



สรุปประเด็นตรวจราชการ
ตามนโยบายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567 (GROUP 3)

จังหวัดบึงกาฬ

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กรอบการนำเสนอ



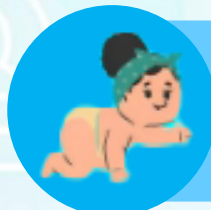
1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ



2. สุขภาพจิต/ยาเสพติด



3. สถานชิวาภิบาล



4. ส่งเสริมการมีบุตร



5. เศรษฐกิจสุขภาพ

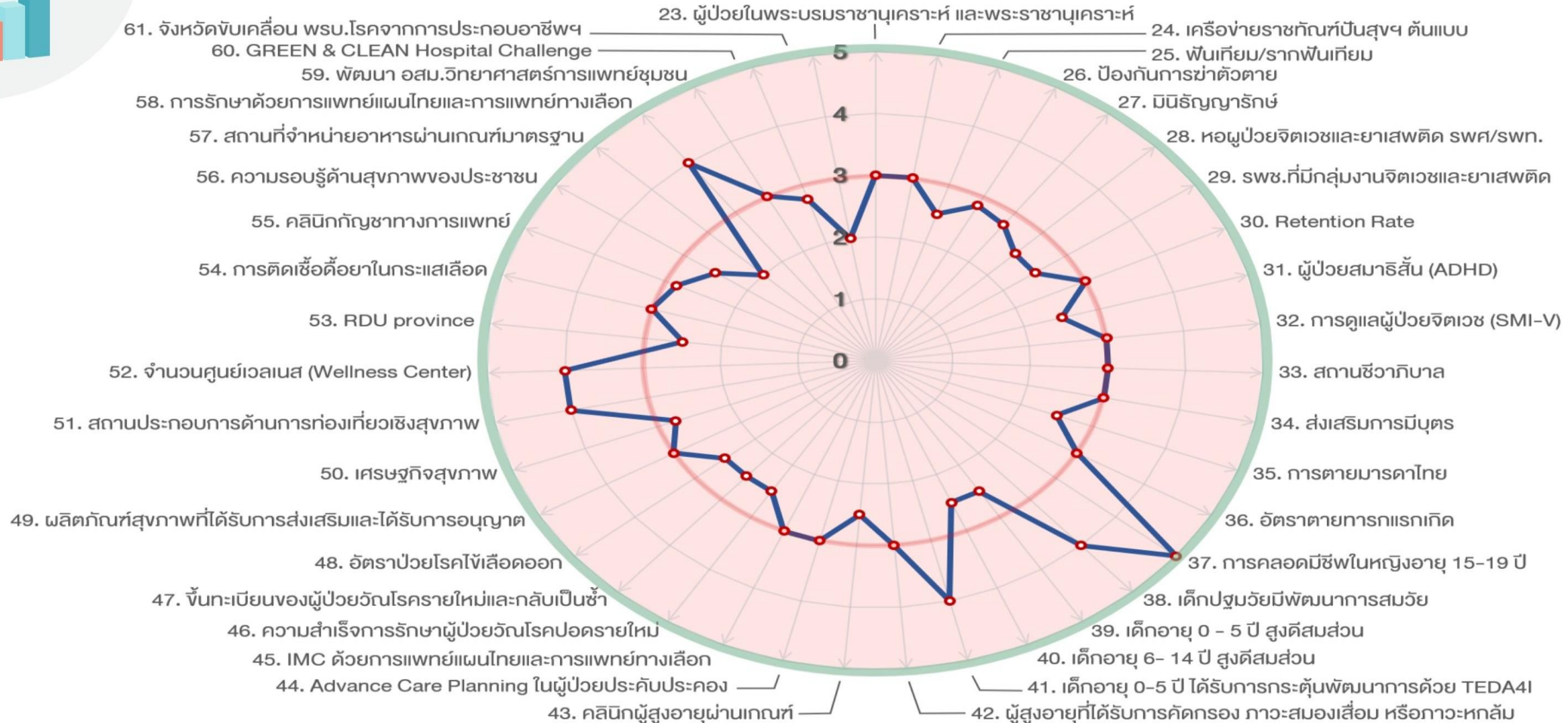


6. RDU



ผลการดำเนินงานกลุ่ม 3

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดบึงกาฬ



ประเด็น : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัด : เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ **อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย**

เป้าหมาย : มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ต้นแบบ **อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย**

ผลการดำเนินงาน

 จัดประชุม คกก. ระดับจังหวัด

 มีแผนงานและดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำตามแนวทาง

 มีแผนงานและดำเนินการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

 เชื่อมข้อมูลของสถานพยาบาล เรือนจำ และ sw.แม่ข่าย

 รายงาน สรรจ. ตามแนวทางที่กำหนด

sw.บึงกาฬ

+

รจ.บึงกาฬ



ประเด็น : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัด : การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

- แผนพัฒนาศักยภาพ อสรจ. /อบรมฟื้นฟู/แผนงาน/แนวทางการจัดบริการสุขภาพ
- บริการตรวจรักษาตามแนวทาง
- เชื่อมข้อมูลของสถานพยาบาล เรือนจำ และ sw.แม่ข่าย
- มีระบบ Fast Track
- ตรวจสอบและขึ้นทะเบียนสิทธิรักษา
- การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- Telemedicine/Video conference

ส่งเสริมสุขภาพ และบริการสุขภาพช่องปาก

- โภชนาการ (วิเคราะห์/ตรวจสอบคุณภาพอาหารโดยนักโภชนาการ)
- ออกกำลังกาย (10 ท่าพละการ)
- อนามัยแม่และเด็ก (หญิงตั้งครรภ์ 5 ราย ได้รับบริการตามแนวทาง)
- ตรวจคัดกรอง/บริการรักษาสุขภาพช่องปาก (คัดกรอง 1,128 คน ร้อยละ 100/มีปัญหาสุขภาพช่องปาก 775 คน (68.71%))
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (ได้รับทันตสุขศึกษาแก่ผู้ต้องขัง 1,128 คน)

บริการสุขภาพจิต

- ค้นหา คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 100
- ปี 2567 ผู้ต้องขังป่วยจิตเวช 128 ราย ได้รับการดูแล บำบัด รักษาตามแนวทาง
- ติดตามเยี่ยมและรับยาต่อเนื่องผู้ต้องขัง พันโท 10 คน (ร้อยละ 100)

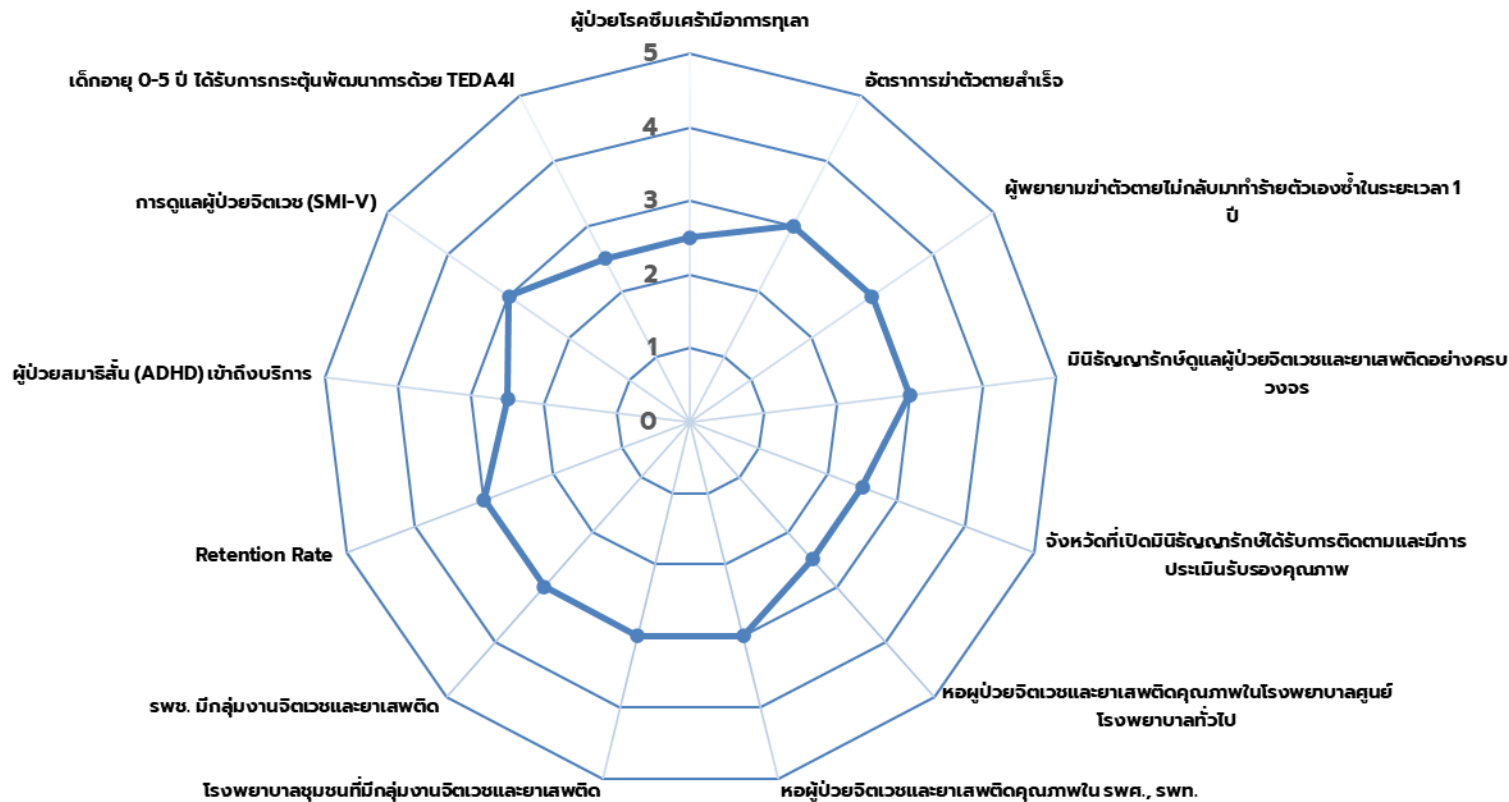
ป้องกันและควบคุมโรค

- **TB**
 - แร่รับ X-ray 500 คน / GeneXpert TB Dx 1 ราย (0.20%)
 - รายเก่า X-ray 899 คน/ไม่พบ TB
- **HIV** (คัดกรอง 296 คน/(+) 3 ราย(1.01%))
- **SY** (คัดกรอง 296 คน/(+) 3 ราย(1.01%))
- **HCV** (คัดกรอง 296 คน/(+) 4 ราย(1.35%))
- **OV CCA** (คัดกรอง 240 คน/อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 27.5 (66 ราย/240 ราย))
- **CA Cervix** (คัดกรอง 63 คน/(+) 5 ราย (7.94%))
- **NCDs** (คัดกรอง 552 คน ร้อยละ 100)
 - DM รายใหม่ 2 ราย/HT รายใหม่ 10 ราย
 - ผู้ป่วยสะสม DM 29 ราย / HT 36 ราย
- **แผนและการทำงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน**
 - MMR และ Flu. อยู่ระหว่างจัดสรรวัคซีน
 - Covid-19 (เป้าหมาย 1,303 คน/ได้รับวัคซีน 954 คน (ร้อยละ 65.83))
- **ปี 2567 ยังไม่พบการระบาดในเรือนจำ** (ข้อมูล ณ วันที่ 28 มี.ค. 2567)

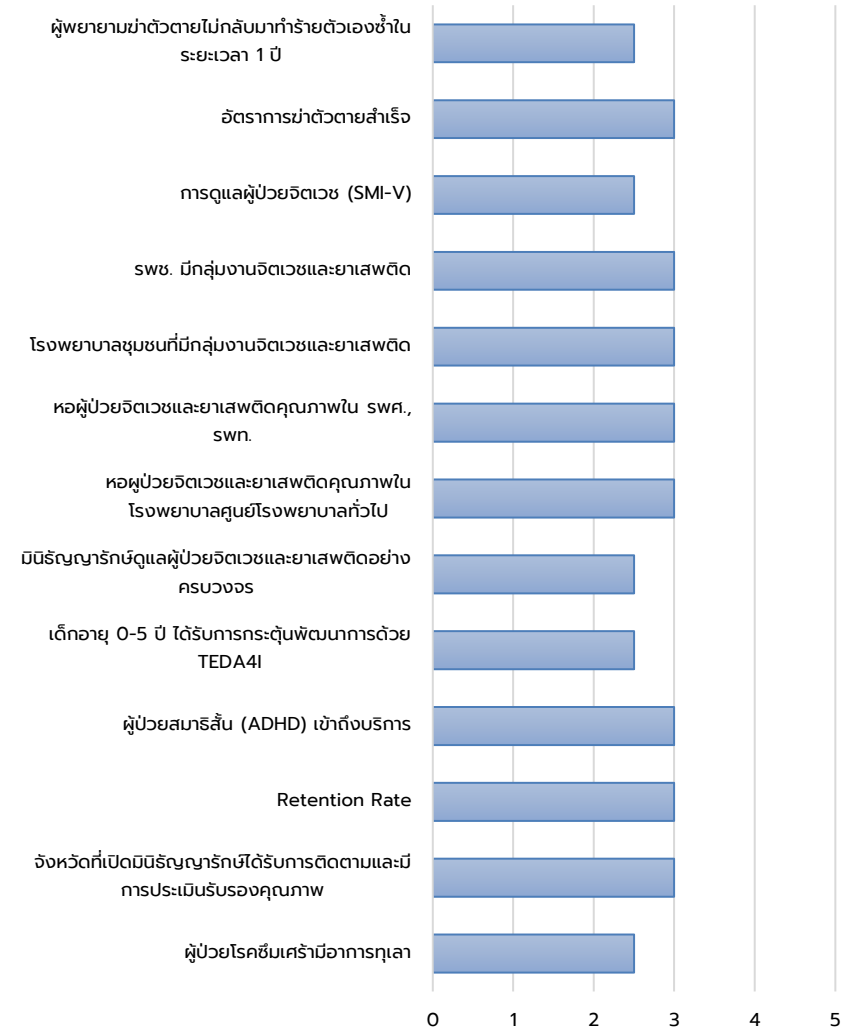
สุขภาพจิต/ยาเสพติด

Scoring ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด

จ.บึงกาฬ = 2.81



* ประเมินตนเอง (score1-5)



สุขภาพจิต/ยาเสพติด



ตัวชี้วัด : มีนิรณัฐณารักษ์ดูละผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร
(เป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง)



แผนการเปิดมีนิรณัฐณารักษ์
เพิ่มในปี 67

มีนิรณัฐณารักษ์

สถานการณ์ยาเสพติด

จังหวัดบึงกาฬ มีพื้นที่ติดชายแดนง่ายต่อการลักลอบลำเลียงยาเสพติด ในปี 2566 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 1,276 ราย ส่วนใหญ่เป็น เพศชาย ร้อยละ 89.18 ช่วงอายุที่พบว่าเสพยาเสพติดมากที่สุด คือ อายุ มากกว่า 39 ปี ร้อยละ 21.94 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.38 โดยยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดสุด คือ **ยาบ้า**

ผลการดำเนินงาน

- จังหวัดบึงกาฬ เปิดมีนิรณัฐณารักษ์ จำนวน 1 แห่ง คือ
 - สว.เซกา รูปแบบ IMC 10 เตียง มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด 14 ราย อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 13 คน และยังไม่พบการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ จำนวน 13 คน
- มีแผนเปิดมีนิรณัฐณารักษ์ ในปี 67 เพิ่มอีกจำนวน 1 แห่ง คือ
 - สว.เซฟัสัย รูปแบบ IMC การประเมินรับรอง HA ยาเสพติด สว.ในสังกัด 8 แห่ง
 - ผลการดำเนินงาน ผ่านการรับรอง HA ยาเสพติดทั้งหมด 8 แห่ง ซึ่งในปี 2567 มี สว. ต้องเข้ารับการประเมิน Re accreditation จำนวน 5 แห่ง

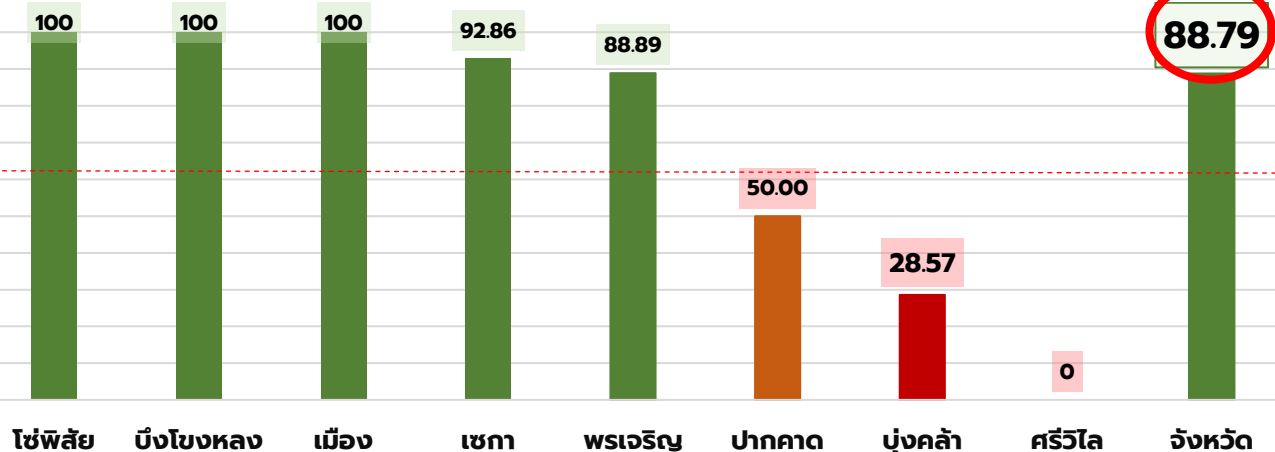
สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate) (เป้าหมายร้อยละ 62)

Retention rate

ผลงานจังหวัด

88.79



ที่มา : ฐานข้อมูล บสต. วันที่ 1 ต.ค. - 31 ส.ค. 66

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผลการดำเนินงาน Retention rate ร้อยละ 88.79 ✓
- มีการแต่งตั้ง System Manager และ Case Manager ครบทุกอำเภอ
- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง รวมถึงการจัดอบรมและประชุมเตรียมความพร้อมและซ่อมแผนเพื่อโต้ตอบภาวะฉุกเฉินในการจัดการผู้ป่วย SMI-V
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด
- ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรต่างๆ ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว
- ทำกับดูแลและการประสานความร่วมมือกับหน่วยบำบัดฟื้นฟู นอกสังกัดสป.สร.

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- ปากคาด

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- ไซพิสัย
- บึงโขงหลง
- เมือง
- เซกา
- พรเจริญ

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- บุ่งคล้า
- ศรีวิไล

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

-

Best Practice

- การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ช่องทางการสื่อสารและแจ้งเหตุ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคาท์ "น้องรู้ใจ" สำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จังหวัดบึงกาฬ
- รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 6 นครบ จังหวัดบึงกาฬ

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- การเร่งรัด กำกับ ติดตาม การลงบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. บางพื้นที่ให้ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
- กำกับ ติดตามการดำเนินการศูนย์มีนิธัญญารักษ์ให้ได้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป (2 KPIs)

1.1) swศ., swท. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100 1.2) หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพใน swศ., swท. ร้อยละ 70

2. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (2 KPIs)

2.1) swช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพและดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100

2.2) swช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน

- ดำเนินการเปิด Ward จิตเวช โดย sw.บึงกาฬ หอผู้ป่วยรักษจิต จำนวน 10 เตียง คิดเป็น ร้อยละ 100
- swช.ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ จำนวน 7 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100
- swช.มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 7 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

ข้อค้นพบ/มาตรการ

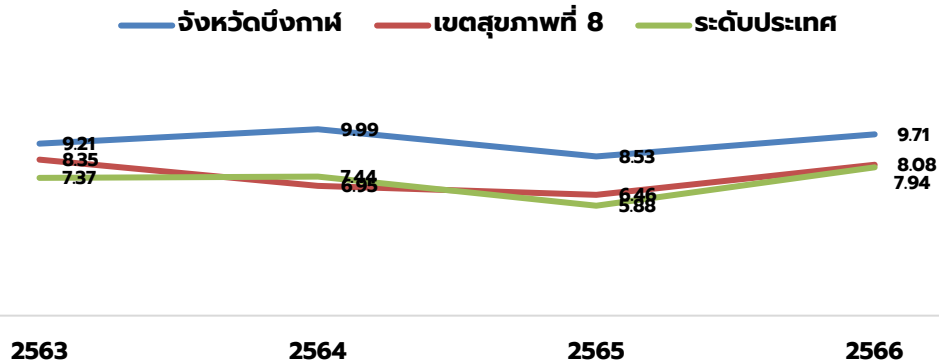
- มีระบบ Telepsychiatry ให้กับ swช. โดยจิตแพทย์ sw.บึงกาฬ ทุก 3 เดือน
- การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ช่องทางการสื่อสารและแจ้งเหตุ ผ่าน Application Line OA “น้องรู้ใจ” สำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จังหวัดบึงกาฬ
- มีการประชุมบูรณาการการดำเนินงานจิตเวชและยาเสพติด ผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัด (พสบ.สุขภาพจิต)

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ขยายบริการเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน swช. (Co-Ward)
- เพิ่มอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติดใน swช. อย่างน้อยให้มี สหวิชาชีพ 2 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนด (sw.บึงคล้า มีอัตรากำลังในกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 1 คน)
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดของจังหวัดเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการติดตามดูแล และเฝ้าระวังไม่ให้เกิดความรุนแรง

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบ 63-66



อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดบึงกาฬ Committed Suicide

เกณฑ์ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก. ปีงบ 2567 = **1.66 ต่อ ปชก.แสนคน (7 ราย)**

พื้นที่จำนวนสูงสุด

อ.บึงคล้า 1 ราย (7.12 ต่อ ปชก.แสนคน)
อ.เมือง 4 ราย (4.31 ต่อ ปชก.แสนคน)
อ.บึงโขงหลง 1 ราย (2.65 ต่อ ปชก.แสนคน)
อ.พรเจริญ 1 ราย (2.26 ต่อ ปชก.แสนคน)

เพศชาย : 85.71%

อายุ : 39-59 ปี (100.00%)



Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย

2.85 ต่อ ปชก.แสนคน (12 ราย)

- สูงสุดที่ อ.พรเจริญ 9 ราย
- เพศ : หญิง ร้อยละ 100.00
- อายุ : ต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 66.66
- วิธีการ : กินยาเกินขนาด ร้อยละ 75.00
- ปัจจัยกระตุ้น :
น้อยใจถูกดูดำ ร้อยละ 75.00
ผิดหวังจากความรัก ร้อยละ 66.66
ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 33.33

ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

บึงกาฬ ปี 67 = ร้อยละ 100

ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน

**ผลงานปีงบ 2567
= อยู่ระหว่างการดำเนินงาน**

ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคทางจิตเวช (จิตเภท) 28.57%
2. เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย 28.57%

ปัจจัยกระตุ้น

1. มีเมาสุราและสารเสพติดขณะทำร้ายตนเอง 40.81%
2. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 28.57%
3. ปัญหาเศรษฐกิจ 28.57%

ด้านกั้น
Barriers
(ลั้มเหลว)

1. ความเข้มแข็งทางใจระดับบุคคล
2. ความสัมพันธ์ในครอบครัว
3. ชุมชนช่วยเหลือเกื้อกูล
4. ระบบบริการสุขภาพจิตที่เข้าถึงง่าย

ปัจจัยป้องกัน

มีสัญญาณเตือน 57.14 %

ปัจจัยเฝ้าระวัง

วิธี : ผูกคอ
100.0 %

(ข้อมูล ณ 1 ต.ค. 66- 28 ก.พ. 67)

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

มาตรการระดับนโยบาย

1. ส่งเสริมนโยบาย ผลักดันการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายกลุ่มเสี่ยงโดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร การสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย
3. สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทาง R8 Mental Health
4. บูรณาการ ร่วมกับ To be Number one , งานยาเสพติด, พชอ. , นาคาพิทักษ์

Best Practice

- ความพร้อมด้านการบริการสุขภาพจิต หอผู้ป่วยใน sw.บึงกาฬ
- มาตรการด้านการจัดการยาเสพติดและจิตเวช SMIV

(การเฝ้าระวังพื้นที่รายอำเภอ)

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

-

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- เซกา
- บึงโขงหลง
- บุ่งคล้า
- ปากคาด
- พรเจริญ
- เมือง

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- โซพิสัย

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

-

มาตรการด้านการปฏิบัติ (เน้นเฝ้าระวังพื้นที่)

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

1. ติดตามกลุ่มเสี่ยงด้วย 8Q ทุกเดือน ให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงกลุ่มเสี่ยง 1) โรคจิตเวช
2. สร้างความรอบรู้เรื่องสัญญาณเตือน และการจัดการเบื้องต้นแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งมีช่องทางติดต่อ 24 ชม.หรือ 1669 กับ จนท.สาธารณสุข

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จิตเภท และผู้เคยพยายามฆ่าตัวตาย

พัฒนา Care process โรคจิตเภท เน้นการเลือก intervention ที่ได้ผลติดตามต่อเนื่องไม่ให้เกิดการรื้อซ้ำ ติดตามผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำด้วยระบบเฝ้าระวังทางเทคโนโลยีของจังหวัด

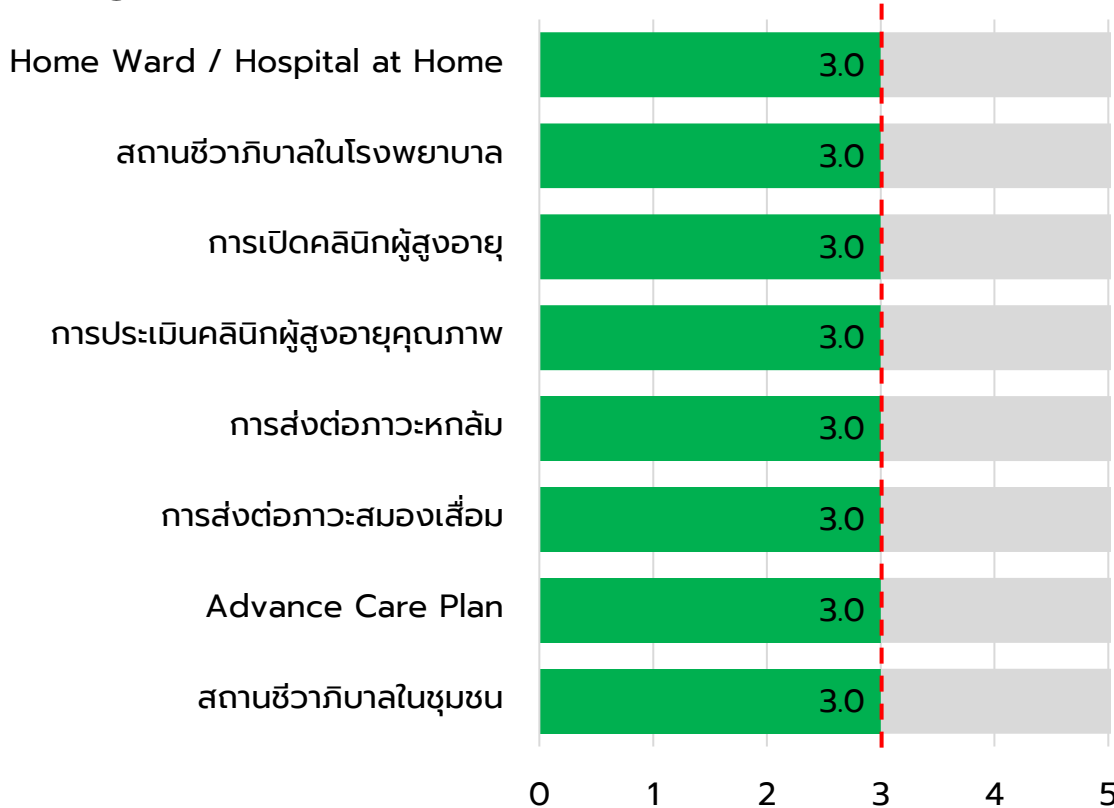
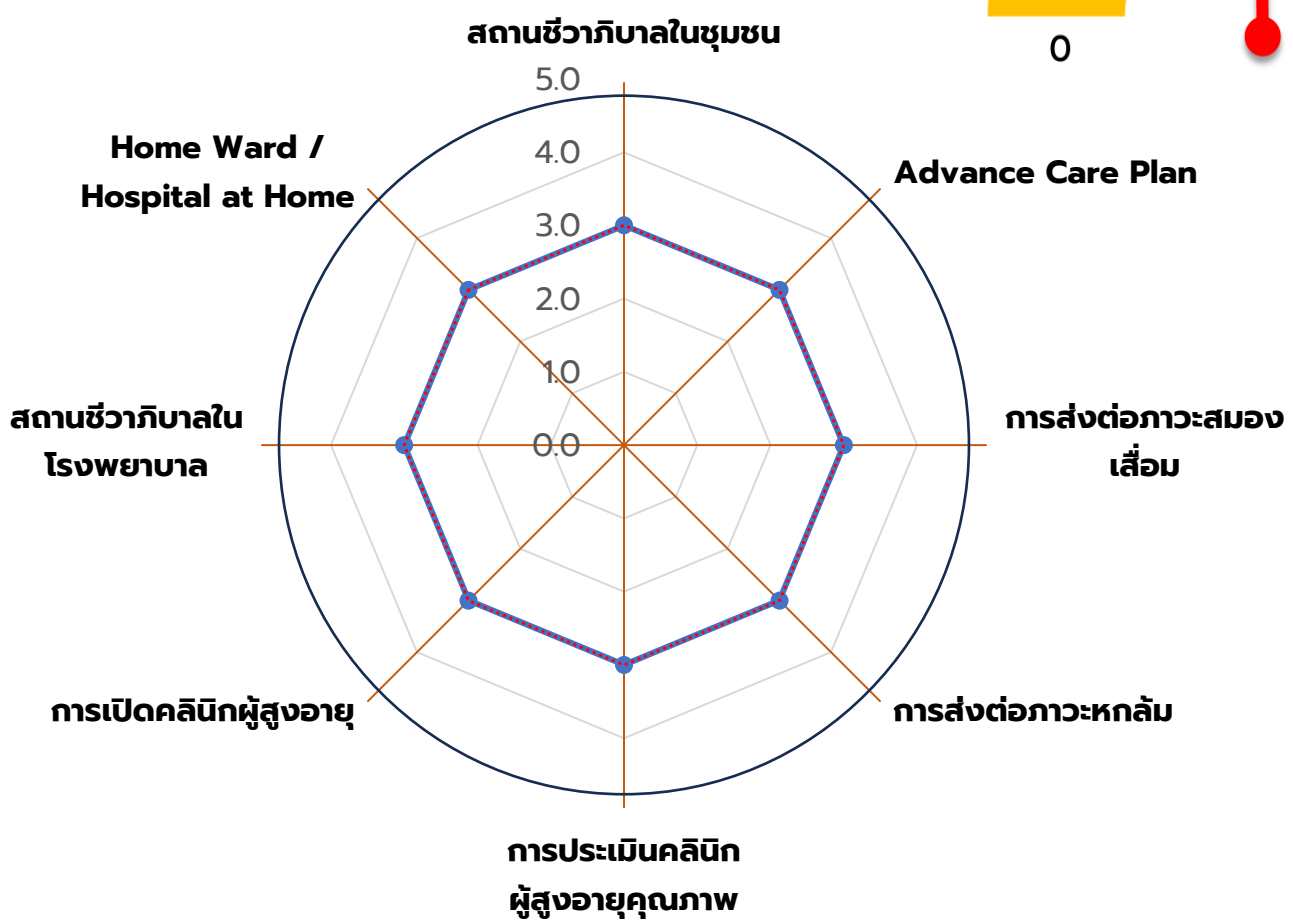
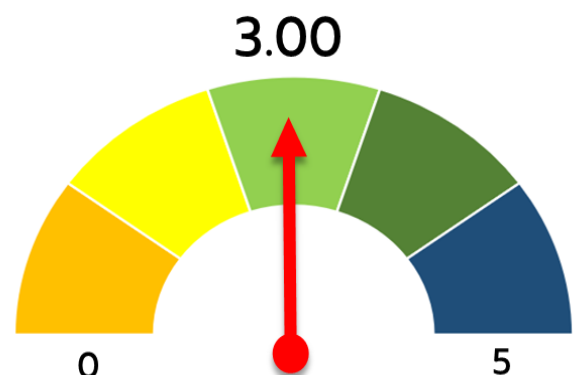
มาตรการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลบำบัดสังคมจิตใจ ในระดับ swช. ที่สามารถ Family therapy, Couple therapy และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ช่วยหาช่องทางบริหารจัดการหนี้ จัดหาอาชีพ กลุ่มเสี่ยงด้านเศรษฐกิจ ตกงาน

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน

1. การใช้ School Health Hero ให้ครอบคลุมมากขึ้น กรณีเป็นโรงเรียนสังกัดอื่น หรือ มหาวิทยาลัย ให้มี ระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่
2. จัดการเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะแก้ไขปัญหาวัยรุ่น และการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์
3. สนับสนุนให้เกิดทักษะการให้คำปรึกษา ในครูประจำชั้นและแกนนำนักเรียน นักศึกษา เพื่อจับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย

สถานชีวาภิบาล



สถานชีวาภิบาล

โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (เป้าหมาย >ร้อยละ 50)

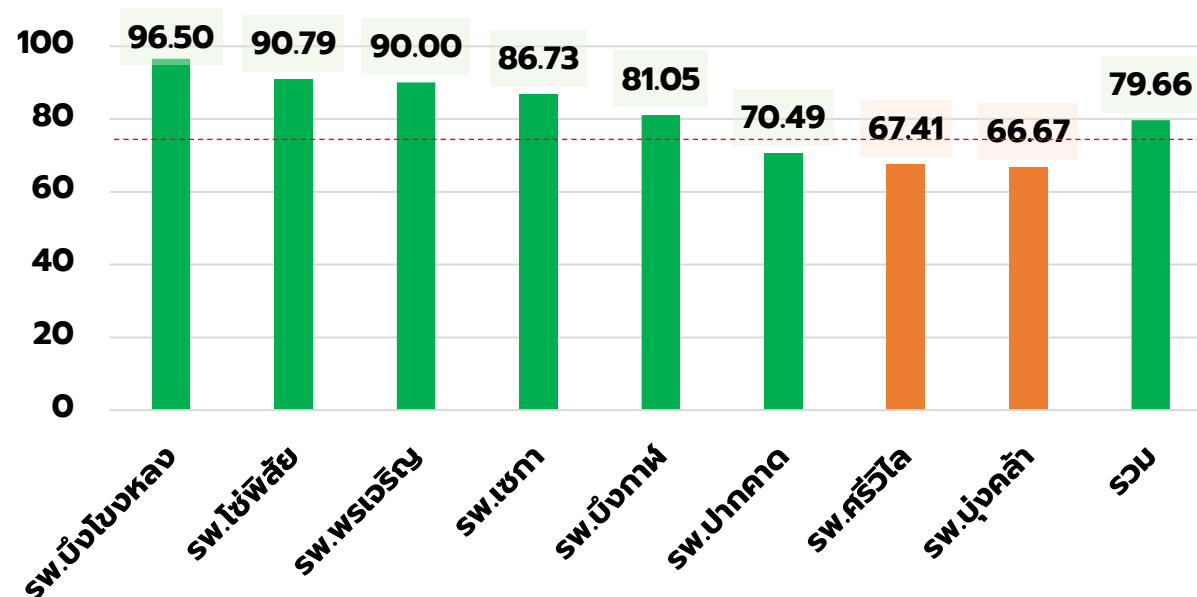
- มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบทุกโรงพยาบาล ร้อยละ 100
- ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการร้อยละ 62.50 (5/8 แห่ง)

ผู้มีความเสี่ยง หกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการประเมินและดูแลส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย >ร้อยละ 50)

ความเสี่ยง	คัดกรอง ผิดปกติ	ส่งต่อ	ร้อยละ
ภาวะหกล้ม	244	234	95.90
ภาวะสมองเสื่อม	124	122	98.39

- อยู่ระหว่างรายงานผลการดำเนินงานในระบบของกรมการแพทย์ (DMS Care Tool)

การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ในผู้ป่วยระดับประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย >ร้อยละ 70)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- การดำเนินการ ACP ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมจังหวัด
- มีการพัฒนาแนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาลแบบบูรณาการในภาพจังหวัด
- อยู่ระหว่างการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ทำกับ ติดตามการดำเนินงาน และระบบข้อมูล ACP ใน sw.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ทำกับ ติดตาม การประเมินและการรายงานข้อมูลผู้สูงอายุในระบบ

สถานชีวาภิบาล

สถานชีวาภิบาล : สถานชีวาภิบาลในชุมชน / ภูมิจีวาภิบาล
(เป้าหมาย จังหวัดละ 1 แห่ง)



ระดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)	ร้อยละ
จังหวัดบึงกาฬ	1 แห่ง	1 แห่ง	100

- เปิดให้บริการ 1 แห่งที่ วัดมหาพุทธรศาคร อำเภอศรีวิไล
- มีแผนเปิดให้บริการ 2 แห่ง คือ วัดศรีบุญเรือง อำเภอเซกา และวัดอาสง อำเภอเมือง

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการดำเนินการสถานชีวาภิบาลโดยบูรณาการและเชื่อมโยงตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชน และผ่านกลไก 3 หมอ
- มีการจัดระบบบริการตั้งแต่การประเมิน คัดกรอง และนำเข้าสู่กระบวนการสถานชีวาภิบาล รวมทั้งการบริหารจัดการอุปกรณ์ต่างๆ

โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล
(เป้าหมาย > ร้อยละ 50)



- เปิดดำเนินการศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกโรงพยาบาล ร้อยละ 62.50 (5/8 แห่ง)

Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง
(เป้าหมาย จังหวัดละ 1 แห่ง)



จังหวัด	จำนวน Hospital at home/ Home ward (แห่ง)	หมายเหตุ
บึงกาฬ	8	ทุกโรงพยาบาล

ที่มา : ฐานข้อมูลรายงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในที่บ้าน (hospital at home/home ward)
สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตาม แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (HOME WARD) และสถานชีวาภิบาลในชุมชน
- ดำเนินการประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์การศาสนา และขอรับการตรวจประเมินในพื้นที่ โดยทีมประเมินสถานชีวาภิบาลในชุมชนเขตสุขภาพที่ 8

ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน : ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร จังหวัดบึงกาฬ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละ ของ sw.มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	8 แห่ง	ร้อยละ 100 
2. การคัดกรอง IEM คัดกรองได้ (จำนวนการเกิดมีชีพ 1,151)	ร้อยละ 95	ร้อยละ 96.61 (คัดกรองได้ 1,112 คน) 
3. ร้อยละ swศ./swท. มีการจัดบริการ IUI	1 แห่ง	sw.บึงกาฬ 
4. หน่วยบริการสนับสนุนให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเข้ารับอบรมการให้คำปรึกษา เรื่องการรักษาภาวะมีบุตรยาก	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 
5. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือ เท่ากับ 28 วัน	< 3.6 / 1000 ทารก เกิดมีชีพ	1.14 (1/878) 
6. อัตราส่วนการเสียชีวิตมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 17	มารดาเสียชีวิต 1 ราย (อัตราส่วน 89.1 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) 

- มีผู้รับบริการปรึกษาภาวะมีบุตรยาก 19 คู่
- สามารถทำ IUI ได้ 3 คู่ (รอติดตามผล)

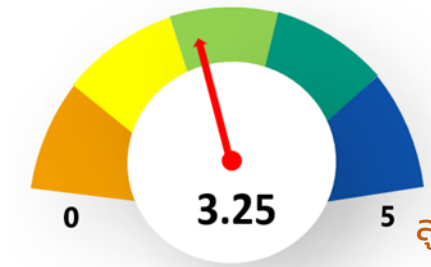
ข้อค้นพบ / ชื่นชม

- โรงพยาบาลบึงกาฬ สามารถจัดบริการ IUI ได้ (เปิดให้บริการระดับ MD Level 2)
- โรงพยาบาลบึงกาฬ มีบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์/พยาบาล/นักเทคนิคการแพทย์ ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ (MD Level 2)
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตรผ่านคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดบึงกาฬ
- มีมาตรการส่งเสริมการมีบุตรเชิงรุก โดย อสม./เจ้าหน้าที่ sw.สต. ในชุมชน ในการสำรวจความต้องการมีบุตรของคู่สมรส และส่งต่อข้อมูลให้หน่วยบริการสาธารณสุข

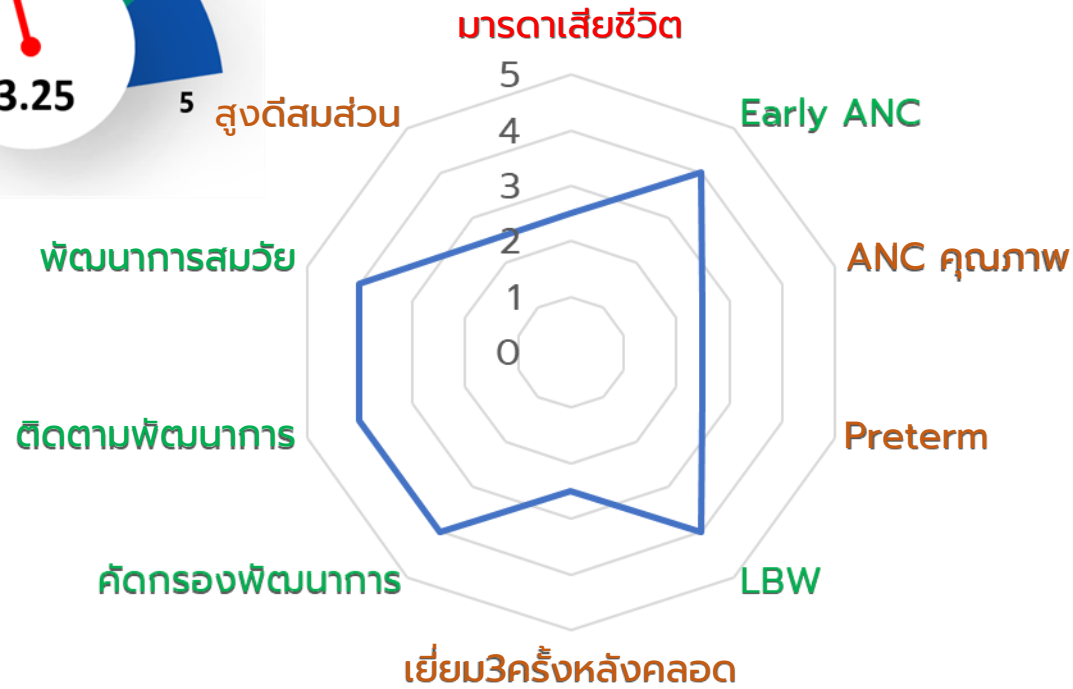
โอกาสพัฒนา

- sw. ระดับ MD Level 1 วางแผนเปิดให้บริการ MD Level 2 คือ sw.เซกา (ซึ่งอยู่ระหว่างรอเข้ารับการอบรม MD Level 2 รุ่น 4 ภายใน ก.ค.2567)
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เพียงพอ ในการให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน : กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก



จังหวัดบึงกาฬ



ที่มา : HDC วันที่ 19 มี.ค.67



ประเด็นชื่นชม

- Early ANC
- LBW
- พัฒนาการ

โอกาสพัฒนา

- มารดาเสียชีวิต 1 ราย
- ANC คุณภาพ
- Preterm labour
- การเยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด
- สูงดีสมส่วน

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- ANC คุณภาพ : เซกา บึงโขงหลง
- สูงดีสมส่วน : เซกา ปากคาด บึงโขงหลง บุ่งคล้า
- พัฒนาการ : บุ่งคล้า

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- ANC คุณภาพ : พรเจริญ บุ่งคล้า
- สูงดีสมส่วน : พรเจริญ ศรีวิไล

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ANC คุณภาพ : บึงกาฬ ไซพิสัย ปากคาด ศรีวิไล
- Preterm : ทุกอำเภอ ยกเว้น บึงกาฬ พรเจริญ ปากคาด
- เยี่ยม 3 ครั้งๆ : ทุกอำเภอ ยกเว้น เซกา บุ่งคล้า
- สูงดีสมส่วน : บึงกาฬ ไซพิสัย

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- พัฒนาการ : ไซพิสัย

1

2

2.5

3

3.5

4

5

มีโครงสร้าง
และผู้รับผิดชอบงาน

มีการ
ขับเคลื่อน
การดำเนินงานตาม
HM แต่ยังไม่
ครอบคลุม

มีการ
ขับเคลื่อน
การดำเนินงาน
จากรอบกลุ่ม
ตามHM แต่
ผลงานยังไม่
ผ่านเกณฑ์

มีการ
ขับเคลื่อน
การดำเนินงานตามHM
และผลงาน
ผ่านเกณฑ์
แต่จะ
ตัวชี้วัด

มีBest
practice
ผลงานผ่าน
เกณฑ์ แต่
ยังไม่เกิน
ค่าเฉลี่ยเขต

มีBest
practice /
ผลงาน
ดีกว่า
ค่าเฉลี่ยเขต
/ ประเทศ

มีนวัตกรรม
/ เป็นแหล่ง
แลกเปลี่ยน
เรียนรู้ /
ผลงาน
ดีกว่า
ค่าเฉลี่ยเขต
/ ประเทศ

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน : กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

ปัญหา/อุปสรรค

- ❑ swท.อัตราทำลงสูติแพทย์ไม่เพียงพอ
- ❑ แนวโน้มอัตรามารดาเสียชีวิตจากสาเหตุ direct cause และมีโรคร่วมสูงขึ้น
- ❑ วิเคราะห์สาเหตุมารดาเสียชีวิตจาก 3 Delays Model พบว่า
 - Delay 1 HLหญิงตั้งครรภ์ :** การตัดสินใจ
 - Delay 3 คุณภาพบริการ :**
 - อัตราทำลงสูติแพทย์และเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ
 - การสื่อสารระหว่างสถานบริการ
 - ความล่าช้าในการตัดสินใจรักษาและส่งต่อ
- ❑ ภาวะทุพโภชนาการเด็ก 0-5 ปี ยังเป็นปัญหาของพื้นที่

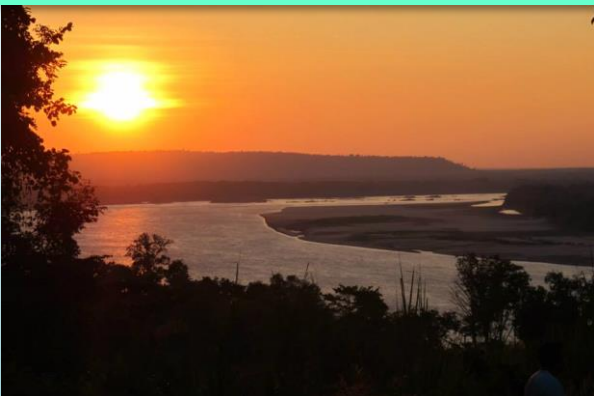
ข้อเสนอแนะ

- ❑ มีแผนงานกำกับติดตาม ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ แต่ละตัวชี้วัด
 - ❑ ทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงใช้เป็นแนวทางเดียวกัน
- primary care**
- ❑ เน้น primary prevention เชิงรุกให้หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่กระบวนการ Early ANC คัดกรองความเสี่ยง Early detection
- Secondary care**
- ❑ วางแผนการคลอดที่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง
 - ❑ ติดตามเยี่ยมบ้าน
 - ❑ กำกับติดตามการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กในพื้นที่ อ.บุงคล้า และงานด้านโภชนาการในทุกอำเภอ



Healthy Cities MODELS

บ้านห้วยเล็บมือ หมู่ 5 ต.หนองเต็ง อ.บึงคล้า



ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรมีติดตามผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและความครอบคลุมการบันทึกข้อมูล HDC
- 2.ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 21.45) ให้เปลี่ยนเป็นกลุ่มปกติ
3. ควรมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกระดับ และขยายความร่วมมือไปยังทุกตำบล ให้เกิดหมู่บ้านลด ละ เลิกสุรา อย่างน้อย 1 หมู่บ้านต่อ 1 ตำบล



กินดี (อาหารปลอดภัย)

KPI

- พฤติกรรมอาหารปลอดภัย (อนามัย)
- สถานประกอบการ (สุขลักษณะ/เมนูสุขภาพ/เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ) (อนามัย)
- มีมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม (ควบคุมโรค)



อยู่ดี (ออกกำลังกาย)

KPI

- ออกกำลังกายดี (อนามัย)
- หุ่นดี/สัดส่วนดี (อนามัย)
- พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี (อนามัย)



อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี)

KPI

- ✓ ชุมชนมีวิถีชีวิต กิจกรรม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี (สุขภาพจิต)
- ✓ มีการประเมิน Mental Health Check in (ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ความสุข ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ) (สุขภาพจิต)



สติปัญญาดี

KPI

- มีกิจกรรม วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมการสร้างภูมิปัญญา (แพทย์แผนไทย)
- ✓ เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชาว์ปัญญา (IQ) และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (สุขภาพจิต)
- มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (แพทย์)



สังคมดี

KPI

- มีมาตรการ ลด ละ เลิกสุรา (ควบคุมโรค)
- ✓ ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เปรียบเทียบ ด้อยโอกาส (อนามัย)
- มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน (แพทย์แผนไทย)
- ✓ มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย (ควบคุมโรค)



สิ่งแวดล้อมดี

KPI

- มีการจัดการน้ำอุปโภคบริโภค ปลอดภัย (อนามัย)
- การจัดการขยะที่ดี (อนามัย)
- ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่น คาร์บอน PM2.5) (อนามัย)



ระบบบริการสุขภาพดี

KPI

- ✓ คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (3 ชม) (สบส.)
- ✓ คนในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสุขภาพ (สบส.)

Activate Windows

Go to Settings to activate Windows.

ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

R8WAY
HOP



อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 20)

เป้าหมาย Nuad Thai Premium (นวดไทยพรีเมียม)	ปี 2566	ปี 2567
จำนวนเป้าหมายต่อปี (แห่ง)	2	1
ยอดสะสม ณ ปัจจุบัน (แห่ง)	2	2*

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ 20)
ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตามที่กำหนด

ไตรมาส
1-2

- จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- กำหนดสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนา และจัดทำฐานข้อมูลผู้ประกอบการ
- ส่งเสริม พัฒนา ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ประเมินสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ปรับปรุงฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้อยู่ในระบบออนไลน์ ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลได้



แนวทางการพัฒนา



- ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐานนวดไทยพรีเมียม
- ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ นักท่องเที่ยวได้รู้จัก

นวัตกรรมเด่น 2567

- ระบบชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตออนไลน์
- ระบบการรับเอกสารทางไปรษณีย์



ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ



แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

ตัวชี้วัด : ศูนย์เวลเนส (Wellnes Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีมูลค่า และมูลค่าสูง **เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30**

ผลงานปี 2566

ผลงานปี 2567

ผลงาน

(เป้าหมายเขต 14 แห่ง)

11 แห่ง

5 แห่ง

ผ่าน (ร้อยละ 45.45)



SCORE **4.0**

มาตรการที่สำคัญ

กลยุทธ์ที่ 1

ประชุมและวางแผนร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้อง



กลยุทธ์ที่ 2

ประเมินและติดตามผลแต่ละตัวชี้วัด



กลยุทธ์ที่ 3

เพิ่มและสนับสนุนในส่วนที่ขาด

กลยุทธ์ที่ 4

ขับเคลื่อนผ่านคกก.เมืองบึงกาฬสุขภาพดี



ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

R8WAY
NPPH



แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

Best Practice

1. พิพิธภัณฑ์ชุมชนมีชีวิต อำเภอไชยพิสัย (หมู่บ้านภาพวาดเขียนสีพญานาค หนึ่งในเดียวในโลก)
2. วิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขง บ้านห้วยเล็บมือ อำเภอบึงคล้า

จุดเด่น

1. การนำศิลปะแนวสตรีทอาร์ตมาผนวกกับความเชื่อเรื่องพญานาค ผสานกับอาชีพและความชอบของคนในท้องถิ่น รังสรรค์ให้เกิดภาพเขียนสีพญานาคบนผนังของสิ่งปลูกสร้างในหมู่บ้าน รวมทั้งโรงพยาบาลไชยพิสัย (ศิลปะบำบัด)
2. กลุ่มวิสาหกิจได้รวมตัวกันมาหลายปี มีวิสาหกิจชุมชนที่เข้มแข็ง ทั้งการท่องเที่ยว ทั้งสินค้า OTOP ที่มีการนำเอาวัฒนธรรม อาหาร ในท้องถิ่นมาพัฒนาต่อยอด อาทิ ข้าวผัดแสนพัน ชาสีรินร่ววลลี เป็นต้น

โอกาสพัฒนา

1. กำหนดเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีการร้อยเรียงเชื่อมโยงเส้นทางของสถานที่สำคัญ ๆ เน้นการดูแลสุขภาพ นักท่องเที่ยวแบบองค์รวม อาทิ Trip ท่องเที่ยว 3 วัน หรือ 7 วัน เป็นต้น
2. จัดทำโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์และสมุนไพร ผสมผสานความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น

ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

R8WAY
NOPH



แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

พิพิธภัณฑ์ชุมชนมีชีวิต อำเภอโซ่พิสัย



วิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ลุ่มน้ำโขง บ้านห้วยเล็บมือ



ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ



ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

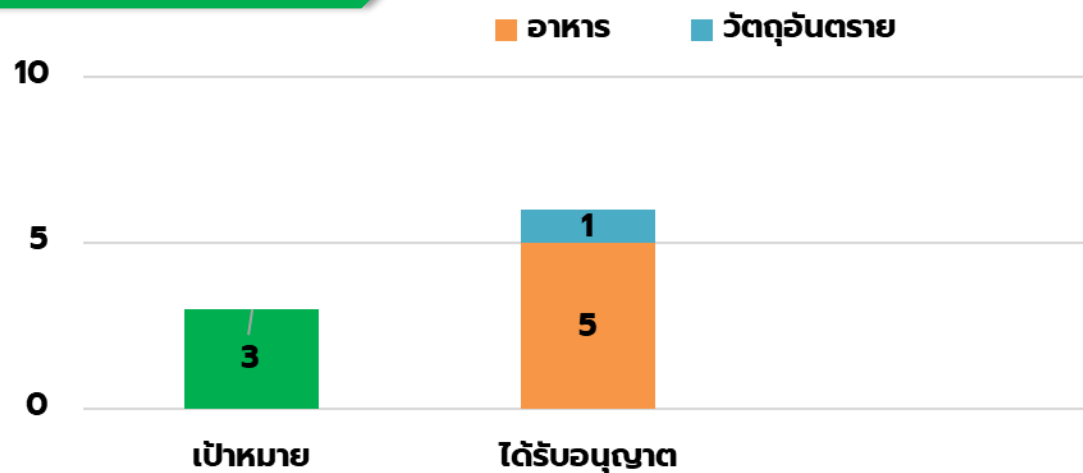
SCORE **3.0**



ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (เป้าหมายร้อยละ 60)

ผลการดำเนินงาน

ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต 6 รายการ เป้าหมาย 3 รายการ (ร้อยละ 100)



มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

- กำหนดกลุ่มเป้าหมายจากผู้ประกอบการที่มีความประสงค์ มีความพร้อมในการพัฒนามาตรฐานด้านสถานที่ผลิต กระบวนการผลิต และการคุณภาพผลิตภัณฑ์เพื่อให้ได้รับการอนุญาตตามกฎหมาย
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬร่วมกับภาคีเครือข่ายส่วนราชการต่างๆ ลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การพัฒนาผลิตภัณฑ์
- การลงพื้นที่ให้ความรู้กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารเพื่อประกอบการอนุญาต
- ส่งเสริมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์



ข้อเสนอแนะ

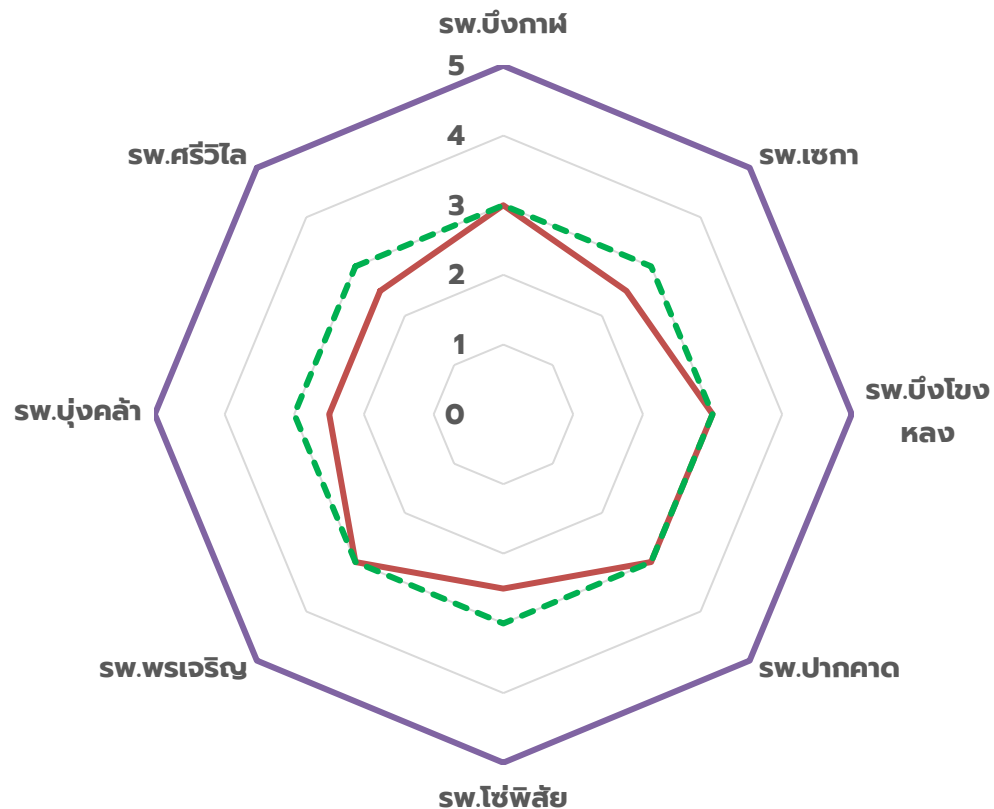
- การบูรณาการความร่วมมือของเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อดำเนินการส่งเสริมผู้ประกอบการตั้งแต่เริ่มต้น การให้คำปรึกษา จนผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการอนุญาต

ประเด็น : การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด



ผลการดำเนินงาน แยกรายโรงพยาบาล



ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60



ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 50

sw.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

1. sw. โซพิสัย
2. sw. เซกา
3. sw.ศรีวิไล
4. sw.บึงคล้า

sw.ที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

1. sw.บึงกาฬ
2. sw.พรเจริญ
3. sw.ปากคาด
4. sw.บึงโขงหลง



ข้อชื่นชม

- มีการทำงานอย่างเป็นระบบมีการทำกับผลการดำเนินงานทุกเดือน รวมถึงมีการสรุปผลงานทุกเดือน

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบสนับสนุนที่ปรึกษาด้านวิชาการ

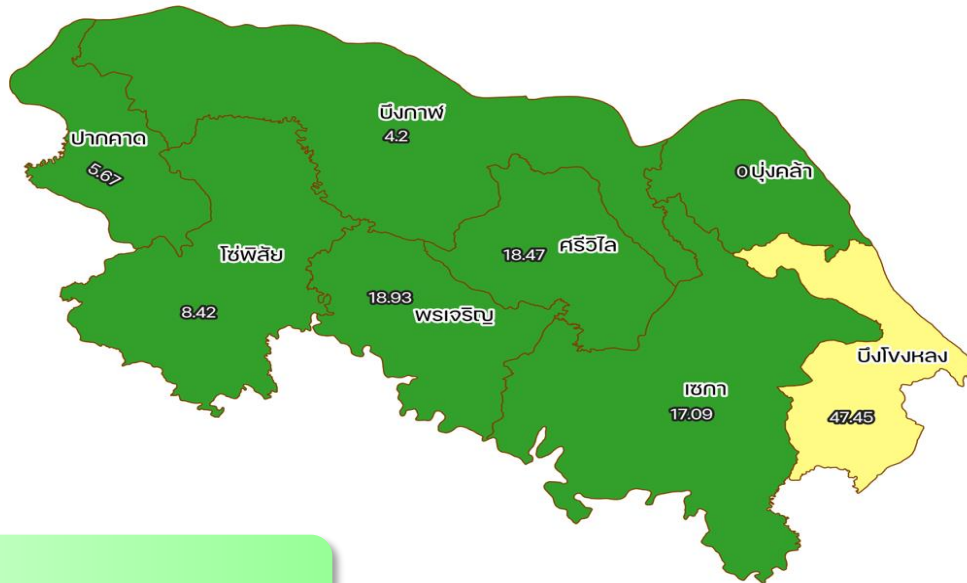
ประเด็น : โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ (โรคไข้เลือดออก)

สถานการณ์

- ปี 2567 จังหวัดบึงกาฬพบผู้ป่วยไข้เลือดออก **จำนวน 58 ราย**
อัตราป่วย 13.74 /แสน ปชก. (IPD 9 ราย OPD 49 ราย)

อัตราป่วยไข้เลือดออก

0 - 20
21-40
41-60
61-80
81 ขึ้นไป



ข้อเสนอแนะ

- เน้นมาตรการเฝ้าระวัง ควบคุมกำกับการกำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์
- กรณีแพทย์วินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี / โรคติดเชื้อไวรัสซิกา / โรคไข้วอดข้อยุงลาย **แพทย์พิจารณาสั่งจ่ายยาต้านยุงให้ผู้ป่วย**
- รพ.จัดหายากันยุง** เพื่อรองรับฤดูกาลระบาดฯ

สิ่งสนับสนุนยาต้านยุงฯ

สwn./สพช.	จำนวน (ซอง)
บึงกาฬ	300
พรเจริญ	100
โซ่พิสัย	100
เซกา	100
ปากคาด	100
บึงโขงหลง	100
ศรีวิไล	100
บุ่งคล้า	100

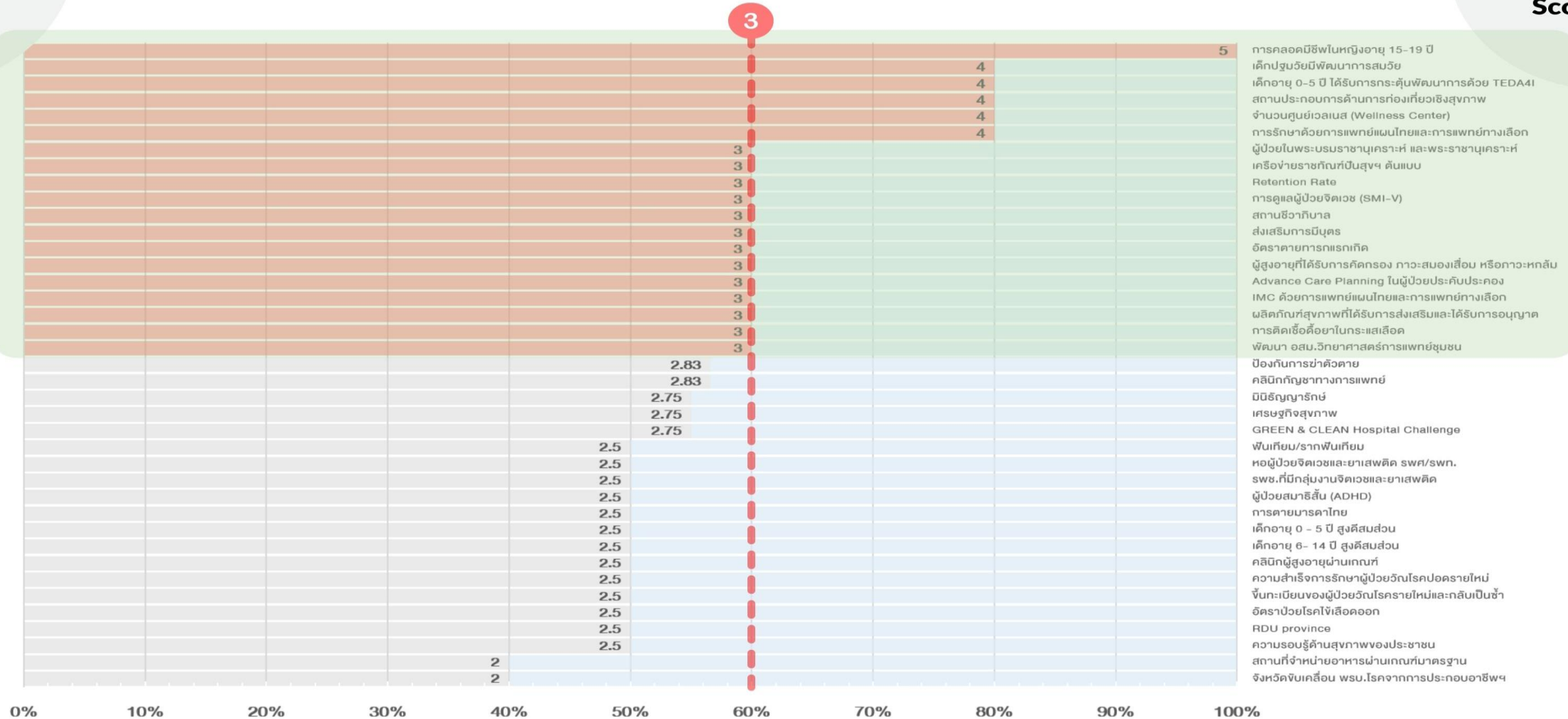
ข้อมูล ณ วันที่ 28 มีนาคม 2567



ผลการดำเนินงานกลุ่ม 3

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดบึงกาฬ

2.93
Score



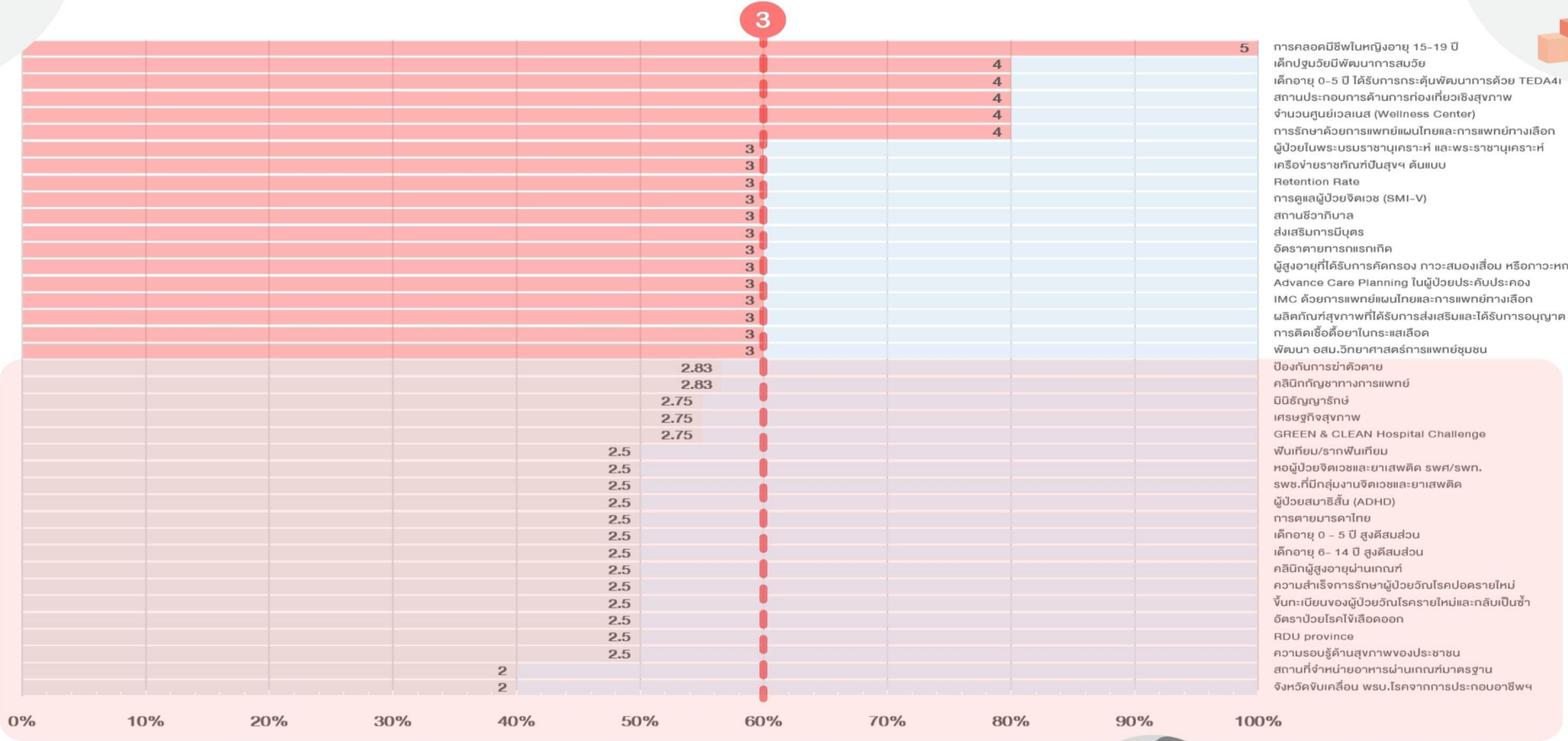
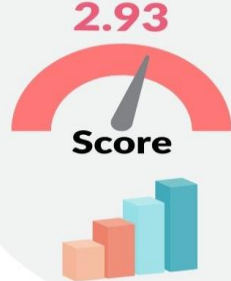
48.7%

ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์

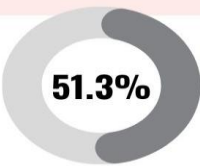


ผลการดำเนินงานกลุ่ม 3

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดบึงกาฬ



ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์





Thank you

- กรมอนามัย
- กรมควบคุมโรค
- กรมสุขภาพจิต
- กรมการแพทย์
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา