ร้อยละ 4.15 และอำเภอปากคาด ร้อยละ 2.52 ตามลำดับ

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

5. ปัญหาและอุปสรรค

- บุคลากรแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ ระดับรพ./รพ.สต. มีจำนวนน้อยจึงไม่สามารถให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้อย่างทั่วถึง

6. แนวทางพัฒนา

- พัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้กับบุคลากรในหน่วยบริการทั้งระดับ รพ. และระดับรพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทยและไม่มีแพทย์แผนไทย

ผู้รายงาน นายธีระกุล อุทะกัง

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 21. กุมภาพันธ์ 2566

E-mail bkpho.ttm@gmail.com

ผู้รายงาน นางสาวสุจิตรา อีตผา

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

โทร 080-3546335

E-mail : sujittra.uedpha@gmail.com

1.2.2 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลระยะกลาง

เกณฑ์เป้าหมาย

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ 3

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. สถานการณ์

จากสภาวะสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบการเกิดความชุกของโรคที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องทางกายและการเคลื่อนไหว และยังได้รับการแพทย์แผนไทยไม่ทั่วถึง จึงมีการขับเคลื่อนให้ระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทุกระดับ ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับมาเป็นปกติได้ตามสมควร

2. แนวทางการดำเนินงาน

1. โรงพยาบาลทุกแห่งค้นหา คัดกรอง ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) และบูรณาการ ในการดูแลร่วมกับสหวิชาชีพ
2. สื่อสารสร้างความเข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
3. เก็บข้อมูลเพื่อติดตามประเมินประสิทธิผลการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย
4. สนับสนุนแนวทางการให้บริการแพทย์แผนไทยให้หน่วยบริการปฐมภูมิ
5. กำกับติดตามผลการดำเนินงานใน HDC

3. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. บูรณาการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) กับสหวิชาชีพ
2. ขับเคลื่อนการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดบึงกาฬ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 3	- ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 5	- ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 7	- ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 10

4. ผลการดำเนินงาน

ตาราง ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ 5

ตาราง 25 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

อำเภอ	เกณฑ์การประเมิน	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65 - ก.พ. 66)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	5	-	-	202	12	5.94
พรเจริญ	5	-	-	102	1	0.98
โซ่พิสัย	5	-	-	141	31	21.99
เซกา	5	-	-	106	2	1.89
ปากคาด	5	-	-	78	14	17.95
บึงโขงหลง	5	-	-	61	0	0.00
ศรีวิไล	5	-	-	64	0	0.00
บุ่งคล้า	5	-	-	55	1	1.82
รวม				809	61	7.54

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ข้อมูล ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566

ผู้รายงาน นายธีระกุล อุทะกัง
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ
ผู้รายงาน นางสาวกัญธิกา เส้นเศษ
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
ผู้รายงาน นางสาววิจิตรา ศรีสวัสดิ์
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี 21 กุมภาพันธ์ 2566
E-mail bkpho.ttm@gmail.com

ตัวชี้วัด ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดบึงกาฬ มีผู้ประกอบการทั้งหมด 121 แห่ง โดยเป็นกลุ่มที่ไม่เข้าข่ายโรงงานจำนวน 112 แห่ง และในปี 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดคือ ร้อยละ 50 ของจำนวน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จึงได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาผู้ประกอบการกลุ่มไม่เข้าข่ายโรงงานจำนวน 4 ผลิตภัณฑ์ ประกอบด้วย น้ำจิ้ม 2 ผลิตภัณฑ์ สายไหม 1 ผลิตภัณฑ์ และชาจากสมุนไพร 1 ผลิตภัณฑ์

ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดบึงกาฬได้พัฒนากลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการอนุญาตแล้วจำนวน 2 แห่งดังนี้

1. สถานประกอบการชื่อ “ครัวศิริ” ตั้งอยู่เลขที่ 55 หมู่ 2 ตำบลท่ากกแดง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ โดยได้รับเลขสถานที่ผลิตแล้ว (เลขสถานที่ผลิตอาหาร 38-2-00166) อยู่ระหว่างขั้นตอนการขอเลขผลิตภัณฑ์จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์

2. สถานประกอบการชื่อ “สายไหมคอดดี” ตั้งอยู่เลขที่ 151 ม.11 ตำบลชัยพร อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ โดยได้รับเลขสถานที่ผลิตและเลขผลิตภัณฑ์แล้วจำนวน 1 ผลิตภัณฑ์ (เลขสารบบอาหาร 38-2-00266-6-0001)

นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้ร่วมกับหน่วยงานต่างๆในจังหวัดบึงกาฬ ให้ความรู้กลุ่มผู้ประกอบการในการเตรียมความพร้อมในการขอรับอนุญาตผลิตภัณฑ์ ดังนี้

1. ร่วมกับสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบึงกาฬ ในหัวข้อ “กระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ OTOP เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การขอรับรองมาตรฐาน ออย.” ในวันพฤหัสบดีที่ 22 ธ.ค.2565 เวลา 10.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมบักมี ชั้น 4 โรงแรมบีเคเพลส อ.เมืองบึงกาฬ จ.บึงกาฬ

2. ร่วมกับสำนักงานเกษตรจังหวัดบึงกาฬ ในหัวข้อ "การสร้างคุณภาพมาตรฐานให้กับสินค้าเกษตรแปรรูป" ในวันอังคารที่ 14 ก.พ. 2566 เวลา 09.00-10.30 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานเกษตรจังหวัดบึงกาฬ

และกำหนดให้พื้นที่ค้นหาผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม พร้อมทั้งตรวจเยี่ยมให้ปรึกษา แนะนำให้ ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่างๆ ในการขอรับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย

3. ปัญหา/สาเหตุ

1. ในการขอรับอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้ประกอบการยังขาดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาสถานที่ผลิตให้เป็นไปตามมาตรฐาน และจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการพัฒนาสถานที่ผลิตทำให้บางแห่งไม่สามารถขอรับการ อนุญาตได้

ผู้รายงาน นายภูรินทร์ รัตนานุพงศ์

ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 20/02/2566

E-mail phurin_rx@outlook.com

ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ก. ข้อมูลพื้นฐาน อำเภอมีประเด็นปัญหาที่กระทบคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 ประเด็น

ข. ข้อมูลพื้นฐาน

ค. แผนปฏิบัติการ (Action plan)

โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุข : ยุทธศาสตร์ที่ 1 : สร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

กิจกรรมหลัก : ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ

ผลผลิตระดับโครงการ :

1. มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ทุกอำเภอ และเป็นปัจจุบัน
2. มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ
3. มีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนานวัตกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

ประเด็นหลักของการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับจังหวัดบึงกาฬ 2 ประเด็น ภาพรวมจังหวัดบึงกาฬ ประจำปี 2566
 ดังนี้ การแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ยากไร้ด้อยโอกาสในสังคม

ตาราง 26 ประเด็นหลักของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ระยะที่ 1 ประเมินผ่านระบบ CL UCCARE ดังนี้

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น
เมืองบึงกาฬ	1.การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ยากไร้และด้อยโอกาส (LTC)
	2.หมู่บ้านจัดการสิ่งแวดล้อม
เซกา	1.การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (RTI)
	2.การป้องกันการฆ่าตัวตาย
ศรีวิไล	1.การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากผู้ใช้ติดสารเสพติด
	2.การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (RTI)
โซ่พิสัย	1.การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (RTI)
	2.การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากผู้ใช้ติดสารเสพติด
ปากคาด	1.การลดอัตราการการเกิดอุบัติเหตุในอำเภอปากคาด
	2.การดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง
พรเจริญ	1.ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางด่านจราจร (RTI)
	2.การดูแลผู้สูงอายุ (Long Term Care:LTC)
	3.แก้ไขปัญหาขยะ และสิ่งแวดล้อม
บุงคล้า	1.ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน
	2.การดูแลผู้ป่วยจิตเวช
บึงโขงหลง	1.ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนและแหล่งท่องเที่ยว
	2.งานศพปลอดสุรา
	3.อำเภอปลอดขยะ

แผนปฏิบัติการ (Action plan) ประจำปี 2566
โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดบึงกาฬ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ	ระยะเวลา/สถานที่	ผู้รับผิดชอบ
1. จังหวัดจัดประชุมชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดบึงกาฬ	1. ผู้รับผิดชอบงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เครือข่าย และทีมงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 อำเภอ (1.ตัวแทน พขอ.จำนวน 5 คน / ตัวแทน รพ.สต.จำนวน 8 คน) จำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้น 120 คน	28,000 บาท	มี.ค.66/สสจ.บก.	ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด
2. อำเภอจัดประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่	2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เครือข่ายและทีมงานที่เกี่ยวข้อง (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เครือข่ายและทีมงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 38 คน* 8 อำเภอ รวมทั้งสิ้น จำนวน 280 คน	52,000 บาท	เม.ย.66/ 8 อำเภอ	ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ

ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ก. ข้อมูลพื้นฐาน (แผนการขึ้นทะเบียน)

อำเภอ	แผน 10 ปี	ขึ้นทะเบียนแล้ว		เตรียมขึ้นทะเบียน ปี 2566
		จำนวน	ร้อยละ	
เมืองบึงกาฬ	9	8	88.88	1
พรเจริญ	4	2	50.00	2
โซ่พิสัย	7	5	71.42	2
เซกา	7	6	85.71	1
ปากคาด	3	2	66.66	1
บึงโขงหลง	3	1	33.33	2
ศรีวิไล	4	3	75.00	1
บึงคล้า	2	2	100	-
รวม	39	29	74.35 %	10

1.จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 29 ทีม

ตาราง 27 จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้ว

ทีม	ปีที่ขึ้นทะเบียน	อำเภอ	ตำบล	ชื่อรพ.แม่ข่าย	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ	ลำดับหน่วยเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	แพทย์ประจำหน่วย
1	2559	เซกา	ท่าสะอาด	รพ.เซกา	รพ.สต.ท่าสะอาด	1	แพทย์หญิงธนาภรณ์ หอมแพน
2	2559	เมืองบึงกาฬ	บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	1	นายแพทย์กมล แซ่ปึง
3	2563	เมืองบึงกาฬ	วิศิษฐ์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.วิศิษฐ์	1	แพทย์หญิงวรรณภา จิระนภา
4	2563	ศรีวิไล	นาแสง	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.นาแสง	1	นายแพทย์กฤษณพงษ์ ชุมพล
		ศรีวิไล	นาแสง	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.นาแสง	2	
5	2565	ศรีวิไล	นาสิงห์	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.นาสิงห์	1	แพทย์พรรณภัสสร ร้อยพิลา
		ศรีวิไล	นาสิงห์	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.นาสิงห์	2	
6	2565	ศรีวิไล	ชมพูพร	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.ชมพูพร	1	แพทย์หญิงอังคณา ฝุ่งศรี
7	2565	บึงค้ำ	บึงค้ำ	รพ.บึงค้ำ	PCU รพ.บึงค้ำ	1	นพ.ณรงกรรช พรหมสาขา ณ สกลนคร
		บึงค้ำ	บึงค้ำ	รพ.บึงค้ำ	PCU รพ.บึงค้ำ	2	
8	2565	บึงค้ำ	หนองเติน	รพ.บึงค้ำ	รพ.สต.บึงค้ำ	1	นายแพทย์ชัยพฤกษ์ วรเริ่มสกุล
		บึงค้ำ	หนองเติน	รพ.บึงค้ำ	รพ.สต.บึงค้ำ	2	
9	2565	พรเจริญ	ดอนหญ้านาง	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ดอนหญ้านาง	1	นายแพทย์ตฤณกฤต สิทธิศรี
		พรเจริญ	ดอนหญ้านาง	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ดอนหญ้านาง	2	
10	2565	พรเจริญ	ศรีลำราญ	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ศรีลำราญ	1	แพทย์หญิงพิมพ์ดาว อิมวิทยา
		พรเจริญ	ศรีลำราญ	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ป่าแฝก	2	
11	2565	โซพิสัย	หนองพันทา	รพ.โซพิสัย	รพ.สต.หนองพันทา	1	นายแพทย์ไกรวิชญ์ สุวรรณไตร
12	2565	โซพิสัย	ศรีชุมภู	รพ.โซพิสัย	รพ.สต.ศรีชุมภู	1	แพทย์หญิงกนกพรณ กุลพฤกษ์
		โซพิสัย	ศรีชุมภู	รพ.โซพิสัย	รพ.สต.นาขาม	2	
13	2565	โซพิสัย	เหล่าทอง	รพ.โซพิสัย	รพ.สต.เหล่าทอง	1	นายแพทย์จิรธวัช ตั้งทิพย์ธวัช
		โซพิสัย	เหล่าทอง	รพ.โซพิสัย	PCU รพ.โซพิสัย	2	

ลำดับ	ขึ้นทะเบียน	อำเภอ	ตำบล	ชื่อรพ.แม่ข่าย	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ	ลำดับหน่วย	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	แพทย์ประจำหน่วย
26	3/2565	เมืองบึงกาฬ	หนองเล็ง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.หนองเล็ง	1	รพ.สต.หนองเล็ง	นายแพทย์จรัสวัฒน์ บำรุงกิตติกุล
		เมืองบึงกาฬ	หนองเล็ง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.หนองเล็ง	2	รพ.สต.โคกสะอาด	
27	3/2565	เมืองบึงกาฬ	ชัยพร	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ชัยพร	1	รพ.สต.ชัยพร	แพทย์หญิงสมกมล ดอนแก้ว
		เมืองบึงกาฬ	ชัยพร	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ชัยพร	2	รพ.สต.บ้านผาสุวรรณ	
28	3/2565	เมืองบึงกาฬ	โนนสว่าง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.โนนสว่าง	1	รพ.สต.โนนสว่าง	แพทย์หญิงศศิณี แก้วลา
		เมืองบึงกาฬ	โนนสว่าง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.โนนสว่าง	2	รพ.สต.บ้านดอนปอ	
		เมืองบึงกาฬ	โนนสว่าง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.โนนสว่าง	3	รพ.สต.โป่งเปือย	
29	3/2565	บึงโขงหลง	โพธิ์หมากแข้ง	รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.โพธิ์หมากแข้ง	1	รพ.สต.โพธิ์หมากแข้ง	แพทย์หญิงณัฐนิชา ยินดีผลเจริญ

ข. แผนการดำเนินงาน

- แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ปี 2566
จำนวน 10 ทีม

ทีม	ชื่อ – สกุล (คำนำหน้า นาย,นาง,นางสาว)	ตำแหน่ง	สถานที่ ปฏิบัติงาน	ประเภท		รายชื่อหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน		จำนวน ประชากร
				PCU	NPCU	ชื่อแม่ข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	รายชื่อหน่วยบริการ ภายในเครือข่าย	
1.	นางสาววันวิสาข์ กาจกำแหง	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.บึงกาฬ		/	รพ.สต.หอคำ	รพ.สต.โคสี	8,424
2.	นางสาวสุภัทรวดี ภูมิพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.บึงกาฬ	/		รพ.สต.โคกก่อ		5,551
3.	นายกรรณอนเนก หนูนงแหลมทอง	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.บึงกาฬ	/		ศสม.บึงกาฬ		7,517
4.	นางสาวจุติมน ชัยชนะทรัพย์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.บึงกาฬ	/		รพ.สต.วิศิษฐ์		8,484
5.	นายปิติพงษ์ สารกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.โซพิสัย		/	รพ.สต.ดอนเสียด	รพ.สต.คำแก้ว รพ.สต.โนนแดง	9,767
6.	นายอิงค์รัต โสมรังสรรค์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.บึงโขงหลง		/	รพ.สต.ท่าดอกคำ	รพ.สต.ดงบัง	12,877
7.	นายกิตติธัช ดิลารัตน์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ศรีวิไล	/		PCUรพ.ศรีวิไล		10,978
8.	นายณัฐมินทร์ ยอดสุรางค์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ปากคาด		/	รพ.สต.ห้วยก้านเหลือง	รพ.สต.นาแก รพ.สต.บ้านด้าย	8,284
9.	นางสาวพริกานต์ อาชะวะพาณิชย์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.บึงโขงหลง		/	PCU รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.บึงโขงหลง	12,412
10.	นางสาวปัญญดา กิ่งเฮ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.เซกา		/	รพ.สต.ท่ากกแดง	รพ.สต.หนองทุ่ม	14,912

- แผนการส่งแพทย์อบรมเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และเพื่อสนับสนุนระบบ

สุขภาพปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ 2566 อย่างไร

- 1.แผนขึ้นทะเบียนทั้งหมด 39 ทีม ขึ้นทะเบียนแล้ว 29 ทีม ร้อยละ 74.35 วางแผนเตรียมขึ้นทะเบียน ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 10 ทีม
- 2.แพทย์ที่วางแผนเตรียมขึ้นทะเบียน PCU / NPCU ปี 2566

2.1 ส่งแพทย์เข้าอบรมหลักสูตร Basic course รุ่นที่ 1 Module 1 วันที่ 3-4 กุมภาพันธ์ 2566 Module 2 วันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ 2566 จัดโดย จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 คน (ขึ้นทะเบียนรอบที่ 1/2566 เดือนกุมภาพันธ์)

ทีม	ชื่อ – สกุล (คำนำหน้า นาม,นาง,นางสาว)	ตำแหน่ง	สถานที่ ปฏิบัติงาน	ประเภท		รายชื่อหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน		จำนวน ประชากร
				PCU	NPCU	ชื่อแม่ข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	รายชื่อหน่วยบริการ ภายในเครือข่าย	
8.	นายภูมิรินทร์ ยอดสุรางค์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ปากคาด		/	รพ.สต.ห้วยก้านเหล็ก	รพ.สต.นาแก รพ.สต.บ้านด้าย	8,284

2.2 ส่งแพทย์เข้าอบรมหลักสูตร Basic course รุ่นที่ 2 Module 1 วันที่ 23-24 มกราคม 2566 Module 2 วันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ 2566 จัดโดย จังหวัด

สกลนคร จำนวน 2 คน (ขึ้นทะเบียนรอบที่ 1/2566 เดือนกุมภาพันธ์)

ลำดับ	ชื่อ – สกุล (คำนำหน้า นาม,นาง,นางสาว)	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	ประเภท		รายชื่อหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน		จำนวน ประชากร
				PCU	NPCU	ชื่อแม่ข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	รายชื่อหน่วยบริการ ภายในเครือข่าย	
1.	นางสาวพิรภรณ์ อาชะวะพาณิชย์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.บึงโขงหลง		/	PCU รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.บึงโขงหลง	12,412
2.	นางสาวปัญญาดา กังแฮ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.เซกา		/	รพ.สต.ท่ากมแดง	รพ.สต.หนองทุ่ม	14,912

2.3 เตรียมแพทย์ที่วางแผนเตรียมขึ้นทะเบียน PCU / NPCU ปี 2566 เข้าอบรมหลักสูตร Basic course รุ่นที่ 3 เขตสุขภาพที่ 8 จัดโดย จังหวัดหนองคาย จำนวน 7 คน

ทีม	ชื่อ – สกุล (คำนำหน้า นาย,นาง,นางสาว)	ตำแหน่ง	สถานที่ ปฏิบัติงาน	ประเภท		รายชื่อหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน		จำนวน ประชากร
				PCU	NPCU	ชื่อแม่ข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	รายชื่อหน่วยบริการ ภายในเครือข่าย	
1.	นางสาววันวิสาข์ กาจกำแหง	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.บึงกาฬ		/	รพ.สต.หอคำ	รพ.สต.ไคสี	8,424
2.	นางสาวสุภัทรวดี ภูมิพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.บึงกาฬ	/		รพ.สต.โคกก่อ		5,551
3.	นายกรรณอนเนก หนูนงแหลมทอง	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.บึงกาฬ	/		ศสม.บึงกาฬ		7,517
4.	นางสาวจุฑิมน ชัยชนะทรัพย์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.บึงกาฬ	/		รพ.สต.วิศิษฐ์		8,484
5.	นายปิติพงษ์ สารกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.โซ่พิสัย		/	รพ.สต.ดอนเสียด	รพ.สต.คำแก้ว รพ.สต.โนนเค็ง	9,767
6.	นายอิงครัต โสมรังสรรค์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.บึงโขงหลง		/	รพ.สต.ท่าดอกคำ	รพ.สต.ดงบัง	12,877
7.	นายกิตติธัช คีลารัตน์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ศรีวิไล	/		PCUรพ.ศรีวิไล		10,978

- การพัฒนาศักยภาพแพทย์และสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.เตรียมแพทย์ส่งใช้ทุนปีที่ 1 และปีที่ 2 ในปี พ.ศ. 2566 เพื่อเข้าอบรมหลักสูตร Basic course เพื่อเตรียมชั้นทะเบียน PCU / NPCU ปี พ.ศ. 2566 และเพื่อทดแทนแพทย์ที่ขึ้นทะเบียน PCU / NPCU ที่ลาออก / โยกย้าย / ลาศึกษาต่อ

- การประเมินตนเองและการบันทึกข้อมูล ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
- อยู่ในระหว่างประสานสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อประชุมชี้แจง ทบทวนการประเมินตนเองและการบันทึกข้อมูลในระบบ

ค. แนวทางและกระบวนการพัฒนา

- การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบองค์รวม เป็นไปตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้วางแผนขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ตามแบบประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว 3S ดังนี้

ที่	เกณฑ์	รายละเอียด
1	Structure ที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว	มีที่ตั้งอยู่ใน รพท. / รพช. / รพ.สต. / อื่น ๆ
2	Staff 1.1 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน รับผิดชอบการปฏิบัติงาน 5 วัน / สัปดาห์	1. ด้านการจัดบริการ แบ่งเป็น 2 ระดับ 1.1 การดูแลระดับบุคคล/ครอบครัว 1.2 การดูแลระดับชุมชน 2. ด้านวิชาการ เช่น การจัดการเรียนรู้ในกิจกรรมบริการต่าง ๆ, ประชุมอบรมเพิ่มศักยภาพให้แก่ทีม PCC 3. ด้านบริหารจัดการ เช่น ออกแบบระบบงานภายใน PCC, จัดระบบการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นต้น
	1.2 พยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 2 คน	1. เป็นผู้จัดการรายกรณี (Case manager) 2. ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 3. ดูแลครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน 4. สร้างเสริม/ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ 5. เป็นที่ปรึกษา/ประสานงานท้องถิ่น 6. จัดระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง
	1.3 นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขอย่างน้อย 2 คน	1. ด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2. ด้านวิชาการหรือเทคโนโลยี 3. ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ 4. ด้านการสนับสนุนงานบริการให้กับทีมสุขภาพ 5. การให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและจิตอาสา 6. การพัฒนางาน การวิเคราะห์ข้อมูล 7.ด้านการประสานงานร่วมกับทีม

ที่	เกณฑ์	รายละเอียด
3	System	
	3.1 มีพื้นที่รับผิดชอบ ดูแลประชาชน ประมาณ 10,000 คน +/- 2,000 คน และตาม บริบทของพื้นที่	มีฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ
	3.2 มีรูปแบบการจัดบริการด้วยหลัก เวชศาสตร์ครอบครัว	1. บริการผสมผสานในสถานบริการ 2. บริการต่อเนื่อง ได้แก่ ตรวจเยี่ยมบ้าน, การดูแลระยะยาว, การส่งต่อไปหน่วย บริการอื่น ๆ 3. บริการเชิงรุกในชุมชน 4. การสร้างเครือข่าย และสร้างการมีส่วนร่วม 5. การให้ข้อมูล คำปรึกษา
	3.3 ระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก โดยใช้เทคโนโลยี ได้แก่ Application/LINE / โทรศัพท์ / SMS	
	3.4 ระบบดูแลส่งต่อเชื่อมโยงกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ หน่วย บริการที่มีศักยภาพสูงกว่า	มีระบบให้คำปรึกษา การส่งต่อ/การรับกลับ เพื่อดูแลต่อเนื่อง
	3.5 การจัดบริการส่งเสริมป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน	1. การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงสุขภาพรายบุคคลและ ชุมชน 2. การจัดกิจกรรมและบริการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่ม วัย 3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 4. การเฝ้าระวัง การ ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน 5. การสร้างเสริมและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6. การเฝ้าระวังความเสี่ยงและ คุ้มครองผู้บริโภค
	3.6 ได้รับการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดบริการ	1. ด้านการนำ กำกับและการอภิบาลระบบ ได้แก่ พชอ., คป สอ., ผู้จัดการ PCC 2. ด้านกระบวนการรับส่งต่อระหว่าง หน่วยบริการในเครือข่าย ได้แก่ รพ.แม่ข่ายเป็นระบบส่งต่อที่ ใหญ่ที่สุด 3. ด้านการจัด ระบบสนับสนุนเครือข่าย ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์ งบประมาณ
	3.7 ข้อมูลสถานะสุขภาพ กลุ่มวัย/ รายครอบครัว/รายบุคคล	จำแนกเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 3 : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ก. ข้อมูลพื้นฐาน

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ตาราง 28 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล 3 หมอ			ข้อมูลครอบครัว (ปี 2564)	ประชากรที่มีหมอ 3 คน	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ				ร้อยละ
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	ไม่ระบุ	
เมืองบึงกาฬ	75,974	1,563	83	17	13,357	73,538	9,722	2,105	263		100
พรเจริญ	29,706	689	43	7	6,175	28,803	4,728	993	71		100
โซ่พิสัย	49,740	1,040	65	7	8,767	49,251	6,381	1,799	135		100
เซกา	59,773	1,799	79	9	13,652	57,772	8,957	939	147		100
ปากคาด	23,057	651	40	3	4,323	22,870	3,393	758	60		100
บึงโขงหลง	28,056	885	37	5	5,380	28,056	2,846	694	34		100
ศรีวิไล	23,431	806	35	4	3,319	23,431	3,740	455	47		100
บุ่งคล้า	9,434	417	16	3	1,413	9,434	1,837	101	39		100
รวม	299,171	7,850	398	55	56,386	293,155	41,604	7,844	796		100

หมายเหตุ : ข้อมูลจากโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการ ณ วันที่ 22 ก.พ. 2566 เวลา 16:59:03

ข. แผนการดำเนินงาน

จังหวัดมีแผนการพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ อย่างไร

1.จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 1 (อสม.) อย่างไร

- 1.พัฒนาบทบาทในการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือดูแล คัดกรอง และให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- 2.พัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน
- 3.อบรมแกนนำ อสม.ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning)
- 4.พัฒนาศักยภาพอสม.ให้สามารถใช้งาน Application Smart อสม. ในระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเชื่อมประสานกับหมอคนที่ 2

2.จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) อย่างไร

เนื่องจากในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดบึงกาฬ ยังไม่มีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดบึงกาฬ ดังนั้น การดำเนินงานของจังหวัดบึงกาฬ ยังต้องมีการชี้แจงข้อมูลการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดบึงกาฬ ในเรื่องปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจเป็นการเชื่อมการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดบึงกาฬ เพื่อพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 2 ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาล (รพท. / รพช.) รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เตรียมโอนถ่ายภารกิจไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดบึงกาฬ ต่อไปดังนี้

- 1.พัฒนาศักยภาพในการสร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานหมอประจำตัวสามคน
- 2.พัฒนาศักยภาพนักสุขภาพประจำครอบครัว สามารถให้คำปรึกษาและประสานการส่งต่ออย่างสะดวกและรวดเร็ว
- 3.พัฒนาศักยภาพการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)
- 4.พัฒนาระบบการรับผู้ป่วยจากหมอคนที่ 1 เชื่อมประสานกับหมอคนที่ 3

3.จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์อื่น) อย่างไร

- 1.ส่งเสริมและสนับสนุนรวมทั้งกระตุ้นให้แพทย์เข้าอบรมหลักสูตร Basic course เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิและ

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. จัดให้มีแพทย์ที่เข้าอบรมหลักสูตร Basic course และมีขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งเป็นหมอครอบครัว หมอคนที่ 3 อยู่ประจำหน่วยบริการ PCU/NPCU ให้เกิดการเชื่อมประสานการระบบสามหมอ ลดรอยต่อระหว่างหมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 2 บูรณาการดำเนินงานร่วมกัน และพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องในหน่วยบริการ หรือ คลินิกหมอครอบครัวที่ดูแล

3.เป็นพี่เลี้ยงให้หมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 2 เพื่อให้มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพ รวมทั้ง ให้คำปรึกษา ประสานและส่งต่อการรักษาพิเศษ

4.จังหวัดมีช่องทาง/ระบบ หรือแผนพัฒนา การสื่อสาร ประสานงานระหว่าง 3 หมอ และ ระหว่าง 3 หมอ กับประชาชน อย่างไร

ช่องทาง/ระบบ หรือแผนพัฒนา การสื่อสาร ประสานงานระหว่าง 3 หมอ	ช่องทาง/ระบบ หรือแผนพัฒนา การสื่อสาร ประสานงานระหว่าง 3 หมอ กับประชาชน
1.ประสานงานผ่านหมอคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ในการเชื่อมประสานการดำเนินงานกับหมอคนที่ 1 (อส ม.) และ หมอคนที่ 3 (แพทย์)ในโรงพยาบาล 2.แผนอบรมพัฒนาศักยภาพการประสานการดำเนินงาน งานระหว่าง หมอคนที่ 2 กับหมอคนที่ 1 และ 3	1.มีแผนพัฒนาระบบการสื่อสารผ่านแผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ทีมหมอ 3 คน ที่รับผิดชอบในแต่ละ หลังคาเรือน (แผ่นพับทีม 3 หมอ มอบให้ทุกหลังคา เรือน) อยู่ในระหว่างเตรียมการดำเนินการ 2.สื่อสารผ่านช่องทางไลน์ของ อสม.ที่รับผิดชอบในแต่ ละหลังคาเรือน

5.มีช่องทาง/ ระบบ หรือแผนพัฒนาการสื่อสารระหว่าง หมอคนที่ 1 หมอคนที่ 2 หมอคนที่ 3 อย่างไร

1.พัฒนาศักยภาพและสื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วย
บริการปฐมภูมิ (NPCU) ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เพื่อให้ทราบแนวทางการ
ดำเนินงานร่วมกันดังนี้

1.1 หมอคนที่ 3 ได้แก่ แพทย์ที่รับผิดชอบในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ (NPCU)

1.2 หมอคนที่ 2 ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในแต่ละหมู่บ้าน

1.3 หมอคนที่ 3 ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบในแต่ละหลังคาเรือน
โดยให้หมอประจำตัว 3 คน ในแต่ละทีม ได้ทราบช่องทางในการติดต่อสื่อสารร่วมกันในแต่ละทีม

2. ในกรณีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ต้องมีการวางแผนประชุม
ร่วมกันผ่านเวทีระดับจังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อกำหนดเป็นนโยบายและแนวทางของจังหวัดในการจัดแพทย์ประจำโซน
เพื่อดูแลและรับผิดชอบในส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน

6.มีช่องทาง/ ระบบ หรือแผนพัฒนาการสื่อสารระหว่าง 3 หมอ กับ ประชาชน อย่างไร

1.สื่อสารนโยบายการดำเนินงานแก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้รับทราบร่วมกัน

2.สื่อสารแนวทางการดำเนินงานผ่านหมอคนที่ 1 (อสม.) ที่รับผิดชอบในแต่ละหลังคาเรือน เพื่อให้ทราบ
ร่วมกัน

3.จัดทำแผ่นโปสเตอร์ / รวมทั้งการสื่อสารผ่านช่องทางไลน์ / Facebook เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้ทราบ
หมอประจำตัว (3 หมอ) ที่ดูแลและรับผิดชอบในแต่ละหลังคาเรือน

7.มีการใช้ ระบบ Telehealth/ Telemedicine กับ 3 หมอ อย่างไร

การดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/ Telemedicine ในโรงพยาบาล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อการศึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ได้สะดวกขึ้น

ปัจจุบันจังหวัดบึงกาฬ มีการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล ในทุกโรงพยาบาลของจังหวัดบึงกาฬ โดยใช้ระบบ DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์ ซึ่งเป็นระยะแรกของการดำเนินงาน เป็นแผนการดำเนินงานที่จะขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการรายงานผล Dashboard Report การดำเนินงาน Telemedicine จังหวัดบึงกาฬ ดูแลโดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

แผนงาน/มาตรการที่รองรับ

1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อให้โรงพยาบาลเตรียมแผนการบริการ จัดหาระบบ อุปกรณ์ที่จำเป็น รวมทั้งการเตรียมทีมบุคลากรเพื่อกำกับดูแล และดำเนินการการบริการการแพทย์ทางไกล
2. จัดทำแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วย ตามกลุ่มโรคที่สามารถดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/ Telemedicine ในโรงพยาบาล สู่ รพ.สต. และชุมชน โดยแพทย์เฉพาะทางแต่ละด้าน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
3. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต. หรือ อสม. ที่จะมียุทธศาสตร์ต่อการดำเนินการแพทย์ทางไกลกับประชาชนในพื้นที่ ให้เกิดความเข้าใจรับทราบถึงแนวทาง และวัตถุประสงค์ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
4. คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด ติดตามและกำกับดูแลโรงพยาบาล ให้มีการดำเนินงานด้านความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ และมีรูปแบบการให้บริการที่สามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาได้ และมีบริการส่งยาที่บ้านได้

ปัญหา อุปสรรค

1. เนื่องจากเป็นนโยบายใหม่ หน่วยบริการยังขาดความรู้ความเข้าใจ จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อการเรียนรู้ระบบการทำงาน และการสร้างทีมบุคลากรเพื่อรับผิดชอบในการดำเนินงาน
2. พื้นที่ห่างไกล ระบบอินเทอร์เน็ตในการใช้งานการให้บริการการแพทย์ทางไกล มีปัญหาในเรื่องสัญญาณไม่ครอบคลุม
3. ความไม่ชัดเจนในการเลือกใช้ระบบโปรแกรมการแพทย์ทางไกล ที่ปัจจุบันมีหลายระบบ จากแอปพลิเคชันต่างๆ ซึ่งหากหน่วยบริการใช้โปรแกรมที่แตกต่างกัน อาจจะเป็นอุปสรรคในการควบคุมกำกับ การดูแลแก้ไขปัญหาการใช้งานระบบ

8.จังหวัดมีแผนการพัฒนาศักยภาพเรื่อง Health Literacy กับ 3 หมอ อย่างไร

- 1.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ และ รพ.สต.
- 2.พัฒนาศักยภาพการเข้าถึงข้อมูลระบบ e-Learning กับแกนนำ อสม.และ 3 หมอ เพื่อสื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่
- 3.เยี่ยมเสริมพลังกลุ่มเป้าหมาย 3 หมอในพื้นที่
- 4.นิเทศ กำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ค. แนวทางและกระบวนการพัฒนา

1.กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน

1.1จัดทำแผนการดำเนินงาน ประชุมเตรียมความพร้อมในการพัฒนางานระบบสุขภาพปฐมภูมิ การประชุมประจำเดือน การดำเนินงานของพื้นที่ และผลงานแต่ละแห่ง การเสนอข้อคิดเห็นและพัฒนางานสู่การปฏิบัติ

2.ด้านบุคลากร

2.1 จัดทีม 3 หมอ ที่ดูแลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ดังนี้

2.1.1 หมอคนที่ 1 ได้แก่ อสม. ดูแลประชาชนในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ประมาณ 15 – 20 หลังคาเรือน

2.1.2 หมอคนที่ 2 ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในแต่ละหมู่บ้าน หรือชุมชน

2.1.3 หมอคนที่ 3 ได้แก่ แพทย์ที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) หรือบางแห่งที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน อาจมีการจัดแพทย์ประจำศูนย์ดูแลรับผิดชอบ

3.ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์

3.1 ทำความเข้าใจกับทีม 3 หมอ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

3.2 สื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่ทราบนโยบายการดำเนินงาน ผ่านการเยี่ยมบ้าน ของหมอคนที่ 1 อสม. หรือผ่านไลน์ / FACE BOOK

4.ด้านข้อมูล

4.1 ปรับปรุงข้อมูลประชาชนในพื้นที่ให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน รวมทั้งข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการเยี่ยม เช่นกลุ่มผู้ป่วย/ กลุ่มเสี่ยง

4.2 พัฒนาระบบการวิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการ ให้สามารถทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และนำไปใช้ประโยชน์ได้เร็วขึ้น

5.ด้านรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

6.ด้านการพัฒนาทักษะกระบวนการเยี่ยมบ้าน

7.ด้านการเชื่อมประสานการส่งต่อผู้ป่วย / ข้อมูล / การให้คำปรึกษาร่วมกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จากหมอคนที่ 1 ไปสู่ หมอคนที่ 2 และ หมอคนที่ 3 รวมทั้งการส่งข้อมูลกลับจากหมอคนที่ 3 ไปสู่หมอคนที่ 2 และ หมอคนที่ 1

ผู้รายงานข้อมูล

นางสาวสุนันทา โคตรอาษา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGMAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Functional based



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGMAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มวัย (มารดา)

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2562 - 2565 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ เท่ากับ 28.18, 30.7, 0 และ 32.78 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 ส่วนในปี 2565 มารดาเสียชีวิต 1 ราย จากภาวะ Postpartum hemorrhage และยังพบ Near missed Case จำนวน 9 ราย จากสาเหตุ Eclampsia 5 ราย, PPH 1 ราย, และจาก C/S due to previous C/S massive bleeding from ovarian artery tear c on going bleed from uterus สถานการณ์ดังกล่าว มีผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ละเอียดยังตารางที่ 29

ตาราง 29 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 – 2566

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
			2562	2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65- ธ.ค.65)
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 15 ต่อ แสนการเกิดมีชีพ	28.18 (1 ราย)	30.7 (1 ราย)	0.00	32.78	0
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	88.62	92.50	85.28	81.59	79.42
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ครั้งที่ 1	ไม่เกินร้อยละ 16	16.15	15.17	13.17	21.25	20.86
4	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ครั้งที่ 2	ไม่เกินร้อยละ 16	14.23	14.14	9.65	20.52	20.86
5	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ 75	74.65	84.12	71.48	69.16	66.86
6	ร้อยละมารดาคลอดก่อนกำหนด แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	ไม่เกินร้อยละ 7	6.36	5.97	7.30	6.42	5.28
7	ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	ไม่เกินร้อยละ 5	2.12	1.11	1.28	1.25	0.47

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
			2562	2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65- ธ.ค.65)
8	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า 2500 กรัม แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	ไม่เกินร้อยละ 7	8.38	7.71	8.92	8.29	7.77
9	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับ การดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ แหล่งข้อมูล : HDC	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75	69.56	78.00	68.12	44.82	46.27

(ที่มา : จาก HDC และรายงาน ก2 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

3. มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

จากสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬตั้งข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าจังหวัดบึงกาฬมีโอกาสพัฒนา
ในประเด็นคุณภาพการบริการฝากครรภ์ คุณภาพในการคลอด และการเตรียมความพร้อมของสตรีวัยเจริญพันธุ์
ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อส่งเสริมการตั้งครรภ์ การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยในปีงบประมาณ
2566 ได้กำหนดมาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่ ดังนี้

1. ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในการค้นหา คัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์
เสี่ยงโดยเครือข่าย 3 หมอ และเครือข่ายชุมชน และพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านติดตามพฤติกรรมบริการโรค การรับประทาน
ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟลิก เป็นต้น

2. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ Buengkan 5G Plus ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ผู้ดูแล
และชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ทั้งด้านการส่งเสริมทางเลือกที่ดี
การดูแลสุขภาพฟันตามเกณฑ์ การส่งเสริมภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวังประเมิน Vallop curve ต่อเนื่อง การ
ส่งเสริมสุขภาพการและจิตใจหญิงตั้งครรภ์ตามความเหมาะสม รวมถึงจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ทั้ง
ที่บ้านและในชุมชน

3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการ
คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) จังหวัดบึงกาฬ และระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ทุกสาขาที่
เกี่ยวข้อง

4. ส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพ ส่งเสริมจัดตั้งเครือข่ายคนโสด

5. ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันของชีวิตสู่ 2500 วัน ครอบคลุมทุกอำเภอละ 3 ตำบล

6. ร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลศิริราช กระทรวงมหาดไทยในการดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

7. พัฒนามาตรฐานระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพทั้งใน รพ.สต.ทุกแห่ง

8. พัฒนามาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ให้ผ่านการรับรองมาตรฐานอนามัยแม่
และเด็กร้อยละ 100

9. ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กโดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และมีการ
ทบทวนสถานการณ์ และเหตุการณ์สำคัญอย่างต่อเนื่อง

10. เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลชุมชนและรพ.สต.
11. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่องทุกปี
12. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) โดยมีระบบการให้คำปรึกษา จัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงวัยรุ่น หลังคลอด/ยุติการตั้งครรภ์ ทุกรายก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีระบบการให้คำปรึกษา/ส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
13. ทบทวนและพัฒนากระบวนการส่งมารดาและทารกแบบไร้รอยต่อ

4. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2566

1. โครงการสร้างเสริมสุขภาพและติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อเนื่องในชุมชน จังหวัดบึงกาฬ

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์
- ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมความรู้หญิงตั้งครรภ์ตามโปรแกรมเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง แก่หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
- จัดนิทรรศการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง ประกวนนวัตกรรมเด่น และถอดบทเรียนการดำเนินงานอนามัยแม่และ เด็ก

2. โครงการสร้างความเข้มแข็งงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

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

5. ผลลัพธ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 66)

ในปีงบประมาณ ปี 2566 ความสำเร็จด้านมารดา พบว่ายังไม่มีมารดาเสียชีวิต แต่มี Near missed Case 2 ราย จากสาเหตุ Postpartum Hemorrhage with intra-op Cardiac arrest และ Eclampsia ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มลดลง และอยู่ในเกณฑ์ เป้าหมาย อยู่ที่ร้อยละ 0.47 (ไม่เกินร้อยละ 5) ร้อยละการคลอดก่อนร้อยละ 5.28 อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย และพบว่าอัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์มีแนวโน้มที่ดีขึ้น อยู่ที่ร้อยละ 81.78 สิ่งที่ต้องพัฒนาคือการเฝ้าระวังภาวะช็อคในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 14) พบร้อยละ 16.93 ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ พบอัตราที่ยังสูง ร้อยละ 21.09 โอกาสพัฒนาคือ และเร่งรัดการติดตามการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กให้ต่อเนื่อง รวมถึงการวิเคราะห์สาเหตุภาวะช็อค และการกระตุ้นการฝากครรภ์ให้ได้ 8 ครั้ง ตามเกณฑ์ ผลลัพธ์ด้านทารกพบว่า คุณภาพห้องคลอดในการดูแลทารกพบว่าพบทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ร้อยละ 7.07 สูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) อยู่ในเกณฑ์ พบอัตรา 16.22 (ไม่เกิน 25 : พันการเกิดมีชีพ) อัตราการขาดออกซิเจนรุนแรงที่ 1 นาที ในทารกแรกเกิด พบว่าสูงกว่าเกณฑ์ อัตรา 4.9 (ไม่เกิน 4 : พันการเกิดมีชีพ) สิ่งที่ต้องกำหนดมาตรการเฝ้าระวังพิเศษคือการลดอัตราการตายปริกำเนิดซึ่งอยู่ในอัตราที่สูง พบ 9.99 : พันการเกิดทั้งหมด (เกณฑ์ไม่เกิน 5.5 : พันการเกิดทั้งหมด) โดยการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าสู่บริการเร็ว สร้างเสริมความรู้หญิงตั้งครรภ์ให้เฝ้าระวังความเสี่ยง และอาการสำคัญที่ต้องมาพบแพทย์ เพื่อลดอัตราการสูญเสียดังกล่าว อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) พบอัตรา 21.10 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ) รายละเอียดดังตารางที่ 30

ตาราง 30 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและทารกแรกเกิด จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายงานข้อมูล	เมืองบึงกาฬ	พรเจริญ	โซพิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุงคล้า	ภาพรวมจังหวัด
1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย	109	23	56	86	18	45	33	12	382
		ผลงาน	89	20	52	68	16	32	25	10	312
		ร้อยละ	81.65	86.96	92.86	79.07	88.89	71.11	75.76	83.33	81.78
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย	109	23	56	86	18	45	33	12	382
		ผลงาน	84	19	45	47	14	29	22	6	266
		อัตรา	77.06	82.61	80.36	54.65	77.78	64.44	66.67	50.00	69.63
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 14) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย	420	128	54	207	15	127	56	9	1016
		ผลงาน	80	19	12	32	2	24	1	2	172
		ร้อยละ	19.05	14.84	22.22	15.46	13.33	18.9	1.79	22.22	16.93
4	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 14) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย	19	20	8	46	1	45	7	1	147
		ผลงาน	9	5	0	6	0	10	1	0	31
		ร้อยละ	47.37	25.00	0.00	13.04	0.00	22.22	14.29	0.00	21.09
5	ร้อยละมารดาคลอดก่อนกำหนด (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	427	31	48	172	29	81	7	1	796
		ผลงาน	37	4	0	12	0	2	1	0	56
		ร้อยละ	6.48	9.75	0	5.36	0	1.92	10	0	5.35
6	ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	427	31	48	172	29	81	7	1	796
		ผลงาน	0	0	2	0	0	1	0	0	3
		ร้อยละ	0.00	0.00	4.16	0.00	0.00	1.23	0.00	0.00	0.38

ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็ก จากโรงพยาบาล ทุกแห่ง และระบบ HDC

ตารางที่ 30 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและทารกแรกเกิด จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – มิ.ย. 65) (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองบึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่พิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุ่งคล้า	ภาพรวมจังหวัด
7	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (เป้าหมายร้อยละ 7) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	430	31	48	172	29	81	7	1	801
		ผลงาน	31	3	2	13	0	3	1	0	74
		ร้อยละ	7.20	9.67	4.17	6.97	0.00	3.7	14.3	0.00	7.05
8	อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) (ไม่เกิน 25 : พันการเกิดมีชีพ) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	432	31	48	172	29	81	7	1	801
		ผลงาน	9	0	0	3	0	0	1	0	13
		อัตรา : พันการเกิดมีชีพ	20.8	0.00	0.00	17.4	0.00	0.00	143	0.00	16.22
9	อัตราการขาดออกซิเจนรุนแรงที่ 1 นาที ในทารกแรกเกิด (Apgar score 0-3 คะแนน) (ไม่เกิน 4 : พันการเกิดมีชีพ) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	432	31	48	172	29	81	7	1	801
		ผลงาน	2	0	0	0	0	1	1	0	4
		อัตรา : 1000	6.94	0.00	0.00	0.00	0.00	12.3	143	0.00	4.99
10	อัตราทารกตายปริกำเนิด (ไม่เกิน 5.5 : พันการเกิดทั้งหมด) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	432	31	48	172	29	81	7	1	801
		ผลงาน	6	0	0	2	0	0	0	0	8
		อัตรา : พันการเกิดมีชีพ	13.89	0.00	0.00	11.63	0.00	0.00	0.00	0.00	9.99
11	ร้อยละการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย	189	46	119	167	42	96	68	23	750
		ผลงาน	124	30	76	44	27	22	33	6	362
		ร้อยละ	65.61	65.22	63.87	26.35	64.29	22.92	48.53	26.09	48.27

ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็ก จากโรงพยาบาล ทุกแห่ง และระบบ HDC

6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
-ระบบคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ไม่เป็นไปตามแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด -ระบบการส่งต่อและประสานงานยังมีความยุ่งยากและยังเกิดความล่าช้า -แนวทางตาม CPG อาจต้องปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่	- พัฒนาสถานพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพและห้องคลอดคุณภาพของกรมการแพทย์ - พัฒนาและใช้ CPG ร่วมกันทั้งเครือข่าย และหารือในที่ประชุมเพื่อให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน
- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ผู้เชี่ยวชาญมีน้อย - บุคลากรไม่เพียงพอ ทั้งหน่วยบริการและหน่วยบริหาร (สสจ.)	- บริหารทรัพยากรในภาพรวมของเครือข่าย /ส่ง เวียนห้องคลอดเพื่อเพิ่มพูนทักษะ - ใช้เทคโนโลยีเพื่อให้สามารถ share ทรัพยากรร่วมกันหรือลด ภาระของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (Line กลุ่ม เยี่ยมตรวจ รพช. ใน Node)
- ฐานข้อมูลหลายฐานยากต่อการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์	- พัฒนา Software เพื่อใช้จัดเก็บข้อมูลทั้งเครือข่ายให้เป็นปัจจุบัน

7. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ผู้รายงาน นางไกรสร จุลโยธา
ตำแหน่ง..หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
โทร.081-954-4529
e-mail : kraisorn_Julz@hotmail.co.th
วันที่ 21 เดือน กุมภาพันธ์ 2566

ผู้รายงาน นางกนกพิชญ์ กาฬหว่า
ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร.094-289-3988
e-mail : kanokkala@gmail.com
วันที่ 21 เดือน กุมภาพันธ์ 2566

ผู้รายงาน นางสาวเพ็ญภา พลเยี่ยม
ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข
โทร. 083-916-2254
e-mail. pen23993@gmail.com
วันที่ 21 เดือน กุมภาพันธ์ 2566

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มวัย (มารดาและทารก)

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนัก > 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน < 3.4 : 1000 การเกิดมีชีพ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถิติข้อมูลระบบบริการทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ ในปี 2562 - 2566 มีแนวโน้มจำนวนทารกเกิดมีชีพลดลงทุกปี โดยมีทารกแรกเกิดมีชีวิตในปี 2562 - 2566 จำนวน 3,548, 3,257, 3,127, 3,081 และ 797 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้ มีทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วัน คิดเป็น 0.70 (2 ราย), 1.41 (3 ราย), 1.69 (2 ราย), 2.9 (9 ราย) ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ ไม่เกิน 3.4 ต่อพันการเกิดมีชีพ) 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 5 คน (รพ.บึงกาฬ 4 คน, รพ.โซ่พิสัย 1 คน) ไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิด (Neonatologist) มีพยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤตจำนวน 9 คน (รพ.บึงกาฬ 5 คน, รพ.เซกา 2 คน รพ.โซ่พิสัย 3 คน) พยาบาลปริญาโท การพยาบาลเด็ก จำนวน 1 คน (รพ.เซกา) สำหรับข้อมูลการให้บริการเตียง NICU พบว่า จังหวัดบึงกาฬเปิดให้บริการ NICU จำนวน 6 เตียง (รพ.บึงกาฬ 6 เตียง) Semi NICU จำนวน 2 เตียง (รพ.บึงกาฬ) SNB จำนวน 24 เตียง (รพ.บึงกาฬ 16 เตียง, รพ.เซกา 8 เตียง) สำหรับโรงพยาบาลโซ่พิสัยอยู่ในช่วงกำลังพัฒนาและเตรียมระบบการให้บริการ รายละเอียดดังตารางที่ 31

ตาราง 31 ระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ

โรงพยาบาล	บุคลากร	NICU	SNB
โรงพยาบาลบึงกาฬ	-กุมารแพทย์ 4 คน -พยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 5 คน	NICU 6 เตียง	16
โรงพยาบาลเซกา	กุมารแพทย์ 1 คน (ย้ายไป รพ. สกลนคร) พยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 2 คน พยาบาลปริญาโท การพยาบาลเด็ก 1 คน	NICU 0 เตียง	ปิดศูนย์
โรงพยาบาลโซ่พิสัย	กุมารแพทย์ 1 คน พยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 2 คน กำลังศึกษา 1 คน พยาบาลเฉพาะทางสาขาจิตเวชเด็ก 1 คน	อยู่ในระหว่างเตรียมระบบ	
รวมทั้งสิ้น	กุมารแพทย์ 6 คน พยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 9 คน พยาบาลปริญาโท การพยาบาลเด็ก 1 คน	NICU 8 เตียง SNB 16 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

- กำหนดมาตรการ Early ANC ค้นหาเชิงรุกโดยทีม 3 หมอ เน้นการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้ง
- มีระบบ Refer มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน ลดการตายของทารก
- ระบบ Fast track ทารกแรกเกิดวิกฤต การส่งต่อรวดเร็ว ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลารอคอย
- จัดระบบการให้คำปรึกษาสำหรับทารกแรกเกิด 24 ชั่วโมง
- มีการจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิดเป็นประจำทุกปี
- มีระบบการคัดกรองการได้ยินในเด็กทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงทุกราย โดยปัจจุบันจังหวัดบึงกาฬกำลัง

พัฒนา Node ในการให้บริการ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโซพิสัย ส่วน Node โรงพยาบาลเซกาได้ปิดบริการชั่วคราวเนื่องจากกุมารแพทย์ย้ายไปจังหวัดสกลนคร

4. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2566

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการดูแลทารกแรกเกิด โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการกู้ชีพทารก (N-CPR)
- ออกประเมินเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิด โรงพยาบาลชุมชนโดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด
- จัดโครงการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในชุมชน
- ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันของชีวิตสู่ 2500 วัน ครอบคลุมทุกอำเภอละ 3 ตำบล
- ร่วมกับเครือข่ายมหาดไทยจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะการคลอดก่อนกำหนด

5. ผลลัพธ์การดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65) จำนวนทารกแรกเกิดมีชีวิตจำนวน 797 ราย พบทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วัน จำนวน 6 ราย คิดเป็น 3.07 : พันเด็กเกิดมีชีวิต 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 0.44 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 24) รายละเอียดดังตารางที่ 32

ตาราง 32 ผลลัพธ์การดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ สาขาการแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองบึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่พิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุ่งคล้า	ภาพรวมจังหวัด
1.	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัม) (ราย)	เป้าหมาย	427	31	48	172	30	81	7	1	797
		ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		อัตรา 3.4 : พันการเกิดมีชีพ	0.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
2.	อัตราการตายทารกน้ำหนัก<1000 กรัม	เป้าหมาย	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ไม่เกินร้อยละ 50	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3	อัตราการตายทารกน้ำหนัก 1000-1499 กรัม	เป้าหมาย	0	0	1	0	0	1	0	0	2
		ผลงาน	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		ไม่เกินร้อยละ 10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	50.00
4	อัตราการตายทารกน้ำหนัก 1500-2499 กรัม	เป้าหมาย	4	2	2	12	0	3	1	0	24
		ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ไม่เกินร้อยละ 2	0.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5	อัตราการตายทารกน้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 2500 กรัม	เป้าหมาย	392	22	2	160	30	78	6	0	689
		ผลงาน	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		ไม่เกินร้อยละ 2	0.51	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.15
6.	ร้อยละการเกิดภาวะฉุกเฉินที่มี ภัยต่ำในการแรกเกิด	เป้าหมาย	427	31	48	172	30	81	7	1	797
		ผลงาน	0	1	0	0	0	0	1	0	2
		ไม่เกินร้อยละ 20	0.00	3.32	0.00	0	0.00	0.00	14.29	0.00	0.25

ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬ (1 ต.ค.-ธ.ค.65)

6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
โรงพยาบาลชุมชนขาดครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์สำคัญ จำเป็นต่อการบริการทารกแรกเกิดและระหว่างทางส่งต่อ เช่น transport incubator ตู้อบเด็ก	- ทุกโรงพยาบาลดำเนินการบรรจุในแผนจัดซื้อ ปีงบประมาณ 2566 -2569 - จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ และอัตรากำลังร่วมกับเขตสุขภาพที่ 8
ระบบการส่งต่อมารดาและทารกวิกฤติฉุกเฉิน มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่ LEAN	- ทบทวน CPG แนวทางส่งต่อระหว่างแม่ข่ายและลูกข่ายรวมทั้งทบทวน Nod ในการดูแล เพิ่ม Unit ICU New born ที่ รพ.โซ่พิสัย
ระบบการช่วยเหลือมารดาคลอดวิกฤติฉุกเฉินยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ไม่เชื่อมโยงครอบคลุม PCT	- พัฒนาระบบ และซ่อมแผนกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินมารดาและทารก ทีมช่วยเหลือกลางควรให้ครอบคลุมแพทย์เชี่ยวชาญใน PCT ต่างๆ - จัดระบบขึ้นทะเบียนเตียงว่าง
มาตรฐานทางการพยาบาลกรณีมารดาและทารกเสี่ยงสูงยังไม่ครอบคลุมในความเสี่ยงที่สำคัญ	- ทบทวนและพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาและทารก ให้สอดคล้องและครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงสำคัญและเฉพาะรายโรค
ขาดอัตรากำลังบุคลากร กุมารแพทย์ พยาบาล เฉพาะทางด้านทารกในโรงพยาบาลชุมชน ไม่สอดคล้องกับภาระงาน	- ทำแผนอัตรากำลัง ระยะสั้นระยะยาว ร่วมกับเขตสุขภาพ - วางแผนอัตรากำลังเสริมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน - พัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

7. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

นวัตกรรม ที่นอนอุ่นไอรักสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด ทำที่นอนรังนกทำมาจากผ้า โดยมีการผลิตจากผ้าอ้อมแล้วนำมาใช้เองภายในหอผู้ป่วย ที่นอนรังนกผ้าอ้อมที่ผลิตขึ้นยังไม่แข็งแรงได้มาตรฐาน อีกทั้งการผลิตและการใช้งานยุ่งยาก สิ้นเปลืองทรัพยากรบุคคล และทำให้เกิดปัญหาผ้าอ้อมไม่เพียงพอ ผู้ศึกษาจึงนำหลักในการพัฒนานวัตกรรม มาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยได้ศึกษาเกี่ยวกับที่นอนและวัสดุที่ใช้ในการผลิตที่นอน พบว่ามีการนำผ้าหนังมาเย็บเป็นที่นอนรังนกสำเร็จรูป สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด มีความยืดหยุ่นรองรับสรีระได้ดี มีความแข็งแรง ทำความสะอาดได้ง่าย คงรูปทรงได้ดี สามารถปรับขนาดให้พอดี กระชับตัวทารก ไม่แน่นหรือหลวมจนเกินไป จึงทำให้สามารถประคับประคองตัวทารกได้เป็นอย่างดี ทารกจะรู้สึกมั่นคงปลอดภัย สามารถปรับตัวเข้าสู่สมดุลได้เร็วเหมือนอยู่ในครรภ์มารดา แสดงดังรูปภาพที่ 1



ที่นอนรังนกแบบเดิม

ปรับเปลี่ยน ครั้งที่ 1

ปรับเปลี่ยน ครั้งที่ 2

สรุปการประเมินผลการใช้นวัตกรรม “ทีนออนอุ่นไอรักสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด”

ประเมินผลการใช้นวัตกรรม	ความพึงพอใจ(%)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
“ทีนออนอุ่นไอรักสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด”			
1. ทารกเกิดก่อนกำหนดได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสมือนอยู่ในครรภ์มารดา	80	20	0
2. ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับความสุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจ	90	10	0
3. ทารกเกิดก่อนกำหนดนอนหลับยาวนานขึ้น	90	10	0
4. การใช้ผ้าอ้อมและทรัพยากรบุคคลลดลง	100	0	0
5. บุคลากรมีความพึงพอใจ	90	10	0

ข้อเสนอแนะ -

ผู้รายงาน นางไกรสร จุลโยธา
 ตำแหน่ง..หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
 โทร.081-954-4529
 e-mail : kraisorn_Julz@hotmail.co.th
 วันที่ 21 เดือน กุมภาพันธ์ 2566

ผู้รายงาน นางกนกพิชญ์ กาฬหว่า
 ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 โทร.094-289-3988
 e-mail : kanokkala@gmail.com
 วันที่ 21 เดือน กุมภาพันธ์ 2566

ผู้รายงาน นางสาวเพ็ญภา พลเยี่ยม
 ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข
 โทร. 083-916-2254
 e-mail. pen23993@gmail.com
 วันที่ 21 เดือน กุมภาพันธ์ 2566

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย)

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. สถานการณ์เด็กปฐมวัยในพื้นที่

ข้อมูลสถานการณ์กลุ่มเด็กปฐมวัยจังหวัดบึงกาฬ ผลสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กไทยระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในปี 2559 ของกรมสุขภาพจิต พบว่าระดับ IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬเท่ากับ 94.09 ในปี 2564 ระดับ IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬเท่ากับ 102.95 เด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาล่าช้าปี 2562-2565 (รายงาน ก 2) ได้แก่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ 7) 8.38,7.71,8.92,7.84 มารดาคลอดก่อนกำหนด (ไม่เกินร้อยละ 10) 6.36,5.97,7.30, 6.16 ภาวะขาดสารไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2561-2564 ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี 2561 รอบที่ 1 = 93.6 รอบที่ 2 = 113.6 ปี 2562 = 125.29 ปี 2563 = 104.63 ปี 2564 = 107.8 (ค่ากลาง (Median) เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 150) ภาวะขาดสารไอโอดีน ในทารกแรกเกิด ปี 2561 - 2565 ร้อยละ 10.66,14.43,15.14,11.76,11.97 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 3) นอกจากนี้พบว่าเด็กในจังหวัดบึงกาฬ อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย และบุคคลอื่น ร้อยละ 18 พ่อ แม่ ผู้ปกครองยังให้ความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ การเข้าถึงโปรแกรมเล่นเปลี่ยนโลก โปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก และการใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของผู้ปกครองพบมากขึ้น เกินร้อยละ 50 ผลประเมินความรู้ในการดูแลเด็กตามแบบสอบถามออนไลน์ของจังหวัด และจากการสุ่มสอบถามผู้ปกครอง และจากการติดตามเยี่ยมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่าหลายพื้นที่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์

ข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ปีงบประมาณ 2562 - 2565 (ข้อมูลไตรมาสที่ 3 HDC)สูงตีส่วน ร้อยละ 41.7,58.74 ,58.11,46.7 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66) ภาวะเตี้ยร้อยละ 27.45,26.17 ,16.77,20.24 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ภาวะผอมร้อยละ 9.17, 8.60,8.17,6.97 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.78,15.59,12.56,5.39 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี ไตรมาสที่ 3 เพศชาย 105.37 ,107.23, 107.93,106.77 เซนติเมตร เพศหญิง 105.20 ,106.34 ,107.34, 105.99 เซนติเมตร (เกณฑ์เด็กชาย ≥ 113 เซนติเมตร เด็กหญิง ≥ 112 เซนติเมตร) ข้อมูลด้านพัฒนาการ ปี 2562 - 2565 ความครอบคลุมการตรวจพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 9,18,30,42,และ 60 เดือน ร้อยละ 79.78,98.82,93.23,90.94 สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 24.28,27.60,28.99,25.79 การติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 91.86,92.61,89.05,88.18

ปี 2560 - 2565 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ดำเนินการภายใต้ข้อตกลง 4 กระทรวง ได้แก่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทยโดยสำนักงานท้องถิ่นจังหวัด ปี 2566 เป็นความร่วมมือ 6 กระทรวง กระทรวงที่เพิ่มมาคือ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงดิจิทัลเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ขับเคลื่อนการดำเนินงานเด็กปฐมวัย ในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล สนับสนุนโครงการ ตำบล 1000 วัน PLUS หมู่ 2500 วัน ส่งผลให้ประชาชน เริ่มมีความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพลูกหลานตนเอง (self awareness) แต่ยังพบปัญหาสุขภาพเด็ก ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ และพัฒนาการเด็ก การบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งระบบสาธารณสุข ระบบการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบการดูแลเด็กพิเศษ เด็กยากจน เด็กถูกทอดทิ้ง มีการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการวางแผน มีการดำเนินงาน สนับสนุนงบประมาณที่ชัดเจน และมีกลไก ในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น การดำเนินงานตามชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่อง ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดและหญิงให้นมบุตร 6 เดือน และยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในเด็ก 6 เดือน - 5 ปี ในรายปกติ และรายมีภาวะโลหิตจางให้ได้รับการนัดตรวจรับยาต่อเนื่อง พ่อแม่ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

เพิ่มมากขึ้น และพบว่าจากการนำร่องโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program: Triple-P) ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านนาแวง โครงการในกรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เห็น ความเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครองและเด็กในทางที่ดีขึ้นอย่างมาก ในการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กครบคลุมทุกด้าน เป็นการเพิ่มความผูกพันในครอบครัว ทำให้เด็ก เก่ง ดี มีความสุข และมีวินัย ในตัวเอง ซึ่งจะสามารถลดปัญหา ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มวัย ปัญหาความรุนแรงในสังคม และปลูกฝังการมีจิตสำนึกต่อสังคมต่อไป

3. เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

เพิ่มศักยภาพเด็กปฐมวัย 5 H ส่งเสริมสุขภาพอนามัยและกิจกรรมทางกาย มุ่งเน้น 4 D โภชนาการ พัฒนาการ สุขภาพฟัน และโรคที่เป็นปัญหา เพิ่ม IQ /EQ

4. แผนงาน/โครงการ

4.1 โครงการบ. สปสช.โครงการป้องกันพัฒนาการล่าช้าและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงในเด็กปฐมวัย จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 “ตามให้ครบจบด้วย TEDA เฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง”
งบ 252,500 บาท (รองบประมาณและเขียนโครงการ)

4.2 โครงการบ. พมจ.โครงการส่งเสริมพัฒนาด้านสุขภาพอนามัย และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเด็กปฐมวัยโดยใช้โปรแกรม TRIPLE P PLUS (4D/การป้องกันเหตุร้าย) (รอแก้ไขโครงการดำเนินการปลายปี 2566)

4.3 โครงการบ. สสจ.

4.3.1 โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เติบโตสมวัย พัฒนาการดี IQ ดี EQ ดี ปี 2566 งบ สสจ. จำนวน 35,240 บาท จัดกิจกรรมวันเด็ก(ดำเนินการแล้ว)และออกปฏิบัติงานเก็บข้อมูลและทำการวิจัยในกลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้ปกครองในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและในชุมชน (รอดำเนินการ)

4.3.2 นโยบายเชิงรุกหมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี (Buengkan 5G PLUS)

(1) การสร้างทางเลือกดี (Good Choice) หมู่บ้านมีร้านค้าร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพรวมถึงการมีเกลือไอโอดีนไว้จำหน่ายให้ประชาชน เป็นการเพิ่มการเข้าถึงการบริโภคเกลือไอโอดีนของชุมชน

(2) โภชนาการดี (Good Nutrition) หมู่บ้านมีการจัดกระบวนการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย โดยการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง จุดกราฟโภชนาการโดยพ่อแม่ผู้ปกครองได้รับการให้ความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้รับทราบภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในความปกครองของตนเองและจัดหาอาหารให้เด็กได้บริโภคตามหลักโภชนาการ 2500 วันแรกของชีวิต ในครรภ์ 270 วัน เด็กเล็ก 0-6 เดือน 180 วัน ส่งเสริมนมแม่อย่างเดียว และ 6 เดือน -2 ปี 550 วัน 3-5 ปี 1500 วัน ส่งเสริมอาหารตามวัย โดยใช้กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ “ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน รู้ทันสื่อไอที”

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

(4) กาย ใจดี (Good Health) หมู่บ้านมีการส่งเสริมให้เด็กมีกิจกรรมทางกาย ให้ได้กระโดดโลดเต้นเล่นให้สนุกตามโปรแกรม เล่นเปลี่ยนโลกเพื่อเพิ่มความสูงในเด็กปฐมวัย ส่งเสริมให้มีสนามเด็กเล่น BBLในชุมชน ให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระ ร่วมกับครอบครัว ด้วยความเพลินเพลินสนุกสนาน เป็นการสร้างความผูกพันทางใจ ให้เด็กที่มีต่อครอบครัว และติดตามเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย

(5) สิ่งแวดล้อมดี (Good Environment) ครั้วเรือนในหมู่บ้านมีการพัฒนาครั้วเรือนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ ครั้วเรือนสะอาด ครั้วเรือนต้นแบบด้านต่างๆ รวมถึงการจัดตลาดสดตลาดนัดให้ถูกสุขลักษณะ

PLUS การสื่อสารสุขภาพ การเข้าถึงสื่อของประชาชนในหมู่บ้าน

4.3.3 แผนงาน/โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH BOARD) บูรณาการร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็กและวัยทำงาน

- ประสานงานทางกรู๊ป Line เป็นประจำทุกสัปดาห์
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 2500 วันแรกของชีวิต

เยี่ยมหมู่บ้าน สถานบริการ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในศพด./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

5. กระบวนการ/มาตรการดำเนินงาน

5.1 การดำเนินงานเด็กปฐมวัยเป็นการทำงานที่ร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกับ 6 กระทรวง ได้แก่ ท้องถิ่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศึกษาธิการ แรงงาน ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสาธารณสุข

5.1.2 โครงการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของท้องถิ่นจังหวัด

5.1.3 โครงการเงินอุดหนุนเด็กที่เกิดจากพ่อแม่ยากจนของพมจ.

5.1.4 โครงการนำร่องกิจกรรมส่งเสริมทักษะและพัฒนาการเด็กอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลจังหวัด

5.1.5 โครงการกิจกรรมวันเด็กร่วมกันทุกหน่วยงานในระดับจังหวัด

5.2 กำหนดเป็นตัวชี้วัดติดตามผลงานในพื้นที่ระดับอำเภอในรูปแบบ คปสอ.

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66 (เตี้ย $\leq 10\%$, อ้วน $\leq 10\%$, ผอม $\leq 5\%$) และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปีเพศชาย ≥ 113 ซม./เพศหญิง ≥ 112 ซม.

2. ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

3. ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการค้นพบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

4. ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้าและล่าช้า ได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ 90
- 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 80
- 4.3 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้ากระตุ้นด้วยTEDA4I กลับมาปกติ (ข้อ 6.1 HDC) ร้อยละ 35
- 4.4 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการแยกโรคร้อยละ 50
5. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของ คปสอ. 5 ขั้นตอน

มาตรการติดตามผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดบึงกาฬ

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

การดำเนินงานเชิงรุก

1. เป็นวาระจังหวัดทำงานแบบบูรณาการขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด บึงกาฬ / MCH Board จังหวัด นโยบายมหัศจรรย์ 2500 วัน วัน/Iodine/IQ-EQ
2. มีการติดตามกลุ่มเสี่ยง (LBW, BA, Preterm, TSH-11.25 Um/L พัฒนาการตามมาตรฐาน
3. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงความรู้ การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยกับผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน เช่น 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก แบบทดสอบความรู้
- 4.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน มหัศจรรย์ 1000 วันPLUS สู่ 2500 วัน

การดำเนินงานเชิงรับ

1. ติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานงาน WCC คุณภาพ ปีละ 2 ครั้ง ตามรอบประเมิน CUP
2. พัฒนาศูนย์เด็กดีตามมาตรฐานใน รพ. และ รพ.สต.ทุกแห่ง พัฒนาศูนย์กระตุ้นพัฒนาการทุก ร.พ รพ.มีระบบดูแลโดยกุมารแพทย์แบ่งเป็น 3 โซน คือ รพ.บึงกาฬ เซกา และโซพิสัย ติดตามกลุ่มเสี่ยง เพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบส่งต่อที่ชัดเจนของสถานบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ

6. ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0- 5 ปี)จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2563- 2566

(ข้อมูล HDC 16 กุมภาพันธ์ 2566)

ตาราง 33 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0- 5 ปี)จังหวัดบึงกาฬ

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (1ต.ค.65-30ธ.ค.65)
1.เด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	(ร้อยละ 90)	16,603	16,933	15741	3643
		14,813	15,786	14604	3210
		89.22	93.23	92.78	88.11
2.ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	(ร้อยละ20)	14,813	15,786	14604	3210
		4,294	4,357	3613	814
		28.99	27.60	24.74	25.36
3.ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน	(ร้อยละ90)	4294	4357	3613	814
		3,783	3,996	3229	612
		89.05	92.61	90.05	75.18
4.ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	(ร้อยละ85)	16,603	15,786	15741	3643
		14,272	15,418	14200	3008
		85.96	91.05	90.20	82.57
5.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี (5 กลุ่มอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I (ร้อยละ 70)	70	64	39	55	13
		52	24	49	10
		81.25	61.54	89	76.92
6.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี (5 กลุ่มอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I แล้วกลับมาสมวัย	(ร้อยละ35)	36	22	29	10
		17	6	15	0
		42.22	27.27	51.7	0

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (1ต.ค.65-30ธ.ค.65)
7.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I (ร้อยละ ไม่กำหนด)	-	142	126	83	83
		110	112	56	56
		77.46	88.89	67.47	67.47
8.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I แล้วกลับมาสมวัย (ร้อยละ ไม่กำหนด)	-	69	74	12	12
		33	38	3	3
		47.83	51.35	25	25.0
9.ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองโภชนาการ ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	19,848	20,964	19364	18068
		15,265	16,725	13542	13711
		76.91	79.78	69.93	75.89
10.ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่า	(ร้อยละ 66)	15,265	16,725	13542	13711
		8,451	7,601	6672	7071
		55.36	45.45	49.27	51.57
11.ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย	≤ร้อยละ10	27,029	26,715	13543	13713
		4,534	6,992	2572	2470
		16.77	26.17	18.99	18.01
12.ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะอ้วน (ปี 66 ใช้อ้วนและเริ่มอ้วนรวมกัน)	≤ร้อยละ10	27,029	26,715	3543	13713
		2,933	4,153	854	1545
		10.85	15.55	6.31	11.27
13.ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะพอม	≤ ร้อยละ 5	27,029	26,715	13543	13713
		1,923	2,298	860	908
		7.11	8.60	6.35	6.62
14.เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยชาย	≥113 ซม.	1,333	1,665	1255	1255
		107.93	107.23	107.08	107.08
15.เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยหญิง	≥112 ซม.	1,238	1,468	1237	1237
		107.34	106.34	106.79	106.75

7. ข้อมูลรายอำเภอผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2566

7.1 ตารางสรุปผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

ตาราง 34 สรุปผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

อำเภอ	คัดกรอง			ส่งสัยล่าช้า		ติดตาม 30 วัน			พัฒนาการสมวัย		
	เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ	ผล งาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	804	618	76.86	158	25.57	158	109	68.99	804	460	57.21
พรเจริญ	366	351	95.9	115	32.76	115	91	79.13	366	236	64.48
โซ่พิสัย	614	599	97.56	182	30.38	182	162	89.01	614	417	67.92
เซกา	763	664	87.02	194	29.22	194	130	67.01	763	470	70.78
ปากคาด	309	291	94.17	21	7.22	21	15	71.43	309	270	87.38
บึงโขงหลง	358	291	81.28	2	24.74	2	41	57.75	358	219	61.17
ศรีวิไล	302	293	97.02	51	17.41	51	45	88.24	302	242	82.59
บุ่งคล้า	211	181	85.78	46	25.4	46	30	65.22	211	135	64
รวม	3,643	3,210	88.11	814	25.36	814	612	75.18	3,643	3008	82.57

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

7.2 ตารางสรุปผลการดำเนินงานติดตามกระบวนการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่มีพัฒนาการล่าช้า (TEDA4I)

ตาราง 35 ผลการดำเนินงานติดตามกระบวนการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่มีพัฒนาการล่าช้า (TEDA4I)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน 5 กลุ่มอายุ(ตาม KPI เป้าหมายร้อยละ 70)				ผลการดำเนินงาน 0-5 ปีในเขตรับผิดชอบ				ผลการดำเนินงาน Work Load		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	0	0	0		2	0	0		368	11	2.99
พรเจริญ	2	1	50		16	12	75		17	2	11.76
โซพิสัย	1	1	100		13	9	69.23		26	9	34.62
เซกา	0	0	0		18	15	83.33		50	7	14
ปากคาด	4	4	100		10	6	60		21	6	28.57
บึงโขงหลง	1	1	100		10	7	70		16	2	12.5
ศรีวิไล	5	3	60		12	7	58.33		46	12	26.09
นุ่งคล้า	0	0	0		2	0	0		2	0	0
รวม	13	10	76.92		83	56	67.47		546	49	8.97

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

7.3 ตารางสรุปผลการดำเนินงานติดตามกระตุนพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ครบตามเกณฑ์ ด้วย(TEDA4I) แล้วกลับมาสมวัย (เป้าหมายร้อยละ 35)

ตาราง 36 ผลการดำเนินงานติดตามกระตุนพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ครบตามเกณฑ์ ด้วย(TEDA4I) แล้วกลับมาสมวัย

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน 5 กลุ่มอายุตาม 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		11	0	0
พรเจริญ	0	0	0		0	0	0		2	0	0
โซพิสัย	0	0	0		5	3	60		9	3	33.33
เซกา	0	0	0		5	0	0		7	1	14.29
ปากคาด	0	0	0		2	0	0		6	0	0
บึงโขงหลง	0	0	0		0	0	0		2	1	50
ศรีวิไล	0	0	0		0	0	0		12	8	66.67
บึงคล้า	0	0	0		0	0	0		0	0	0
รวม	0	0	0		12	3	25		49	13	26.53

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

7.4 ตารางสรุปผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ ปี 2566 ไตรมาสที่ 1

ตาราง 37 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ

อำเภอ	คัดกรอง			สูงตลสมส่วน		ส่วนสูงเฉลี่ยชาย		ส่วนสูงเฉลี่ยหญิง	
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนวัด	ค่าเฉลี่ย	จำนวนวัด	ค่าเฉลี่ย
บึงกาฬ	3,930	2,402	61.12	1,092	45.46	204	104.32	194	105.09
พรเจริญ	1,772	1,702	96.05	1,169	68.68	182	109.85	167	108.93
โซพิสัย	3,039	2,619	86.18	1,602	61.17	232	108.52	256	108.39
เซกา	3,876	2,523	65.09	1,000	39.64	228	105.69	210	103.98
ปากคาด	1,524	1,134	74.41	448	39.51	115	103.4	113	104.94
บึงโขงหลง	1,821	1,355	74.41	659	48.63	96	106.44	97	106.84
ศรีวิไล	1,488	1,431	96.17	853	59.61	157	109.68	142	108.53
บุ่งคล้า	628	547	87.1	252	46.07	41	110.05	58	107.78
รวม	18,078	13,713	75.85	7,075	51.59	1,255	107.08	1,237	106.75

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

7.5 ตารางสรุปผลการดำเนินงานภาวะเตี้ย อ้วน ผอม เด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ ปี 2566 ไตรมาสที่ 1

ตาราง 38 ผลการดำเนินงานภาวะเตี้ย อ้วน ผอม เด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ

อำเภอ	ภาวะเตี้ย			ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน			ภาวะผอม		
	จำนวนวัด	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนวัด	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนวัด	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	2,402	599	24.94	2,402	357	14.86	2,402	143	5.95
พรเจริญ	1,702	185	10.87	1,702	147	8.64	1,702	54	3.17
โซพิสัย	2,619	361	13.78	2,619	208	7.94	2,619	155	5.92
เซกา	2,523	576	22.83	2,523	353	13.99	2,523	231	9.16
ปากคาด	1,134	276	24.34	1,134	153	13.49	1,134	82	7.23
บึงโขงหลง	1,355	233	17.2	1,355	152	11.22	1,355	95	7.01
ศรีวิไล	1,431	155	10.83	1,431	126	8.81	1,431	81	5.66
บึงคล้า	547	85	15.54	547	49	8.96	547	67	12.25
รวม	13,713	2,470	18.01	13,713	1,545	11.27	13,713	908	6.62

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

8.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

8.1 นวัตกรรมประสานงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดท้องถิ่นจังหวัด ผ่าน กรู๊ป LINE ผอ.กองการศึกษาสังกัดอปท.ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด ทำให้การประสานงานรวดเร็วขึ้น

8.2 การจัดกิจกรรมนาร่องเสริมทักษะและพัฒนาการ ร่วมกัน 6 กระทรวง ในโรงเรียนอนุบาลจังหวัด

9.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบ

ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

9.1 ปัญหาความครอบคลุมการคัดกรองโภชนาการและการจัดการปัญหาทุพโภชนาการของหน่วยบริการไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจากภาระงานและการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่จำนวนมาก

9.2 ปัญหาเครื่องมือวัดไม่ได้มาตรฐานและวิธีการวัดไม่ถูกต้องของอสม.และเจ้าหน้าที่

9.3 ปัญหาการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยคู่มือ DSPM/DAIM แก่ผู้ปกครองผู้เลี้ยงดูเด็กหลังคลอด ถึงก่อน 9 เดือน

9.4 ปัญหาการแก้ปัญหาการดำเนินงานในชุมชน ศพด. โรงเรียน ร่วมกันของคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล บูรณาการ 6 กระทรวง ขับเคลื่อนผลักดันให้เกิดการเยี่ยมเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กจากคณะกรรมการ 6 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 ของหน่วยบริการ

10. ข้อเสนอแนะของผู้รับนิเทศ

10.1 ระดับจังหวัด โครงการที่ทำงานร่วมกันทำได้ยาก ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดหลายๆกระทรวงมีภาระงานมากกว่าไม่ตรงกันแก้ปัญหาโดยการประสานงานทางโทรศัพท์ทางไลน์การลงพื้นที่ภาพ4กระทรวงลดน้อยลง เป็นการไปติดตามงานคนละรอบแล้วมาแลกเปลี่ยนหารือกัน

10.2 ระดับอำเภอ การประสานงานในระดับอำเภอมิงบประมาณสนับสนุนน้อย เสนอให้เป็นปัญหา ใน พขอ. และผลักดันให้ใช้งบ PPA ในพื้นที่ งบกองทุน งบ สปสช.

10.3 ระดับตำบล การบูรณาการงานโดยใช้งบกองทุนระดับตำบล ทุกตำบลควรขับเคลื่อนนโยบายตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันplus สู่ 2500 วัน

10.4 ในระดับกระทรวง/เขต

เสนอพิจารณา จัดสรรงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพ การลงทุนในเด็ก ผู้ปกครอง ครูปฐมวัย ให้มากขึ้นและมีระบบติดตามที่มีคุณภาพเป็นรูปธรรม บูรณาการโครงการและงบประมาณมาจากระดับกระทรวงให้ชัดเจนทั้งบทบาทหน้าที่ และการติดตามนิเทศงาน

ผู้รายงาน....นางวราภรณ์ บุญประเสริฐ

ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 20 เดือน กุมภาพันธ์ 2566

โทรศัพท์ 0929914595 email momoh_894@hotmail.com

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ

1.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566
ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ	75	71.17	71.20	64.50	64.77
ร้อยละเด็ก 3 ปีที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	50	42.51	44.08	38.36	26.42

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ปี 2566

ตาราง 39 ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ปี 2566

อำเภอ	เด็กอายุ 3 ปี				
	เป้าหมาย	ผู้ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก		จำนวนคนที่ปราศจากฟันผุ	
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	693	104	15.01	58	55.76923
พรเจริญ	321	197	61.37	157	79.69543
โซ่พิสัย	511	112	21.92	67	59.82143
เซกา	695	67	9.64	24	35.8209
ปากคาด	250	56	22.40	34	60.71429
บึงโขงหลง	312	70	22.44	64	91.42857
ศรีวิไล	254	151	58.45	83	54.96689
บุ่งคล้า	102	72	70.59	50	69.44444
รวมจ.บึงกาฬ	3138	829	26.42	537	64.77684

2.สถานการณ์

สถานการณ์แนวโน้มของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุของจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2563,2564,2565 เด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ ร้อยละ 71.17,71.20,64.50 ตามลำดับ และในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2566 เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 64.77 แนวโน้มปราศจากฟันผุมีแนวโน้มลดลง แต่ความครอบคลุมในการตรวจฟันยังน้อยไม่ถึงร้อยละ 50

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-ทันตบุคลากรชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย -เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 30			-เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 -เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75

3.แผนการดำเนินงาน

มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

- 1.เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ
- 2.เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
- 3.จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก กิจกรรมการแปรงฟัน และ ลดการบริโภคหวานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่ง

ปัญหา/อุปสรรค

ผลงานเด็กอายุ 3ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่ครอบคลุม(น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนเด็กทั้งหมด) แต่ได้สอบถามทางพื้นที่ ได้ออกไปตรวจแต่มาคีย์ข้อมูลใน HosXP ยังไม่หมด

แนวทางแก้ไข

กระตุ้นให้ทันตบุคลากรคีย์ข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กให้ทันเวลาโดยจะมีการตรวจเช็คข้อมูลจากสสจ.บึงกาฬ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- 1.นายอดิศักดิ์ จรัสเมธาวิทย์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทร 081-6405009
- 2.น.ส.ปณณิกา หมั่นสา จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน โทร 088-5618807
- 3.น.ส.สิรินยา แสงไสย์ จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน โทร 086-8504402

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มวัย (วัยทำงาน)

ตัวชี้วัด : 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมาย ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เป้าหมาย ร้อยละ 74

1. สถานการณ์

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดบึงกาฬมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ตั้งแต่ปี 2562-2566 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 9.82 9.99 8.53ต่อแสนประชากร ตามลำดับและในปี 2566 (ต.ค.-ม.ค.) 1.42 การวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าเป็นเพศชายทั้งหมด อายุมากที่สุดมีการฆ่าตัวตาย คือ 56 ปีอายุน้อยที่สุดมีการฆ่าตัวตาย คือ 16 ปี จำนวนสาเหตุและปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้ลงมือฆ่าตัวตาย คือ สุรา/ยาเสพติดมีแนวโน้มทำร้ายตนเอง 80% ความสัมพันธ์น้อยใจ /ต้องการให้อาใจ 40% เศรษฐกิจ หนี้สินนอกระบบ 20 % วิธีการฆ่าตัวตายที่ใช้มากที่สุดคือ ผูกคอตาย คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่ประวัติก่อทำร้ายตนเอง ไม่มีผู้ที่เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย

2.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤8 ต่อแสนประชากร	9.82	9.99	8.53	1.42
2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	100	100	99.14	97.29
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 74	50.96	83.16	84.36	85.96

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

1.ด้านพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

มาตรการป้องกันและลดอัตราการฆ่าตัวตาย

- กำหนดจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ระดับจังหวัด ในวันพุธ ที่ 15 มีนาคม 2566 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมนาคาบุรินทร์ ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการฯ สร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมภัยคุกคามสุขภาพจิตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง รวมทั้งบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและสังคม และขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตาย
- ทุกโรงพยาบาลมีการวิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายในพื้นที่รับผิดชอบ
- หน่วยบริการมีการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังและส่งต่อดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างครบ วงจร (Psychosocial Clinic) และระบบการคัดกรองเชิงรุกทางสุขภาพจิตเชิงรุก

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย จากครอบครัว สู่ระบบการช่วยเหลือ Line official
- สนับสนุนสื่อและสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง
- ทุกหน่วยบริการจัดสรรบุคลากรลงพื้นที่เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อเฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย จัดอบรมให้ความรู้กับผู้นำชุมชน อสม. ประชาชนทั่วไป ติดป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดใหญ่ทุกอำเภอ
- หน่วยงานมีแผนงาน/โครงการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตามสภาพปัญหา ดังนี้
 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการสร้างวัคซีนใจในชุมชน เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยง และผู้ที่มีอาการทางจิตเวชเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
 2. โครงการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพจิตและสร้างความเข้มแข็งทางใจให้ผู้ป่วยจิตเวช
 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
 4. ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพจิตดี

2.ด้านการพัฒนาการสอบสวน

- หน่วยบริการมีบุคลากรผู้รับผิดชอบและมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลและเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย รง.506s ทั้งในรูปแบบผ่านทาง website www.suicide.dmh.go.th และมีเอกสารรายงาน
- หน่วยบริการและภาคีเครือข่าย มีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงสืบสวนปัจจัยการฆ่าตัวตายและนำเสนอเอกสารรายงาน
- ส่งบุคลากรเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพประชุมเชิงปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา และผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย
- ส่งบุคลากรเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อค้นหา คัดกรอง เชิงรุก ในการจัดการปัญหาโรคซึมเศร้า

3.ด้านการพัฒนาระบบบริการแบบ Psychosocial Clinic ทุกระดับหน่วยบริการทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ

- พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ทุกโรงพยาบาล และเปิดให้บริการหอผู้ป่วยรักษารักษา ณ โรงพยาบาลบึงกาฬ วันที่ 1 ธ.ค. 2565 มียอดผู้มารับบริการ (Admit)ดังนี้

เดือน/กลุ่มโรค	F10-15	F20-29	F30-32	อื่นๆ	R/F	รวม (คน)
ตุลาคม	15	7	2	1	3	25
พฤศจิกายน	19	3	1	0	7	23
ธันวาคม	13	1	0	1	2	15
มกราคม	17	5	3	0	2	25
กุมภาพันธ์	13	5	1	0	0	19
รวม	77	21	7	2	14	107

หมายเหตุ = อื่นๆ (Dementia)/Delirium

4 ด้านพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

- พัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานชุมชนสร้างสุข และสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ (วัดชื่นใจ)
- ติดตามสนับสนุนระบบงานสุขภาพจิตในชุมชน ใช้ Mental Health Check In
- การสร้างวัดชื่นใจในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้ครอบคลุม โดยใช้แนวทางการพัฒนาศักยภาพครู ก โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายคือเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ตัวแทนผู้นำชุมชน อสม. ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ
- มีอำเภอเข้มข้นในการสร้างวัดชื่นใจเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี2566 อำเภอปากคาด
- การดำเนินงานร่วมกับโครงการนาคาพิทักษ์รักประชา มีการจัดเก็บข้อมูลสถานภาพจำนวนผู้ป่วยจิตเวช สำหรับประเมินความเสี่ยงต่อการก่อเหตุ สามารถระงับเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัย และประชาสัมพันธ์ให้แกนนำเยาวชน TO NUMBER ONE ทราบช่องทางการแจ้งเหตุ ทำให้ปัจจุบันมีคนใช้จิตเวชที่ร่วมดูแล 1345 คน กลุ่มสีแดง 147 คน (คนใช้กลุ่มสีแดงได้รับการติดตามดูแลกึ่งวันจนพฤติกรรมดีขึ้นเปลี่ยนมาเป็นกลุ่มสีเหลือง จำนวน 4 คน) กลุ่มสีเหลือง 418 คน กลุ่มสีเขียว 780 คน

5. ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

ตาราง 40 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมาย ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรกลางปี 2565	รวม	คิดเป็น ต่อ แสน ปชก
เมืองบึงกาฬ	92,920	2	2.15
พรเจริญ	44,288	0	0
โซ่พิสัย	71,601	0	0
เซกา	86,874	2	2.30
ปากคาด	34,828	0	0
บึงโขงหลง	37,692	1	2.65
ศรีวิไล	39,738	1	2.51
บุ่งคล้า	14,054	0	0
รวม	421,995	6	1.42

ที่มา : ข้อมูลจาก รง.506S

จากตารางจะเห็นว่าในปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65- ก.พ.66) ภาพรวมทั้งจังหวัด มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีจำนวน 6 ราย คิดเป็น 1.42 ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ อำเภอบึงโขงหลง จำนวน 1 ราย คิดเป็น 2.65 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเพียง 1 คน แต่เนื่องจากมีประชากรในอำเภอน้อย จึงทำให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดในจังหวัด จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเป็นเพศชายทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ช่วงอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือช่วงอายุ ต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 1 คน ช่วงอายุ 30-39 ปี จำนวน 3 คน ช่วงอายุ 50-59 ปี จำนวน 1 คน อายุต่ำสุดที่ฆ่าตัวตายสำเร็จคือ 16 ปี และอายุสูงสุดที่ฆ่าตัวตายสำเร็จคือ 56 ปี สาเหตุและปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้ลงมือฆ่าตัวตาย คือ สุรา/ยาเสพติดมีแนวโน้มทำร้ายตนเอง 80% ความสัมพันธ์น้อยใจ /ต้องการให้อาใจ 40% เศรษฐกิจ หนี้สินนอกระบบ 20 % วิธีการฆ่าตัวตายที่ใช้มากที่สุดคือ ผูกคอตาย คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่ประวิติเคยทำร้ายตนเอง ไม่มีผู้ที่เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย

ตาราง 41 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เป้าหมาย ร้อยละ 90

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65- ก.พ.66)		
	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	6	6	100
พรเจริญ	9	8	88.88
โซพิสัย	1	1	100
เซกา	15	15	100
ปากคาด	3	3	100
บึงโขงหลง	1	1	100
ศรีวิไล	1	1	0
บุ่งคล้า	1	1	0
รวม	37	36	97.29

ที่มา : ข้อมูลจากกรง.506s

จากข้อมูลในตารางจะเห็นว่า ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2566 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่เสียชีวิต มีจำนวนทั้งหมด 39 ราย อำเภอพรเจริญ 1 ราย ทำร้ายตัวเองซ้ำ เพศชายร้อยละ 19.44 เพศหญิงร้อยละ 80.55 อายุที่ต่ำที่สุดคือ 11 ปี สูงที่สุด คือ 60 ปี เป็นนักเรียนนักศึกษาร้อยละ 50 ใช้วิธีกินยาเกินขนาดร้อยละ 38.88 ใช้ของมีคม ของแข็ง 38.88 ผูกคอร้อยละ 2.77 เป็นโรคจิตเวชและซึมเศร้าร้อยละ 11.11 สาเหตุปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิดร้อยละ 66.66 น้อยใจ/ถูกดูต่ำ ร้อยละ 52.77 ปัญหาผิดหวังความรัก/หึงหวงร้อยละ 27.77 ถูกนิทาจนอับอายร้อยละ 5.55 ปัญหาการใช้สุราและสารเสพติด ร้อยละ 11.11 ได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง

ตาราง 42 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดบึงกาฬ ยอดสะสม เป้าหมาย ร้อยละ 74

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 – ม.ค.66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	2,120	2,073	97.78
พรเจริญ	847	779	91.97
โซพิสัย	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	7,986	85.96

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1.ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ ไม่มีสัญญาณเตือน และมีพฤติกรรมมีแนวโน้มมาสู่รายละเอียดทำร้ายตนเองและมีแนวโน้มสารเสพติดขณะทำร้ายตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยาก
- 2.ขาดงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตาย

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

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

หัวข้อ ร้อยละเด็ก 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ มีเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 14 ปี จำนวน 44,486 คน โดยเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง อย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้ง และแปลผลตามกราฟอ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ 5 -18 ปี กรมอนามัย ปี 2563 สำหรับโรงเรียน ซึ่งผลการดำเนินงานภาคเรียนที่ 2 /2565 (ระหว่างเดือน ธ.ค. 2665 – ก.พ.2566) พบว่า มีความควบคุมร้อยละ 78.52 , ภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนร้อยละ 52.34, ภาวะผอมร้อยละ 5.47 ภาวะเตี้ยร้อยละ 15.00 และภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนร้อยละ 11.70 ส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 12 ปี ชาย 145.86 เซนติเมตร หญิง 146.18 เซนติเมตร ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6 – 14 ปี ยังมีภาวะโภชนาการที่ผิดปกติร้อยละสูงดีสมส่วนไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 57) และมีการบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุม ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่ทราบภาวะโภชนาการที่แท้จริงในภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566)

ดังนั้น จังหวัดบึงกาฬ จึงได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการผ่านยุทธศาสตร์หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี (Buengkan 5G) ได้แก่ Good Choice, Good Teeth, Good Nutrition, Good Health and Environment โดยสร้างการมีส่วนร่วมของครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบคลุมครัวเรือนเกิดนวัตกรรม โรงเรียน 5 ดี คือโรงเรียนบ้านโนน อ.พรเจริญ จ.บึงกาฬ ในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการทุกกลุ่มวัย ซึ่งผู้ปกครองมีอิทธิพลในการเลือกรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน และสร้างการมีส่วนร่วมของโรงเรียนทุกแห่ง ทุกสังกัดในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการผ่านกระบวนการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ คัดกรอง เฝ้าระวัง และส่งต่อ นอกจากนี้จังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการกิจกรรมที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้ฉลาด แข็งแรง มีทักษะชีวิต โดยมีการรณรงค์ให้เด็กวัยเรียนดื่มนมจืดอย่างน้อย วันละ 2 แก้ว ส่งเสริมให้โรงเรียนใช้โปรแกรมจัดอาหารกลางวัน Thai School lunch ส่งเสริมกิจกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุกสู่เด็กไทยยุคใหม่ สูงดี สมส่วน จึงใจ FUN For FIT กิจกรรมโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมโรงเรียนก้าวทำใจ และการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ตามแนวปฏิบัติวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

3. มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

จากสถานการณ์ปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน จังหวัดบึงกาฬ จึงได้กำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เด็กวัยเรียนเข้มแข็ง แข็งแรง ฉลาดรอบรู้ ในปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

3.1 การกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน/โรงเรียน ผ่านยุทธศาสตร์ หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี (Buengkan 5G) โดยเน้น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

3.1.1 Good Nutrition ในเด็กวัยเรียนได้รับความรู้ด้านโภชนาการอย่างเหมาะสม เช่น การรับประทานนมรสจืดวันละ 2 แก้ว รับประทานไข่ไก่ วันละ 1 ฟอง และสามารถเลือกบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสมตามวัย อ่านฉลากอย่างฉลาด และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ด เป็นต้น

3.1.2 Good Teeth ดำเนินมาตรการ 2-2-2 ในเด็กวัยเรียน ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม

3.1.3 Good Health การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 60 นาที โดยใช้สื่อการออกกำลังกาย คีตะมวยไทย 10 ท่า จิงโจ้ Fun For Fit แอโรบิกทำผืน และส่งเสริมการเข้าถึงกิจกรรมก้าวท้าใจ Season5 ในเด็กวัยเรียนที่มีสมาร์ตโฟน เป็นต้น และกิจกรรมทางสุขภาพจิต มีการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยง ในกรณีที่พบความเสี่ยงมีการส่งต่อหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยครูประจำชั้น

3.2 การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน ผ่านกระบวนการพัฒนาโรงเรียนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลโดยดำเนินการประชาสัมพันธ์รับสมัครโรงเรียนที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการ และลงพื้นที่ติดตาม และประชาสัมพันธ์การใช้โปรแกรมประเมินความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนทางเว็บไซต์ <https://hps.anamai.moph.go.th>

3.3 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของเด็กวัยเรียน เช่น การตรวจสุขภาพ อนามัยโรงเรียน การคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การคัดกรองสายตา และการได้ยิน การตรวจทันตสุขภาพ การคัดกรองและส่งต่อ ตาม Obesity sign ในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการอ้วนและเริ่มอ้วน เป็นต้น

4. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2566

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 งบประมาณทั้งหมด 19,700 บาท รายละเอียดกิจกรรมดังนี้

4.1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเด็กวัยเรียน จังหวัดบึงกาฬ

4.2 ชี้แจงนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน ทั้งระดับ สสอ./รพท./รพช./ และรพ.สต.

4.3 ประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ/โรงเรียนก้าวท้าใจ/การประกวดโครงงานแก้ปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม/โครงการเด็กไทยสายตาดี เป็นต้น

4.4 จัดอบรมแกนนำด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

4.5 ออกนิเทศติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for health Promoting School : GSHPs)

4.6 จัดประชุมติดตามการดำเนินงานโรงเรียนในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

4.7 สรุปโครงการนำเสนอต่อผู้บริหาร

5. ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพเด็กวัยเรียน อายุ 6 – 14 ปี ปีงบประมาณ 2565 - 2566

5.1 ผลการดำเนินงานในภาพรวมจังหวัดบึงกาฬ

ชื่อตัวชี้วัด (เป้าหมาย)	Base Line (เทอม 2/2564)	Base Line (เทอม1/2565)	Base Line (เทอม 2/2565)
	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
1. ร้อยละเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ($\geq 57\%$)	51.30%	49.94%	52.34%
2. เด็กวัยเรียนโรคอ้วน อ้วนอันตรายได้รับการคัดกรองและการส่งต่อ ($\geq 80\%$)	NA	83.53%	95.41%
3. ร้อยละเด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($\geq 50\%$)	8.50%	19.14%	8.80%

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

5.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กวัยเรียน 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน จำแนกรายอำเภอ ภาคเรียนที่ 2 /2565 (ระหว่างเดือน ธ.ค. 2665 – ก.พ.2566)

ตาราง 43 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กวัยเรียน 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	สูงดีสมส่วน (%)	เตี้ย (%)	ผอม (%)	อ้วนและเริ่มอ้วน (%)
1.	บึงกาฬ	42.81	19.10	6.74	14.23
2.	พรเจริญ	64.15	8.87	3.44	11.68
3.	โซ่พิสัย	63.63	10.57	4.01	7.36
4.	เซกา	49.78	14.14	7.09	12.80
5.	ปากคาด	39.09	24.64	5.53	15.30
6.	บึงโขงหลง	52.64	14.83	6.28	9.70
7.	ศรีวิไล	51.03	14.08	5.53	13.19
8.	บึงค้อ	47.81	19.88	5.10	9.16
ภาพรวมจังหวัด		52.34	15.00	5.47	11.70

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
ระบบการบันทึกข้อมูลร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปีสูง ดีสมส่วน มีความครอบคลุมน้อย	รื้อระบบการดำเนินงานเชื่อมโยงฐานข้อมูลนักเรียนจากกระทรวงศึกษาธิการ
การบันทึกข้อมูลการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีความยุ่งยาก ซับซ้อน เพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่	ดำเนินการจัดทำระบบข้อมูลใหม่
ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ส่งผลให้โรงเรียนขาดความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรม	เสริมสร้างความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 ร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีการสุ่มเก็บข้อมูลเครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูง จากโรงเรียนในสังกัด สพป.บึงกาฬ จำนวน 197 แห่ง พบว่า โรงเรียนไม่เคยนำเครื่องชั่งน้ำหนักไปสอบเทียบมาตรฐาน ร้อยละ 74.62 คุณครูไม่ได้มีการทดสอบความเที่ยงโดยตุ้มหรือดัมเบล ก่อนชั่งน้ำหนัก ร้อยละ 90.86	ส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานต้นสังกัดของโรงเรียน
ครูอนามัยโรงเรียนขาดทักษะเรื่องการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียน และการนำเข้าข้อมูลในโปรแกรม Vision 2020 มีความยุ่งยากซับซ้อน	สนับสนุนคู่มือการคัดกรองสายตา และอบรมครูอนามัยโรงเรียนเพื่อเพิ่มพูนความรู้การคัดกรองสายตาและการนำเข้าข้อมูลในโปรแกรม Vision 2020
การประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน มีการใช้โปรแกรมแปลผลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และมีโรงเรียนบางแห่งที่ยังใช้โปรแกรมเก่าที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กรมอนามัยกำหนด	ควรมีการใช้โปรแกรม Kiddiary ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในการแปลผลภาวะโภชนาการทั่วประเทศ

7. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- โรงเรียนบ้านนาคำแคน ดำเนินโครงการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน โดยใช้กิจกรรม เดือนละร้อย (รอบ) สอยหุ่นสวย นักเรียนวิ่งออกกำลังกายรอบสนามกีฬาระยะ 400 เมตร เดือนละ 100 รอบ รวมระยะ 40 กิโลเมตรต่อเดือน และมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเสี่ยง และประเมินผลจากการดำเนินกิจกรรม
- คปสอ.พรเจริญ มีการประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบนำเครื่องชั่งน้ำหนัก มาตรวจสอบความเที่ยงตรงโดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- อำเภอเมืองบึงกาฬเกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 5G PLUS (โรงเรียนบ้านทุ่งทรายจก อ.เซกา จ.บึงกาฬ)
- โรงเรียน 5 ดี คือ โรงเรียนบ้านโนน อ.พรเจริญ จ.บึงกาฬ ในการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการทุกกลุ่มวัย

ผู้รายงาน นายวีระ จิตบรรจง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี 20 กุมภาพันธ์ 2566
E-mail : life_je_chawin@hotmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

หัวข้อ ผู้สูงอายุ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan $\geq$ ร้อยละ 95

2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) $\geq$ ร้อยละ 50

3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ $\geq$ ร้อยละ 30

จังหวัดบึงกาฬ มีประชากร จำนวน 423,669 คน เป็นผู้สูงอายุ 60,890 คน คิดเป็นร้อยละ 14.37 จากการทำดำเนินงานประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 23,688 คน คิดเป็นร้อยละ 38.90 แบ่งตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 22,178 คน คิดเป็นร้อยละ 93.63 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 978 คน คิดเป็นร้อยละ 4.12 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 532 คน คิดเป็นร้อยละ 2.25 โดยจากการคัดกรอง พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.52 เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.35 เสี่ยง CVD สูง ร้อยละ 49.37 มีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าปกติและอ้วน ร้อยละ 32.23 (ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566) มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 2.34 เสี่ยงหกล้ม ร้อยละ 7.90 (ข้อมูลจากโปรแกรม Blue Book ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2566) และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลภาวะเสี่ยงหกล้มและภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมของผู้สูงอายุแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการแก้ไขปัญหามาตรฐานความเสี่ยงครบทุกคน ซึ่งในบางรายอาจจะต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือพยาบาลเฉพาะทางในการแก้ไขปัญหามาตรฐาน รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธีด้วย ซึ่งจังหวัดบึงกาฬได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกระดับ มีการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหามาตรฐานของผู้สูงอายุ

ตาราง 44 แสดงจำนวนผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนคัดกรอง	ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
บึงกาฬ	14,213	2,717	2,641	97.20	59	2.17	17	0.63
พรเจริญ	6,054	3,349	3,225	96.30	79	2.36	45	1.34
โซพิสัย	10,214	5,942	5,475	92.14	80	1.35	387	6.51
เซกา	12,229	2,911	2,785	95.67	113	3.88	13	0.45
ปากคาด	4,626	2,906	2,822	97.11	68	2.34	16	0.55
บึงโขงหลง	5,384	2,772	2,269	81.85	488	17.60	15	0.54
ศรีวิไล	6,045	1,980	1,924	97.17	42	2.12	14	0.71
บุงคล้า	2,125	1,111	1,037	93.34	49	4.41	25	2.25
รวม	60,890	23,688	22,178	93.63	978	4.13	532	2.25

ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566

ตาราง 45 แสดงการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ		บึงโขงหลง	บุงคล้า	ปากคาด	พรเจริญ	ศรีวิไล	เซกา	เมือง	โซพิสัย	รวม
จำนวนผู้สูงอายุ (คน)		3,618	1,735	3,770	4,670	2,833	4,830	4,297	9,658	35,411
จำนวนคัดกรอง (คน)		2,463	1,525	2,619	2,982	1,736	3,311	3,886	7,604	26,126
ความคิด ความจำ	ปกติ (จำนวน)	2,385	1,420	2,606	2,868	1,707	3,216	3,850	7,463	25,515
	ปกติ (ร้อยละ)	96.83	93.11	99.50	96.18	98.33	97.13	99.07	98.15	97.66
	เสี่ยง (จำนวน)	78	105	13	114	29	95	36	141	611
	เสี่ยง (ร้อยละ)	3.17	6.89	0.50	3.82	1.67	2.87	0.93	1.85	2.34
การ เคลื่อนไหว ร่างกาย	ปกติ (จำนวน)	1,940	1,274	2,549	2,773	1,656	2,927	3,684	7,260	24,063
	ปกติ (ร้อยละ)	78.77	83.54	97.33	92.99	95.39	88.40	94.80	95.48	92.10
	เสี่ยง (จำนวน)	523	251	70	209	80	384	202	344	2,063
	เสี่ยง (ร้อยละ)	21.23	16.46	2.67	7.01	4.61	11.60	5.20	4.52	7.90
การขาด สารอาหาร	ปกติ (จำนวน)	2,448	1,512	2,608	2,972	1,706	3,240	3,868	7,434	25,788
	ปกติ (ร้อยละ)	99.39	99.15	99.58	99.66	98.27	97.86	99.54	97.76	98.71
	เสี่ยง (จำนวน)	15	13	11	10	30	71	18	170	338
	เสี่ยง (ร้อยละ)	0.61	0.85	0.42	0.34	1.73	2.14	0.46	2.24	1.29
การได้ยิน	ปกติ (จำนวน)	2,153	1,248	2,595	2,875	1,630	3,192	3,754	7,169	24,616
	ปกติ (ร้อยละ)	87.41	81.84	99.08	96.41	93.89	96.41	96.60	94.28	94.22
	เสี่ยง (จำนวน)	310	277	24	107	106	119	132	435	1,510
	เสี่ยง (ร้อยละ)	12.59	18.16	0.92	3.59	6.11	3.59	3.40	5.72	5.78

ตารางที่ 45 แสดงการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดบึงกาฬ (ต่อ)

อำเภอ		บึงโขงหลง	บึงคล้า	ปากคาด	พรเจริญ	ศรีวิไล	เซกา	เมือง	โซ่พิสัย	รวม
จำนวนผู้สูงอายุ (คน)		3,618	1,735	3,770	4,670	2,833	4,830	4,297	9,658	35,411
จำนวนคัดกรอง (คน)		2,463	1,525	2,619	2,982	1,736	3,311	3,886	7,604	26,126
ด้าน ซึมเศร้า	ปกติ (จำนวน)	2,431	1,414	2,598	2,969	1,697	3,245	3,750	7,387	25,491
	ปกติ (ร้อยละ)	98.70	92.72	99.20	99.56	97.75	98.01	96.50	97.15	97.57
	เสี่ยง (จำนวน)	32	111	21	13	39	66	136	217	635
	เสี่ยง (ร้อยละ)	1.30	7.28	0.80	0.44	2.25	1.99	3.50	2.85	2.43
การกลืน ปีสภาวะ	ปกติ (จำนวน)	2,443	1,499	2,614	2,944	1,713	3,199	3,876	7,510	25,798
	ปกติ (ร้อยละ)	99.19	98.30	99.81	98.73	98.68	96.62	99.74	98.76	98.74
	เสี่ยง (จำนวน)	20	26	5	38	23	112	10	94	328
	เสี่ยง (ร้อยละ)	0.81	1.70	0.19	1.27	1.32	3.38	0.26	1.24	1.26
การ มองเห็น	ปกติ (จำนวน)	2,281	1,464	2,610	2,913	1,687	3,202	3,839	7,427	25,423
	ปกติ (ร้อยละ)	92.61	96.00	99.66	97.69	97.18	96.71	98.79	97.67	97.31
	เสี่ยง (จำนวน)	182	61	9	69	49	109	47	177	703
	เสี่ยง (ร้อยละ)	7.39	4.00	0.34	2.31	2.82	3.29	1.21	2.33	2.69
ADL	ปกติ (จำนวน)	2,077	1,432	2,555	2,832	1,662	3,131	3,684	6,911	24,284
	ปกติ (ร้อยละ)	84.33	93.90	97.56	94.97	95.74	94.56	94.80	90.89	92.95
	เสี่ยง (จำนวน)	386	93	64	150	74	180	202	693	1,842
	เสี่ยง (ร้อยละ)	15.67	6.10	2.44	5.03	4.26	5.44	5.20	9.11	7.05

ตารางที่ 45 แสดงการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดบึงกาฬ (ต่อ)

อำเภอ		บึงโขงหลง	บุงคล้า	ปากคาด	พรเจริญ	ศรีวิไล	เซกา	เมือง	โซ่พิสัย	รวม
จำนวนผู้สูงอายุ (คน)		3,618	1,735	3,770	4,670	2,833	4,830	4,297	9,658	35,411
จำนวนคัดกรอง (คน)		2,463	1,525	2,619	2,982	1,736	3,311	3,886	7,604	26,126
สุขภาพ ช่องปาก	ปกติ (จำนวน)	2,079	1,291	2,587	2,827	1,633	2,856	3,812	7,170	24,255
	ปกติ (ร้อยละ)	84.41	84.66	98.78	94.80	94.07	86.26	98.10	94.29	92.84
	เสี่ยง (จำนวน)	384	234	32	155	103	455	74	434	1,871
	เสี่ยง (ร้อยละ)	15.59	15.34	1.22	5.20	5.93	13.74	1.90	5.71	7.16

ที่มา : ข้อมูลจาก Blue Book วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2566

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

จังหวัดบึงกาฬ มีตำบลทั้งหมด 53 ตำบล (59 อปท.) ได้เข้าร่วมดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ทุกตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 และมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อปี 2564 จำนวน 49 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 92.45 และในปี 2565 จำนวน 52 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 98.11 และในปี 2566 มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care 6 องค์ประกอบ ครบทุกตำบล โดยมีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน 92 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 750 คน คิดเป็นอัตรา CM : CG = 1 : 8

การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง มีการลงบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบโปรแกรม Long Term Care ของกรมอนามัยเพื่อทำ Care Plan จำนวน 5,376 คน โดยผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน 4,455 คน คิดเป็นร้อยละ 82.87 โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสาธารณสุข อปท. ครอบครัวและชุมชนในรูปแบบตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ตาราง 46 แสดงจำนวนและร้อยละการจัดทำ Care Plan จังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการทำ Care plan
เมืองบึงกาฬ	664	540	81.33
พรเจริญ	487	428	87.89
โซพิสัย	1815	1409	77.63
เซกา	989	801	80.99
ปากคาด	408	386	94.61
บึงโขงหลง	635	568	89.45
ศรีวิไล	263	218	82.89
บุงคล้า	115	105	91.30
รวม	5,376	4,455	82.87

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม LTC กรมอนามัย วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566

2. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

แผนส่งเสริมสุขภาพดีเป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพและจัดการ ปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ได้แก่

1. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
2. การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
3. สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
4. ผู้สูงอายุสมองดี
5. ความสุขของผู้สูงอายุ
6. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ในปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการชี้แจงการดำเนินงานประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และดำเนินการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีให้กับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ เมื่อเดือนธันวาคม 2565 โดยได้มีการกำหนดจำนวนเป้าหมายการจัดทำแผนสุขภาพดีขั้นพื้นฐานให้แต่ละอำเภอ ซึ่งได้มีการดำเนินการไปแล้วบางส่วน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองแล้ว จำนวน 195 คน เป็นผู้สูงอายุที่พบว่ามีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 93.85 โดยพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากสูงที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 77.95 รองลงมาคือด้านความสุข ร้อยละ 29.23 และการเคลื่อนไหว ร้อยละ 27.69 โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงทุกคนได้รับการทำแผนสุขภาพดีเรียบร้อยแล้ว เพื่อนำกลับไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน

นอกจากนี้จังหวัดบึงกาฬยังมีการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพร่วมกับชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิต ที่มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและจิตไปควบคู่กัน โดยมีชมรมนำร่อง 5 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลพรเจริญ อำเภอพรเจริญ, ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองเต็ง อำเภอบุงคล้า, ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาสวรรค์ อำเภอเมืองบึงกาฬ, ชมรมผู้สูงอายุบ้านศรีวิไลรุ่งเรือง อำเภอศรีวิไล และชมรมผู้สูงอายุตำบลโซพิสัย อำเภอโซพิสัย

ตาราง 47 แสดงจำนวนเป้าหมายและการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผู้สูงอายุจังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความเสี่ยง 6 องค์ประกอบ (คน)	B: จำนวนผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน (คน)	A: จำนวนผู้สูงอายุที่จัดทำ Wellness Plan (คน)	KPI ร้อยละ 50 (A/B)x100
เมืองบึงกาฬ	2	2	2	100
พรเจริญ	110	104	104	100
โซพิสัย	14	10	10	100
เซกา	0	0	0	0
ปากคาด	66	64	64	100
บึงโขงหลง	0	0	0	0
ศรีวิไล	3	3	3	100
บุงคล้า	0	0	0	0
รวม	195	183	183	100

ที่มา : ข้อมูลจาก Wellness Plan กรมอนามัย วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2566

ตาราง 48 แสดงจำนวนเป้าหมายและการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผู้สูงอายุจังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ	การประเมินสุขภาพด้วยตนเองตามองค์ประกอบ "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว"											
	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)											
	องค์ประกอบที่ 1		องค์ประกอบที่ 2		องค์ประกอบที่ 3		องค์ประกอบที่ 4		องค์ประกอบที่ 5		องค์ประกอบที่ 6	
	โภชนาการ		การเคลื่อนไหว		สุขภาพช่องปาก		สมองดี		มีความสุข		สิ่งแวดล้อม	
	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)
โซพิสัย	13	1	14	0	5	9	14	0	14	0	5	9
ปากคาด	50	16	61	5	7	59	63	3	62	4	49	17
พรเจริญ	96	14	61	49	31	79	106	4	60	50	89	21
เมืองบึงกาฬ	0	2	2	0	0	2	1	1	0	2	1	1
ศรีวิไล	3	0	3	0	0	3	3	0	2	1	0	3
รวม	162	33	141	54	43	152	187	8	138	57	144	51

ที่มา : ข้อมูลจาก Wellness Plan กรมอนามัย วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2566

3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

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 ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน เวลา 09.00 - 12.00 น. ซึ่งเมื่อเจ้าหน้าที่ทำการคัดกรองผู้สูงอายุ แล้วพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงทางสุขภาพด้านไหน จะให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น แล้วมีการติดตามประเมินซ้ำ หากพบว่าไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ด้านนั้นๆได้ จะทำการส่งต่อไปยังคลินิกผู้สูงอายุ ทั้งนี้ โรงพยาบาลชุมชนอีก 6 แห่ง ได้แก่ พรเจริญ ศรีวิไล ปากคาด โซพิสัย บึงโขงหลง และบุงคล้า ได้มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุแล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้ง และเปิดให้บริการคลินิก

ซึ่งจากข้อมูลการคัดกรองภาวะหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 6.23 และเสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 1.18 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการแนะนำแก้ไขปัญหสุขภาพแล้ว กลุ่มที่เหลืออยู่ระหว่างการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุต่อไป

ตาราง 49 แสดงจำนวนและร้อยละการแก้ไขปัญหากล้ามและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

หกล้ม				สมองเสื่อม			
คัดกรอง	เสี่ยง	ได้รับการแก้ไขปัญหา	ร้อยละ	คัดกรอง	เสี่ยง	ได้รับการแก้ไขปัญหา	ร้อยละ
20,987	1,309	1,186	90.60	20,142	239	228	95.40

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos-XP วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566

แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญห

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน CVD เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม เสี่ยงหกล้ม รวมถึงมีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าปกติและอ้วน เป็นจำนวนมาก ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีการวางแผนยุทธศาสตร์หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus) ประกอบด้วย Good Choice (การสร้างทางเลือกดี) Good Nutrition (โภชนาการดี) Good Teeth (สุขภาพฟันดี) Good Health (กาย - ใจดี) Good Environment (สิ่งแวดล้อมดี) ซึ่งขับเคลื่อนในรูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน โดยบูรณาการการทำงานส่งเสริมสุขภาพกับหลายภาคส่วน เพื่อประชาชนและภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพและเข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนในหมู่บ้าน โดยในกลุ่มผู้สูงอายุจะเน้นในเรื่องของ Good Health ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (E75) ในชมรมผู้สูงอายุ หรือออกกำลังกายเองที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรง มีการออกกำลังกายเพื่อลดค่าดัชนีมวลกาย ได้ฝึกสมองช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และ Good Nutrition ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับช่วงวัย

2. จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทุกอำเภอ และทุกหน่วยบริการ เพื่อชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เกิดความเข้าใจและมีการดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. ส่งเสริมให้มีการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 9 ด้าน ให้ครอบคลุม

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

5. ส่งเสริมให้มีการทำ Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม โดยมีการกำหนดจำนวน เป้าหมายการจัดทำแผนสุขภาพดีขั้นพื้นฐานให้แต่ละอำเภอ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และนำไปขยายผลต่อไป

6. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกระดับ มีการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ และประชาสัมพันธ์หน่วยบริการ สาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ หากพบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านต่างๆ สามารถส่งต่อเข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ

ปัญหา/อุปสรรค

1. การบันทึกข้อมูลคัดกรองของผู้สูงอายุมีหลายแอปพลิเคชัน ทั้ง Blue Book, Hos-XP และ Smart อสม. หากบันทึกใน Blue Book ก็ได้ข้อมูลที่เป็นการคัดกรอง 9 ด้าน แต่เป็นข้อมูลที่ไม่ละเอียด หากต้องการข้อมูลที่ไม่ละเอียดต้องบันทึกผ่านระบบ Hos-xp แต่นโยบายของกระทรวงมีการกำหนดให้มีการคัดกรองใน Blue Book และ อสม. ก็ได้มีการออกคัดกรองในผ่าน Smart อสม. จึงทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินงาน และเกิดการทำงานซ้ำซ้อน รวมถึงการใช้งานแอปพลิเคชัน Blue Book เป็นข้อจำกัดในการบันทึกข้อมูลด้วยตนเองของผู้สูงอายุในเขตชนบท จึงทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเป็นผู้ลงบันทึกข้อมูลให้ เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ และ อสม. ในพื้นที่ รวมถึงแอปพลิเคชัน มีความช้า ค้างบ่อย และบางครั้งเข้าใช้งานไม่ได้ ทำให้เกิดความล่าช้าในการลงบันทึกข้อมูล

2. การลงบันทึกข้อมูลการคัดกรอง Wellness Plan ผ่าน google site ของกรมอนามัย มีความยุ่งยากในการบันทึก เช่น การต้องบันทึกเลขบัตรประชาชนของผู้สูงอายุซ้ำๆ ในทุกการคัดกรองแต่ละองค์ประกอบ รวมถึงไม่มีข้อมูลรายงานการคัดกรองแบบ Real Time ทำให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่เกิดความสงสัยและไม่มั่นใจในการลงบันทึกข้อมูล และไม่มีข้อมูลสรุปการคัดกรองให้ทราบ

3. การคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน และการคัดกรอง 6 องค์ประกอบ เพื่อจัดทำ Wellness Plan ควรมีการบูรณาการแบบสอบถามกัน ให้เกิดการคัดกรองเพียงครั้งเดียวให้ได้ทั้ง 2 งาน เพื่อเป็นการลดการซ้ำซ้อนในการคัดกรอง และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการปรับปรุงระบบแอปพลิเคชัน Blue Book ให้มีความเร็วมากขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถบันทึกข้อมูลได้สะดวก และรวดเร็วมากขึ้น

2. ควรมีการบูรณาการข้อมูลกัน และมีการชิงส่งข้อมูลจากทุกแอปพลิเคชันมารวมกันเป็นข้อมูลก่อนเดียว เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน และเกิดความสะดวกต่อการทำงาน

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 17 เดือนกุมภาพันธ์ 2566

ตัวชี้วัด : ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมรากฟันเทียม

1.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566
จำนวนผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม(ราย)	240	174	152	144	62
จำนวนผู้สูงอายุได้รับการใส่รากฟันเทียม(ราย)	15	0	0	0	0

2.สถานการณ์

ข้อมูลปี 2565 จังหวัดบึงกาฬ มีประชากรผู้สูงอายุ 60,965คนได้รับการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร 3,546 คน ร้อยละ 5.82 และได้รับการใส่ฟันเทียมพระราชทานกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือฟันปลอมบางส่วนมากกว่า 16 ซี่ขึ้นไป จำนวน 144 ราย และใส่ฟันปลอมบางส่วนถอดได้(น้อยกว่า15ซี่) 81 ราย

ในปี 2566 จังหวัดบึงกาฬได้รับการจัดสรรเป้าหมายการใส่ฟันเทียมพระราชทานจำนวน 240 ราย และใส่รากฟันเทียม จำนวน 15 ราย ซึ่งทางสสจ.บึงกาฬได้จัดสรรเป้าหมายให้กับทุกโรงพยาบาล ส่วนการใส่รากฟันเทียมได้ที่ รพ.บึงกาฬ

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ทันตบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพและหน่วยบริการมีความพร้อมในการจัดบริการรากฟันเทียม	-ผู้ที่ได้รับบริการฟันเทียม ร้อยละ 40 ของเป้าหมาย -ผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียมร้อยละ 20 ของเป้าหมาย	-ผู้ที่ได้รับบริการฟันเทียม ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย -ผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียมร้อยละ 80 ของเป้าหมาย	-ผู้ที่ได้รับบริการฟันเทียม ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย -ผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียมร้อยละ 100 ของเป้าหมาย

ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมรากฟันเทียม ปี 2566

เป้าหมายฟันเทียม 240 คน รากฟันเทียม 15 คน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	รพ.บึงกาฬ	รพ.พรเจริญ	รพ.โซ่พิสัย	รพ.เซกา	รพ.ปากคาด	รพ.บึงโขงหลง	รพ.ศรีวิไล	รพ.บุ่งคล้า	รวมจ.บึงกาฬ
2	ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม	เป้าหมาย	42	25	38	38	29	29	25	14	240
		ผลงาน	10	10	10	4	2	0	7	20	62
		ร้อยละ	23.80	40	26.31	10.52	6.89	0	28	142.85	25.83

ที่มา : pp dental.anamai.mop.go.th วันที่ 20 ม.ค.66

แนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.บึงกาฬ ได้ชี้แจงเป้าหมายฟันเทียมและรากฟันเทียมแก่ โรงพยาบาลทุกแห่ง ในการประชุมทันตบุคลากรครั้งที่ 1/2566

ปัญหาอุปสรรค

รากฟันเทียมไม่มีงบประมาณสำหรับการซื้อวัสดุอุปกรณ์ ทำให้โรงพยาบาลไม่มีเงินหรืองบประมาณมาจัดซื้อ
ข้อเสนออยากให้ส่วนกลางมีงบประมาณมาให้สำหรับจัดทำรากฟันเทียม

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- 1.นายอดิศักดิ์ จรัสเมธาวิทย์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทร 081-6405009
- 2.น.ส.ปณณิกา หมั่นสา จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน โทร 088-5618807
- 3.น.ส.สิรินยา แสงไสย์ จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน โทร 086-8504402

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 4 : ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Digital Health)

หัวข้อ Digital Health (การบริการการแพทย์ทางไกล)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ 55 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด จังหวัดละ อย่างน้อย 3 รพ.
มีการให้บริการ การแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง

2. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์มุ่งเน้นการพัฒนาการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้เน้นพัฒนาการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้บูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ เพื่อสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประเด็นมุ่งเน้นผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัลให้หน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้หน่วยบริการสาธารณสุข ทุกแห่ง มีการขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม



ประเด็นยุทธศาสตร์มุ่งเน้นการพัฒนาการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เป้าหมายการพัฒนา “เน้นการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) บูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ” ขยายพื้นที่การดำเนินงานให้ครอบคลุมโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมทุกแห่ง และเพิ่มเติมการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ดูแลและครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง จิตเวช ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยแบบประคับประคอง



เป้าหมายการพัฒนา



รพ.สต. นำร่อง ปี 2565
รพ. แม่ข่าย
รพ.สต. แห่งอื่น ๆ ที่เหลือ



จัดบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
DM/HT จิตเวช CKD และผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยแบบประคับประคอง



3. การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

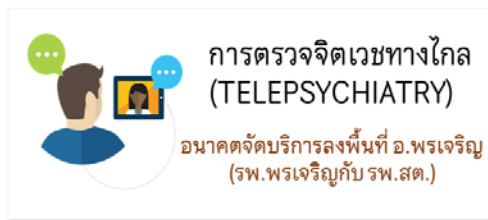
3.1 การดำเนินการจัดการบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

กิจกรรมที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินการจัดการบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

1.1 กำหนดรูปแบบการจัดการบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง จิตเวช ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยแบบประคับประคอง และผู้ป่วยฟื้นฟูดูแลระยะกลาง

1.2 นำเสนอรูปแบบการจัดการบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง จิตเวช ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยแบบประคับประคอง และผู้ป่วยฟื้นฟูดูแลระยะกลาง ให้แก่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำไปปรับปรุงใช้ในการจัดการบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ได้กำหนดรูปแบบการจัดการบริการ ได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลบึงกาฬ กับ โรงพยาบาลชุมชน



รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลชุมชน กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่บ่อยดี

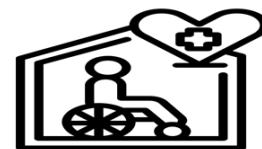


รูปแบบที่

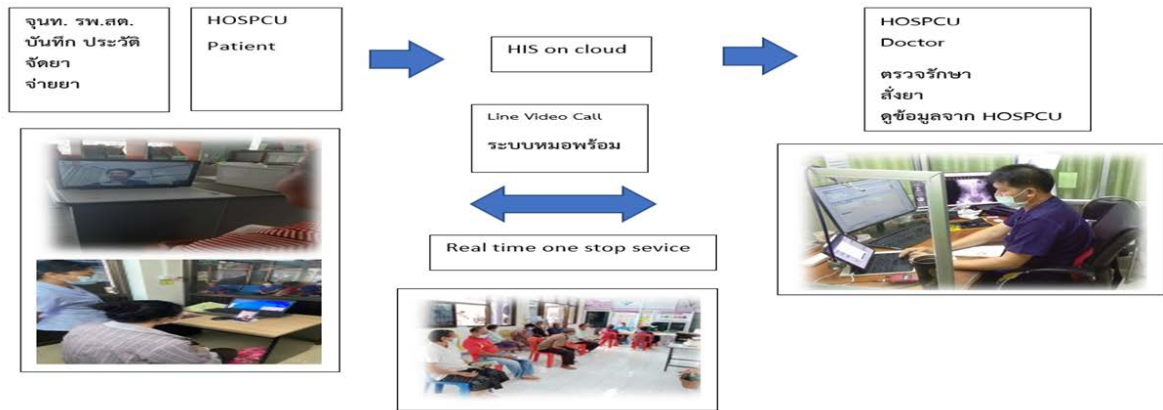


การดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน และติดเตียง)

การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Palliative Care



รูปแบบที่ 4 การจัดบริการการแพทย์ทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP Telemedicine)



1.3 พิจารณาและสนับสนุนการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) แก่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.4 กำกับ ติดตาม การดำเนินงานการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิจกรรมที่ 2 การประชุมชี้แจงนโยบายและการดำเนินงาน

2.1 ประชุมหารือการดำเนินงานการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของ จังหวัดบึงกาฬ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.2 ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้บูรณาการ บริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ

2.3 ประชุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รายไตรมาส)

2.4 ประชุมสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 3 การจัดบริการร่วมกันระหว่าง รพ. รพ.สต. และที่บ้าน

3.1 รพ. และ รพ.สต. จัดบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง จิตเวช ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) ผู้ป่วยดูแลระดับประครองและบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ตามรูปแบบที่คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน นำเสนอ

3.2 ขยายพื้นที่หน่วยงานให้ ครอบคลุม รพ.สต. และบ้าน

3.3 รพ. และ รพ.สต. จัดบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง จิตเวช ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) ผู้ป่วยดูแลระดับประครองและบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

3.4 รพ. และ รพ.สต. จัดบริการอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 4 การกำกับติดตามประเมินผล

- 4.1 เวทีการประชุมและรายงานผู้บริหาร (ประจำทุก ๆ เดือน)
- 4.2 จัดทำและติดตามการดำเนินงานผ่าน Smart Dashboard (Realtime ผ่าน LINE Notify)
- 4.3 รายงานการจัดบริการของหน่วยงาน ผ่าน Google Form (รายไตรมาส)



ตาราง 50 การจัดบริการการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ที่กำหนด

รพ.	กระบวนการดำเนินงาน					
	คกก. ดิจิทัล กำกับดูแล	จัดการ ให้บริการ	จัดบริการต่อเนื่อง และส่งยาถึงบ้าน	เครือข่าย บริการ	ผลการ ให้บริการ	การเรียก เก็บ
รพ.บึงกาฬ	/	/	/	/	/	/
รพ.พรเจริญ	/	/	/	/	/	/
รพ.โซ่พิสัย	/	/	/	/	/	/
รพ.เซกา	/	/	/	/	/	/
รพ.ปากคาด	/	/	/	/	/	/
รพ.บึงโขงหลง	/	/	/	/	/	/
รพ.ศรีวิไล	/	/	/	/	/	/
รพ.บุ่งคล้า	/	/	/	/	/	/

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ / 17 กุมภาพันธ์ 2566

ตาราง 51 เป้าหมายการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

อำเภอ	รพ.และ รพ.สต. (ทั้งหมด)	จัดบริการต่อเนื่อง (สำรวจ ธ.ค.65)	เป้าหมาย Q1 2566	เป้าหมาย Q2 2566	เป้าหมาย Q3 2566	เป้าหมาย Q4 2566
เมืองบึงกาฬ	15	15	15	15	15	15
พรเจริญ	7	0	3	4	5	7
โซ่พิสัย	12	12	12	12	12	12
เซกา	13	10	10	11	12	12
ปากคาด	7	7	7	7	7	7
บึงโขงหลง	5	3	3	4	5	5
ศรีวิไล	6	6	6	6	6	6
บุงคล้า	4	0	2	3	4	4
รวม	69	53	58	62	66	69

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ / 15 ธันวาคม 2565

ตาราง 52 ผลงานการจัดบริการการแพทย์ทางไกล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย		เป้าหมายบริการ		ผลการดำเนินงาน	
	รพ.	รพ.สต.	รพ.	รพ.สต.	รพ.	รพ.สต.
บึงกาฬ	3,844	17,328	141	636	13	1,132
พรเจริญ	2,334	7,063	86	259	44	18
โซ่พิสัย	3,423	10,694	126	393	59	19
เซกา	5,158	14,824	189	544	163	111
ปากคาด	1,960	4,806	72	177	0	383
บึงโขงหลง	2,313	8,636	85	317	2	47
ศรีวิไล	2,606	6,283	96	231	311	89
บุงคล้า	710	3,311	26	122	5	4
รวม	22,348	72,955	821	2,679	597	1,307
	95,303		3,500		1,904	

ที่มา : ฐานข้อมูล HosXP เพิ่มมาตรฐาน (14) / 17 กุมภาพันธ์ 2566

4. ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) ให้ความสำคัญของผู้บริหาร ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- 2) การมีส่วนร่วมของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้จัดให้บริการ
- 3) ความร่วมมือในการจัดบริการโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 4) ความพร้อมของระบบสื่อสาร อินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์เชื่อมต่อ รวมทั้งการเชื่อมต่อฐานข้อมูลการบริการ
- 5) ความรู้ ความเข้าใจ และการมารับบริการระบบการแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยและผู้รับบริการ

5. ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

1. ความไม่เสถียรของระบบ หมอพร้อม station ต้องใช้ Application LINE VDO call เพิ่มเติมควบคู่กันสองระบบ แต่อาจมีความยุ่งยากที่ต้องบันทึกหน้าจอเพื่อยืนยันการให้บริการและเป็นหลักฐานการ Claim เรียกเก็บค่าบริการ
2. ประชาสัมพันธ์ประชาชนและผู้รับบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ รับรู้ เพื่อรับบริการหรือตัดสินใจเลือกรับบริการ
3. เตรียมความพร้อมของระบบ เช่น ระบบสื่อสารเชื่อมโยง ความพร้อมข้อมูล ก่อนเปิดระบบบริการ เพื่อลดความยุ่งยากและขั้นตอนบริการ สะดวกต่อผู้ให้บริการ เพื่อให้ไม่รู้สึกเหมือนว่าเป็นการเพิ่มภาระหรือเพิ่มขั้นตอนการให้บริการ
4. พัฒนารูปแบบการจัดบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ พัฒนารูปแบบที่กำหนดให้มีคุณภาพการจัดบริการ
5. ความชัดเจนในการดำเนินงานของหน่วยงานกลาง กระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. เช่น การกำหนดหน่วยจัดบริการ การเก็บบันทึกข้อมูล การ Claim เรียกเก็บค่าบริการ

ผู้รายงาน นายประเสริฐ บินตะคุ
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี 17 กุมภาพันธ์ 2566
โทร.086-2258231 e mail : epi.bkph@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 4 : ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Digital Health)

หัวข้อ Digital Health (ประชาชนมีดิจิทัลไอดี)

ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

1. วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีดิจิทัลไอดีสำหรับการทำธุรกรรมในระบบสุขภาพดิจิทัลที่ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการ แบบไร้รอยต่อ เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการรักษาจากหน่วยบริการสาธารณสุข และแสดงข้อมูลระบบสุขภาพส่วนบุคคล อิเล็กทรอนิกส์บนหมอฟร้อมแอปพลิเคชัน ช่วยลดขั้นตอน และความซับซ้อนในการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล อำนวยความสะดวกและประหยัดเวลาในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ และเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการปลอมแปลงตัวตนเพื่อเข้ารับบริการรักษาแทนบุคคลอื่น เพิ่มความโปร่งใสตรวจสอบได้ และเพื่อประสิทธิภาพการบริการสาธารณสุข

เนื่องจากเป็นนโยบายการดำเนินงานใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และระบบการพิสูจน์ตัวตนผ่านโปรแกรม MOHPrompt eKYC ก็เป็นระบบใหม่ที่จะต้องทำความเข้าใจ เรียนรู้การใช้งาน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์โดยงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้มีจัดอบรมการใช้โปรแกรมระบบการพิสูจน์ตัวตนด้วยโปรแกรม MOHPrompt eKYC ผ่านระบบประชุมทางไกล Video Conference ซึ่งปัจจุบันทำให้โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการจัดเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และบุคลากรมีการขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ พิสูจน์ตัวตนประจำหน่วยบริการ ขณะนี้อยู่ระหว่างเริ่มดำเนินการพิสูจน์ตัวตนให้แก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป

2. เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่ต้องการ

- 2.1 บุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดีด้วยการพิสูจน์ตัวตนผ่านแอปพลิเคชัน หมอฟร้อม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 2.2 ประชาชนมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

3. แผนงาน/มาตรการที่รองรับ

- 3.1 ประสานงาน ชี้แจงแนวทางในการดำเนินการเตรียมความพร้อมของระบบการขึ้นทะเบียนให้ เจ้าหน้าที่ พิสูจน์ตัวตน
- 3.2 ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนบุคลากรสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป ในการพิสูจน์ยืนยันตัวตนผ่าน แอปพลิเคชันหมอฟร้อม เพื่อทำการยินยอมในการเข้าถึงบริการข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในการเข้ารับ บริการสุขภาพในหน่วยบริการต่างๆ ได้อย่างแบบไร้รอยต่อ
- 3.3 กำหนดให้หน่วยบริการทุกแห่ง ตั้งจุดบริการพิสูจน์ตัวตน

4. ผลการดำเนินงาน

ตาราง 53 ผลการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนผ่านโปรแกรม MOHPrompt eKYC จังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ	จำนวน ปชช ในเขตรับผิดชอบ	จำนวน ปชช. ยืนยัน	ร้อยละ ปชช.ยืนยัน	จำนวน จนท.สร.	จำนวน จนท.สร ยืนยัน	ร้อยละ จนท.สร.
เมืองบึงกาฬ	79,674	5,345	6.71	857	824	96.15
พรเจริญ	30,216	1,702	5.63	221	204	92.31
โซ่พิสัย	53,595	1,782	3.32	270	235	87.04
เซกา	63,797	1,595	2.50	361	332	91.97
ปากคาด	23,891	2,380	9.96	199	196	98.49
บึงโขงหลง	29,160	269	0.92	189	164	86.77
ศรีวิไล	29,888	2,453	8.21	190	190	100.00
บุ่งคล้า	10,156	253	2.49	123	110	89.43
รวม	32,0377	15,779	4.93	2,410	2,255	93.57

ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/idpadmin> ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

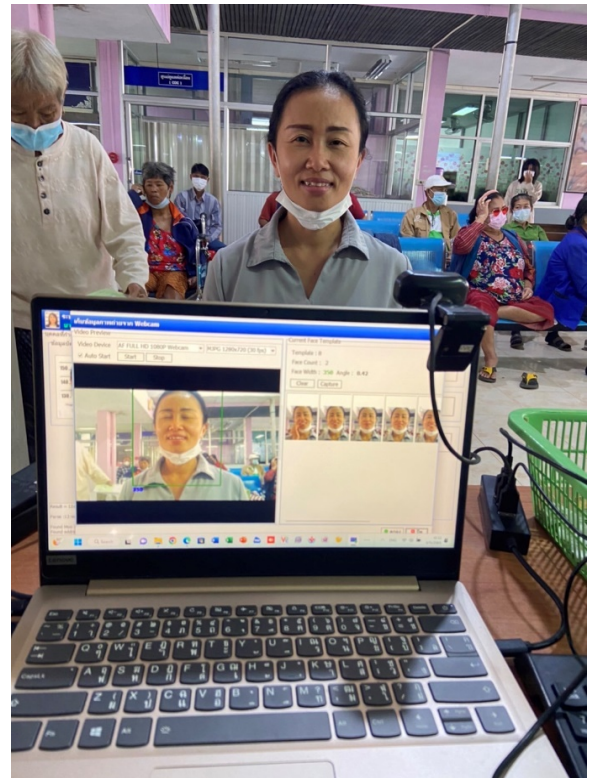
5. ปัญหา อุปสรรค

5.1 หน่วยบริการจำเป็นต้องมีจุดบริการสำหรับการพิสูจน์ตัวตนของประชาชนที่มาใช้บริการ ซึ่งเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น หน่วยบริการจะต้องมีการจัดระบบบริการที่ดีเหมาะสมในหน่วยบริการหรืออาจจะต้องเพิ่มบริการเชิงรุกในพื้นที่

5.2 ประชาชนยังไม่เห็นประโยชน์ของการพิสูจน์ตัวตน และยังไม่เห็นความสำคัญของการติดตั้งแอปพลิเคชัน หมอพร้อม จึงควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจเพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น

ผลการดำเนินงานการพิสูจน์ยืนยันตัวตนในระบบหมอพร้อม





ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

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 2562-2565 พบว่า พบมีอัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 10.87, 1.39, 7.94 และ 1.56 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย เท่ากับร้อยละ 42.11, 64.71, 87.1 และ 76.47 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	2566
1.อัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI	$\leq$ ร้อยละ 8	10.87	1.39	7.94	1.56	7.14
2.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	$\geq$ ร้อยละ 60	42.11	64.71	87.1	76.47	80

3. แผนการดำเนินงาน

1. มีการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เพื่อเน้นการป้องกันโรค และเพิ่มการเข้าถึงบริการ STEMI fast track โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)
2. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ 1669 ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ 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 2565 และปีงบประมาณ 2566

4.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 8
 ตาราง 54 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค. 65- ม.ค. 66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	11	1	9.09	6	0	0
พรเจริญ	14	0	0	2	0	0
โซ่พิสัย	10	0	0	8	2	25.0
เซกา	5	0	0	3	0	0
ปากคาด	8	0	0	3	0	0
บึงโขงหลง	8	0	0	3	0	0
ศรีวิไล	4	0	0	0	0	0
บึงคล้า	0	0	0	3	0	0
รวม	64	1	1.56	28	2	7.14

ที่แหล่งข้อมูล : แบบรายงาน STEMI FAST TRACK จังหวัดบึงกาฬ

4.2 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60

ตาราง 55 ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค. 65– ม.ค. 66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	5	4	80	6	6	100
พรเจริญ	2	1	50	1	0	0
โซพิสัย	3	3	100	1	0	0
เซกา	0	0	0	0	0	0
ปากคาด	1	0	0	1	1	100
บึงโขงหลง	2	2	100	0	0	0
ศรีวิไล	4	3	75	0	0	0
บุ่งคล้า	0	0	0	1	1	100
รวม	17	13	76.47	10	8	80

ที่แหล่งข้อมูล : แบบรายงาน STEMI FAST TRACK จังหวัดบึงกาฬ

4.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เสียชีวิตภายใน 30 วันหลัง

จำหน่าย เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 10

ตาราง 56 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจำหน่าย

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค. 65– ม.ค. 66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	11	0	0	4	0	0
พรเจริญ	11	1	9.09	1	0	0
โซพิสัย	10	0	0	7	0	0
เซกา	5	0	0	3	0	0
ปากคาด	8	0	0	3	0	0
บึงโขงหลง	8	0	0	3	0	0
ศรีวิไล	4	0	0	0	0	0
บุ่งคล้า	0	0	0	3	2	66.66
รวม	61	1	1.64	24	2	8.33

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 ระยะทางไกลทำให้ล่าช้า 3.การลงข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS registry ยังไม่เป็นปัจจุบัน	-การประชาสัมพันธ์ STEMI Alert -ประชาสัมพันธ์ช่องทางการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI -สร้างความตระหนักเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ -สนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS registry และติดตามการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

ผู้รายงาน : นายธีรพล ไชยศาสตร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

โทร. 093 321 0981 Email : emsbuengkan77@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

Service plan : โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
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)	≥ ร้อยละ 70
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 75

1. สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพ แม้ว่าผู้ป่วยบางรายจะไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่อาจทำให้เกิดความพิการในระยะยาว ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต ปัจจัยเสี่ยงคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วน ขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารไม่เหมาะสม สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งโรคดังกล่าว เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดและเนื้อสมองถูกทำลาย สูญเสียการทำงานที่จำเป็นเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ปี พ.ศ. 2563 ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 รองจากโรคหัวใจ, อุบัติเหตุ และมะเร็ง พบมากในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้น **จังหวัดบึงกาฬ** สำหรับข้อมูลปี 2562-2565 พบว่าร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เท่ากับร้อยละ 3.86, 2.94 ,3.53 และ 3.47 ตามลำดับ ส่วนอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) เท่ากับร้อยละ 14.39, 11.45, 12.93 และ 12.32 ตามลำดับ สำหรับอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เท่ากับร้อยละ 1.83, 1.5 ,2.18 และ 2.74ตามลำดับ 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	2566 (ต.ค.65- ม.ค.66)
1.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	<ร้อยละ 7	3.86	2.94	3.53	3.47	5.25
2.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)	< ร้อยละ 25	14.39	11.45	12.93	12.32	20.37
3.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)	< ร้อยละ 5	1.83	1.5	2.18	2.74	2.82

3.แผนการดำเนินงาน

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

4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

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

ตาราง 57 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค. 65– ม.ค. 66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	311	17	5.47	144	9	6.25
พรเจริญ	64	1	1.49	34	1	2.94
โซพิสัย	142	1	0.70	38	1	2.63
เซกา	113	7	6.19	33	3	9.09
ปากคาด	59	2	3.39	28	2	7.14
บึงโขงหลง	121	1	0.83	28	1	3.57
ศรีวิไล	30	1	3.33	11	0	0
บุ่งคล้า	21	0	0	8	0	0
รวม	864	30	3.47	324	17	5.25

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ 31 มกราคม 2566

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

ตาราง 58 ร้อยละอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค. 65- ม.ค. 66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	70	9	12.86	32	7	21.88
พรเจริญ	8	1	12.50	7	1	14.29
โซ่พิสัย	15	1	6.67	0	0	0
เซกา	12	4	33.33	6	2	33.33
ปากคาด	13	1	7.69	2	0	0
บึงโขงหลง	7	0	0	3	1	33.33
ศรีวิไล	10	1	10.00	2	0	0
บุ่งคล้า	3	0	0	2	0	0
รวม	138	17	12.32	54	11	20.37

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ 31 มกราคม 2566

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

ตาราง 59 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน (Ischemic : I63)

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค. 65- ม.ค. 66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	233	7	3.00	102	2	1.96
พรเจริญ	41	0	0	20	0	0
โซ่พิสัย	36	0	0	6	0	0
เซกา	77	4	5.19	20	1	5.00
ปากคาด	38	1	2.63	20	2	10.00
บึงโขงหลง	24	1	4.17	1	0	0
ศรีวิไล	16	0	0	6	0	0
บุ่งคล้า	10	0	0	2	0	0
รวม	475	13	2.74	177	5	2.82

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ 31 มกราคม 2566

ผลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค.65-ม.ค.66)
4.4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ร้อยละ 70	85.71 (56/48)	84.21 (38/32)	71.43 (14/10)
4.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69)ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit	≥ร้อยละ 75			

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลบึงกาฬ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
1. การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบ stroke fast track	-มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การ ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ -ส่งเสริมให้มีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 -พัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้นำชุมชน ในการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง
2. โรงพยาบาลบึงกาฬยังไม่มีให้บริการ 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 : นายธีรพล ไชยศาสตร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

โทร. 093 321 0981 Email : emsbuengkan77@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จาก NCD

1. ประเด็นการตรวจราชการ : ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60

2. สถานการณ์

สถานการณ์ความชุกโรคเบาหวานจังหวัดบึงกาฬปี 2565 มีอัตรา 5498.16 ต่อแสนประชากร และความชุกโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดบึงกาฬปี 2565 มีอัตรา 8623.79 ต่อแสนประชากร พบว่าระหว่างปี 2563- 2565 อัตราตายต่อแสนประชากรเป็น 35.13, 36.48 และ 47.39 ตามลำดับ อยู่ในอันดับที่ 5 ของสาเหตุการตายจังหวัดบึงกาฬ ปี 2565 จากการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อจังหวัด บึงกาฬ ปี 2563-2565 ที่ผ่านมา พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 614.26, 544.26 และ 621.34 ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ, 1,163.43, 1,161.74 และ 1098.59 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.40, 2.16, 2.22 ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 5.19, 4.34, 3.11 ตามลำดับ จากการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2563-2565 ที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 18.84, 19.92, 20.96 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 50.86, 65.26, 58.73

ข้อมูลตามประเด็นตรวจราชการ จังหวัดบึงกาฬมีดังนี้

ตัวชี้วัด	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	19.92	20.69	22,963	4,993	21.69
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	65.26	58.73	36,392	16,650	45.75
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	57.1	69.39	800	365	45.63
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	80.14	80.02	3,629	1,984	54.67

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

3. มาตรการ/แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน

การบริหารจัดการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. Service Delivery

1.1 มีการกำหนดตัวชี้วัดของร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM) ขยับเคลื่อนการคัดกรองสุขภาพรวมไปถึงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงผ่านยุทธศาสตร์ Bungkan 5G ในส่วนของงาน Good nutrition

1.2 ขยับเคลื่อนการด้านคุณภาพบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกระบวนการ NCD Clinic Plus ผ่านด้วยยุทธศาสตร์ Bungkan 555 ในส่วนของระบบบริการสุขภาพเป้าหมายการลดป่วยลดตาย

1.3 พัฒนารูปแบบบริการป้องกันควบคุม DM HT CKD บูรณาการใช้ระบบ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วยใน NCD/CKD clinic

1.4 พัฒนาให้มีงานวิจัย R2R/CQI/ Innovation การพัฒนาการโรค DM HT CKD

1.5 พัฒนาระบบงาน NCD Clinic Plus ให้ผ่านเกณฑ์

1.6 มีการดำเนินงานนำร่องการใช้ smart อสม. ในการคัดกรองคัดกรองสุขภาพประชาชน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเต็ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงกาฬ

1.7 ขยับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อปีที่ 1 ส่งเสริมความร่วมมือในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักในการเพิ่มระดับความดันโลหิต ที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในจังหวัดบึงกาฬ

1.8 ค้นหากลุ่มสงสัยป่วย HT ที่มารับบริการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) นำร่องการดำเนินงานที่โรงพยาบาลศรีวิไล

2. Workforce

2.1 พัฒนาศักยภาพพยาบาล Care manager DM พัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ในการดูแล พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและ อสม. ให้มีความรู้และให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรค DM HT CKD

2.2 ดำเนินงานโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรม และจิตสังคมในระบบสาธารณสุข : Knowledge Management Center for Behavioral and Psychosocial Care in Public Health System (BPSC) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำร่องการดำเนินงานที่โรงพยาบาลบึงกาฬ

2.3 พัฒนาศักยภาพคณะผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อด้วยการเข้าร่วมอบรม system manager รุ่นที่ 5 จำนวน 5 คน เพื่อให้มีความสามารถ บริหารจัดการ ระบบจัดการโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด ให้มีความสามารถในการจัดการและใช้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนงานและประเมินผล และสามารถออกแบบหลักสูตรและพัฒนาศักยภาพ system management team ระดับอำเภอ

3. Supply

3.1 มีระบบฐานข้อมูล HDC ในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ใช้ระบบ HDC ได้รับการพัฒนาเพื่อให้เกิดคุณภาพการส่งออก 43 แฟ้ม และการดึง data exchange เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนแก้ปัญหาต่อไป

4. Finance

4.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ จากการยืนยันตัวตนในการรับบริการ และระบบการเบิกจ่าย e claim

4.2 งบเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ/โรงพยาบาล

4.3 งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

5. Governance

5.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อส่งเสริมป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาระบบบริการให้เชื่อมโยงทุกระดับ ปีละ 4 ครั้ง ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว 2 ครั้ง

5.1 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อใช้ประโยชน์ ในการทบทวน วางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหาในพื้นที่ และรายงานผลให้ผู้บริหารรับทราบทุกเดือนในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดบึงกาฬ

5.3 ออกนิเทศ/ประเมินผลการดำเนินงาน CUP 2 ครั้ง/ปี

6. Participation

6.1 Care Giver/อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม./ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในพื้นที่

6.2 การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารโดยมีการสร้างกระแส/ รณรงค์เรื่อง 3อ. 2ส., รณรงค์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ รณรงค์งดการดื่มสุรในงานบุญประเพณีที่สำคัญต่าง ๆ การใช้มาตรการทางกฎหมาย/ มาตรการทางสังคมเพื่อลดการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์

6.3 มีคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือ และโซเดียมระดับจังหวัดบึงกาฬ ปี 2566-2567 ประกอบด้วย ศึกษาธิการจังหวัด, นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด, นายกเทศมนตรีเมือง, แรงงานจังหวัด, ท้องถิ่นจังหวัด, ผู้อำนวยการสำนักพระพุทธศาสนาจังหวัด, ประชาสัมพันธ์

4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป

จากการดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตามทะเบียน Typearea 1- 3 จำนวน 142,441 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 78,935 คน คิดเป็นร้อยละ 55.42 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 87.54 กลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 7.29 และกลุ่มสงสัยป่วยคิดเป็นร้อยละ 4.5 ดังแสดงรายละเอียดตามตาราง

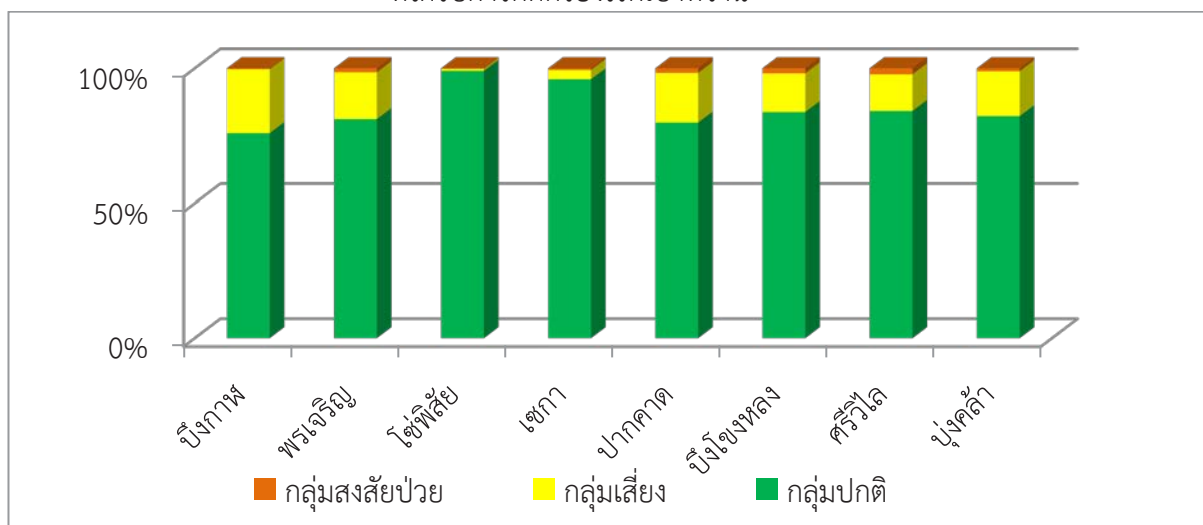
ตาราง 60 แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน			ผลการคัดกรอง					
	เป้าหมาย	ผลงาน		ปกติ		เสี่ยง		สงสัยป่วย	
	คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
บึงกาฬ	37,317	10,737	28.77	8,392	78.16	1,392	12.96	683	6.36
พรเจริญ	13,290	7,943	59.77	6,255	78.75	1,081	13.61	581	7.31
โซ่พิสัย	23,908	18,316	76.61	18,145	99.07	113	0.62	39	0.21
เซกา	26,471	18,066	68.25	16,673	92.29	867	4.80	450	2.49
ปากคาด	10,983	1,977	18.00	1,590	80.42	202	10.22	178	9.00
บึงโขงหลง	12,284	7,665	62.40	6,198	80.86	728	9.50	699	9.12
ศรีวิไล	13,916	10,778	77.45	8,842	82.04	1,035	9.60	819	7.60
บุ่งคล้า	4,272	3,453	80.83	3,005	87.03	337	9.76	107	3.10
รวม	142,441	78,935	55.42	69,100	87.54	5,755	7.29	3,556	4.50

หมายเหตุ : พบค่าน้ำตาลนอกเกณฑ์ (<70 mg%) ร้อยละ 0.39

ที่มา : HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

สัดส่วนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย
ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน



จากการดำเนินงานการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 142,441 คน ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 45,820 คน คิดเป็นร้อยละ 31 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 85.56 กลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 9.76 และกลุ่มสงสัยป่วยคิดเป็นร้อยละ 4.35 ดังแสดงรายละเอียดตามตาราง

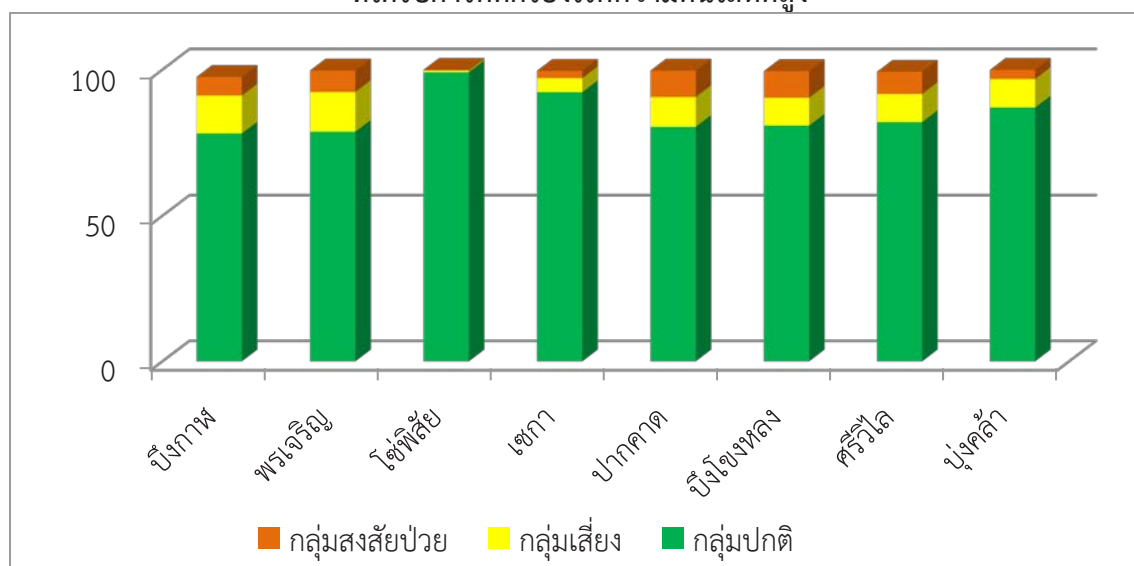
ตาราง 61 แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน			ผลการคัดกรอง					
	เป้าหมาย	ผลงาน		ปกติ		เสี่ยง		สงสัยป่วย	
	คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
บึงกาฬ	37,317	10,425	27.56	9,411	90.27	715	6.86	277	2.66
พรเจริญ	13,290	4,117	30.69	3,194	77.58	581	14.11	323	7.85
โซพิสัย	23,908	5,761	25.85	5,706	99.05	36	0.62	13	0.23
เซกา	26,471	7,341	26.94	6,644	90.51	475	6.47	194	2.64
ปากคาด	10,983	2,157	19.79	1,877	87.02	146	6.77	122	5.66
บึงโขงหลง	12,284	5,922	47.78	3,885	65.60	1,563	26.39	454	7.67
ศรีวิไล	13,916	7,032	50.60	5,992	85.21	627	8.92	380	5.40
บุ่งคล้า	4,272	3,065	71.91	2,494	81.37	328	10.70	232	7.57
รวม	142,441	45,820	32.22	39,203	85.56	4,471	9.76	1,995	4.35

หมายเหตุ : พบค่าความดันนอกเกณฑ์ (SBP < 50 และ/หรือ DBP < 50) ร้อยละ 0.13

ที่มา : HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

สัดส่วนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย
ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง



การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

การดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จากการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบกลุ่มสงสัยป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 800 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 45.63 เมื่อวิเคราะห์แยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุด คือ อำเภอเซกา รองลงมาเป็นอำเภอปากคาด และอำเภอศรีวิไล ร้อยละ 70.71, 61.11 และ 56.96 ตามลำดับ และในอำเภอที่มีการยืนยันวินิจฉัยได้น้อย เนื่องจากแพทย์นัดรับการยืนยันวินิจฉัยภายใน 90 วัน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเนื่องจากการคัดกรองที่ล่าช้าทำให้การนัดผู้ป่วยเพื่อยืนยันวินิจฉัยยังทำผลงานได้น้อย หลังจากผู้ป่วยได้รับการยืนยันการวินิจฉัย พบผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 12.88

ตาราง 62 แสดงผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดบึงกาฬ แยกตามอำเภอ

อำเภอ	ปี 2564 เป้าหมาย ≥60%	ปี 2565 เป้าหมาย ≥67%	ปี 2566 เป้าหมาย ≥ 70%		
			สงสัยป่วย โรคเบาหวาน	ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	61.28	53.30	62	12	19.35
พรเจริญ	50.00	71.72	135	41	30.37
โซ่พิสัย	31.09	78.85	43	20	46.51
เซกา	47.06	62.50	99	70	70.71
ปากคาด	70.86	71.43	36	22	61.11
บึงโขงหลง	56.59	35.34	153	55	35.95
ศรีวิไล	65.26	93.84	230	131	56.96
บุ่งคล้า	44.35	86.27	42	14	33.33
รวม	57.10	69.39	800	365	45.63

ที่มา : HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

การดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จากการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบกลุ่มสงสัยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3,629 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 1,984 คน คิดเป็นร้อยละ 54.67 เมื่อวิเคราะห์แยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุด คือ อำเภอปากคาด รองลงมาเป็นอำเภอบุ่งคล้า และอำเภอโซ่พิสัย ร้อยละ 96.02, 83.96 และ 73.47 ตามลำดับ และในอำเภอที่มีการยืนยันวินิจฉัยได้น้อย เนื่องจากแพทย์นัดรับการยืนยันวินิจฉัยภายใน 90 วัน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นเดียวกับโรคเบาหวาน และเนื่องจากการคัดกรองที่ล่าช้าทำให้การนัดผู้ป่วยเพื่อยืนยันวินิจฉัยยังทำผลงานได้น้อย

ตาราง 63 แสดงผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบึงกาฬ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ปี 2564 เป้าหมาย ≥ 60%	ปี 2565 เป้าหมาย ≥ 80%	ปี 2566 เป้าหมาย ≥ 93%		
			สงสัยป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง	ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	61.83	73.13	689	312	45.28
พรเจริญ	85.03	82.98	583	255	43.74
โซ่พิสัย	95.95	85.90	49	36	73.47
เซกา	99.68	94.50	501	163	32.53
ปากคาด	82.18	90.95	176	169	96.02
บึงโขงหลง	59.77	48.74	677	338	49.93
ศรีวิไล	93.89	95.19	848	622	73.35
บุ่งคล้า	73.79	85.71	106	89	83.96
รวม	80.14	80.02	3,629	1,984	54.67

ที่มา : HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

ผลการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 -2565 เท่ากับ 60.67 และ 64.82 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากนโยบายการตรวจ HbA1C ของบางหน่วยบริการคำนึงถึงงบประมาณในการตรวจจึงเลือกตรวจเฉพาะรายที่มีควบคุมระดับ FPG ได้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ผลการดำเนินงานร้อยละ 63.29 โดยอำเภอที่มีการตรวจ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานได้มากที่สุดคือ อำเภอศรีวิไล รองลงมาคือ อำเภอพรเจริญ และอำเภอปากคาดตามลำดับ

ตาราง 64 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70

อำเภอ	ปี 2564 เป้าหมาย ≥ 70%	ปี 2565 เป้าหมาย ≥ 70%	ปี 2566 เป้าหมาย ≥ 70%		
			จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ HbA1c	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	52.75	61.05	4,692	3,159	67.33
พรเจริญ	78.96	78.20	2,523	1,926	76.34
โซ่พิสัย	48.81	48.75	3,811	1,389	36.45
เซกา	65.35	69.49	4,982	3,333	66.9
ปากคาด	64.60	76.77	1,773	1,282	72.31
บึงโขงหลง	65.04	63.60	2,167	1,384	63.87
ศรีวิไล	55.03	63.54	2,288	1,826	79.81
บุ่งคล้า	73.82	73.44	784	271	34.57
รวม	60.67	64.82	23,020	14,570	63.29

ที่มา : HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

ปัญหาและอุปสรรค

1. การดำเนินงานคัดกรองมีความล่าช้า เนื่องจากการยืนยันตัวตนผู้รับบริการเป็นปีแรกจึงทำให้หน่วยบริการในพื้นที่ดำเนินการคัดกรองพร้อมเรียนรู้ระบบการยืนยันตัวตนผู้รับบริการจึงทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจคัดกรอง
2. การติดตามการวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยยังทำได้ไม่ตามเกณฑ์เนื่องจากแพทย์นัดกลุ่มสงสัยป่วยเพื่อรับการยืนยันวินิจฉัยภายใน 90 วัน เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มสงสัยป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงทำให้

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ประสานกับงานกับงานสารสนเทศ และกลุ่มงานประกันสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขการดำเนินงานคัดกรองมีความล่าช้า ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานระหว่างอำเภอผ่าน NCD board เพื่อให้เกิดผลงานสูงสุด
2. ประชุมชี้แจงแนวทางกระบวนการ Early diagnosis ในการแก้ไขการติดตามการวินิจฉัยกลุ่มสงสัยให้ได้ตามเกณฑ์
3. สนับสนุนให้หน่วยบริการดำเนินการโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาล/ ควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ตามบริบทในพื้นที่

ผู้รายงาน

นายศรุต แสงขาว
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จาก Cancer

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

1. มะเร็งปากมดลูก

1.1 สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test มากกว่าร้อยละ 60

1.2 สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy มากกว่าร้อยละ 70

2. มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

2.1 ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test มากกว่าร้อยละ 50

2.2 ประชากรอายุ 50-70 ปี ที่มีผล FIT test เป็นบวก ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy มากกว่าร้อยละ 50

ตัวชี้วัด ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 80

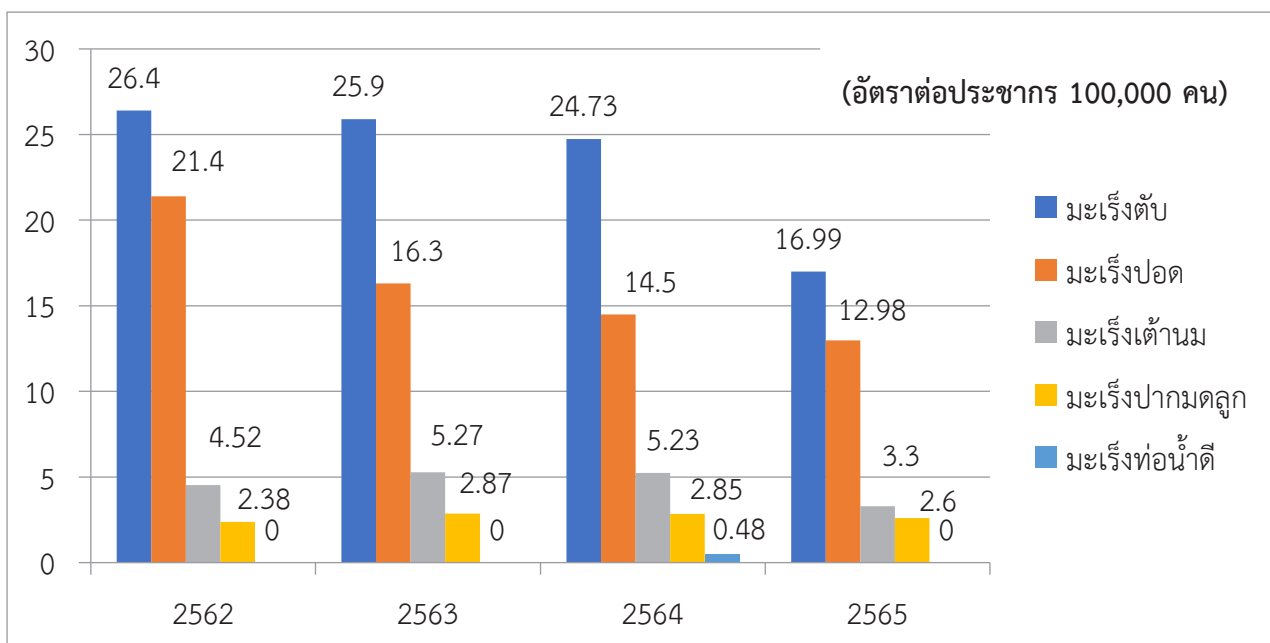
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 80

3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 60

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย จังหวัดบึงกาฬ ในปี 2565 อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งต่อประชากรแสนคนคิดเป็น 70.1 โรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก มะเร็งตับมากที่สุด 16.99 รองลงมาคือมะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก คิดเป็น 12.98, 3.3 และ 2.6 ตามลำดับ ดังแผนภูมิ

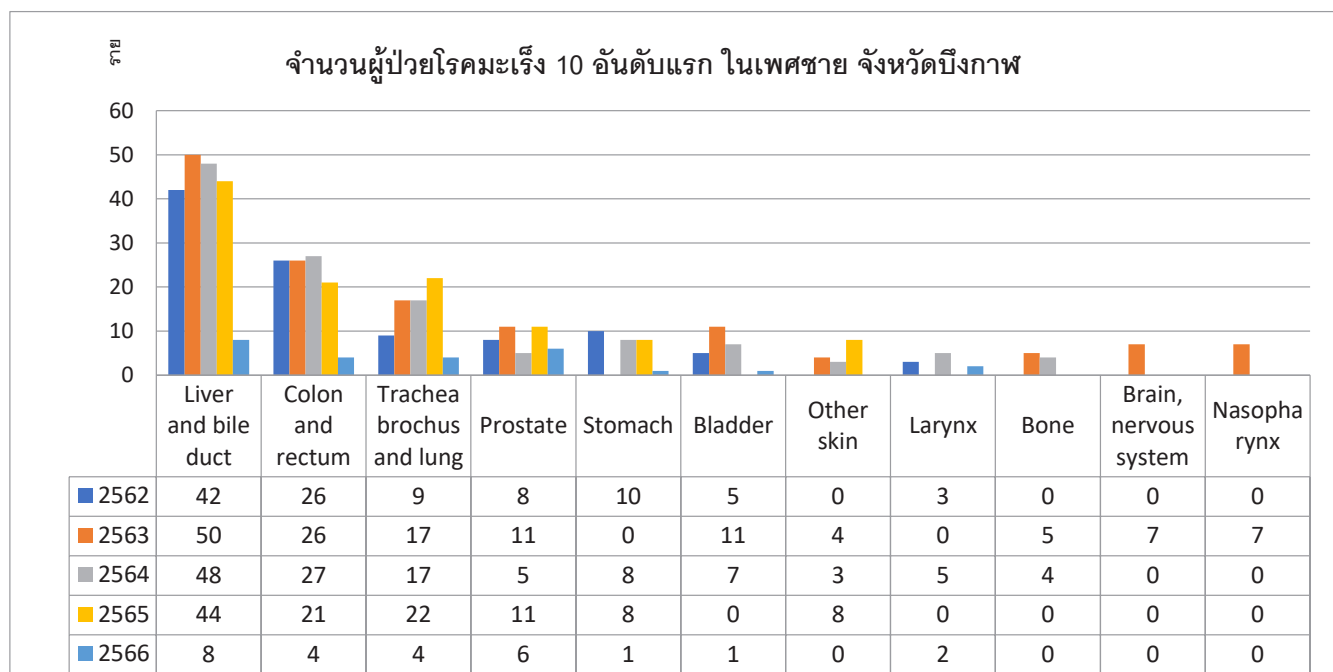
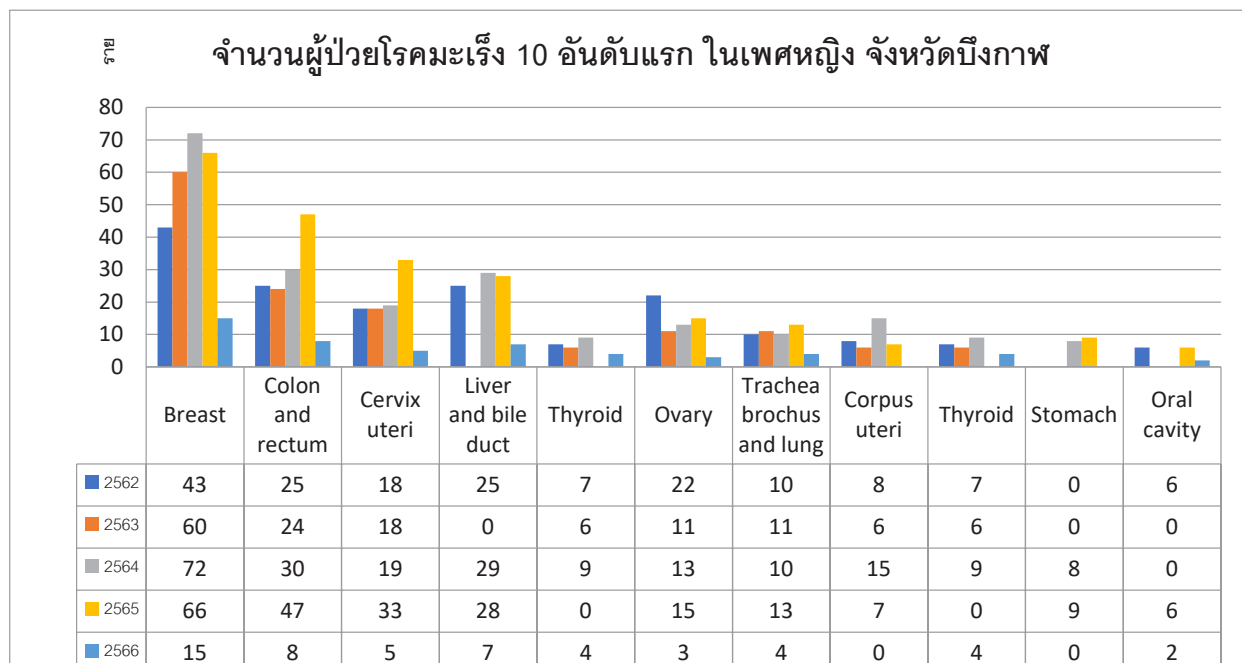
แผนภูมิ แสดงอัตราการตายด้วยสาเหตุจากโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ระหว่างปี 2562 – 2565



ที่มา : คลังข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ V2 ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ระหว่างปี 2562 – 2566 ในเพศหญิง มะเร็งเต้านมมากที่สุด รองลงมาคือ มะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง ในเพศชาย มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุด รองลงมาคือ มะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง ดังแผนภูมิ

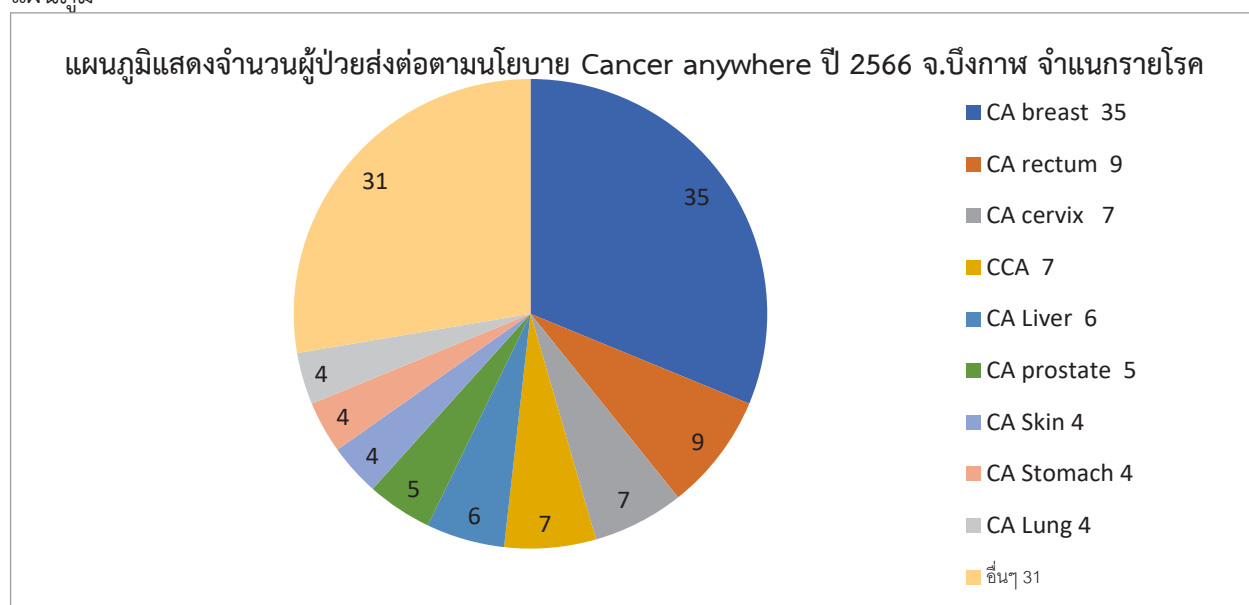
แผนภูมิ แสดงจำนวนโรคมะเร็ง 5 อันดับแรกในเพศหญิง ในจังหวัดบึงกาฬ ระหว่างปี 2562 – 2566



ที่มา : ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

หมายเหตุ : ปี 2566 ข้อมูลระหว่าง 1 ต.ค. 65 – 31 ม.ค. 66

จังหวัดบึงกาฬ เริ่มให้บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้านศัลยกรรม ตั้งแต่ ปี 2560 โดยมีหอผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นหน่วยหลักในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และให้ยาเคมีบำบัด และมีการพัฒนาศักยภาพให้โรงพยาบาลบึงกาฬมีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมากขึ้น คือ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้านอายุรกรรม โดย Hematologist (เริ่มให้บริการปีงบประมาณ 2566) และกำหนดแผนการจัดตั้งหน่วยเคมีบำบัด ณ ตึกจิตตธัมโมเมตตา (เมตตาจากหลวงปู่ทวย) ในประมาณปี 2567 มีการจัดทำทะเบียนมะเร็งผ่านโปรแกรม Thai.cancer.base ส่งต่อข้อมูลมะเร็งผ่านระบบ TCB plus เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 และได้ปรับปรุงพัฒนาตามปัญหาที่พบในระหว่างดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จัดตั้งหน่วยประสานงานผู้ป่วยมะเร็ง ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบึงกาฬ บริเวณใต้ซีกประวัติ 33 (เริ่มให้บริการ 1 ตุลาคม 2565) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยไม่ต้องมีหนังสือรับรองสิทธิ์จากโรงพยาบาลต้นสังกัด ตามนโยบายให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere : มะเร็งรักษาได้ทุกที่) รวม 112 ราย โดยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี 81 ราย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 20 ราย โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี, โรงพยาบาลหนองคาย, โรงพยาบาลสกลนคร แห่งละ 2 ราย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แห่งละ 1 ราย ดังแผนภูมิ



ที่มา TCB plus ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

ข้อมูลการใช้งานระบบโปรแกรม Thai Cancer Base จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

	บึงกาฬ (S)	เซกา (M2)	โซพิสัย (F2)	ปากคาด (F2)	พรเจริญ (F2)	ศรีวิไล (F2)	บึงโขงหลง (F2)	บุงคล้า (F2)
โปรแกรม TCB	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TCB Plus	✓							
จงคิว THE ONE								

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งในจังหวัดบึงกาฬลงทะเบียนเพื่อใช้งาน Program Thai cancer Base ครบทุกแห่ง แต่การใช้งานโปรแกรมยังไม่เต็มประสิทธิภาพ และสืบเนื่องจากวันที่ 25 ธันวาคม 2565 Program Thai cancer Base ได้มีการปรับปรุงและพัฒนาเป็น TCB 2023 และโปรแกรม TCB 2023 ยังไม่เสถียร ทำให้การลงข้อมูลที่จำเป็น เช่น จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่สามารถลงข้อมูลได้ รวมทั้งการติดตามรายงานตัวชีวิตตาม Service Plan ก็ยังไม่สามารถลงข้อมูลได้ ในระหว่างนี้จึงรอให้การพัฒนาโปรแกรมเสร็จสมบูรณ์

ข้อมูลศักยภาพการรักษามะเร็งในโรงพยาบาลบึงกาฬและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

วิธีการรักษา	CA Colon	CA Breast	CA Bladder	Lymphoma	Multiple Myeloma	CHCA	HCC	CA Cervix	มะเร็งทางนรีเวช
ผ่าตัด	✓	✓	✓			✓ รพ.เซกา ส่งต่อรพ.สกลนคร	ส่งต่อ รพศ.อุดรธานี รพม. อุดรธานี รพ. ศรีนครินทร์	ส่งต่อ รพศ.อุดรธานี รพม.อุดรธานี	ส่งต่อ รพศ.อุดรธานี รพม.อุดรธานี (ปี 66 Plan ส่งต่อรพ.หนองคาย)
เค มี บำบัด	✓	✓	✓	✓	✓	ส่งต่อรพ.มะเร็งอุดรธานี หรือ รพ.อื่นตามความประสงค์ของผู้ป่วย			
ผ่าตัด วินิจฉัย		รพ.เซกา ส่งรักษา รพศ. อุดรธานี						รพ.บึงโขงหลง ส่งรักษา รพศ.อุดรธานี	

ข้อมูลบุคลากรด้านโรคมะเร็ง จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลบุคลากรด้านโรคมะเร็ง จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566												
รพ.(ระดับ)	ด้านการผ่าตัด			ด้านเคมีบำบัด		ด้านรังสีวินิจฉัย		ด้านรังสีรักษา	ด้านพยาบาล			
	General Surgeon	ENT	Oromaxillofacial Surgeon	Anesthesiologist	Hematologist	เภสัชกร	Diagnostic Radiologist		Radiology Technologist รังสีแพทย์	Nursre Onco 4 เดือน	พยาบาล เคมีบำบัด 1 เดือน	พยาบาล เคมีบำบัด 10 วัน
บึงกาฬ(S)	3	2	1	1	1	3	2	2	0	2	2	2
เซกา (M1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	4	2	1	1	1	3	2	2	0	2	2	2

บุคลากรหน่วยสนับสนุนการวินิจฉัยและรักษา

- โรงพยาบาลบึงกาฬ Hematologist 1 คน, 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

ข้อมูลครุภัณฑ์ด้านโรคมะเร็ง จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

รพ.(ระดับ)	ด้านการผ่าตัด							ด้านเคมีบำบัด		ด้านรังสีวินิจฉัย				
	Gastro scope	Colono scope	Cysto scope	Colpo scope	Fiber optic laryngos	Broncho scope	Endo scopy	ERCP	ตู้ผสมยา เคมีบำบัด	ห้องผสมยาเคมีบำบัด	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
บึงโขงหลง (F2)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	7	5	1	11	1	1	1	2	1	1	0	9	Outsource	1

ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขามะเร็ง จังหวัดบึงกาฬ ได้มีการพัฒนาสมรรถนะ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ รวมถึงเอกสารทางวิชาการ เพื่อพัฒนาระบบบริการ มาโดยตลอด ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีการขับเคลื่อนงาน แตกต่างกันไป โดยมีโรงพยาบาลบึงกาฬเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ในการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดบึงกาฬมีการดำเนินงานด้านโรคมะเร็ง ดังนี้ สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 31.61 (เกณฑ์ $\geq$ 80%), สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 5.20 (เกณฑ์ $\geq$ 60%) ระยะเวลาการคอยรักษาด้วยการผ่าตัด ร้อยละ 94.74 ด้วยเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด) ร้อยละ 100 (เกณฑ์ $\geq$ 80 %) ในปีงบประมาณ 2565 กำหนดให้คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยโรงพยาบาลสกลนครเป็นหน่วยตรวจและเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานและส่งเสริมให้เพิ่มขีดความสามารถเพื่อผ่านการรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการและระบบบริการ ส่วนการรักษาสามารถดำเนินการได้ภายใต้มาตรการโดยให้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ก่อนการผ่าตัดทุกราย

ข้อมูล ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดปีงบประมาณ 2562 - 2566

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. ระยะเวลาการคอยผ่าตัด(หลังผ่าตัดชิ้นเนื้อ) ($\geq$ ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	106	117	83	81	30
	ผลงาน	88	98	74	76	29
	ร้อยละ	83.02	83.76	89.16	93.83	96.67
2. ระยะเวลาการคอยรับยาเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด) ($\geq$ ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	11	30	45	44	3
	ผลงาน	11	21	34	44	3
	ร้อยละ	100	70	75.56	100.00	100.00
3. ระยะเวลาการคอยรังสีรักษา (หลังให้ เคมีบำบัด) ($\geq$ ร้อยละ 80)	ไม่ได้ดำเนินการเองส่งต่อเพื่อรักษาที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า					

ที่มา : โปรแกรม Thai Cancer Base สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

ข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ปีงบประมาณ 2562 – 2566

1. ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น.(Screening and Early detection)จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2562 - 2566

ตาราง 65 ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น.

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1.สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	85,430	85,397	85,769	87,123	87,548
	ผลงาน	75,347	77,647	73,849	61,578	27,670
	ร้อยละ	88.20	90.92	86.10	70.68	31.61
2.สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	85,430	85,397	85,769	87,123	87,548
	ผลงาน	75,347	77,647	73,849	63,725	28,352
	ร้อยละ	88.20	90.92	86.10	73.14	32.38
3.สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test (20 % กลุ่มอายุ) (ร้อยละ 60)	เป้าหมาย	71,065	69,317	69,435	16,492	16,492
	ผลงาน	52,523	20,101	28,032	6,121	914
	ร้อยละ	73.91	29.00	40.37	37.11	5.54
	วิธีการตรวจ	Pap smear/ VIA			HPV DNA Test	
ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
4. สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีผลการคัดกรอง HPV DNA Test ผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy) (ร้อยละ 70)	เป้าหมาย				101	18
	ผลงาน				33	0
	ร้อยละ				32.67	0
5. ประชากรอายุ 50-70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรง (ร้อยละ 50)	เป้าหมาย	8,032	7,756	7,969	9,468	90,915
	ผลงาน	7,536	2,248	5,236	1,540	1,883
	ร้อยละ	93.82	28.98	65.70	16.27	2.07
	หมายเหตุ	อ.เมือง อ.เซกา	อ.เมือง อ.เซกา	ทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ/ อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
6. ประชากรอายุ 50-70 ปี ที่ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผิดปกติได้ รับการส่องกล้อง Colonoscopy (ร้อยละ 50)	เป้าหมาย	255	453	598	321	298
	ผลงาน	129	130	225	15	18
	ร้อยละ	50.59	28.70	37.63	4.67	6.04

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ 21 กุมภาพันธ์ 2566

2. ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ปี 2566 จำแนกรายอำเภอ

ตาราง 66 ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ปี 2566

อำเภอ	เป้าหมาย 50-70 ปี	ผลการคัดกรอง		ผลลบ		ผลบวก		ร้อยละ ส่งกล้อง	พบผิดปกติ		พบมะเร็ง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		(คน)	ร้อยละ	(คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	21,612	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
พรเจริญ	9,066	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โซ่พิสัย	14,765	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เซกา	18,285	1,210	6.62	1,112	91.90	98	8.10	0	0	0	0	0
ปากคาด	7,040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บึงโขงหลง	8,092	184	2.27	116	63.04	68	36.96	18 ,26.47	0	0	0	0
ศรีวิไล	9,075	1	0.01	1	100	0	0	0	0	0	0	0
บุ่งคล้า	2,992	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	90,927	1,395	1.53	1,229	88.10	166	11.90	18, 10.84	0	0	0	0

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ 20 กุมภาพันธ์ 2566

3. ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test จำแนกตามปีงบประมาณ

ปี งบประมาณ	เป้าหมาย 50-70 ปี	ผลการคัดกรอง		ผลลบ		ผลบวก		ร้อยละ ส่ง กล้อง	พบผิดปกติ		พบมะเร็ง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ผลบวก		(คน)	ร้อยละ	(คน)	ร้อยละ
2561	79,152	6,988	8.83	6,654	95.22	334	4.78	21.86	0	0.00	0	0.00
2562	79,892	8,915	11.16	8,660	97.14	255	2.86	50.59	13	10.08	5	3.88
2563	82,307	2,248	2.73	2,103	93.55	145	6.45	35.17	0	0.00	0	0.00
2564	84,892	5,236	6.17	4,638	88.58	598	11.42	37.63	22	9.78	8	3.56
2565	88,119	1,540	1.75	1,219	79.16	321	20.84	4.67	1	6.67	1	6.67
2566	90,927	1,883	2.07	1,585	84.17	298	15.83	6.04	0	0	0	0

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

4. ผลการติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ที่มีผลเป็นบวก
ตาราง 67 ผลการติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ที่มีผลเป็นบวก

ปีงบประมาณ	โรงพยาบาล	การส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy					การคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test					
		จำนวน	ผิดปกติ	ร้อยละ	มะเร็ง	ร้อยละ	พบประวัติ	ร้อยละ	บวก	ร้อยละ	ลบ	ร้อยละ
2560	บึงกาฬ	8	1	12.50	0	0	0	0	0	0	0	0
	เซกา	21	0	0	1	4.76	0	0	0	0	0	0
รวม จ.บึงกาฬ		29	1	3.45	1	3.45	0	0	0	0	0	0
2561	บึงกาฬ	65	2	3.08	16	24.62	1	1.54	0	0	1	100
	เซกา	189	0	0	9	4.76	124	65.61	74	59.68	50	40.32
รวม จ.บึงกาฬ		254	2	0.79	25	9.84	125	49.21	74	59.20	51	40.80
2562	บึงกาฬ	353	27	7.65	35	9.92	165	46.74	136	82.42	29	17.58
	เซกา	147	0	0	5	3.40	90	61.22	57	63.33	33	36.67
รวม จ.บึงกาฬ		500	27	5.40	40	8.00	255	51.00	193	75.69	62	24.31
2563	บึงกาฬ	230	29	12.61	39	16.96	63	27.39	36	57.14	27	42.86
	เซกา	122	0	0	8	6.56	76	62.30	53	69.74	23	30.26
รวม จ.บึงกาฬ		352	29	8.24	47	13.35	139	39.49	89	64.03	50	35.97
2564	บึงกาฬ	300	41	13.67	39	13.00	143	47.67	134	93.71	9	6.29
	เซกา	168	0	0	9	5.36	113	67.26	99	87.61	14	12.39
รวม จ.บึงกาฬ		468	41	8.76	48	10.26	256	54.70	233	91.02	23	8.98
2565	บึงกาฬ	192	28	14.58	37	19.27	37	19.27	26	70.27	11	29.73
	เซกา	69	0	0	15	21.74	6	8.70	2	33.33	4	66.67
รวม จ.บึงกาฬ		261	28	10.73	52	19.92	43	16.48	28	65.12	15	34.88
2566	บึงกาฬ	110	22	20	7	6.36	41	37.27	38	92.68	3	7.32
	เซกา	58	0	0	3	5.17	36	62.07	33	91.67	3	8.33
รวม จ.บึงกาฬ		168	22	13.10	10	5.95	77	45.83	71	92.21	6	7.79

5. ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2565 – 2566

ตาราง 68 ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

อำเภอ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	ผลตรวจ HPV			ส่องกล้อง		ร้อยละ
				type 16,18 (ราย)	Type non 16,18 ผล LBC ≥ ASUS (ราย)	รวม (ราย)	(Colposcopy)		
ปีงบประมาณ 2565									
เมืองบึงกาฬ	4,153	61	1.47	6	1	7	5	71.43	
พรเจริญ	1,615	0	0.00	10	6	16	2	12.50	
โซพิสัย	2,560	228	8.91	17	4	21	3	14.29	
เซกา	3,222	108	3.35	36	3	39	15	38.46	
ปากคาด	1,232	210	17.05	1	2	3	0	0.00	
บึงโขงหลง	1,546	0	0.00	4	1	5	4	80.00	
ศรีวิไล	1,637	170	10.38	4	0	4	3	75.00	
บุ่งคล้า	527	137	26.00	5	1	6	1	16.67	
รวม	16,492	6,121	37.11	83	18	101	33	32.67	
ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65 – 23 ก.พ. 2566)									
เมืองบึงกาฬ	4,153	61	1.47	2	0	2	0	0	
พรเจริญ	1,615	0	0	0	0	0	0	0	
โซพิสัย	2,560	228	8.91	3	0	3	0	0	
เซกา	3,222	108	3.35	1	1	2	0	0	
ปากคาด	1,232	210	17.05	6	2	8	0	0	
บึงโขงหลง	1,546	0	0	0	0	0	0	0	
ศรีวิไล	1,637	170	10.38	2	1	3	0	0	
บุ่งคล้า	527	137	26.00	0	0	0	0	0	
รวม	16,492	914	5.54	14	4	18	0	0	

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2566 จังหวัดบึงกาฬ

6. แนวทางการดำเนินงาน

1) กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัดในการประเมินผลงาน CUP มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน/KPI ผ่านไลน์ กลุ่มไลน์, เวทีประชุมทบทวนเดือนละ 1 ครั้ง การประเมิน CUP ปีละ 2 ครั้ง และการนิเทศติดตามในพื้นที่รายอำเภอปีละ 2 ครั้ง

2) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมไตรมาสละ 1 ครั้ง

3) จัดทำโครงการคัดกรองโรคมะเร็งเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติ

4) จัดทำหนังสือราชการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด บึงกาฬครอบคลุมทั้งจังหวัด และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

5) สร้างเครือข่ายแกนนำให้ความรู้พัฒนาศักยภาพทุกระดับ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขฯ แกนนำนักศึกษา

6) รมรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจให้เข้าถึงบริการการคัดกรอง

7) จัดทำยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมดังนี้

ยุทธศาสตร์	กิจกรรมหลัก												
1 .การป้องกัน การเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention)	-กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การคัดกรอง ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง ทุกระดับ กำหนดความถี่ ความสม่ำเสมอ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายดังนี้												
	<table><tr><th>ระดับ</th><th>รายการ</th><th>ความถี่</th></tr><tr><td>บุคคล /กลุ่ม</td><td>แผ่นพับ</td><td>ตลอดปี</td></tr><tr><td>ชุมชน</td><td>-หอกระจายข่าว -สปอตโฆษณา -การประชุม</td><td>เดือนละ 1 ครั้ง</td></tr><tr><td>จังหวัด</td><td>-วิทยุกระจายเสียง -ป้ายไวนิล คัทเอ๊าท์ Rollup -จอ DVD สีแยกไฟแดงบึงกาฬ -หนังสือราชการ -จัดนิทรรศการในงานสำคัญ</td><td>เดือนละ 1 ครั้ง</td></tr></table>	ระดับ	รายการ	ความถี่	บุคคล /กลุ่ม	แผ่นพับ	ตลอดปี	ชุมชน	-หอกระจายข่าว -สปอตโฆษณา -การประชุม	เดือนละ 1 ครั้ง	จังหวัด	-วิทยุกระจายเสียง -ป้ายไวนิล คัทเอ๊าท์ Rollup -จอ DVD สีแยกไฟแดงบึงกาฬ -หนังสือราชการ -จัดนิทรรศการในงานสำคัญ	เดือนละ 1 ครั้ง
	ระดับ	รายการ	ความถี่										
	บุคคล /กลุ่ม	แผ่นพับ	ตลอดปี										
	ชุมชน	-หอกระจายข่าว -สปอตโฆษณา -การประชุม	เดือนละ 1 ครั้ง										
	จังหวัด	-วิทยุกระจายเสียง -ป้ายไวนิล คัทเอ๊าท์ Rollup -จอ DVD สีแยกไฟแดงบึงกาฬ -หนังสือราชการ -จัดนิทรรศการในงานสำคัญ	เดือนละ 1 ครั้ง										
- ให้บริการฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในนักเรียนหญิงชั้น ป.5, วัคซีนไวรัสตับอักเสบนชนิดบี ในเด็กแรกเกิดป้องกันโรคมะเร็งเซลล์ตับอย่างต่อเนื่อง													
- การปรับเปลี่ยนค่านิยมและรณรงค์ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/การสูบบุหรี่													
- การดูแลรณรงค์ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรี													
- รณรงค์เรื่องอาหารและโภชนาการ การปนเปื้อนสารก่อมะเร็งและอาหารเพื่อสุขภาพ ภาชนะบรรจุอาหารปราศจากกัลลงโฟม													
- รณรงค์ให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity)													
- การจัดระบบสุขภาพภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย													
- การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์													

ยุทธศาสตร์	กิจกรรมหลัก
2.การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Screening and Early Detection)	-สร้างกระแสนรณรงค์การคัดกรองมะเร็งร่วมกับกิจกรรมสำคัญทุกระดับ (จังหวัด, อำเภอ, ชุมชน) เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว., จังหวัดเคลื่อนที่, อำเภอเยี่ยม, งานวันอสม.แห่งชาติ, งานวันสตรีสากล, งานเกษตรแฟร์, งานวันยางพารา, งานวันครบรอบสถาปนาจังหวัดบึงกาฬ, ประชุมประจำเดือน -คัดกรองมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 – 70 ปี) ส่งเสริมสนับสนุนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง(Breast Self Examination : BSE) เดือนละ 1 ครั้ง - ตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Self Examination : CBE) ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-70 ปี) คนละ 1 ครั้งต่อปี -รณรงค์ให้ประชาชนบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่าน Web Application BSE -แผนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 – 59 ปี หรืออายุ 15-29 ปีที่มีความเสี่ยงสูง ด้วยวิธี HPV DNA Test จำนวน 16,492 คน ($\geq$ ร้อยละ 80) -โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงประชากรอายุ 50.–70.ปี.ด้วยวิธี.FIT.Test -โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีเป้าหมายคือการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจอุจจาระ,การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการตรวจ อัลตราซาวด์
3.การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง(Tertiary Prevention Treatment)	- พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยร่วมประชุมสัมมนาวิชาการ “เรื่อง เตรียมพร้อมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test สำหรับหน่วยตรวจโรงพยาบาลศูนย์ สกลนคร” -บริหารจัดการตามระบบแบ่งเขตในเครือข่าย (Node ในการรับ – ส่งต่อ Colonoscopy ในงานมะเร็งลำไส้) ; 1) รพ.บึงกาฬ รับ 5 อำเภอ: เมืองบึงกาฬ,ศรีวิไล,โซ่พิสัย,ปากคาด,บุงคล้า 2.) รพ.เซกา รับ 3 อำเภอ : เซกา, บึงโขงหลง, พรเจริญ (Node ในการรับ – ส่งต่อ Colposcopy ในงานมะเร็งปากมดลูก) ; 1) รพ.บึงกาฬ รับ 6 อำเภอ : เมืองบึงกาฬ,เซกา,พรเจริญ,ศรีวิไล,โซ่พิสัย,ปากคาด, 2.) รพ.บึงโขงหลง รับ 2 อำเภอ : บึงโขงหลง, บุงคล้า -มีการทบทวนและพัฒนาระบบการรักษา ระบบการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด ; ด้านการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์ บริหารจัดการให้ได้รับการวินิจฉัยหลังตัดชิ้นเนื้อเร็วที่สุด โดยกำหนดรอบส่งชิ้นเนื้อทาง Kerry 3 วัน (จันทร์ พุธ และศุกร์) ไปยังอุบลพยาธิแลบ -การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยการผ่าตัดโดยปรีกษารพศ....ทาง Email, Telemed ; รักษามะเร็งทางอายุรศาสตร์ ; เพิ่มศักยภาพด้านการรักษาผู้ป่วยมะเร็งทางอายุรกรรมด้วยยาเคมีบำบัด

ยุทธศาสตร์	กิจกรรมหลัก
4.การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care)	-การส่งเสริมคุณภาพชีวิตครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ร่วมวางแผนในการตัดสินใจการดูแลตนเองล่วงหน้า (Patient and Family Center, Advance Care Plan) จนถึงวาระสุดท้าย และเลือกรูปแบบจากไปตามความประสงค์เพื่อรักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ -การรักษาบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวดและอาการรบกวนต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม บูรณาการกับงานแพทย์แผนไทยด้านการบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์ -ส่งกลับผู้ป่วยมะเร็งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดูแลต่อเนื่อง
5 สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics)	-พัฒนาระบบฐานข้อมูลมะเร็งระดับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โปรแกรม Thai Cancer Based ได้แก่ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลบึงโขงหลง โปรแกรม HOSxP คลินิกพิเศษโรคมะเร็ง ใน โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง -มีการประสานส่งต่อข้อมูลภายในเครือข่าย เพื่อปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน -มีการประสานส่งต่อข้อมูลภายนอกเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี -กำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำทะเบียนมะเร็ง(TCB) ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 โดยทีมวิทยากรจากโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี -พัฒนาระบบการส่งต่อภายในจังหวัดโดยการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดบึงกาฬ (ผ่านระบบ Zoom) -พัฒนาและส่งคืนข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบ Smart COC
6 การวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer Control Research)	-นำผลงานวิชาการ ในโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านมมาใช้ในการกำหนดรูปแบบบริการ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ -ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการเรื่องโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง -ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทำงานวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ผ้ายืดพันแผล ร่วมกับ Full suction ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลบึงกาฬ

ยุทธศาสตร์	กิจกรรมหลัก
7.การเสริมสร้าง สมรรถนะองค์กรในการ ป้องกันและควบคุม โรคมะเร็ง (Capacity Building)	-ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดอบรม และส่งเข้าร่วมการอบรม -การประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภายใน-ภายนอกจังหวัด และองค์กรต่างๆ ทั้งราชการ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง -วางแผนพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจรักษาโรคมะเร็ง -วางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข -มีการจัดสถานพยาบาลและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างเหมาะสมตามบริบทพื้นที่ ดังนี้ <u>Node การรับส่งตรวจ Colonoscopy</u> ในประชากรที่มีผลตรวจ Fit test เป็นบวก 1. โรงพยาบาลบึงกาฬ รับ 5 อำเภอ: เมืองบึงกาฬ, ศรีวิไล, โซพิสัย ปากคาด และบุ่งคล้า 2. โรงพยาบาลเซกา รับ 3 อำเภอ : เซกา, บึงโขงหลง และพรเจริญ <u>Node การรับส่งตรวจ Colposcopy</u> 1. โรงพยาบาลบึงกาฬ 2. โรงพยาบาลบึงโขงหลง รับส่งต่อตามความประสงค์การรักษาของผู้ป่วย โดยมีการจัดลำดับการเข้ารับบริการในผู้ป่วยที่มีผล Papsmear ผิดปกติระดับเซลล์โดยการจองคิวผ่านทางไลน์หรือโทรศัพท์

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/สาเหตุ	ข้อมูลพื้นฐาน/แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน /ความต้องการการสนับสนุน
1. การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึกไม่สมบูรณ์เนื่องจากการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai Cancer Base ยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ	1.1 ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai Cancer Base ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ 1.2 ประสานข้อมูลกับหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า Diagnostic Radiologist 2 คน Maxillofacial surgeon 1 คน Anesthesiologist 3 คน	1.1 กำลังดำเนินการ พัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 1.2 ข้อมูลจากรพ.มะเร็งอุดรธานี
2 ไม่มี Medical Oncologist และไม่มี Radiation Oncologist ทำให้ต้องส่งผู้ป่วยนอกนอกเขตจังหวัดส่งผลกระทบกับผู้ป่วยด้านการเดินทาง และค่าใช้จ่าย	2.1 มี General Surgeon 4 คน (รพ.บึงกาฬ3,เซกา1) 2.2 มี Urologist 1 คน (รพ.บึงกาฬ) 2.3 มี Hematologist 1 คน 2.4 มีเภสัชผสมยาเคมีบำบัด 3 คน (รพ.บึงกาฬ) 2.5 มี Gynecologist 6 คน (รพ.บึงกาฬ 4 คน,รพ.บึงโขงหลง 1 คน,รพ.เซกา 3 คน) 2.6 มี Diagnostic Radiologist รังสีแพทย์ 2 คน 2.7 Nurse Oncologist 4 เดือน 1 คน 2.8 มีพยาบาลเคมีบำบัด 1 เดือน 2 คน 2.9 มีพยาบาลเคมีบำบัด 10 วัน 2 คน 2.10 ส่งต่อเพื่อรักษาที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า 2.11 สนับสนุน/พัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพในการบำบัดรักษาด้วยเคมีบำบัด	2.1 รักษาด้วยเคมีบำบัดโดย Hematologist และเภสัชกรผสมยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลบึงกาฬ 2.2 ส่งต่อรักษา รพ.มะเร็งอุดรธานี ความต้องการการสนับสนุน 1. จัดอบรมสูติแพทย์ในการทำ Colposcopy 2. หน่วยเคมีบำบัด 1 หน่วย รพ.บึงกาฬ 3. Colposcope.1.เครื่อง รพ.เซกา
3. ไม่มีหน่วยหรือศูนย์เคมีบำบัด	3.1 จัดห้องให้บริการเคมีภายในบริเวณหอผู้ป่วย ศัลยกรรม 3.2 ส่งเสริมให้รพ.เซกา (M1) จัดบริการเคมีบำบัด	

ผู้รายงาน นางพิกุลทอง สมตน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 06 3496 3942

E-mail : an_5683@hotmail.com

วันเดือนปีที่รายงาน 21 กุมภาพันธ์ 2566

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จาก RTI

1) เป้าหมาย และผลงาน

ค่าเป้าหมายผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในปีงบประมาณ 2566 ลดลงร้อยละ 5

- จังหวัดบึงกาฬ อัตราเสียชีวิต ≤ 19.13 ต่อประชากรแสนคน

2. สถานการณ์

การป้องกันและลดการบาดเจ็บทางถนนได้กำหนดเป็นวาระของกระทรวงสาธารณสุข อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนเป็นปัญหาสำคัญของประเทศการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทุกระดับ เพื่อให้เกิดการบูรณาการจากทีมสหสาขาและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ร่วมกันคิดหามาตรการแก้ไขร่วมกันอย่างจริงจัง ตั้งแต่การจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสอบสวนการบาดเจ็บเพื่อชี้เป้าและจัดการแก้ไขจุดเสี่ยง การออกมาตรการ และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2566 เป้าหมายอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงจากค่ามัธยฐานของจำนวนการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2560 - 2565 จังหวัดบึงกาฬไม่เกิน 80 คน

ข้อมูลการตายจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดบึงกาฬ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2560 – 2565) เพิ่มขึ้น คือ 17.86 ต่อแสนประชากร (76 ราย) , 22.44 ต่อแสนประชากร (94 ราย) , 20.98 ต่อแสนประชากร (89 ราย) , 25.36 ต่อแสนประชากร (107 คน) , 34.96 ต่อแสนประชากร (146 ราย) และในปี 2566 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการขนส่งทางบกจังหวัดบึงกาฬพบว่า โดยผลงาน 4 เดือน มีอัตราการเสียชีวิต 10.86 ต่อแสน ปชก ตามลำดับ

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ปีงบประมาณ 2566 เดือนตุลาคม 2565 – มกราคม 2566 ห้วงระยะเวลา 4 เดือนของปีงบประมาณ 2566 จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬ พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 10.86 ต่อแสนประชากร (46 ราย) อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คือ อำเภอศรีวิไล 15.65 ต่อแสนประชากร (6 ราย) รองลงมา ได้แก่ อำเภอเมืองบึงกาฬ, อำเภอบึงโขงหลง, อำเภอเซกา, อำเภอโซ่พิสัย, อำเภอพรเจริญ อำเภอบุงคล้า และอำเภอปากคาด ตามอัตราการเสียชีวิตดังนี้ 15.38, 10.45, 9.90, 8.21, 7.75, 7.02 และ 6.17 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต เป็นเพศชายร้อยละ 61.39/77.27 เพศหญิงร้อยละ 38.61/22.73 ช่วงอายุที่บาดเจ็บ/เสียชีวิตมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 10 - 19 ปี ร้อยละ 9.78 และช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 20.50 ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่รถจักรยานยนต์เกิดเหตุมากที่สุดร้อยละ 96.96/79.50 โดยกลุ่มผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 87.27/97.10 กลุ่มผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิตจากรถยนต์ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ 72.78/66.60 เป็นผู้ขับขี่บาดเจ็บ/เสียชีวิต ร้อยละ 88.76/93.18 ผู้โดยสารบาดเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 8.98/2.27 คนเดินเท้าบาดเจ็บ/เสียชีวิต 2.24/4.54 การดื่มสุรารับบาดเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 4.61/6.81 ไม่ดื่มบาดเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 69.73/43.18 ไม่ทราบร้อยละ 25.62/50.01 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุบาดเจ็บ/เสียชีวิต คือ 10.00 - 15.00 น. ร้อยละ 51.97/34.10 สถานที่เกิดเหตุบาดเจ็บ/เสียชีวิต คือ ถนนในหมู่บ้าน/เขต ทต./อบต.ร้อยละ 40.97 และถนนทางหลวงชนบท ร้อยละ 45.50 การนำส่งผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต โดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ทุกประเภท ร้อยละ 21.15 มาเองร้อยละ 18.12 ผู้พบเหตุ/ญาติ ร้อยละ 51.85 เจ้าหน้าที่ตำรวจ ร้อยละ 0.39 เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 68.14 เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 27.65 และเสียชีวิตขณะนำส่ง ร้อยละ 4.21 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด

3. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มกราคม 2566)

ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

ตาราง 69 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้เสียชีวิตสะสม (ต.ค.65 – ม.ค. 66)	อัตราต่อประชากรแสนคน
เมืองบึงกาฬ	97,529	15	15.38
โซ่พิสัย	73,118	6	8.21
ปากคาด	32,418	2	6.17
เซกา	90,931	9	9.90
ศรีวิไล	38,411	6	15.62
พรเจริญ	38,729	3	7.75
บึงโขงหลง	38,292	4	10.45
บุ่งคล้า	14,241	1	7.02
รวม	423,669	46	10.86

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

ตาราง 70 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬจำแนกรายอำเภอ ยอดสะสมเดือนตุลาคม – มกราคม เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2565 และปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ตุลาคม – มกราคม ปีงบประมาณ 2565		ตุลาคม – มกราคม ปีงบประมาณ 2566		ลดลง%
	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย	
เมืองบึงกาฬ	17	17.51	15	15.38	ลดลง 12 %
โซ่พิสัย	2	2.79	6	8.21	เพิ่มขึ้น 200 %
ปากคาด	3	9.35	2	6.17	ลดลง 33 %
เซกา	11	12.17	9	9.90	ลดลง 18 %
ศรีวิไล	2	5.19	6	15.62	เพิ่มขึ้น 200 %
พรเจริญ	5	13.00	3	7.75	ลดลง 40 %
บึงโขงหลง	5	13.14	4	10.45	ลดลง 20 %
บุ่งคล้า	1	7.02	1	7.02	เท่าเดิม 0 %
รวม	46	10.94	46	10.86	เพิ่มขึ้น 0.08 %

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

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬ เปรียบเทียบ ปี 2565 และ 2566 (เดือนตุลาคม – มกราคม) พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดมีจำนวนลดลงคิดเป็นร้อยละ 0.08 % และเมื่อจำแนกออกเป็นรายอำเภอ พบว่า มีอำเภอที่อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อ.โซ่พิสัย (เพิ่มขึ้น 200%) ,อำเภอศรีวิไลเพิ่มขึ้น 200 % มีอำเภอที่อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อ.เมืองบึงกาฬ (ลด 12%), อ.ปากคาด (ลด 33%), อ.เซกา (ลด 18%), อ.พรเจริญ(ลด 33%) อ.บึงโขงหลง(ลด 43%) ในส่วนอำเภอที่มีชีวิตจำนวนเท่าเดิม 1 อำเภอ คือ อ.บุงคล้า (0%)

เมื่อนำข้อมูลและสถิติมาวิเคราะห์เชิงลึก พบว่า 1) ด้านปัจจัยทางบุคคล ยังเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน โดยเฉพาะวินัยจราจรในการขับขี่ และวุฒิภาวะของผู้ขับขี่ที่ยังไม่พร้อม เช่นเด็กและเยาวชนที่ยังอายุต่ำกว่า 15 ปี ใช้รถใช้ถนนโดยที่ไม่มีผู้ปกครองดูแล และในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่น และเยาวชนของจังหวัดบึงกาฬ การขับรถเร็วเกินกฎหมายกำหนด การเมาแล้วขับ การขับเสพยาไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และการขับรถยนต์ย้อนศรมากขึ้น 2) ด้านปัจจัยทางพาหนะที่ไม่พร้อมใช้งาน เช่น รถสภาพเก่าไม่มีไฟท้าย และอุปกรณ์ส่วนควบไม่ครบ รถแต่งซิ่ง รถ 3 ล้อพ่วงข้าง รถสามล้อโดยสาร รวมถึงการไม่ต่อ พรบ. และการต่อภาษีมากถึงร้อยละ 80% ของรถทั้งหมด 3) ด้านปัจจัยทางถนน/สิ่งแวดล้อม เป็นปัญหาสำคัญอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุของจังหวัดบึงกาฬ เนื่องจากถนนมีความแคบแค้งแค้ง แคบไม่มีไหล่ทาง ส่วนใหญ่พบในเขตชุมชนและหมู่บ้าน และปัญหาการก่อสร้างทำถนนเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ อ.เมืองบึงกาฬ, อ.ปากคาด อ.พรเจริญ, อ.ศรีวิไล ที่เป็นพื้นที่เส้นทางหลักในการคมนาคมและกำลังก่อสร้างขยายถนน รวมถึงปัญหาถนนลื่นจากน้ำยางพาราพบมากในช่วงฝนตก 4) ด้านปัจจัยอื่นๆ เช่น สถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงค่อนข้างเยอะทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอบึงโขงหลง ที่มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติค่อนข้างมาก และเป็นที่น่าสนใจของคนในประเทศ จึงส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุเพิ่มสูงขึ้น

4. ผลการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2566

กระทรวงสาธารณสุข เป็นภาคีหนึ่งของคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2564 โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ได้มีมติให้กำหนดวันควบคุมเข้มข้นเป็นวันที่ 29 ธันวาคม 2564 – 4 มกราคม 2566 โดยใช้ชื่อว่า "ชีวิตวิถีใหม่ ขับขี่อย่างปลอดภัย ไร้อุบัติเหตุ" เป้าหมายการดำเนินงาน (1) เพื่อให้ประชาชนเดินทางสัญจรอย่างปลอดภัยและมีความสุขในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 (2) สถิติการเกิดอุบัติเหตุจำนวนผู้เสียชีวิตและจำนวนผู้บาดเจ็บ(Admit) ลดลงเมื่อเทียบกับสถิติในช่วงเทศกาลปีใหม่เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง (3) ให้จังหวัดมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเพื่อลดจำนวนผู้ถูกดำเนินคดีดื่มสุราแล้วขับซิ่งเร็วเกินกฎหมายกำหนดและไม่สวมหมวกนิรภัย (4) เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบและวินัยจราจรอย่างเคร่งครัด จังหวัดบึงกาฬได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินการป้องกันและลดการบาดเจ็บทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2566 ลดลงเมื่อเทียบกับสถิติในช่วงเทศกาลปีใหม่เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 5

รายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2566 เปรียบเทียบกับเป้าหมาย ดังนี้

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

ข้อมูลของศูนย์ปฏิบัติการร่วมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนฯ จังหวัดบึงกาฬ รายงานจากศูนย์ปฏิบัติการร่วมฯอำเภอ และใช้เป็นข้อมูลรายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2566 ของจังหวัดบึงกาฬซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ ได้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบผลการดำเนินการตามมาตรการและแผนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่

1. จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดที่มารักษาพยาบาล จำนวน 133 คน
2. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ จำนวน 128 ครั้ง
3. จำนวนผู้บาดเจ็บและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 25 คน
4. ผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย (เป้าหมาย 2 ราย)

วิเคราะห์ข้อมูลช่วงเทศกาลปีใหม่ 2566

ปัจจัยด้านคน

ข้อมูลที่ค้นพบ เป็นเพศชาย 69.1 % เพศหญิง 30.9 % อยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี 14.8 % ไม่สวมหมวกนิรภัย 92.0 % ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย 80.0 % และดื่มแอลกอฮอล์ 36.6 %

ปัจจัยด้านพาหนะ

ข้อมูลที่ค้นพบ เป็นรถจักรยานยนต์ 91.1% รถปิคอัพ 2.4 % และรถเก๋ง 1.6 % ตามลำดับ

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม/อื่นๆ

ข้อมูลที่ค้นพบ ถนนที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่เป็นถนนหลวง 42.2 % และอำเภอที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ อ.ปากคาด และเสียชีวิตสูงสุดที่ อ.เมืองบึงกาฬ จำนวน 1 ราย และอ.เซกา จำนวน 1 ราย

ช่วงวันที่เกิดเหตุสูงสุด คือ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 7 ครั้ง และช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุด คือ 14.00 – 20.00 น.

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล อุบัติเหตุจราจร ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 - 2566 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

ลำดับวัน	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด			บาดเจ็บadmit/Refer			เสียชีวิต			EMS นำส่ง		
เปรียบเทียบ	2564	2565	2566	2564 Ad./R	2565 Ad./R	2566 Ad./R	2564 ช./ญ.	2565 ช./ญ.	2566 ช./ญ.	2564	2565	2566
วันที่ 1	27	30	21	5	6	6	0	0	2	14	12	5
วันที่ 2	35	29	19	5	5	4	0	1	0	15	11	8
วันที่ 3	60	28	24	10	5	7	2	1	0	24	20	11
วันที่ 4	39	28	21	7	3	6	0	0	0	10	16	11
วันที่ 5	20	20	15	1	5	4	0	0	0	8	12	9
วันที่ 6	15	13	17	0	3	6	0	0	0	8	9	11
วันที่ 7	19	14	11	0	4	4	0	0	0	5	13	5
รวม	215	163	128	28	31	37	2	2	2	84	93	60

จราจรทั้งหมดมีจำนวนลดลง คิดเป็นร้อยละ 23% ผู้บาดเจ็บที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมถึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลลดลง สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตมีจำนวนเท่าเดิม คือ 2 ราย

การดำเนินงาน

1. ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดบึงกาฬ ตามนโยบายและแนวทางในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และเฝ้าระวัง กำกับ ป้องปรามผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่ โดยฝ่ายปกครองระดับพื้นที่ ภาคเอกชน แกนนำชุมชน/หมู่บ้าน ภาคประชาสังคม และอาสาสมัครต่างๆ ดำเนินการจัดตั้งจุดตรวจ จุดสกัด และด่านชุมชน เน้นดำเนินการเข้มข้นในทุกอำเภอเสี่ยง สถานบริการสาธารณสุขจัดเจ้าหน้าที่ประจำด่านตรวจ/จุดตรวจบูรณาการ และโรงพยาบาลมีการเตรียมพร้อมรับในช่วงเทศกาลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้จัดประชุมเตรียมความพร้อมข้อมูลสารสนเทศ สหสาขา และการเตรียมพร้อมช่วงเทศกาลปีใหม่ในวันที่ 3 ธันวาคม 2565

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

3. รวบรวมและส่งข้อมูลผู้บาดเจ็บ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้เสียชีวิตของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ประสานความร่วมมือ ปกครองอำเภอ ตำรวจ และโรงพยาบาล ร่วมกันจัดเก็บและบูรณาการข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องตามข้อเท็จจริงในการรายงานผลการปฏิบัติงานให้กับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอและจังหวัด

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. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีการจัดตั้ง ศปถ./ พขอ. RTI ระดับอำเภอ	1. มีการจัดให้มี 1 ถนนปลอดภัย อำเภอ/เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาของอำเภอ	1.มีการสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผลเปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิต การบาดเจ็บและจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ	1.อำเภอผ่านการประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ (Excellent) ร้อยละ 100
2.มีการนำเสนอข้อมูล/ การสอบสวน/ประชุม .ขับเคลื่อนผ่าน พขอ ,ศปถหรือระบบอื่นๆ.	2.ดำเนินงานมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนน	2.อำเภอผ่านการประเมินการป้องกันและอุบัติเหตุ ลดลงร้อยละ 5%	2.อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 24.23 ต่อแสนประชากร 3. อุบัติเหตุลดลง ร้อยละ 5%
3.มีการขับเคลื่อนทีมระดับท้องถิ่นตำบล//) หมู่บ้านRTI-Team)	3.มีการดำเนินงานมาตรการชุมชนด้านชุมชน/		
4.มีการชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง (Black Spot)เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาตามกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ เช่น กลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า ปี กลุ่มสถาน 15 ประกอบการ กลุ่มเด็กซึ่งกลุ่มทำผิดกฎจราจรเช่น ย้อนศร ฝ่าฝืนสัญญาณไฟหรือกลุ่มที่เป็นปัญหาอื่นๆ ฯลฯ	4.มีการดำเนินงานมาตรการแก้ไขปัญหที่เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาตามกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ เช่น กลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า ปี กลุ่มสถาน 15 ประกอบการ กลุ่มเด็กซึ่งกลุ่มทำผิดกฎจราจรเช่น ย้อนศร ฝ่าฝืนสัญญาณไฟหรือกลุ่มที่เป็นปัญหาอื่นๆ ฯลฯ		
5.อุบัติเหตุลดลงร้อยละ 5%	5.มีการดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ D-RTI ^{+Plus} ทั้ง 9 กิจกรรม 5. อุบัติเหตุลดลงร้อยละ 5%		

6. 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)

- จัดทำแผนบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาคับเหตุทางถนน เชื่อมประสานกับ ศปถ. จังหวัด

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

1.3 มาตรการป้องกัน: มาตรการการดำเนินงานและกิจกรรมสำคัญ (Essential Task)

มาตรการองค์กรมีการทบทวนอย่างต่อเนื่องมีข้อมูลการสวมหมวกนิรภัยและการคาดเข็มขัดนิรภัย 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 (มาตรการการบังคับใช้กฎหมายและการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน)

2.3 อัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อระบบการจัดการด้านอุบัติเหตุ (ระบบบริการและระบบข้อมูล)

2.4 รพ.บึงกาฬไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและ neurosurgical ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บทางสมองได้รับการผ่าตัดที่ล่าช้าเพราะต้องส่งต่อไปผ่าตัดในรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า

2.5 มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กอายุ <20 ปี ยังขาดความจริงจังและไม่ต่อเนื่อง

7. ผลการดำเนินงาน (ไตรมาสที่ 3 เดือนตุลาคม 2565 – มกราคม 2566)

7.1 ด้านกระบวนการดำเนินงาน

1) มีแผนงาน/โครงการระดับจังหวัดและอำเภอรองรับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด และตั้งให้เป็นตัวชี้วัดในระดับอำเภอและพื้นที่

2) มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ระดับจังหวัดสู่พื้นที่ (อำเภอและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง)

3) มีการขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ตามข้อสั่งการคณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ ร่วมกับจังหวัดบึงกาฬแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดบึงกาฬ และคณะทำงานขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดบึงกาฬตลอดทั้งปี โดยมีการประชุมวิเคราะห์ข้อมูล (ข้อมูล 3 ฐาน) เพื่อวางแผนหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง

4) ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจร ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านระบบออนไลน์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี

5) ประชุมเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินกู้ชีพ กู้ภัย อปท. มูลนิธิ/สมาคม (EMS DAY) จำนวน 1 ครั้ง (ประชุมทุกไตรมาส) และอบรม พี่พุดและเพิ่มทักษะการกู้ชีพ กู้ภัย

6) ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากร /วิทยากร ในการใช้ TSY Program และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ IS Online ผ่านระบบออนไลน์

7) มีการประชุมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับทีมสหสาขาและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ และเปิดศูนย์ EOC จังหวัดบึงกาฬช่วงเทศกาลปีใหม่

8) มีการติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ (ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2564 – 4 มกราคม 2565) รวมถึงการลงพื้นที่ตรวจเตือน และประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่อง พรบ.แอลกอฮอล์ และลงพื้นที่สอบสวนอุบัติเหตุกับพื้นที่ในกรณีที่เกิดขึ้นที่ระดับจังหวัด

9) การชี้เป้าจุดเสี่ยง การแก้ไขจุดเสี่ยง และกำกับติดตามการดำเนินงานในทุกอำเภอ โดย ศปถ.จว

10) ประชุมถอดบทเรียนระดับจังหวัดในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ปี 2565 และถอดบทเรียนเทศกาลปีใหม่ 2566

8. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1) การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน ศปถ.อปท.ยังขาดความต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับผู้บริหารในพื้นที่ ทำให้การขับเคลื่อนงานไม่ต่อเนื่อง (นโยบาย)

2) การบังคับใช้กฎหมาย บังคับใช้กฎหมายได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากข้อกฎหมายปัจจุบันทำให้ผู้ปฏิบัติบังคับใช้ได้ลำบาก (เขียนได้แค่ใบสั่ง)

3) การใช้โปรแกรม IS Online ยังมีปัญหาของระบบที่ไม่เสถียร การลิงค์เชื่อมโยงข้อมูลไม่ได้ ข้อมูลไม่ขึ้นทำให้โรงพยาบาลไม่ได้ศรัทธาข้อมูล

4) ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุทางถนนในระดับ อำเภอ /ตำบล เปลี่ยนงานบ่อย และรับงานหลายบทบาทหน้าที่ ทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานไม่เต็มประสิทธิภาพ ไม่ต่อเนื่อง

5) ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้การออกการช่วยเหลือล่าช้าในบริเวณที่ห่างไกล และไม่มีหน่วย

6) บึงกาฬมีการขยายและทำถนนใหม่หลายเส้นทาง และจังหวัดแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงหลายแห่ง จำให้การจราจรแออัดขึ้นและเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น

7) การประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมในพื้นที่ ทำให้การรับรู้เรื่องวินัยจราจรและกฎหมายไม่ทั่วถึง

8) จังหวัดบึงกาฬ ไม่มี แพทย์ EP ไม่มี Neurosurgeon จึงจำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัดข้างเคียง

9. ผลงานเด่น Best Practice

1) การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน พขอ. จังหวัด ยกแก้ไขปัญหาคอขวดอุบัติเหตุทางถนน เป็นลำดับที่ 1 ของจังหวัด รวมถึงการขับเคลื่อนในระดับตำบล พชต./ศปถ.อปท

2) นำงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI) เป็นตัวชี้วัดในการขับเคลื่อนระดับจังหวัดและระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

3) มีการประชุมติดตาม และบูรณาการข้อมูลข้อมูล 3 ฐาน และวิเคราะห์ ปัญหา และค้นหาข้อมูลให้พื้นที่ทุกเดือน

4) การใช้โปรแกรม IS Online ทุกโรงพยาบาล 100 %

5) มีหน่วยกู้ชีพที่มีศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ และสามารถช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุได้ ภายใน 8 นาที ในระยะทางไม่เกิน 10 กม.

10. แนวทางการพัฒนาในระยะต่อไป

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนการบันทึกข้อมูล/ความสำคัญของการเขียนรายงานสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ทบทวนต่อเนื่องทุกปี)
- 2) มีการขับเคลื่อนงานอุบัติเหตุทางถนนผ่าน พขอ./ศปท.อ/ศปถ.อปท ครอบคลุมอำเภอ และมีการใช้ TSY Program ในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชน
- 3) มีการสำรวจจุดเสี่ยง การแก้ไขจุดเสี่ยง และกำกับติดตามการดำเนินงานทุกเดือน/ไตรมาส
- 4) การดำเนินงานป้องกันน้ำยางพารารั่วไหลบนถนน และรถบรรทุกมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
- 5) ให้ทุกหน่วยงานเสริมสร้างมาตรการองค์กรขับขี่ปลอดภัย และมาตรการหมวกนิรภัย 100%

11. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /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 โดยมีกระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ให้สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่
- 6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการงบประมาณเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัยทางถนนโดยกำหนดให้การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ชุมชนเป็นตัวชี้วัด
- 7) การให้สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนและการแก้ไขปัญหา

กลุ่มงาน/งานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ

นายธีรพล ไชยศาสตร์

โทร . 093 321 0981

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

E-mail : emsbuengkan77@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จาก Trauma

Service Plan สาขาศุบัติเหตุ

- อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล

ระดับ A,S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12

- ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26

สถานการณ์ของพื้นที่

ในปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบว่าจำนวนผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินในจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 198,788 ครั้ง 187,693 ครั้ง และ 208,660 ครั้ง ตามลำดับ เป็นผู้ป่วย Trauma ร้อยละ 15.76 ,ร้อยละ 15.02 และร้อยละ 15.05 ผู้ป่วย Non - trauma ร้อยละ 84.23 ,ร้อยละ 84.98 และร้อยละ 84.95 โดยเฉลี่ยจากจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งจากปี 2563 – 2565 โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1 – M2 ร้อยละ 63.95 เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน (Triage Level 4 , 5) , ผู้ป่วย Triage Level 1 , 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชั่วโมง ร้อยละ 6.83 ส่วนมากเป็นผู้ป่วยรอ Admit และสังเกตอาการ ส่วนในโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 29.21 เป็นผู้ป่วยเร่งด่วน (Triage Level 3) และผู้ป่วย Triage Level 1 , 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชั่วโมง ร้อยละ 53.33 ทำให้เกิดการแออัดในห้องฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2563 – 2565 อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit) ในโรงพยาบาลทุกระดับ 3 ปี ย้อนหลัง ร้อยละ 1.69 ,ร้อยละ 2.57 ร้อยละ 3.73 และร้อยละ 4.67 ตามลำดับ จำนวนผู้เสียชีวิตในห้องฉุกเฉินส่วนมากเป็นผู้ป่วย Trauma และผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน Ward ส่วนมากเป็นผู้ป่วย Non - Trauma ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) มาด้วย EMS ร้อยละ ,28.65 , 35.21 , 33.67 จะพบว่าผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) มาด้วย EMS มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยส่วนมากจะเป็นผู้ป่วย Trauma

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)

แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

1. พัฒนาระบบบริการ

1.1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

-ประชุมราชการชี้แจงและติดตาม การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อผ่านระบบออนไลน์

-ประชุมเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินกู้ชีพ กู้ภัย อปท. มูลนิธิ/สมาคม (EMS DAY)

-จัดทำสมุดบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ ALS,BLS,FR/EMR

-ประชาสัมพันธ์ 1669 กลุ่มโรค 3S STROKE STEMI SEPSIS

-จัดส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับเขต และระดับประเทศ

1.2. พัฒนาระบบ Fast Track ระบบ EMS ป้องกัน STROKE STEMI สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 พร้อมทั้ง ทบทวนระบบบริการตามแนวทาง ER Service Delivery มีระบบ Fast track อย่างน้อย 4 กลุ่มโรค คือ STROKE,STEMI,SEPSIS TRAUMA

2.3. มีระบบบริการ STROKE,STEMI,SEPSIS TRAUMA FAST TRACK ในโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง

2.4. มีการทบทวน Case Dead ภายใน 24 ชม.

2. พัฒนาด้านทรัพยากร

2.1 บุคลากร

2.1.1 มีการส่งบุคลากรเข้า อบรม และเรียนต่อในหลักเฉพาะทางด้านสูตรต่างๆ ที่ยังขาดแคลนบุคลากร

2.1.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Emergency Medical Responder : EMR 40 ชั่วโมง) จำนวน 2 รุ่น

2.1.3 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในการฝึกซ้อมแผน สาธารณภัย

2.2 เครื่องมือ/อุปกรณ์

2.2.1 ทำ MOU โครงการบริจาคเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ ระหว่าง สภากาชาดไทย กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 เครื่อง และจัดสรรให้กับทุกอำเภอเพื่อติดตั้งในเขตชุมชน ศูนย์ราชการ และสถานที่สาธารณะที่มีประชาชนพลุกพล่าน

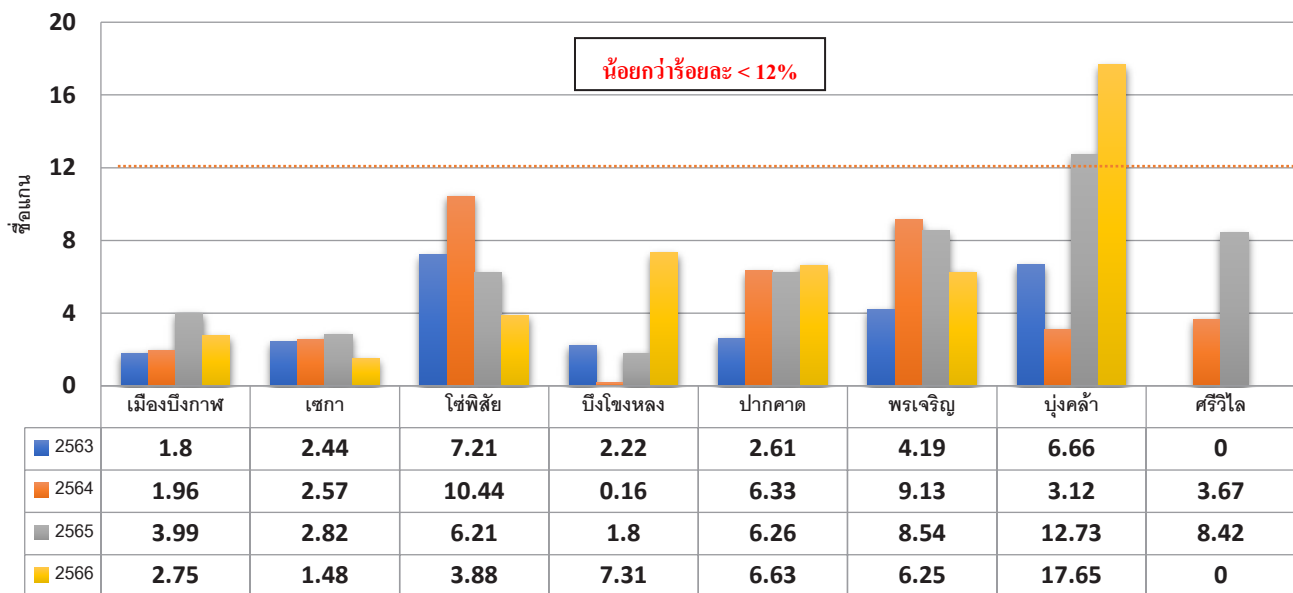
2.2.2 สสจ.ได้ขอสนับสนุน เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ AED จาก อบจ.เพื่อสนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานที่ท่องเที่ยว และได้รับการสนับสนุนมาจำนวน 3 เครื่อง เพื่อสนับสนุนจุดถ้ำนาคา ภูสิงห์ ภูทอก เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลทุกแห่ง จังหวัดบึงกาฬ

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลจำแนกตามประเภทผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภท Non –Trauma จำนวน 190 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.60 และเป็นผู้ป่วย Trauma เพียงจำนวน 1,111 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.39 โดย อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma < 12% , Non-trauma < 12%) ปี 2566 (1 ต.ค.2565 – 31 ม.ค.2566)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง
Trauma และ Non-trauma



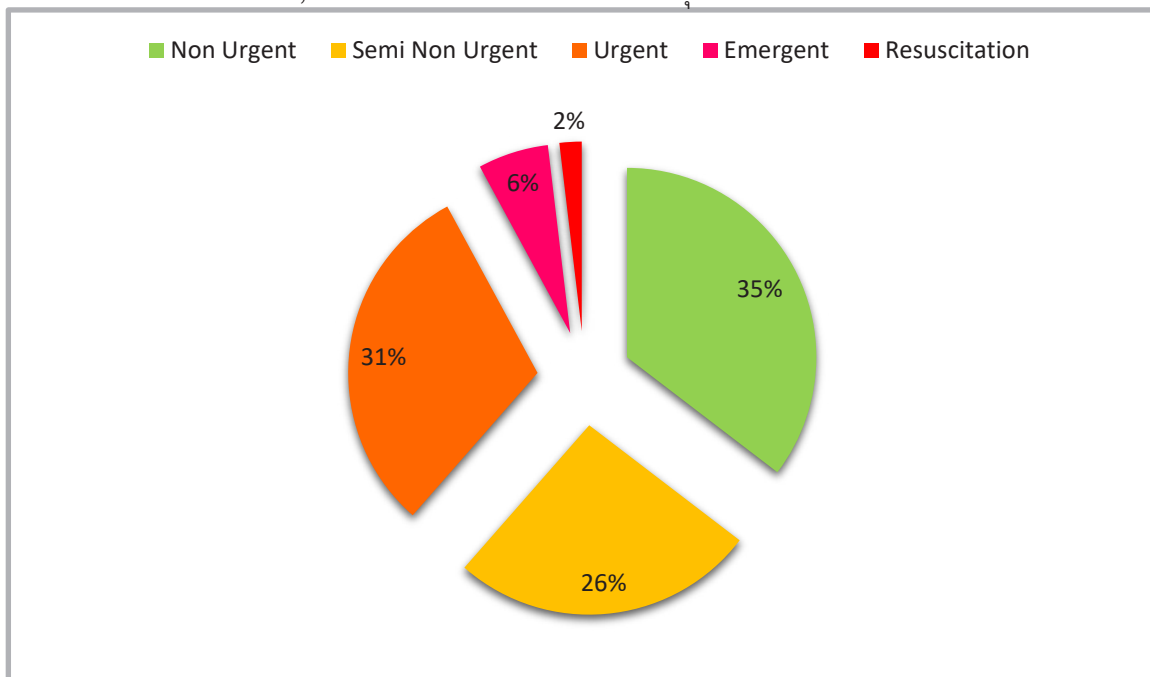
ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , 10 กุมภาพันธ์ 2566

ปีงบประมาณ 66 ข้อมูล 1 ตค 65 – 31 มค 66

ภาพรวมในระดับจังหวัด อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง เสียชีวิตสูงสุดอยู่ที่บึงคล้า ร้อยละ 17.65 รองลงมาได้แก่ อำเภอบึงโขงหลง ร้อยละ 7.31 และอำเภอปากคาด ร้อยละ 6.63 จากข้อมูลพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลบึงกาฬ (S) ระหว่างปี 2563 – 2565 พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage level 1) (เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 12) คือ 1.8, 1.96 และ 3.99 ตามลำดับ ซึ่ง พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ทั้ง Trauma และ Non trauma ในปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงาน ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 2. เมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ในช่วงเวลาเดียวกันอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง คือ ร้อยละ 3.75 พบว่ามีแนวโน้มลดลง เมื่อวิเคราะห์ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เสียชีวิตในปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 – 31 ธ.ค.65) แยกตามกลุ่ม Trauma และ Non trauma พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตกลุ่ม Non Trauma ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 1.78 และกลุ่ม Trauma ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 8.10 และโดยส่วนใหญ่เป็น Trauma ผู้ป่วยจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (Road Traffic Injury (RTI))

2. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non-Trauma& Non- emergency)

ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ต.ค. 2565 – 31 ม.ค. 2566)พบว่า มีผู้มารับบริการ ในโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 68,852 ราย เมื่อแยกตามระดับความรุนแรง



ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , 10 กุมภาพันธ์ 2566

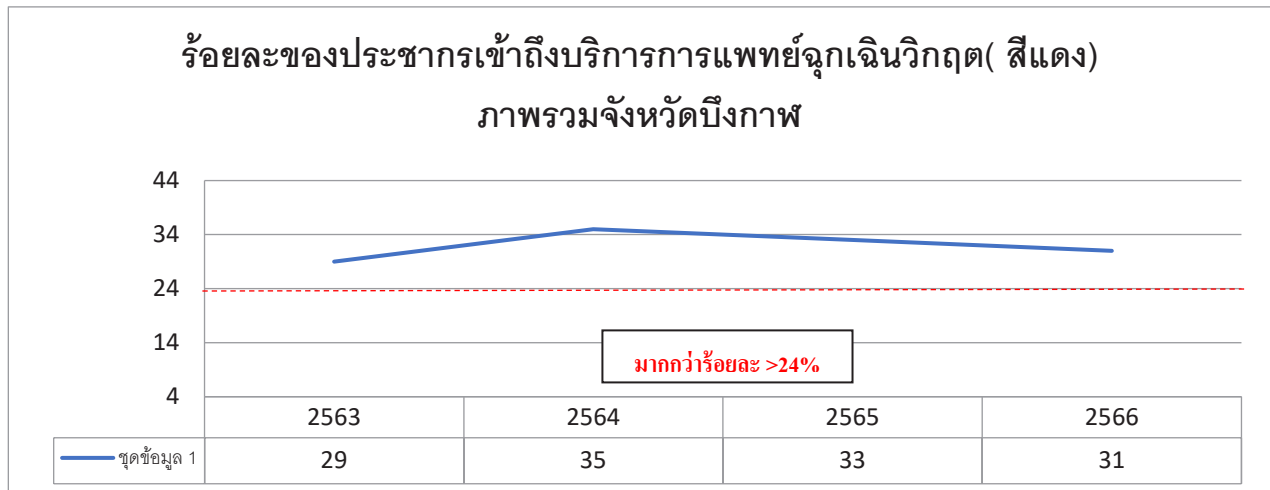
พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non Urgent) มากที่สุด รองลงมาเป็น ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินระดับกลาง (Urgent) และ ผู้เจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-Non Urgent)

3. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าจังหวัดบึงกาฬ

มีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (1 ต.ค. 2565 – 31 ม.ค. 2566) ของตัวชี้วัดผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยภาพรวมผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ ร้อยละ 48.0 ในช่วงเวลาเดียวกัน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 26.15

ตาราง 71 ตารางร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤต(สีแดง) $\geq 24\%$

อำเภอ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (1 ต.ค.2565 – 31 ม.ค.2566)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	23.96	30.84	25.07	726	178	24.51
เซกา	30.69	16.02	14.90	136	25	18.38
โซ่พิสัย	42.25	67.41	74.34	115	69	60
บึงโขงหลง	20	23.44	17.16	40	6	15
ปากคาด	28.36	29.23	30.10	202	69	34.16
พรเจริญ	64.42	80.11	89.83	48	37	77.08
บุงคล้า	53.33	62.50	63.64	17	11	64.71
ศรีวิไล	45.91	27.94	26.32	34	16	47.06



ข้อมูล 1 ตค 65 – 31 มค

ที่มา : ระบบ ITEMS และ Hospital Data Base โรงพยาบาล , 10 กุมภาพันธ์ 2565

ผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง(Triage Level 3) รองลงมาเป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1,2)โดยเฉลี่ยของทั้งจังหวัดแล้วการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากมีการตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมพื้นที่เพิ่มขึ้น และการประชาสัมพันธ์ 1669

ปัญหาอุปสรรค

1. รพ.บึงกาฬไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและ Neurosurgical ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บทางสมองได้รับการผ่าตัดที่ล่าช้าเพราะต้องส่งต่อไปผ่าตัดในรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า
- 2.ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน มารับบริการนอกเวลาราชการจำนวนมาก กระทบต่อการให้บริการผู้ป่วยวิกฤต
3. รพ.ชุมชนบางอำเภอยังคงไม่มีห้องชำระล้างสารเคมีโดยเฉพาะ และไม่มีห้องแยกโรค ข้อยกจำกัดขนาดสถานที่คับแคบ
4. TEA unit ผ่านเกณฑ์ แต่ยังไม่พร้อมเปิดเนื่องจาก ขาดแคลนบุคลากรรับผิดชอบโดยตรง
5. การประชาสัมพันธ์เชิงรุก ในเรื่องการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยระบบ Fast track ยังไม่ครอบคลุม
6. บุคลากรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินขาดการอบรมฟื้นฟูพัฒนาความรู้ทักษะโดยข้อจำกัดด้านงบประมาณ และด้านศูนย์ฝึกอบรม
- 7.หน่วย กู้ชีพยังไม่ครอบคลุมทุกตำบลหน่วยปฏิบัติการ ครอบคลุมพื้นที่ : จังหวัดบึงกาฬ คิดเป็น 74.29% : หน่วยกู้ชีพ คิดเป็น 76% ของตำบลทั้งหมด

โอกาสแนวทางการพัฒนา

1. จัดสรรแพทย์ให้กับ รพ.บึงกาฬ และรพ.ชุมชน
2. เปิดบริการ OPD Clinic นอกเวลาราชการใน รพ.ทุกแห่ง
3. จัดสรรงบประมาณในการขยายห้องฉุกเฉิน
4. จัดสรรแพทย์ EP ให้กับรพ.บึงกาฬ/จัดระบบข้อมูล Trauma Emergency ให้ถูกต้องครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไข ในภาพรวมจังหวัดและอำเภอ
5. มีการจัดพื้นที่โซนในห้องฉุกเฉินสำหรับเป็นพื้นที่ทำหัตถการในผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเพื่อลดความแออัด
5. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมถึงระดับหมู่บ้าน /อบรมให้ความรู้ผู้นำชุมชนให้เป็น ออช. และเน้นย้ำเรื่องอาการฉุกเฉินที่ควรมาพบแพทย์เร่งด่วน และการโทรแจ้งเหตุที่ถูกต้อง
6. พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์ MOPH triage ให้มีประสิทธิภาพและใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
7. เพิ่มบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อบรม เพิ่มทักษะ และอบรมฟื้นฟู ผู้ที่อยู่ในระบบให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19

ตัวชี้วัด 1.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่ม 607 $\geq$ ร้อยละ 901.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี $\geq$ ร้อยละ 90

ผลการดำเนินงาน

ตาราง 72 จำนวนและร้อยละ กลุ่ม 607 ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 3 จังหวัดบึงกาฬ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป			7 กลุ่มโรคเรื้อรัง			รวมกลุ่ม 607		
	เป้าหมาย	ฉีดเข็ม3	ร้อยละ	เป้าหมาย	ฉีดเข็ม3	ร้อยละ	เป้า 607	ฉีดเข็ม3	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	13,857	3,410	24.61	6,585	5,207	79.07	20,442	8,617	42.15
พรเจริญ	6,440	1,456	22.61	2,704	1,717	63.50	9,144	3,173	34.70
โซ่พิสัย	9,045	1,812	20.03	4,226	2,260	53.48	13,271	4,072	30.68
เซกา	13,206	1,956	14.81	4,496	2,589	57.58	17,702	4,545	25.68
ปากคาด	4,432	701	15.82	1,973	900	45.62	6,405	1,601	25.00
บึงโขงหลง	5,930	1361	22.95	3,059	1,270	41.52	8,989	2,631	29.27
ศรีวิไล	5,973	1360	22.77	2,607	1245	47.76	8,580	2,605	30.36
บุ่งคล้า	2,314	695	30.03	1,234	771	62.48	3,548	1,466	41.32
รวม	61,197	12,751	20.84	26,884	15,959	59.36	88,081	28,710	32.59

ที่มา : MOPH Immunization Centers ข้อมูล ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2566

ตาราง 73 จำนวนและร้อยละกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 3 จังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ	หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-45 ปี)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	20,703	5,851	28.26
พรเจริญ	9,525	1,583	16.62
โซ่พิสัย	15,983	2,295	14.36
เซกา	19,289	2,806	14.55
ปากคาด	7,752	1,226	15.82
บึงโขงหลง	8,283	1,383	16.70
ศรีวิไล	8,526	1,470	17.24
บุ่งคล้า	3,025	782	25.85
รวม	93,086	17,396	18.69

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.ความเชื่อมั่นในการป้องกันโรคของวัคซีน เนื่องจากประชาชนกลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งติดเชื่อโควิด 19 และไม่มีอาการรุนแรง จึงไม่มีความสนใจที่จะฉีดวัคซีน 2.ความตระหนักในการป้องกันตนเอง เนื่องจากเป็นโรคประจำถิ่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจึงไม่มีความตระหนักในการฉีดวัคซีน เนื่องจากไม่มีความจำเป็นต้องออกจากพื้นที่นอกชุมชน และเชื่อว่าตนเองไม่มีโอกาสติดโรคถึงติดก็ไม่มีอาการรุนแรง 3.กลุ่มเป้าหมายเสพข่าวเชิงลบของวัคซีนโควิด 19 จากสื่อ Social media ทำให้กลุ่มเป้าหมายกลัวอาการ AEFI หลังได้รับวัคซีน	1. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เพื่อกระตุ้นการตัดสินใจ เพิ่มโอกาสรับรู้กลุ่มเป้าหมายกลุ่ม 607 2. “อสม. เลาะประตูบ้าน” (อสม.ติดตามกลุ่มเป้าหมาย) 4. อสม. 3:1 (อสม. 1 คน หา 607 จำนวน 3 คน) 5. รพ.สต.ออกเชิงรุก ซาเล้ง “พาเข็ม ไปหาแขน” 6. ฉีดก่อนจ่าย (ฉีดในวันจ่ายเงินผู้สูงอายุ) 7.เชิงรุกใน 3 ร.(ออกให้บริการใน โรงเรียน โรงงาน ห้างร้าน) 8. จัด Vaccination week/month in pregnancy ในคลินิกวางแผนครอบครัวให้กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนมีบุตร ANC clinic ให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1 สำหรับพื้นที่: การใช้ข้อมูลจาก MOPH IC ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์และคำสั่งพิเศษเพื่อติดตามผลการดำเนินงานของพื้นที่ ไม่มีเมนูหรือระบบวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการตามตัวชี้วัดที่กำหนด

2 สำหรับส่วนกลาง: ควรเพิ่มเมนูข้อมูลสำหรับข้อมูลย่อยระดับพื้นที่

ผู้รายงาน นางนันทิกานต์ สุระมาตย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 19 กุมภาพันธ์ 2566

Email : dc.bkpho@gmail.com, Nuntikan_nurse@hotmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดหลัก 2: มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดย่อย 2.1 มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมเพียงพอ

ตัวชี้วัดย่อย 2.3 มีการจัดทำ CIR ระดับจังหวัด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม : เขตสุขภาพที่ 8

1. สถานการณ์พื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้จัดตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ Situation Awareness คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ที่ 39/2566 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 โดยมีการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มภารกิจต่างๆ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามโครงการพัฒนาบุคลากรและระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

2. แนวทางการดำเนินงาน

- 2.1 แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT)
- 2.2 ผู้ปฏิบัติงาน SAT เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง
- 2.3 จัดทำงาน CIR ระดับจังหวัดโดยผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
- 2.4 จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์
 - SOP SAT ภาวะปกติ
 - SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน

3. ผลการดำเนินงาน

รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
ผู้ปฏิบัติงาน SAT 1. มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อเฝ้าระวังตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ 2. หัวหน้าทีมเป็นนักระบาดวิทยา หรือ ที่ผ่านหลักสูตรด้านระบาดวิทยา (FEMT/FETH) หรือ คุณสมบัติอื่น ๆ ที่เหมาะสมตามที่กำหนด	1. คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ที่ 39/2566 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 เรื่อง แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) 2. หัวหน้าทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ได้แก่ นายชำนาญ ไวแสน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีมแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT) รุ่น 8 และผ่านการอบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเพื่อสอบสวนโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ปีงบประมาณ 2562 (รุ่นที่ 5)

3. ผลการดำเนินงาน (ต่อ)

รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
ข้อมูล/หลักฐาน : คำสั่งแต่งตั้งทีม SAT มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ลงนามโดย นพ.สสจ. และ ผู้ตรวจราชการ 3. CIR โรคและภัยสุขภาพระดับพื้นที่ โดยเห็นชอบจากผู้บริหารและแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติ ข้อมูล/หลักฐาน : เกณฑ์ CIR ของหน่วยงาน	3 . มี CIR (Critical information requirements) ต้องรายงานผู้บริหารภายใน (Short message) ภายใน 30 นาที และจัดทำรายงานเหตุการณ์เบื้องต้น (Spot report) ภายใน 120 นาที ลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
■ ผู้ปฏิบัติงาน SAT 1. SOP SAT ภาวะปกติ 2. SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน 3. มีสถานที่อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ข้อมูล/หลักฐาน : SOP, รายการเครื่องมือ อุปกรณ์ คู่มือ แนวทาง ฯลฯ ในการปฏิบัติงานของ SAT ที่มีอยู่, วัสดุอุปกรณ์ เอกสารคู่มือ/แนวทาง, แนวทางการสื่อสาร ประสานงานกับเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ■ มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขต ลงนามโดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำเขตสุขภาพ 4. SOP CIR ข้อมูล/หลักฐาน : SOP	1. มีคู่มือปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ในภาวะปกติ 2. มี SOP ภาวะฉุกเฉิน 3. สถานที่ปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และอุปกรณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ ห้องประชุมทิวโขงงาม 4. มีคู่มือปฏิบัติงานตามเงื่อนไขตรวจสอบข่าว (Critical information requirements) ลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
■ ผู้ปฏิบัติงาน SAT - สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาบุคลากรหรือจัดการความรู้ของ SAT อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ข้อมูล/หลักฐาน : รายงานการพัฒนาบุคลากรหรือจัดการความรู้ของ SAT, ทะเบียนรายชื่อผู้ผ่านกิจกรรมพัฒนาบุคลากรหรือจัดการความรู้ของ SAT และการอบรม SAT orientation	- หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ โดยนายชำนาญ ไวแสน และ นางสาววิไลวรรณ ปัดดา ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขตา All Hazard (Situation Awareness Team for Disaster and All Hazard) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระหว่างวันที่ 20-21 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมเอเชียกรุงเทพ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
■ ผู้ปฏิบัติงาน SAT 1. วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ (AIL Hazard) พร้อมเสนอผู้บริหารสั่งการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (กรณี ปกติ) และสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (กรณี เกิดภาวะฉุกเฉิน)	1. กรณีปกติ ผู้ปฏิบัติงานจะวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคติดต่อเสนอผู้บริหาร อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง - กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อไวรัส โคโรนา 2019 ทีม SAT จะมีการรายงานสถานการณ์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
2. มีรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (Spot Report) 3. ฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ข้อมูล/หลักฐาน : รายงานวิเคราะห์สถานการณ์, รายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร, ฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	2. กรณีเกิดเหตุการณ์โรคหรือภัยสุขภาพที่สำคัญ ดำเนินการจัดทำรายงานเบื้องต้นเสนอผู้บริหารภายใน 120 นาที - โรคไข้หัด - โรคอาหารเป็นพิษ - ผู้ป่วยยืนยันไข้เลือดออกช็อกเสียชีวิต 3. ฐานข้อมูลรายงานความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ - โปรแกรม R506 - Dashboard 506 - โปรแกรม API
■ ผู้ปฏิบัติงาน SAT 1. ผู้บริหารมีการใช้รายงานโรคและภัยสุขภาพ/ Spot report ทั้งภาวะปกติหรือฉุกเฉิน มาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ ตอบโต้สถานการณ์ หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ข้อมูล/หลักฐาน : รายงานสรุปผลการดำเนินงาน/การตอบสนองของผู้บริหาร	1. ผู้บริหารนำสถานการณ์โรค นำเสนอในที่ประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) เดือนละ 1 ครั้ง และติดตามการดำเนินงานในพื้นที่

4. ปัญหาและอุปสรรค

4.1 สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) บางท่านยังไม่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

4.2 สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาบุคลากรหรือจัดการความรู้ของอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีเพียงบางท่านที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

5. แนวทางการพัฒนา

5.1 เร่งดำเนินการให้สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เข้าอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

5.2 จัดทำแผน/โครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพสมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)

ผู้รายงาน: นางสาววิไลวรรณ ปัดถา

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่รายงาน: 19 กุมภาพันธ์ 2566

E-mail: dc.bkpho@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC

ตัวชี้วัดหลัก 3: ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

1. สถานการณ์

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและเลขานุการ ของผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS) โดยประกอบด้วยโครงสร้างการบริหารสั่งการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระบบสารสนเทศที่สามารถส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยทางสาธารณสุข ที่ได้รับการวิเคราะห์ประมวลผลแล้วไปยัง PHEOC เพื่อแจ้งเตือนผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ สั่งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจนสามารถควบคุมโรคและภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหน่วยงานสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มโรค และภัยสุขภาพ ได้แก่ ภัยจากโรคติดต่อ ภัยจากสารเคมี ภัยจากรังสี ภัยจากธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม มีคณะกรรมการทุกกลุ่มภารกิจในศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC)

2. แนวทางการดำเนินงาน (แผน/กระบวนการดำเนินงาน)

1. จัดตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

2. มีระบบบัญชาการ ICS ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

3. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. ส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ที่ได้รับการวิเคราะห์ประมวลผลแล้ว ไปยัง PHEOC เพื่อแจ้งเตือนผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจสั่งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจนสามารถควบคุมโรคและภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มโรค และภัยสุขภาพ ได้แก่ ภัยจากโรคติดต่อ ภัยจากสารเคมี ภัยจากรังสี ภัยจากธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	10 เดือน
ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC $\geq$ ร้อยละ 85	ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC $\geq$ ร้อยละ 90	ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC $\geq$ ร้อยละ 95	ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC $\geq$ ร้อยละ 100

4. ผลการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการอบรมแล้ว
ผู้บริหารระดับจังหวัด หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกคน (ทั้ง ผชช.ว ผชช.ส และอื่นๆ) หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทุกคน ทุกตำแหน่ง (รวมรองบริหาร), รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกคน ทุกตำแหน่ง (รวมรองบริหาร), หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลศูนย์, หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลทั่วไปทุกคน, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลชุมชน ทุกคน	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด - รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ - หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผู้รายงาน: นางสาวปิรญาณ์ เนตรวงศ์

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่รายงาน: 19 กุมภาพันธ์ 2566

E-mail: dc.bkpho@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม

ตัวชี้วัดหลัก 4: มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

1. สถานการณ์พื้นที่

จังหวัดบึงกาฬ ได้แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดบึงกาฬ โดยคำสั่งจังหวัดบึงกาฬ ที่ 552/2566 เรื่อง แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดบึงกาฬ ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 36 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประกอบกับประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2559 โดยตามประกาศ "เจ้าหน้าที่" หมายความว่า เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ "เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ซึ่งสำเร็จการศึกษาในสาขาแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ เกษตรศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ ระบาดวิทยา จุลชีววิทยา พืชวิทยา หรือสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง "หน่วยงานภาคเอกชน หมายความว่า หน่วยงานภาคเอกชน หน่วยงานภาคประชาสังคม องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร มูลนิธิ สมาคม หรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรระบาดวิทยา หรือการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือที่กรมควบคุมโรครับรอง จำนวน 35 ทีม ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ

อำเภอ	ปี 2563		ปี 2566	
	ทีม	จำนวน (คน)	ทีม	จำนวน (คน)
เมืองบึงกาฬ	5	23	13	66
พรเจริญ	2	9	3	10
โซ่พิสัย	4	14	5	19
เซกา	4	14	4	16
ปากคาด	4	13	2	8
บึงโขงหลง	2	10	3	10
ศรีวิไล	3	9	3	10
บุ่งคล้า	2	6	2	6

2. แนวทางการดำเนินงาน

- 2.1 ทบทวนคำสั่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ประจำปี
- 2.2 สํารวจเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่านหลักสูตร CDCU เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตร
- 2.3 จัดทำแผนโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการระบาดวิทยาด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค และการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หลักสูตร 20 ชั่วโมง) ปีงบประมาณ 2566
- 2.4 แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดบึงกาฬ

3. ผลการดำเนินงาน

อำเภอ	ปี 2563		ปี 2566	
	เป้าหมาย	ทีม	เป้าหมาย	ทีม
เมืองบึงกาฬ	3	5	3	13
พรเจริญ	3	2	3	3
โซพิสัย	3	4	3	5
เซกา	3	4	3	4
ปากคาด	3	4	3	2
บึงโขงหลง	3	2	3	3
ศรีวิไล	3	3	3	3
บุงคล้า	3	2	3	2

4. ปัญหาและอุปสรรค

- 4.1 บางพื้นที่มีเจ้าหน้าที่น้อย แม้ว่าจะผ่านการอบรม CDCU แล้ว แต่ไม่สามารถจัดทีมให้ได้อย่างน้อย 3 ทีมได้
- 4.2 เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมช่วงก่อน 5 ปีย้อนหลัง ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมในปีปัจจุบันได้ เนื่องจากภาระงาน ทำให้ไม่ได้เข้าร่วมการอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้

5. แนวทางการพัฒนา

จัดทำแผน/โครงการเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพของทีม CDCU

ผู้รายงาน: นางสาววิไลวรรณ ปัดถา

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่รายงาน: 19 กุมภาพันธ์ 2566

E-mail: dc.bkpho@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ Official document ของหน่วยงานสาธารณสุข

ตัวชี้วัดหลัก 5: มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย

1. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญโรคและภัยสุขภาพ ที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. อุบัติเหตุทางถนน
3. PM2.5

2. แนวทางการดำเนินงาน

1. วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ ดังนี้ โรคและภัยสุขภาพ 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคโควิด-19 อุบัติเหตุทางถนน และ PM2.5
2. จัดลำดับความสำคัญโรคและภัยสุขภาพ 3 ลำดับแรก ของจังหวัดบึงกาฬ
3. จัดทำผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สรุปผลการประเมินความเสี่ยงและภัยสุขภาพ เสนอผู้บริหารเพื่อผ่านความเห็นชอบ
4. จัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ พื้นที่เสี่ยง ทรัพยากรที่จำเป็นตามส่วนกลาง
5. แจ้งหน่วยงานในพื้นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือ
6. จัดทำแผนรองรับ ได้แก่ แผน BCP ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

3. ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำคัญ 3 ลำดับโรคแรก ดังนี้

ผลกระทบหรือ ความรุนแรง โอกาสที่จะเกิด	แทบไม่มีผลกระทบ (1 คะแนน)	ต่ำ (2 คะแนน)	ปานกลาง (3 คะแนน)	สูง (4 คะแนน)	รุนแรงมาก (5 คะแนน)
สูงมาก (5 คะแนน)					
สูง (4 คะแนน)		โรคปอดอักเสบ	-โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019		
ปานกลาง (3 คะแนน)		PM2.5	-อุบัติเหตุทางถนน -โรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน		
ต่ำ (2 คะแนน)					
แทบไม่มีโอกาส (1 คะแนน)					

ผลวิเคราะห์ความเสี่ยง

ลำดับ	โรค/ภัยสุขภาพ	ระดับความเสี่ยง	แปลผล
1	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	12	ความเสี่ยงสูง
2	อุบัติเหตุทางถนน	9	ความเสี่ยงสูง
3	PM2.5	6	ความเสี่ยงปานกลาง

ความหมายของระดับความเสี่ยง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ให้ความหมายของระดับความเสี่ยงในแต่ละระดับ ดังนี้

ความเสี่ยงต่ำ หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ โดยไม่ต้องมีการจัดทำแผนการควบคุมความเสี่ยงหรือแผนปฏิบัติการ

ความเสี่ยงปานกลาง หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่พอยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมป้องกัน เพื่อมิให้เกิดการแพร่กระจายหรือลุกลาม

ความเสี่ยงสูง หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องมีแผนการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ความเสี่ยงสูงมาก หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที

Resource Mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

เกณฑ์เป้าหมาย ระบบฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนการบริหารจัดการ สาธารณภัยและภาวะฉุกเฉิน ในระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 ฐาน

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค/กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สถานการณ์

การจัดทำระบบฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนการบริหารจัดการ สาธารณภัยและวางแผนในภาวะฉุกเฉิน

แนวทางการดำเนินงาน (แผน/กระบวนการดำเนินงาน)

1. ประเมินจำนวนคลังทรัพยากรและรายงานทรัพยากรที่จำเป็นแต่ละภัย
2. วางแผนการใช้ทรัพยากร

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. ประเมินจำนวนคลังทรัพยากร และรายงานทรัพยากรที่จำเป็น
2. นำข้อมูลทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจัดให้มีการเชื่อมโยงกันทุกมิติ เพื่อสนับสนุนการจัดการสาธารณสุข

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	10 เดือน
ประเมินจำนวนคลังทรัพยากรและรายงานทรัพยากรที่จำเป็น	คาดการณ์ความต้องการใช้ และกำหนดสำรองขึ้นต่ำทรัพยากร	จัดหาทรัพยากรตามที่มีการคาดการณ์	ทบทวนประเมินการบริหารจัดการทรัพยากร

ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	วัสดุ		จำนวน
1	Surgical Gown	คกคลัง(ขึ้น)	4,003
		อัตราการใช้ต่อเดือน	5,520
		เหลือใช้(เดือน)	0.73
2	Cover All-1	คกคลัง(ขึ้น)	4,019
		อัตราการใช้ต่อเดือน	1,950
		เหลือใช้(เดือน)	2.06
3	Cover All-2	คกคลัง(ขึ้น)	5,470
		อัตราการใช้ต่อเดือน	5,155
		เหลือใช้(เดือน)	1.06
4	N95	คกคลัง(ขึ้น)	7,934
		อัตราการใช้ต่อเดือน	6,390
		เหลือใช้(เดือน)	1.24
5	Shoe Cover	คกคลัง(ขึ้น)	7,000
		อัตราการใช้ต่อเดือน	2,385
		เหลือใช้(เดือน)	2.94
6	Hood cover	คกคลัง(ขึ้น)	11,780
		อัตราการใช้ต่อเดือน	1520
		เหลือใช้(เดือน)	7.75
7	Nitrile Glove	คกคลัง(ขึ้น)	11,850
		อัตราการใช้ต่อเดือน	4,750
		เหลือใช้(เดือน)	2.49
8	Face shield	คกคลัง(ขึ้น)	6,200
		อัตราการใช้ต่อเดือน	8,840
		เหลือใช้(เดือน)	0.70
9	Surgical Mask	คกคลัง(ขึ้น)	10,4330
		อัตราการใช้ต่อเดือน	62,300
		เหลือใช้(เดือน)	1.67
10	Powered air-purifying respirator	คกคลัง(ขึ้น)	20
		อัตราการใช้ต่อเดือน	9
		เหลือใช้(เดือน)	2.22

ลำดับ	วัสดุ		จำนวน
11	Alcohol 70%	คกคลัง(ขึ้น)	9,466
		อัตราการใช้ต่อเดือน	2,388
		เหลือใช้(เดือน)	3.96
12	Alcohol 95%	คกคลัง(ขึ้น)	2,008
		อัตราการใช้ต่อเดือน	831
		เหลือใช้(เดือน)	2.42
13	Alcohol Gel	คกคลัง(ขึ้น)	2951
		อัตราการใช้ต่อเดือน	703
		เหลือใช้(เดือน)	4.20
14	Disposable Glove (latex, nonsterile)	คกคลัง(ขึ้น)	124,970
		อัตราการใช้ต่อเดือน	43,000
		เหลือใช้(เดือน)	2.91
15	Isolation gown	คกคลัง(ขึ้น)	4,730
		อัตราการใช้ต่อเดือน	4,430
		เหลือใช้(เดือน)	1.07
16	Leg Cover	คกคลัง(ขึ้น)	5,092
		อัตราการใช้ต่อเดือน	7,120
		เหลือใช้(เดือน)	0.72
17	Disposable cap	คกคลัง(ขึ้น)	24,800
		อัตราการใช้ต่อเดือน	9,200
		เหลือใช้(เดือน)	2.70

แหล่งข้อมูล : ระบบติดตามคกคลัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ วันที่ 30 ธันวาคม 2565

ผู้รายงาน: นางสาวสุทธิดา พิมพ์เพ็ญ

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่รายงาน: 19 กุมภาพันธ์ 2566

E-mail: dc.bkpho@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ Operational plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ

ตัวชี้วัดหลัก 6: มี Operation Plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ

เกณฑ์เป้าหมาย ระบุสถานการณ์ ปกป้องชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมจากภัยที่สำคัญอย่างน้อย 3 ภัย

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด และ กลุ่มงานสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

1. สถานการณ์

สถานการณ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทาง สุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สำคัญ 3 ลำดับแรกของโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ (1) โรคโควิด-19 (2) อุบัติเหตุทางถนน และ (3) โรคฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)

2. แนวทางการดำเนินงาน

1. วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพในจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 3 ภัย ได้แก่ โรคโควิด – 19 (COVID-19) อุบัติเหตุทางถนน และโรคฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) พร้อมทั้งจัดทำรายงานเสนอ ผู้บริหาร
2. จัดทำแผน Hazard Specific Plan (HSP) ซึ่งเป็น แผนที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการตอบโต้ สถานการณ์โรค หรือ ภัยสุขภาพที่จำเพาะที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจัดทำรองรับ 3 ภัยที่สำคัญ ได้แก่ โรคโควิด – 19 (COVID-19) อุบัติเหตุทางถนน และโรคฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)
3. กำกับติดตามสถานการณ์พร้อมทั้งจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

3. มาตรการสำคัญในการดำเนินงาน

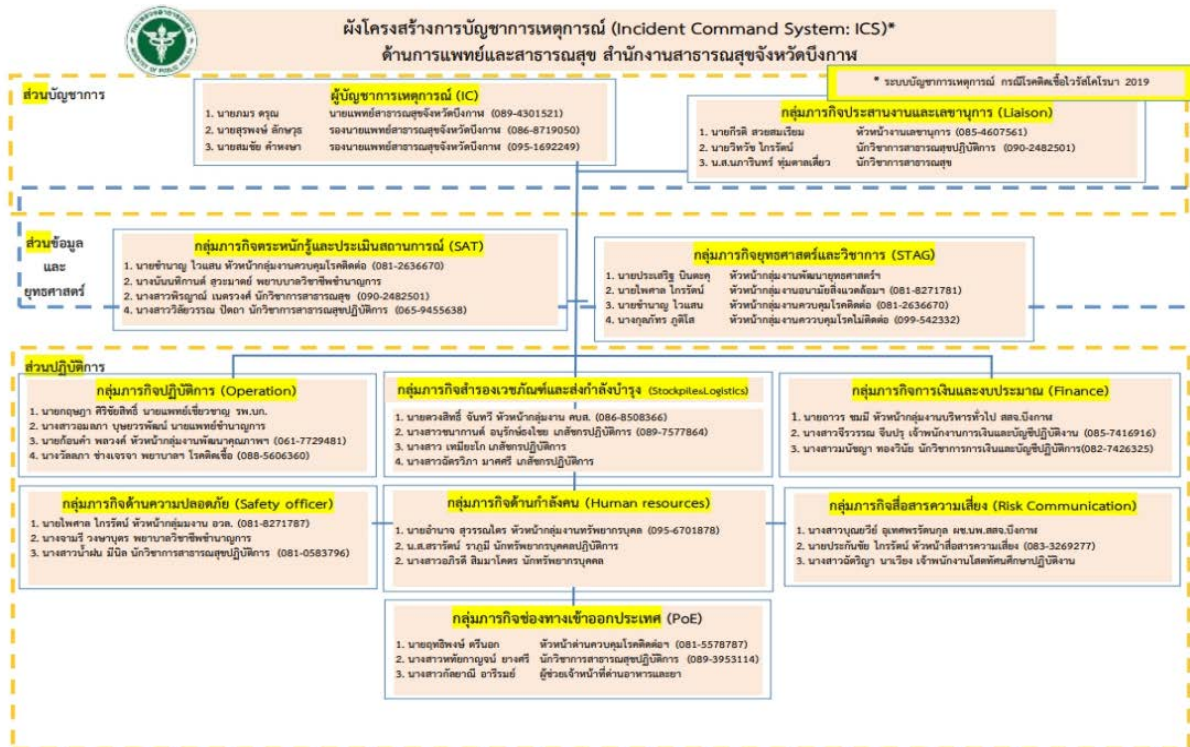
1. จัดทำผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง พร้อมเสนอผู้บริหาร
2. จัดทำแผน Hazard Specific Plan (HSP)
3. การฝึกซ้อมแผนอย่างน้อย 1 ภัยสำคัญ

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	10 เดือน
วิเคราะห์ Operational plans (Hazard Specific Plan: HSP) อย่างน้อย 1 ภัยที่สำคัญ	วิเคราะห์ Operational plans (Hazard Specific Plan: HSP) และ ICS รองรับ อย่างน้อย 3 ภัยที่สำคัญ	1. วิเคราะห์ Operational plans (Hazard Specific Plan: HSP) และ ICS รองรับ อย่างน้อย 3 ภัยที่สำคัญ 2. การฝึกซ้อมแผน อย่างน้อย 1 ภัย	1. วิเคราะห์ Operational plans (Hazard Specific Plan: HSP) และ ICS รองรับ อย่างน้อย 3 ภัย ที่สำคัญ 2. การฝึกซ้อมแผนอย่าง น้อย 3 ภัย

4. ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน ที่รองรับอย่างน้อย 3 โรคและภัยสุขภาพ ดังรูปภาพ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เตรียมการจัดทำ Hazard Specific Plan 3 ภัย ดังนี้

1. แผนปฏิบัติการ (HSP) รองรับโรคโควิด-19
2. แผนปฏิบัติการ (HSP) อุบัติเหตุทางถนน
3. แผนปฏิบัติการ (HSP) โรคฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)

5. ปัญหา/อุปสรรค

ความสม่ำเสมอของการวิเคราะห์ความเสี่ยงร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก

6. แนวทางการพัฒนา

มีการบูรณาการงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน: นางสาวพิชญ์ นนทวงศ์

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่รายงาน: 19 กุมภาพันธ์ 2566

E-mail: dc.bkpho@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ แผน BCP สำหรับ สสจ./รพศ.และ รพท.

1. ประเด็นการตรวจราชการ

แผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

2. สถานการณ์

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในปี 2564 โรงพยาบาลบึงกาฬได้จัดทำและฝึกซ้อมแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planing : BCP) และมีการประกาศใช้แผนประกอบกิจการตามสถานการณ์ผู้ป่วยโควิด 19 (Emerging Infectious Disease : EID) ระดับที่ 3 ตามเกณฑ์ในการเปิดใช้แผนตามแผน BCP ในเดือนเมษายน 2564

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

การดำเนินงาน

1. แผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผน BCP สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. แผน BCP สำหรับโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

- มกราคม 2564 โรงพยาบาลบึงกาฬ จัดทำแผน BCP
- กุมภาพันธ์ 2564 โรงพยาบาลบึงกาฬ ฝึกซ้อมแผน BCP สถานการณ์ต่างๆ
- เมษายน 2564 โรงพยาบาลบึงกาฬ ประกาศใช้แผน BCP

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผน BCP สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	- ประชุมจัดทำแผน BCP สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ - ทบทวนแผน BCP โรงพยาบาลบึงกาฬ	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬและโรงพยาบาลบึงกาฬ มีแผน BCP ที่สอดคล้องกับ operational plan - เนื้อหารายละเอียด BCP ครอบคลุมตามมาตรฐานของ BCP	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬและโรงพยาบาลบึงกาฬ มีแผน BCP ที่สอดคล้องกับ operational plan - เนื้อหารายละเอียด BCP ครอบคลุมตามมาตรฐานของ BCP - มีการใช้แผน BCP เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินและมีการถอดบทเรียน/ปรับปรุง BCP

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. ผู้รับผิดชอบในการประสานงานการจัดทำแผน BCP ไม่ชัดเจน
2. การวิเคราะห์สถานการณ์หรือภัยที่อาจส่งผลกระทบต่อองค์กรไม่ครอบคลุม/ จัดทำแผน BCP ไม่ครอบคลุมตามสถานการณ์หรือมาตรฐานของ BCP
3. การจัดสรรทรัพยากรได้ไม่เพียงพอตามแผน BCP

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินการจัดทำแผน BCP ยังไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานของ BCP
2. การนำแผนไปปฏิบัติยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร เนื่องจากมีแนวปฏิบัติที่หลากหลายจากแต่ละวิชาชีพ

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. มอบหมายผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผน BCP ของหน่วยงานที่ชัดเจน
2. ควรมีการทบทวนแผน BCP ทุกปี

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1. นวัตกรรม Telemedicine on Cloud NCD
2. Telemedicine รพ.สต. / เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ
3. App.NCD Follow up For อสม.
4. โปรแกรมสารบรรณออนไลน์ (BKN Sarabun)

ผู้รายงาน

1. นายชำนาญ ไวแสน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
เบอร์โทรศัพท์ 08 1263 6670 E-mail: dc.bkpho@gmail.com

2. นายก้อนคำ พลวงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
เบอร์โทรศัพท์ 08 1975 1731 E-mail: kpiodine@hotmail.com

3. นายนิติธร วรรณบุญโชค ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
โรงพยาบาลบึงกาฬ เบอร์โทรศัพท์ 08 2459 9742 E-mail: nititorn.wnbyc@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 6 : องค์การสมรรถนะสูง (การเงินการคลัง + บุคลากรคุณภาพ)

หัวข้อ การเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

- ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2
- ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

สถานการณ์

จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ในห้วงเดือน ตุลาคม 2565 – ธันวาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังและนำเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, Total Performance Score และคะแนนคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ 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 กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้เฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุมกำกับด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด โดยรายงานสถานการณ์ด้านการเงินการคลังแก่ผู้บริหารเพื่อทราบข้อมูล ปัญหา และกำหนดแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังต่อไป

ตาราง 74 แสดงสถานะทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนธันวาคม 2565

	CR	QR	Cash	NWC	Ni+Depreciation	EBITDA MOPH	Risk Score
บึงกาฬ,รพท.	2.83	2.49	1.70	227,069,818.79	9,646,922.30	14,321,146.20	0
พรเจริญ,รพช.	4.83	4.55	3.78	63,622,749.62	-1,246,530.52	-1,968,407.58	1
โซพิสัย,รพช.	3.72	3.51	2.72	55,513,928.94	19,452,087.23	15,661,701.39	0
เซกา,รพช.	2.80	2.62	1.53	107,800,810.86	12,847,915.53	16,509,049.15	0
ปากคาด,รพช.	5.93	5.69	4.55	65,748,604.11	1,789,289.49	1,826,125.29	0
บึงโขงหลง,รพช.	4.81	4.32	3.66	54,226,042.04	8,850,551.30	8,150,261.52	0
ศรีวิไล,รพช.	3.71	3.55	2.82	61,765,065.47	1,417,072.83	2,114,852.68	0
บุ่งคล้า,รพช.	4.31	3.96	3.30	25,579,596.79	1,191,879.45	2,063,360.77	0

ที่มา : กลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อุตรธานี

จากตารางแสดงสถานะทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ข้อมูลวิกฤติทางการเงินการคลัง จังหวัดบึงกาฬมีหน่วยบริการที่มีวิกฤติ ระดับ 0 จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.50 ระดับ 1 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.50 เนื่องมาจากงบประมาณปีนี้น้ำต่ำกว่ากำหนด แต่สถานะทางการเงินการคลังทุกแห่งยังค่อนข้างดีเนื่องจากมีรายได้จากช่วงวิกฤติโควิดในช่วงปีที่ผ่านมาค่อนข้างมาก

อย่างไรก็ตาม นอกจากการจัดสรรที่ค่อนข้างเพียงพอแล้ว โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ ยังต้องดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากรายได้ของแต่ละโรงพยาบาลอาจจะลดลงในปี ซึ่งเป็นผลเนื่องจากวิกฤติการป้องกันโรคระบาดไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ดังนั้นโรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงเพิ่มมาตรการเฝ้าระวังด้านค่าใช้จ่ายรวมไปถึงการหามาตรการเพิ่มรายได้ในรูปแบบอื่นเพิ่มขึ้น จึงสามารถทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬยังไม่ประสบสภาพวิกฤติทางการเงินแต่อย่างใด

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Managerial Accounting)

ใช้วิธีการประเมินความถูกต้องของการบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีของ หน่วยบริการสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ประกอบไปด้วย ความครบถ้วนทันเวลา (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) ถูกต้องตามหลักบัญชี และการปรับปรุงตามนโยบายบัญชี ซึ่งเป็นการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทาง อิเลคทรอนิกส์ ของหน่วยบริการ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้การตรวจสอบทดลอง Mapping Electronics ของแม่ข่าย (ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งจะต้องผ่านด้วย คะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้คะแนนเต็ม 100 คะแนนทุกแห่ง แม้ว่าคะแนนที่ได้จะผ่านเกณฑ์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึง การบริหารจัดการข้อมูลบัญชีที่มีคุณภาพ ในส่วนของแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย ที่ยังต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การ ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และติดตาม ควบคุมกำกับเสนอต่อผู้บริหารทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการ ตระหนักและดำเนินการส่งข้อมูลทางการเงินที่มีคุณภาพต่อไป

มาตรการที่ 2 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

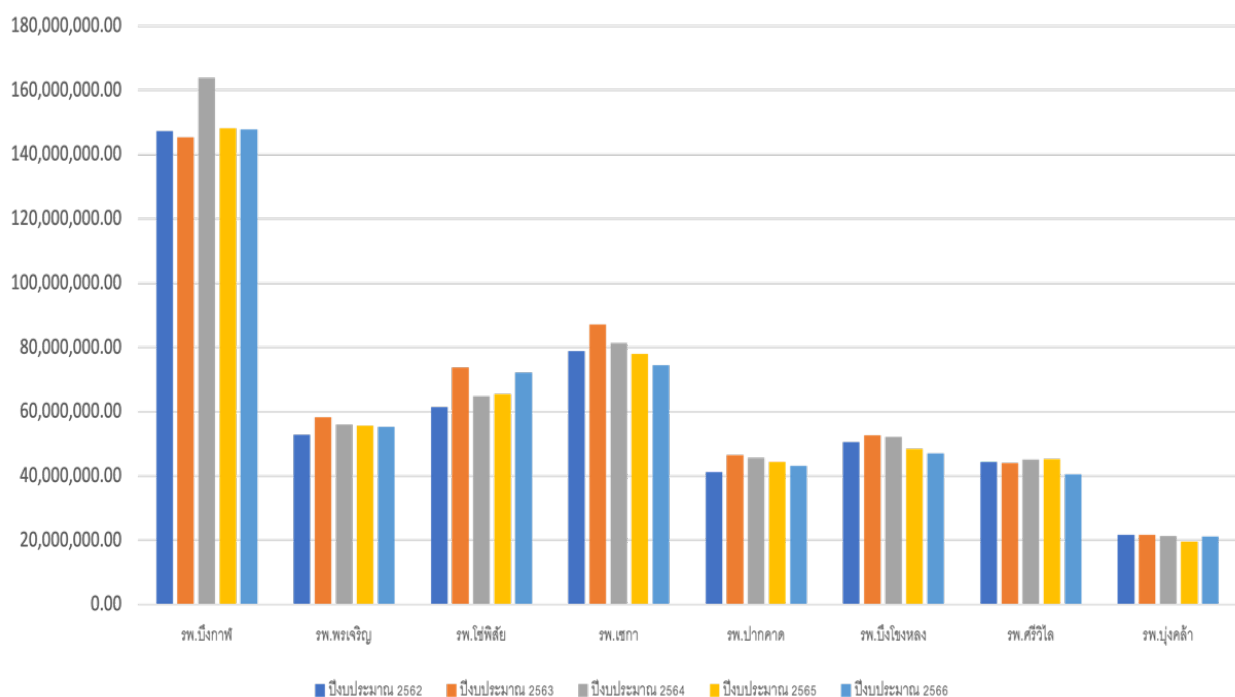
การจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2566

ตาราง 75 แสดงการจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2566

	ประมาณการเงิน คงเหลือหลัง ปรับลดค่าแรง	เขตปรับเกลี่ย เงินเดิมตาม เกณฑ์ สป.สร.	ประมาณการ OP+PP+IP หลัง ปรับลดค่าแรง รวมเงินเดิมฯ	เขตปรับเกลี่ย เงินกันระดับ เขต/จังหวัด (3,000 ล้าน บาท)	PP Non UC	Hardship	รวมทั้งสิ้น
รพ.บึงกาฬ	146,077,170.21	0.00	146,077,170.21	1,728,924.00	1,733,552.28	7,939,359.35	157,479,005.84
รพ.พรเจริญ	54,058,562.77	0.00	54,058,562.77	1,259,087.00	863,221.81	0.00	56,180,871.58
รพ.โซ่พิสัย	60,997,844.60	0.00	60,997,844.60	11,300,486.23	1,046,708.98	0.00	73,345,039.81
รพ.เซกา	73,693,902.00	0.00	73,693,902.00	728,577.32	761,337.93	4,865,206.91	80,049,024.16
รพ.ปากคาด	42,393,326.95	0.00	42,393,326.95	756,735.00	504,610.61	0.00	43,654,672.56
รพ.บึงโขงหลง	46,968,298.40	0.00	46,968,298.40	112,160.00	534,864.25	4,061,393.50	51,676,716.15
รพ.ศรีวิไล	40,533,398.46	0.00	40,533,398.46	0.00	629,827.64	0.00	41,163,226.10
รพ.บุ่งคล้า	14,305,261.23	3,412,126.06	17,717,387.29	3,544,537.59	251,479.45	3,895,527.24	25,408,931.57
รวม	479,027,764.62	3,412,126.06	482,439,890.68	19,430,507.14	6,325,602.95	20,761,487.00	528,957,487.77

ในปีงบประมาณ 2566 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬได้ประมาณการรายรับเงินเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ตามหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันได ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และค่า K ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยใน หลังปรับลดค่าแรง หลังเติมเงินตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 482,439,890.68 บาท และได้รับจัดสรรเงินปรับเกลี่ยเงินเติมระดับเขต/จังหวัด จำนวน 19,430,507.14 บาท งบ Hardship (พื้นที่เฉพาะและพื้นที่ยากลำบาก) จำนวน 20,761,487.00 บาท เงินค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่ม Non-UC จำนวน 6,325,602.95 บาท รวมคาดการณ์เงินที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด เป็นเงิน 528,957,487.77 บาท

การจัดสรรงบประมาณรายหัว ปี 2562 - 2566



ตาราง 76 เปรียบเทียบการได้รับจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ปี 2562 – 2566

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
รพ.บึงกาฬ	147,249,670.54	145,404,150.47	163,933,520.05	148,290,337.21	147,806,094.21
รพ.พรเจริญ	52,906,105.11	58,274,930.90	56,013,098.35	55,771,482.10	55,317,649.77
รพ.โซ่พิสัย	61,449,869.26	73,748,627.22	64,896,241.22	65,540,419.83	72,298,330.83
รพ.เซกา	78,992,732.72	87,221,014.93	81,307,347.05	78,087,657.77	74,422,479.32
รพ.ปากคาด	41,259,969.77	46,473,170.98	45,742,680.81	44,439,842.35	43,150,061.95
รพ.บึงโขงหลง	50,554,172.64	52,750,282.83	52,240,861.04	48,538,000.21	47,080,458.40
รพ.ศรีวิไล	44,413,292.33	44,110,092.32	45,132,320.46	45,244,265.03	40,533,398.46
รพ.บุ่งคล้า	21,771,610.18	21,771,610.17	21,379,400.77	19,707,429.63	21,261,924.88
รวม	498,597,422.55	529,753,879.82	530,645,469.75	505,619,434.13	501,870,397.82

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบการได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวประจำปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – 2566 พบว่า จังหวัดบึงกาฬจะได้รับจัดสรรในปี 2566 ค่อนข้างใกล้เคียงกับปี 2565 ที่ผ่านมา ซึ่งในการจัดสรรแต่ละปีตามวิธีใช้ Step Ladder + k จากกระทรวงสาธารณสุข นับได้ว่าเป็นการช่วยเหลือจังหวัดเล็กโดยแท้จริง ซึ่งผลจากการจัดสรรในลักษณะนี้ ทำให้หน่วยบริการในจังหวัดบึงกาฬได้รับงบประมาณค่อนข้างเพียงพอ โดยจะดูได้จากผลการเฝ้าระวังวิกฤติทางการเงินการคลัง ซึ่งปรากฏว่า จังหวัดบึงกาฬไม่มีหน่วยบริการแห่งใดที่ประสบวิกฤติระดับ 6 หรือ 7 เลย ต่อเนื่องเป็นเวลามากกว่า 5 ปีงบประมาณ

ตาราง 77 แผนการเงินการคลัง (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

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 ซึ่งจากข้อมูล ความทันเวลา ความครบถ้วน (ครบ 7 แผนและ สสจ./เขต ลงนาม) และความถูกต้อง ผลการประเมินผ่าน ทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ในนามของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ระดับจังหวัด ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนการเงินการคลังทุกโรงพยาบาล โดยให้โรงพยาบาลมีการจัดเตรียมข้อมูลแผนการเงินการคลังทั้งปีของปีงบประมาณ 2565 และข้อมูลประมาณการ จากกองเศรษฐกิจ และหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งข้อมูล FM Costing และข้อมูล HGR นำมาใช้เปรียบเทียบและวิเคราะห์ ทำให้ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนและผู้บริหารโรงพยาบาลมีความเข้าใจในการจัดทำแผนการเงินการคลังมากขึ้น และมีการปรับแผนดังกล่าวให้มีความสอดคล้องกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

ตาราง 78 การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ รอบที่ 1
ปีงบประมาณ 2566

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.บุงคล้า	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

จากตาราง การปรับแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดบึงกาฬ มีการจัดทำแผนการเงิน แบบที่ 1 จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

มาตรการที่ 3 การพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building)

การบริหารการเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้กำหนดให้มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังในหน่วยบริการทุกแห่ง มีการวิเคราะห์สถานการณ์ รวมถึงมีการกำกับติดตามเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาภาวะวิกฤติทางการเงิน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ CFO ทั้งระดับหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) และระดับจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้นมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพที่มีคุณภาพ เพื่อช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจแล้ว ยังเป็นการสนับสนุนให้หน่วยบริการมีการบริหารจัดการการเงินการคลังที่เข้มแข็งขึ้นอีกด้วย

องค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นคงเข้มแข็ง คือ การจัดเก็บรายได้โดยศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการ ซึ่งทำหน้าที่บันทึกข้อมูลการให้บริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนต่าง ๆ เป็นรายได้จากการให้บริการของโรงพยาบาล ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จึงได้จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการในเขต 8 เมื่อวันที่ 23 – 24 มกราคม 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของหน่วยบริการ และเป็นการช่วยให้หน่วยบริการสามารถตัดสินใจในการเลือกเครื่องมือสำหรับใช้งาน ซึ่งได้แก่ โปรแกรมจัดเก็บรายได้ RCM ซึ่งหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ ได้เข้าร่วมการอบรมดังกล่าวครบทั้ง 8 แห่ง

มาตรการที่ 4 สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Division of regional health)

จากประมาณการรายรับที่หน่วยบริการได้รับตามตัวเลขคาดการณ์รายรับเงินเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ตามหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันได ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และค่า K ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยใน หลังปรับลดค่าแรง หลังเติมเงินตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข จะเห็นว่าหน่วยบริการบางแห่งในเขตได้รับเงินไม่เพียงพอ จึงได้มีการปรับเกลี่ยเงินเพื่อช่วยเหลือกันภายในเขตและจังหวัด เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งอยู่ได้

ทั้งนี้ ในส่วนของการบริหารภายในจังหวัดนั้น จังหวัดบึงกาฬใช้หลักเกณฑ์การปรับเกลี่ยตามแบบกระทรวง คือ หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันไดและค่า K และได้บริหารการตามจ่ายระหว่างกันของหน่วยบริการภายในจังหวัดโดยกันเงิน Virtual Account ไว้สำหรับตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลนอกเครือข่ายในจังหวัดเป็นเงิน 20,000,000.00 บาท (ยี่สิบล้านบาทถ้วน)

มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)

การติดตาม กำกับตามมาตรการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดบึงกาฬ ดำเนินการผ่านเครื่องมือต่อไปนี้

1. เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score)
2. เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7Plus Efficiency)
3. แผนรายได้ – ค่าใช้จ่าย (Planfin)
4. การควบคุมต้นทุนบริการ Unit Cost
5. การประเมินผลศูนย์จัดเก็บรายได้ (4S4C)

เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score)

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ ณ สิ้นไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดบึงกาฬ ได้ผลดังนี้

ตาราง 79 เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score) จังหวัดบึงกาฬ 31 ธันวาคม 2565

หน่วยบริการ	Score			Grade		
	2564	2565	2566 (Q1)	2564	2565	2566 (Q1)
รพ.บึงกาฬ	10	9.5	7.5	C	C	D
รพ.พรเจริญ	6	7	7.5	F	F	D
รพ.โซพิสัย	9	11	11	D	B	B
รพ.เซกา	8	7.5	8.5	D	D	D
รพ.ปากคาด	7	13.5	9	F	A	C
รพ.บึงโขงหลง	11	10	9.5	B	C	C
รพ.ศรีวิไล	8	11	7	D	B	F
รพ.บุ่งคล้า	8	11.5	6	D	B	F
คะแนนเต็ม/ผ่าน	15	15	15	1	4	1

โรงพยาบาลโซพิสัย เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในจังหวัดบึงกาฬที่ได้คะแนนผ่านเกณฑ์ คือ 11 คะแนน รองลงไปคือโรงพยาบาลบึงโขงหลง และโรงพยาบาลเซกา คือได้คะแนน 9.5 และ 8.5 ตามลำดับ โดยที่โรงพยาบาลบุ่งคล้าได้คะแนนน้อยที่สุดคือ 6 คะแนน

เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7Plus Efficiency)

ตาราง 80 เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency Score) จังหวัดบึงกาฬ 31 ธันวาคม 2565

หน่วยบริการ	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	รวมคะแนน	Grade Plus	RG +	ผลการประเมิน
บึงกาฬ,รพ.	8.84	1.23	99.51	56.36	69.72	76.23	75.81	2	C-	0 C-	ไม่ผ่าน
พรเจริญ,รพ.	-5.14	-1.11	89.79	47.88	71.93	89.08	61.51	3	C	1 C	ไม่ผ่าน
โซพิสัย,รพ.	28.44	17.57	131.25	35.73	55.60	54.62	65.72	3	C	0 C	ไม่ผ่าน
เซกา,รพ.	19.56	4.44	131.73	134.62	51.30	31.95	55.59	3	C	0 C	ไม่ผ่าน
ปากคาด,รพ.	6.16	1.50	61.17	125.16	66.06	83.49	55.22	3	C	0 C	ไม่ผ่าน
บึงโขงหลง,รพ.	22.94	8.27	60.89	49.01	68.19	81.63	102.74	3	C	0 C	ไม่ผ่าน
ศรีวิไล,รพ.	7.22	1.47	37.13	67.24	80.74	90.00	69.19	2	C-	0 C-	ไม่ผ่าน
บุ่งคล้า,รพ.	9.47	2.66	95.72	107.34	70.81	85.00	115.15	1	D	0 D	ไม่ผ่าน

หน่วยบริการ	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	รวมคะแนน	Grade Plus	RG +	ผลการประเมิน
บึงกาฬ,รพท.	0	0	0	1	0	1	0	2	C-	0 C-	ไม่ผ่าน
พรเจริญ,รพช.	0	0	1	1	0	1	0	3	C	1 C	ไม่ผ่าน
โซพิสัย,รพช.	0	0	0	1	1	1	0	3	C	0 C	ไม่ผ่าน
เซกา,รพช.	0	0	0	0	1	1	1	3	C	0 C	ไม่ผ่าน
ปากคาด,รพช.	0	0	1	0	0	1	1	3	C	0 C	ไม่ผ่าน
บึงโขงหลง,รพช.	0	0	1	1	0	1	0	3	C	0 C	ไม่ผ่าน
ศรีวิไล,รพช.	0	0	1	0	0	1	0	2	C-	0 C-	ไม่ผ่าน
บึงคล้า,รพช.	0	0	0	0	0	1	0	1	D	0 D	ไม่ผ่าน

ที่มา : ข้อมูลผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score เดือน ธันวาคม 2565

ทุกโรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์วัดประสิทธิภาพ 7 Plus Efficiency Score โดยพบว่าทุกแห่งจะไม่ผ่านเกณฑ์ในข้อ ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin) และ อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset) ซึ่งอาจเป็นปัญหาจากการบันทึกข้อมูลที่ผิดพลาด แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการแปลงรายได้ให้เป็นกำไรต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ราคาสินค้าหรือยอดขายไม่ได้เพิ่มขึ้นตาม ทำให้กำไรขั้นต้นลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บลูกหนี้ประกันสังคม (A Collection Period – SSS) แสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการกองทุนประกันสังคมในจังหวัดบึงกาฬ สามารถดำเนินการได้ดี

โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score มากที่สุด มีคะแนน 3 คะแนน จำนวนทั้งสิ้น 5 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพรเจริญ โรงพยาบาลโซพิสัย โรงพยาบาลเซกา โรงพยาบาลปากคาด และโรงพยาบาลบึงโขงหลง ส่วนโรงพยาบาลบึงกาฬและโรงพยาบาลศรีวิไล ผ่าน 2 คะแนน โดยมีโรงพยาบาลบึงคล้าได้คะแนนน้อยที่สุด คือ 1 คะแนน ทั้งนี้ในช่วงเดือนมกราคม 2566 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ได้จัดอบรมเพิ่มศักยภาพศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพโดยใช้โปรแกรม RCM จึงอาจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ทุกโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการบริหารการจัดเก็บได้ดียิ่งขึ้นในไตรมาสต่อไป

แผนรายได้ – ค่าใช้จ่าย (Planfin)

ตาราง 81 แผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย (Planfin) จังหวัดบึงกาฬ 31 ธันวาคม 2565

รายได้						ค่าใช้จ่าย						
	ประมาณการ ปี 2566	ค่าที่ควรจะเป็น	ผลการ ดำเนินงาน	ส่วนต่าง	ร้อยละ	ผลประเมิน	ประมาณการ ปี 2566	ค่าที่ควรจะเป็น	ผลการ ดำเนินงาน	ส่วนต่าง	ร้อยละ	ผลประเมิน
บึงกาฬ	507,246,880.70	126,811,720.18	96,598,392	-30,213,328	-23.83	ไม่ผ่าน	718,880,933.14	179,720,233.29	168,751,722	-10,968,511	-6.10	ไม่ผ่าน
พรเจริญ	65,353,722.61	16,338,430.65	26,536,212	10,197,782	62.42	ไม่ผ่าน	128,065,190.08	32,016,297.52	54,187,237	22,170,940	69.25	ไม่ผ่าน
โซ่พิสัย	95,323,938.70	23,830,984.68	13,884,108	-9,946,876	-41.74	ไม่ผ่าน	163,182,761.50	40,795,690.38	40,697,670	-98,021	-0.24	ผ่าน
เซกา	133,804,715.44	33,451,178.86	43,882,471	10,431,293	31.18	ไม่ผ่าน	224,526,423.78	56,131,605.95	68,999,616	12,868,010	22.92	ไม่ผ่าน
ปากคาด	86,207,685.72	21,551,921.43	19,853,344	-1,698,578	-7.88	ไม่ผ่าน	120,441,446.72	30,110,361.68	34,869,472	4,759,110	15.81	ไม่ผ่าน
บึงโขงหลง	72,657,912.10	18,164,478.03	21,656,571	3,492,093	19.22	ไม่ผ่าน	108,762,336.74	27,190,584.19	36,163,675	8,973,091	33.00	ไม่ผ่าน
ศรีวิไล	65,497,299.08	16,374,324.77	22,207,367	5,833,042	35.62	ไม่ผ่าน	109,540,859.97	27,385,214.99	36,497,094	9,111,879	33.27	ไม่ผ่าน
บุ่งคล้า	37,515,680.00	9,378,920.00	7,839,892	-1,539,028	-16.41	ไม่ผ่าน	65,461,220.65	16,365,305.16	20,671,151	4,305,845	26.31	ไม่ผ่าน

จากรายงานการติดตามแผนประมาณการรายได้ (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ถึงเดือนธันวาคม 2565 พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีผลต่างการดำเนินการรายได้กับแผนประมาณการ ไม่เกินบวกลบร้อยละ 5 ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยที่โรงพยาบาลพรเจริญมีรายได้มากกว่าประมาณการเกินกว่าร้อยละ 62.42 รองลงไปคือ โรงพยาบาลศรีวิไลและโรงพยาบาลเซกา ร้อยละ 35.62 และ 31.18 ตามลำดับ ในขณะที่โรงพยาบาลโซ่พิสัยมีรายได้น้อยกว่าประมาณการร้อยละ 47.74 รองลงไปคือ โรงพยาบาลบึงกาฬ มีรายได้น้อยกว่าประมาณการร้อยละ 23.83

ส่วนการติดตามแผนประมาณการค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนธันวาคม 2565 พบว่า หน่วยบริการมีผลการดำเนินการควบคุมค่าใช้จ่าย ไม่เกินเกณฑ์บวกลบร้อยละ 5 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลโซ่พิสัย

การควบคุมต้นทุนบริการ Unit Cost

ตาราง 82 ตารางแสดงต้นทุนบริการ (Unit Cost) จังหวัดบึงกาฬ 31 ธันวาคม 2565

	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน							ผลการประเมินต้นทุนบริการ		
	ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยนอก (บาท)	จำนวนครั้ง ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยนอกต่อ ครั้ง	Mean+1SD	ต้นทุนบริการผู้ป่วย ใน (บาท)	จำนวนผู้ป่วย ในทั้งหมด	Sum AdjRW	ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยในต่อ ผู้ป่วยในทั้งหมด	ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยในต่อ จำนวนวัน นอนทั้งหมด	ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยในต่อ AdjRW	Mean+1SD	OP	IP	OP&IP
รพ.บึงกาฬ	64,604,447.72	55,765.00	1,158.51	835.75	107,717,660.68	7,038.00	8,965.93	15,305.15	3,990.43	12,014.11	23,348.13	0	1	0
รพ.พรเจริญ	20,740,630.30	24,922.00	832.22	568.79	8,625,837.08	956.00	734.84	9,022.84	2,886.83	11,738.39	54,970.49	0	1	0
รพ.โซ่พิสัย	20,000,694.78	28,363.00	705.17	568.79	17,116,220.84	2,512.00	1,076.47	6,813.78	3,760.98	15,900.32	54,970.49	0	1	0
รพ.เซกา	34,521,055.04	29,398.00	1,174.27	575.81	25,276,298.89	1,890.00	1,609.09	13,373.70	3,079.10	15,708.44	34,550.92	0	1	0
รพ.ปากคาด	19,539,060.43	34,199.00	571.33	568.79	9,590,359.90	874.00	526.56	10,972.95	3,338.10	18,213.23	54,970.49	0	1	0
รพ.บึงโขงหลง	18,256,966.33	18,414.00	991.47	568.79	10,206,754.14	806.00	426.70	12,663.47	4,295.77	23,920.21	54,970.49	0	1	0
รพ.ศรีวิไล	19,654,066.50	19,563.00	1,004.66	568.79	7,058,361.36	655.00	384.00	10,776.12	3,454.90	18,381.15	54,970.49	0	1	0
รพ.บุ่งคล้า	12,047,278.19	9,971.00	1,208.23	809.59	4,206,572.53	298.00	155.33	14,116.02	6,070.09	27,081.52	89,455.46	0	1	0

จากตาราง รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยในจำแนกตามหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินต้นทุนบริการผู้ป่วยในทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ในขณะที่ไม่มีโรงพยาบาลใดผ่านเกณฑ์ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกเลย คิดเป็นร้อยละ 100 เช่นกัน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการระบาดของโควิด 19 จึงทำให้การให้บริการผู้ป่วยนอกที่มีจำนวนมากและต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ป้องกันตามมาตรการเฝ้าระวังโรคเป็นจำนวนมากกว่าปีที่ผ่าน ๆ มา ในขณะที่มีการควบคุมต้นทุนบริการทั้งผู้ป่วยในอย่างใกล้ชิด มีการบริหารทรัพยากรที่ใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงทำให้ทุกแห่งมีต้นทุนบริการผู้ป่วยในไม่เกินเกณฑ์ อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการต้องมีการเฝ้าระวังติดตามต้นทุนการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการบริหารจัดการข้อมูลและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหรือแผนกที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบต้นทุนการให้บริการที่แท้จริงต่อไป

การประเมินผลศูนย์จัดเก็บรายได้ (4S4C)

ตาราง 83 ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการ จังหวัดบึงกาฬ 31 ธันวาคม 2565

	คะแนนเต็ม	บึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่พิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุ่งคล้า
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) ร้อยละ 100	20	20	18	18	18	18	18	18	20
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) ร้อยละ 100	20	18	18	20	18	16	18	16	14
3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.	8	8	6	8	8	8	11	8	6
4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครัวเรือน (Care) ร้อยละ 100	8	4	8	8	6	8	8	8	8
5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครัวเรือน และถูกต้อง (Code) ร้อยละ 100	8	8	6	8	6	8	6	8	8
6. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	8	6	8	8	2	8	6	8	8
รวมคะแนน	72	64	64	70	58	66	67	66	64
การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)									
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	6	6	6	2	6	6	6	6	6
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	8	6	6	6	6	6	8	6	8
3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครัวเรือน (Care)	8	4	8	8	8	8	8	8	8
4. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครัวเรือน และถูกต้อง (Code)	4	0	4	4	2	2	2	2	4
5. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	2	2	0	0	2	0	2	0	2
รวมคะแนน	28	18	24	20	24	22	26	22	28
รวมคะแนนทั้งสิ้น	100	82	88	90	82	88	93	88	92
ระดับ	ดีมาก	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดีมาก	ดี	ดีมาก

มาตรการที่ 4 การสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

มาตรการที่ 4 เรื่องการสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) เป็นมาตรการที่กำหนดถึงการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ ซึ่งมีการบริหารในรูปแบบการกันเงินเพื่อให้ใช้ประโยชน์ในเขตสุขภาพที่ 8 แต่ละจังหวัด โดยกำหนดเงื่อนไขการปรับเปลี่ยนภายในเขตและบริหารจัดการร่วมกัน รวมถึงการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการร่วม (Merging) ผ่านโครงการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

จากการประเมินตนเองของหน่วยบริการทุกแห่ง พบว่า โรงพยาบาลที่มีผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับ ดี มีจำนวน 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลพรเจริญ โรงพยาบาลโซ่พิสัย โรงพยาบาลเซกา โรงพยาบาลปากคาด และโรงพยาบาลศรีวิไล โดยที่ โรงพยาบาลบึงโขงหลงและโรงพยาบาลบุ่งคล้าประเมินตนเองด้วยคะแนนระดับ ดีมาก

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลเรื่องการบริหารการเงินการคลัง ควรถูกนำมาใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตาม ในคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

2. ผู้บริหารของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลควรได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านเศรษฐศาสตร์การบริหารโรงพยาบาลและการวางแผนทางการเงินการคลัง รวมถึงการใช้เครื่องมือทางการเงินการคลังในการบริหารงานโรงพยาบาล

2. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ นำไปใช้วางแผนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ และสามารถกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของหน่วยบริการโดยอาศัยการขับเคลื่อนของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล CFO

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน

- ตัวชี้วัดย่อย ไตรมาส 1 หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง 3 ปี แผนลงทุน 3 ปี

สถานการณ์

ปี 2566 หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ ได้จัดทำแผนเงินบำรุงและแผนลงทุน 3 ปี และได้ขออนุมัติแผนจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬเรียบร้อยแล้วทุกแห่ง ซึ่งในการวางแผนดังกล่าวพิจารณาจากเงินบำรุงคงเหลือ Ebitda และอัตราส่วนทางการเงินของหน่วยบริการ ณ 30 กันยายน 2565 เป็นฐานในการคำนวณ ซึ่งปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 84 เงินบำรุงคงเหลือของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ 30 กันยายน 2565

หน่วยบริการ	Cash Ratio	Risk Score	เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ*	EBITDA	คาดการณ์ EBITDA 66	วงเงินลงทุน
บึงกาฬ	1.72	0	72,539,136.63	56,910,479.18	62,601,527.10	12,821,366.60
พรเจริญ	4.73	0	37,696,113.66	21,167,323.33	23,284,055.66	19,529,013.40
โซพิสัย	1.31	0	5,190,312.71	19,761,786.09	21,737,964.70	4,347,592.94
เซกา	1.22	0	8,697,182.51	51,090,000.64	56,199,000.70	11,239,800.14
ปากคาด	5.4	0	34,924,326.32	39,204,013.35	43,124,414.69	22,320,105.17
บึงโขงหลง	3.36	0	27,956,773.19	16,132,703.21	17,745,973.53	13,121,144.54
ศรีวิไล	4.31	0	43,325,452.49	6,857,214.28	7,542,935.71	20,751,338.85
บุ่งคล้า	2.05	0	7,121,410.89	8,236,122.81	9,059,735.09	1,928,129.19

เมื่อนำข้อมูลมาพิจารณาตามเกณฑ์การลงทุน พบว่า จังหวัดบึงกาฬจะสามารถลงทุนได้เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 106.06 ล้านบาท ซึ่งเป็นจำนวนเงินลงทุน 9 ตามนโยบายในระยะเวลา 3 ปี คือ 2566 – 2568 โดยในปี 2566 จะมีการลงทุนรวมทั้งสิ้น 56.49 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 53.27 ของงบลงทุนทั้งหมด

ตาราง 85 แผนการลงทุน 3 ปี (2566 – 2568) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ณ 30 กันยายน 2565

หน่วยบริการ	วงเงินลงทุน	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
บึงกาฬ	12,821,366.60	15,241,135.72	118.87	-	-	-	-
พรเจริญ	19,529,013.40	8,173,500.00	41.85	5,677,756.70	29.07	5,677,756.70	29.07
โซพิสัย	4,347,592.94	4,052,084.00	93.20	147,754.47	3.40	147,754.47	3.40
เซกา	11,239,800.14	6,542,610.00	58.21	2,348,595.07	20.90	2,348,595.07	20.90
ปากคาด	22,320,105.17	11,296,700.00	50.61	5,511,702.59	24.69	5,511,702.59	24.69
บึงโขงหลง	13,121,144.54	5,732,263.91	43.69	3,694,440.32	28.16	3,694,440.32	28.16
ศรีวิไล	20,751,338.85	3,578,935.45	17.25	9,836,201.70	47.40	9,836,201.70	47.40
บุ่งคล้า	1,928,129.19	1,878,500.00	97.43	49,629.19	2.57	-	-
รวม	106,058,490.83	56,495,729.08	53.27	26,531,380.87	25.02	26,531,380.87	25.02

จากตารางจะพบว่า โรงพยาบาลที่มีการลงทุนตามนโยบาย EMS มากที่สุด คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ เป็นจำนวน 15,241,135.72 บาท มากกว่าวงเงินลงทุนที่สามารถลงทุนได้จากการคำนวณ คือ 12,821,366.60 บาท เป็นจำนวนทั้งสิ้น 2,419,769.12 บาท หรือลงทุนมากกว่าการคำนวณ ประมาณร้อยละ 18.87 ทั้งนี้จากสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลบึงกาฬ การลงทุนเพิ่มขึ้นตามจำนวนนี้คาดว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณปัญหาวิกฤติทางการเงินในอนาคตแต่อย่างใด

หากแยกเป็นการลงทุนตามนโยบาย EMS ของโรงพยาบาลในจังหวัดบึงกาฬในปี 2566 สามารถแยกได้ดังนี้

ตาราง 86 แผนการลงทุนตามนโยบาย EMS ปี 2566 ของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ณ 30 กันยายน 2565

หน่วยบริการ	การลงทุนตามนโยบาย EMS					การลงทุนอื่น		รวม
	E	M	S	รวม	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
บึงกาฬ	451,622.00	5,757,000.00	3,000,000.00	9,208,622.00	60.42	6,032,513.72	39.58	15,241,135.72
พรเจริญ	4,210,000.00	500,000.00	1,200,000.00	5,910,000.00	72.31	2,263,500.00	27.69	8,173,500.00
โซพิสัย	1,500,000.00	500,000.00	0	2,000,000.00	49.36	2,052,084.00	50.64	4,052,084.00
เซกา	2,200,000.00	1,327,400.00	120,000.00	3,647,400.00	55.75	2,895,210.00	44.25	6,542,610.00
ปากคาด	1,500,000.00	3,568,900.00	1,500,000.00	6,568,900.00	58.15	4,727,800.00	41.85	11,296,700.00
บึงโขงหลง	1,500,000.00	669,600.00	0	2,169,600.00	37.85	3,562,663.91	62.15	5,732,263.91
ศรีวิไล	1,500,000.00	500,000.00	500,000.00	2,500,000.00	69.85	1,078,935.45	30.15	3,578,935.45
นุ่งคล้า	1,000,000.00	480,000.00	0	1,480,000.00	78.89	398,500.00	21.21	1,878,500.00

โดยโรงพยาบาลทุกแห่ง ส่วนใหญ่จะเป็นการลงทุนในส่วนการจัดสร้างระบบไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ (Solar Rooftop) การปรับสภาพภูมิทัศน์ การปรับปรุงพื้นที่รอกอย การพัฒนาเพื่อลดระยะเวลารอกอย การพัฒนาระบบเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า การลงทุนตามนโยบาย EMS ของจังหวัดบึงกาฬในปี 2566 แยกออกเป็น

- ลงทุนในส่วน E (Environment) เป็นเงินทั้งสิ้น 13,861,622 บาท
 - ลงทุนในส่วน M (Modernization) เป็นเงินทั้งสิ้น 13,302,900 บาท
 - ลงทุนในส่วน S (Smart Service) เป็นเงินทั้งสิ้น 6,320,000 บาท
 - ลงทุนอื่น เป็นเงินทั้งสิ้น 23,011,207.08 บาท
- รวมทั้งสิ้น 56,495,729.08 บาท

คิดเป็นประมาณร้อยละ 53.27 ของวงเงินลงทุนทั้งหมด

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

นายदनัย สุทธิพรไพศาลกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

นายถาวร ขมมี นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

นางสาวรุ่งรัตน์ ฐระนนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

นางสาวกมลทิพย์ โคตรธรรม นักวิชาการเงินและบัญชี กลุ่มงานประกันสุขภาพ

นางสาวปวีณา ยุบลไธย์ นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 6 : องค์กรสมรรถนะสูง (การเงินการคลัง + บุคลากรคุณภาพ)

หัวข้อ บุคลากรคุณภาพ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ตามยุทธศาสตร์ด้านการบริหารบุคลากร (People Excellence Strategy) แผนการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 58 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนเป้าหมายการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน ประกอบด้วยประเด็นดำเนินการ 4 ประเด็น คือ 1) ข้อมูลมีประสิทธิภาพมีการตรวจสอบ/วิเคราะห์ตำแหน่งว่าง 2) มีแผนบริหารตำแหน่งว่างประเภทข้าราชการและพนักงานราชการทุกสายงาน 3) มีการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด และ 4) ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนดในปี 2566 คงเหลือไม่เกินร้อยละ 3

บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ตำแหน่งตามเป้าหมายที่ปฏิบัติจริงมีจำนวนทั้งหมด 1,195 ราย ประกอบด้วยบุคลากร 2 กลุ่มประเภทการจ้าง คือ 1) ข้าราชการ จำนวน 1,143 ราย และ 2) พนักงานราชการ จำนวน 52 ราย โดยมีรายละเอียดตำแหน่งว่างดังนี้

1. ข้าราชการ ตำแหน่งว่าง จำนวน 55 อัตรา

ยังไม่ได้ดำเนินการ จำนวน - อัตรา / อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 55 อัตรา

2. พนักงานราชการ ตำแหน่งว่าง จำนวน 6 อัตรา

ยังไม่ได้ดำเนินการ จำนวน - อัตรา / อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 6 อัตรา รายละเอียดดังตาราง

ประเภท	จำนวนตำแหน่ง	อัตราว่าง		ร้อยละ
		อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	
ข้าราชการ	1,143	55	0	4.8
พนักงานราชการ	52	6	0	11.5
รวม	1,195	61	0	5.1

ปัญหา/สาเหตุแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

- ตำแหน่งที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ส่วนมากจะเป็นตำแหน่งที่เป็นอำนาจส่งต่อไปยัง สป.สธ. ซึ่งใช้ระยะเวลานานมากกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ ขอเสนอให้ สป.สธ.ดำเนินการให้เร็วกว่านี้
- ตำแหน่งที่จังหวัดไม่สามารถบริหารจัดการได้ ไม่ควรแสดงข้อมูลในระบบ

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....
.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....
.....

ผู้รายงาน นายอนุทิน ปัตมะนัด
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี.....20 ก.พ. 2566.....
E-mail.....



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGMAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Area based



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGMAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 7.1 : การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง

1. ประเด็นการตรวจราชการ : การบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. สถานการณ์

สถานการณ์ความชุกโรคเบาหวานจังหวัดบึงกาฬปี 2565 มีอัตรา 5498.16 ต่อแสนประชากร และความชุกโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดบึงกาฬปี 2565 มีอัตรา 8623.79 ต่อแสนประชากร พบว่าระหว่างปี 2563- 2565 อัตราตายต่อแสนประชากรเป็น 35.13, 36.48 และ 47.39 ตามลำดับ อยู่ในอันดับที่ 3 ของสาเหตุการตายจังหวัดบึงกาฬ ปี 2565 จากการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อจังหวัด บึงกาฬ ปี 2563-2565 ที่ผ่านมา พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 614.26, 544.26 และ 621.34 ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ, 1,163.43, 1,161.74 และ 1098.59 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.40, 2.16, 2.22 ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 5.19, 4.34, 3.11 ตามลำดับ จากการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2563-2565 ที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 18.84, 19.92, 20.96 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 50.86, 65.26, 58.73

นอกจากนี้โรคไตวายเรื้อรังยังเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดบึงกาฬ ในปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านมา พบว่าอัตราการตายโรคไตวายเรื้อรังเท่ากับ 32.23 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจาก Pneumonia, sepsis และ DM ตามลำดับ จากการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไตเรื้อรังจังหวัดบึงกาฬ ปี 2563-2565 ที่ผ่านมา พบอัตราป่วยไตเรื้อรังรายใหม่จากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ 4.34, 3.25 และ 6.02 ตามลำดับ และผลของคุณภาพการให้บริการคลินิกโรคไตเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m²/yr ระหว่างปีงบประมาณ 2563-2565 เท่ากับ 63.57, 67.87 และ 58.75 ตามลำดับ

แสดงตัวชี้วัดในการดำเนินการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดบึงกาฬมีดังนี้

ตัวชี้วัด	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	19.92	20.69	22,963	4,993	21.69
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	65.26	58.73	36,392	16,650	45.75
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	57.1	69.39	800	365	45.63
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	80.14	80.02	3,629	1,984	54.67
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m ² /yr	63.57	67.87	4,211	2,345	55.64

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

3. มาตรการ/แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน

การบริหารจัดการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. Service Delivery

1.1 มีการกำหนดตัวชี้วัดของร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM) ขับเคลื่อนการคัดกรองสุขภาพรวมไปถึงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงผ่านยุทธศาสตร์ Bungkan 5G ในส่วนของงาน Good nutrition

1.2 ขับเคลื่อนการด้านคุณภาพบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกระบวนการ NCD Clinic Plus ผ่านด้วยยุทธศาสตร์ Bungkan 555 ในส่วนของระบบบริการสุขภาพเป้าหมายการลดป่วยลดตาย

1.3 พัฒนารูปแบบบริการป้องกันควบคุม DM HT CKD บูรณาการใช้ระบบ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วยใน NCD/CKD clinic

1.4 พัฒนให้มีงานวิจัย R2R/CQI/ Innovation การพัฒนาการโรค DM HT CKD

1.5 พัฒนาระบบงาน NCD Clinic Plus ให้ผ่านเกณฑ์

1.6 มีการดำเนินงานนำร่องการใช้ smart อสม. ในการคัดกรองคัดกรองสุขภาพประชาชน ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเด่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงคล้า

1.7 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อปีที่ 1 ส่งเสริมความร่วมมือในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักในการเพิ่มระดับความดันโลหิต ที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในจังหวัดบึงกาฬ

1.8 ค้นหากลุ่มสงสัยป่วย HT ที่มารับบริการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) นำร่องการดำเนินงานที่โรงพยาบาลศรีวิไล

2. Workforce

2.1 พัฒนาศักยภาพพยาบาล Care manager DM พัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ในการดูแล พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและอสม.ให้มีความรู้และให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรค DM HT CKD

2.2 ดำเนินงานโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรม และจิตสังคมในระบบสาธารณสุข : Knowledge Management Center for Behavioral and Psychosocial Care in Public Health System (BPSC) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำร่องการดำเนินงานที่โรงพยาบาลบึงกาฬ

2.3 พัฒนาศักยภาพคณะผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อด้วยการเข้าร่วมอบรม system manager รุ่นที่ 5 จำนวน 5 คน เพื่อให้มีความสามารถ บริหารจัดการ ระบบจัดการโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด ให้มีความสามารถในการจัดการและการใช้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนงานและประเมินผล และสามารถออกแบบหลักสูตรและพัฒนาศักยภาพ system management team ระดับอำเภอ

3. Supply

3.1 มีระบบฐานข้อมูล HDC ในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ใช้ระบบ HDC ได้รับการพัฒนาเพื่อให้เกิดคุณภาพการส่งออก 43 แฟ้ม และการดึง data exchange เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนแก้ปัญหาต่อไป

4. Finance

4.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ จากการยืนยันตัวตนในการรับบริการ และระบบการเบิกจ่าย e claim

4.2 งบเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ/โรงพยาบาล

4.3 งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

5. Governance

5.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อส่งเสริมป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาระบบบริการให้เชื่อมโยงทุกระดับ

5.1 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อใช้ประโยชน์ ในการทบทวน วางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหาในพื้นที่ และรายงานผลให้ผู้บริการรับทราบทุกเดือนในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดบึงกาฬ

6. Participation

6.1 Care Giver/อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม./ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในพื้นที่

6.2 การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารโดยมีการสร้างกระแส/ รณรงค์เรื่อง 3อ. 2ส., รณรงค์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ รณรงค์งดการดื่มสุรในงานบุญประเพณีที่สำคัญต่าง ๆ การใช้มาตรการทางกฎหมาย/ มาตรการทางสังคมเพื่อลดการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์

6.3 มีคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและคัดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัดบึงกาฬ ปี 2566-2567 ประกอบด้วย ศึกษาธิการจังหวัด, นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด, นายกเทศมนตรีเมือง, แรงงานจังหวัด, ท้องถิ่นจังหวัด, ผู้อำนวยการสำนักพระพุทธศาสนาจังหวัด, ประชาสัมพันธ์

4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงานพัฒนาสถาน บริการระดับอำเภอ 2. มีการประชุม คณะกรรมการระดับ CUP เพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน 3. มีแนวทาง/แผนงาน/ โครงการการดำเนินงาน พัฒนาสถานบริการตาม นโยบาย ถ่ายทอดตัวชี้วัด สู่พื้นที่ 1. ผลการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 90 2. ผลการวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยร้อยละ 70 4. ผลการคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน ของ ผู้ป่วย NCD ร้อยละ 80	1. สถานบริการมีผลการ ประเมิน NCD Clinic Plus ระดับ ดีมากขึ้นไป 2. มีการประชุม คณะกรรมการระดับ CUP เพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน 3. มีการดำเนินการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	1. สถานบริการมีการ พัฒนา CQI เพื่อพัฒนา ระบบงาน NCD Clinic Plus 2. สถานบริการ ดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการ ร้อยละ 90 3. มีการประชุม คณะกรรมการระดับ CUP 4. ผลการดำเนินการ ควบคุมเบาหวานได้ดี ร้อยละ 40 5. ผลการควบคุมความ ดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 60	1. มีการประชุมสรุปผล งานคณะกรรมการระดับ CUP 2. สถานบริการมีผลการ ประเมิน NCD Clinic Plus ระดับ ดีมากขึ้นไป 3. อัตราการป่วยรายใหม่ ด้วย โรค ไตเรื้อรัง โรค หลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ ลดลง ร้อยละ 0.5 4. อัตราการตายด้วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดลง ร้อยละ 0.5

5. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป

จากการดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตามทะเบียน Typearea 1- 3 จำนวน 142,441 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 78,935 คน คิดเป็นร้อยละ 55.42 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 87.54 กลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 7.29 และกลุ่มสงสัยป่วยคิดเป็นร้อยละ 4.5 ดังแสดงรายละเอียดตามตาราง

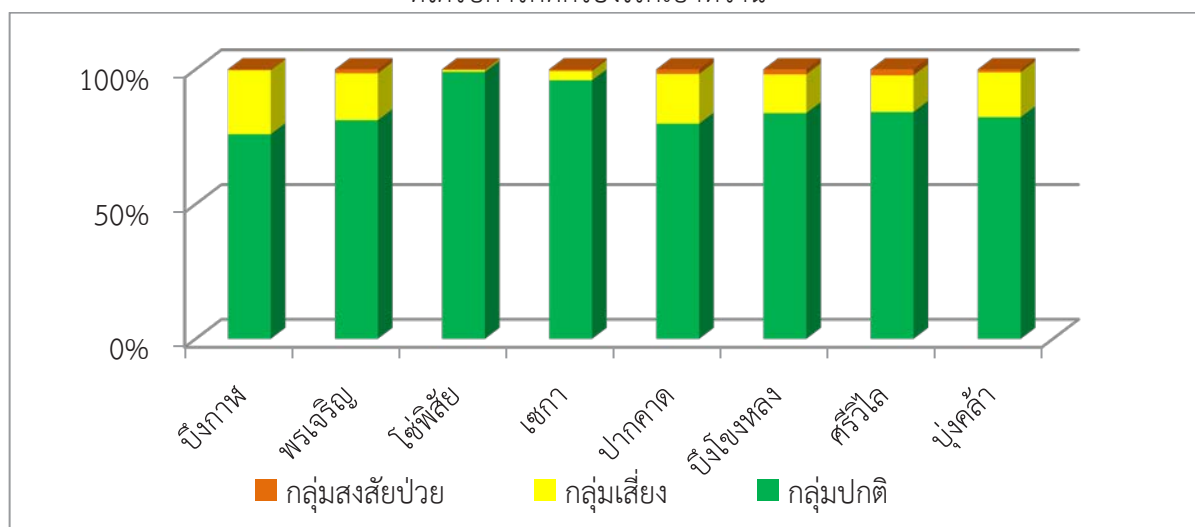
ตารางแสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ
จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน			ผลการคัดกรอง					
	เป้าหมาย	ผลงาน		ปกติ		เสี่ยง		สงสัยป่วย	
	คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
บึงกาฬ	37,317	10,737	28.77	8,392	78.16	1,392	12.96	683	6.36
พรเจริญ	13,290	7,943	59.77	6,255	78.75	1,081	13.61	581	7.31
โซ่พิสัย	23,908	18,316	76.61	18,145	99.07	113	0.62	39	0.21
เซกา	26,471	18,066	68.25	16,673	92.29	867	4.80	450	2.49
ปากคาด	10,983	1,977	18.00	1,590	80.42	202	10.22	178	9.00
บึงโขงหลง	12,284	7,665	62.40	6,198	80.86	728	9.50	699	9.12
ศรีวิไล	13,916	10,778	77.45	8,842	82.04	1,035	9.60	819	7.60
บุ่งคล้า	4,272	3,453	80.83	3,005	87.03	337	9.76	107	3.10
รวม	142,441	78,935	55.42	69,100	87.54	5,755	7.29	3,556	4.50

หมายเหตุ : พบค่าน้ำตาลนอกเกณฑ์ (<70 mg%) ร้อยละ 0.39

ที่มา : HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

สัดส่วนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย
ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน



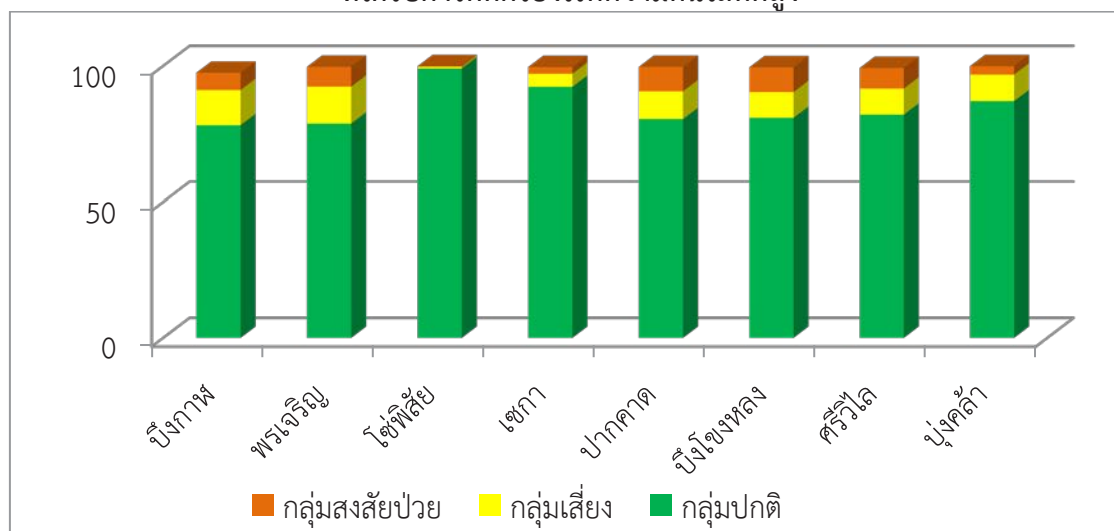
จากการดำเนินงานการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 142,441 คน ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 45,820 คน คิดเป็นร้อยละ 31 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 85.56 กลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 9.76 และกลุ่มสงสัยป่วยคิดเป็นร้อยละ 4.35 ดังแสดงรายละเอียดตามตาราง ตาราง แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน			ผลการคัดกรอง					
	เป้าหมาย	ผลงาน		ปกติ		เสี่ยง		สงสัยป่วย	
	คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
บึงกาฬ	37,317	10,425	27.56	9,411	90.27	715	6.86	277	2.66
พรเจริญ	13,290	4,117	30.69	3,194	77.58	581	14.11	323	7.85
โซ่พิสัย	23,908	5,761	25.85	5,706	99.05	36	0.62	13	0.23
เซกา	26,471	7,341	26.94	6,644	90.51	475	6.47	194	2.64
ปากคาด	10,983	2,157	19.79	1,877	87.02	146	6.77	122	5.66
บึงโขงหลง	12,284	5,922	47.78	3,885	65.60	1,563	26.39	454	7.67
ศรีวิไล	13,916	7,032	50.60	5,992	85.21	627	8.92	380	5.40
บุ่งคล้า	4,272	3,065	71.91	2,494	81.37	328	10.70	232	7.57
รวม	142,441	45,820	32.22	39,203	85.56	4,471	9.76	1,995	4.35

หมายเหตุ : พบค่าความดันนอกเกณฑ์ (SBP < 50 และ/หรือ DBP < 50) ร้อยละ 0.13

ที่มา : HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

สัดส่วนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย
ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง



การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

การดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จากการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบกลุ่มสงสัยป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 800 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 45.63 เมื่อวิเคราะห์แยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุด คือ อำเภอเซกา รองลงมาเป็นอำเภอปากคาด และอำเภอศรีวิไล ร้อยละ 70.71, 61.11 และ 56.96 ตามลำดับ และในอำเภอที่มีการยืนยันวินิจฉัยได้น้อย เนื่องจากแพทย์นัดรับการยืนยันวินิจฉัยภายใน 90 วัน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเนื่องจากการคัดกรองที่ล่าช้าทำให้การนัดผู้ป่วยเพื่อยืนยันวินิจฉัยยังทำผลงานได้น้อย หลังจากผู้ป่วยได้รับการยืนยันการวินิจฉัย พบผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 12.88

ตาราง แสดงผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดบึงกาฬ แยกตามอำเภอ

อำเภอ	ปี 2564 เป้าหมาย ≥60%	ปี 2565 เป้าหมาย ≥67%	ปี 2566 เป้าหมาย ≥ 70%		
			สงสัยป่วย โรคเบาหวาน	ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	61.28	53.30	62	12	19.35
พรเจริญ	50.00	71.72	135	41	30.37
โซ่พิสัย	31.09	78.85	43	20	46.51
เซกา	47.06	62.50	99	70	70.71
ปากคาด	70.86	71.43	36	22	61.11
บึงโขงหลง	56.59	35.34	153	55	35.95
ศรีวิไล	65.26	93.84	230	131	56.96
บึงคล้า	44.35	86.27	42	14	33.33
รวม	57.10	69.39	800	365	45.63

ที่มา : HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

การดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จากการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบกลุ่มสงสัยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3,629 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 1,984 คน คิดเป็นร้อยละ 54.67 เมื่อวิเคราะห์แยกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุด คือ อำเภอปากคาด รองลงมาเป็นอำเภอบุ่งคล้า และอำเภอโซ่พิสัย ร้อยละ 96.02, 83.96 และ 73.47 ตามลำดับ และในอำเภอที่มีการยืนยันวินิจฉัยได้น้อย เนื่องจากแพทย์นัดรับการยืนยันวินิจฉัยภายใน 90 วัน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นเดียวกับโรคเบาหวาน และเนื่องจากการคัดกรองที่ล่าช้าทำให้การนัดผู้ป่วยเพื่อยืนยันวินิจฉัยยังทำผลงานได้น้อย

ตารางที่... แสดงผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบึงกาฬ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ปี 2564 เป้าหมาย ≥ 60%	ปี 2565 เป้าหมาย ≥ 80%	ปี 2566 เป้าหมาย ≥ 93%		
			สงสัยป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง	ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	61.83	73.13	689	312	45.28
พรเจริญ	85.03	82.98	583	255	43.74
โซ่พิสัย	95.95	85.90	49	36	73.47
เซกา	99.68	94.50	501	163	32.53
ปากคาด	82.18	90.95	176	169	96.02
บึงโขงหลง	59.77	48.74	677	338	49.93
ศรีวิไล	93.89	95.19	848	622	73.35
บุ่งคล้า	73.79	85.71	106	89	83.96
รวม	80.14	80.02	3,629	1,984	54.67

ที่มา : HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

ผลการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 -2565 เท่ากับ 60.67 และ 64.82 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากนโยบายการตรวจ HbA1C ของบางหน่วยบริการคำนึงถึงงบประมาณในการตรวจจึงเลือกตรวจเฉพาะรายที่มีควบคุมระดับ FPG ได้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ผลการดำเนินงานร้อยละ 63.29 โดยอำเภอที่มีการตรวจ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานได้มากที่สุดคือ อำเภอศรีวิไล รองลงมาคือ อำเภอพรเจริญ และอำเภอปากคาดตามลำดับ ตารางที่...แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70

อำเภอ	ปี 2564 เป้าหมาย $\geq 70\%$	ปี 2565 เป้าหมาย $\geq 70\%$	ปี 2566 เป้าหมาย $\geq 70\%$		
			จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ HbA1c	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	52.75	61.05	4,692	3,159	67.33
พรเจริญ	78.96	78.20	2,523	1,926	76.34
โซ่พิสัย	48.81	48.75	3,811	1,389	36.45
เซกา	65.35	69.49	4,982	3,333	66.9
ปากคาด	64.60	76.77	1,773	1,282	72.31
บึงโขงหลง	65.04	63.60	2,167	1,384	63.87
ศรีวิไล	55.03	63.54	2,288	1,826	79.81
บึงคล้า	73.82	73.44	784	271	34.57
รวม	60.67	64.82	23,020	14,570	63.29

ที่มา : HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

ปัญหาและอุปสรรค

1. การดำเนินงานคัดกรองมีความล่าช้า เนื่องจากการยืนยันตัวตนผู้รับบริการเป็นปีแรกจึงทำให้หน่วยบริการในพื้นที่ดำเนินการคัดกรองพร้อมเรียนรู้ระบบการยืนยันตัวตนผู้รับบริการจึงทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจคัดกรอง
2. การติดตามการวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยยังทำได้ไม่ตามเกณฑ์เนื่องจากแพทย์นัดกลุ่มสงสัยป่วยเพื่อรับการยืนยันวินิจฉัยภายใน 90 วัน เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มสงสัยป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงทำให้แนวทางการแก้ไขปัญห
3. ประสานกับงานกับงานสารสนเทศ และกลุ่มงานประกันสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไขการดำเนินงานคัดกรองมีความล่าช้า ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานระหว่างอำเภอผ่าน NCD board เพื่อให้เกิดผลงานสูงสุด
4. ประชุมชี้แจงแนวทางกระบวนการ Early diagnosis ในการแก้ไขการติดตามการวินิจฉัยกลุ่มสงสัยให้ได้ตามเกณฑ์
5. สนับสนุนให้หน่วยบริการดำเนินการโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาล/ ควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ตามบริบทในพื้นที่ มีงานวิจัยR2R/CQI/ Innovation การพัฒนาการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
6. พัฒนาระบบงาน NCD Clinic Plus ให้ผ่านเกณฑ์

ผู้รายงาน

นายศุภต แสงขาว

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 7.2 : OV CCA

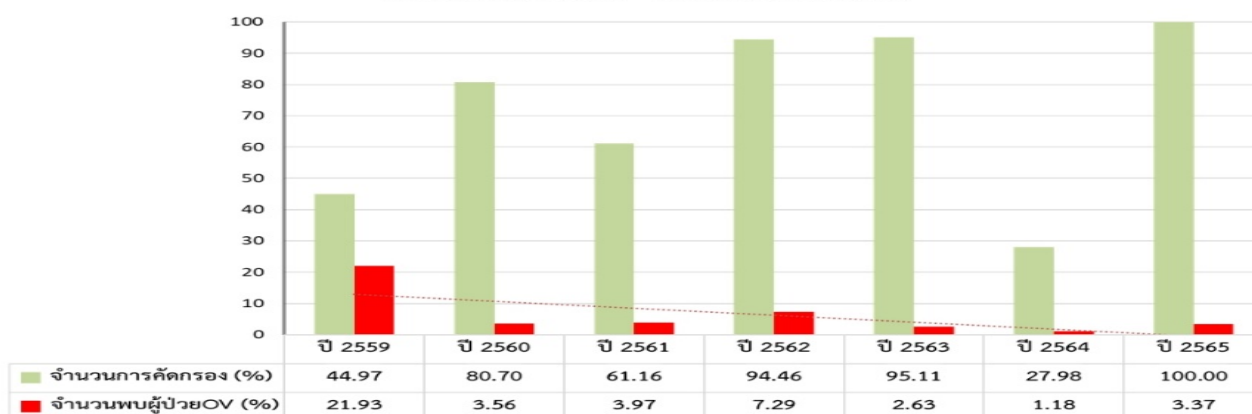
ประเด็นที่ 7 การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดบึงกาฬ

1. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา
2. อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578
3. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15

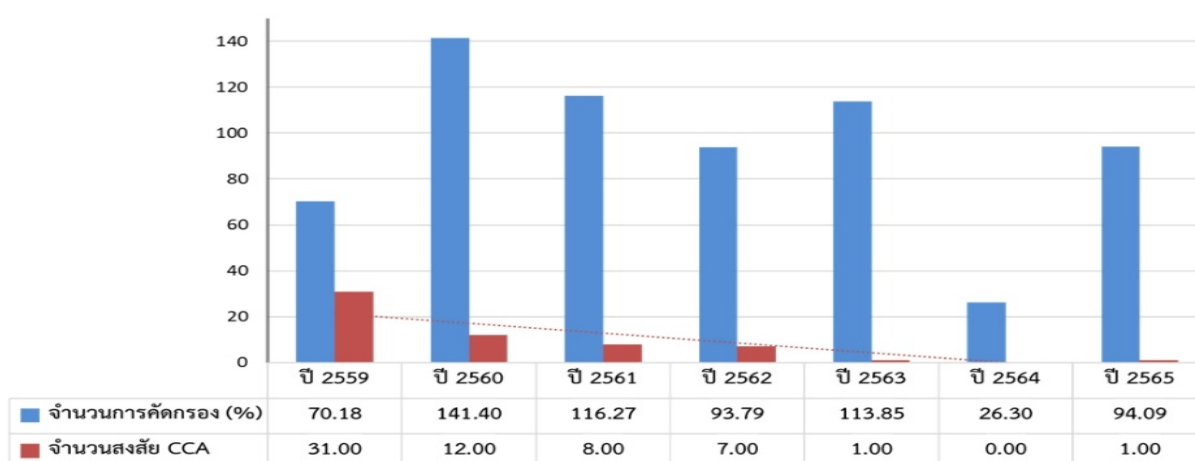
1. สถานการณ์

จังหวัดบึงกาฬพบว่าพบอัตราความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับใน ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 2.63 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 1.18 ต่อแสนประชากร และปี 2565 เท่ากับ 3.37 ต่อแสนประชากร อำเภอที่พบว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงสุดคือ อำเภอบุ่งคล้า รองลงมาคือ อำเภอบึงโขงหลง และอำเภอเมืองบึงกาฬ รายละเอียดดังนี้

ข้อมูลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พื้นที่ดำเนินงานโครงการฯ
ปีงบประมาณ 2559 – 2565 จังหวัดบึงกาฬ



ข้อมูลการตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป พื้นที่ดำเนินงานโครงการฯ
ปีงบประมาณ 2559 – 2565 จังหวัดบึงกาฬ



2. แนวทางการดำเนินงาน มาตรการการดำเนินงาน และกิจกรรมของพื้นที่

2.1 ตรวจคัดกรองค้นหาพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปี ขึ้นไป ด้วยวิธีตรวจอุจจาระ วิธี Modified Kato Katz ในพื้นที่ตำบลเป้าหมาย ตำบลละ 100 ราย หากตรวจพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเกินร้อยละ 5 ให้ดำเนินการตรวจเพิ่มให้ครบ 905 ราย หากตรวจพบผู้ติดเชื้อให้การรักษาด้วยยา Praziquantel และรายงานผลการตรวจพบผ่านระบบรายงานข้อมูล

2.2 ตรวจคัดกรองคั่นมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในพื้นที่ทุกอำเภอ ตามเป้าหมายการค้นหาคั่นมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งจังหวัด จำนวน 2,000 ราย

2.3 จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสนับสนุนให้มีการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็ก เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน

2.4 รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่

2.5 กิจกรรมการจัดระบบสุขภาพตำบล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ ผ่านเทศบาล/อบต.

2.6 พัฒนาวิชาการและนวัตกรรม และใช้การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์

2.7 ให้สุศึกษา ประชาสัมพันธ์ ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

2.8 ให้รักษาผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พร้อมทั้งติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

2.9 ให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและติดตามเยี่ยมในชุมชน

2.10 พื้นที่มีระบบการจัดการฐานข้อมูลการตรวจพยาธิใบไม้ตับ ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายงาน 506 และ OV-CCA ในระบบ HDC และระบบรายงานอื่นๆ

2.11 กิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

อำเภอ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
เมืองบึงกาฬ	1.กิจกรรมการตรวจคัดกรองค้นหาพยาธิใบไม้ตับ	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 คน
	2.กิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ อายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่อำเภอเมืองบึงกาฬ จำนวน 240 คน
	3.กิจกรรมอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี อายุ 40 ปี ขึ้นไป ในพื้นที่อำเภอเมืองบึงกาฬ จำนวน 230 คน
พรเจริญ	1.กิจกรรมการประชุมเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.สสอ.รพ.และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน
	2.กิจกรรมอบรมให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี อายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 110 คน
โซ่พิสัย	1.กิจกรรมการตรวจคัดกรองค้นหาพยาธิใบไม้ตับ	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 300 คน

อำเภอ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
	2.กิจกรรมอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 175 คน
ปากคาด	1.กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 150 คน
	2.กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 150 คน
ศรีวิไล	1.กิจกรรมคัดกรองค้นหาพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีตรวจอุจจาระ	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 100 คน
	2.กิจกรรมจัดงานนิทรรศการรณรงค์ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	-ประชาชน อสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 200 คน
เซกา	1. กิจกรรมการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน
	2.กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับ	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 50 คน
	3.กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 50 คน
บึงคล้า	1.กิจกรรมการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ตำบลโคกกวาง	-ประชาชน จำนวน 100 คน
	2.กิจกรรมการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ตำบลหนองเดิน	-ประชาชน จำนวน 70 คน
	3.กิจกรรมอบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	-ประชาชน จำนวน 72 คน
บึงโขงหลง	1. กิจกรรมการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน
	2.กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับ	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 50 คน
	3.กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 50 คน

3. ผลการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์/ โครงการ ที่ตรวจติดตาม	รายละเอียดโครงการ	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ของโครงการ	ผลความก้าวหน้า การดำเนินงานโครงการ (โดยสรุป)	ประเด็นปัญหาที่พบ ประจำจังหวัด	การแก้ไขปัญหาโดยภาค การบูรณาการ		ข้อเสนอแนะ	
					แนวทางการ แก้ไข้ปัญหา	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	ระดับ พื้นที่	ระดับ นโยบาย
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การแก้ไข ปัญหาความ ยากจนและ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้รายได้ น้อย เพื่อลด ความเหลื่อมล้ำ ทางสังคม	โครงการ: พัฒนาระบบ การป้องกันและควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ เสี่ยง วัตถุประสงค์ 1. เพื่อพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่และประชาชน ในการกำจัดปัญหาโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี 2. เพื่อตรวจคัดกรองหา พยาธิใบไม้ตับ 3. เพื่อลดอัตราป่วยและ ตายด้วยโรคพยาธิใบไม้ ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 4. เพื่อตรวจคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี เป้าหมาย 1. ประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป	1. ร้อยละของ ตำบลจัดการ สุขภาพโรคพยาธิ ใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 100 2. ร้อยละของการ คัดกรองพยาธิ ใบไม้ตับใน ประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป โดย การตรวจอุจจาระ ร้อยละ 100 3. ร้อยละของการ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป โดยการตรวจ อัลตราซาวด์ ร้อย ละ 100	1. จังหวัดบึงกาฬ มีตำบลจัดการสุขภาพ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2566 จำนวน 53 ตำบล 619 หมู่บ้าน ซึ่งครบทุกตำบลในพื้นที่จังหวัดบึง กาฬ เนื่องจากยังมีการดำเนินการตาม โครงการอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 ทุก อำเภอจึงต้องดำเนินการ อย่างน้อยอำเภอ ละ 1 ตำบล โดยเน้นในตำบลที่พบผู้ติดเชื้อ พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มากที่สุด รวมพื้นที่ดำเนินการ จำนวน 15 ตำบล 2. การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอุจจาระ ใน ประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่ระหว่าง ดำเนินการ จังหวัดบึงกาฬ จะดำเนินการ คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการตรวจ อุจจาระ ระหว่างเดือน มีนาคม – สิงหาคม 2566 3. การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์ ในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป อยู่ระหว่าง ดำเนินการ โดยจะดำเนินการระหว่างเดือน	1. การบันทึกข้อมูลการ ตรวจอุจจาระ และการ ตรวจอัลตราซาวด์ โรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี ลงในระบบ ฐานข้อมูล ยังไม่ ครอบคลุม 100 เปอร์เซ็นต์ ทุกพื้นที่ 2. การกำจัดสิ่งปฏิกูลใน พื้นที่ยังไม่ครอบคลุม 3. ประชาชนบางส่วน ยัง ขาดความตระหนักในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บริโภคปลาดิบมีเกล็ด 4. การจัดการเรียนการ สอนโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีใน โรงเรียนยังขาดความ ต่อเนื่อง	1. มีการติดตาม ข้อมูลในระบบ ฐานข้อมูล (ตัวชี้วัดผลงาน) รพ. และ รพ. 2. มีการออก ข้อกำหนด ข้อบัญญัติ ข้อตกลงในการ บริหารจัดการ เรื่องสิ่งปฏิกูลใน พื้นที่ 3. การจัด กิจกรรมให้ ความรู้ทางสื่อ ออนไลน์ และ สื่อ ประชาสัมพันธ์ การนัดหมายให้ กลุ่มเสี่ยงเข้ามา รับบริการที่ สถานพยาบาล เป็นรายบุคคล	1. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข สสจ./สสอ./ รพ. และ รพ. 2. อังคร ปกครองส่วน ท้องถิ่น 3. ผู้นำชุมชน 4. ประชาชน		

ยุทธศาสตร์/ โครงการ ที่ตรวจติดตาม	รายละเอียดโครงการ	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ของโครงการ	ผลความก้าวหน้า การดำเนินงานโครงการ (โดยสรุป)	ประเด็นปัญหาที่พบราย จังหวัด	การแก้ไข้ปัญหาโดยกลไก		ข้อเสนอแนะ	
					แนวทางการ แก้ไขปัญหา	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	ระดับ พื้นที่	ระดับ นโยบาย
	2. ประชาชน อายุ 40 ปี ขึ้นไป 2.อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,และภาคีเครือข่าย แนวทางการดำเนินงาน 1.ตรวจคัดกรองโรค พยาธิไ้ไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอุจจาระ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป 2.ตรวจคัดกรองโรค พยาธิไ้ไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์ ในประชาชน อายุ 40 ปี ขึ้นไป 3. ตำบลจัดการสุขภาพ โรคพยาธิไ้ไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดี งบประมาณ ปี 2566		มกราคม – มิถุนายน 2566 เป้าหมายทั้ง จังหวัด จำนวน 2,000 ราย 4. การผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดบึงกาฬ มีโรงพยาบาลที่สามารถให้การผ่าตัดผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลเซกา ปี 2565 ไม่มีผู้ป่วยเข้ารับผ่าตัด 5. ด้านการกำจัดสิ่งแวดลอม/สิ่งปฏิกูล จังหวัดบึงกาฬ มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 59 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลตำบล 18 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 11 แห่ง มีบำบัดสิ่งปฏิกูล ที่เปิดใช้งาน จำนวน 2 แห่ง ที่อำเภอบึงโขงหลง และกำลังดำเนินการก่อสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในทุก อบต ตามนโยบาย 6. จังหวัดบึงกาฬ มีการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิไ้ไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดี หน่วยการจัดประสบการณ์ เรื่องโรคพยาธิไ้ไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดี ใช้โรงเรียนทั้งหมด จำนวน 273 แห่ง สังกัดโรงเรียนรัฐบาล 257 แห่ง เอกชน 16 แห่ง 8. จังหวัดบึงกาฬ มีการตรวจหาการติดเชื้อพยาธิไ้ไม่ดับในปลาน้ำจืดมีกิลต์และหอยไซ โดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น					

ยุทธศาสตร์/ โครงการ ที่ตรวจติดตาม	รายละเอียดโครงการ	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ของโครงการ	ผลความก้าวหน้า การดำเนินงานโครงการ (โดยสรุป)	ประเด็นปัญหาที่พบ จังหวัด	การแก้ไขปัญหาดังกล่าว		ข้อเสนอแนะ	
					แนวทางการ แก้ไขปัญหา	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	ระดับ พื้นที่	ระดับ นโยบาย
	งบประมาณ กระทั่ง สาธารณสุข จำนวน 320,000 บาท (จัดสรรงบประมาณให้ พื้นที่ดำเนินการ)		- ปี 2559 จำนวน 3 แหล่งน้ำ 2 ตำบล 1 อำเภอ คือ อำเภอพรเจริญ ที่หนองไฮ พื้นที่ตำบล ศรีสำราญ หนองเล็งและแม่น้ำสงคราม พื้นที่ตำบลคองหนูงาม ผลไม่พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในปลาแม่น้ำจืดมีเกล็ดและหอยไซ - ปี 2560 จำนวน 4 แหล่งน้ำ คือ 3 ตำบล 2 อำเภอ คือ พื้นที่อำเภอพรเจริญ 3 แหล่งน้ำ ได้แก่ หนองไฮ พื้นที่ตำบล ศรีสำราญ หนองเล็งและแม่น้ำสงคราม พื้นที่ตำบลคองหนูงาม และพื้นที่อำเภอบึงโขงหลง แหล่งน้ำคองคอง ตำบลดงบัง ผลการตรวจ 4 แหล่งน้ำ พบว่า 1 แหล่งน้ำพบปลาจืดมีเกล็ดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่แหล่งน้ำคองคอง ตำบลดงบัง อำเภอ บึงโขงหลง และมีการตรวจซ้ำในปีถัดไป - ปี 2561 จำนวน 2 แหล่งน้ำ คือ 2 ตำบล 2 อำเภอ คือ พื้นที่อำเภอพรเจริญ แหล่งน้ำหนองไฮ ตำบลศรีสำราญ และแหล่งน้ำคองคอง อำเภอบึงโขงหลง ผลไม่พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในปลาจืดมีเกล็ดและหอยไซ - ปี 2562-2564 ยังไม่ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ					

ยุทธศาสตร์/ โครงการ ที่ตรวจติดตาม	รายละเอียดโครงการ	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ของโครงการ	ผลความก้าวหน้า การดำเนินโครงการ (โดยสรุป)	ประเด็นปัญหาที่พบ จังหวัด	การแก้ไขปัญหาดังกล่าว		ข้อเสนอแนะ	
					แนวทางการ แก้ไขปัญหา	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	ระดับ พื้นที่	ระดับ นโยบาย
			- ปี 2565 จำนวน 2 แหล่งน้ำ คือ ห้วย กุดทิง อำเภอเมืองบึงกาฬ จำนวน 7 ตัวอย่าง และแม่น้ำสงคราม อำเภอพร เจริญ จำนวน 22 ตัวอย่าง ผลไม่พบการ ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในปลาแม่น้ำจัดมีเกล็ด					

3. แผนการติดตามการดำเนินงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

กิจกรรม	หน่วยนับ	แผนการดำเนินงาน					รายละเอียด
		รวม ทั้งสิ้น	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. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องระดับ จังหวัด/อำเภอ/ตำบล และทบทวนผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล	ครั้ง	1	↔				16 ม.ค 66 สสจ.บึงกาฬ
2. กิจกรรมรณรงค์คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปี (ตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ)	ตำบล	3		↔	↔		จังหวัดเขียนโครงการ และขออนุมัติโครงการให้ พื้นที่ดำเนินการ (อยู่ ระหว่างดำเนินการ)
3. กิจกรรมรณรงค์คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปี (ตรวจคัดกรองอัสตราซาวด์)	อำเภอ	8		↔	↔	↔	
4. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียนและ ชุมชน	อำเภอ	8		↔	↔	↔	
5. การติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	อำเภอ	8	↔			↔	

หมายเหตุ จังหวัดเขียนโครงการ และขออนุมัติโครงการให้พื้นที่ดำเนินการ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2566

4. พื้นที่ดำเนินงานโครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดบึงกาฬ ปี 2559-2566

4.1 พื้นที่ดำเนินงานโครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตรวจดูผลการประเมิน 15 ปีขึ้นไป จำนวน 100 ตัวอย่าง ต่อตำบล เพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจดูจากระ วิธี Modified Kato Katz หากตรวจพบมากกว่าร้อยละ 5 ให้ดำเนินการตรวจให้ครบ จำนวน 905 ต่อตำบล ให้การรักษาด้วยยา Praziquantel และรายงานการตรวจผ่านฐานข้อมูล ดังนี้

อำเภอ	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2559	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2560	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2561	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2562	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2563	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2564	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2565	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2566
เมืองบึงกาฬ	-	นาสวรรค์	ไคสี	-	1. หอคำ 2. โนนสมบูรณ์ 3. โนนเลิง 4. ชัยพร 5. โคกก่อ่ง	1. บึงกาฬ 2. วศิษฐ์ 3. โป่งเปือย 4. โนนสว่าง 5. คำนาคี	นาสวรรค์	1. โนนสมบูรณ์ 2. คำนาคี 3. โนนสว่าง 4. โป่งเปือย 5. นาสวรรค์
พรเจริญ	ศรีสำราญ	พรเจริญ	ศรีชมพู	1. หนองหัวช้าง 2. ป่าแฝก 3. ดอนหญ้านาง	วังชมพู	-	ศรีชมพู	1. ศรีสำราญ 2. พรเจริญ
โซ่พิสัย	-	โซ่	เหล่าทอง	-	1. ถ้าเจริญ 2. คำแก้ว 3. ศรีชมพู	1. หนองพันทา 2. บัวตูม	คำแก้ว	1. ถ้าเจริญ 2. ศรีชมพู
เซกา	บึงไฮ	ท่าสะอาด	เซกา	1. หนองทุ่ม 2. น้ำจั้น 3. ท่าสะอาด	1. ท่ากแดง 2. บ้านตอง 3. ชาง	โสกก่าม	ชาง	บ้านตอง
ปากคาด	-	หนองยอง	นาแดง	-	1. นาง	โนนศิลา	นาแดง	1. หนองยอง

อำเภอ	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2559	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2560	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2561	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2562	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2563	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2564	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2565	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2566
					2. สมสนุก 3. ปากคาด			2. นาแก
บึงโขงหลง	-	ดงบัง	โพธิ์หมาก แข้ง	-	1. ทำดอกคำ 2. บึงโขงหลง	-	ดงบัง	โพธิ์หมากแข้ง
ศรีวิไล	-	ศรีวิไล	นาสิงห์	-	1. ชุมภูพร 2. นาสะแบง 3. นาแสง	-	ศรีวิไล	นาแสง
บุ่งคล้า	-	หนองเติน	โคกกวาง	-	บุ่งคล้า	-	หนองเติน	โคกกวาง
รวม	2	8	8	6	21	9	8	

4.2 เป้าหมายคัดกรองคั่นมเร่งเร้งท่อน้ำใต้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ในพื้นที่ 8 อำเภอ (จำนวน 2,000 ราย) รายละเอียดดังนี้

พื้นที่	จำนวนประชากร 40 ปี ขึ้นไป (ราย)	เป้าหมายอัลตราซาวด์ (ราย)
บึงกาฬ	43,170	400
พรเจริญ	18,015	200
โซ่พิสัย	30,542	300
เซกา	40,806	400
ปากคาด	14,292	200
บึงโขงหลง	16,893	200
ศรีวิไล	18,454	200
บึงคล้า	5,519	100
รวม	187,691	2,000

(ฐานข้อมูลประชากรกลางปี คลังข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, 2565) ข้อมูล : ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

ผู้รายงาน: นางสาวทัยกาญจน์ ยางศรี
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่รายงาน: 19 กุมภาพันธ์ 2566
Email : dc.bkphoto@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 7.3 : วัณโรค

ตัวชี้วัดวัณโรค ปีงบประมาณ 2566

- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) เป้าหมายร้อยละ 88
- อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

(TB Treatment Coverage) เป้าหมายร้อยละ 90

สถานการณ์

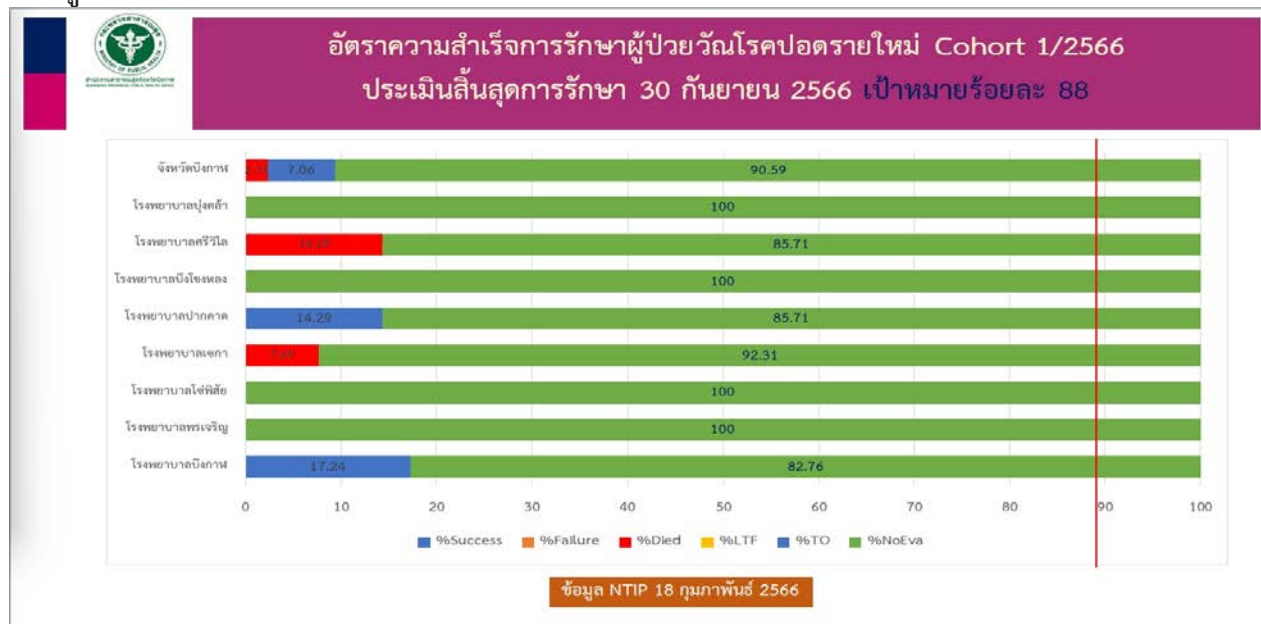
สถานการณ์วัณโรคจังหวัดบึงกาฬ ผลการดำเนินงานปี 2562 - 2565 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา (ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 377,358,305 และ 267 ราย ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 57.13 (ของค่าประมาณการ 156 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 55.31 (ของค่าประมาณการ 153 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 47.95 (ของค่าประมาณการ 150 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 42.15 (ของค่าประมาณการ 150 ต่อแสนประชากร) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เท่ากับร้อยละ 87.84 , 89.19 , 83.60 , 85.19 ตามลำดับ ปี 2565 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 88) ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน				
		ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2562	2563	2564	2565	2566
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	เป้าหมาย	85	85	85	88	88
	ผลงาน	87.84	89.19	83.6	85.19	กำลังรักษา
อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ(TB Treatment Coverage)	เป้าหมาย	82.5	82.5	85	88	88
	ผลงาน	56.67	55.31	47.33	41.55	23.37

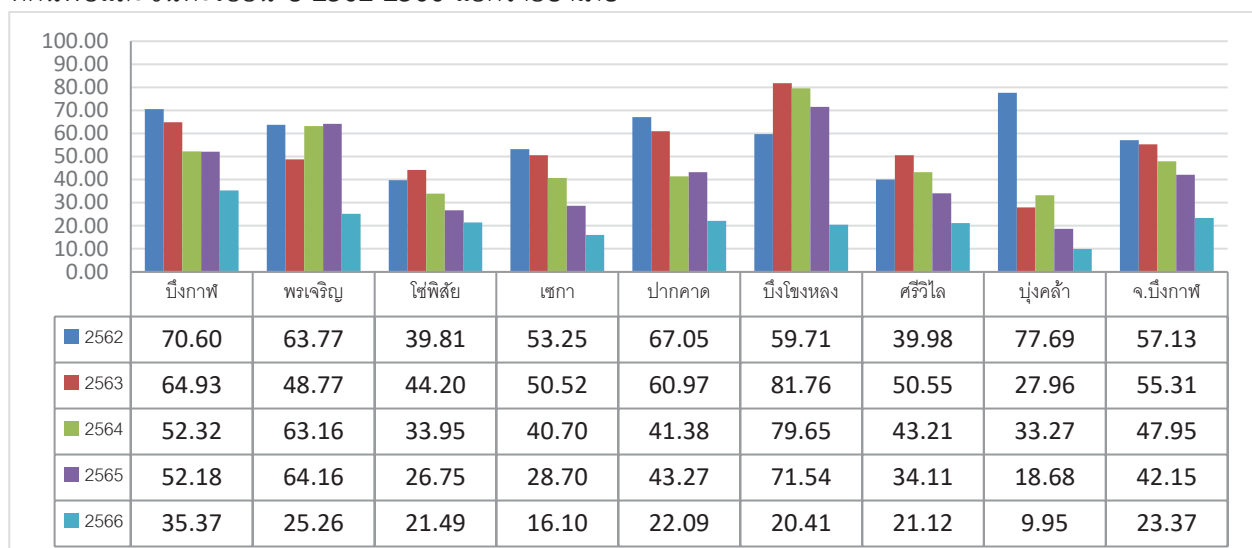
ข้อมูล : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2566

แผนภูมิที่... อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ปี 2566 แยกรายอำเภอ



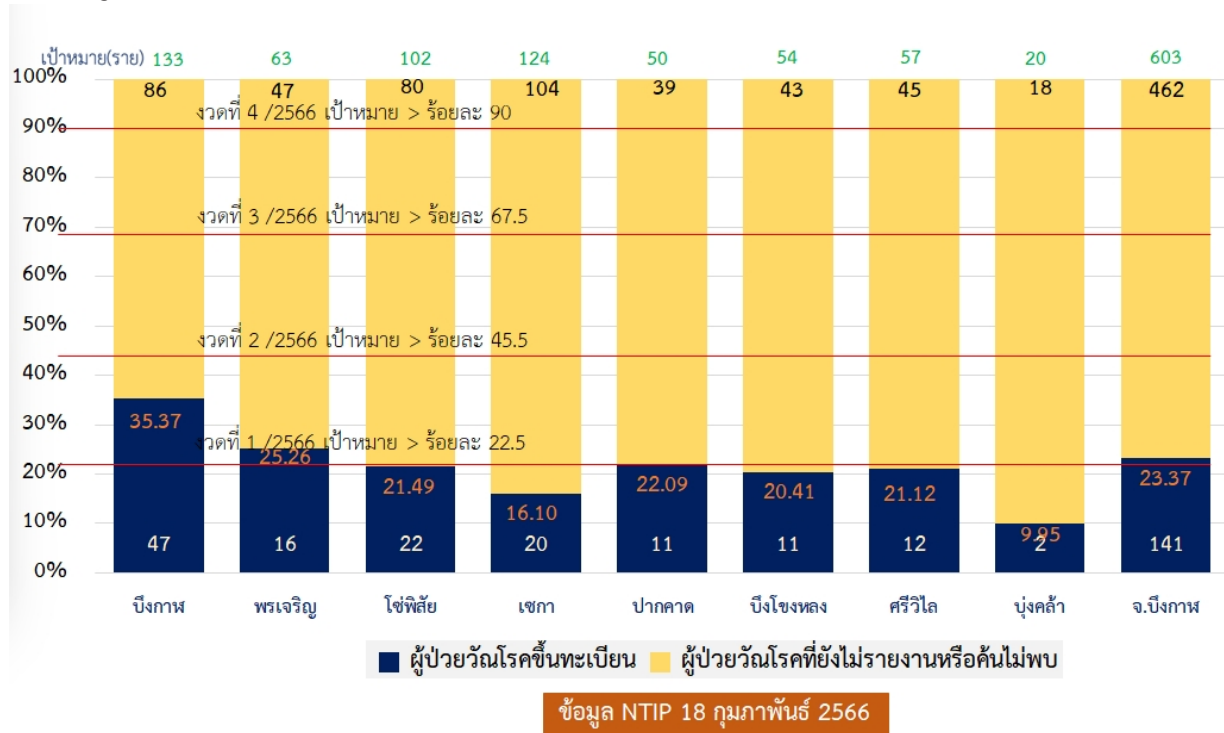
ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดบึงกาฬมีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565) จำนวน 86 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย รายที่ 1 เป็นเพศหญิง อายุ 74 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวานคุมไม่ได้ เสียชีวิตด้วย Sepsis/AKI/severe metabolic acidosis รายที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 68 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวานคุมไม่ได้ เสียชีวิตด้วย Increase thoracic aortic aneurysm ผู้ป่วยเปลี่ยนวินิจฉัย จำนวน 1 ราย โอนออก 6 ราย กำลังรักษา 77 ราย

แผนภูมิที่... ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ (TB Treatment Coverage) ที่ค้นพบและขึ้นทะเบียน ปี 2562-2566 แยกรายอำเภอ



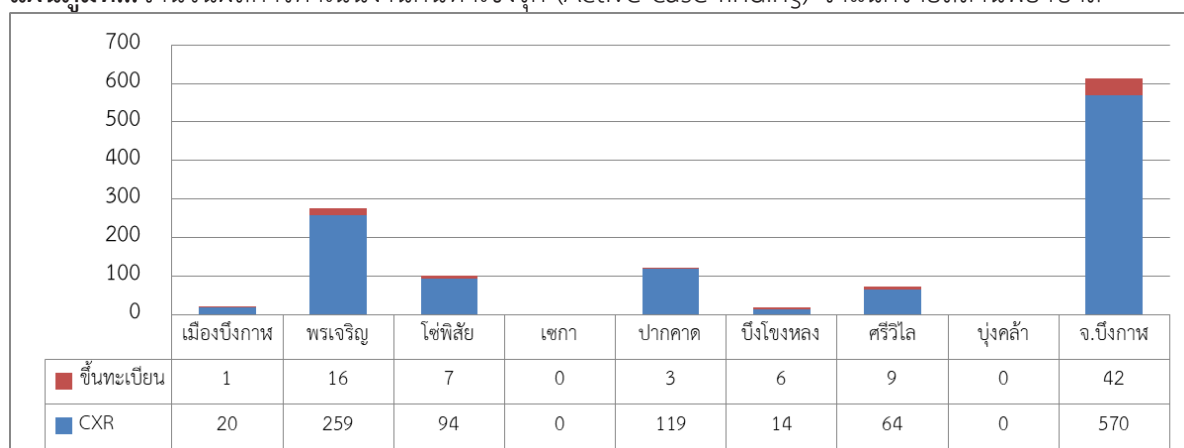
ปีงบประมาณ 2562-2566 จังหวัดบึงกาฬ มีร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ (TB Treatment Coverage) ลดลงทุกปี และพบว่าปีงบประมาณ 2566 มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในหลายอำเภอ เช่น อำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอโซ่พิสัย อำเภอเซกา อำเภอปากคาดและอำเภอศรีวิไล

แผนภูมิที่... ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ปี 2566 แยกรายอำเภอ



ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดบึงกาฬ มีค่าคาดประมาณการผู้ป่วยวัณโรค 603 ราย (143 ต่อแสนประชากร) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 18 กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 141 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.37 อำเภอที่ขึ้นทะเบียนได้สูงสุด คือ อำเภอเมืองบึงกาฬ ร้อยละ 35.57 รองลงมาคืออำเภอพรเจริญ ร้อยละ 25.26

แผนภูมิที่...จำนวนผลการดำเนินงานค้นหาเชิงรุก (Active case finding) จำแนกรายสถานพยาบาล



สถานพยาบาลที่มีการดำเนินงานได้ตรงกลุ่มเป้าหมายสูงสุด 3 อันดับแรกคือ รพ.พรเจริญ รพ.ศรีวิไล และ รพ.โซพิสัย

ตาราง 87 การค้นหาวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ปี 2566

RISK_NAME	SCREEN_ALL	VERBAL_ALL	SYMPTOM_SCREEN	CXR_ALL	CXR_ABNORMAL	AFB_ALL	AFB_POS	XPRT_ALL	XPRT_MTB	XPRT_RR	TB	TB_PER
01-ไม่มีความเสี่ยง	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100
02-ผู้สัมผัสร่วมบ้าน**	33	33	15	33	5	1	0	0	0	0	4	12.12
03-ผู้สัมผัสใกล้ชิด (นอกบ้าน)**	15	15	9	15	4	0	0	0	0	0	3	20
10-ผู้ป่วย B24**	88	88	85	86	2	0	0	0	0	0	3	3.41
12-โรคเบาหวาน**	20	20	17	20	8	0	0	0	0	0	8	40
15-ผู้สูงอายุ >= 65 ปี ที่มีโรคร่วมเบาหวาน**	220	220	79	218	0	0	0	0	0	0	0	0
13-โรคเบาหวานที่คุมไม่ได้ (HbA1C ≥ 7 mg% หรือ FBS**	119	119	18	119	5	0	0	0	0	0	4	3.36
14-ผู้สูงอายุ >= 65 ปี ที่มีโรคร่วม (COPD)**	19	19	8	19	4	0	0	0	0	0	1	5.26
16-โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)**	3	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
17-ผู้ติดยาเสพติด**	15	15	15	15	1	0	0	0	0	0	1	6.67
18-ผู้มีความผิดปกติจากการติดเชื้อ**	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	100
21-ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง**	8	8	6	8	3	0	0	0	0	0	2	25
24-ผู้ที่สูบบุหรี่**	7	7	5	7	5	0	0	0	0	0	5	71.43
25-ผู้สูงอายุ >= 65 ปี ที่สูบบุหรี่**	9	9	8	9	6	0	0	0	0	0	3	33.33
29-อื่นๆ (กลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ๆ)	5	5	3	5	3	0	0	0	0	0	3	60
35-ผู้มีประวัติเป็นวัณโรค	9	9	3	9	6	0	0	0	0	0	2	22.22
39-ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	50
รวมจังหวัด	574	574	275	570	54	2	0	0	0	0	42	7.32

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดบึงกาฬ มีการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม (1. ผู้สัมผัสวัณโรค เช่น ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2. ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี 3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 4. ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม 5. ผู้ต้องขัง 6. แรงงานต่างชาติ 7. บุคลากรสาธารณสุข) จำนวน 570 ราย พบผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.47 และวินิจฉัยเป็นวัณโรค 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.36 และพบผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด คือ ผู้ป่วยเบาหวาน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 ผู้ที่สูบบุหรี่ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.05 ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52

ตาราง 88 การดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์ จำแนกรายอำเภอ ปี2566 จังหวัดบึงกาฬ

โรงพยาบาล	TB07 ส่วนที่ 1 และ 3 TB07(N,R)	ผลการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์							
		HIVexam	ร้อยละ	HIVpos	ร้อยละ	HIVcot	ร้อยละ	HIVarv	HIVarv%
รพ.บึงกาฬ	47	26	55.32	1	3.85	1	100	1	100
รพ.พรเจริญ	16	15	93.75	0	0	0	0	0	0
รพ.โซ่พิสัย	22	22	100	0	0	0	0	0	0
รพ.เซกา	20	20	100	2	10	2	100	2	100
รพ.ปากคาด	11	7	63.64	0	0	0	0	0	0
รพ.บึงโขงหลง	11	11	100	2	18.18	2	100	2	100
รพ.ศรีวิไล	12	12	100	0	0	0	0	0	0
รพ.บุ่งคล้า	2	2	100	0	0	0	0	0	0
รวมจังหวัด	141	115	81.56	5	4.35	5	100	5	100

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2566 จังหวัดบึงกาฬ

จากตาราง พบว่า ปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 18 กุมภาพันธ์ 2566 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 141 ราย ได้รับการตรวจ HIV 115 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.56 พบผล HIV positive จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.35 และทั้ง 5 รายได้รับยาต้านไวรัส (ARV) คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลที่ผลงานยังต่ำมีอยู่ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ ร้อยละ 55.32 และโรงพยาบาลปากคาด ร้อยละ 63.64

สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 - 2566 พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน 18 ราย 4,8,2,4 ตามลำดับ ปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่กำลังรักษาจำนวน 5 ราย ผู้ป่วยอาศัยอยู่ที่ อำเภอเมืองบึงกาฬ 2 ราย อำเภอศรีวิไล 2 ราย และอำเภอโซ่พิสัย 1 ราย (ที่มา : กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.บึงกาฬ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2566)

แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2566

- 1.คัดกรองวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยงให้ได้อย่างน้อย 90%
 - 2.ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงโดยการตรวจ IGRA ในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านและผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 3.มีการจัดทำแผนงาน/โครงการดำเนินงานวัณโรคทุกอำเภอ รวมทั้งกิจกรรม
 - 4.คัดกรองวัณโรคในเรือนจำ(ภายใต้โครงการราชทัณฑ์)
 - 5.เฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 - 6.จัดการส่งเสริมความเข้มแข็งในการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง
 - 7.พัฒนาศักยภาพพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวัณโรค วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566
- โดย นพ.เจริญ ชูโชติถาวร
- 8.ประชุมคณะทำงาน (ชี้แจงตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงาน)
 - 9.ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน ในการประชุมกวป.
 - 10.ติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โดยทีมสหวิชาชีพ
 - 11.Dead case conference

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการแพ้ยา และเสียชีวิต	1. โรงพยาบาลมีการประเมินภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนการรักษาทุกราย เพื่อที่จะจัดระบบการดูแลรักษา การ admit ผู้ป่วย การติดตามดูแลรักษา 2. การวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย 3. การประชุม Dead case conference ภายในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ ติดตามยาก เสี่ยงต่อการขาดยา	ส่งต่อข้อมูลให้รพ.ปลายทางและติดตามเยี่ยมบ้าน
3. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคยังดำเนินการได้น้อย มีการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงน้อย เนื่องจากเกณฑ์การคัดกรองระยะเวลาคัดกรองของสปสช. เปลี่ยนไปทำให้ดำเนินการคัดกรองใน 7 กลุ่มเสี่ยงได้ล่าช้า	1. ดำเนินงานเร่งรัดคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในชุมชน เน้นหนักในไตรมาสที่ 2-3 ให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 90 ได้แก่ - ผู้ใช้สารเสพติดและติดสุราเรื้อรัง - กลุ่มผู้สูงอายุ > 65 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ มีโรคร่วม COPD/DM - Household contacts 2. สนับสนุนให้สถานพยาบาลตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยวิธีอณูวิทยาที่มีความแม่นยำ ด้วยเครื่อง Gene Xpert และค้นหาผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝงด้วยวิธี IGRA 3. คืบข้อมูลให้สปสช.เพื่อทบทวนแนวทางการทำงาน
4. ภาระงานของเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบงานวัณโรค บางแห่ง รับผิดชอบหลายงาน ทำให้การดูแลในส่วนของวัณโรคบกพร่อง เช่นการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุม การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยล่าช้า การบริหารจัดการข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน	คืบข้อมูล และสะท้อนข้อมูลที่เป็นปัญหาต่อระบบให้ผู้บริหารทราบ
5. นัยาตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Gene Xpert ไม่เพียงพอ	ขอให้ส่วนกลางสนับสนุนนัยาตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Gene Xpert ให้เพียงพอ
6. งบประมาณในการดำเนินงาน	คืบข้อมูล และสะท้อนข้อมูลที่เป็นปัญหาต่อระบบให้ผู้บริหารทราบ

ผู้รายงาน นางนันทิกานต์ สุระมาตย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 19 กุมภาพันธ์ 2566

โทรศัพท์ 081-0583796

Email : dc.bkpho@gmail.com : Nuntikan_nurse@hotmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 7.4 : การเสียชีวิตจากการจมน้ำ

1)เป้าหมาย และผลงาน

ค่าเป้าหมาย

- จังหวัดบึงกาฬ อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี ≤ 3.7 ปชก.เด็กแสนคน

ผลงาน

- อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี 0.00 ต่อปชก.เด็กแสนคน

2.สถานการณ์

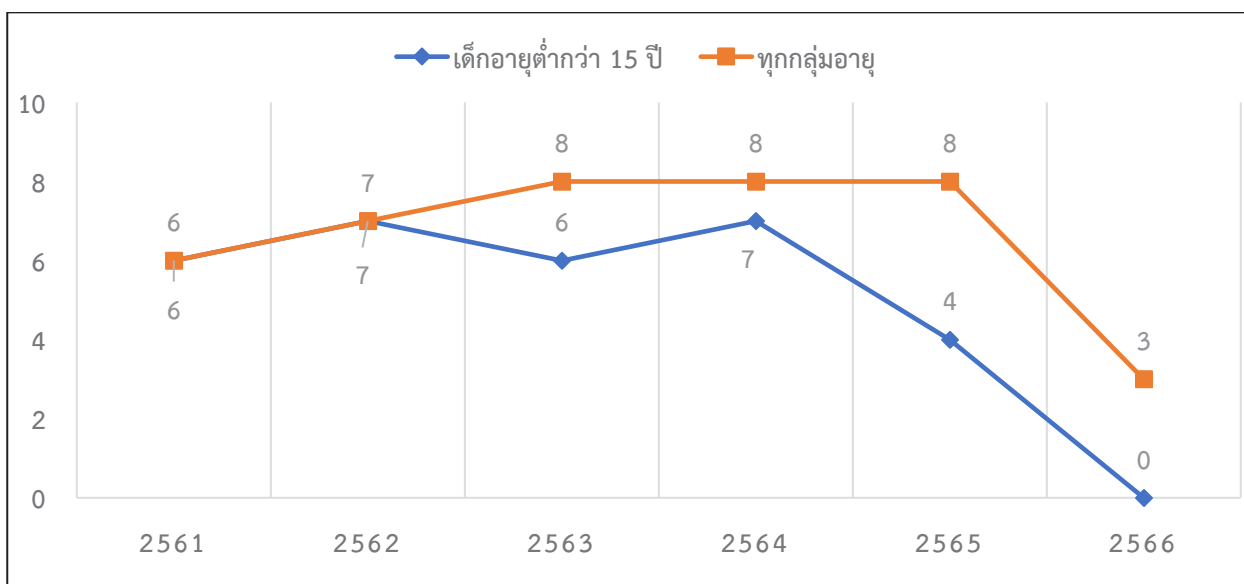
จังหวัดบึงกาฬ พบข้อมูล การตายจากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขของจังหวัด บึงกาฬ อัตราการเสียชีวิตจากตกน้ำ จมน้ำ ข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2566) เพิ่มขึ้น คือ 1.42 ต่อแสน ประชากร (6 ราย) , 1.65 ต่อแสนประชากร (7 ราย) , 1.86 ต่อแสนประชากร (8 ราย) , 1.88 ต่อแสนประชากร (8 คน) , 1.89 ต่อแสนประชากร (8 ราย) และในปี 2566 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตก น้ำ จมน้ำจังหวัดบึงกาฬ พบว่าโดยผลงาน 4 เดือน มีอัตราการเสียชีวิต 0.71 ต่อแสนประชากร (3 ราย) ตามลำดับ

กลุ่มอายุเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน จากการตกน้ำ จมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2566) คือ 8.50 ต่อแสนประชากร (6 ราย) , 9.92 ต่อแสนประชากร (7 ราย) , 8.53 ต่อแสนประชากร (6 ราย) , 9.94 ต่อแสนประชากร (7 คน) , 5.67 ต่อแสนประชากร (4 ราย) และในปี 2566 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำจังหวัดบึงกาฬ พบว่าโดยผลงาน 4 เดือน มีอัตราการเสียชีวิต 0.00 ต่อแสนประชากร (0 ราย) ตามลำดับ

ข้อมูลอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน จากการตกน้ำ จมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2566) คือ อำเภอบึงโขงหลง มีการเสียชีวิต 18.26 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอปากคาด, อำเภอโซ่พิสัย, อำเภอศรีวิไล, อำเภอพรเจริญ, อำเภอเมืองบึงกาฬ, อำเภอเซกา, อำเภอป่งคล้า, อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 15.42 , 6.84 , 5.21 , 5.16 , 5.13 , 4.40 , 0.00 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้เสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 62.5 เพศหญิงร้อยละ 37.5 ช่วงอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 6 - 10 ปี ร้อยละ 34.37 และช่วงอายุ 11-15 ปี ร้อยละ 34.37 ช่วง เดือนที่เสียชีวิต คือตุลาคม 11 ราย ร้อยละ 34.37 และรองลงมาคือ เดือนพฤษภาคม 5 ราย ร้อยละ 15.62 ช่วงวันใน สัปดาห์ที่เสียชีวิตมากที่สุด คือวันเสาร์ (19.83 %) และวันอาทิตย์ (18.14 %) และส่วนใหญ่เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 100

รูปที่ 1 จำนวนอัตราเสียชีวิต (เปรียบเทียบทุกกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2561- 2566) ต.ค.65 – 31 ม.ค. 66

ตาราง 89 จำนวนอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน จากการตกน้ำ จมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
จำแนกรายอำเภอ (เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2565 - ปีงบประมาณ 2566) ต.ค.65 – 31 ม.ค. 66

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565 ต.ค.64 – 31 ม.ค. 65		ปีงบประมาณ 2566 ต.ค.65 – 31 ม.ค. 66		เสียชีวิต เพิ่ม/ลด (+/-)
	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย	
เมืองบึงกาฬ	1	1.03	0	0	ลดลง 100 %
โซ่พิสัย	0	0	0	0	เท่าเดิม 0 %
ปากคาด	0	0	0	0	เท่าเดิม 0 %
เซกา	0	0	0	0	เท่าเดิม 0 %
ศรีวิไล	0	0	0	0	เท่าเดิม 0 %
พรเจริญ	0	0	0	0	เท่าเดิม 0 %
บึงโขงหลง	0	0	0	0	เท่าเดิม 0 %
บึงคล้า	0	0	0	0	เท่าเดิม 0 %
รวม	1	0.24	0	0	ลดลง 100 %

3. ผลการดำเนินงาน

1. มีแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ทุกระดับ และมีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบันประจำปี
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมความมั่นคงจังหวัด มอบหมาย แต่ละอำเภอสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง และแก้ไขจุดเสี่ยงในแต่ละพื้นที่
3. บูรณาการกิจกรรมร่วมกับท้องเที่ยวและกีฬา จ.บึงกาฬ “ฝึกทักษะว่ายน้ำเพื่อป้องกันการจมน้ำ”
4. มีการเฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ ทุกราย (ทั้งบาดเจ็บและเสียชีวิต)
5. มีทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ระดับเงิน 1 ทีม และระดับทองแดง 32 ทีม

4. ปัญหาอุปสรรค

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านประชุมความมั่นคงจังหวัด ยังขาดความต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. การกำกับติดตาม การแก้ไข จุดเสี่ยง และมาตรการต่างๆ ยังขาดความต่อเนื่อง
3. สถานศึกษายังขาดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องใน “หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด”
4. การคีย์ข้อมูลในระบบ Drowning Report ยังค่อนข้างน้อยไม่ครบถ้วน
5. การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ ยังขาดความต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
6. การประชาสัมพันธ์ การสื่อสารความเสี่ยง ในชุมชนยังค่อนข้างน้อย ไม่ต่อเนื่อง

5. โอกาสพัฒนา

1. สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันการตกน้ำ จมน้ำเสียชีวิต โดยภาคีเครือข่ายในชุมชน ดังนี้

1.1 สนับสนุนสถานศึกษาให้มีการเรียนการสอน “หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด”

ในเด็กอายุ 6 – 14 ปี

1.2 อบท./ชุมชน ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

โดยเฉพาะช่วงปิดเทอม

2. ประชาสัมพันธ์/ สื่อสารความเสี่ยง เน้น ช่วงปิดเทอม/วันหยุด และสร้างความตระหนักของผู้ปกครอง ในการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด ไม่ให้ลงเล่นน้ำ

3. ฟื้นฟูทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) Merit Maker) และสร้างทีมใหม่เพิ่ม ให้ได้ตามเป้าหมาย เน้นอำเภอที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวและพื้นที่อยู่ใกล้แม่น้ำโขง

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 7.5 : ไข้เลือดออก

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม : เขตสุขภาพที่ 8

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดบึงกาฬ มีรายงานโรคไข้เลือดออก ปี 2565 (1 มกราคม-31 ธันวาคม 2565) ทั้งสิ้น 39 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 90.2 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย พบผู้ป่วยเพศชาย (24 ราย) มากกว่าเพศหญิง (15 ราย) อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 8 : 5

การวิเคราะห์ผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี (13 ราย) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี (7 ราย) 5 - 9 ปี (6 ราย) 0- 4 ปี (5 ราย) 20 -24 ปี (4 ราย) 35 - 39 ปี (2 ราย) 25 - 29 ปี (1 ราย) และ 40-44 ปี (1 ราย)

การวิเคราะห์ผู้ป่วยตามลักษณะอาชีพ อาชีพที่ป่วยสูงสุดคือนักเรียน (25 ราย) รองลงมาคือ ในปกครอง (4 ราย) รับจ้าง (3 ราย) เกษตร (3 ราย) และอาชีพอื่นๆ คือ ค้าขาย (1 ราย) ตำรวจ (1 ราย) ข้าราชการ (1 ราย) รัฐวิสาหกิจ (1 ราย)

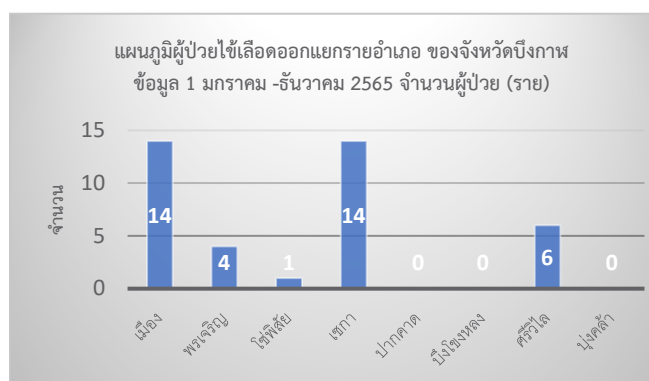
การวิเคราะห์ผู้ป่วยจำแนกรายเดือน พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคม (14 ราย) รองลงมาเดือนกรกฎาคม (10 ราย) เดือนมิถุนายน (4 ราย) เดือนกันยายน (3 ราย) ตุลาคม (3 ราย) พฤศจิกายน (2 ราย) ธันวาคม (2 ราย) และพฤษภาคม (1 ราย)ตามลำดับ

การวิเคราะห์ผู้ป่วยจำแนกตามเขตการปกครอง พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 15 ราย (ร้อยละ 38.46) ในเขตองค์การบริหารตำบล 24 ราย (ร้อยละ 61.54) การจำแนกตามสถานที่รักษา ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป 22 ราย โรงพยาบาลชุมชน 17 ราย

การวิเคราะห์ผู้ป่วยจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่ป่วยสูงสุดคืออำเภอเมืองบึงกาฬ (14 ราย) รองลงมาคืออำเภอเซกา (14 ราย) ศรีวิไล (6 ราย) พรเจริญ (4 ราย) โซพิสัย (1 ราย)

ตั้งแต่ 1 มกราคม 2566-ปัจจุบัน (19 กุมภาพันธ์ 2566) พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 3 ราย

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดบึงกาฬ ปี 2565



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด 2565

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกร้อยละ 20 ของคํามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	ร้อยละ	เพิ่มขึ้นร้อยละ 70 (ไม่ผ่าน)	ลดลงร้อยละ 85.33 (ผ่าน)	ลดลงร้อยละ 76.08 (ผ่าน)
2. ไม่มีอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก		0 ราย (ผ่าน)	0 ราย (ผ่าน)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.23 (ไม่ผ่าน)

การประเมินพื้นที่เสี่ยงก่อนฤดูกาลระบาดโรคไข้เลือดออก ปี 2566

เพื่อหาแนวทางและมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสมและวางแผนใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดบึงกาฬ ได้ประเมินความเสี่ยงรายอำเภอจากการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2566 ดังนี้

อำเภอ	ระดับความเสี่ยง
เมืองบึงกาฬ	เสี่ยงสูง
พรเจริญ	เสี่ยงต่ำ
โซ่พิสัย	เสี่ยงต่ำ
เซกา	เสี่ยงปานกลาง
ปากคาด	เสี่ยงต่ำ
บึงโขงหลง	เสี่ยงต่ำ
ศรีวิไล	เสี่ยงปานกลาง
บุ่งคล้า	เสี่ยงต่ำ

ข้อมูลโดย กองโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

แผนแก้ไขปัญหาตามตัวชี้วัดโรคไข้เลือดออก

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ไม่สามารถลดอัตราการป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกได้ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข	1.1 ทบทวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตโรคไข้เลือดออก เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันกับพื้นที่เพื่อหาสาเหตุในการเสียชีวิต และกำหนดแนวทางป้องกันผู้ป่วยเสียชีวิตโรคไข้เลือดออก ในปี 2566 1.2 กำชับให้สถานบริการ/คลินิกเอกชนให้มีรายงานและส่งต่อผู้ป่วยหากพบผู้ป่วยเข้าข่ายยืนยันโรคไข้เลือดออก	1.1 กำหนดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่จัดทำร่วมกันของจังหวัดบึงกาฬเพื่อใช้ในการป้องกันผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดบึงกาฬ (อยู่ระหว่างดำเนินการ) 1.2 อยู่ในระหว่างคณะกรรมการโรคติดต่อฯ นำเรื่องเข้าสู่แผนปฏิบัติ
2. สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพราะพื้นที่จังหวัดบึงกาฬส่วนใหญ่เป็นปายางพาราทำให้ยากต่อการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค	2. ก่อนฤดูกาลระบาด - การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง - การวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยงระดับพื้นที่ - การวางแผนเตรียมความพร้อม คน เงิน วัสดุ - การป้องกันโรคและควบคุมลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง - ควบคุมลูกน้ำยุงลายในสถานศึกษารณรงค์ทำลายลูกน้ำ ก่อนเปิดภาคเรียน	2. ทุกอำเภอมีการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงระดับพื้นที่วางแผนเตรียมพร้อม คน เงิน ของ วัสดุ ของระดับอำเภอ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
3. ลักษณะการประกอบอาชีพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬเอื้อต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เพราะกรีดยางพาราตอนกลางคืนนอนตอนกลางวันซึ่งเป็นเวลาที่ยุ่งลายออกหากิน	3. สุ่มตรวจลูกน้ำยุงลายร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 8.1 จังหวัดอุดรธานี ตามเกณฑ์ 7ร.	3. สุ่มตรวจลูกน้ำยุงลายร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 8.1 จังหวัดอุดรธานี ตามเกณฑ์ 7ร.ประจำปี 2566 โดยสุ่มที่อำเภอเมืองบึงกาฬ
4. ประชาชนขาดความตระหนักในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จึงไม่สามารถจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้ได้ตามมาตรฐาน	4.1 ให้มีการจัดทำโครงการรณรงค์ให้ความรู้โรคไข้เลือดออกในทุกพื้นที่ และให้พื้นที่มีการรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันไข้เลือดออก 4.2 จัดเตรียมข้อมูลหากเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นวงกว้างเพื่อขอเสนอเปิด EOC ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	4.1 ให้หน่วยงานในพื้นที่จัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก (อยู่ระหว่างการจัดดำเนินการ) 4.2 สามารถเปิด EOC ได้ทันทีทุกระดับหากเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกและเข้าเกณฑ์การเปิด EOC
5. เมื่อพบผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ทันเวลาตามมาตรการ 3-3-1 6. ชุมชนที่พบผู้ป่วย ไม่สามารถจัดการลูกน้ำยุงลายได้ตามมาตรฐาน ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยให้ค่า HI = 0, CI = 0, BI = 0, ทั้งหมด HI < 5	5. ถ้าเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีมาตรการดังนี้ 5.1 สอบสวน หาดูเริ่มต้นของโรค 5.2 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 - ทั้งหมด ค่า HI < 5 - หมู่บ้านที่ไม่เคยเกิดโรค HI < 5 - โรงพยาบาล โรงเรียน CI = 0 5.3 เฝ้าระวังผู้ป่วยไข้เลือดออก Generation 2 ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย 5.4 Dead case conference ผู้เสียชีวิตทุกราย	5. มีการควบคุมการระบาดและสอบสวนโรคให้มีประสิทธิภาพโดยใช้เครื่องมือโปรแกรม รง506 6. ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหา โดยให้พื้นที่วางแผนของงบประมาณ ควบคุม ป้องกัน โรคไข้เลือดออกและแก้ไขปัญหา ร่วมกัน

ผู้รายงาน: นางสาวหทัยชนก หล้าพรหม

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่รายงาน: 19 กุมภาพันธ์ 2566

E-mail: 0981436632p@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 7.6 : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ มีประชากรวัยรุ่น อายุ 10 – 19 ปี จำนวน 51,083 คน คิดเป็นร้อยละ 16.34 โดยแบ่งเป็นกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี จำนวน 25,016 คน และกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี จำนวน 26,067 คน (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566) สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี (ต่อประชากร 1,000 คน) มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 0.79, 0.73 และ 0.73 ตามลำดับ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ต่อประชากร 1,000 คน) มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 23.55, 19.03 และ 17.35 ตามลำดับ และร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงในปี 2563 - 2564 เท่ากับ 15.89, 13.07 และเพิ่มขึ้นในปี 2565 เท่ากับ 13.07 ตามลำดับ

3. มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

3.1 จัดประชุมชี้แจงนโยบาย/แผนงาน/แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ประจำปีงบประมาณ 2566 ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นในระดับพื้นที่

3.2 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ด้วย Application

3.3 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ พ.ศ.2563) ด้วย Application

3.4 การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านการประชุม คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดบึงกาฬ

3.5 ประสานงานการประเมินตนเอง เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินรับรองโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) ฉบับบูรณาการ พ.ศ.2563

3.6 ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมการฝังยาคุมกำเนิด เพิ่มเติมจำนวน 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลเซกา และโรงพยาบาลศรีวิไล

3.7 ส่งเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและนวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

3.8 จัดตั้งศูนย์ประสานการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น (ศสร.) จังหวัดบึงกาฬ ภายใต้ พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เพื่อรับเรื่องร้องเรียน และดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้การช่วยเหลือกรณีวัยรุ่นไม่ได้รับสิทธิหรือถูกละเมิดสิทธิตาม พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (อยู่ระหว่างการจัดตั้ง)

4. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2566

โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 งบประมาณทั้งหมด 10,250 บาท รายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

- 4.1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น จังหวัดบึงกาฬ
- 4.2 ชี้แจงนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
- 4.3 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ด้วย Application
- 4.4 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) ด้วย Application
- 4.5 จัดประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการประชุมคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- 4.6 จัดประชุมคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- 4.7 ออกนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน YFHS (Youth Friendly Health Services)
- 4.8 สรุปโครงการนำเสนอต่อผู้บริหาร

5. ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2562 - 2566

5.1 ผลการดำเนินงานในภาพรวมจังหวัดบึงกาฬ

ตาราง 90 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2562 - 2566

ชื่อตัวชี้วัด (เป้าหมาย)	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากร 1,000 คน (เกณฑ์ปี2566 ไม่เกิน 0.8)	1.16	0.79	0.73	0.73	0.08
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากร 1,000 คน (เกณฑ์ปี2566 ไม่เกิน 23)	27.51	23.55	19.03	17.35	4.48
3. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เกณฑ์ปี2566 ไม่เกิน 13)	19.55	15.89	13.07	12.92	11.24

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

5.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มวัยรุ่น จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	อำเภอ	อัตราคลอด 10 – 14 ปี	อัตราคลอด 15 – 19 ปี	ร้อยละตั้งครรภ์ซ้ำ
1	บึงกาฬ	0.36	7.03	10.81
2	พรเจริญ	0.00	2.48	0.00
3	โซ่พิสัย	0.00	4.95	11.11
4	เซกา	0.00	4.24	7.41
5	ปากคาด	0.00	2.06	50.00
6	บึงโขงหลง	0.00	3.50	0.00
7	ศรีวิไล	0.00	4.17	50.00
8	บึงคล้า	0.00	0.00	0.00
ภาพรวมจังหวัด		0.08	4.48	11.24

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

โรงพยาบาล	จำนวน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (ราย)	มารดาอายุ < 20 ปี (ราย)	ร้อยละ	มารดาอายุ 20-34 ปี (ราย)	ร้อยละ	มารดาอายุ > 35 ปี (ราย)	ร้อยละ
รพ.บึงกาฬ	70	7	10.00	49	70.00	14	20.00
รพ.พรเจริญ	4	1	25.00	2	50.00	1	25.00
รพ.โซ่พิสัย	10	3	30.00	5	50.00	2	20.00
รพ.เซกา	21	5	23.80	13	61.91	3	14.29
รพ.ปากคาด	5	0	0.00	4	80.00	1	20.00
รพ.บึงโขงหลง	5	1	20.00	4	80.00	0	0.00
รพ.ศรีวิไล	3	0	0.00	3	100.00	0	0.00
รพ.บึงคล้า	1	0	0.00	1	100.00	0	0.00
รวม	119	17	14.29	81	68.08	21	17.63

5.3 ข้อมูลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จังหวัดบึงกาฬ แยกตามอายุมารดาขณะตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ 2565

ข้อมูลจากรายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬ (ต.ค. 64 – ก.ย. 65)

5.4 ข้อมูลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จังหวัดบึงกาฬ แยกตามอายุมารดาขณะตั้งครรภ์
ปีงบประมาณ 2566

โรงพยาบาล	จำนวน ทารกแรก เกิดน้ำหนักน้อย กว่า 2500 กรัม (ราย)	มารดาอายุ < 20 ปี (ราย)	ร้อยละ	มารดาอายุ 20-34 ปี (ราย)	ร้อยละ	มารดาอายุ > 35 ปี (ราย)	ร้อยละ
รพ.บึงกาฬ	39	10	25.64	23	58.97	6	15.39
รพ.พรเจริญ	1	1	100.00	0	0.00	0	0.00
รพ.โซ่พิสัย	6	2	33.33	0	0.00	4	66.64
รพ.เซกา	12	3	25.00	9	75.00	0	0.00
รพ.ปากคาด	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รพ.บึงโขงหลง	4	1	25.00	3	75.00	0	0.00
รพ.ศรีวิไล	4	1	25.00	3	75.00	0	0.00
รพ.บุ่งคล้า	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	66	18	27.27	38	57.57	10	15.16

ข้อมูลจากรายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬ (ต.ค. 65 – ธ.ค. 66)

6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

6.1 ปัญหาอุปสรรค

- การบูรณาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด มีการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมีการโยกย้ายของหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ บ่อยครั้ง
- การเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่ไม่อยู่ในสถานศึกษาหรือไม่ได้ศึกษาต่อ เข้าถึงบริการ ได้ไม่ครอบคลุม

7. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- โรงเรียนบึงกาฬ มีการขับเคลื่อนกิจกรรมแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีระบบให้คำปรึกษาช่วยเหลือ และส่งต่อ ผ่านกระบวนการโรงเรียนรอบรู้เพศวิถีศึกษา
- สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดบึงกาฬ มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านกิจกรรม DJ Teen และมีณรงค์ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ในเวทีงานหมอลำในชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้ ในระดับชุมชน
- ชมรม TO BE NUMBER ONE ชุมชนบ้านปากคาดมวชน มีการจัดบริการอนามัยเจริญพันธุ์ให้แก่สมาชิกซึ่งเป็นเยาวชนในชุมชนและขยายผลสู่ชุมชนใกล้เคียง

8. โอกาสการพัฒนา

- ควรมีการบูรณาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง
- ควรมีการประชาสัมพันธ์เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ให้ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่อยู่ในสถานศึกษาหรือไม่ได้ศึกษาต่อ
- พัฒนาฐานข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และ กระทรวงแรงงาน เป็นต้น
- สนับสนุนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ เพื่อใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการแก้ปัญหาให้ตรงตามบริบทการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่
- ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาในหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ผู้รายงาน นายวีระ จิตบรรจง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี 20 กุมภาพันธ์ 2566

E-mail : life_je_chawin@hotmail.com



Download เอกสาร



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUNGKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

709 หมู่ 7 ตำบลวิเศษ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ 38000

โทรศัพท์ 0 4249 2045 – 6 เว็บไซต์ <https://bkpho.moph.go.th/>