



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น : มะเร็งครบวงจร

ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย)

นายแพทย์ไกรพ วัฒนยา
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

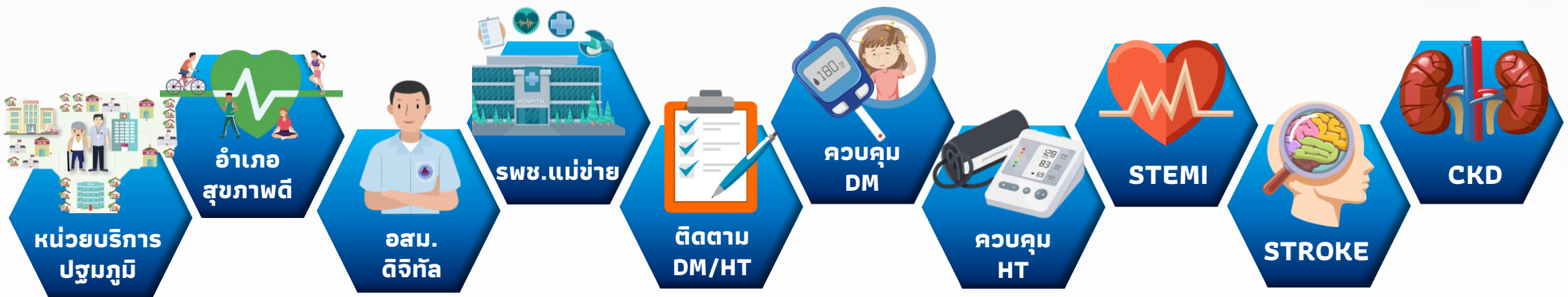
ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

วันที่ 28 - 29 มีนาคม 2567

มะเร็งครบวงจร



ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย [ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย]





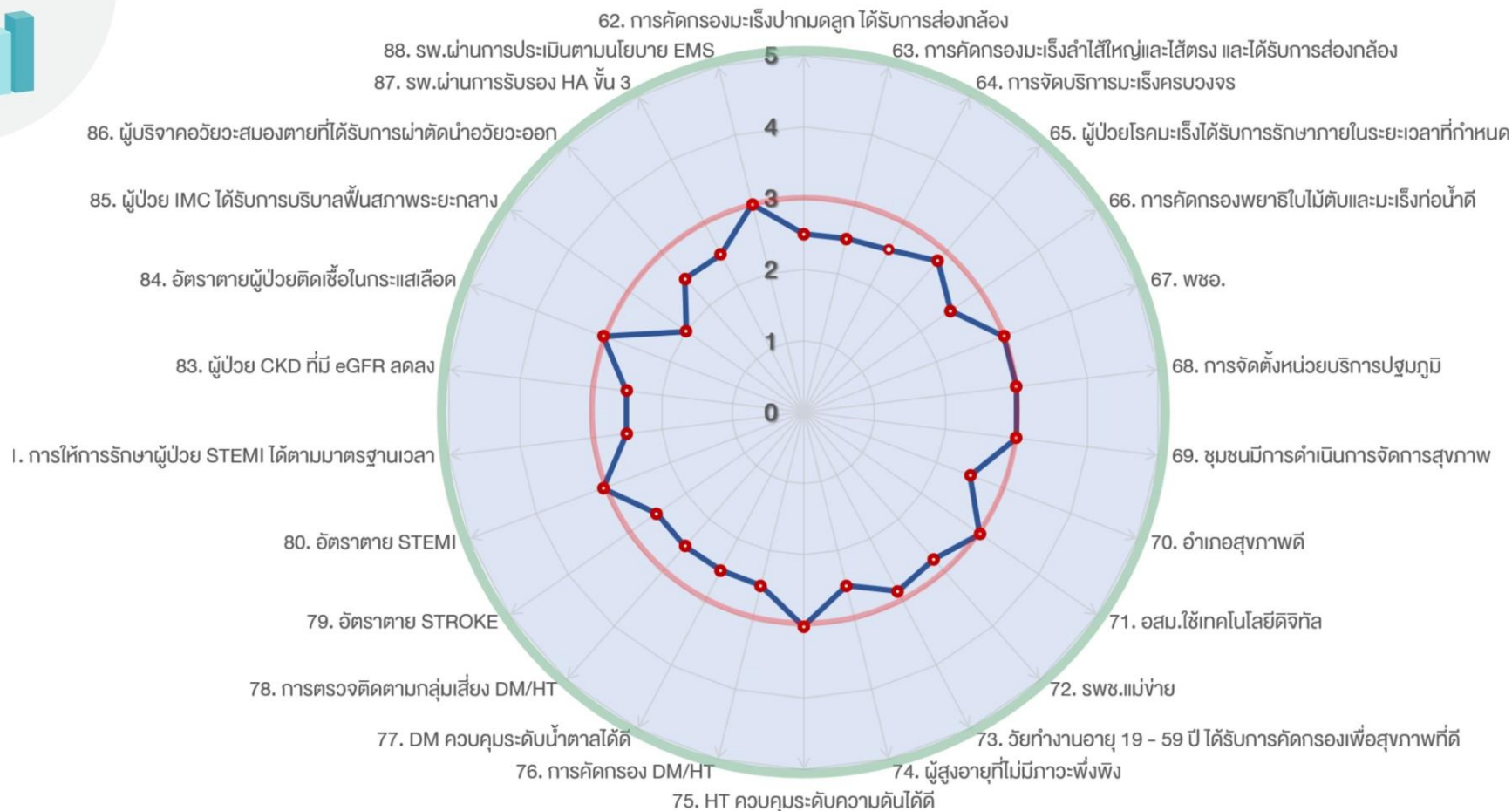
ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดบึงกาฬ

2.67



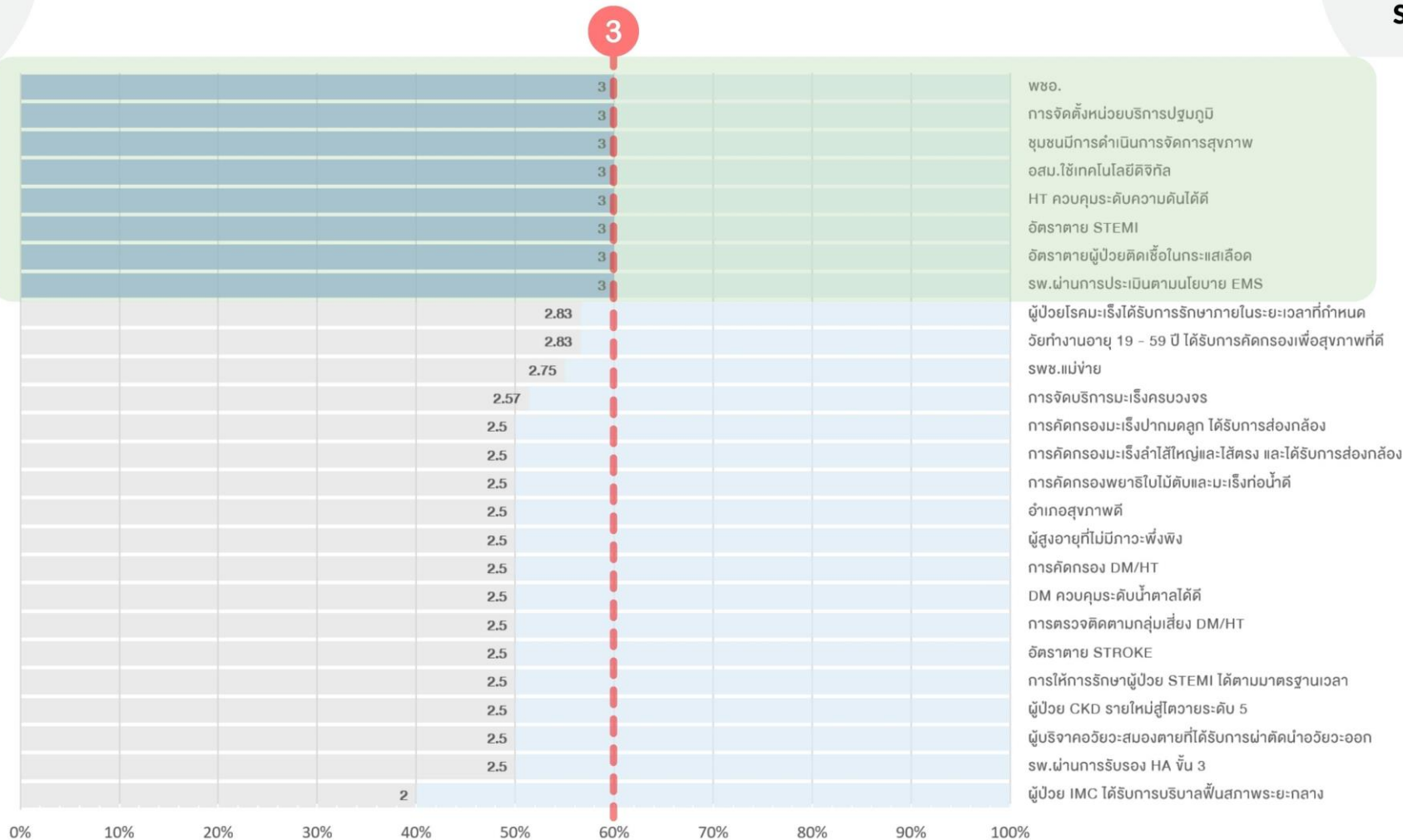
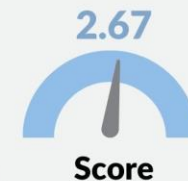
Score





ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดบึงกาฬ

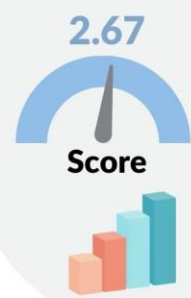


ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์



ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดบึงกาฬ



ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์

69.2%



มะเร็งครบวงจร

2.65



มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด

ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์

ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์

ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์

ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

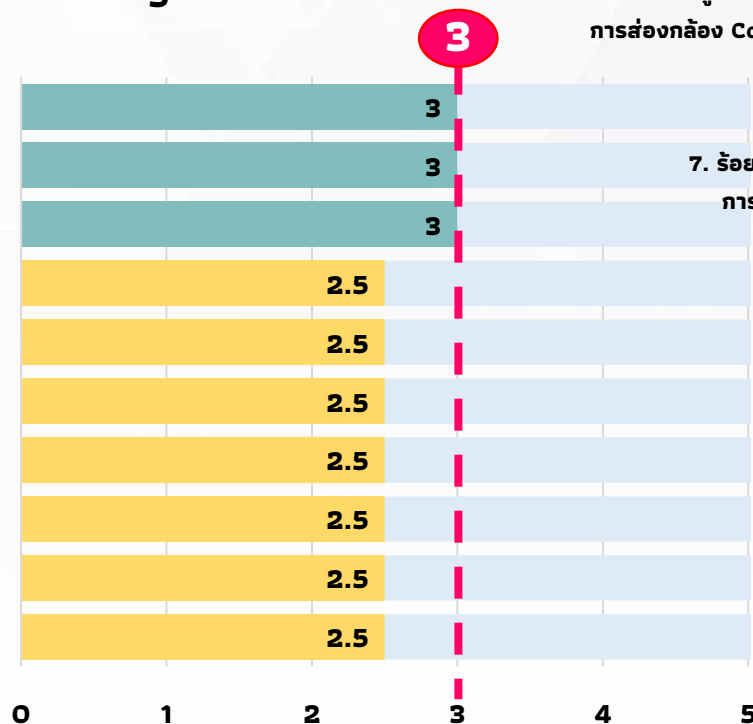
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ

ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



10. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยง
ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

9. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยง
ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ

8. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับ
การส่องกล้อง Colonoscopy

7. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับ
การส่องกล้อง Colposcopy

1. มีทีม Cancer Warrior ระดับ
จังหวัด

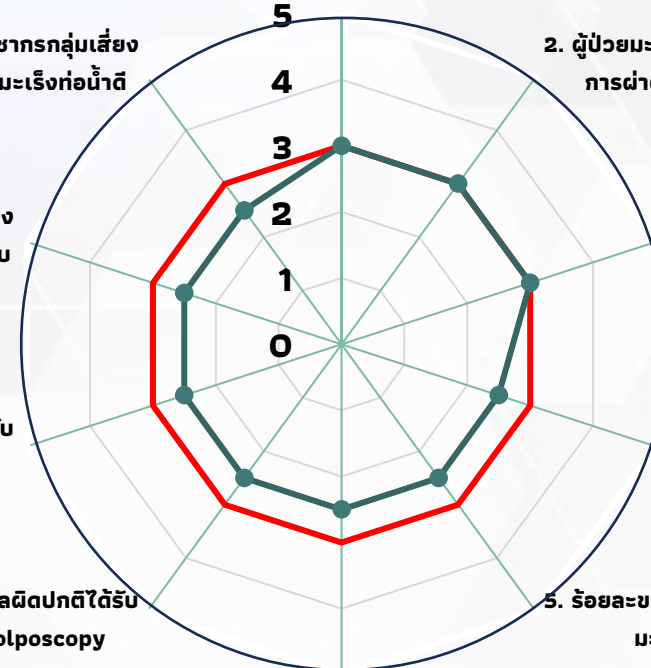
2. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย
การผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์

3. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย
เคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์

4. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย
รังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์

5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก

6. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง





มะเร็งครบวงจร

1. มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด



จังหวัดบึงกาฬ มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด และมีคำสั่งคณะกรรมการมะเร็งครบวงจรระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2567



Score 3

Cancer Warrior ระดับจังหวัด	นายแพทย์กฤษณ์พงษ์ ชุมพล นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ
มะเร็งตับ	นายแพทย์สุรพงษ์ ลักษุร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ
มะเร็งท่อน้ำดี	นายแพทย์สุรพงษ์ ลักษุร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ
มะเร็งเต้านม	นายแพทย์มานิต อินธิราช นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลบึงกาฬ
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	นายแพทย์มานิต อินธิราช นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลบึงกาฬ
มะเร็งปากมดลูก	แพทย์หญิงพลอยไพลิน ธนาภินันท์ นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลบึงกาฬ

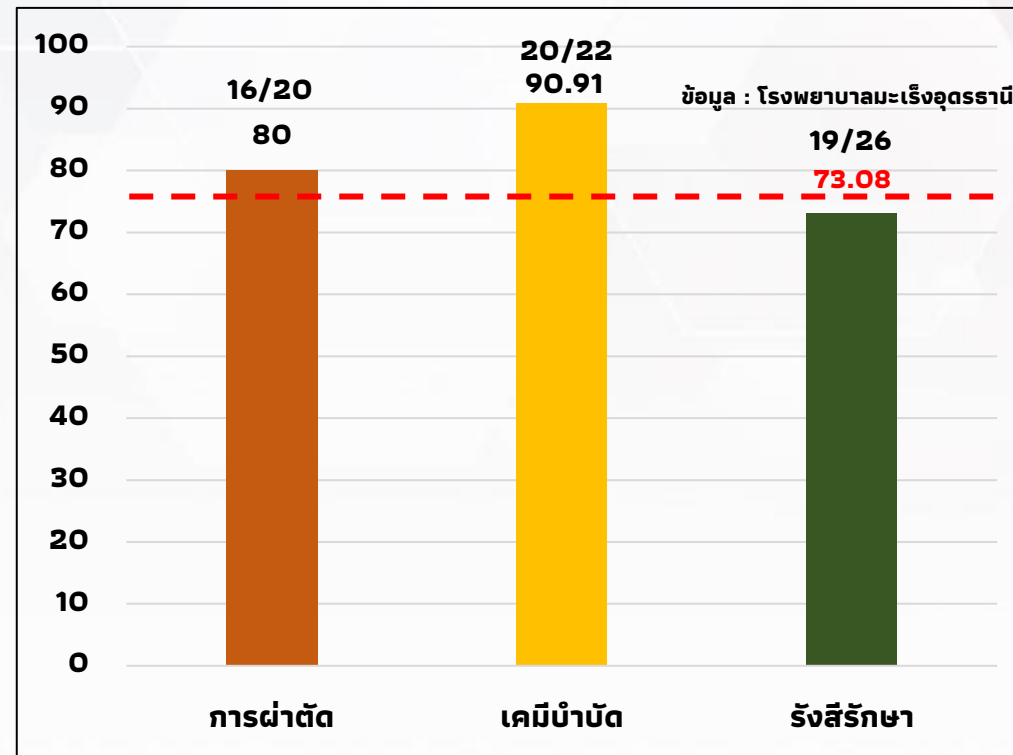
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด



(มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)

1. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)
2. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)
3. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)

Score 2.83



ข้อมูลจาก : สสจ.บึงกาฬ



มะเร็งปากมดลูก

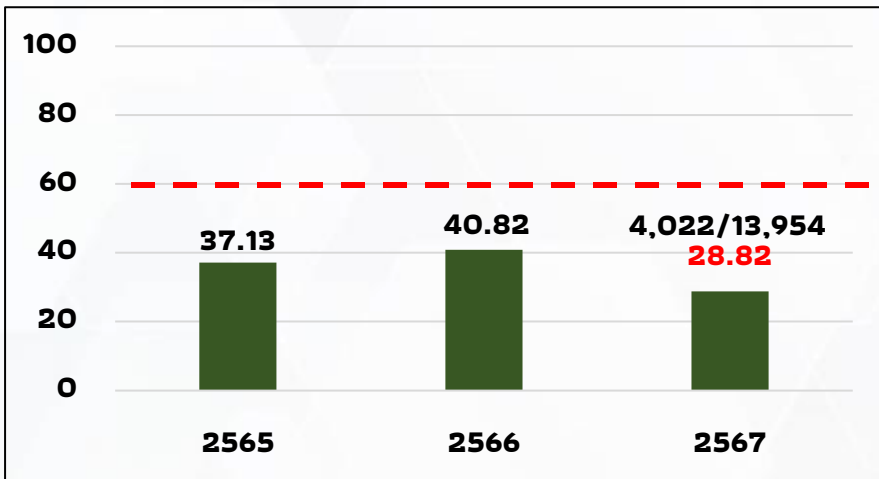
3. ร้อยละของการคัดกรองโรคมะเร็ง

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Score
2.5

ตรวจราชการรอบที่ 1
Small Success รอบ 6 เดือน
≥ ร้อยละ 40
ตรวจราชการรอบที่ 2
Small Success รอบ 12 เดือน
≥ ร้อยละ 60

ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

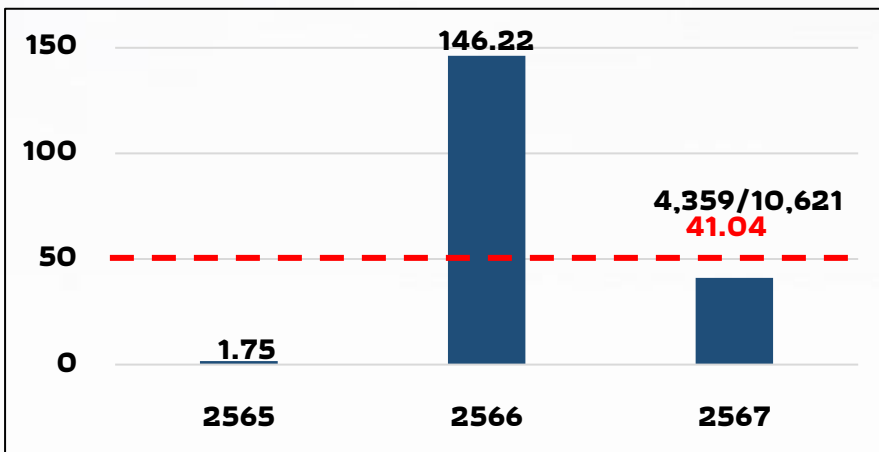


- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

Score
2.5

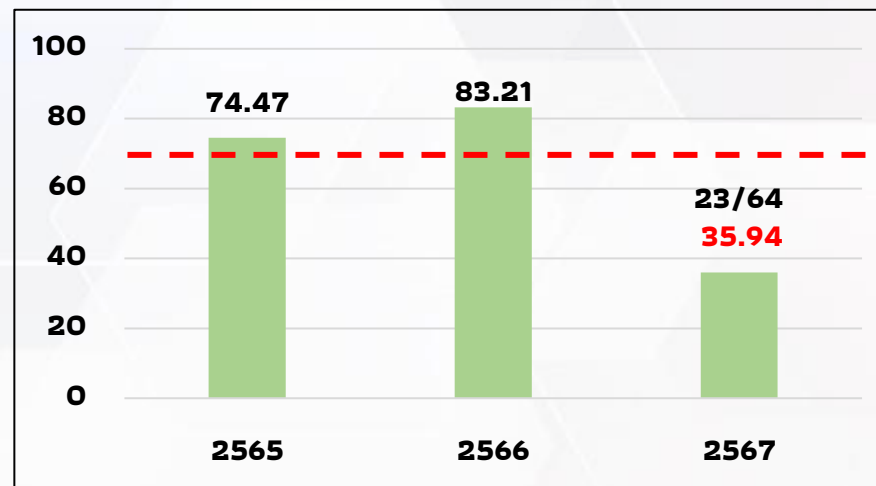
ตรวจราชการรอบที่ 1
Small Success รอบ 6 เดือน
≥ ร้อยละ 30
ตรวจราชการรอบที่ 2
Small Success รอบ 12 เดือน
≥ ร้อยละ 50

ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



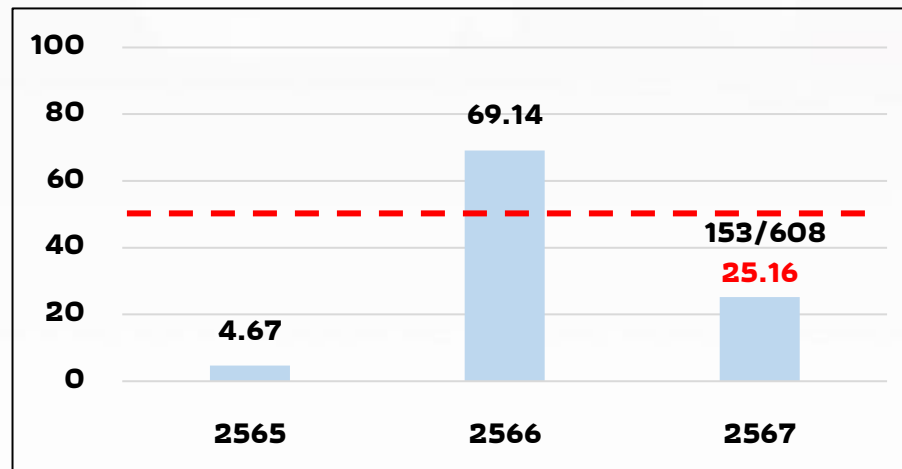
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 70)

Score
2.5



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

Score
2.5



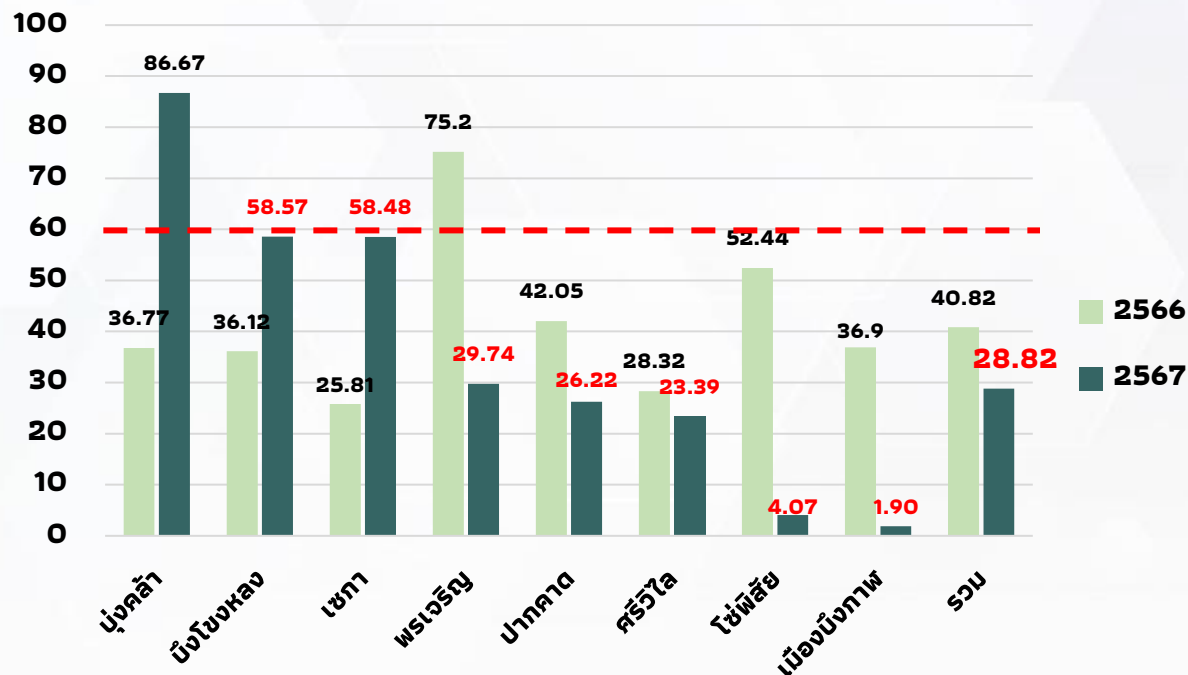
ข้อมูลจาก : สสจ.บึงกาฬ





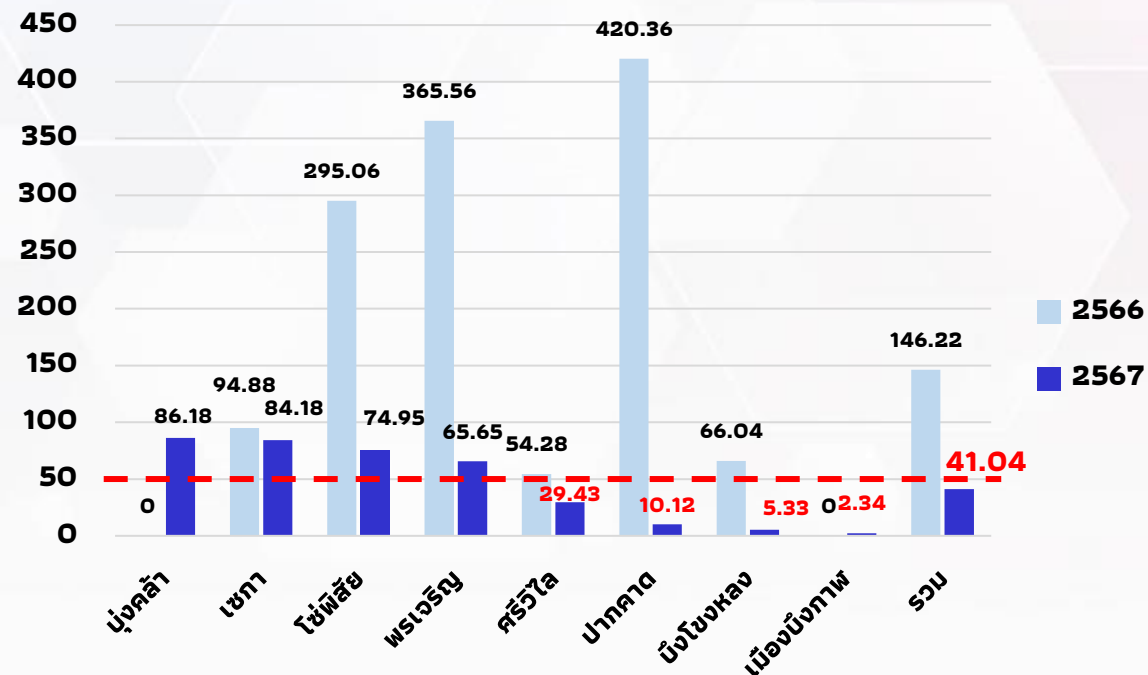
มะเร็งครบวงจร

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (รายอำเภอ)



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
บึงโขงหลง เซกา	บึงคล้า
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
เมืองบึงกาฬ โซ่พิสัย ศรีวิไล ปากคาด พรเจริญ	-

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (รายอำเภอ)



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
-	บึงคล้า
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
เมืองบึงกาฬ บึงโขงหลง ปากคาด ศรีวิไล	เซกา โซ่พิสัย พรเจริญ

ข้อมูลจาก : สสจ.บึงกาฬ

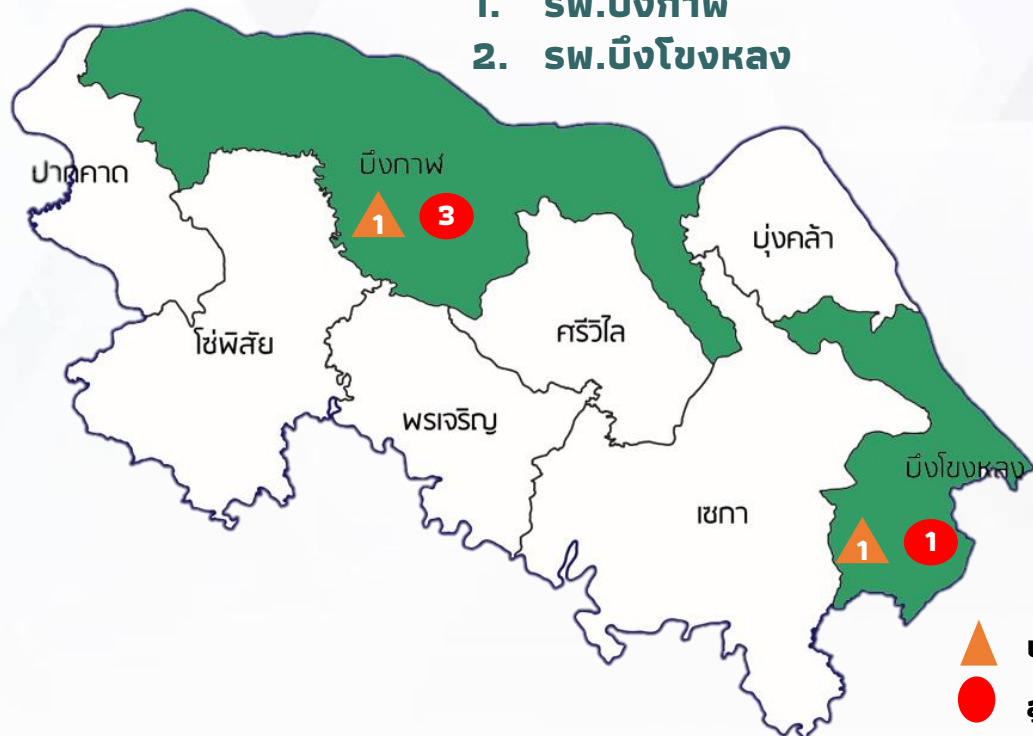


มะเร็งกระบวงจร

Node : Colposcopy

1. สว.บึงกาฬ

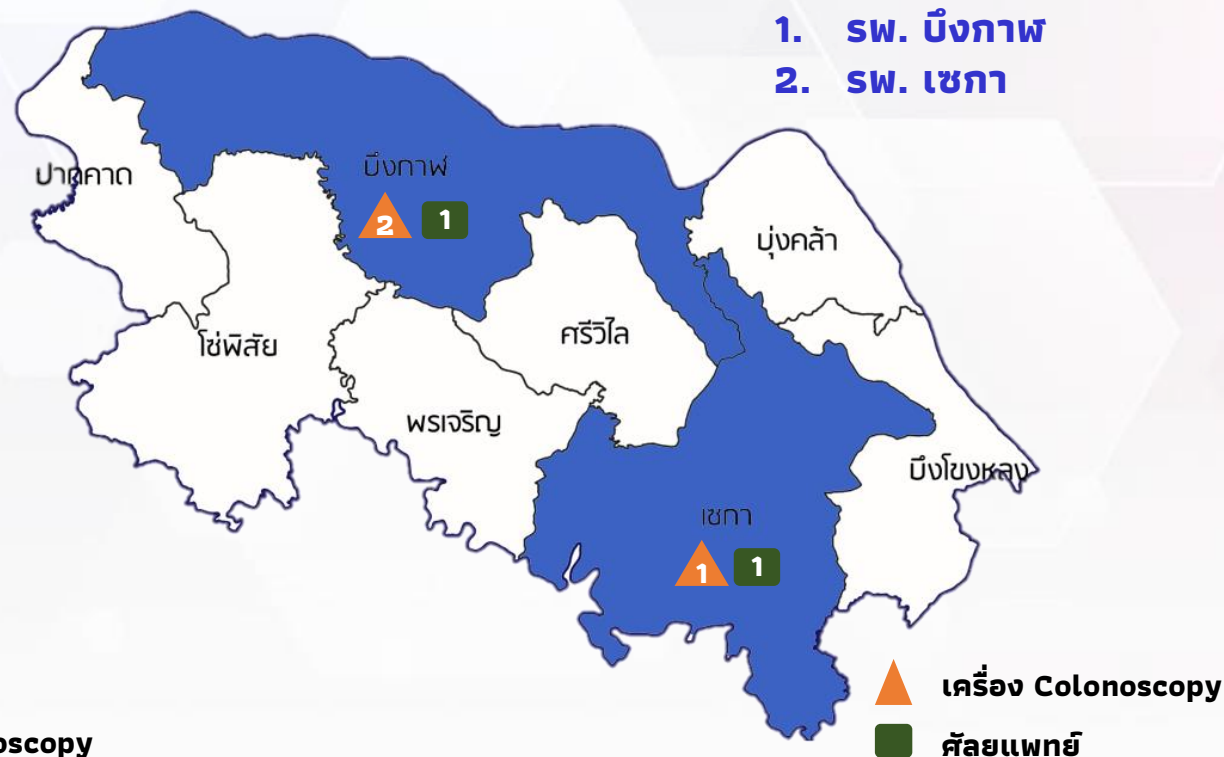
2. สว.บึงโขงหลง



Node : Colonoscopy

1. สว. บึงกาฬ

2. สว. เซกา



ข้อค้นพบ

- การคัดกรองมะเร็งยังไม่ได้ตามเป้าหมาย
- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนหนึ่งไม่มารับบริการเนื่องจากอายุที่จะต้องมาขึ้นขายังและตรวจโดยเจ้าหน้าที่
- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ดำเนินการจัดคิวตรวจหนึ่งอำเภอต่อเดือน บางพื้นที่จึงยังไม่ได้รับการตรวจ

โอกาสพัฒนา

- เร่งดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งในรายอำเภอที่ยังไม่ได้ดำเนินการ
- ส่งเสริม และสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV Self - Sampling
- เพิ่ม NODE ในการส่งกล้องทั้ง Colposcopy และ Colonoscopy
- จัดมหกรรมในการส่งกล้องต่อเนื่องในทุกปี
- การให้บริการส่งกล้องนอกเวลาราชการ



ประเด็น วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จังหวัดบึงกาฬ

เป้าหมาย : ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ใน 1 ปี

สถานการณ์

เป้าหมายตามจัดสรร : 12,298 โดส
ผลการฉีดสะสม : 12,121 โดส
ร้อยละ 98.56

เป้าหมายประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี : 28,046 ราย
ผลการฉีดสะสม [2560-2567] : 23,365 โดส
ร้อยละ 83.31

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จังหวัดมีการวางแผนดำเนินงานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในสถานศึกษา
- จัดกิจกรรมแคมเปญรณรงค์ “Kick-off-1-M dose : School based HPV Vaccine”
- กำกับติดตามผลการดำเนินการฉีดผ่านระบบ HPV Vaccine Dashboard

ข้อเสนอแนะ

- ดำเนินการจัดบริการประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ทั้งในและนอกระบบการศึกษาที่ยังไม่ได้รับวัคซีน ให้ได้รับวัคซีนตามบริบทของพื้นที่

สถานการณ์

Score = 2.1

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : 1. ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 95
2. อัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 15



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
➤ ทุกอำเภอ	-
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
-	-

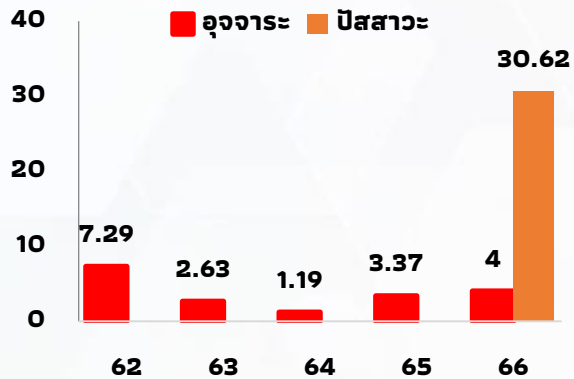
ข้อเสนอแนะ

- ทุกอำเภอขับเคลื่อนการดำเนินงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธี Ultrasound ในกลุ่มเป้าหมายให้บรรลุตามเป้าหมาย
- ส่งเสริม และสนับสนุนการสร้าง Best Practice และนวัตกรรมด้านการกำจัดพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่

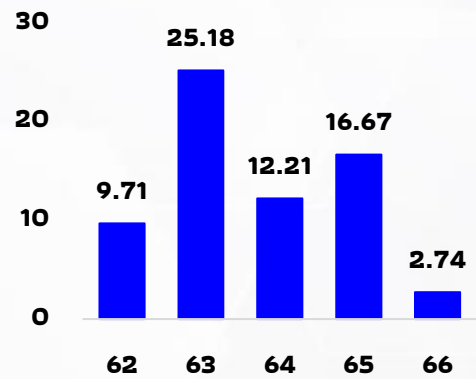
สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : 1. ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 95
2. อัตราการติดเชื้อโรคมะเร็งในไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 15

อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดบึงกาฬ
ปี 2562 - 2566



อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดบึงกาฬ
ปี 2562 - 2566



อัตราการติดเชื้อ OV แยกรายอำเภอ ปี 2567



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2567 ตรวจคัดกรอง OV อุจจาระ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 3.63 [66 ราย/1,814 ราย] และตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 21.79 [194 ราย/890 ราย]
- ตรวจคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 416 ราย พบสงสัย CCA 1 ราย และส่งต่อเพื่อตรวจยืนยัน
- มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งในไม้ตับให้แก่ผู้ติดเชื้อ OV
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 3 แห่ง (อ.บึงโขงหลง และ อ.เมืองบึงกาฬ)

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการสร้างความรู้ด้านโรคมะเร็งในไม้ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง
- คัดเลือกผู้ติดเชื้อ OV เป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound
- กำกับติดตามการดำเนินงาน และจัดทำแผนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลนำเสนอต่อ คกก. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด เพื่อรายงานให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ

1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

แผนการขึ้นทะเบียน
PCU/NPCU 10 ปี (พ.ศ.2562-2572)



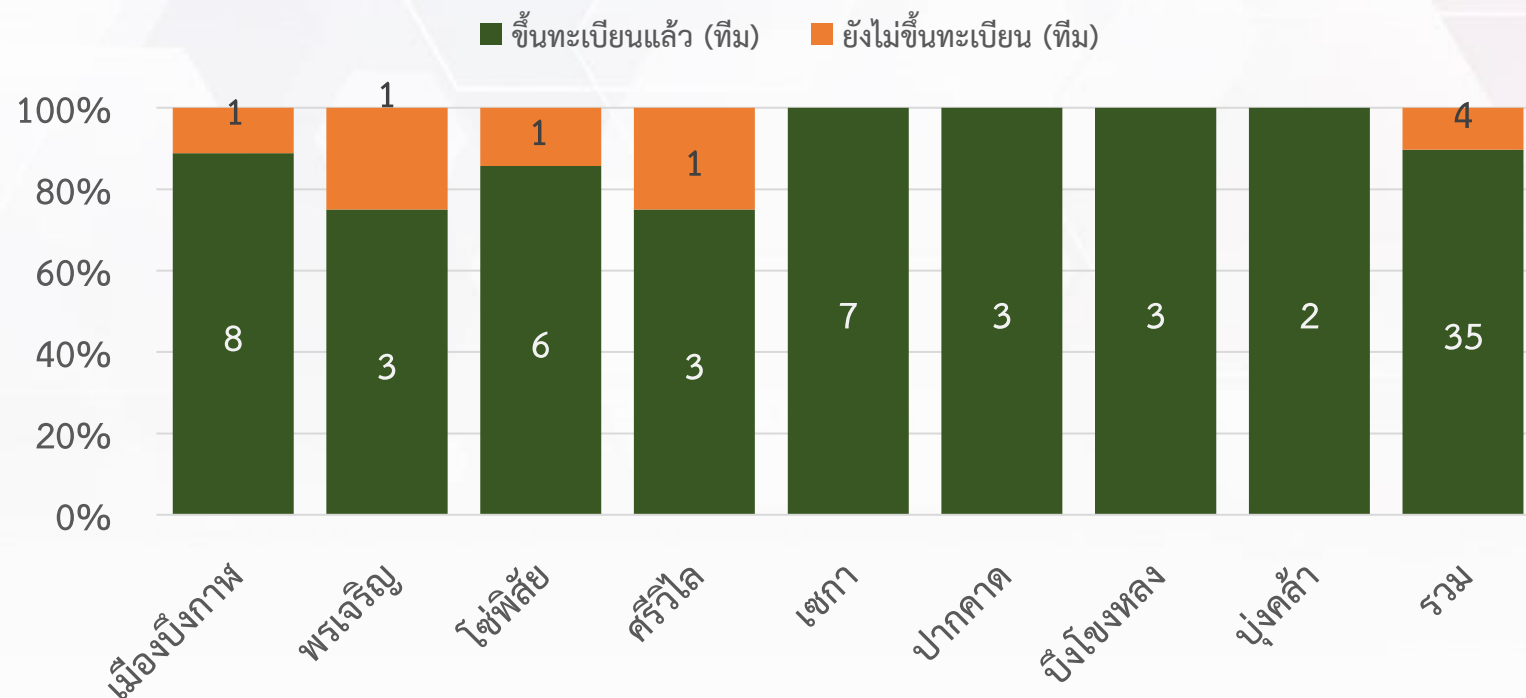
เป้าหมาย 39 ทีม



ผลงาน 35 ทีม



89.74%



คงเหลืออำเภอที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน 4 อำเภอ 4 ทีม

ข้อมูล ณ วันที่ 27 มีนาคม 2567 จากกระบวนการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU สสป.

1

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

- **มาตรการที่น่าชื่นชม**

1. **ระดับบริหาร การนำ :**

- มีนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ มีทีมประเมินควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ค.ป.ค.ม. (คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ) ระดับจังหวัดเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีม
- นิเทศ กำกับติดตามการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง

1. **ระดับปฏิบัติการ :** มีการวางแผนแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการติดตาม ทบทวน เร่งรัดการขึ้นทะเบียนอย่างครอบคลุม ในปี 2567

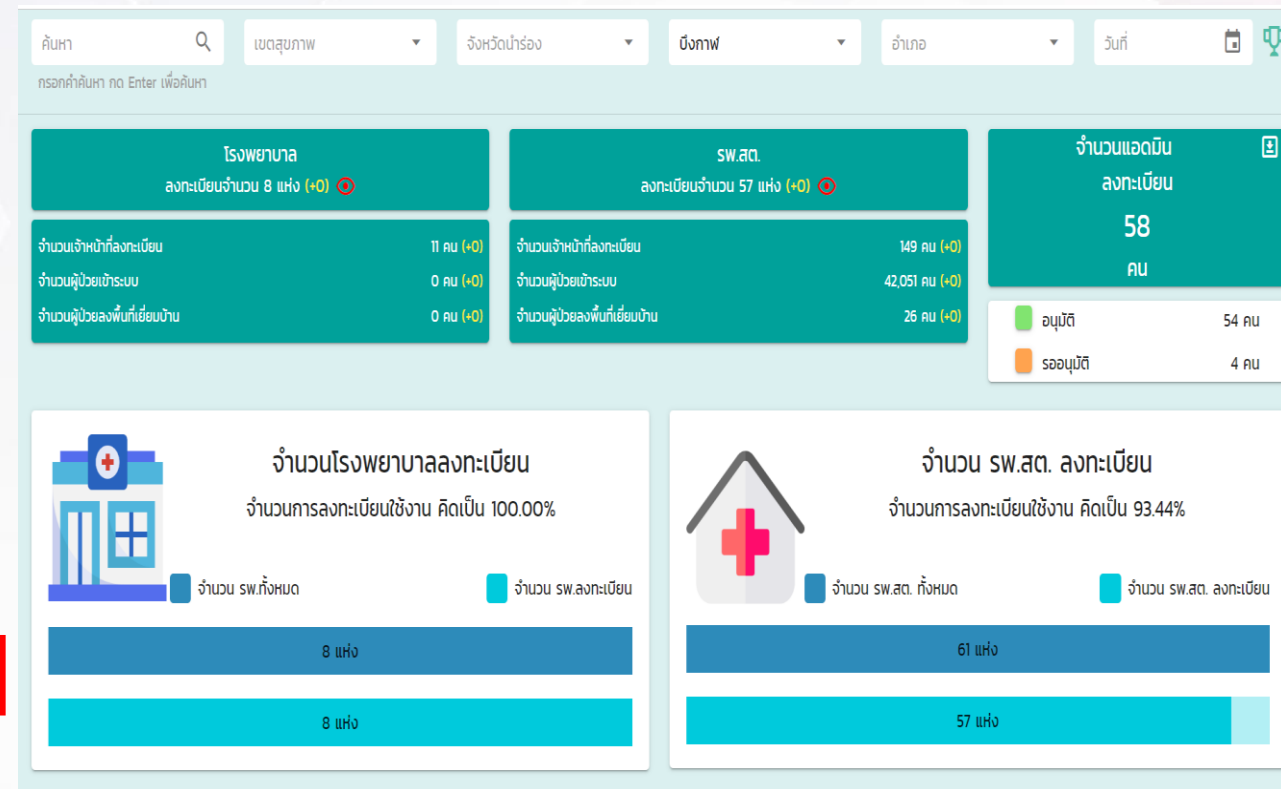
- **ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ**

1. **ระดับทีมนำหรือองค์กร :** เน้นให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนมีการดำเนินการตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 [ฉบับปรับปรุง]
2. **ระดับปฏิบัติการ :** เน้นให้หน่วยบริการใช้คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 [ฉบับปรับปรุง] โดยใช้ ค.ป.ค.ม. (คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ) ให้มีประสิทธิภาพ ในการกำกับติดตาม การดำเนินงานดังกล่าว
3. **ระดับสนับสนุน :** แพล่งงบประมาณ ในการที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาในการดำเนินงานตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 [ฉบับปรับปรุง]

เป้าหมายระดับประเทศ 2,750 หน่วย

เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน รพ.สต. ที่สมัคร สอน.บดีดี 100%

จังหวัด	จำนวน รพ.	จำนวน รพ. ที่สมัคร สอน.บดีดี [%]	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ที่สมัคร สอน.บดีดี [%]
อุดรธานี	21	21 [100%]	211	211 [100%]
สกลนคร	18	18 [100%]	168	81 [48.21%]
นครพนม	12	12 [100%]	151	142 [94.04%]
เลย	14	12 [85.71%]	127	53 [41.73%]
หนองคาย	9	9 [100%]	74	74 [100%]
หนองบัวลำภู	6	6 [100%]	88	88 [100%]
บึงกาฬ	8	8 [100%]	61	57 [93.44%]
เขตสุขภาพที่ 8	88	86 [97.73%]	887	713 [80.38%]



ข้อชี้แจง

รพ. ในจังหวัดบึงกาฬ สมัครใช้งานระบบ สอน.Buddy ครบทุกแห่ง 100%

ข้อเสนอแนะ เร่งรัด รพ.สต. สมัคร เข้าใช้งาน ระบบ สอน.Buddy

ที่มา : https://dashboard-dhi.one.th/dashboard_telemedicine วันที่ 27 มี.ค. 2567

ประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2 ประเด็นหลัก



ประเด็นที่ 1 การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน
จำนวน 5 อำเภอ [ร้อยละ 62.50]

ประเด็นที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผู้ยากไร้ด้วยโอกาส
จำนวน 3 อำเภอ [ร้อยละ 37.50]





ผลการประเมิน UCCARE ภาพรวมจังหวัดบึงกาฬ ปี 2566

Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	สรุปคะแนน ผลการประเมิน พชอ.
4	4	4	4	4	4	4

• มาตรการที่น่าชื่นชม

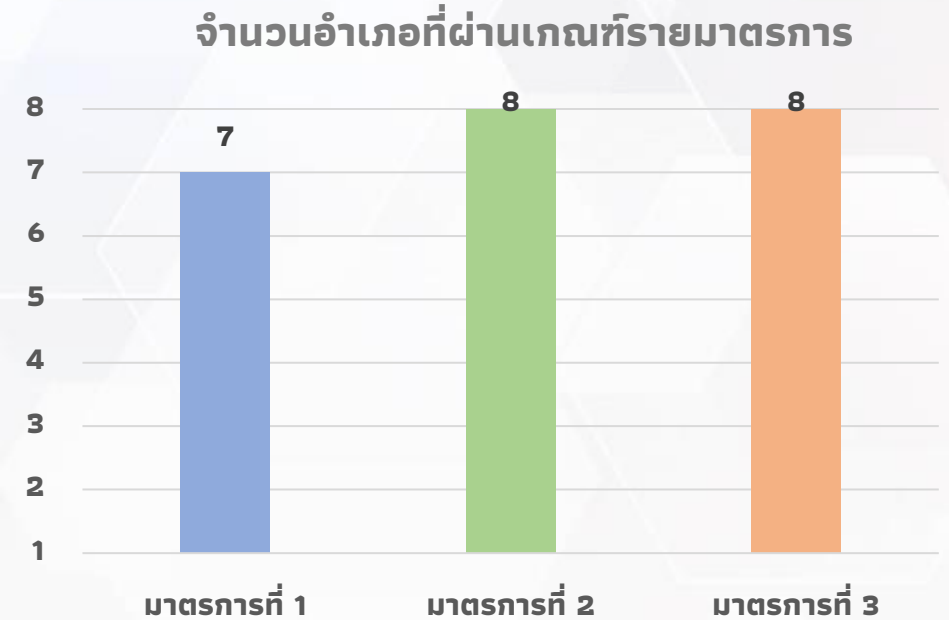
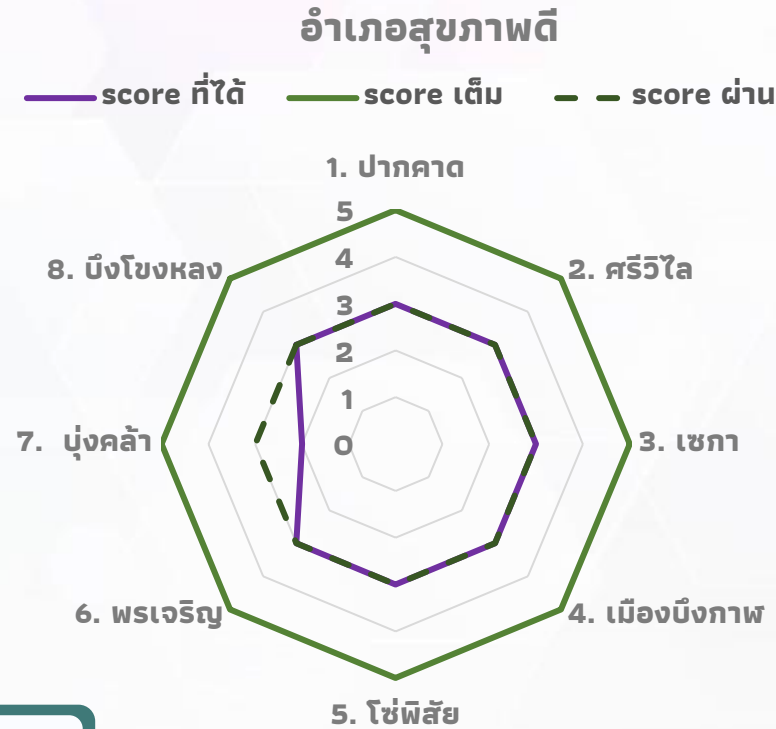
- การบูรณาการขับเคลื่อนงานร่วมกันในการดำเนินงาน พชอ.
- ประเมินตนเองตามเกณฑ์ CL UCCARE
- นิเทศ/ติดตาม การดำเนินงาน พชอ. เยี่ยมเสริมพลัง พชอ.
- ถอดบทเรียนการดำเนินงาน

• ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

1. ระดับทีมนำหรือองค์กร : การติดตามกำกับ การดำเนินงาน ตามประเด็น พชอ.ของแต่ละพื้นที่ พร้อมทั้งการตั้งเป้าหมาย ในการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกัน เน้นกระบวนการ เยี่ยมเสริมพลัง
2. ระดับปฏิบัติการ : มีอนุกรรมการในการขับเคลื่อน แต่ละ ประเด็น พชอ. เพื่อที่จะได้ดำเนินงานได้อย่างเต็มที่
3. ระดับสนับสนุน : การใช้ โปรแกรม CL UCCARE ในการเป็น ฐานข้อมูล ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ในการดำเนินงาน ตาม ประเด็นของ พชอ.



ที่มา จาก โปรแกรม CL UCCARE ณ วันที่ 28 มีนาคม 2567



ข้อมูล : DOH Dashboard <https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/cognoslogon/index> วันที่ 21 มีนาคม 2567

ข้อค้นพบ

- ❖ จังหวัดบึงกาฬมีการดำเนินงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของรายประเด็น และรายงาน ทำกับ ติดตามผ่านการประชุม พชอ.
- ❖ **อำเภอบุ่งคล้า** ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรการที่ 1 ประเด็นกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่า **อยู่ในขั้นตอนจัดทำ เสนอและพิจารณาโครงการ**

ข้อเสนอแนะ

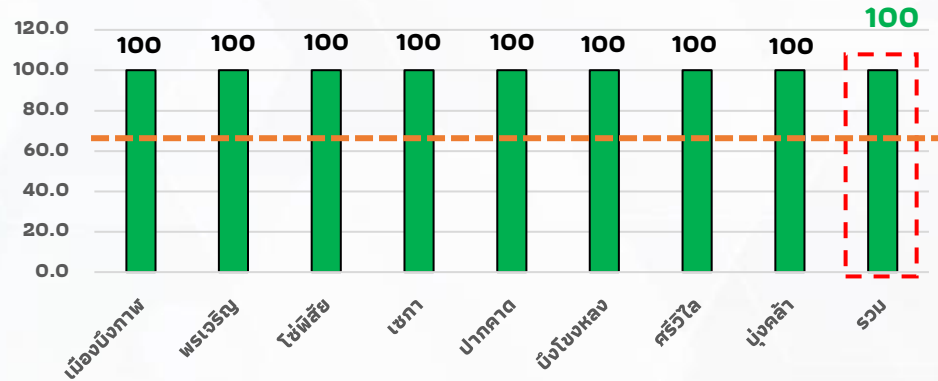
- ❖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพใน **อำเภอบุ่งคล้า**
- ❖ อำเภอสามารถยกระดับการเป็นอำเภอสุขภาพดี ด้วยการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานครอบคลุม 3 มาตรการ **ครบทุกประเด็น**

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

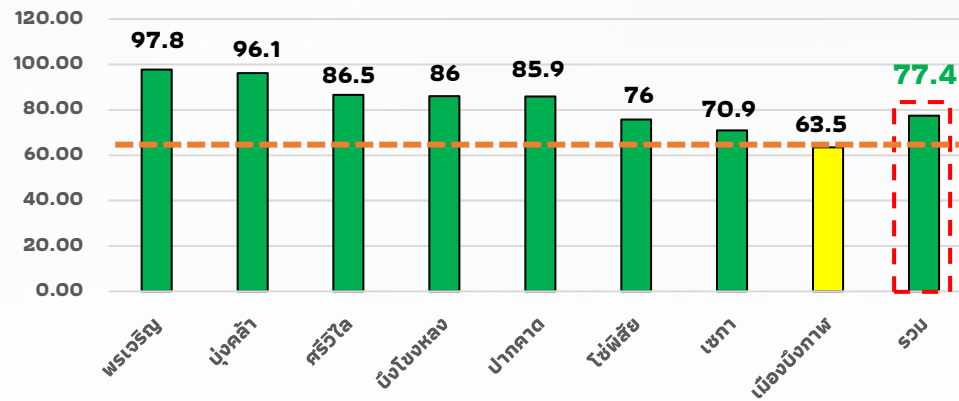
อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

➔ จำนวน อสม.ทั้งหมดตามโควตา **7,861 คน** ➔ อสม. ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชัน smart อสม.**ทุกคน**

1 รายงานผลการปฏิบัติงาน ตามแบบ [อสม. 1] ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.

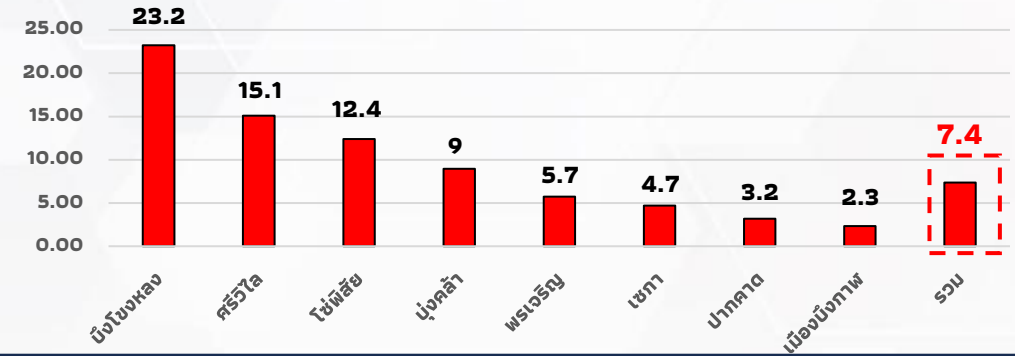


3 รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน



ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 28 มี.ค.67

2 รายงานผลการติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จังหวัดมีกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการประชุมชี้แจงให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน ระดับอำเภอ ตำบล ทั้งระบบ online และ onsite
- ติดตามผลการดำเนินงานในเวที การประชุมศูนย์ประสานงาน ฅกส. อสม.ประจำเดือน พร้อมทั้งผ่านกลุ่ม line ผู้ประสานงานระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริม กระตุ้น ให้ อสม. ค้นหาและติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ในชุมชนให้ครอบคลุม
- ควรมีการวิเคราะห์ ข้อมูลจากรายงาน อสม.เพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและ หญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม
- กำกับติดตามการดำเนินงาน อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

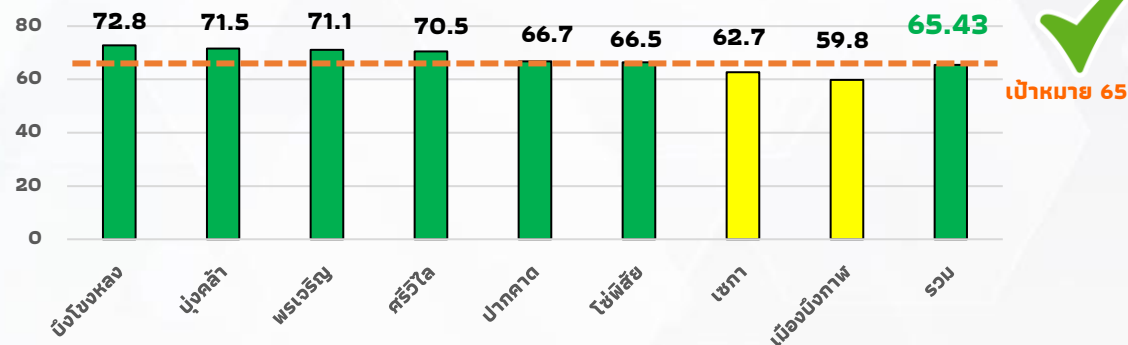
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

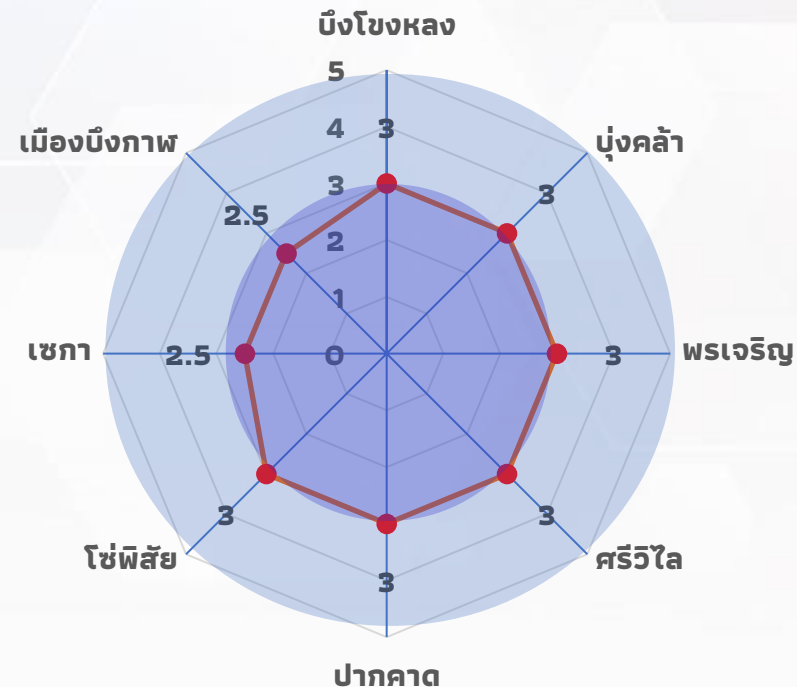
Score จังหวัด = 3

1+2+3

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล



ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 28 มี.ค.67



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี - เซกา, เมืองบึงกาฬ	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี - บึงโขงหลง บึงคล้า พรเจริญ ศรีวิไล ปากคาด โซ่พิสัย
อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี - ไม่มี-	อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี - ไม่มี-

รพช.แม่ข่าย เขตสุขภาพที่ 8

หน่วยบริการระดับ A
ที่ยังไม่มีบริการ CT

รพ.โซ่พิสัย จ.บึงกาฬ

เปิดให้บริการ 28 ธันวาคม 2566

รพ.เชียงคาน จ.เลย

ลงนามสัญญาแล้ว อยู่ระหว่างติดตั้ง

รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย

ลงนามสัญญาแล้ว อยู่ระหว่างติดตั้ง

รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จ.หนองบัวลำภู

อยู่กระบวนการหาผู้รับจ้าง
[TOR/e-bidding]



หน่วยบริการ ระดับ A
ภายใน จ.บึงกาฬ

เปิดให้บริการแล้ว

รพ.เซกา

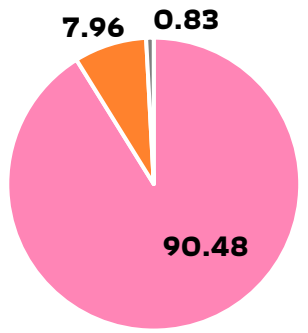
รพ.โซ่พิสัย

NCD จ.บึงกาฬ

Normal

คัดกรอง DM = 84.42%

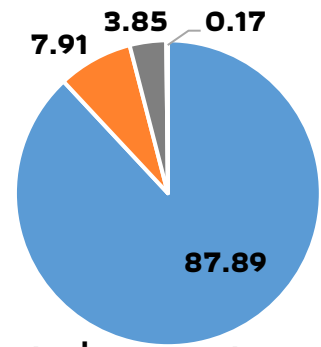
เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 73.03%
ประเทศ = 60.85%



■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย

คัดกรอง HT = 85.80%

เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 73.42%
ประเทศ = 61.59%

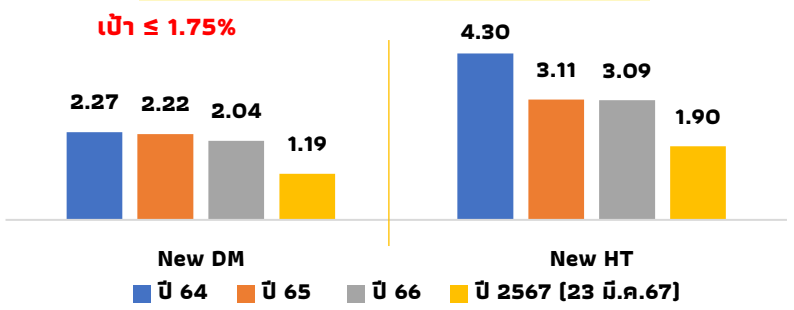


■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย ■ กลุ่มป่วย

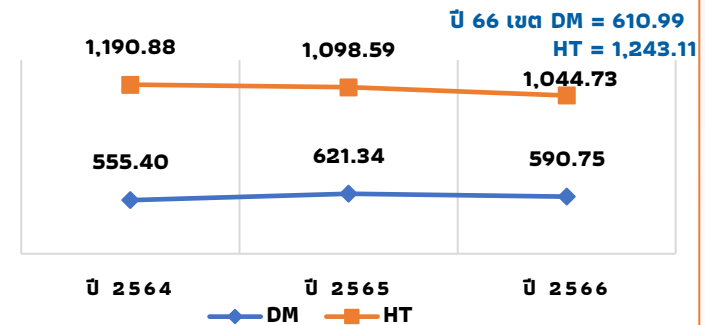
Pre DM-HT
R/O DM-HT

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q2 ≥ 35% Q4 ≥ 72%	55.58% [เขต 8: 64.31%]
R/O HT	Q2 ≥ 60% Q4 ≥ 85%	75.65% [เขต 8: 71.54%]

New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง



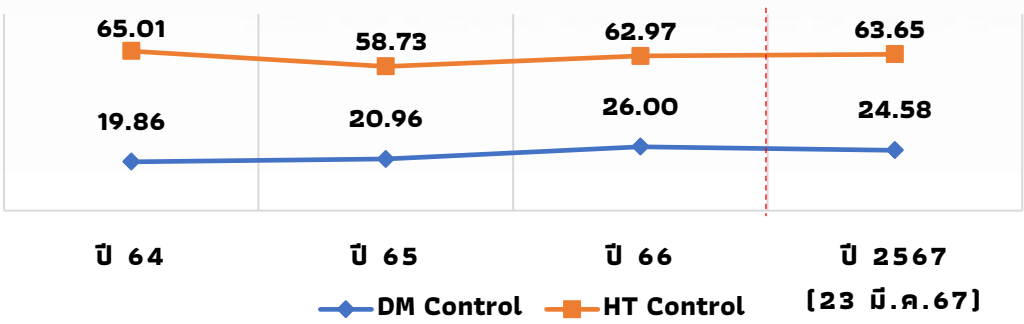
อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT



Patient

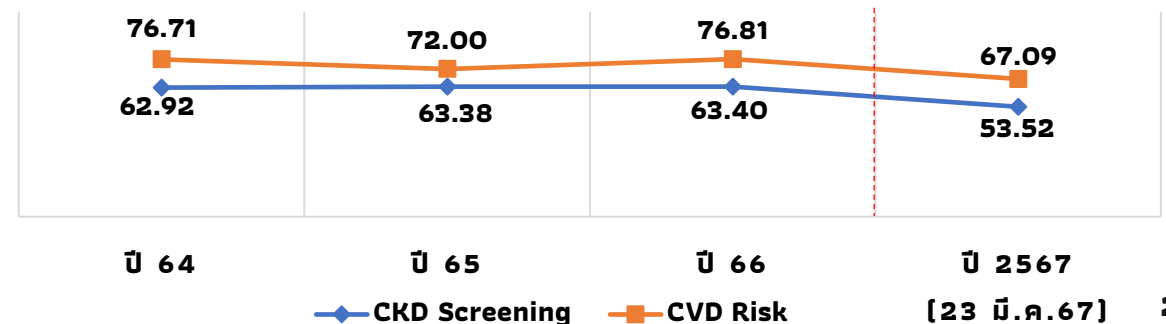
DM-HT control

เป้าหมาย DM ≥ 40% / HT ≥ 60% * Pt.DM ตรวจ HbA1C 67.11% เขต : DM 24.96 / HT 57.17



CKD Screening & CVD Risk

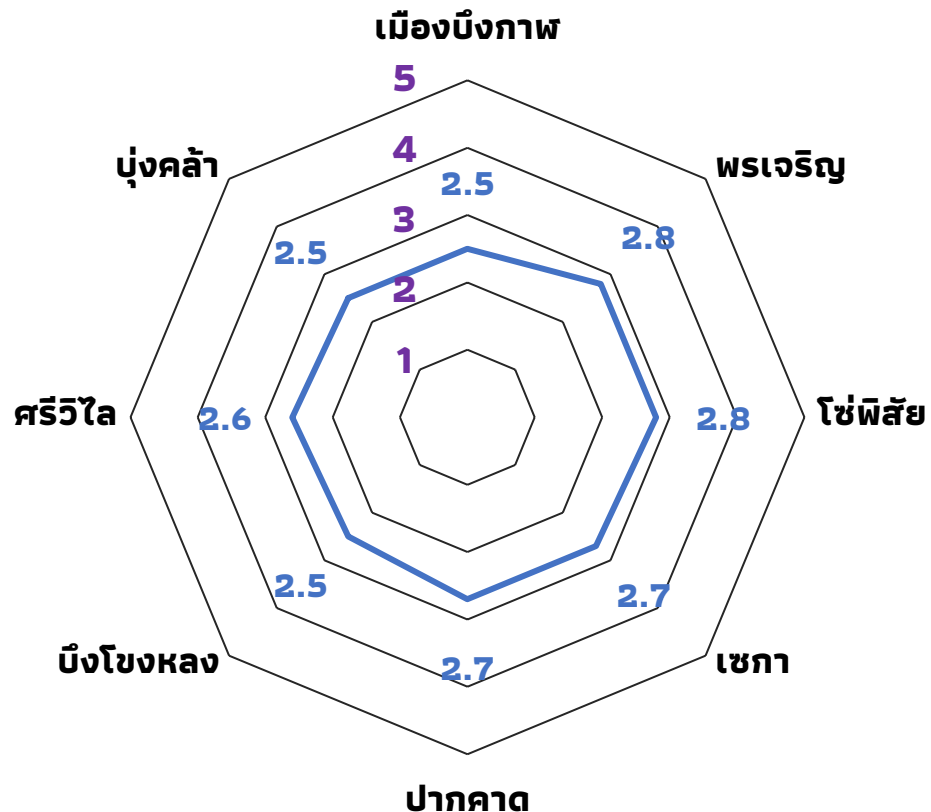
เป้าหมาย CKD Screening ≥ 80% / CVD Risk ≥ 90% เขต : CKD Screening 55.84 / CVD Risk 68.77



NCD จ.บึงกาฬ

สถานการณ์

ภาพรวมจังหวัด Score = 2.58 คะแนน



ข้อค้นพบ

ผลสำรวจ **Na ในตัวอย่างอาหาร** 2,978 ตัวอย่าง (ปี 2566)
พบ ระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก 1,922 ตัวอย่าง [64.50%]

ที่มา: <https://thaisaltsurvey.com/Dashboard>

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM : ทุกอำเภอ **ยกเว้น** พรเจริญ โช้พิสัย
- คัดกรอง HT : ทุกอำเภอ **ยกเว้น** พรเจริญ โช้พิสัย
- ตรวจติดตาม DM : ทุกอำเภอ **ยกเว้น** เขกา ปากคาด
- ตรวจติดตาม HT : เมือง บึงโขงหลง บุ่งคล้า
- DM Control : ทุกอำเภอ

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM : พรเจริญ โช้พิสัย
- คัดกรอง HT : พรเจริญ โช้พิสัย
- ตรวจติดตาม DM : เขกา ปากคาด
- ตรวจติดตาม HT : พรเจริญ โช้พิสัย เขกา ปากคาด ศรีวิไล
- HT Control : ทุกอำเภอ

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

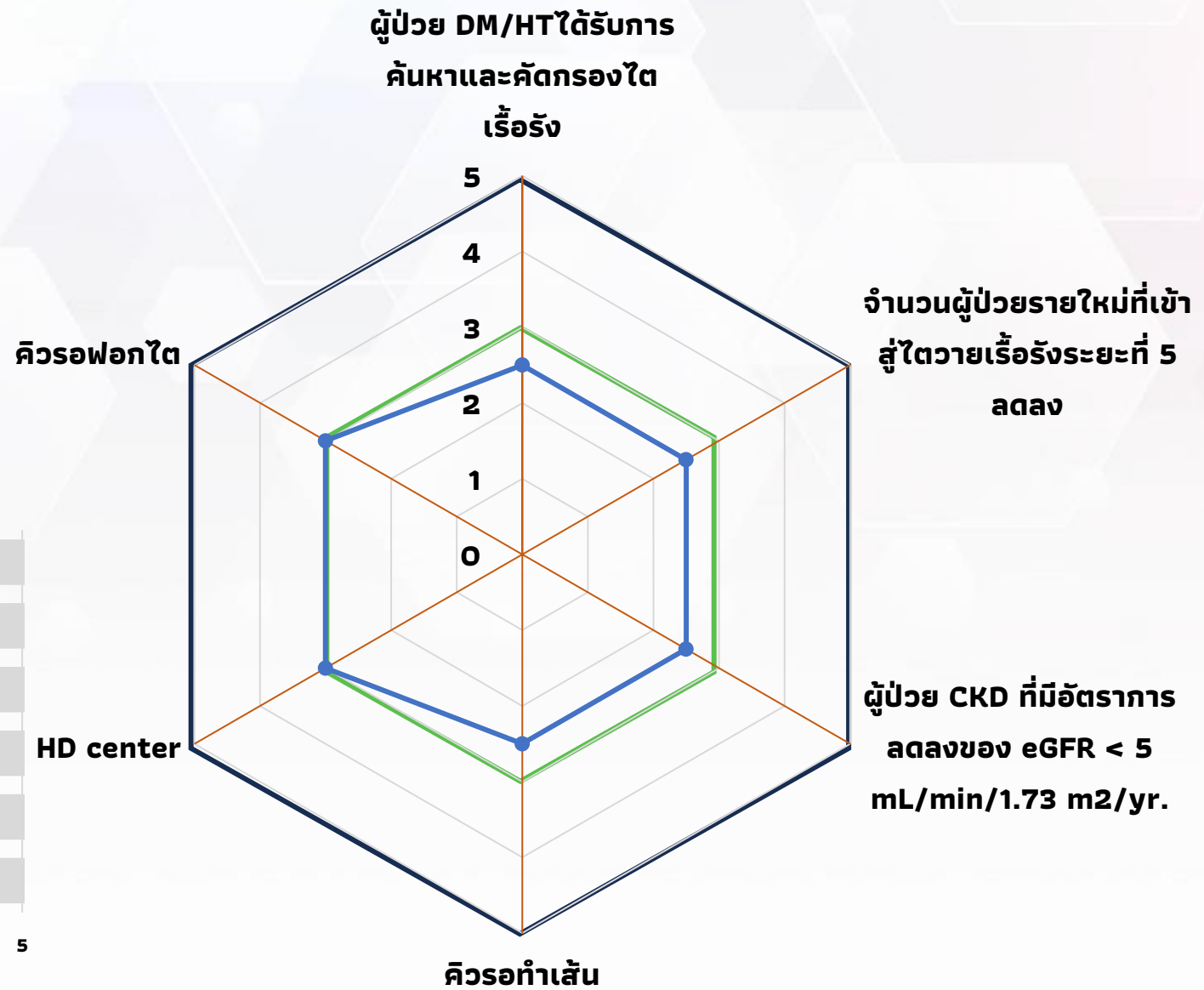
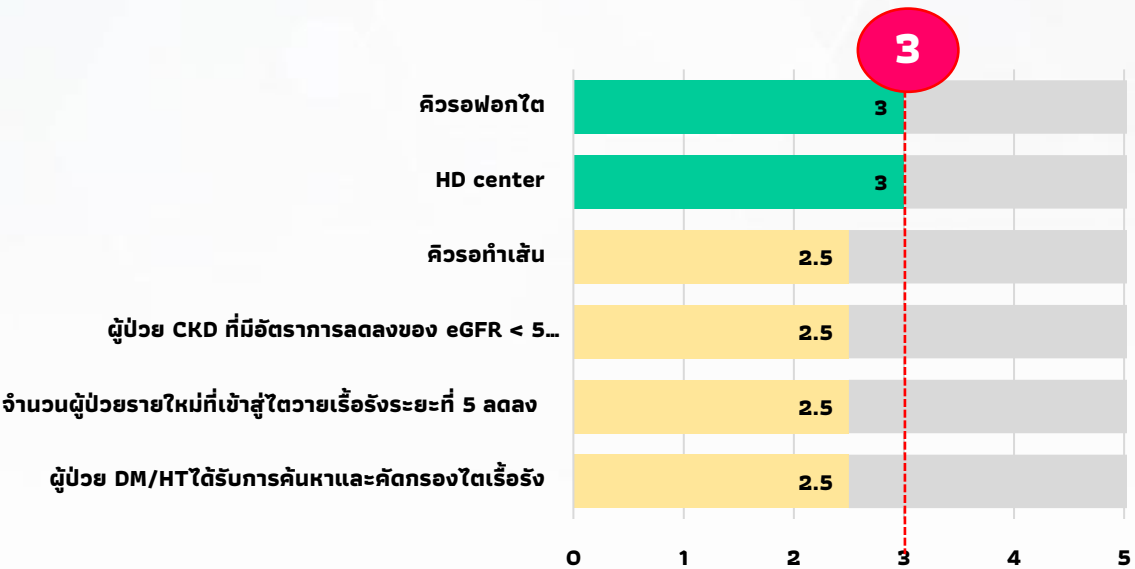
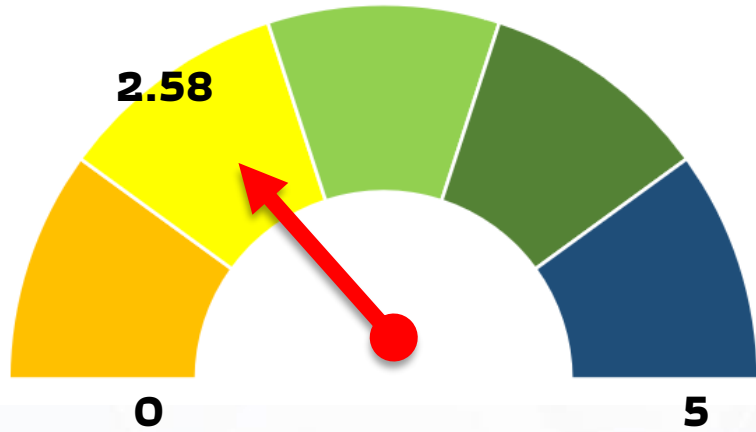


Smart CKD Dashboard ระบบการเตือน (Line notify)

ข้อเสนอแนะ

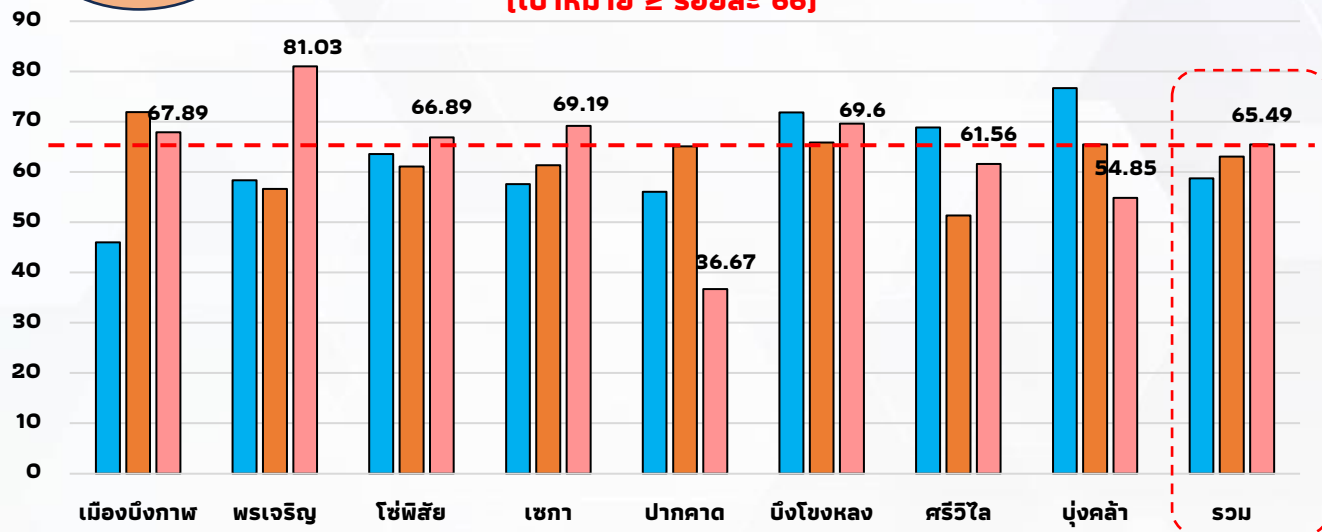
HDC ณ 23 มี.ค. 2567

- **เร่งรัด** คัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการดูแลรักษาให้ครอบคลุม **โดยเฉพาะ** ปากคาด บุ่งคล้า
- **เร่งรัด** ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM **โดยเฉพาะ** เมืองบึงกาฬ บึงโขงหลง ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT **โดยเฉพาะ** เมืองบึงกาฬ บุ่งคล้า
- **เน้น** Control DM **โดยเฉพาะ** โช้พิสัย ปากคาด
- **เร่งรัด** คัดกรอง CKD/ CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน คัดกรอง CKD **โดยเฉพาะ** เมืองบึงกาฬ เขกา CVD Risk **โดยเฉพาะ** โช้พิสัย เมืองบึงกาฬ



Score
2.5

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ
eGFR < 5 mL/min/1.73 m²/yr.
[เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66]



ที่มา : เล่มรายงาน สสว.บึงกาฬ

■ 2565 ■ 2566 ■ 2567(4M)



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี
ศรีวิไล

อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี
เมืองบึงกาฬ พรเจริญ โซพิสัย เซกา
บึงโขงหลง



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี
ปากคาด บึงคล้า

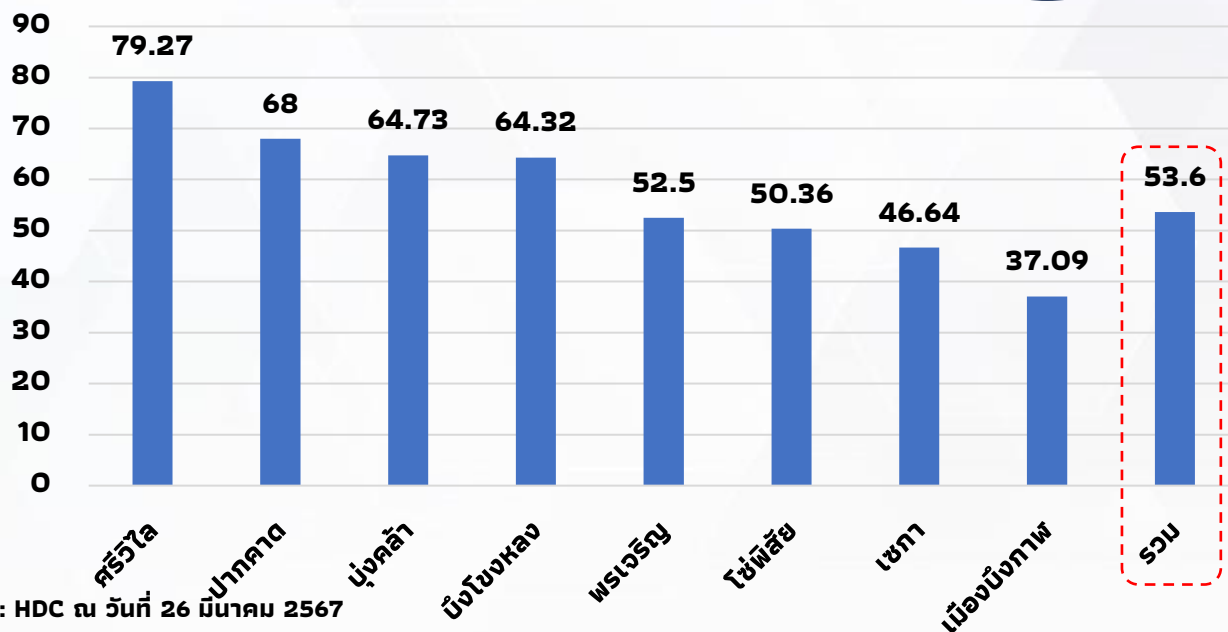
ไม่มี



มาตรการที่ดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
รณรงค์ให้ความรู้ ปชช. และการคัดกรองโรคไตในกลุ่มเสี่ยงโรค DM/HT	มี	มี
พัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกชะลอไตเสื่อม	มี	มี
มีฐานข้อมูลโรคไตเรื้อรังเพื่อเชื่อมโยงในระดับ รพ.	มี	มี
สนับสนุนการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ นวัตกรรม เพื่อกระตุ้นการตระหนักรู้เรื่องโรคไต	มี	มี

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหา
และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง
จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2567

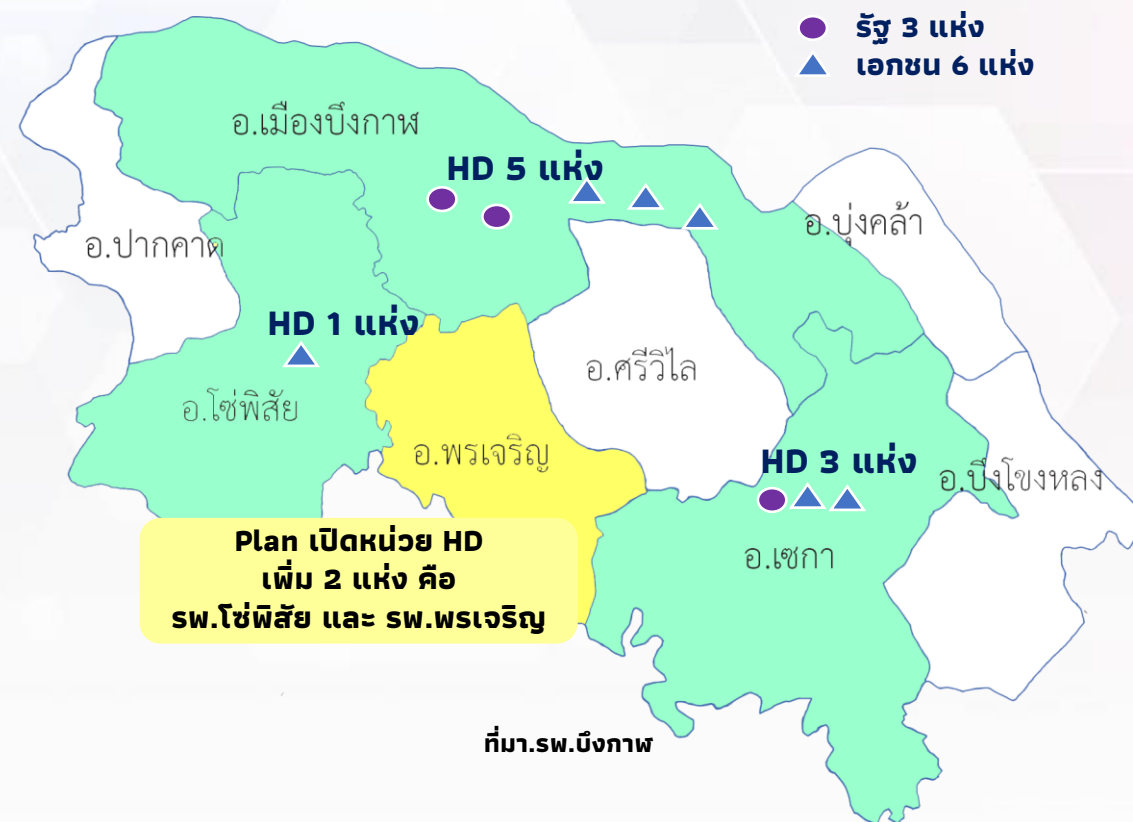
Score
2.5



ข้อค้นพบ

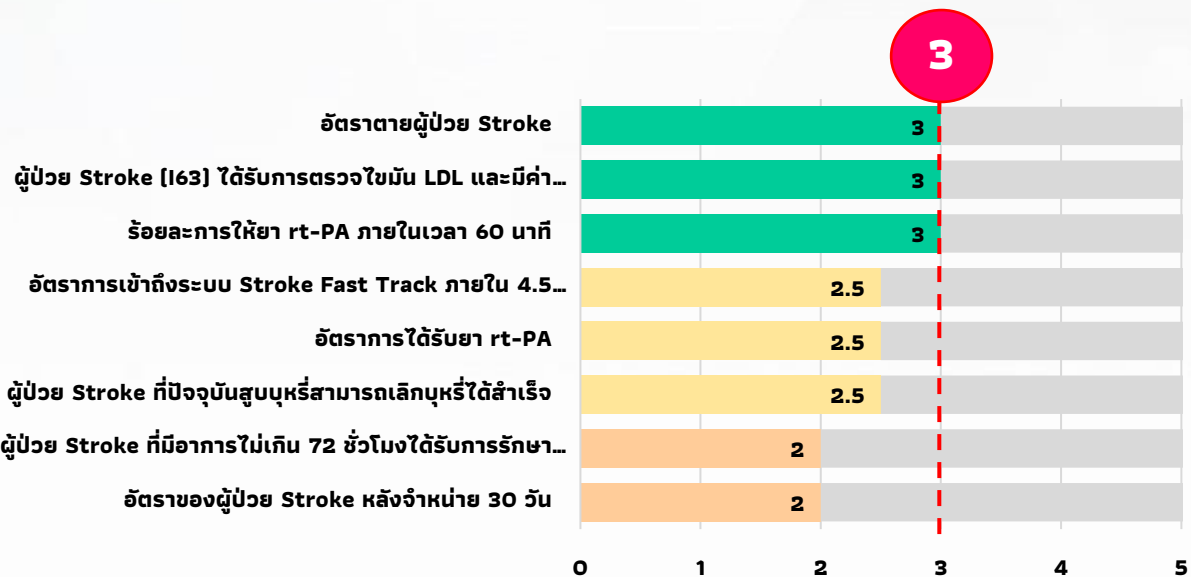
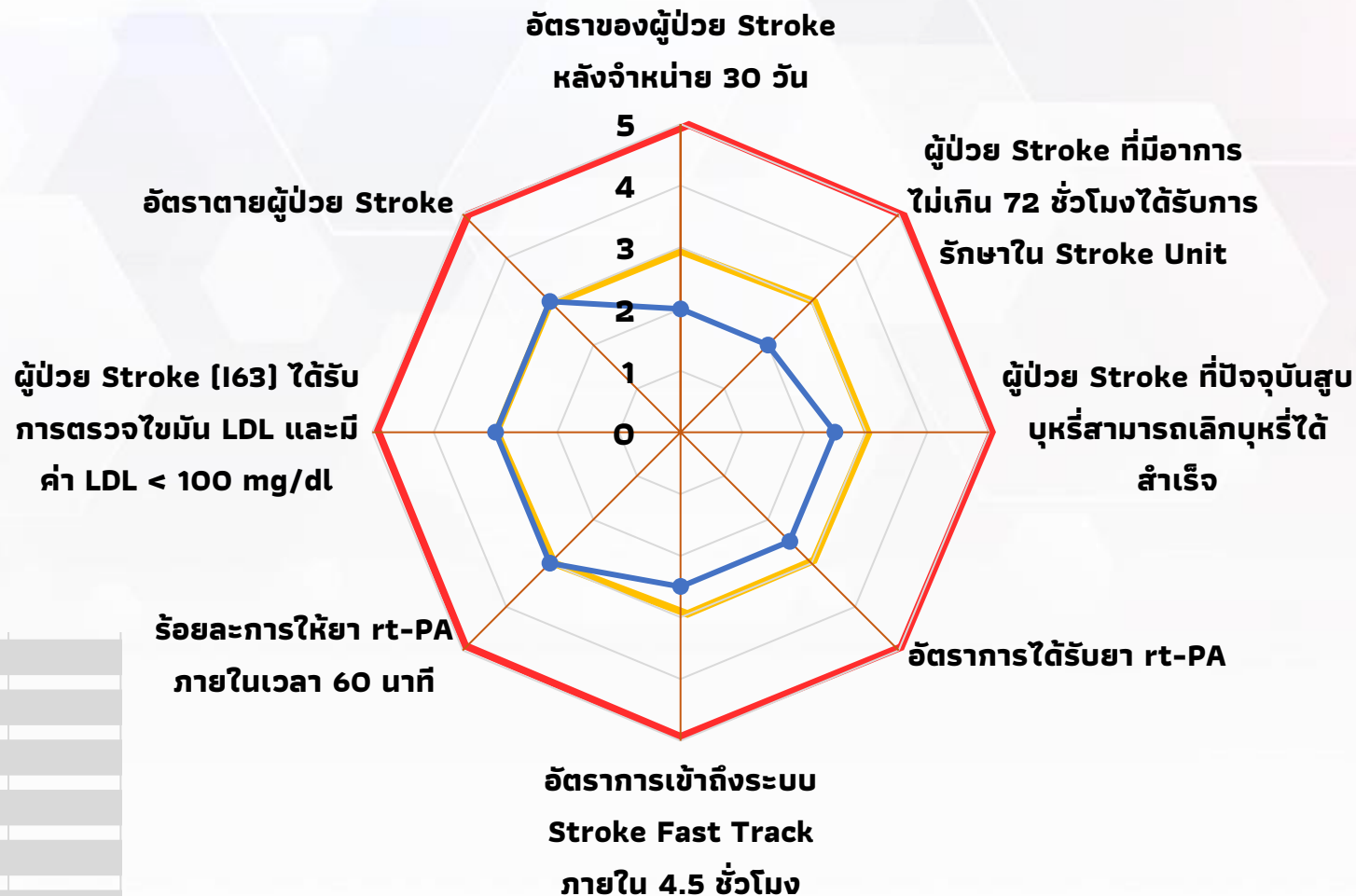
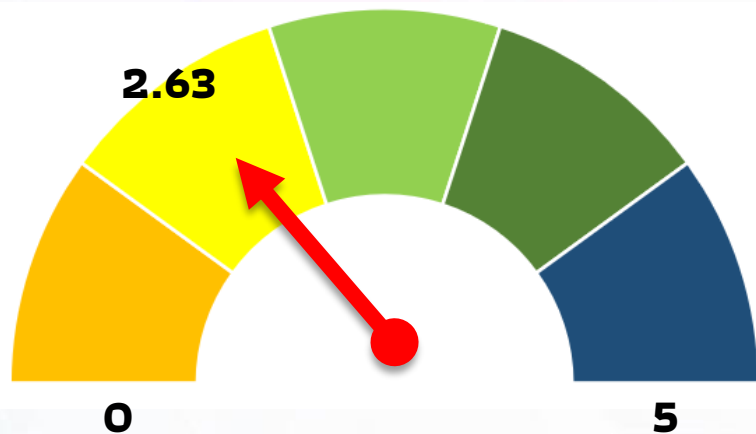
- ขาดแคลนอายุรแพทย์ทั่วไป
- ความรู้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เกี่ยวกับ CKD ยังไม่เพียงพอ และขาดการอัปเดตใหม่ๆในการชะลอไต
- การตัดสินใจเข้ารับการรักษาล่าช้า ทำให้ Delay การรักษา และไม่สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้
- ประชาชนยังใช้สมุนไพรเป็นจำนวนมาก

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 9 แห่ง

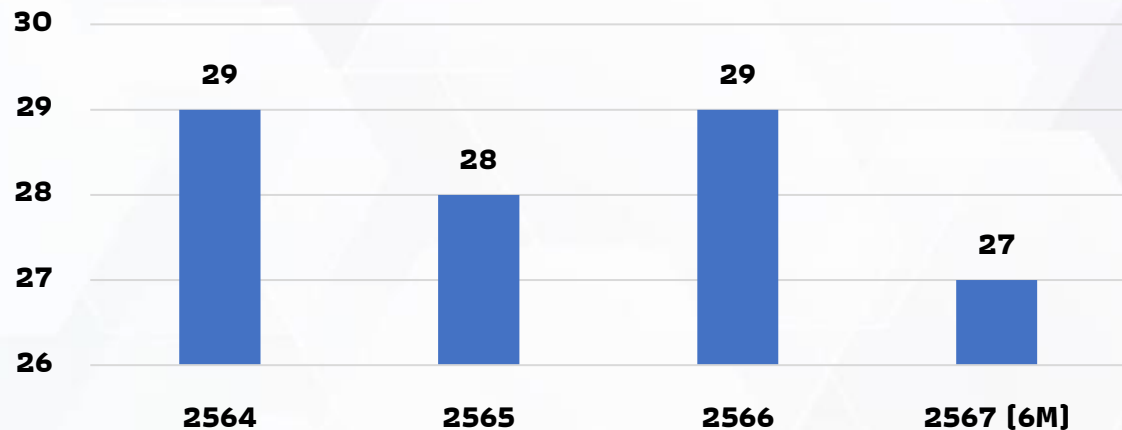


โอกาสพัฒนา

- สร้าง health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับ CKD
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย CKD ในต่างอำเภอ
- เพิ่มรอบอัตรากำลังอายุรแพทย์ทั่วไปในการดูแลผู้ป่วย CKD



จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จ.บึงกาฬ
ปีงบประมาณ 2564 - 2567

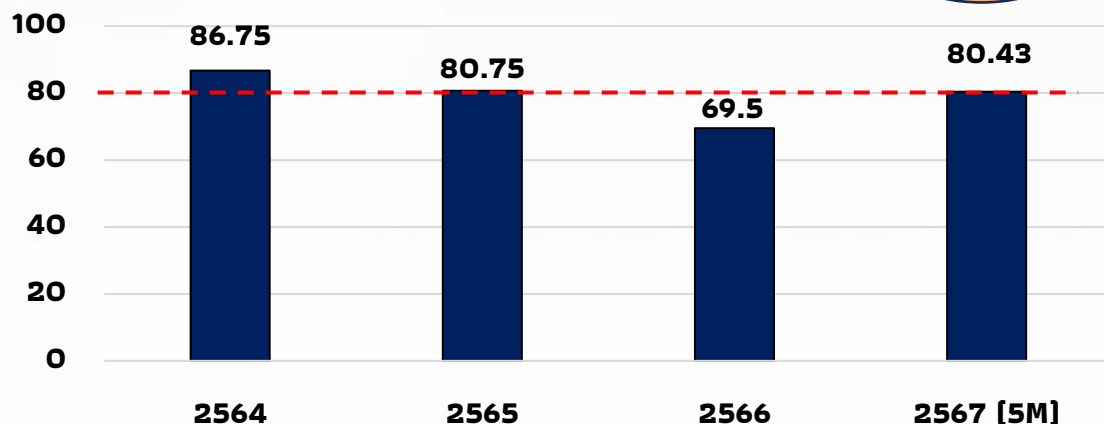


ที่มา: HDC ณ วันที่ 28 มีนาคม 2567

ร้อยละการให้ยา rt-PA ภายในเวลา 60 นาที
จ.บึงกาฬ

เป้า ≥ ร้อยละ 80

Scoring
3

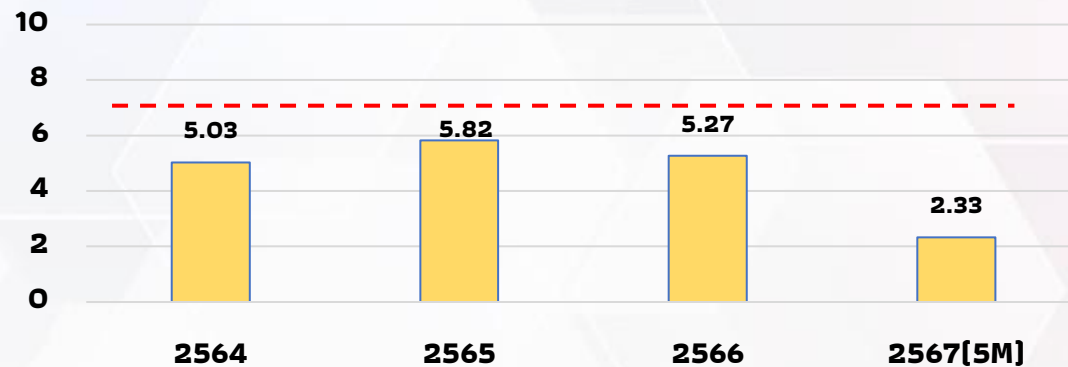


ที่มา: สว.บึงกาฬ

Scoring
3

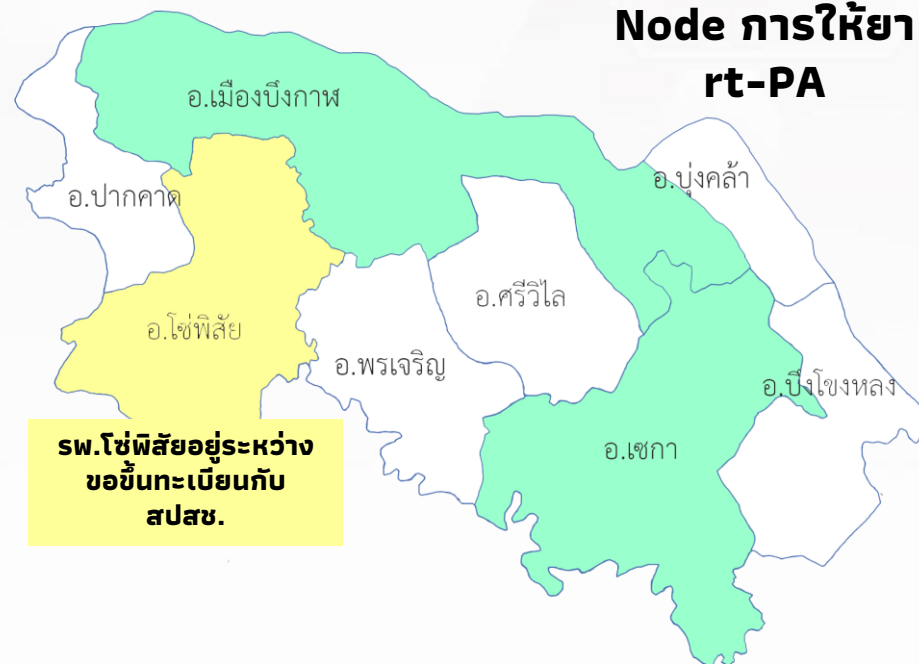
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
จ.บึงกาฬ

เป้า < ร้อยละ 7



ที่มา: เล่ม สว.บึงกาฬ

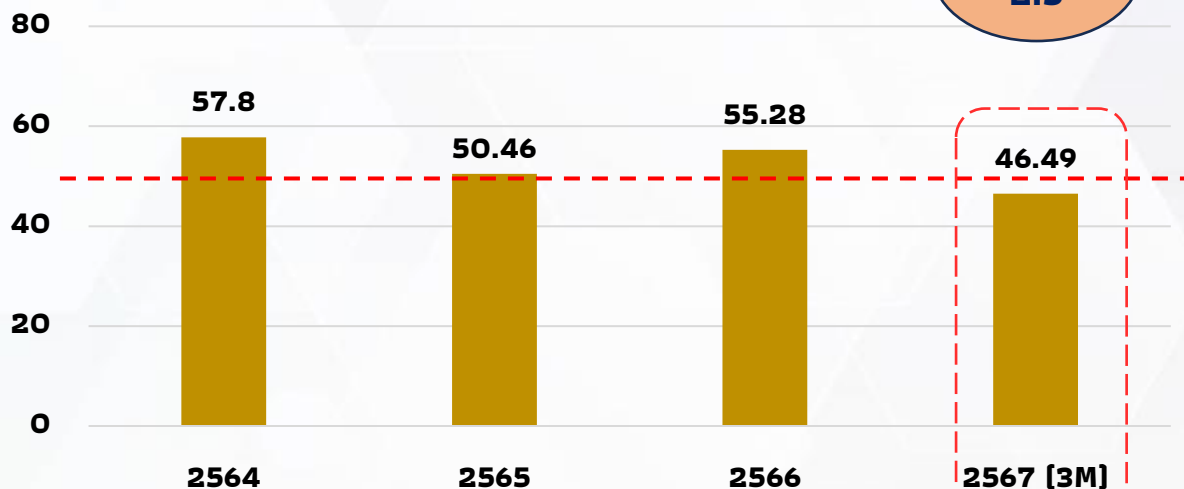
Node การให้ยา
rt-PA



อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ภายใน 4.5 ชั่วโมง
จ.บึงกาฬ

เป้า ≥ ร้อยละ 50

Scoring
2.5



ที่มา: รายงานจาก สว.บึงกาฬ

Scoring
2

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 80	NA [ยังไม่เปิดบริการ Stroke unit]

ที่มา: รายงานจาก สว.บึงกาฬ

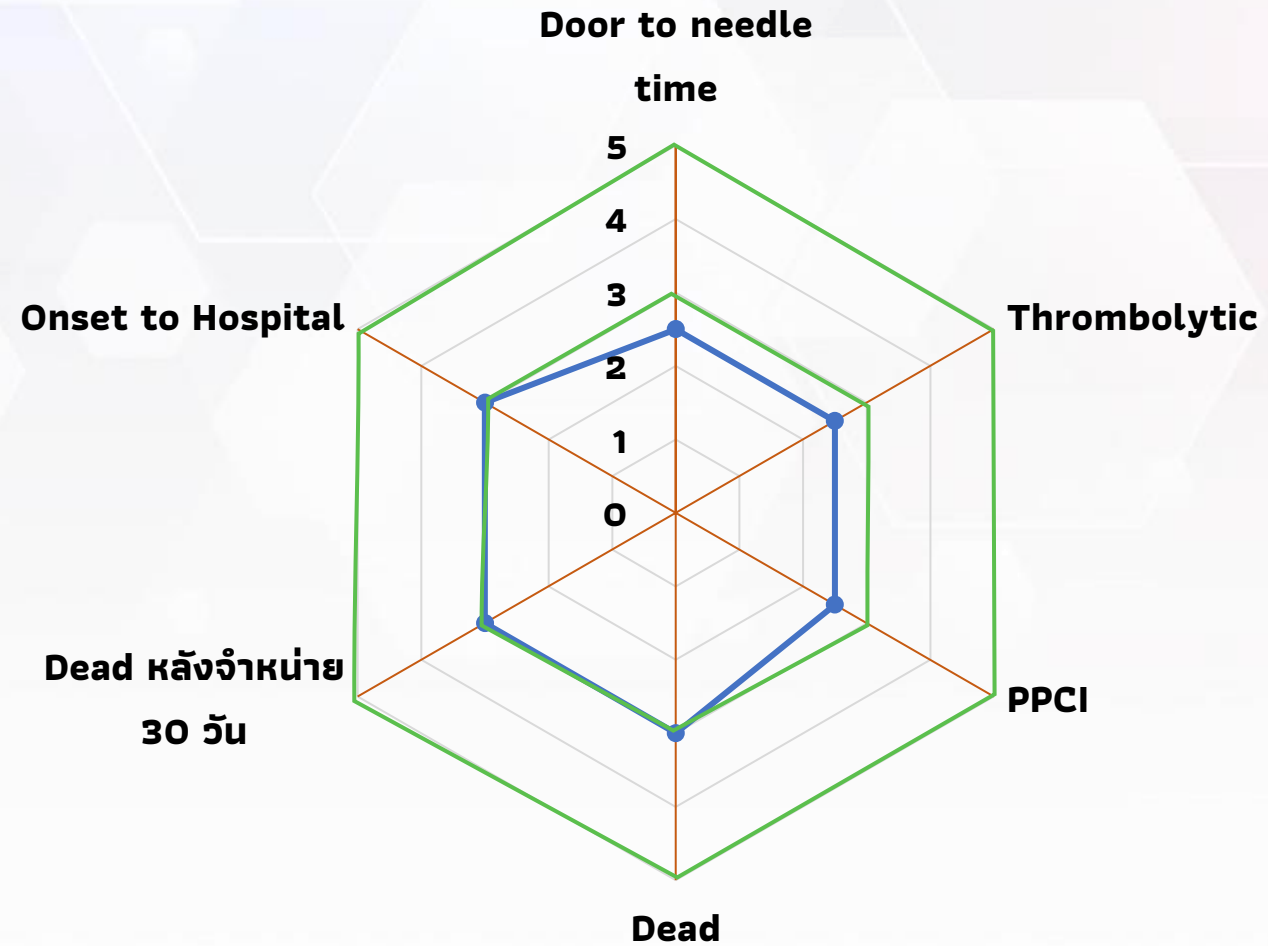
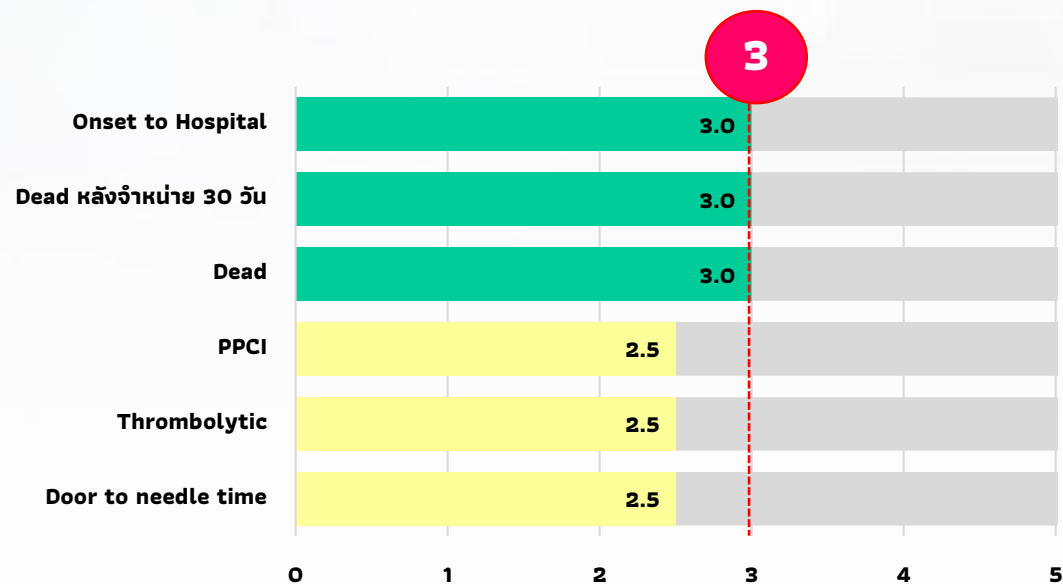
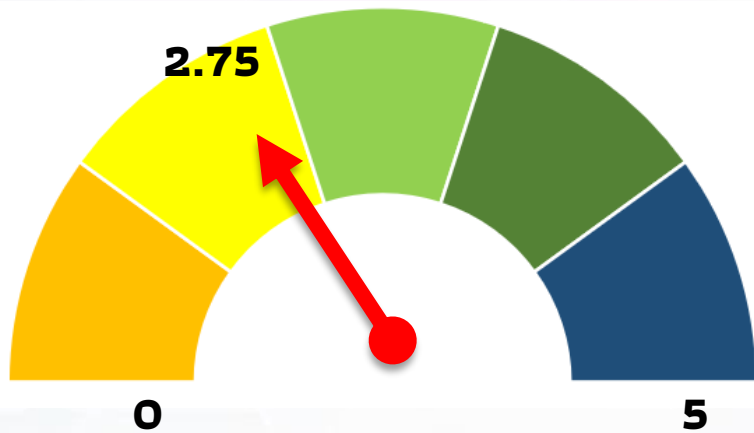
แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมองจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายและระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ	มี	มี
2. มีการวางแผนและประชาสัมพันธ์ Stroke alert awareness อย่างต่อเนื่อง	มี	มี
3. มีการวางแผนบริการ mechanical thrombectomy ระดับเขตสุขภาพ	มี	มี
4. มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke Unit	มี	มี

ข้อค้นพบ

- ❖ ประชาชนมาด้วยอาการรุนแรง
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงระบบ stroke fast track ล่าช้า
- ❖ อัตราทำลงไม่เพียงพอ

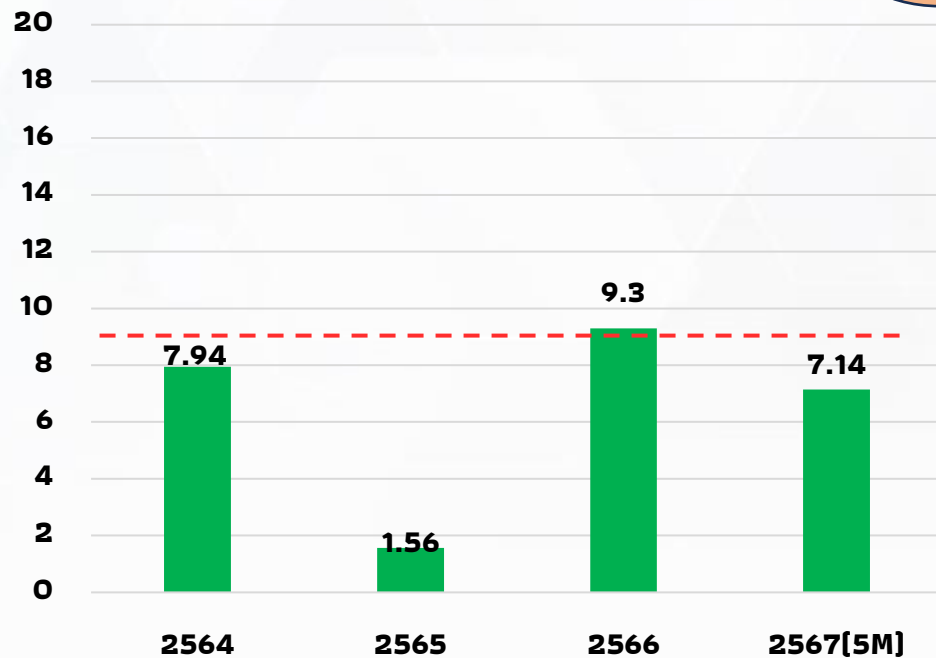
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มการเข้าถึง Stroke fast track
- ❖ เน้น Health literacy เพิ่มมากขึ้น
- ❖ เปิดให้บริการ Stroke Unit
- ❖ เพิ่มอัตราทำลงและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เพียงพอ



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จ.บึงกาฬ เป้า < ร้อยละ 9

Scoring
3

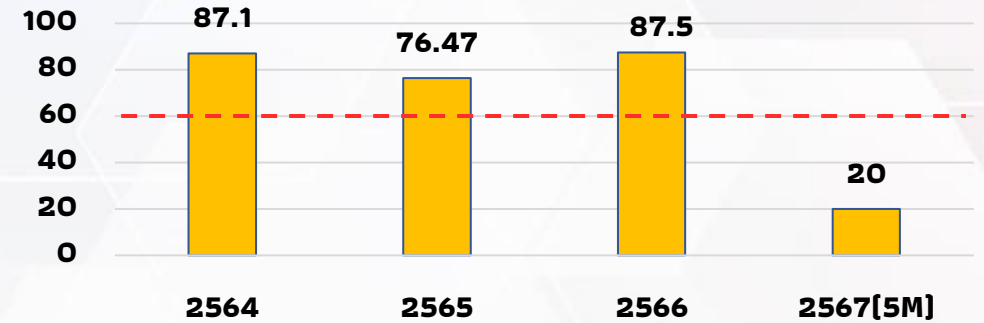


ที่มา: เล่ม sw.บึงกาฬ

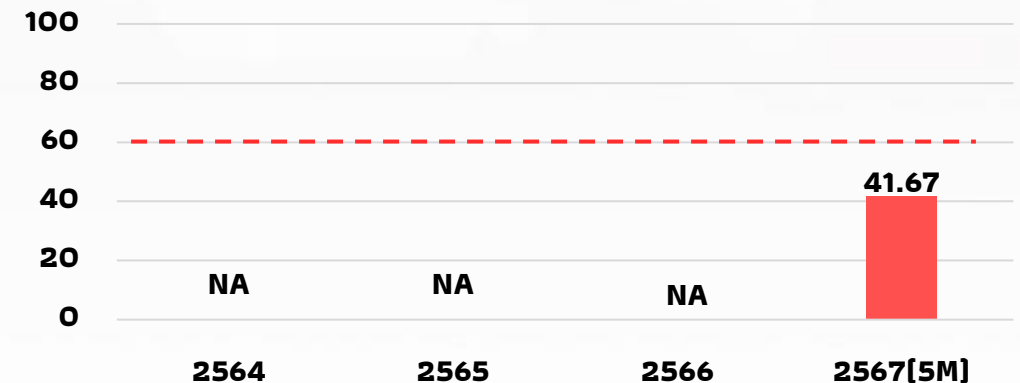
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.บึงกาฬ

Scoring
2.5

เป้า ≥ ร้อยละ 60



การให้ยา SK ภายในเวลา 30 นาที



การทำ PPCI ภายในเวลา 120 นาที

แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. มีการให้ health literacy กับประชาชนในด้าน alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา	มี	มี
2. มีระบบการส่งต่อ STEMI fast tract และระบบการให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (24/7) ที่มีประสิทธิภาพ	มี	มี
3. มี Clinical practice guideline (CPG) ในการดูแลผู้ป่วย ACS	มีการทบทวน CPG ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	มีการทบทวน CPG ทุกปี
4. sw.ทุกระดับมีระบบบริหารยาละลาย ลิ่มเลือดและมีความพร้อมสามารถให้ Fibrinolysis ได้	มี	มี
5. มีห้องสวนหัวใจอย่างน้อย 1 แห่ง/เขตสุขภาพสามารถทำ PPCI ได้ 24/7	มี	มี
6. อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI [Reperfusion rate]	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 35.29

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และมาเมื่ออาการรุนแรง
- ❖ ขาดแคลนอัตรากำลัง รวมทั้งแพทย์เฉพาะทาง
- ❖ การดูแลรักษา มีการ Delay Consult, Delay management และยา Emergency box
- ❖ เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ไม่พร้อมใช้งาน ไม่เพียงพอ ขณะนำส่ง เช่น Infusion pump

โอกาสพัฒนา

- ❖ เน้นการให้ Health literacy prevention เพิ่มมากขึ้น
- ❖ เพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอ/พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ❖ ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ สรรหาเครื่องมือให้เพียงพอ



THANK YOU



ภาคผนวก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Score1	Score2	Score3	Score4	Score5
อำเภอสุขภาพดี	ทุกอำเภอ	มีโครงสร้างและ ผู้รับผิดชอบงาน	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม House Model ผลงานอำเภอสุขภาพดี ยังไม่ครอบคลุมทุกมาตรการ	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม House Model ผลงานอำเภอสุขภาพดีครอบคลุมมาตรการที่ 1+2 และมาตรการที่ 3 ดำเนินการได้ 3 ใน 5 ประเด็นขึ้นไป	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม House Model ผลงานอำเภอสุขภาพดีครอบคลุมมาตรการที่ 1+2 ครบทุกประเด็น มาตรการที่ 3 ดำเนินการได้ 4 ใน 5 ประเด็น ขึ้นไป/มี Best practise	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม House Model ผลงานอำเภอสุขภาพดีครอบคลุม 3 มาตรการ ครบทุกประเด็น/มีนวัตกรรม/เป็นแหล่ง แลกเปลี่ยนเรียนรู้

เกณฑ์การให้สถานะอำเภอสุขภาพดี 9 องค์ประกอบ

	มาตรการ 1 กลไกการขับเคลื่อน อำเภอ		มาตรการ 2 ระบบคัดกรองสุขภาพ เบื้องต้น		มาตรการ 3 Health package					สถานะ อำเภอ สุขภาพดี
	ผ่านการ ประเมิน ตาม เกณฑ์ UCCARE [1]	กองทุน [จัดทำโครงการด้าน การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคปี 2567 คือโครงการในระบบ และผ่านการอนุมัติ] [2]	Health station/ สุขศาลา [Digital health station] [1]	ทะเบียน คัดกรอง [HDC] [2]	กินดี [เมนูสุขภาพใน FOOD4HEALTH] [1]	จิตดี [วัคซีนใจ] [2]	ลดเนือยนิ่ง ก้าวทำใจ [ยอดสะสม] [3]	สัมพันธ์ดี [สาสุข อุ่นใจ ชาเลนจ์] [4]	ลดปัจจัยเสี่ยง สร้าง สิ่งแวดล้อม ปลอดภัย [เมืองสุขภาพดี/ EHA1000-4000] [5]	
1	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น →		มีทะเบียนคัดกรอง →		ผ่านเกณฑ์ 3 ใน 5 ประเด็น →					
2	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น →		มีทะเบียนคัดกรอง →		ผ่านเกณฑ์ 4 ใน 5 ประเด็น →					
3	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น →		มีทะเบียนคัดกรอง →		ผ่านเกณฑ์ ครบ 5 ประเด็น →					
4	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น →		ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น →		ผ่านเกณฑ์ ครบ 5 ประเด็น →					