



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



เจดีย์กองข้าวศรีบุญเนาหรือพระธาตุถ้ำงา

**เอกสารประกอบการ
ตรวจราชการและนิเทศงาน
กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565
วันที่ 23-25 มีนาคม 2565**



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGMAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คำนำ

การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดิน ตามยุทธศาสตร์ และนโยบายของรัฐบาล ปัจจุบันได้ปรับระบบการตรวจราชการและนิเทศงานให้เกิดความสะดวก คล่องตัว ในการกำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวง และแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการตรวจราชการติดตามในประเด็นสำคัญ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion and Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดประเด็นติดตามการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ Agenda base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ประกอบด้วย 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ประเด็นที่ 2 ภัยสุขภาพการแพทย์ ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ) ประกอบด้วย ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต ประเด็น 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล และ Area base ประเด็นที่ 7 การพัฒนาระบบบริการโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) ประเด็นที่ 8 Innovative health care ประเด็นที่ 9 การพัฒนาระบบสุขภาพจิต ประเด็นที่ 10 โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

เอกสารประกอบ การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬฉบับนี้ เป็นการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบ 4 เดือน (เดือนตุลาคม 2564 – มกราคม 2565) จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดบึงกาฬ ระหว่างวันที่ 23 – 25 มีนาคม 2565 โดยสาระในเอกสารนี้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ในแต่ละหัวข้อ ตามประเด็นการตรวจราชการ ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอต่อนายแพทย์ปรามอทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

กุมภาพันธ์ 2565



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

สารบัญ

เนื้อหา

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2565.....	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	ค
ข้อมูลทั่วไป	1
ประเด็นตรวจราชการ Agenda based	23
ประเด็นที่ 1 : โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์.....	25
หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	25
ประเด็นที่ 2 : กัญชาทางการแพทย์.....	41
หัวข้อ การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	43
หัวข้อ เศรษฐกิจสุขภาพ.....	50
ประเด็นที่ 3 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	56
หัวข้อ จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว 3 คน	59
หัวข้อ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ	64
หัวข้อ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว.....	74
หัวข้อ อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)	78
ประเด็นตรวจราชการ Function based.....	81
ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต	83
สุขภาพวัยเด็ก (หญิงตั้งครรภ์).....	83
สุขภาพเด็ก (เด็กปฐมวัย).....	90
หัวข้อ สุขภาพวัยทำงาน (สุขภาพจิต)	106
ประเด็นที่ 9 : การพัฒนาระบบสุขภาพจิต (Mental Health).....	106
หัวข้อ การพัฒนาระบบสุขภาพจิต (Mental Health)	106
หัวข้อ สุขภาพวัยทำงาน (DM/HT)	111
หัวข้อ สุขภาพผู้สูงอายุ.....	117
หัวข้อ สุขภาพวิถีใหม่	125
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์	125
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ 5 ล้านบัญชี	130
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : กิจการ / กิจกรรม / สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	134
ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย.....	137
หัวข้อ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด.....	139
หัวข้อ : โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE).....	142
หัวข้อ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ.....	146
หัวข้อ Service Plan สาขามะเร็ง.....	151
หัวข้อ Service plan สาขาทารกแรกเกิด.....	159
หัวข้อ Intermediate Care.....	163

สารบัญ (ต่อ)

เนื้อหา

ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล	171
หัวข้อ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)	173
หัวข้อ การเงินการคลังสุขภาพ	173
ตัวชี้วัด ร้อยละหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	183
หัวข้อ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	185
หัวข้อ องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	192
ประเด็นตรวจราชการ Area based	195
ประเด็นที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	197
หัวข้อ BCP	197
หัวข้อ New normal Medical Care.....	197
หัวข้อ COVID - 19	201
หัวข้อ วัคซีน COVID - 19	201
ประเด็นที่ 8 : Innovative health	207
หัวข้อ Buengkan NCD Innovative health care Model.....	209
ประเด็นที่ 10 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่	213
หัวข้อ วัณโรค	215
หัวข้อ การจมน้ำเสียชีวิต	219
หัวข้อ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน.....	224
หัวข้อ ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน	235
หัวข้อ OV CCA.....	238
หัวข้อ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	241
หัวข้อ ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฯ.....	250

สารบัญตาราง

เนื้อหา

ตาราง 1	ข้อมูลเขตการปกครองและประชากรจากทะเบียนราษฎร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ	10
ตาราง 2	ข้อมูลเนื้อที่ และระยะทางจากอำเภอถึงจังหวัดบึงกาฬ แยกรายอำเภอ	10
ตาราง 3	ข้อมูลประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2564	11
ตาราง 4	จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฯ.....	12
ตาราง 5	รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565.....	13
ตาราง 6	รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565.....	15
ตาราง 7	รายนามผู้บริหารสาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565	15
ตาราง 8	จำนวนและสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปี 2565.....	16
ตาราง 9	จำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565	17
ตาราง 10	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565.....	18
ตาราง 11	ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2564.....	19
ตาราง 12	สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2560-2564.....	19
ตาราง 13	สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2564.....	20
ตาราง 14	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2564	20
ตาราง 15	โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา ปี 2564.....	21
ตาราง 16	จำนวนประชากรตามสิทธิการรักษา จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565.....	21
ตาราง 17	ค่า Case Mix Index (CMI) ของสถานบริการในจังหวัดบึงกาฬ ฯ.....	22
ตาราง 18	จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน วันนอน วันนอนเฉลี่ยและอัตราครองเตียง ฯ	22
ตาราง 19	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	26
ตาราง 20	จำนวน ร้อยละผู้ต้องขังจำแนกตามกลุ่มอายุและสัญชาติ ในเรือนจำบึงกาฬ ปี 2565	28
ตาราง 21	ข้อมูลผู้ต้องขังแยกตามสิทธิในระบบประกันสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565	28
ตาราง 22	ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตในเรือนจำ.....	31
ตาราง 23	การคัดกรองวัณโรคในเรือนจำปี 2560-2565.....	33
ตาราง 24	ผลการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ.....	26
ตาราง 25	ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและในนมบุตร เด็ก 0-5 ปี และอสรจ. ในเรือนจำ.....	28
ตาราง 26	รายการให้บริการผู้ต้องขัง ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 – ธ.ค.65)	39
ตาราง 27	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์.....	44
ตาราง 28	จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ	45
ตาราง 29	ข้อมูลคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ	45
ตาราง 30	ข้อมูลรายการยาที่มีกัญชาปรุงผสมที่มีให้บริการในโรงพยาบาล	46
ตาราง 31	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์.....	47
ตาราง 32	ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชา.....	48
ตาราง 33	จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว	59
ตาราง 34	การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ.....	64
ตาราง 35	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5	74

สารบัญตาราง (ต่อ)

เนื้อหา

ตาราง 36	อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	76
ตาราง 37	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 – 2564.....	83
ตาราง 38	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและทารกแรกเกิด จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565ฯ	87
ตาราง 39	ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0- 5 ปี)จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2562- 2565	95
ตาราง 40	สรุปผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี).....	98
ตาราง 41	สรุปผลการดำเนินงานติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า.....	99
ตาราง 42	สรุปผลการดำเนินงานติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยครบตามเกณฑ์ฯ	99
ตาราง 43	สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ ปี 2565 ฯ.....	100
ตาราง 44	สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ ปี 2565ฯ	100
ตาราง 45	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมาย ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ	108
ตาราง 46	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	109
ตาราง 47	แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดบึงกาฬ ยอดสะสม ฯ.....	109
ตาราง 48	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการจังหวัดบึงกาฬ ฯ.....	110
ตาราง 49	แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานฯ	113
ตาราง 50	แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงฯ	114
ตาราง 51	ผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดบึงกาฬฯ	115
ตาราง 52	ผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบึงกาฬฯ	115
ตาราง 53	แสดงจำนวนผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 0	117
ตาราง 54	แสดงการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565	118
ตาราง 55	แสดงจำนวนเป้าหมายการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุฯ	120
ตาราง 56	แสดงจำนวนตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)ฯ	121
ตาราง 57	แสดงจำนวน Care Manager และ Caregiver จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565.....	122
ตาราง 58	แสดงจำนวนและร้อยละการจัดทำ Care Plan จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565.....	122
ตาราง 59	แสดงจำนวนและร้อยละการแก้ไขปัญหาหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	123
ตาราง 60	การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด - 19.....	125
ตาราง 61	จำนวนครอบครัวที่มีความรอบรู้สุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย....	132
ตาราง 62	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI	141
ตาราง 63	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย.....	141
ตาราง 64	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	143
ตาราง 65	ร้อยละอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62).....	144
ตาราง 66	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน (I63).....	144
ตาราง 67	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1)ฯ	148
ตาราง 68	อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลฯ	148
ตาราง 69	อัตราการตายของผู้บาดเจ็บรุนแรงต่อสมองฯ	148
ตาราง 70	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพฯ	149

สารบัญตาราง (ต่อ)

เนื้อหา

ตาราง 71 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤต(สีแดง) $\geq 24\%$	149
ตาราง 72 ข้อมูลศักยภาพการรักษาโรคมะเร็ง ปิงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ	152
ตาราง 73 ข้อมูลบุคลากรด้านโรคมะเร็ง ปิงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ	152
ตาราง 74 ข้อมูลครุภัณฑ์ด้านโรคมะเร็ง ปิงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ	153
ตาราง 75 ข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการ ปิงบประมาณ 2562 - 2565.....	153
ตาราง 76 ข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ปิงบประมาณ 2562 – 2565	154
ตาราง 77 ระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ	159
ตาราง 78 ผลลัพธ์การดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ	161
ตาราง 79 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง.....	163
ตาราง 80 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke,TBI,SC I และ FxArHip ที่รอดชีวิตฯ.....	164
ตาราง 81 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke,TBI,SC I และ FxArHip ที่รอดชีวิตฯ.....	165
ตาราง 82 แสดงสถานะทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ฯ.....	174
ตาราง 83 แสดงการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปิงบประมาณ 2565	175
ตาราง 84 เปรียบเทียบการได้รับจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว ปี 2563 – 2565.....	176
ตาราง 85 แผนการเงินการคลัง (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ฯ.....	177
ตาราง 86 แสดงผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score.....	178
ตาราง 87 สรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score	179
ตาราง 88 รายงานติดตามแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ....	181
ตาราง 89 รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method จำแนกตามหน่วย	182
ตาราง 90 หน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพของจังหวัดบึงกาฬ ตามแนวทาง 4S 4C.....	183
ตาราง 91 การประเมินตนเองของศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพในด้านสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง.....	184
ตาราง 92 ผลการดำเนินการ Smart Hospital ปี 2563 – 2565.....	185
ตาราง 93 ผลการดำเนินงานการพัฒนาโปรแกรมสำนักงานไร้กระดาษ (Paperless Office).....	186
ตาราง 94 ผลการดำเนินการ HIS On Cloud ขึ้นระบบ Cloud computing ของ GDCC ฯ.....	187
ตาราง 95 ผลการดำเนินการการจัดบริการ Telemedicine NCDs On Cloud & On Service ปี 2565...	187
ตาราง 96 สรุปผลงานโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนดฯ	189
ตาราง 97 สรุปผลงานโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลฯ	189
ตาราง 98 ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเพิ่ม PERSON จากรายงานในระบบ HDC ฯ.....	190
ตาราง 99 ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	191
ตาราง 100 เป้าหมายความครอบคลุมประชากรแยกรายอำเภอ	201
ตาราง 101 ผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 จังหวัดบึงกาฬ แยกกลุ่มเป้าหมาย	203
ตาราง 102 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ NCDs แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ	210
ตาราง 103 อาสาสมัครสาธารณสุขลงทะเบียนเป็นหมอประจำครอบครัวกลุ่มเสี่ยง	211
ตาราง 104 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการได้รับการเฝ้าระวังดูแลตามโปรแกรม	211
ตาราง 105 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1.....	216

สารบัญตาราง (ต่อ)

เนื้อหา

ตาราง 106 สถานการณ์วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 - 2565	217
ตาราง 107 ข้อมูลเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตจังหวัดบึงกาฬ.....	219
ตาราง 108 จำนวนทีมผู้ก่อการดี แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2561 – 2564.....	220
ตาราง 109 ผลการเข้าเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ จังหวัดบึงกาฬ แยกรายอำเภอ	222
ตาราง 110 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬ.....	225
ตาราง 111 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬ.....	226
ตาราง 112 ข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรายเดือน ปีงบประมาณ 2565	227
ตาราง 113 รายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2565	228
ตาราง 114 เป้าหมายดำเนินการคัดกรองคั่นมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ด้วยวิธีอัลตราซาวด์.....	238

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2565

เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดบึงกาฬ

ระหว่างวันที่ 23 - 25 มีนาคม 2565

วันที่ 23 มีนาคม 2565

- 09.00 - 12.00 น. นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 โรงพยาบาลบึงกาฬ โดยเน้น
1. การวางยุทธศาสตร์ การใช้งบประมาณได้สอดคล้องกับแผนงาน / โครงการที่เป็นปัญหาพื้นที่ อีกทั้งกลไกในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหา
 2. การคัดกรองที่สำคัญในประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่
 3. การบริหารจัดการ เช่น ITA, วิกฤตการเงินระดับ 7, การบริหารจัดการงบลงทุน และการบริหารตำแหน่งว่าง
- คณะตรวจราชการและนิเทศงานโดยสำนักงานแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 รับฟังผลการดำเนินงาน Service plan สาขาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการตรวจราชการ ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 โรงพยาบาลบึงกาฬ
- 09.00 - 12.00 น. ทีมตรวจราชการและนิเทศงานลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงลึกในประเด็นปัญหาพื้นที่ 3 ลำดับแรก ณ คปสอ.เมืองบึงกาฬ และ รพ.สต.วิศิษฐ์ จังหวัดบึงกาฬ
- 11.00 - 12.00 น. นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ ตรวจเยี่ยมและพิจารณาความเชื่อมโยงของแผนพัฒนา Service plan ณ โรงพยาบาลบึงกาฬ (ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, ห้องผ่าตัด เป็นต้น)
- 12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 16.00 น. ผู้นิเทศติดตามข้อมูล ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็นการตรวจราชการ และประเด็นนโยบายสำคัญของกระทรวง ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลงานในกลุ่มงานต่างๆ ของ สสจ. และรพศ./รพท. ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
- สาธารณสุขนิเทศก์ และผู้นิเทศลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม คปสอ.เมืองบึงกาฬ**
- 13.00 - 16.00 น. -นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ ตรวจเยี่ยม และรับฟังผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาสุวรรณค์ (ระยะทางจากโรงพยาบาลบึงกาฬ ถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาสุวรรณค์ 43 กิโลเมตร) การนำเสนอให้มีความสอดคล้องกับการนำเสนอในช่วงเช้า
- 18.00 น. รับประทานอาหารเย็น

วันที่ 24 มีนาคม 2565

- 09.00 – 12.00 น. นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัสญ์ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการและนิเทศงาน รับฟังการนำเสนอ ผลการดำเนินงานในภาพรวม จังหวัดบึงกาฬ รอบที่ 1/2565 (สสจ.บึงกาฬ 40 นาที, รพ.บึงกาฬ 30 นาที) ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 โรงพยาบาลบึงกาฬ และผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting)
- ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย
1. นพ.สสจ./ผู้บริหาร สสจ./หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการ และประเด็นนโยบายสำคัญของกระทรวง
 2. ผอ.รพท.บึงกาฬ/ทีมบริหารของ รพ.บึงกาฬ/ผู้รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการ และประเด็นนโยบายสำคัญของกระทรวง
 3. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8
- 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 – 16.00 น. ผู้นิเทศติดตามข้อมูล ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็นการตรวจราชการ และประเด็นนโยบายสำคัญของกระทรวง ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลงานในกลุ่มงานต่างๆ ของ สสจ. และรพศ./รพท. ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
- 13.00 - 16.00 น. **ทีม 1 ผู้ตรวจราชการและคณะตรวจเยี่ยมพื้นที่**
ผู้ตรวจราชการกระทรวงและคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.พรเจริญ (ระยะทาง 50 กิโลเมตร) และ รพ.สต.ศรีสำราญ (ระยะทางจาก รพ.พรเจริญ ถึง รพ.สต.ศรีสำราญ 22กิโลเมตร)
- ทีม 2 สาธารณสุขนิเทศก์และคณะตรวจเยี่ยมพื้นที่**
- สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.สต. 1 แห่ง ที่สาธารณสุขนิเทศก์ พิจารณาคัดเลือก(ระยะทางจากอำเภอเมืองบึงกาฬ ถึงอำเภอปากคาด 42 กิโลเมตร) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากคาด ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากคาด และโรงพยาบาลปากคาด ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลปากคาด (ระยะทางจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากคาด ถึง โรงพยาบาลปากคาด 1 กิโลเมตร)
- 16.00 - 18.00 น. ประชุมผู้ตรวจราชการกรม/สำนัก/กอง เพื่อเตรียมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน โดย นายแพทย์จรัสญ์ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุม ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 โรงพยาบาลบึงกาฬ
- 18.00 น. รับประทานอาหารเย็น

วันที่ 25 มีนาคม 2565

09.00 - 12.00 น. นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการและนิเทศงาน สรุปผลการตรวจราชการเป็นรายประเด็น ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 โรงพยาบาลบึงกาฬ และผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting)

สรุปผลการตรวจราชการระดับจังหวัด

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

1. นพ.สสจ./ผู้บริหาร สสจ./หัวหน้ากลุ่มงาน บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ตามตัวชี้วัดการตรวจราชการและนโยบายสำคัญของกระทรวง
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 - 14.30 น. ผู้ตรวจราชการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปี 2565 และมอบนโยบายการดำเนินงาน

หมายเหตุ	1. การจัดที่นั่งเว้นระยะห่าง ผู้เข้าร่วมประชุม/ลงพื้นที่สวม Mask 100%
	2. ผู้นิเทศงานสามารถลงวิเคราะห์ข้อมูลที่รับผิดชอบก่อนกำหนดการนิเทศงานได้ ทั้งนี้ให้ประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล การเดินทาง ที่พัก กับผู้รับผิดชอบงานของเขต ดังนี้
	2.1. ผู้ประสานงานส่วนกลาง : นางสาวสุภาพร เฉยทิม 081 819 5279
	: นายพิรุฬห์ เพสีย์ 088 913 4287
	: นางสาวนาถฤดี ศิรินาม 093 445 2283
	2.2 ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค(เขต): นางรัชณี คอมแพงจันทร์ 081 574 4599
	: นางนันทวัล ไชแสงจันทร์ 081 974 6741
	: นางสาวมณฑพัทธ์ อรรถวิภาค 061 695 1624
	: นางสาวสุตารัตน์ วัฒนธรรม 083 406 0987
	2.3. ผู้ประสานงาน สสจ.บึงกาฬ : นายประเสริฐ บินตะคุ 086 225 8231
: น.ส.นิตยา แตนราชรัมย์ 088 568 0736	
2.4. ผู้ประสานงาน รพ.บึงกาฬ : นายนิติธร วรรณบุญโชค 082 459 9742	
: นางสาวอภัสสร สร้อยอุดม 092 392 3678	



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดบึงกาฬ 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 2564 เท่ากับ 422,042 คน สัดส่วนเพศชายร้อยละ 50.15 เพศหญิงร้อยละ 49.85 การแบ่งสัดส่วนประชากรจากมากไปหาน้อย มีดังนี้ กลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 67.15 กลุ่มเด็ก ร้อยละ 18.46 และกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.39 ซึ่งปี 2558 – 2564 ประชากรจังหวัดบึงกาฬมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ ปี 2561 = 75.72, ปี 2562 = 76.91 ปี 2563 = 79.53 และ ปี 2564 = 74.75 มีอัตราเกิด 7.29 ต่อพันประชากร อัตราตาย 7.74 ต่อพัน อัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ -0.02 ซึ่งในปี 2564 จังหวัดบึงกาฬ มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดที่จำเป็นต้องดำเนินงานต่อเนื่องในปี 2564 ซึ่งมีสาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรกได้แก่ 1.เบาหวาน 2.ความดันโลหิตสูง 3.เนื้อเยื่อผิดปกติ 4.การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและ 5.ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน 5 อันดับแรกได้แก่ 1.ปอดบวม 2.โลหิตจางอื่น 3.บาดเจ็บกระดูกสันหลัง 4.เบาหวาน และ 5.โรคอัมพาตติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง สาเหตุการตาย 5 อันดับแรกได้แก่ 1.โรคไตวาย 2.โรคหลอดเลือดในสมอง 3. ปอดบวม 4.โรคเบาหวานและ 5.ติดเชื้อในกระแสเลือด

แผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพและนโยบายที่สำคัญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพและกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดบึงกาฬให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 และสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดบึงกาฬภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์มุ่งเน้น BUENGGAN 5G Plus 6+2+1 ใน 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเก่ง ดีมีความสุข และยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการ ซึ่งมีการถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ตัวชี้วัดระดับบุคคลในหน่วยงาน และการมอบหมายให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลใช้ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล พร้อมทั้งมอบหมายให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขรายงานความก้าวหน้าในการประชุม กวป. ทุกเดือน เพื่อให้การพัฒนางานด้านสาธารณสุขของจังหวัดเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยมุ่งหวังให้บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผลงานรอบ 4 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 - มกราคม 2565 โดยสรุปมีดังนี้

ประเด็นการตรวจราชการ Agenda based

1.1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ (โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์) มีผู้ต้องขังทั้งสิ้น 1,271 คน เป็น 1,129 คน (88.83%) หญิง 142 คน (11.17%) เป็นชาวต่างชาติ 13 ราย (1.02%) มีสถานพยาบาล 1 แห่ง โดยมีพยาบาล 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และพยาบาลเวชศาสตร์การbin 1 คน เจ้าหน้าที่ทัณฑ์สถาน 72 คน อาสาสมัครเรือนจำ 86 คน มี รพ.บึงกาฬ เป็นแม่ข่าย ได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลบึงกาฬ มีการจัดบริการแก่ผู้ต้องขังทั้ง 6 ด้าน มีการตรวจรักษาผ่านระบบ Telemedicine

การตรวจเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการจัดระบบการกักกันโรคในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ เพื่อบริหารจัดการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำ ผู้ต้องขังเข้าใหม่ต้องกักแยกโรคตามมาตรการของราชทัณฑ์ 21 วัน ในอาคารแยกกัก จำนวน 10 ห้อง และคัดกรองตรวจหาเชื้อหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวันที่ 1 และ 19 ของการกักตัว หรือเมื่อมีอาการระบบทางเดินหายใจ ถ้าผลตรวจไม่พบเชื้อสารพันธุกรรม กักตัวครบ 21 วันแล้ว เข้าไปแดนในเรือนจำ แต่ถ้าพบเชื้อฯ จะนำตัวไปรักษาที่โรงพยาบาล และเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ต้องขัง (เริ่มดำเนินการตรวจตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2563 เป็นต้นมา) จำนวน 4,300 ตัวอย่าง รายงานผลตรวจไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และดำเนินการคัดกรองในเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 73 คน รวมถึงเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 3 คน ผลตรวจไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และตรวจบุคคลในครอบครัวเจ้าหน้าที่อีก 37 คน

1.2 กัญชาทางการแพทย์

ปัจจุบันจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการกำหนดนโยบายระดับจังหวัดในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลเซกา และโรงพยาบาลบุ่งคล้า เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกวัน ในเวลาราชการ และโรงพยาบาลชุมชน อีก 5 แห่ง เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์หนึ่งวันต่อสัปดาห์ (ทุกวันพฤหัสบดี ยกเว้นโรงพยาบาลโซพิสัย เปิดให้บริการทุกวันศุกร์) ปัจจุบัน มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 48 ราย ประกอบด้วย แพทย์ 8 ราย เภสัชกร 3 ราย และแพทย์แผนไทย 37 ราย มีรายการยาที่มีกัญชาปรุงผสมให้บริการ 22 รายการ

การรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ภาพรวมจังหวัดมีผู้ป่วยทั้งสิ้น 166,074 คน รับประทานกัญชา 140 คน (ร้อยละ 0.08) เมื่อพิจารณาจำนวนการให้บริการเป็นรายครั้ง พบว่า มีจำนวนการให้บริการทั้งสิ้น 249,374 ครั้ง รับประทานกัญชา 182 ครั้ง (ร้อยละ 0.07) และผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ภาพรวมจังหวัดมีผู้ป่วย Palliative care ทั้งสิ้น 253 คน รับประทานกัญชา 3 คน (ร้อยละ 1.19) เมื่อพิจารณาเป็นรายครั้ง พบว่า มีจำนวนการให้บริการแก่ผู้ป่วย Palliative care ทั้งสิ้น 483 ครั้ง รับประทานกัญชา 3 ครั้ง (ร้อยละ 0.62)

1.3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอมือประจำตัว 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 ประเมินผลในการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาของ พชอ. ตามแนวทางของ UCCARE มีการเยี่ยมเสริมพลังจากทีมระดับจังหวัดครบ 8 อำเภอ (100%)

ประเด็นการตรวจราชการ Function based

1. สุขภาพกลุ่มวัย

1.1 มารดาตาย

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬ 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2562 - 2564 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ เท่ากับ 28.18, 30.7 และ 0 ตามลำดับ โดยมีมารดาเสียชีวิตในปีงบประมาณ 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 Thalassaemia with Pneumonia with Respiratory failure จำนวน 1 ราย และ Eclampsia จำนวน 1 ราย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กในประเด็นคุณภาพของการฝากครรภ์ จนถึงการติดตามดูแลหลังคลอด ปีงบประมาณ 2564 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ 85.28 (เป้าหมายร้อยละ 80) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการตรวจครั้งแรก ร้อยละ 13.17 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการตรวจช่วงอายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ ร้อยละ 9.65 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 71.48 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย ร้อยละ 107.80 (เป้าหมาย 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) นอกจากนี้ผลการตรวจ ประกอบกับปริมาณ TSH (Thyroid stimulating hormone) ในการเจาะส้นเท้าทารกแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไปมากกว่า 11.25 mU/L พบมีภาวะขาดสารไอโอดีน ร้อยละ 11.82 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 3) มารดาคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 7.30 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) มารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.28 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) การดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 68.12 (เป้าหมาย ร้อยละ 65) ด้านทารกพบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 8.92 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) พบอัตรา 19.48 ต่อพันการเกิดมีชีพ และอัตราทารกตายปริกำเนิด เท่ากับ 4.46 ต่อพันการเกิดทั้งหมด (เกณฑ์ไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดทั้งหมด)

1.2. เด็กปฐมวัย

ข้อมูลสถานการณ์กลุ่มเด็กปฐมวัยจังหวัดบึงกาฬ ผลสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กไทยระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในปี 2559 ของกรมสุขภาพจิต พบว่าระดับ IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬเท่ากับ 94.09 ในปี 2564 ระดับ IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬเท่ากับ 103.1 เด็กในจังหวัดบึงกาฬ อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย และบุคคลอื่น ร้อยละ 18 พ่อ แม่ ผู้ปกครองยังให้ความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการน้อย การเข้าถึงโปรแกรมเล่นเปลี่ยนโลก โปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก และการใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของผู้ปกครองน้อยกว่าร้อยละ 70 ผลประเมินความรู้ในการดูแลเด็กตามแบบสอบถามออนไลน์ของจังหวัด และจากการสุ่มสอบถามผู้ปกครอง และจากการติดตามเยี่ยมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่าหลายพื้นที่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน

ข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ปีงบประมาณ 2562 - 2564 (ข้อมูลไตรมาสที่ 3 HDC) สูงดีสมส่วน ร้อยละ 41.7, 58.74 แล 58.11. (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 62) ภาวะเตี้ยร้อยละ 27.45, 26.17 และ 16.77 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ภาวะผอมร้อยละ 9.17, 8.60 และ 8.17 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) ภาวะอ้วน ร้อยละ 14.78, 15.59 และ 12.56 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี ไตรมาสที่ 3 เพศชาย

105.37 ,107.23 และ 107.93 เซนติเมตร เพศหญิง 105.20 ,106.34 และ107.34 เซนติเมตร (เกณฑ์ เด็กชาย ≥ 113 เซนติเมตร เด็กหญิง ≥ 112 เซนติเมตร) ข้อมูลด้านพัฒนาการ ปี 2562 - 2564 ความครอบคลุมการตรวจพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 9,18,30,42,และ 60 เดือน ร้อยละ 79.78,98.82,93.23 สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 24.28,27.60 และ 28.99 การติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 91.86,92.61 และ 89.05

1.3. สุขภาพวัยทำงาน

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดบึงกาฬ พบว่าโรคเบาหวานมีอัตราการตาย 33.05 ต่อแสนประชากร อยู่ในอันดับที่ 5 ของสาเหตุการตายจังหวัดบึงกาฬ ปี 2564 จากการทำเนิการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อจังหวัด บึงกาฬ ปี 2562-2564 ที่ผ่านมา พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 528.48, 614.26, 544.26 ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,064.06, 1,163.43, 1,161.74 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.07, 2.40, 2.16 ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 3.18, 5.19, 4.34 ตามลำดับ จากการทำเนิงานเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2562-2564 ที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 20.6, 18.84, 19.92 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 52.52, 50.86, 65.26

1.4. ผู้สูงอายุ

จังหวัดบึงกาฬ มีประชากร จำนวน 420,612 คน เป็นผู้สูงอายุ 58,338 คน คิดเป็นร้อยละ 13.87 จากการทำเนิงานประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 4,907 คน คิดเป็นร้อยละ 8.41 แบ่งตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 4,619 คน คิดเป็นร้อยละ 94.13 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 4.42 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 1.45 (ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565) โดยจากการคัดกรอง พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.94 เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.83 เสี่ยง CVD สูง ร้อยละ 49.62 เสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 1.75 เสี่ยงหกล้ม ร้อยละ 6.44 และมีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าปกติและอ้วน ร้อยละ 31.83 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลภาวะเสี่ยงหกล้มและภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมของผู้สูงอายุแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาภาวะเสี่ยงครบทุกคน ซึ่งในบางรายอาจจะต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือพยาบาลเฉพาะทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธีด้วย

2. ระบบสุขภาพจิต

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดบึงกาฬมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างมาก ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ตั้งแต่ปี 2562-2564 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 8.5 , 9.82 และ 9.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2564 จาก พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.41 กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตาย สูงที่สุด คือ อายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.42 สาเหตุและปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้ลงมือฆ่าตัวตาย คือ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ร้อยละ 53.57 ปัญหาสุรา ยาเสพติด ร้อยละ 43 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 42.86 ปัญหาทรมานจากการเจ็บป่วย โรคเรื้อรังทางกาย ร้อยละ 3.3 ด้วยโรคทางจิตเวช ร้อยละ 15 ซึ่งมีประวัติเป็นโรคจิต โรคซึมเศร้า วิธีการฆ่าตัวตายที่ใช้มากที่สุดคือ ผูกคอตาย คิดเป็นร้อยละ 86.6 อำเภอที่มีการฆ่าตัวตายเกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ อำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอพรเจริญ อำเภอโซ่พิสัย อำเภอเซกา อำเภอบึงโขงหลง อำเภอนุ่งคล้า

3. ลดแอ็ด ลตรอคอย ลตป่วย ลตตาย

3.1.Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

จังหวัดบึงกาฬ จากข้อมูลปี 2562-2564 พบว่า พบมีอัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 10.87, 1.16 และ 7.94 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัยเท่ากับร้อยละ 42.11, 64.71 และ 87.1 ตามลำดับ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic drug ในผู้ป่วย STEMI ได้ทั้ง 8 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 พร้อมทั้งมีการจัดระบบบริการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็ว และมีการเชื่อมโยงระบบส่งต่อในการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) กับสถานบริการภายในเขตสุขภาพ แต่ก็มีปัญหาระยะเวลาที่ผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลมากกว่า 150 นาที (onset to hospital) ซึ่งต้องพัฒนาเชิงรุกในระดับปฐมภูมิเพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน STEMI และส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในกรณีฉุกเฉิน เพิ่มประสิทธิภาพระบบการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง และการจัดการกลุ่มเสี่ยงต่อโรค รวมถึงการติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

3.2.Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.2564 – ม.ค. 2565) มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน 68,850 ครั้ง เป็นผู้ป่วย Trauma ร้อยละ 13.72 ผู้ป่วย Non-Trauma ร้อยละ 86.23 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1,2) ร้อยละ 7.05, ผู้ป่วยเร่งด่วน (Triage Level 3) ร้อยละ 29.71 ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน (Triage Level 4,5) ร้อยละ 63.23

3.3.Service Plan สาขามะเร็ง

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬมีการดำเนินงานด้านโรคมะเร็ง ดังนี้ สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 9.82 (เกณฑ์ \geq 80%), สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 0.76 (เกณฑ์ \geq 80%) ระยะเวลารอคอยผ่าตัด(หลังผ่าตัดชิ้นเนื้อ) ร้อยละ 95.83 (เกณฑ์ \geq 80%) และระยะเวลารอคอยรับยาเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด) ร้อยละ 100 (เกณฑ์ \geq 75%) ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ส่งผลให้การดำเนินงานคัดกรองมีการชะลอตัว ในปีงบประมาณ 2565 กำหนดให้คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยโรงพยาบาลสกลนครเป็นหน่วยตรวจและเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานและส่งเสริมให้เพิ่มขีดความสามารถเพื่อผ่านการรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการและระบบบริการ ส่วนการรักษาสามารถดำเนินการได้ภายใต้มาตรการโดยให้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ก่อนการผ่าตัดทุกราย

3.4.Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

สถิติข้อมูลระบบบริการทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ ในปี 2562 - 2564 มีแนวโน้มจำนวนทารกเกิดมีชีพลดลงทุกปี โดยมีทารกแรกเกิดมีชีพในปี 2562 - 2564 จำนวน 3,548, 3,257 และ 3,127 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วัน คิดเป็น 0.70 (2 ราย), 1.41 (3 ราย) และ 1.69 (2 ราย) ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ ไม่เกิน 3.6 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ) จากจำนวนทารกเกิดมีชีพเฉลี่ยปี 2562 - 2564 เท่ากับ 3,311 คน พบว่าการให้บริการเตียง NICU (จำนวน 8 เตียง) คิดเป็นอัตรา 414 (เกณฑ์ < 1:500 ทารกเกิดมีชีพ)ระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ มีโรงพยาบาลบึงกาฬเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับจังหวัด (ระดับ S) มีโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย จำนวน 1 แห่ง ระดับ M1 มีโรงพยาบาลชุมชนลูกข่าย จำนวน 6 แห่งมีกุมารแพทย์จำนวน 6 คน (รพ.บึงกาฬ 4 คน, รพ.เซกา 1 คน, รพ.โซ่พิสัย 1 คน) ไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิด (Neonatologist) มีพยาบาลเฉพาะทางสาขาทารก

แรกเกิดระยะวิกฤตจำนวน 9 คน (รพ.บึงกาฬ 5 คน, รพ.เซกา 2 คน รพ.โซ่พิสัย 2 คน) พยาบาลปริญาโท การพยาบาลเด็ก จำนวน 1 คน (รพ.เซกา) สำหรับข้อมูลการให้บริการเตียง NICU พบว่า จังหวัดบึงกาฬเปิดให้บริการ NICU จำนวน 8 เตียง (รพ.บึงกาฬ 6 เตียง, รพ.เซกา 2 เตียง) Semi NICU จำนวน 2 เตียง (รพ.บึงกาฬ) SNB จำนวน 24 เตียง (รพ.บึงกาฬ 16 เตียง, รพ.เซกา 8 เตียง) สำหรับโรงพยาบาลโซ่พิสัยอยู่ในช่วงกำลังพัฒนาและเตรียมระบบการให้บริการ

3.5. Intermediate care

จังหวัดบึงกาฬ ได้รับทราบนโยบาย และดำเนินงานตั้งแต่ปี 2561 จังหวัดบึงกาฬมีโรงพยาบาลระดับ M2 1 แห่ง ระดับ F2 5 แห่ง และ F3 1 แห่ง และเปิดให้บริการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน 7 แห่ง จำนวน 16 เตียง โดยมีกระบวนการดำเนินงาน 1. จังหวัดมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 2. โรงพยาบาลทุกแห่ง มีความพร้อมในการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC ทั้ง 4 กลุ่มโรค (Stroke,TBI,SCI และ FxArHip) (ตามคู่มือแนวทางการดำเนินงานของกรมการแพทย์) 3. มีแผนพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IMC

4.ประเด็นตรวจราชการ ระบบธรรมาภิบาล

4.1 ระบบการเงินการคลัง

จากนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยให้หน่วยบริการสามารถเกิดวิกฤตระดับ 7 ได้ ไม่เกินร้อยละ 4 และวิกฤตระดับ 6 ได้ไม่เกินร้อยละ 6 ทั้งนี้ สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ในห้วงเดือน ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564 ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังและนำเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, 7 Efficiency และคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ไม่มีวิกฤตระดับ 7 คิดเป็นร้อยละ 0 และไม่มีวิกฤตระดับ 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 โดยไม่เกิดวิกฤตระดับ 7 ทุกรายก็ดี กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้เฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุมกำกับด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด โดยรายงานสถานการณ์ด้านการเงินการคลังแก่ผู้บริหารเพื่อทราบข้อมูล ปัญหา และ กำหนดแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังต่อไป

4.2 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

จังหวัดบึงกาฬ มี 8 อำเภอ มีหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ซึ่งทุกแห่งใช้โปรแกรม HOSXP เวอร์ชัน 3 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 51 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล 1 แห่ง ทุกแห่งใช้โปรแกรม HOSXP PCU เวอร์ชัน 3 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่นำระบบ HIS (HOSXP PCU) ขึ้นระบบ Cloud Computing ของ GDCC จำนวน 38 แห่ง ปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีแผนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)

ตามยุทธศาสตร์ที่ 4 คือพัฒนาการบริการจัดการ เป้าหมาย คือ มีการบริหารจัดการองค์กรและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดบริการสุขภาพ จุดเน้นที่ 1. Smart Office 1.1 Smart Hospital 1.2 สำนักงานไร้กระดาษ (Paperless Office) จุดเน้นที่ 2. Telemedicine NCDs On Cloud & On Service และมีการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามหมวดที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนที่ 12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อให้จังหวัดมีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนดระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway(MOPH) และ HISync (R8Way) จังหวัดมีมาตรการในการกำกับดูแลด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

4.3 องค์กรแห่งความสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการประเมินความสุขบุคลากร (happinometer) ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 11 กุมภาพันธ์ 2565 โดยจำนวนบุคลากรผู้มีสิทธิทำแบบประเมิน (ทุกตำแหน่งยกเว้น จ้างเหมา รายวัน รายคาบ) จาก สสจ.บึงกาฬ, รพท. จำนวน 1 แห่ง, รพช. จำนวน 7 แห่ง, สสอ. จำนวน 8 แห่ง, รพ.สต. จำนวน 61 แห่ง รวมทั้งสิ้น 2,359 คน จำนวนผู้ทำแบบประเมิน จำนวน 1,781 คน คิดเป็นร้อยละ 75.49 พบว่า ค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุดคือด้านน้ำใจดี ร้อยละ 77.39 รองลงมาคือด้านจิตวิญญาณดี ร้อยละ 75.13 และด้านครอบครัวดี ร้อยละ 73.76 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยที่ต่ำสุดคือ ด้านสุขภาพการเงินดี 54.27

5. ประเด็นการตรวจราชการ Area base

5.1. Buengkan NCD innovative health care Model

จังหวัดบึงกาฬมีอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานในปี 2560 – 2564 เท่ากับ 519.42 , 572.53 , 528.48, 468.3 และ 544.26 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2560 – 2564 เท่ากับ 1,059.00, 1,069.43 ,1,064.06, 996.01 และ 1161.74 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.07, 2.40, 2.16 ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 3.18, 5.19, 4.34 ตามลำดับ (ที่มา จาก HDC)

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จึงใช้โปรแกรม Application line Official Account เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการลงทะเบียนใช้งาน ในระบบติดตาม NCD Application line เพื่อติดตามเฝ้าระวังข้อมูลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อีกทั้งเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดบึงกาฬ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดบึงกาฬ

ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมา

อำเภอบึงกาฬ (ที่ตั้งจังหวัดบึงกาฬ) เดิมเป็นตำบลหนึ่งในเขตการปกครองของอำเภอยักษ์บุรี จังหวัดนครพนม ซึ่งมีที่ว่าการอำเภอ ตั้งอยู่ที่บริเวณปากน้ำสงคราม ต่อมาไม่ทราบชัดว่าปีใด ทางราชการได้ย้ายที่ว่าการอำเภอมาตั้งที่บึงกาฬจนริมฝั่งแม่น้ำโขง ตรงข้ามเมืองปากซัน แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ปี พ.ศ.2459 ทางราชการก่อสร้างที่ว่าการอำเภอขึ้นใหม่ และโอนการปกครองอำเภอยักษ์บุรีมาขึ้นกับจังหวัดหนองคาย ส่วนบริเวณที่ตั้ง ที่ว่าการอำเภอยักษ์บุรีเดิมนั้น ทางราชการยุบมาเป็นตำบลอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอท่าอุเทน 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 อำเภอศรีวิไลและอำเภอบุ่งคล้า 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	ติดต่อกับอำเภอคำตากล่า อำเภอบ้านม่วง และอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับบ้านแพง จังหวัดนครพนม
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอรัตนวาปี และอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย

แผนที่จังหวัดบึงกาฬ



การปกครอง

จังหวัดบึงกาฬ ได้แบ่งการปกครองตามลักษณะการบริหารงานดังนี้

การบริหารราชการส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย

- ส่วนราชการประจำจังหวัด	35	หน่วยงาน
- อำเภอ	8	อำเภอ
- ตำบล	53	ตำบล
- หมู่บ้าน	617	หมู่บ้าน

การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

- องค์การบริหารส่วนจังหวัด	1	แห่ง
- เทศบาลเมือง	1	แห่ง
- องค์การบริหารส่วนตำบล	39	แห่ง
- เทศบาลตำบล	17	แห่ง

ศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีสถานที่ประกอบพิธีศาสนา ได้แก่

- วัด	417	แห่ง
- ที่พักสงฆ์	204	แห่ง
รวม	621	แห่ง
พระภิกษุและสามเณร	3,303	รูป
- โบสถ์	37	แห่ง
- มัสยิด	1	แห่ง

คำขวัญประจำจังหวัด

“ภูทอกแหล่งพระธรรม	คำล้ายางพารา
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/ดีงาม ป่าไม้ ความอุดมสมบูรณ์ และน้ำ ความชุ่มชื้น

**สีประจำจังหวัด**

สีม่วงขาว สีม่วง ความเจริญรุ่งเรือง และสีขาว ความดีงาม

ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดบึงกาฬ โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูง แยกได้เป็น 3 บริเวณ คือ

1. พื้นที่เป็นคลื่นลอนลาด กระจายอยู่ทุกอำเภอเป็นหย่อมๆ ซึ่งเป็นพื้นที่ทำนาส่วนใหญ่และปลูกพืชไร่ พืชสวน และป่าธรรมชาติ
2. พื้นที่เป็นคลื่นลอนชันและเป็นเขาเป็นป่าธรรมชาติ เช่น ป่าไม้เต็งรัง เบญจพรรณ พบในเขตอำเภอ บึงกาฬ อำเภอเซกา อำเภอบึงโขงหลง อำเภอศรีวิไล อำเภอบุงคล้า และอำเภอพรเจริญ
3. สภาพพื้นที่เป็นภูเขาที่มีความสูงชัน จากระดับน้ำทะเลตั้งแต่ 200 เมตร เป็นบริเวณเทือกเขาต่างๆ ในเขตอำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอบุงคล้า อำเภอเซกา และอำเภอบึงโขงหลง

ลักษณะภูมิอากาศ

มีลักษณะอากาศจัดอยู่ในจำพวกฝนแถบร้อนและแห้งแล้ง (อินทวาคม-มกราคม) ในฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ อุณหภูมิจะเริ่มลดในเดือนพฤศจิกายนและต่ำสุดในเดือนช่วงธันวาคมถึงเดือนมกราคม ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคมเป็นฤดูเปลี่ยนมรสุมเหนือ อุณหภูมิจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในเดือนมีนาคมและร้อนจัดในเดือนเมษายน ในฤดูมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ (มิถุนายน-กรกฎาคม) อุณหภูมิโดยทั่วไปจะลดลงในเดือนตุลาคมเป็นฤดูเปลี่ยนมรสุมใต้ อุณหภูมิจะเริ่มลดลงจนอากาศหนาวเย็น

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ทรัพยากรดินและที่ดิน

จังหวัดบึงกาฬมีสภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบ ที่ดอนเป็นลอนคลื่นผสมที่เนินสูง และภูเขาสูงชันใช้ประโยชน์ในการทำนาและปลูกพืชไร่การเกษตร ลักษณะดินเป็นดินปนทรายตลอดชั้นดินทำให้การระบายน้ำได้ดี และการไหลบ่าของน้ำบนผิวดินมีความรวดเร็ว สภาพพื้นที่ดังกล่าวจึงไม่เหมาะสมกับการปลูกพืชในฤดูแล้งและการปลูกข้าว จึงต้องมีการปรับปรุงโดยการใช้ระบบชลประทานและการขุดบ่อน้ำที่ต้องมีกรรมวิธีแบบพิเศษในการรองพื้นหน้าดินทำให้การเก็บกักน้ำได้ดี เพื่อให้การเพาะปลูกได้ผลผลิตเพิ่มมากขึ้น

สำหรับปัญหาทรัพยากรดินในจังหวัดบึงกาฬ ที่สำคัญได้แก่

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

- ปัญหาดินขาดความอุดมสมบูรณ์และมีสภาพเป็นกรด เนื่องจากการปลูกพืชเชิงเดี่ยวที่มีการใช้ปุ๋ยเคมีอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และเป็นผลสืบเนื่องจากการใช้น้ำกรดในแปลงปลูกยางพารา จึงทำให้เกษตรกรต้องเสียค่าใช้จ่ายต้นทุนเพื่อเพิ่มความอุดมสมบูรณ์ให้กับดินเพิ่มขึ้นทุกปี

- ปัญหาความขัดแย้งการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอนุรักษ์ป่าไม้กับความต้องการพื้นที่เพื่อทำกินของราษฎร ตามแนวเขตรักษาพันธุ์สัตว์ภูวัว และแนวเขตป่าสงวนแห่งชาติรวมทั้งแนวเขตที่ดินของรัฐ เนื่องจากต้องการที่ดินสำหรับการปลูกพืชเศรษฐกิจยางพารา

ทรัพยากรป่าไม้และสัตว์ป่า

ทรัพยากรป่าไม้

แต่เดิมจังหวัดบึงกาฬ มีสภาพพื้นที่เป็นมีป่าธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์มีผืนป่าครอบคลุมพื้นที่ประมาณร้อยละ 80 ของพื้นที่จังหวัด จำแนกได้คือ ป่าดิบแล้ง ป่าดิบชื้น ป่าเต็งรัง และเบญจพรรณ พรรณไม้สำคัญที่พบในป่าดิบแล้ง ได้แก่ ยางปายตะเคียนเตี้ย เปล้าใหญ่ ซ้อหิน พรรณไม้สำคัญที่พบในป่าดิบชื้น ได้แก่ พะยูง ไม้จำพวกไม้อย่าง ตะเคียนทอง ตะเคียนหิน มะค่าโมง ชิงชัน ไม้ก่อ ส่วนไม้พื้นล่างเป็นไม้จำพวกหวาย ปาล์ม พรรณไม้สำคัญที่พบในป่าเต็งรัง ได้แก่ ยางเหียง เต็ง รัง ติวขาว ไม้พื้นล่างเป็นไม้พุ่ม และหญ้า ส่วนพรรณไม้สำคัญที่พบในป่าเบญจพรรณ ได้แก่ กระจับปี่ ตะแบกแดง ตะแบกกราย ประดู่ นนทรี เป็นต้น

ปัจจุบันพื้นที่ป่าได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง เพราะผืนป่าได้ถูกใช้เป็นที่ดินทำกินและปลูกพืชเศรษฐกิจ ยางพาราทำให้พื้นที่ป่าตามธรรมชาติลดลงอย่างต่อเนื่อง สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดบึงกาฬ จึงได้จัดทำโครงการสำรวจสถานภาพและจัดทำแผนที่พื้นที่ป่าในท้องที่จังหวัดบึงกาฬ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการบริหารจัดการดูแลรักษาป่าไม้ พบว่าสภาพป่าไม้ของจังหวัดบึงกาฬคงเหลือเนื้อที่ป่า ประมาณ 184,631.17 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 6.86 ของเนื้อที่จังหวัด ทั้งนี้ผืนป่าที่คงเหลือส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่าต้นน้ำลำธาร ได้แก่ ป่าภูวป่าภูสิงห์ ป่าภูสิงห์ อย่างไรก็ตามพื้นที่ป่าไม้ดังกล่าวบางส่วนยังถูกบุกรุกทำลายและลักลอบตัดไม้พะยูงที่มีราคาสูง

ทรัพยากรสัตว์ป่า

เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูวป่าภูว ในอดีตป่าภูวเคยมีสัตว์ป่าจำพวก เก้ง กวาง ช้างป่า เสือ เสียงผา กระตังวัวแดง อยู่อย่างชุกชุม แต่ถูกล่าจนเกือบจะสูญพันธุ์ บางชนิดก็สูญพันธุ์จากพื้นที่ไปแล้ว จากข้อมูลการสำรวจเมื่อต้นปี พ.ศ. 2546 พบว่ายังมีสัตว์ป่าอีกหลายชนิดที่ยังหลงเหลืออยู่ได้แก่ ช้างป่า ประมาณ 30 ตัว นอกจากนี้ยังมี กระเจง หมูป่า อีเห็น ลิง เก้ง นกชนิดต่าง ๆ ค้างคาว ไก่ป่า และไก่ฟ้า เป็นต้น สภาพปัญหาปัจจุบันพบว่าสภาพแหล่งอาหารตามธรรมชาติและแหล่งน้ำขาดความอุดมสมบูรณ์และไม่เพียงพอ จึงทำให้สัตว์ป่าโดยเฉพาะช้างป่าขาดแคลนอาหารและแหล่งน้ำในช่วงฤดูแล้ง ดังนั้นฝูงช้างจึงมักจะลงมากินพืชผลทางการเกษตรของราษฎรในชุมชนที่อยู่อาศัยรอบพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูว ซึ่งทำให้เกษตรกรได้รับความเสียหาย โดยในระยะที่ผ่านมาชุมชนในท้องที่อำเภอบุงคล้า อำเภอบึงโขงหลง และอำเภอเซกา ได้รับความเสียหายจากปัญหาช้างป่าดังกล่าว และที่สำคัญช้างป่าอาจได้รับสารพิษจากการกินพืชผลทางการเกษตรที่มีการฉีดพ่นสารเคมีปราบศัตรูพืช

ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการสร้างแหล่งอาหาร สร้างแหล่งน้ำ ทำโป่งเทียม และสร้างรั้วไฟฟ้า เพื่อกันช้างออกแนวเขตเพื่อคุ้มครองช้างป่าได้ เพื่อสร้างความผาสุกให้กับชุมชนที่อยู่อาศัยรอบพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูว

ทรัพยากรน้ำ

จังหวัดบึงกาฬ ตั้งอยู่ในอาณาบริเวณพื้นที่ลุ่มน้ำโขงโดยลำน้ำสายหลักสำคัญ คือ แม่น้ำโขงทั้งสิ้นประมาณ 120 กิโลเมตร และลำน้ำสงคราม ทั้งนี้สามารถแบ่งมีพื้นที่ลุ่มน้ำสาขาในพื้นที่จังหวัด ออกเป็น 5 ลุ่มน้ำสาขา ได้แก่ พื้นที่ลุ่มน้ำโขงส่วนที่ 7 พื้นที่ลุ่มน้ำลำฮี พื้นที่ลุ่มน้ำสงครามตอนบน พื้นที่ลุ่มน้ำสงครามตอนล่าง และพื้นที่ลุ่มน้ำห้วยคอง พื้นที่ลุ่มน้ำสาขามีแหล่งน้ำตามธรรมชาติที่สำคัญและกระจายอยู่ในจังหวัดบึงกาฬ ประมาณ 1,030 แห่ง มีแหล่งน้ำบางส่วน ประมาณ ร้อยละ 30 ได้รับการขุดลอกพัฒนาและฟื้นฟูเพื่อเป็นแหล่งน้ำมีปริมาณน้ำต้นทุนที่เพียงพอกับความต้องการของชุมชน และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในระบายน้ำเพื่อป้องกันอุทกภัยที่มักจะเกิดขึ้นเป็นประจำทุกปี แต่อย่างไรก็ดีแหล่งน้ำส่วนใหญ่ยังมีอีกจำนวนมาก ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาและฟื้นฟู ประมาณร้อยละ 70 ของแหล่งน้ำทั้งหมด ดังนั้นจึงควรพัฒนาแหล่งน้ำดังกล่าวให้มีปริมาณน้ำต้นทุนที่เพียงพอกับความต้องการใช้ประโยชน์ของประชาชนและมีศักยภาพเพียงพอต่อการระบายน้ำในช่วงภาวะน้ำท่วม

แหล่งน้ำชลประทาน

โครงการชลประทาน ได้พัฒนาแหล่งน้ำที่มีศักยภาพเพื่อใช้ในการเกษตรกรรม และพัฒนาแหล่งน้ำสำหรับใช้ประโยชน์ในพื้นที่ที่มีขาดแคลนน้ำ ทั้งนี้ในระยะที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาแหล่งน้ำชลประทานเพื่อใช้ประโยชน์ในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ สามารถจำแนกประเภทโครงการ ได้แก่ โครงการชลประทานขนาดกลาง จำนวน 3 แห่ง โครงการชลประทานขนาดเล็ก จำนวน 1 แห่ง โครงการตามพระราชดำริ จำนวน 8 แห่ง และโครงการหมู่บ้านป้องกันชายแดน จำนวน 5 แห่ง ดังแสดงตาม แผนที่แหล่งน้ำในเขตจังหวัดบึงกาฬที่ก่อสร้างเสร็จแล้ว ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าในภาพรวมทั้งจังหวัดบึงกาฬมีพื้นที่ชลประทานที่ต่ำมากประมาณ 3,173 ไร่ และมีพื้นที่ได้รับประโยชน์ประมาณ 25,990 ไร่ ในขณะที่แหล่งตามธรรมชาติของแต่ละลุ่มน้ำสาขามีศักยภาพในการที่จะนำพัฒนาเป็นแหล่งน้ำเพื่อการชลประทานอยู่เป็นจำนวนมาก เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการใช้น้ำเพื่อการเกษตร

แหล่งน้ำใต้ดิน

สำหรับศักยภาพในการเก็บกักน้ำบาดาลและปริมาณน้ำที่สามารถพัฒนาขึ้นมาใช้ได้โดยไม่เกิดผลกระทบต่อระบบน้ำบาดาล หรือ อัตราการให้น้ำปลอดภัย (Safe yield) ของลุ่มน้ำสาขาในจังหวัดบึงกาฬ แต่บริเวณจังหวัดบึงกาฬมีการสะสมตัวของชั้นเกลือหลายชั้น พบว่าหากมีการเจาะบ่อบาดาลในพื้นที่ที่อยู่ไกลจากแหล่งน้ำธรรมชาติจะพบน้ำที่ระดับลึกโดยประมาณ 50-150 เมตร ในส่วนของผลการวิเคราะห์ทางเคมีพบว่าคุณภาพของน้ำอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีนัก เพราะมีส่วนผสมของสารละลายจากหินเกลือใต้ดิน แต่สามารถนำมาใช้ในการอุปโภคบริโภคได้เมื่อพิจารณาเทียบกับมาตรฐานน้ำบาดาลเพื่อการบริโภค ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความลึกของชั้นน้ำที่พัฒนาขึ้นมาใช้ด้วย แสดงให้เห็นว่ามีโอกาสที่จะเจาะพบน้ำบาดาลคุณภาพน้ำกร่อยถึงเค็มในพื้นที่ดังกล่าว เมื่อพิจารณาถึงภาพรวมของปริมาณการใช้น้ำบาดาลในจังหวัดบึงกาฬ พบว่ามีอัตราการใช้น้ำอยู่ในระดับ 5,000-7,000 ลูกบาศก์เมตรต่อปี อัตราการใช้น้ำบาดาลของจังหวัดบึงกาฬอยู่ในเกณฑ์ไม่สูงนัก ส่วนใหญ่นำไปใช้ในกิจการเกี่ยวกับอุปโภคบริโภค อุตสาหกรรม/การค้า/ธุรกิจบริการและเกษตรกรรม ผลสืบเนื่องจากการขุดเจาะน้ำบาดาล คือ การทรุดตัวของแผ่นดินในบางพื้นที่ การไหลซึมของน้ำเค็มรุกเข้ามาในชั้นน้ำบาดาลชั้นสู่พื้นดิน ดังนั้นการใช้น้ำบาดาลในจังหวัดบึงกาฬ ควรจะเพิ่มความระมัดระวังในส่วน of ปริมาณน้ำที่จะนำขึ้นมาใช้ในบางพื้นที่ เพื่อมิให้ระบบนิเวศของน้ำผิวดินถูกเจือปนและเสื่อมคุณภาพ ในระยะที่ผ่านมาจังหวัดบึงกาฬ ได้รับการพัฒนาน้ำบาดาล จำนวน ทั้งสิ้น 2,832 บ่อ ส่วนใหญ่เพื่อการอุปโภคบริโภค และมีการประกอบกิจการน้ำบาดาลโดยใช้น้ำบาดาลมาผลิตเป็นน้ำดื่ม และน้ำแข็งเพื่อการจำหน่าย จำนวน 50 บ่อ มีปริมาณน้ำตามใบอนุญาต ประมาณ 2,572 ลบ.ม./วัน โดยมีปริมาณน้ำใช้จริง รวม 2,523 ลบ.ม./วัน

แหล่งน้ำผิวดิน

การประเมินความต้องการใช้น้ำจำแนกตามประเภทของกิจกรรมการใช้น้ำ 5 ประเภทได้แก่ 1) อุปโภคบริโภค 2) การท่องเที่ยว 3) อุตสาหกรรม 4) เกษตรกรรมในเขตชลประทาน และ 5) รักษาระบบนิเวศทำนน้ำ สรุปเป็นความต้องการใช้น้ำในปัจจุบัน (พ.ศ. 2548) และอนาคต (พ.ศ. 2568) ของลุ่มน้ำสาขาในจังหวัดบึงกาฬได้

พลังงาน

สถานการณ์อุปทานพลังงาน

จังหวัดหนองคาย/บึงกาฬ มีอุปทานพลังงานทั้งสิ้นเท่ากับ 128 ktoe ในปี พ.ศ.2549 ได้ลดลงเป็น 121 ktoe ในปี พ.ศ.2550 และลดลงเป็น 113 ktoe ในปี พ.ศ.2551 โดยในอุปทานพลังงานของจังหวัดหนองคายในช่วงเวลาดังกล่าวมีส่วนส่วนของพลังงานหมุนเวียนที่ร้อยละ 9 ของปริมาณอุปทานพลังงานทั้งหมด

เมื่อพิจารณาการนำเข้าพลังงานของจังหวัดหนองคาย/บึงกาฬ พบว่ามีการนำเข้าพลังงานสูงมากและเมื่อพิจารณาสัดส่วนการนำเข้าพลังงานเชิงพาณิชย์กับอุปทานพลังงานเชิงพาณิชย์ของจังหวัด พบว่า ร้อยละ 100 ของอุปทานพลังงานเชิงพาณิชย์มาจากการนำเข้า ส่วนการนำเข้าพลังงานเชิงพาณิชย์เทียบกับอุปทานพลังงานรวม พบว่า พลังงานเชิงพาณิชย์จากการนำเข้ามีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 90 ของอุปทานพลังงานรวม และสำหรับอุปทานพลังงานเชิงพาณิชย์เทียบกับอุปทานพลังงานรวมนั้น ร้อยละ 90 เป็นการพึ่งพาพลังงานเชิงพาณิชย์

อุปสงค์พลังงาน

ความต้องการพลังงานเมื่อพิจารณาจากการใช้พลังงานขั้นสุดท้ายของจังหวัดหนองคาย/บึงกาฬพบว่า การใช้พลังงานเชิงพาณิชย์ ร้อยละ 35 เป็นความต้องการใช้น้ำมันดีเซลหมุนเร็วและไปโอดีเซล รองลงมาเป็นความต้องการใช้ก๊าซปิโตรเลียมเหลว น้ำมันเตา น้ำมันเบนซิน 91 และ 95 ตามลำดับ ในขณะที่เมื่อพิจารณาการใช้ไฟฟ้าในจังหวัดหนองคาย/บึงกาฬ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เมื่อพิจารณาพลังงานหมุนเวียนในรูปแบบอื่นๆ พบว่าก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกันซึ่งเป็นผลจากการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

เมื่อเปรียบเทียบการบริโภคพลังงานขั้นสุดท้ายพบว่า พลังงานร้อยละ 74 ถูกใช้ในภาคขนส่ง รองลงมา เป็นภาคธุรกิจ และเมื่อพิจารณาผลผลิตของภาคเศรษฐกิจต่างๆพบว่า ผลผลิตมวลรวมจังหวัด (GPP) ของจังหวัดหนองคาย/บึงกาฬเฉลี่ยเท่ากับ 13,905 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 49 มาจากภาคธุรกิจ รองลงมาเป็นภาคเกษตรและมีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง 9

เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน (Energy intensity) พบว่า ประสิทธิภาพของการใช้พลังงานภาคเกษตรมีประสิทธิภาพสูงสุดและภาคธุรกิจมีประสิทธิภาพต่ำสุด ส่วนแนวโน้มการใช้พลังงานโดยรวมของจังหวัดมีแนวโน้มทรงตัว

การคมนาคมขนส่ง

1) ทางรถยนต์ จากกรุงเทพฯ ใช้เส้นทางหมายเลข 1 ผ่านจังหวัดสระบุรี (ที่นี่เป็นที่มาของ คำพูด “สระบุรีเลี้ยวขวา”) 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 2565

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.	รพ.สต.	หลังคาเรือน	ประชากร ปี 2564		
								ชาย	หญิง	รวม
เมืองบึงกาฬ	12	131	1	5	5	14	35,577	46,464	46,410	92,874
พรเจริญ	7	58	-	3	4	6	13,553	22,132	22,199	44,331
โซ่พิสัย	7	95	-	1	7	11	23,310	36,019	35,607	71,626
เซกา	9	136	-	4	7	12	29,122	43,626	43,111	86,737
ปากคาด	6	64	-	1	6	6	12,437	17,444	17,352	34,796
บึงโขงหลง	4	57	-	2	3	4	12,846	18,890	18,781	37,671
ศรีวิไล	5	51	-	1	4	5	13,812	20,097	19,898	39,995
บุ่งคล้า	3	25	-	-	3	3	4,546	7,001	7,011	14,012
รวม	53	617	1	17	39	61	145,403	211,673	210,369	422,042

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	บุ่งคล้า	240.000	44
	รวม	4,305.746	-

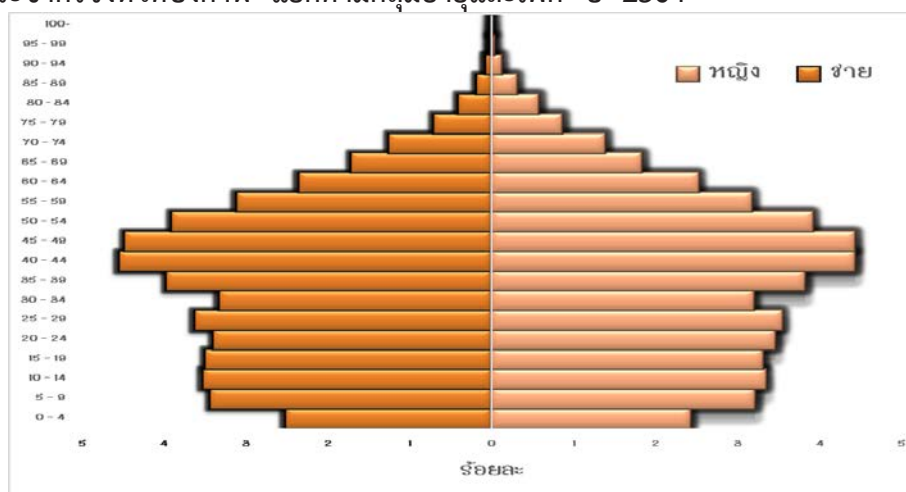
ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดบึงกาฬ

ตาราง 3 ข้อมูลประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2564

กลุ่มอายุ	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 4 ปี	10,650	2.52	10,213	2.42	20,863	4.94
5 - 9 ปี	14,519	3.44	13,542	3.21	28,061	6.65
10 - 14 ปี	14,893	3.53	14,089	3.34	28,982	6.87
15 - 19 ปี	14,782	3.50	13,921	3.30	28,703	6.80
20 - 24 ปี	14,343	3.40	14,613	3.46	28,956	6.86
25 - 29 ปี	15,320	3.63	14,940	3.54	30,260	7.17
30 - 34 ปี	14,068	3.33	13,470	3.19	27,538	6.52
35 - 39 ปี	16,751	3.97	16,133	3.82	32,884	7.79
40 - 44 ปี	19,194	4.55	18,712	4.43	37,906	8.98
45 - 49 ปี	18,900	4.48	18,688	4.43	37,588	8.91
50 - 54 ปี	16,512	3.91	16,519	3.91	33,031	7.83
55 - 59 ปี	13,182	3.12	13,359	3.17	26,541	6.29
60 - 64 ปี	9,954	2.36	10,656	2.52	20,610	4.88
65 - 69 ปี	7,258	1.72	7,731	1.83	14,989	3.55
70 - 74 ปี	5,314	1.26	5,824	1.38	11,138	2.64
75 - 79 ปี	2,986	0.71	3,628	0.86	6,614	1.57
80 - 84 ปี	1,749	0.41	2,388	0.57	4,137	0.98
85 - 89 ปี	807	0.19	1,261	0.30	2,068	0.49
90 - 94 ปี	356	0.08	504	0.12	860	0.20
95 - 99 ปี	92	0.02	129	0.03	221	0.05
100+	43	0.01	49	0.01	92	0.02
รวม	211,673	50.15	210,369	49.85	422,042	100.00

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

โครงสร้างประชากรจังหวัดบึงกาฬ แยกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี 2564



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				37 แห่ง
	คลินิกเวชกรรม				26 แห่ง
	คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง				11 แห่ง
2.2	คลินิกทันตกรรม				5 แห่ง
2.3	คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์				61 แห่ง
2.4	คลินิกเทคนิคการแพทย์				2 แห่ง
2.5	คลินิกแพทย์แผนจีน				1 แห่ง
2.6	ร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้น 1				45 แห่ง
2.7	ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย				4 แห่ง
2.8	ร้านขายยาผลิตภัณฑ์สมุนไพร				0 แห่ง
2.8	ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์				6 แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565

ตาราง 4 จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

ที่	อำเภอ	รพท./รพช.			ศสม. (แห่ง)	รพ.สต. ขนาด ใหญ่ (แห่ง)	รพ.สต. ขนาด กลาง (แห่ง)	รพ.สต. ขนาดเล็ก (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	โซ่พิสัย	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 2565

อำเภอ	ลำดับ	รพ.สต.	รพ.แม่ข่าย	หมายเหตุ
บึงกาฬ	1	หนองเล็ง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	2	นาสวรรค์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	3	ค่านาดี	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	หนองเข็ง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	8	ดอนปอ	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดเล็ก
	9	หอคำ	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	หนองทุ่ม	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	39	ท่ากกแดง	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	40	ท่าสะอาด	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	41	โสกก้าม	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง

อำเภอ	ลำดับ	รพ.สต.	รพ.แม่ข่าย	หมายเหตุ
	42	น้ำจั้น	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	43	คำบอน	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดเล็ก
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	นากั้ง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	49	บ้านต้าย	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	โสภโพนี	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	หนองเดิน	รพ.บุงคล้า	รพ.สต.ขนาดกลาง
	61	บุงคล้า	รพ.บุงคล้า	รพ.สต.ขนาดเล็ก

ตาราง 6 รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

รายนามผู้บริหาร	ตำแหน่ง
นพ.ภมร ดรุธ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
นพ.สุรพงษ์ ลักษวุธ	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
นายก่อคำ พลวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
นายชำนาญ ไวแสน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
นางไกรสร จุลโยธา	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
นางกุลรภัศ ภูติโส	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
นายไพศาล ไกรรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
นายอำนาจ สุวรรณไตร	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
นายธีระกุล อุทะกัง	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายประเสริฐ ด้วงพันลำ	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นายประกันชัย ไกรรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานภารกิจสื่อสารและประชาสัมพันธ์

ตาราง 7 รายนามผู้บริหารสาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

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

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565

บุคลากรด้านสาธารณสุข

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ข้าราชการ	จำนวน	1,015 คน
ลูกจ้างประจำ	จำนวน	55 คน
พนักงานราชการ	จำนวน	51 คน
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	598 คน
ลูกจ้างชั่วคราว	จำนวน	35 คน
รวม	จำนวน	1,754 คน

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบึงกาฬ

ข้าราชการ	จำนวน	352 คน
ลูกจ้างประจำ	จำนวน	12 คน
พนักงานราชการ	จำนวน	16 คน
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	261 คน
ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน/รายคาบ)	จำนวน	95 คน
พนักงานจ้างเหมาบริการ	จำนวน	4 คน
รวม	จำนวน	740 คน

รวมทั้งหมด จำนวน 2,494 คน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7,861 คน

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล และกลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565

ตาราง 8 จำนวนและสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

บุคลากร	จำนวน	จำนวน ที่ควรมี	สัดส่วน : ปชก (ที่มีจริง)	สัดส่วน : ปชก (ที่ควรมี)
แพทย์	78	141	1 : 5,410	1 : 2,993
ทันตแพทย์	31	40	1 : 13,614	1 : 10,551
เภสัชกร	64	74	1 : 6,594	1 : 5,703
พยาบาลวิชาชีพ	697	815	1 : 605	1 : 517

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565

ตาราง 9 จำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

แพทย์เฉพาะทาง	รพท.	รพช.	จำนวน
สาขาอายุรแพทย์	2	2	4
สาขาศัลยแพทย์	3	1	4
สาขาสูตินรีแพทย์	4	3	7
สาขากุมารแพทย์	5	2	7
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน		5	5
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์		2	2
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก		1	1
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	1	1	2
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว		2	2
สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	3		3
สาขาจักษุแพทย์	2		2
สาขาวิสัญญีแพทย์	1		1
สาขา ENT (รวม ผอ.)	2		2
สาขาศัลยแพทย์ยูโร	1		1
สาขาจิตเวช	1		1
สาขารังสีแพทย์	2		2
สาขาประสาทวิทยา	1		1
รวม	28	19	47

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565

ข้อมูลสถิติชีพและสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ

ตาราง 11 ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2564

ลำดับ	สถิติชีพ	เป้าหมาย	จังหวัดบึงกาฬ	
			จำนวน	อัตรา
1	อัตราเกิด (ต่อ 1,000 ประชากร) -	-	3,079	7.29
2	อัตราตาย (ต่อ 1,000 ประชากร) -	-	3,266	7.74
3	อัตราเพิ่ม (ต่อ 100 ประชากร) -	-	-187	-0.04
4	อัตราการตายทารก	ไม่เกิน 15 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ	12	3.89
5	อัตรามารดาตาย	ไม่เกิน 17 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ	0	0

ที่มา : ข้อมูลการเกิด-ตาย จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564

: มารดาตาย ข้อมูลจากรายงาน ก.2

: ประชากร 422,042 คน

ตาราง 12 สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2560-2564

ที่	สาเหตุการตาย	อัตราตายต่อแสนประชากร				
		2564	2563	2562	2561	ปี 2560
1	ไตวาย (N17-N19)	54.5	59.42	50.47	46.91	46.28
2	โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69)	45.02	43.86	41.23	25.93	32.89
3	ปอดบวม (J12-J18)	43.6	38.44	36.97	24.75	32.89
4	เบาหวาน (E10-E14)	36.49	36.49	36.49	21.92	27.49
5	ติดเชื้อในกระแสเลือด (A40-A41)	35.07	35.13	36.26	27.82	31.72
6	หัวใจขาดเลือด (I20-I25)	33.17	31.13	33.18	20.74	22.55
7	มะเร็งตับ (C22)	24.64	25.47	26.3	24.28	26.78
8	อุบัติเหตุทางถนน(V01-V89)	24.17	24.99	22.27	19.09	23.49
9	มะเร็งปอด (C34)	14.45	16.03	21.33	8.96	15.04
10	ตับแข็ง (K703,K746)	11.14	16.03	14.69	7.54	12.22

ที่มา : ข้อมูลกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ตาราง 13 สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2564

ที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
1	เบาหวาน	95,771	22,692.29
2	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	93,672	22,194.95
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	64,196	15,210.81
4	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	50,863	12,051.64
5	โรคอื่นๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	31,176	7,386.94
6	ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง	29,261	6,933.20
7	ฟันผุ	24,587	5,825.72
8	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	23,625	5,597.78
9	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ	19,253	4,561.87
10	โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	15,420	3,653.66

ที่มา : รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (HDC)

ตาราง 14 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2564

ที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
1	ปอดบวม	2,141	507.30
2	โลหิตจางอื่นๆ	1,539	364.66
3	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	1,265	299.73
4	เบาหวาน	980	232.20
5	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	952	225.57
6	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	923	218.70
7	การดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	866	205.19
8	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	780	184.82
9	หัวใจล้มเหลว	771	182.68
10	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	770	182.45

ที่มา : รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (HDC)

ตาราง 15 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา ปี 2564

โรค	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนตาย	อัตราป่วยตาย
Diarrhoea	2,037	482.65	0	0
Pyrexia	877	207.80	0	0
Pneumonia	421	99.75	0	0
Food Poisoning	222	52.60	0	0
Tuberculosis	104	24.64	0	0
Pulmonary T.B.	66	15.64	0	0
S.T.D.,total(37-41,79-81,88-89)	55	13.03	0	0
Chikungunya fever	38	9.00	0	0
T.B. other organs	37	8.77	0	0
Influenza	32	7.58	0	0
ไข้เลือดออก (รวม)	16	3.79	0	0
Dengue fever	4	0.95	0	0

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ความครอบคลุมประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามสิทธิบัตร จังหวัดบึงกาฬ

ตาราง 16 จำนวนประชากรตามสิทธิการรักษา จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ประเภทสิทธิการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	327,847	88.29
2	ประกันสังคม	15,703	4.22
3	ข้าราชการ	20,323	5.47
4	สิทธิอื่นๆ	6,926	1.87
5	สิทธิว่าง	560	0.15
	รวม	371,359	100

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
: ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2564

ตาราง 17 ค่า Case Mix Index (CMI) ของสถานบริการในจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2557 – 2564

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ โรงพยาบาล	CMI ปี 2557	CMI ปี 2558	CMI ปี 2559	CMI ปี 2560	CMI ปี 2561	CMI ปี 2562	CMI ปี 2563	CMI ปี 2564
1	บึงกาฬ	S	0.99	1.06	1.07	1.07	1.15	1.20	1.35	1.27
2	พรเจริญ	F2	0.63	0.59	0.58	0.63	0.58	0.65	0.67	0.63
3	โซ่พิสัย	F2	0.74	0.69	0.62	0.63	0.58	0.61	0.61	0.56
4	เซกา	M2	0.73	0.74	0.75	0.73	0.87	0.88	0.89	0.85
5	ปากคาด	F2	0.53	0.54	0.54	0.56	0.64	0.64	0.60	0.61
6	บึงโขงหลง	F2	0.89	0.80	0.73	0.78	0.76	0.71	0.68	0.73
7	ศรีวิไล	F2	0.54	0.72	0.64	0.62	0.60	0.61	0.61	0.62
8	บุ่งคล้า	F3	0.54	0.68	0.62	0.60	0.63	0.57	0.56	0.58

แหล่งข้อมูล: กองบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

ตาราง 18 จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน วันนอน วันนอนเฉลี่ยและอัตราครองเตียง แยกระดับ
สถานพยาบาลปีงบประมาณ 2564 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	117.02	234.03	316,517	19,452	85,421	4.39
2	พรเจริญ	F2	30	108.81	32.64	114,265	3,360	11,915	3.55
3	โซ่พิสัย	F2	30	201.64	60.49	143,341	6,404	22,080	3.45
4	เซกา	M2	120	83.76	100.51	146,236	8,022	36,688	4.57
5	ปากคาด	F2	30	111.21	33.36	111,961	3,222	12,177	3.78
6	บึงโขงหลง	F2	30	104.16	31.25	93,106	3,408	11,405	3.35
7	ศรีวิไล	F2	30	105.45	31.64	93,132	3,021	11,547	3.82
8	บุ่งคล้า	F3	10	129.12	12.91	44,586	1,470	4,713	3.21
รวม			480			1,063,198	48,359	195,946	4.05

แหล่งข้อมูล: กองบริหารการสาธารณสุข และ HDC

Agenda based

ประเด็นที่ 1 โครงการราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ

1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

ประเด็นที่ 1 : โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : กรมอนามัย กรมควบคุมโรค

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565
1.การพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	1	1	1	1	1
2. การบริการสุขภาพช่องปาก	1	1	1	1	1
3. การบริการสุขภาพจิต	1	1	1	1	1
4. การป้องกันและควบคุมโรค (TB / HIV /Syphilis/Hep C/โรคอุบัติใหม่)	1	1	1	1	1

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้ประกาศว่า โดยที่โรงพยาบาลราชทัณฑ์ เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในสังกัดกระทรวงยุติธรรมต้องให้บริการแก่ผู้ต้องขัง ในกรณีเจ็บไข้ได้ป่วย เป็นจำนวนมาก ยังขาดแคลนบุคลากร เครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์ การดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง ถือเป็นหน้าที่สำคัญของกรมราชทัณฑ์ ในการที่จะให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการรักษาพยาบาล อย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม ทั้งนี้ผู้ต้องขังเมื่อพ้นโทษแล้ว จะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกาย และใจ เพื่อออกมา สู้สังคมภายนอกและประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมีคุณภาพ จึงทรงมีพระราชดำริที่จะพระราชทานความช่วยเหลือในเรื่องการจัดหาอุปกรณ์ และ เครื่องมือแพทย์ ตลอดจนการให้ จิตอาสาพระราชทาน 904 วปร. ได้เข้าไปมีบทบาทในการช่วยเหลือ เพื่อให้การพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อการพัฒนาเรียนรู้ของผู้ต้องขังในการเป็นคนดีคืนสู่สังคม วัตถุประสงค์คือ

- (1) เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามหลักสิทธิมนุษยชน
- (2) เพื่อจัดระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนปรับปรุงอนามัย สิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ
- (3) จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับสถานพยาบาลในเรือนจำ ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ และ โรงพยาบาลแม่ข่าย
- (4) พัฒนาศักยภาพทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ให้มีความเหมาะสมและมีความก้าวหน้าในงาน รวมทั้ง สร้างขวัญและกำลังใจ
- (5) พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ให้ได้มาตรฐานและสามารถตอบสนองการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง ในเรือนจำ และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อบูรณาการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อมูลเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ที่ตั้ง เลขที่ 177 หมู่ 2 ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ระยะทางห่างจากตัวอำเภอเมืองบึงกาฬ ประมาณ 8 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งหมด 113 ไร่ 125 ตารางวา แบ่งเป็น (1) พื้นที่ภายในเรือนจำ 18 ไร่ 80 ตารางวา (2) พื้นที่ภายนอกเรือนจำ มีจำนวน 95 ไร่ 45 ตารางวา โดยภายในเรือนจำ แบ่งพื้นที่ออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. แดนหญิง มีพื้นที่ 1 ไร่ 2 งาน รวมสถานที่ควบคุมตัว บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หญิง
2. แดน 1 (สถานพยาบาลเรือนจำ) มีพื้นที่ 1 ไร่ รวมสถานควบคุมกักขังชาย
3. แดน 2 เป็นส่วนของพื้นที่ฝ่ายควบคุมและรักษาการณ์ สถานที่ควบคุมตัว บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ชาย โรงงานฝึกวิชาชีพ1 (โรงงานไม้) และโรงงานฝึกวิชาชีพ2 (โรงงานแห-อวน)
4. แดน 3 เป็นส่วนของพื้นที่ฝ่ายการศึกษาฯ โรงเลี้ยงอาหาร สุทกรรม อ่างอาบน้ำ พื้นที่สำหรับเล่นกีฬาและจัดกิจกรรม
5. แดน 4 เป็นส่วนของพื้นที่เรือนนอน มีทั้งหมดสองอาคาร แต่ละอาคารมีสองชั้น อาคารที่1 มี 6 ห้อง อาคารที่2 มี 3 ห้อง

ตาราง 19 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็นตรวจ	ผลการดำเนินงาน
1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำ	โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลแม่ข่ายเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ได้จัดบริการแก่ผู้ต้องขังครอบคลุม ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1. การรักษาพยาบาล 2. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3. ส่งเสริมสุขภาพจิต 4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ 5. การส่งต่อเพื่อการรักษา 6. การขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษา
2. การบริการรักษาผู้ป่วย	- มีแพทย์ให้บริการตรวจภายในเรือนจำและบริการให้คำปรึกษา/ตรวจ ผ่านระบบ Telemedicine
3. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1. การบริการสุขภาพช่องปาก - มีแผนให้บริการทันตกรรมสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ - มีการจัดบริการบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก 2. การป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการโควิด-19 - ตรวจเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ต้องขังรายใหม่ แรกรับ เก็บตัวอย่างตรวจ RT-PCR ทุกวันพุธ - จัดระบบกักกันผู้ต้องขังรับใหม่ ไม่น้อยกว่า 21 วัน 3. การรับวัคซีนโควิด-19 - เจ้าหน้าที่เรือนจำได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม 72 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ประเด็นตรวจ	ผลการดำเนินงาน
	<p>ได้รับวัคซีนครบ 3 เข็ม 71 คน คิดเป็นร้อยละ 98.61</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ต้องขังได้รับวัคซีน 1 เข็ม จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 4.95 - ได้รับวัคซีน 2 เข็ม จำนวน 1,058 คน คิดเป็นร้อยละ 83.24 - ได้รับวัคซีน 3 เข็ม จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 0.63 - ยังไม่ได้รับวัคซีน 142 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.17 <p>4. วัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่</p> <p>ปี 2564</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่เรือนจำได้รับวัคซีน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 100 - ผู้ต้องขังได้รับวัคซีน 1597 คน คิดเป็นร้อยละ 100 <p>ปี 2565 รอวัคซีนสนับสนุน</p> <p>5. วัคซีนป้องกันโรคหัด/หัดเยอรมัน (อายุ 20-40 ปี)</p> <p>ปี 2564</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ต้องขังได้รับวัคซีน 420 คน คิดเป็นร้อยละ 100 <p>ปี 2565</p> <p>เป้าหมาย ผู้ต้องขัง 568 คน รอวัคซีนสนับสนุน</p>
4. การป้องกันและควบคุมโรค TB-HIV	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ - มีการจัดบริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยรถเอกซเรย์ระบบภาพดิจิทัลพระราชทาน (X-ray digital mobile) - ค้นหาวัณโรค HIV ในผู้ต้องขังแรกรับ - จัดกิจกรรมคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง
5. การบริการสุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำฐานข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชร่วมกันกับเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ปัจจุบันมีผู้ป่วย 55 คน ชาย 53 หญิง 2 คน - จัดระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้บริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยจิตแพทย์เข้าไปเรือนจำทุก 3 เดือน /พยาบาลและนักจิตวิทยา ทุก 1 เดือน - ส่งเสริมสุขภาพจิต และการคัดกรองความเครียด ซึมเศร้า และโรคจิต โดยการอบรมให้กับ อสรจ. จำนวน 64 คน - มีระบบส่งต่อระหว่างเรือนจำกับโรงพยาบาลบึงกาฬ - มีการเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังจิตเวชก่อนปล่อยตัว
6. การพัฒนาสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสถานการณ์และจัดแผนสนับสนุนการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม - ติดตาม และให้ข้อเสนอแนะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม - การส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ
7. ด้านอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการฝึกอบรมและพัฒนา อสรจ. - มีแผนบริการตรวจตาด้วยเครื่อง Fundus Camera พระราชทาน

ตาราง 20 จำนวน ร้อยละผู้ต้องขังจำแนกตามกลุ่มอายุและสัญชาติ ในเรือนจำบึงกาฬ ปี 2565

ที่	กลุ่มอายุ	ผู้ต้องขัง					สัญชาติไทย		
		ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม
1	หญิงตั้งครรภ์	0	0.00	2	0.15	2	2	0	2
2	เด็ก 0-3ปี	1	0.08	0	0.00	1	1	0	1
3	วัยรุ่น 18-24 ปี	283	21.25	28	2.10	311	309	2	311
4	ผู้ใหญ่ 25-59 ปี	874	65.62	107	8.03	981	970	11	981
5	อายุ 60 ปีขึ้นไป	34	2.55	3	0.23	37	36	1	37
รวม		1,192	89.49	140	10.51	1,332	1,318	14	1,332

ที่มา: ฐานข้อมูลผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ (9 กุมภาพันธ์ 2565)

ปีงบประมาณ 2565 ผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งหมด จำนวน 1,271 คน จำแนกเป็นผู้ต้องขังชาย 1,129 คน(88.83%) เป็นผู้ต้องขังหญิง 142 คน (11.17%) เป็นชาวต่างชาติ 13 ราย (1.02%) (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565)

ตาราง 21 ข้อมูลผู้ต้องขังแยกตามสิทธิในระบบประกันสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565

ชื่อ	จำนวนข้อมูล(คน)							จำนวนรวม รายเรือนจำ (คน)	
	สิทธิ UC ตรง CUP		สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำ		สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้า	รวม สิทธิ UC	สิทธิว่าง		กองทุนอื่น
	จำนวน	%	จำนวน	%					
เรือนจำกลางนครพนม	2,701	96.98	84	3.02	75	2,860	-	34	2,894
เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ	1,101	95.91	47	4.09	83	1,231	2	31	1,264
เรือนจำจังหวัดเลย	1,089	97.58	27	2.42	78	1,194	1	28	1,223
เรือนจำจังหวัดสกลนคร	2,588	98.40	42	1.60	55	2,685	2	47	2,734
เรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน	1,150	90.20	125	9.80	38	1,313	3	22	1,338
เรือนจำจังหวัดหนองคาย	1,410	92.04	122	7.96	29	1,561	-	21	1,582
เรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู	1,163	60.45	761	39.55	86	2,010	2	30	2,042
เรือนจำกลางอุดรธานี	3,998	99.85	6	0.15	67	4,071	-	54	4,125
	15,200	92.60	1,214	7.40	511	16,925	10	267	17,202

ที่มา : สปสช. เขต 8 อุดรธานี (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2565)

3. ผลการดำเนินงาน ปี 2565

3.1 การพัฒนาระบบสุขภาพในเรือนจำ

การพัฒนาระบบสุขภาพเรือนจำ มีการพัฒนาทั้งเรื่องโครงสร้างพื้นฐานและการระบบบริการ ดังแสดงในผังโครงสร้าง



ห้องแยกกักกันโรคติดเชื้อ

- มีการจัดเตรียมพื้นที่สำหรับแรกรับ ห้องแรกรับ ผู้ต้องขังชาย ๗ ห้อง ห้องแรกรับ ผู้ต้องขังหญิง ๓ ห้อง
- ห้องแยกโรค วันโรค ๑ ห้อง (ห้องกักกันโรค ๒)



3.2 การรักษาพยาบาล

1) การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

พัฒนาระบบการตรวจรักษาผู้ต้องขังด้วยการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) โดยบริหารจัดการระบบการขอรับคำปรึกษากรณีที่มีผู้ต้องขัง ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยการถ่ายภาพประกอบการสนทนา วิดีโอประกอบการสนทนา (VDO call) ระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติของเรือนจำกับแพทย์ และทีมหมอครอบครัวของโรงพยาบาลบึงกาฬ

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ร่วมกับโรงพยาบาลบึงกาฬ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จัดทำแผนงานและโครงการเทเลเมดิซีนโดยใช้งบประมาณ ห้องและอุปกรณ์ที่ใช้ในการปรึกษาของคนที่ใช้จิตเวชทางไกลกับโรงพยาบาลจิตเวชนครพนม

ดำเนินการเชื่อมต่อฐานข้อมูลเรือนจำบึงกาฬกับโรงพยาบาลบึงกาฬ โดยการรักษาแบบ one stop service

2) การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลบึงกาฬ จำนวน 3 ครั้ง (2 เดือน/ครั้ง)

3) การสนับสนุนบุคลากร

การสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลบึงกาฬปฏิบัติงานในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ กำหนดความถี่ในการปฏิบัติงาน รายละเอียดดังนี้

- แพทย์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- แพทย์ และทีมหมอครอบครัว (พฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน)
- แพทย์ และทีมเวชปฏิบัติ/ คลินิกโรคเรื้อรัง (พฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน)
- นักกายภาพบำบัด (เดือนละ 1 ครั้ง)
- ทันตแพทย์ (เดือนละ 1 ครั้ง)
- จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช (3 เดือน/ 1 ครั้ง)

หมายเหตุ : ปัจจุบันใช้ Telemedicine เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19

3.3 การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิต

ปัจจุบันเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ มีผู้ต้องขังป่วยรับยาจิตเวชปีงบประมาณ 2565 จำนวน 55 ราย ชาย 53 ราย หญิง 2 ราย รายใหม่ จำนวน 13 ราย ชาย 13 ราย

1. สนับสนุนบุคลากรด้านการแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จาก รพ.บึงกาฬ ไปปฏิบัติงานในเรือนจำ เพื่อให้บริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยจิตแพทย์เข้าไปเรือนจำทุก 3 เดือน /พยาบาลจิตเวชและนักจิตวิทยา ทุก 1 เดือน เนื่องจากมีสถานการณ์ COVID-19 จึงไม่สามารถเข้าไปในเรือนจำได้ จึงใช้ระบบ Telemedicine ติดตามการรักษาทุก 3 เดือน

2. มีการคัดกรองความเครียด ซึมเศร้า และโรคจิต โดยการอบรมให้กับ อสรจ.

3. กรณีฉุกเฉินมีระบบประสานงานทางLINEเพื่อขอคำปรึกษาจากจิตแพทย์ ให้ดำเนินการส่งตัวผู้ต้องขังไปยังโรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยต่อไป

4. เตรียมความพร้อมผู้ต้องขังจิตเวชก่อนปล่อยตัว อบรมให้ความรู้เพิ่มทักษะก่อนพิจารณาปล่อย และมีระบบเยี่ยมติดตามเมื่อปล่อยตัว

ตาราง 22 ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตในเรือนจำ

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลงานปี2563	ผลงานปี2564	ผลงานปี2565 ต.ค.64 - ม.ค.65
1.มีระบบการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ต้องขัง	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
2.สนับสนุนให้รพ.แม่ข่าย มีระบบการให้บริการตรวจ รักษา ด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชในเรือนจำ หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	จิตแพทย์เข้าตรวจในเรือนจำเอง 4 ครั้ง	ติดตามโดยใช้ระบบ Telemedicine ทุก 3 เดือน	ติดตามโดยใช้ระบบ Telemedicine ครั้งที่ 1 9 กุมภาพันธ์ 2565
3.มีการบันทึกข้อมูล ผู้ต้องขังป่วยจิตเวช	มี	มี	มี	มี
4.ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา	ร้อยละ 80	3 คน คิดเป็น 100 %	19 ราย (เพศชาย 19 ราย) คิดเป็น 100 %	13 ราย (เพศชาย 13 ราย) คิดเป็น 100 %

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากมีสถานการณ์ COVID – 19 จึงไม่สามารถเข้าดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำได้
2. ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวบางรายไม่สามารถติดตามได้จึงทำให้ไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.4 งานบริการสุขภาพช่องปาก

สถานการณ์

จากการตรวจสอบภาวะช่องปาก โดยทันตบุคลากรจังหวัดบึงกาฬ ในการออกหน่วยเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ในวันที่ 27 มกราคม 2565 ตรวจผู้ต้องขัง จำนวน 315 คน ฟันปกติ 53 คน (ร้อยละ 16.82) ฟันผุ 262 คน (ร้อยละ 83.17) เหงือกปกติ 126 คน (ร้อยละ 40) เหงือกอักเสบ 189 คน (ร้อยละ 60) พบว่า โรคฟันผุและเหงือกอักเสบ เป็นปัญหาด้านสุขภาพในเรือนจำ ด้วยความจำกัดในการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม

แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

1. จัดทำแผนออกหน่วยให้บริการทางทันตกรรมเดือนละ 1 ครั้ง โดยทีมทันตบุคลากร จังหวัดบึงกาฬ
2. จัดอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ ตรวจคัดกรองช่องปากเบื้องต้นแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ
3. ให้สุขศึกษารายกลุ่มในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการดำเนินงาน

1. ความครอบคลุมในการตรวจช่องปากจำนวน 315 คน (ร้อยละ 24) เป้าหมายร้อยละ 60 ของผู้ต้องขังจำนวน 1,326 คน
2. ออกหน่วยให้บริการ ถอนฟันจำนวน 150 คน ผ่าฟันคุดจำนวน 2 คน
3. จัดอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ จำนวน 23 คน
4. ให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่ม จำนวน 315 คน

โอกาสพัฒนา (แผนดำเนินการต่อ)

1. จัดอบรมอาสาสมัครในเรือนจำทุกคน เพื่อสามารถตรวจคัดกรองช่องปากเบื้องต้นและเป็นการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ
2. จัดตรวจคัดกรองทางทันตสุขภาพในเรือนจำ ปีละ 1 ครั้ง

ปัญหา อุปสรรค งานทันตกรรม

เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ในการตรวจสภาวะช่องปากและการให้บริการทางทันตกรรมได้น้อยลง

ภาพกิจกรรมให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำบึงกาฬ

วันที่ 27 มกราคม 2565 เวลา 09.00 น. ดร.นพ.ภนส อรุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มอบหมายให้ นายสมชัย คำหงษา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ นำคณะทันตบุคลากรจังหวัดบึงกาฬ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน อ.เมืองบึงกาฬ ออกให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำบึงกาฬ ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ตรวจคัดกรองสภาวะช่องปากแก่ผู้ต้องขังและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 140 คน
2. อบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และมีตรวจสภาวะช่องปากให้ตนเองและจับคู่ตรวจ แก่อาสาสมัครประจำเรือนจำ จำนวน 33 คน
3. ให้บริการถอนฟันแก่ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากต้องรับการถอนฟัน จำนวน 70 คน

(กลุ่มงานทันตสาธารณสุข - ภาควิชาทันตกรรม)

กลุ่มงานภารกิจสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ 709 ถนนนิรภัย อ.เมืองบึงกาฬ จ.บึงกาฬ 38000 โทร. 0 4249 2046 ต่อ 123 <https://bkpho.moph.go.th/>

3.5 งานวัณโรคในเรือนจำ

สถานการณ์วัณโรค

เนื่องจากผู้ต้องขังจัดเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เพราะสภาพแวดล้อมในเรือนจำที่มีข้อจำกัดทั้งในด้านสถานที่และจำนวนผู้ต้องขัง มีจำนวนมาก อยู่อย่างแออัด มีการย้ายเข้าออกของผู้ต้องขัง ซึ่งถือเป็นการเคลื่อนย้ายประชากรอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา จึงเสี่ยงสูงต่อการแพร่เชื้อวัณโรค ซึ่งโดยเฉลี่ยมีอุบัติการณ์ของวัณโรคในผู้ต้องขังสูงกว่าประชากรทั่วไป ประมาณ 7-10 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป ดังนั้นต้องมีการเฝ้าระวัง และตรวจคัดกรอง วัณโรคในผู้ต้องขัง โดยมุ่งให้มีการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคโดยเร็ว ควบคุมโดยเร็ว ลดโอกาสการระบาดในเรือนจำ เพื่อ "คืนคนดี สุขภาพดี ปลอดภัย สู้สังคม" ดังปณิธานของโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรม "ยุติวัณโรคในเรือนจำ" (Ending TB in Prisons) ซึ่งเป็นนโยบายระดับชาติ

สถานการณ์วัณโรคในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ มีผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งหมด จำนวน 1,297 คน จำแนกเป็นผู้ต้องขังชาย 1,155 คน เป็นผู้ต้องขังหญิง 142 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2565) จังหวัดบึงกาฬได้ดำเนินการตามแนวทางการค้นหาการติดเชื้อวัณโรคเชิงรุกโดยเอกซเรย์ปอด 100 % ตั้งแต่ปี 2560 – 2565 พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงทุกปี

แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดบริการตรวจคัดกรองวัณโรค สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ให้ได้รับบริการที่ทั่วถึง มีคุณภาพ ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ร้อยละ 100
2. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค เข้าสู่กระบวนการรักษา

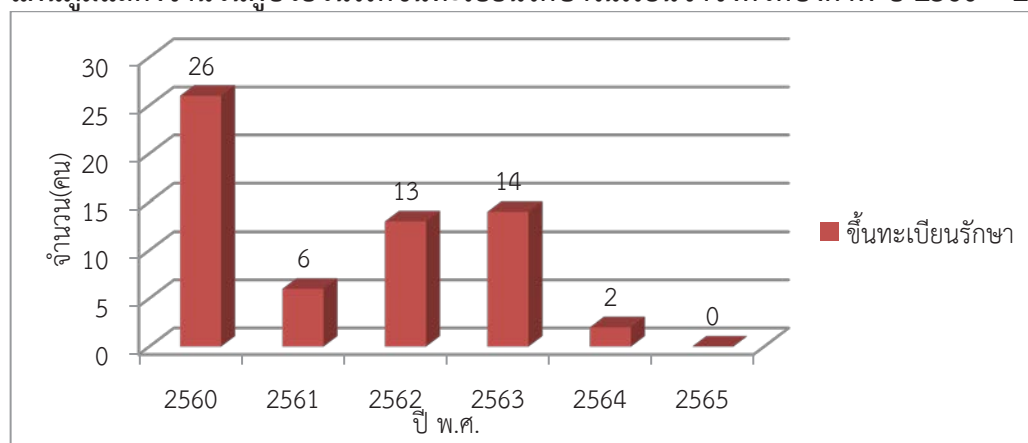
ผลการดำเนินงาน

การคัดกรองวัณโรคในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ในปี 2565 ดำเนินงานการคัดกรองผู้ต้องขังรายใหม่ในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ เมื่อวันที่ 19 - 21 มกราคม 2565 โดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบพาหุติดิจิทัล (Mobile X-ray) ของโรงพยาบาลบึงกาฬ จำนวน 1,297 ราย ผู้ต้องขังรายเก่า 570 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ต้องขังรายใหม่ 727 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 CXR เข้าได้กับวัณโรค จำนวน 39 ราย (อยู่ระหว่างดำเนินการเก็บเสมหะ) ปัจจุบันไม่มีผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรักษาในเรือนจำ

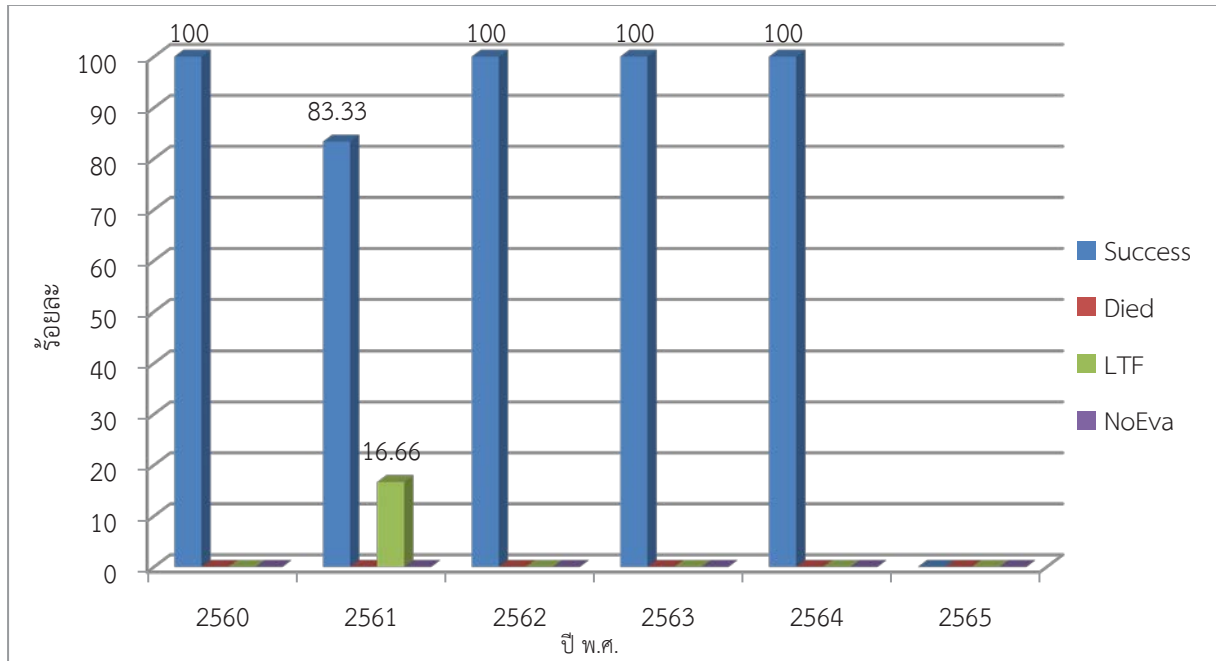
ตาราง 23 การคัดกรองวัณโรคในเรือนจำปี 2560-2565

ปี	CXR	CXR เข้า ได้กับTB	AFBราย	AFB positive	Xpert (ราย)	MTB deteced	วินิจฉัย TB	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน
2560	1,128	48	48	NA	NA	NA	23	2,039
2561	1624	8	8	NA	8	3	3	184
2562	1,688	34	34	2	34	4	4	236
2563	2,607	56	54	0	54	8	11	422
2564	1,754	43	43	2	41	0	2	114
2565	1,297	39	อยู่ระหว่างดำเนินการเก็บเสมหะ					NA

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ปี 2560 – 2565



แผนภูมิแสดงผลการรักษาสำเร็จของวัณโรคปอดรายใหม่ในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ปี 2560 – 2565



กรณีพ้นโทษหรือย้ายเรือนจำ

ผู้ป่วยที่พ้นโทษหรือย้ายเรือนจำ โรงพยาบาลบึงกาฬจะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ผู้ต้องขังจะไปอาศัยอยู่ และจ่ายยาให้ผู้ต้องขังไปจนสิ้นสุดการรักษา โดยหนังสือส่งต่อและบันทึกส่งต่อไปโปรแกรม NTIP (ถ้าปลายทาง ขึ้นสถานะยังไม่ได้รับ จะโทรประสาน) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะประสานผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ติดตามอีกครั้ง

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. เร่งรัดตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มประชากรหลักและผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกและวินิจฉัยที่รวดเร็ว (Molecular test) พร้อมขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย
2. เพื่อให้มีการจัดบริการแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างทั่วถึง มีคุณภาพ จึงได้ดำเนินการคัดกรองวัณโรค ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก : CXR ในกลุ่มผู้ต้องขังให้ครอบคลุม 100 %

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี ได้รับพระราชทานรถเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบภาพดิจิทัล (Mobile X-ray) ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อใช้ในการคัดกรองด้วยการเอกซเรย์ ผู้ต้องขังรายใหม่, สำหรับผู้ต้องขังรายเก่าที่ยังไม่ได้ X-ray
2. ผู้ต้องขังรายใหม่ที่เข้าเรือนจำก่อนเวลา 15.30 น.ต้องได้รับการคัดกรองวัณโรคโดยถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุกราย
3. โรงพยาบาลบึงกาฬได้รับบริจาครถเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบภาพดิจิทัล (Mobile X-ray) จากมูลนิธิ ก้าวคนละก้าว ทำให้สามารถให้บริการคัดกรองในผู้ต้องขังได้
4. นำระบบ AI มาช่วยในการอ่าน Film CXR

5. มีการค้นหาคัดกรองผู้ต้องขังที่มีอาการสงสัยวัณโรคทุกเรือนนอนทุกสัปดาห์ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสรจ.)

ปัญหา/ อุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การคัดกรองล่าช้าและไม่สามารถคัดกรองผู้ต้องขังรายใหม่ได้ทุก 1 เดือนตามแผน

แนวทางการพัฒนา

1. จัดให้บริการคัดกรองวัณโรคปอดด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก(Chest X-ray)ให้ครอบคลุม 100 %
2. สร้างความรู้ความเข้าใจ ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายนอก และผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงในเรือนจำ เพื่อให้มีความสำคัญและตระหนักถึงอันตรายจากวัณโรค เพื่อควบคุม ป้องกันวัณโรคที่แพร่กระจายเชื้อได้ง่ายในเรือนจำ
3. ส่งเสริมการพัฒนาความรู้/ทักษะของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข(อสรจ.) ภายในเรือนจำ ในการ ช่วยเหลือผู้ต้องขังด้วยตนเองได้ และให้ข้อมูลแนวทางการปฏิบัติตัว เพื่อการควบคุมโรค และป้องกันวัณโรคให้ได้ประสิทธิภาพ
4. ทำแผนคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังรายใหม่ที่ไม่ได้คัดกรองโดยถ่ายภาพรังสีทรวงอกก่อนเข้าเรือนจำทุกเดือน

ภาพกิจกรรมคัดกรองวัณโรคในเรือนจำบึงกาฬ



3.6 ผลการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขัง

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬมีจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด 1,271 ราย(ข้อมูล ณ วันที่ 1 ก.พ. 2565) คัดกรอง HIV ผู้ต้องขังแรกรับ จำนวน 322 ราย เป็นชาย 23 ราย หญิง 98 ราย

ผลการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ มีผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองฯ จำนวนทั้งสิ้น 345 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมาย 345 ราย) เป็นเพศชาย 322 ราย (93.3%) เพศหญิง 23 ราย (6.7%) มีผลการคัดกรอง ดังตารางที่ 1 ดังนี้

1. ไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิส
2. ไม่พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
3. ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี

ตาราง 24 ผลการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

เพศ	ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง	ผลการคัดกรอง					
		HIV		Syphilis		HepC	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	322	0	0	0	0	0	0
หญิง	23	0	0	0	0	0	0
รวม	345	0	0	1	0	0	0

ที่มา : รายงานการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ณ เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ วันที่ 19-22 มกราคม 2565

ภาพกิจกรรมสรุปการจัดกิจกรรมคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง เรือนจำบึงกาฬ ระหว่างวันที่ 25-26 มกราคม 2564 ณ เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ อ.เมือง จ.บึงกาฬ



3.7 การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเรือนจำ

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในเรือนจำ ที่ครอบคลุมการจัดการเกี่ยวกับ การสุขาภิบาลที่פקอาศัย การจัดการมูลฝอย การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล การจัดการน้ำเสีย และการสุขาภิบาลอาหาร โดยมีโรงพยาบาลบึงกาฬ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบึงกาฬ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่สนับสนุนด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในเรือนจำ

ปัญหา	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ผลงาน
เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ เป็นเรือนจำที่มีโครงสร้างด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ออกแบบให้สามารถรองรับผู้ต้องขังได้ประมาณ 700 คน แต่ปัจจุบันมีผู้ต้องขังภายในเรือนจำ ประมาณ 2,000 คน ทำให้ระบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ไม่สามารถรองรับได้ เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ที่พักอาศัย ค่อนข้างแออัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินสถานการณ์จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในเรือนจำ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ด้านสุขาภิบาลที่พักอาศัย มีการประเมินด้านสภาพห้อง เครื่องนอน การระบายอากาศ แสงสว่าง 1.2 ด้านการจัดการมูลฝอย มีการประเมินและให้ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอย 1.3 การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย มีการลงพื้นที่สำรวจระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล ระบบท่อ ระบบระบายน้ำ และระบบบำบัดน้ำเสีย ร่วมกับสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8 อุดรธานี 1.4 การจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ มีให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และการสุ่มตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย 2. นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมต่อผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง 	-

3.8 การดำเนินงาน อสรจ.

จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสจร.) ในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 64 คน (หญิง 10 คน ชาย 54 คน) ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 58 คน (หญิง 15 คน ชาย 43 คน) ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 86 คน (หญิง 10 คน ชาย 76 คน)

ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์โควิดไม่สามารถจัดกิจกรรมตามรูปแบบปกติได้
2. มีการเคลื่อนย้าย/พันโทษประชากรในเรือนจำ
3. การจัดอบรมไม่สามารถจัดต่อเนื่องได้เนื่องจากมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันของผู้เข้าอบรมซึ่งอ้างอิงตามระเบียบและความมั่นคงภายในเรือนจำ
4. เจ้าหน้าที่/บุคลากรด้านการสาธารณสุขในเรือนจำไม่เพียงพอ

3.9 อนามัยแม่และเด็ก

ระบบบริการระบบบริการสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็กสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ มีโรงพยาบาลบึงกาฬ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในเรือนจำ โดยให้บริการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงเด็ก 0-3 ปี โดยในปีงบประมาณ 2562-2564 มีการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 4 ราย, 3 ราย และ 5 ราย ตามลำดับ หญิงหลังคลอดและให้นมบุตร จำนวน 0 ราย, 1 ราย และ 1 รายตามลำดับ เด็ก 0-3 ปี จำนวน 0 ราย, 1 รายและ 1 ราย ตามลำดับ และมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำด้านอนามัยแม่และเด็กจำนวน 10 ราย, 10 ราย และ 10 รายตามลำดับ

สำหรับในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-ม.ค.65) มีจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ทั้งหมด 1,298 ราย เพศชายจำนวน 1,152 ราย และเพศหญิงจำนวน 142 ราย โดยมีผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.40 ของจำนวนผู้ต้องขังหญิงทั้งหมด โดยรายที่ 1 อายุครรภ์ 23 สัปดาห์ และ รายที่ 2 อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ และเด็กอายุ 0-3 ปีติดผู้ต้องขัง จำนวน 1 ราย โดยปัจจุบันอายุ 1 ปี 8 เดือน มี สัญชาติลาว ตลอดจนมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 10 ราย รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตาราง 25 ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและให้นมบุตร เด็ก 0-5 ปี และอสรจ. ในเรือนจำจังหวัด บึงกาฬ ปีงบประมาณ 2562-2565 (ต.ค.-ม.ค.65)

รายละเอียด	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 – ม.ค.65)
-จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (ราย)	4	3	5	2
-จำนวนหญิงหลังคลอดและให้นมบุตร (ราย)	0	1	1	0
-เด็ก 0-3 ปี (ราย)*	0	1	1	1
-จำนวน อสรจ. อนามัยแม่และเด็ก (ราย)	10	10	10	10

หมายเหตุ : * ช่วงอายุที่หายไปในกลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี เป็น 0 – 3 ปี เนื่องจากเด็กสามารถอยู่กับมารดาใน เรือนจำได้ 3 ปี เท่านั้น

ที่มา : ข้อมูลจากเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 10 มกราคม 2565

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาล สถานพยาบาลเรือนจำ ในงานด้านอนามัยแม่และเด็ก อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
2. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็กต่อเนื่อง โดยเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ร่วมกับโรงพยาบาลบึงกาฬและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
3. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กในเรือนจำ
 - 3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มีการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้ง โดยให้บริการฝากครรภ์ เบื้องต้นโดยพยาบาลวิชาชีพประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ, การฝากครรภ์ครั้งแรก, ultrasound, พบสูติแพทย์ตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพโรงพยาบาลบึงกาฬ และ ให้บริการคลอดโดยห้องคลอดคุณภาพ โรงพยาบาลบึงกาฬ ตลอดจนการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับโซวันละ 2 ฟอง และนมวันละ 1 กล่อง เพิ่มจากเมนูอาหารปกติในเรือนจำ และกำกับ/ติดตามการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขอนามัยแม่และเด็กในเรือนจำ

3.2 กลุ่มหญิงหลังคลอดและให้นมบุตร ให้บริการตรวจดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง โดยพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำและโรงพยาบาลบึงกาฬ ตลอดจนมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยคลินิกนมแม่โรงพยาบาลบึงกาฬ เข้าไปให้บริการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสนับสนุนเครื่องปั๊มนมและถุงเก็บน้ำนมให้กับเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ เพื่อให้ลูกได้ตมนมแม่อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน ถึงแม่และลูกจะไม่ได้อยู่ด้วยกัน

3.3 กลุ่มเด็ก 0-3 ปี บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรครวมทั้งประเมินการเจริญเติบโตและคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัย โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

ผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก

ตาราง 26 รายการให้บริการผู้ต้องขัง ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 – ธ.ค.65)

รายการให้บริการ	จำนวน (ราย)	หน่วยงานให้บริการ
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด		
1. บริการฝากครรภ์คุณภาพ	2 (ร้อยละ 100)	สถานพยาบาลในเรือนจำร่วมกับโรงพยาบาลบึงกาฬ
2. บริการตรวจดูแลหลังคลอด	-	
กลุ่มเด็ก 0-3 ปี		
3. ปี บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรครวมทั้งประเมินการเจริญเติบโตและคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัย	1 (ร้อยละ 100)	สถานพยาบาลในเรือนจำร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโนนสมบูรณ์

ที่มา : ข้อมูลจากเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ และโรงพยาบาลบึงกาฬ ณ วันที่ 10 มกราคม 2565

3.10 การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในเรือนจำ

1. การเฝ้าระวังและค้นหาการติดเชื้อกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ โดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ต้องขัง (เริ่มดำเนินการตรวจตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2563 เป็นต้นมา) จำนวน 4,300 ตัวอย่าง รายงานผลตรวจไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และดำเนินการคัดกรองในเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 73 คน รวมถึงเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 3 คน ผลตรวจไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และตรวจบุคคลในครอบครัวเจ้าหน้าที่อีก 37 คน

2. การจัดระบบการกักกันโรคในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ เพื่อบริหารจัดการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำ ผู้ต้องขังเข้าใหม่ต้องกักแยกโรคตามมาตรการของราชทัณฑ์ 21 วัน ในอาคารแยกกักจำนวน 10 ห้อง และคัดกรองตรวจหาเชื้อหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวันที่ 1 และ 19 ของการกักตัว หรือเมื่อมีอาการระบบทางเดินหายใจ ถ้าผลตรวจไม่พบเชื้อสารพันธุกรรม กักตัวครบ 21 วันแล้ว เข้าไปแดนในเรือนจำ แต่ถ้าพบเชื้อฯ จะนำตัวไปรักษาที่โรงพยาบาล

ปัญหาอุปสรรค และพัฒนาการภาพรวม

1. ในด้านการประสานข้อมูลของฝ่ายสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกเรือนจำ มีผู้รับผิดชอบหลายด้าน หลายระดับ อาจเกิดการล่าช้า และเกิดความไม่แน่ใจเรื่องการสื่อสารข้อมูลระหว่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่สื่อสารจากหน่วยงานระดับกรม เพื่อนำสู่การปฏิบัติในเรือนจำ พบว่าการรับรื้อนโยบายแต่ละหน่วยงานยังไม่สอดคล้องกันเท่าที่ควรจะเป็น ได้แก้ไขโดยกำหนดผู้ประสานงานหลักในแต่ละด้าน ทำให้เข้าถึงข้อมูลและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ในด้านการประสานข้อมูลของฝ่ายสาธารณสุขกับบุคลากรในเรือนจำ อาจล่าช้าในประเด็นที่บุคลากรภายในไม่สามารถใช้อุปกรณ์สื่อสารได้ระหว่างปฏิบัติงาน ข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกันจึงไม่เป็นปัจจุบัน บางกิจกรรมมีความเร่งรัดที่ต้องดำเนินการ โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ปฏิบัติต้องปรับตัวในการปฏิบัติงานค่อนข้างมาก ได้แก้ไขปัญหาโดยสร้างเครือข่ายในระดับพื้นที่ เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงและเข้าถึงสถานการณ์แบบพลวัตร

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายชำนาญ ไวแสน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์ 08-1263-6670 E-mail: korrer_bk@hotmail.com

2. นางนันทิกานต์ สุวะมาตย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์ 08-1058-3796 E-mail: dc.bkpho@gmail.com

Agenda based

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์

1. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
2. เศรษฐกิจสุขภาพ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

ประเด็นที่ 2 : ภาวะสุขภาพการแพทย์

หัวข้อ การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. ตัวชี้วัด

- ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์
- ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

3. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดบึงกาฬ ได้มีการกำหนดนโยบายระดับจังหวัดในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลเซกา และโรงพยาบาลบุ่งคล้า เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกวัน ในเวลาราชการ และโรงพยาบาลชุมชน อีก 5 แห่ง เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์หนึ่งวันต่อสัปดาห์ (ทุกวันพฤหัสบดี ยกเว้นโรงพยาบาลโซ่พิสัย เปิดให้บริการทุกวันศุกร์)

ในปัจจุบัน มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 48 ราย ประกอบด้วย แพทย์ 8 ราย เภสัชกร 3 ราย และแพทย์แผนไทย 37 ราย มีรายการยาที่มีกัญชาปรุงผสมให้บริการ 22 รายการ ได้แก่ ยาสุขุสไสยาศน์ ยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง ยาแก้นอนไม่หลับ/ยาแก้ไอผสม เหลือง ยาอโกลยาสาลี ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอดเฒ่า) ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง ยาอัคคินี วดณะ ยาพิทยาธิคุณ ยาไพสาลี ยาไฟอาวูธ ยาแก้สันทฆาต กร่อนแห้ง น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ยาเนาวนารี วาโย ยาแก้ลมแก้เส้น มันกัญชาทั้ง 5 สูตรใช้ภายนอก GPO THC GPO THC: CBD (1:1) CBD Cannabis oil 4mg/drop (10ml) น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น THC 1.7% w/v น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น CBD 10% และน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น สูตร THC 2.7% w/v : CBD 2.5% w/v

ในระดับ รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน 8 แห่ง ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 (กัญชา) แล้ว 7 แห่ง (87.5%) อยู่ระหว่างการเตรียมเอกสารขอใบอนุญาต 1 แห่ง (12.5%) นอกจากนี้ ได้มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ณ ศูนย์นวดแผนไทย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ โดยรายการยาที่ใช้ ได้แก่ ยาสุขุสไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอดเฒ่า) และน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง

ในส่วนการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ ได้ร่วมโครงการศึกษาวิจัยตำรับน้ำมันกัญชา ขมิ้นทอง เขตสุขภาพที่ 8 โดยกลุ่มโรคเป้าหมายที่ศึกษา คือ นอนไม่หลับ ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการขอรับ ใบอนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (กัญชา) เพื่อการศึกษาวิจัย สำหรับใช้ในปี 2565

จังหวัดบึงกาฬ มีผู้ได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) กัญชาแล้ว จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย โครงการ พัฒนาศูนย์เรียนรู้กัญชาทางการแพทย์และเศรษฐกิจสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 900 ต้น 1 แห่ง โครงการพัฒนาการปลูกกัญชาเพื่อการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะที่ 2 จำนวน 50 ต้น 1 แห่ง และโครงการต่อยอดปลูกกัญชา คริวเรือน 6 ต้น สู่เศรษฐกิจชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 2 แห่ง (18 แปลง) นอกจากนี้ มีวิสาหกิจชุมชน ที่อยู่ระหว่างดำเนินการขออนุญาตอีก 9 แห่ง โดยทั้ง 9 แห่งอยู่ระหว่างรอใบอนุญาตฯ (เข้าที่ประชุม คณะอนุกรรมการฯ อย. วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565)

ตาราง 27 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปี 2565 (1 ต.ค. 64 – 4 ก.พ. 65)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 70	-	1	8	8	8	100%
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	-	-	-	253	3	1.19%
3. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	-	-	-	375	140	37.33%

*ข้อมูล ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <https://bkn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> และข้อมูลจาก

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

กระบวนการดำเนินงาน

แผนงานที่ 1 พัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ

จากมติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการเพื่อการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ระดับจังหวัด โดยมีแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย เป็นคณะกรรมการ ได้มีนโยบายดังนี้

1. ให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
2. ให้ รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
3. ให้มีการส่งเสริมการใช้ยากัญชาในผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care

ตาราง 28 จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ	แพทย์	แพทย์แผนไทย	เภสัชกร	รวม
สสจ.บึงกาฬ	1	3	2	6
อำเภอเมืองบึงกาฬ	2	6	-	8
อำเภอเซกา	1	8	-	9
อำเภอพรเจริญ	-	2	-	2
อำเภอโซ่พิสัย	1	4	-	5
อำเภอบึงโขงหลง	-	4	-	4
อำเภอปากคาด	1	4	-	5
อำเภอศรีวิไล	1	4	-	5
อำเภอบุ่งคล้า	1	2	1	4
รวม	8	37	3	48

*ข้อมูล ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565

ผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดบึงกาฬมีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ครบทั้ง 8 แห่ง (ร้อยละ 100) โดยมีรูปแบบเป็นคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสาน จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 75) (ตารางที่ 2) ซึ่งมีรายการยาที่มีกัญชาปรุงผสมให้บริการ 22 รายการ ได้แก่ ยาสุขไสยาสน์ ยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง ยาแก้นอนไม่หลับ/ยาแก้ไอพอมเหลือง ยาอโกลยาสาลี ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง ยาอัคคินิวคณะ ยาทัพยาธิคุณ ยาไพสาลี ยาไพอาวุธ ยาแก้สันตฆาต กร่อนแห้ง น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ยาเนาวนารีวาโย ยาแก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชาทั้ง 5 สูตรใช้ภายนอก GPO THC GPO THC: CBD (1:1) CBD Cannabis oil 4mg/drop (10ml) น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น THC 1.7% w/v น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น CBD 10% และน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น สูตร THC 2.7% w/v : CBD 2.5% w/v (ตารางที่ 3)

ตาราง 29 ข้อมูลคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ

ลำดับ	โรงพยาบาล	วันที่เปิดให้บริการ	เวลาที่เปิดให้บริการ
1	โรงพยาบาลบึงกาฬ	ทุกวันทำการ	08.30 - 16.00 น.
2	โรงพยาบาลเซกา	ทุกวันทำการ	08.30 - 16.00 น.
3	โรงพยาบาลพรเจริญ	ทุกวันพฤษภาคม	13.00 - 16.00 น.
4	โรงพยาบาลโซ่พิสัย	ทุกวันศุกร์	13.00 - 16.00 น.
5	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	ทุกวันพฤษภาคม	13.00 - 16.00 น.
6	โรงพยาบาลปากคาด	ทุกวันพฤษภาคม	08.30 - 16.00 น.
7	โรงพยาบาลศรีวิไล	ทุกวันพฤษภาคม	13.00 - 16.00 น.
8	โรงพยาบาลบุ่งคล้า	ทุกวันทำการ	08.30 - 16.00 น.

ตาราง 30 ข้อมูลรายการยาที่มีกัญชาปรุงผสมที่มีให้บริการในโรงพยาบาล

ลำดับ	ตำรับยา/กัญชา	รพ.บึงกาฬ	รพ.เซกา	รพ.พรเจริญ	รพ.โซ่พิสัย	รพ.บึงโขงหลง	รพ.ปากคาด	รพ.ศรีวิไล	รพ.บุ่งคล้า
1	GPO THC	/							
2	GPO THC: CBD (1:1)	/							
3	ยาทาริดสีดวงทวารหนักและ โรคผิวหนัง	/							/
4	ยาแก้ไอ/ยาแก้ไอผสม เกลือ	/				/	/		/
5	ยาคุมกำเนิด	/	/	/	/	/	/	/	/
6	ยาอภัยสาลี	/							
7	ยาทำละลายพระสุเมรุ	/	/	/	/	/	/	/	/
8	น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอบุญ)	/	/	/	/	/	/	/	/
9	ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง	/			/	/		/	/
10	ยาอัคคีนิวกษณะ					/			
11	ยาพิษยาธิคุณ	/							/
12	ยาไพสาลี					/			
13	ยาไฟอาวุธ					/	/		
14	ยาแก้เส้นชขาด กล่อนแห้ง				/	/			
15	น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	/	/	/	/	/	/	/	/
16	ยานาวานารีวาโย					/			
17	ยาแก้ลมแก้เส้น	/	/	/	/			/	/
18	CBD Cannabis oil 4mg/drop (10ml)	/							/
19	น้ำมันกัญชาทั้ง 5 สูตรใช้ภายนอก	/							
20	น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น THC 1.7% w/v								/
21	น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น CBD 10%								/
22	น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น สูตร THC 2.7% w/v : CBD 2.5% w/v								/
รวมจำนวนรายการ		14	5	5	7	11	6	6	13

*ข้อมูล ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565

เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑ญาทาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 (ตารางที่ 4) พบว่า ภาพรวมจังหวัดมีผู้ป่วยทั้งสิ้น 166,074 คน ได้รับยา姑ญาทา 140 คน (ร้อยละ 0.08) เมื่อพิจารณาจำนวนการให้บริการเป็นรายครั้ง พบว่า มีจำนวนการให้บริการทั้งสิ้น 249,374 ครั้ง ได้รับยา姑ญาทา 182 ครั้ง (ร้อยละ 0.07)

ตาราง 31 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑ญาทาทางการแพทย์

อำเภอ	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	ผู้ป่วยที่ได้รับยา姑ญาทา (คน)	ร้อยละ	จำนวนการให้บริการ (ครั้ง)	จำนวนที่ได้รับยา姑ญาทา (ครั้ง)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	28,788	16	0.06	39,206	20	0.05
เซกา	30,927	11	0.04	41,404	11	0.03
พรเจริญ	20,971	9	0.04	35,811	10	0.03
โซ่พิสัย	36,300	8	0.02	53,435	13	0.02
บึงโขงหลง	4,354	0	0.00	6,667	0	0.00
ปากคาด	18,424	24	0.13	30,718	26	0.08
ศรีวิไล	18,843	28	0.15	30,552	33	0.11
บุงคล้า	7,467	44	0.59	11,581	69	0.60
รวม	166,074	140	0.08	249,374	182	0.07

*ข้อมูล ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <https://bkn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑ญาทาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 (ตารางที่ 5) พบว่า ภาพรวมจังหวัดมีผู้ป่วย Palliative care ทั้งสิ้น 253 คน ได้รับยา姑ญาทา 3 คน (ร้อยละ 1.19) เมื่อพิจารณาเป็นรายครั้ง พบว่า มีจำนวนการให้บริการแก่ผู้ป่วย Palliative care ทั้งสิ้น 483 ครั้ง ได้รับยา姑ญาทา 3 ครั้ง (ร้อยละ 0.62)

ตาราง 32 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息性ทาง การแพทย์

อำเภอ	ผู้ป่วย Palliative care					
	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	ผู้ป่วยที่ได้รับ 姑息性 (คน)	ร้อยละ	จำนวนการ ให้บริการ (ครั้ง)	จำนวนที่ ได้รับ姑息性 (ครั้ง)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	10	0	0.00	17	0	0.00
เซกา	35	0	0.00	47	0	0.00
พรเจริญ	6	0	0.00	12	0	0.00
โซ่พิสัย	46	1	2.17	71	1	1.41
บึงโขงหลง	60	0	0.00	111	0	0.00
ปากคาด	31	0	0.00	57	0	0.00
ศรีวิไล	47	0	0.00	112	0	0.00
บุ่งคล้า	18	2	11.11	56	2	3.57
รวม	253	3	1.19	483	3	0.62

*ข้อมูล ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <https://bkn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>

แผนการพัฒนางานในระยะถัดไป

- ส่งเสริมให้สหวิชาชีพ ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และเภสัชกร อบรมการสั่งใช้姑息性ทาง การแพทย์ เพื่อสนับสนุนให้มีการบริการในรูปแบบคลินิก姑息性ทางการแพทย์แบบผสมผสานใน โรงพยาบาล ครบทั้ง 8 แห่ง
- ประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิก姑息性ทางการแพทย์ในจังหวัดบึงกาฬ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าถึงการใช้อย่างได้มากขึ้น
- สนับสนุนให้มีการใช้อย่าง姑息性ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เพิ่ม มากขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ควรมีระบบที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานกลาง สามารถดูข้อมูลรายการยา姑息性 และจำนวนยา姑息性ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลได้ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งดำรับที่เป็นยาเสพติดและไม่เป็นยาเสพติด

แผนงานที่ 2 สนับสนุนการผลิต (ปลูก) 姑息性ทางการแพทย์

จังหวัดบึงกาฬ มีผู้ได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) 姑息性แล้ว จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย

- รพ.บึงกาฬ อ.เมืองบึงกาฬ ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มเกษตรอินทรีย์และแปรรูปพืชสมุนไพร (โครงการพัฒนาศูนย์เรียนรู้姑息性ทางการแพทย์และเศรษฐกิจสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 900 ต้น)
- ศสม.เมืองบึงกาฬ อ.เมืองบึงกาฬ ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มผลิตปุ๋ยชีวภาพอัดเม็ดบ้านท่าไคร้ (โครงการพัฒนาการปลูก姑息性เพื่อการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะที่ 2 จำนวน 50 ต้น)

3. ศสม.เมืองบึงกาฬ อ.เมืองบึงกาฬ ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มผลิตปุ๋ยชีวภาพอัดเม็ดบ้านท่าไคร้ (โครงการต่อยอดปลูกกล้วยชาครีวเรือน 6 ต้น สู่เศรษฐกิจชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 11 แปลง)
4. ศสม.เมืองบึงกาฬ อ.เมืองบึงกาฬ ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มพืชผักและสมุนไพรปลอดสารพิษบ้านนาโนน (โครงการต่อยอดปลูกกล้วยชาครีวเรือน 6 ต้น สู่เศรษฐกิจชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 7 แปลง)
นอกจากนี้ มีวิสาหกิจชุมชนที่อยู่ระหว่างดำเนินการขออนุญาตอีก 9 แห่ง โดยทั้ง 9 แห่งอยู่ระหว่างรอใบอนุญาตฯ (เข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ อย. วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565) ประกอบด้วย
 1. รพ.สต.เหล่าทอง ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนยางพาราเหล่าทอง 50 ต้น
 2. รพ.สต.บ้านดอนเสียด ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนกลุ่มลานยางโนนเค็งกลางดง 50 ต้น
 3. รพ.สต.บ้านนาขาม ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนกลุ่มเกษตรผสมผสานตามแนวทางทฤษฎีใหม่ 50 ต้น
 4. รพ.สต.ถ้ำเจริญ ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนปลูกผักใบเขียว 50 ต้น
 5. รพ.สต.วิศิษฐ์ ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกพืชสมุนไพรเพื่อแปรรูปสมุนไพรบ้านเหล่าถาวร 50 ต้น
 6. รพ.พรเจริญ ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรและไก่พื้นเมืองบ้านเอราวัณ 50 ต้น
 7. รพ.สต.ศรีสำราญ ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานและอาชีพเสริมเหล่าใหญ่ 12 ต้น จำนวน 8 แปลง
 8. รพ.สต.ศรีสำราญ ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนแปรรูปอาหารและผลิตภัณฑ์จักสานบ้านหนองลาด 12 ต้น จำนวน 14 แปลง
 9. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรนาคาทิพย์ 3,000 ต้น (MOA)

ผู้รายงาน.....นางสาวกนกวรรณ เหมียะโก.....
ตำแหน่ง.....เภสัชกรปฏิบัติการ.....
วัน/เดือน/ปี.....8 กุมภาพันธ์ 2565.....
E-mail.....nan_wen@hotmail.com.....

ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

ประเด็นที่ 2 : ภัยสุขภาพทางแพทย์

หัวข้อ เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ร้อยละของสถานบริการกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

กลุ่มงานภารกิจสื่อสารและการประชาสัมพันธ์

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

นโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปีงบประมาณ 2564-2565 มีจุดมุ่งหมายเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและนวัตกรรมด้านสุขภาพ สร้างรายได้ให้กับประชาชนและประเทศ โดยสถานพยาบาล หรือ สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้มีความสามารถที่สูงขึ้นด้านใดด้านหนึ่งใน 4 ผลผลิตหลัก ดังนี้

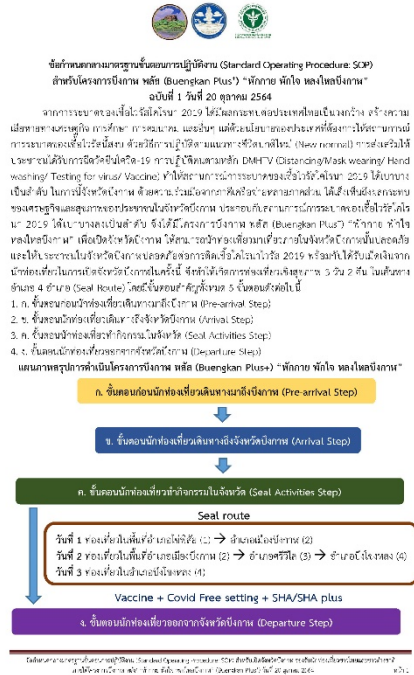
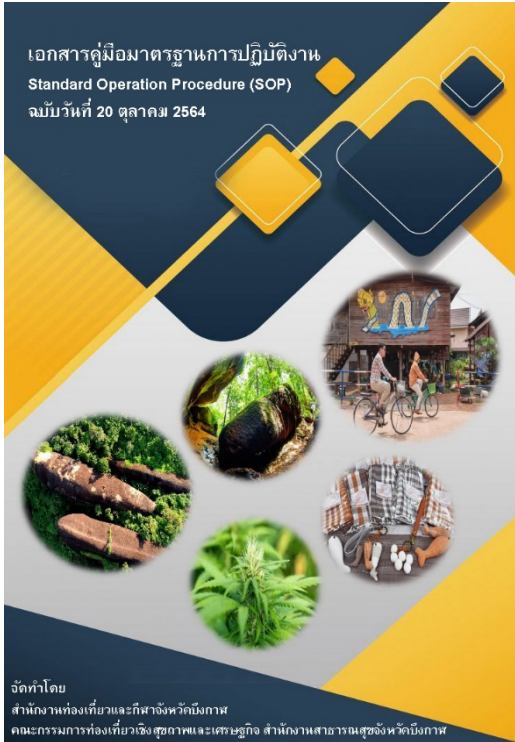
- 1) การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ (Medical Service)
- 2) การบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness)
- 3) การบริการด้านการศึกษาและวิชาการทางการแพทย์ (Academic)
- 4) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เพื่อรองรับการเป็นอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร

การดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามโครงการ BK plus “พักกาย พักใจ หลงไหลบึงกาฬ”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ พร้อมภาคีเครือข่ายหน่วยงานราชการในจังหวัด ได้แบ่งแนวคิดเศรษฐกิจเพื่อสุขภาพ โดยดำเนินการกระตุ้นเศรษฐกิจด้วยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเป็นพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 หรือตามนโยบายรัฐบาลกำหนด เช่น พื้นที่ Sandbox / Test and Go ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ตามมติของ ศบค. โดยดำเนินการภายใต้นโยบายเศรษฐกิจเพื่อสุขภาพ ออกเป็นทั้งหมด 4 มิติ ได้แก่

1. มิติด้านสมุนไพรและภัยสุขภาพ
2. มิติด้านนวดไทย นวดเพื่อสุขภาพ
3. มิติด้านอาหารปลอดภัย
4. มิติด้านท่องเที่ยวสุขใจ

โดยได้มีการจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) เพื่อใช้สื่อสารกับหน่วยงานราชการอื่นๆ ในการรับนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าสู่จังหวัดบึงกาฬ อย่างปลอดภัย โดยการขับเคลื่อนร่วมกันของภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด เช่น สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดบึงกาฬ เกษตรจังหวัดบึงกาฬ พัฒนาชุมชนจังหวัดบึงกาฬ พาณิชย์จังหวัดบึงกาฬ และประชาสัมพันธ์จังหวัดบึงกาฬ



ภาพคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน SANDBOX ระยะที่ 4 จังหวัดบึงกาฬ

ปัจจุบันนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ได้เดินทางเข้าสู่จังหวัดบึงกาฬเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมาตรการการเดินทางเข้าจังหวัดที่เริ่มผ่อนคลาย ประกอบกับมีสถานที่ท่องเที่ยวมากมาย โดยสามารถแบ่งสถานที่ท่องเที่ยวออกเป็นทั้งหมด 3 เส้นทาง 3 ฤดู ได้แก่

เส้นทางที่ 1 “เส้นทางสายบุญ อุดหนุนสมุนไพร” เริ่มต้นจากวัดอาวาสสิลาวาส วัดริมโขงที่มีสวนหิน จากนั้นแวะไหว้วันมัสการหลวงพ่อบุญใหญ่ วัดโพธารามบ้านท่าไคร้ จากนั้นแวะไหว้พระชมบรรยากาศภูทอก ณ วัดเจติยาศรีวิหาร แวะชิม และซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากวิสาหกิจชุมชนปลูกสมุนไพรนาคำแคน สามารถแวะเยี่ยมชมโรงเรือนการปลูกกล้วยชาติสุโรชา รีสอร์ท หรือแวะชิมเมล่อนไร้สารพิษจากศรีแก้วเมล่อนฟาร์ม และรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่บ้านอีสาน ณ พิพิธภัณฑ์ชุมชนมีชีวิต อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

เส้นทางที่ 2 “เส้นทางเมืองสวย ร่ำรวยธรรมชาติ” เริ่มต้นจากเขาค้อแวะชมทะเลหมอก ณ หินสามวาฬ ภูสิงห์ สูดอากาศบริสุทธิ์จากยอดเขา จากนั้นแวะไหว้วันมัสการหลวงพ่อดำหน้าทอง วัดป่าเมืองเหือง นั่งเรือชมโขง นมัสการพระกลางเกาะ เพื่อเป็นสิริมงคลกับชีวิต หรือสามารถออกเดินทางเพื่อแวะชมถ้ำน้ำคาค หินอายุหลายล้านปี ที่มีลายเกร็ดคล้ายของพญานาค ตามตำนานปู่ฮ้อลือ แห่งบึงโขงหลง จากนั้นแวะไหว้พระชมบรรยากาศภูทอก ณ วัดเจติยาศรีวิหาร แวะชิม และซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากวิสาหกิจชุมชนปลูกสมุนไพรนาคำแคน และรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ แวะชมการปลูกสมุนไพร ณ ปรุพีฟาร์ม ควายไทย อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

เส้นทางที่ 3 “เส้นทางหย่อนใจ หาดน้ำใส น้ำตกสวย” เดินทางเพื่อแวะชมถ้ำนาคา หินอายุหลายล้านปี ที่มีลายเกีร็ดคล้ายของพญานาค ตามตำนานปู่ฮ้อลือ แห่งบึงโขงหลง จากนั้นแวะรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เมี่ยงปลาเผา ตำเครื่องเมืองบึงกาฬ ณ หาดคำสมบูรณ์ แอ่งน้ำจืดที่มองเห็นบรรยากาศภูเขาได้ชัดเจน สามารถเล่นน้ำ บานานาโบ้ท์ หรือเยี่ยมชมน้ำตกถ้ำพระ น้ำตกขนาดใหญ่ เรียกว่าเป็น Unseen บึงกาฬ หรือน้ำตกเจ็ดสี จากนั้นแวะไหว้พระชมบรรยากาศทอถอก ณ วัดเจติยาศีรีวิหาร แวะชิม และซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากวิสาหกิจชุมชนปลูกสมุนไพรนาคำแคน และรับประทานอาหารเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ แวะชมการปลูกสมุนไพร ณ ปฐพีฟาร์ม ควายไทย อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

การดำเนินการท่องเที่ยวสุขใจ โดยกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยในสถานที่ท่องเที่ยว เนื่องจากสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่งในจังหวัดบึงกาฬ เช่น ถ้ำนาคา อำเภอบึงโขงหลง จึงได้ศึกษาดูงานการส่งต่อผู้ป่วยรูปแบบภูเขา จากอุทยานแห่งชาติภูกระดึง จังหวัดเลย เพื่อประยุกต์การส่งต่อผู้ป่วยในสถานที่ท่องเที่ยวจังหวัดบึงกาฬ ในมิติ “ท่องเที่ยวสุขใจ”



ภาพการศึกษาดูงานการส่งต่อผู้ป่วยในรูปแบบภูเขา ณ อุทยานแห่งชาติภูกระดึง ตามมิติ “ท่องเที่ยวสุขใจ” เพื่อความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวในจังหวัดบึงกาฬ

โดยการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของกิจการในร้านค้า ร้านอาหาร และโรงแรม กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้เข้าร่วมกับสำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดบึงกาฬ เข้าร่วมมาตรฐาน SHA/SHA plus ในกิจการในจังหวัดบึงกาฬ



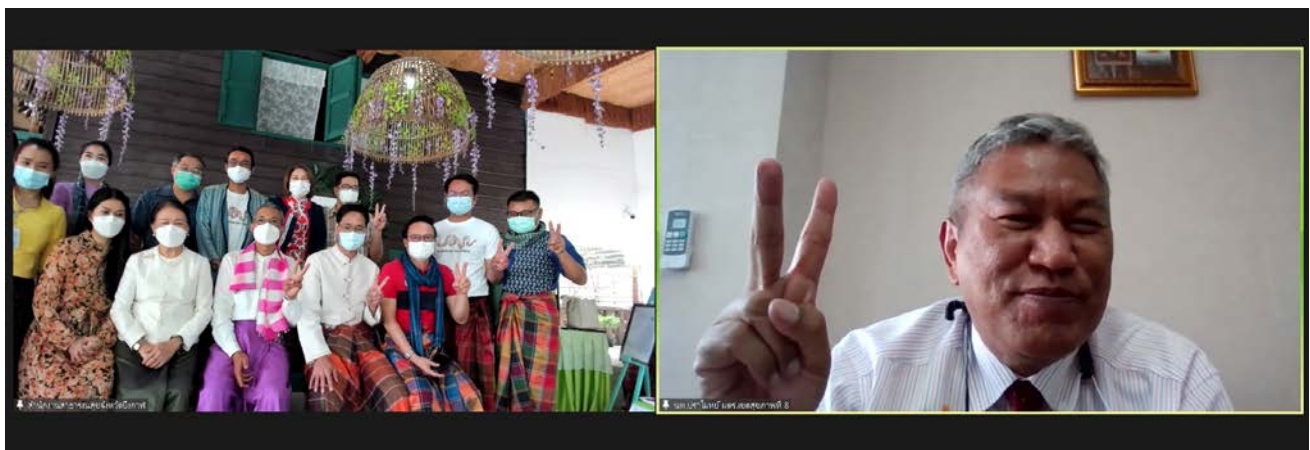
ภาพการตรวจร่วมประเมินมาตรฐาน SHA/SHA plus โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ในวันที่ 29 มกราคม 2565 จังหวัดบึงกาฬ โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้จัดกิจกรรมพิธีตัดช่อดอกกัญชาช่อแรก จังหวัดบึงกาฬ โดยได้รับเกียรติจาก ดร.ทรงศักดิ์ ทองศรี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย ได้เป็นประธานในพิธี นับว่าเป็นการขับเคลื่อนนโยบายเศรษฐกิจเชิงสุขภาพในระดับจังหวัด



ภาพพิธีตัดดอกกัญชาช่อแรกจังหวัดบึงกาฬ

ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดประชุมเสวนาวิชาการ เรื่อง การขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้านสุขภาพ ด้วยสมุนไพร กัญชา และศิลปะบำบัด เขตสุขภาพที่ 8 โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานในพิธีการอบรม และได้รับเกียรติจาก นายสุทธิพงศ์ สุริยะ นักปั้นแบรนด์แนวคิดปรัชญาจาก Local สู่โลก พร้อมทั้งผู้เข้าร่วมงานที่มากประสบการณ์



ภาพการประชุมเสวนาวิชาการการขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้านสุขภาพ ด้วยสมุนไพร กัญชา และศิลปะบำบัด เขตสุขภาพที่ 8 ภาพข่าวโดย กลุ่มงานภารกิจสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

1. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

1) เพิ่มความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการตามนโยบายเศรษฐกิจเพื่อสุขภาพ

4.2 สำหรับส่วนกลาง

2) เพิ่มงบประมาณโครงการ ในการดำเนินการตามนโยบายเศรษฐกิจเพื่อสุขภาพ เพื่อการดำเนินการให้เป็นตามรูปธรรม

ผู้รายงาน นายอนุพงษ์ วงศ์นิลยง

ตำแหน่ง เกษตรกรปฏิบัติการ

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

วัน/เดือน/ปี 9 กุมภาพันธ์ 2565

E-mail Anupong_w@yahoo.co.uk



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Agenda based

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1. จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว 3 คน
2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิตาม พรบ.๙
3. อำเภอฟานเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)
4. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Agenda based
 ประเด็นที่ 3 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
 หัวข้อ จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน
 ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (ร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด)
 ผลลัพธ์ที่ต้องการ : ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเกิดความมั่นใจ ในการได้รับบริการ
 ตาราง 33 จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว

ประเด็น		การดำเนินงาน									
1. ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน		ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน									
อำเภอ	อสม.หมอประจำบ้านทั้งหมด	จำนวนหมอคนที่ 1		จำนวนหมอคนที่ 2		จำนวนหมอคนที่ 3			ประชาชนทั้งหมด	ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ใน PCU/NPCU	ร้อยละ
		อสม.หมอประจำบ้าน	อสม.หมอประจำ PCU/NPCU	คนไข้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งหมด	คนไข้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิประจำ PCU/NPCU	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (FM)	แพทย์ (MD)	หลักคำปรึกษาทั้งหมด			
เมืองบึงกาฬ	1,609	310	70	14	2	38	31,802	93,024	20,424	21.95	
พรเจริญ	688	0	42	0	0	3	11,521	44,332	0	0	
โซพิสัย	1,075	0	55	0	0	3	21,566	72,666	0	0	
เซกา	1,849	155	73	8	1	10	27,284	86,815	10,899	12.55	
ปากคาด	673	0	39	0	0	3	12,236	35,445	0	0	
บึงโขงหลง	883	0	27	0	0	3	12,236	37,667	0	0	
ศรีวิไล	801	158	19	9	1	3	13,304	40,114	8,258	20.58	
บุงคล้า	419	0	17	0	0	2	4,176	14,028	0	0	
รวม	7,997	623	342	31	4	65	137,871	424,091	39,581	9.33	

ประเด็น	การดำเนินงาน
<p>2. แผนการพัฒนา</p> <p>ศักยภาพ 3</p> <p>หมอ</p>	<p>จังหวัดมีแผนการพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ อย่างไร</p> <p>2.1 จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 1 (อสม.) อย่างไร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนารูปแบบในการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือดูแล คัดกรอง และให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น 2. พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน 3.อบรมแกนนำ อสม.ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) 4. พัฒนาศักยภาพอสม.ให้สามารถใช้งาน Application Smart อสม. ในระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5. พัฒนาศักยภาพอสม.ให้สามารถใช้งาน Applicationระบบติดตามผู้ป่วย NCD สำหรับอสม. อย่างมีประสิทธิภาพ 6. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเชื่อมประสานกับหมอคนที่ 2 <p>2.2 จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) อย่างไร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศักยภาพในการสร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานหมอประจำตัวสามคน 2. พัฒนาศักยภาพการจัดการบริการ Home Isolation และ Community Isolation สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ 3. พัฒนาศักยภาพนักสุขภาพประจำครอบครัว สามารถให้คำปรึกษาและประสานการส่งต่อ อย่างสะดวกและรวดเร็ว 4. พัฒนาศักยภาพการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) 5. พัฒนาระบบการรับผู้ป่วยจากหมอคนที่ 1 เชื่อมประสานกับหมอคนที่ 3 <p>2.3 จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์อื่น) อย่างไร</p> <p>1. ในปี 2565 ได้ส่งแพทย์เข้าอบรมหลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor ปีงบประมาณ 2565 เพื่อเตรียมขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) จำนวน 19 ราย ดังนี้</p> <p>รุ่นที่ 1 จังหวัดอุดรธานี</p> <p>Module 1 ระหว่างวันที่ 17 – 18 มกราคม พ.ศ. 2565 , Module 2 ระหว่างวันที่ 14 – 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นายแพทย์ประเสริฐ ดิษฐ์สมบุญณ์ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)โรงพยาบาลเซกา โรงพยาบาลเซกา 2. นายแพทย์จิรัชันว์ ตั้งทิปต์ธันวณิชะ ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลเซกา 3. แพทย์หญิงจิระดา พรหมนิมิต ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลเซกา 4. นายแพทย์ไกรวิชญ์ สุวรรณไตร ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลเซกา

ประเด็น	การดำเนินงาน
<p>รุ่นที่ 2 จังหวัดสกลนคร</p> <p>Module 1 ระหว่างวันที่ 3 – 4 มีนาคม พ.ศ. 2565 , Module 2 ระหว่างวันที่ 4 – 5 เมษายน พ.ศ. 2565</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นายแพทย์ธวัช วัฒนสิน รักษาพรหม 2. แพทย์หญิงสุธิดา พูนประพันธ์ 3. นายแพทย์ตฤณกฤต สิทธิสาร 4. นายแพทย์ภูวนัดถ์ วาดี 5. แพทย์หญิงพิมพ์ดาว อิมวิทยา 6. นายแพทย์จรรย์ สุรารักษ์ 7. นายแพทย์ยุทพงษ์ มหาชัย 8. นายแพทย์ศิวศิษฐ์ ชุมพล 9. นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ 10. แพทย์หญิงสุชีวา ราชูโส 11. นายแพทย์ปราโมทย์ ศรีแก้ว 12. แพทย์หญิงกนกพรรณ กุลพถกษี 13. นายแพทย์วิฑูรย์ เอกภาพ 14. นายแพทย์ชัยพฤกษ์ วรเริ่มสกุล 15. นายแพทย์ฉัตรวรรณพรหมสาขา ณ สกลนคร ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ 	<ol style="list-style-type: none"> ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ <p>โรงพยาบาลเซกา โรงพยาบาลเซกา โรงพยาบาลพรเจริญ โรงพยาบาลพรเจริญ โรงพยาบาลพรเจริญ โรงพยาบาลปากคาด โรงพยาบาลปากคาด โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลโซ่พิสัย โรงพยาบาลโซ่พิสัย โรงพยาบาลบุ่งคล้า โรงพยาบาลบุ่งคล้า</p>

ประเด็น	การดำเนินงาน
<p>3. ช่องทาง/ระบบ หรือแผนพัฒนา การสื่อสาร ประสานงานระหว่าง 3 หมอ กับประชาชน อย่างไร หรือแผนพัฒนา การสื่อสาร ประสานงาน ระหว่าง 3 หมอ ด้วยกัน และ ระหว่าง 3 หมอ กับประชาชน</p>	<p>จังหวัดมีช่องทาง/ระบบ หรือแผนพัฒนา การสื่อสาร ประสานงานระหว่าง 3 หมอ และ ระหว่าง 3 หมอ กับประชาชน อย่างไร</p> <p>1. มีช่องทาง/ ระบบ หรือแผนพัฒนาการสื่อสารระหว่าง หมอคนที่ 1 หมอคนที่ 2 หมอคนที่ 3 อย่างไร</p> <p>1.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิจังหวัด</p> <p>-ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอ</p> <p>1.2 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ หมอคนที่ 1 หมอคนที่ 2 หมอคนที่ 3</p> <p>1.3 ประชาสัมพันธ์/สื่อสาร ภาควิชาที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน</p> <p>2. มีช่องทาง/ ระบบ หรือแผนพัฒนาการสื่อสารระหว่าง 3 หมอ กับ ประชาชน อย่างไร</p> <p>2.1 สื่อสารจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไปสู่ อสม. จากการประชุมประจำเดือนและผ่านระบบทางกลุ่ม LINE</p> <p>2.2 สื่อสารจากเวทีประชุมกันนั้น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน และ หัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน</p> <p>2.3 จัดทำการแบ่งกลุ่มไลน์ให้ครอบครัวในการดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบในเขตตำบลใกล้เคียงกัน</p> <p>3. มีการใช้ ระบบ Telehealth/ Telemedicine กับ 3 หมอ อย่างไร</p> <p>3.1 ระบบให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพผ่านกล้องวิดีโอ (Video Call) เพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัย</p> <p>3.2 การเยี่ยมบ้าน โดยหมอคนที่ 1 หากพบอาการมีความผิดปกติ จะส่งต่อข้อมูลเพื่อปรึกษากับหมอคนที่ 2</p> <p>3.3 มีการเฝ้าระวังสุขภาพที่บ้าน โดยที่ อสม.มีการลงเยี่ยมตรวจสอบสุขภาพ หากพบอาการมีความผิดปกติ ก็จะแจ้งให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยทันที</p> <p>3.4 ระบบ Telehealth/ Telemedicine ในกลุ่มผู้รับผิดชอบงาน</p> <p>4. มี Application ที่ใช้ในการสื่อสารอย่างไร (เช่น Line หรือ Application อื่นๆ ที่จังหวัดพัฒนาขึ้นใช้ในอำเภอ)</p> <p>4.1 Application ที่ใช้ในการสื่อสาร โดยใช้การสื่อสารผ่านทางกลุ่ม line</p> <p>4.2 หมอคนที่ 2 และ หมอคนที่ 3 มีการพัฒนาใช้ Application ที่ใช้ในการสื่อสาร ผ่านระบบ ZOOM , Facebook และ Video call</p> <p>4.3 ประชาชน กับ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช้ระบบ Line , Video call และ Facebook</p> <p>-เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับหมอครอบครัว ใช้ระบบ ZOOM และ Facebook</p>

ประเด็น		การดำเนินงาน																																											
4. แผนการพัฒนารูปแบบการพัฒนารูปร่างของ Health Literacy กับ 3 หมอ อย่างไร	<p>จังหวัดมีแผนการพัฒนารูปร่างของ Health Literacy กับ 3 หมอ อย่างไร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ และ รพ.สต. 2. พัฒนาศักยภาพการเข้าถึงข้อมูลระบบ e-Learning กับแกนนำ อสม. และ 3 หมอ เพื่อสื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ 3. เยี่ยมเสริมพลังกลุ่มเป้าหมาย 3 หมอในพื้นที่ 4. นิเทศ กำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน 																																												
5. กลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้นในปีงบประมาณ 2565 (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ Intermediate care ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19) ใน การให้ บริการ และการส่งต่อที่มีคุณภาพ	<p>กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณ 2565 (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ Intermediate care ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19) และระบบการให้คำปรึกษา</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">อำเภอ</th> <th colspan="2">จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณ 2565 (คน)</th> <th rowspan="2">แนวทางและรูปแบบการให้คำปรึกษา กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้น ในปีงบประมาณ 2565 โดย 3 หมอ</th> </tr> <tr> <th>ผู้สูงอายุ</th> <th>ผู้พิการ Intermediate care</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมืองบึงกาฬ</td> <td>13,605</td> <td>58</td> <td>1. ทีมจังหวัดประชุมวางแผนร่วมกับทีมอำเภอ เพื่อร่วมกำหนดแนวทางและรูปแบบการให้ คำปรึกษา</td> </tr> <tr> <td>พรเจริญ</td> <td>5,901</td> <td>21</td> <td>2. ทีมอำเภอวางแผนร่วมกับทีมตำบลขับเคลื่อน การดำเนินงาน</td> </tr> <tr> <td>โซ่พิสัย</td> <td>9,567</td> <td>24</td> <td>3. ให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ เช่น ไลน์ , Face book , โทรศัพท์</td> </tr> <tr> <td>เซกา</td> <td>11,617</td> <td>28</td> <td>4. ทีมจังหวัดเยี่ยมเสริมพลังทีมอำเภอ/ตำบล</td> </tr> <tr> <td>ปากคาด</td> <td>4,614</td> <td>29</td> <td>5. นิเทศ ติดตามและประเมิน โดยทีมจังหวัด</td> </tr> <tr> <td>บึงโขงหลง</td> <td>5,156</td> <td>34</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ศรีวิไล</td> <td>5,827</td> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>บุ่งคล้า</td> <td>2,051</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>58,338</td> <td>206</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>**ผู้สูงอายุ ข้อมูลจากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 11 ก.พ.65 **ผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนและมีชีวิตอยู่ ข้อมูลจาก พมจ.บึงกาฬ 31 ม.ค. 65</p> <p>** Intermediate care และ ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 ข้อมูลจากกลุ่มงานพัฒนาและรูปแบบบริการ 22 ก.พ.65</p>			อำเภอ	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณ 2565 (คน)		แนวทางและรูปแบบการให้คำปรึกษา กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้น ในปีงบประมาณ 2565 โดย 3 หมอ	ผู้สูงอายุ	ผู้พิการ Intermediate care	เมืองบึงกาฬ	13,605	58	1. ทีมจังหวัดประชุมวางแผนร่วมกับทีมอำเภอ เพื่อร่วมกำหนดแนวทางและรูปแบบการให้ คำปรึกษา	พรเจริญ	5,901	21	2. ทีมอำเภอวางแผนร่วมกับทีมตำบลขับเคลื่อน การดำเนินงาน	โซ่พิสัย	9,567	24	3. ให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ เช่น ไลน์ , Face book , โทรศัพท์	เซกา	11,617	28	4. ทีมจังหวัดเยี่ยมเสริมพลังทีมอำเภอ/ตำบล	ปากคาด	4,614	29	5. นิเทศ ติดตามและประเมิน โดยทีมจังหวัด	บึงโขงหลง	5,156	34		ศรีวิไล	5,827	7		บุ่งคล้า	2,051	5		รวม	58,338	206	
อำเภอ	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณ 2565 (คน)		แนวทางและรูปแบบการให้คำปรึกษา กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้น ในปีงบประมาณ 2565 โดย 3 หมอ																																										
	ผู้สูงอายุ	ผู้พิการ Intermediate care																																											
เมืองบึงกาฬ	13,605	58	1. ทีมจังหวัดประชุมวางแผนร่วมกับทีมอำเภอ เพื่อร่วมกำหนดแนวทางและรูปแบบการให้ คำปรึกษา																																										
พรเจริญ	5,901	21	2. ทีมอำเภอวางแผนร่วมกับทีมตำบลขับเคลื่อน การดำเนินงาน																																										
โซ่พิสัย	9,567	24	3. ให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ เช่น ไลน์ , Face book , โทรศัพท์																																										
เซกา	11,617	28	4. ทีมจังหวัดเยี่ยมเสริมพลังทีมอำเภอ/ตำบล																																										
ปากคาด	4,614	29	5. นิเทศ ติดตามและประเมิน โดยทีมจังหวัด																																										
บึงโขงหลง	5,156	34																																											
ศรีวิไล	5,827	7																																											
บุ่งคล้า	2,051	5																																											
รวม	58,338	206																																											

หัวข้อ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ
 ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
 (ร้อยละ 44 ของแผน 10 ปี)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ : 1. บุคลากรในจังหวัดมีความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ

2. จังหวัดมีการส่งเสริมและสนับสนุน ให้ รพ.สต. สามารถขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU

ตาราง 34 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็น	การดำเนินงาน																							
	ปี 63		ปี 64		ปี 65		ปี 66		ปี 67		ปี 68		ปี 69		ปี 70		ปี 71		ปี 72		รวม			
	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N		
1. แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และแผน 10 ปี	ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ปี																							
พะเยิน หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการ	P หมายถึง PCU (หน่วยบริการปฐมภูมิ)																							
สุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ปี 2565 และแผน 10 ปี	N หมายถึง NPCU (เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ)																							
อำเภอ	เพิ่มเติม		ปี 63		ปี 64		ปี 65		ปี 66		ปี 67		ปี 68		ปี 69		ปี 70		ปี 71		ปี 72		รวม	
เมืองบึงกาฬ	1	-	1	-	-	-	1	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1	5	5
เซกา	1	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3
ศรีวิไล	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	2
ปากคาด	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
โซพิสัย	-	-	-	-	-	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5
พรเจริญ	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3
บุงคล้า	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
บึงโขงหลง	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
รวม	2	-	1	1	-	-	7	11	-	4	-	1	2	2	-	1	-	-	-	-	5	4	17	24

2. แผนการส่งแพทย์อบรมเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อขึ้นทะเบียนตามพรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เขตสุขภาพที่ 8									
	จังหวัด	แผน 10 ปี (จังหวัดส่งไปยัง สสป.)		ผลงานขึ้นทะเบียน ปี 2564 ร้อยละ 40 (สะสม)		เป้าหมายปี 2565 ร้อยละ 44 (สะสม)		เป้าหมายขึ้นทะเบียนเพิ่ม เพื่อผ่านตัวชี้วัดในปี 2565 ร้อยละ 44 (สะสม)		เขต
		แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	
อุดรธานี	150	44	29.33	67	44.67	23				
สกลนคร	107	28	26.17	48	44.86	20				
นครพนม	68	21	30.88	30	44.12	9				
เลย	65	22	33.85	29	44.62	7				
หนองคาย	53	18	33.96	24	45.28	6				
หนองบัวลำภู	48	7	14.58	22	45.83	15				
บึงกาฬ	42	4	9.52	19	45.24	15				
เขต 8	533	144	27.02	239	44.84	95				

ที่มา : แผน 10 ปี และแผนขึ้นทะเบียนปี 2565 ข้อมูลจาก สสป. ณ วันที่ 8 ธ.ค. 2564

ผลงานปี 2564 ใช้ข้อมูลแผน 10 ปี ณ วันที่ 1 ธ.ค. 2564, สสป.

จังหวัดบึงกาฬ ใช้ข้อมูลแผน 10 ปี ณ วันที่ 1 ธ.ค. 2564, สสป.

แผนการส่งแพทย์อบรมเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ผ่านตัวชี้วัด ร้อยละ 44)และเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ 2565 อย่างไร

1. หมายถึง แพทย์ที่กำลังศึกษา/ อบรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และจะจบภายในปีงบประมาณ 2565
2. หมายถึง แพทย์ที่ผ่านการการศึกษา/อบรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว แต่ยังไม่ได้ปฏิบัติงานใน PCU/NPCU

รายชื่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่จบ วว/อว/SC/BC จังหวัดบึงกาฬ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ (ณ ปัจจุบัน)

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิหรือ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว				หมายเหตุ
				อว.	วว.	SC	BC	
	อำเภอเมืองบึงกาฬ							
1	นพ.กมล แซ่ปึง	โรงพยาบาลบึงกาฬ	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบึงกาฬ	/				
2	พญ.วรรณ จิรินภาค	โรงพยาบาลบึงกาฬ	รพ.สต.วิศิษฐ์				/	
	อำเภอเซกา							
3	พญ.ธนานันท์ ทอมแพน	โรงพยาบาลเซกา	รพ.สต.ท่าสะอาด		/			
	อำเภอศรีวิไล							
4	นพ.กฤษณพงษ์ ชุมพล	โรงพยาบาลศรีวิไล	รพ.สต.นาแสง				/	

แผนส่งแพทย์เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียน PCU / NPCU จังหวัดบึงกาฬ ที่มีแผนจะขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ปฐมภูมิ ปี 2562 ในปี 2565

อำเภอ	ตำบล	ชื่อ รพ.แม่	ชื่อหน่วย บริการปฐม ภูมิ	ลำดับ หน่วย	เครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ	แพทย์ประจำหน่วย	ชั้น ทะเบียน	อบรมหลักสูตร Basic course ปี 2565
บึงคล้า	บึงคล้า	รพ.บึงคล้า	PCU รพ.บึง คล้า	1	รพ.บึงคล้า	นายแพทย์ชัยพฤกษ์ วรเริ่มสกุล	รอขึ้น ทะเบียน ปี 2565	รุ่นที่ 2 อบรมที่จังหวัด สกลนคร
บึงคล้า	บึงคล้า	รพ.บึงคล้า	PCU รพ.บึง คล้า	2	รพ.สต.บึงคล้า	นายแพทย์ณรงกร พรหมสาขา ณ สกลนคร		
บึงคล้า	บึงคล้า	รพ.บึงคล้า	PCU รพ.บึง คล้า	3	รพ.สต.โคกกวาง			
บึงคล้า	บึงคล้า	รพ.บึงคล้า	PCU รพ.บึง คล้า	4	รพ.สต.หนองเดิน			
พรเจริญ	ดอน หญ้านาง	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ดอน หญ้านาง	1	รพ.สต.ดอนหญ้านาง	นายแพทย์ตฤณกฤต ลิทธิศร	รอขึ้น ทะเบียน ปี 2565	รุ่นที่ 2 อบรมที่จังหวัด สกลนคร
พรเจริญ	ดอน หญ้านาง	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ดอน หญ้านาง	2	รพ.สต.หนองหัวช้าง			
พรเจริญ	ศรี สำราญ	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ศรี สำราญ	1	รพ.สต.ศรีสำราญ	นายแพทย์ภูวนัตต์ วาดี	รอขึ้น ทะเบียน ปี 2565	รุ่นที่ 2 อบรมที่จังหวัด สกลนคร
พรเจริญ	ศรี สำราญ	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ศรี สำราญ	2	รพ.สต.ป่าแฝก			
พรเจริญ	พรเจริญ	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ศรี ชมภู	1	รพ.สต.ศรีชมภู	แพทย์หญิงพิมพ์ดาว อิมวิทยา	รอขึ้น ทะเบียน ปี 2565	รุ่นที่ 2 อบรมที่จังหวัด สกลนคร
พรเจริญ	พรเจริญ	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ศรี ชมภู	2	รพ.สต.วังชมภู			

เชกา	ท่ากกแดง	รพ.เชกา	รพ.สต.ท่ากกแดง	1	รพ.สต.ท่ากกแดง	แพทย์หญิงสุธิดา ขุนประพันธ์	รอขึ้นทะเบียนปี 2565	รุ่นที่ 2 อบรมที่จังหวัดสกลนคร
เชกา	หนองขุม	รพ.เชกา	รพ.สต.บ้านหนองขุม	1	รพ.สต.บ้านหนองขุม	นายแพทย์ธนวัฒน์ กันหาพรหม	รอขึ้นทะเบียนปี 2565	รุ่นที่ 2 อบรมที่จังหวัดสกลนคร
เชกา	ช่าง	รพ.เชกา	รพ.สต.ช่าง	1	รพ.สต.ช่าง	นายแพทย์ประเสริฐ ติษฐสมบุรณ์	รอขึ้นทะเบียนปี 2565	รุ่นที่ 1 อบรมที่จังหวัดอุดรธานี
บึงโขงหลง	โพธิ์หมากแข้ง	รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.โพธิ์หมากแข้ง	1	รพ.สต.โพธิ์หมากแข้ง	นายแพทย์ปราโมทย์ ศรีแก้ว	รอขึ้นทะเบียนปี 2565	รุ่นที่ 2 อบรมที่จังหวัดสกลนคร
เมืองบึงกาฬ	นาสวรรค์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.นาสวรรค์	1	รพ.สต.นาสวรรค์	นายแพทย์ศิวศิษฐ์ ชุมพล	รอขึ้นทะเบียนปี 2565	รุ่นที่ 2 อบรมที่จังหวัดสกลนคร
เมืองบึงกาฬ	นาสวรรค์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.นาสวรรค์	2	รพ.สต.ค่านาดี			
เมืองบึงกาฬ	หอคำ	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.หอคำ	1	รพ.สต.หอคำ	แพทย์หญิงสุวิภา ราวุโส	รอขึ้นทะเบียนปี 2565	รุ่นที่ 2 อบรมที่จังหวัดสกลนคร
เมืองบึงกาฬ	หอคำ	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.หอคำ	2	รพ.สต.โคกสะอาด			
เมืองบึงกาฬ	หอคำ	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.หอคำ	3	รพ.สต.โคสี			
เมืองบึงกาฬ	โคกก่อง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.โคกก่อง	1	รพ.สต.โคกก่อง	นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์	รอขึ้นทะเบียนปี 2565	รุ่นที่ 2 อบรมที่จังหวัดสกลนคร

การดำเนินงาน	
ประเด็น	การดำเนินงาน
3. แผนพัฒนาคุณภาพเจ้าหน้าที่และแผนพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ	<p>มีแผนพัฒนาคุณภาพเจ้าหน้าที่และแผนพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ อย่างไรก็ตาม</p>
3. แผนพัฒนาคุณภาพเจ้าหน้าที่และแผนพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ PCU/ NPCU	<p>การเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพเจ้าหน้าที่ และคุณภาพหน่วยบริการ PCU/ NPCU อย่างไร</p> <p>LAB (ระบบ Green Channel)</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาคุณภาพผู้ปฏิบัติงานใน PCU / NPCU ในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเบื้องต้น พัฒนาคุณภาพ PCU / NPCU ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของห้องปฏิบัติการ เพื่อให้มีความพร้อมในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเบื้องต้น พัฒนาระบบการส่งต่อสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐาน <p>OPD (ระบบ Green Channel)</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาคุณภาพผู้ปฏิบัติงานใน PCU / NPCU ให้มีความรู้และความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ให้มีความรวดเร็วถูกต้องและปลอดภัย พัฒนาคุณภาพห้องตรวจรังสีวิทยาผู้ป่วยนอกของ PCU / NPCU ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความพร้อมทั้งในด้านอุปกรณ์ สถานที่ และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน พัฒนาระบบช่องทางด่วนระบบส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย <p>X-Ray (ระบบ Green Channel)</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบส่งต่อผ่านทางโทรศัพท์/ไลน์ พัฒนาระบบจองคิว ให้ผู้ป่วยที่แพทย์สั่ง X-Ray โดยผู้ป่วยไม่ต้องไปรอคิว พัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์เคลื่อนที่นอกสถานที่และสถานบริการ <p>เภสัช (ระบบ Green Channel)</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบส่งต่อการจ่ายยาผู้ป่วยผ่านทางระบบไปรษณีย์ JHCIS สร้างแกนนำ อสม.ในชุมชน เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้ความรู้เบื้องต้นในการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ด้านยาและสุขภาพ อย่างถูกต้องในชุมชน

ประเด็น	การดำเนินงาน	
	3.พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยปฏิบัติงานใน PCU / NPCU เชื่อมกับกับเภสัชกรในโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว	
Admit (ระบบ Green Channel)	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยในให้กับ PCU / Npcu ได้รับความทราบ เพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน พัฒนาการเชื่อมประสานกับ รพ.แม่ข่าย ผ่านไลน์ / โทรศัพท์ และโปรแกรม LTC ประสานส่งต่อตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค 	
ข้อมูลศักยภาพบริการเพิ่มเติมของหน่วยบริการ Telehealth/ Telemedicine	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบสื่อสารผ่าน แอปพลิเคชัน ไลน์ video conference ให้คำปรึกษากันสุขภาพระหว่างระหว่างผู้ป่วย/CG, อสม /เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ แพทย์ กับผู้ป่วยเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยในการรักษาพยาบาล ตลอดทั้งระบบส่งต่อทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ติดตั้งระบบสื่อสารให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล ตลอดทั้งระบบส่งต่อทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พัฒนาระบบบริการผ่านไลน์ Vedeo conference , Vedeo call หรือระบบZoom ในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว พัฒนาระบบให้คำปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญจะให้คำปรึกษาหรือวินิจฉัยสุขภาพโดยการพูดคุยและสอบถามอาการผู้ป่วยผ่านกล้องวิดีโอเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัย พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เพื่าระวังสุขภาพที่บ้าน โดยการนำอุปกรณ์ตรวจวัดต่างๆ ไปติดตั้งที่บ้าน โดยข้อมูลสัญญาณชีพถ้าสัญญาณชีพที่ส่งมามีความผิดปกติก็จะแจ้งให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยทันที พัฒนาระบบให้ข้อมูลสุขภาพ หรือให้คำปรึกษาโรค โดยผู้ที่สามารถสืบค้นข้อมูลโดยผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ หรือปรึกษาออนไลน์กับผู้เชี่ยวชาญได้ <p>การผลักดันระบบแพทย์ทางไกลผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ตโฟน และด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารปัจจุบันและในอนาคตที่มีความรวดเร็วมากขึ้น</p>	
การเชื่อมโยงข้อมูลภายในเครือข่าย	1.พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลจากโรงพยาบาลไปยัง PCU / NPCU	

ประเด็น	การดำเนินงาน
	<p>-เนื่องจากโปรแกรมข้อมูล รพเป็น Hosxp รพ.สต.เป็น JHCIS ทำให้การเชื่อมต่อข้อมูลการรักษามาไม่ได้ควรมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล NPCU/PCU เป็นระบบ Hosxp เหมือนกัน</p> <p>2.พัฒนาระบบจัดเก็บและบริหารจัดการข้อมูล จากระบบศูนย์ข้อมูลบนคลาวด์มายังเซิร์ฟเวอร์ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้สะดวกยิ่งขึ้น พัฒนาโดยการสร้างระบบ Web Admin สำหรับดูแลและจัดการผู้ใช้งานให้กับโรงพยาบาลต้นสังกัดเป็นผู้ดูแล การลงข้อมูลการเยี่ยมบ้านและเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ Hos-xp ในโรงพยาบาล</p>
<p>4. อำเภอต้นแบบ</p>	<p>อำเภอต้นแบบที่จะดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ(NPCU) ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เต็มพื้นที่ ในปี 2565 คือ</p> <p>1. อำเภอเมืองบึงกาฬ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มี จำนวน PCU.....1.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....7,769.....คน - มี จำนวน NPCU.....2.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....27,540.....คน <p>2. อำเภอเซกา</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีจำนวน PCU.....3.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....7,769.....คน - มี จำนวน NPCU.....1.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....23,099.....คน <p>3. อำเภอพรเจริญ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีจำนวน PCU.....-.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....-.....คน - มี จำนวน NPCU.....3.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....30,648.....คน <p>4. อำเภอปทุมคณา</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีจำนวน PCU.....-.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....-.....คน - มี จำนวน NPCU.....1.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....15,592.....คน <p>5. อำเภอโซ่พิสัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีจำนวน PCU.....2.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....21,858คน - มี จำนวน NPCU.....2.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....8,884.....คน

ประเด็น	การดำเนินงาน														
	<p>6. อำเภอปากคาด</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีจำนวน PCU.....1.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....11,556คน - มี จำนวน NPCU.....1.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....11,801.....คน <p>7. อำเภอบึงโขงหลง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีจำนวน PCU.....1.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....12,161.....คน - มี จำนวน NPCU.....-.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....-.....คน 														
<p>5. PCU/NPCU ต้นแบบที่มีศักยภาพ และทีมที่มีคุณภาพ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 แห่ง) ***โดยจะติดตามผลงานคุณภาพในการตรวจราชการรอบที่ 2/2565</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="679 1630 876 1839">อำเภอ</th> <th data-bbox="679 1480 876 1630">เป็น PCU/NPCU</th> <th data-bbox="679 1308 876 1480">ชื่อ หน่วยบริการปฐมภูมิ/ เครือข่าย</th> <th data-bbox="679 1084 876 1308">จำนวน ปชก. ที่รับผิดชอบ (คน)</th> <th data-bbox="679 203 876 1084">มีแผนพัฒนา PCU/NPCU ต้นแบบที่มีศักยภาพ และพัฒนาทีมที่มีคุณภาพ อย่างไร</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="876 1630 1165 1839">เซกา</td> <td data-bbox="876 1480 1165 1630">PCU</td> <td data-bbox="876 1308 1165 1480">รพ.สต.ท่าสะอาด</td> <td data-bbox="876 1084 1165 1308">10,882</td> <td data-bbox="876 203 1165 1084"> 1.พัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน PCU /NPCU ในระดับอำเภอ 2.พัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพเชื่อมประสานการดำเนินงานร่วมกับหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 1 3.พัฒนาการเชื่อมโยงการให้บริการส่งต่อเพื่อรับบริการกับรพ.ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ผ่านระบบ Green Channel </td> </tr> </tbody> </table>					อำเภอ	เป็น PCU/NPCU	ชื่อ หน่วยบริการปฐมภูมิ/ เครือข่าย	จำนวน ปชก. ที่รับผิดชอบ (คน)	มีแผนพัฒนา PCU/NPCU ต้นแบบที่มีศักยภาพ และพัฒนาทีมที่มีคุณภาพ อย่างไร	เซกา	PCU	รพ.สต.ท่าสะอาด	10,882	1.พัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน PCU /NPCU ในระดับอำเภอ 2.พัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพเชื่อมประสานการดำเนินงานร่วมกับหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 1 3.พัฒนาการเชื่อมโยงการให้บริการส่งต่อเพื่อรับบริการกับรพ.ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ผ่านระบบ Green Channel
อำเภอ	เป็น PCU/NPCU	ชื่อ หน่วยบริการปฐมภูมิ/ เครือข่าย	จำนวน ปชก. ที่รับผิดชอบ (คน)	มีแผนพัฒนา PCU/NPCU ต้นแบบที่มีศักยภาพ และพัฒนาทีมที่มีคุณภาพ อย่างไร											
เซกา	PCU	รพ.สต.ท่าสะอาด	10,882	1.พัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน PCU /NPCU ในระดับอำเภอ 2.พัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพเชื่อมประสานการดำเนินงานร่วมกับหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 1 3.พัฒนาการเชื่อมโยงการให้บริการส่งต่อเพื่อรับบริการกับรพ.ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ผ่านระบบ Green Channel											

- หัวข้อ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว
- ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละ 75 ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม
- ผลลัพธ์: 1. ทุกอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม
2. ทุกอำเภอมีแผนการดำเนินงาน รพ.สต.ติดตาม
3. รพ.สต. ทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูล ในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในโปรแกรม, <http://gishealth.moph.go.th/pcu>
- ตาราง 35 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5

ประเด็น	การดำเนินงาน
<p>1. วิเคราะห์ประเด็นที่ต้องพัฒนา (ประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์) รพ.สต. ติดตาม ตามเกณฑ์ 5 หมวด</p>	<p>จังหวัดมีแผนพัฒนาประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ติดตาม ตามเกณฑ์ 5 หมวด อย่างไร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดตามในระดับจังหวัดและอำเภอ ประชุมวางแผนร่วมกัน เพื่อวิเคราะห์ส่วนขาดและประเด็นการพัฒนา 2.อำเภอ (CUP) ให้การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อพัฒนาส่วนที่ยังขาด 3.ทีมอำเภอร่วมพัฒนา รพ.สต. เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม 4.ทีมจังหวัด / อำเภอ เยี่ยมเสริมพลัง 5.รพ.สต.ประเมินตนเอง 6.อำเภอประเมินรับรอง และพัฒนาส่วนขาดเพิ่มเติม 7.จังหวัดประเมินรับรองคุณภาพ
<p>2. แผนการพัฒนา รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม</p>	<p>จังหวัดมีแผนการพัฒนา รพ.สต. ทุกแห่ง ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม อย่างไร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอและพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ จังหวัด <ul style="list-style-type: none"> -เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลอำเภอและพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ ในภาพรวมของจังหวัด 2.แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดตาม ในระดับจังหวัดและอำเภอ 3.จังหวัดประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตามแก่ รพ.สต.ทุกแห่งผ่านระบบ Zoom Meeting เพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน 4.จังหวัดสื่อสารความรู้การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตามแก่ทีมอำเภอและตำบลผ่านสื่อออนไลน์ (YouTube) 5.พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดตาม ในระดับจังหวัดและอำเภอ 6.ทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดตามในระดับอำเภอ ประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจกับทีม รพ.สต. ในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม 7.รพ.สต.ประเมินตนเอง 8.อำเภอประเมินรับรอง 9.จังหวัดประเมินรับรอง

ประเด็น	การดำเนินงาน		
3. รพ.สต. กลุ่มเป้าหมายที่ต้องเข้ารับการประเมิน ในปีงบประมาณ 2565	รพ.สต. กลุ่มเป้าหมายที่ต้องเข้ารับการประเมิน ในปีงบประมาณ 2565		
ที่ต้องเข้ากระบวนการประเมิน	อำเภอ	จำนวน รพ.สต. ผ่าน 5 ดาว (สะสม) (นับเฉพาะจำนวนที่ผ่านในปีงบประมาณ 2562) (แห่ง)	จำนวน รพ.สต. ที่เข้ากระบวนการประเมินในปีงบประมาณ 2565 เพื่อผ่านตัวชี้วัด ร้อยละ 75 (สะสม) (แห่ง)
ปีงบประมาณ 2565	เมืองบึงกาฬ	14	14
	พรเจริญ	6	6
	โซ่พิสัย	11	11
	เซกา	12	12
	ปากคาด	6	6
	บึงโขงหลง	4	4
	ศรีวิไล	5	5
	บุ่งคล้า	3	3
	รวม	61	61

หมายเหตุ ส่งแบบรายงานฯ มายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ที่ E-mail : profiletiddoaw.r8way@gmail.com ก่อนตรวจราชการฯ 3 วัน
ผู้รายงาน นางสาวสุนทรา โคตรอาษา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565
มือถือ 092 512 3838
E-mail : mod-nurse@hotmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

ประเด็นที่ 3 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

มุ่งเน้น : บทบาทหน้าที่และผลงานของ พชอ. ในการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่และการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 36 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็น	การดำเนินงาน
<p>1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยการประเมินระดับจังหวัด</p>	<p>1. การประเมินคุณภาพการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ 2564 ผลการประเมิน UCCARE เขตตั้งข้อมูลจากโปรแกรม CL UCCARE R8 (Collective Learning UCCARE R8) เท่านั้น</p> <p>2. ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยการประเมินของผู้เยี่ยมชมระดับจังหวัด เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดทยอยลงเยี่ยมเสริมพลัง</p>
<p>2. การมีส่วนร่วมของ พชอ. ใน การแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่คืออย่างไร เกิดผลลัพธ์อย่างไร (รายงานเป็นจำนวนผลงานที่เปลี่ยนแปลง)</p>	<p>จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพของทีม พชอ. อย่างไร</p> <p>ปี 2561-2564 จังหวัดบึงกาฬได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยเน้นการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ให้สามารถขับเคลื่อนและพัฒนาตามประเด็นปัญหาของพื้นที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ครบทุกอำเภอและได้มีการขับเคลื่อนประเด็นการดำเนินงานอย่างน้อย 2 ประเด็น และบูรณาการร่วมประเด็นการระบาดของโรคโควิด -19 การดูแลกลุ่มเปราะบางของแต่ละอำเภอ โดยกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนา ติดตาม ประเมินผล ในการทำงานตามประเด็นปัญหาของ พชอ. ตามแนวทางของ UCCARE มีการเยี่ยมเสริมพลังจากทีมระดับจังหวัดครบ 8 อำเภอ (100%) ดำเนินการและประเมินกระบวนการพัฒนาในแต่ละประเด็น ผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกอำเภอ (UCCARE) ครบ 8 อำเภอ (100%) มีประเด็นขับเคลื่อน ดังนี้</p>

ประเด็น	การดำเนินงาน
อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น
เมืองบึงกาฬ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน 2. การลดการปนเปื้อนของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในอาหาร(อาหารปลอดภัย) และสิ่งแวดล้อม 3. การดูแลสุขภาพและผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง
เซกา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความสะอาดและสิ่งแวดล้อม 2. สวัสดิภาพและความปลอดภัย
ศรีวิไล	<ol style="list-style-type: none"> 1. การดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช 2. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง
โซ่พิสัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน 2. การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพติดในพื้นที่
ปากคาด	<ol style="list-style-type: none"> 1. การลดอัตราการการเกิดอุบัติเหตุในอำเภอปากคาด 2. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง
พรเจริญ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางด้านการจราจร 2. ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพติด 3. แก้ไขปัญหาขยะ และสิ่งแวดล้อม 4. แก้ไขปัญหาสารเคมีตกค้างในฝัก ผลไม้
บุงคล้า	<ol style="list-style-type: none"> 1. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดบ้านติดเตียงและผู้ด้อยโอกาสในสังคม 2. งานศพปลอดสุรา 3. ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน 4. ปัญหาสารเคมีตกค้างในภาคการเกษตรทั้งในสิ่งแวดล้อมและในตัวเกษตรกร 5. การจัดการขยะในชุมชน
บึงโขงหลง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน

ประเด็น	การดำเนินงาน
	2.งานศพปลอดสุรา 3.อำเภอปลอดขยะ
3. พชอ. มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การพัฒนาระบบบริการ อย่างเป็นรูป้าง	<p>ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดบึงกาฬ จากสำนักงานสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ(สสส.) จำนวน 616,000 บาท และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (งวตที่ 1) จำนวน 80,000 บาท เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมชี้แจง/มอบนโยบายการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอให้กับบุคลากรอำเภอ ตำบล ทุกแห่ง 2. ทบทวนโครงสร้างและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)ตามองค์ประกอบของร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ.2561ประกอบด้วยนายอำเภอเป็นประธานสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการฯ คณะกรรมการจากส่วนราชการ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายในอำเภอ 3. การประชุมแบบมีส่วนร่วม จัดทำประชาคมในระดับตำบล อำเภอ รวบรวมข้อมูลด้านต่างๆ จัดทำข้อมูลสถานการณ์ด้านในพื้นที่วิเคราะห์สถานการณ์/ข้อมูลและปัญหาสำคัญของพื้นที่ เพื่อเตรียมนำข้อมูลประเด็นปัญหาสำคัญเสนอคณะกรรมการ พชอ. พิจารณา 4. จัดประชุมคณะกรรมการฯ กำหนดวาระการประชุมให้ครอบคลุมประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ปัญหา/พร้อมทั้งคัดเลือกประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาเป็นประเด็น <p>ที่เป้าหมายการพัฒนาร่วมกันของเครือข่ายภายในอำเภออย่างน้อย 2 เรื่อง และรวมประเด็นการระบาดของโรคโควิด -19 ของแต่ละอำเภอ (และกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเปราะบาง) โดยบางพื้นที่สามารถเพิ่มประเด็นปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เช่น อ.เซกา บึงโขงหลง เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/แผนปฏิบัติการ - พัฒนากลไกการบริหารจัดการระดับอำเภอ(ทีมนำ, ทีมปฏิบัติการ, ทีมM&E) บูรณาการและระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนเพื่อขับเคลื่อนตามเป้าหมาย และยุทธศาสตร์อำเภอ - สนับสนุน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน (อย่างน้อย 2 เดือน/ครั้ง) - สรุปประเด็นปัญหาอำเภอ/อำเภอประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนา UCCARE เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของอำเภอ จัดทำแผนงาน/โครงการ /นำเสนอกระบวนการดำเนินการ <p>5. อำเภอวางแผนการพัฒนาศูนย์หน่วยบริการสุขภาพภายในอำเภอ ให้สอดคล้องกับประเด็นเป้าหมาย/ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนของ พชอ. และบูรณาการร่วมประเด็นการระบาดของโรคโควิด -19</p>

ประเด็น	การดำเนินงาน
	<p>การดูแลกลุ่มเปราะบางของแต่ละอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. การเยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุนติดตามการพัฒนากระบวนการประเมินบึงกาฬ 5 G 5 ดี 7. จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้แนวทางการดำเนินงานให้ครอบคลุมองค์ประกอบ UCCARE สรุปประเด็นปัญหา/โครงการที่จะดำเนินการ เพื่อนำเสนอประเด็นและแผนการต่อผู้ว่าราชการจังหวัด ร่วมแลกเปลี่ยน/ติดตามการดำเนินงาน 8. ดำเนินการกิจกรรมตามโครงการระดับอำเภอ โดยความร่วมมือร่วม การบูรณาการกับภาคีเครือข่าย และนำเสนอความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการ พชอ. และรายงานผลการดำเนินงานตามประเด็นแก้ผู้ว่าราชการจังหวัด การบันทึกโปรแกรม CL UCCARE 9. พัฒนาทีมสนับสนุนติดตามและประเมินระดับจังหวัด (ทีมM&E ระดับจังหวัด) 10. สนับสนุนกลไกการติดตามและประเมินผล โดยทีม M&E ระดับจังหวัด อำเภอ ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานระดับอำเภอ/ตำบล คณะกรรมการประเมินผลระดับจังหวัด/เขต/อำเภอ เยี่ยมประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (บูรณาการร่วมกับการพัฒนาสุขภาพบึงกาฬ 5 G 5 ดี) 11. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปและติดตามการพัฒนาสุขภาพอำเภอในเวทีต่างๆ
ประเด็น	การดำเนินงาน
<p>4. บทบาท พชอ. ในการจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19</p>	<p>ทุกอำเภอมีกลไกการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จากความร่วมมือร่วมและการสื่อสารเป้าหมายร่วม แก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตประชาชนเพื่อสร้างสุขภาวะระดับพื้นที่ โดยความร่วมมือร่วมในขั้นตอนการทำงาน ขบวนการจัดการ วางแผน ประสานใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ของหน่วยงานในระดับจังหวัด อำเภอ เพื่อดำเนินงานสร้างสุขภาพและพัฒนาคูณภาพชีวิตประชาชน ในการดำเนินการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พร้อมการกระจายวัสดุอุปกรณ์การแพทย์กระจายเชื้อโควิด19 ลงพื้นที่ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และ หมู่บ้าน ของจังหวัดบึงกาฬ ที่ได้รับการจัดสรรจากส่วนราชการและเอกชน อีกทั้งประสานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงแพร่เชื้อ (Case Finding) เผื่อระวังค้นหาผู้มีอาการเข้าได้กับโรค กลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูง และกลุ่มประชากรมาจากการคัดกรองความเสี่ยง และการกักกัน (Quarantine) และการแยกตัว (Isolation) ตามแนวทางการแพทย์ ตามการประกาศของทางราชการ ตามสถานการณ์แต่ละวัน รวมถึงการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงการได้รับวัคซีนในประชาชนกลุ่มต่างๆ</p>

ประเด็น	การดำเนินงาน
	<p>4.2.ด้านการสื่อสาร</p> <p>4.2.1 มีการรณรงค์การฉีดวัคซีนโดยลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน หรือ ไลน์ Line@BKN-COVID19 :facebook: หมอพร้อม จองวัคซีนโคโรนาไวรัส 19 จังหวัดบึงกาฬ และออกหน่วยเคลื่อนที่ของแต่ละตำบล อำเภอ จังหวัด (ศูนย์บริการ หจก.Lotus บึงกาฬ)</p> <p>4.2.2 การสร้างการรับรู้ตามมาตรการ DMHTTA</p> <p>5.ด้านสังคมและความมั่นคง</p> <p>5.1 การควบคุมเวลาปิด-เปิดสถานที่</p> <p>5.2 การควบคุมการจัดกิจกรรม</p> <p>5.3 มาตรการป้องกันโรคในพื้นที่กิจกรรม</p>

หมายเหตุ ส่งแบบรายงานฯ มายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ที่ E-mail : profiletiddoaw.r8way@gmail.com ก่อนตรวจราชการฯ 3 วัน

ผู้รายงาน : นายวรวิฑูรี แสงเพชร
 ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี : 21 กุมภาพันธ์ 2565
 Tel : 087 223 6000 E-mail : Sangpet61@gmail.com

Function based

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต

1. สุขภาพเด็ก
2. สุขภาพวัยทำงาน
3. สุขภาพสูงอายุ
4. สุขภาพดีวิถีใหม่



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก

สุขภาพวัยเด็ก (หญิงตั้งครรภ์)

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬ 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2562 - 2564 พบอัตราการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ เท่ากับ 28.18, 30.7 และ 0 ตามลำดับ โดยมีมารดาเสียชีวิตในปีงบประมาณ 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

จากการวิเคราะห์ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กในประเด็นคุณภาพของการฝากครรภ์ จนถึงการติดตามดูแลหลังคลอด ปีงบประมาณ 2564 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ 85.28 (เป้าหมายร้อยละ 80) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการตรวจครั้งแรก ร้อยละ 13.17 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการตรวจช่วงอายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ ร้อยละ 9.65 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 71.48 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย ร้อยละ 107.80 (เป้าหมาย 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) นอกจากนี้ผลการตรวจ ประกอบกับปริมาณ TSH (Thyroid stimulating hormone) ในการเจาะส้นเท้าทารกแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไปมากกว่า 11.25 mU/L พบมีภาวะขาดสารไอโอดีน ร้อยละ 11.82 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 3) มารดาคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 7.30 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) มารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.28 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) การดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 68.12 (เป้าหมาย ร้อยละ 65) ด้านทารกพบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 8.92 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) พบอัตรา 19.48 ต่อพันการเกิดมีชีพ และอัตราทารกตายปริกำเนิด เท่ากับ 4.46 ต่อพันการเกิดทั้งหมด (เกณฑ์ไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดทั้งหมด) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตาราง 37 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 - 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			2562	2563	2564
1	อัตราการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	28.18 (1 ราย)	30.7 (1 ราย)	0.00
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 80	88.62	92.50	85.28
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ครั้งที่ 1	ไม่เกินร้อยละ 16	16.15	15.17	13.17
4	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ครั้งที่ 2	ไม่เกินร้อยละ 16	14.23	14.14	9.65
5	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ 80	74.65	84.12	71.48
6	ร้อยละมารดาคลอดก่อนกำหนด แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	ไม่เกินร้อยละ 10	6.36	5.97	7.30

ตารางที่ 34 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 – 2564 (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			2562	2563	2564
7	ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	ไม่เกินร้อยละ 5	2.12	1.11	1.28
8	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	ไม่เกินร้อยละ 7	8.38	7.71	8.92
9	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ แหล่งข้อมูล : HDC	ร้อยละ 65	69.56	78.00	68.12

(ที่มา : จาก HDC และรายงาน ก2 ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565)

3. มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

จากสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬตั้งข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าจังหวัดบึงกาฬมีโอกาสพัฒนาในประเด็นคุณภาพการบริการฝากครรภ์ คุณภาพในการคลอด และการเตรียมความพร้อมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อส่งเสริมการตั้งครรภ์ การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยในปีงบประมาณ 2565 ได้กำหนดมาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่ ดังนี้

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพอนามัยแม่และเด็กในระดับหมู่บ้านผ่านยุทธศาสตร์ Buengkan 5G Plus โดยเน้นหนักในประเด็น Good Nutrition (โภชนาการดี) ให้ประชาชนในชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพร่วมกันส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เช่น หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจและสามารถประเมิน Vallop Curve และแปลผลเส้นกราฟเพื่อคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ได้ทุกราย และติดตามประเมิน Vallop curve ต่อเนื่องจนคลอด ระบบเยี่ยมบ้านติดตามพฤติกรรมกรรมการบริโภค การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโพลีค เป็นต้น

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) จังหวัดบึงกาฬ และระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง

3. พัฒนาและวางระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยการกำหนดกระบวนการให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กดังต่อไปนี้

3.1 สถานบริการสาธารณสุขมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุก / ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยง และค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ เพื่อให้ได้บริการฝากครรภ์คุณภาพ โดยมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่กระบวนการฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ และมีการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแลและค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชน

3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการตรวจประเมินและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เพื่อค้นหาความเสี่ยงอย่างเข้มข้นเพื่อการจัดบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์และเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ โดยใช้ Buengkan Model classifying pregnancy ซึ่งปรับมาจาก R8 Model Classifying Pregnancy 2020

3.3 สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ที่มีคุณภาพและโปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก

3.4 บริการคลอดตามเกณฑ์ห้องคลอดคุณภาพ

3.5 พัฒนาระบบรายงานสถิติแพทย์และระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอดเข้าถึงบริการในสถานบริการที่มีความพร้อมด้านสถิติแพทย์อย่างทันเวลา โดยการจัดตั้งกลุ่มไลน์ที่มีสถิติแพทย์ดูแลรับรายงานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดที่มีความเสี่ยงทุกวันในตอนเช้า

3.6 บริการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงถึงเสี่ยงมาก/หญิงหลังคลอด โดยการประสานความร่วมมือกับศูนย์ COC ในหน่วยบริการทุกระดับตลอดจนความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชนเช่น อสม. Caregiver เป็นต้น

4. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่องทุกปี

5. ส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย โดยขับเคลื่อนในรูปแบบ “ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต”

6. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) โดยมีระบบการให้คำปรึกษา จัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงวัยรุ่น หลังคลอด/ยุติการตั้งครรภ์ ทุกรายก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีระบบการให้คำปรึกษา/ส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

7. คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ลงติดตามนิเทศเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก มาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต เพื่อร่วมประเมินสถานการณ์ในแต่ละอำเภอและร่วมกันหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดผลต่อสุขภาพมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดและหญิงหลังคลอด

4. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2565

1. โครงการพัฒนาเครือข่ายและการติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อเนื่องในชุมชน จังหวัดบึงกาฬ ประจำปี 2564

- การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง การติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชน
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด ตามกระบวนการมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ จังหวัดบึงกาฬ

- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดบึงกาฬ

- อบรมเชิงปฏิบัติการ “การกู้ชีพทารกแรกเกิด (NCPR) และหญิงตั้งครรภ์” จังหวัดบึงกาฬ

2. โครงการสร้างความเข้มแข็งงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

- ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด

- นิเทศ/ติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ANC/LR/PP/WCC/คลินิกนมแม่) ระดับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5. ผลลัพธ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – ม.ค. 65)

ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – ม.ค. 65) จังหวัดบึงกาฬ ยังไม่พบมารดาเสียชีวิต แต่พบ Near missed Case จำนวน 2 ราย จากสาเหตุ Eclampsia จำนวน 1 ราย และ C/S due to previous C/S massive bleedling from ovarian artery tear c on going bleed from uterus c Hysterectomy c Rt. SO จำนวน 1 ราย สำหรับข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานการฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ และการดูแลหลังคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ 73.89 (เกณฑ์ร้อยละ 80) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 56.69 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการตรวจครั้งแรก (Hct 1) ร้อยละ 15.66 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ (Hct 2) ร้อยละ 16.96 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) และติดตามภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดในห้องคลอด (Hct 3) ร้อยละ 4.57 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) และค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ปี 2564 เท่ากับ 107.80 (≥ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) มารดาคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 5.86 (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 7) มารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.29 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) การดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 27.17 (เป้าหมาย ร้อยละ 75)

ด้านทารกพบว่า อัตราทารกตายปริกำเนิด เท่ากับ 3.48 ต่อพันการเกิดทั้งหมด (เกณฑ์ไม่เกิน 5.5 ต่อพันการเกิดมีชีพ) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.03 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7) จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เกิดจากทารกในครรภ์น้ำหนักน้อย (IUGR) ร้อยละ 34.69 และเกิดจากคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 65.31 โดยส่วนใหญ่พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในหญิงตั้งครรภ์อายุ 20 - 34 ปี ร้อยละ 73.47 รองลงมาพบในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 18.37 และหญิงตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.16 พบค่า TSH ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิวินิต ร้อยละ 12.05 (ไม่เกินร้อยละ 3) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) พบอัตรา 18.56 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ) รายละเอียดดังตารางที่ 2 - 4

ตาราง 38 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและทารกแรกเกิด จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 - ม.ค. 65)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายงานข้อมูล	เมืองบึงกาฬ	พรเจริญ	โซพิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุงคล้า	ภาพรวมจังหวัด
1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย ร้อยละ 80) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ	72 55 76.39	31 26 83.87	54 38 70.37	116 87 75.00	20 14 70.00	60 41 68.33	22 17 77.27	8 5 62.50	383 283 73.89
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 80) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา	72 46 63.89	31 19 61.29	54 31 57.41	115 57 49.57	19 11 57.89	60 38 63.33	22 11 50.00	8 3 37.50	381 216 56.69
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ	172 23 13.37	109 17 15.60	62 5 8.06	143 25 17.48	8 2 25.00	125 28 22.40	40 4 10.00	18 2 11.11	677 106 15.66
4	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ	13 2 15.38	25 3 12.00	11 1 9.09	23 3 13.04	0 0 0.00	32 9 28.13	8 1 12.50	0 0 0.00	112 19 16.96
5	ร้อยละมารดาคลอดก่อนกำหนด (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ	477 33 6.92	43 1 2.33	50 0 0.00	156 14 8.97	32 0 0.00	71 1 1.41	24 1 4.17	0 0 0.00	853 50 5.86
6	ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ	477 1 0.21	43 0 0.00	50 2 4.00	156 3 1.92	32 0 0.00	71 3 4.23	24 2 8.33	0 0 0.00	853 11 1.29

ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็ก จากโรงพยาบาล ทุกแห่ง และระบบ HDC

ตารางที่ 38 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและทารกแรกเกิด จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – ม.ค. 65) (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองบึงกาฬ	พรเจริญ	โซพิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุงคล้า	ภาพรวมจังหวัด	
7	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (เป้าหมายร้อยละ 7) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	480	43	50	157	33	72	24	0	859	
		ผลงาน	46	1	0	13	2	5	2	0	69	
		ร้อยละ	9.58	2.33	0.00	8.28	6.06	6.94	8.33	0.00	0.00	8.03
8	อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	482	43	50	158	33	72	24	0	862	
		ผลงาน	14	0	0	1	0	1	0	0	0	16
		อัตรา : พันการเกิดมีชีพ	29.05	0.00	0.00	6.33	0.00	13.89	0.00	0.00	0.00	18.56
9	อัตราการขาดออกซิเจนรุนแรงที่ 1 นาที ในทารกแรกเกิด (Apgar score 0-3 คะแนน) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	480	43	50	157	33	72	24	0	859	
		ผลงาน	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
		อัตรา : 100	8.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.65
10	อัตราทารกตายปริกำเนิด (ไม่เกิน 9 : พันการเกิดมีชีพ) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	482	43	50	158	33	72	24	0	862	
		ผลงาน	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3
		อัตรา : พันการเกิดมีชีพ	4.15	0.00	0.00	6.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.48
11	ร้อยละการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) แหล่งข้อมูล : HDC	เป้าหมาย	98	44	68	175	26	85	31	14	541	
		ผลงาน	39	15	12	37	2	32	4	7	147	
		ร้อยละ	38.78	34.09	17.65	21.14	7.69	37.65	12.90	50.00	27.17	

ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็ก จากโรงพยาบาล ทุกแห่ง และระบบ HDC

6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนัก และไม่เห็น ความสำคัญของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุ เหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก	1. สร้างความตระหนักในการรับประทานยาเม็ดเสริม ธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก ผ่านกระบวนการพัฒนา หมู่บ้าน 5 ดี พลัส 2. พัฒนาระบบการกำกับ/ ติดตามการรับประทานยา เม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก ในกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและขาดสารไอโอดีน
หญิงตั้งครรภ์มีภาวะทุพโภชนาการ ส่งผลให้ทารก มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	พัฒนาแนวทางการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อ LBW และ ระบบการดูแล/ ส่งต่อ แบบสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และเครือข่ายสุขภาพใน ชุมชน

7. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ผู้รายงาน	นางไกรสร จุลโยธา ตำแหน่ง..หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ โทร.081-954-4529 e-mail : kraisorn_Julz@hotmail.co.th
ผู้รายงาน	นางสาวเพ็ญนภา พลเยี่ยม ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข โทร. 083-916-2254 e-mail. pen23993@gmail.com วันที่ 10 เดือนกุมภาพันธ์ 2565

สุขภาพเด็ก (เด็กปฐมวัย)

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ข้อมูลสถานการณ์กลุ่มเด็กปฐมวัยจังหวัดบึงกาฬ ผลสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กไทยระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในปี 2559 ของกรมสุขภาพจิต พบว่าระดับ IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬเท่ากับ 94.09 ในปี 2564 ระดับ IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬเท่ากับ 103.1 เด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาล่าช้าปี 2562-2564 (รายงาน ก 2) ได้แก่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ7) 8.38,7.71,8.92 มารดาคลอดก่อนกำหนด (ไม่เกินร้อยละ10) 6.36,5.97และ7.30 ภาวะขาดสารไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2561-2563 ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี 2561 รอบที่ 1 = 93.6 รอบที่ 2 = 113.6 ปี 2562 = 125.29 ปี 2563 =104.63 (ค่ากลาง (Median) เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 150) ภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด ปี 2561 - 2564 ร้อยละ 10.66,14.43,15.14 และ 11.76. ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 3) นอกจากนี้พบว่าเด็กในจังหวัดบึงกาฬ อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย และบุคคลอื่น ร้อยละ 18 พ่อ แม่ ผู้ปกครองยังให้ความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการน้อย การเข้าถึงโปรแกรมเล่นเปลี่ยนโลก โปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก และการใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของผู้ปกครองน้อยกว่าร้อยละ 70 ผลประเมินความรู้ในการดูแลเด็กตามแบบสอบถามออนไลน์ของจังหวัด และจากการสุ่มสอบถามผู้ปกครอง และจากการติดตามเยี่ยมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่าหลายพื้นที่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน

ข้อมูลด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ปีงบประมาณ 2562 - 2564 (ข้อมูลไตรมาสที่ 3 HDC)สูงดีสมส่วน ร้อยละ 41.7,58.74 แล 58.11. (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 62) ภาวะเตี้ยร้อยละ 27.45,26.17 และ16.77 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ภาวะผอมร้อยละ 9.17, 8.60 และ8.17 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) ภาวะอ้วน ร้อยละ 14.78,15.59และ12.56 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ10) ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี ไตรมาสที่ 3 เพศชาย 105.37 ,107.23 และ 107.93 เซนติเมตร เพศหญิง 105.20 ,106.34 และ107.34 เซนติเมตร (เกณฑ์เด็กชาย \geq 113 เซนติเมตร เด็กหญิง \geq 112 เซนติเมตร) ข้อมูลด้านพัฒนาการ ปี 2562 - 2564 ครอบคลุมการตรวจพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 9,18,30,42,และ 60 เดือน ร้อยละ 79.78,98.82,93.23 สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 24.28,27.60 และ 28.99 การติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 91.86,92.61 และ 89.05

ปี 2560 - 2564 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ดำเนินการภายใต้ข้อตกลง 4 กระทรวง ได้แก่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทยโดยสำนักงานท้องถิ่นจังหวัด ส่งผลให้ประชาชนเริ่มมีความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพพลุกหลานตนเอง (self awareness) แต่ยังมีปัญหาสุขภาพเด็ก ที่ส่งผลกระทบต่อไอคิว และพัฒนาการเด็ก การบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งระบบสาธารณสุข ระบบการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบการดูแลเด็กพิเศษ เด็กยากจน เด็กถูกทอดทิ้ง มีการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการวางแผน มีการดำเนินงาน สนับสนุนงบประมาณที่ชัดเจน และมีกลไกในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น การดำเนินงานตามชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่องยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดและหญิงให้นมบุตร 6 เดือน และยารักษาธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในเด็ก 6 เดือน - 5 ปี ในรายปกติ และรายมีภาวะโลหิตจางให้ได้รับการนัดตรวจรับยาต่อเนื่อง พ่อแม่ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เพิ่มมากขึ้น และพบว่าจากการนำร่องโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ

และสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program: Triple-P) ในโรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านนาแวง โครงการในกรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครองและเด็กในทางที่ดีขึ้นอย่างมาก ในการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กครบคลุมทุกด้าน เป็นการเพิ่มความผูกพันในครอบครัว ทำให้เด็ก เก่ง ดี มีความสุข และมีวินัยในตัวเอง ซึ่งจะสามารถลดปัญหา ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มวัย ปัญหาความรุนแรงในสังคม และปลูกฝังการมีจิตสาธารณะต่อสังคมต่อไป

3. เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

เด็กบึงกาฬ พัฒนาการดี IQ ดี สูงดีสมวัย

4. แผนงาน/โครงการ

4.1 โครงการเด็กบึงกาฬ พัฒนาการดี ไอคิวดี สูงดีสมวัย ปีงบประมาณ 2564 ขยายเวลาถึง 31 มกราคม 2565 (ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว)

- จัดกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ ให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยคู่มือ DSPM/DAIM และการเฝ้าระวังส่งเสริมโภชนาการ และการเจริญเติบโต คลินิกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยหลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดี และการติดตามบริการเชิงรุกในชุมชน

- หน่วยบริการปฐมภูมิ บริการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยเครื่องมือมาตรฐาน หากพบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ต้องติดตามให้คำปรึกษาและประเมินพัฒนาการซ้ำ ภายใน 15-30 วัน ส่วนเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ให้ได้รับติดตามชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุกเดือน ทั้งในหน่วยบริการ ชุมชน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เบิกจ่ายเงินตามกิจกรรมเรียบร้อยแล้ว ผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านตามเป้าหมาย

- ให้ความรู้/คำปรึกษา พ่อ-แม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก จิตอาสา(อสม.ผู้แทนครอบครัวเยาวชน) ในการกระตุ้นภาษา พัฒนากล้ามเนื้อ และการใช้อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการที่มีมาตรฐาน ตามความเหมาะสม ตลอดจนการส่งเสริมโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และการดูแลเด็กในแบบวิถีชีวิตใหม่ หรือ New Normal ในชุมชน จัดอบรม อำเภอละ 50 คน 8 อำเภอ รวม 400 คน



- หน่วยบริการ ดำเนินการแก้ไขพัฒนาการในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่ได้รับการส่งต่อหรือตรวจคัดกรอง ด้วย TED4I หรือเครื่องมือมาตรฐานของนักกิจกรรมบำบัด หรือนักเวชศาสตร์สื่อความหมายและเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ได้รับการแก้ไขด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายแบบรายบุคคล ทั้งในหน่วยบริการ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และครัวเรือน โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



- จัดหาอุปกรณ์ตามมาตรฐานเครื่องมือ DSPM เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการตรวจคัดกรองการกระตุ้นแก้ไขพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ทั้งในหน่วยบริการและครัวเรือน ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

วัสดุคุณภาพดี ฟรี ค่าจัดส่ง

เครื่องมือ DSPM 0-6 ปี
ชุด รวม กุ๊กช่วยวัย ราคา 4,800 บาท

1. ชุดฝึกเขียนเลข ๒๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	21. วงกลมสีส้ม ๑ ชิ้น
2. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	22. สีปากกาสีน้ำเงิน ๑๐ ชิ้น
3. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	23. สีปากกาสีน้ำเงิน ๑๐ ชิ้น
4. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	24. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
5. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	25. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
6. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	26. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
7. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	27. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
8. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	28. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
9. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	29. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
10. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	30. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
11. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	31. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
12. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	32. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
13. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	33. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
14. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	34. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
15. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	35. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
16. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	36. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
17. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	37. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
18. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	38. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
19. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	39. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)
20. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)	40. ชุดฝึกเขียนเลข ๑๐ ชิ้น (รวม ๑ ชุด)

วัสดุคุณภาพดี ฟรี ค่าจัดส่ง

เครื่องมือ DSPM 18 เดือน
ชุดอุปกรณ์ ช่วยวัย 18 เดือน ราคา 1,300 บาท

รายละเอียด

1. บล็อกไม้ 4 ก้อน
2. แท่ง 2 หู 1 ชิ้น
3. ตุ๊กตาวัว 1 ตัว
4. ลูกบอล (เล็ก) 1 ลูก
5. ลูกบอล (ใหญ่) 1 ลูก
6. หนังสือรูปภาพ (กระดาษหนา) 1 เล่ม
7. รถ เคนเล็ก 1 คัน
8. กล่องบรรจุภัณฑ์ 1 กล่อง

- ให้ความรู้แก่ผู้บริหาร ครู และผู้ดูแลเด็ก ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและบุคลากรสาธารณสุขด้านการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การจัดการประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการสมวัย การเจริญเติบโต สูงดีสมส่วน และดูแลสุขภาพ ด้านคุณภาพของเด็กปฐมวัย และโรคอื่นที่พบบ่อยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program: Triple-P) ตามแบบอย่างโครงการของกรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จัดอบรม ในวันที่ 19 – 21 มกราคม 2565 จำนวน 3 รุ่น ๆ ละ 135 คน รวม 405 คน



4.2 นโยบายเชิงรุกหมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี (Buengkan 5G) อยู่ระหว่างดำเนินการ

(1) การสร้างทางเลือกดี (Good Choice) หมู่บ้านมีร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ รวมถึงการมีเกลือไอโอดีนไว้จำหน่ายให้ประชาชน เป็นการเพิ่มการเข้าถึงการบริโภคเกลือไอโอดีนของชุมชน

(2) โภชนาการดี (Good Nutrition) หมู่บ้านมีการจัดกระบวนการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย โดยการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง จุดกราฟโภชนาการโดยพ่อแม่ผู้ปกครองได้รับการสอนจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้รับทราบภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในความปกครองของตนเอง และจัดหาอาหารให้เด็กได้บริโภคตามภาวะโภชนาการ

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

(4) กาย ใจดี (Good Health) หมู่บ้านมีการส่งเสริมให้เด็กมีกิจกรรมทางกายที่เน้นเรื่องการกระโดด โลดเต้นเล่นให้สนุกเพื่อส่งเสริมความสูงในเด็กปฐมวัย

(5) สิ่งแวดล้อมดี (Good Environment) ครุภัณฑ์ในหมู่บ้านมีการพัฒนาครุภัณฑ์ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ ครุภัณฑ์สะอาด ครุภัณฑ์ต้นแบบด้านต่างๆ รวมถึงการจัดตลาดสดตลาดนัดให้ถูกสุขลักษณะ

4.3 แผนงาน/โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH BOARD) บูรณาการร่วมกับงานกลุ่มวัย งานแม่และเด็กและวัยทำงาน

- ประสานงานทางกรู๊ป Line เป็นประจำทุกสัปดาห์
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 1000 วันแรกของชีวิต ตำบลสูงตี่สมส่วน เยี่ยมหมู่บ้าน สถานบริการ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในศพด./รร.อนุบาลของรัฐ และเอกชนจังหวัดบึงกาฬ

- ประชุม CPM (Child Project Manager) ระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อพัฒนาระบบงานเด็กปฐมวัยตามวาระสำคัญ และตามแผนการประชุม MCH BOARD แม่และเด็กอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง

- ประชุมทางไกลผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย ผ่านระบบ VDO Conference เพื่อพัฒนาระบบงานเด็กปฐมวัยตามวาระ อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

4.4 แผนการขยายโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program: Triple-P) สู่การนำไปใช้ในพื้นที่จริง โดย 4 กระทรวงหลัก มีการติดตามและสนับสนุนงบประมาณและการดำเนินงาน ผู้ที่ผ่านการอบรมในการจัดหลักสูตรแก่ผู้ปกครอง สนับสนุนวิทยากร และสร้างวิทยากรในการจัดอบรมแก่พื้นที่

5. กระบวนการ/มาตรการดำเนินงาน

5.1 การดำเนินงานเด็กปฐมวัยเป็นการทำงานที่ร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกับ 4 กระทรวง ได้แก่ ท้องถิ่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศึกษาธิการ และสาธารณสุข เป้าหมาย เด็กบึงกาฬ เก่ง ดี มีความสุข มี พัฒนาการดี ไอคิวดี สูงตี่สมวัย

5.2 ตัวชี้วัดติดตามผลงานในพื้นที่

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตี่สมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 64 (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
 - 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 70
 - 4.3 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้ากระตุ้นด้วยTEDA4I กลับมาปกติ (ข้อ 6.1 HDC) ร้อยละ 35
5. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของ คปสอ. 5 ชั้นตอน
6. ร้อยละการดำเนินงานเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์ 5 ชั้นตอน ร้อยละ 70

มาตรการเด็กปฐมวัยจังหวัดบึงกาฬ

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

การดำเนินงานเชิงรุก

1. เป็นวาระจังหวัดทำงานแบบบูรณาการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดบึงกาฬ / MCH Board จังหวัด นโยบายมหัศจรรย์ 1000 วัน วัน/Iodine/IQ-EQ
2. มีการติดตามกลุ่มเสี่ยง (LBW, BA, Preterm, TSH-111.2 Um/L พัฒนาการตามมาตรฐาน
3. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงทางความรู้ การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยกับผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน เช่น 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก แบบทดสอบความรู้

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 ติดตามกลุ่มเสี่ยงเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบส่งต่อที่ชัดเจนของสถานบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ

6. ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0- 5 ปี)จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2562- 2565

(ข้อมูล HDC 9 กุมภาพันธ์ 2565)

ตาราง 39 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0- 5 ปี)จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2562- 2565

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1ต.ค.64-ธ.ค. 64)
1.เด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	14,509	16,933	16,603	3,858
	ผลงาน	13,032	15,786	14,813	3,093
	ร้อยละ	89.82	93.23	89.22	80.17
2.ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า(ร้อยละ 20)	เป้าหมาย	13,032	15,786	14,813	3,093
	ผลงาน	3,164	4,357	4,294	816
	ร้อยละ	24.28	27.60	28.99	26.38

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1ต.ค.64-ธ.ค. 64)
3.ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการ ติดตามภายใน 30 วัน (ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	13,032	4357	4294	816
	ผลงาน	2,882	3,996	3,783	528
	ร้อยละ	91.96	92.61	89.05	64.71
4. ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มี พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)	เป้าหมาย	12,180	15,786	16,603	3,858
	ผลงาน	11,505	15,418	14,272	2,804
	ร้อยละ	94.46	91.05	85.96	72
5.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี (5 กลุ่มอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามี พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น พัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I (ร้อยละ 70)	เป้าหมาย	21	39	64	11
	ผลงาน	1	24	52	3
	ร้อยละ	4.76	61.54	81.25	27.27
6.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี (5 กลุ่มอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามี พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น พัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I แล้วกลับมาสมวัย (ร้อยละ 35)	เป้าหมาย	18	22	36	1
	ผลงาน	13	6	17	0
	ร้อยละ	72.22	27.27	42.22	0
7.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามี พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น พัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I (ร้อยละ ไม่กำหนด)	เป้าหมาย	109	126	142	33
	ผลงาน	57	112	110	16
	ร้อยละ	52.29	88.89	77.46	48.08
8.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามี พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น พัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I แล้วกลับมาสมวัย(ร้อยละ ไม่ กำหนด)	เป้าหมาย	42	74	69	1
	ผลงาน	25	38	33	0
	ร้อยละ	59.52	51.35	47.83	0
9.ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการ คัดกรองโภชนาการร้อยละ 90	เป้าหมาย	25,172	20,964	19,848	18,861
	ผลงาน	18,227	16,725	15,265	12,059
	ร้อยละ	72.41	79.78	76.91	63.94

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1ต.ค.64-ธ.ค. 64)
10. ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูง ตีสมส่วน ไม่น้อยกว่า(ร้อยละ 64)	เป้าหมาย	18,227	16,725	15,265	12,059
	ผลงาน	7,997	7,601	8,451	5,957
	ร้อยละ	43.87	45.45	55.36	49.40
11. ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะ เตี้ย ≤ ร้อยละ 10	เป้าหมาย	27,834	26,715	27,029	15,912
	ผลงาน	7,641	6,992	4,534	3,018
	ร้อยละ	27.45	26.17	16.77	18.97
12. ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะ อ้วน ≤ ร้อยละ 10	เป้าหมาย	27,834	26,715	27,029	15,912
	ผลงาน	4,115	4,153	2,933	1,775
	ร้อยละ	14.78	15.55	10.85	11.46
13. ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะ ผอม ≤ ร้อยละ 5	เป้าหมาย	27,834	26,715	27,029	1,512
	ผลงาน	2,551	2,298	1,923	1,173
	ร้อยละ	9.17	8.60	7.11	7.37
14. เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ชาย ≥ 113 ซม.	จำนวนวัด	1,662	1,665	1,333	1,148
	ส่วนสูงเฉลี่ย	105.37	107.23	107.93	106.73
15. เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย หญิง ≥ 112 ซม.	จำนวนวัด	1,586	1,468	1,238	1,038
	ส่วนสูงเฉลี่ย	105.20	106.34	107.34	106.03

7. ข้อมูลรายอำเภอผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2565

7.1 ตาราง 40 สรุปผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

อำเภอ	คัดกรอง			สงสัยล่าช้า		ติดตาม 30 วัน			พัฒนาการสมวัย		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	839	693	82.6	158	22.8	125	79.11	125	660	78.67	660
พรเจริญ	362	305	84.25	119	39.01	74	62.18	74	260	71.82	260
โซ่พิสัย	647	583	90.11	180	30.87	94	52.22	94	496	76.66	496
เซกา	797	537	67.38	153	28.49	79	51.63	79	463	58.09	463
ปากคาด	296	271	91.55	74	27.31	66	89.19	66	263	88.85	263
บึงโขงหลง	393	228	58.01	37	16.23	24	64.86	24	215	54.71	215
ศรีวิไล	389	368	94.6	80	21.74	54	69.75	54	342	87.92	342
บุงคล้า	135	108	80	15	13.89	12	80	12	105	77.77	105
รวม	3,858	3,093	80.17	816	26.38	528	64.7	528	2,804	72.68	2,804

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565

7.2 ตาราง 41 สรุปผลการดำเนินงานติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่มีพัฒนาการล่าช้า (TEDA4I)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน 5 กลุ่มอายุ (ตาม KPI เป้าหมายร้อยละ 70)			ผลการดำเนินงาน 0-5 ปีในเขต			ผลการดำเนินงาน Work Load		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	2	0	0	4	0	0	2	0	0
พรเจริญ	4	2	50	8	4	50	7	0	0
โซ่พิสัย	3	0	0	10	3	30	10	0	0
เซกา	0	0	0	7	7	100	13	0	0
ปากคาด	1	0	0	1	0	0	0	0	0
บึงโขงหลง	0	0	0	2	1	50	0	0	0
ศรีวิไล	1	1	100	1	1	100	2	2	100
บุงคล้า	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	11	3	27.27	33	16	48.48	34	2	5.88

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565

7.3 ตาราง 42 สรุปผลการดำเนินงานติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ครบตามเกณฑ์ ด้วย (TEDA4I) แล้วกลับมาสวมวัย (เป้าหมายร้อยละ 30)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน 5 กลุ่มอายุตาม KPI			ผลการดำเนินงาน 0-5 ปีในเขต			ผลการดำเนินงาน Work Load		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
พรเจริญ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โซ่พิสัย	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เซกา	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ปากคาด	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บึงโขงหลง	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ศรีวิไล	1	0	0	1	0	0	2	0	0
บุงคล้า	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	1	0	0	1	0	0	2	0	0

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565

7.4 ตาราง 43 สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ ปี 2565 ไตรมาสที่ 1

อำเภอ	คัดกรอง			สูงตีสมส่วน		ส่วนสูงเฉลี่ยชาย		ส่วนสูงเฉลี่ยหญิง	
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนวัด	ค่าเฉลี่ย	จำนวนวัด	ค่าเฉลี่ย
บึงกาฬ	4,197	3,058	72.86	1,600	52.32	291	107.24	265	106.6
พรเจริญ	1,830	699	38.2	300	42.92	74	102.3	64	103.28
โซ่พิสัย	3,134	2,028	64.71	1,075	53.01	206	108.43	172	107.17
เซกา	3,792	2,112	55.7	986	46.69	201	105.07	183	103.33
ปากคาด	1,508	802	53.18	318	39.65	63	105.14	47	102.53
บึงโขงหลง	1,866	1,189	63.72	487	40.96	119	105.29	115	106.75
ศรีวิไล	1,822	1,582	86.83	892	56.38	135	109.19	137	108.39
บุ่งคล้า	685	564	82.34	284	50.35	59	108.51	54	108.09
รวม	18,834	12,034	63.9	5,942	49.38	1,148	106.73	1,037	106.06

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 - 31 ธันวาคม 2564 ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565

7.5 ตาราง 44 สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ ปี 2565 ไตรมาสที่ 1

อำเภอ	ภาวะเตี้ย			ภาวะอ้วน			ภาวะพอม		
	จำนวนวัด	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนวัด	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนวัด	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	3,999	638	15.95	3,999	398	9.95	3,999	349	8.73
พรเจริญ	960	246	25.63	960	145	15.1	960	77	8.02
โซ่พิสัย	2,733	448	16.39	2,733	254	9.29	2,733	214	7.83
เซกา	2,649	607	22.91	2,649	339	12.8	2,649	151	5.7
ปากคาด	1,277	292	22.87	1,277	162	12.69	1,277	114	8.93
บึงโขงหลง	1,575	361	22.92	1,575	180	11.43	1,575	116	7.37
ศรีวิไล	1,987	320	16.1	1,987	216	10.87	1,987	93	4.68
บุ่งคล้า	703	100	14.22	703	78	11.1	703	56	7.97
รวม	15,883	3,012	18.96	15,883	1,772	11.16	15,883	1,170	7.37

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 - 31 ธันวาคม 2564 ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565

8.2 โครงการบูรณาการงานเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืนตำบลโซ่พิสัย
อำเภอที่มีค้นหาเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงการบริการในคลินิกเพื่อกระตุ้นพัฒนาการมากที่สุดในจังหวัด

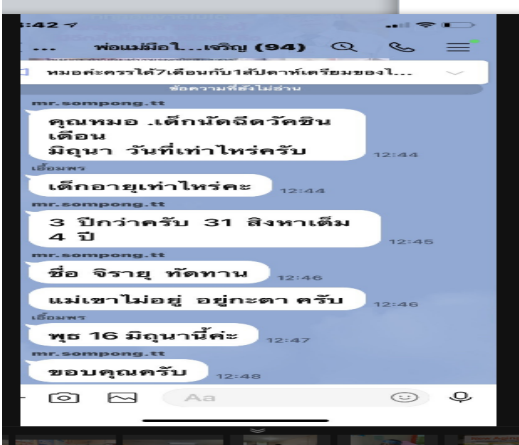


8.3 โครงการชุมชนร่วมใจ สร้างเด็กไทย สูง เก่ง ดี มีความสุข โรงพยาบาลปากคาด



- เด็กปฐมวัยในชุมชนได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการจากผู้ปกครอง และมีการติดตามจาก อ.ส.ม.ตามเกณฑ์
- มีอุปกรณ์ตรวจพัฒนาการที่เหมาะสม ให้ผู้ปกครองได้เยี่ยมกลับไปตรวจพัฒนาการให้บุตรหลาน
- มีอุปกรณ์ในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐานในการประเมินภาวะโภชนาการในชุมชน
- มีพื้นที่ให้เด็กได้ส่งเสริมการอ่าน การเล่นที่เหมาะสมในชุมชน
- แกนนำในชุมชนมีศักยภาพในการประเมินภาวะโภชนาการและเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ

8.4 นวัตกรรมการสื่อสารความรู้และจัดกิจกรรมตอบคำถามชิงรางวัลผ่านระบบไลน์ในผู้ปกครองตำบลพรเจริญกลุ่มพ่อแม่มือใหม่



8.5 รถหัดเดินพาเพลิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนหญ้านาง อำเภอพรเจริญ ประโยชน์ของการใช้นวัตกรรม ได้แก่ เด็ก 9-18 เดือนได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการกล้ามเนื้อใหญ่



8.6 ที่วัดส่วนสูงเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ต้นทุนหลักร้อยละใช้สะดวก ผลิตโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. ชาง อ.เซกา



9.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

9.1 ปัญหาความครอบคลุมการคัดกรองโภชนาการและการจัดการปัญหาทุโภชนาการของหน่วยบริการไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจากทางจังหวัดให้น้ำหนักคะแนน ในการประเมินงานโภชนาการน้อย ทำให้พื้นที่ให้ความสำคัญน้อยกว่างานอื่นๆ ทำให้มีโครงการและงบประมาณในการจัดการปัญหานี้น้อยกว่าปกติ

9.2 ปัญหาการบันทึกข้อมูลไม่ได้มาตรฐาน ไม่ทันเวลาไม่ถูกต้อง ของหน่วยบริการบางแห่ง

9.3 ปัญหาการสร้างความตระหนักรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยคู่มือ DSPM/DAIM แก่ผู้ปกครองผู้เลี้ยงดูเด็กหลังคลอด

9.4 ปัญหาการแก้ปัญหาการดำเนินงานในชุมชน ศพต. โรงเรียน ร่วมกันของคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล บูรณาการ 4 กระทรวง ขับเคลื่อนผลักดันให้เกิดการเยี่ยมเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กจากคณะกรรมการ 4 กระทรวงและภาคีในระดับตำบล

9.5 ปัญหาพัฒนาการสมวัยไม่ผ่านเกณฑ์ ผลตรวจไอโอดีนหญิงตั้งครรภ์ไม่ผ่านเกณฑ์ TSH ไม่ผ่านเกณฑ์ ทุพโภชนาการ เตี้ย อ้วน ผอม เกินเกณฑ์

9.6 ปัญหาระบบการติดตามดูแลเด็กน้ำหนักน้อย เด็กคลอดก่อนกำหนด ในการดูแลรับยา MTV ferrous sulfate F/U ทุกเดือนถึง 6 เดือน

9.7 ปัญหาการตรวจตาในเด็กแรกเกิดภายใน 6 เดือน โรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีเครื่องมือตรวจ

10. ข้อเสนอแนะของผู้รับนิเทศ

10.1 ระดับจังหวัด

- มีการประชุมอบรมบ่อย แก้ปัญหาโดยการประชุมผ่าน VDO Conference

10.2 ระดับอำเภอ

การประสานงานในระดับอำเภอมิถึงประมาณสนับสนุนน้อย เสนอให้เป็นปัญหาใน พชอ. และผลักดันให้ใช้งบ PPA ในพื้นที่ งบกองทุน งบ สปสช.

10.3 ระดับตำบล การบูรณาการงานโดยใช้งบกองทุนระดับตำบลได้งบประมาณสนับสนุนงานเด็กปฐมวัยมากขึ้น

10.4 ในระดับกระทรวง/เขต

เสนอพิจารณา ลดการประชุมอบรมปรับเป็นการประชุมระบบ VDO Conference เปลี่ยนการนิเทศประเมินเป็นเชิงคุณภาพ มีผลลัพธ์ที่เกิดกับประชาชนจริง จัดสรรงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพ การลงทุนในเด็ก ผู้ปกครอง ครูปฐมวัย ให้มากขึ้นและมีระบบติดตามที่มีคุณภาพ บูรณาการโครงการและงบประมาณจากระดับกระทรวงให้ชัดเจนทั้งบทบาทหน้าที่ และการติดตามนิเทศงาน

ผู้รายงาน....นางวราภรณ์ บุญประเสริฐ

ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 10 เดือน กุมภาพันธ์ 2565

โทรศัพท์ 0929914595 email: momoh_894@hotmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพวัยทำงาน

ประเด็นที่ 9 : การพัฒนาระบบสุขภาพจิต (Mental Health)

หัวข้อ การพัฒนาระบบสุขภาพจิต (Mental Health)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตัวชี้วัด : 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมาย ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เป้าหมาย ร้อยละ 90 3.

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เป้าหมาย ร้อยละ 74

4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ เป้าหมาย ร้อยละ 85

5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน เป้าหมาย ร้อยละ 50

1. สถานการณ์

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดบึงกาฬมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ตั้งแต่ปี 2562-2564 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 8.5 , 9.82 และ 9.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2564 จาก พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.41 กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตาย สูงที่สุด คือ อายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.42 สาเหตุและปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้ลงมือฆ่าตัวตาย คือ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ร้อยละ 53.57 ปัญหาสุรา ยาเสพติด ร้อยละ 43 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 42.86 ปัญหาทรมาณจากการเจ็บป่วย โรคเรื้อรังทางกาย ร้อยละ 3.3 ด้วยโรคทางจิตเวช ร้อยละ 15 ซึ่งมีประวัติเป็นโรคจิต โรคซึมเศร้า วิธีการฆ่าตัวตายที่ใช้มากที่สุดคือ ผูกคอตาย คิดเป็นร้อยละ 86.6 อำเภอที่มีการฆ่าตัวตายเกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ อำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอพรเจริญ อำเภอโซ่พิสัย อำเภอเซกา อำเภอบึงโขงหลง อำเภอบุงคล้า

2.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2563	2564	2565 (ต.ค.64-ม.ค.65)
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤8 ต่อแสนประชากร	9.82	9.99	2.61
2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	100	100	100
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 74	50.96	83.16	82.9
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 85	55.62	116.13	117.47
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	ร้อยละ 50	NA	96.61	94.29

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

3.1 มาตรการป้องกันและลดอัตราการฆ่าตัวตาย

- หน่วยงานมีการวิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายในพื้นที่รับผิดชอบ
- หน่วยบริการมีการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังและส่งต่อดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างครบ

วงจร (Psychosocial Clinic) และระบบการคัดกรองเชิงรุกทางสุขภาพจิต

- หน่วยงานมีแผนงาน/โครงการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตามสภาพปัญหา ดังนี้

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการสร้างวัคซีนใจในชุมชน เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยง และผู้ที่มีอาการทางจิตเวชเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามหลังบำบัดรักษายาเสพติด และการปฐมพยาบาลทางใจดูแลผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดให้เข้าถึงการบำบัดรักษา และการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด รวมทั้งเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติด

- หน่วยบริการมีบุคลากรผู้รับผิดชอบและมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลและเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย รง.506s ทั้งในรูปแบบผ่านทาง website www.suicide.dmh.go.th และมีเอกสารรายงาน

3.2 มาตรการพัฒนาระบบบริการแบบ Psychosocial Clinic ทุกระดับหน่วยบริการทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ

- พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช
- เพิ่มพูนทักษะการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก
- จัดระบบทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยภาวะวิกฤต MCATT ในช่วงการระบาด Covid- 19

และวิกฤตสุขภาพจิตทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

3.3 มาตรการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

- พัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานชุมชนสร้างสุข และสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ (วัคซีนใจ)

- ติดตามสนับสนุนระบบงานสุขภาพจิตในชุมชน
- การสร้างวัคซีนใจในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้ครอบคลุม โดยใช้แนวทางการพัฒนาศักยภาพครู ก โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายคือเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ตัวแทนผู้นำชุมชน อสม. ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ

- การสร้างตำบลวัคซีนใจ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจ

4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ปีงบประมาณ 2565

ตาราง 45 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมาย ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64- ม.ค.65)		
	ประชากร (คน)	จำนวน (คน)	อัตราต่อแสน ปชก.
เมืองบึงกาฬ	92,874	3	3.09
พรเจริญ	44,331	1	2.60
โซ่พิสัย	71,626	2	2.78
เซกา	86,737	3	3.32
ปากคาด	34,796	0	0
บึงโขงหลง	37,671	2	5.26
ศรีวิไล	39,995	0	0
บุ่งคล้า	14,012	0	0
รวม	422,042	11	2.61

ที่มา : ข้อมูลจาก รง.506S

จากตารางจะเห็นว่าในปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64-31ม.ค.65) ภาพรวมทั้งจังหวัด มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีจำนวน 11 ราย คิดเป็น 2.61 ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ อำเภอบึงโขงหลง มีจำนวน 2 ราย คิดเป็น 5.26 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอเซกา มีจำนวน 3 ราย คิดเป็น 3.32 ต่อแสนประชากร และอำเภอเมืองบึงกาฬ จำนวน 3 ราย คิดเป็น 3.09 ต่อแสนประชากร อำเภอโซ่พิสัย จำนวน 2 ราย คิดเป็น 2.78 ต่อแสนประชากร อำเภอพรเจริญ จำนวน 1 ราย คิดเป็น 2.6 ต่อแสนประชากร จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เป็นเพศชายมากกว่าผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 81.82 ช่วงอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือช่วงอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.45 รองลงมาคือ อายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.27สาเหตุ/ปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้เกิดการฆ่าตัวตายมากที่สุด (แต่ละรายจะมี≥1สาเหตุ) คือ ปัญหาด้านความสัมพันธ์,เศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 30 ,ปัญหาสุราและยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 20, ปัญหาโรคทางจิตเวชคิดเป็นร้อยละ 10 วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายสำเร็จมี 2 วิธี วิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ ผูกคอ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.9 และกระโดดน้ำ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.1

ตาราง 46 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เป้าหมาย ร้อยละ 90

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64- ม.ค.65)		
	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	5	5	100
พรเจริญ	3	3	100
โซ่พิสัย	2	3	100
เซกา	4	4	100
ปากคาด	4	4	100
บึงโขงหลง	5	5	100
ศรีวิไล	0	0	0
บุ่งคล้า	0	0	0
รวม	23	23	100

ที่มา : ข้อมูลจากกรง.506s

ตาราง 47 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดบึงกาฬ ยอดสะสม เป้าหมาย ร้อยละ 74

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 - ม.ค.65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	2,120	2,073	97.78
พรเจริญ	847	779	91.97
โซ่พิสัย	1,578	1,154	73.13
เซกา	2,012	1,282	63.72
ปากคาด	700	414	59.14
บึงโขงหลง	843	1,121	132.98
ศรีวิไล	882	641	72.68
บุ่งคล้า	310	239	77.1
รวม	9,292	7,703	82.9

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 48 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการจังหวัดบึงกาฬ เป้าหมาย ร้อยละ 85

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565 (1ต.ค.64-31 ม.ค.65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	635	644	101.42
พรเจริญ	248	546	220.16
โซ่พิสัย	270	579	214.44
เซกา	598	514	85.95
ปากคาด	205	197	96.1
บึงโขงหลง	249	301	120.88
ศรีวิไล	258	324	125.58
บุ่งคล้า	90	130	144.44
รวม	2,753	3,235	117.51

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ยังไม่เข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบางอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์
3. จากสถานการณ์โรค Covid-19 ทำให้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเชิงรุกค่อนข้างลำบาก ในการค้นหากลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

ผู้รายงาน : นางสาวสุรีย์รัตน์ ยอดเทพ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

โทร. 095 228 8892 Email : pockysureerat@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพวัยทำงาน

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : การติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน $\geq 80\%$
- 1.2 ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง $\geq 80\%$

2. สถานการณ์

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดบึงกาฬ พบว่าโรคเบาหวานมีอัตราตาย 33.05 ต่อแสนประชากร อยู่ในอันดับที่ 5 ของสาเหตุการตายจังหวัดบึงกาฬ ปี 2564 จากการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อจังหวัด บึงกาฬ ปี 2562-2564 ที่ผ่านมา พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 528.48, 614.26, 544.26 ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,064.06, 1,163.43, 1,161.74 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.07, 2.40, 2.16 ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 3.18, 5.19, 4.34 ตามลำดับ จากการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2562-2564 ที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 20.6, 18.84, 19.92 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 52.52, 50.86, 65.26

ข้อมูลตามประเด็นตรวจราชการ จังหวัดบึงกาฬมีดังนี้

ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	44.19	57.1	642	127	19.8
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	71.14	80.14	2,063	1059	51.33

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

3. มาตรการ/แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน

การบริหารจัดการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. มีการกำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติการโครงการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เชื่อมโยงทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาระบบบริการให้เชื่อมโยงทุกระดับ
3. การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารณะโดยมีการสร้างกระแส/ รณรงค์เรื่อง 3 อ. 2 ส. , รณรงค์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ รณรงค์การดื่มสุร่าในงานบุญประเพณีที่สำคัญต่าง ๆ การใช้มาตรการทางกฎหมาย/ มาตรการทางสังคมเพื่อลดการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์
4. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
5. สนับสนุนให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ดำเนินโครงการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีภาคีเครือข่ายภาคประชาชนร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
7. สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคเมตาบอลิก (self-care) เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ และการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย
8. สนับสนุนการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus
9. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าร่วมประชุม/อบรม ต่างๆ

ด้านข้อมูล

1. จัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อใช้ประโยชน์ ในการทบทวน วางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหาในพื้นที่ต่อไป
2. พัฒนาระบบ IT ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโดยการพัฒนาระบบการวิเคราะห์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. การปรับปรุงแก้ไขฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

ด้านการติดตาม กำกับการดำเนินงาน

ระดับจังหวัด

- ประชุมคณะกรรมการฯ การติดตามและประเมินผล 4 ครั้ง/ปี
- ติดตามผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล Health data center คืบข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- ออกนิเทศ/ประเมินผลการดำเนินงาน CUP 2 ครั้ง/ปี
- ประเมินผล NCD Clinic Plus Online ร่วมกับกองโรคไม่ติดต่อ 2 ครั้งต่อปี

ระดับอำเภอ

- มีการบันทึกผลการปฏิบัติงานในโปรแกรม JHCIS, Hos Xp, HosPCU
- ประเมินผล NCD Clinic Plus Online ร่วมกับกองโรคไม่ติดต่อ 2 ครั้งต่อปี
- ติดตามผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล Health data center
- คืบข้อมูลจาก Data Exchange เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงาน

4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป

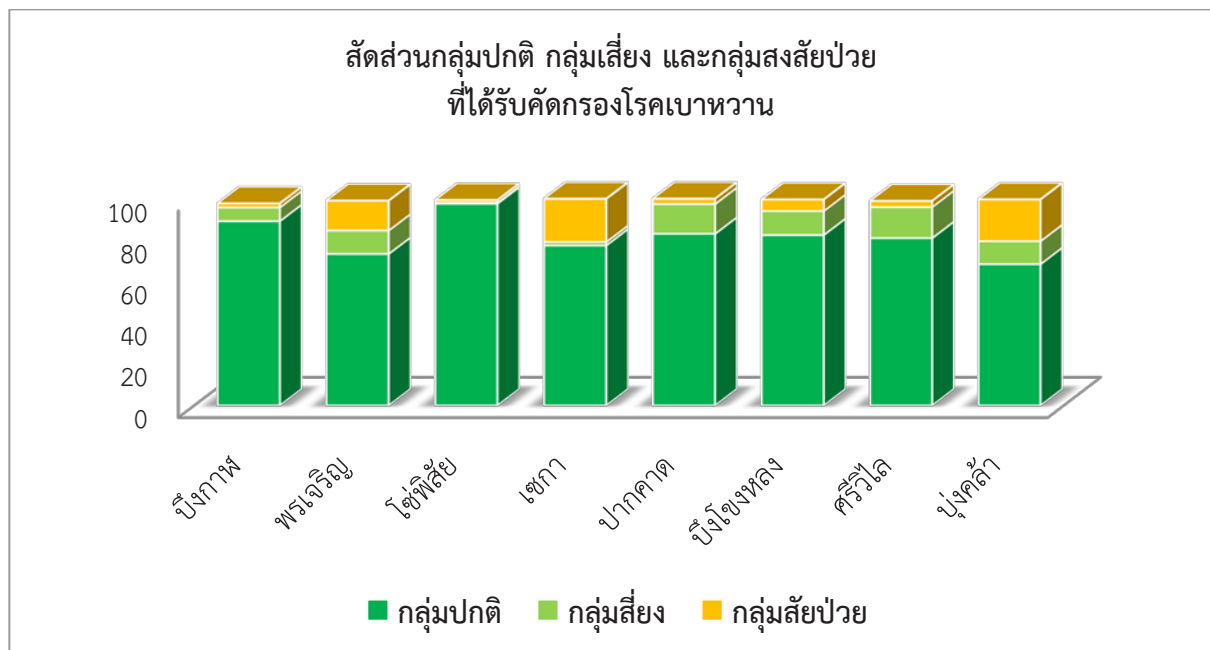
จากการดำเนินงานการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 พบว่าประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 154,024 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 49,762 คน คิดเป็นร้อยละ 32.31 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 82.78 กลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 7.92 และกลุ่มสงสัยป่วยคิดเป็นร้อยละ 8.37 ดังแสดงรายละเอียดตามตาราง

ตาราง 49 แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ
จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน			ผลการคัดกรอง					
	เป้าหมาย	ผลงาน		ปกติ		เสี่ยง		สงสัยป่วย	
		คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน
บึงกาฬ	39,841	10,742	26.96	9,572	89.11	708	6.59	215	2
พรเจริญ	14,866	4,480	30.14	3,282	73.26	506	11.29	648	14.46
โซ่พิสัย	23,985	6,042	25.19	5,895	97.57	22	0.36	84	1.39
เซกา	29,239	9,042	30.92	6,993	77.34	154	1.7	1,888	20.88
ปากคาด	11,702	2,187	18.69	1,815	82.99	314	14.36	57	2.61
บึงโขงหลง	14,078	6,354	45.13	5,236	82.4	736	11.58	357	5.62
ศรีวิไล	15,209	7,509	49.37	6,075	80.9	1,124	14.97	227	3.02
บุ่งคล้า	5,104	3,406	66.73	2,327	68.32	378	11.1	688	20.2
รวม	154,024	49,762	32.31	41,195	82.78	3,942	7.92	4,164	8.37

หมายเหตุ : พบค่าน้ำตาลนอกเกณฑ์ (<70 mg%) ร้อยละ 0.93

ที่มา : HDC ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565



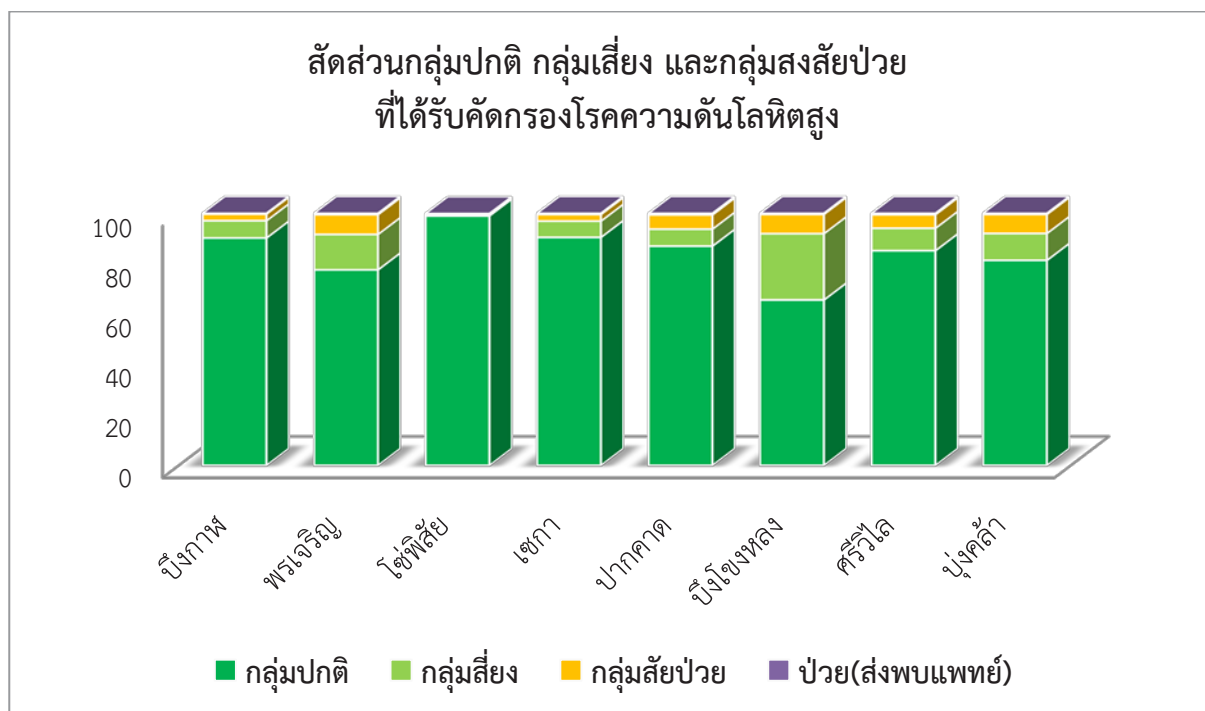
จากการดำเนินงานการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 พบว่าประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 142,231 คน ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 45,820 คน คิดเป็นร้อยละ 31 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 85.56 กลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 9.76 และกลุ่มสงสัยป่วยคิดเป็นร้อยละ 4.35 ดังแสดงรายละเอียดตามตาราง

ตาราง 50 แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน			ผลการคัดกรอง					
	เป้าหมาย	ผลงาน		ปกติ		เสี่ยง		สงสัยป่วย	
		คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน
บึงกาฬ	37,830	10,425	27.56	9,411	90.27	715	6.86	277	2.66
พรเจริญ	13,415	4,117	30.69	3,194	77.58	581	14.11	323	7.85
โซ่พิสัย	22,283	5,761	25.85	5,706	99.05	36	0.62	13	0.23
เซกา	27,252	7,341	26.94	6,644	90.51	475	6.47	194	2.64
ปากคาด	10,897	2,157	19.79	1,877	87.02	146	6.77	122	5.66
บึงโขงหลง	12,394	5,922	47.78	3,885	65.6	1,563	26.39	454	7.67
ศรีวิไล	13,898	7,032	50.6	5,992	85.21	627	8.92	380	5.4
บุ่งคล้า	4,262	3,065	71.91	2,494	81.37	328	10.7	232	7.57
รวม	142,231	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 0.15

ที่มา : HDC ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565



การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 51 ผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดบึงกาฬ แยกรายอำเภอ

(ข้อมูล view freeze จาก HDC ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

เกณฑ์เป้าหมาย รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40

อำเภอ	ปี 2563 เป้าหมาย ≥30%	ปี 2564 เป้าหมาย ≥60%	ปี 2565		
			สงสัยป่วย โรคเบาหวาน	ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	29.73	61.28	44	0	0
พรเจริญ	26.86	50	108	3	2.78
โซ่พิสัย	18.6	31.09	2	0	0
เซกา	29.34	47.06	37	4	10.8
ปากคาด	64.64	70.86	52	35	67.3
บึงโขงหลง	41.76	56.59	131	33	25.2
ศรีวิไล	71.66	65.26	218	51	23.4
บุ่งคล้า	29.82	44.35	50	1	2
รวม	44.19	57.1	642	127	19.8

ตาราง 52 ผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบึงกาฬ แยกรายอำเภอ

(ข้อมูล view freeze จาก HDC ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565)

เกณฑ์เป้าหมาย รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

อำเภอ	ปี 2563 เป้าหมาย ≥52%	ปี 2564 เป้าหมาย ≥70%	ปี 2565		
			สงสัยป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง	ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	52.60	61.83	299	127	42.47
พรเจริญ	99.15	85.03	326	91	27.91
โซ่พิสัย	36.50	95.95	12	4	33.33
เซกา	90.88	99.68	193	65	33.68
ปากคาด	55.54	82.18	121	113	93.39
บึงโขงหลง	55.82	59.77	467	321	68.74
ศรีวิไล	77.34	93.89	414	241	58.21
บุ่งคล้า	91.13	73.79	231	97	41.99
รวม	71.14	80.14	2,063	1059	51.33

ปัญหาและอุปสรรค

- 2 การดำเนินงานคัดกรองไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากภาระงานของเจ้าหน้าที่ในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ที่ต้องเฝ้าระวัง และควบคุมการระบาดของโรคในพื้นที่
- 3 อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ฟื้นฟูองค์ความรู้เจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
2. ประชุมชี้แจงกับผู้รับผิดชอบงาน และมีการติดตามการดำเนินงานทุกไตรมาส

ผู้รายงาน

นางสาวลดาวรรณ ช่างศรี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : สมองเสื่อม พลัดตกหกล้ม

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : LTC

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

จังหวัดบึงกาฬ มีประชากร จำนวน 420,612 คน เป็นผู้สูงอายุ 58,338 คน คิดเป็นร้อยละ 13.87 จากการทำดำเนินงานประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 4,907 คน คิดเป็นร้อยละ 8.41 แบ่งตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 4,619 คน คิดเป็นร้อยละ 94.13 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 4.42 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 1.45 (ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565) โดยจากการคัดกรอง พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.94 เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.83 เสี่ยง CVD สูง ร้อยละ 49.62 เสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 1.75 เสี่ยงหกล้ม ร้อยละ 6.44 และมีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าปกติและอ้วน ร้อยละ 31.83 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลภาวะเสี่ยงหกล้มและภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมของผู้สูงอายุแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการแก้ไขปัญหามาตรึงความเสี่ยงครบทุกคน ซึ่งในบางรายอาจจะต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือพยาบาลเฉพาะทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธีด้วย

ตาราง 53 แสดงจำนวนผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนคัดกรอง	ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
บึงกาฬ	13,605	1,794	1,732	96.54	45	2.51	17	0.95
พรเจริญ	5,901	1,023	998	97.56	19	1.86	6	0.59
โซ่พิสัย	9,567	150	150	100.00	0	0.00	0	0.00
เซกา	11,617	34	8	23.53	18	52.94	8	23.53
ปากคาด	4,614	687	625	90.98	48	6.99	14	2.04
บึงโขงหลง	5,156	551	505	91.65	39	7.08	7	1.27
ศรีวิไล	5,827	19	8	42.11	0	0.00	11	57.89
บุงคล้า	2,051	649	593	91.37	48	7.40	8	1.23
รวม	58,338	4,907	4,619	94.13	217	4.42	71	1.45

ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565

ตาราง 54 แสดงการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

อำเภอ	เมือง บึงกาฬ	พรเจริญ	โซพิสัย	เขกา	ปากคาด	บึงโขง หลง	ศรีวิไล	บุงคล้า	รวม	
ผู้สูงอายุ (คน)	13,605	5,901	9,567	11,611	4,614	5,162	5,827	2,051	58,338	
ความดัน โลหิตสูง	คัดกรอง	2,218	945	1,568	1,542	595	1,439	1,750	724	10,781
	ร้อยละ	16.3	16.01	16.39	13.28	12.9	27.88	30.03	35.3	18.48
	ปกติ	2,021	704	1,550	1,358	484	870	1,416	552	8,955
	เสี่ยง	125	137	12	145	57	389	197	96	1,158
	เสี่ยงสูง	72	104	6	39	54	180	137	76	668
เบาหวาน	คัดกรอง	2,351	1,133	1,761	2,097	611	1,658	2,046	925	12,582
	ร้อยละ	17.28	19.2	18.41	18.06	13.24	32.12	35.11	45.1	21.57
	ปกติ	2,121	841	1,729	1,574	493	1,296	1,552	607	10,213
	เสี่ยง	177	167	7	38	94	252	400	118	1,253
	เสี่ยงสูง	53	125	25	485	24	110	94	200	1,116
CVD	คัดกรอง	496	1,533	471	2,938	1,180	887	1,519	342	9,366
	ร้อยละ	3.65	25.98	4.92	25.3	25.57	17.18	26.07	16.67	16.05
	ต่ำ	102	198	107	467	139	76	262	48	1,399
	ปาน กลาง	176	548	153	1,087	400	268	568	119	3,319
	สูง	111	361	97	640	266	180	342	70	2,067
	สูงมาก	52	199	38	330	169	155	184	34	1,161
	สูง อันตราย	55	227	76	414	206	208	163	71	1,420
สุขภาพ ช่องปาก	คัดกรอง	1,847	1,021	150	4	688	576	22	665	4,973
	ร้อยละ	13.58	17.3	1.57	0.03	14.91	11.16	0.38	32.42	8.52
	ปกติ	1,833	1,000	150	3	688	422	16	556	4,668
	ผิดปกติ	13	19	0	1	0	154	6	108	301
	ไม่ระบุ	1	2	0	0	0	0	0	1	4
สมอง เสื่อม AMT	คัดกรอง	1,835	1,023	150	5	687	577	20	663	4,960
	ร้อยละ	13.49	17.34	1.57	0.04	14.89	11.18	0.34	32.33	8.5
	ปกติ	1,831	1,008	150	2	687	571	15	608	4,872
	ผิดปกติ	4	14	0	3	0	6	5	55	87
	ไม่ระบุ	0	1	0	0	0	0	0	0	1

ตารางที่ 54 แสดงการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565 (ต่อ)

อำเภอ	เมือง บึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่พิสัย	เซกา	ปาก คาด	บึงโขง หลง	ศรีวิไล	บุงคล้า	รวม	
ผู้สูงอายุ (คน)	13,605	5,901	9,567	11,611	4,614	5,162	5,827	2,051	58,338	
ซึ่มเศรำ 2Q	คัดกรอง	2,013	1,024	150	4	654	579	20	666	5,110
	ร้อยละ	14.8	17.35	1.57	0.03	14.17	11.22	0.34	32.47	8.76
	ปกติ	2,012	1,024	150	3	654	577	20	653	5,093
	ผิดปกติ	1	0	0	1	0	2	0	13	17
ซ้อเซำ	คัดกรอง	1,843	1,016	150	4	688	574	19	661	4,955
	ร้อยละ	13.55	17.22	1.57	0.03	14.91	11.12	0.33	32.23	8.49
	ปกติ	1,817	974	150	3	688	460	10	412	4,514
	ผิดปกติ	26	42	0	0	0	114	9	249	440
	ไม่ระบุ	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ภำวะ หกล้ม	คัดกรอง	1,835	1,019	150	5	654	573	20	666	4,922
	ร้อยละ	13.49	17.27	1.57	0.04	14.17	11.1	0.34	32.47	8.44
	ปกติ	1,810	951	150	4	654	503	10	515	4,597
	ผิดปกติ	25	67	0	1	0	70	4	150	317
	ไม่ระบุ	0	1	0	0	0	0	6	1	8
ADL	คัดกรอง	1,794	1,023	150	28	687	551	19	649	4,901
	ร้อยละ	13.19	17.34	1.57	0.24	14.89	10.67	0.33	31.64	8.4
	ติด สังคม	1,732	998	150	2	625	505	8	593	4,613
	ติดบ้าน	45	19	0	18	48	39	0	48	217
	ติดเตียง	17	6	0	8	14	7	11	8	71
BMI	คัดกรอง	8,218	4,780	7,161	8,661	3,844	4,013	4,251	1,721	42,649
	ร้อยละ	60.4	81	74.85	74.59	83.31	77.74	72.95	83.91	73.11
	ผอม	639	388	657	925	389	480	394	257	4,129
	สมส่วน	5,048	2,513	4,644	4,966	2,216	2,271	2,333	950	24,941
	เริ่มอ้วน	2,058	1,435	1,442	2,225	989	994	1,215	394	10,752
	อ้วน	443	417	398	494	237	247	285	108	2,629
	อ้วน อันตราย	30	27	19	51	13	20	24	12	196

ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565

- ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในจังหวัดบึงกาฬ เมื่อปี 2563 ที่ผ่านมา มีการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 5 ด้านของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย การรับประทานผัก ผลไม้สด การดื่มน้ำสะอาด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา จำนวนทั้งหมด 276 คน จากการสำรวจพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 4 ด้านเพียง 37 คน คิดเป็นร้อยละ 13.41 และในปี 2564 ได้มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 8 ด้าน ประกอบด้วย ทันทสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานผัก ผลไม้สด การดื่มน้ำสะอาด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา การนอนหลับ และการตรวจสุขภาพ ในผู้สูงอายุจำนวน 3,473 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 763 คน คิดเป็นร้อยละ 21.97 โดยจากข้อมูล ปี 2563 และ 2564 พบว่าพฤติกรรมที่มีผู้สูงอายุผ่านน้อยที่สุด คือพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ในปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการชี้แจงการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ เมื่อเดือนมกราคม 2565 โดยได้มีการกำหนดจำนวนเป้าหมายการสำรวจให้แต่ละอำเภอ ซึ่งได้มีการดำเนินการไปแล้วบางส่วน พบว่า มีการดำเนินการคัดกรองไปแล้ว จำนวน 976 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จำนวน 781 คน คิดเป็นร้อยละ 80.02

ตาราง 55 แสดงจำนวนเป้าหมายการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายการสำรวจ	จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบประเมิน	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์		ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	13,605	1,400	1	0	0	1	100
พรเจริญ	5,901	700	113	53	46.90	60	53.10
โซพิสัย	9,567	1,000	265	149	56.23	116	43.77
เซกา	11,617	1,000	3	0	0	3	100
ปากคาด	4,614	700	1	1	100	0	0
บึงโขงหลง	5,156	700	307	297	96.74	10	3.26
ศรีวิไล	5,827	700	257	256	99.61	1	0.39
บุงคล้า	2,051	400	29	25	86.21	4	13.79
รวม	58,338	6,600	976	781	80.02	195	19.98

ที่มา : ข้อมูลจาก Blue Book กรมอนามัย วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565

- ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จังหวัดบึงกาฬ มีตำบลทั้งหมด 53 ตำบล (59 อปท.) ได้เข้าร่วมดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จำนวน 53 ตำบล (59 อปท.) คิดเป็นร้อยละ 100 และมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อปี 2564 จำนวน 49 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 92.45 และในปี 2565 มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care 6 องค์ประกอบ จำนวน 52 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 98.11 โดยมีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน 86 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 704 คน คิดเป็นอัตรา CM : CG = 1 : 8 มี รพ. สต. 1 แห่ง ไม่มี CM ปฏิบัติงาน ต้องมีการใช้ CM จากพื้นที่ข้างเคียง

ตาราง 56 แสดงจำนวนตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

อำเภอ	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนตำบลที่เข้าร่วม	ผ่านเกณฑ์ตำบล LTC	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	12	12	12	100
พรเจริญ	7	7	6	85.71
โซ่พิสัย	7	7	7	100
เซกา	9	9	9	100
ปากคาด	6	6	6	100
บึงโขงหลง	4	4	4	100
ศรีวิไล	5	5	5	100
บุ่งคล้า	3	3	3	100
รวม	53	53	52	98.11

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม LTC กรมอนามัย วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564

ตาราง 57 แสดงจำนวน Care Manager และ Caregiver จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

	จำนวน Care Manager	จำนวน Caregiver
บริหาร	1	
ปฏิบัติการ	85	
ปฏิบัติงานหลายหน่วย	5	
ลาออก	2	
ย้ายงาน	7	
ดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan		688
ไม่มีผู้สูงอายุในความดูแล		14
ต้องได้รับการฟื้นฟู		2
ลาออก		8
รวม	95	712
คงเหลือ	86	704

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม LTC กรมอนามัย วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

จังหวัดบึงกาฬ มีการลงบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบโปรแกรม Long Term Care ของกรมอนามัยเพื่อทำ Care Plan จำนวน 189 คน โดยผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 86.24 โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสาธารณสุข อปท. ครอบครัวและชุมชนในรูปแบบตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ตาราง 58 แสดงจำนวนและร้อยละการจัดทำ Care Plan จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการทำ Care plan
เมืองบึงกาฬ	0	0	0
พรเจริญ	45	38	84.44
โซ่พิสัย	0	0	0
เซกา	144	125	86.81
ปากคาด	0	0	0
บึงโขงหลง	0	0	0
ศรีวิไล	0	0	0
บุ่งคล้า	0	0	0
รวม	189	163	86.24

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม LTC กรมอนามัย วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

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 ซึ่งเมื่อเจ้าหน้าที่ทำการคัดกรองผู้สูงอายุ แล้วพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงทางสุขภาพด้านไหน จะให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น แล้วมีการติดตามประเมินซ้ำ หากพบว่าไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพด้านนั้นๆ ได้ จะทำการส่งต่อไปยังคลินิกผู้สูงอายุ

ตาราง 59 แสดงจำนวนและร้อยละการแก้ไขปัญหาหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

หกล้ม				สมองเสื่อม			
คัดกรอง	เสี่ยง	ได้รับการแก้ไขปัญหา	ร้อยละ	คัดกรอง	เสี่ยง	ได้รับการแก้ไขปัญหา	ร้อยละ
4,922	317	263	82.97	4,960	87	78	89.66

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos-XP วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564

แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

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) และ Plus (การเข้าถึงสื่อทางด้านสุขภาพ) ซึ่งขับเคลื่อนในรูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ ๕ ดี พลัส ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน โดยบูรณาการการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพกับหลายภาคส่วน เพื่อประชาชนและภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพและเข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนในหมู่บ้าน โดยในกลุ่มผู้สูงอายุจะเน้นในเรื่องของ Good Health ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (E75) ในชมรมผู้สูงอายุ หรือออกกำลังกายเองที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรง มีการออกกำลังกายเพื่อลดค่าดัชนีมวลกาย ได้ฝึกสมอง ช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และ Good Nutrition ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ ของตนเอง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับช่วงวัย

2. จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทุกอำเภอ และทุกหน่วยบริการ เพื่อชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เข้าใจและมีการดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. ส่งเสริมการดำเนินงาน ประเมินคัดกรองสุขภาพ คัดกรอง Geriatric syndromes และ ADL ให้ครอบคลุม

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

5. ส่งเสริมให้มีการทำ Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม โดยเริ่มต้นให้มีการดำเนินการในชมรมนำร่องอย่างน้อยอำเภอละ 1 ชมรม และให้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการ

6. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ มีการแบ่งจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้แก่ละอำเภออย่างชัดเจน โดยมีการจัดประชุมสอนการใช้แอปพลิเคชัน Blue Book ในการลงบันทึกข้อมูล โดยมีเป้าหมายผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์มากกว่าร้อยละ 50

7. ประชาสัมพันธ์หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ หากพบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านต่างๆ สามารถส่งต่อเข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุได้ (โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลเซกา)

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

ปัญหา/อุปสรรค

1. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬมีจำนวนเพิ่มขึ้น รวมถึงมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ในพื้นที่หลายอำเภอ ทำให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ทั้งในส่วนของ การออกคัดกรองโรค การสอบสวนการระบาด การควบคุมสถานการณ์การระบาด รวมไปถึงการออกหน่วยฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้กับประชาชน จึงส่งผลให้มีการดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุและการลงบันทึกข้อมูลต่างๆในระบบเกิดความล่าช้า และยังมีความครอบคลุมน้อย (ร้อยละ 8.41)

2. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุได้ เนื่องจากต้องมีการรวมกลุ่มกันเป็นจำนวนหนึ่ง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องแยกตัวอยู่บ้านของตนเอง อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนกลุ่มจากผู้สูงอายุติดสังคมกลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้านได้เพิ่มมากขึ้น

3. การสำรวจและบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ต้องทำผ่านแอปพลิเคชัน Blue Book ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการบันทึกข้อมูลด้วยตนเองของผู้สูงอายุในเขตชนบท จึงทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเป็นผู้ลงบันทึกข้อมูลให้ เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ และ อสม. ในพื้นที่ รวมถึงแอปพลิเคชันมีความซ้ำ ค้างบ่อย และบางครั้งเข้าใช้งานไม่ได้ ทำให้เกิดความล่าช้าในการลงบันทึกข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการปรับปรุงระบบแอปพลิเคชัน Blue Book ให้มีความเร็วมากขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุได้สะดวก และรวดเร็วมากขึ้น

2. ติดตาม กระตุ้นการดำเนินงานประเมินคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ คัดกรอง Geriatric syndromes และ ADL ให้ครอบคลุม รวมถึงให้มีการลงบันทึกข้อมูลการคัดกรองในระบบด้วย

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 8 เดือนกุมภาพันธ์ 2565

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพดีวิถีใหม่

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
2. วิเคราะห์สถานการณ์

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในปัจจุบัน ที่พบว่า ส่วนใหญ่มาจากการสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว สถานที่ทำงาน การรวมกลุ่มในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยง เช่น ตลาด โรงงาน รวมทั้งการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ ส่วนหนึ่งมาจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ใหม่ ที่ระบาดได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น ก่อให้เกิดการแพร่กระจายไปยังจังหวัดต่างๆ เป็นวงกว้าง ทำให้ในหลายจังหวัดเป็นพื้นที่เสี่ยงที่ต้องได้รับการควบคุมป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด อีกทั้งทำให้พบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีอาการหนักเสี่ยงถึงขั้นเสียชีวิต

จังหวัดบึงกาฬ จึงได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยได้รับการสนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินการจากกรมอนามัย เพื่อติดตามสถานการณ์พฤติกรรมการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันโรค รวมทั้งเพื่อตรวจจับประเด็นเกี่ยวกับโรคโควิด ที่สังคมสนใจ ความคิดเห็นและความกังวลของประชาชน ในระหว่างวันที่ 1 ถึง 31 มกราคม 2565 ซึ่งมีประชาชนเข้าร่วมตอบแบบสำรวจทั้งสิ้น 472 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.45 อยู่ในช่วงอายุ 15 – 24 ปี ร้อยละ 30.08 รองลงมา อายุ 45 – 59 ปี ร้อยละ 27.54 โดยส่วนมากจะเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 41.95 และอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้างรัฐ (ที่ไม่ได้อยู่ภาคสาธารณสุข) ร้อยละ 37.92

ตาราง 60 การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด - 19

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (N=472)

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	92	19.49
หญิง	375	79.45
หญิงตั้งครรภ์	5	1.06
อายุ		
ต่ำกว่า 15 ปี	69	14.62
15 – 24 ปี	142	30.08
25 – 44 ปี	122	25.85
45 – 59 ปี	130	27.54
60 ปี ขึ้นไป	9	1.91

	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	198	41.95
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้างรัฐ (ที่ไม่ได้อยู่ภาคสาธารณสุข)	179	37.92
อสม.	35	7.42
เกษตรกร	16	3.39
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข	12	2.54
รับจ้างทั่วไป	9	1.91
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (ที่ไม่ใช่ในตลาด)/อาชีพอิสระ	7	1.48
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	3	0.64
ค้าขาย (ในตลาด)	3	0.64
พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้างเอกชน	3	0.64
เกษียณราชการ	1	0.21
ว่างงาน/ระหว่างรองาน	1	0.21
อื่นๆ	5	1.06

ตอนที่ 2 ความกังวลของประชาชน ต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน

	จำนวน	ร้อยละ
2.1 ท่านรู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์โรคโควิด 19 ในปัจจุบัน		
กังวลมาก	144	30.51
กังวลปานกลาง	187	39.62
กังวลเล็กน้อย	124	26.27
เฉยๆ/ไม่กังวล	17	3.60
2.2 เรื่องที่ท่านเป็นห่วงกังวลมากที่สุดจากการระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน		
การระบาดของโรคโควิด 19 สายพันธุ์ใหม่ (โอไมครอน)	209	44.28
สถานที่ต่างๆ ไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด	61	12.92
ไม่รู้ตัวว่าติดเชื้อ ติดเชื้อแล้วไม่มีอาการ	38	8.05
การ์ดตก เช่น สวมหน้ากากไว้ใต้คาง ไม่เว้นระยะห่าง ไม่ล้างมือ เป็นต้น	36	7.63
การเปิดเมือง และการผ่อนคลายมาตรการ อาจทำให้เกิดการระบาด	33	6.99
การรวมกลุ่มกันของคนในละแวกชุมชน จะทำให้เกิดการระบาด	19	4.03
กลัวจะติดเชื้อจากคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน คนในชุมชน	18	3.81
ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการฉีดวัคซีน	17	3.60
การว่างงาน ขาดรายได้ เศรษฐกิจซบเซา	13	2.75
หากติดเชื้อแล้ว ไม่รู้ว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร/กังวลว่ารักษาไม่หาย	10	2.12
กลัวจะเสียชีวิต		
ยังฉีดวัคซีน ไม่ครบ 2 เข็ม	8	1.69
ชุดตรวจ ATK หาซื้อยาก/ราคาแพง	3	0.64
การลักลอบเข้ามาในประเทศอย่างผิดกฎหมายของคนต่างด้าว	2	0.42
อื่นๆ	5	1.06

ตอนที่ 3 การป้องกันตนเองและการสังเกตการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของสถานที่ต่างๆ

3.1 ท่านป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างไร	จำนวน	ร้อยละ
1. เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 - 2 เมตร		
ทำเป็นประจำ	279	59.11
ทำบางครั้ง	187	39.62
ไม่ทำเลย	6	1.27
2. สวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะ		
ทำเป็นประจำ	445	94.28
ทำบางครั้ง	23	4.87
ไม่ทำเลย	4	0.85
3. สวมหน้ากากเมื่ออยู่กับผู้อื่นในบ้าน		
ทำเป็นประจำ	201	42.58
ทำบางครั้ง	199	42.16
ไม่ทำเลย	72	15.25
4. ล้างมือก่อนกินอาหารด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์		
ทำเป็นประจำ	373	79.03
ทำบางครั้ง	91	19.28
ไม่ทำเลย	8	1.69
5. ล้างมือหลังใช้ห้องส้วมด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์		
ทำเป็นประจำ	389	82.42
ทำบางครั้ง	72	15.25
ไม่ทำเลย	11	2.33
6. ล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรกด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์		
ทำเป็นประจำ	395	83.69
ทำบางครั้ง	68	14.41
ไม่ทำเลย	9	1.91
7. ตรวจวัดไข้ก่อนเข้าสถานที่ต่างๆ		
ทำเป็นประจำ	421	89.19
ทำบางครั้ง	39	8.26
ไม่ทำเลย	12	2.54
8. หากสงสัยว่าตนเองเสี่ยงติดเชื้อ ควรตรวจด้วย ATK หรือตรวจที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน		
ทำเป็นประจำ	289	61.23
ทำบางครั้ง	128	27.12
ไม่ทำเลย	55	11.65
9. เช็किनผ่านแอป “ไทยชนะ” หรือ แอป “หมอชนะ”		
ทำเป็นประจำ	177	37.50
ทำบางครั้ง	152	32.20
ไม่ทำเลย	143	30.30

10. ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวสัมผัสบ่อย		
ทำเป็นประจำ	309	65.47
ทำบางครั้ง	147	31.14
ไม่ทำเลย	16	3.39
11. แยกขยะก่อนทิ้งสำหรับขยะหน้ากาก/ชุด ATK ที่ใช้แล้ว		
ทำเป็นประจำ	303	64.19
ทำบางครั้ง	142	30.08
ไม่ทำเลย	27	5.72
12. เผื่อระวังความเสี่ยงของตนเองเป็นระยะๆ		
ทำเป็นประจำ	386	81.78
ทำบางครั้ง	74	15.68
ไม่ทำเลย	12	2.54

ตอนที่ 4 สรุปผลการสำรวจ

	ร้อยละ
ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์	75.42
D : Distancing เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 - 2 เมตร	59.11
M : Mask wearing สวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะ	94.28
H : Hand washing ล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรกด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์	83.69

ข้อมูล ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า ประชาชนจังหวัด บึงกาฬมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 75.42 โดยมีพฤติกรรมสวมหน้ากากตลอดเวลา ในที่สาธารณะ ร้อยละ 94.28 และพฤติกรรมล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรกด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.69 ทั้งนี้ ยังพบว่าประชาชนจังหวัดบึงกาฬยังมีพฤติกรรมเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 - 2 เมตร ร้อยละ 59.11 ถือได้ว่าประชาชนจังหวัดบึงกาฬยังปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ไม่เท่าที่ควร

3. มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

ดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus) ปีงบประมาณ 2565 โดยขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหามาตรการ Plus สร้างการเข้าถึงสื่อสุขภาพ

Plus สร้างการเข้าถึงสื่อสุขภาพ

1. มีบุคคลต้นแบบด้านการสื่อสารใช้หลักการสื่อสาร SMCR ได้ (P)
2. มีช่องทางการสื่อสารออกแบบ การเรียนรู้ร่วมกันสม่ำเสมอในด้านสุขภาพ (L)
3. มีการเข้าถึงสื่อสุขภาพแนวทางเดียวกัน (U)
4. มีแนวทาง/นวัตกรรมสื่อสุขภาพในหมู่บ้าน และคืนข้อมูลข่าวสารสุขภาพ แก่อสม./ผู้นำชุมชน/สมาชิก อบต./เทศบาล (S)

4. แผนงาน/โครงการ

ประชาสัมพันธ์ สื่อสารและเชิญชวนผ่านเครือข่ายเพื่อให้ประชาชน มาร่วมตอบแบบสำรวจ “อนามัยโพล” ออนไลน์ โดยเข้าถึงแบบสำรวจได้ 3 ช่องทาง คือ

- 1) Anamai Poll Dashboard
- 2) Link แบบสำรวจโดยตรง เข้าถึงได้ที่ <https://forms.gle/gzKwYnTSJtG4vjiq5>
- 3) Line Official Account “Anamai Poll” ID Line: @729wnqop

ผู้รายงาน นางสาวทัศนีย์ โพธิจันทร์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

โทร. 065 553 5441 e-mail : potijan2018@hotmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพดีวิถีใหม่

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ 5 ล้านบัญชี

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
2. วิเคราะห์สถานการณ์

ตามที่รัฐบาล มีนโยบายสำคัญในการสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายโดยมีชุมชนเป็นฐาน กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก ในการขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายระดับชาติ โดยเมื่อต้นปี 2563 ที่ผ่านมา ผ่านโครงการก้าวทำใจ เพื่อให้ประชาชนทุกคนร่วมกันออกมา ก้าว..ทำ...ใจ

ก้าว....ก้าวเริ่มสิ่งใหม่ด้วยการมาออกกำลังกาย

ทำ.....ชวนคนไทยร่วมออกเพื่อสุขภาพที่ดี แก้ปัญหา NCDs

ใจ.....ใส่ใจเริ่มในการออกกำลังกาย และมีใจออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

เมื่อประชาชนทุกคนร่างกายแข็งแรง จะส่งผลทำให้เศรษฐกิจของประเทศแข็งแรง

ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดบึงกาฬ มีการดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจ Season 3 ผ่านยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ยุทธศาสตร์หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี (Buengkan 5G) มีจำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพทั้งสิ้น 28,985 คน

3. มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานกลุ่มวัยทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2565
2. จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด

ตัวชี้วัดสุขภาพวัยทำงาน จังหวัดบึงกาฬ : ความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

ระดับจังหวัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

ระดับอำเภอ ข้อ 5 : จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. การดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus) ปีงบประมาณ 2565 โดยขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหาผ่าน G3 : Good Health (กาย ใจดี)

H3 ดำเนินกิจกรรม ก้าวทำใจ/10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ในกลุ่มวัย

ทำงาน

- หมู่บ้านมีการส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- ประชาชนวัยทำงานในชุมชน หรือชมรม มีการดำเนินกิจกรรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย นานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 5 วันต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที แล้วสมัครเข้าร่วมโครงการก้าวทำใจ

4. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เป้าหมาย และตัวชี้วัดแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ
5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2565

6. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานส่งเสริมให้สุขภาพวัยทำงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
7. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

4. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2565

จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ก้าวทำใจ)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก
2. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายโดยมีชุมชนเป็นฐาน
3. เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจ
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน
5. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ

กิจกรรมดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 เปิดงานกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4

- ในวันที่ 25 ธันวาคม 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เข้าร่วมถ่ายทำวิดีโอทัศน์เปิดตัวกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4 ร่วมกับคณะผู้บริหาร กรมอนามัย ณ หินสามวาฬ อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ



- ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ บุคลากรในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ และประชาชนทั่วไป

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ให้เป็นบุคลากรต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ ผ่านกิจกรรมก้าวท้าใจ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการแข่งขันกีฬาประจำทุกเดือน และการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.



กิจกรรมที่ 3 รมรงค์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมก้าวท้าใจ Season 4

ดำเนินการตามนโยบายร่วมกับผู้บริหารระดับสูง เพื่อขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย มีความต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จอย่างมีรูปธรรม

กิจกรรมที่ 4 การดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวท้าใจ

การดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวท้าใจ Season 3 ประจำปี 2564 ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ (65,172 คน) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย รายละเอียด ดังนี้ (ที่มา : การลงทะเบียนกิจกรรมก้าวท้าใจ 27 ธันวาคม 2564)

ตาราง 61 จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมายปีงบประมาณ 2564	จำนวนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละการดำเนินงาน
1	เมืองบึงกาฬ	16,902	13,247	78.38
2	เซกา	12,988	1,075	8.28
3	โซ่พิสัย	9,746	4,377	44.91
4	บึงโขงหลง	6,170	1,982	32.12
5	พรเจริญ	6,218	3,031	48.74
6	ศรีวิไล	6,297	3,047	48.39
7	ปากคาด	4,824	597	12.38
8	บุงคล้า	2,025	1,629	80.44
จังหวัดบึงกาฬ		65,172	28,985	44.47

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	โอกาสพัฒนา
ระบบการลงทะเบียนออนไลน์ต่าง ๆ ยังไม่เสถียรมากพอ ทำให้มีการปิดปรับปรุงบ่อยครั้ง	-

6. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

การประกวดคัดเลือกชุมชนต้นแบบรักการออกกำลังกายแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ตามบริบทของพื้นที่ โดยมีชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 5 ชุมชน ผลการประกวด ดังต่อไปนี้

รางวัลชนะเลิศ ทีมชมรมรักสุขภาพดีที่ริมโขง ต.วิศิษฐ์ อ.เมืองบึงกาฬ จ.บึงกาฬ

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ทีมชมรมรักสุขภาพตำบลพรเจริญ อ.พรเจริญ จ.บึงกาฬ

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ทีมชมรมรักสุขภาพบ้านกำแพงเพชร ต.โนนสมบูรณ์ อ.เมืองบึงกาฬ จ.บึงกาฬ

รางวัลชมเชย ทีมตำบลนาสวรรค์ อ.เมืองบึงกาฬ จ.บึงกาฬ

รางวัลชมเชย ทีมชุมชนคำเตาะเลาะ (บาสโลปประยุกต์) ต.คำแก้ว อ.โซ่พิสัย จ.บึงกาฬ

ผู้รายงาน นางสาวทัศนีย์ โพธิจันทร์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

โทร. 065 553 5441 e-mail : potijan2018@hotmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพดีวิถีใหม่

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : กิจการ / กิจกรรม / สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
<p>1. สถานประกอบการพัฒนาไม่เป็นไปตามมาตรการ Thai Stop COVID 2Plus</p> <p>2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ประชาสัมพันธ์การเข้าถึง Platform ไม่เพียงพอ</p> <p>3. Platform มีการพัฒนารูปแบบการลงข้อมูลบ่อยทำให้เกิดปัญหาการใช้งาน</p>	<p>1.1 จัดทำแผน/โครงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังการระบาดของ COVID – 19 ในสถานประกอบการ/กิจกรรม/กิจการ ตลอดจนการเข้าใช้งาน Platform Thai Stop COVID 2Plus</p> <p>1.2 จัดอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561</p> <p>2.1 จัดประชุมชี้แจง การเข้าใช้งาน Platform Thai Stop COVID 2Plus ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องให้รับทราบและเข้าใจ</p> <p>2.2 จัดทำแผนตรวจเยี่ยมประเมินของหน่วยงานในสังกัด และสถานประกอบการ/กิจกรรม/กิจการ ร่วมกับพื้นที่</p> <p>3.1 สรุปผลการประเมินตนเองเป็นระยะรายสัปดาห์เสนอต่อผู้บริหาร/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงาน รพท./รพช./สสอ/อปท.</p>	<p>1.1 เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) และ มาตรฐาน Thai Stop COVID 2Plus ระหว่างวันที่ 25 – 26 ม.ค., 2 – 10 ก.พ. 2565 ในพื้นที่ จ.บึงกาฬ ทั้ง 8 อำเภอ เพื่อชี้แจงขั้นตอนการเข้าใช้งานระบบ Thai Stop COVID 2Plus</p> <p>2.1 ประชุม Thai Stop COVID 2Plus - ชี้แจง จนท. วันที่ 8 ต.ค. 2564 - รับฟังชี้แจงจากกรมอนามัย วันที่ 18 พ.ย. 2564 - รับฟังชี้แจงจาก ศอ.8 อุตรธานี วันที่ 25 พ.ย. 2564 - ชี้แจง จนท. วันที่ 8 ธ.ค. 2564 - นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบึงกาฬ วันที่ 9 ธ.ค. 2564</p> <p>2.2 สสจ.บึงกาฬ โดย กลุ่มงาน อวล. จัดทำแผนการรณรงค์ TSC+/CFS ในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬทั้ง 8 อำเภอ 1 ก.ย. – 8 ต.ค. 2564 3 – 12 พ.ย. 2564 1 – 9 ธ.ค. 2564 23 – 26 ธ.ค. 2564</p> <p>3.1 สรุปผลการประเมินตนเองรายสัปดาห์ในการประชุม สำหรับผู้บริหารทุกวันจันทร์ และ นำเสนอการดำเนินงานในที่ประชุม EOC ทุกสัปดาห์</p> <p>*รอบที่ 1 กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 93.84</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย เป็นประธานมอบป้ายมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ถิ่นาคา แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและเปิดโล่ง และรณรงค์ให้สถานประกอบการแต่ละประเภทได้ถือปฏิบัติตามมาตรการ COVID Free Setting ให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านได้แก่

- 1) สิ่งแวดล้อมปลอดภัย มีการทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วม ทุก 1-2 ชั่วโมง หมั่นทำความสะอาดสินค้า ระบบปรับอากาศมีการระบายอากาศที่ดี
- 2) พนักงานปลอดภัย ให้พนักงานทุกคน ฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์หรือเคยมีประวัติการติดเชื้อโควิดมาก่อนอยู่ในช่วง 1-3 เดือน หรือทำการตรวจคัดกรองด้วย ATK ทุก 7 วัน และปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA
- 3) ผู้รับบริการ ให้คัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าร้านผ่านระบบ “ไทยเซฟไทย” หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนดเป็นการลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อโควิด-19 เพื่อให้สถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ เปิดกิจการหรือจัดกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

a. สำหรับพื้นที่

ในการเข้าใช้งานของผู้ประกอบการ พบปัญหาการเข้าใช้งานจำนวนมาก เช่น ระบบมีปัญหาระหว่างการเข้าใช้งาน การกรอกข้อมูลไม่สำเร็จ และในช่วงที่คนเข้าใช้งานจำนวนมากทำให้ระบบช้า รวมไปถึงการเข้าใช้งานของเจ้าที่ที่ค่อนข้างซับซ้อน ระบบแจ้งปัญหาไม่มีความล่าช้า

b. สำหรับส่วนกลาง

ผู้รายงาน นางสาวจริญา บุคพา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี 11 กุมภาพันธ์ 2565
E-mail jariyaboodpha@gmail.com



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Function based

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

1. Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด
2. Service plan สาขาอุบัติเหตุ
3. Service plan สาขามะเร็ง
4. Service plan สาขาทารกแรกเกิด
5. Intermediate Care



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ตัวชี้วัด : 1. อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด 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 โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจกล้ามเนื้อขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจที่เพิ่มขึ้น

จังหวัดบึงกาฬ จากข้อมูลปี 2562-2564 พบว่า พบมีอัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 10.87, 1.16 และ 7.94 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย เท่ากับร้อยละ 42.11, 64.71 และ 87.1 ตามลำดับ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic drug ในผู้ป่วย STEMI ได้ทั้ง 8 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 พร้อมทั้งมีการจัดระบบบริการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็ว และมีการเชื่อมโยงระบบส่งต่อในการขยายหลอดเลือดหัวใจ (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 (ต.ค.64-ม.ค.65)
1. อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI	\leq ร้อยละ 8	10.87	1.39	7.94	5.5 (1/18)
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	\geq ร้อยละ 60	42.11	64.71	87.1	80 (4/5)

3. แผนการดำเนินงาน

1. มีการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ STEMI fast track โดยการบูรณาการร่วมกับงานกลุ่มไม่ติดต่อโรคเรื้อรัง งานปฐมภูมิ เน้นการป้องกันโรค ตลอดถึงกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเมื่อมาถึงสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
2. มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ผ่านทางช่องทางการสื่อสารทุกช่องทาง เช่น ป้ายไวนิล แผ่นพับ วิดีโอ line face book การปฏิบัติตามหลัก 3 อ 2 ส รวมทั้งการอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ทั้งในรูปแบบเดี่ยว และรายกลุ่มในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทั้งมาเองและโดยระบบ EMS
3. คืบข้อมูลสุขภาพของประชาชน ชุมชน อย่างครอบคลุม และต่อเนื่อง เพื่อสร้างการตระหนักรู้ในการสร้างสุขภาพดี เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา ให้คำปรึกษา และให้ความรู้วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพชุมชน และคืบข้อมูล
4. ตรวจสอบประเมิน CVD Risk score เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงสูงและจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความเสี่ยง
5. พัฒนาระบบ STEMI fast track โดยการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อชี้แจง flow/CPG ของระบบการดูแลรักษา ระบบการส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
6. สนับสนุนผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเข้าร่วมอบรมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนทักษะ ประสบการณ์ใหม่ๆ และนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
7. สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่คืบข้อมูลสุขภาพของชุมชน และเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา และความรู้ในการจัดการปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน
8. ติดตามผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยง ใน Application NCD โดย อสม.ซึ่งเป็นการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับงานปฐมภูมิ

4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565

4.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 8 ตาราง 62 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (ต.ค. 64- ม.ค. 65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	8	0	0	3	1	33.33
พรเจริญ	14	3	21.43	4	0	0
โซพิสัย	10	2	20	3	0	0
เซกา	9	0	0	3	0	0
ปากคาด	7	0	0	2	0	0
บึงโขงหลง	8	0	0	2	0	0
ศรีวิไล	6	0	0	1	0	0
บุ่งคล้า	1	0	0	0	0	0
รวม	63	5	7.94	18	1	5.5

ที่แหล่งข้อมูล : แบบรายงาน STEMI FAST TRACK จังหวัดบึงกาฬ

4.2 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60

ตาราง 63 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (ต.ค. 64- ม.ค. 65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	8	5	62.5	3	2	66.67
พรเจริญ	7	7	100	0	0	0
โซ่พิสัย	3	3	100	1	1	100
เซกา	0	0	0	0	0	0
ปากคาด	6	6	100	0	0	0
บึงโขงหลง	1	1	100	0	0	0
ศรีวิไล	5	4	80	1	1	100
บุงคล้า	1	1	100	0	0	0
รวม	31	27	87.1	5	4	80

ที่แหล่งข้อมูล : แบบรายงาน STEMI FAST TRACK จังหวัดบึงกาฬ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
ระยะเวลาที่ผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลมากกว่า 150 นาที (onset to hospital)	-การประชาสัมพันธ์ STEMI Alert -การประชาสัมพันธ์ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ให้มากขึ้น -สร้างความตระหนักเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง
ผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ลดลง เนื่องจากการส่งต่อเพื่อทำ PPCI เพิ่มมากขึ้น มีข้อห้ามในการให้ยา SK รวมถึงระยะทางโดยรวมในการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี หรือโรงพยาบาลสกลนคร เพื่อทำ PPCI ตามความเร็วที่กระทรวงกำหนด (ไม่เกิน 90 กม./ชม.) ใช้เวลาเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือภายใน 120 นาที	ทบทวนระบบการส่งต่อ เพื่อให้รวดเร็วขึ้น

ผู้รายงาน : นางสาวสุรีย์รัตน์ ยอดเทพ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

โทร. 095 228 8892 Email : pockysureerat@gmail.com

หัวข้อ : 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 อุดตันหรือแตก ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดและเนื้อสมองถูกทำลาย สูญเสียการทำงานที่จนเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ปี พ.ศ. 2563 ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 รองจากโรคหัวใจ, อุบัติเหตุ และมะเร็ง พบมากในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้น **จังหวัดบึงกาฬ** สำหรับข้อมูลปี 2562-2564 พบว่าร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เท่ากับร้อยละ 3.86, 2.94 และ 3.53 ตามลำดับ ส่วนอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) เท่ากับร้อยละ 14.39, 11.45 และ 12.93 ตามลำดับ สำหรับอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เท่ากับร้อยละ 1.83, 1.5 และ 2.18 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (ข้อมูลจาก Health Data Center : HDC กระทรวง)

จังหวัดบึงกาฬ มีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ได้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ และ โรงพยาบาลเซกา ซึ่งโรงพยาบาลเซกา เปิด node ให้ 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 2568

2.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-ม.ค.65)
1.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	< ร้อยละ 7	3.86	2.94	3.53	2.05
2.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)	< ร้อยละ 25	14.39	11.45	12.93	8.33
3.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)	< ร้อยละ 5	1.83	1.5	2.18	2.86

3.แผนการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบ Stroke fast track โดยการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งร่วมกับกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ และโรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อชี้แจง flow/CPG ของระบบการดูแลรักษา ระบบการส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาลเซกา เพื่อติดตามหลังเปิด Node of rt-PA ในปี 2564

3. มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ อากาศผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ผ่านทางช่องทางการสื่อสารทุกช่องทาง เช่น ป้ายไวนิล, แผ่นพับ, วิทยุ, Application NCD การปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส รวมทั้งการอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ทั้งในรูปแบบเดี่ยว และรายกลุ่มในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอากาศผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทั้งมาเองและโดยระบบ EMS

4. ตรวจสอบประเมิน CVD Risk score เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงสูงและจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความเสี่ยงในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

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

ตาราง 64 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (ต.ค. 64- ม.ค. 65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	456	23	5.04	21	1	4.76
พรเจริญ	68	1	1.47	12	1	8.33
โซพิสัย	81	2	2.47	54	0	0
เซกา	94	3	3.19	14	1	7.14
ปากคาด	69	1	1.45	18	1	5.56
บึงโขงหลง	83	0	0	64	0	0
ศรีวิไล	39	1	2.56	6	0	0
บุ่งคล้า	16	1	6.25	6	0	0
รวม	906	32	3.53	195	4	2.05

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ 31 มกราคม 2565

4.2 ร้อยละอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) เป้าหมาย <ร้อยละ 25

ตาราง 65 ร้อยละอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (ต.ค. 64- ม.ค. 65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	94	13	13.8	5	0	0
พรเจริญ	3	0	0	2	1	50
โซพิสัย	13	2	15.4	5	0	0
เซกา	12	2	16.7	0	0	0
ปากคาด	9	1	11.1	6	1	16.67
บึงโขงหลง	7	0	0	3	0	0
ศรีวิไล	6	1	16.7	2	0	0
บุงคล้า	3	0	0	1	0	0
รวม	147	19	12.9	24	2	8.33

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ 31 มกราคม 2565

4.3 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน (I63) เป้าหมาย <ร้อยละ 5

ตาราง 66 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน (I63)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (ต.ค. 64- ม.ค. 65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	345	10	2.9	16	1	6.25
พรเจริญ	45	1	2.22	7	0	0
โซพิสัย	32	0	0	16	0	0
เซกา	39	1	2.56	10	1	10
ปากคาด	52	0	0	8	0	0
บึงโขงหลง	10	0	0	7	0	0
ศรีวิไล	22	0	0	3	0	0
บุงคล้า	5	0	0	3	0	0
รวม	550	12	2.18	70	2	2.86

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ 31 มกราคม 2565

ผลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค. 64- ม.ค. 65)
4.4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการ รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ร้อยละ 70	85.71 (56/48)	81.25 (16/13)
4.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69)ที่มีอาการ ไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit	≥ร้อยละ 75		

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลบึงกาฬ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่ บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
1. จำนวนผู้ป่วยเข้าถึงบริการ STROKEI FAST TRACK ยังน้อย	-มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ อาการ ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ผ่านทางช่องทาง สื่อสารทุกช่องทาง เช่น ป้ายไว้นิล, แผ่นพับ, วิดีโอ, Appication NCD -ส่งเสริมให้มีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 -พัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้นำชุมชน ในการให้ความรู้ โรคหลอดเลือดสมอง
2. โรงพยาบาลบึงกาฬยังไม่มีบริการ Stroke Unit	-ให้บริการแบบ STROKE UNIT Corner
3.การเปิด node ให้ยา rt-PA บุคลากรยังขาดความรู้ ในการให้ดูแลผู้ป่วย	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้แก่โรงพยาบาลเซกาในการดูแล ผู้ป่วย STROKEI FAST TRACK ที่เปิด node ให้ยา rt-PA -ส่งเสริม สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการ อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมใน การดูแลรักษาผู้ป่วย

ผู้รายงาน นางสุรีย์รัตน์ ยอดเทพ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
โทร. 095 228 8892 Email : pockysureerat@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง :

สถานการณ์ของพื้นที่

ในปีงบประมาณ 2561 – 2564 พบว่าจำนวนผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินในจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 219,755 ครั้ง, 223,198 ครั้ง 198,788 ครั้งและ 187,693 ครั้ง ตามลำดับ เป็นผู้ป่วย Trauma ร้อยละ 16.69 , ร้อยละ 15.76 , ร้อยละ 15.02 และ 15.05 ผู้ป่วย Non - trauma ร้อยละ 83.30 , ร้อยละ 84.23 , ร้อยละ 84.98 และ ร้อยละ 84.95 จากข้อมูลจะพบว่าจำนวนผู้ป่วย Trauma มีแนวโน้มลดลง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1 – M2 ร้อยละ 69.80 เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน (Triage Level 4 , 5) , ผู้ป่วย Triage Level 1 , 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน > 2 ชั่วโมง ร้อยละ 40.40 ส่วนมากเป็นผู้ป่วยรอ Admit และสังเกตอาการ ส่วนในโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 59.87 เป็นผู้ป่วยเร่งด่วน (Triage Level 3) และผู้ป่วย Triage Level 1 , 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน > 2 ชั่วโมง ร้อยละ 67.89 ทำให้เกิดการแออัดในห้องฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2561 – 2564 อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit) ในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ 2.25 , ร้อยละ 1.69 , ร้อยละ 2.57 และ ร้อยละ 3.73 ตามลำดับ จำนวนผู้เสียชีวิตในห้องฉุกเฉินส่วนมากเป็นผู้ป่วย Trauma และผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน Ward ส่วนมากเป็นผู้ป่วย Non - Trauma ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) มาด้วย EMS ร้อยละ 26.51 , 26.68 , 28.65 , 35.21 จะพบว่าผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) มาด้วย EMS มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนมากจะเป็นผู้ป่วย Trauma

ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.2564 – ม.ค. 2565) มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน 68,850 ครั้ง เป็นผู้ป่วย Trauma ร้อยละ 13.72 ผู้ป่วย Non-Trauma ร้อยละ 86.23 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1,2) ร้อยละ 7.05, ผู้ป่วยเร่งด่วน (Triage Level 3) ร้อยละ 29.71 ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน (Triage Level 4,5) ร้อยละ 63.23

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)

แผนงาน/โครงการที่รองรับ

- 1.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
 - ประชุมราชการชี้แจงและติดตาม การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ผ่านระบบออนไลน์
 - ประชุมเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินกู้ชีพ กู้ภัย อปท. มุลนิธิ/สมาคม (EMS DAY)
 - จัดทำสมุดบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ ALS,BLS,FR/EMR
 - ประชาสัมพันธ์ 1669 กลุ่มโรค 3S stroke stemi sepsis
 - จัดส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับเขต และระดับประเทศ
- 2.ประชุมพัฒนาระบบ TEMSA, ITEMS ระบบข้อมูลสารสนเทศและระบบการจ่ายตรงค่าชดเชยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 3.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในการฝึกซ้อมแผนสาธารณสุขภัย
- 4.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Emergency Medical Responder : EMR 40 ชั่วโมง) จำนวน 2 รุ่น
- 5.โครงการพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุฉุกเฉินจากการจราจรทางถนน
- 6.โครงการพัฒนาระบบ Fast Trackระบบ EMS ป้องกัน STROKE STEMI สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565
- 7.โครงการพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุฉุกเฉินจากการจราจรทางถนน
8. ทำ MOU โครงการบริจาคเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ ระหว่าง สภากาชาดไทย กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 เครื่อง และจัดสรรให้กับทุกอำเภอเพื่อติดตั้งในเขตชุมชน ศูนย์ราชการ และสถานที่สาธารณะที่มีประชาชนพลุกพล่าน
9. สสจ.ได้ขอสนับสนุน เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ AED จาก อบจ.เพื่อสนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานที่ท่องเที่ยว และได้รับการสนับสนุนมาจำนวน 3 เครื่อง เพื่อสนับสนุนจุดถ้ำนาคา ภูสิง ภูทอก เป็นต้น
- 10.มีระบบบริการ STROKE,STEMI,SEPSIS TRAUMAFast TRACK ในรพ.ทั้ง 8 แห่ง
- 11.มีการทบทวนcase dead ภายใน 24 ชม.

ผลการดำเนินงาน

ตาราง 67 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma < 12% , Non-trauma < 12%)

อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1 ต.ค.2564 – 31 ม.ค.2565)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	0.55	1.80	1.96	526	17	3.20
เซกา	2.86	2.44	2.57	163	2	1.20
โซพิสัย	9.44	7.21	10.44	110	7	6.30
บึงโขงหลง	0.60	2.22	0.16	59	1	1.60
ปากคาด	2.20	2.61	6.33	121	11	9.09
พรเจริญ	3.44	4.19	9.13	52	7	13.46
บุงคล้า	00.00	6.66	3.12	14	0	00.00
ศรีวิไล	4.16	00.00	3.67	33	3	9.09
รวมจังหวัด	1.69	2.57	3.73	1078	48	4.45

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , 10 กุมภาพันธ์ 2565

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วย Trauma ร้อยละ 9.48 , Non-Trauma ร้อยละ 3.23 เสียชีวิตสูงสุดอยู่ที่พรเจริญ ร้อยละ 13.46 รองลงมาได้แก่อำเภอปากคาดและอำเภอศรีวิไล ร้อยละ 9.67

ตาราง 68 อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A ,S ,M1 ไม่เกินร้อยละ 4

อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1 ต.ค.2564 – 31 ม.ค.2565)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	0	0	0	2620	0	0

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , 10 กุมภาพันธ์ 2565

ตาราง 69 อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury (GCS≤8) น้อยกว่าร้อยละ 45

อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1 ต.ค.2564 – 31 ม.ค.2565)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	23.80 (5/21)	17.85 (5/28)	31.42 (11/35)	16	7	43.75

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , 10 กุมภาพันธ์ 2565

ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (GCS≤8) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บจากการจราจร ไม่มีแพทย์ ศัลยกรรมประสาท(neurosurgery)ต้องส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าที่มีระยะเดินทางไกล

ตาราง 70 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) มากกว่าร้อยละ 80

อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1 ต.ค.2564 – 31 ม.ค.2565)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	12 คะแนน	12 คะแนน	12 คะแนน	28 คะแนน	28	ผ่าน

ผลการประเมิน TEA unit ในโรงพยาบาลบึงกาฬ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ S ผ่านเกณฑ์การประเมิน

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

อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1 ต.ค.2564 – 31 ม.ค.2565)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	23.57	23.96	30.84	506	175	34.58
เซกา	4	30.69	16.02	163	24	14.72
โซ่พิสัย	27.53	42.25	67.41	115	113	98.26
บึงโขงหลง	18.84	20	23.44	58	13	22.41
ปากคาด	32.78	28.36	29.23	121	28	23.14
พรเจริญ	54.83	64.42	80.11	124	113	91.13
บุงคล้า	69.56	53.33	62.50	14	10	71.43
ศรีวิไล	47.91	45.91	27.94	33	7	21.21
จังหวัด	26.68	29.65	35.21	1134	483	42.59

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

ผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง(Triage Level 3) รองลงมาเป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1,2)โดยเฉลี่ยของทั้งจังหวัดแล้วการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากการตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมพื้นที่เพิ่มขึ้น และมีการประชาสัมพันธ์ 1669อย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงาน

- 1.) มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด และมีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบันประจำปี ในช่วงปีของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการปรับรูปแบบการประชุมคือ มีการประชุมแบบ ZOOM Meeting หรือลดจำนวนผู้เข้าประชุมลงในกรณีประชุมแบบพบกัน โดยยึดหลัก DMHTT
- 2.) มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS Day) ทุก 3 เดือน ในปี 2565 ประชุม 1 ครั้ง ประชุมคณะกรรมการEms จังหวัด 1 ครั้ง
- 3.) มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ อาการผิดปกติฉุกเฉินที่ควรมาพบแพทย์ ผ่านทางช่องทางการสื่อสาร ทุกช่องทาง เช่น ป้ายไว้นิล แผ่นพับ วิทยุ line face book โดยระบบEMS 1669 และมีการป้องกันและกำกับติดตามกลุ่มเสี่ยง(DM,HT)ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน(stroke stemi sepsis)โดย อสม.ผ่าน application ติดตามผู้ป่วย DM,HT และกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค DM,HT
เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่ครอบคลุม และรวดเร็ว เข้าระบบfast track ได้มากขึ้น
4. มีการตรวจมาตรฐานรพพยาบาลฉุกเฉินและรถกู้ชีพเป็นประจำทุกปี ในปี2565 เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ได้มีมาตรการให้หน่วยกู้ชีพ ระดับFR นำรถกู้ชีพทุกคันมาตรวจมาตรฐานที่รพ.ในพื้นที่ของตน

5. สนับสนุนบุคลากรประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเข้าร่วมอบรมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนทักษะ ประสบการณ์ใหม่ๆ และนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ หลักสูตร การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินสำหรับพยาบาล รุ่นที่ 8
6. สนับสนุนให้พยาบาลเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร Emergency nurse practitioners : ENP จำนวน 2 รพ. ละ 1 คน เพื่อทดแทนการขาดแคลนแพทย์ EP ในจังหวัด ปีงบประมาณ 2565 มีแผนส่งบุคลากรเข้าอบรม 4 คน
- 7.) เนื่องจากจังหวัดบึงกาฬมีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติแห่งใหม่ที่อันตราย ที่นักท่องเที่ยวมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีความยุ่งยากและใช้เวลานานในการเข้าไปช่วยเหลือ คือ ถ้ำนาคา ภูลังกา ภูสิงห์ ภูทอก จังหวัดบึงกาฬจึงได้จัดหน่วยกู้ภัยฐานภูลังกา เข้าประจำจุดทางขึ้นภูลังกา ส่วนสถานที่อื่นมีกู้ชีพในพื้นที่ในการให้ช่วยเหลือและออกปฏิบัติการ

ปัญหาอุปสรรค

1. รพ.บึงกาฬไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและ neurosurgical ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บทางสมองได้รับการผ่าตัดที่ล่าช้าเพราะต้องส่งต่อไปผ่าตัดในรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า
2. ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน มารับบริการนอกเวลาราชการจำนวนมาก
3. รพ.ชุมชนบางอำเภอยังคงไม่มีห้องชันสูตรเคมีโดยเฉพาะ และไม่มีห้องแยกโรค สถานที่คับแคบ
4. TEA unit ผ่านเกณฑ์ แต่ยังไม่พร้อมเปิดเนื่องจาก ขาดแคลนบุคลากรรับผิดชอบโดยตรง
5. การประชาสัมพันธ์เชิงรุก ในเรื่องการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยระบบ Fast track ยังไม่ครอบคลุม
6. บุคลากรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินขาดการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)
7. รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ถูกใช้ในการนำส่งตัวผู้ป่วย ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) จะต้องใช้เวลาในการทำความสะอาดฆ่าเชื้อ ทำให้บางครั้งทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้าถึงการให้บริการของผู้ป่วย
8. หน่วย กู้ชีพยังไม่ครอบคลุมทุกตำบลหน่วยปฏิบัติการ ความครอบคลุมพื้นที่ : จังหวัดบึงกาฬ คิดเป็น 74.29% : หน่วยกู้ชีพ คิดเป็น 76% ของตำบลทั้งหมด

โอกาสแนวทางการพัฒนา

1. จัดสรรแพทย์ให้กับรพ.บึงกาฬ และรพ.ชุมชน
2. เปิดบริการ OPD clinic นอกเวลาราชการในรพ.ทุกแห่ง
3. จัดสรรงบประมาณในการขยายห้องฉุกเฉิน
4. จัดสรรแพทย์ EP ให้กับรพ.บึงกาฬ/จัดระบบข้อมูล trauma emergency ให้ถูกต้องครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไข ในภาพรวมจังหวัดและอำเภอ
5. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมถึงระดับหมู่บ้าน /อบรมให้ความรู้ผู้นำชุมชนให้เป็น อช. และเน้นย้ำเรื่องอาการฉุกเฉินที่ควรรีบมาพบแพทย์เร่งด่วน และการโทรแจ้งเหตุที่ถูกต้อง

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

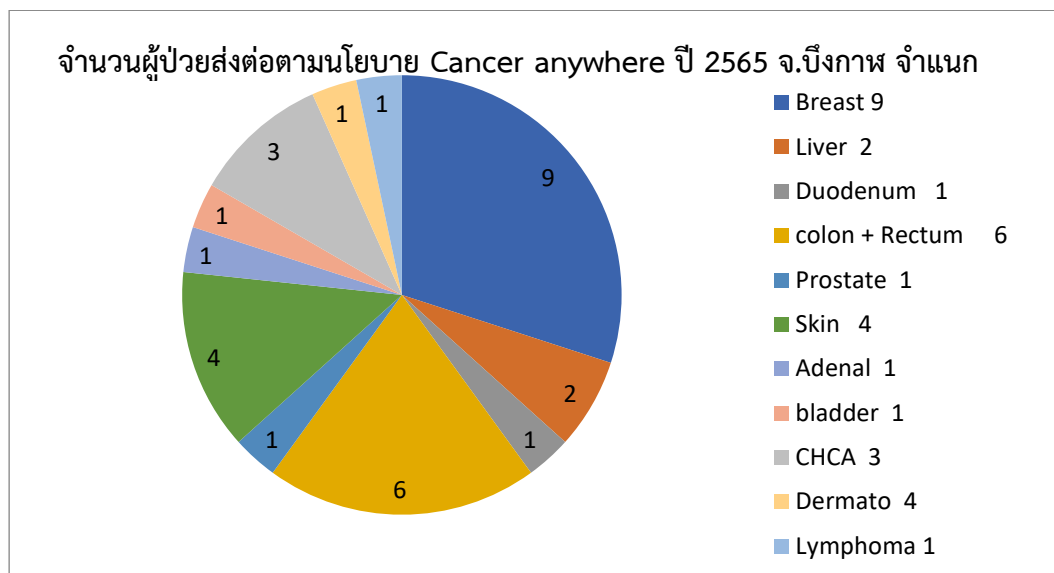
หัวข้อ Service Plan สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง :

30 บาท รักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere : มะเร็งรักษาได้ทุกที่)

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดบึงกาฬ มีการจัดทำทะเบียนมะเร็งผ่านโปรแกรม.Thai.cancer.base.ส่งต่อข้อมูลมะเร็งผ่านระบบ.TCB plus,The 1 เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 และได้ปรับปรุงพัฒนาตามปัญหาที่พบในระหว่างดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยไม่ต้องมีหนังสือรับรองสิทธิ์จากโรงพยาบาลต้นสังกัด ตามนโยบายให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere : มะเร็งรักษาได้ทุกที่) โดยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี 21 ราย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 4 ราย โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี 3 ราย โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร 1 ราย โรงพยาบาลวานรนิวาส 1 ราย ดังนี้



ที่มา TCB plus ข้อมูล ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. โปรแกรมดำเนินการได้เฉพาะสิทธิ์ UC
2. ระบบโปรแกรมยังไม่ Real time
3. ระยะเวลาการรอคอยการส่งต่อนาน จากสาเหตุดังนี้
 - 3.1 ผู้รับผิดชอบงานในแผนกผู้ป่วยนอกคัดลยกรรม ทำหน้าที่ให้บริการหลายด้าน เช่น ให้บริการก่อนตรวจรักษา, ให้บริการหลังตรวจรักษา, การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล
 - 3.2 ขั้นตอนในการส่งต่อ เช่น การสแกนเอกสารแนบโปรแกรมต้องใช้ระยะเวลา
 - 3.3 การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอกคัดลยกรรมเพียงจุดเดียว
4. การจัดทำทะเบียนมะเร็งยังไม่ครอบคลุมทุกโรค และทุกอำเภอจากหลายปัจจัย

สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬมีการดำเนินงานด้านโรคมะเร็ง ดังนี้ สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 9.82 (เกณฑ์ \geq 80%), สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 0.76 (เกณฑ์ \geq 80%) ระยะเวลารอคอยผ่าตัด(หลังผ่าตัดชิ้นเนื้อ) ร้อยละ 95.83 (เกณฑ์ \geq 80%) และระยะเวลารอคอยรับยาเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด) ร้อยละ 100 (เกณฑ์ \geq 75%) ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ส่งผลให้การดำเนินงานคัดกรองมีการชะงักงัน ในปีงบประมาณ 2565 กำหนดให้คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยโรงพยาบาลสกลนครเป็นหน่วยตรวจและเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานและส่งเสริมให้เพิ่มขีดความสามารถเพื่อผ่านการรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการและระบบบริการ ส่วนการรักษาสามารถดำเนินการได้ภายใต้มาตรการโดยให้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ก่อนการผ่าตัดทุกราย

ตาราง 72 ข้อมูลศักยภาพการรักษาโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ

รายการการรักษา	CA Colon	CA Breast	CA Bladder	CA Cervix	มะเร็งทางนรีเวช
ผ่าตัด	✓	✓	✓	ส่งต่อรพ.มะเร็งอุดรธานี	ส่งต่อรพ.ศ.อุดรธานี
เคมีบำบัด	✓	✓	✓	ส่งต่อรพ.มะเร็งอุดรธานี หรือ รพ.อื่นตามความประสงค์ของผู้ป่วย	

ตาราง 73 ข้อมูลบุคลากรด้านโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ

ข้อมูลบุคลากรด้านโรคมะเร็ง จังหวัดบึงกาฬ ประจำปี 2565											
รพ.(ระดับ)	ด้านการผ่าตัด				ด้านเคมีบำบัด	ด้านรังสีวินิจฉัย		ด้านรังสีรักษา	ด้านพยาบาล		
	General Surgeon	ENT	Oromaxillofacial Surgeon	Anesthesiologist	เภสัชผสมยาเคมีบำบัด	Diagnostic	Radiology Technologist รังสีแพทย์	Radiation Oncologist แพทย์รังสีรักษา	Nurse Onco 4 เดือน	พยาบาลเคมีบำบัด 1 เดือน	พยาบาลเคมีบำบัด 10 วัน
บึงกาฬ(S)	3	2	1	1	3	2	2	0	1	2	2
เซกา(M1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	4	2	1	1	3	2	2	0	1	2	2

บุคลากรหน่วยสนับสนุนการวินิจฉัย

- โรงพยาบาลบึงกาฬ 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

ตาราง 74 ข้อมูลครุภัณฑ์ด้านโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ

รพ.(ระดับ)	ด้านการผ่าตัด								ด้านเคมีบำบัด		ด้านรังสีวินิจฉัย			
	Gastro scope	Colonoscope	Cysto scope	Colpo scope	Fiber optic laryngos	Broncho scope	Endo	ERCP	ตู้ผสมยาเคมีบำบัด	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
รวม	7	5	1	10	1	1	1	2	1	1	0	9	Outsource	1

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

ตาราง 75 ข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2562 - 2565

ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. ระยะเวลารอคอยผ่าตัด(หลังผ่าตัดชิ้นเนื้อ) *(> ร้อยละ80) (ปี 2564 ≥ ร้อยละ70)	เป้าหมาย	106	117	83	19
	ผลงาน	88	98	74	18
	ร้อยละ	83.02	83.76	89.16	94.74
2. ระยะเวลารอคอยรับยาเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด)* (≥ ร้อยละ80) (ปี 2564 ≥ ร้อยละ 75)	เป้าหมาย	11	30	45	8
	ผลงาน	11	21	34	8
	ร้อยละ	100	70	75.56	100.00
3. ระยะเวลารอคอยรังสีรักษา (หลังให้ เคมีบำบัดครั้งสุดท้าย) *(≥ ร้อยละ 80) ภาพรวมเขต	ไม่ได้ดำเนินการเองส่งต่อเพื่อรักษาที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า				

ที่มา โปรแกรม Thai Cancer Base สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565

ตาราง 76 ข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ปีงบประมาณ 2562 – 2565

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม	เป้าหมาย	85,430	85,397	85,769	86,377
	ผลงาน	75,347	77,647	73,849	8,492
	ร้อยละ	88.20	90.92	86.10	9.83
2.สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test (20 % กลุ่มอายุ)	เป้าหมาย	71,065	69,317	69,435	16,492
	ผลงาน	52,523	20,101	28,032	126
	ร้อยละ	73.91	29.00	40.37	0.76
	วิธีการตรวจ	Pap smear/ VIA			HPV
3. ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนัก (10% กลุ่มอายุ)	เป้าหมาย	8,032	7,756	7,969	9,468
	ผลงาน	7,536	2,248	5,236	0
	ร้อยละ	93.82	28.98	65.70	0
	หมายเหตุ	อ.เมือง อ.เซกา	อ.เมือง อ.เซกา	ทุกอำเภอ	ทุกอำเภออยู่ระหว่างประชุมชี้แจงแนวทางฯ ยังไม่มีการคัดกรอง

ที่มา HDC ข้อมูล ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565

3. การดำเนินงาน

- กำหนดให้เป็น KPI ระดับจังหวัดในการประเมินผลงาน CUP มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน/KPI ผ่านไลน์ กลุ่มไลน์, เวทีประชุมทบทวน การประเมิน CUP ปีละ 2 ครั้ง และการนิเทศติดตามในพื้นที่รายอำเภอ
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมไตรมาสละ 1 ครั้ง

3) มีการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมดังนี้

ยุทธศาสตร์	กิจกรรมหลัก
<p>1 .การป้องกัน การเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention)</p>	<p>-กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทุกระดับและสื่อมีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รูปแบบน่าสนใจ เหมาะสมกับระดับการรับรู้ และโอกาสในการเข้าถึงของประชาชน รวมทั้งความถี่ ความสม่ำเสมอ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เช่น การให้ความรู้ในชุมชน แจกเอกสารให้ความรู้</p> <p>- ให้ความรู้สร้างความเข้าใจความสำคัญของการคัดกรองโรค</p> <p>- ให้ความรู้สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p> <p>- ให้ความรู้สร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>- ให้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ การปนเปื้อนสารก่อมะเร็งและอาหารเพื่อสุขภาพ ภาชนะบรรจุอาหารปราศจากกโลหะหนัก</p> <p>- รณรงค์ให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity)</p> <p>- โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีเป้าหมายคือการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจอุจจาระ, การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ , การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยการผ่าตัด มาตรการสำคัญ คือ การจัดการระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล จัดการเรียนการสอนในโรงเรียนสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลอดภัยพยาธิ</p> <p>- ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์</p>
<p>2.การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Screening and Early Detection)</p>	<p>-คัดกรองมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 – 70 ปี) ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการดูแลความผิดปกติของเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE)</p> <p>- ตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Self Examination : CBE) ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 40-70 ปี) คนละ 1 ครั้งต่อปี (≥ ร้อยละ 80)</p> <p>-รณรงค์ให้ประชาชนบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่าน Web Application BSE</p> <p>-แผนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 – 59 ปี หรืออายุ 15-29 ปีที่มีความเสี่ยงสูง ด้วยวิธี HPV DNA Test จำนวน 16,492 คน (≥ ร้อยละ 80)</p>

ยุทธศาสตร์	กิจกรรมหลัก
<p>3.การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง(Tertiary Prevention Treatment)</p>	<p>- พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยร่วมประชุมสัมมนาวิชาการ “เรื่อง เตรียมพร้อมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test สำหรับหน่วยตรวจโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร”</p> <p>-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</p> <p>-มีการทบทวนและพัฒนาระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>; ด้านการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์</p> <p>บริหารจัดการให้ได้รับการวินิจฉัยหลังตัดชิ้นเนื้อเร็วที่สุด โดยกำหนดรอบส่งชิ้นเนื้อทาง Kerry 3 วัน (จันทร์ พุธ และศุกร์) ไปยังอุบลพยาธิแล็บ</p>
<p>3.การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง(Tertiary Prevention Treatment) (ต่อ)</p>	<p>; ด้านการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด โดยจัดลำดับความเร่งด่วนให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการผ่าตัดก่อนผู้ป่วยทั่วไป</p> <p>; พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้ยาเคมีบำบัดโดยส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์จังหวัดขอนแก่น และเข้าร่วมอบรมการพยาบาลผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด 1 เดือนที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี</p>
<p>4.การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care)</p>	<p>-การส่งเสริมคุณภาพชีวิตครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ร่วมวางแผนในการตัดสินใจการดูแลตนเองล่วงหน้า</p> <p>(Patient and Family Center, Advance Care Plan) จนถึงวาระสุดท้าย และเลือกรูปแบบจากไปตามความประสงค์เพื่อรักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</p> <p>-การรักษาบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวดและอาการรบกวนต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม บูรณาการกับงานแพทย์แผนไทยด้านการบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์</p>
<p>5 สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics)</p>	<p>-พัฒนาระบบฐานข้อมูลมะเร็งระดับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>โปรแกรม Thai Cancer Based ได้แก่ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลบึงโขงหลง โปรแกรม HOSxP คลินิกพิเศษโรคมะเร็ง ใน โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง</p> <p>-มีการประสานส่งต่อข้อมูลภายในเครือข่าย เพื่อปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>-มีการประสานส่งต่อข้อมูลภายนอกเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี</p> <p>-กำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำทะเบียนมะเร็ง(TCB)ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด ในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 โดยทีมวิทยากรจากโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี</p>

ยุทธศาสตร์	กิจกรรมหลัก
6 การวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง(Cancer Control Research)	<p>-นำผลงานวิชาการ ในโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ๕๖ พรรษา มาใช้ในการกำหนดรูปแบบบริการ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์</p> <p>-ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการเรื่องโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง</p>
7.การเสริมสร้างสมรรถนะองค์กรในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Capacity Building)	<p>-ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-การประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภายใน-ภายนอกจังหวัด และองค์กรต่างๆ ทั้งราชการ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>-วางแผนพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจรักษาโรคมะเร็ง</p> <p>-วางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>-มีการจัดสถานพยาบาลและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างเหมาะสมตามบริบทพื้นที่ ดังนี้</p> <p><u>Node การรับส่งตรวจ Colonoscopy ในประชากรที่มีผลตรวจ Fit test เป็นบวก</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลบึงกาฬ รับ 5 อำเภอ: เมืองบึงกาฬ, ศรีวิไล, โขพิสัย ปากคาด และบุ่งคล้า 2. โรงพยาบาลเซกา รับ 3 อำเภอ : เซกา, บึงโขงหลง และพรเจริญ <p><u>Node การรับส่งตรวจ Colposcopy</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลบึงกาฬ 2. โรงพยาบาลบึงโขงหลง <p>รับส่งต่อตามความประสงค์การรักษาของผู้ป่วย</p> <p>โดยมีการจัดลำดับการเข้ารับบริการในผู้ป่วยที่มีผล Papsmear ผิดปกติระดับเซลล์ โดยการจองคิวผ่านทางไลน์หรือโทรศัพท์</p> <p>-สนับสนุน/พัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพในการบำบัดรักษาด้วยเคมีบำบัด โดย ศัลยแพทย์ เกสัชกรผสมยาเคมี และพยาบาลเคมีบำบัด</p>

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/สาเหตุ	ข้อมูลพื้นฐาน/แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน /ความต้องการการสนับสนุน
<p>1. การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึกไม่สมบูรณ์เนื่องจากการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai Cancer Base ยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ</p> <p>2 ไม่มี Medical Oncologist และไม่มี Radiation Oncologist ทำให้ต้องส่งผู้ป่วยออกนอกเขตจังหวัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านการเดินทาง และค่าใช้จ่าย</p> <p>3. ไม่มีหน่วยหรือศูนย์เคมีบำบัด</p>	<p>1.1 ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai Cancer Base ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ</p> <p>1.2 ประสานข้อมูลกับหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า</p> <p>2.1 มี General Surgeon 3 คน (รพ.บึงกาฬ)</p> <p>2.2 มี Urologist 1 คน (รพ.บึงกาฬ)</p> <p>2.3 มีเภสัชผสมยาเคมีบำบัด 3 คน (รพ.บึงกาฬ)</p> <p>2.4 มี Gynecologist 6 คน (รพ.บึงกาฬ 4 คน,รพ.บึงโขงหลง 1 คน,รพ.เซกา 3 คน)</p> <p>2.5 มี Diagnostic Radiologist รังสีแพทย์ 2 คน</p> <p>2.6 Nurse Oncologist 4 เดือน 1 คน</p> <p>2.7 มีพยาบาลเคมีบำบัด 1 เดือน 2 คน</p> <p>2.8 มีพยาบาลเคมีบำบัด 10 วัน 2 คน</p> <p>2.9 ส่งต่อเพื่อรักษาที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า</p> <p>2.10 สนับสนุน/พัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพในการบำบัดรักษาด้วยเคมีบำบัด</p> <p>3.1 จัดห้องให้บริการเคมีภายในบริเวณหอผู้ป่วยศัลยกรรม</p> <p>3.2 ส่งเสริมให้รพ.เซกา (M1) จัดบริการเคมีบำบัด</p>	<p>1.1 กำลังดำเนินการ</p> <p>1.2 ข้อมูลจากรพ.มะเร็่งอุดรธานี</p> <p>2.1 รักษาด้วยเคมีบำบัด โดย แพทย์ผู้ให้การรักษา และเภสัชกรผสมยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลบึงกาฬ</p> <p>2.2 ส่งต่อรักษา รพ.มะเร็่งอุดรธานี</p> <p>2.3 <u>กำหนดแผนพัฒนาบุคลากร</u> -พยาบาลเคมีบำบัด 4 เดือน (รพ.บึงกาฬ 1 คน ปี 2566, รพ.เซกา 1 คน ปี 2565)</p> <p>2.4 <u>จัดอบรมสูติแพทย์ในการทำColposcopy</u></p> <p>3.1 <u>กำหนดแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ งานมะเร็่ง</u> -หน่วยเคมีบำบัด 1 หน่วย รพ.บึงกาฬ -Colposcope.1.เครื่อง รพ.เซกา</p>

ผู้รายงาน นางพิกุลทอง สมตน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร. 06 3496 3942 E-mail : an_5683@hotmail.com
วันเดือนปีที่รายงาน 11 กุมภาพันธ์ 2565

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service plan สาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนัก > 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน < 3.6 : 1000 การเกิดมีชีพ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถิติข้อมูลระบบบริการทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ ในปี 2562 - 2564 มีแนวโน้มจำนวนทารกเกิดมีชีพลดลงทุกปี โดยมีทารกแรกเกิดมีชีวิตในปี 2562 - 2564 จำนวน 3,548, 3,257 และ 3,127 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้มีทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วัน คิดเป็น 0.70 (2 ราย), 1.41 (3 ราย) และ 1.69 (2 ราย) ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ ไม่เกิน 3.6 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ) จากจำนวนทารกเกิดมีชีพเฉลี่ยปี 2562 - 2564 เท่ากับ 3,311 คน 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 6 คน (รพ.บึงกาฬ 4 คน, รพ.เซกา 1 คน, รพ.โซ่พิสัย 1 คน) ไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิด (Neonatologist) มีพยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤตจำนวน 9 คน (รพ.บึงกาฬ 5 คน, รพ.เซกา 2 คน รพ.โซ่พิสัย 2 คน) พยาบาลปริญาโท การพยาบาลเด็ก จำนวน 1 คน (รพ.เซกา) สำหรับข้อมูลการให้บริการเตียง NICU พบว่า จังหวัดบึงกาฬเปิดให้บริการ NICU จำนวน 8 เตียง (รพ.บึงกาฬ 6 เตียง, รพ.เซกา 2 เตียง) Semi NICU จำนวน 2 เตียง (รพ.บึงกาฬ) SNB จำนวน 24 เตียง (รพ.บึงกาฬ 16 เตียง, รพ.เซกา 8 เตียง) สำหรับโรงพยาบาลโซ่พิสัยอยู่ในช่วงกำลังพัฒนาและเตรียมระบบการให้บริการ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตาราง 77 ระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ

โรงพยาบาล	บุคลากร	NICU	SNB
โรงพยาบาลบึงกาฬ	-กุมารแพทย์ 4 คน -พยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 5 คน	NICU 6 เตียง Semi NICU 2 เตียง	16
โรงพยาบาลเซกา	กุมารแพทย์ 1 คน พยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 2 คน พยาบาลปริญาโท การพยาบาลเด็ก 1 คน	NICU 2 เตียง	8
โรงพยาบาลโซ่พิสัย	กุมารแพทย์ 1 คน พยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 2 คน	อยู่ในระหว่างเตรียมระบบ	
รวมทั้งสิ้น	กุมารแพทย์ 6 คน พยาบาลเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 9 คน พยาบาลปริญาโท การพยาบาลเด็ก 1 คน	NICU 8 เตียง Semi NICU 2 เตียง SNB 24 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

- เน้นการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้ง
- มีระบบ Refer มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน ลดการตายของทารก
- ระบบ Fast track ทารกแรกเกิดวิกฤต การส่งต่อรวดเร็ว ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลารอคอย
- จัดระบบการให้คำปรึกษาสำหรับทารกแรกเกิด 24 ชั่วโมง
- มีการจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิดเป็นประจำทุกปี
- มีระบบการคัดกรองการได้ยินในเด็กทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงทุกราย โดยปัจจุบันจังหวัดบึงกาฬมี Node

ในการให้บริการ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลเซกา

4. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2565

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการดูแลทารกแรกเกิด โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการกู้ชีพทารก (N-CPR)
- ออกประเมินเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิด โรงพยาบาลชุมชนโดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด

5. ผลลัพธ์การดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – ม.ค. 65)

ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – ม.ค. 65) จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพจำนวน 1,107 ราย ยังไม่พบทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วัน ภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.54 (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 24) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตาราง 78 ผลลัพธ์การดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ สาขาพยากรณ์โรคเกิดจังหวัดบึงกาฬ (ต.ค. 64 – ม.ค. 65)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองบึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่งพิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุงคล้า	ภาพรวมจังหวัด
1.	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัม) (ราย)	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา : พันการเกิดมีชีพ	604 0 0.00	61 0 0.00	72 0 0.00	199 0 0.00	50 0 0.00	92 0 0.00	28 0 0.00	1 0 0.00	1,107 0 0.00
2.	อัตราการตายทารกน้ำหนัก <1000 กรัม	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา : พันการเกิดมีชีพ	1 1 100	0 0 0.00	0 0 0.00	0 0 0.00	0 0 0.00	0 0 0.00	0 0 0.00	0 0 0.00	1 1 100
3	อัตราการตายทารกน้ำหนัก 1000-1499 กรัม	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา : พันการเกิดมีชีพ	1 0 0.00	0 0 0.00	0 0 0.00	1 0 0.00	0 0 0.00	1 1 100	0 0 0.00	0 0 0.00	3 1 33.33
4	อัตราการตายทารกน้ำหนัก 1500-2499 กรัม	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา : พันการเกิดมีชีพ	54 0 0.00	1 0 0.00	2 0 0.00	14 0 0.00	2 0 0.00	4 0 0.00	2 0 0.00	0 0 0.00	79 0 0.00
5	อัตราการตายทารกน้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 2500 กรัม	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา : พันการเกิดมีชีพ	549 0 0.00	60 0 0.00	70 0 0.00	184 0 0.00	48 0 0.00	88 0 0.00	26 0 0.00	1 0 0.00	1,026 0 0.00
6.	ร้อยละการเกิดภาวะฉุกเฉินที่มีสาเหตุในทารกแรกเกิด	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ	604 0 0.00	61 1 1.63	72 0 0.00	199 1 0.50	50 0 0.00	92 4 4.34	28 0 0.00	1 0 0.00	1,107 6 0.54

ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬ

6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
โรงพยาบาลชุมชนขาดครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ สำคัญจำเป็นต่อการบริการทารกแรกเกิดและ ระหว่างการส่งต่อ เช่น transport incubator	ทุกโรงพยาบาลดำเนินการบรรจุในแผนจัดซื้อ ปีงบประมาณ 2565 - 2566

7. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

นวัตกรรมเรื่อง ตัวช่วยพยุงเครื่องช่วยหายใจแบบ Square model ของโรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อป้องกันการ
เลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจในทารกแรกเกิด และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการ
เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดจากการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจได้ และสามารถนำไปปรับใช้ในผู้ป่วยเด็ก
โตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ แสดงดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1

นวัตกรรมตัวช่วยพยุงเครื่องช่วยหายใจแบบ Square model

ผู้รายงาน นางไกรสร จุลโยธา ตำแหน่ง..หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทร.081-954-4529 e-mail : kraisorn_Julz@hotmail.co.th

วันที่ 10 เดือนกุมภาพันธ์ 2565

ผู้รายงาน นางสาวเพ็ญนภา พลเยี่ยม ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข

โทร. 083-916-2254 e-mail : pen23993@gmail.com

วันที่ 10 เดือนกุมภาพันธ์ 2565

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Intermediate Care

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง :

ตัวชี้วัดหลัก ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) (เป้าหมาย : ร้อยละ 100) (ข้อมูล ต.ค.2564 – ธ.ค.2564)

ตัวชี้วัดรอง ร้อยละของผู้ป่วย Stroke,TBI,SCI และ FxArHip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BIS <15 BIS , BIS ≥15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (ร้อยละ80) (ข้อมูล ต.ค.2563 – พ.ค.2564)

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายสู่การปฏิบัติในการให้บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยพระยะกลาง (Intermediate Care) เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการ หรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้รับทราบนโยบาย และดำเนินงานตั้งแต่ปี 2561 จังหวัดบึงกาฬมีโรงพยาบาลระดับ M2 1 แห่ง ระดับ F2 5 แห่ง และ F3 1 แห่ง และเปิดให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน 7 แห่ง **จำนวน 16 เตียง**

กระบวนการดำเนินงาน

1. จังหวัดมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
2. โรงพยาบาลทุกแห่ง มีความพร้อมในการให้บริการฟื้นฟูฯ ผู้ป่วย IMC ทั้ง 4 กลุ่มโรค (Stroke,TBI,SCI และ FxArHip) (ตามคู่มือแนวทางการดำเนินงานของกรมการแพทย์)
3. มีแผนพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IMC
4. ประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด ครั้งที่ 1 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565
5. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการดูแลผู้ป่วยพระยะกลาง (Intermediate Care) วันที่ 10 มีนาคม 2565

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) (เป้าหมาย : ร้อยละ 100)

ตาราง 79 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน

หน่วยงาน	ระดับ (M,F)	รูปแบบบริการ (Intermediate bed/ward)	จำนวนเตียง (Intermediatebed/ward)
รพ.เซกา	M1	bed	4
รพ.โซ่พิสัย	F2	bed	2
รพ.บึงโขงหลง	F2	bed	2
รพ.ศรีวิไล	F2	bed	2
รพ.ปากคาด	F2	bed	2
รพ.พรเจริญ	F2	bed	2
รพ.บึงคล้า	F3	bed	2
รวม	7	bed	16
คิดเป็นร้อยละ			100

ตัวชี้วัดรอง

ตาราง 80 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI และ FxArHip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BIS <15 BIS , BIS ≥15 with multiple impairment ได้รับการปรับบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (ร้อยละ80) (ข้อมูล ต.ค.2564 – ธ.ค.2564)

กลุ่มผู้ป่วย	ปีงบประมาณ 2563 (12 เดือน)		ปีงบประมาณ 2564 (12 เดือน)		ปีงบประมาณ 2565 (3 เดือน)	
	จำนวนผู้ป่วย	ผลงาน (%)	จำนวนผู้ป่วย	ผลงาน (%)	จำนวนผู้ป่วย	ผลงาน (%)
1. Stroke	210	187 (89.05%)	294	262 (89.12%)	186	165 (88.71%)
2. TBI	25	15 (60.00%)	19	12 (63.16 %)	13	12 (92.31%)
3. SCI	11	10 (90.91%)	10	8 (80.00%)	4	4 (100 %)
4. FxArHip	4	2 (50.00%)	10	8 (80.00%)	2	2 (100%)
รวม/ค่าเฉลี่ย	249	215 (86.35%)	333	290 (82.79%)	205	183 (89.27%)

ตัวชี้วัดรอง

ตาราง 81 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, TBI, SC I และ FxArHip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BIS <15 BIS , BIS ≥15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (ร้อยละ80) (ข้อมูล ต.ค.2564 – ธ.ค. 2564)

กลุ่มผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่สิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด (ที่ตามครบกระบวนการ)	Ending Phase					อื่นๆ ระบุ เช่น เสียชีวิต,ย้ายที่อยู่/Refer (ราย)
			BIS คงที่ (ราย)	BIS ลดลง (ราย)	BIS เพิ่มขึ้น (ราย)	BIS =20 (ราย)		
1. Strok								
อำเภอปากคาด	26	23	3	-	10	10	3	
อำเภอโซ่พิสัย	23	22	2	1	1	18	1	
อำเภอศรีวิไล	7	7	0	1	6	0	0	
อำเภอพรเจริญ	19	17	2	0	1	14	2	
อำเภอเซกา	23	19	2	0	7	10	4	
อำเภอบึงโขงหลง	28	23	4	1	11	7	5	
อำเภอหนองค้ำ	5	4	1	-	2	1	1	
อำเภอบึงกาฬ	55	50	12	2	13	23	5	
รวม	186	165	26	5	51	83	21	

กลุ่มผู้ป่วย	Ending Phase						อื่นๆ ระบุ เช่น เสียชีวิต, ย้ายที่อยู่/Refer (ราย)
	จำนวนผู้ป่วยที่สิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด (ที่ตามครบกระบวนการ)	BIS คงที่ (ราย)	BIS ลดลง (ราย)	BIS เพิ่มขึ้น (ราย)	BIS =20 (ราย)	
2. TBI							
อำเภอปากคาด	1	1	1	-	-	-	-
อำเภอโซ่พิสัย	1	1	1	-	-	-	-
อำเภอศรีวิไล	-	-	-	-	-	-	-
อำเภอพรเจริญ	1	-	-	-	-	-	1
อำเภอเซกา	4	4	-	-	4	-	-
อำเภอบึงโขงหลง	5	5	1	-	-	-	-
อำเภอบึงค้ำ	-	-	-	-	-	-	-
อำเภอบึงกาฬ	1	1	-	-	-	1	-
รวม	13	12	3	-	4	1	1

กลุ่มผู้ป่วย	Ending Phase							อื่นๆ ระบุ เช่น เสีย ชีวิต,ย้ายที่ อยู่/Refer (ราย)
	จำนวนผู้ป่วยที่สิ้นสุด ระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจน สิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด (ที่ ตามครบกระบวนการ)	BIS คงที่ (ราย)	BIS ลดลง (ราย)	BIS เพิ่มขึ้น (ราย)	BIS =20 (ราย)		
3. SCI								
ปากคอต	-	-	-	-	-	-	-	-
ไซพิสัย	-	-	-	-	-	-	-	-
ศรัวิไล	1	1	-	-	1	-	-	-
พรเจริญ	-	-	-	-	-	-	-	-
เขกา	0	0	0	0	0	0	0	0
บึงโขงหลง	1	1	-	-	1	-	-	-
บุงค้ำ	1	1	1	-	-	-	-	-
อำเภอบึงกาฬ	2	2	1	0	0	1	0	0
รวม	5	5	2	0	2	1	1	0

กลุ่มผู้ป่วย	Ending Phase							อื่นๆ ระบุ เช่น เสีย ชีวิต, ย้ายที่ อยู่/Refer (ราย)
	จำนวนผู้ป่วยที่สิ้นสุด ระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจน สิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด (ที่ ตามครบกระบวนการ)	BIS คงที่ (ราย)	BIS ลดลง (ราย)	BIS เพิ่มขึ้น (ราย)	BIS =20 (ราย)		
4. FxArHip								
อำเภอปากคาด	2	2	1	-	1	-	-	
อำเภอโซ่พิสัย	-	-	-	-	-	-	-	
อำเภอศรีวิไล	-	-	-	-	-	-	-	
อำเภอพรเจริญ	-	-	-	-	-	-	-	
อำเภอเซกา	1	1	1	-	-	-	-	
อำเภอบึงโขงหลง	-	-	-	-	-	-	-	
อำเภอบุ่งคล้า	-	-	-	-	-	-	-	
อำเภอบึงกาฬ	-	-	-	-	-	-	-	
รวม	3	3	2	0	1	0	0	0

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ด้าน	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
1. Service Delivery	- การเข้าถึงบริการฟื้นฟูแบบ IMC bed ในโรงพยาบาลชุมชน ยังมีปัญหาและการส่งต่อ ผู้ป่วย IMC refer back ไปโรงพยาบาลชุมชน แบบ IMC bed - การติดตามเยี่ยมฟื้นฟูในชุมชน บุคลากรไม่เพียงพอ	- การมีพัฒนาแนวทางการ refer back ผู้ป่วย IMC จาก รพ.แม่ข่าย ไปยังโรงพยาบาลชุมชน โดยส่งต่อในกรู๊ปไลท์ IMC เครือข่ายจังหวัด
2. Health Work Force	- บุคลากรทีมสหวิชาชีพขาดแคลน และมีปริมาณไม่เพียงพอ - บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะ เฉพาะด้าน	มีการจัดสรรงบประมาณในการอบรม บุคลากรด้านฟื้นฟูหลักสูตร 5 วัน / 4 เดือน
3. Information & Technology	- การพัฒนาระบบส่งต่อและติดตาม ต่อเนื่อง - ระบบการเก็บข้อมูลและรวบรวม ข้อมูลรายงาน	ส่งต่อข้อมูลในกลุ่ม Intermediate Care ภายในจังหวัด
4. Drug & Equipment	วัสดุการแพทย์และครุภัณฑ์การแพทย์ ที่จำเป็นในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย	ควรจัดสรรงบประมาณจาก สปสช.เขต



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Function based

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

1. ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)
2. การเงินการคลังสุขภาพ
3. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
4. องค์กรแห่งความสุข



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)

หัวข้อ การเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : หน่วยบริการทุกแห่งมีแผนเงินบำรุงร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

สถานการณ์

จากนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยให้หน่วยบริการสามารถเกิดวิกฤตระดับ 7 ได้ ไม่เกินร้อยละ 4 และวิกฤตระดับ 6 ได้ไม่เกินร้อยละ 6 ทั้งนี้ สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ในห้วงเดือน ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564 ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานการบริหารการเงินการคลัง และนำเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, 7 Efficiency และคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ไม่มีวิกฤตระดับ 7 คิดเป็นร้อยละ 0 และไม่มีวิกฤตระดับ 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 โดยไม่เกิดวิกฤตระดับ 7 ทุกรายก็ดี กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้เฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุมกำกับด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด โดยรายงานสถานการณ์ด้านการเงินการคลังแก่ผู้บริหารเพื่อทราบข้อมูล ปัญหา และกำหนดแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังต่อไป

ตาราง 82 แสดงสถานะทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนธันวาคม 2564

Org	เกณฑ์กระทรวง (NI)								
	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation MOPH	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring (กระทรวง NI)
รพ.บึงกาฬ						0	0	0	0
รพ.พรเจริญ						0	0	0	0
รพ.โซ่พิสัย						0	0	0	0
รพ.เซกา						0	0	0	0
รพ.ปากคาด						0	0	0	0
รพ.บึงโขงหลง						0	0	0	0
รพ.ศรีวิไล						0	0	0	0
รพ.บุ่งคล้า						0	0	0	0

ที่มา : กลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อุตรธานี

จากตารางแสดงสถานะทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ข้อมูลวิกฤติทางการเงินการคลัง จังหวัดบึงกาฬมีหน่วยบริการที่มีวิกฤติ ระดับ 0 จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ NWC , NI และ Ebitda ยังมีค่าเป็นบวก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า จังหวัดบึงกาฬได้รับการจัดสรรที่เพียงพอ จากมาตรการจัดสรรและวิธีการจัดสรรของกระทรวงสาธารณสุข คือใช้วิธี Step Ladder + K

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

มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)
การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2565
ตาราง 83 แสดงการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2565

ในปีงบประมาณ 2565 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬได้คาดการณ์รายรับเงินหมากจ่ายรายหัว (Basic payment) ตาม

	OP Step ladder	P&P Step ladder	ประเภทการเงิน IP รวม	ปรับลดค่าแรง	รวมประมาณการเงินคงเหลือหลังปรับลดค่าแรง	เขตปรับเกลี่ยเงินเดิมตามเกณฑ์ สบ.สธ.	รวมประมาณการ OP+PP+IP หลังปรับลดค่าแรงรวมเงินเดิมฯ	เขตปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต/จังหวัด (3,000 ล้านบาท)	รวม	virtual Account	หลังหัก virtual account
รพ.บึงกาฬ	82,429,099.27	16,633,610.82	139,306,129.28	93,112,397.00	145,256,442.37	0.00	145,256,442.37	3,033,894.84	148,290,337.21	2,000,000.00	146,290,337.21
รพ.พรเจริญ	53,029,912.43	10,701,062.28	16,567,761.74	26,804,885.00	53,493,851.45	0.00	53,493,851.45	2,277,630.65	55,771,482.10	4,000,000.00	51,771,482.10
รพ.โซ่พิสัย	59,270,409.09	11,960,350.49	19,658,593.40	30,342,831.00	60,546,521.98	0.00	60,546,521.98	4,993,897.85	65,540,419.83	5,000,000.00	60,540,419.83
รพ.เซกา	63,832,520.22	12,880,952.34	42,792,573.25	43,299,082.00	76,206,963.81	0.00	76,206,963.81	1,880,693.96	78,087,657.77	1,000,000.00	77,087,657.77
รพ.ปากคาด	42,569,378.80	8,590,200.38	17,731,182.95	26,215,797.00	42,674,965.13	0.00	42,674,965.13	1,764,877.22	44,439,842.35	2,000,000.00	42,439,842.35
รพ.บึงโขงหลง	42,094,649.89	8,494,403.43	20,497,618.58	23,569,384.00	47,517,287.90	0.00	47,517,287.90	1,020,712.31	48,538,000.21	1,500,000.00	47,038,000.21
รพ.ศรีวิไล	43,139,053.49	8,705,156.72	13,475,387.37	23,063,288.00	42,256,309.58	0.00	42,256,309.58	2,987,955.45	45,244,265.03	3,000,000.00	42,244,265.03
รพ.บึงดळा	17,715,132.04	3,574,788.69	6,710,721.99	13,481,298.00	14,519,344.72	4,130,536.64	18,649,881.36	1,057,548.27	19,707,429.63	1,500,000.00	18,207,429.63
	404,080,155.23	81,540,525.15	276,739,968.56	279,888,962.00	482,471,686.94	4,130,536.64	486,602,223.58	19,017,210.55	505,619,434.13	20,000,000.00	485,619,434.13

หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันได ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และค่า K ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยใน หลังปรับลดค่าแรง หลังเติมเงินตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 486,602,223.58 บาท และ ได้รับจัดสรรเงินปรับเกลี่ยเงินเดิมระดับเขต/จังหวัด จำนวน 19,017,210.55 บาท งบHardship (พื้นที่เฉพาะและพื้นที่ยากลำบาก) จำนวน 20,747,235.49 บาท เงินค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่ม Non-UC จำนวน 6,056,273.76 บาท

จากประมาณการรายรับที่หน่วยบริการได้รับตามตัวเลขคาดการณ์รายรับเงินเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ตามหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันได ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และค่า K ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยใน หลังปรับลดค่าแรง หลังเติมเงินตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปรับเกลี่ยเงินเพื่อช่วยเหลือกันภายในจังหวัด ดังนี้

1. กั้นเงิน VIRTUAL ACCOUNT ไว้สำหรับตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลนอกเครือข่ายในจังหวัด เป็นเงิน 20,000,000.00 บาท
2. ปรับเกลี่ยค่าตอบแทนให้ รพ.สต. 100% ตามที่จ่ายจริง และเฉลี่ยให้โรงพยาบาลทุกแห่งตามสัดส่วนเงินที่จ่ายจริง
3. ปรับเกลี่ยงบประมาณเพื่อช่วยเหลือกัน เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งอยู่ได้ โดยใช้หลักเกณฑ์การปรับเกลี่ยตามแบบกระทรวง คือ หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันไดและค่า K และการบริหารเงินในภาพรวมจังหวัด ได้แก่ เงิน Fixed Cost รพ.สต. และเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราวนักเรียนทุน

ตาราง 84 เปรียบเทียบการได้รับจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ปี 2563 – 2565

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ		
	2563	2564	2565
รพ.บึงกาฬ	145,404,150.47	163,933,520.05	148,290,337.21
รพ.พรเจริญ	58,274,930.90	56,013,098.35	55,771,482.10
รพ.โซพิสัย	73,748,627.22	64,896,241.22	65,540,419.83
รพ.เซกา	87,221,014.93	81,307,347.05	78,087,657.77
รพ.ปากคาด	46,473,170.98	45,742,680.81	44,439,842.35
รพ.บึงโขงหลง	52,750,282.83	52,240,861.04	48,538,000.21
รพ.ศรีวิไล	44,110,092.32	45,132,320.46	45,244,265.03
รพ.บุ่งคล้า	21,771,610.17	21,379,400.77	19,707,429.63
รวม	529,753,879.82	530,645,469.75	505,619,434.13

จากข้อมูลการจัดสรรเปรียบเทียบ 3 ปี (2563 – 2565) พบว่า โรงพยาบาลเกือบทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬได้รับเงินจากการจัดสรรใกล้เคียงกับปีงบประมาณก่อนหน้า ยกเว้นโรงพยาบาลบึงกาฬ เนื่องจากมีการปรับลดค่าแรงมากกว่าปี 2564 เป็นจำนวน 11,749,552.00 บาท โดยในปี 2564 โรงพยาบาลบึงกาฬถูกปรับลดค่าแรงเป็นจำนวน 81,362,845.00 บาท ในขณะที่ปีงบประมาณ 2565 ถูกปรับลดค่าแรง 93,112,397.00 บาท

ตาราง 85 แผนการเงินการคลัง (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2565

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./เขตลงนาม) และความถูกต้อง ผลการประเมินผ่าน ทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ในนาม ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ระดับจังหวัด ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนการเงิน การคลังทุกโรงพยาบาล โดยให้โรงพยาบาลมีการจัดเตรียมข้อมูลแผนการเงินการคลังทั้งปีของปีงบประมาณ 2564 และข้อมูลประมาณการ จากกองเศรษฐกิจ และหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งข้อมูล FM Costing และข้อมูล HGR นำมาใช้เปรียบเทียบและวิเคราะห์ ทำให้ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนและผู้บริหาร โรงพยาบาลมีความเข้าใจในการจัดทำแผนการเงินการคลังมากขึ้น และมีการปรับแผนดังกล่าวให้มีความสอดคล้อง กับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

ในมาตรการพัฒนาระบบบัญชี จะเป็นการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ ของหน่วย บริการ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้การตรวจสอบแบบทดลอง Mapping Electronics ของแม่ข่าย (ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งจะต้องผ่านด้วยคะแนนเต็ม 100 คะแนน จาก ข้อมูลเดือนธันวาคม 2564 โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้คะแนนเต็ม 100 คะแนนทุกแห่ง

และในส่วนของการตรวจสอบงบประมาณตามวิธี Mapping electronics R8 (ตามแนวทางของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8) ที่กำหนดว่า แม่ข่ายทุกแห่งต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า 90 คะแนน นั้น พบว่า ในภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬได้คะแนนรวม 95.96 คะแนน

แม้ว่าคะแนนที่ได้จะผ่านเกณฑ์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึง การบริหารจัดการข้อมูลบัญชีที่มีคุณภาพในส่วนองแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย ที่ยังต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และติดตาม ควบคุมกำกับเสนอต่อผู้บริหารทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการตระหนักและดำเนินการส่งข้อมูลทางการเงินที่มีคุณภาพต่อไป

มาตรการที่ 3 การพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building)

ตาราง 86 แสดงผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score

เดือน ธันวาคม 2564																		
หน่วยบริการ	ประเภท	ขนาดเตียง	กลุ่ม	Group ID MOPH	เกณฑ์การประเมิน						ผลการดำเนินงาน (เต็มเอง)							
					ค่าเฉลี่ยของ Operating Margin % (Q4Y64)	ค่าเฉลี่ยของ Return on Asset % (Q4Y64)	A Payment Period (วัน)	A Collection Period-UC (วัน)	A Collection Period -CSMBS (วัน)	A Collection Period-SSS (วัน)	Inventory Management (วัน)	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management
พรเจริญ,รพช.	รพช.	41	รพช.F2 30,000 - 60,000	6	14.81	16.07	90	60	60	120	60	43.07	16.37	167.00	77.56	93.61	41.15	101.21
โศภพิสัย,รพช.	รพช.	74	รพช.F2 30,000 - 60,000	6	14.81	16.07	90	60	60	120	60	42.05	29.55	195.76	46.93	51.91	62.48	72.99
เซกา,รพช.	รพช.	116	รพช. M2 >100	13	20.24	17.99	90	60	60	120	60	39.98	10.83	175.17	76.06	33.81	27.77	49.12
ปากคาด,รพช.	รพช.	37	รพช.F2 30,000 - 60,000	6	14.81	16.07	90	60	60	120	60	45.71	20.35	120.17	104.75	90.43	25.13	69.84
บึงโขงหลง,รพช.	รพช.	58	รพช.F2 30,000 - 60,000	6	14.81	16.07	90	60	60	120	60	42.35	18.66	39.51	49.18	55.57	-1,319.21	103.89
ศรีวิไล,รพช.	รพช.	38	รพช.F2 30,000 - 60,000	6	14.81	16.07	90	60	60	120	60	57.99	26.68	97.97	124.27	81.09	63.34	59.04
บุ่งคล้า,รพช.	รพช.	32	รพช.F3 <=15,000	2	13.92	10.23	90	60	60	120	60	45.70	21.75	365.97	56.27	69.83	109.93	106.57

ที่มา : ข้อมูลผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score เดือน ธันวาคม 2564

จากตารางข้างต้น สังเกตได้ว่ามีข้อมูลที่ผิดปกติในส่วนของโรงพยาบาลบึงโขงหลง ที่เป็นข้อมูลติดลบ ซึ่งได้คณะกรรมการ CFO จังหวัดบึงกาฬได้สอบถามแล้ว พบว่า เป็นการบันทึกข้อมูลผิด และโรงพยาบาลบึงโขงหลงได้ดำเนินการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว

ตาราง 87 สรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score

ตารางสรุปผลการวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ7 (RiskScoring Plus) เดือน ธันวาคม 2564										สรุปผลการประเมิน 7 Plus								
ข้อมูลวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ7 (RiskScoring Plus)																		
หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI	Risk Score	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	1. ประสิทธิภาพการทำการ	2. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์	3. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำกลุ่มบริการยา (วชย.)	4. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำกลุ่มบริการ UC OP/IP (AE)	5. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้ผู้รักษากรรมบัญชีกลาง	6. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้ผู้รักษากรรมประกันสังคม	7. การบริหารสินค้ำคงคลัง (วชย.)	Grad Plus	RG+	ผลการประเมิน
บึงกาฬ,รพท.	4.04	3.64	1.78	308,055,030.27	91,250,966.03	0	98,376,781.90	79,349,144.49	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	C	0C	ไม่ผ่าน
พรเจริญ,รพช.	3.63	3.34	2.26	61,694,297.20	18,908,811.34	0	18,921,595.46	29,441,640.11	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	C-	0C-	ไม่ผ่าน
โซ่พิสัย,รพช.	3.32	3.10	2.14	51,553,601.91	32,212,965.96	0	29,123,868.60	25,394,104.01	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	B	0B	ผ่าน
เซกา,รพช.	2.59	2.43	1.30	97,093,814.20	30,161,416.45	0	33,649,882.71	18,371,078.49	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	C	0C	ไม่ผ่าน
ปากคาด,รพช.	4.85	4.61	2.76	59,577,019.79	22,038,067.71	0	22,112,340.01	27,176,776.98	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	C	0C	ไม่ผ่าน
บึงโขงหลง,รพช.	4.22	3.75	2.78	51,305,185.47	19,409,232.56	0	19,111,233.77	28,350,208.86	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	B	0B	ผ่าน
ศรีวิไล,รพช.	6.25	6.07	2.68	107,656,887.42	36,827,967.55	0	36,354,969.32	34,489,799.53	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	B-	0B-	ไม่ผ่าน
นุ่งคำ,รพช.	2.57	2.36	1.78	23,612,989.55	11,480,877.74	0	10,940,200.01	11,769,677.84	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	B-	0B-	ไม่ผ่าน

ที่มา : ข้อมูลผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score เดือน ธันวาคม 2564

จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลังในตารางข้างต้น พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดบึงกาฬ 2 แห่งที่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (7 Plus Efficiency Score) คือโรงพยาบาลโซ่พิสัย และโรงพยาบาลบึงโขงหลง

ทั้งนี้ เกณฑ์ที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ผ่าน คือ ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำกลุ่มบริการยา (วชย) รองลงไปคือ การบริหารสินค้ำคงคลัง ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำกลุ่ม UC OP/IP (AE) การเรียกเก็บหนี้กองทุน UC กองทุนข้าราชการตามลำดับ วัสดุเอกซเรย์ ที่อยู่ในคลังในปริมาณที่เหมาะสม ดังนั้น แนวทางที่ต้องมีการพัฒนาของหน่วยบริการในจังหวัดบึงกาฬ คือ การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล โดยการนำระบบการจัดการที่เหมาะสมเข้ามาใช้งาน เนื่องจากโรงพยาบาลทุกแห่งมีปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการหนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียกเก็บหนี้ที่ใช้เวลามากกว่าเกณฑ์ในทุกกองทุน ซึ่งนอกจากจะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและส่งผลกระทบต่อเงินสดหมุนเวียนของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งหากไม่มีการพัฒนาที่อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้สถานะทางการเงินการคลังของโรงพยาบาลมีแนวโน้มวิกฤติมากขึ้นในอนาคต

คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังจังหวัดบึงกาฬ และกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จึงได้วางแผนพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลภายในจังหวัดขึ้น โดยมีกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรม ได้แก่

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดทำข้อมูลการเงินการคลังและการพัฒนาคุณภาพการจัดเก็บรายได้ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของปีงบประมาณ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- | | |
|--|-------------|
| 1. เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี ในระดับโรงพยาบาล | จำนวน 16 คน |
| 2. เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ ในระดับโรงพยาบาล | จำนวน 16 คน |
| 3. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารโรงพยาบาล หรือผู้แทน CFO | จำนวน 8 คน |
| 4. ผู้รับผิดชอบงาน IT ของโรงพยาบาล | จำนวน 8 คน |
| 5. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | จำนวน 5 คน |

โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านการใช้โปรแกรมบริหารจัดการระบบเรียกเก็บมาให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง ทั้งนี้ เมื่อผู้เข้ารับการอบรมผ่านการพัฒนาศักยภาพแล้ว จะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้ประสิทธิภาพต่อไป

2. ออกตรวจเยี่ยมและนิเทศการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและศูนย์จัดเก็บรายได้โรงพยาบาล วันละ 2 แห่ง รวม 4 วัน ดังนี้

- | | | |
|---------------------|----------------------------|---------------------------|
| วันที่ 21 ก.พ. 2565 | ภาคเช้า โรงพยาบาลบึงโขงหลง | ภาคบ่าย โรงพยาบาลเซกา |
| วันที่ 22 ก.พ. 2565 | ภาคเช้า โรงพยาบาลปากคาด | ภาคบ่าย โรงพยาบาลโซ่พิสัย |
| วันที่ 23 ก.พ. 2565 | ภาคเช้า โรงพยาบาลศรีวิไล | ภาคบ่าย โรงพยาบาลพรเจริญ |
| วันที่ 24 ก.พ. 2565 | ภาคเช้า โรงพยาบาลนุ่งคล้า | ภาคบ่าย โรงพยาบาลบึงกาฬ |

3. พัฒนาระบบเรียกเก็บ - ตามจ่าย (Clearing House) ระหว่างหน่วยบริการในจังหวัด

มาตรการที่ 4 การสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

มาตรการที่ 4 เรื่องการสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) เป็นมาตรการที่กำหนดถึงการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ ซึ่งมีการบริหารในรูปแบบการกันเงินเพื่อให้ใช้ประโยชน์ในเขตสุขภาพที่ 8 แต่ละจังหวัด โดยกำหนดเงื่อนไขการปรับเกลี่ยภายในเขตและบริหารจัดการร่วมกัน รวมถึงการพัฒนาแบบการบริหารจัดการร่วม (Merging) ผ่านโครงการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง

ตาราง 88 รายงานติดตามแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ

เดือน พฤษภาคม ปีงบประมาณ 2564

ชื่อหน่วยบริการ	แผนรายได้ (ไม่รวมรายได้ UC, ไม่รวมรายได้งบลงทุน และไม่รวมรายได้ อื่น(ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)					แผนค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาค่าตัดจำหน่าย และไม่รวมค่าใช้จ่าย อื่น(ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)					ผลการประเมินผลต่างของ แผนและผลการดำเนินงาน		
	แผน ประมาณการ รายได้ทั้งปี 2565	ค่าที่ควรเป็น ตามแผน รายได้	ผลการ ดำเนินงาน	ส่วนต่าง (บาท)	ร้อยละ เพิ่ม/ ลด จากแผน	แผนประมาณ การ ค่าใช้จ่าย ทั้งปี 2564	ค่าที่ควรเป็น ตาม แผน ค่าใช้จ่าย	ผลการ ดำเนินงาน	ส่วนต่าง (บาท)	ร้อยละ เพิ่ม/ ลด จากแผน	รายได้	คชจ.	รายได้ หรือ คชจ.
	[1]	[2]=[1]/12*3	[3]	[4]=[3]-[2]	[5]=[4]/[2]*100	[6]	[7]=[1]/12*3	[8]	[9]=[8]-[7]	[10]=[9]/[7]*100			
บึงกาฬ,รพท.	402,511,755	100,627,939	156,745,069	56,117,131	55.77	591,663,937	147,915,984	171,736,172	23,820,188	16.10	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
พรเจริญ,รพช.	53,573,036	13,393,259	20,971,903	7,578,644	56.59	110,662,836	27,665,709	31,205,503	3,539,794	12.79	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
โซ่พิสัย,รพช.	73,224,900	18,306,225	30,892,151	12,585,925	68.75	130,251,703	32,562,926	46,423,490	13,860,565	42.57	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
เซกา,รพช.	112,054,702	28,013,675	32,811,141	4,797,465	17.13	196,777,013	49,194,253	53,393,122	4,198,869	8.54	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปากคาด,รพช.	74,833,033	18,708,258	22,252,945	3,544,686	18.95	114,657,788	28,664,447	28,719,132	54,685	0.19	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
บึงโขงหลง,รพช.	60,756,131	15,189,033	21,142,378	5,953,345	39.20	108,355,721	27,088,930	29,096,722	2,007,791	7.41	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ศรีวิไล,รพช.	53,100,990	13,275,248	18,874,959	5,599,712	42.18	92,736,661	23,184,165	30,698,345	7,514,180	32.41	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
บึงคล้า,รพช.	30,735,249	7,683,812	10,934,088	3,250,276	42.30	52,155,633	13,038,908	15,577,386	2,538,478	19.47	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

จากตารางรายงานติดตามแผนประมาณการรายได้ (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ถึงเดือนธันวาคม 2564 พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีผลต่างการดำเนินการรายได้กับแผนประมาณการ เกินร้อยละ 5 จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ในส่วนการติดตามแผนประมาณการค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนพฤษภาคม 2564 พบว่า หน่วยบริการมีผลการดำเนินการควบคุมค่าใช้จ่าย ผ่านเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลปากคาด คิดเป็นร้อยละ 12.5 ส่วนอีก 7 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์

ซึ่งกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬจะรวบรวมเป็นข้อมูลเฝ้าระวัง และควบคุมกำกับติดตามต่อไป

ตาราง 89 รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method จำแนกตามหน่วย
บริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

หน่วยบริการ	pop	ID	กลุ่มระดับบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน						ผลการประเมินต้นทุนบริการ			
				ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยนอก (บาท)	จำนวนครั้ง ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ต้นทุน บริการ ผู้ป่วยนอก ต่อครั้ง	Mean+1SD	ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยใน (บาท)	จำนวน ผู้ป่วยใน ทั้งหมด	Sum AdjRW	ต้นทุน บริการผู้ป่วย ในต่อผู้ป่วย ในทั้งหมด	ต้นทุน บริการผู้ป่วย ในต่อจำนวน วันนอน ทั้งหมด	ต้นทุน บริการผู้ป่วย ในต่อ AdjRW	Mean+1SD	OP	IP	OP&IP
รพ.บึงกาฬ	77,013	16	รพท.S <=400	65,316,793.48	125,228.00	521.58	1,113.07	97,270,440.07	5,025.00	5,805.03	31,795.04	4,374.06	16,756.24	20,677.21	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.พรเจริญ	41,867	6	รพท.F2 30,000 - 60,00	15,584,340.16	38,697.00	402.73	780.92	10,791,682.83	935.00	525.61	170,877.09	3,486.81	20,531.85	35,853.64	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.โศภิตย	48,249	6	รพท.F2 30,000 - 60,00	19,899,483.44	70,368.00	282.79	780.92	18,210,497.92	3,174.00	1,395.26	50,337.14	2,398.01	13,051.69	35,853.64	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.เขตกา	53,734	13	รพท.M2 >100	30,165,167.98	83,055.00	363.20	789.59	24,629,537.28	1,837.00	1,394.51	86,973.37	2,717.89	17,661.73	25,115.72	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ปากคาด	31,408	6	รพท.F2 30,000 - 60,00	14,109,776.69	30,690.00	459.75	780.92	13,394,846.98	924.00	548.98	172,911.34	2,589.38	24,399.40	35,853.64	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.บึงโขงหลง	30,604	6	รพท.F2 30,000 - 60,00	15,057,141.38	35,533.00	423.75	780.92	12,426,234.84	909.00	574.37	175,764.66	3,883.20	21,634.55	35,853.64	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ศรีวิไล	31,783	6	รพท.F2 30,000 - 60,00	7,198,454.40	38,298.00	187.96	780.92	17,291,665.88	662.00	180.57	241,344.53	6,357.23	95,759.23	35,853.64	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.บุ่งคล้า	11,275	2	รพท.F3 <=15,000	7,100,444.55	16,669.00	425.97	1,109.19	6,221,451.43	412.00	217.54	387,791.45	3,243.72	28,598.48	74,713.22	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
																	7

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอกและ
บริการผู้ป่วยในจำแนกตามหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ
2565 พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.50 จากข้อมูลดังกล่าว
แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการมีการควบคุมต้นทุนบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกอย่างใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพ
รวมทั้งเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการต้นทุนที่เหมาะสมกับการให้บริการ สามารถปรับประสิทธิภาพ
การบริหารจัดการ ต้นทุนต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีเพียงโรงพยาบาลศรีวิไล เพียงแห่งเดียว ที่ยังมี
ต้นทุนบริการผู้ป่วยในสูงเกินเกณฑ์

อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการต้องมีการเฝ้าระวังติดตามต้นทุนการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการ
บริหารจัดการข้อมูล และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหรือแผนกที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบต้นทุนการให้บริการที่
แท้จริง ต่อไป

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลเรื่องการบริหารการเงินการคลัง ควรถูกนำมาใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตาม ในคณะกรรมการ
บริหารของโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

2. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ นำไปใช้วางแผนการบริหารจัดการด้านการเงินการ
คลังให้มีประสิทธิภาพ และสามารถกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของหน่วยบริการโดยอาศัยการ
ขับเคลื่อนของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล CFO

**ตัวชี้วัด ร้อยละหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ
สถานการณ์ และสภาพปัญหา**

จากแนวทางการติดตาม หน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพของจังหวัดบึงกาฬ ตามแนวทาง 4S 4C พบว่า จากการประเมินตนเองเบื้องต้นของหน่วยบริการ ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 90 หน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพของจังหวัดบึงกาฬ ตามแนวทาง 4S 4C

หัวข้อประเมิน	บึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่พิสัย	เซกา	ปาก คาด	บึงโขง หลง	ศรีวิไล	บุงคล้า
1.มีโครงสร้างศูนย์ จัดเก็บรายได้ (Structure) (20)	16	20	18	20	20	20	20	20
2. ระบบงานจัดเก็บใน การเรียกเก็บทุก กองทุน (System) (0)	18	16	18	18	16	20	14	18
3. มีระบบบุคลากรใน ศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) (8)	8	4	8	8	8	8	6	4
4. มีการบันทึกข้อมูล กิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care) (8)	8	8	6	8	8	8	8	8
5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code) (8)	6	8	8	6	8	8	6	8
6.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละ กองทุน (8)	8	8	6	4	8	4	7	6
รวม (72)	64	64	64	64	66	68	61	64

และการประเมินตนเองของศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพในด้านสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ปรากฏผล ดังนี้

ตาราง 91 การประเมินตนเองของศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพในด้านสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง

หัวข้อประเมิน	บึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่พิสัย	เซกา	ปากคาค	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุงคล้า
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) (6)	2	6	6	6	6	6	6	6
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) (8)	6	8	6	6	8	6	7	8
3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Care) (8)	6	8	8	8	8	8	7	8
4. มีมีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วน และถูกต้อง (Code) (4)	2	4	4	4	4	4	4	2
5. ระบบเบิกจ่าย (Claim) (2)	2	2	2	0	0	2	2	2
รวม (28)	18	28	24	24	26	26	26	26
รวม 2 ส่วน (100)	82	92	88	88	94	94	87	90

จากการประเมินตนเองของหน่วยบริการในเรื่องศูนย์จัดเก็บรายได้ นั้น พบว่า ทุกแห่งมีการประเมินตนเองอยู่ในเกณฑ์ ดี (มากกว่า 80 คะแนน) และดีมาก (มากกว่า 90 คะแนน) โดยที่โรงพยาบาลปากคาคและโรงพยาบาลบึงโขงหลงประเมินตนเองมาด้วยคะแนน 94 คะแนน รองลงไปที่ โรงพยาบาลพรเจริญ และโรงพยาบาลบุงคล้าประเมินตนเองมาด้วยคะแนน 92 และ 90 คะแนนตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่ประเมินตนเองน้อยที่สุดคือโรงพยาบาลบึงกาฬ โดยประเมินตนเองที่คะแนน 82 คะแนน

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- นายदनัย สุทธิพรไพศาลกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
- นางสาวรุ่งรัตน์ อรุณนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
- นางสาวกมลทิพย์ โคตรธรรม นักวิชาการเงินและบัญชี
กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
- นางสาวปวีณา ยุบลไธม์ นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม งานเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดบึงกาฬ มี 8 อำเภอ มีหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ซึ่งทุกแห่งใช้โปรแกรม HOSxP เวอร์ชัน 3 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 51 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล 1 แห่ง ทุกแห่งใช้โปรแกรม HOSxP PCU เวอร์ชัน 3 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่นำระบบ HIS (HOSxP PCU) ขึ้นระบบ Cloud Computing ของ GDCC จำนวน 38 แห่ง

ปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีแผนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) ตามยุทธศาสตร์ที่ 4 คือพัฒนาการบริการจัดการ เป้าหมาย คือ มีการบริหารจัดการองค์กรและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดบริการสุขภาพ จุดเน้นที่ 1. Smart Office 1.1 Smart Hospital 1.2 สำนักงานไร้กระดาษ (Paperless Office) จุดเน้นที่ 2. Telemedicine NCDs On Cloud & On Service และมีการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามหมวดที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนที่ 12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อให้จังหวัด มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนดระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway(MOPH) และ HISync (R8Way) จังหวัดมีมาตรการในการกำกับดูแลด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

ผลการดำเนินงานแผนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีการขับเคลื่อนนโยบาย Smart Hospital ตามเกณฑ์ประเมินของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ ปี 2562 จนถึงปัจจุบัน

ตาราง 92 ผลการดำเนินการ Smart Hospital ปี 2563 – 2565

โรงพยาบาล	2563			2564			2565			
	Smart Place	Smart Tools	Smart Services	Smart Place	Smart Tools	Smart Services	Smart Place	Smart Tools	Smart Services	Smart Outcome
บึงกาฬ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
พรเจริญ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
โซพิสัย	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
เซกา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ปากคาด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
บึงโขงหลง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ศรีวิไล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
บุ่งคล้า	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีนโยบายพัฒนาโดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อลดปริมาณการใช้กระดาษลงให้เหลือเท่าที่จำเป็น และความมุ่งมั่นที่จะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬเป็นสำนักงานตัวอย่างของหน่วยงานในสังกัด ในการลดปริมาณการใช้กระดาษ จึงมอบหมายงานเทคโนโลยีสารสนเทศพัฒนาโปรแกรมที่สามารถบริหารจัดการระบบอัตราค่าล้างของบุคลากรทุกหน่วยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บึงกาฬ การแจ้งเงินเดือน การลา การลงเวลา การขอไปราชการ ประวัติการอบรม การจองห้องประชุม การอนุญาต ใช้รถยนต์ ระบบพัสดุ และระบบงานสารบรรณ ซึ่งระบบงานสารบรรณนี้จะช่วยลดปริมาณการใช้กระดาษลงได้เป็นอย่างมาก เนื่องจากจะไม่มีคำสั่งพิมพ์ออกมา ยกเว้นในงานที่จำเป็น เช่น งานพัสดุจำเป็นต้องมีการลงนาม หลักฐานทางการเงินที่ต้องลงลายมือชื่อ และหลักฐานด้านการบริหารงานบุคคล

ตาราง 93 ผลการดำเนินงานการพัฒนาโปรแกรมสำนักงานไร้กระดาษ (Paperless Office)

ระบบ	ผลสัมฤทธิ์การพัฒนาโปรแกรมสำนักงานไร้กระดาษ (Paperless Office)							
	เก็บข้อมูล	วิเคราะห์	ออกแบบ	เขียนโค้ด	ทดสอบใช้	แก้ไข	ส่งมอบ	สรุป
One Account	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสร็จแล้ว
อัตราค่าล้าง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสร็จแล้ว
สารบรรณ	✓	✓	✓					กำลังดำเนินการ
เงินเดือน								รอดำเนินการ
ใบลา								รอดำเนินการ
ลงเวลา								รอดำเนินการ
ขอไปราชการ								รอดำเนินการ
ประวัติการอบรม								รอดำเนินการ
จองห้องประชุม								รอดำเนินการ
ขอใช้รถยนต์								รอดำเนินการ
คลังพัสดุ								รอดำเนินการ
จองคิว								รอดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้นำระบบ Telemedicine NCDs On Cloud & On Service มาจัดบริการระบบแพทย์ทางไกลให้กับผู้ป่วยกลุ่ม NCDs โดยนำร่อง รพ.สต. 10 แห่ง ดังนี้ 1. รพ.สต.โนนสมบูรณ์ 2. รพ.สต.ผาสุวรรณ อำเภอมืองบึงกาฬ 3. รพ.สต.บัวตูม 4. รพ.สต.โนนสว่าง อำเภอโซพิสัย 5. รพ.สต.หนองหัวช้าง อำเภอพรเจริญ 6. รพ.สต.บ้านต๋อง อำเภอเซกา 7. รพ.สต.สมสนุก อำเภอปากคาด 8. รพ.สต.ท่าดอกคำ อำเภอบึงโขงหลง 9. รพ.สต.นาสะแบง อำเภอศรีวิไล และ 10. รพ.สต.โคกกวาง อำเภอบุ่งคล้า ซึ่งแพทย์จะสามารถสั่งการรักษาผ่านระบบ HIS ON Cloud และตรวจรักษาผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine ด้วยระบบ LINE VDO Call, Google Meet หรือ Skype ได้และเกิดความสะดวก สบาย ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ไม่เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ตาราง 94 ผลการดำเนินการ HIS On Cloud ขึ้นระบบ Cloud computing ของ GDCC สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ ปี 2563-2565

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต.ที่ทำ HIS On Cloud แล้ว		
		2563	2564	2565
บึงกาฬ	14	14	0	0
พรเจริญ	6	6	0	0
โซ่พิสัย	11	2	0	0
เซกา	12	1	0	0
ปากคาด	6	1	0	5
บึงโขงหลง	5	1	0	0
ศรีวิไล	5	1	4	0
บุงคล้า	3	3	0	0
รวม	62	29	4	5

ตาราง 95 ผลการดำเนินการการจัดบริการ Telemedicine NCDs On Cloud & On Service ปี 2565

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ผลการดำเนินการการจัดบริการ Telemedicine NCDs On Cloud & On Service	
		รพ.สต. นำร่อง	ความก้าวหน้าการจัดบริการ
บึงกาฬ	14	2	มีการจัดบริการครอบคลุม 14 รพ.สต. อย่างน้อย รพ.สต.ละ 1 ครั้ง / เดือน มีการจัดตารางออกตรวจ Telemedicine โดยแพทย์และเภสัชกร ผู้รับบริการ 30 คน/แห่ง มีแผนขยายบริการคลินิกจิตเวชเพิ่มเติมด้วย
พรเจริญ	6	1	ปี 2565 ยังไม่มีการจัดบริการด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด ด้วยระบบอุปกรณ์ และระบบเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่พร้อมจัดบริการ
โซ่พิสัย	11	2	ปี 2565 ยังไม่มีการจัดบริการด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด ด้วยระบบอุปกรณ์ และระบบเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่พร้อมจัดบริการ
เซกา	12	1	ปี 2565 ยังไม่มีการจัดบริการด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด ด้วยระบบอุปกรณ์ และระบบเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่พร้อมจัดบริการ
ปากคาด	6	1	มีการจัดบริการ 2 เดือน/ครั้ง ละ 30-50 ราย
บึงโขงหลง	5	1	ปี 2565 ยังไม่มีการจัดบริการด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด ด้วยระบบอุปกรณ์ และระบบเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่พร้อมจัดบริการ
ศรีวิไล	5	1	ปี 2565 ยังไม่มีการจัดบริการด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด ด้วยระบบอุปกรณ์ และระบบเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่พร้อมจัดบริการ
บุงคล้า	3	1	ปี 2565 ยังไม่มีการจัดบริการด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด ด้วยระบบอุปกรณ์ และระบบเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่พร้อมจัดบริการ
รวม	62	10	

ภาพที่ 1 การจัดการบริการผ่านระบบ Telemedicine



ปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดร้อยละจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลการด้านสุขภาพของประชาชน และได้ให้คำนิยามการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนด ระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway และจังหวัดมีมาตรการในการกำกับดูแลด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ที่ 346/2564 สั่ง ณ วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2564 พร้อมทั้งประชุมคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ ครั้งที่ 1/2564 ในวันศุกร์ที่ 24 ธันวาคม 2564 ผ่านระบบประชุมทางไกล Zoom Meeting เพื่อถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติ และกำกับติดตามการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) กำหนดแนวทางและกำกับติดตาม การใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลร่วมกันได้อย่างไร้รอยต่อ ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับส่งข้อมูลตามมาตรฐานที่ตกลงร่วมกัน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ ประโยชน์ในการให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ อย่างมีธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) ให้สอดคล้องกับแนวทางจากส่วนกลาง และจัดให้มีการประชุมนำเสนอปัญหาอุปสรรค และผลการดำเนินงาน ในที่ประชุมผู้บริหารระดับจังหวัดเป็นประจำให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือ และแก้ปัญหาการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในจังหวัดและประสานการดำเนินการกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสาร เพื่อติดตามกำกับ ดูแล และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

ตาราง 96 สรุปผลงานโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนดระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS

Gateway

ชื่อโรงพยาบาล	สถานติดตั้ง HIS Gateway	สถานะการส่งข้อมูล
11040 รพ.บึงกาฬ	✓	✗
11041 รพ.พรเจริญ	✓	✓
11043 รพ.โซ่พิสัย	✓	✓
11046 รพ.เซกา	✓	✓
11047 รพ.ปากคาด	✓	✗
11048 รพ.บึงโขงหลง	✓	✓
11049 รพ.ศรีวิไล	✓	✗
11050 รพ.บุ่งคล้า	✓	✓
รวม	8/8 คิดเป็นร้อยละ 100	5/5 คิดเป็นร้อยละ 100

ที่มา : <https://hisgateway.moph.go.th/monitor>

ตาราง 97 สรุปผลงานโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนดระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Sync

อำเภอ	จำนวน รพ./รพ.สต.	จำนวน รพ./รพ.สต.ส่งสำเร็จ	ร้อยละ รพ./รพ.สต.
บึงกาฬ	15	15	100
พรเจริญ	7	7	100
โซ่พิสัย	12	12	100
เซกา	13	13	100
ปากคาด	7	7	100
บึงโขงหลง	6	6	100
ศรีวิไล	6	6	100
บุ่งคล้า	4	4	100
รวม	70	70	100

ที่มา : <https://r8anywhere.moph.go.th/monitor>

ผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล 52 แฟ้ม โดยเฉพาะแฟ้ม Person ที่ผ่านมายังพบข้อผิดพลาดใน บางประเด็น เช่น เป็นสัญชาติ ไม่ใช่ไทย แต่ไม่ระบุความเป็นต่างด้าว โดยผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลแฟ้ม PERSON จากรายงานในระบบ Health Data Center (HDC) จังหวัดบึงกาฬ ปี 2563-2564 ตามเกณฑ์คุณภาพ 4 มิติ ประกอบด้วย

- ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
- ความสอดคล้อง (Consistency)
- ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)
- ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness)

ตาราง 98 ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเพิ่ม PERSON จากรายงานในระบบ HDC จังหวัดบึงกาฬ ปี 2563-2564

รายการ	ปี 2563			ปี 2564		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เลขที่บัตรประชาชนว่าง โดยที่สัญชาติเป็นไทย	1,598,568	2	0.00	1,695,939	0	0.00
เลขที่บัตรประชาชนผิด MOD11 โดยที่สัญชาติเป็นไทย	1,598,568	4,367	0.27	1,695,939	1,261	0.07
เพศไม่เป็นชายหรือหญิง	1,649,293	0	0	1,749,241	0	0
สัญชาติไม่ใช่ไทยแต่ไม่ระบุความเป็น ต่างต่าง	50,725	27,835	54.87	53,302	22,585	42.37
ประชากรในเขต อายุเกิน 100 ปี / วันเดือนปีเกิดไม่ถูกต้อง	323,718	94	0.03	363,497	9	0.01

ที่มา : https://bkn.hdc.moph.go.th/hdc/admin/checkdata.php?group_error=1_ณ 16 กุมภาพันธ์ 2565

กระบวนการดำเนินงาน

เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพข้อมูลมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น ในปีงบประมาณ 2565 ได้วางแนวทางในการดำเนินการ ได้แก่

1. การชี้แจง ทบทวน แนวปฏิบัติ ให้นักงนบริการที่เกี่ยวข้อง ได้เข้าใจวิธีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง และการตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC ต่อไป
2. การชี้แจง วิธีปฏิบัติ เพื่อการแก้ไขข้อมูล 52 แฟ้ม ด้วยไฟล์ Data Correct ให้ทุกหน่วยสามารถจัดการแก้ไข ข้อมูลด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง
3. ควบคุมกำกับ ผลงานของทุกหน่วยทุกไตรมาส เพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาข้อผิดพลาด

ผลการดำเนินงาน

ตาราง 99 ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

อำเภอ	จำนวน หน่วย บริการ	สรุปตัว ชี้วัด	Accuracy ถ่วง น้ำหนัก 30		Consistency ถ่วง น้ำหนัก 25		Completeness ถ่วงน้ำหนัก 30		หน่วยงานที่ผ่าน เกณฑ์คุณภาพ ข้อมูล	
			ผลงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	ผลงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	ผลงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	ผลงาน	ค่า คะแนน ที่ได้
บึงกาฬ	15	75.5	99.99	80	99.579	80	99.8904	80	15	100
พรเจริญ	7	75.5	100	80	99.882	80	99.8642	80	7	100
โซ่พิสัย	12	75.5	99.99	80	99.891	80	99.9316	80	15	100
เซกา	13	75.5	99.995	80	99.551	80	99.5044	80	13	100
ปากคาด	7	78.5	99.998	80	99.69	80	99.9033	80	7	100
บึงโขงหลง	6	75.5	99.996	80	99.681	80	99.86	80	6	100
ศรีวิไล	6	75.5	100	80	99.783	80	99.9876	80	6	100
บุ่งคล้า	4	75.5	99.997	80	99.605	80	99.7872	80	4	100
รวม	70	-	-	-	-	-	-	-	69	97.18

ที่มา : <https://bkn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> ณ 16 กุมภาพันธ์ 2565

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- โปรแกรมระบบติดตามผู้ป่วย NCD (R8 NCD Innovative Healthcare Model)
- โปรแกรมระบบบริหารจัดการวัคซีน Covid-19 จังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นตรวจราชการ Function based

ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ องค์การแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง :

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

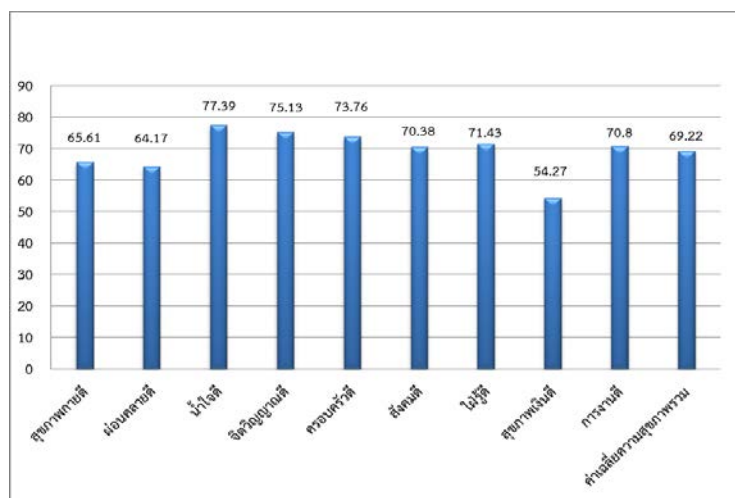
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม รพท. รพช. และสสอ. (รวม รพ.สต.)

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้กำหนดนโยบายพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบได้แก่ คนทำงานที่มีความสุข ที่ทำงานน่าอยู่ และชุมชนสมานฉันท์ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดระบบประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (happinometer) และการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำรงรักษาบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข เสริมสร้างความรัก ความผูกพันองค์กร ลดปัญหาอันเกิดจากปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่ส่งผลให้บุคลากรไม่มีความสุขในการทำงานเพื่อขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 - 28 กุมภาพันธ์ 2565 ผ่านทางเว็บไซต์ Happy MOPH

บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการประเมินความสุขบุคลากร (happinometer) ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 - 11 กุมภาพันธ์ 2565 โดยจำนวนบุคลากรผู้มีสิทธิทำแบบประเมิน (ทุกตำแหน่งยกเว้น จ้างเหมา รายวัน รายคาบ) จาก สสจ.บึงกาฬ, รพท. จำนวน 1 แห่ง, รพช. จำนวน 7 แห่ง, สสอ. จำนวน 8 แห่ง, รพ.สต. จำนวน 61 แห่ง รวมทั้งสิ้น 2,359 คน จำนวนผู้ทำแบบประเมิน จำนวน 1,781 คน คิดเป็นร้อยละ 75.49 พบว่า ค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุดคือด้านน้ำใจดี ร้อยละ 77.39 รองลงมาคือด้านจิตวิญญาณดี ร้อยละ 75.13 และด้านครอบครัวดี ร้อยละ 73.76 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยที่ต่ำสุดคือ ด้านสุขภาพการเงินดี 54.27 ดังตารางต่อไปนี้



ที่มา : ระบบประเมินความสุขด้วยตัวเอง Happinometer กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 11 ก.พ. 65

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
<p>เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนระบบการประเมินความสุขของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (happinometer) และการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) เป็นระบบใหม่ที่ค่อนข้างซับซ้อน ทำให้ผู้ปฏิบัติและบุคลากรสังกัดยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ระบบดังกล่าว</p>	<ol style="list-style-type: none"> ชี้แจงแนวทางการเข้าใช้งานระบบการประเมินความสุขของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (happinometer) และการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) ให้บุคลากรในสังกัดทราบและสามารถนำดัชนีความสุขของพนักงานไปใช้ กำหนดเป็นนโยบายหน่วยงานด้านการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข 	<ol style="list-style-type: none"> แต่งตั้งคณะกรรมการด้านองค์กรแห่งความสุขทุกหน่วยงาน บุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) บุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ร้อยละ 70

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- กิจกรรมการทำบุญตักบาตรเนื่องจากรวันคล้ายวันเกิดของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬที่มีวันคล้ายวันเกิดในเดือนนั้น เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทำบุญในวันคล้ายวันเกิดเป็นสิริมงคลในการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพพร้อมมอบการ์ดวันเกิดให้แก่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬที่มีวันเกิดในเดือนนั้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบต่อไป ในวันประชุมประจำเดือน ทุกเดือน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Area based

ประเด็นที่ 7 การพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

1. BCP
2. New normal Medical Care
3. COVID – 19
4. วัคซีน COVID -19



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

หัวข้อ BCP

หัวข้อ New normal Medical Care

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด : ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อม แผน BCP for EID

ตัวชี้วัด : ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565 (ต.ค.64-ก.พ.65)
-โรงพยาบาลระดับ A และ S ทุกแห่งในเขตสุขภาพ มีแผน BCP for EIDs และมีการซ้อมแผน	100%	-	100% (1/1)	100% (1/1)
-โรงพยาบาลระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment	100%	-	100% (1/1)	100% (1/1)

2. สถานการณ์

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดในวงกว้างในช่วงปลายปี พ.ศ.2562 และกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกในระยะเวลาอันรวดเร็วสำหรับประเทศไทยได้ดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพและปรับใช้มาตรการด้านต่างๆ รวมถึงการประกาศใช้พระราชกำหนด(พ.ร.ก.) การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อมุ่งหวังให้สถานการณ์ต่างๆ กลับสู่ภาวะปกติได้เร็วที่สุดอย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดที่รุนแรงของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 อาจวนกลับมาอีกเป็นระลอกใหม่ และคาดว่า การแพร่ระบาดจะยังคงอยู่อีก 1-2 ปี การระบอบแรกและการระบาดระลอกใหม่ จังหวัดบึงกาฬ ยังไม่มีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกเดือน เมษายน 2564 โรงพยาบาลบึงกาฬได้มีการประกาศใช้แผนประกอบกิจการตามสถานการณ์ผู้ป่วยโควิด 19 (Emerging Infectious Disease : EID) ระดับที่ 3 ตามเกณฑ์ในการเปิดใช้แผนตามแผน BCP ที่โรงพยาบาลได้จัดทำขึ้นต่อเนื่องมาจนถึงปีงบประมาณ 2565 และครอบคลุมถึงโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ

เพื่อให้โรงพยาบาลทั่วประเทศ (โรงพยาบาลบึงกาฬ) และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ มีศักยภาพในการให้บริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและมาตรฐานตามแนวทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Services) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อาจเกิดการระบาดระลอกใหม่ โดยมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพด้วยความเสมอภาค ไม่แออัด ปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ได้มีการกำหนดแนวทางการให้บริการของสถานพยาบาลที่มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ไม่แออัด สามารถรองรับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเสมอภาค ทั้งในสภาวะปกติและเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จึงได้ดำเนินการบริหารความต่อเนื่องของการดำเนินการสถานพยาบาล (Business continuity management: BCM) โดยนำแผนดำเนินกิจการอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Business Continuity Plan for EIDs in Healthcare Facilities) มาใช้

เป็นกระบวนการขับเคลื่อนภายในสำหรับเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ที่อาจส่งผลโดยตรงต่อการให้บริการแพทย์ในสถานพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งระบุภัยคุกคามและผลกระทบจากสภาวะวิกฤติของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ตลอดจนสร้างขีดความสามารถให้องค์กรมีความยืดหยุ่นปรับตัวต่อเหตุการณ์ได้ ซึ่งแผนดำเนินงานอย่างต่อเนืองนี้ เป็นเอกสารขั้นตอนการดำเนินงานแนวทางแก่สถานพยาบาลในการตอบสนอง การฟื้นฟูและการกลับมาดำเนินการ เพื่อให้สามารถคงภารกิจของสถานพยาบาลต่อประชาชนได้ในระดับที่กำหนดไว้หลังวิกฤติจากโรคอุบัติใหม่และมีการซ่อมแผน รวมทั้งการดำเนินงานการให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Services) ตาม Key Step Assessment (Staff, Structure, System) จำนวน 13 เรื่อง ประกอบไปด้วย

- 1) แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (OPD)
- 2) แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยใน (IPD)
- 3) แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)
- 4) แนวปฏิบัติในคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ (ARI clinic)
- 5) แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (ICU)
- 6) แนวทางปฏิบัติการปรับรูปแบบบริการฟื้นฟู (Rehab)
- 7) แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรม (Dental)
- 8) แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Clinical Laboratory)
- 9) แนวทางการจัดบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง (NCD)
- 10) แนวปฏิบัติการทำหัตถการและการผ่าตัด (OR)
- 11) แนวปฏิบัติในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด (LR)
- 12) แนวปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา (X-Ray)
- 13) แนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพจิต (Psychiatry)

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m) ปีงบประมาณ 2565

BCP

3 เดือน	6 เดือน	12 เดือน
1 Staff-Structure-System & ICS พร้อม	1 ร้อยละ 50 ของ ปชช.กลุ่ม	1 อัตราป่วยตายไม่เกินค่า
2 จัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID	เสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	เป้าหมาย
3 Lab ได้ผลตรวจใน 1 วัน	2 มี Real-time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ	2 กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงวัคซีน

Key Step Assessment

มาตรการ	ระยะ 3 เดือน	ระยะ 6 เดือน	ระยะ 12 เดือน
- แนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ และ Key Step Assessment ครบ 13 เรื่อง New Normal Medical Service Practices	√		
- จังหวัดมีแผนพัฒนา New Normal Medical Service ในสาขาที่เลือกอย่างน้อย 4 สาขา	√		
- โรงพยาบาลระดับ A และ S ทุกแห่งในเขตสุขภาพเริ่มมีการ implement New Normal Medical Service ตามสาขาที่เลือก		√	
- โรงพยาบาลระดับ A และ S ทุกแห่งในเขตสุขภาพให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่			√

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-กุมภาพันธ์ 2565) โรงพยาบาลบึงกาฬได้ดำเนินการ ดังนี้

1) แต่งตั้งคณะกรรมการความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดต่ออุบัติใหม่โรงพยาบาลบึงกาฬ และคณะกรรมการจัดทำแผนบริการการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Care) ประชุม/นำเสนอแผน/ทบทวนแผน BCP และ New Normal Medical Care โรงพยาบาลบึงกาฬ

ปีงบประมาณ 2564

- วันที่ 8 มกราคม 2564 แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผน BCP รพ.บึงกาฬ
- วันที่ 11 และ 13 มกราคม 2564 ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2
- วันที่ 20 มกราคม 2564 นำเสนอแผน BCP ต่อคณะกรรมการ EOC และผู้บริหารเพื่อให้

ความเห็นชอบแผน

- วันที่ 27 - 29 มกราคม 2564 ฝึกซ้อมแผน BCP สถานการณ์ต่างๆ และปรับแผน ส่งรูปเล่ม

แผน BCP ฉบับสมบูรณ์

- วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 นำเสนอแผน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี
- วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุมศรีสองนาง ประชุมคณะกรรมการ/จัดทำแผนพัฒนา/ทบทวนปัญหาและติดตามผลการดำเนินงาน New Normal Medical Service
- วันที่ 22 - 25 กุมภาพันธ์ 2564 ฝึกซ้อมแผน BCP สถานการณ์ต่างๆ

ปีงบประมาณ 2565

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ /โรงพยาบาลบึงกาฬ จัดทำแผนงานโครงการ กำหนดประชุมจัดทำแผน BCP และซ้อมแผนขยายครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ เดือนมีนาคม 2565 และเมษายน 2565

2) ประสานผู้เกี่ยวข้องหลัก ได้แก่ องค์กรแพทย์/กลุ่มงานการพยาบาล/IC และกลุ่มวิชาชีพสหสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาแนวทางและประเมินตนเองตามแบบ Checklist แนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่และ Key Step Assessment ครบ 13 เรื่อง จัดระบบบริการครอบคลุม Structure/Service/Infection prevention and control

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 1) การดำเนินการจัดทำแผน BCP ยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น
- 2) การนำแผนไปปฏิบัติยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร เนื่องจากมีแนวปฏิบัติที่หลากหลายจากแต่ละวิชาชีพ และมีการปรับตามแนวทางของส่วนกลางที่มีการอัปเดตตามสถานการณ์ของการระบาด

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- นวัตกรรม Telemedicine on Cloud NCD
- Telemedicine รพ.สต. / เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ
- App.NCD Follow up For อสม.

ผู้รายงาน

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

2 นายก้อนคำ พลวงค์ 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 Area based

ประเด็นที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

หัวข้อ COVID - 19

หัวข้อ วัคซีน COVID - 19

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดบึงกาฬ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก : กรมควบคุมโรค

หน่วยงานรับผิดชอบร่วม : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์

จังหวัดบึงกาฬมีประชากรทั้งหมด 429,285 คน เป้าหมายประชาชนต้องรับวัคซีน ร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมดเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity) จำนวน 300,500 ราย ซึ่งใช้มาตรการสื่อสารประชาสัมพันธ์ จัดการข้อมูลลงทะเบียน จัดบริการฉีดวัคซีน และเฝ้าระวังดูแลอาการ ไม่พึงประสงค์ ดำเนินการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการโรคติดต่อ 5 คณะ ได้แก่ คณะทำงานด้านการจัดการข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย คณะทำงานด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ คณะทำงานด้านบริการฉีดวัคซีน คณะทำงานด้านการเฝ้าระวังดูแลอาการไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน และคณะทำงานด้านสนับสนุนบริการฉีดวัคซีน ดังตารางที่ 1

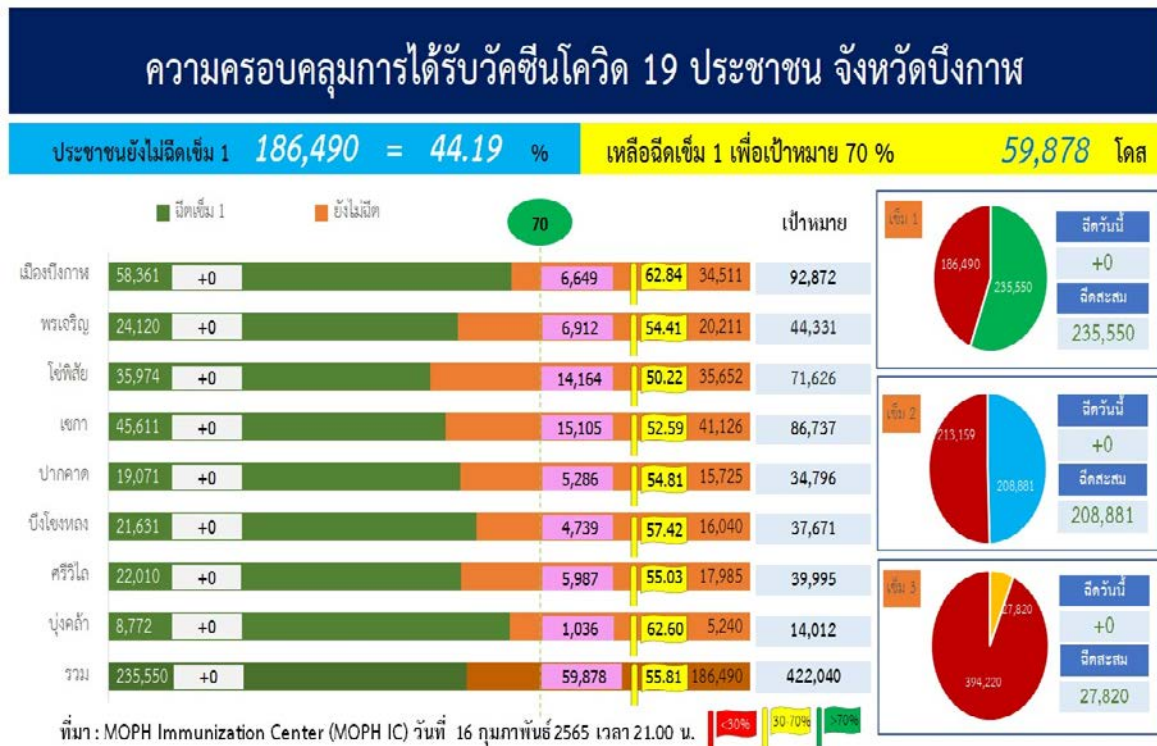
ตาราง 100 เป้าหมายความครอบคลุมประชากรแยกรายอำเภอ (ที่มา : ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

อำเภอ	ประชากร	70% ประชากร
เมืองบึงกาฬ	92,872	65,010
พรเจริญ	44,331	31,032
โซ่พิสัย	71,626	50,138
เซกา	86,737	60,716
ปากคาด	34,796	24,357
บึงโขงหลง	37,671	26,370
ศรีวิไล	39,995	27,997
บุ่งคล้า	14,012	9,808
รวม	422,040	295,428

กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19

- แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดบึงกาฬ เพื่อกำหนดแนวทาง การบริหารจัดการ ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหา ติดตามความก้าวหน้า
- คณะกรรมการโรคติดต่อพิจารณาแนวทางการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการดำเนินงาน

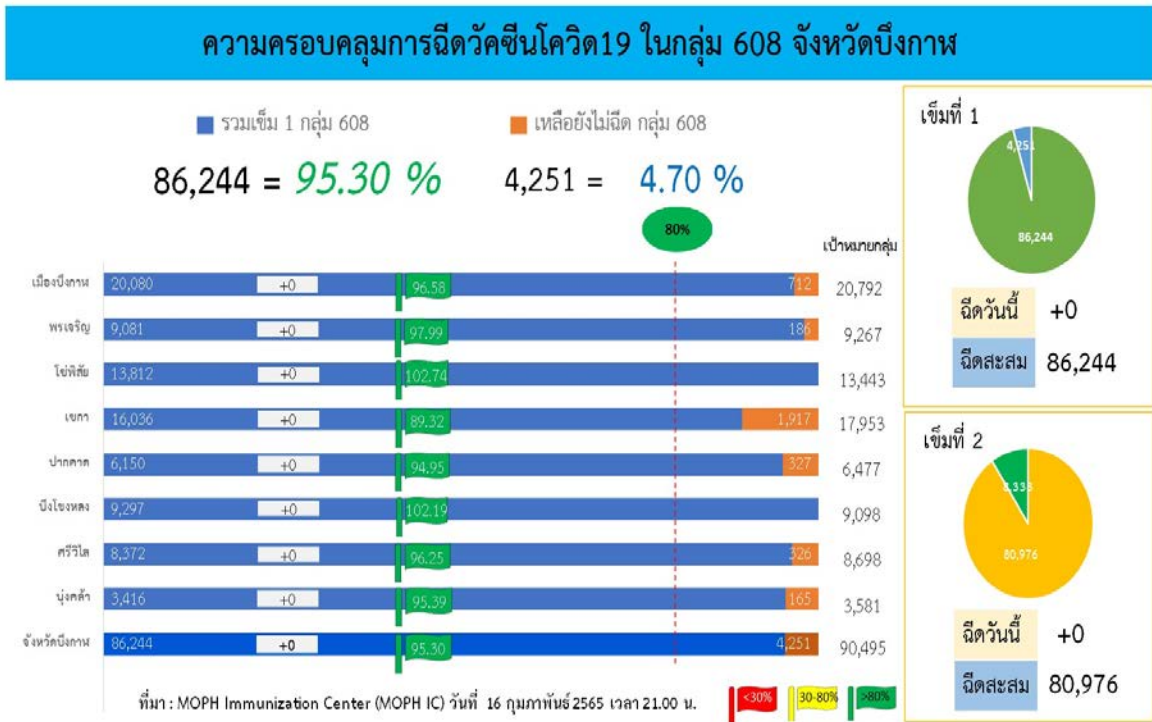


ภาพประกอบ 3 รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

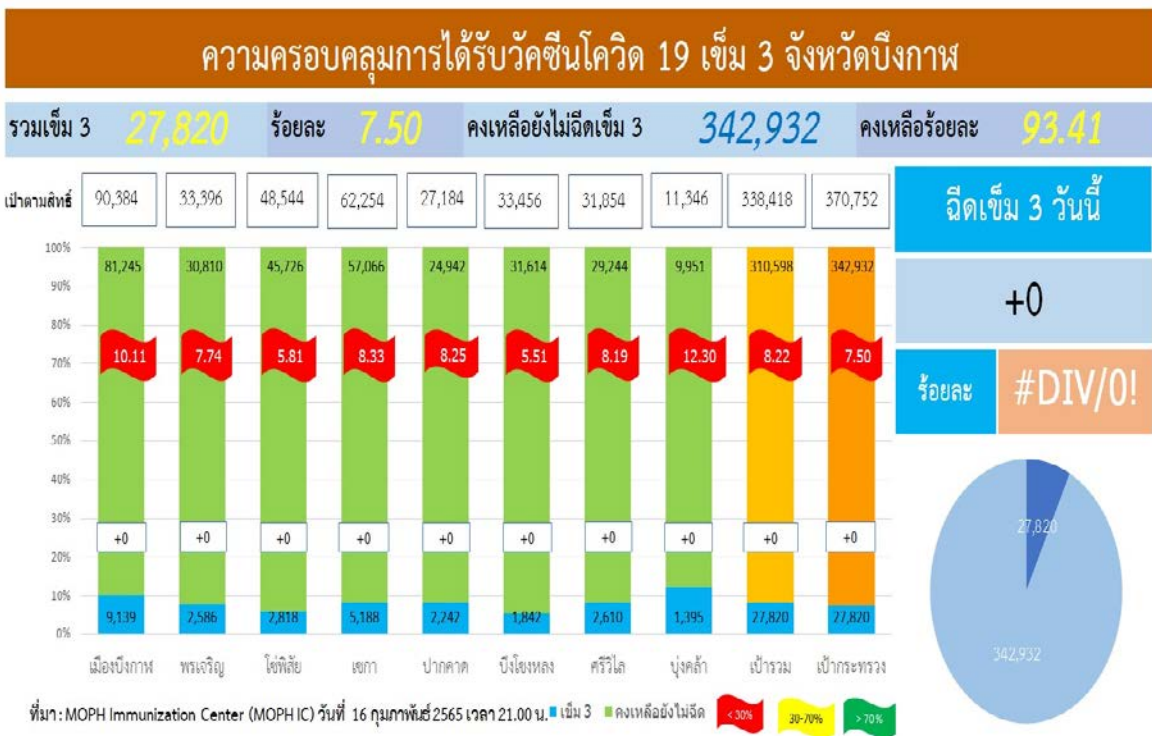
จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม ของประเทศเป็นอย่างมาก รัฐบาลจึงมีนโยบายในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อลดอัตราการป่วยรุนแรง การเสียชีวิต รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยของภาครัฐ พร้อมการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมให้กลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว ซึ่งการใช้วัคซีนเป็นมาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) อีกมาตรการหนึ่งของรัฐบาล โดยจังหวัดบึงกาฬ มีผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แยกกลุ่มเป้าหมาย ดังตารางที่ 1

ตาราง 101 ผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 จังหวัดบึงกาฬ แยกกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มประชากรเป้าหมาย	ประชากร (คน)	เข็ม 1		เข็ม 2		เข็ม 3	
		ฉีด	ร้อยละ	ฉีด	ร้อยละ	ฉีด	ร้อยละ
บุคลากรทางการแพทย์	2,779	2,788	100.32	2,760	99.32	2,423	87.19
อสม.	4,257	4,208	98.85	3,767	88.49	929	21.82
เจ้าหน้าที่ด่านหน้า	2,424	2,526	104.21	2,406	99.26	1,320	54.46
ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	57,457	40,461	70.42	31,317	54.51	1,664	2.90
ผู้มีโรคประจำตัว 7 โรคเรื้อรัง	49,716	43,728	87.96	39,247	78.94	3,030	6.09
หญิงตั้งครรภ์ > 12 สัปดาห์	965	494	51.19	294	30.47	9	0.93
ประชาชนทั่วไป	156,658	113,344	72.35	78,388	50.04	5,099	3.25
นักเรียน	20,932	21,247	101.50	15,678	74.90	7	0.03



ภาพประกอบ 4 รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 608 จังหวัดบึงกาฬ



ภาพประกอบ 5 รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็ม 3 จังหวัดบึงกาฬ



ภาพประกอบ 6 รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด เข็ม 3 ในกลุ่ม 607 จังหวัดบึงกาฬ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ประชาชนสมัครใจรับวัคซีนน้อยเนื่องกระแสข่าวด้านลบเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวัคซีน จากการนำเสนอข่าวและสื่อสังคมออนไลน์และไม่มั่นใจในคุณภาพของวัคซีน
2. วัคซีนที่ประชาชนต้องการฉีดได้รับจัดสรรมาน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการ ทำให้ประชาชนสมัครใจรอและปฏิเสธวัคซีนที่มี
3. สถานการณ์ระบาดและมีคลัสเตอร์เกิดขึ้นจำนวนมาก มีบุคลากรติดเชื้อและเป็น HRC ต้องกักตัว บุคลากรส่วนหนึ่งต้องออกควบคุมโรคทำให้ไม่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการฉีดวัคซีน
4. ระบบการบันทึกข้อมูลให้บริการวัคซีนล่าช้า ทำให้การบันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน และระบบจัดการระหว่างให้บริการวัคซีนแก่ประชาชนต้องใช้ระยะเวลาในการรอคอย

ข้อเสนอแนะ

- เสนอเขตฯ และส่วนกลาง ในการจัดหาวัคซีนชนิดที่ตรงกับความต้องการของประชาชน ให้เพียงพอ โดยสำรวจความต้องการประชาชน
- มีการประชาสัมพันธ์และนำเสนอข่าวเชิงบวก
- มีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่างๆของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้รายงาน :

1. นางนันทิกานต์ สุวะมาตย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 08-1058-3796
E-mail : nuntikan_nurse@hotmail.com
2. นางสาวพิรญาณ์ เนตรวงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ 08-6068-6786
E-mail : dc.bkpho@gmail.com

วัน เดือน ปี ที่รายงาน : 17 กุมภาพันธ์ 2565



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Area based

ประเด็นที่ 8 Innovative health care

1. Buengkan NVD Innovative health care



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Area based**ประเด็นที่ 8 : Innovative health****หัวข้อ Buengkan NCD Innovative health care Model**

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง :

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ \geq ร้อยละ 30
- 1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขลงทะเบียนเป็นหมอประจําครอบครัวกลุ่มเสี่ยง \geq ร้อยละ 50
- 1.3 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการได้รับการเฝ้าระวังดูแลตามโปรแกรม \geq ร้อยละ 70

2. สถานการณ์

จังหวัดบึงกาฬมีอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานในปี 2560 – 2564 เท่ากับ 519.42 , 572.53 , 528.48, 468.3 และ 544.26 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2560 – 2564 เท่ากับ 1,059.00, 1,069.43 , 1,064.06, 996.01 และ 1161.74 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.07, 2.40, 2.16 ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 3.18, 5.19, 4.34 ตามลำดับ (ที่มา จาก HDC)

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จึงใช้โปรแกรม Application line Official Account เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการลงทะเบียนใช้งาน ในระบบติดตาม NCD Application line เพื่อติดตามเฝ้าระวังข้อมูลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อีกทั้งเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่

3. กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการกำกับ ติดตามประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs Risk Group)
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการมอบหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในเขตรับผิดชอบดูแลกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ เพื่อการติดตามดูแลผ่านระบบ และกำกับติดตามให้อาสาสมัครสาธารณสุขลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบ Application line Official Account ติดตาม NCD
3. อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงที่มีรายชื่อในระบบในพื้นที่ แนะนำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและให้เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังข้อมูลสุขภาพและให้กลุ่มเสี่ยงทำการยินยอมให้ได้รับการติดตามเฝ้าระวังตามโครงการ
4. ดำเนินกิจกรรม ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกำกับติดตามประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยอาสาสมัครสาธารณสุข บันทึกค่า น้ำหนัก ความดัน รอบเอว น้ำตาล ของกลุ่มเสี่ยงที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเป็นประจำ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 6 เดือน
5. สนับสนุนให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ดำเนินโครงการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีภาคีเครือข่ายภาคประชาชนร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอละ 1 ตำบล
7. สรุปติดตามการดำเนินงาน และคืนข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ การทบทวนปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหาในพื้นที่ต่อไป

4. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs

ผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs จังหวัดบึงกาฬมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดจำนวน 27,137 ราย เข้าร่วมโครงการ จำนวน 20,217 ราย คิดเป็น 74.50% มีอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดจำนวน 7,868 ราย ลงทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขลงทะเบียนเป็นหมอประจำครอบครัวกลุ่มเสี่ยง 7,211 ราย คิดเป็น 91.65% จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับการติดตามบันทึกผลสุขภาพรายเดือนจำนวน 11,167 ราย คิดเป็น 55.24% ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 102 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ NCDs แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ
เกณฑ์เป้าหมาย รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงจาก AI ทั้งหมด (คน)	กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโครงการ (คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	7,579	5,412	71.41
พรเจริญ	3,440	2,758	80.17
โซ่พิสัย	4,860	3,868	79.59
เซกา	3,058	1,495	48.89
ปากคาด	2,395	2,412	100.71
บึงโขงหลง	2,681	1,953	72.85
ศรีวิไล	1,988	1,449	72.89
บุ่งคล้า	1,136	870	76.58
รวม	27,137	20,217	74.50

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

ตาราง 103 อาสาสมัครสาธารณสุขลงทะเบียนเป็นหมอประจำครอบครัวกลุ่มเสี่ยง
เกณฑ์เป้าหมาย รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ50

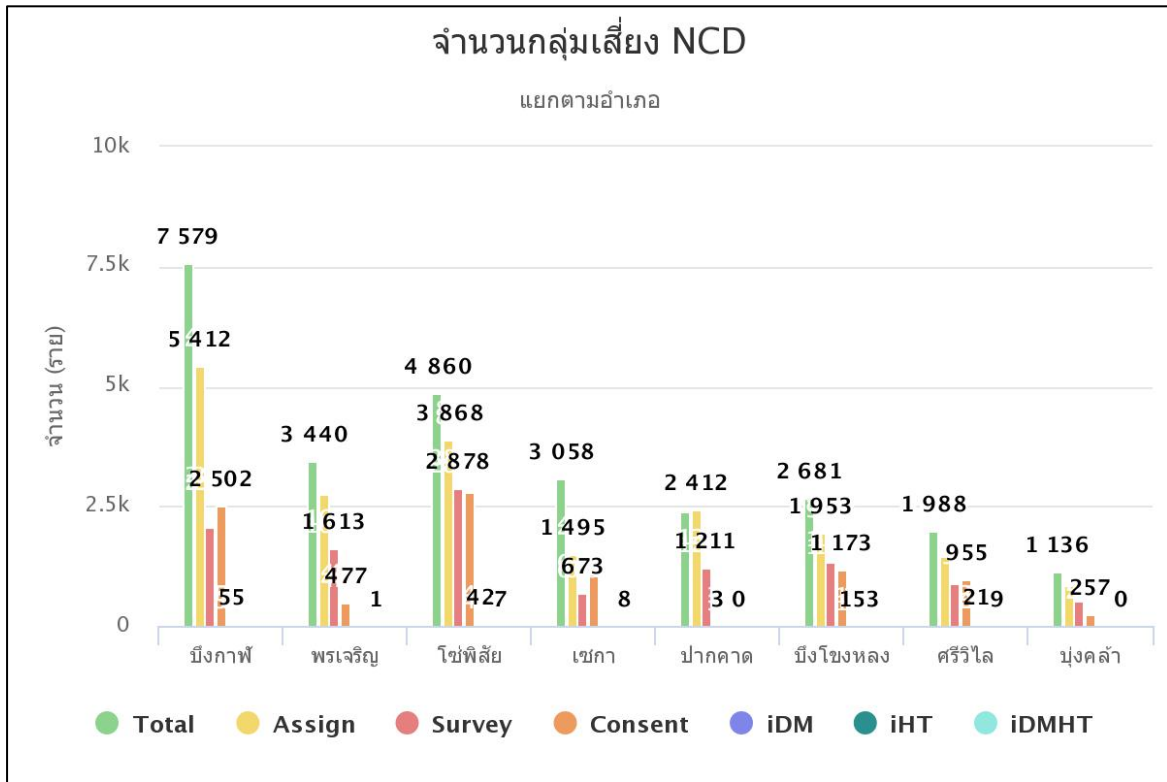
อำเภอ	อาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งหมด (คน)	อาสาสมัครสาธารณสุข ลงทะเบียน (คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	1,592	1,399	87.88
พรเจริญ	679	655	96.47
โซ่พิสัย	1,031	977	94.76
เซกา	1,826	1,726	94.52
ปากคาด	649	585	90.14
บึงโขงหลง	884	804	90.95
ศรีวิไล	795	673	84.65
บุ่งคล้า	412	392	95.15
รวม	7,868	7,211	91.65

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

ตาราง 104 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการได้รับการเฝ้าระวังดูแลตามโปรแกรม
เกณฑ์เป้าหมาย รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ70

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วม โครงการ (คน)	กลุ่มเสี่ยงได้รับการ เฝ้าระวัง (คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	5,412	2,061	38.08
พรเจริญ	2,758	1,613	58.48
โซ่พิสัย	3,868	2,878	74.41
เซกา	1,495	673	45.02
ปากคาด	2,412	1,211	50.21
บึงโขงหลง	1,953	1,331	68.15
ศรีวิไล	1,449	880	60.73
บุ่งคล้า	870	520	59.77
รวม	20,217	11,167	55.24

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565



ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

5. ปัญหาอุปสรรค/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง/โอกาสพัฒนา

1. อุปกรณ์ เครื่องมือ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก ไม่เพียงพอในการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยง/ส่งส่วยป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งมีปัญหาอุปสรรคด้านการเบิกจ่ายงบประมาณในการจัดทำโครงการจัดซื้อ ซึ่งต้องมีการสื่อสารสร้างความเข้าใจร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างทั่วถึงมากขึ้น
2. การรายงานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้ข้อมูลไม่ตรงตามที่ได้ดำเนินงานในพื้นที่
3. มีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ยินยอมให้รับการติดตาม ซึ่งจะไม่สามารถดำเนินการต่อได้ ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล
4. สถานการณ์ Covid-19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ ทั้งบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข มีภารกิจมุ่งเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมการระบาดของโรค Covid-19 ส่งผลให้มีผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มเสี่ยงลดน้อยลง

ผู้รายงาน
นางสาวลดาพรรณ ช่างศรี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

Area based

ประเด็นที่ 10 โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

1. วัณโรค
2. การจมน้ำเสียชีวิต
3. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
4. ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน
5. OV CCA
6. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
7. ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 10 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

หัวข้อ วัณโรค

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง :

1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 88
2. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก : กรมควบคุมโรค

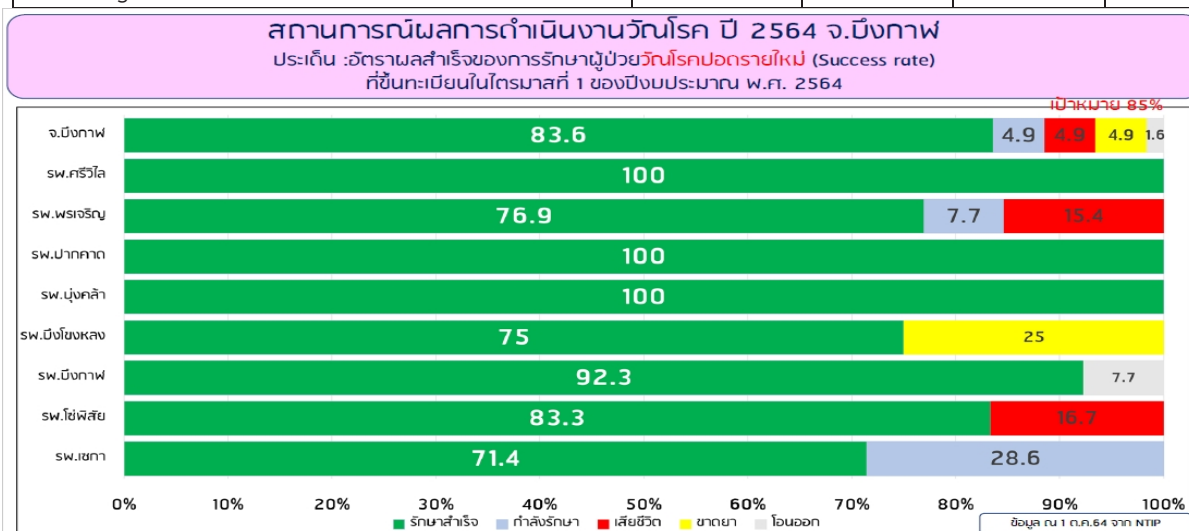
หน่วยงานรับผิดชอบร่วม : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดบึงกาฬ ผลการดำเนินงานปี 2562 - 2564 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา (ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 374,358 และ 302 ราย ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 56.67 (ของค่าประมาณการ 156 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 55.31 (ของค่าประมาณการ 153 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 57.48 (ของค่าประมาณการ 150 ต่อแสนประชากร) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เท่ากับร้อยละ 87.84 , 89.19 , 83.60 ตามลำดับ ปี 2564 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 85) ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2562	2563	2564
-อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	เป้าหมาย	85	85	85
	ผลงาน	87.84	89.19	83.60
-อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	เป้าหมาย	82.5	82.5	85
	ผลงาน	56.67	55.31	47.33



ที่มา โปรแกรม NTIP ณ วันที่ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

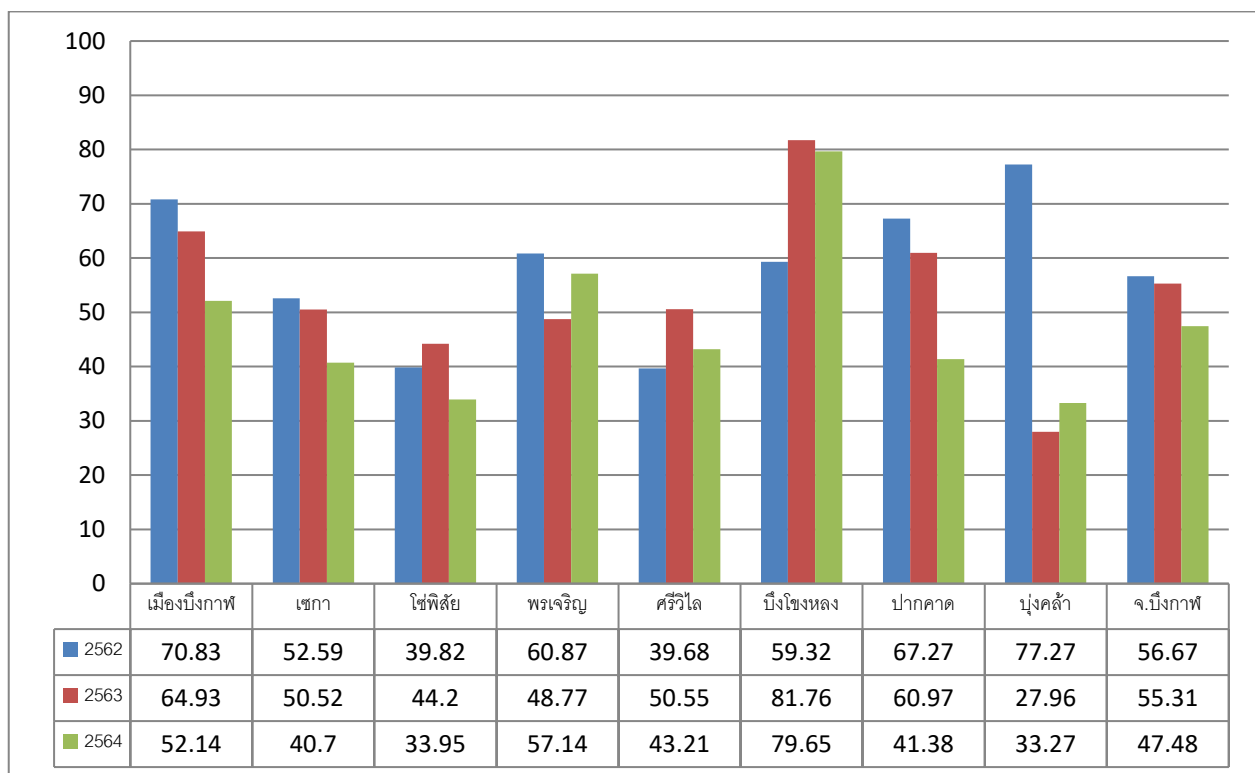
รูปที่ 1 แผนภูมิแสดงอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ปี 2564 แยกรายอำเภอ

ตาราง 105 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (1 ต.ค.-31 ธ.ค.2564)

โรงพยาบาล	กำลังรักษา	เสียชีวิต	โอนออก	ผลรวมทั้งหมด
โรงพยาบาลเซกา	5	0	0	5
โรงพยาบาลโซพิสัย	7	0	0	7
โรงพยาบาลบึงกาฬ	10	0	0	10
โรงพยาบาลบึงโขงหลง	10	1	1	12
โรงพยาบาลบุ่งคล้า	0	0	0	0
โรงพยาบาลปากคาด	2	0	0	2
โรงพยาบาลพรเจริญ	5	0	0	5
โรงพยาบาลศรีวิไล	7	0	0	7
ผลรวมทั้งหมด	46	1	1	48

ที่มา : ข้อมูล NTIP ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

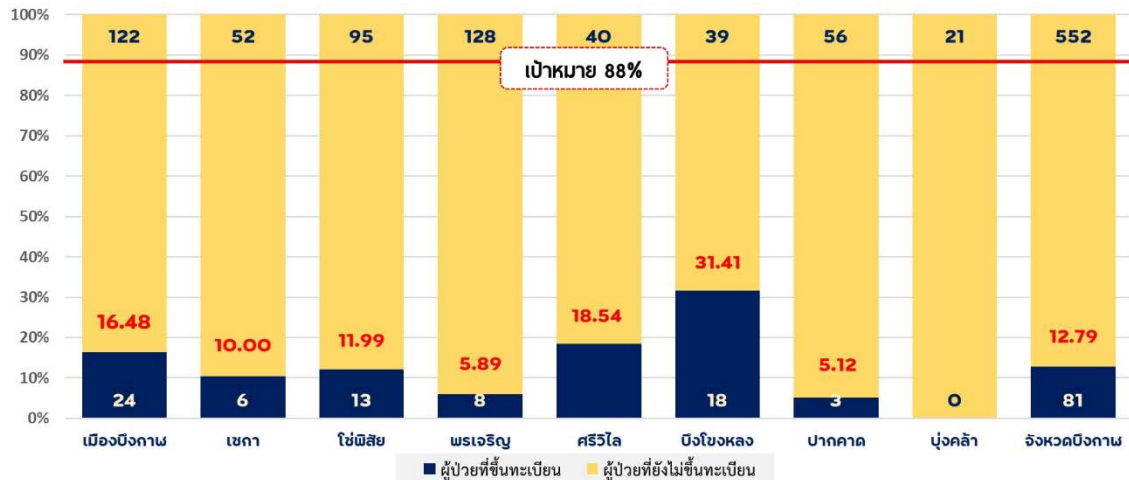
ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564) จำนวน 48 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 รายเป็นเพศชาย อายุ 72 ปี มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูงเป็นผู้ป่วยซีมีเศร้าและติดเตียง



ที่มา โปรแกรม NTIP ณ วันที่ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

รูปที่ 2 แผนภูมิแสดงร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ (TB Treatment Coverage) ที่คนพบและขึ้นทะเบียน ปี 2562-2564 แยกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ 2562-2564 จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ (TB Treatment Coverage) จะพบว่าแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ยกเว้นอำเภอพรเจริญที่เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2564



รูปที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ (TB Treatment Coverage) ที่คนพบและขึ้นทะเบียน ปี 2565 แยกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค 633 ราย (150 ต่อแสนประชากร) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ (TB Treatment Coverage) ขึ้นทะเบียนรักษา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 17 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.10

สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 - 2564 พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน 14 ราย 4,7,3 ตามลำดับ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่กำลังรักษา จำนวน 7 ราย รายละเอียดดังตาราง

ตาราง 106 สถานการณ์วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 - 2565

อำเภอ	MDR-TB			
	2562	2563	2564	2565
เมืองบึงกาฬ	1	1	0	0
พรเจริญ	0	1	0	0
โซ่พิสัย	1	1	1	0
เซกา	0	2	0	0
ปากคาด	1	1	2	0
บึงโขงหลง	0	0	0	0
ศรีวิไล	1	1	0	0
บุ่งคล้า	0	0	0	0
รวม	4	7	3	0
ผลการรักษา	หาย 3 ราย กำลังรักษา 1 ราย	หาย 3 ราย กำลังรักษา 4 ราย	หาย 1 ราย กำลังรักษา 2 ราย	

แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค ปีงบประมาณ 2565

1. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย CXR เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (ผู้สัมผัสวัณโรคย้อนหลัง 2 ปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ)
2. คัดกรองวัณโรคในเรือนจำ (ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ)
3. ประชุมคณะทำงาน (ชี้แจงตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงาน Conference ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต)
4. ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน)
5. ติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โดยทีมสหวิชาชีพ
6. Dead case conference การติดตามและประเมินผล

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการแพ้ยา และเสียชีวิตตามมา	1. โรงพยาบาลมีการประเมินภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อน การรักษาทุกราย เพื่อที่จะจัดระบบการดูแลรักษา การ admit ผู้ป่วย การติดตามดูแลรักษา 2. การวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย 3. การประชุม Dead case conference ภายในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ บางรายติดตามยาก เสี่ยงต่อการขาดยา	จัดระบบ DOT และติดตามเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์
3. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคยังดำเนินการได้น้อย อาจเนื่องจากการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงน้อย ทั้งนี้ ด้วยปัญหาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถที่จะนำกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวเข้ามาทำการคัดกรองที่ โรงพยาบาลได้	เร่งรัดติดตามกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการเอกซเรย์ปอด ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน เข้ารับการเอกซเรย์ปอด
4. ภาระงานของเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบงานวัณโรค บางแห่ง รับผิดชอบหลายงาน ทำให้การดูแลในส่วนของวัณโรคบกพร่อง เช่นการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุม การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยล่าช้า การบริหารจัดการข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน	คืนข้อมูล และสะท้อนข้อมูลที่เป็นปัญหาต่อระบบให้ผู้บริหารทราบ

ผู้รายงาน นางนันทิกานต์ สุวะมาตย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ 081-0583796 Email : dc.bkpho@gmail.com, Nuntikan_nurse@hotmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 10 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

หัวข้อ การจมน้ำเสียชีวิต

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

เป้าหมาย : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 2.9 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี

สถานการณ์

สถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ของจังหวัดบึงกาฬ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – 2565(ต.ค.64-ม.ค.65) ข้อมูลเด็กเสียชีวิตเป็น จำนวน 3 ราย ,9ราย, 3ราย และ 0 ราย คิดเป็นอัตรตายต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน (4.0),(11.94),(4.09) ตามลำดับ (ตารางที่ 1) โดยสถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564) พบจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 3 รายคิดเป็นอัตรตายต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน (4.09) เกิดเหตุในพื้นที่ 3อำเภอ ในจังหวัดบึงกาฬได้แก่ อำเภอปากคาด อำเภอโซ่พิสัย อำเภอเซกา (ตารางที่ 1)

จากการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาของการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปีงบประมาณ 2564 พบว่า มีผู้เสียชีวิต 3 ราย เป็นเพศชาย 1 ราย (ร้อยละ 33.33) และเพศหญิง 2 ราย (ร้อยละ 66.67) ช่วงเวลาเกิดเหตุ คือ 08.30 น. 16.30 น.และเสียชีวิตมากที่สุดในเดือนตุลาคม จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 66.7) แหล่งน้ำที่เสียชีวิต ได้แก่ สระน้ำ(ร้อยละ33)แหล่งน้ำธรรมชาติ (ร้อยละ67) และผู้เสียชีวิตทุกรายว่ายน้ำไม่เป็น โดยจังหวัดบึงกาฬได้ดำเนินการสอบสวนการเสียชีวิตทุกราย

ตาราง 107 ข้อมูลเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตจังหวัดบึงกาฬระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2565 (ต.ค.64-ม.ค.65)(แยกรายอำเภอ)

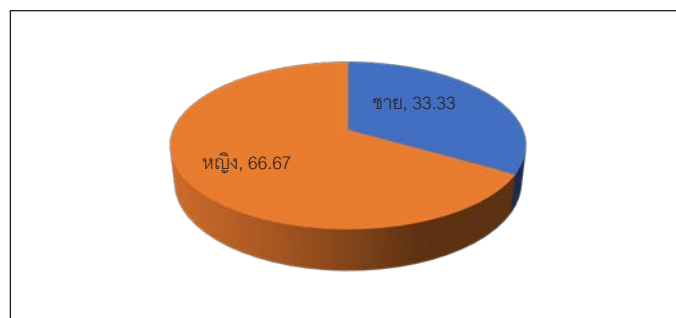
อำเภอ	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-ม.ค.65)		
	จำนวน (ราย)	ประชากร กลางปี เด็กอายุ ต่ำกว่า15 ปี	อัตรา/ แสน	จำนวน (ราย)	ประชากร กลางปี เด็กอายุ ต่ำกว่า15 ปี	อัตรา/ แสน	จำนวน (ราย)	ประชากร กลางปี เด็กอายุ ต่ำกว่า15 ปี	อัตรา/ แสน	จำนวน (ราย)	ประชากร กลางปี เด็กอายุ ต่ำกว่า15 ปี	อัตรา/ แสน
เมืองบึงกาฬ	0	17,364	0	1	17,531	5.70	0	17,078	0	0	17,078	0
พรเจริญ	0	7,416	0	2	7,601	26.31	0	7,092	0	0	7,092	0
โซ่พิสัย	3	12,804	23.43	2	12,718	15.73	1	12,605	6.69	0	12,605	0
เซกา	0	15,361	0	1	15,411	6.49	1	14,931	6.69	0	14,931	0
ปากคาด	0	5,830	0	0	6,196	0	1	6,144	16.27	0	6,144	0
บึงโขงหลง	0	6,682	0	3	7,009	42.80	0	6,835	0	0	6,835	0
ศรีวิไล	0	6,442	0	0	6,495	0	0	5,839	0	0	5,839	0
บุงคล้า	0	2,735	0	0	2,423	0	0	2,762	0	0	2,762	0
รวม	3	74,634	4.0	9	75,384	11.94	3	73,286	4.09	0	73,286	0

ตาราง 108 จำนวนทีมผู้ก่อการดี แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2561 – 2564

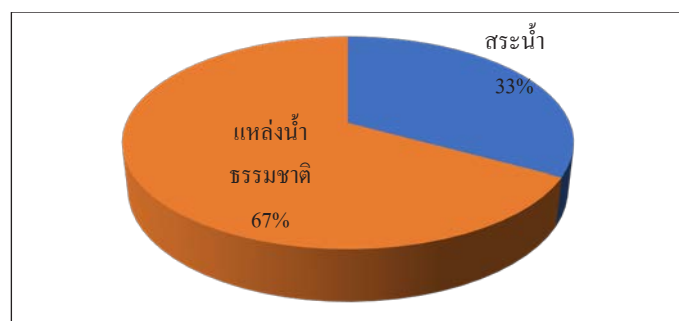
ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2561			ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564		
		ทองแดง	เงิน	ทอง	ทองแดง	เงิน	ทอง	ทองแดง	เงิน	ทอง	ทองแดง	เงิน	ทอง
1	เมืองบึงกาฬ	13	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	พรเจริญ	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-
3	โซ่พิสัย	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
4	เซกา	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
5	ปากคาด	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
6	บึงโขงหลง	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
7	ศรีวิไล	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
8	บุ่งคล้า	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม		16	1	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0

*ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

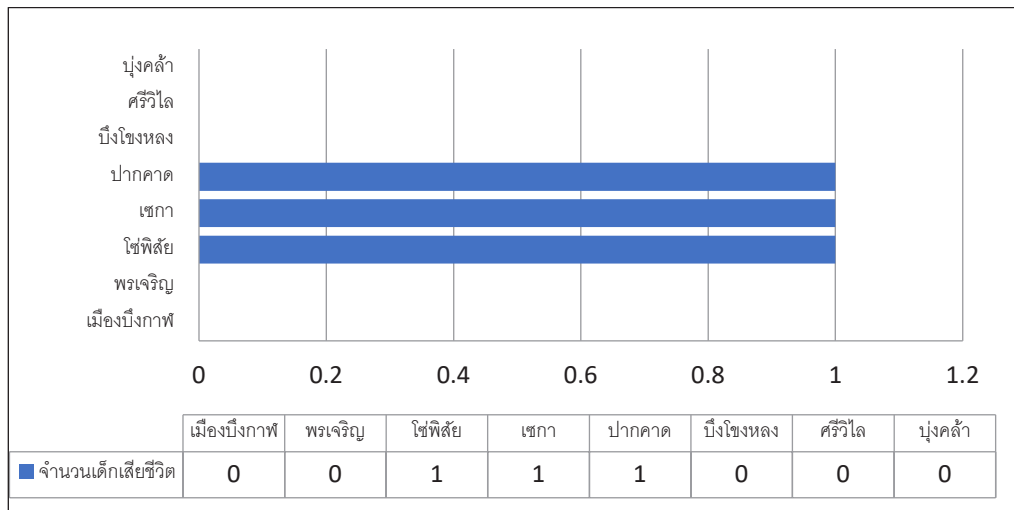
รูปที่ 1 เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต จำแนกตามเพศ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2564



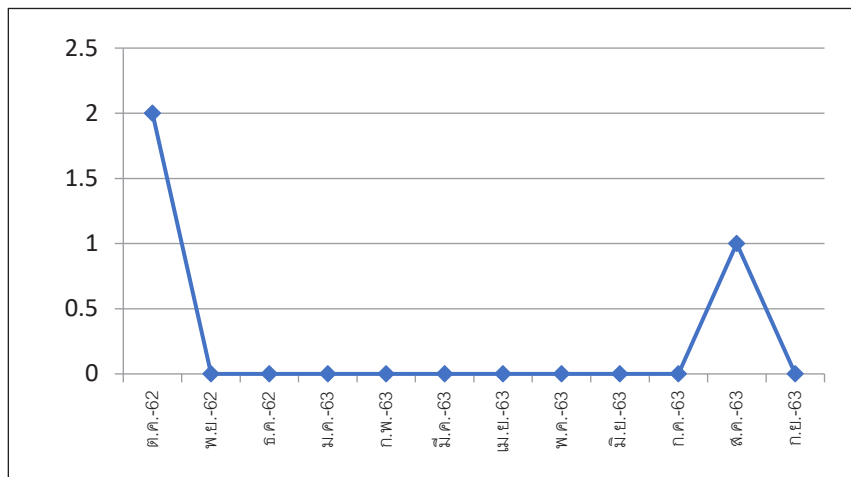
รูปที่ 2 แหล่งน้ำที่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2564



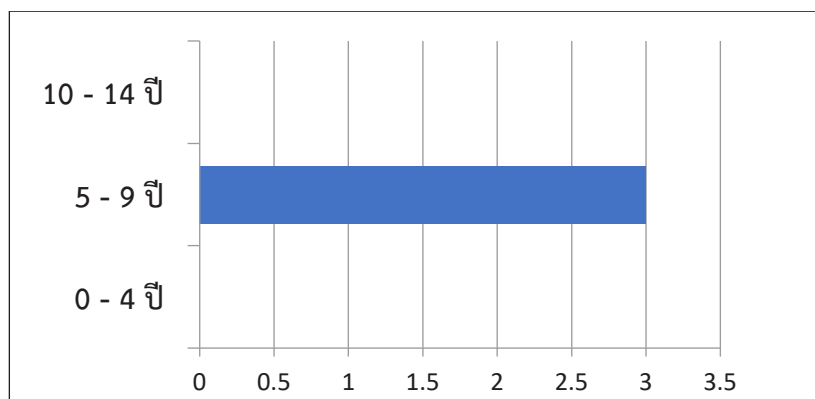
รูปที่ 3 จำนวนที่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต จำแนกเป็นรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2564



รูปที่ 4 จำนวนที่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต จำแนกเป็นรายเดือน จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2564



รูปที่ 5 จำนวนที่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต จำแนกตามช่วงอายุ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2564



แผนการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

ดำเนินการป้องกันการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่ทั้ง 8 อำเภอ ทั้งในชุมชน โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก และดำเนินการจัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการจมน้ำในเด็กต่ำกว่า 15 ปีทุกอำเภอ และรณรงค์การช่วยเหลือคนตกน้ำจมน้ำด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น”

1. ขับเคลื่อนผ่านการประชุมความมั่นคงของจังหวัดมอบหมายแต่ละอำเภอดำเนินการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง และดำเนินการแก้ไขมีการดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง เช่น ขวดน้ำ ไม้ยาว เชือก ถังเชือก แต่ละชุมชนได้นำอุปกรณ์ที่สามารถหาได้ในชุมชนมาติดตั้งบริเวณจุดเสี่ยงต่อการตกน้ำจมน้ำ เพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของ ในการดูแลรักษา

2. มีการจัดทำสถานการณ์และข้อมูล

คือ ทุกอำเภอในจังหวัด มีการจัดทำสถานการณ์และข้อมูลการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตของอำเภอ และในกรณีที่ มีการจมน้ำเสียชีวิตต้องจัดทำรายงานสอบสวนการเสียชีวิตฉบับสมบูรณ์ (Full report) ทุกราย และมีการรายงานผ่านระบบ Drowning report ทุกราย

3. ทีมปฏิบัติการระดับอำเภอเพื่อดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำ

คือ ทุกอำเภอที่มีปฏิบัติการระดับอำเภอที่มีเครือข่ายงานครอบคลุมอย่างน้อย 3 ภาคส่วน (สาธารณสุข/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ศึกษาธิการ ฯลฯ)

4. มีกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ร่วมขับเคลื่อนไปพร้อมกันกับสหสาขา/ภาคีเครือข่าย

5. รณรงค์เฝ้าระวังเด็กจมน้ำโดยเฉพาะช่วงปิดเทอม ภายใต้แนวคิด “บ้านเริ่ม ชุมชนร่วม...ป้องกันเด็กจมน้ำ” ดึงครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและช่วยชีวิตเด็กจมน้ำอย่างถูกวิธีภายใต้ทีมผู้ก่อการดี ตาราง 109 ผลการเข้าเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ จังหวัดบึงกาฬ แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ เข้าเรียน	จำนวนผู้เข้าเรียน		
			อยู่ระหว่างเรียน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	เมืองบึงกาฬ	0	0	0	0
2	พรเจริญ	0	0	0	0
3	โซ่พิสัย	0	0	0	0
4	เซกา	0	0	0	0
5	ปากคาด	0	0	0	0
6	บึงโขงหลง	1	0	0	1
7	ศรีวิไล	0	0	0	0
8	บึงคล้า	0	0	0	0
9	สสจ.บึงกาฬ	1	1	0	0
รวม		2	1	0	1

ผู้เข้าเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ เป้าหมายร้อยละ 50 ของอำเภอที่มีอยู่ในจังหวัดมีผู้รับผิดชอบงานป้องกันการจมน้ำอย่างน้อย 1 คน ผ่านการเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำในระบบ E-Learning

จังหวัดบึงกาฬมีผู้เข้าเรียน จำนวน 2 คน และยังไม่มีผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการ
แผนงานป้องกันการจมน้ำ อยู่ระหว่างการดำเนินการสั่งการและเน้นย้ำให้ผู้รับผิดชอบงานลงทะเบียนเข้าเรียน
หลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำอย่างน้อยอำเภอละ 1 คน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กรวมทั้งการเฝ้าระวังการจมน้ำในชุมชน
ให้เด็ก ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และประชาชน และต้องเน้นหนักเรื่องการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดในช่วง
ปิดเทอม และฤดูร้อนรวมทั้งการกำจัดแหล่งน้ำเสี่ยงภายในบ้าน และรอบๆบ้าน ยังน้อยและเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย
2. ประชาชนทั่วไป/ครู/บุคลากร ยังขาดทักษะการช่วยเหลือคนตกน้ำจมน้ำ /การปฐมพยาบาล/CPR คน
ตกน้ำ จมน้ำ
3. เนื่องจากสถานการณ์สถานการณ์ COVID – 19 จึงไม่สามารถจัดอบรม ครู ก หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอา
ชีวิตรอดและการลอยตัวในน้ำได้ และยังมีจำนวนน้อยและไม่เพียงพอ
4. ประชาชนยังไม่มี ความตระหนักและไม่ให้ความสำคัญเรื่องการตกน้ำ จมน้ำของเด็ก

ผู้รายงาน : นางจุฑาภรณ์ สุวรรณเลิศ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
โทร. 08 3459 3992 Email : jtp.faii@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 10 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

หัวข้อ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ 5

1. เป้าหมาย และผลงาน

ค่าเป้าหมายผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในปีงบประมาณ 2565 ลดลงร้อยละ 5

- เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิต ≤ 24.28 ต่อประชากรแสนคน
- จังหวัดบึงกาฬ อัตราเสียชีวิต ≤ 24.07 ต่อประชากรแสนคน

2. สถานการณ์

การป้องกันและลดการบาดเจ็บทางถนนได้กำหนดเป็นวาระของกระทรวงสาธารณสุข อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนเป็นปัญหาสำคัญของประเทศการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทุกระดับ เพื่อให้เกิดการบูรณาการจากทีมสหสาขาและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ร่วมกันคิดหามาตรการแก้ไขร่วมกันอย่างจริงจัง ตั้งแต่การจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสอบสวนการบาดเจ็บเพื่อชี้เป้าและจัดการแก้ไขจุดเสี่ยง การออกมาตรการ และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2565 เป้าหมายอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงจากค่ามัธยฐานของจำนวนการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2560 - 2564 จังหวัดบึงกาฬได้ไม่เกิน 102 คน

ข้อมูลการตายจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดบึงกาฬ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2560 – 2564) เพิ่มขึ้น คือ 17.86 ต่อแสนประชากร (76 ราย) , 22.44 ต่อแสนประชากร (94 ราย) , 20.98 ต่อแสนประชากร (89 ราย) , 25.36 ต่อแสนประชากร (107 คน) และในปี 2564 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการขนส่งทางบกจังหวัดบึงกาฬพบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น อัตรา 34.96 ต่อแสนประชากร (146 ราย) ตามลำดับ

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ปีงบประมาณ 2565 เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2564 ห้วงระยะเวลา 3 เดือนของปีงบประมาณ 2565 จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬ พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 10.94 ต่อแสนประชากร (46 ราย) อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คือ อำเภอเมืองบึงกาฬ 13 ต่อแสนประชากร (5 ราย) รองลงมา ได้แก่ อำเภอเมืองบึงกาฬ เซกา บึงโขงหลง ศรีวิไล ปากคาด โซพิสัย และบุงคล้า อัตรา 12.36 , 11.07 7.89, 9.34, 5.19 , 3.12 และ 0.00 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต เป็นเพศชายร้อยละ 78.22/79.41 เพศหญิง ร้อยละ 21.78/20.58 ช่วงอายุที่บาดเจ็บ/เสียชีวิตมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 10 - 19 ปี ร้อยละ 27.45/34.92 และ รองลงมาคือ ช่วงอายุ 50 - 60 ปี ร้อยละ 25.21/14.28 ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ รถจักรยานยนต์เกิดเหตุมากที่สุดร้อยละ 74.84/76.47 กลุ่มผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 87.27/85.29 กลุ่มผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิตจากรถยนต์ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ 72.78/84.65 เป็นผู้ขับขี่บาดเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 79.19/88.23 ผู้โดยสารบาดเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 6.24/5.88 คนเดินเท้าบาดเจ็บ/เสียชีวิต 1.02/5.88 การดื่มสุราบาดเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 25.10/26.89 ไม่ดื่มบาดเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 36.97/30.88 ไม่ทราบร้อยละ 37.93/42.23 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ คือ 16.00 - 19.00 น. ร้อยละ 40.15/32.35 สถานที่เกิดเหตุเป็นทางหลวงชนบทร้อยละ 40.93/36.92 ถนนหลวงร้อยละ 29.82/31.74 ถนนในหมู่บ้าน/เขต ทต./อบต.ร้อยละ 29.26/31.34 การนำส่งผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต โดยรถ EMS ทุกประเภทร้อยละ 38.96 ผู้พบเหตุ/ญาติ ร้อยละ 10.86 มาเอง ร้อย

ละ 6.32 เจ้าหน้าที่ตำรวจ ร้อยละ 1.29 เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 67.64 เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 32.35 และเสียชีวิตขณะนำส่ง ร้อยละ 0.17 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด

3. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

ตาราง 110 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้เสียชีวิตสะสม (ต.ค. – ธ.ค. 64)	อัตราต่อประชากรแสนคน
เมืองบึงกาฬ	97,103	12	12.36
โซ่พิสัย	71,774	1	1.39
ปากคาด	32,093	1	3.12
เซกา	90,374	10	11.07
ศรีวิไล	38,517	2	5.19
พรเจริญ	38,467	5	13.00
บึงโขงหลง	38,044	3	7.89
บุ่งคล้า	14,240	0	0.00
รวม	420,612	34	8.08

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

ตาราง 111 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬจำแนกรายอำเภอ ยอดสะสมเดือนตุลาคม – ธันวาคม เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ตุลาคม – ธันวาคม ปี งบประมาณ 64		ตุลาคม – ธันวาคม ปี งบประมาณ 65		ลดลง%
	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย	
เมืองบึงกาฬ	14	14.50	12	12.36	ลดลง 14 %
โซ่พิสัย	3	4.31	1	1.39	ลดลง 66 %
ปากคาด	3	9.63	1	3.12	ลดลง 66 %
เซกา	12	13.16	10	11.07	ลดลง 17 %
ศรีวิไล	11	28.11	2	5.19	ลดลง 82 %
พรเจริญ	3	7.58	5	13.00	เพิ่มขึ้น 67 %
บึงโขงหลง	6	15.77	3	7.89	ลดลง 50 %
บุงคล้า	0	0.00	0	0.00	ไม่เสียชีวิต
รวม	52	12.45	34	8.08	ลดลง 35 %

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

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬ เปรียบเทียบ ปี 2564 และ 2565 พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดมีจำนวนลดลงคิดเป็นร้อยละ 35 % และเมื่อจำแนกออกเป็นรายอำเภอ พบว่า มีอำเภอที่อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นจำนวน 1 อำเภอ ได้แก่ อ.พรเจริญ และอำเภอที่อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อ.เมืองบึงกาฬ อ.เซกา อ.โซ่พิสัย อ.บึงโขงหลง อ.ศรีวิไล และ อ.ปากคาด เป็นต้น ในส่วนอำเภอที่ไม่มีชีวิตจำนวน 1 อำเภอ คือ อ.บุงคล้า เป็นต้น

เมื่อนำข้อมูลและสถิติมาวิเคราะห์เชิงลึก พบว่า 1) ด้านปัจจัยทางบุคคลยังเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน โดยเฉพาะวินัยจราจรในการขับขี่ และวุฒิภาวะของผู้ขับขี่ที่ยังไม่พร้อม เช่นเด็กและเยาวชนที่ยังอายุต่ำกว่า 15 ปี ใช้รถใช้ถนนโดยที่ไม่มีผู้ปกครองดูแล รวมถึงในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูงรองจากกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนของจังหวัดบึงกาฬ การขับรถเร็วเกินกฎหมายกำหนด การไม่สวมหมวกนิรภัยและกลุ่มเมาแล้วขับ 2) ด้านปัจจัยทางพาหนะที่ไม่พร้อมใช้งาน เช่น รถสภาพเก่าไม่มีไฟและอุปกรณ์ส่วนควบครบถ้วน และรถ 3 ล้อพ่วงข้าง รถสามล้อโดยสาร รวมถึงการไม่ต่อ พรบ.และการต่อภาษีมากถึงร้อยละ 80% ของรถทั้งหมด 3) ด้านปัจจัยทางถนน/สิ่งแวดล้อม เป็นปัญหาสำคัญอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุของจังหวัดบึงกาฬ เนื่องจากถนนมีความแคบแคบไม่มีไหล่ทาง ส่วนใหญ่พบในเขตชุมชนและหมู่บ้าน และปัญหาการก่อสร้างทำถนนเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ อ.พรเจริญ รวมถึงปัญหาถนนลื่นจากน้ำยางพารา 4) ด้านปัจจัยอื่นๆ เช่น สถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงค่อนข้างเยอะทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอบึงโขงหลง ที่มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติค่อนข้างมาก และเป็นที่น่าสนใจของคนในประเทศ จึงส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุเพิ่มสูงขึ้น

การบูรณาการข้อมูล 3 ฐานของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร มีการบูรณาการและประชุมวิเคราะห์
ในการประชุมของ ศปถ.จังหวัดบึงกาฬ

ตาราง 112 ข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรายเดือน ปีงบประมาณ 2565

หน่วยงาน	ข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรายเดือน ปีงบประมาณ 2565												รวม
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	
ตำรวจ (POLIS)	10	12	11										33
บกลาง. (E-Claim)	10	12	11										33
สาธารณสุข (สอบสวน/มรณบัตร)	10	13	11										34
ข้อมูลบูรณาการ (ศปถ.จ)	10	13	11										34

ที่มา 3 :ฐาน ตำรวจ บริษัทกลาง และ สาธารณสุข (อัตรา:ต่อแสนประชากร)

4. ผลการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565

กระทรวงสาธารณสุข เป็นภาคีหนึ่งของคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2564 โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ได้มีมติให้กำหนดวันควบคุมเข้มข้นเป็นวันที่ 29 ธันวาคม 2564 – 4 มกราคม 2565 โดยใช้ชื่อว่า "ชีวิตวิถีใหม่ ขับขี่อย่างปลอดภัย ไร้อุบัติเหตุ" เป้าหมายการดำเนินงาน (1) เพื่อให้ประชาชนเดินทางสัญจรอย่างปลอดภัยและมีความสุขในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 (2) สถิติการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้เสียชีวิตและจำนวนผู้บาดเจ็บ(Admit) ลดลงเมื่อเทียบกับสถิติในช่วงเทศกาลปีใหม่เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง (3) ให้จังหวัดมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเพื่อลดจำนวนผู้ถูกดำเนินคดีดื่มสุราแล้วขับขีรถเร็วเกินกฎหมาย กำหนดและไม่สวมหมวกนิรภัย (4) เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และวินัยจราจรอย่างเคร่งครัด จังหวัดบึงกาฬได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินการป้องกันและลดการบาดเจ็บทาง ถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 ลดลงเมื่อเทียบกับสถิติในช่วงเทศกาลปีใหม่เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 5 จังหวัดบึงกาฬมีเป้าหมายดังนี้ (1) จำนวนอุบัติเหตุไม่เกิน 32 ครั้ง (2)จำนวนผู้บาดเจ็บ (Admit) ไม่เกิน 35 คน (3) จำนวนผู้เสียชีวิตไม่เกิน 2 คน เป้าหมายของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดบึงกาฬ

รายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2565 เปรียบเทียบกับเป้าหมาย ดังนี้
 ตาราง 113 รายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2565

ลำดับวัน	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด			บาดเจ็บadmit/Refer			เสียชีวิต			EMS นำส่ง		
	2563	2564	2565	2562 Ad./R	2563 Ad./R	2564 Ad./R	2562 ช./ ญ.	2563 ช./ ญ.	2564 ช./ ญ.	2562	2563	2564
วันที่ 1	29	27	30	5	5	6	0	0	0	15	14	12
วันที่ 2	22	35	29	4	5	5	1	0	1	9	15	11
วันที่ 3	24	60	28	2	10	5	0	2	1	5	24	20
วันที่ 4	32	39	28	9	7	3	0	0	0	14	10	16
วันที่ 5	39	20	20	10	1	5	0	0	0	19	8	12
วันที่ 6	40	15	13	9	0	3	0	0	0	5	8	9
วันที่ 7	13	19	14	10	0	4	0	0	0	18	5	13
รวม	199	215	163	49	28	31	1	2	2	85	84	93

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

ข้อมูลของศูนย์ปฏิบัติการร่วมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนฯ จังหวัดบึงกาฬ รายงานจากศูนย์ปฏิบัติการร่วมฯอำเภอ และใช้เป็นข้อมูลรายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2565 ของจังหวัดบึงกาฬซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ ได้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบผลการดำเนินการตามมาตรการและแผนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่

1. จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดที่มาโรงพยาบาล จำนวน 163 คน
2. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ จำนวน 157 ครั้ง
3. จำนวนผู้บาดเจ็บและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 31 คน
4. ผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย (เป้าหมาย 2 ราย)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เป็นเพศชาย 66.8 % เพศหญิง 33.2 % อยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี 22.1 % ไม่สวมหมวกนิรภัย 92.9 % ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย 83.3 % และดื่มแอลกอฮอล์ 24.5 % เป็นรถจักรยานยนต์ 74.1 % , รถปิคอัพ 6.1 % และรถเก๋ง 1.2 % ตามลำดับ ถนนที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่เป็นถนนหลวง 44.7 % และถนนในชุมชน 31.3 % ที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ อ.เมืองบึงกาฬ 40 ครั้ง และเสียชีวิตสูงสุดที่ อ.เมืองบึงกาฬ 1 ราย และ อ.ปากคาด 1 ราย ช่วงวันที่เกิดเหตุสูงสุด คือ วันที่ 29 ธันวาคม จำนวน 30 ราย และช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุด คือ 14.00 – 18.00 น. จำนวน 66 ราย

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล อุบัติเหตุจราจร ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2564 - 2565 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดมีจำนวนลดลง คิดเป็นร้อยละ 24.2% ผู้บาดเจ็บที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมถึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลลดลง สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตมีจำนวนเท่าเดิม คือ 2 ราย

การดำเนินงาน

1. ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดบึงกาฬ ตามนโยบายและแนวทางในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และเฝ้าระวัง กำกับ ป้องปรามผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่ โดยฝ่ายปกครองระดับพื้นที่ ภาคเอกชน แกนนาชุมชน/หมู่บ้าน ภาคประชาสังคม และอาสาสมัครต่างๆดำเนินการจัดตั้งจุดตรวจ จุดสกัด และด่านชุมชน เน้นดำเนินการเข้มข้นในทุกอำเภอเสี่ยง สถานบริการสาธารณสุขจัดเจ้าหน้าที่ประจำด่านตรวจ/จุดตรวจบูรณาการ และโรงพยาบาลมีการเตรียมพร้อมรับในช่วงเทศกาลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้จัดประชุมเตรียมความพร้อมข้อมูลสารสนเทศ สหสาขา และการเตรียมพร้อมช่วงเทศกาลปีใหม่ในวันที่ 3 ธันวาคม 2564

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

4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. มีการจัดตั้ง ศปถ./ พขอ. RTI ระดับอำเภอ</p> <p>2. มีการนำเสนอ ข้อมูล/การสอบสวน/ ประชุมขับเคลื่อนผ่าน ,พขอศปถหรือระบบ. อื่นๆ</p> <p>3. มีการขับเคลื่อนทีม ระดับท้องถิ่น/ตำบล/) หมู่บ้านRTI-Team)</p> <p>4. มีการชี้เป้าและแก้ไข จุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง (Black Spot)เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาของอำเภอ</p> <p>5. อุบัติเหตุลดลงร้อยละ 5%</p>	<p>1. มีการจัดให้มี 1 ถนนปลอดภัย/อำเภอ เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาของอำเภอ</p> <p>2. ดำเนินงานมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนน</p> <p>3. มีการดำเนินงานมาตรการชุมชนด้านชุมชน/</p> <p>4. มีการดำเนินงานมาตรการแก้ไขปัญหาที่เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาตามกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ เช่น กลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี กลุ่มสถานประกอบการ กลุ่มเด็กซึ่งกลุ่มทำผิดกฎจราจร เช่น ย้อนศร ฝ่าฝืนสัญญาณไฟหรือกลุ่มที่เป็นปัญหาอื่นๆ ฯลฯ</p> <p>5. มีการดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ D-RTI^{Plus} ทั้ง 9 กิจกรรม</p> <p>5. อุบัติเหตุลดลงร้อยละ 5%</p>	<p>1. มีการสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผลเปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิต การบาดเจ็บและจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>2. อำเภอผ่านการประเมินการป้องกันและอุบัติเหตุ ลดลงร้อยละ 5%</p>	<p>1. อำเภอผ่านการประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ (Excellent) ร้อยละ 100</p> <p>2. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 24.23 ต่อแสนประชากร</p> <p>3. อุบัติเหตุลดลง ร้อยละ 5%</p>

5. 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)

- จัดทำแผนบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เชื่อมประสานกับ ศปถ. จังหวัด

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

1.3 มาตรการป้องกัน: มาตรการการดำเนินงานและกิจกรรมสำคัญ (Essential Task)

มาตรการองค์กรมีการทำอย่างต่อเนื่องมีข้อมูลการสวมหมวกนิรภัยและการคาดเข็มขัดนิรภัย 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 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid – 19) ทำให้การขับเคลื่อนไม่ต่อเนื่อง

5.ผลการดำเนินงาน (ไตรมาสที่ 1 เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2564)

5.1 ด้านกระบวนการดำเนินงาน

1) มีแผนงาน/โครงการระดับจังหวัดและอำเภอรองรับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด

2) มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ระดับจังหวัดสู่พื้นที่ (อำเภอและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง) โดยผ่านระบบออนไลน์

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

4) ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจร ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านระบบออนไลน์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี (วันที่ 3 พฤศจิกายน 2564)

5) ประชุมเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินกู้ชีพ กู้ภัย อปท. มูลนิธิ/สมาคม (EMS DAY) ครั้งที่ 1 (ในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2564)

6) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ผ่านระบบออนไลน์ระดับเขตสุขภาพที่ 8 (ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2564)

7) มีการประชุมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับทีม สหสาขาและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 และการดำเนินงานตลอดทั้งปีให้ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน (ในวันที่ 3 ธันวาคม 2564)

6) มีการติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ (ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2564 – 4 มกราคม 2565)

7) ลงพื้นที่ตรวจเดือน และประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่อง พรบ.แอลกอฮอล์ (ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2564 – 4 มกราคม 2565) และลงพื้นที่สอบสวนอุบัติเหตุกับพื้นที่ในกรณีที่เกิดเหตุระดับจังหวัด

8) การชี้เป้าจุดเสี่ยง การแก้ไขจุดเสี่ยง และกำกับติดตามการดำเนินงานในทุกอำเภอ โดย ศปถ.จว.

9) ประชุมนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนทางถนนแห่งชาติ ผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกลและได้บรรจุการป้องกันอุบัติเหตุบริเวณทางข้าม (ทางม้าลายเป็นเรื่องเรื่องด่วนในการแก้ไขและดำเนินการป้องกันระดับจังหวัด) (วันที่ 27 มกราคม 2565)

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

7.1 การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีคำจำกัดความของรายละเอียดข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อความไม่ซ้ำซ้อนและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อหาแนวทางมาตรการในการจัดการกับปัญหาได้ตรงจุด และมีเจ้าภาพชัดเจน ในการแก้ไข ปัญหา

7.2 การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ต้องสร้างความร่วมมือและมีการพัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีการประเมินผลทุกตัวชี้วัด มีการบูรณาการร่วมกับ สหสาขามีคณะทำงานเพื่อความปลอดภัยทางถนนทุกระดับในพื้นที่ ในการกำหนดมาตรการชุมชน/หมู่บ้านและองค์กรเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันอย่างต่อเนื่อง ในการแก้ไขปัญหาป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน รวมถึงการแก้ไขจุดเสี่ยงมีการดำเนินงานควบคู่กัน

7.3 ให้มีการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึก และอบรมปลูกฝังโดยเน้นในเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติ และผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการต่างๆ เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

7.4 การบังคับใช้กฎหมายต้องเข้มงวด เพิ่มมาตรการและต้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นการตรวจจับความเร็ว การสวมหมวกนิรภัย และการฝ่าฝืนเครื่องหมายจราจร

7.5 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี /เขตสุขภาพที่ 8 จัดประชุมทบทวนการใช้โปรแกรม IS Online ของ รพ.ทุกแห่ง

7.6 จังหวัด อำเภอ ตำบลได้มีการถอดบทเรียน รูปแบบ มาตรการ และการประเมินผล Covid 19 ปรับใช้กับการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

7.7 รพท. รพช. สสอ. และรพ.สต. เน้นการใช้ คินข้อมูล 3 ฐาน/ IS Online และการสอบสวนอุบัติเหตุ (ตระหนัก/ส่วนร่วม) ให้อำเภอ, พชอ. ,อปท. และชุมชน

7.8 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-19 การขับเคลื่อนการดำเนินงานไม่ต่อเนื่องเนื่องจากผู้รับผิดชอบงานในระดับตำบล อำเภอ 1 คนรับผิดชอบหลายงาน จึงทำให้งานอุบัติเหตุยังไม่ได้ขับเคลื่อนและดำเนินงานต่อเนื่อง

7. แนวทางการพัฒนาในระยะต่อไป

.พัฒนาศักยภาพ/เสริมสร้างขวัญและกำลังใจผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน เพื่อขับเคลื่อนการปฏิบัติงานระหว่างเครือข่ายดังนี้

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนการบันทึกข้อมูล/ความสำคัญของการเขียนรายงานสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

2. ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนและติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม IS Online

3. มีการขับเคลื่อนงานอุบัติเหตุทางถนนผ่าน พชอ./ศปท.อ/ศปท.อปท ครบทุกอำเภอ ภายใต้กรอบดำเนินงาน D-RTI plus

4. มีการสำรวจจุดเสี่ยง การแก้ไขจุดเสี่ยง และกำกับติดตามการดำเนินงานทุกเดือน/ไตรมาส

5. มีการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันจากอุบัติเหตุบริเวณทางข้าม (ทางม้าลาย) เป็นวาระแก้ไขเร่งด่วนของจังหวัด

6. การดำเนินงานป้องกันน้ำยางพารารั่วไหลบนถนน มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
7. การพัฒนาศักยภาพและทบทวนผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุทางถนนในการสอบสวนอุบัติเหตุทางจราจรอย่างต่อเนื่อง ทุกปี

ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร

1. ให้มีการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึก และอบรมปลูกฝังโดยเน้นในเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติ และผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการต่างๆ เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน
2. พัฒนาโปรแกรมข้อมูลและระบบรายงานทุกหน่วยงานเพื่อตรงกับบทบาทภารกิจ
3. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านชุมชน และดำเนินงานอย่างเข้มข้นต่อเนื่อง
4. มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และมีทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย
5. กำหนดหน่วยงานหลักในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ กระทรวงคมนาคมที่มีโครงข่ายถนนในความรับผิดชอบ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่มีการบังคับใช้กฎหมาย โดยมีกระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ให้สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการงบประมาณเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัยทางถนนโดยกำหนดให้การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ชุมชนเป็นตัวชี้วัด

กลุ่มงาน/งานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ

นายธีรพล ไชยศาสตร์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทร . 093 321 0981
E-mail : emsbuengkan77@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 10 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

หัวข้อ ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
<p>1. ปัจจุบัน จ.บึงกาฬ ใช้เครื่อง DustBoy ในการตรวจวัดคุณภาพอากาศ โดยระบบเซ็นเซอร์ ซึ่งค่ามาตรฐานในการตรวจวัดยังไม่แม่นยำชัดเจน</p> <p>2. การก่อสร้างและปริมาณรถที่ใช้ตามท้องถนนรวมไปถึงการทำ การเกษตรของเกษตรกรโดยเฉพาะการเผาไหม้</p> <p>3. เนื่องด้วยภารกิจเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเครื่องตรวจวัดสภาพอากาศเยอะ จึงไม่ค่อยมีคนทำความสะอาดตัวเครื่อง อาจทำให้ค่าปริมาณฝุ่นคลาดเคลื่อนได้</p>	<p>1. เสริมสร้างความพร้อมของระบบสาธารณสุขและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยร่วมเป็นคณะกรรมการป้องกันไฟป่า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก ของจังหวัดบึงกาฬ</p> <p>2. เผื่อระวังผลกระทบต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- เผื่อระวังการเจ็บป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ และกลุ่มโรคตาอักเสบ ผ่านระบบ HDC</p> <p>- การสำรวจและเผื่อระวังการรับสัมผัส โดย Platform : Anamai Poll</p> <p>3. การสร้างความรอบรู้และตอบโต้ความเสี่ยงต่อสุขภาพ</p> <p>- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสวมหน้ากากป้องกันอนามัยเพื่อป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก รวมถึงแนวทางการเลือกหน้ากากที่เหมาะสมกับการป้องกันฝุ่น และประเมินสุขภาพตนเอง เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ และหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก</p> <p>- การเตรียมความพร้อมจัดบริการให้คำปรึกษา และให้การรักษาประชาชน</p>	<p>1. เข้าร่วมประชุมทางไกล (Web conference) การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข วันที่ 14 ธ.ค. 2564</p> <p>2. แจ้งแนวทางการเตรียมการป้องกันและแก้ไขปัญหาไฟป่า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ประจำปี 2564 - 2565 ให้พื้นที่ทราบ</p> <p>3. การเตรียมความพร้อมของระบบสาธารณสุขและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยร่วมเป็นคณะกรรมการป้องกันไฟป่า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก ของจังหวัดบึงกาฬ</p> <p>4. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเป็นต้นแบบของคัดกรองฝุ่นละออง และเตรียมความพร้อมให้คำปรึกษา และรักษาประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่น รวมถึงการเตรียมความพร้อมจัดหาห้องปลอดฝุ่นกรณีสถานการณ์รุนแรง</p> <p>5. สร้างความรอบรู้และตอบโต้ความเสี่ยงต่อสุขภาพ</p> <p>- การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสวมหน้ากากป้องกันอนามัยเพื่อป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก รวมถึงแนวทาง</p>

	<p>ที่มีอาการที่เกี่ยวข้องกับการได้รับมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยบูรณาการร่วมกับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล</p> <p>4. พัฒนารฐานข้อมูล เฝ้าระวังและแจ้งเตือนต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยการร่วมมือกับเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุขโดยใช้เครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศ และมีการสื่อสารข้อมูลแจ้งเตือนสถานการณ์และการปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อสื่อสารให้ประชาชนรับทราบแนวทางการปฏิบัติตัว</p> <p>5. สํารวจและจัดทําทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค และดูแลเป็นพิเศษโดยทีมหมอประจำตัว (3 หมอ) ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแพทย์ผู้รับผิดชอบ</p> <p>6. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเป็นต้นแบบองค์กรลดฝุ่นละออง และเตรียมความพร้อมให้คำปรึกษา และรักษาประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่น รวมถึงการเตรียมความพร้อมจัดหาห้องปลอดฝุ่นกรณีสถานการณ์รุนแรง</p> <p>7. การตอบสนอง EOC</p> <p>เปิด PHEOC ระดับจังหวัด</p> <p>เมื่อ $PM_{2.5} \geq 76$ มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน 3 วัน</p> <p>ปิด PHEOC ระดับจังหวัด</p> <p>เมื่อ $PM_{2.5}$ น้อยกว่า 76 มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน 6 วัน</p>	<p>การเลือกหน้ากากที่เหมาะสมกับการป้องกันฝุ่น และประเมินสุขภาพตนเองเพื่อสังเกตอาการผิดปกติ และหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก</p> <p>- ความพร้อมจัดบริการให้คำปรึกษาและให้การรักษาประชาชนที่มีอาการที่เกี่ยวข้องกับการได้รับมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยบูรณาการร่วมกับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล</p>
--	---	--

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 เชิงพื้นที่

4.1.1 หน่วยงานราชการควรเป็นต้นแบบในการเป็นองค์กรลดฝุ่นละอองขนาดเล็กงด
การเผา รวมทั้ง การงดจัดกิจกรรมหรือการจัดงานที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก

4.1.2 การบูรณาการระหว่างหน่วยงานเพื่อจัดเตรียมห้องปลอดฝุ่น เช่น โรงเรียน ศูนย์
พัฒนาเด็กเล็ก หน่วยงานราชการ

4.2 เชิงนโยบาย

4.2.1 ควรมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง กรณีประกาศเป็นเขตห้ามเผาพื้นที่ป่า
พื้นที่การเกษตร หรือเผาขยะ

4.2.2 ควรมีนโยบายหรือแนวทางในการจัดการกรณีหมอกควันข้ามแดน

ผู้รายงาน นายไพชยนต์ โสตามรรค

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี 11 กุมภาพันธ์ 2565

E-mail phaichayon9606@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 10 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

หัวข้อ OV CCA

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงร้อยละ 10 จากปี 2564

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก : กรมควบคุมโรค

หน่วยงานรับผิดชอบร่วม : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดบึงกาฬพบว่าพบอัตราการความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับใน ปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ 5.42 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 3.89 ต่อแสนประชากร และปี 2563 เท่ากับ 2.42 ต่อแสนประชากร อำเภอที่พบว่ามีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงสุดคือ อำเภอพรเจริญ รองลงมาคือ อำเภอโซ่พิสัย และอำเภอปากคาด เพื่อลดอัตราการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีด้วยแนวคิด “รู้เร็ว รักษาเร็ว ไม่ตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี” จึงมีการผลักดัน การแก้ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2557 โดยคณะรัฐมนตรีผ่านความเห็นชอบเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2558 และมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ทศวรรษการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2559

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการผลักดันและสนับสนุนแก้ไขปัญหาโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 ภายใต้แผนงานการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยง กิจกรรมการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

เป้าหมายดำเนินการ

1) เป้าหมายดำเนินการคัดกรองค้นมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในพื้นที่ 3 อำเภอ (จำนวน 500 ราย) ดังนี้

ตาราง 114 เป้าหมายดำเนินการคัดกรองค้นมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ด้วยวิธีอัลตราซาวด์

พื้นที่	จำนวนประชากร 40 ปี ขึ้นไป (ราย)	เป้าหมายอัลตราซาวด์ (ราย)
อำเภอพรเจริญ	18,015	200
อำเภอศรีวิไล	18,454	200
อำเภอบุ่งคล้า	6,539	100
รวม	43,008	500

(ฐานข้อมูลประชากรกลางปี คลังข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, 2564)

2) เป้าหมายคัดกรองค้นหาพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปี ขึ้นไป ด้วยวิธีตรวจอุจจาระ ในพื้นที่ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอพรเจริญ อำเภอศรีวิไลและอำเภอบุ่งคล้า ในพื้นที่ ตำบลๆละ 905 ราย ต่อ 1 ตำบล เพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจอุจจาระ วิธี Modified Kato Katz ให้การรักษาด้วยยา Praziquantel และรายงานการตรวจผ่านฐานข้อมูล ปี 2563-2565 ดังนี้

อำเภอ	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2563	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2564	พื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 2565
เมืองบึงกาฬ	1. หอคำ 2. โนนสมบูรณ์ 3. หนองเลิง 4. ชัยพร 5. โคกก่อง	1. บึงกาฬ 2. วิศิษฐ์ 3. โป่งเปือย 4. โนนสว่าง 5. คำนาดี	นาสวรรค์
พรเจริญ	วังชมพู	-	ศรีชมภู
โซ่พิสัย	1. ถ้ำเจริญ 2. คำแก้ว 3. ศรีชมภู	1. หนองพันทา 2. บัวตุ้ม	คำแก้ว
เซกา	1. ท่ากกแดง 2. บ้านต้อง 3. ชาง	โสกก่าม	ชาง
ปากคาด	1. นากั้ง 2. สมสนุก 3. ปากคาด	โนนศิลา	นาดง
บึงโขงหลง	1. ท่าดอกคำ 2. บึงโขงหลง	-	ดงบัง
ศรีวิไล	1. ชุมภูพร 2. นาสะแบง 3. นาแสง	-	ศรีวิไล
บุงคล้า	บุงคล้า	-	หนองเต็น

แผนการติดตามการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ การดำเนินงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

กิจกรรม	หน่วย นับ	แผนการดำเนินงาน					รายละเอียด
		รวมทั้งสิ้น	ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล และ ทบพทวนผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล	ครั้ง	1	↔				27 พ.ย.64 สสจ.บึงกาฬ
2. กิจกรรมรณรงค์คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชน 15 ปี (ตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ)	ตำบล	3		↔			1. อ.พรเจริญ (มีค.) 2. อ.ศรีวิไล (มีค.) 3. อ.บุ่งคล้า (มีค.)
3. กิจกรรมรณรงค์คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปี (ตรวจคัดกรองอัล ตรา ซาวด์)	อำเภอ	8		↔			
4. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียนและชุมชน	อำเภอ	8		↔			
5. ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	อำเภอ	8	↔				

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
-การขับเคลื่อนดำเนินงานที่ยังไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด เป็นผลจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากข้อจำกัดการจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มของบุคคล หรือประชาชน ในห้วงเวลาที่ ผ่านมาตั้งแต่ต้นปีงบประมาณจนถึงปัจจุบัน	-ปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	-กำหนดแผนดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2565 เป็นต้นไป

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายชำนาญ ไวแสน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์ 08-1263-6670 E-mail: korrer_bk@hotmail.com
2. นางสาวหทัยกาญจน์ ยางศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์ 08-9395-3114 E-mail: dc.bkpho@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 10 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

หัวข้อ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัดร้อยละ 100

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก : กรมควบคุมโรค

หน่วยงานรับผิดชอบร่วม : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดบึงกาฬได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบึงกาฬ เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรคและสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งใช้ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อประกาศจังหวัดบึงกาฬ และคำสั่งจังหวัดบึงกาฬ เพื่อกำกับติดตาม การปฏิบัติตัวของประชาชนชาวจังหวัดบึงกาฬ ให้สามารถใช้ชีวิตในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างสอดคล้องกับมาตรการที่กำหนด รวมถึงภาคเอกชนและหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องดำเนินการตามมาตรการที่จำเป็น ตามข้อกำหนดเพื่อควบคุมป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้นในจังหวัดบึงกาฬ ส่งผลให้จังหวัดบึงกาฬเป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยเป็นจังหวัดสุดท้ายของประเทศไทย (ผู้ป่วยรายแรกพบวันที่ 10 เมษายน 2564) และเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยจำนวนน้อยนับเป็นสิบลำดับท้ายของประเทศไทย

จังหวัดบึงกาฬ ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตั้งเป็นศูนย์โควิด-19 ในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อจัดการและดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากโรคโควิด-19 โดยได้จัดทำคำสั่งจังหวัดบึงกาฬ ที่ 217/2563 แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กำหนดขอบเขตและความรับผิดชอบที่มีความชัดเจน สามารถเตรียมความพร้อมและจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างครอบคลุม มีการทำงานที่เป็นระบบ เชื่อมโยงประสานกัน ทันเวลา มีมาตรฐานทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ โดยทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ควบคุม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

- ผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬควบคุมการจัดทำแผนทั้งหมด ควบคุม ป้องกันการระบาดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ที่ทำการปกครองจังหวัดบึงกาฬ กองบังคับการ ทชด.244 กองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดบึงกาฬ กอ.รมน.จังหวัดบึงกาฬ รับผิดชอบการจัดทำแผนเกี่ยวกับการกำหนดมาตรการเสนอคำสั่งทางปกครอง ควบคุม ป้องกันการระบาดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งแผนความมั่นคง สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดบึงกาฬ เสนอแผนการใช้เงินงบประมาณในเชิงป้องกันยับยั้งกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- โรงพยาบาลบึงกาฬและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในจังหวัดบึงกาฬวางแผนในการรักษาผู้ป่วย

- ด้านศุลกากรบึงกาฬ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนบึงกาฬ ตำรวจตรวจคนเข้าเมืองบึงกาฬ ทำแผนในส่วนการป้องกัน การเดินทางเข้าออกด้านจังหวัดบึงกาฬมาตรการต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้เดินทางเข้าออก

- ประชาสัมพันธ์จังหวัดบึงกาฬ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย (สวท.) บึงกาฬ วางแผนประชาสัมพันธ์การป้องกันตนเองของประชาชน และมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนมาตรการณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- องค์การบริหารส่วนจังหวัดบึงกาฬวางแผนสนับสนุนงบประมาณ ตลอดจนงบประมาณการดำเนินงาน
โรงพยาบาลสนามของจังหวัดบึงกาฬ

- ที่ทำการปกครองของอำเภอทุกอำเภอ วางแผนจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการโรคติดต่อระดับอำเภอในการบริหาร
สถานการณ์ป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬเป็นเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีการเสนอข้อมูล
วิชาการ เสนอแผนการควบคุม ป้องกัน ตลอดจนรักษาผู้ป่วย และทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับควบคุม ป้องกัน การการ
ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ท้องถิ่นจังหวัดบึงกาฬ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จัดทำแผนอุดหนุนงบประมาณตลอดจนทำแผน
ควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่

- ขนส่งจังหวัดบึงกาฬ เสนอแผนการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ที่เดินทางโดยรถโดยสาร
สาธารณะ

- แรงงานจังหวัดบึงกาฬ จัดหางานจังหวัดบึงกาฬ วางแผนป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ของสถานประกอบการ โรงงาน ตลอดจนแรงงานต่างด้าว

- พาณิชย์จังหวัดบึงกาฬ วางแผนควบคุมราคาเวชภัณฑ์ ที่ใช้ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดบึงกาฬ สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดบึงกาฬ
วางแผนควบคุมป้องกันของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานที่ท่องเที่ยว และมาตรการเกี่ยวกับนักท่องเที่ยว

- มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ศูนย์การศึกษาบึงกาฬ วางแผน สนับสนุนสถานที่กักกันตัว (Local
Quarantine)

- ศึกษาธิการจังหวัดบึงกาฬ สพป.บึงกาฬ สพม.บึงกาฬ วิทยาลัยเทคนิคบึงกาฬ กศน.จังหวัดบึงกาฬ
โรงเรียนเอกชนในจังหวัดบึงกาฬ วางแผนป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงเรียน
สถานศึกษาตลอดจนนักเรียน บุคลากรทางการศึกษา

- เกษตรจังหวัดบึงกาฬ จัดทำแผนปลูกฟ้าทะลายโจร เพื่อการรักษาแบบทางเลือกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019

- หอการค้าจังหวัดบึงกาฬ วางแผนขับเคลื่อนมาตรการตามนโยบายในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019ของสถานประกอบการเอกชน

การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

1. Staff Stuff System & ICS พร้อม มีแผน BCP ฝึกอบรม/ทักษะ เครื่องมือ เทคโนโลยี สารสนเทศ
ระบบ ICS และแผน IAP

-บุคลากรด้านสาธารณสุข (staff)

บุคลากร	จำนวน (คน)
แพทย์	59
ทันตแพทย์	23
เภสัชกร	46
พยาบาลวิชาชีพ	459
นักเทคนิคการแพทย์	21
นักวิชาการสาธารณสุข	222
อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)	7,861

-ทรัพยากร (stuff) มีการเตรียมการด้านทรัพยากร และลงทะเบียนข้อมูลคงเหลือของทรัพยากรที่ใช้ประกอบการป้องกันควบคุมโรค ในระบบออนไลน์ ได้แก่ โปรแกรม CO-WARD เป็นต้น

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	คงคลังในพื้นที่	อัตราการใช้ต่อเดือน	เหลือใช้ (เดือน)
1	Surgical Gown	ชุด	3,802	4,244	0.90
2	Coverall	ชุด	3,389	3,984	0.85
3	N95	ชิ้น	16,479	4,810	3.43
4	Shoe Cover	คู่	1,803	4,250	0.42
5	Hood Cover	ชิ้น	32,644	8,646	3.78
6	Nitrile Glove	คู่	18,710	4,484	4.17
7	Face Shield	ชิ้น	4,746	4,779	0.99
8	Surgical Mask	ชิ้น	294,200	67,960	4.33
9	Alcohol 70%	ลิตร	5,558	2,000	2.78
10	Alcohol 95%	ลิตร	2,338	508	4.60
11	Alcohol gel	ลิตร	2,976	584	5.10
12	Latex Gloves	คู่	331,833	48,400	6.86
13	Isolation Gown	ชุด	2,048	2,605	0.79
14	Leg Cover	คู่	2,452	8,468	0.29
15	Disposable cap	ชิ้น	73,536	17,800	4.13

ยอดคงคลัง Favipiravir 200 mg	โรงพยาบาลบึงกาฬ จำนวน 254 เม็ด โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง แห่งละ 9 เม็ด	รวม 317
สารสกัดฟ้าทะลายโจร 20 mg	ใช้ไปแล้ว 1,950 แคปซูล	คงเหลือ 4,860 แคปซูล

โดย กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

2. การซ้อมแผน 1 ครั้ง/ปี และมี SOP

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP) เรื่อง การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุข (EOC)	รหัส แผ่นที่ 1/3 ฉบับที่ 1/2564 แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้จัดทำ นายวิฑูรย์ ไกรรัตน์ ผู้ตรวจสอบ (นายชำนาญ ไวแสน) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	ผู้อนุมัติ (นายภมร ดรุธ) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้การบริหารจัดการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ผ่านระบบบัญชาการสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์
- 1.2 เพื่อป้องกัน บรรเทา และลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ประสบภัย

2. ขอบเขต

เป็นแนวทางปฏิบัติตั้งแต่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) จนกระทั่งสถานการณ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติและปิด ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข


3. คำนิยาม

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) หมายถึง สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ ผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันโดยไม่ได้มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า มีแนวโน้มจะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชาชนอย่างรุนแรง โดยอาจเป็นเหตุการณ์ผิดปกติที่ไม่เคยพบมาก่อน เช่น โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำหรืออาจ เป็นเหตุการณ์ผิดปกติอื่นที่มีโอกาสหรือมีแนวโน้มที่จะแพร่และสร้างความเสียหายยังพื้นที่อื่น ซึ่งจำเป็นต้องใช้ กระบวนการตัดสินใจเพื่อกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดหรือระงับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตร่างกายจิตใจ และทรัพย์สินของประชาชน

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการ บริหาร สั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉินตาม แนวทางและมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command : IC) หมายถึง ผู้บังคับบัญชาสูงสุดของศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจในการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOCและอำนวยความสะดวก สั่งการ ติดตามประเมินแก้ไขปัญหาในการตอบโต้ต่อสถานการณ์ รวมทั้งตัดสินใจในยกระดับหรือปิดศูนย์ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC

กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) หมายถึง ทีมผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ด้านสาธารณสุขที่ เกิดขึ้น และเสนอข้อพิจารณาเพื่อการตัดสินใจยกระดับ หรือลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP)</p> <p>เรื่อง การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข (EOC)</p>	<p>รหัส แผ่นที่ 2/3 ฉบับที่ 1/2565 แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
---	---	--

กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison) หมายถึง ทีมผู้ประสานงานและเลขานุการของการ ปฏิบัติงานเมื่อมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) สนับสนุนงานด้านบริหารจัดการและ อำนวยความสะดวกในทุกๆ ด้านในระบบบัญชาการเหตุการณ์

รายงานเหตุการณ์เบื้องต้น (Spot Report) หมายถึง รายงานเหตุการณ์/สถานการณ์สำคัญ ที่จัดทำขึ้น โดยทีม SAT เพื่อประเมินเหตุการณ์/สถานการณ์ และรายงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์

Activate EOC หมายถึง ระดับปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข (EOC) เช่น ระดับ 1, ระดับ 2, ระดับ 3, ระดับ 4 ตามความรุนแรงจากน้อยไปมาก

4. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- 4.1 รายงานเหตุการณ์เบื้องต้น (Spot Report)
- 4.2 แผนแม่บทเผชิญเหตุสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan) และแผนเผชิญเหตุเฉพาะภัย อันตราย (Incident Action Plan)
- 4.3 แบบฟอร์มตามระบบ ICS (Incident Command System)

5. เอกสารอ้างอิง

5.1 หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0234/40374 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2559 เรื่อง การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center ; EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System ; ICS) เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด

5.2 คู่มือระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับการจัดการภาวะสาธารณสุข ภัย/ภัยพิบัติ ปี 2559 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

5.3 กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP)</p> <p>เรื่อง การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข (EOC)</p>	<p>รหัส แผ่นที่ 3/3 ฉบับที่ 1/2565 แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
---	---	--

6. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แนวทางปฏิบัติ	ระยะเวลา	แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1		-กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ซึ่งประกอบด้วย SAT (CD/NCD / EnOcc / CP) ฝ้าระวังสถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพ	-	-Surveillance Record Form
2		-กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์	-	-Spot Report
3		-กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) บันทึกเสนอขอเปิด EOC พร้อมแนบรายงานเหตุการณ์เบื้องต้น (Spot Report) ให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander : IC)	1 วันทำการ	-บันทึกข้อความขอเปิด EOC -Spot Report
4		-ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander : IC) พิจารณาการเสนอขอเปิด EOC ตามเกณฑ์และความจำเป็น	10 นาที	-เกณฑ์ Activate EOC
5		-กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison) ประกาศเปิดศูนย์บัญชาการฯ (EOC)	30 นาที	-คำสั่ง EOC
6		-กลุ่มภารกิจต่างๆ ตามผังบัญชาการ ประจําการ ณ ศูนย์บัญชาการฯ (EOC) และดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย	ไม่กำหนด ขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์	-ICS Form
7		-ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander : IC) ติดตามประเมินสถานการณ์จากการรายงานของ SAT และพิจารณาระดับของ Activate EOC	10 นาที	-Progress Report -เกณฑ์ Activate EOC
8		-ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander : IC) สั่งปิดศูนย์บัญชาการฯ	-	-Final Report

3. CDCU เพิ่มเป็น 3 เท่า/อำเภอ

บุคลากรด้านสาธารณสุขของจังหวัดบึงกาฬ เข้าร่วมการอบรมหลักสูตร CDCU 20 ชั่วโมง ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี วันที่ 16-18 ธันวาคม 2563 จำนวน 29 คน และได้แต่งตั้งเป็นทีม CDCU เพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 3 เท่าของทีม CDCU จากที่เคยแต่งตั้งไว้เดิม (ตามคำสั่งจังหวัดบึงกาฬ ที่ 3646/2563 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2563) รวมแล้ว 26 ทีม จำแนกทีมเป็นรายอำเภอได้เป็น (1) อำเภอเมืองบึงกาฬ 5 ทีม (2) อำเภอพรเจริญ 2 ทีม (3) อำเภอโซ่พิสัย 4 ทีม (4) อำเภอเซกา 4 ทีม (5) อำเภอปากคาด 3 ทีม (6) อำเภอบึงโขงหลง 2 ทีม (7) อำเภอศรีวิไล 3 ทีม และ (8) อำเภอบุ่งคล้า 2 ทีม

4. ห้อง LAB ตรวจ แฉงผลได้ภายใน 1 วัน พร้อมระบุปริมาณการตรวจ/วัน

- โรงพยาบาลบึงกาฬ โดยเฉลี่ยวันละ 378 ตัวอย่าง โดยมีรอบตรวจ 3 รอบ เวลา 10.00 น. 14.00 น. และ 18.00 น.

- โรงพยาบาลเซกา โดยเฉลี่ยวันละ 1,000 ตัวอย่าง โดยมีรอบตรวจ 2 รอบ เวลา 13.00 น. และ 20.00 น.

5. ระบบกักกันโรคที่ได้มาตรฐาน

จังหวัดบึงกาฬ ได้จัดตั้ง Local Quarantine สำหรับผู้ที่เดินทางมาจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ที่ระบุเป็นพื้นที่โรคติดต่ออันตราย และผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด หรือสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน เมื่อเข้าเกณฑ์พิจารณาให้กักกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ และโรงพยาบาลบึงกาฬ ร่วมกันประเมินมาตรฐานของ Local Quarantine โดยมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครรักษาติดดินแดน ฝ้าเวรยามตลอด 24 ชั่วโมง

กำหนดสถานกักกันในพื้นที่ ทุกตำบล ให้มีระบบการกักกันแบบ CQ, HQ, self Q

สถานที่กักกันรัฐและหน่วยบริการจัดให้ในจังหวัดบึงกาฬ (ข้อมูลประจำวันที่ 8 ก.พ.65 เวลา 12.00 น.)

ลำดับ	สถานที่	จำนวนห้องทั้งหมด (1)	ชำรุด (2)	พร้อมใช้จริง (3)=(1)-(2)	ห้องที่ใช้ไป (4)	ห้องที่ยังรอทำ ความสะอาด (5)	ห้องว่างที่ถูกจองแล้ว (6)	ห้องว่างซึ่งไม่ถูกจอง (7)	ผู้กักตัว
1	มรภ.อด.ศูนย์การศึกษาบึงกาฬ(อ.เมืองบึงกาฬ) ปิดแล้ว	55	0	55	0	0	0	0	0
2	คูศิริสอร์ท (อ.บึงโขงหลง) ปิดแล้ว	21	0	21	0	0	0	0	0
3	ชุตินธรี่สอร์ท (อ.พรเจริญ) ปิดแล้ว	14	0	14	0	0	0	0	0
4	บัวลินรี่สอร์ท (อ.โซพิสัย)	9	0	9	0	0	0	9	0
5	สมหวังรี่สอร์ท (อ.โซพิสัย)	5	0	4	0	4	0	1	0
6	อ่างเก็บน้ำห้วยทราย (อ.โซพิสัย) ปิดแล้ว	7	0	7	0	0	0	0	0
7	ร.คิงส์พาลे (อ.เซกา) ปิดแล้ว	67	0	67	0	0	0	0	0
8	นุชฎารี่สอร์ท (อ.ปากคาด) ปิดแล้ว	19	0	19	0	0	0	0	0
9	โรงแรมแม่โขง สกาย (อ.บึงคล้า) ปิดแล้ว	16	0	16	0	0	0	0	0
10	เดอะลิตเติ้ล การ์เด้น รี่สอร์ท (อ.ศรีวิไล) ปิดแล้ว	15	0	15	0	0	0	0	0
รวม		228	0	228	0	4	0	10	0

หมายเหตุ จำนวน (4) + (5) + (6) + (7) = (3)

อย่างไรก็ตาม จังหวัดบึงกาฬ ได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบริหารจัดการสำหรับการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานควบคุมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2022 มุ่งเน้น MOVING TO COVID ENDEMIC เปิดเมือง เปิดประเทศ จัดระบบดูแล LONG COVID ใช้ยุทธศาสตร์หลักด้วยการตรวจ ATK กรณีผลบวกจะดูแลแบบ HI เป็นหลัก (ATK first, HI first) เน้นมาตรการ VUCA (1) Vaccines โดยเฉพาะการกระตุ้นเข็มที่ 3 (2) UP : Universal Prevention (3) COVID Free Setting (4) ATK เป็นหลักในการตรวจ

6) ประชาชนสวมหน้ากาก ในสถานที่ที่มีคนรวมตัว/สถานที่แออัด ร้อยละ 85

สถานที่ที่มีคนรวมตัว/สถานที่แออัด	ร้อยละการสวมหน้ากากอนามัย
สถานที่ท่องเที่ยว	100
สถานศึกษา/โรงเรียน	90
ตลาดสด/ตลาดนัด	98
ห้างสรรพสินค้า	100
ร้านจำหน่ายอาหาร	100

3. จุดเด่น ของจังหวัด

3.1.ด้านการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

จังหวัดบึงกาฬมีการเฝ้าระวังในทุกระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน ความสำเร็จของการเฝ้าระวังคือจังหวัดบึงกาฬเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยเป็นลำดับที่ 64 ของประเทศ ซึ่งเป็นผลจากการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพของทุกระดับ บูรณาการไปพร้อมกัน

3.2 ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับบุคคลด้วยด้วยระบบ Community Quarantine (CQ), Home Quarantine (HQ) และ self-Quarantine สามารถจำกัดและลดความเสี่ยงในผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และสามารถตรวจจับผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก หากไม่มีการกักกันตัวที่สถานกักกัน ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อเข้าสู่ชุมชนอาจจะให้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนทำให้จังหวัดบึงกาฬอาจจะมีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่านี้

3.3 ด้านเข้า - ออกระหว่างประเทศ ด้านระหว่างจังหวัด ระหว่างตำบล และหมู่บ้าน

มีการจัดตั้งด่านอย่างเข้มแข็ง ดำเนินการอย่างเข้มงวด และเคร่งครัดในแนวทาบปฏิบัติ โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด่านระหว่างประเทศทำให้ไม่มีผู้ป่วยจากต่างประเทศนำเชื้อเข้ามาระบาดในจังหวัดบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ยังสามารถคัดกรองผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัดและนำผู้เสี่ยงสูงเข้าไปที่สถานกักกัน รวมถึงการส่งต่อข้อมูลไปในระดับตำบล หมู่บ้าน ทำให้พบผู้ป่วยจำนวนน้อยที่นำเชื้อมาระบาดในชุมชน ตำบล หมู่บ้าน

3.4 ด้านระบบบริการ และการดูแลรักษาในโรงพยาบาล

จังหวัดบึงกาฬมีการบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดี พบผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดบึงกาฬมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละการเสียชีวิตทั้งระดับประเทศและระดับโลก รวมถึงผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดบึงกาฬ ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุกราย นอกจากนี้ยังมีมารับผู้ป่วยจากจังหวัดในเขตพื้นที่ที่มีผู้ป่วยมารับการรักษาได้ลดอาการป่วยหนัก การเสียชีวิต ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เป็นจำนวนมาก

3.5 ด้าน Logistics และอื่นๆ

จังหวัดบึงกาฬสามารถกระจายและสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์การควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่ขาดแคลน รวมทั้งมีการรับส่งผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เป็นอย่างดี ตลอดถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ ให้การสนับสนุนในด้านการขนส่ง วัสดุอุปกรณ์ นำส่งผู้ป่วย เช่น ขนส่งจังหวัดบึงกาฬ องค์การบริหารส่วนจังหวัดบึงกาฬ

ทั้งนี้ จังหวัดบึงกาฬมีการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยสามารถตรวจจับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ สามารถควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะเวลาที่กำหนดไม่เกิน 28 วัน รวมทั้งการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน การรองรับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาในระบบบริการสาธารณสุขทุกราย และมีวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอต่อการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งสามารถรองรับผู้ป่วยที่เดินทางมาจากจังหวัดที่มีการระบาดสูงได้ทั้งหมด

3. แผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ					
	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565
1. จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควบคุมโรคให้สงบภายใน 21 - 28 วัน	100%	-	-	100%	100%	100%
2. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรค ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่	100%	-	-	100%	100%	100%
3. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0	-	-	0	0.36%	0.57%

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายชำนาญ ไวแสน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์ 08-1263-6670 E-mail: korror_bk@hotmail.com

2. นายวิฑูษ โกรรัตน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์ 09-0248-2501 E-mail: dc.bkpho@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 10 : โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

หัวข้อ ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบภายใน 21 – 28 วัน

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 100

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดบึงกาฬ พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2564 – 9 กุมภาพันธ์ 2565 (ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565) ข้อมูลผู้ป่วยสะสม 3,764 ราย รักษาหาย 3,461 ราย กำลังรักษา 282 ราย เสียชีวิต 21 ราย ติดเชื่อนอกจังหวัดบึงกาฬ 1,822 ราย ติดเชื้อในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ 1,942 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี สัญชาติไทย 3,720 ราย สัญชาติลาว 29 ราย และอื่นๆ 15 ราย ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 718 ราย รองลงมาเป็นเกษตรกร 597 ราย และอื่นๆ 2,449 ราย จำนวนอำเภอที่พบเหตุการณ์การแพร่ระบาด 8 อำเภอ ทั้งหมด 59 เหตุการณ์ ควบคุมสถานการณ์การให้สงบในช่วง 21-28 วัน จำนวน 58 เหตุการณ์ จาก 7 อำเภอ ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 87.5 และกำลังอยู่ในช่วงเฝ้าระวัง 15 เหตุการณ์

เหตุการณ์การแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
อำเภอ	เหตุการณ์ (Event)	วันแรกที่พบ	วันที่พบล่าสุด	เฝ้าระวัง 28 วัน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	การควบคุมสถานการณ์
เมืองบึงกาฬ	ประเสริฐนิกรกุล	28-เม.ย.-64	8-พ.ค.-64	26-พ.ค.-64	6	✓
	ทนายความ ต.วิศิษฐ์	6-ส.ค.-64	19-ส.ค.-64	3-ก.ย.-64	19	✓
	จนท.รพ.บึงกาฬ ★ (เสียชีวิต 1 ราย)	7-ส.ค.-64	19-ส.ค.-64	4-ก.ย.-64	6	✓
	บ้านแสนสำราญ	8-ก.ย.-64	9-ก.ย.-64	6-ต.ค.-64	6	✓
	งานศพ หนองนาแซง	12-ต.ค.-64	30-ต.ค.-64	9-พ.ย.-64	47	✓
	คลองเค็ม นาล้อม	28-ต.ค.-64	29-ต.ค.-64	25-พ.ย.-64	26	✓
	วอลเลย์บอล	2-พ.ย.-64	20-พ.ย.-64	30-พ.ย.-64	31	✓
	ต.โนนสมบูรณ์ อ.เมือง	7-พ.ย.-64	11-พ.ย.-64	5-ธ.ค.-64	12	✓
	ตลาดคับคั่ง	30-พ.ย.-64	1-ม.ค.-65	28-ธ.ค.-64	228	-
	บ้านหนองเล็ง	5-ธ.ค.-64	15-ธ.ค.-64	2-ม.ค.-65	7	✓
	คำเจริญ หนองเล็ง	8-ธ.ค.-64	24-ธ.ค.-64	5-ม.ค.-65	15	✓
	ชายไก่อ ต.ลาดสตบึงกาฬ	17-ธ.ค.-64	19-ธ.ค.-64	14-ม.ค.-65	6	✓
	ศพด.ไคสี	22-ธ.ค.-64	4-ม.ค.-65	19-ม.ค.-65	10	✓
	นาเจริญ หนองเล็ง	31-ธ.ค.-64	19-ม.ค.-65	28-ม.ค.-65	59	✓
คำภู ชัยพร	5-ม.ค.-65	18-ม.ค.-65	2-ก.พ.-65	17	✓	

เหตุการณ์การแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
อำเภอ	เหตุการณ์ (Event)	วันที่พบ	วันที่พบล่าสุด	เฝ้าระวัง 28 วัน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	การควบคุมสถานการณ์
	โรงงานไม้ โคกก่อง	16-ม.ค.-65	5-ก.พ.-65	13-ก.พ.-65	18	Active
	โคกก่อง	26-ม.ค.-65	8-ก.พ.-65	23-ก.พ.-65	23	Active
	ดอนยม ต.โคสี	3-ก.พ.-65	8-ก.พ.-65	3-มี.ค.-65	12	Active
พรเจริญ	รพ.พรเจริญ	17-พ.ย.-64	20-พ.ย.-64	15-ธ.ค.-64	10	✓
	ศรีสำราญ	25-พ.ย.-64	15-ธ.ค.-64	23-ธ.ค.-64	44	✓
	ป่าแฝก	13-ม.ค.-65	23-ม.ค.-65	10-ก.พ.-65	11	✓
โซ่พิสัย	งานศพ ท่าสวาท	6-ส.ค.-64	13-ส.ค.-64	3-ก.ย.-64	23	✓
	flash express โซ่พิสัย	2-ต.ค.-64	13-ต.ค.-64	30-ต.ค.-64	5	✓
	บ้านโนนสมบูรณร์ โซ่พิสัย	5-พ.ย.-64	15-พ.ย.-64	3-ธ.ค.-64	25	✓
	โรงเรียนบ้านหนองแวง	13-ม.ค.-65	1-ก.พ.-65	10-ก.พ.-65	12	Active
	บ.โนนม่วง ต.หนองพันทา	21-ม.ค.-65	1-ก.พ.-65	18-ก.พ.-65	12	Active
	นาเหวอ	2-ก.พ.-65	4-ก.พ.-65	12-ก.พ.-65	12	Active
เซกา	เซกา-วานรนิวาส ★ (เสียชีวิต 1 ราย)	27-พ.ค.-64	6-มิ.ย.-64	24-มิ.ย.-64	6	✓
	ช่างไฟฟ้า-เซกา	25-ก.ย.-64	27-ก.ย.-64	23-ต.ค.-64	7	✓
	หมู่บ้านสายปัญญาเหนือ	3-ต.ค.-64	24-ต.ค.-64	31-ต.ค.-64	57	✓
	อายุรกรรม รพ.เซกา	23-ต.ค.-64	4-พ.ย.-64	20-พ.ย.-64	16	✓
	บ้านโพธิ์น้อย หนองสิม ★ (เสียชีวิต 2 ราย)	9-ต.ค.-64	5-พ.ย.-64	6-พ.ย.-64	40	✓
	โคกพิทักษ์	18-ต.ค.-64	31-ต.ค.-64	15-พ.ย.-64	7	✓
	ตลาดท่าสะอาด	5-พ.ย.-64	14-พ.ย.-64	3-ธ.ค.-64	10	✓
	นางัวสายปัญญา	15-ธ.ค.-64	23-ธ.ค.-64	12-ม.ค.-65	17	✓
	ปรีวาสรกรรมวัดถ้ำไข	21-ธ.ค.-64	29-ธ.ค.-64	18-ม.ค.-65	121	✓
	บ้านน้ำจั้น	29-ม.ค.-65	8-ก.พ.-65	26-ก.พ.-65	152	Active
	อายุรกรรม รพ.เซกา 2	7-ก.พ.-65	7-ก.พ.-65	7-มี.ค.-65	6	Active
ปากคาด	บ้านใต้ ปากคาด	31-ต.ค.-64	8-พ.ย.-64	28-พ.ย.-64	6	✓
	โรงเรียนอนุบาลวีรวิชัย	23-พ.ย.-64	9-ธ.ค.-64	21-ธ.ค.-64	22	✓
	สถานประกอบการ อ.ปากคาด	8-ม.ค.-65	9-ม.ค.-65	5-ก.พ.-65	10	✓
	บ.ดงบังใต้ หนองยอง	6-ม.ค.-65	13-ม.ค.-65	3-ก.พ.-65	16	✓
	นาถิ่ง	11-ม.ค.-65	24-ม.ค.-65	8-ก.พ.-65	14	✓
	บ.ดลบบังบด-ห้วยมะยม	13-ม.ค.-65	22-ม.ค.-65	10-ก.พ.-65	21	Active
	บ.ทุ่งสว่าง ต.ปากคาด	15-ม.ค.-65	25-ม.ค.-65	12-ก.พ.-65	40	Active

เหตุการณ์การแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
อำเภอ	เหตุการณ์ (Event)	วันที่พบ	วันที่พบล่าสุด	เฝ้าระวัง 28 วัน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	การควบคุมสถานการณ์
	บ.ปากคาดมวลชน	22-ม.ค.-65	8-ก.พ.-65	19-ก.พ.-65	46	Active
บึงโขงหลง	บึงโขงหลง-โฟนพิสัย	9-ก.ย.-64	19-ก.ย.-64	7-ต.ค.-64	11	✓
	ดงบัง บึงโขงหลง	18-พ.ย.-64	23-พ.ย.-64	16-ธ.ค.-64	25	✓
	ท่าดอกคำ	15-ธ.ค.-64	18-ธ.ค.-64	12-ม.ค.-65	7	✓
	บ้านเหล่าหมากผาง	2-ม.ค.-65	12-ม.ค.-65	30-ม.ค.-65	73	✓
	บ้านโสกโพธิ์-โสกพอก	5-ก.พ.-65	8-ก.พ.-65	5-มี.ค.-65	43	Active
ศรีวิไล	บ้านศรีวิไลรุ่งเรือง ★ (เสียชีวิต 1 ราย)	10-ส.ค.-64	18-ส.ค.-64	7-ก.ย.-64	7	✓
	เกี่ยวข้าว	17-พ.ย.-64	28-พ.ย.-64	15-ธ.ค.-64	45	✓
	นาสะแบง	25-พ.ย.-64	1-ธ.ค.-64	23-ธ.ค.-64	37	✓
	โรงเรียนโรงเรียนอนุบาลศรีวิไล	7-ก.พ.-65	9-ก.พ.-65	7-มี.ค.-65	12	Active
	โรงเรียนศรีวิไลวิทยา	8-ก.พ.-65	9-ก.พ.-65	8-มี.ค.-65	10	Active
	ต.ชุมภูพร	8-ก.พ.-65	8-ก.พ.-65	8-มี.ค.-65	9	Active
บึงคล้า	บ.นาจาน บึงคล้า	8-ธ.ค.-64	14-ธ.ค.-64	5-ม.ค.-65	16	✓
	ครู บึงคล้านคร	28-ต.ค.-64	31-ต.ค.-64	25-พ.ย.-64	6	✓

ปัญหาอุปสรรคและพัฒนาการ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน และยังขาดความรู้และศักยภาพที่เท่าทันสถานการณ์	- การอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เพื่อให้เพียงพอต่อการตรวจคัดกรองเชิงรุก	- แต่งตั้งทีม CDCU ที่ผ่านการอบรม CDCU อำเภอละ 3 ทีม เพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุก
2. การปฏิบัติตัวตามมาตรการ DMHTV ของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ยังมีความตระหนักไม่เพียงพอ บางส่วนมีทัศนคติเชิงลบที่เอื้อต่อการป้องกันควบคุมโรค	- เน้นการประชาสัมพันธ์ข่าวสารที่ถูกต้องให้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชน โดยกลุ่มภารกิจที่มีหน้าที่ ประสานกับเครือข่ายพื้นที่/ชุมชน ในการขับเคลื่อนข้อมูลที่ต้องสู่ประชาชน	- ประชาชนและเจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการตามมาตรการในการป้องกันโรคตามแนวทางที่พัฒนาสอดคล้องกับสถานการณ์ และพัฒนาการของเชื้อสายพันธุ์ใหม่ๆ ที่เกิดใหม่และคุกคามพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
3. การจัดสรรงบประมาณล่าช้าไม่ทันต่อสถานการณ์	- เร่งรัดภารกิจด้านการเงินและงบประมาณ (เพื่อให้เร็วขึ้น ตามสถานการณ์ความจำเป็น) ส่วนวัสดุอุปกรณ์บางอย่าง ที่สามารถขอรับบริจาคได้ ก็ขอรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จาก	- เบิกงบประมาณจากสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในงบประมาณยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินของจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งรายงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	การเอกซัน และองค์กรสาธารณสุขประโยชน์ เพื่อบรรเทาภารกิจของหน่วยงานหลัก ด้านการป้องกันควบคุมโรค	ความก้าวหน้าในคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอย่างต่อเนื่อง -ขอรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงาน/องค์กรอื่น ควบคุมไป ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) บึงกาฬ กาชาดจังหวัด หอการค้าจังหวัด ฯลฯ
4. การจัดสรรทรัพยากรล่าช้าและไม่เพียงพอต่อการดำเนินการ เช่น กรณี sentinel surveillance/ Active surveillance การตรวจหาเชื้อโควิด-19	-ขอสนับสนุนจากสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี	-ได้รับจัดสรรจากหน่วยงานที่ขอสนับสนุน และจัดสรรต่อให้แก่ หน่วยบริการเพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินงานตรวจโควิด-19

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายชำนาญ ไวแสน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์ 08-1263-6670 E-mail: korror_bk@hotmail.com
2. นางสาววิไลวรรณ ปัดถา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์ 06-5945-5638 E-mail: dc.bkpho@gmail.com



- ถ้ำนาคา - ปู่อ้อลือ นาคราช



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENKANG PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

709 หมู่ 7 ต.บึงกาฬ ต.วิศิษฐ์ อ.เมืองบึงกาฬ จ.บึงกาฬ 38000

โทรศัพท์ 0 4249 2045-6 แฟกซ์ 0 4249 2001

เว็บไซต์ : <https://bkpho.moph.go.th/>