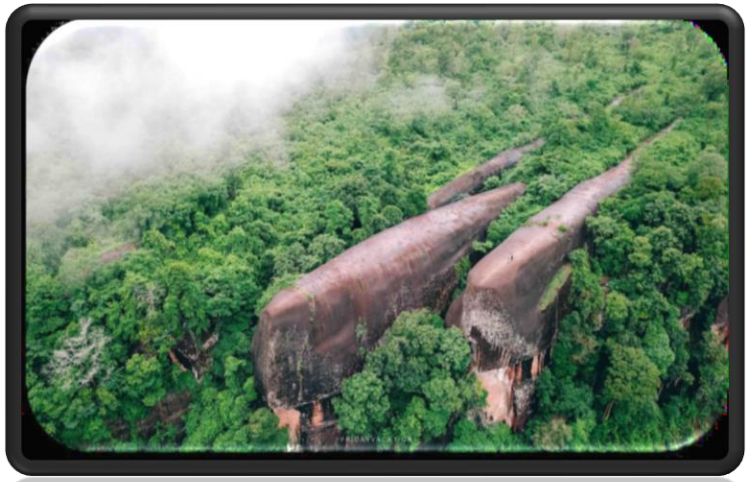
สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

จังหวัดบึงกาฬ

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 6 : จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ



นายแพทย์จรุงธรรม ขันตี
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนครพนม

27 มีนาคม 2568

ประเด็นที่ 6 จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ มีตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 มีบริการสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐานอย่างน้อย จังหวัดละ 2 แห่ง

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำและด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา

ตัวชี้วัดที่ 5 Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม 10,000 คน (เขตสุขภาพที่ 8 เป้าหมาย 1,224 คน)

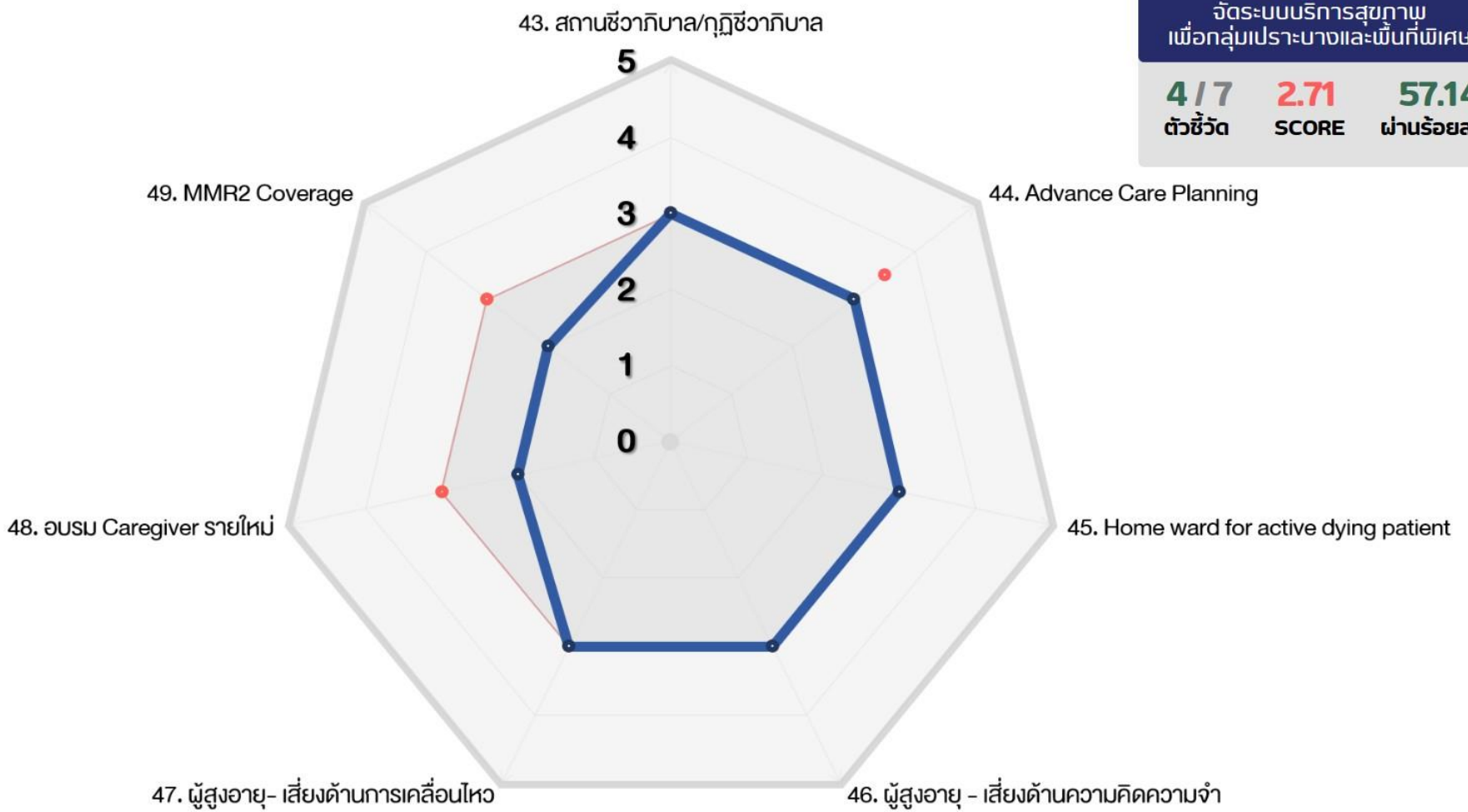
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี เป็นไปตามเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
จังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นที่ 6 จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

ประเด็นที่ 6
จัดระบบบริการสุขภาพ
เพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

4 / 7	2.71	57.14
ตัวชี้วัด	SCORE	ผ่านร้อยละ



ผลการตรวจราชการฯ ปีงบ 2567 รอบที่ 1 | ผลการตรวจราชการฯ ปีงบ 2567 รอบที่ 2 | ผลการตรวจราชการฯ ปีงบ 2568 รอบที่ 1

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มีนาคม 2568
ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ

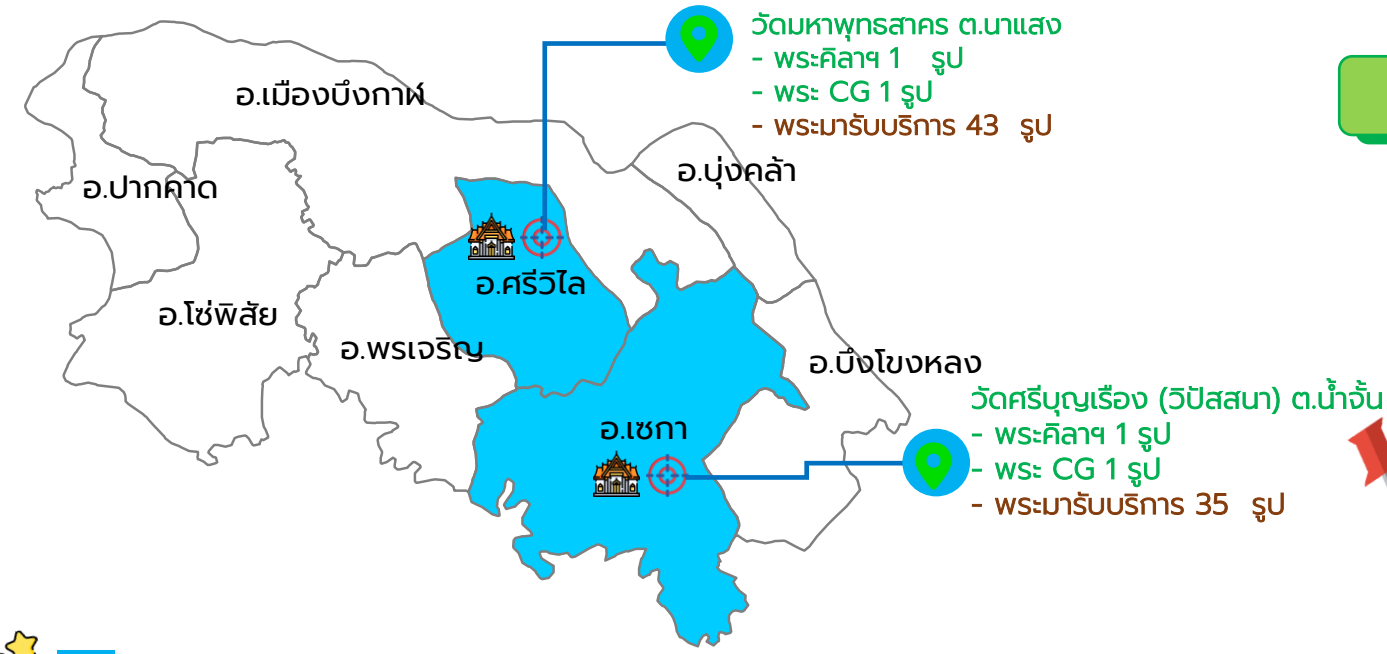
1. มีบริการสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐานอย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง

สถานการณ์

- วัดจำนวน 497 แห่ง มีพระสงฆ์ สามเณร 2,239 รูป
- มีสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาล ใน 2 อำเภอ
- มีพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรม (70 ชม.) 60 รูป ครอบคลุมทุกตำบล พระ CG 12 รูป
  (ข้อมูลศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี)

เป้าหมาย : ≥2 แห่ง

ผลการดำเนินงาน



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีบริการสถานชีวาภิบาล จำนวน 2 แห่ง
- ปี 68 มีแผนการเปิดให้บริการสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาล ครอบคลุมทุกอำเภอ แต่อำเภอเมือง บึงโขงหลง และปากคาด ยังไม่มี พระ CG

ข้อเสนอแนะ

- กำกับ ติดตาม การขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีการเปิดให้บริการกุฏิชีวาภิบาลตามแนวทางของกรมการแพทย์ หรือสถานชีวาภิบาล ตามแนวทางกรมอนามัย
- เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ พระ CG โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี (พฤษภาคม 2568)

ผ่านเกณฑ์แล้ว 2 แห่ง ได้แก่ วัดมหาพุทธสาคร ต.นาแสง อ.ศรีวิไล และวัดศรีบุญเรือง (วิปัสสนา) ต.น้ำจั้น อ.เซกา

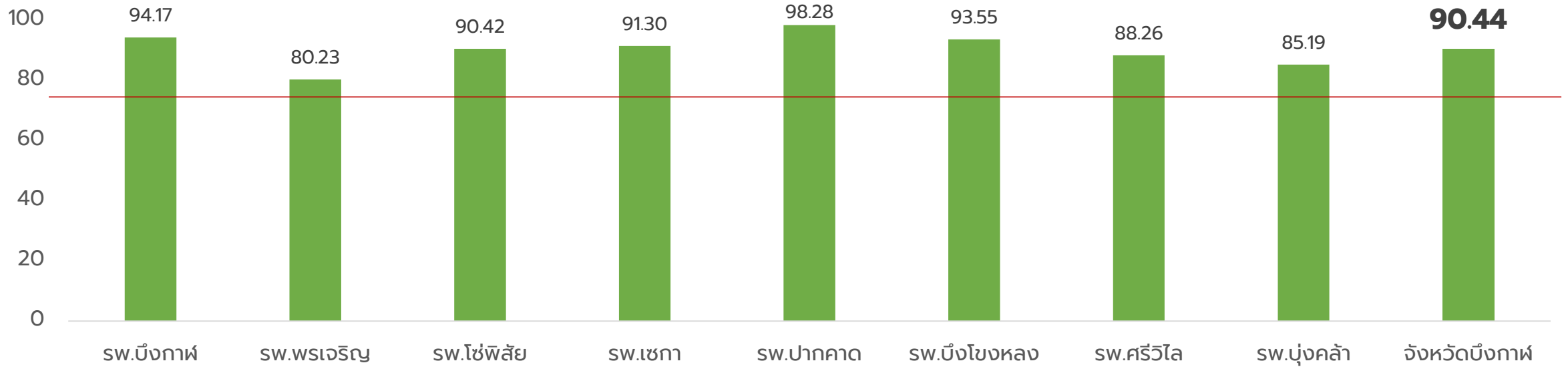
1. มีบริการสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐานอย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง

สถานการณ์การคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณรและแม่ชี ในจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	จำนวนวัด (แห่ง)	จำนวนพระ สามเณร แม่ชี (รูป/คน)	จำนวนที่ได้รับการตรวจสุขภาพ (ร้อยละ)	ผลการคัดกรองสุขภาพ (รูป/คน)			จำนวนพระสงฆ์ที่มีภาวะพึ่งพิง (รูป)	จำนวนตำบล (ตำบล)	จำนวนพระคิลาฯ (รูป)	จำนวนพระ CG (รูป)
				ปกติ	เสี่ยง	ป่วย				
เมืองบึงกาฬ	96	449	240 (53.45)	อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจและสรุป			5	12	12	0
พรเจริญ	41	200	160 (80.00)	อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจและสรุป			0	7	7	1
โซ่พิสัย	81	358	244 (68.16)	29	194	21	0	7	7	1
เซกา	113	486	355 (73.05)	อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจและสรุป			0	9	11	2
ศรีวิไล	38	134	82 (61.19)	14	47	21	1	5	10	6
บึงโขงหลง	52	330	กำลังดำเนินการ				0	4	4	0
ปากคาด	50	184	3 (1.63)	อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจและสรุป			0	6	6	0
บุ่งคล้า	26	98	กำลังดำเนินการ				0	3	3	2
รวม	497	2,239	1,084 (48.41)	43	241	42	6	53	60	12

ที่มา ข้อมูลจังหวัดบึงกาฬ ณ 25 มี.ค. 2568

2. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแล (Advance Care Plan) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย : ≥ ร้อยละ 75)



ผลงาน	113	69	151	231	114	29	203	46	956
เป้าหมาย	120	86	167	253	116	31	230	54	1,057

ที่มา : HDC วันที่ 9 มี.ค. 68

ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม

- ผู้ป่วย Palliative Care จำนวน 1,057 ราย
- ได้รับการดูแลตาม ACP จำนวน 956 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.44
- มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วย Palliative Care และดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย
- ดำเนินการในรูปบบคณะทำงานพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วย Palliative Care

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มมาตรการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน
- พัฒนาศักยภาพบริการการดูแลผู้ป่วย Palliative Care สำหรับผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล
- กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน ACP อย่างต่อเนื่อง
- ติดตาม ตรวจสอบข้อมูลในระบบ HDC เพื่อให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน

3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient

เกณฑ์การประเมิน ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

เกณฑ์ประเมิน รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ชี้แจงเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อย 70

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

$$(A/B) \times 100$$

A = จำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient

B = จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)

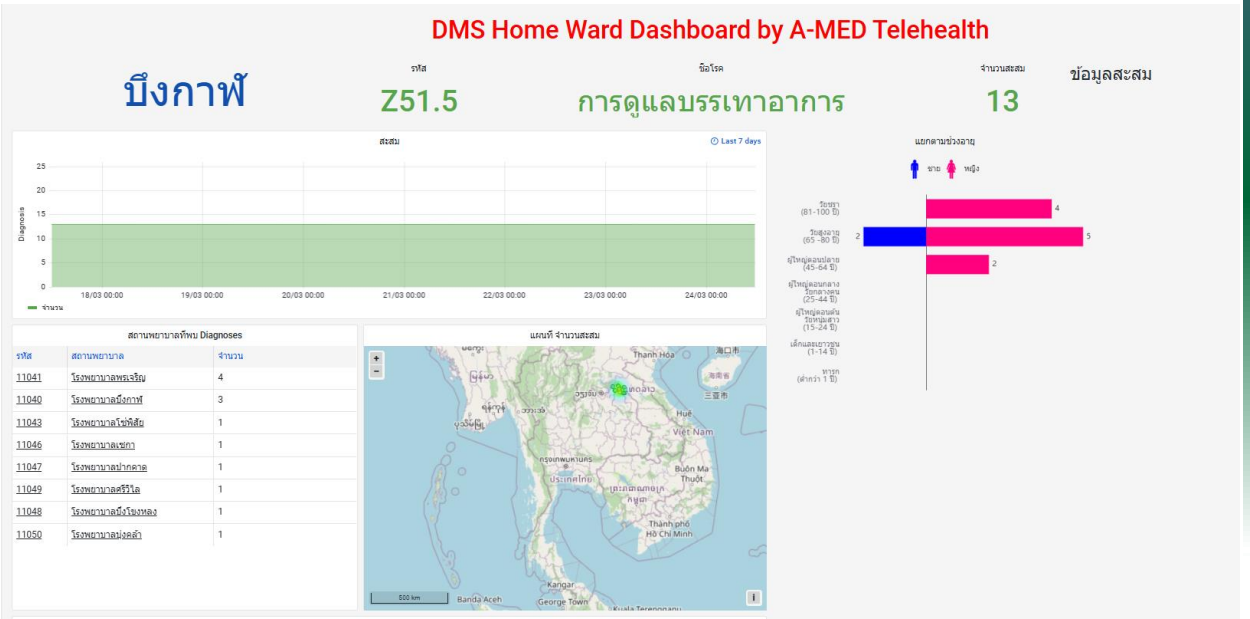
3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient

สถานการณ์

จังหวัดบึงกาฬ

✓ ผ่านการขึ้นทะเบียน Home ward ทั้งหมด 8 แห่ง ร้อยละ 100

✓ โรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient จำนวน 8 แห่ง ร้อยละ 100



ที่มา : DMS Home Ward Dashboard by A-MED Telehealth ข้อมูล ณ วันที่ 24 มีนาคม 2568

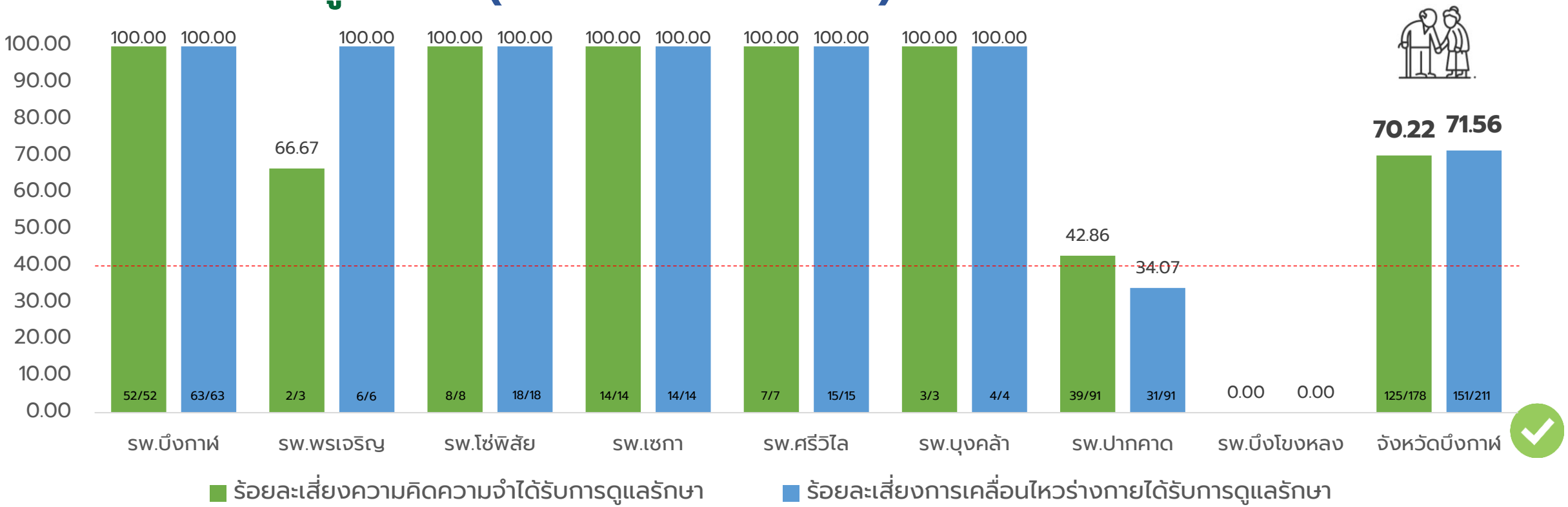
ข้อค้นพบ / ข้อชื่นชม

- อัตรากำลังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลระบบหลัก และอัตรากำลังพยาบาลในการติดตามอาการผู้ป่วย
- โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลบึงกาฬ) จัดทำระเบียบปฏิบัติ การเข้ารับบริการ Home ward for active dying เป็นต้นแบบในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

- สร้างความร่วมมือกับเครือข่าย และกองทุนที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับการสนับสนุนด้านงบประมาณ อัตรากำลังและอุปกรณ์การแพทย์เพิ่มเติม
- รอประกาศเพิ่มเติม เรื่องการเบิกจ่ายกรณีดูแลแบบผู้ป่วยในในโรค active for dying จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำและด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้รับการดูแลรักษา (เป้าหมาย : ≥ ร้อยละ 40)



ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม

- มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.54 (70,411/425,603 คน)
- มีการดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงผู้สูงอายุและประเมินซ้ำกลุ่มเสี่ยง เพื่อการรักษาต่อ โดยมีระบบส่งต่อจาก รพ.สต. > รพช. > รพท.
- เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และดำเนินการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ของกรมการแพทย์ทุกแห่ง (8/8 แห่ง)
- มีการกำหนดเป้าหมายดำเนินการตามเกณฑ์กรมการแพทย์กำหนด

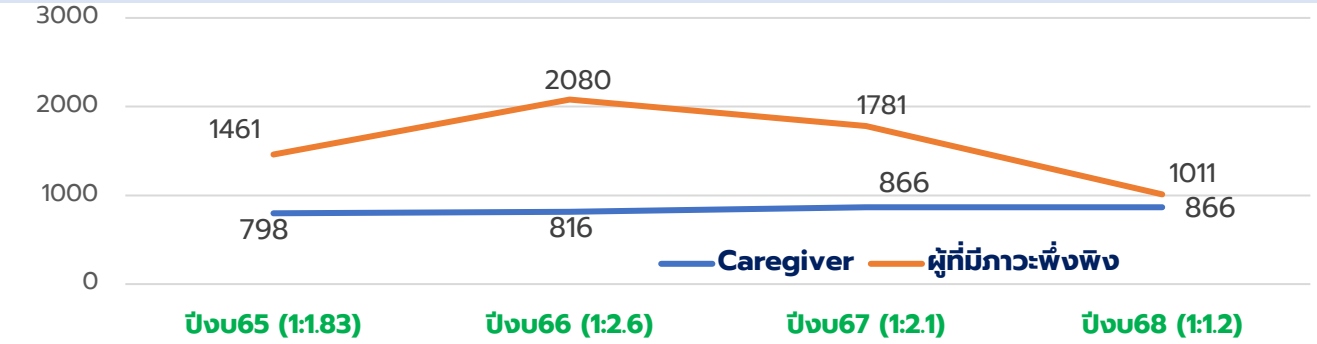
ข้อเสนอแนะ

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานคัดกรอง เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและนำเข้าสู่กระบวนการรักษา ให้เกิดความเนื่องและครอบคลุม
- นำTele-Medicine มาใช้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลจาก 43 แฟ้ม เพื่อใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงาน

5. Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม 10,000 คน (เป้าหมายเขตสุขภาพ 1,224 คน)

สถานการณ์

แนวโน้มของ Caregiver : จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 – 2568 (ไตรมาสที่ 1)



ที่มา ระบบ HDC และ โปรแกรม 21 มี.ค. 2568

อำเภอที่มีอัตรา Caregiver : จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่เพียงพอ (> 1 :5)

อำเภอ	Caregiver(คน)	พึ่งพิง(คน)	อัตราส่วน	จำนวนที่ต้องอบรมเพิ่ม(คน)
พรเจริญ	69	491	1:7.1	30
โซ่พิสัย	153	1,658	1:10.8	179
เซกา	144	1,042	1:7.2	65
ปากคาด	72	510	1:7.0	30
บึงโขงหลง	69	618	1:8.9	55

ที่มา โปรแกรม 3C 25 มี.ค. 2568

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย : ≥213 คน

เป้าหมาย : ตรวจราชการ รอบ 1 ≥ร้อยละ 40

ระดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
เขตสุขภาพ	490 คน	257 คน	52.4
บึงกาฬ	85	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-

เป้าหมาย : ตรวจราชการ รอบ 2 ร้อยละ 100

ระดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
เขตสุขภาพ	1224 คน	257 คน	20.9
บึงกาฬ	213	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-

ที่มา ข้อมูลโปรแกรม 3C 25 มี.ค. 2568

ข้อค้นพบ

- มีแผนจัดอบรม CG รายใหม่ ใน 3 อำเภอ ได้แก่ อ.เซกา อ.โซ่พิสัย และ อ.เมือง 60 คน และมีแผนอบรมเพิ่มโดยงบสนับสนุนจาก อปท. อีก 55 คน (รวม 115 คน)
- อัตรา CG : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่เพียงพอในบางอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

- ทบทวนสถานการณ์ อัตรา CG : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกอำเภอ และอบรมให้ครบตามเป้าหมาย
- บูรณาการการพัฒนาศักยภาพ CG รายใหม่ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด อบจ. อปท. และสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัด

6. ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมันเข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี เป็นไปตามเป้าหมาย (≥ ร้อยละ 95)

สถานการณ์

ปี 2567 จังหวัดมีรายงานความครอบคลุม MMR2 ร้อยละ 93.59 (ณ 31 ธ.ค. 67 จาก HDC) ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัด

ข้อค้นพบ

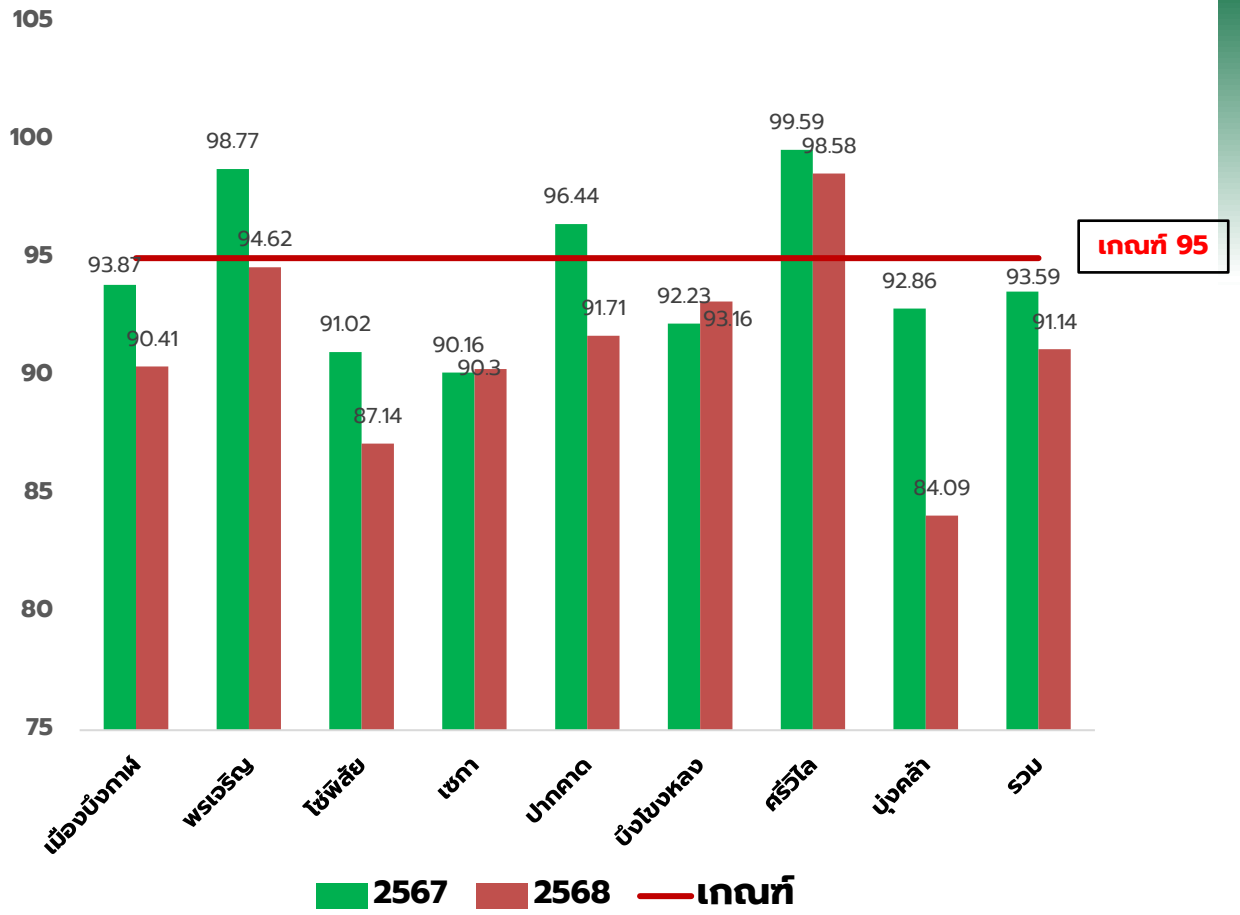
ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ต่ำกว่าเกณฑ์ อำเภอบุ่งคล้า โซ่พิสัย เซกา เมือง และปากคาด (ณ 24 มี.ค. 68 จาก HDC)

ข้อเสนอแนะ

เน้นตรวจสอบ ติดตาม การได้รับวัคซีน อำเภอบุ่งคล้า โซ่พิสัย เซกา เมือง และปากคาด โดยใช้กระบวนการกำกับติดตาม สสจ./สสอ.

ควรมีการขับเคลื่อนความครอบคลุมวัคซีนอื่นในกลุ่มอายุเดียวกันให้ได้ ร้อยละ 90

ร้อยละความครอบคลุม MMR2 <3 ปี (ปี 2567, 2568)



THANK YOU