



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUEANGKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



เอกสารประกอบ การตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

รอบที่ 2 / 2566 จังหวัดบึงกาฬ
วันที่ 13 - 14 กรกฎาคม 2566



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คำนำ

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

ดังนั้น เพื่อให้การตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวง บรรลุตามวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จึงได้จัดทำเอกสารประกอบ การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬฉบับนี้ ซึ่งเป็นการสรุปผลการดำเนินงาน ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบ 8 เดือน (เดือนตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดบึงกาฬ ระหว่างวันที่ 13 – 14 กรกฎาคม 2566 โดยสาระในเอกสารนี้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ในแต่ละหัวข้อ ตามประเด็นการตรวจราชการ ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอต่อนายแพทย์ปรามิทธิ์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

มิถุนายน 2566



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

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

จังหวัดบึงกาฬ มีการแบ่งเขตการปกครองเป็น 8 อำเภอ 53 ตำบล 617 หมู่บ้าน เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 16 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 40 แห่ง มีโรงพยาบาลในสังกัด 8 แห่ง เป็นโรงพยาบาลระดับ S จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.บึงกาฬ โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.เซกา โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง คือ รพ.บึงโขงหลง,รพ.ศรีวิไล,รพ.พรเจริญ,รพ.ปากคาดและ รพ.โซ่พิสัย โรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.บุ่งคล้า และมี รพ.สต. 61 แห่ง

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

ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566) ดังนี้

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

1.1 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

จังหวัดบึงกาฬ ได้มีการกำหนดนโยบายระดับจังหวัดในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ได้โดยง่าย

ในการให้บริการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 19 มิถุนายน 2566) พบว่า ภาพรวมจังหวัดบึงกาฬ มีผู้ป่วย Palliative care ทั้งสิ้น 964 คน ได้รับยากัญชา 144 คน (ร้อยละ 14.94)

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 19 มิถุนายน 2566) พบว่า ปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทั้งสิ้น 385 คน ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทั้งสิ้น 1,104 คน คิดเป็นร้อยละ 186.75

1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

สถานการณ์การพัฒนาและสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพ นโยบายยุทธศาสตร์มุ่งเน้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยได้กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนการผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ และมีมูลค่าจำหน่าย ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 40,214 บาท โดย 3 ลำดับแรกได้แก่ น้ำมันโพลที่มีถิ่นกำเนิดในบึงกาฬ ยาสมุนไพร และยาหม่องสมุนไพร และจังหวัดบึงกาฬ มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 33 แห่ง ประเภทร้านนวดเพื่อสุขภาพ

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

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัดบึงกาฬ มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครบทั้ง 8 อำเภอ และได้มีการประเมินของ พชอ. ตามแบบประเมิน UCCARE ทั้งการประเมินตนเองและ สสจ.ประเมิน โดยบันทึกในโปรแกรม UCCARE โดยมี การขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาในทุกๆ อำเภอๆ ละ 2 ประเด็น

จังหวัดบึงกาฬ มีการจัดทำแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 แผน 10 ปี จำนวน 39 ทีม ขึ้นทะเบียนแล้ว 34 ทีม คิดเป็นร้อยละ 87.17 และเตรียมขึ้นทะเบียนในปี 2566 อีก 5 ทีม

จังหวัดบึงกาฬมีการบันทึกข้อมูลจำนวนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คนผ่านโปรแกรม 3 หมอ รู้จักคุณ มีประชากรทั้งหมด 302,102 คน มีหมอประจำตัวจำนวน 296,423 คน คิดเป็นร้อยละ 98.12

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

มารดาและทารก

ด้านมารดา พบว่ายังไม่มีมารดาเสียชีวิต แต่มี Near missed Case 2 ราย จากสาเหตุ Postpartum Hemorrhage with intra-op Cardiac arrest และ Eclampsia ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มลดลง และอยู่ในเกณฑ์ เป้าหมาย อยู่ที่ร้อยละ 0.47 (ไม่เกินร้อยละ 5) ร้อยละการคลอดก่อนร้อยละ 5.28 อยู่ในเกณฑ์ เป้าหมาย และพบว่าอัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์มีแนวโน้มที่ดีขึ้น อยู่ที่ร้อยละ 81.78 สิ่งที่ต้องพัฒนาคือการเฝ้าระวังภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 14) พบร้อยละ 16.93 ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ พบอัตราที่ยังสูง ร้อยละ 21.09 โอกาสพัฒนา คือ และเร่งรัดการติดตามการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กให้ต่อเนื่อง รวมถึงการวิเคราะห์สาเหตุภาวะซีด และการกระตุ้นการฝากครรภ์ให้ได้ 8 ครั้ง ตามเกณฑ์

การดำเนินงานทารกแรกเกิด จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพจำนวน 1,906 ราย พบทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วัน จำนวน 4 ราย คิดเป็น 2.52 : พันเด็กเกิดมีชีพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 83.33 มารดาอายุระหว่าง 20 – 34 ปี ร้อยละ 66.67 อายุ < 20 ปี ร้อยละ 16.67 อายุ ≥ 35 ปี ร้อยละ 16.67 การศึกษาจบมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.67) ANC ครั้งแรก อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ถึงร้อยละ 50 ความเสี่ยงที่พบขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ติดเชื้อซิฟิลิส 1 ราย อายุ < 20 ปี 1 ราย (ร้อยละ 16.67) อายุมากกว่า 35 ปี 1 ราย การคลอด Abortion 1 ราย คลอดก่อนกำหนด 2 ราย (ร้อยละ 33.37) ประเภทการคลอดส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 66.67 ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 33.33 ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด สายสะดือพันคอ 1 ราย ทารกมีปอดมีพยาธิสภาพ ทำให้หายใจลำบาก 1 ราย ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.26 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 24)

เด็กปฐมวัย

ข้อมูลสถานการณ์กลุ่มเด็กปฐมวัยจังหวัดบึงกาฬ ผลสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กไทยระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในปี 2559 ของกรมสุขภาพจิต พบว่าระดับ IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬ เท่ากับ 94.09 ในปี 2564 ระดับ IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬเท่ากับ 102.95

ผลการดำเนินงาน พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88.11 พบมีความสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.36 มีการติดตาม 30 วัน ร้อยละ 75.18 เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 82.57 เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 51.57 เด็กอายุ 5 ปี เพศชายมีส่วนสูงเฉลี่ย 107.08 เซนติเมตร เพศหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ย 106.75 เซนติเมตร

สถานการณ์แนวโน้มของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุของจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2563, 2564, 2565 เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 71.17, 71.20, 64.50, 64.77 ตามลำดับ และในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2566 เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 65.78 แนวโน้มปราศจากฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ความครอบคลุมในการตรวจฟัน ยังน้อยไม่ถึงร้อยละ 50 แต่ประมาณการณ์ว่าเข้าเดือนที่ 9-12 ความครอบคลุมในการตรวจฟันจะมากกว่าร้อยละ 50

วัยเรียน

ปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ มีเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี จำนวน 44,486 คน โดยเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง อย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้ง และแปลผลตามกราฟอ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ 5 - 18 ปี กรมอนามัย ปี 2563 สำหรับโรงเรียน ซึ่งผลการดำเนินงาน ภาคเรียนที่ 2 / 2565 (ระหว่างเดือน ธ.ค. 2565 - ก.พ. 2566) พบว่า มีความครอบคลุมร้อยละ 90.75 , ภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนร้อยละ 52.49, ภาวะผอมร้อยละ 5.47 ภาวะเตี้ยร้อยละ 15.80 และภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 11.37 ส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 12 ปี ชาย 145.85 เซนติเมตร หญิง 146.25 เซนติเมตร ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี ยังมีภาวะโภชนาการที่ผิดปกติร้อยละสูงดีสมส่วนไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 57) และมีการบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมร้อยละ 100 ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่ทราบภาวะโภชนาการที่แท้จริงในภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ

จังหวัดบึงกาฬ จึงได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการผ่านยุทธศาสตร์หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี (Buengkan 5G) ได้แก่ Good Choice, Good Teeth, Good Nutrition, Good Health and Environment โดยสร้างการมีส่วนร่วมของครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวจนเกิดนวัตกรรม โรงเรียน 5 ดี คือโรงเรียนบ้านโนน อ.พรเจริญ จ.บึงกาฬ ในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการทุกกลุ่มวัย ซึ่งผู้ปกครองมีอิทธิพลในการเลือกรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน และสร้างการมีส่วนร่วมของโรงเรียนทุกแห่ง ทุกสังกัดในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการผ่านกระบวนการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี ซึ่งมีนโยบายกำหนดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ และมีการส่งครูอนามัยโรงเรียนเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในโครงการ 1 โรงเรียน 1 ครูอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ

วัยทำงาน

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดบึงกาฬมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ในปี 2566 (ต.ค.-มิ.ย.) มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 14 ราย คิดเป็น 3.31 ต่อแสนประชากร การวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าเป็นเพศชาย 12 คน เพศหญิง 2 คน ช่วงอายุที่สุดมีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 31-40 ปี อายุน้อยที่สุดมีการฆ่าตัวตาย คือ 16 ปี อายุมากที่สุดที่ฆ่าตัวตายสำเร็จคือ 74 ปี สาเหตุและปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้ลงมือฆ่าตัวตาย คือ สุรา/ยาเสพติดมีแนวโน้มทำร้ายตนเอง 78.57% ความสัมพันธ์ น้อยใจ / ถูกดูต่ำ ความรัก 92.85% เศรษฐกิจ หนี้สินนอกระบบ 57.14 % มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 21.42 มีประวัติเคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย 7.14 มีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่า จะทำร้ายตนเองร้อยละ 28.57 วิธีการฆ่าตัวตายที่ใ้มากที่สุดคือ ผูกคอตาย จำนวน 12 คน ใช้ปืน 1 คน รมควัน 1 คน

ผู้สูงอายุ

จังหวัดบึงกาฬ มีประชากร จำนวน 423,669 คน เป็นผู้สูงอายุ 62,204 คน คิดเป็นร้อยละ 14.68 จากการทำนงนประเมณค้ดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 ผู้สูงอายุที่ได้รับการค้ดกรอง ADL จำนวน 36,380 คน คิดเป็นร้อยละ 60.26 แบ่งตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 34,474 คน คิดเป็นร้อยละ 94.76 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 1,525 คน คิดเป็นร้อยละ 4.19 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 381 คน คิดเป็นร้อยละ 1.05 (ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2566) และผู้สูงอายุจังหวัดบึงกาฬ ได้รับการค้ดกรองสุขภาพ 9 ด้าน จากแอปพลิเคชัน Smart อสม. คิดเป็นร้อยละ 94.52 โดยจากการค้ดกรอง พบว่า ด้านที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ สุขภาพช่องปาก การมองเห็น และการเคลื่อนไหว อยู่ที่ร้อยละ 22.95 22.52 และ 20.44 ตามลำดับ (ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ (สบส.) วันที่ 19 มิถุนายน 2566) ดังนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธี ซึ่งในบางรายอาจจะต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือพยาบาลเฉพาะทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งจังหวัดบึงกาฬได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกระดับ มีการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุตามลำดับอย่างเป็นระบบ

จังหวัดบึงกาฬ ได้รับการจัดสรรเป้าหมายการใส่ฟันเทียมพระราชทานจำนวน 240 ราย และใส่รากฟันเทียมจำนวน 15 ราย ซึ่งทางสสจ.บึงกาฬ ได้จัดสรรเป้าหมายให้กับโรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลศรีวิไลและโรงพยาบาลบึงโขงหลง เป็นโรงพยาบาลที่สามารถฝังรากฟันเทียมได้

ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

4.1 มีบริการการแพทย์ทางไกล

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้เน้นพัฒนาการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้บูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ เพื่อสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข และ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประเด็นมุ่งเน้นผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัลให้หน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้หน่วยบริการสาธารณสุข ทุกแห่ง มีการขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

ผลการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ มีกลุ่มเป้าหมาย 95,303 ครั้ง เป้าหมายการให้บริการ 3,500 ครั้ง ผลการดำเนินงาน 9,966 ครั้ง มีจากการสำรวจความพึงพอใจผู้ที่มารับบริการระบบการแพทย์ทางไกลที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ความพึงพอใจการรับบริการภาพรวม ($\bar{X}$ = 2.93, S.D. = 0.87) และมีความพึงพอใจรายด้านทุก ๆ ด้าน ระดับมาก โดยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ให้บริการและด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีความพึงพอใจ มากที่สุด ($\bar{X}$ = 2.94, S.D. = 0.14 และ $\bar{X}$ = 2.94, S.D. = 0.10) รองลงมา ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ ($\bar{X}$ = 2.90, S.D. = 0.15) และด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพ ($\bar{X}$ = 2.85, S.D. = 0.23)

4.2 จังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ระบบการพิสูจน์ตัวตนผ่านโปรแกรม MOHPrompt eKYC ก็เป็นระบบใหม่ที่จะต้องทำความเข้าใจ เรียนรู้การใช้งาน ซึ่งปัจจุบันทำให้โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการจัดเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และบุคลากรมีการขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ พิสูจน์ตัวตนประจำหน่วยงานบริการ ขณะนี้อยู่เริ่มระหว่างดำเนินการพิสูจน์ตัวตนให้แก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป

ในภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ มีบุคลากรทั้งหมด 2,292 คน ยืนยันตัวตนแล้ว 2,216 คน คิดเป็นร้อยละ 96.68 ส่วนประชากรที่ขึ้นทะเบียนพร้อม DID มีประชาชนเป้าหมาย 317,910 คน ขึ้นทะเบียนแล้ว 135,276 คน คิดเป็น 42.55

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566 พบมีอัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 9.30 และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย เท่ากับร้อยละ 87.50 โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic drug ในผู้ป่วย STEMI ได้ทั้ง 8 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 พร้อมทั้งมีการจัดระบบบริการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็ว และมีการเชื่อมโยงระบบส่งต่อการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) กับสถานบริการภายในเขตสุขภาพ แต่ก็ยังมีปัญหาระยะเวลาที่ผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลมากกว่า 150 นาที (onset to hospital) ซึ่งต้องพัฒนาเชิงรุกในระดับปฐมภูมิเพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน STEMI และส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในกรณีฉุกเฉิน เพิ่มประสิทธิภาพระบบการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง และการจัดการกลุ่มเสี่ยงต่อโรค รวมถึงการติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566 พบว่าร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เท่ากับร้อยละ 3.80 ส่วนอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) เท่ากับร้อยละ 13.91 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เท่ากับร้อยละ 2.82 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

จังหวัดบึงกาฬ มีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ได้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ และ โรงพยาบาลเซกา ซึ่งโรงพยาบาลเซกา เปิด node เริ่มให้ rt-PA ในปีงบประมาณ 2564 และส่งผู้ป่วยมา Admit เพื่อรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพได้มาตรฐาน โรงพยาบาลบึงกาฬมีการเปิดให้บริการ STROKE UNIT Corner ขนาด 4 เตียง โดยเปิดให้บริการที่ตึกอายุรกรรมชาย 2 เตียง ตึกอายุรกรรมหญิง 2 เตียง และมีแผนจะเปิดให้บริการ STROKE UNIT ในปี 2567

ลดป่วย ลดตาย จากโรค NCD

สถานการณ์ความชุกโรคเบาหวานจังหวัดบึงกาฬปี 2565 มีอัตรา 5498.16 ต่อแสนประชากร และความชุกโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดบึงกาฬปี 2565 มีอัตรา 8623.79 ต่อแสนประชากร พบว่าระหว่างปี 2564- 2566 อัตราตายจากโรคเบาหวานต่อแสนประชากรเป็น 36.61, 47.21 และ 12.7(8 เดือน) ตามลำดับ อยู่ในอันดับที่ 5 ของสาเหตุการตายจังหวัดบึงกาฬ ปี 2565 ส่วนอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเป็น 7.37, 10.40 และ 5.66 (8 เดือน) จากการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อจังหวัดบึงกาฬ ปี 2564-2566 ที่ผ่านมา พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 544.26, 621.34 และ 429.11 ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,161.74 , 1098.59 และ 766.36 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.16, 2.22 และ 1.54 ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 4.34, 3.11และ 2.27 ตามลำดับ จากการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2563-2565 ที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 19.92, 20.96 และ 23.89ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 65.26, 58.73, 56.35

ลดป่วย ลดตาย จากโรค Cancer

จังหวัดบึงกาฬในปี 2565 อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งต่อประชากรแสนคนคิดเป็น 70.1 โรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก มะเร็งตับมากที่สุด 16.99 รองลงมาคือมะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก คิดเป็น 12.98, 3.3 และ 2.6 ตามลำดับ

จังหวัดบึงกาฬ เริ่มให้บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้านศัลยกรรม ตั้งแต่ ปี 2560 โดยมีหอผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นหน่วยหลักในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และให้ยาเคมีบำบัด และมีการพัฒนาศักยภาพให้โรงพยาบาลบึงกาฬมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมากขึ้น คือ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดและต่อมน้ำเหลือง โดย Hematologist (เริ่มให้บริการปีงบประมาณ 2566) และกำหนดแผนการจัดตั้งหน่วยเคมีบำบัด ณ ตึกจิตตธัมโมเมตตา (เมตตาจากหลวงปู่ทูล) ในประมาณปี 2567 และได้ปรับปรุงพัฒนาตามปัญหาที่พบในระหว่างดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จัดตั้งหน่วยประสานงานผู้ป่วยมะเร็ง ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยไม่ต้องมีหนังสือรับรองสิทธิ์จากโรงพยาบาลต้นสังกัด ตามนโยบายให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere : มะเร็งรักษาได้ทุกที่) รวม 254 ราย โดยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี 170 ราย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 39 ราย โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี 29 ราย , โรงพยาบาลหนองคาย 7 ราย,โรงพยาบาลสกลนคร 6 ราย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และโรงพยาบาลราชวิถี แห่งละ 1 ราย

ลดป่วย ลดตาย จากโรค RTI

ข้อมูลการตายจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดบึงกาฬ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2560 – 2565) เพิ่มขึ้น คือ 17.86 ต่อแสนประชากร (76 ราย) ,22.44 ต่อแสนประชากร (94 ราย) ,20.98 ต่อแสนประชากร (89 ราย) , 25.36 ต่อแสนประชากร (107 คน) , 34.96 ต่อแสนประชากร (146 ราย) และในปี 2566 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการขนส่งทางบกจังหวัดบึงกาฬพบว่า โดยผลงาน 7 เดือน มีอัตราการเสียชีวิต 18.17 ต่อแสนประชากร (77 ราย) ตามลำดับ

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ปีงบประมาณ 2566 เดือนตุลาคม 2565 – 30 เมษายน 2566 ห้วงระยะเวลา 7 เดือนของปีงบประมาณ 2566 จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬ พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 18.17 ต่อแสนประชากร (77 ราย) อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คือ อำเภอบึงโขงหลง 31.34 ต่อแสนประชากร (12 ราย) รองลงมา ได้แก่ อำเภอบุ่งคล้า, อำเภอปากคาด , อำเภอเมืองบึงกาฬ, อำเภอศรีวิไล, อำเภอพรเจริญ, อำเภอเซกา และอำเภอโซ่พิสัย ตามอัตราการเสียชีวิตดังนี้ 28.09, 21.51, 20.51, 18.22, 18.07, 15.40 และ 8.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ลดป่วย ลดตาย จากโรค Trauma

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

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ปี 2566 ผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 8 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.5 เป็นกลุ่ม 608 และ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.5 เป็นผู้ที่ได้รับวัคซีน ได้รับวัคซีนเพียง 1 เข็ม (ร้อยละ 100) ได้รับวัคซีน 2 เข็ม (ร้อยละ 100) ได้รับวัคซีน 3 เข็ม (ร้อยละ 20) และได้รับวัคซีน 4 เข็ม (ร้อยละ 20) ทำให้ประชาชนคิดว่าแม้จะฉีดวัคซีนก็ยังทำให้เสียชีวิต ประชาชนไม่ประสงค์ฉีดวัคซีนโควิด-19

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด -19 เข็ม 3 ในกลุ่ม 607 เป้าหมาย 88,081 คน ผลงาน 28,739 คน คิดเป็นร้อยละ 36.63 กลุ่มโรคเรื้อรัง เป้าหมาย 26,884 คน ผลงาน 15,990 คน คิดเป็นร้อยละ 59.48 กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป เป้าหมาย 61,197 คน ผลงาน 12,749 คน คิดเป็นร้อยละ 20.83 หญิงวัยเจริญพันธุ์ เป้าหมาย 93,086 คน ผลงาน 11,303 คน คิดเป็นร้อยละ 12.14

จังหวัดบึงกาฬ ได้จัดตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ Situation Awareness คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ที่ 39/2566 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 โดยมีการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มภารกิจต่างๆ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามโครงการพัฒนาบุคลากรและระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรระบาดวิทยา หรือการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือที่กรมควบคุมโรครับรอง จำนวน 35 ทีม ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

การเงินการคลังสุขภาพ

จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ในห้วงเดือน ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566 ปีงบประมาณ 2566 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังและนำเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, Total Performance Score และคะแนนคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ไม่มีวิกฤติระดับ 7 คิดเป็นร้อยละ 0 และไม่มีวิกฤติระดับ 6 คิดเป็นร้อยละ 0

บุคลากรคุณภาพ

บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ตำแหน่งตามเป้าหมายที่ปฏิบัติจริงมีจำนวนทั้งหมด 1,135 ราย ประกอบด้วยบุคลากร 2 กลุ่มประเภทการจ้าง คือ 1) ข้าราชการ จำนวน 1,076 ราย และ 2) พนักงานราชการ จำนวน 59 ราย โดยมีรายละเอียดตำแหน่งว่าง คือ กลุ่มข้าราชการ ตำแหน่งว่าง จำนวน 39 อัตรา อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 39 อัตรา กลุ่มพนักงานราชการ ตำแหน่งว่าง จำนวน 11 อัตรา อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 11 อัตรา

ประเด็นที่ 7 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

OVCCA

จังหวัดบึงกาฬ มีตำบลจัดการสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2566 จำนวน 53 ตำบล 619 หมู่บ้าน ซึ่งครบทุกตำบลในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ เนื่องจากยังมีการดำเนินการตามโครงการอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 ทุกอำเภอจึงต้องดำเนินการ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล โดยเน้นในตำบลที่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มากที่สุด รวมพื้นที่ดำเนินการ จำนวน 15 ตำบล การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอุจจาระ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 15 ตำบลๆละ 100 ราย ผลการดำเนินงานระหว่างเดือน ตุลาคม 2565- มิถุนายน 2566 จำนวน 500 ราย พบติดเชื้อ OV จำนวน 2 ราย

การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์ ในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป เป้าหมาย ปี 2566 จำนวน 2,000 ราย ผลการดำเนินงานระหว่างเดือน ตุลาคม 2565- มิถุนายน 2566 จำนวน 751ราย คิดเป็นร้อยละ 37.55 ไม่พบผู้ป่วย/สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี

วัณโรค

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดบึงกาฬ ผลการดำเนินงานปี 2562 - 2566 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา (ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 377,358,305,267,298 ราย ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 57.13 (ของค่าประมาณการ 156 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 55.31 (ของค่าประมาณการ 153 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 47.95 (ของค่าประมาณการ 150 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 42.15 (ของค่าประมาณการ 150 ต่อแสนประชากร) 49.38 (ของค่าประมาณการ 143 ต่อแสนประชากร) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เท่ากับร้อยละ 87.84 , 89.19 , 83.60 , 85.19 ตามลำดับ ปี 2565 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 88) ตามลำดับ

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดบึงกาฬมีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 ธันวาคม 2565) จำนวน 86 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย รายที่ 1 เป็นเพศหญิง อายุ 74 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวานคุมไม่ได้ เสียชีวิตด้วย Sepsis/AKI/severe metabolic acidosis รายที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 68 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวานคุมไม่ได้ เสียชีวิตด้วย Increase thoracic aortic aneurysm รายที่ 3 เป็นเพศหญิง อายุ 73 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวาน เสียชีวิตด้วย Sepsis จาก bacterial on top / multi organ failure ผู้ป่วยเปลี่ยนวินิจัยจำนวน 1 ราย โอนออก 3 ราย เสียชีวิต 3 ราย RR/MDR ก่อนเดือนที่ 5 1 ราย รักษาครบและรักษาหาย 29 ราย กำลังรักษา 49 ราย

การเสียชีวิตจากการจมน้ำ

จังหวัดบึงกาฬ พบข้อมูล การตายจากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขของ จังหวัดบึงกาฬ อัตราการเสียชีวิตจากตกน้ำ จมน้ำ ข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 - 2566) เพิ่มขึ้น คือ 1.42 ต่อแสนประชากร (6 ราย) ,1.65 ต่อแสนประชากร (7 ราย) ,1.86 ต่อแสนประชากร (8 ราย) , 1.88 ต่อแสนประชากร (8 คน) , 1.89 ต่อแสนประชากร (8 ราย) และในปี 2566 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำจังหวัดบึงกาฬ พบว่าผลงาน 7 เดือน มีอัตราการเสียชีวิต 2.83 ต่อแสนประชากร (12 ราย) ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ในกลุ่มผู้เสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในช่วงเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2566 ข้อมูล 7 เดือน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.5 เพศหญิงร้อยละ 40.5 ช่วงอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นคนนอกพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 100 แหล่งน้ำที่เกิดเหตุเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ร้อยละ 100 ช่วงเดือนที่เสียชีวิตคือเมษายน 2 ราย ร้อยละ 100 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ คือ 10.30 น. และ 17.30 น. สาเหตุการเสียชีวิต ไม่มีทักษะการว่ายน้ำ ร้อยละ 100 ช่วงวันที่เสียชีวิต คือ วันเสาร์ - วันอาทิตย์ ร้อยละ 100 เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 90 และเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน ER ร้อยละ 10

ไข้เลือดออก

จังหวัดบึงกาฬ มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2566 (1 มกราคม -16 มิถุนายน 2566) ทั้งสิ้น 68 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 16.16 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี (14 ราย) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี (13 ราย) 5-9 ปี (11 ราย) 0-4 ปี (10 ราย) 25-29 ปี (6 ราย) 20-24 ปี (3 ราย) 35-39 ปี (3 ราย) 30-34 ปี (2 ราย) 55-59 ปี (2 ราย) 40-44 ปี (1 ราย) 45-49 ปี (1 ราย) 50-54 ปี (1 ราย) และกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี (1 ราย) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย จำแนกตามลักษณะอาชีพ พบว่า อาชีพที่ป่วยสูงสุดคือนักเรียน (37 ราย) รองลงมาคือ เด็กในความปกครอง (12 ราย) อาชีพอื่นๆ (7 ราย) รับจ้าง (6 ราย) เกษตร (3 ราย) ข้าราชการ (1 ราย) พนักงานเทศบาล (1 ราย) และผู้สูงอายุ (1 ราย) การวิเคราะห์ผู้ป่วยจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่ป่วยสูงสุดคืออำเภอบุ่งคล้า (40 ราย) รองลงมาคืออำเภอเมืองบึงกาฬ (7 ราย) ศรีวิไล (7 ราย) บึงโขงหลง (5 ราย) พรเจริญ (3 ราย) โซ่พิสัย (3 ราย) เซกา (3 ราย)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ มีประชากรวัยวัยรุ่น อายุ 10 – 19 ปี จำนวน 51,250 คน คิดเป็นร้อยละ 15.95 โดยแบ่งเป็นกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี จำนวน 25,181 คน และกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี จำนวน 26,069 คน (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 มิถุนายน 2566) สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี (ต่อประชากร 1,000 คน) มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 0.79, 0.73 และ 0.73 ตามลำดับ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ต่อประชากร 1,000 คน) มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 23.55, 19.03 และ 17.35 ตามลำดับ และร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงในปี 2563 - 2564 เท่ากับ 15.89, 13.07 และเพิ่มขึ้นในปี 2565 เท่ากับ 13.40 ตามลำดับ

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2566

เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดบึงกาฬ

ระหว่างวันที่ 13 – 14 กรกฎาคม 2566

วันที่ 13 กรกฎาคม 2566 ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบึงกาฬ

09.00 - 12.00 น.

คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำสรุปการตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom Meeting) และ/หรือประชุมในห้องประชุม โรงพยาบาลบึงกาฬ

ทีม 1 นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8

ผู้ตรวจราชการกระทรวงและคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.เซกา (ระยะทางจากอำเภอเมืองบึงกาฬถึงโรงพยาบาลเซกา 69 กิโลเมตร) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเซกา (ระยะทางจาก โรงพยาบาลเซกา ถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเซกา 9 กิโลเมตร) โดยมีรายละเอียดการนำเสนอ ดังนี้

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

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย คณะกรรมการ คสอ.เซกา และ ผอ.รพสต.ทุกแห่ง

ทีม 2 นายแพทย์จริญ จันทมัตตการ สาธารณสุขนิเทศ

- สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกวาง (ระยะทางจากโรงพยาบาลบึงกาฬ ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกวาง 54 กิโลเมตร) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบุงคล้า ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบุงคล้า (ระยะทางจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกวางถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบุงคล้า 14 กิโลเมตร) และโรงพยาบาลบุงคล้า ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบุงคล้า (ระยะทางจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบุงคล้า ถึง โรงพยาบาลบุงคล้า 4 กิโลเมตร)

โดยมีรายละเอียดการนำเสนอ ดังนี้

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

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย คณะกรรมการ คสอ.เมืองบึงกาฬ และ ผอ.รพสต.ทุกแห่ง

12.00 – 13.00 น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 14.30 น.

ทีม 1 นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8

ผู้ตรวจราชการกระทรวงและคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ เพื่อพิจารณาขอยกฐานะเป็นสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ

ทีม 2 นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศ

สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสวรรค์ อำเภอเมืองบึงกาฬ เพื่อเยี่ยมให้กำลังใจในการประกวดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีเด่น

14.30 – 16.30 น.

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ ตรวจราชการฯ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กล่าวต้อนรับ โดย นายแพทย์ภมร ตรุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานจังหวัดบึงกาฬ (30 นาที)

โดย นายแพทย์สุรพงษ์ ลักษุธร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยมีรายละเอียดการนำเสนอ ดังนี้

1. ผลการดำเนินงานติดตามนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข 5 เรื่อง ดังนี้
 - 1.1 สวัสดิการและค่าตอบแทนบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ
 - 1.2 สถานการณ์การถ่ายโอน รพ.สต.
 - 1.3 ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย COVID-19
 - 1.4 สถานการณ์การเงินและแผนเงินบำรุง
 - 1.5 การบริหารจัดการวัคซีน COVID -19
 2. ผลการดำเนินงานตาม PA (Performance Agreement) ของผู้บริหาร
 3. การวางแผนยุทธศาสตร์ การใช้งบประมาณได้สอดคล้องกับแผนงาน/โครงการที่เป็นปัญหาพื้นที่ อีกทั้งกลไกในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหา
 4. ตัวชี้วัดตามประเด็นตรวจราชการ
 5. การคัดกรองที่สำคัญในประเด็นตรวจราชการ
 6. การบริหารจัดการ เช่น ITA, การบริหารจัดการงบลงทุน และการบริหารตำแหน่งว่าง เป็นต้น
- รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานโรงพยาบาลบึงกาฬ (20 นาที)

โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ/ตัวแทน โรงพยาบาลบึงกาฬ

ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 โรงพยาบาลบึงกาฬ และผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting)

โรงพยาบาลศรีวิไล นำเสนอ Electronic อวช.

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

1. **สสจ.บึงกาฬ** ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย รองนพ.สสจ./ผู้บริหาร สสจ./หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการและประเด็นนโยบายสำคัญของกระทรวง
2. **รพท.บึงกาฬ** ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ/ทีมบริหารของ รพ.บึงกาฬ/ผู้รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการและประเด็นนโยบายสำคัญของกระทรวง

16.00 - 20.00 น. นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุมเพื่อเตรียมสรุปผลการตรวจราชการ ผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) หรือประชุมในห้องประชุม ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 โรงพยาบาลบึงกาฬ

หมายเหตุ รับประทานอาหารเย็นระหว่างเวลา 18.30 – 19.30 น.

วันที่ 14 กรกฎาคม 2566 ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบึงกาฬ

09.00 - 12.00 น. นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการและนิเทศงาน สรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 โรงพยาบาลบึงกาฬ และผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) **ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย

1. นพ.สสจ./ผู้บริหาร สสจ./หัวหน้ากลุ่มงาน บุคลากรผู้รับผิดชอบงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการและนโยบายสำคัญของกระทรวง
2. ผอ.รพท. คณะกรรมการบริหาร รพ. และบุคลากร รพ.
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)
4. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 หัวหน้า ศตม.

12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 15.00 น. นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ติดตามการดำเนินงาน Electronic อวช. ณ โรงพยาบาลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

หมายเหตุ	1. การจัดที่นั่งเว้นระยะห่าง ผู้เข้าร่วมประชุม/ลงพื้นที่สวม Mask 100%	
	2. ผู้นิเทศงานสามารถลงวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับผิดชอบก่อนกำหนดการนิเทศงานได้ ทั้งนี้ให้ประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล การเดินทาง ที่พัก กับผู้รับผิดชอบงานของเขต ดังนี้	
2.1. ผู้ประสานงานส่วนกลาง	: นางสาวสุภาพร เถยทิม	08 1819 5279
	: นางสาวสุวรรณา โมราทอง	08 2340 1727
	: นายพิรุฬห์ เพสี้	08 8913 4287
	: นายชาลี ลีวเวหา	08 5296 1630
2.2 ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค(เขต)	: นางรัชณี คอมแพงจันทร์	08 1574 4599
	: นายวิวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์	08 4590 2819
	: นางสิริพงษ์ ชำนาญไพร	08 8039 1748
	: นางสาวมณฑา ธรรมวิภาค	06 1695 1624
	: นางสาวสุภารัตน์ วัฒนธรรม	08 3406 0987
2.3. ผู้ประสานงาน สสจ.บึงกาฬ	: นายประเสริฐ บินตะคุ	08 6225 8231
	: น.ส.นิตยา แดนราชรัมย์	08 4226 1536
2.4. ผู้ประสานงาน รพ.บึงกาฬ	: นายนิติธร วรรณบุญโชค	08 0314 1546
	: นางสาวอภัสสร สร้อยอุดม	09 2392 3678

ข้อมูลทั่วไป



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGMAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดบึงกาฬ

ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมา

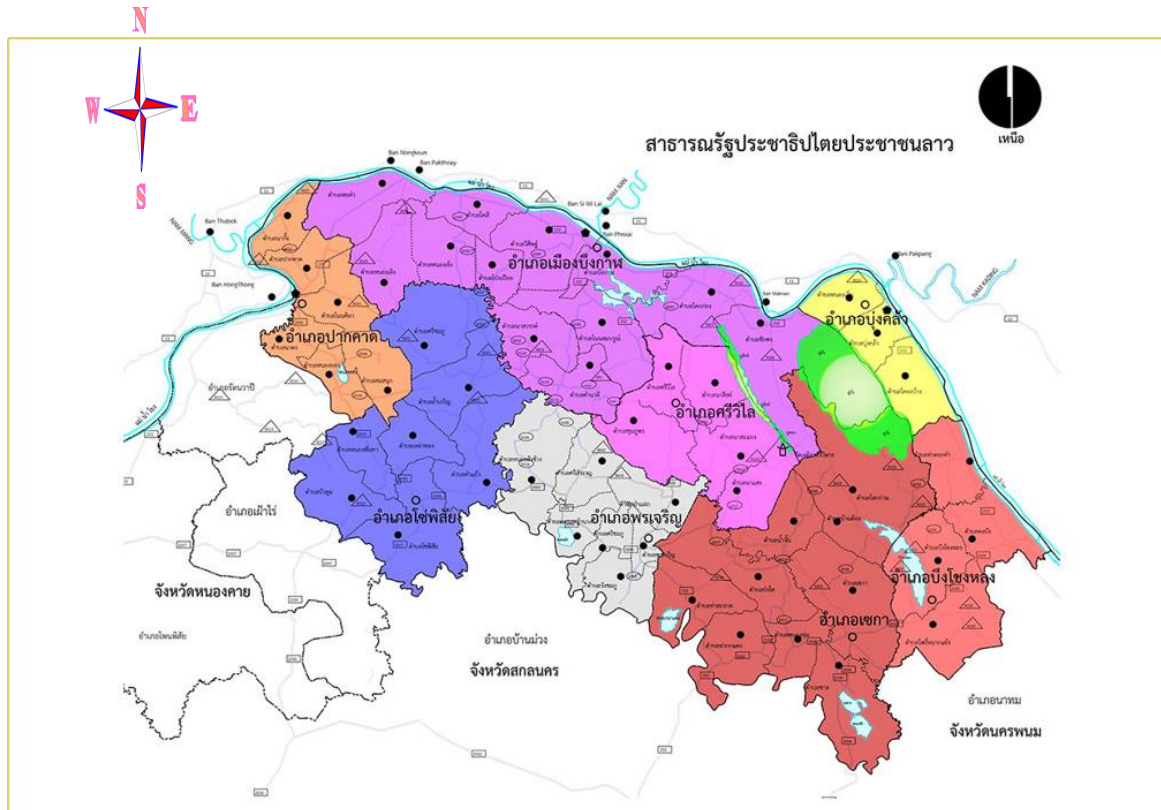
อำเภอบึงกาฬ (ที่ตั้งจังหวัดบึงกาฬ) เดิมเป็นตำบลหนึ่งในเขตการปกครองของอำเภอยักษ์บุรี จังหวัดนครพนม ซึ่งมีที่ว่าการอำเภอ ตั้งอยู่ที่บริเวณปากน้ำสงคราม ต่อมาไม่ทราบชัดว่าปีใด ทางราชการได้ย้ายที่ว่าการอำเภอดั้งที่ บึงกาฬจวนริมฝั่งแม่น้ำโขง ตรงข้ามเมืองปากซัน แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวปี พ.ศ.2459 ทางราชการก่อสร้างที่ว่าการอำเภอขึ้นใหม่ และโอนการปกครองอำเภอยักษ์บุรีมาขึ้นกับจังหวัดหนองคาย ส่วนบริเวณที่ตั้ง ที่ว่าการอำเภอยักษ์บุรีเดิมนั้น ทางราชการยุบมาเป็นตำบลอยู่ในเขตการปกครอง ของอำเภอท่าอุเทน จังหวัด นครพนม พ.ศ.2475 ข้าราชการกระทรวงมหาดไทยท่านหนึ่งเดินทางมาตรวจราชการที่อำเภอยักษ์บุรี พบว่า หมู่บ้าน บึงกาฬจวน มีหนองน้ำใหญ่แห่งหนึ่ง กว้างประมาณ 160 เมตร ยาวประมาณ 3,000 เมตร ชาวบ้าน เรียก "บึงกาฬจวน" เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป ทางราชการจึงเปลี่ยนชื่ออำเภอยักษ์บุรีเป็น "อำเภอบึงกาฬจวน" ตั้งแต่ นั้นมา ต่อมาปี พ.ศ.2477 ทางราชการได้เปลี่ยนชื่อ อำเภอบึงกาฬจวน เป็นอำเภอบึงกาฬ" เพื่อความสะดวกและ เข้าใจง่าย ต่อมาได้แยกอำเภอเขกา อำเภอยักษ์บุรี อำเภอสรีวิไล และอำเภอบุ่งคล้า ออกจากอำเภอบึงกาฬ ตามลำดับ จนกระทั่งในวันที่ 23 มีนาคม 2554 มีพระราชบัญญัติ ตั้งจังหวัดบึงกาฬ พ.ศ.2554 ประกอบด้วย 8 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอเขกา อำเภอโซ่พิสัย อำเภอบุ่งคล้า อำเภอบึงโขงหลง อำเภอปากคาด อำเภอพรเจริญ และอำเภอสรีวิไล

เขตการปกครองและขนาดที่ตั้ง

จังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วย 8 อำเภอ 53 ตำบล 617 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ ประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพฯ 751 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 4,305.75 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 2,690,625 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับแขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีแม่น้ำโขงอันเป็นเส้นกั้นพรมแดน ระยะทางประมาณ 120 กิโลเมตร
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอดำรงวิทยะ 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	คำล้ำ่างพารา
งามตาแก่งอาฮง	บึงโขงหลงเพลินใจ
น้ำตกใสเจ็ดสี	ประเพณีแข่งเรือ
เหนือสุดแดนอีสาน	นมัสการองค์พระใหญ่
ศูนย์รวมใจศาลสองนาง”	

ต้นไม้และดอกไม้ประจำจังหวัด

ต้นสิรินธรวัลลี (สามสิบสองประดง) เป็นพืชถิ่นเดียว และหายากเป็นไม้เถาเนื้อแข็งขนาดใหญ่ ศาสตราจารย์ ไค ลาร์เซน (Kai Larsen) และอาจารย์สุพีร์ ศักดิ์สุวรรณ ลาร์เซน) ร่วมกับกรมป่าไม้ ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตใช้พระนามาภิไธยของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีว่า สิรินธรวัลลี หมายถึง วัลยชาติแห่งองค์สมเด็จพระเทพฯ



สัญลักษณ์ประจำจังหวัด

ภูทอก ความสุขสงบ/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 พบในเขตอำเภอบึงกาฬ อำเภอน้ำเหือง อำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอศรีวิไล อำเภอทุ่งคล้า และอำเภอพรเจริญ
3. สภาพพื้นที่เป็นภูเขาที่มีความสูงชัน จากระดับน้ำทะเลตั้งแต่ 200 เมตร เป็นบริเวณเทือกเขาต่างๆ ในเขตอำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอทุ่งคล้า อำเภอเซกา และอำเภอบึงโขงหลง

ข้อมูลประชากร

ตารางที่ 1 ข้อมูลเขตการปกครองและประชากรจากทะเบียนราษฎร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566

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

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ตารางที่ 2 ข้อมูลเนื้อที่ และระยะทางจากอำเภอถึงจังหวัดบึงกาฬ แยกตามอำเภอ

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	-

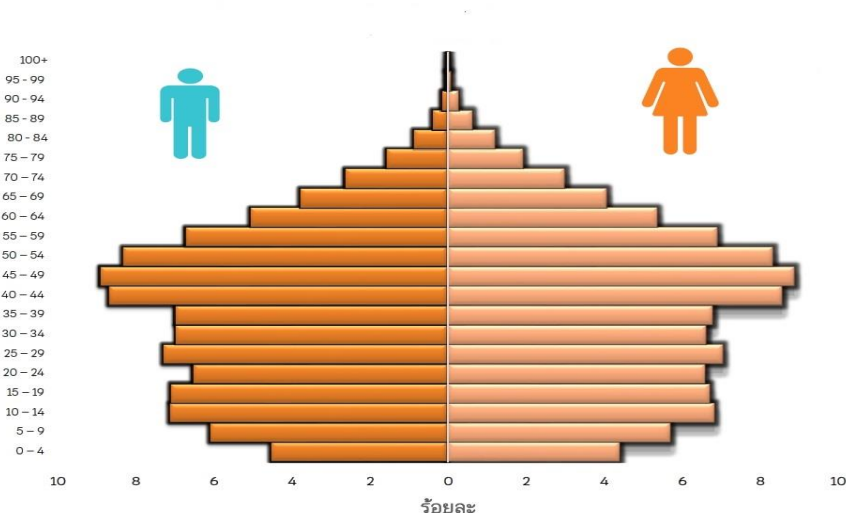
ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดบึงกาฬ

ตารางที่ 3 ข้อมูลประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566

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

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

โครงสร้างประชากรจังหวัดบึงกาฬ แยกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี 2566



ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย
 - 1.1 โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 200 เตียง 1 แห่ง
 - 1.2 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง 1 แห่ง
 - ขนาด 30 เตียง 5 แห่ง
 - ขนาด 10 เตียง 1 แห่ง
 - (สัดส่วน เตียง : ประชากร เท่ากับ 1 : 879)
 - 1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 61 แห่ง
2. สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ประกอบด้วย
 - 2.1 คลินิกแพทย์ 38 แห่ง
 - คลินิกเวชกรรม 26 แห่ง
 - คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง 12 แห่ง
 - 2.2 คลินิกทันตกรรม 9 แห่ง
 - 2.3 คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ 65 แห่ง
 - 2.4 คลินิกเทคนิคการแพทย์ 2 แห่ง
 - 2.5 คลินิกแพทย์แผนจีน 1 แห่ง
 - 2.6 คลินิกกายภาพบำบัด 1 แห่ง
 - 2.7 ร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้น 1 46 แห่ง
 - 2.8 ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย 2 แห่ง
 - 2.9 ร้านขายยาผลิตภัณฑ์สมุนไพร 14 แห่ง
 - 2.10 ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ 6 แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 4 จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

ที่	อำเภอ	รพท./รพช.			ศสม. (แห่ง)	รพ.สต. ขนาด ใหญ่ (แห่ง)	รพ.สต. ขนาด กลาง (แห่ง)	รพ.สต. ขนาด เล็ก (แห่ง)
		แห่ง	เตียง	ระดับเครือข่ายบริการ ตามService Plan				
1	บึงกาฬ	1	200	รพท. (S)	1	3	8	3
2	พรเจริญ	1	30	รพช.ขนาดกลาง (F2)			6	
3	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

ตารางที่ 5 รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566

อำเภอ	ลำดับ	รพ.สต.	รพ.แม่ข่าย	หมายเหตุ
บึงกาฬ	1	หนองเล็ง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	2	นาสวรรค์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	3	คำนาดี	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	4	ชัยพร	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	5	ผาสวรรค์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดเล็ก
	6	โนนสมบูรณ์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	7	หนองเซิง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	8	ดอนปอ	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดเล็ก
	9	หอค้า	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	10	โคกสะอาด	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดเล็ก
	11	โคกก่อง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	12	โคสี	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	13	วิศิษฐ์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	14	โป่งเปือย	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ขนาดกลาง
โซ่พิสัย	21	ดอนเสียด	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	22	คำแก้ว	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	23	โนนเค็ง	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	24	ศรีชมภู	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	25	นาขาม	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	26	ถ้ำเจริญ	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	27	โนนสว่าง	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	28	หนองพันทา	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	29	บัวตูม	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	30	นาเหว่อ	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
	31	เหล่าทอง	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ขนาดกลาง
เซกา	32	ป่งไฮ	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	33	โคกโขง	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	34	ท่าเชียงเครือ	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดเล็ก
	35	บ้านด้อง	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	36	โคกกะแซ	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	37	ซาง	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	38	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
	42	น้ำจั้น	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดกลาง
	43	คำบอน	รพ.เซกา	รพ.สต.ขนาดเล็ก

อำเภอ	ลำดับ	รพ.สต.	รพ.แม่ข่าย	หมายเหตุ
พรเจริญ	15	หนองหัวช้าง	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	16	ดอนหญ้านาง	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	17	ศรีสำราญ	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	18	ศรีชมภู	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	19	วังชมภู	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ขนาดกลาง
	20	ป่าแฝก	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ขนาดกลาง
ปากคาด	44	หนองยอง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	45	นาตง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	46	สมสนุก	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	47	ห้วยก้านเหลือง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	48	นาแก้ง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดกลาง
	49	บ้านด้าย	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ขนาดเล็ก
บึงโขงหลง	50	โพธิ์หมากแข้ง	รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.ขนาดใหญ่
	51	ท่าดอกคำ	รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.ขนาดกลาง
	52	ดงบัง	รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.ขนาดกลาง
	53	โสกโพธิ์	รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.ขนาดเล็ก
ศรีวิไล	54	นาสะแบง	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.ขนาดกลาง
	55	ชุมภูพร	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.ขนาดกลาง
	56	นาสิงห์	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.ขนาดกลาง
	57	นาคำแคน	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.ขนาดเล็ก
	58	นาแสง	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.ขนาดกลาง
บุงคล้า	59	โคกกวาง	รพ.บุงคล้า	รพ.สต.ขนาดกลาง
	60	หนองเติน	รพ.บุงคล้า	รพ.สต.ขนาดกลาง
	61	บุงคล้า	รพ.บุงคล้า	รพ.สต.ขนาดเล็ก

ตารางที่ 6 รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566

รายนามผู้บริหาร	ตำแหน่ง
นพ.กมล ธรรม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
นพ.สุรพงษ์ ลักษะวุธ	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
นายดนัย สุทธิพรไพศาลกุล	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
นายก่อคำ พลวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
นายชำนาญ ไวแสน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
นางไกรสร จุลโยธา	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
นางกุลกรภัส ภูติโส	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
นายไพศาล ไกรรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
นายอำนาจ สุวรรณไตร	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
นายธีระกุล อุทะกัง	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายประเสริฐ ดั้วพันลำ	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นายประกันชัย ไกรรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานการกิจสื่อสารและประชาสัมพันธ์

ตารางที่ 7 รายนามผู้บริหารสาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566

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

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566

บุคลากรด้านสาธารณสุข

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ข้าราชการ	จำนวน	1,010 คน
ลูกจ้างประจำ	จำนวน	49 คน
พนักงานราชการ	จำนวน	48 คน
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	632 คน
ลูกจ้างชั่วคราว	จำนวน	29 คน

รวม จำนวน 1,768 คน

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบึงกาฬ

ข้าราชการ	จำนวน	362 คน
ลูกจ้างประจำ	จำนวน	7 คน
พนักงานราชการ	จำนวน	18 คน
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	264 คน
ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	จำนวน	2 คน
ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน/รายคาบ)	จำนวน	116 คน
พนักงานจ้างเหมาบริการ	จำนวน	4 คน

รวม จำนวน 773 คน

รวมทั้งหมด จำนวน 2,541 คน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7,861 คน

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.บึงกาฬ /กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล รพ.บึงกาฬ
และกลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 8 จำนวนและสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปี 2566

บุคลากร	จำนวน	จำนวน ที่ควรมี	สัดส่วน : ปชก (ที่มีจริง)	สัดส่วน : ปชก (ที่ควรมี)
แพทย์	91	142	1 : 4,634	1: 2,970
ทันตแพทย์	25	46	1 : 16,867	1: 9,167
เภสัชกร	54	81	1 : 7,809	1: 5,206
พยาบาลวิชาชีพ	670	861	1 : 629	1: 490

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 9 จำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566

แพทย์เฉพาะทาง	รพท.	รพช.	จำนวน
สาขาอายุรแพทย์	4	2	6
สาขาศัลยแพทย์	3	1	4
สาขาสูตินรีแพทย์	3	4	7
สาขากุมารแพทย์	3	1	4
สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	4		4
สาขาจักษุแพทย์	3		3
สาขาวิสัญญีแพทย์	2		2
สาขา ENT (รวม ผอ.)	1		1
สาขาศัลยแพทย์ยูโร	1		1
สาขาจิตเวช	1		1
สาขารังสีแพทย์	1		1
สาขาประสาทวิทยา	1		1
สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด	1		1
สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1		1
รวม	29	8	37

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
และกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลบึงกาฬ
ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 10 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	แพทย์				ทันตแพทย์				เภสัชกร				พยาบาลใน รพ.				พยาบาล ใน รพ.สต.		นวก./จพ. ทันต	
	ควรมี	มีจริง		ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง		ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง		ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง		ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	รพ.	รพ.สต.
		ชรก	ลูกจ้าง			ชรก	ลูกจ้าง			ชรก	พรก			ชรก	ลูกจ้าง					
สสจ.บึงกาฬ	3	2	0	-1	4	1	0	-3	13	6	0	-7	10	14	0	4			4	
พรเจริญ	12	5	0	-7	3	2	0	-1	7	4	1	-2	55	41	5	-9	20	12	3	3
โซพิสัย	14	7	0	-7	6	4	0	-2	7	3	0	-4	64	48	2	-14	34	17	0	4
เซกา	19	14	0	-5	5	3	0	-2	10	7	1	-2	87	85	5	3	38	16	2	7
ปากคาด	13	3	0	-10	5	2	0	-3	7	1	2	-4	61	42	7	-12	16	8	3	2
บึงโขงหลง	13	6	0	-7	5	2	0	-3	7	3	1	-3	58	41	6	-11	15	11	2	3
ศรีวิไล	10	5	0	-5	3	3	0	0	6	4	1	-1	42	37	2	-3	16	8	2	4
บุงคล้า	6	2	0	-4	3	1	0	-2	4	2	0	-2	31	20	2	-9	9	5	2	0
รพ.บึงกาฬ	52	47	0	-5	12	9	0	-3	20	16	2	-2	260	210	34	-16	32	3	4	
เมืองบึงกาฬ																	45	28		9
รวม	142	91	0	-51	46	27	0	-19	81	46	8	-27	668	538	63	-67	225	108	22	32
คิดเป็นร้อยละ				64.08				58.70				56.79			80.54			48.00		

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
 และกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลบึงกาฬ
 ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566

ข้อมูลสถิติชีพและสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ

ตารางที่ 11 ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัดบึงกาฬ ปี 2565

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

ที่มา : ข้อมูลการเกิด-ตาย จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565

: มารดาตาย ข้อมูลจากรายงาน ก.2

: ประชากร 421,995 คน

ตารางที่ 12 สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2561-2565

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

ที่มา : ข้อมูลกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ตารางที่ 13 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

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

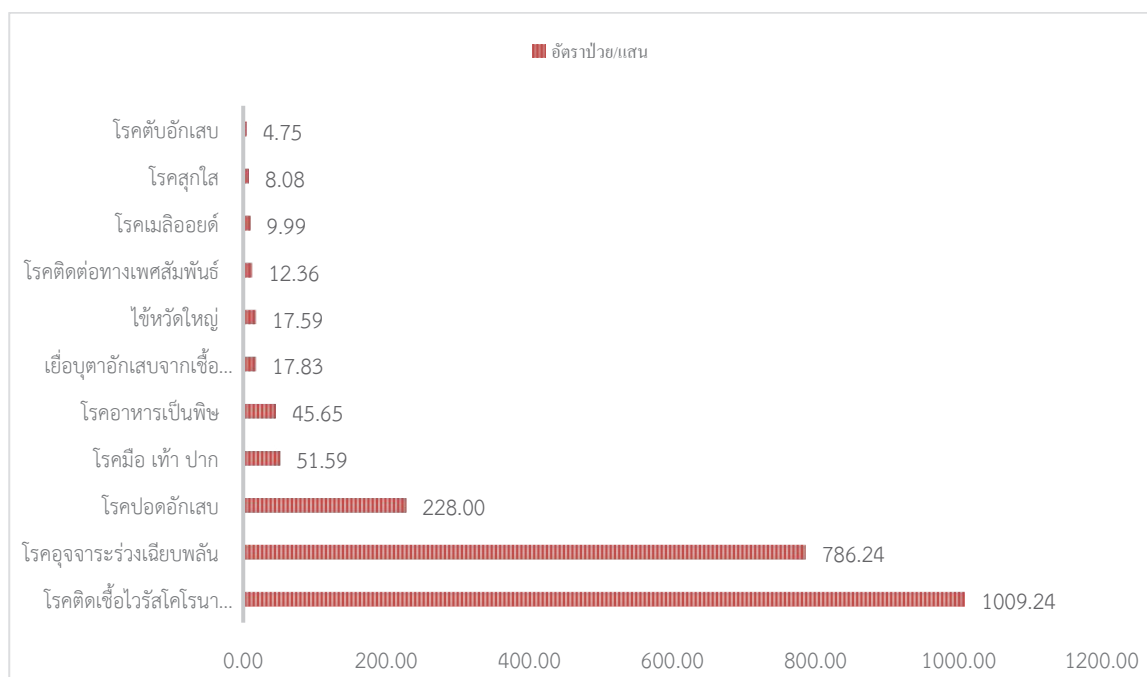
ที่มา : รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (HDC)

ตารางที่ 14 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

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

ที่มา : รายงานผู้ป่วยในรายโรค (HDC)

ตารางที่ 15 รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่มีอัตราป่วยสูงสุด



ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ความครอบคลุมประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามสิทธิบัตร จังหวัดบึงกาฬ

ตารางที่ 16 จำนวนประชากรตามสิทธิการรักษา จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ประเภทสิทธิการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	324,474	87.65
2	ประกันสังคม	17,502	4.73
3	ข้าราชการ	20,854	5.63
4	สิทธิอื่นๆ	6,874	1.86
5	สิทธิว่าง	499	0.13
	รวม	370,203	100

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
: ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2566

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

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ โรงพยาบาล	CMI ปี 2559	CMI ปี 2560	CMI ปี 2561	CMI ปี 2562	CMI ปี 2563	CMI ปี 2564	CMI ปี 2565	CMI ปี 2566
1	บึงกาฬ	S	1.07	1.07	1.15	1.20	1.35	1.27	1.25	1.39
2	พรเจริญ	F2	0.58	0.63	0.58	0.65	0.67	0.63	0.64	0.71
3	โซ่พิสัย	F2	0.62	0.63	0.58	0.61	0.61	0.56	0.46	0.46
4	เซกา	M2	0.75	0.73	0.87	0.88	0.89	0.85	0.84	1.01
5	ปากคาด	F2	0.54	0.56	0.64	0.64	0.60	0.61	0.58	0.59
6	บึงโขงหลง	F2	0.73	0.78	0.76	0.71	0.68	0.73	0.70	0.67
7	ศรีวิไล	F2	0.64	0.62	0.60	0.61	0.61	0.62	0.54	0.59
8	บุ่งคล้า	F3	0.62	0.60	0.63	0.57	0.56	0.58	0.53	0.54

แหล่งข้อมูล: กองบริหารการสาธารณสุข ประมวลผล ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2566 (ต.ค.-มี.ค. ครั้งที่ 1)

ตารางที่ 18 จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน วันนอน วันนอนเฉลี่ยและอัตราครองเตียง แยกระดับ
สถานพยาบาลปีงบประมาณ 2565 จังหวัดบึงกาฬ

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ โรงพยาบาล	จำนวน เตียง ตาม กรอบ	อัตรา ครอง เตียง	จำนวน เตียง Active	ผู้ป่วยนอก ครั้ง	ผู้ป่วยใน คน	วันนอน รวม	วัน นอน เฉลี่ย
1	บึงกาฬ	S	200	110.85	221.69	350,140	20,582	80,918	3.93
2	พรเจริญ	F2	30	148.20	44.46	114,265	4,151	16,228	3.91
3	โซ่พิสัย	F2	30	257.30	77.19	110,367	11,981	28,174	2.35
4	เซกา	M2	120	83.78	100.54	176,507	7,910	36,696	4.64
5	ปากคาด	F2	30	159.22	47.77	132,107	3,812	17,435	4.57
6	บึงโขงหลง	F2	30	122.55	36.76	93,993	4,042	13,419	3.32
7	ศรีวิไล	F2	30	120.24	36.07	93,132	3,349	13,166	3.93
8	บุ่งคล้า	F3	10	208.55	20.85	53,117	1,730	7,612	4.40
	รวม		480			1,123,628	57,557	213,648	3.71

แหล่งข้อมูล: กองบริหารการสาธารณสุข และ HDC

Agenda based



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGMAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

ประเด็นที่ 1 : Health for Wealth

หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

1. ตัวชี้วัด : ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา

1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

1.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

1.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

3. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดบึงกาฬ ได้มีการกำหนดนโยบายระดับจังหวัดในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ได้โดยง่าย

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบึงกาฬ 2566

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

4. แผนการดำเนินงาน

มาตรการ/แนวทาง : พัฒนาระบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน พัฒนาบุคลากรและสนับสนุนงานวิชาการด้านกัญชาทางการแพทย์ พัฒนาการบริหารจัดการยา กัญชาทางการแพทย์ และพัฒนาการจัดการระบบข้อมูลด้านกัญชาทางการแพทย์

นโยบายการดำเนินงาน

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

แผนงาน

1. ออกนิตะชีแจงตัวชี้วัดการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ และแนวทางการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ในปีงบประมาณ 2566 ให้ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ทราบ
2. ออกนิตะชี กำกับติดตาม การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว
3. ส่งเสริมให้มีการใช้ยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น โดยการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบถึงช่องทางการติดต่อรับบริการตามหน่วยบริการกัญชาทางการแพทย์ต่างๆ ที่จัดเตรียมขึ้น โดยประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
มีการค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	1. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5 2. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 50	1. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 7.5 2. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 75	1. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 10 2. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 100

5. ผลการดำเนินงาน

5.1 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 19 มิถุนายน 2566) พบว่า ภาพรวมจังหวัดบึงกาฬ มีผู้ป่วย Palliative care ทั้งสิ้น 964 คน ได้รับยากัญชา 144 คน (ร้อยละ 14.94) แสดงดังตารางตารางที่ 20 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลงานปี 2564	ผลงานปี 2565	ปี 2566 (1 ต.ค. 65 – 19 มิ.ย. 66)		
				B	A	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลบึงกาฬ	5.06	15.52	142	34	23.94
2	โรงพยาบาลเซกา	0.00	0.80	105	13	12.38
3	โรงพยาบาลพรเจริญ	3.39	11.76	44	4	9.09
4	โรงพยาบาลโซพิสัย	0.88	1.43	196	25	12.76
5	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	0.00	9.71	52	17	32.69
6	โรงพยาบาลปากคาด	0.00	4.32	131	15	11.45
7	โรงพยาบาลศรีวิไล	0.65	6.18	231	32	13.85
8	โรงพยาบาลบุ่งคล้า	0.00	7.89	63	4	6.35
รวม		1.04	4.73	964	144	14.94

B หมายถึง ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สัญชาติไทยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง

A หมายถึง ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สัญชาติไทยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง และได้รับกัญชาทางการแพทย์

ข้อมูลจาก <https://bkn.hdc.moph.go.th/> ณ 19 มิถุนายน 2566

5.2 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 19 มิถุนายน 2566) พบว่า ปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับยา กัญชาทั้งสิ้น 385 คน ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยที่ได้รับยา กัญชาทั้งสิ้น 1,104 คน คิดเป็นร้อยละ 186.75 (แสดงดังตาราง)

ตารางที่ 21 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (1 ต.ค. 65 – 19 มิ.ย. 66)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลบึงกาฬ	68	454	136	555	716.18
2	โรงพยาบาลเซกา	19	92	38	62	226.32
3	โรงพยาบาลพรเจริญ	18	42	36	47	161.11
4	โรงพยาบาลโซ่พิสัย	22	9	44	73	231.82
5	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	0	18	0	23	0.00
6	โรงพยาบาลปากคาด	24	57	48	187	679.17
7	โรงพยาบาลศรีวิไล	71	106	142	132	85.92
8	โรงพยาบาลบุงคล้า	163	95	326	25	-84.66
รวม		385	873	770	1,104	186.75

ข้อมูลจาก <https://bkn.hdc.moph.go.th/> ณ 19 มิถุนายน 2566

1. ผลงานที่เป็น Best Practice /นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

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

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

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

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

2. งานวิจัย “ผลการรักษาอาการนอนไม่หลับด้วยตำรับยาสุขไสยาสน์ : กรณีศึกษา”

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

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

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

3. งานวิจัย “ประสิทธิผลการลดปวดด้วยผลิตภัณฑ์ “เฟลินไพล”

จากรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 62.34 ในเบื้องต้นผู้ป่วยมักจะเลือกรับประทานยาบรรเทาปวดและยาด้านอักเสบ หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้ดื้อยาและมีผลข้างเคียง เช่น ผลในกระเพาะอาหาร ความเป็นพิษต่อตับและไต กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนและนำร่องด้วยสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจ (Product Champion) ซึ่ง “ไพล” เป็นพืชสมุนไพรที่มีความโดดเด่นด้านคุณภาพ สามารถนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ได้หลากหลาย นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้มีการนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์และสาธารณสุข นำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสร้างรายได้และมูลค่าทางเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดและนวัตกรรมที่มีสรรพคุณในการลดปวดและผลิตในรูปแบบยาใช้ภายนอกเพื่อช่วยลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาสเตียรอยด์และเป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรใน การดูแลสุขภาพของประชาชนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

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

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

ผลการศึกษาพบว่า หลังใช้ผลิตภัณฑ์ครบ 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเจ็บปวดลดลงอยู่ในระดับปวดน้อย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังไม่พบรายงานการแพ้หรือได้รับอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์เพลินโพล

2. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法的การแพทย์ จำนวนน้อย	1. เน้นการค้นหาผู้ป่วย Palliative care ที่ต้องการใช้ยา姑息療法的การแพทย์แบบเชิงรุก รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์การให้บริการผ่านช่องทางต่างๆ ออกเยี่ยมบ้าน เสนอทางเลือกให้กับผู้ป่วยและญาติ เป็นการเพิ่มการเข้าถึงการใช้ยา姑息療法的ให้ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่ได้มาโรงพยาบาลเอง จึงอาจไม่ทราบถึงการให้บริการในส่วนนี้
2. แพทย์แผนปัจจุบันไม่มั่นใจในการใช้ยา姑息療法的ในผู้ป่วย Palliative care จึงเลือกใช้ยาที่เป็น first line drugs หรือยาแผนปัจจุบันมากกว่า	2. มีการจัดบริการคลินิก姑息療法的ทางการแพทย์แบบบูรณาการ และส่งเสริมให้บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้พัฒนาองค์ความรู้เพิ่มเติม เพื่อมาร่วมกันปฏิบัติงานในคลินิก และมีงานวิจัยหรือหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ที่สนับสนุนการใช้ยา姑息療法的ทางการแพทย์ เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้สั่งใช้ยาในการใช้ยา姑息療法的มากขึ้น
3. แพทย์แผนไทย ยังไม่มั่นใจในการสั่งใช้ยา姑息療法的ทางการแพทย์กับผู้ป่วย Palliative Care มากนัก	
4. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法的ทางการแพทย์มีจำนวนน้อย	3. แนวทางการส่งเสริม และนำยา姑息療法的ทางการแพทย์แผนไทยมาแทนยาแผนปัจจุบันในบางโรค เช่น ยาสุขไสยาสน์แทน ยานอนหลับ ยาทำลายพระสุเมรุแทนยา NSAIDs
5. ยา姑息療法的ไม่เพียงพอ และไม่มีการใช้ ใน รพ.สต. แห่งที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน	5. จัดทำแผนงบประมาณ ในการสั่งซื้อยา姑息療法的ให้เพียงพอต่อความต้องการประชากร พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพแหล่งผลิตยาสมุนไพร ในแต่ละเขตสุขภาพ ให้สามารถรองรับการผลิตยา姑息療法的ใช้ในพื้นที่ของตนเองได้

ผู้รายงาน.....นางสาวกัญญิกา เส้นเศษ.....

ตำแหน่ง.....แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ.....

วัน/เดือน/ปี.....20 มิถุนายน 2566.....

E-mail.....kunging.107@gmail.com.....

ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

ประเด็นที่ 1 : Health for Wealth

หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีมูลค่าสูงขึ้น เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 (เพิ่มขึ้น 36 แห่งจากปีที่ผ่านมา)

กลุ่มงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์

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



(ข้อมูล ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566)

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.บึงกาฬ /14 มิถุนายน 2566

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

สถานการณ์การพัฒนาและสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพ นโยบายยุทธศาสตร์มุ่งเน้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยได้กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนการผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ และมีมูลค่าจำหน่าย ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 40,214 บาท โดย 3 ลำดับแรกได้แก่ น้ำมันโพลที่มีัญชาปรุงผสม ยาต้มสมุนไพร และยาหม่องสมุนไพร

กระบวนการดำเนินงาน

ปัจจุบันมีการดำเนินงานดังกล่าว ในยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬในประเด็น มุ่งเน้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีแผนการดำเนินงานและมาตรการดังนี้

มาตรการ	การดำเนินงาน 6 เดือน	การดำเนินงาน 12 เดือน
1. สร้างการตระหนักรู้ของสถานประกอบการ 5 ประเภท	1.กำหนดเป้าหมายจำนวน 8 แห่ง 2.ลงพื้นที่เชิญชวนผู้ประกอบการเข้าร่วมรับประเมินฯ 3.จัดรูปแบบเส้นทางท่องเที่ยวออกเป็น Cluster เพื่อแบ่งการดำเนินการ	-มีกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการประเมินทั้งสิ้น 11 แห่ง และ นวดไทยพรีเมียม จำนวน 1 แห่ง -แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการรับรอง ระดับดีเยี่ยม 1 แห่ง
2. พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการภายในศูนย์เวลเนส 5 ประเภท	1.จัดทำคำสั่งคณะกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ 2.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ 7 มี.ค. 66)	-จัดตั้งคณะกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ เพื่อขับเคลื่อน การดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีภาคีเครือข่าย หลายหน่วยงาน เช่น ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด เกษตรจังหวัด พาณิชย์จังหวัด เป็นต้น -จัดประชุมคณะกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ 1 ครั้ง
3. จัดกิจกรรมPress Tour ให้ศูนย์เวลเนสที่ผ่านประเมินอยู่ในหมุดหมายการท่องเที่ยว	- ขณะนี้อยู่ระหว่างการรอรับการประเมินมาตรฐานศูนย์เวลเนส	-มีหน่วยที่ผ่านการรับรองศูนย์เวลเนส และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด (เขตสุขภาพละ 1 แห่ง)
4.เพิ่มมูลค่าสมุนไพร และแพทย์แผนไทยด้วยการเพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยปฐมภูมิหัตถิยา และการส่งจ่ายยาสมุนไพร	1.ลงเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานผู้ป่วยนอกชุมชนและติดตามการดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.จัดตั้งร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกหน่วยบริการในจังหวัด 3.กำหนดพื้นที่ต้นแบบเพื่อการสนับสนุนการบูรณาการอัตลักษณ์แพทย์แผนไทยและส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	-รื้อละผู้นอกด้านการแพทย์แผนไทยปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด -รื้อละการส่งจ่ายยาแผนไทย เมื่อเทียบกับการส่งจ่ายยาแผนปัจจุบันผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

รูปแบบการดำเนินการ

การแบ่งกลุ่มการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ และเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

Cluster	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การส่งเสริมสุขภาพ	การบำบัด เยียวยา สมาน
I -อำเภอเมือง -บึงคล้า -ปากคาด	-กลุ่มหมอพื้นบ้าน ผลิตสมุนไพรจาก พื้ชควา โศภก่อง -ชุมชนห้วยเลียบมือ	-นวดเพื่อสุขภาพ สสจ.บึงกาฬ -นวดเพื่อสุขภาพ รพ.สต.หอคำ -นวดเพื่อสุขภาพ หินสาม วาท (วิสาหกิจชุมชน)	-โคลนบำบัด รพท.บึงกาฬ -ศูนย์เรียนรู้วัดป่าเทพวิมุตติ
II -โซ่พิสัย			-ศิลปะบำบัด รพ.โซ่พิสัย พิพิธภัณฑ์ชุมชนมีชีวิต
III -ศรีวิไล -พรเจริญ	-ศูนย์สมุนไพรภูทอก -กลุ่มผลิตลูกประคบ สมุนไพรอำเภอพรเจริญ	-นวดเพื่อสุขภาพ ภูทอก (อารินวดเพื่อสุขภาพ)	-ศูนย์เรียนรู้หมอฟันบ้าน พ่อหู่ หอมสมบัติ
IV -บึงโขงหลง -เซกา	-น้ำมันนวดสมุนไพร (อสม. สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่น อ. บึงโขงหลง)	-นวดเพื่อสุขภาพ ถ้ำนาคา (บึงนาคา)	-ศูนย์การแพทย์ทางเลือก รพ.บึงโขงหลง

โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนา คำนึงถึงสถานประกอบการเพื่อสุขภาพนั้นตั้งอยู่ในเส้นทาง
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัด ดังนี้

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

31 January at 16:25

ขอเชิญสถานประกอบการในจังหวัดบึงกาฬ สมัครเข้าร่วมการประเมินมาตรฐานศูนย์เวลเนส ทั้ง 5 ประเภท ดังนี้

- 1.ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว (Wellness Accommodation)
- 2.ประเภทร้านอาหารหรือภัตตาคาร (Wellness Restaurant)
- 3.ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ (Wellness Massage)
- 4.ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ (Wellness Spa)
- 5.ประเภทสถานพยาบาล (Wellness Clinic)

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :
เบอร์โทรศัพท์ 042 492 045 ต่อ119
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ขอเชิญสถานประกอบการในจังหวัดบึงกาฬ
เข้าร่วมประเมินตามมาตรฐานศูนย์เวลเนส

Wellness Center

ขับเคลื่อนสุขภาพให้เกิด
For All Well-Being

สมัครเข้าร่วมการประเมินได้ที่นี่

เกณฑ์การประเมิน

1. ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว (Wellness Accommodation)
2. ประเภทร้านอาหารหรือภัตตาคาร (Wellness Restaurant)
3. ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ (Wellness Massage)
4. ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ (Wellness Spa)
5. ประเภทสถานพยาบาล (Wellness Clinic)

แผนผังแสดงตำแหน่งประเมินมาตรฐานศูนย์เวลเนส
https://buengkant.com/infocenter/center/wellness

ติดต่อสอบถามได้ทันที
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ขอเชิญสถานประกอบการในจังหวัดบึงกาฬสมัครเข้าร่วมการประเมินได้ที่นี่

You, Kungnoi Kantika and others

1 share

“ลงพื้นที่กำกับติดตาม ส่งเสริมบริการ และเยี่ยมเสริมพลังสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ตำบลนาแสง”

วันที่ 27 มกราคม 2566 เวลา 11.00 น. สอพื้นที่กำกับติดตาม ส่งเสริมบริการ และเยี่ยมเสริมพลังสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ สถานที่จำหน่ายสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรควบคุม (กัญชา) เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของประชาชน เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและยกระดับคุณภาพ ของจังหวัดบึงกาฬ ณ อ.นาแสง อ.ศรีวิไล จ.บึงกาฬ โดย นอ.สส.นพอส และคณะการรณรงค์รณรงค์รณรงค์ของ ดร.นพ.กฤษ ฤกษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ นำทีม หรือตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาสังคม

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข่าวประชาสัมพันธ์
วันที่ 30 มกราคม 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ 709 ถนนบึงกาฬ อำเภอเมืองบึงกาฬ จ.บึงกาฬ 33000
โทร. 0 4249 2046 ต่อ 123 https://bphbu.ph.go.th/

การส่งเสริมสุขภาพในภาคการเกษตรและการดูแลสุขภาพในเขตเมืองของเทศบาลเมืองบึงกาฬ (ภาพข่าว)

การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการเข้ารับการประเมินศูนย์เวลเนส ผ่านช่องทางออนไลน์ (ภาพข่าว)

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดบึงกาฬได้ประชาสัมพันธ์การสมัครเข้ารับการประเมินศูนย์ Wellness ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เพจเฟซบุ๊ก การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์สถานประกอบการเป้าหมาย ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางไลน์ และมีการชี้แจงผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยระดับอำเภอเพื่อประชาสัมพันธ์สถานประกอบการในพื้นที่ โดยมีสถานประกอบการเป้าหมายเข้ารับการประเมินมาตรฐานศูนย์ Wellness และนวดไทยพรีเมียม ทั้งหมด 4 ประเภท คือ

1. ประเภทร้านนวดเพื่อสุขภาพ 7 แห่ง คือ

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1.1 ชุนทองมณี นวดเพื่อสุขภาพ | 1.2 ภูไท นวดเพื่อสุขภาพ |
| 1.3 ลานนา นวดเพื่อสุขภาพ | 1.4 นวดไทย นวดเพื่อสุขภาพ |
| 1.5 สายน้ำ นวดเพื่อสุขภาพ | 1.6 วชิร นวดเพื่อสุขภาพ |
| 1.7 อารีภูตอก นวดเพื่อสุขภาพ | |

2. ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว

- 2.1 บึงามรีสอร์ท

3. ประเภทร้านอาหาร/ภัตตาคาร

- 3.1 ร้านครัวระเปียงไม้

4. ประเภทสถานพยาบาล

- 4.1 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รพ.โซ่พิสัย
4.2 ศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.บึงกาฬ

ประเภทรางวัลนวดไทยพรีเมียม

- ภูไท นวดเพื่อสุขภาพ

เส้นทางท่องเที่ยว จังหวัดบึงกาฬ



เส้นทางท่องเที่ยว ตาม Cluster ท่องเที่ยว จังหวัดบึงกาฬ

- เส้นทางเลียบแม่น้ำโขง อ.ปากคาด อ.เมือง อ.บึงคล้า



การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

มีการขอรับการรับรองแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ จังหวัดบึงกาฬ โดยมีร่วมลงพื้นที่กับสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดบึงกาฬ และสำนักงานเกษตรจังหวัดบึงกาฬ เพื่อคัดเลือกแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เข้าร่วมการประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายจำนวน 1 แห่ง คือ วิสาหกิจชุมชนการท่องเที่ยววัฒนธรรมลุ่มน้ำโขง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพระดับดีเยี่ยม



รูปภาพผลการดำเนินงานตามนโยบายท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดบึงกาฬ

[illegible]

ประชุมคณะกรรมการแพทย์แผนไทย และมอบใบประกาศศัลย์เวชเนส (ภาพขวา)

ปัญหาและอุปสรรค

2. การสร้างการตระหนักรู้ ของผู้ประกอบการ และการเพิ่มสิทธิประโยชน์ของศูนย์บริการเวลเนสที่ผ่านการรับรองแล้ว ให้มากขึ้น เพื่อจูงใจ ให้มีผู้มาขอรับการประเมินมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลดี ต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งระบบ

3. การนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย หรือภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มาประยุกต์ใช้ กับสถานบริการแต่ละประเภท ให้เกิดประโยชน์กับนักท่องเที่ยว เช่น เรื่อง อาหารตามธาตุเจ้าเรือน

ผลการพัฒนาตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ	
		2565	2566
ร้อยละของศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีมูลค่าสูงขึ้น	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา -เป้าหมายเขตสุขภาพละ 1 แห่ง	NA	-แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 1 แห่ง -ศูนย์เวลเนส จำนวน 11 แห่ง

นวัตกรรมเด่น/หน่วยจัดบริการนำร่อง

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

2. **โรงพยาบาลโซพิสัย** กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ปรับปรุงอาคารสถานที่ให้บริการ ด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อรองรับบริการที่มากขึ้น ซึ่งมีความทันสมัยและสอดคล้องกับการดำเนินงาน ศิลปะบำบัดของโรงพยาบาล และพิพิธภัณฑ์ชุมชนมีชีวิต



ผู้รายงาน

1. นายธีระกุล อุทะกัง หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 2. นายกนกดา โสตามรรค นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
- วันที่รายงาน 20 มิถุนายน 2566
e-mail Bkpho.ttm@gmail.com

1.2.1 การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เกณฑ์เป้าหมาย

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 35

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. สถานการณ์

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

2. แนวทางการดำเนินงาน

2.1 มีการดำเนินงานตามโครงการ ดังนี้

- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยด้านเวชปฏิบัติเฉพาะโรค
- ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูองค์ความรู้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย

2.2 กำกับ นิเทศตัวชี้วัดด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- มีการออกนิเทศ กำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อส่งเสริมการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (พัฒนา OPD คู่ขนาน)

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

2.4 มีการให้บริการในชุมชน และการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพ ในผู้ป่วยกลุ่ม Palliative Care, Intermediate Care

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ตารางแสดงข้อมูลร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35

จากตารางร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 35) ของจังหวัดบึงกาฬ คิดเป็นร้อยละ 35.96 ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย อำเภอที่มีการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับปฐมภูมิมากที่สุด คือ อำเภอเมืองบึงกาฬ ร้อยละ 42.23, อำเภอพรเจริญ ร้อยละ 41.56, อำเภอปากคาด ร้อยละ 40.24 และอำเภอโซ่พิสัย ร้อยละ 35.22 ตามลำดับ

ตารางที่ 22 แสดงข้อมูลร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

CUP	ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.-มิ.ย.)		
	บริการผู้ป่วยนอก(ครั้ง)	บริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละ
บึงกาฬ	60,552	25,572	42.23
พรเจริญ	17,328	7,201	41.56
โซ่พิสัย	30,654	10,795	35.22
เซกา	39,711	13,404	33.75
ปากคาด	14,954	6,017	40.24
บึงโขงหลง	15,014	4,268	28.43
ศรีวิไล	15,779	2,722	17.25
บุ่งคล้า	6,855	2,237	32.63
รวม	200,847	72,216	35.96

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2566

3.2 ตารางมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเมื่อเทียบกับมูลค่ายาแผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบึงกาฬ

ตารางที่ 23 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเมื่อเทียบกับมูลค่ายาแผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

CUP	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.)			
	มูลค่ารวม (บาท)	ยาแผนปัจจุบัน (บาท)	ยาแผนไทย (บาท)	ร้อยละมูลค่า สมุนไพร
บึงกาฬ	76,255,346.91	73,071,643.11	3,183,703.80	4.18
พรเจริญ	19,457,400.61	18,599,604.66	857,795.95	4.41
โซ่พิสัย	14,489,695.30	14,256,750.40	232,944.90	1.61
เซกา	38,959,806.07	38,152,682.57	807,123.50	2.07
ปากคาด	14,031,263.82	13,597,458.37	433,805.45	3.09
บึงโขงหลง	16,603,497.91	16,403,382.65	200,115.26	1.21
ศรีวิไล	14,876,985.62	14,584,337.12	292,648.50	1.97
บุ่งคล้า	6,173,197.91	5,854,328.01	318,869.90	5.17
รวม	200,847,189	194,520,184	6,327,002	3.15

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2566

จากตารางมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.) คิดเป็นร้อยละ 3.15 ซึ่งอำเภอที่มีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรมากที่สุด คืออำเภอบุ่งคล้า ร้อยละ 5.17, อำเภอพรเจริญ ร้อยละ 4.41 และอำเภอเมืองบึงกาฬ ร้อยละ 4.18 ตามลำดับ

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- นวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแพคสมุนไพร วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาให้การประคบร้อนสมุนไพรสามารถนำมาทำนวัตกรรมการต่อยอด และส่งเสริมการใช้สมุนไพร ลูกประคบ ให้ผู้ป่วยสามารถประคบร้อนสมุนไพรได้ด้วยตนเอง สถานที่ดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคสี วิธีดำเนินงาน ศึกษาพฤติกรรมผู้ป่วย เช่น มักมีการประคบร้อน สมุนไพร บริเวณ หลัง แขนและขา เป็นส่วนใหญ่ จากนั้นออกแบบนวัตกรรม ตัดเย็บผ้าเป็นแพคคล้ายสนับมือ สนับเข่า หรือ Lumbar Support ให้มีขนาดเหมาะสม และนำสมุนไพร (สูตรตำรับยาประคบ) บรรจุลงในแพคสมุนไพร เมื่อได้แพคสมุนไพรสำเร็จรูปแล้ว สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้ โดยก่อนใช้ให้พรมน้ำและนึ่งด้วยความร้อนเหมือนลูกประคบได้ตามปกติ

5. ปัญหาและอุปสรรค

- บุคลากรแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ ระดับรพ./รพ.สต. มีจำนวนน้อยจึงไม่สามารถให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้อย่างทั่วถึง

6. แนวทางพัฒนา

- พัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้กับบุคลากรในหน่วยบริการทั้งระดับ รพ. และระดับรพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทยและไม่มีแพทย์แผนไทย

ผู้รายงาน 1.นายธีระกุล อุทะกัง ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ bkpho.ttm@gmail.com

โทร. 091-4182718

2.นางสาวสุจิตรา อิตตา ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ sujitra.uedpha@gmail.com

โทร 080-3546335

วัน/เดือน/ปี 21 มิถุนายน 2566

1.2.2 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลระยะกลาง

เกณฑ์เป้าหมาย

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

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. สถานการณ์

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

2. แนวทางการดำเนินงาน

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

3. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

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

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะ กลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแลด้วย การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 3	- ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย โรค หลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะ กลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแลด้วย การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 5	- ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย โรค หลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะ กลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแลด้วย การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 7	- ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย โรค หลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะ กลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแลด้วย การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 10

4. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 24 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ 7

อำเภอ	เกณฑ์ การ ประเมิน	ปี 2566 (ต.ค. 65 - ก.พ. 66)			ปี 2566 (มี.ค. 65 - มิ.ย. 66)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	5	202	12	5.94	320	36	11.25
พรเจริญ	5	102	1	0.98	211	24	11.37
โซพิสัย	5	141	31	21.99	181	50	27.62
เซกา	5	106	2	1.89	116	19	16.38
ปากคาด	5	78	14	17.95	146	27	18.49
บึงโขงหลง	5	61	0	0.00	86	0	0
ศรีวิไล	5	64	0	0.00	117	11	9.4
บุงคล้า	5	55	1	1.82	101	3	2.97
รวม		809	61	7.54	1,278	170	13.30

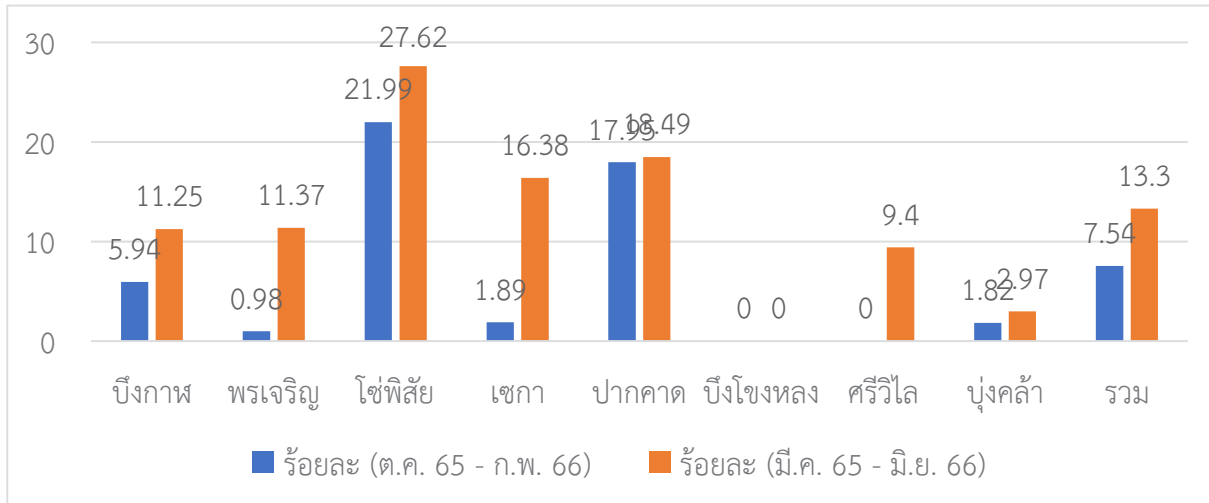
ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ข้อมูล ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2566

5. ปัญหาอุปสรรค บางหน่วยบริการมีแนวทางที่ไม่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติปัจจุบัน เช่น

- แนวทางการประเมิน Bartel Index ไม่เหมือนกัน
- บางหน่วยไม่ส่งปรึกษาแพทย์แผนไทย

6. โอกาสพัฒนา

-สสจ.บึงกาฬ ได้ออกนิเทศและกำกับติดตาม ร่วมกับ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Service Plan IMC) เพื่อรับฟังปัญหา และชี้แจงแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน



แผนภูมิ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง(Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) รอบที่ 1/2566 และรอบที่ 2/2566

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

ประเด็นที่ 1 : Health for Wealth

หัวข้อ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

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

ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดบึงกาฬได้พัฒนากลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการอนุญาตแล้วจำนวน 4 แห่งดังนี้

1. สถานประกอบการชื่อ “โรงน้ำดื่ม ภูสิงห์สามวาฬ” ตั้งอยู่เลขที่ 249 หมู่ 8 ตำบลโคกก่อ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ โดยได้รับเลขสถานที่ผลิตและเลขผลิตภัณฑ์แล้วจำนวน 1 ผลิตภัณฑ์ (เลขสารบบอาหาร 38-2-01165-6-0001)

2. สถานประกอบการชื่อ “บริษัท ทรัพย์อนงค์ โอซ์ จำกัด” ตั้งอยู่เลขที่ 98 หมู่ 16 ตำบลโซ่ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ โดยได้รับเลขสถานที่ผลิตและเลขผลิตภัณฑ์แล้วจำนวน 3 ผลิตภัณฑ์ (เลขสารบบอาหาร 38-2-01265-6-0001 ถึง 38-2-01265-6-0003)

3. สถานประกอบการชื่อ “น้ำดื่ม บี แอนด์ บี เฟรช วอเตอร์” ตั้งอยู่เลขที่ 321 หมู่ 2 ตำบลโซ่ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ โดยได้รับเลขสถานที่ผลิตและเลขผลิตภัณฑ์แล้วจำนวน 8 ผลิตภัณฑ์ (เลขสารบบอาหาร 38-2-00365-6-0001 ถึง 38-2-00365-6-0008) ซึ่งมาขอเพิ่มในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 1 รายการ

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

รวมมีการอนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารไปทั้งสิ้น 6 รายการ

นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้ร่วมกับหน่วยงานต่างๆในจังหวัดบึงกาฬ ให้ความรู้กลุ่มผู้ประกอบการในการเตรียมความพร้อมในการขอรับอนุญาตผลิตภัณฑ์ ดังนี้

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

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

และกำหนดให้พื้นที่ค้นหาผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม พร้อมทั้งตรวจเยี่ยมให้ปรึกษา แนะนำให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่างๆ ในการขอรับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย

3. ปัญหา/สาเหตุ

1. ในการขอรับอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้ประกอบการยังขาดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาสถานที่ผลิตให้เป็นไปตามมาตรฐาน และจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการพัฒนาสถานที่ผลิตทำให้บางแห่งไม่สามารถขอรับการอนุญาตได้

4. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....
.....

5. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- 2.1 สำหรับพื้นที่
- 2.2 สำหรับส่วนกลาง

ผู้รายงาน นายภูรินทร์ รัตนานุพงศ์
ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 21/06/2566
E-mail phurin_rx@outlook.com

ประเด็นตรวจราชการ Agenda based

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ปี 2566

- 1.1 ข้อมูลการประเมินของ พขอ. ตามแบบประเมิน UCCARE ทั้งการประเมินตนเองและ สสจ.ประเมิน โดยบันทึกในโปรแกรม UCCARE

ประเด็นหลักของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ระยะที่ 2 ดังนี้

อำเภอ	ประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต
เมืองบึงกาฬ	1.การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ยากไร้และด้อยโอกาส (LTC)
	2.หมู่บ้านจัดการสิ่งแวดล้อมการจัดการขยะในครัวเรือน
เซกา	1.การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (RTI)
	2.การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน
ศรีวิไล	1.การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากผู้ใช้สารเสพติด
	2. การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (RTI)
	3.การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
โซ่พิสัย	1. การแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
	2. การแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด
ปากคาด	1.การลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุในอำเภอปากคาด
	2. การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (LTC)
พรเจริญ	1.การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (RTI)
	2.การสร้างวินัยจราจร
	3. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ยากไร้และด้อยโอกาส (LTC)
บึงโขงหลง	1. การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (RTI)
	2.งานศพปลอดสุรา
บุ่งคล้า	1.การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)
	2.การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของคนในชุมชนทุกกลุ่มวัยในรูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี (Bueng 5G Plus)

ตารางที่ 25 ผลการประเมิน พขอ.โดยบันทึกในโปรแกรม UC CARE ดังนี้

อำเภอ	ประเด็น พขอ.	U	C	C	A	R	E	สรุปคะแนน
เมืองบึงกาฬ	การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ยากไร้ ด้อยโอกาส	4	5	4	4	4	4	4
	หมู่บ้านจัดการสิ่งแวดล้อม “การจัดการขยะในครัวเรือน”	4	5	4	4	4	4	4
พรเจริญ	การสร้างวินัยจราจร	4	4	5	4	4	5	4
	การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	5	4	5	5	4	5	4
โซ่พิสัย	การแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	4	5	4	5	4	4	4
	การแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด	4	5	4	5	4	4	4
เซกา	การควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน	4	5	4	4	4	4	4
	การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน	4	5	4	4	4	4	4
ปากคาด	1. ลดอุบัติเหตุทางถนน 2. LTC การดูแลผู้ป่วยระยะยาว	4	4	5	4	5	5	4
บึงโขงหลง	บันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์จึงไม่สามารถประเมินคะแนนได้							
ศรีวิไล	1.การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด	4	5	4	4	4	4	4
	2.การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	4	5	4	5	4	4	4
บุ่งคล้า	1.การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	4	5	4	4	4	4	4
	2.การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	4	5	4	4	4	4	4
	3.การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของคนในชุมชนทุกกลุ่มวัยในรูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี (Bueng 5G Plus)	4	5	4	4	4	4	4

(ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2566)

สรุปผลการประเมิน UCCARE ภาพจังหวัดบึงกาฬ ดังนี้

ระดับคะแนน	Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	คะแนนรวม
	4	5	4	4	4	4	4

1.2 ประเด็นหลักของการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดบึงกาฬ ผลงานเด่น 1-2 ประเด็น ประจำปี 2566 ดังนี้

1. การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตำบลดงบัง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ระดับอำเภอ)	การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน และนำเสนอประเด็นป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเวทีการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพชอ. และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลและสภาวัฒนธรรมตำบล ได้คัดเลือกประเด็นดำเนินการ คือ 1.แหล่งท่องเที่ยวปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจร 2.ปัญหายาเสพติด และ3.ภาวะไตเสื่อม
การจัดการข้อมูลเฝ้าระวัง	มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย สถานการณ์แนวโน้มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ดังนี้ โรคเบาหวาน ได้แก่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 37.2 โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 49.9 โรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยไตระดับ3-4 มีค่า eGFR เปลี่ยนแปลง <5 ร้อยละ 62.5 ข้อมูลพฤติกรรมบริโภคเค็ม ได้แก่ ประชาชนติดรสเค็ม ลื่นติดรสเค็ม(นิ้ว) จากเกลือหวาน
การกำหนดประเด็นปัญหา เป้าหมาย พร้อมทั้งแผนงาน และกิจกรรม	ได้มีการนำเสนอประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเวทีการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งคณะกรรมการไม่ได้เลือกประเด็น CKD เป็นประเด็นที่จะดำเนินการในปีนี้ แต่มีข้อเสนอให้มีการดำเนินงานไปพร้อมกับประเด็นหลักที่เลือกดำเนินการ
สนับสนุนการสร้างนโยบาย สาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไตเรื้อรัง	มีการกำหนดนโยบายสาธารณะ/มาตรการชุมชน/ข้อตกลงร่วมกันของชุมชน หรือธรรมนูญสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ครั้วเรือน ต้นแบบลดเค็ม บุคคลต้นแบบ คนหัวใจหิน คนหัวใจเหล็ก คนหัวใจเพชร
การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	มีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง เช่น เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ ปรับสูตรอาหารท้องถิ่นลดเกลือโซเดียม ตลาดนัดอาหารสุขภาพ ส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารท้องถิ่นลดเกลือโซเดียม เป็นต้น
การสร้างความเข้มแข็งชุมชน ในการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชน	มีการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดการบริโภคเกลือโซเดียม หรือการปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร วัตถุดิบ(จิ้งหรีดไม่เค็ม เพลไม่เค็ม) ร้านค้ารักษไต

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
การให้ความรู้และสร้างความตระหนักต่อการลดการบริโภคเกลือโซเดียม	มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้/สร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง หรือลดการบริโภคเกลือโซเดียม เพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ
การจัดระบบบริการเชิงรุกในชุมชน	มีการดำเนินการค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงโรคไตเรื้อรังในชุมชน การจัดบริการคลินิกโรคไตในสถานบริการ (รพช./รพ.สต.) การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อสม. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม และขยายครัวเรือนสีเขียว(รักษไต)
การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน	1.ร้านค้า ลดเค็ม ได้ 33.0 % 2.กลุ่มป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลดเค็ม 50.5 % 3.กลุ่มเสี่ยงสูงโรคNCDs ลดเค็ม ได้ 48.8 4 % 4.ผู้ป่วย LTC ลดเค็มได้ 44.1% 5.ภัตตราหารถวายพระ ลดเค็ม ได้ 33.0 %

ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนา

- 1.ประชาชนยังติดรสเค็ม โดยเฉพาะเกลือหวาน (ผงชูรส)
2. สร้างทางเลือก การใช้หญ้า หรือ ต้นผงชูรส (คะน้าเม็กซิโก) แทน ผงชูรส
- 3.การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ยากไร้ด้อยโอกาสในสังคม

2. การดำเนินการป้องกันควบคุมอุบัติเหตุทางถนน/แหล่งท่องเที่ยว

ผลการดำเนินงาน 1. ทุกอำเภอขับเคลื่อนงานอุบัติเหตุทางถนนผ่าน พขอ./พชต. 2. จังหวัดบึงกาฬกำหนด (D-RTI Plus) ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก (Excellent) เป็นตัวชี้วัดระดับอำเภอ 3. การบูรณาการข้อมูลข้อมูล 3 ฐาน 100% 4.การป้องกันอุบัติเหตุทางถนนบริเวณทางข้าม (ทางม้าลาย) และการแก้ไขจุดเสี่ยงเป็นวาระแก้ไขเร่งด่วนของจังหวัด 5. อบรมพัฒนาศักยภาพหน่วยกู้ชีพ (EMR) และซ้อมแผนเผชิญเหตุการณ์ป้องกันเหตุการณ์ใช้ความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน ทุกรพ. 6. มาตรการบังคับใช้กฎหมาย มาตรการด้านชุมชน ด้านครอบครัว เข้มขันช่วงเทศกาลปีใหม่/เทศกาล สงกรานต์ 7. โครงการเด็กรุ่นใหม่มีใบขับขี่ อบรมทุกอำเภอ (ขนส่ง/สาธารณสุข/ตำรวจ) 8.การดำเนินการซ้อมแผนทั้งทางบก ทางอากาศและทางน้ำแบบบูรณาการทุกภาคส่วน

ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ก. ข้อมูลพื้นฐาน (แผนการขึ้นทะเบียน)

ตารางที่ 26 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

อำเภอ	แผน 10 ปี	ขึ้นทะเบียนแล้ว		เตรียมขึ้นทะเบียน ปี 2566
		จำนวน	ร้อยละ	
เมืองบึงกาฬ	9	8	88.88	1
พรเจริญ	4	2	50.00	2
โซพิสัย	7	6	85.71	1
เซกา	7	7	100	-
ปากคาด	3	3	100	-
บึงโขงหลง	3	3	100	-
ศรีวิไล	4	3	75.00	1
บุ่งคล้า	2	2	100	-
รวม	39	34	87.17	5

1.จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 34 ทีม

ตารางที่ 27 จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้ว

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	ชื่อรพ.แม่ข่าย	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ	ลำดับหน่วย	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	แพทย์ประจำหน่วย	ขึ้นทะเบียน	ชื่อหน่วยบริการ
1	ศรีวิไล	นาแสง	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.นาแสง	1	รพ.สต.นาแสง	นายแพทย์กฤษณพงษ์ ชุมพล	2563	NPCUนาแสง-นาคำแคน
	ศรีวิไล	นาแสง	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.นาแสง	2	รพ.สต.นาคำแคน			
2	ศรีวิไล	นาสิงห์	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.นาสิงห์	1	รพ.สต.นาสิงห์	แพทย์พรรณภิสา ร้อยพิลา	3/2565	NPCUนาสิงห์-นาสะแบง
	ศรีวิไล	นาสิงห์	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.นาสิงห์	2	รพ.สต.นาสะแบง			
3	ศรีวิไล	ชุมภูพร	รพ.ศรีวิไล	รพ.สต.ชุมภูพร	1	รพ.สต.ชุมภูพร	แพทย์หญิงธัญลักษณ์ ผดุงศรี	3/2565	PCUชุมภูพร
4	บึงคล้า	โคกกวาง	รพ.บึงคล้า	รพ.สต.โคกกวาง	1	รพ.สต.โคกกวาง	นพ.ณรงกริช พรหมสาขา ณ สกลนคร	2/2565	NPCUโคกกวาง-บึงคล้า
	บึงคล้า	โคกกวาง	รพ.บึงคล้า	รพ.สต.โคกกวาง	2	รพ.สต.บึงคล้า			
5	บึงคล้า	หนองเติน	รพ.บึงคล้า	รพ.สต.หนองเติน	1	รพ.สต.หนองเติน	นายแพทย์ชัยพฤกษ์ วรเริ่มสกุล	3/2565	NPCUหนองเติน-pcuรพ.บึงคล้า
	บึงคล้า	หนองเติน	รพ.บึงคล้า	รพ.สต.หนองเติน	2	PCU รพ.บึงคล้า			
6	พรเจริญ	ดอนหญ้านาง	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ดอนหญ้านาง	1	รพ.สต.ดอนหญ้านาง	นายแพทย์ตฤณกฤต สิทธิศร	2/2565	NPCUดอนหญ้านาง-หนองหัวช้าง
	พรเจริญ	ดอนหญ้านาง	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ดอนหญ้านาง	2	รพ.สต.หนองหัวช้าง			
7	พรเจริญ	ศรีสำราญ	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ศรีสำราญ	1	รพ.สต.ศรีสำราญ	แพทย์หญิงพิมพ์ดาว อิมวิทยา	3/2565	NPCUศรีสำราญ-ป่าแฝก
	พรเจริญ	ศรีสำราญ	รพ.พรเจริญ	รพ.สต.ดอนหญ้านาง	2	รพ.สต.ป่าแฝก			
8	โซพิสัย	หนองพันทา	รพ.โซพิสัย	รพ.สต.หนองพันทา	1	รพ.สต.หนองพันทา	นายแพทย์ไกรวิชญ์ สุวรรณไตร	2/2565	PCUหนองพันทา
9	โซพิสัย	ศรีชมภู	รพ.โซพิสัย	รพ.สต.ศรีชมภู	1	รพ.สต.ศรีชมภู	แพทย์หญิงกนกพรพรณ กุลพฤกษ์	3/2565	NPCUศรีชมภู-นาขาม
	โซพิสัย	ศรีชมภู	รพ.โซพิสัย	รพ.สต.ศรีชมภู	2	รพ.สต.นาขาม			
10	โซพิสัย	เหล่าทอง	รพ.โซพิสัย	รพ.สต.เหล่าทอง	1	รพ.สต.เหล่าทอง	นายแพทย์จิรธันว์ ตั้งทิปต์ธันว์ธนะ	3/2565	NPCUเหล่าทอง-pcuรพ.โซพิสัย
	โซพิสัย	เหล่าทอง	รพ.โซพิสัย	รพ.สต.เหล่าทอง	2	PCU รพ.โซพิสัย			

11	โซ่พิสัย	บัวตูม	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.บัวตูม	1	รพ.สต.บัวตูม	นายแพทย์กรวิทย์ เอกภพ	3/2565	NPCUบัวตูม-นาเหว่อ
	โซ่พิสัย	บัวตูม	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.บัวตูม	2	รพ.สต.นาเหว่อ			
12	โซ่พิสัย	ถ้ำเจริญ	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ถ้ำเจริญ	1	รพ.สต.ถ้ำเจริญ	แพทย์หญิงพัชราภรณ์ จันทร์สุน	3/2565	NPCUถ้ำเจริญ-โนนสว่าง
	โซ่พิสัย	ถ้ำเจริญ	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ถ้ำเจริญ	2	รพ.สต.โนนสว่าง			
13	โซ่พิสัย	คำแก้ว	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ดอนเสียด	1	รพ.สต.ดอนเสียด	นายแพทย์ปิติพงษ์ สารกุล	2/2566	NPCUดอนเสียด-คำแก้ว-โนนเค็ง
	โซ่พิสัย	คำแก้ว	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ดอนเสียด	2	รพ.สต.คำแก้ว			
	โซ่พิสัย	คำแก้ว	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สต.ดอนเสียด	3	รพ.สต.โนนเค็ง			
14	ปากคาด	โนนลีลา	รพ.ปากคาด	ศสม.ปากคาด	1	ศสม.ปากคาด	นายแพทย์จรัส สุราษฎร์	2/2565	PCU รพ.ปากคาด
15	ปากคาด	หนองยอง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.หนองยอง	1	รพ.สต.หนองยอง	นายแพทย์ยุทธพงษ์ มหาชัย	3/2565	NPCUหนองยอง-นาคง-สมสนุก
	ปากคาด	หนองยอง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.หนองยอง	2	รพ.สต.นาคง			
	ปากคาด	หนองยอง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.หนองยอง	3	รพ.สต.สมสนุก			
16	ปากคาด	ห้วยก้านเหลือง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ห้วยก้านเหลือง	1	รพ.สต.ห้วยก้านเหลือง	นายแพทย์ภูมิพันธ์ ยอดสุรางค์	1/2566	NPCUห้วยก้านเหลือง-นาแก้ง-บ้านด้าย
	ปากคาด	ห้วยก้านเหลือง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ห้วยก้านเหลือง	2	รพ.สต.นาแก้ง			
	ปากคาด	ห้วยก้านเหลือง	รพ.ปากคาด	รพ.สต.ห้วยก้านเหลือง	3	รพ.สต.บ้านด้าย			
17	เซกา	ท่าสะอาด	รพ.เซกา	รพ.สต.ท่าสะอาด	1	รพ.สต.ท่าสะอาด	แพทย์หญิงธนันท์ หอมแพน	2559	PCUท่าสะอาด
18	เซกา	โสกก้าม	รพ.เซกา	รพ.สต.โสกก้าม	1	รพ.สต.โสกก้าม	นายแพทย์ธวัชวัน กัณหาพรหม	2/2565	NPCU โสกก้าม-โคกกระแซ
	เซกา	โสกก้าม	รพ.เซกา	รพ.สต.โสกก้าม	2	รพ.สต.โคกกระแซ			
	เซกา	ป่งไฮ	รพ.เซกา	รพ.สต.ป่งไฮ	1	รพ.สต.ป่งไฮ	นายแพทย์ตุลย์ เจริญรัตน์	3/2565	NPCUป่งไฮ-โคกโขง-ท่าเชียงเครือ
19	เซกา	ป่งไฮ	รพ.เซกา	รพ.สต.ป่งไฮ	2	รพ.สต.โคกโขง			
	เซกา	ป่งไฮ	รพ.เซกา	รพ.สต.ป่งไฮ	3	รพ.สต.บ้านท่าเชียงเครือ			

20	เขกา	เขกา	รพ.เขกา	ศสม.เขกา	1	ศสม.เขกา	นายแพทย์ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์	2/2565	PCU ศสม.เขกา
21	เขกา	ช่าง	รพ.เขกา	รพ.สต.ช่าง	1	รพ.สต.ช่าง	แพทย์หญิงจิระดา พรหมนิมิต	2/2565	PCU ช่าง
22	เขกา	น้ำจั้น	รพ.เขกา	รพ.สต.น้ำจั้น	1	รพ.สต.น้ำจั้น	แพทย์หญิงธนีสร์ คำหรี	3/2565	NPCUน้ำจั้น-บ้านตอง-คำบอน
	เขกา	น้ำจั้น	รพ.เขกา	รพ.สต.น้ำจั้น	2	รพ.สต.บ้านตอง			
	เขกา	น้ำจั้น	รพ.เขกา	รพ.สต.น้ำจั้น	3	รพ.สต.คำบอน			
23	เขกา	ท่ากกแดง	รพ.เขกา	รพ.สต.ท่ากกแดง	1	รพ.สต.ท่ากกแดง	แพทย์หญิงปัญญดา กังแอ	1/2566	NPCUท่ากกแดง-หนองทุ่ม
	เขกา	ท่ากกแดง	รพ.เขกา	รพ.สต.ท่ากกแดง	2	รพ.สต.หนองทุ่ม			
24	เมืองบึงกาฬ	บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเมืองบึงกาฬ	1	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเมืองบึงกาฬ	นายแพทย์กมล แซ่ปึง	2559	PCU ศสม.เมืองบึงกาฬ
25	เมืองบึงกาฬ	วิศิษฐ์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.วิศิษฐ์	1	รพ.สต.วิศิษฐ์	แพทย์หญิงวรรณภา จิระนภา	2563	PCU วิศิษฐ์
26	เมืองบึงกาฬ	นาสวรรค์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.นาสวรรค์	1	รพ.สต.นาสวรรค์	นายแพทย์วิศิษฐ์ ชุมพล	2/2565	NPCUนาสวรรค์-คำนาดี
	เมืองบึงกาฬ	นาสวรรค์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.นาสวรรค์	2	รพ.สต.คำนาดี			
27	เมืองบึงกาฬ	โนนสมบูรณ์	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.โนนสมบูรณ์	1	รพ.สต.โนนสมบูรณ์	แพทย์หญิงสุชีวา ราชูโส	2/2565	PCUโนนสมบูรณ์
28	เมืองบึงกาฬ	โคกก่อง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.โคกก่อง	1	รพ.สต.โคกก่อง	นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์	2/2565	PCUโคกก่อง
29	เมืองบึงกาฬ	หอคำ	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.โคกสะอาด	1	รพ.สต.โคกสะอาด	นายแพทย์จารุวัฒน์ บำรุงกิตติกุล	3/2565	NPCUโคกสะอาด-หนองเลิง
	เมืองบึงกาฬ	หอคำ	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.โคกสะอาด	2	รพ.สต.หนองเลิง			
30	เมืองบึงกาฬ	ชัยพร	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ชัยพร	1	รพ.สต.ชัยพร	แพทย์หญิงสมกมล ดอนแก้ว	3/2565	NPCUชัยพร-ผาสวรรค์
	เมืองบึงกาฬ	ชัยพร	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.ชัยพร	2	รพ.สต.บ้านผาสวรรค์			

31	เมืองบึงกาฬ	โนนสว่าง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.โนนสว่าง	1	รพ.สต.โนนสว่าง	แพทย์หญิงศศิณี แก้วลา	3/2565	NPCUโนนสว่าง-ดอนบอ-โป่งเปือย
	เมืองบึงกาฬ	โนนสว่าง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.โนนสว่าง	2	รพ.สต.บ้านดอนบอ			
	เมืองบึงกาฬ	โนนสว่าง	รพ.บึงกาฬ	รพ.สต.โนนสว่าง	3	รพ.สต.โป่งเปือย			
32	บึงโขงหลง	โพธิ์หมากแข้ง	รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.โพธิ์หมากแข้ง	1	รพ.สต.โพธิ์หมากแข้ง	แพทย์หญิงณัฐนิชา ยืนดีผลเจริญ	3/2565	PCU โพธิ์หมากแข้ง
33	บึงโขงหลง	บึงโขงหลง	รพ.บึงโขงหลง	PCU รพ.บึงโขงหลง	1	PCU รพ.บึงโขงหลง	แพทย์หญิงพริกานต์ อาชะวะพานิชย์	1/2566	NPCUรพ.บึงโขงหลง-โสกลี
	บึงโขงหลง	บึงโขงหลง	รพ.บึงโขงหลง	PCU รพ.บึงโขงหลง	2	รพ.สต.โสกลี			
34	บึงโขงหลง	ท่าดอกคำ	รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.ท่าดอกคำ	1	รพ.สต.ท่าดอกคำ	นายแพทย์อัคริต โสมรังสรรค์	2/2566	NPCUท่าดอกคำ-ดงบัง
	บึงโขงหลง	ท่าดอกคำ	รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.ท่าดอกคำ	2	รพ.สต.ดงบัง			

หมายเหตุ

หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จังหวัดบึงกาฬ

ขึ้นทะเบียนรอบที่ 1/2566 = เดือนกุมภาพันธ์ 2566 ขึ้นทะเบียนเสร็จสิ้นแล้ว ปิดประกาศแล้ว

ขึ้นทะเบียนรอบที่ 2/2566 = เดือนเมษายน 2566 กำลังดำเนินการบันทึกข้อมูลขึ้นทะเบียน (ส่งขบ03 04 05 ถึงสป.แล้ว) รอปิดประกาศ มี.ย.2566

PCU หมายถึง 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ

NPCU หมายถึง 2 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

***จังหวัดบึงกาฬ ขึ้นทะเบียนในเดือนสิงหาคม ปีงบประมาณ 2566 รวมสะสม 34 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข. แผนการดำเนินงาน

ตารางที่ 28 แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ปี 2566 จำนวน 10 ทีม

ทีม	ชื่อ – สกุล (คำนำหน้า นาย,นาง,นางสาว)	ตำแหน่ง	สถานที่ ปฏิบัติงาน	ประเภท		รายชื่อหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน		จำนวน ประชากร
				PCU	NPCU	ชื่อแม่ข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	รายชื่อหน่วยบริการ ภายในเครือข่าย	
1.	นางสาววันวิสาข์ กางคำแหง	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.บึงกาฬ		/	รพ.สต.หอคำ	รพ.สต.โคสสี	8,424
2.	นางสาวสุภัทรวดี ภูมิพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.บึงกาฬ	/		รพ.สต.โคกก่อง		5,551
3.	นายกรรณอนเนก หนูนแหลมทอง	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.บึงกาฬ	/		ศสม.บึงกาฬ		7,517
4.	นางสาวจิตติมน ชัยชนะทรัพย์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.บึงกาฬ	/		รพ.สต.วิศิษฐ์		8,484
5.	นายปิณฑิษฐ์ สารกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.โซพิสัย		/	รพ.สต.ดอนเสียด	รพ.สต.คำแก้ว รพ.สต.โนนเค็ง	9,767
6.	นายอิงครัต โสมรังสรรค์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.บึงโขงหลง		/	รพ.สต.ท่าดอกคำ	รพ.สต.ดงบัง	12,877
7.	นายกิตติชัย ศิลรัตน์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ศรีวิไล	/		PCUรพ.ศรีวิไล		10,978
8.	นายภูมิพันธ์ ยอดสุรางค์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ปากคาด		/	รพ.สต.ห้วยก้านเหลือง	รพ.สต.นากั้ง รพ.สต.บ้านด้าย	8,284
9.	นางสาวพิรภานต์ อาชะพาณิชย์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.บึงโขงหลง		/	PCU รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.บึงโขงหลง	12,412
10.	นางสาวปัญญดา กังแฮ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.เซกา		/	รพ.สต.ท่ากกแดง	รพ.สต.หนองทุ่ม	14,912

- แผนการส่งแพทย์อบรมเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ 2566 อย่างไร

- 1.แผนขึ้นทะเบียนทั้งหมด 39 ทีม ขึ้นทะเบียนแล้ว 34 ทีม ร้อยละ 87.17 วางแผนเตรียมขึ้นทะเบียน ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 5 ทีม
- 2.แพทย์ที่วางแผนเตรียมขึ้นทะเบียน PCU / NPCU ปี 2566

2.1 ส่งแพทย์เข้าอบรมหลักสูตร Basic course

รุ่นที่ 1 Modlue 1 วันที่ 3-4 กุมภาพันธ์ 2566 Module 2 วันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ 2566 จัดโดย จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 คน (ขึ้นทะเบียนรอบที่ 1/2566 เดือน กุมภาพันธ์)

ทีม	ชื่อ – สกุล (คำนำหน้า นาย,นาง,นางสาว)	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	ประเภท		รายชื่อหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน		จำนวนประชากร
				PCU	NPCU	ชื่อแม่ข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	รายชื่อหน่วยบริการ ภายในเครือข่าย	
8.	นายภูมิินทร์ ยอดสุรางค์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ปากคาด		/	รพ.สต.ห้วยก้านเหลือง	รพ.สต.นาแก รพ.สต.บ้านด้าย	8,284

2.2 ส่งแพทย์เข้าอบรมหลักสูตร Basic course

รุ่นที่ 2 Modlue 1 วันที่ 23-24 มกราคม 2566 Module 2 วันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ 2566 จัดโดย จังหวัดสกลนคร จำนวน 2 คน (ขึ้นทะเบียนรอบที่ 1/2566 เดือนกุมภาพันธ์)

ลำดับ	ชื่อ – สกุล (คำนำหน้า นาย,นาง,นางสาว)	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	ประเภท		รายชื่อหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน		จำนวนประชากร
				PCU	NPCU	ชื่อแม่ข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	รายชื่อหน่วยบริการ ภายในเครือข่าย	
1.	นางสาวพิรภานต์ อาชะพาณิชย์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.บึงโขงหลง		/	PCU รพ.บึงโขงหลง	รพ.สต.บึงโขงหลง	12,412
2.	นางสาวปัญญดา กังแฮ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.เซกา		/	รพ.สต.ท่ากกแดง	รพ.สต.หนองท่ม	14,912

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

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

การพัฒนาศักยภาพแพทย์และสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

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

การประเมินตนเองและการบันทึกข้อมูล ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

- อยู่ในระหว่างประสานสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อประชุมชี้แจง ทบทวนการประเมินตนเองและการบันทึกข้อมูลในระบบ

ค. แนวทางและกระบวนการพัฒนา

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

ที่	เกณฑ์	รายละเอียด
1	Structure ที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว	มีที่ตั้งอยู่ใน รพท. / รพช. / รพ.สต. / อื่น ๆ
2	Staff 1.1 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน รับผิดชอบการปฏิบัติงาน 5 วัน / สัปดาห์	1. ด้านการจัดบริการ แบ่งเป็น 2 ระดับ 1.1 การดูแลระดับบุคคล/ครอบครัว 1.2 การดูแลระดับชุมชน 2. ด้านวิชาการ เช่น การจัดการเรียนรู้ในกิจกรรมบริการต่าง ๆ, ประชุมอบรมเพิ่มศักยภาพให้แก่ทีม PCC 3. ด้านบริหารจัดการ เช่น ออกแบบระบบงานภายใน PCC, จัดระบบการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นต้น
	1.2 พยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 2 คน	1. เป็นผู้จัดการรายกรณี (Case manager) 2. ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 3. ดูแลครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน 4. สร้างเสริม/ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ 5. เป็นที่ปรึกษา/ประสานงานท้องถิ่น 6. จัดระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง
	1.3 นักวิชาการ/เจ้าพนักงาน สาธารณสุขอย่างน้อย 2 คน	1. ด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2. ด้านวิชาการหรือเทคโนโลยี 3. ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ 4. ด้านการสนับสนุนงานบริการให้กับทีมสุขภาพ 5. การให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและจิตอาสา 6. การพัฒนางาน การวิเคราะห์ข้อมูล 7.ด้านการประสานงานร่วมกับทีม
3	System 3.1 มีพื้นที่รับผิดชอบ ดูแลประชาชน ประมาณ 10,000 คน +/- 2,000 คน และตามบริบท ของพื้นที่	มีฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

ที่	เกณฑ์	รายละเอียด
	3.2 มีรูปแบบการจัดบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	1. บริการผสมผสานในสถานบริการ 2. บริการต่อเนื่อง ได้แก่ ตรวจเยี่ยมบ้าน, การดูแลระยะยาว, การส่งต่อไปหน่วยบริการอื่น ๆ 3. บริการเชิงรุกในชุมชน 4. การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม 5. การให้ข้อมูล คำปรึกษา
	3.3 ระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก โดยใช้เทคโนโลยี ได้แก่ Application/LINE โทรศัพท์ SMS	
	3.4 ระบบดูแลส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า	มีระบบให้คำปรึกษา การส่งต่อ/การรับกลับ เพื่อดูแลต่อเนื่อง
	3.5 การจัดบริการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในชุมชน	1. การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงสุขภาพรายบุคคลและชุมชน 2. การจัดกิจกรรมและบริการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย 3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 4. การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน 5. การสร้างเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6. การเฝ้าระวังความเสี่ยงและคุ้มครองผู้บริโภค
	3.6 ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดบริการ	1. ด้านการนำ กำกับและการอภิบาลระบบ ได้แก่ พขอ., คปสอ., ผู้จัดการ PCC 2. ด้านกระบวนการรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการในเครือข่าย ได้แก่ รพ.แม่ข่ายเป็นระบบส่งต่อที่ใหญ่ที่สุด 3. ด้านการจัดระบบสนับสนุนเครือข่าย ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์ งบประมาณ
	3.7 ข้อมูลสถานะสุขภาพ กลุ่มวัย รายครอบครัว รายบุคคล	จำแนกเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 3 : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
 ก. ข้อมูลพื้นฐาน - ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ตารางที่ 29 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

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

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

ก. แผนการดำเนินงานจังหวัดมีแผนการพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ อย่างไร

1.จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 1 (อสม.) อย่างไร

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

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

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

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

3.จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์อื่น) อย่างไร

- 1.ส่งเสริมและสนับสนุนรวมทั้งกระตุ้นให้แพทย์เข้าอบรมหลักสูตร Basic course เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. จัดให้มีแพทย์ที่เข้าอบรมหลักสูตร Basic course และมีขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งเป็นหมอครอบครัว หมอคนที่ 3 อยู่ประจำหน่วยบริการ PCU/NPCU ให้เกิดการเชื่อมประสานการระบบสามหมอ ลดรอยต่อระหว่างหมอคนที่ 1 และ หมอคนที่ 2 บูรณาการดำเนินงานร่วมกัน และพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องในหน่วยบริการ หรือ คลินิกหมอครอบครัวที่ดูแล
- 3.เป็นพี่เลี้ยงให้หมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 2 เพื่อให้มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพ รวมทั้ง ให้คำปรึกษาประสานและส่งต่อการรักษาพิเศษ

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

ช่องทาง/ระบบ หรือแผนพัฒนา การสื่อสาร ประสานงานระหว่าง 3 หมอ	ช่องทาง/ระบบ หรือแผนพัฒนา การสื่อสาร ประสานงาน ระหว่าง 3 หมอกับประชาชน
1.ประสานงานผ่านหมอคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ในการเชื่อมประสานการดำเนินงานกับหมอคนที่ 1 (อสม.) และ หมอคนที่ 3 (แพทย์) ในโรงพยาบาล 2.แผนอบรมพัฒนาศักยภาพการประสานการดำเนินงานงานระหว่าง หมอคนที่ 2 กับหมอคนที่ 1 และ 3	1.มีแผนพัฒนาระบบการสื่อสารผ่านแผนพับประชาสัมพันธ์ทีมหมอ 3 คน ที่รับผิดชอบในแต่ละหลังคาเรือน (แผนพับทีม 3 หมอ มอบให้ทุกหลังคาเรือน) อยู่ในระหว่างเตรียมการดำเนินการ 2.สื่อสารผ่านช่องทางไลน์ของ อสม.ที่รับผิดชอบในแต่ละหลังคาเรือน

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

1.พัฒนาศักยภาพและสื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เพื่อให้ทราบแนวทางการดำเนินงานร่วมกันดังนี้

1.1 หมอคนที่ 3 ได้แก่ แพทย์ที่รับผิดชอบในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)

1.2 หมอคนที่ 2 ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในแต่ละหมู่บ้าน

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

2. ในกรณีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ต้องมีการวางแผนประชุมร่วมกันผ่านเวทีระดับจังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อกำหนดเป็นนโยบายและแนวทางของจังหวัดในการจัดแพทย์ประจำโซนเพื่อดูแลและรับผิดชอบในส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน

6.มีช่องทาง/ ระบบ หรือแผนพัฒนาการสื่อสารระหว่าง 3 หมอ กับ ประชาชน อย่างไร

1.สื่อสารนโยบายการดำเนินงานแก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้รับทราบร่วมกัน

2.สื่อสารแนวทางการดำเนินงานผ่านหมอคนที่ 1 (อสม.) ที่รับผิดชอบในแต่ละหลังคาเรือน เพื่อให้ทราบร่วมกัน

3.จัดทำแผ่นโปสเตอร์ / รวมทั้งการสื่อสารผ่านช่องทางไลน์ / Facebook เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้ทราบหมอประจำตัว (3 หมอ) ที่ดูแลและรับผิดชอบในแต่ละหลังคาเรือน

7.มีการใช้ ระบบ Telehealth/ Telemedicine กับ 3 หมอ อย่างไร

การดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/ Telemedicine ในโรงพยาบาล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้านระหว่างสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ได้สะดวกขึ้น

ปัจจุบันจังหวัดบึงกาฬ มีการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล ในทุกโรงพยาบาล ของจังหวัด บึงกาฬ โดยใช้ระบบ DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์ ซึ่งเป็นระยะแรกของการดำเนินงาน เป็นแผนการดำเนินงานที่จะขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการรายงานผล Dashboard Report การดำเนินงาน Telemedicine จังหวัดบึงกาฬ ดูแลโดย กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ

แผนงาน/มาตรการที่รองรับ

1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อให้โรงพยาบาลเตรียมแผนการบริการ จัดหาระบบ อุปกรณ์ที่จำเป็น รวมทั้งการ

เตรียมทีมบุคลากรเพื่อกำกับดูแล และดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกล

2. จัดทำแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วย ตามกลุ่มโรคที่สามารถดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/ Telemedicine ในโรงพยาบาล สู่ รพ.สต. และชุมชน โดยแพทย์เฉพาะทางแต่ละด้าน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

3. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต. หรือ อสม. ที่จะมียบทบาทต่อการดำเนินงานการแพทย์ทางไกลกับประชาชนในพื้นที่ ให้เกิดความเข้าใจรับทราบถึงแนวทาง และวัตถุประสงค์ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

4. คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด ติดตามและกำกับดูแล โรงพยาบาล ให้มีการดำเนินงานด้านความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ และมีรูปแบบการให้บริการที่สามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาได้ และมีบริการส่งยาที่บ้านได้

ปัญหา อุปสรรค

1. เนื่องจากเป็นนโยบายใหม่ หน่วยบริการยังขาดความรู้ความเข้าใจ จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อการเรียนรู้ระบบการทำงาน และการสร้างทีมบุคลากรเพื่อรับผิดชอบในการดำเนินงาน

2. พื้นที่ทางไกล ระบบอินเทอร์เน็ตในการใช้งานการให้บริการการแพทย์ทางไกล มีปัญหาในเรื่องสัญญาณไม่ครอบคลุม

3. ความไม่ชัดเจนในการเลือกใช้ระบบโปรแกรมการแพทย์ทางไกล ที่ปัจจุบันมีหลายระบบ จากแอปพลิเคชันต่างๆ ซึ่งหากหน่วยบริการใช้โปรแกรมที่แตกต่างกัน อาจจะเป็นอุปสรรคในการควบคุมกำกับ การดูแลแก้ไขปัญหาการใช้งานระบบ

8.จังหวัดมีแผนการพัฒนางานรู้เรื่อง Health Literacy กับ 3 หมอ อย่างไร

1.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ และ รพ.สต.

2.พัฒนาศักยภาพการเข้าถึงข้อมูลระบบ e-Learning กับแกนนำ อสม.และ 3 หมอ เพื่อสื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่

3.เยี่ยมเสริมพลังกลุ่มเป้าหมาย 3 หมอในพื้นที่

4.นิเทศ กำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ข แนวทางและกระบวนการพัฒนา

1. กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน

1.1 จัดทำแผนการดำเนินงาน ประชุมเตรียมความพร้อมในการพัฒนางานระบบสุขภาพปฐมภูมิ การประชุมประจำเดือน การดำเนินงานของพื้นที่ และผลงานแต่ละแห่ง การเสนอข้อคิดเห็นและพัฒนางานสู่การปฏิบัติ

2. ด้านบุคลากร

2.1 จัดทีม 3 หมอ ที่ดูแลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ดังนี้

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

2.1.2 หมอคนที่ 2 ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในแต่ละหมู่บ้าน หรือชุมชน

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

3. ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์

3.1 ทำความเข้าใจกับทีม 3 หมอ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

3.2 สื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่ทราบนโยบายการดำเนินงาน ผ่านการเยี่ยมบ้าน ของหมอคนที่ 1 อสม. หรือผ่านไลน์ / FACE BOOK

4. ด้านข้อมูล

4.1 ปรับปรุงข้อมูลประชาชนในพื้นที่ให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน รวมทั้งข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการเยี่ยม เช่นกลุ่มผู้ป่วย/ กลุ่มเสี่ยง

4.2 พัฒนาระบบการวิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการ ให้สามารถทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และนำไปใช้ ประโยชน์ได้เร็วขึ้น

5. ด้านรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

6. ด้านการพัฒนาทักษะกระบวนการเยี่ยมบ้าน

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

ผู้รายงานข้อมูล

นางอริยธิดา วัฒนธนนันท์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

Functional based



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มวัย (มารดา)

ตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2562 - 2565 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ เท่ากับ 28.18, 30.7, 0 และ 32.78 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2562 พบมารดาเสียชีวิตจำนวน 1 ราย โดยสาเหตุการเสียชีวิต คือ Septic Shock with Postpartum hemorrhage ในปีงบประมาณ 2563 พบมารดาเสียชีวิต 1 ราย โดยสาเหตุการเสียชีวิต คือ Amniotic embolism และในปีงบประมาณ 2564 ไม่พบมารดาเสียชีวิต แต่พบ Near missed Case จำนวน 4 ราย โดยมีสาเหตุจาก DF c shock จำนวน 1 ราย C/S due to Previous C/S c TR c Uterine atony c PPH c Subtotal hysterectomy จำนวน 1 ราย Thalassemia with Pneumonia with Respiratory failure จำนวน 1 ราย และ Eclampsia จำนวน 1 ราย ส่วนในปี 2565 มารดาเสียชีวิต 1 ราย จากภาวะ Postpartum hemorrhage และยังมีพบ Near missed Case จำนวน 9 ราย จากสาเหตุ Eclampsia 5 ราย, PPH 1 ราย, และจาก C/S due to previous C/S massive bleeding from ovarian artery tear c on going bleed from uterus สถานการณ์ดังกล่าว มีผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ละเอียดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 – 2566

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
			2562	2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65- พ.ค.66)
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	28.18 (1 ราย)	30.7 (1 ราย)	0.00	32.78	0
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	88.62	92.50	85.28	81.59	79.42
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางครั้งที่ 1	ไม่เกินร้อยละ 16	16.15	15.17	13.17	21.25	18.83
4	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางครั้งที่ 2	ไม่เกินร้อยละ 16	14.23	14.14	9.65	20.52	21.56
5	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพแหล่งข้อมูล : HDC 19 มิ.ย. 66	ร้อยละ 75	74.65	84.12	71.48	69.16	67.11
6	ร้อยละมารดาคลอดก่อนกำหนด	ไม่เกินร้อยละ 7	6.36	5.97	7.30	6.42	5.87
7	ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด	ไม่เกินร้อยละ 5	2.12	1.11	1.28	1.25	0.53

(ที่มา : จากรายงาน ก2 และรายงานตัวชี้วัดอนามัยแม่และเด็ก และ HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
			2562	2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65- พ.ค.66)
8	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	ไม่เกิน ร้อยละ 7	8.38	7.71	8.92	8.29	7.84
9	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ แหล่งข้อมูล : HDC 19 มิ.ย.66	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75	69.56	78.00	68.12	44.82	52.12

3. มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

จากสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าจังหวัดบึงกาฬมีโอกาสพัฒนาในประเด็นคุณภาพการบริการฝากครรภ์ คุณภาพในการคลอด และการเตรียมความพร้อมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อส่งเสริมการตั้งครรภ์ การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยในปีงบประมาณ 2566 ได้กำหนดมาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่ ดังนี้

1. ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในการค้นหา คัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงโดยเครือข่าย 3 หมอ และเครือข่ายชุมชน และพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านติดตามพฤติกรรมทารก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟลิก เป็นต้น

2. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ Buengkan 5G Plus ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ผู้ดูแล และชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ทั้งด้านการส่งเสริมทางเลือกที่ดี การดูแลสุขภาพฟันตามเกณฑ์ การส่งเสริมภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวังประเมิน Vallop curve ต่อเนื่อง การส่งเสริมสุขภาพการและจิตใจหญิงตั้งครรภ์ตามความเหมาะสม รวมถึงจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ทั้งที่บ้านและในชุมชน

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

4. ส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพ ส่งเสริมจัดตั้งเครือข่ายคนโสด
5. ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันของชีวิตสู่ 2500 วัน ครอบคลุมทุกอำเภอละ 3 ตำบล
6. ร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลศิริราช กระทรวงมหาดไทยในการดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

7. พัฒนามาตรฐานระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพทั้งใน รพ.สต.ทุกแห่ง
8. พัฒนามาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ให้ผ่านการรับรองมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กร้อยละ 100

9. ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กโดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และมีการทบทวนสถานการณ์ และเหตุการณ์สำคัญอย่างต่อเนื่อง

10. เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลชุมชนและรพ.สต.

11. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่องทุกปี

12. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) โดยมีระบบการให้คำปรึกษา จัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงวัยรุ่น หลังคลอด/ยุติการตั้งครรภ์ทุกรายก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีระบบการให้คำปรึกษา/ส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
13. ทบทวนและพัฒนากระบวนการส่งมารดาและทารกแบบไร้รอยต่อ

4. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2566

1. โครงการสร้างเสริมสุขภาพและติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อเนื่องในชุมชน จังหวัดบึงกาฬ

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ (19 มิ.ย.66)
- ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมความรู้หญิงตั้งครรภ์ตามโปรแกรมเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง แก่หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง (มิ.ย.-ก.ค.66)
- จัดนิทรรศการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง ประกวนนวัตกรรมเด่น และถอดบทเรียนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (31 ก.ค.66)

2. โครงการสร้างความเข้มแข็งงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

- ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด
- นิเทศ/ติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ANC/LR/PP/WCC/คลินิกนมแม่) ระดับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ก.ค.66)

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

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

อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) พบอัตรา 21.10 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 31 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและทารกแรกเกิด จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 65 – พ.ค. 66)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายงานข้อมูล	เมืองบึงกาฬ	พรเจริญ	โซพิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บึงคล้า	ภาพรวมจังหวัด
1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	183	165	170	211	142	214	80	43	1208
		ผลงาน	115	125	117	132	97	82	52	33	753
		ร้อยละ	62.84	75.76	68.82	62.56	68.31	38.32	65.00	76.74	62.33
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) แหล่งข้อมูล : HDC 20 มิ.ย.66	เป้าหมาย	234	69	127	210	46	109	79	27	901
		ผลงาน	52	13	16	21	3	12	10	6	133
		อัตรา	22.22	12.60	12.60	10.00	6.52	11.01	12.66	22.22	14.76
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 14) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	183	176	170	211	142	179	82	41	1184
		ผลงาน	48	26	33	50	25	27	3	11	223
		ร้อยละ	26.23	14.77	19.41	23.70	17.61	15.08	3.66	26.83	18.83
4	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 14) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	184	68	103	210	124	143	42	21	895
		ผลงาน	70	10	16	45	22	22	1	7	193
		ร้อยละ	38.04	14.71	15.53	21.43	17.74	15.38	2.38	33.33	21.56
5	ร้อยละมารดาคลอดก่อนกำหนด (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7) แหล่งข้อมูล : รายงานตัวชี้วัด	เป้าหมาย	1045	81	112	367	75	181	30	1	1892
		ผลงาน	81	7	2	15	1	4	1	0	111
		ร้อยละ	7.75	8.64	1.79	4.09	1.33	2.21	3.33	0	5.35
6	ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	1045	81	112	367	75	181	30	1	1892
		ผลงาน	3	0	2	2	0	2	1	0	10
		ร้อยละ	0.29	0.00	1.79	0.54	0.00	1.10	3.33	0.00	0.53

ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็ก จากโรงพยาบาล ทุกแห่ง และ HDC

ตารางที่ 31 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและทารกแรกเกิด จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 65 – พ.ค. - 66) (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	มืองบึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่พิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บึงคล้า	ภาพรวมจังหวัด
7	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (เป้าหมายร้อยละ 7) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	430	31	48	172	29	81	7	1	801
		ผลงาน	31	3	2	13	0	3	1	0	74
		ร้อยละ	7.20	9.67	4.17	6.97	0.00	3.7	14.3	0.00	7.05
8	อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) (ไม่เกิน 25 : พันการเกิดมีชีพ) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	432	31	48	172	29	81	7	1	801
		ผลงาน	9	0	0	3	0	0	1	0	13
		อัตรา : พันการเกิดมีชีพ	20.8	0.00	0.00	17.4	0.00	0.00	143	0.00	16.22
9	อัตราการขาดออกซิเจนรุนแรงที่ 1 นาที ในทารกแรกเกิด (Apgar score 0-3 คะแนน) (ไม่เกิน 4 : พันการเกิดมีชีพ) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	432	31	48	172	29	81	7	1	801
		ผลงาน	2	0	0	0	0	1	1	0	4
		อัตรา : 1000	6.94	0.00	0.00	0.00	0.00	12.3	143	0.00	4.99
10	อัตราทารกตายปริกำเนิด (ไม่เกิน 5.5 : พันการเกิดทั้งหมด) แหล่งข้อมูล : รายงาน ก2	เป้าหมาย	432	31	48	172	29	81	7	1	801
		ผลงาน	6	0	0	2	0	0	0	0	8
		อัตรา : พันการเกิดมีชีพ	13.89	0.00	0.00	11.63	0.00	0.00	0.00	0.00	9.99
11	ร้อยละการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) แหล่งข้อมูล : HDC 20 มี.ย.66	เป้าหมาย	189	46	119	167	42	96	68	23	750
		ผลงาน	124	30	76	44	27	22	33	6	362
		ร้อยละ	65.61	65.22	63.87	26.35	64.29	22.92	48.53	26.09	48.27

ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็ก จากโรงพยาบาล ทุกแห่ง

6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

7. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

ผู้รายงาน นางไกรสร จุลโยธา ตำแหน่ง..หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

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

นางสุภารัตน์ ไชยทุม ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

e-mail : suparat4898@gmail.com

นางสาวปรีดา เชียงชุม ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข

โทร. 093-6574188 e-mail. pariyada@gmail.com

ข้อมูล ณ วันที่ 19 เดือน มิถุนายน 2566

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มวัย (มารดาและทารก)

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

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถิติข้อมูลระบบบริการทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ ในปี 2562 - 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 4 คน (รพ.บึงกาฬ 3 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 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 32 ระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ

โรงพยาบาล	บุคลากร	NICU	SNB
โรงพยาบาลบึงกาฬ	-กุมารแพทย์ 3 คน (ลาคลอด 1) -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
- มีการจัดอบรมพัฒนาศมรรถนะบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิดเป็นประจำทุกปี
- มีระบบการคัดกรองการได้ยินในเด็กทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงทุกราย โดยปัจจุบันจังหวัดบึงกาฬมี Node

ในการให้บริการ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลเซกา

4. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2566

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

5. ผลลัพธ์การดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 – พ.ค. 66)

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 – พ.ค. 66) จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพจำนวน 1,887 ราย พบทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วัน จำนวน 4 ราย คิดเป็น 2.52 : พันเด็กเกิดมีชีพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 83.33 มารดาอายุระหว่าง 20 – 34 ปี ร้อยละ 66.67 อายุ < 20 ปี ร้อยละ 16.67 อายุ ≥ 35 ปี ร้อยละ 16.67 การศึกษาจบมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.67) ANC ครั้งแรก อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ถึงร้อยละ 50 ความเสี่ยงที่พบขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ติดเชื้อซิฟิลิส 1 ราย อายุ < 20 ปี 1 ราย (ร้อยละ 16.67) อายุ มากกว่า 35 ปี 1 ราย การคลอด Abortion 1 ราย คลอดก่อนกำหนด 2 ราย (ร้อยละ 33.37) ประเภทการคลอดส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 66.67 ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 33.33 ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด สายสะดือพันคอ 1 ราย ทารกมีปอดมีพยาธิสภาพ ทำให้หายใจลำบาก 1 ราย ภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด จำนวน 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.26 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 24) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 33 ผลลัพธ์การดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดจังหวัดบึงกาฬ (ต.ค. 65 – พ.ค. 66)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองบึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่พิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุงคล้า	ภาพรวมจังหวัด
1.	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัม) (ราย)	เป้าหมาย	1,046	80	73	363	27	180	30	1	1,589
		ผลงาน	4	0	0	0	0	0	0	0	4
		อัตรา 3.4 : พันการเกิดมีชีพ	3.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.52
2.	อัตราตายทารกน้ำหนัก<1000 กรัม	เป้าหมาย	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ไม่เกินร้อยละ 50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3	อัตราตายทารกน้ำหนัก1000-1499 กรัม	เป้าหมาย	8	0	2	1	1	1	0	0	13
		ผลงาน	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		ไม่เกินร้อยละ 10	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	76.92
4	อัตราตายทารกน้ำหนัก1500-2499 กรัม	เป้าหมาย	97	6	80	14	1	6	1	0	205
		ผลงาน	4	0	0	0	0	0	0	0	4
		ไม่เกินร้อยละ 2	4.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19.51
5	อัตราตายทารกน้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 2500 กรัม	เป้าหมาย	946	67	105	347	73	173	27	1	1,739
		ผลงาน	3	0	0	0	0	0	0	0	3
		ไม่เกินร้อยละ 2	0.32	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	1.73
6.	ร้อยละการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด	เป้าหมาย	1,046	81	112	363	74	180	30	1	1,887
		ผลงาน	2	1	0	0	1	0	1	0	5
		ไม่เกินร้อยละ 20	0.19	1.23	0.00	0	1.35	0.00	3.33	0.00	0.26

ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดบึงกาฬ

6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
โรงพยาบาลชุมชนขาดครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์สำคัญ จำเป็นต่อการบริการทารกแรกเกิดและระหว่างการส่งต่อ เช่น transport incubator ตู้อบเด็ก	- ทุกโรงพยาบาลดำเนินการบรรจุในแผนจัดซื้อ ปีงบประมาณ 2565 – 2566
ระบบการส่งต่อมารดาและทารกวิกฤติฉุกเฉิน มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่ LEAN	- ทบทวน CPG แนวทางส่งต่อระหว่างแม่ข่ายและลูกข่ายรวมทั้ง ทบทวน Nod ในการดูแล เพิ่ม Unit ICU New born ที่ รพ.โซ่พิสัย
ระบบการช่วยเหลือมารดาคลอดวิกฤติฉุกเฉินยังไม่มี แนวทางที่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม PCT	- พัฒนาระบบ และซ้อมแผนกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินมารดาและทารก ทีมช่วยเหลือกลางควรให้ครอบคลุมแพทย์เชี่ยวชาญใน PCT ต่างๆ เช่น
มาตรฐานทางการพยาบาลกรณีมารดาและทารกเสี่ยงสูง ยังไม่ครอบคลุมในความเสี่ยงที่สำคัญ	- ทบทวนและพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาและทารกให้สอดคล้องและครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงสำคัญและเฉพาะรายโรค
อัตรากำลังบุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงาน	- ทำแผนอัตรากำลัง ระยะสั้นระยะยาว - วางแผนอัตรากำลังเสริมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน - พัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

7. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

งานวิจัย

1. ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองและระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลบึงกาฬ
2. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน

CQI

1. การบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดด้วยการนวดและดนตรีบำบัด
2. ป้องกัน PPH ด้วยนาฬิกาจับเวลานวดมดลูกทุก 15 นาที

ผู้รายงาน นางไกรสร จุลโยธา ตำแหน่ง..หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

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

นางสุภารัตน์ ไชยทุม ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

e-mail : suparat4898@gmail.com

นางสาวปรีดา เชียงชุม ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข

โทร. 093-6574188 e-mail. pariyada@gmail.com

ข้อมูล ณ วันที่ 19 เดือน มิถุนายน 2566

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย)

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. สถานการณ์เด็กปฐมวัยในพื้นที่

ข้อมูลสถานการณ์กลุ่มเด็กปฐมวัยจังหวัดบึงกาฬ ผลสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กไทยระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในปี 2559 ของกรมสุขภาพจิต พบว่าระดับ IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬเท่ากับ 94.09 ในปี 2564 ระดับ IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬเท่ากับ 102.95 เด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาล่าช้าปี 2562-2565 (รายงาน ก 2) ได้แก่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ 7) 8.38,7.71,8.92,7.84 มารดาคลอดก่อนกำหนด (ไม่เกินร้อยละ 10) 6.36,5.97,7.30, 6.16 ภาวะขาดสารไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2561-2565 ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี 2561 รอบที่ 1 = 93.6 รอบที่ 2 = 113.6 ปี 2562 = 125.29 ปี 2563 =104.63 ปี 2564=107.8 ปี 2565 = 91.2 (ค่ากลาง (Median) เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 150) ภาวะขาดสารไอโอดีน ในทารกแรกเกิด ปี 2561 - 2565 ร้อยละ 10.66,14.43,15.14,11.76,11.97 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 3) นอกจากนี้พบว่าเด็กในจังหวัดบึงกาฬ อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย และบุคคลอื่น ร้อยละ 18 พ่อ แม่ ผู้ปกครองยังให้ความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ การเข้าถึงโปรแกรมเล่นเปลี่ยนโลก โปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก และการใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของผู้ปกครองพบมากขึ้นเกินร้อยละ 50 ผลประเมินความรู้ในการดูแลเด็ก ตามแบบสอบถามออนไลน์ของจังหวัด จากการสุ่มสอบถามผู้ปกครอง และจากการติดตามเยี่ยมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่าหลายพื้นที่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์

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

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

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

3. เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

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

4. แผนงาน/โครงการ

4.1 โครงการงบ สปสช.โครงการป้องกันพัฒนาการล่าช้าและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงในเด็กปฐมวัย จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 “ตามให้ครบจบด้วย TEDA เฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง”

งบ 252,500 บาท

กิจกรรมที่ 1 ดำเนินการ 24 พฤษภาคม 2566



กิจกรรม 2 กำลังดำเนินการ

กิจกรรม : รณรงค์คัดกรองพัฒนาการ/โภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี จังหวัดบึงกาฬ

วันที่ 1-30 กรกฎาคม 2566

ขอเชิญผู้ปกครองเด็ก อายุ 0-5 ปี นำเด็กเข้ารับการประเมินพัฒนาการและโภชนาการ

เพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เตี้ย อ้วน ผอม และพัฒนาการล่าช้า

สอบถามเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ในหน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

ตรวจพัฒนาการเด็กอายุครบ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ในเดือน กรกฎาคม 2566

และรณรงค์คัดกรองโภชนาการเด็ก 0-5 ปี (เด็กเกิด 1 พฤษภาคม 2560 ถึงปัจจุบัน)

(โดยการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการ)



4.2 โครงการบ พมจ.โครงการส่งเสริมพัฒนาด้านสุขภาพอนามัย และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัว เด็กปฐมวัยโดยใช้โปรแกรม TRIPLE P PLUS (4D/การป้องกันเหตุร้าย) งบกำลังพิจารณาระดับกระทรวง ดำเนินการหลังมีกฎหมาย 2566

4.3 โครงการบ สสจ.

4.3.1 โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เติบโตสมวัย พัฒนาการดี IQ ดี EQ ดี ปี 2566 งบ สสจ. จำนวน 35,240 บาท

กิจกรรมที่ 1.จัดกิจกรรมวันเด็กร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัด



กิจกรรมที่ 2.ออกปฏิบัติงานเก็บข้อมูลและทำการวิจัยในกลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้ปกครองในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและในชุมชน (กำลังดำเนินการ)

4.3.2 นโยบายเชิงรุกหมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี (Buengkan 5G PLUS)

(1) การสร้างทางเลือกดี (Good Choice) หมู่บ้านมีร้านค้าร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพรวมถึงการมีเกลือไอโอดีนไว้จำหน่ายให้ประชาชน เป็นการเพิ่มการเข้าถึงการบริโภคเกลือไอโอดีนของชุมชน

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

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

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

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

PLUS การสื่อสารสุขภาพ การเข้าถึงสื่อของประชาชนในหมู่บ้าน

4.3.3 แผนงาน/โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH BOARD) บูรณาการร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็กและวัยทำงาน

- ประสานงานทางกรุป Line เป็นประจำทุกสัปดาห์
 - ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 2500 วันแรกของชีวิต เยี่ยมหมู่บ้าน สถานบริการ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในศพด./ร.อนุบาลของรัฐ และเอกชนจังหวัด บึงกาฬ
 - ประชุม CPM (Child Project Manager) ระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อพัฒนาระบบงานเด็กปฐมวัย ตามวาระสำคัญ และตามแผนการประชุม MCH BOARD แม่และเด็กอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง
 - ประชุมทางไกลผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย ผ่านระบบ VDO Conference เพื่อพัฒนาระบบงานเด็กปฐมวัยตามวาระ อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ประชุมผ่านระบบ line กรุป
- 4.3.4 โครงการระดับอำเภอ/ตำบลลงปออื่นๆ อบรมครูศพด. ผู้ปกครอง บุคลากร อสม.

5. กระบวนการ/มาตรการดำเนินงาน

- 5.1 การดำเนินงานเด็กปฐมวัยเป็นการทำงานที่ร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกับ 6 กระทรวง ได้แก่ ท้องถิ่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศึกษาธิการ แรงงาน ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสาธารณสุข
- 5.1.2 โครงการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของท้องถิ่นจังหวัด =อปท.ช่วยเหลือเงินสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ กว่า 300 รายๆละ 3,000 บาท
- 5.1.3 โครงการเงินอุดหนุนเด็กที่เกิดจากพ่อแม่ยากจนของพมจ. ดำเนินการต่อเนื่องเป็นปัจจุบัน
- 5.1.4 โครงการนำร่องกิจกรรมส่งเสริมทักษะและพัฒนาการเด็กอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลจังหวัด



5.2 กำหนดเป็นตัวชี้วัดติดตามผลงานในพื้นที่ระดับอำเภอในรูปแบบ คปสอ.

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66 (เตี้ย $\leq 10\%$, อ้วน $\leq 10\%$, ผอม $\leq 5\%$) และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปีเพศชาย ≥ 113 ซม./เพศหญิง ≥ 112 ซม.
2. ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
3. ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการค้นพบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20
4. ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้าและล่าช้า ได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ 90
- 4.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นซ้ำภายใน 30 วัน (ข้อ 5.1 ตามเป้าหมาย HDC) ร้อยละ 90
- 4.2 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I (ข้อ 6.1 ตามเป้าหมาย HDC) ร้อยละ 80
- 4.3 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้ากระตุ้นด้วยTEDA4I กลับมาปกติ (ข้อ 6.1 HDC) ร้อยละ 35
- 4.4 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการแยกโรคร้อยละ 50
5. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของ คปสอ. 5 ขั้นตอน

มาตรการติดตามผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดบึงกาฬ

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

การดำเนินงานเชิงรุก

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

การดำเนินงานเชิงรับ

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

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

(ข้อมูล HDC 20 มิถุนายน 2566)

ตารางที่ 34 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0- 5 ปี)จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2563 – 2566

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (1ต.ค.65-30 เม.ย.66)
1.เด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	(ร้อยละ 90)	16,603	16,933	15741	8775
		14,813	15,786	14604	7504
		89.22	93.23	92.78	85.52
2.ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	(ร้อยละ20)	14,813	15,786	14604	7504
		4,294	4,357	3613	1961
		28.99	27.60	24.74	26.13
3.ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน	(ร้อยละ90)	4294	4357	3613	1961
		3,783	3,996	3229	1424
		89.05	92.61	90.05	72.62
4.ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	(ร้อยละ85)	16,603	15,786	15741	8775
		14,272	15,418	14200	6950
		85.96	91.05	90.20	79.20
5.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี (5 กลุ่มอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I (ร้อยละ 70)	70	64	39	55	33
		52	24	49	30
		81.25	61.54	89	90.91
6.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี (5 กลุ่มอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I แล้วกลับมาสมวัย	(ร้อยละ35)	36	22	29	8
		17	6	15	6
		42.22	27.27	51.7	75

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (1ต.ค.65-30 เม.ย.66)
7.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I	-	142	126	83	71
		110	112	56	23
		77.46	88.89	67.47	32.39
8.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือTEDA 4 I แล้วกลับมาสมวัย	-	69	74	12	161
		33	38	3	48
		47.83	51.35	25	29.81
9.ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองโภชนาการ ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	19,848	20,964	19364	18,100
		15,265	16,725	13542	14916
		76.91	79.78	69.93	82.41
10.ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่า	(ร้อยละ 66)	15,265	16,725	13542	14,916
		8,451	7,601	6672	7,273
		55.36	45.45	49.27	48.76
11.ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย	≤ร้อยละ10	27,029	26,715	13543	15,181
		4,534	6,992	2572	1000
		16.77	26.17	18.99	7.02
12.ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะอ้วน (ปี 66 ใช้อ้วนและเริ่มอ้วนรวมกัน)	≤ร้อยละ10	27,029	26,715	3543	14,242
		2,933	4,153	854	844
		10.85	15.55	6.31	5.93
13.ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะผอม	≤ ร้อยละ 5	27,029	26,715	13543	14,242
		1,923	2,298	860	1157
		7.11	8.60	6.35	7.62
14.เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยชาย	≥113 ซม.	1,333	1,665	1255	1416
		107.93	107.23	107.08	106.91
15.เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยหญิง	≥112 ซม.	1,238	1,468	1237	1384
		107.34	106.34	106.79	105.78

7. ข้อมูลรายอำเภอผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2566

ตารางที่ 35 ตารางสรุปผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

อำเภอ	คัดกรอง			สงสัยล่าช้า		ติดตาม 30 วัน			พัฒนาการสมวัย		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	1955	1408	72.02	383	27.2	383	212	55.35	1955	1040	53.20
พรเจริญ	849	797	93.87	277	36.76	277	223	80.51	849	743	87.50
โซ่งพิสัย	1447	1336	92.33	395	29.57	395	323	81.77	1447	1260	87.08
เซกา	1817	1512	83.2	450	29.76	450	305	67.78	1817	1367	75.23
ปากคาด	730	669	91.64	140	20.93	140	120	85.71	730	649	88.90
บึงโขงหลง	886	807	91.08	120	14.87	120	84	70	886	771	87.02
ศรีวิไล	712	688	96.7	140	20.35	140	117	83.57	712	652	91.57
บุ่งคล้า	379	287	75.73	56	19.51	56	40	71.43	379	271	71.50
รวม	8775	7504	85.52	1961	26.13	1961	1424	72.62	1955	6950	79.2

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 30 เมษายน 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 36 ตารางสรุปผลการดำเนินงานติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่มีพัฒนาการล่าช้า (TEDA4I)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน 5 กลุ่มอายุ (ตาม KPI เป้าหมายร้อยละ 70)			ผลการดำเนินงาน 0-5 ปีในเขต รับผิดชอบ			ผลการดำเนินงาน Work Load		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	0	0	0	2	1	50	13	12	92.31
พรเจริญ	5	4	80	24	21	87.5	13	6	46.15
โซ่พิสัย	4	4	100	24	19	79.17	16	11	68.75
เซกา	6	5	83.33	50	43	86	28	20	71.43
ปากคาด	5	4	80	15	8	53.33	16	16	100
บึงโขงหลง	1	1	100	13	10	76.92	8	6	75
ศรีวิไล	12	12	100	22	22	100	67	42	62.69
บุงคล้า	0	0	0	2	0	0	0	0	0
รวม	33	30	90.91	152	124	81.58	161	113	70.19

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 30 เมษายน 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 37 สรุปผลการดำเนินงานติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ครบตามเกณฑ์ ด้วย (TEDA4I) แล้วกลับมาสมวัย (เป้าหมายร้อยละ 35)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน 5 กลุ่มอายุ ตาม KPI			ผลการดำเนินงาน 0-5 ปีในเขต รับผิดชอบ			ผลการดำเนินงาน Work Load		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	1	0	0	1	1	100	13	1	7.69
พรเจริญ	1	0	0	12	7	58.33	13	7	53.85
โซ่พิสัย	1	2	66.67	11	5	45.45	16	5	31.25
เซกา	1	1	100	19	5	26.32	28	8	28.57
ปากคาด	1	0	0	6	0	0	16	0	0
บึงโขงหลง	1	0	0	6	1	16.67	8	2	25
ศรีวิไล	1	3	37.5	16	4	25	67	25	37.31
บุงคล้า	1	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	8	6	75	71	23	32.39	161	48	29.81

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 30 เมษายน 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 38 สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ ปี 2566 ไตรมาสที่ 2

อำเภอ	คัดกรอง			สูงตีสมส่วน		ส่วนสูงเฉลี่ยชาย		ส่วนสูงเฉลี่ยหญิง	
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนวัด	ค่าเฉลี่ย	จำนวนวัด	ค่าเฉลี่ย
บึงกาฬ	3,928	2,935	74.72	1,197	40.78	333	105.74	293	103.3
พรเจริญ	1,774	1,461	82.36	832	56.95	150	109.91	135	108.32
โซพิสัย	3,002	2,702	90.01	1,483	54.89	247	109.46	270	107.76
เซกา	3,932	2,949	75	1,262	42.79	251	104.59	232	103.28
ปากคาด	1,408	1,231	87.43	517	42	107	105.12	121	104.9
บึงโขงหลง	1,831	1,554	84.87	679	43.69	122	104.58	125	106.56
ศรีวิไล	1,605	1,527	95.14	1,048	68.63	165	108.56	151	107.72
บุ่งคล้า	620	557	89.84	255	45.78	41	109.2	57	108.47
รวม	18,100	14,916	82.41	7,273	48.76	1,416	106.91	1,384	105.78

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 30 เมษายน 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 39 สรุปผลการดำเนินงานภาวะเตี้ย อ้วน ผอม เด็ก 0 - 5 ปี รายอำเภอ ปี 2566 ไตรมาสที่ 2

อำเภอ	ภาวะเตี้ย			ภาวะอ้วน			ภาวะผอม		
	จำนวนวัด	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนวัด	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนวัด	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	2,970	188	7.57	2,483	218	8.78	2,483	200	6.73
พรเจริญ	1,488	89	5.2	1,710	84	4.91	1,710	69	4.64
โซพิสัย	2,762	184	6.92	2,660	84	3.16	2,660	247	8.94
เซกา	2,986	184	7.02	2,621	207	7.9	2,621	301	10.08
ปากคาด	1,273	96	8.05	1,193	78	6.54	1,193	98	7.7
บึงโขงหลง	1,577	81	5.58	1,451	72	4.96	1,451	109	6.91
ศรีวิไล	1,555	126	7.99	1,576	75	4.76	1,576	69	4.44
บุ่งคล้า	570	52	9.49	548	26	4.74	548	64	11.23
รวม	15,181	1,000	7.02	14,242	844	5.93	14,242	1,157	7.62

ที่มา : HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 30 เมษายน 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2566

8.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

8.1 นวัตกรรมประสานงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดท้องถิ่นจังหวัด ผ่าน igrup LINE ผอ.กองการศึกษา สังกัด อบท.ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด ทำให้การประสานงานรวดเร็วขึ้น

8.2 การจัดกิจกรรมนำร่องเสริมทักษะและพัฒนาการ ร่วมกัน 6 กระทรวง ในโรงเรียนอนุบาลจังหวัด

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

- 9.1 ปัญหาความครอบคลุมการคัดกรองโภชนาการและการจัดการปัญหาทุพโภชนาการของหน่วยบริการไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจากภาระงานและการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่จำนวนมาก
- 9.2 ปัญหาเครื่องมือวัดไม่ได้มาตรฐานและวิธีการวัดไม่ถูกต้องของอสม.และเจ้าหน้าที่
- 9.3 ปัญหาการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยคู่มือ DSPM/DAIM แก่ผู้ปกครองผู้เลี้ยงดูเด็กหลังคลอด ถึงก่อน 9 เดือน
- 9.4 ปัญหาการแก้ปัญหาการดำเนินงานในชุมชน ศพด. โรงเรียน ร่วมกันของคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล บูรณาการ 6 กระทรวง ขับเคลื่อนผลักดันให้เกิดการเยี่ยมชมเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กจากคณะกรรมการ 6 กระทรวงและภาคีในระดับตำบล
- 9.5 ปัญหาพัฒนาการสมวัยไม่ผ่านเกณฑ์ ผลตรวจไอโอตินหญิงตั้งครรภ์ไม่ผ่านเกณฑ์ TSH ไม่ผ่านเกณฑ์ ทุพโภชนาการ เตี้ย ผอม เกินเกณฑ์
- 9.6 ปัญหาระบบการติดตามดูแลเด็กน้ำหนักน้อย เด็กคลอดก่อนกำหนด ในการดูแลรับยา MTV ferrous sulfate F/U ทุกเดือนถึง 6 เดือน
- 9.7 ปัญหาการตรวจตาในเด็กแรกเกิดภายใน 6 เดือน โรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีเครื่องมือตรวจ
- 9.10 ปัญหาการบันทึกข้อมูลไม่ได้มาตรฐาน ไม่ทันเวลาไม่ถูกต้อง ของหน่วยบริการ

10. ข้อเสนอแนะของผู้รับนิเทศ

- 10.1 ระดับจังหวัด โครงการที่ทำร่วมกันทำได้ยาก ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดหลายๆกระทรวง มีภาระงานมากกว่าไม่ตรงกันแก้ปัญหาโดยการประสานงานทางโทรศัพท์ทางไลน์การลงพื้นที่ภาพ 6 กระทรวงลดน้อยลง เป็นการติดตามงานคนละรอบแล้วมาแลกเปลี่ยนกัน
- 10.2 ระดับอำเภอ การประสานงานในระดับอำเภอมิงบประมาณสนับสนุนน้อย เสนอให้เป็นปัญหาในพขอ. และผลักดันให้ใช้งบ PPA ในพื้นที่ งบกองทุน งบ สปสช.
- 10.3 ระดับตำบล การบูรณาการงานโดยใช้งบกองทุนระดับตำบล ทุกตำบลควรขับเคลื่อนนโยบายตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันplus สู่ 2500 วัน
- 10.4 ในระดับกระทรวง/เขต
เสนอพิจารณา จัดสรรงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพ การลงทุนในเด็ก ผู้ปกครอง ครูปฐมวัย ให้มากขึ้นและมีระบบติดตามที่มีคุณภาพเป็นรูปธรรม บูรณาการโครงการและงบประมาณมาจากระดับกระทรวงให้ชัดเจนทั้งบทบาทหน้าที่ และการติดตามนิเทศงาน

ผู้รายงาน....นางวราภรณ์ บุญประเสริฐ

ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 20 เดือน มิถุนายน 2566

โทรศัพท์ 0929914595 email momoh_894@hotmail.com

หัวข้อ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

1. ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ

1.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566
ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ	75	71.17	71.20	64.50	65.78
ร้อยละเด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	50	42.51	44.08	38.36	46.94

ตารางที่ 40 ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ปี 2566

อำเภอ	เด็กอายุ 3 ปี				
	เป้าหมาย	ผู้ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก		จำนวนคนที่ปราศจากฟันผุ	
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	734	258	35.15	194	75.19
พรเจริญ	410	282	68.78	202	71.63
โซ่พิสัย	438	221	50.46	149	67.34
เซกา	482	159	32.99	84	52.83
ปากคาด	275	95	34.55	41	43.15
บึงโขงหลง	255	139	54.51	98	70.50
ศรีวิไล	280	171	61.07	171	59.06
บุงคล้า	102	72	70.59	50	69.44
รวมจ.บึงกาฬ	2976	1397	46.94	919	65.78

2.สถานการณ์

สถานการณ์แนวโน้มของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุของจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2563,2564,2565 เด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ ร้อยละ 71.17,71.20,64.50,64.77ตามลำดับ และในไตรมาสแรก ของปีงบประมาณ 2566 เด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุร้อยละ 65.78 แนวโน้มปราศจากฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ ความครอบคลุมในการตรวจฟันยังน้อยไม่ถึงร้อยละ 50 แต่ประมาณการณ์ว่าเข้าเดือนที่ 9-12 ความ ครอบคลุมในการตรวจฟันจะมากกว่า ร้อยละ 50

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-ทันตบุคลากรชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย -เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	-เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	-เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	-เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 -เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 75

3.ผลการดำเนินงาน

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

4.ปัญหา/อุปสรรค

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

5.แนวทางแก้ไข

1. การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอ
- 2.กระตุ้นให้ทันตบุคลากรคีย์ข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ให้ทันเวลาโดยจะมีการตรวจเช็คข้อมูลจากสสจ.บึงกาฬ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

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

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มวัย (วัยทำงาน)

ตัวชี้วัด : 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมาย ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร ผ่านเกณฑ์

2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เป้าหมาย ร้อยละ 74 ผ่านเกณฑ์

1. สถานการณ์

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดบึงกาฬมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ตั้งแต่ปี 2563-2566 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 9.82 9.99 8.53 ต่อแสนประชากร ตามลำดับและในปี 2566 (ต.ค.-มิ.ย.) 3.31 การวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าเป็นเพศชาย 12 คน เพศหญิง 2 คน ช่วงอายุที่สุดมีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 31-40 ปี อายุน้อยที่สุดที่มีการฆ่าตัวตาย คือ 16 ปี อายุมากที่สุดที่ฆ่าตัวตายสำเร็จคือ 74 ปี สาเหตุและปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้ลงมือฆ่าตัวตาย คือ สุรา/ยาเสพติดมีแนวโน้มจะทำร้ายตนเอง 78.57% ความสัมพันธ์ น้อยใจ /ถูกดูต่ำ ความรัก 92.85% เศรษฐกิจ หนี้สินนอกระบบ 57.14 % มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 21.42 มีประวัติเคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย 7.14 มีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่า จะทำร้ายตนเอง ร้อยละ 28.57 วิธีการฆ่าตัวตายที่ใช้มากที่สุดคือ ผูกคอตาย จำนวน 12 คน ใช้ปืน 1 คน รถมควั่น 1 คน

2.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตารางที่ 41 ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤8 ต่อแสนประชากร	9.82	9.99	8.53	3.31
2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	100	100	99.14	100
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 74	50.96	83.16	84.36	87.35

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

1.ด้านพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

มาตรการป้องกันและลดอัตราการฆ่าตัวตาย

- กำหนดจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ระดับจังหวัด ในวันที่ 15 มีนาคม 2566 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมนาคาบุรินทร์ ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการฯ สร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมภัยคุกคามสุขภาพจิตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง รวมทั้งบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ค้ำครองสิทธิผู้ป่วยและสังคม และขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันการฆ่าตัวตาย

- ทุกโรงพยาบาลมีการวิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายในพื้นที่รับผิดชอบ

- หน่วยบริการมีการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังและส่งต่อดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างครบ วงจร (Psychosocial Clinic) และระบบการคัดกรองเชิงรุกทางสุขภาพจิตเชิงรุก
- สร้างระบบการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย จากครอบครัว สู่ระบบการช่วยเหลือ Line official
- สนับสนุนสื่อและสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง
- ทุกหน่วยบริการจัดสรรบุคลากรลงพื้นที่เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อเฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย จัดอบรมให้ความรู้กับผู้นำชุมชน อสม. ประชาชนทั่วไป ติดป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดใหญ่ทุกอำเภอ
- หน่วยงานมีแผนงาน/โครงการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตามสภาพปัญหา ดังนี้
 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการสร้างวัคซีนใจในชุมชน เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยง และผู้ที่มีอาการทางจิตเวชเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
 2. โครงการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพจิตและสร้างความเข้มแข็งทางใจให้ผู้ป่วยจิตเวช
 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
 4. ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพจิตดี
 5. ดำเนินโครงการป้องกันการฆ่าตัวตายและเยี่ยมเสริมพลัง โดยทีมนำและเครือข่ายสุขภาพจิตดี ในพื้นที่เป้าหมายอำเภอ ปากคาด

2.ด้านการพัฒนาการสอบสวน

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

3.ด้านการพัฒนาระบบบริการแบบ Psychosocial Clinic ทุกระดับหน่วยบริการทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ

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

เดือน/กลุ่มโรค	F10-15	F20-29	F30-32	อื่นๆ	รวม (คน)	R/F OUT
ตุลาคม	0	19	6	2	27	3
พฤศจิกายน	1	15	2	1	19	2
ธันวาคม	2	11	4	0	17	2
มกราคม	0	17	5	3	25	2
กุมภาพันธ์	1	10	18	0	29	4
มีนาคม	0	10	4	4	18	2
เมษายน	1	18	4	5	28	0
พฤษภาคม	0	11	2	4	17	2
รวม	6	122	45	19	192	17

หมายเหตุ = อื่นๆ (Dementia)/Delirium

4 ด้านพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

- พัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานชุมชนสร้างสุข และสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ (วัดชื่นใจ)

- ติดตามสนับสนุนระบบงานสุขภาพจิตในชุมชน ใช้ Mental Health Check In

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

- มีอำเภอเข้มข้นในการสร้างวัดชื่นใจเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี2566 อำเภอปากคาด

- การดำเนินงานร่วมกับโครงการนาคาพิทักษ์รักประชา มีการจัดเก็บข้อมูลสถานภาพจำนวนผู้ป่วยจิตเวช สำหรับประเมินความเสี่ยงต่อการก่อเหตุ สามารถระงับเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัย และประชาสัมพันธ์ให้แกนนำเยาวชน TO NUMBER ONE ทราบช่องทางการแจ้งเหตุ ทำให้ปัจจุบันมีคนไข้จิตเวชที่ร่วมดูแล 1345 คน กลุ่มสีแดง 147 คน (คนไข้กลุ่มสีแดงได้รับการติดตามดูแลกินยาจนพฤติกรรมดีขึ้นเปลี่ยนมาเป็นกลุ่มสีเหลือง จำนวน 4 คน) กลุ่มสีเหลือง 418 คน กลุ่มสีเขียว 780 คน

5. ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

ตารางที่ 42 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมาย ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรกลางปี 2565	รวม	คิดเป็น ต่อ แสน ปชก
เมืองบึงกาฬ	92,920	2	2.15
พรเจริญ	44,288	0	0
โซ่พิสัย	71,601	6	8.37
เซกา	86,874	3	3.45
ปากคาด	34,828	0	0
บึงโขงหลง	37,692	1	2.65
ศรีวิไล	39,738	1	2.51
บุงคล้า	14,054	1	7.11
รวม	421,995	14	3.31

ที่มา : ข้อมูลจาก รง.506S

จากตารางจะเห็นว่าในปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65- มิ.ย.66) ภาพรวมทั้งจังหวัด มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีจำนวน 14 ราย คิดเป็น 3.31 ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงที่สุด คือ อำเภอโซ่พิสัย จำนวน 6 ราย คิดเป็น 8.37 ต่อแสนประชากร และอำเภอที่ไม่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ อำเภอพรเจริญ และอำเภอ ปากคาด จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าพบว่าเป็นเพศชาย 12 คน เพศหญิง 2 คน ช่วงอายุที่สุดมีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 31-40 ปีอายุน้อยที่สุดมีการฆ่าตัวตาย คือ 16 ปี อายุมากที่สุดที่ฆ่าตัวตายสำเร็จคือ 74 ปี สาเหตุและปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้ลงมือฆ่าตัวตาย คือ สุรา/ยาเสพติดมีเมฆฆณะทำร้ายตนเอง 78.57% ความสัมพันธ์ น้อยใจ /ถูกดูต่ำ ความรัก 92.85% เศรษฐกิจ หนี้สินนอก ระบบ 57.14 % มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 21.42 มีประวัติเคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย 7.14 มีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่า จะทำร้ายตนเองร้อยละ 28.57 วิธีการฆ่าตัวตายที่ใช้มากที่สุดคือ ผูกคอตาย จำนวน 12 คน ใช้ปืน 1 คน รมควัน 1 คน

ตารางที่ 43 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เป้าหมาย ร้อยละ90

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65- มิ.ย.66)		
	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทั้งหมด	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำ ร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	11	11	100
พรเจริญ	20	20	100
โซ่พิสัย	3	3	100
เซกา	29	29	100
ปากคาด	0	0	100
บึงโขงหลง	3	3	100
ศรีวิไล	0	0	100
บุงคล้า	3	3	100
รวม	69	69	100

ที่มา : ข้อมูลจากรง.506s

จากข้อมูลในตารางจะเห็นว่า ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่เสียชีวิต มีจำนวนทั้งหมด 69 ราย อำเภอพรเจริญ 1 รายทำร้ายตัวเองซ้ำ เพศชายร้อยละ 21.73 เพศหญิงร้อยละ 78.26 อายุที่ต่ำที่สุดคือ 11 ปี อายุสูงที่สุด คือ 74 ปี เป็นนักเรียนนักศึกษาร้อยละ 47 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร 27.53 ใช้วิธีกินยาเกินขนาดร้อยละ 50.72 ใช้ของมีคม 27.53 ผูกคอร้อยละ 8.69 เป็นโรคจิตเวชและซึมเศร้าร้อยละ 26.08 มีประวัติเคยทำร้ายตัวเอง ร้อยละ 56.52 มีสัญญาณเตือน ร้อยละ 27.53 สาเหตุปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 40.57 น้อยใจ/ถูกดูต่ำ ร้อยละ 27.53 ปัญหาผิดหวังความรัก/หึงหวงร้อยละ 17.39 ปัญหาการใช้สุรา และสารเสพติด ร้อยละ 4.34 ได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง

ตารางที่ 44 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดบึงกาฬ ยอดสะสม เป้าหมาย ร้อยละ 74

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 – มิ.ย.66)		
	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	60.14
บึงโขงหลง	843	1,121	132.98
ศรีวิไล	882	641	72.68
บุ่งคล้า	310	239	77.1
รวม	9,292	7,986	87.35

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ ไม่มีสัญญาณเตือน และมีพฤติกรรมมีแนวโน้มมาสู่รายนามทำร้ายตนเองและมีมาสารเสพติดขณะทำร้ายตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยาก
2. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนวัยรุ่นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่บูรณาการในการดูแลค่อนข้างยาก
3. ขาดงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตาย

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

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

หัวข้อ ร้อยละเด็ก 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ มีเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 14 ปี จำนวน 44,486 คน โดยเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง อย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้ง และแปลผลตามกราฟอ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ 5 -18 ปี กรมอนามัย ปี 2563 สำหรับโรงเรียน ซึ่งผลการดำเนินงาน ภาคเรียนที่ 2 /2565 (ระหว่างเดือน ธ.ค. 2665 – ก.พ.2566) พบว่า มีความควบคุมร้อยละ 90.75 , ภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนร้อยละ 52.49, ภาวะผอมร้อยละ 5.47 ภาวะเตี้ยร้อยละ 15.80 และภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 11.37 ส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 12 ปี ชาย 145.85 เซนติเมตร หญิง 146.25 เซนติเมตร ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6 – 14 ปี ยังมีภาวะโภชนาการที่ผิดปกติร้อยละสูงดีสมส่วนไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 57) และมีการบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมร้อยละ 100 ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่ทราบภาวะโภชนาการที่แท้จริงในภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 มิถุนายน 2566)

ดังนั้น จังหวัดบึงกาฬ จึงได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการผ่านยุทธศาสตร์หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี (Buengkan 5G) ได้แก่ Good Choice, Good Teeth, Good Nutrition, Good Health and Environment โดยสร้างการมีส่วนร่วมของครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบคลุมจนเกิดนวัตกรรม โรงเรียน 5 ดี คือโรงเรียนบ้านโนน อ.พรเจริญ จ.บึงกาฬ ในการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการทุกกลุ่มวัย ซึ่งผู้ปกครองมีอิทธิพล ในการเลือกรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน และสร้างการมีส่วนร่วมของโรงเรียนทุกแห่ง ทุกสังกัดในการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการผ่านกระบวนการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี ซึ่งมีนโยบายกำหนดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ และมีการส่งครูอนามัยโรงเรียนเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในโครงการ 1 โรงเรียน 1 ครูอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ คัดกรองเฝ้าระวัง และส่งต่อ นอกจากนี้จังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการกิจกรรมที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้ฉลาด แข็งแรง มีทักษะชีวิต โดยมีการรณรงค์ให้เด็กวัยเรียนดื่มนมจืดอย่างน้อย วันละ 2 แก้ว ส่งเสริมให้โรงเรียนใช้โปรแกรมจัดอาหารกลางวัน Thai School lunch ส่งเสริมกิจกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก สู้เด็กไทยยุคใหม่ สูงดี สมส่วน จิงโจ้ FUN For FIT กิจกรรมโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมโรงเรียนก้าวท้าใจ การป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ตามแนวปฏิบัติวิถีวิถีใหม่ (New Normal) และอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายให้มีทักษะเบื้องต้นในการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) มีการคัดกรองสุขภาพจิตและสารเสพติด การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และดูแลตนเองตามหลักโภชนาการได้

3. มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

จากสถานการณ์ปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน จังหวัดบึงกาฬ จึงได้กำหนดมาตรการในการแก้ไข้ปัญหา เพื่อให้เด็กวัยเรียนเข้มแข็ง แข็งแรง ฉลาดรอบรู้ ในปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

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

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

3.1.2 Good Teeth ดำเนินมาตรการ 2-2-2 ในเด็กวัยเรียน ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนได้รับการบริการ ตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม

3.1.3 Good Health การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 60 นาที โดยใช้สื่อการออกกำลังกาย คีตะมวยไทย 10 ท่า จิงโจ้ Fun For Fit แอโรบิกทำพื้น และส่งเสริมการเข้าถึงกิจกรรมก้าวทำใจ Season5 ในเด็กวัยเรียนที่มีสมาธิโฟกัส เป็นต้น และกิจกรรมทางสุขภาพจิต มีการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยง ในกรณีที่พบความเสี่ยงมีการส่งต่อหรือแก้ไข้ปัญหาโดยการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยครูประจำชั้น

3.2 การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน ผ่านกระบวนการพัฒนาโรงเรียนสู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และมาตรฐานเมืองสุขภาพดี โดยดำเนินการประชาสัมพันธ์รับสมัครโรงเรียนที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการ และลงพื้นที่ติดตามเป็นประจำปี พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์การใช้โปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนทางเว็บไซต์ <https://hps.anamai.moph.go.th>

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

4. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2566

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 งบประมาณทั้งหมด 19,700 บาท รายละเอียดกิจกรรมดังนี้

4.1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเด็กวัยเรียน จังหวัดบึงกาฬ

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

4.3 ประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพ/โรงเรียนก้าวทำใจ/การประกวดโครงงานแก้ปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม/โครงการเด็กไทยสายตาดี เป็นต้น

4.4 จัดอบรมแกนนำด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

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

4.6 จัดประชุมติดตามการดำเนินงานโรงเรียนในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

4.7 สรุปโครงการนำเสนอต่อผู้บริหาร

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

5.1 ผลการดำเนินงานในภาพรวมจังหวัดบึงกาฬ

ตารางที่ 45 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพเด็กวัยเรียน อายุ 6 – 14 ปี

ชื่อตัวชี้วัด (เป้าหมาย)	Base Line (เทอม 2/2564)	Base Line (เทอม1/2565)	Base Line (เทอม 2/2565)
	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
1. ร้อยละเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน (≥57%)	51.30 %	49.94 %	52.49 %
2. เด็กวัยเรียนโรคอ้วน อ้วนอันตราย ได้รับการคัดกรองและการส่งต่อ (≥80%)	NA	83.53 %	95.41 %
3. ร้อยละเด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (≥50%)	8.50 %	19.14 %	10.14 %

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 มิถุนายน 2566

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

ตารางที่ 46 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กวัยเรียน 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	สูงดีสมส่วน (%)	เตี้ย (%)	ผอม (%)	อ้วนและเริ่มอ้วน (%)
1.	บึงกาฬ	42.54	18.91	6.77	14.22
2.	พรเจริญ	62.31	10.07	3.58	12.14
3.	โซ่พิสัย	66.67	9.35	3.59	6.84
4.	เซกา	54.36	13.43	6.47	11.90
5.	ปากคาด	34.98	29.97	6.49	14.03
6.	บึงโขงหลง	51.87	15.17	6.40	9.77
7.	ศรีวิไล	49.17	16.85	5.63	12.99
8.	บุ่งคล้า	50.37	17.37	5.19	9.98
ภาพรวมจังหวัด		52.49	15.80	5.47	11.37

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 มิถุนายน 2566

6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
ระบบการบันทึกข้อมูลร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปีสูงตีสม ส่วน ยังไม่ครอบคลุม ร้อยละ 100	ควรมีระบบการดำเนินงานเชื่อมโยงฐานข้อมูลนักเรียน กลุ่มเป้าหมาย และภาวะโภชนาการจาก กระทรวงศึกษาธิการ
การบันทึกข้อมูลการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีความยุ่งยาก ซับซ้อน เพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่	ดำเนินการจัดทำระบบข้อมูลใหม่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีการสุ่มเก็บข้อมูลเครื่องชั่ง น้ำหนัก และที่วัดส่วนสูง จากโรงเรียนในสังกัด สพป.บึงกาฬ จำนวน 197 แห่ง พบว่า โรงเรียนไม่เคยนำเครื่องชั่งน้ำหนักไป สอบเทียบมาตรฐาน ร้อยละ 74.62 คุณครูไม่ได้มีการทดสอบ ความเที่ยงโดยตุ้มหรือคัมเบลก่อนชั่งน้ำหนัก ร้อยละ 90.86	ส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานต้นสังกัดของโรงเรียน
ครูอนามัยโรงเรียนขาดทักษะเรื่องการคัดกรองสายตาเด็ก นักเรียน และการนำเข้าสู่ข้อมูลในโปรแกรม Vision 2020 มีความ ยุ่งยากซับซ้อน	สนับสนุนคู่มือการคัดกรองสายตา และอบรมครู อนามัยโรงเรียนเพื่อฟื้นฟูความรู้การคัดกรองสายตา และการนำเข้าสู่ข้อมูลในโปรแกรม Vision 2020
การประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน มีการใช้โปรแกรมแปล ผลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และมีโรงเรียนบางแห่งที่ยัง ใช้โปรแกรมเก่าที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กรมอนามัยกำหนด	ควรมีการใช้โปรแกรม Kiddiary ให้เป็นมาตรฐาน เดียวกันในการแปลผลภาวะโภชนาการทั่วประเทศ
การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน มีหลาย นโยบาย จนไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ควรมีการบูรณาการให้เป็นนโยบายเดียวกันจาก ส่วนกลาง/ กรมวิชาการ และขับเคลื่อนให้จริงจัง และต่อเนื่อง มีการกำกับติดตามไปในทิศทางเดียว

7. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- โรงเรียนบ้านนาคำแคน ดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน โดยใช้ กิจกรรม เดือนละร้อย (รอบ) สอยหุ่นสวย นักเรียนวิ่งออกกำลังกายรอบสนามกีฬาระยะ 400 เมตร เดือนละ 100 รอบ รวมระยะ 40 กิโลเมตรต่อเดือน และมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเสี่ยง และ ประเมินผลจากการดำเนินกิจกรรม

- คปสอ.พรเจริญ มีการประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบนำเครื่องชั่งน้ำหนัก มา ตรวจสอบ ความเที่ยงตรงโดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

- อำเภอเมืองบึงกาฬเกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 5G PLUS (โรงเรียนบ้านทุ่งทรายจก อ.เซกา จ. บึงกาฬ)

- โรงเรียน 5 ดี คือ โรงเรียนบ้านโนน อ.พรเจริญ จ.บึงกาฬ ในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ ทุกกลุ่มวัย

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

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

หัวข้อ ผู้สูงอายุ

- ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan $\geq$ ร้อยละ 95
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) $\geq$ ร้อยละ 50
3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ $\geq$ ร้อยละ 30

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

จังหวัดบึงกาฬ มีประชากร จำนวน 423,669 คน เป็นผู้สูงอายุ 62,204 คน คิดเป็นร้อยละ 14.68 จากการดำเนินงานประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL จำนวน 36,380 คน คิดเป็นร้อยละ 60.26 แบ่งตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 34,474 คน คิดเป็นร้อยละ 94.76 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 1,525 คน คิดเป็นร้อยละ 4.19 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 381 คน คิดเป็นร้อยละ 1.05 (ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2566) และผู้สูงอายุจังหวัดบึงกาฬ ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน จากแอปพลิเคชัน Smart อสม. คิดเป็นร้อยละ 94.52 โดยจากการคัดกรอง พบว่าด้านที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ สุขภาพช่องปาก การมองเห็น และการเคลื่อนไหว อยู่ที่ร้อยละ 22.95 22.52 และ 20.44 ตามลำดับ (ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ (สบส.) วันที่ 19 มิถุนายน 2566) ดังนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธี ซึ่งในบางรายอาจจะต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือพยาบาลเฉพาะทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งจังหวัดบึงกาฬได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกระดับ มีการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุตามลำดับอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 47 แสดงจำนวนผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนคัดกรอง	ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
บึงกาฬ	14,168	5,370	5,238	97.54	102	1.90	30	0.56
พรเจริญ	5,974	5,284	5,086	96.25	153	2.90	45	0.85
โซ่พิสัย	10,138	5,989	5,631	94.02	198	3.31	160	2.67
เซกา	12,092	7,687	7,354	95.67	280	3.64	53	0.69
ปากคาด	4,570	4,300	4,167	96.91	115	2.67	18	0.42
บึงโขงหลง	5,341	2,946	2,378	80.72	549	18.64	19	0.64
ศรีวิไล	5,997	3,072	2,983	97.10	61	1.99	28	0.91
บุ่งคล้า	2,095	1,732	1,637	94.52	67	3.87	28	1.62
รวม	60,375	36,380	34,474	94.76	1,525	4.19	381	1.05

ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center วันที่ 19 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 48 แสดงการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ		เมือง บึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่พิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขง หลง	ศรีวิไล	บุ่งคล้า	รวม
ผู้สูงอายุ		15,595	6,586	10,314	11,529	4,942	5,117	6,026	2,095	62,204
คัดกรอง		13,577	6,393	9,894	11,164	4,780	5,072	5,841	2,073	58,794
ร้อยละ		87.06	97.07	95.93	96.83	96.72	99.12	96.93	98.95	94.52
ความคิด ความจำ	ปกติ	11,888	5,853	9,216	10,047	4,514	4,630	5,213	1,770	53,131
	ร้อยละ	87.56	91.55	93.15	89.99	94.44	91.29	89.25	85.38	90.37
	เสี่ยง	1,689	540	678	1,117	266	442	628	303	5,663
	ร้อยละ	12.44	8.45	6.85	10.01	5.56	8.71	10.75	14.62	9.63
การ เคลื่อนไหว	ปกติ	10,084	4,630	8,278	8,990	4,192	4,115	4,762	1,723	46,774
	ร้อยละ	74.27	72.42	83.67	80.53	87.70	81.13	81.53	83.12	79.56
	เสี่ยง	3,493	1,763	1,616	2,174	588	957	1,079	350	12,020
	ร้อยละ	25.73	27.58	16.33	19.47	12.30	18.87	18.47	16.88	20.44
ขาด สารอาหาร	ปกติ	12,223	6,188	8,888	9,975	4,446	4,688	5,219	1,887	53,514
	ร้อยละ	90.03	96.79	89.83	89.35	93.01	92.43	89.35	91.03	91.02
	เสี่ยง	1,354	205	1,006	1,189	334	384	622	186	5,280
	ร้อยละ	9.97	3.21	10.17	10.65	6.99	7.57	10.65	8.97	8.98
การ มองเห็น	ปกติ	9,556	5,500	7,889	8,536	4,145	4,020	4,307	1,603	45,556
	ร้อยละ	70.38	86.03	79.74	76.46	86.72	79.26	73.74	77.33	77.48
	เสี่ยง	4,021	893	2,005	2,628	635	1,052	1,534	470	13,238
	ร้อยละ	29.62	13.97	20.26	23.54	13.28	20.74	26.26	22.67	22.52

ตารางที่ 48 แสดงการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดบึงกาฬ (ต่อ)

อำเภอ	เมือง บึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่พิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขง หลง	ศรีวิไล	บุงคล้า	รวม
ผู้สูงอายุ	15,595	6,586	10,314	11,529	4,942	5,117	6,026	2,095	62,204
คัดกรอง	13,577	6,393	9,894	11,164	4,780	5,072	5,841	2,073	58,794
ร้อยละ	87.06	97.07	95.93	96.83	96.72	99.12	96.93	98.95	94.52
การได้ยิน	ปกติ	11,821	5,992	9,080	10,110	4,399	4,722	1,852	53,186
	ร้อยละ	87.07	93.73	91.77	90.56	92.03	93.10	89.20	90.46
	เสียง	1,756	401	814	1,054	381	350	221	5,608
	ร้อยละ	12.93	6.27	8.23	9.44	7.97	6.90	10.80	9.54
ซึมเศร้า	ปกติ	12,844	6,266	9,316	10,456	4,590	4,858	1,954	55,774
	ร้อยละ	94.60	98.01	94.16	93.66	96.03	95.78	94.26	94.86
	เสียง	733	127	578	708	190	214	119	3,020
	ร้อยละ	5.40	1.99	5.84	6.34	3.97	4.22	5.74	5.14
การกลืน ปัสสาวะ	ปกติ	11,930	6,017	9,074	9,959	4,504	4,691	1,825	53,244
	ร้อยละ	87.87	94.12	91.71	89.21	94.23	92.49	88.04	90.56
	เสียง	1,647	376	820	1,205	276	381	248	5,550
	ร้อยละ	12.13	5.88	8.29	10.79	5.77	7.51	11.96	9.44
ADL	ปกติ	11,409	5,697	8,886	10,012	4,368	4,612	1,861	52,159
	ร้อยละ	84.03	89.11	89.81	89.68	91.38	90.93	90.98	88.71
	เสียง	2,168	696	1,008	1,152	412	460	212	6,635
	ร้อยละ	15.97	10.89	10.19	10.32	8.62	9.07	9.02	11.29
สุขภาพ ช่องปาก	ปกติ	9,884	5,521	7,747	8,419	4,042	3,944	1,506	45,298
	ร้อยละ	72.80	86.36	78.30	75.41	84.56	77.76	72.65	77.05
	เสียง	3,693	872	2,147	2,745	738	1,128	567	13,496
	ร้อยละ	27.20	13.64	21.70	24.59	15.44	22.24	27.35	22.95

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ (สบส.) วันที่ 19 มิถุนายน 2566

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

จังหวัดบึงกาฬ มีตำบลทั้งหมด 53 ตำบล (59 อปท.) ได้เข้าร่วมดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ทุกตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 และมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care 6 องค์ประกอบ ครบทุกตำบล โดยมีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน 106 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 770 คน คิดเป็นอัตรา CM : CG = 1 : 7.26

การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง มีการลงบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบโปรแกรม Long Term Care ของกรมอนามัยเพื่อทำ Care Plan จำนวน 5,511 คน โดยผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน 4,649 คน คิดเป็นร้อยละ 84.36 โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสาธารณสุข อปท. ครอบครัวและชุมชนในรูปแบบตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ตารางที่ 49 แสดงจำนวนและร้อยละการจัดทำ Care Plan จังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการทำ Care plan
เมืองบึงกาฬ	640	571	89.22
พรเจริญ	503	445	88.47
โซ่พิสัย	1917	1506	78.56
เซกา	971	784	80.74
ปากคาด	483	432	89.44
บึงโขงหลง	597	568	95.14
ศรีวิไล	279	232	83.15
บุ่งคล้า	121	111	91.74
รวม	5511	4649	84.36

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม LTC กรมอนามัย วันที่ 19 มิถุนายน 2566

2. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

แผนส่งเสริมสุขภาพดีเป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพและจัดการ ปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ได้แก่

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

ในปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการชี้แจงการดำเนินงานประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และดำเนินการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีให้กับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ เมื่อเดือนธันวาคม 2565 โดยได้มีการกำหนดจำนวนเป้าหมายการจัดทำแผนสุขภาพดีขั้นพื้นฐานให้แต่ละอำเภอ ซึ่งได้มีการดำเนินการไปแล้วบางส่วน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองแล้ว จำนวน 1,370 คน เป็นผู้สูงอายุที่พบว่ามีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน จำนวน 779 คน คิดเป็นร้อยละ 56.86 โดยพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากสูงที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 25.84 รองลงมาคือด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 20.66 และโภชนาการ ร้อยละ 17.66 โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงทุกคนได้รับการทำแผนสุขภาพดีเรียบร้อยแล้ว เพื่อให้กลับไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน

นอกจากนี้จังหวัดบึงกาฬยังมีการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิต ที่มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและจิตไปควบคู่กัน โดยมีชมรมนำร่อง 5 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลพรเจริญ อำเภอพรเจริญ, ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองเดิน อำเภอบึงคำ, ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาสวรรค์ อำเภอเมืองบึงกาฬ, ชมรมผู้สูงอายุบ้านศรีวิไล รุ่งเรือง อำเภอศรีวิไล และชมรมผู้สูงอายุตำบลโซ่พิสัย อำเภอโซ่พิสัย

ตารางที่ 50 แสดงจำนวนเป้าหมายและการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผู้สูงอายุจังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความเสี่ยง 6 องค์ประกอบ (คน)	B: จำนวนผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน (คน)	A: จำนวนผู้สูงอายุที่จัดทำ Wellness Plan (คน)	KPI ร้อยละ 50 (A/B)x100
เมืองบึงกาฬ	720	26	23	23	100
พรเจริญ	320	294	193	193	100
โซ่พิสัย	520	195	76	76	100
เซกา	620	19	7	7	100
ปากคาด	240	236	141	141	100
บึงโขงหลง	280	268	128	128	100
ศรีวิไล	320	260	157	157	100
บึงคำ	120	72	54	54	100
รวม	3,140	1,370	779	779	100

ที่มา : ข้อมูลจาก Wellness Plan กรมอนามัย วันที่ 7 มิถุนายน 2566

3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ปัจจุบันในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ มีการจัดตั้งและเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับครบทุกโรงพยาบาล (ร้อยละ 100) เพื่อเป็นช่องทางให้บริการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ รวมถึงผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงด้านต่างๆ โดยเมื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการทุกระดับทำการคัดกรองผู้สูงอายุ แล้วพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงทางสุขภาพด้านไหน จะให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้นแล้วมีการติดตามประเมินซ้ำ หากพบว่าไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพด้านนั้นๆได้ จะทำการส่งต่อไปยังคลินิกผู้สูงอายุ

ซึ่งจากข้อมูลการคัดกรองภาวะหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 5.14 และเสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 2.08 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการแนะนำแก้ไขปัญหสุขภาพแล้วในระดับปฐมภูมิ โดยกลุ่มเสี่ยงที่ไม่สามารถแก้ปัญหได้ ได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ (ภาวะหกล้ม จำนวน 23 คน และสมองเสื่อม 19 คน)

ตารางที่ 51 แสดงจำนวนและร้อยละการแก้ไขปัญหหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

หกล้ม				สมองเสื่อม			
คัดกรอง	เสี่ยง	ได้รับการแก้ไขปัญหา	ร้อยละ	คัดกรอง	เสี่ยง	ได้รับการแก้ไขปัญหา	ร้อยละ
36,736	1,889	1,369	72.47	35,906	745	448	60.13

ที่มา : ข้อมูลจาก Hos-XP วันที่ 30 มีนาคม 2566

แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญห

- ยุทธศาสตร์หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus) ประกอบด้วย Good Choice (การสร้างทางเลือกดี) Good Nutrition (โภชนาการดี) Good Teeth (สุขภาพฟันดี) Good Health (กาย - ใจดี) Good Environment (สิ่งแวดล้อมดี) ซึ่งขับเคลื่อนในรูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน โดยบูรณาการ การทำงานส่งเสริมสุขภาพกับหลายภาคส่วน เพื่อประชาชนและภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพและเข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนในหมู่บ้าน โดยในกลุ่มผู้สูงอายุจะเน้นในเรื่องของ Good Health ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (E75) ในชมรมผู้สูงอายุ หรือออกกำลังกายเองที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้อขาที่แข็งแรง มีการออกกำลังกายเพื่อลดค่าดัชนีมวลกาย ได้ฝึกสมองช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และ Good Nutrition ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับช่วงวัย

- จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทุกอำเภอ และทุกหน่วยบริการ เพื่อชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เกิดความเข้าใจและมีการดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

- ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 9 ด้าน ให้ครอบคลุมมากที่สุด

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

- ส่งเสริมให้มีการทำ Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม โดยมีการกำหนดจำนวนเป้าหมายการจัดทำแผนสุขภาพดีขึ้นพื้นฐานให้แต่ละอำเภอ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และนำไปขยายผลต่อไป

6. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกระดับ มีการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ และประชาสัมพันธ์หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ หากพบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านต่างๆ สามารถส่งต่อเข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ

ปัญหา/อุปสรรค

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

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

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

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการปรับปรุงระบบแอปพลิเคชัน Blue Book ให้มีความเร็วมากขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถบันทึกข้อมูลได้สะดวก และรวดเร็วมากขึ้น

2. ควรมีการบูรณาการข้อมูลกัน และมีการซิงค์ส่งข้อมูลจากทุกแอปพลิเคชันมารวมกันเป็นข้อมูลก่อนเดียว เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน และเกิดความสะดวกต่อการทำงาน

3. ลดการคีย์ข้อมูล ลดโปรแกรมการบันทึกข้อมูล เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่

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 20 เดือนมิถุนายน 2566

หัวข้อ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมรากฟันเทียม

1.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566
จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม(ราย)	240	174	152	144	163
จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม (ราย)	15	-	-	0	3

2.สถานการณ์

ในปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ ได้รับการจัดสรรเป้าหมายการใส่ฟันเทียมพระราชทานจำนวน 240 ราย และใส่รากฟันเทียม จำนวน 15 ราย ซึ่งทางสสจ.บึงกาฬ ได้จัดสรรเป้าหมายให้กับโรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลศรีวิไลและโรงพยาบาลบึงโขงหลง เป็นโรงพยาบาลที่สามารถฝังรากฟันเทียมได้

3.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม			
-การยกระดับบริการ ฟันเทียม รากฟันเทียม รากฟันเทียม ในกลุ่ม ก่อนวัยผู้สูงอายุ	1.สื่อสารประชาสัมพันธ์ในการ รับบริการฟันเทียม รากฟันเทียม ให้กับประชาชน 2.ทุกโรงพยาบาลมีการ ให้บริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้ง ปากในกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ และวัยสูงอายุ	-นิเทศ ติดตามผลการ ดำเนินงานจากระบบ รายงาน HDC กระทรวง สาธารณสุขและจากเว็บ โครงการฟันเทียม พระราชทานและการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ	-มีการให้บริการฟันเทียม และบริการรากฟันเทียมร้อยละ 100 ของเป้าหมาย

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ทันตบุคลากรได้รับการ พัฒนาศักยภาพและ หน่วยบริการมีความ พร้อมในการจัดบริการ รากฟันเทียม	-ผู้ที่ได้รับการบริการฟันเทียม ร้อยละ 40 ของเป้าหมาย -ผู้ที่ได้รับการบริการรากฟัน เทียมร้อยละ 20 ของ เป้าหมาย	-ผู้ที่ได้รับการบริการฟันเทียม ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย -ผู้ที่ได้รับการบริการรากฟัน เทียมร้อยละ 80 ของ เป้าหมาย	-ผู้ที่ได้รับการบริการฟันเทียม ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย -ผู้ที่ได้รับการบริการรากฟัน เทียมร้อยละ 100 ของ เป้าหมาย

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม ปี 2566 เป้าหมายฟันเทียม 240 คน ผลงาน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 67.92

ตารางที่ 52 ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม ปี 2566

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	รพ.บึงกาฬ	รพ.พรเจริญ	รพ.โซ่พิสัย	รพ.เซกา	รพ.ปากคาด	รพ.บึงโขงหลง	รพ.ศรีวิไล	รพ.บึงด้อย	รวมจ.บึงกาฬ
2	ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม	เป้าหมาย	42	25	38	38	29	29	25	14	240
		ผลงาน	31	10	28	30	8	0	31	25	163
		ร้อยละ	73.81	40	73.68	78.95	27.59	0	124	178.57	67.92

ที่มา : pp dental.anamai.mop.go.th วันที่ 20 มิถุนายน 2566

4.2 ผลการดำเนินงาน รากฟันเทียมจากเป้าหมาย 15 คน ผลงานใส่รากฟันเทียม 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20 %

-โรงพยาบาลบึงกาฬ ตรวจและเตรียมช่องปาก วางแผนฝังรากฟันเทียม จำนวน 13 ราย

-โรงพยาบาลศรีวิไล ตรวจและเตรียมช่องปาก วางแผนฝังรากฟันเทียม จำนวน 1 ราย

-โรงพยาบาลบึงโขงหลง ตรวจและเตรียมช่องปาก วางแผนฝังรากฟันเทียม จำนวน 1 ราย

เครื่องมือในการฝังรากฟันเทียม มีจำนวน 2 ชุด ซึ่งทางโรงพยาบาลบึงกาฬ เป็นผู้จัดซื้อ และใช้ระบบ หมุนเวียน(ยืม) ภายในจังหวัด

เขต : 8	เป้าหมาย				ผลงานที่สำนักได้รับ			
	ฟันเทียมพระราชทาน	TP	รวม	รากเทียม	ฟันเทียมพระราชทาน	TP	รวม	รากเทียม
47 นครพนม	434	-	434	25	112	44	156	-
48 บึงกาฬ	240	-	240	15	163	63	226	3
49 เลย	463	-	463	30	415	251	666	-
50 สกลนคร	686	-	686	40	444	-	444	12
51 หนองคาย	339	-	339	20	279	149	428	-
52 หนองบัวลำภู	320	-	320	25	10	15	25	-
53 อุตรดิตถ์	977	-	977	60	792	193	985	2
รวม	3,459	0	3,459	215	2,215	715	2,930	17

ที่มา : <https://ppdental.anamai.moph.go.th/elderly/index.php> วันที่ 20 มิถุนายน 2566

5.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.บึงกาฬ ได้ชี้แจงเป้าหมายฟันเทียมและรากฟันเทียมแก่ โรงพยาบาลทุกแห่ง ในการประชุมทันตบุคลากรครั้งที่ 1/2566 และครั้งที่ 2/2566 ในวันที่ 27 ธันวาคม 2565 และในวันที่ 29 มีนาคม 2566

6.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข	ความก้าวหน้า
การให้บริการฟันเทียม/ฝังรากฟันเทียม 1.การจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ฝังรากฟันเทียม จำกัดให้ทางโรงพยาบาล จัดซื้อเอง 2.ขั้นตอน/กระบวนการก่อนการทำฟันเทียมและฝังรากฟันเทียม เตรียมช่องปากให้เรียบร้อย เป็นขั้นตอนใช้เวลานาน ทำให้การทำฟันเทียม/ฝังรากฟันเทียม เกิดความล่าช้า 3.ผู้สูงอายุกังวลและยังขาดความเข้าใจ ข้อดีในการทำรากฟันเทียม 4.ประชาชนในกลุ่มข้าราชการ และประกันสังคม มีความต้องการทำรากฟันเทียม ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาไม่ได้	-ควรมีงบประมาณสนับสนุน หรือให้ยืมเครื่องมือ อุปกรณ์ฝังรากฟันเทียมจากส่วนกลาง -ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้มารับบริการ -สื่อสารความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้มารับบริการ -ชี้แจงและอธิบายสิทธิการรักษาให้ประชาชนเข้าใจ	-รพ.บึงกาฬ จัดซื้อเครื่องมือจำนวน 1 ชุด และขอสนับสนุน (ยืม) จำนวน 1 ชุดจากสำนักทันตสาธารณสุข หนองคาย ใช้ภายในจังหวัด

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

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

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 4 : ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Digital Health)

หัวข้อ Digital Health (การบริการการแพทย์ทางไกล)

1. ประเด็นตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์มุ่งเน้นการพัฒนาการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้เน้นพัฒนาการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้บูรณาการบริการ เชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ เพื่อสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข และ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประเด็นมุ่งเน้นผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล ให้หน่วยบริการสาธารณสุขจัดการบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลด ภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้หน่วยบริการสาธารณสุข ทุกแห่ง มีการขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม



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



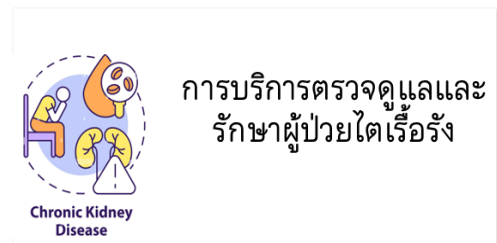
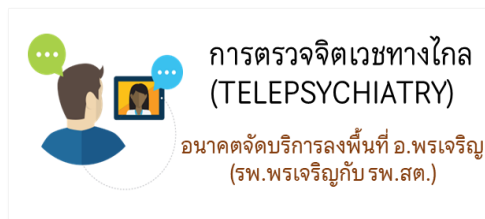
3.1 การดำเนินงานการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

กิจกรรมที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

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

1.2 นำเสนอรูปแบบการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง จิตเวช ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยแบบประคับประคอง และผู้ป่วยฟื้นฟูดูแลระยะกลาง ให้แก่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำไปปรับปรุงใช้ในการจัดบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ได้กำหนดรูปแบบการจัดบริการ ได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลบึงกาฬ กับ โรงพยาบาลชุมชน



รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลชุมชน กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



การจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่ค่อยดี

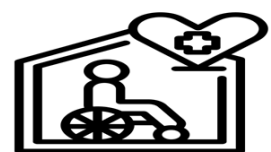


รูปแบบที่ 3 โรงพยาบาลกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหรือผู้ป่วยที่บ้าน

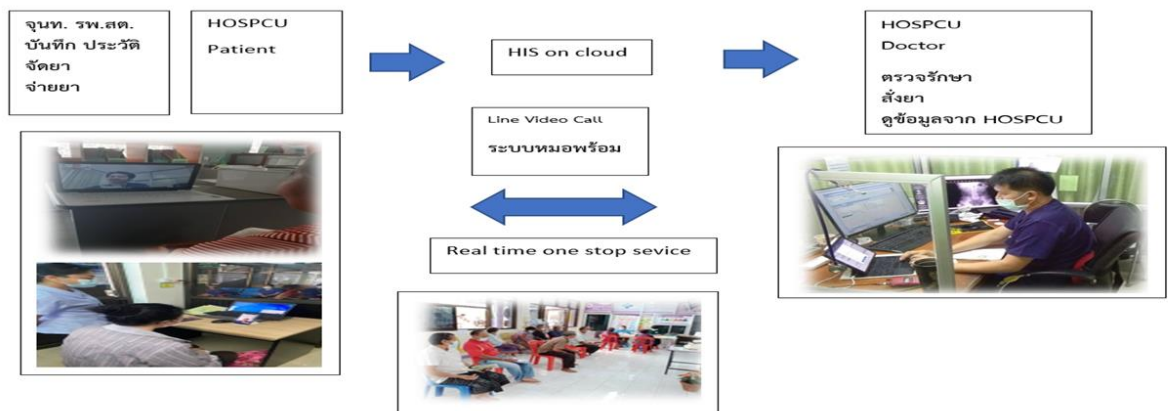


การดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน และติดเตียง)

การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Palliative Care



รูปแบบที่ 4 การจัดบริการการแพทย์ทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP Telemedicine)



1.3 พิจารณาและสนับสนุนการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) แก่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.4 กำกับ ติดตาม การดำเนินงานการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิจกรรมที่ 2 การประชุมชี้แจงนโยบายและการดำเนินงาน

2.1 ประชุมหารือการดำเนินงานการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของจังหวัดบึงกาฬ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.2 ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้บูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ

2.3 ประชุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาการจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รายไตรมาส)

2.4 ประชุมสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 3 การจัดบริการร่วมกันระหว่าง รพ. รพ.สต. และที่บ้าน

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

3.2 ขยายพื้นที่หน่วยงานให้ ครอบคลุม รพ.สต. และบ้าน

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

3.4 รพ. และ รพ.สต. จัดบริการอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 4 การกำกับติดตามประเมินผล

4.1 เวทีการประชุมและรายงานผู้บริหาร (ประจำทุก ๆ เดือน)

4.2 จัดทำและติดตามการดำเนินงานผ่าน Smart Dashboard (Realtime ผ่าน LINE Notify)

4.3 รายงานการจัดบริการของหน่วยงาน ผ่าน Google Form (รายไตรมาส)

4.4 ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์ทางไกล

แผนการดำเนินงาน
การดำเนินงานการบริหารระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)



4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

4.1 ผลงานการบริหารจัดการการแพทย์ทางไกล

ตารางที่ 53 ผลงานการบริหารจัดการการแพทย์ทางไกล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย		เป้าหมายบริการ		ผลการดำเนินงาน	
	รพ.	รพ.สต.	รพ.	รพ.สต.	รพ.	รพ.สต.
บึงกาฬ	3,844	17,328	141	636	107	2,966
พรเจริญ	2,334	7,063	86	259	248	121
โซ่พิสัย	3,423	10,694	126	393	69	2,040
เซกา	5,158	14,824	189	544	431	622
ปากคาด	1,960	4,806	72	177	469	989
บึงโขงหลง	2,313	8,636	85	317	50	192
ศรีวิไล	2,606	6,283	96	231	636	345
บุ่งคล้า	710	3,311	26	122	254	427
รวม	22,348	72,955	821	2,679	2,264	7,702
	95,303		3,500		9,966	

ที่มา : ฐานข้อมูล HosXP พัฒนมาตรฐาน (14) / 20 มิถุนายน 2566

3. การประเมินความพึงพอใจการรับบริการระบบการแพทย์ทางไกล

จากการสำรวจความพึงพอใจผู้ที่มารับบริการระบบการแพทย์ทางไกลที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ความพึงพอใจการรับบริการภาพรวม ($\bar{X}$ = 2.93, S.D. = 0.87) และมีความพึงพอใจรายด้านทุก ๆ ด้าน ระดับมาก โดยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ให้บริการและด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมากที่สุด ($\bar{X}$ = 2.94, S.D. = 0.14 และ $\bar{X}$ = 2.94, S.D. = 0.10) รองลงมา ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ ($\bar{X}$ = 2.90, S.D. = 0.15) และด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพ ($\bar{X}$ = 2.85, S.D. = 0.23) (รายละเอียดดังตารางที่)

ตารางที่ 54 ความพึงพอใจการรับบริการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล ของผู้ที่มารับบริการ

ความพึงพอใจการรับบริการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1.ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ	2.90	0.15	มาก
2.ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ให้บริการ	2.94	0.14	มาก
3.ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	2.94	0.10	มาก
4.ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพ	2.85	0.23	มาก
ภาพรวม	2.93	0.87	มาก

ที่มา : การสำรวจความพึงพอใจของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / 20 มิถุนายน 2566

5. ปัจจัยความสำเร็จ

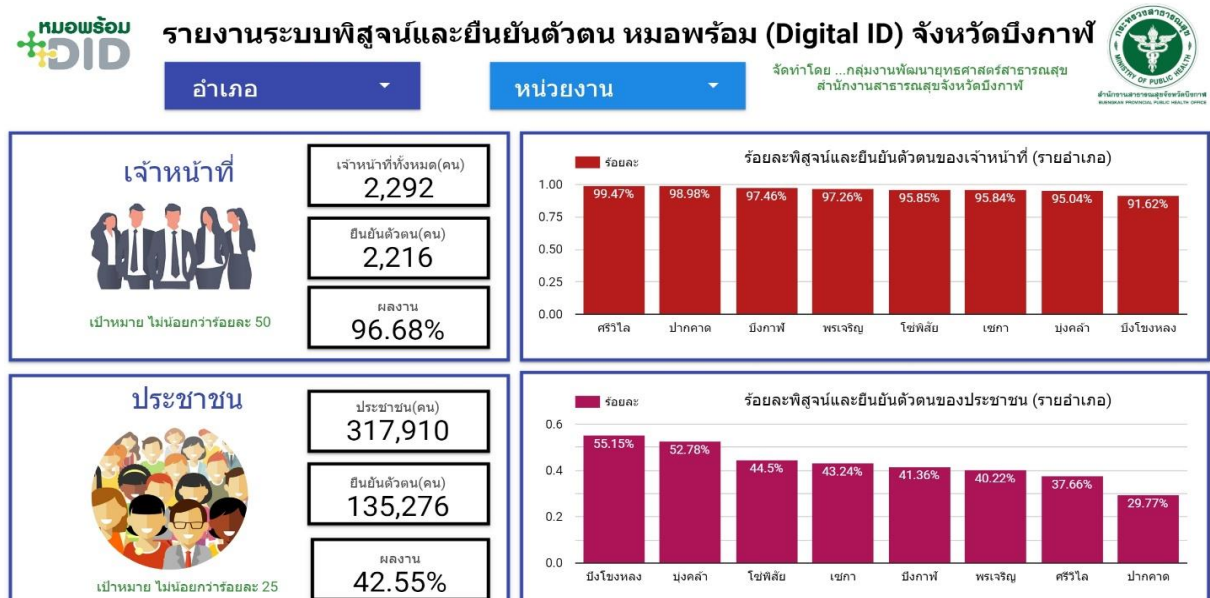
- 1) ความให้ความสำคัญของผู้บริหาร ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- 2) การมีส่วนร่วมของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้จัดให้บริการ
- 3) ความร่วมมือในการจัดบริการโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 4) ความพร้อมของระบบสื่อสาร อินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์เชื่อมต่อ รวมทั้งการเชื่อมต่อฐานข้อมูลการบริการ
- 5) ความรู้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

6. ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

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

ผู้รายงาน นายประเสริฐ บินตะคุ
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี 20 มิถุนายน 2566
โทร.086-2258231 e mail : epi.bkph@gmail.com

3.4 พัฒนาระบบรายงาน Dashboard Report ระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตน หมอพร้อม (Digital ID) ตาม link := <https://lookerstudio.google.com/embed/reporting/8006d453-cb39-427a-83d7-0fb1d0a43ecc/page/woJID>



4. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 55 ผลการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนผ่านโปรแกรม MOHPrompt eKYC จังหวัดบึงกาฬ

อำเภอ	จำนวน ปชช ในเซตรับผิดชอบ	จำนวน ปชช. ยืนยัน	ร้อยละ ปชช. ยืนยัน	จำนวน จนท.สร.	จำนวน จนท.สร ยืนยัน	ร้อยละ จนท.สร.
เมืองบึงกาฬ	78,131	32,318	41.36	749	730	97.46
พรเจริญ	30,231	12,160	40.22	219	213	97.26
โซ่พิสัย	53,593	23,849	44.50	265	254	95.85
เซกา	62,216	26,904	43.24	361	346	95.84
ปากคาด	23,891	7,113	29.77	196	194	98.98
บึงโขงหลง	29,121	16,059	55.15	191	175	91.62
ศรีวิไล	30,565	11,510	37.66	190	189	99.47
บึงคล้า	10,162	5,363	52.78	121	115	95.04
รวม	317,910	135,276	42.55	2,292	2,216	96.68

ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/idpadmin> ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2566

5. ปัญหา อุปสรรค

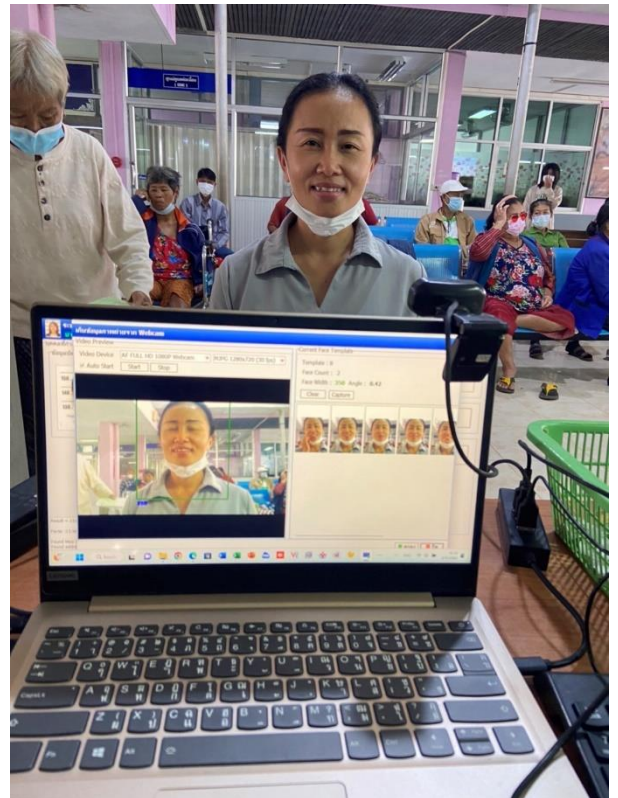
5.1 หน่วยบริการจำเป็นต้องมีจุดบริการสำหรับการพิสูจน์ตัวตนของประชาชนที่มารับบริการ ซึ่งเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น หน่วยบริการจะต้องมีการจัดระบบบริการที่ดีเหมาะสมในหน่วยบริการหรืออาจจะต้องเพิ่มบริการเชิงรุกในพื้นที่

5.2 ความไม่พร้อมของประชาชนที่ไม่มีสมาร์ทโฟน หรือมีแต่ไม่สามารถลงแอปพลิเคชันพร้อมได้ จะไม่สามารถพิสูจน์ตัวตน เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน

5.3 ประชาชนยังไม่เห็นประโยชน์ของการพิสูจน์ตัวตน และยังไม่เห็นความสำคัญของการติดตั้งแอปพลิเคชัน พร้อมจึงควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจเพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น

ผลการดำเนินงานการพิสูจน์ยืนยันตัวตนในระบบหมอพร้อม





ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวชี้วัด : 1.อัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 8

2.ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60

-ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย

1. สถานการณ์

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในขณะนี้ สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจที่เพิ่มขึ้น

จังหวัดบึงกาฬ จากข้อมูลปี 2562 - 2565 พบว่า พบมีอัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 10.87, 1.39, 7.94, 1.56 และ 9.30 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย เท่ากับร้อยละ 42.11, 64.71, 87.1, 76.47 และ 87.50 ตามลำดับ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic drug ในผู้ป่วย STEMI ได้ทั้ง 8 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 พร้อมทั้งมีการจัดระบบบริการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็ว และมีการเชื่อมโยงระบบส่งต่อการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) กับสถานบริการภายในเขตสุขภาพ แต่ก็ยังมีปัญหาระยะเวลาที่ผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลมากกว่า 150 นาที (onset to hospital) ซึ่งต้องพัฒนาเชิงรุกในระดับปฐมภูมิเพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน STEMI และส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในกรณีฉุกเฉิน เพิ่มประสิทธิภาพระบบการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง และการจัดการกลุ่มเสี่ยงต่อโรค รวมถึงการติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

2.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
		2562	2563	2564	2565	2566
1.อัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI	$\leq$ ร้อยละ 8	10.87	1.39	7.94	1.56	9.30
2.ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	$\geq$ ร้อยละ 60	42.11	64.71	87.1	76.47	87.5

ตารางที่ 56 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI <ร้อยละ 8

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค. 65– พ.ค. 66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	11	1	9.09	6	0	0
พรเจริญ	14	0	0	5	0	0
โซพิสัย	10	0	0	14	4	28.57
เซกา	5	0	0	6	0	0
ปากคาด	8	0	0	3	0	0
บึงโขงหลง	8	0	0	5	0	0
ศรีวิไล	4	0	0	1	0	0
บุ่งคล้า	0	0	0	3	0	0
รวม	64	1	1.56	43	4	9.30

ที่แหล่งข้อมูล : แบบรายงาน STEMI FAST TRACK จังหวัดบึงกาฬ

ตารางที่ 57 อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย $\geq$ ร้อยละ 60

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค. 65– ม.ค. 66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	5	4	80	6	6	100
พรเจริญ	2	1	50	2	1	50
โซพิสัย	3	3	100	4	3	25
เซกา	0	0	0	0	0	0
ปากคาด	1	0	0	1	1	100
บึงโขงหลง	2	2	100	1	1	100
ศรีวิไล	4	3	75	1	1	100
บุ่งคล้า	0	0	0	1	1	100
รวม	17	13	76.47	16	14	87.5

ที่แหล่งข้อมูล : แบบรายงาน STEMI FAST TRACK จังหวัดบึงกาฬ

ตารางที่ 58 อัตราผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เสียชีวิตภายใน 30 วันหลัง
จำหน่าย ≤ ร้อยละ 10

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค. 65– ม.ค. 66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	11	0	0	4	0	0
พรเจริญ	11	1	9.09	0	0	0
โซ่พิสัย	10	0	0	7	0	0
เซกา	5	0	0	6	0	0
ปากคาด	8	0	0	0	0	0
บึงโขงหลง	8	0	0	5	0	0
ศรีวิไล	4	0	0	1	0	0
บุงคล้า	0	0	0	3	2	66.66
รวม	61	1	1.64	26	2	7.69

ที่แหล่งข้อมูล : แบบรายงาน STEMI FAST TRACK จังหวัดบึงกาฬ

3. แผนการดำเนินงาน

3.1 จัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI

3.2 ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน และพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI

3.3 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึง Health Literacy : self awareness, early warning sign และการเข้าถึงบริการ EMS/ 1669 เชิงรุกให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

3.4 คัดกรองและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคกลุ่ม NCD) บูรณาการร่วมกับ NCD clinic โดยการตรวจประเมิน CVD Risk ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชน

3.5 ระบบ STEMI Fast Track ที่มีประสิทธิภาพและไร้รอยต่อ และจัด Zoning และ Mapping ระบบการส่งต่อทั้งในจังหวัดและนอกจังหวัด (flow/CPG) ของระบบการดูแลรักษา ระบบการส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.6 สนับสนุนการอบรมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมวิชาการ

3.7 นิเทศติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

4.1 ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ปีงบประมาณ 2566

4.2 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานและพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 1 ครั้ง

4.3 มีคู่มือแนวทางในการดำเนินงานตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล (flow/CPG) และทบทวนแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วย ทั้งภายในจังหวัดและนอกจังหวัด

4.4 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ผ่านช่องทางออนไลน์

4.5 มีการกำกับ ติดตามการรายงานข้อมูลตัวชี้วัด และวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย STEMI ประจำเดือน

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และมาเมื่ออาการรุนแรง

5.2 ขาดแคลนอัตรากำลัง รวมทั้งแพทย์เฉพาะทาง

5.3 การ refer ทำ PPCI รพศ.อุดรธานี รพศ.สกลนครระยะทางไกลทำให้ล่าช้า

5.4 การลงข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS registry ยังไม่เป็นปัจจุบัน

6. โอกาสพัฒนา

6.1 เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน และการใช้ระบบ EMS 1669 ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อปท. อบต. อสม

6.2 ส่งเสริมการบูรณาการการทำงานร่วมกับ NCD, Primary care เพื่อควบคุมความเสี่ยงการเกิดโรคและการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI

6.3 พัฒนาระบบ STEMI fast track ให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

6.4 พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลให้มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

ผู้รายงาน : นายธีรพล ไชยศาสตร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

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

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

1. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (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) $\geq$ ร้อยละ 70
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit $\geq$ ร้อยละ 75

1. สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพ แม้ว่าผู้ป่วยบางรายจะไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่อาจทำให้เกิดความพิการในระยะยาว ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต ปัจจัยเสี่ยงคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วน ขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารไม่เหมาะสม สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งโรคดังกล่าว เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดและเนื้อสมองถูกทำลาย สูญเสียการทำงานที่จนเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ปี พ.ศ. 2563 ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 รองจากโรคหัวใจ, อุบัติเหตุ และมะเร็ง พบมากในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้น จังหวัดบึงกาฬ สำหรับข้อมูลปี 2562 - 2566 พบว่าร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เท่ากับร้อยละ 3.86, 2.94, 3.53, 3.47 และ 3.80 ตามลำดับ ส่วนอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) เท่ากับร้อยละ 14.39, 11.45, 12.93, 12.32 และ 13.91 ตามลำดับ สำหรับอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เท่ากับร้อยละ 1.83, 1.5, 2.18, 2.74 และ 2.82 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (ข้อมูลจาก Health Data Center : HDC กระทรวง)

จังหวัดบึงกาฬ มีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ได้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ และ โรงพยาบาลเซกา ซึ่งโรงพยาบาลเซกา เปิด node เริ่มให้ rt-PA ในปีงบประมาณ 2564 และส่งผู้ป่วยมา Admit เพื่อรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพได้มาตรฐาน โรงพยาบาลบึงกาฬมีการเปิดให้บริการ STROKE UNIT Corner ขนาด 4 เตียง โดยเปิดให้บริการที่ตึกอายุรกรรมชาย 2 เตียง ตึกอายุรกรรมหญิง 2 เตียง และมีแผนจะเปิดให้บริการ STROKE UNIT ในปี 2567

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
		2562	2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65- พ.ค.66)
1.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	<ร้อยละ 7	3.86	2.94	3.53	3.47	3.80
2.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)	< ร้อยละ 25	14.39	11.45	12.93	12.32	13.91
3.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)	< ร้อยละ 5	1.83	1.5	2.18	2.74	2.82
4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ร้อยละ 70			85.71 (56/48)	84.21 (38/3 2)	71.43 (14/1 0)
5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69)ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit	≥ร้อยละ 75					

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลบึงกาฬ

ตารางที่ 59 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69) เป้าหมาย <ร้อยละ 7

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค. 65– พ.ค. 66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	311	17	5.47	261	14	5.36
พรเจริญ	64	1	1.49	61	1	1.64
โซพิสัย	142	1	0.70	66	1	1.52
เซกา	113	7	6.19	74	4	5.41
ปากคาด	59	2	3.39	50	2	4.00
บึงโขงหลง	121	1	0.83	52	1	1.92
ศรีวิไล	30	1	3.33	25	0	0
บุ่งคล้า	21	0	0	17	0	0
รวม	864	30	3.47	606	23	3.80

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ 31 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 60 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62) เป้าหมาย <ร้อยละ 25

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค. 65– พ.ค. 66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	70	9	12.86	60	11	21.88
พรเจริญ	8	1	12.50	10	1	14.29
โซพิสัย	15	1	6.67	2	0	0
เซกา	12	4	33.33	16	3	33.33
ปากคาด	13	1	7.69	9	0	0
บึงโขงหลง	7	0	0	9	1	33.33
ศรีวิไล	10	1	10.00	6	0	0
บุ่งคล้า	3	0	0	3	0	0
รวม	138	17	12.32	115	16	13.91

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ 31 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 61 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน (Ischemic : I63) เป้าหมาย < ร้อยละ 5

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค. 65– พ.ค. 66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บึงกาฬ	233	7	3.00	185	3	1.62
พรเจริญ	41	0	0	39	0	0
โซพิสัย	36	0	0	10	0	0
เซกา	77	4	5.19	41	1	2.44
ปากคาด	38	1	2.63	34	2	5.88
บึงโขงหลง	24	1	4.17	6	0	0
ศรีวิไล	16	0	0	15	0	0
บึงคล้า	10	0	0	10	0	0
รวม	475	13	2.74	340	6	1.76

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ 31 พฤษภาคม 2566

3. แผนการดำเนินงาน

3.1 จัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

3.2 ประชุมติดตามผลการดำเนินงานและพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

3.3 การพัฒนา stroke Unit ให้มีจำนวนเตียงเพียงพอ และจัดให้มี stroke Unit ในรพ.บึงกาฬที่มีความพร้อม

3.4 ทบทวนแนวทางในการดำเนินงานตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล และทบทวนแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วย ทั้งภายในจังหวัดและนอกจังหวัด

3.5 ส่งบุคลากรเข้าร่วมเครือข่ายวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐาน

3.6 นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาลเซกา เพื่อติดตามหลังเปิด Node of rt-PA

3.7 มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ในคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล และการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ในผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

3.8 จัดทำระบบรายงานข้อมูลตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองที่ครอบคลุม และกำกับรายงานตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมอง ของสถานพยาบาลประจำทุกเดือน

4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

4.1 ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ปีงบประมาณ 2566

4.2 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานและพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 1 ครั้ง

4.3 มีคู่มือแนวทางในการดำเนินงานตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล และทบทวนแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วย ทั้งภายในจังหวัดและนอกจังหวัด

4.4 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ในคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล และการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ผ่านช่องทางออนไลน์

4.5 มีการกำกับ ติดตามการรายงานข้อมูลตัวชี้วัดด้านโรคหลอดเลือดสมอง ประจำปี

5. ปัญหาอุปสรรค /ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

5.1 การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบ stroke fast track ของผู้ป่วยยังเข้าถึงล่าช้า และส่วนใหญ่มาด้วยอาการรุนแรง เนื่องจากขาดความรู้ อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และขาดการตรวจสุขภาพประจำปี

5.2 โรงพยาบาลบึงกาฬยังไม่มีให้บริการ Stroke Unit ขาดแคลนอัตราากำลังพยาบาลทำให้ไม่สามารถแยกทีมพยาบาลเฉพาะได้ ไม่มีห้องที่ชัดเจน อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมในการให้บริการ

5.3 การเข้าถึงบริการยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระยะทางไกลจาก โรงพยาบาลบึงกาฬ ทำให้การเข้าถึงล่าช้า

5.4 การกำกับติดตาม และการลงเยี่ยมบ้าน ยังขาดความต่อเนื่อง

6. โอกาสพัฒนา

6.1 เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน และการใช้ระบบ EMS 1669 ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อบท. อบต. อสม.

6.2 ให้บริการแบบ STROKE UNIT Corner และมีแผนจะเปิดให้บริการ STROKE UNIT ในปี 2567

6.3 สร้าง Health literacy ให้ประชาชน เพื่อการตระหนักรู้ถึงภัยอันตรายของโรค

6.4 พัฒนาระบบข้อมูลและระบบรายงานให้มีความเป็นปัจจุบันและถูกต้อง

ผู้รายงาน : นายธีรพล ไชยศาสตร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

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

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จาก NCD

ประเด็นที่ 7.1 : การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง

หัวข้อ : การบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. ประเด็นการตรวจราชการ : ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40

ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60

2. สถานการณ์

สถานการณ์ความชุกโรคเบาหวานจังหวัดบึงกาฬปี 2565 มีอัตรา 5498.16 ต่อแสนประชากร และความชุกโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดบึงกาฬปี 2565 มีอัตรา 8623.79 ต่อแสนประชากร พบว่าระหว่างปี 2564- 2566 อัตราตายจากโรคเบาหวานต่อแสนประชากรเป็น 36.61, 47.21 และ 12.7(8 เดือน) ตามลำดับ อยู่ในอันดับที่ 5 ของสาเหตุการตายจังหวัดบึงกาฬ ปี 2565 ส่วนอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเป็น 7.37, 10.40 และ 5.66 (8 เดือน) จากการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อจังหวัดบึงกาฬ ปี 2564-2566 ที่ผ่านมา พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 544.26, 621.34 และ 429.11 ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,161.74 , 1098.59 และ 766.36 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.16, 2.22 และ 1.54 ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 4.34, 3.11และ 2.27 ตามลำดับ จากการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2563-2565 ที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 19.92, 20.96 และ 23.89 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 65.26, 58.73, 56.35

ตารางที่ 62 แสดงข้อมูลตามประเด็นตรวจราชการ จังหวัดบึงกาฬมีดังนี้

ตัวชี้วัด	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	19.92	20.69	23,571	5,631	23.89
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	65.26	58.73	37,192	20,958	56.35
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	57.1	69.39	1,134	836	73.72
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	80.14	80.02	5,260	4,563	86.75

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2566

3. มาตรการ/แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน

การบริหารจัดการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. Service Delivery

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

1.2 ขับเคลื่อนการด้านคุณภาพบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกระบวนการ NCD Clinic Plus ผ่านด้วยยุทธศาสตร์ Bungkan 555 ในส่วนของระบบบริการสุขภาพเป้าหมายการลดป่วยลดตาย

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

1.4 พัฒนาให้มีงานวิจัย R2R/CQI/ Innovation การพัฒนาการโรค DM HT CKD

1.5 พัฒนาระบบงาน NCD Clinic Plus ให้ผ่านเกณฑ์

1.6 มีการดำเนินงานนำร่องการใช้ smart อสม. ในการคัดกรองคัดกรองสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเต็ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงคล้า

1.7 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อปีที่ 1 ส่งเสริมความร่วมมือในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักในการเพิ่มระดับความดันโลหิต ที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในจังหวัดบึงกาฬ

1.8 ค้นหากลุ่มสงสัยป่วย HT ที่มารับบริการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) นำร่องการดำเนินงานที่โรงพยาบาลศรีวิไล

2. Workforce

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

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

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

2.4 พัฒนาศักยภาพทีมทีมให้คำปรึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “สุขภาพดีวิถีไทย เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อให้บุคลากรในคลินิกเบาหวาน และคลินิก DPAC Quality มีความรู้ และเพิ่มทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำประชาชนกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายด้วยโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวาย นำร่องที่ โรงพยาบาลพรเจริญ และโรงพยาบาลบึงกาฬ

3. Supply

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

4. Finance

4.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ จากการยืนยันตัวตนในการรับบริการ และระบบการเบิกจ่าย e claim

4.2 งบเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ/โรงพยาบาล

4.3 งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

5. Governance

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

5.1 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อใช้ประโยชน์ ในการทบทวน วางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหาในพื้นที่ และรายงานผลให้ผู้บริหารรับทราบทุกเดือนในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดบึงกาฬ

5.3 ออกนิเทศ/ประเมินผลการดำเนินงาน CUP 2 ครั้ง/ปี

6. Participation

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

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

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

4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป

จากการดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตามทะเบียน Typearea 1- 3 จำนวน 154,405 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 141,917 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 89.43 กลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 9.20 และกลุ่มสงสัยป่วยคิดเป็นร้อยละ 0.80 ดังแสดงรายละเอียดตามตาราง

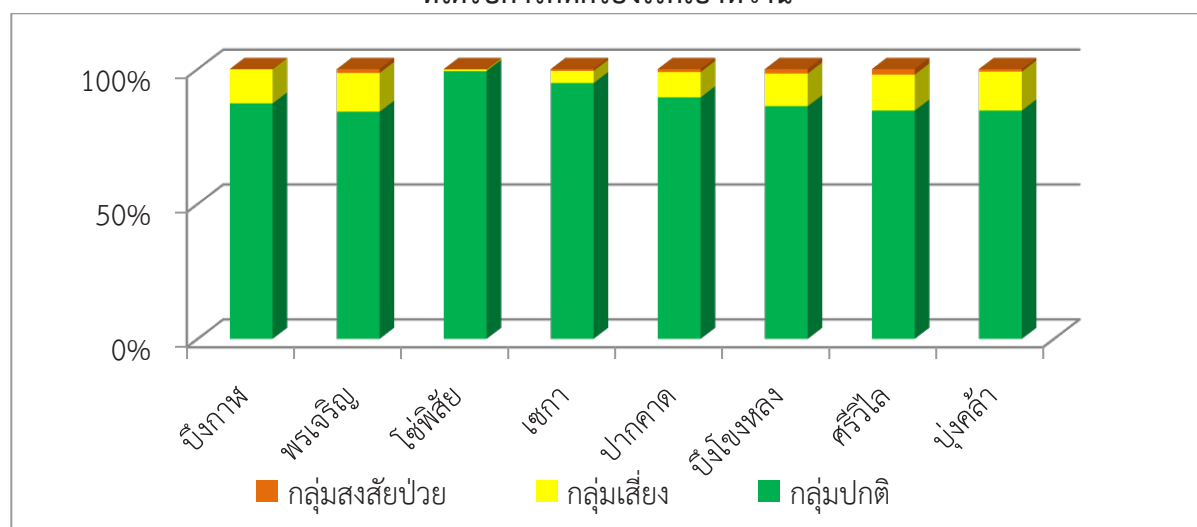
ตารางที่ 63 แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน			ผลการคัดกรอง					
	เป้าหมาย	ผลงาน		ปกติ		เสี่ยง		สงสัยป่วย	
	คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
บึงกาฬ	39,669	37,191	93.75	32,050	86.18	4,633	12.46	69	0.19
พรเจริญ	14,644	14,132	96.5	11,702	82.8	2,138	15.13	200	1.42
โซ่พิสัย	25,288	23,321	92.22	23,057	98.87	145	0.62	31	0.13
เซกา	28,830	25,958	90.04	24,556	94.6	1,166	4.49	181	0.7
ปากคาด	11,725	10,859	92.61	9,704	89.36	1,017	9.37	121	1.11
บึงโขงหลง	13,943	11,264	80.79	9,705	86.16	1,361	12.08	188	1.67
ศรีวิไล	15,266	14,522	95.13	12,237	84.27	1,926	13.26	301	2.07
บุ่งคล้า	5,040	4,670	92.66	3,906	83.64	666	14.26	45	0.96
รวม	154,405	141,917	91.91	126,917	89.43	13,052	9.2	1,136	0.8

หมายเหตุ : พบค่าน้ำตาลนอกเกณฑ์ (<70 mg%) ร้อยละ 0.57

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2566

สัดส่วนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย
ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน



จากการดำเนินการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 142,301 คน ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 133,328 คน คิดเป็นร้อยละ 96.69 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติคิดเป็นร้อยละ 89.02 กลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 6.71 และกลุ่มสงสัยป่วยคิดเป็นร้อยละ 3.86 ดังแสดงรายละเอียดตามตาราง

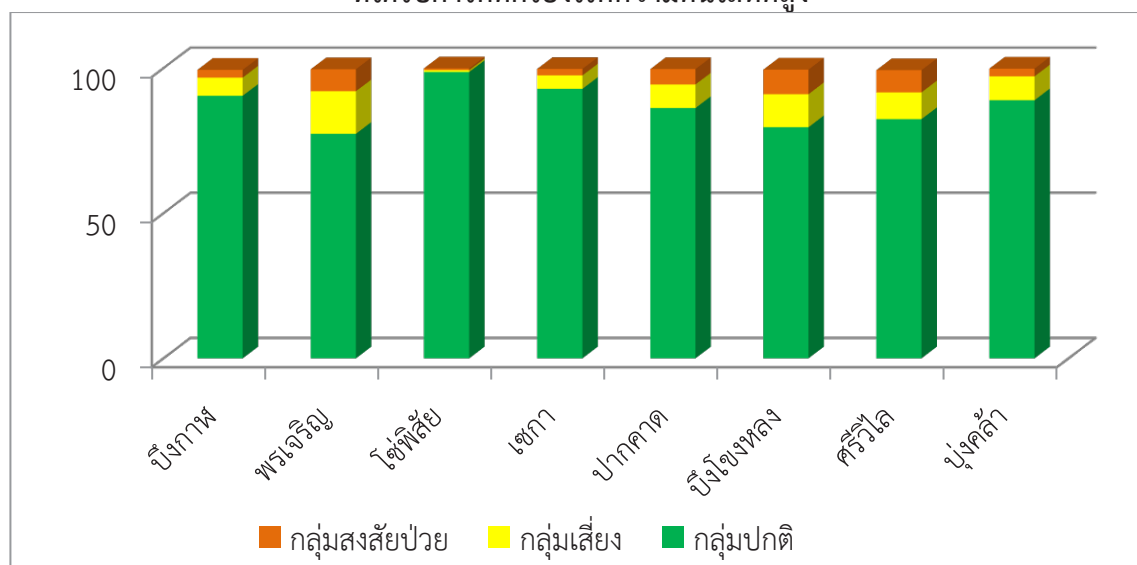
ตารางที่ 64 แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน			ผลการคัดกรอง					
	เป้าหมาย	ผลงาน		ปกติ		เสี่ยง		สงสัยป่วย	
	คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
บึงกาฬ	37,547	35,760	95.24	32,354	90.48	2,233	6.24	958	2.68
พรเจริญ	13,211	12,847	97.24	9,940	77.37	1,884	14.66	973	7.57
โซ่พิสัย	23,624	22,310	94.44	22,009	98.65	144	0.65	133	0.6
เซกา	26,748	24,598	91.96	22,841	92.86	1,137	4.62	549	2.23
ปากคาด	10,798	10,217	94.62	8,811	86.24	831	8.13	541	5.3
บึงโขงหลง	12,168	10,142	83.35	8,077	79.64	1,155	11.39	856	8.44
ศรีวิไล	13,957	13,336	95.55	10,993	82.43	1,228	9.21	1,022	7.66
บุ่งคล้า	4,248	4,118	96.94	3,662	88.93	339	8.23	110	2.67
รวม	142,301	133,328	93.69	118,687	89.02	8,951	6.71	5,142	3.86

หมายเหตุ : พบค่าความดันนอกเกณฑ์ (SBP < 50 และ/หรือ DBP < 50) ร้อยละ 0.14

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2566

สัดส่วนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย
ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง



การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

การดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จากการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบกลุ่มสงสัยป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 1,134 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 836 คน คิดเป็นร้อยละ 73.72 เมื่อวิเคราะห์แยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุด คือ อำเภอปากคาด รองลงมาเป็นอำเภอโซ่พิสัย และอำเภอบุงคล้า ร้อยละ 83.64, 82.93 และ 79.55

ตารางที่ 65 แสดงผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดบึงกาฬ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ปี 2564 เป้าหมาย ≥60%	ปี 2565 เป้าหมาย ≥67%	ปี 2566 เป้าหมาย ≥ 70%		
			สงสัยป่วย โรคเบาหวาน	ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	61.28	53.30	116	87	75.00
พรเจริญ	50.00	71.72	234	185	79.06
โซ่พิสัย	31.09	78.85	41	34	82.93
เซกา	47.06	62.50	143	104	72.73
ปากคาด	70.86	71.43	110	92	83.64
บึงโขงหลง	56.59	35.34	181	109	60.22
ศรีวิไล	65.26	93.84	265	190	71.7.
บุงคล้า	44.35	86.27	44	35	79.55
รวม	57.10	69.39	1,134	836	73.72

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2566

การดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จากการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบกลุ่มสงสัยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5,260 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 4,563 คน คิดเป็นร้อยละ 86.75 เมื่อวิเคราะห์แยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุด คือ อำเภอบุงคล้า รองลงมาเป็นอำเภอปากคาด และอำเภอพรเจริญ ร้อยละ 100.00, 97.00 และ 96.45 ตามลำดับ และในอำเภอที่มีการยืนยันวินิจฉัยได้น้อย ได้จัดส่งหนังสือเร่งรัดการดำเนินงานรอบ 9 เดือนแล้ว

ตารางที่ 66 แสดงผลการดำเนินงานร้อยละการกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบึงกาฬ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ปี 2564 เป้าหมาย ≥ 60%	ปี 2565 เป้าหมาย ≥ 80%	ปี 2566 เป้าหมาย ≥ 93%		
			สงสัยป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง	ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	61.83	73.13	960	769	80.10
พรเจริญ	85.03	82.98	1,015	979	96.45
โซ่พิสัย	95.95	85.90	137	128	93.43
เซกา	99.68	94.50	566	520	91.87
ปากคาด	82.18	90.95	567	550	97.00
บึงโขงหลง	59.77	48.74	840	535	63.69
ศรีวิไล	93.89	95.19	1,066	973	91.28
บุงคล้า	73.79	85.71	109	109	100.00
รวม	80.14	80.02	5,260	4,563	86.75

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2566

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

ผลการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 -2565 เท่ากับร้อยละ 60.67, 64.82 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากนโยบายการตรวจ HbA1C ของบางหน่วยบริการคำนึงถึงงบประมาณในการตรวจจึงเลือกตรวจเฉพาะรายที่มีควบคุมระดับ FPG ได้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ผลการดำเนินงานร้อยละ 63.29 โดยอำเภอที่มีการตรวจ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานได้มากที่สุดคือ อำเภอพรเจริญ รองลงมาคือ อำเภอปากคาด และอำเภอเมืองบึงกาฬ ตามลำดับ อำเภอที่ตรวจได้น้อยที่สุดคืออำเภอโซ่พิสัยเนื่องจาก โรงพยาบาลโซ่พิสัยปิด OPD MED ตั้งแต่การระบาดของโควิด-19 และยังไม่มียุทธศาสตร์ในการเปิดให้บริการ OPD MED

ตารางที่ 67 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70

อำเภอ	ปี 2564 เป้าหมาย≥ 70%	ปี 2565 เป้าหมาย≥ 70%	ปี 2566 เป้าหมาย ≥ 70%		
			จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ HbA1c	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	52.75	61.05	4,833	3,508	72.58
พรเจริญ	78.96	78.20	2,583	2,052	79.44
โซ่พิสัย	48.81	48.75	3,894	2,189	56.21
เซกา	65.35	69.49	5,088	3,553	69.83
ปากคาด	64.60	76.77	1,834	1,454	79.28
บึงโขงหลง	65.04	63.60	2,196	1,456	66.30
ศรีวิไล	55.03	63.54	2,354	1,938	82.33
บุงคล้า	73.82	73.44	789	583	73.89
รวม	60.67	64.82	23,020	14,570	63.29

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2566

ปัญหาและอุปสรรค

1. การติดตามการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ตามเกณฑ์เนื่องจาก ผู้ป่วยไม่มาตรวจยืนยัน การวินิจฉัยที่โรงพยาบาลเนื่องจากเสียเวลา และโรคไม่มีความรุนแรงผู้ป่วยยังสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้จึงยังไม่เห็นความสำคัญในการรักษา
2. การควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตยังได้ไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย

แนวทางการแก้ไขปัญหา

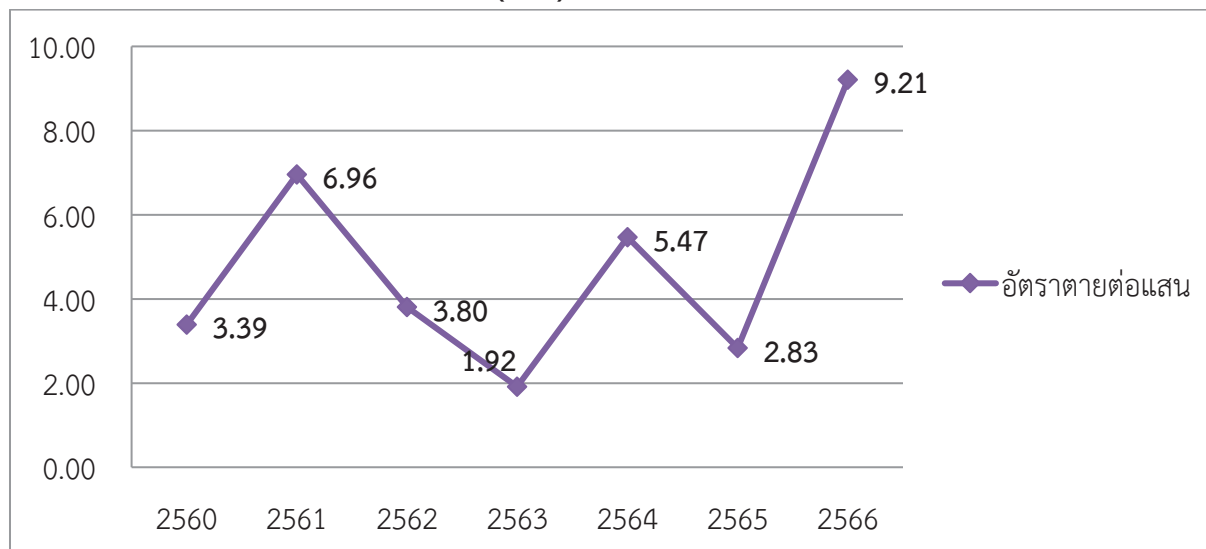
1. จัดระบบการติดตามการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านทาง Telemedicine เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการลดความแออัดในโรงพยาบาล
2. พัฒนาศักยภาพทีมทีมให้คำปรึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “สุขภาพดีวิถีไทย ระดับจังหวัด” เพื่อให้บุคลากรในคลินิกเบาหวาน และคลินิก DPAC Quality มีความรู้ และเพิ่มทักษะ ในการให้คำปรึกษาแนะนำประชาชนกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายด้วยโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวาย ให้ครบทุกโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2567

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง < 5 ml/min/1.73m²/yr

สถานการณ์

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของจังหวัดบึงกาฬ พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรัง ลำดับที่ 4 รองจาก โรคปอดอักเสบ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคเบาหวาน และโรคไตวายทั้งหมด (17-19) ปัจจุบันมีความรุนแรงและมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้น ผู้ป่วยต้องสูญเสียเวลาในการเดินทางมาทำการบำบัดทดแทนทางไต และส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพมากขึ้น เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นจากการดำเนินการป้องกัน ฝักระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดบึงกาฬ พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ (stage 3-5) มีจำนวน 3,331, 1,147 และ 650 คิดเป็นอัตราต่อแสนประชากร 786.23, 270.73 และ 153.42 ตามลำดับ มีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 491 คน ทางหน้าท้อง จำนวน 111 คน รวม 607 ราย และมีผู้ป่วยที่อยู่ในกระบวนการรอผ่าตัดทำเส้นถาวรอยู่ทั้งหมด จำนวน 17 คน และอัตราตายด้วยโรคไตวายเรื้อรัง (N185) ในปี 2560-2565 ต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 3.9, 6.96, 3.80, 1.92, 5.47, 2.83 และ 9.21 (8 เดือน) ตามลำดับซึ่งในปี 2566 ในรอบ 8 เดือนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับทุกปี ดังกราฟ

กราฟ แสดงอัตราตายด้วยโรคไตวายเรื้อรัง(N18) ต่อแสนประชากร ปี 2560 – 2566 จังหวัดบึงกาฬ



ที่มา : ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 68 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 มม./นาที่/1.73 ตรม./ปี

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 มม./นาที่/1.73 ตรม./ปี	ร้อยละ 66	67.87	58.75	5,316	3,110	58.50

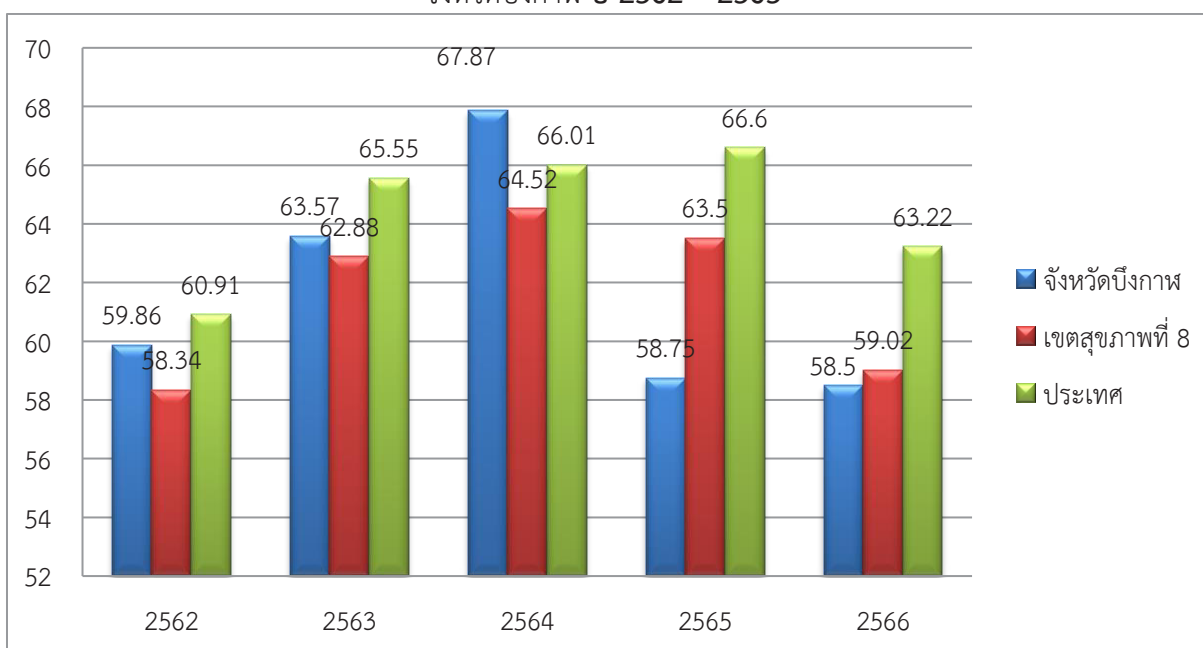
ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, 30 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 69 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 มม./นาที่/1.73 ตรม./ปี
จังหวัดบึงกาฬ ปี 2563 – 2566

อำเภอ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566		
				เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	71.88	72.61	46.02	1,072	704	65.67
พรเจริญ	58.53	66.3	58.33	956	505	52.82
โซ่พิสัย	63.72	68.36	63.54	142	91	64.08
เซกา	65.35	59.5	57.56	1,471	758	51.53
ปากคาด	62.23	72.63	56.02	540	350	64.81
บึงโขงหลง	52.68	75.29	71.85	460	303	65.87
ศรีวิไล	63.09	66.18	68.81	346	178	51.45
บุงคล้า	61.22	66.67	76.69	329	221	67.17
รวม	63.57	67.87	58.75	5,316	3,110	58.50

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, 30 พฤษภาคม 2566

กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 มม./นาที่/1.73 ตรม./ปี
จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 – 2565



ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, 30 พฤษภาคม 2566

จากการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566 (ต.ค.65 – พ.ค.66) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีค่า eGFR ≥ 2 จำนวน 5,316 คน และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 5 มม./นาที่/1.73 ตรม./ปี จำนวน 3,110 คน คิดเป็น ร้อยละ 58.50

ตารางที่ 70 ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง
จังหวัดบึงกาฬ ปี 2563 - 2566

อำเภอ	ปี2563	ปี2564	ปี2565	ปี2566		
				เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	49.85	47.82	45.85	6,261	2,744	43.83
พรเจริญ	75.97	74.43	80.15	3,201	2,501	78.13
โซ่พิสัย	60.27	47.78	50.67	4,473	1,712	38.27
เซกา	73.59	73.06	72.09	5,022	3,568	71.05
ปากคาด	69.49	67.05	78.23	1,823	1,365	74.88
บึงโขงหลง	64.48	64.04	63.42	3,094	2,022	65.35
ศรีวิไล	79.36	79.56	75.83	3,107	2,445	78.69
บุงคล้า	69.06	73.34	68.79	871	633	72.68
รวม	65.86	62.92	63.38	27,852	16,990	61.00

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, 30 พฤษภาคม 2566
จากการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไตเรื้อรังรายใหม่จากผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566 (ต.ค.65 – พ.ค.66) พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 27,852 คน และได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 16,990 คน คิดเป็นร้อยละ 61.00 ดังตาราง

ตารางที่ 71 ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จังหวัดบึงกาฬ
ปี 2563-2565

อำเภอ	ปี2564	ปี2565	ปี2566		
			เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	2.39	4.67	2,744	58	2.11
พรเจริญ	1.76	17.73	2,501	381	15.23
โซ่พิสัย	2.80	1.91	1,712	27	1.58
เซกา	5.21	6.87	3,568	187	5.24
ปากคาด	1.88	2.14	1,365	26	1.90
บึงโขงหลง	3.10	1.82	2,022	205	10.14
ศรีวิไล	3.43	2.91	2,445	80	3.27
บุงคล้า	5.13	2.36	633	12	1.90
รวม	3.25	6.02	16,990	976	5.74

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, 30 พฤษภาคม 2566

มาตรการ/แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน

จังหวัดบึงกาฬมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังนี้

1. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือนโดยรองนายแพทย์ และประธาน SP สาขา CKD โดยบูรณาการร่วมกับงาน SP สาขา NCD ร่วมกำกับติดตามและประเมินผล
2. วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงภาวะไตเสื่อม ผู้ป่วย CKD: N18 stage 3A, 3B และ 4 (ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม) เพื่อค้นหาข้อมูลใน
3. พัฒนาและรับสมัคร CKD Innovative Team, พัฒนา CKD Innovative CKD Innovative Team, เวทีแลกเปลี่ยน/เชิดชู ชื่นชม, จัดการองค์ความรู้/นำไปใช้ประโยชน์
4. สร้าง Smart CKD Dashboard ระบบการเตือน (Line notify) update data, กำกับ ติดตาม และประเมินผล, (Cockpit one page), KPI (output outcome Impact), การเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูล
5. สร้าง BKN-CKD Application (Line Chat BOT LINE Official account)
6. คัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วย CKD : N18 stage 3A, 3B และ 4 กลุ่มเสี่ยง
7. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย CKD: N 18 stage 3A, 3B และ 4 กลุ่มเสี่ยง
8. ระบบประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อม CKD clinic คุณภาพ
9. จัดบริการคลินิกผ่านระบบ Telemedicine เพื่อให้บริการสำหรับผู้ป่วย CKD : N18 stage 3B, 4 และ 5 ได้พบอายุรแพทย์ โดยแบ่ง Node ในการตรวจเป็น 2 Node ดังนี้ โรงพยาบาลเซกา รับตรวจคนไข้ อำเภอเซกา อำเภอบึงโขงหลง อำเภอพรเจริญ และโรงพยาบาลบึงกาฬ รับตรวจคนไข้ อำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอนุ่งคล้า อำเภอศรีวิไล อำเภอปากคาด และอำเภอโซ่พิสัย

ผู้รายงาน

นายศรุต แสงขาว
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ 20 มิถุนายน 2566

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จาก Cancer

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

1. มะเร็งปากมดลูก

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

1.2 สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy มากกว่าร้อยละ 70

2. มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

2.1 ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test มากกว่าร้อยละ 50

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

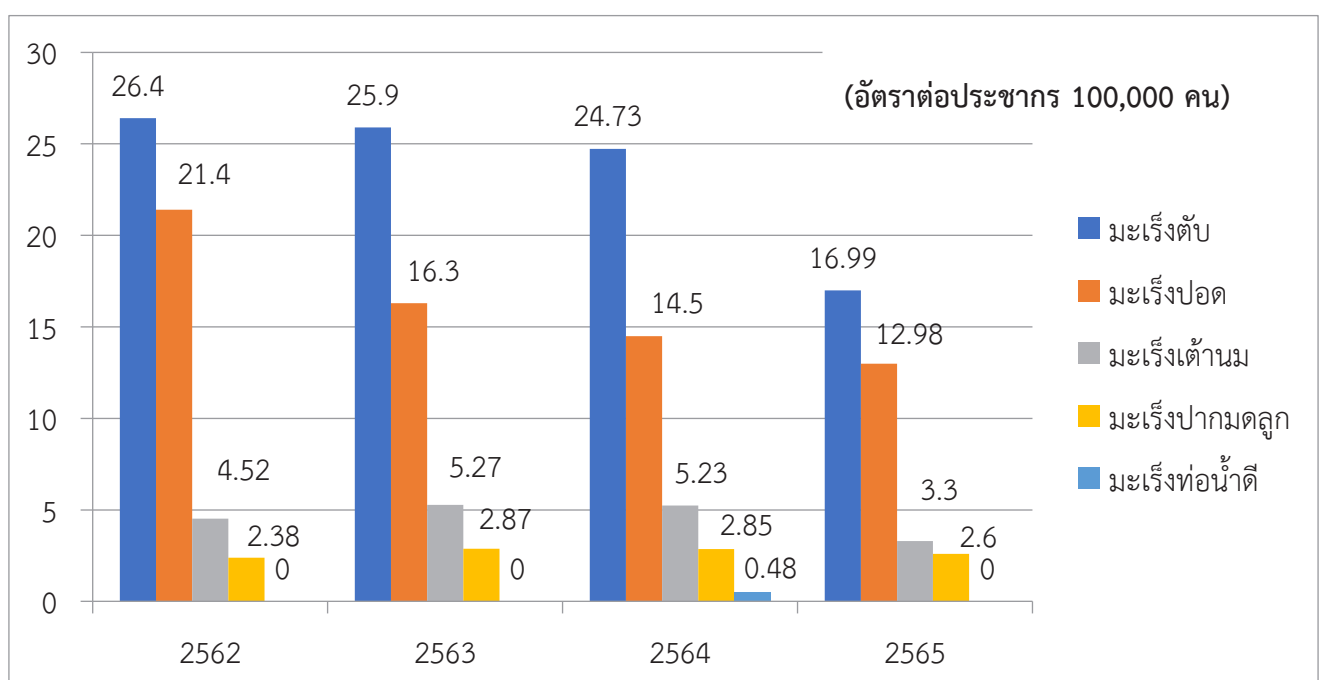
ตัวชี้วัด ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 80
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 80
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 60

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

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

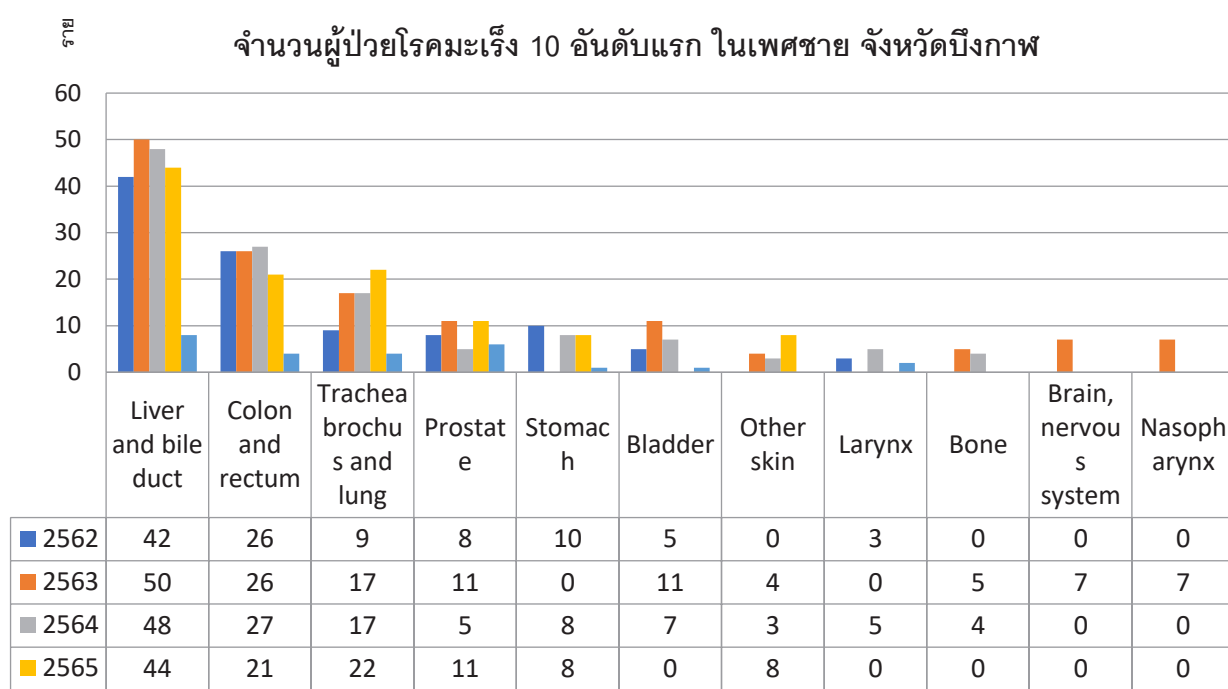
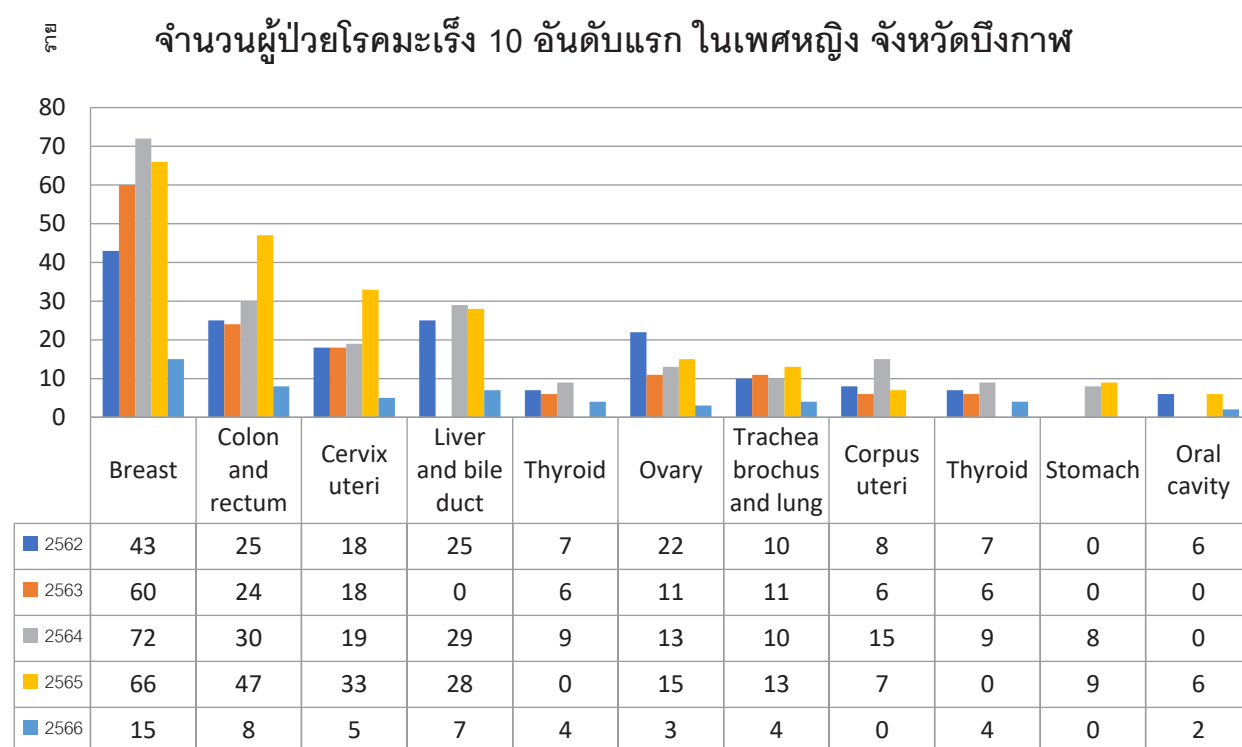
แผนภูมิ แสดงอัตราการตายด้วยสาเหตุจากโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ระหว่างปี 2562 – 2565



ที่มา : คลังข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ V2 ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

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

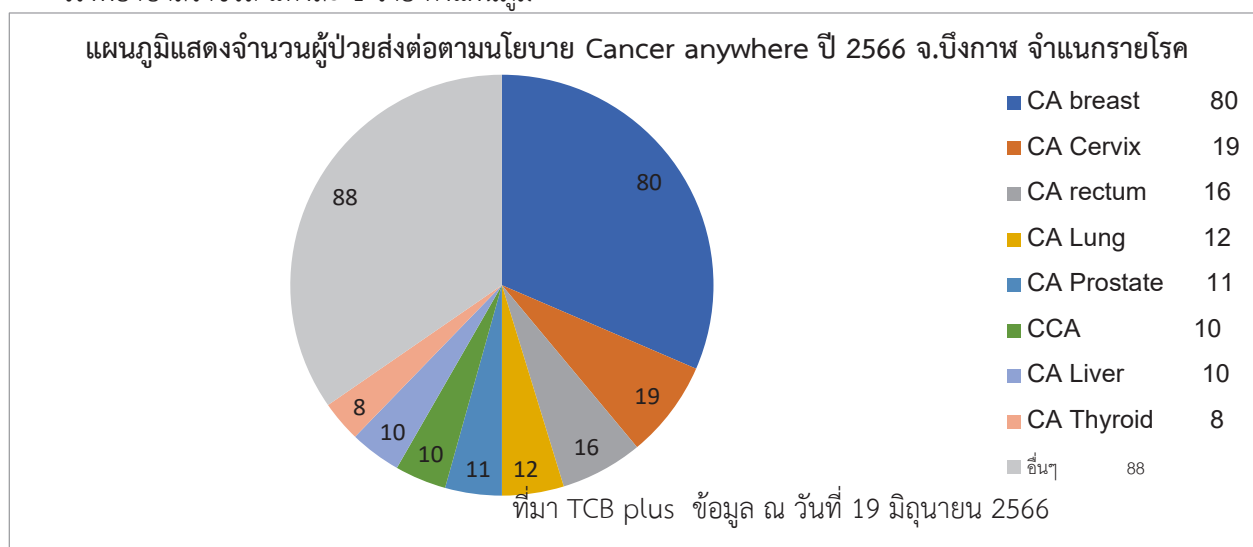
แผนภูมิ แสดงจำนวนโรคมะเร็ง 5 อันดับแรกในเพศหญิง ในจังหวัดบึงกาฬ ระหว่างปี 2562 – 2566



ที่มา : ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

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

จังหวัดบึงกาฬ เริ่มให้บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้านศัลยกรรม ตั้งแต่ ปี 2560 โดยมีหอผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นหน่วยหลักในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และให้ยาเคมีบำบัด และมีการพัฒนาศักยภาพให้โรงพยาบาลบึงกาฬมีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมากขึ้น คือ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดและต่อมน้ำเหลือง โดย Hematologist (เริ่มให้บริการปีงบประมาณ 2566) และกำหนดแผนการจัดตั้งหน่วยเคมีบำบัด ณ ตึกจิตตธัมโมเมตตา (เมตตาจากหลวงปู่ทวย) ในประมาณปี 2567 มีการจัดทำทะเบียนมะเร็งผ่านโปรแกรม Thai.cancer.base.ส่งต่อข้อมูลมะเร็งผ่านระบบ.TCB plus เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 และได้ปรับปรุงพัฒนาตามปัญหาที่พบในระหว่างดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จัดตั้งหน่วยประสานงานผู้ป่วยมะเร็ง ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบึงกาฬ บริเวณโต๊ะซักประวัติ 33 (เริ่มให้บริการ.1.ตุลาคม 2565) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยไม่ต้องมีหนังสือรับรองสิทธิจากโรงพยาบาลต้นสังกัด ตามนโยบายให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere : มะเร็งรักษาได้ทุกที่) รวม 254 ราย โดยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี 170 ราย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 39 ราย โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี 29 ราย , โรงพยาบาลหนองคาย 7 ราย, โรงพยาบาลสกลนคร 6 ราย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และโรงพยาบาลราชวิถี แห่งละ 1 ราย ดังแผนภูมิ



ข้อมูลการใช้งานระบบโปรแกรม Thai Cancer Base จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

	บึงกาฬ (S)	เซกา (M2)	โซ่พิสัย (F2)	ปากคาด (F2)	พรเจริญ (F2)	ศรีวิไล (F2)	บึงโขงหลง (F2)	บุ่งคล้า (F2)
โปรแกรม TCB 2023	✓							
TCB Plus	✓							
จองคิว THE ONE								

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งในจังหวัดบึงกาฬลงทะเบียนเพื่อใช้งาน Program Thai cancer Base ครบทุกแห่งแต่การใช้งานโปรแกรมยังไม่เต็มประสิทธิภาพ และสืบเนื่องจากวันที่ 25 ธันวาคม 2565 Program Thai cancer Base ได้มีการปรับปรุงและพัฒนาเป็น TCB 2023 เพื่อลดภาระงานที่ซ้ำซ้อนของผู้ปฏิบัติงานและโปรแกรม TCB 2023 ยังไม่เสถียร ในระหว่างนี้จึงรอให้การพัฒนาโปรแกรมเสร็จสมบูรณ์

ข้อมูลศักยภาพการรักษาโรคมะเร็งในโรงพยาบาลบึงกาฬและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

วิธีการรักษา	CA Colon	CA Breast	CA Bladder	Lym phoma	Multiple Myeloma	CHCA	HCC	CA Cervix	มะเร็งทาง นรีเวช
ผ่าตัด	✓	✓	✓			✓ รพ.เซกา ส่งต่อ รพ. สกลนคร	ส่งต่อ รพศ.อุดรธานี รพม.อุดรธานี รพ. ศรีนครินทร์	ส่งต่อ รพศ.อุดรธานี รพม.อุดรธานี	ส่งต่อ รพศ.อุดรธานี รพม.อุดรธานี (ปี 66 Plan ส่งต่อรพ. หนองคาย)
เคมีบำบัด	✓	✓	✓	✓	✓	ส่งต่อรพ.มะเร็งอุดรธานี หรือ รพ.อื่นตามความประสงค์ของผู้ป่วย			
ผ่าตัด วินิจฉัย		รพ.เซกา ส่งรักษา รพ ศ.อุดรธานี						รพ.บึงโขงหลง ส่งรักษา รพศ.อุดรธานี	

ข้อมูลบุคลากรด้านโรคมะเร็ง จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลบุคลากรด้านโรคมะเร็ง จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566												
รพ.(ระดับ)	ด้านการผ่าตัด				ด้านเคมีบำบัด		ด้านรังสีวินิจฉัย		ด้านรังสีรักษา	ด้านพยาบาล		
	General Surgeon	ENT	Oromaxillo facial Surgeon	Anesthesi ologist	Hemato logist	เภสัชกร	Diagnostic Radiologist	Radiology Technologist รังสีแพทย์	Radiation Oncologist แพทย์รังสีรักษา	Nursre Onco 4 เดือน	พยาบาล เคมีบำบัด 1 เดือน	พยาบาล เคมีบำบัด 10 วัน
บึงกาฬ(S)	3	2	1	1	1	3	2	2	0	2	2	2
เซกา (M1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	4	2	1	1	1	3	2	2	0	2	2	2

บุคลากรหน่วยสนับสนุนการวินิจฉัยและรักษา

- โรงพยาบาลบึงกาฬ Hematologist 1 คน, Urologist 1 คน, Orthopedist 4 คน, Obstetric-gynecologist 3 คน,
- Otolaryngologist 2 คน
- โรงพยาบาลเซกา Obstetric-gynecologist 3 คน, Pediatrics 1 คน
- โรงพยาบาลบึงโขงหลง Obstetric-gynecologist 1 คน

ข้อมูลครุภัณฑ์ด้านโรคมะเร็ง จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

รพ. (ระดับ)	ด้านการผ่าตัด								ด้านเคมีบำบัด		ด้านรังสีวินิจฉัย			
	Gastro scope	Colono scope	Cysto scope	Colpo scope	Fiber optic laryngos	Broncho scope	Endo scopy	ER CP	ตู้ผสม ยาเคมีบำบัด	ห้องผสม ยาเคมีบำบัด	MRI	Ultra sound Machine	Mammo graphy	CT-Scan
บึงกาฬ(S)	5	3	1	10	1	1	1	1	1	1	0	9	Outsource	1
เซกา(M1)	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
บึงโขงหลง (F2)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	7	5	1	11	1	1	1	2	1	1	0	9	Outsource	1

ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขามะเร็ง จังหวัดบึงกาฬ ได้มีการพัฒนาสมรรถนะ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ รวมถึงเอกสารทางวิชาการ เพื่อการพัฒนาบริการ มาโดยตลอด ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีการขับเคลื่อนงาน แตกต่างกันไป โดยมีโรงพยาบาล บึงกาฬเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ในการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดบึงกาฬมีการดำเนินงานด้านโรคมะเร็ง ดังนี้ สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการ คัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 55.85 (เกณฑ์ $\geq 80\%$), สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 21.71 (เกณฑ์ $\geq 60\%$) ระยะเวลาการคอยรักษาด้วยการผ่าตัด ร้อยละ 94.74 ด้วยเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด) ร้อยละ 100 (เกณฑ์ $\geq 80\%$) ในปีงบประมาณ 2565 กำหนดให้คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยช่วงแรกโรงพยาบาลสกลนครเป็นหน่วยตรวจและเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน และส่งเสริมให้เพิ่มขีดความสามารถ ปัจจุบันห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลบึงกาฬได้ผ่านการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Testing ชุดน้ำยา Human Papilloma Virus-14 high-risk types และ Human Papilloma Virus-16,18 and Other types (24 เมษายน 66 – 23 เมษายน 2567)

ข้อมูล ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดปีงบประมาณ 2562 - 2566

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

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

ข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ปีงบประมาณ 2562 – 2566

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

ตารางที่ 72 ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มต้น.

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1.สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	85,430	85,397	85,769	87,123	87,494
	ผลงาน	75,347	77,647	73,849	61,578	48,867
	ร้อยละ	88.20	90.92	86.10	70.68	55.85
2.สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	85,430	85,397	85,769	87,123	87,494
	ผลงาน	75,347	77,647	73,849	63,725	50,375
	ร้อยละ	88.20	90.92	86.10	73.14	57.58
3.สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test (20 % กลุ่มอายุ) (ร้อยละ 60)	เป้าหมาย	71,065	69,317	69,435	16,492	13,954
	ผลงาน	52,523	20,101	28,032	6,124	3,029
	ร้อยละ	73.91	29.00	40.37	37.11	21.71
	วิธีการตรวจ	Pap smear/ VIA			HPV DNA Test	
ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
4. สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีผลการคัดกรอง HPV DNA Test ผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy) (ร้อยละ 70)	เป้าหมาย				101	54
	ผลงาน				33	0
	ร้อยละ				32.67	0
5. ประชากรอายุ 50-70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรง (ร้อยละ 50)	เป้าหมาย	8,032	7,756	7,969	9,468	9,092
	ผลงาน	7,536	2,248	5,236	1,540	9,212
	ร้อยละ	93.82	28.98	65.70	16.27	101.32
	หมายเหตุ	อ.เมือง อ.เซกา	อ.เมือง อ.เซกา	ทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ/ อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
6. ประชากรอายุ 50-70 ปี ที่ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (ร้อยละ 50)	เป้าหมาย	255	453	598	321	902
	ผลงาน	129	130	225	15	454
	ร้อยละ	50.59	28.70	37.63	4.67	50.33

ที่มา : ข้อมูลมะเร็งเต้านมจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ 19 มิถุนายน 2566

ที่มา : ข้อมูลมะเร็งปากมดลูกจาก HPV Screening 2 มิถุนายน 2566

ที่มา : ข้อมูลมะเร็งลำไส้จาก ทะเบียนการคัดกรองของสถานบริการในจังหวัดบึงกาฬ 19 มิถุนายน 2566

2. ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ปี 2566 จำแนกรายอำเภอ

ตารางที่ 73 ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง		ผลลบ		ผลบวก		ร้อยละ	พบผิดปกติ		พบมะเร็ง	
	50-70 ปี	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ส่งกล้อง	(คน)	ร้อยละ	(คน)	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	2,161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
พรเจริญ	907	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โซ่พิสัย	1,477	4,184	283.28	3,488	83.37	541	12.93	57.12	0	0	0	0
เซกา	1,828	4,556	249.23	4,231	92.87	325	7.13	44.62	0	0	0	0
ปากคาด	704	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บึงโขงหลง	808	472	58.42	436	92.37	36	7.63	0	0	0	0	0
ศรีวิไล	908	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บุ่งคล้า	299	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	9,092	9,212	101.32	8,155	88.53	902	9.79	50.33	0	0	0	0

ที่มา : ข้อมูลจากทะเบียนการคัดกรองของสถานบริการในจังหวัดบึงกาฬ 19 มิถุนายน 2566

3. ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test จำแนกตามปีงบประมาณ

ปี งบประมาณ	ผลการคัดกรอง	ผลลบ		ผลบวก	
	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	(คน)
2561	7,535	7,158	95	377	5
2562	9,415	9,119	96.86	296	3.14
2563	2,316	2,116	93.52	150	6.48
2564	5,446	4,818	88.47	628	11.53
2565	1,501	1,179	78.55	322	21.45
2566	4,114	3,282	79.78	832	20.22

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ วันที่ 19 มิถุนายน 2566

4. ผลการติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ที่มีผลเป็นบวก

ปีงบประมาณ	โรงพยาบาล	การส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy					การคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test					
		จำนวน	ผิดปกติ	ร้อยละ	มะเร็ง	ร้อยละ	พบประวัติ	ร้อยละ	บวก	ร้อยละ	ลบ	ร้อยละ
2560	บึงกาฬ	8	1	12.50	0	0	0	0	0	0	0	0
	เซกา	21	0	0	1	4.76	0	0	0	0	0	0
รวม จ.บึงกาฬ		29	1	3.45	1	3.45	0	0	0	0	0	0
2561	บึงกาฬ	65	2	3.08	16	24.62	1	1.54	0	0	1	100
	เซกา	189	0	0	9	4.76	124	65.61	74	59.68	50	40.32
รวม จ.บึงกาฬ		254	2	0.79	25	9.84	125	49.21	74	59.20	51	40.80
2562	บึงกาฬ	353	27	7.65	35	9.92	165	46.74	136	82.42	29	17.58
	เซกา	147	0	0	5	3.40	90	61.22	57	63.33	33	36.67
รวม จ.บึงกาฬ		500	27	5.40	40	8.00	255	51.00	193	75.69	62	24.31
2563	บึงกาฬ	230	29	12.61	39	16.96	63	27.39	36	57.14	27	42.86
	เซกา	122	0	0	8	6.56	76	62.30	53	69.74	23	30.26
รวม จ.บึงกาฬ		352	29	8.24	47	13.35	139	39.49	89	64.03	50	35.97
2564	บึงกาฬ	300	41	13.67	39	13.00	143	47.67	134	93.71	9	6.29
	เซกา	168	0	0	9	5.36	113	67.26	99	87.61	14	12.39
รวม จ.บึงกาฬ		468	41	8.76	48	10.26	256	54.70	233	91.02	23	8.98
2565	บึงกาฬ	192	28	14.58	37	19.27	37	19.27	26	70.27	11	29.73
	เซกา	69	0	0	15	21.74	6	8.70	2	33.33	4	66.67
รวม จ.บึงกาฬ		261	28	10.73	52	19.92	43	16.48	28	65.12	15	34.88
2566	บึงกาฬ	176	26	14.77	23	13.07	45	25.57	41	91.11	4	8.89
	เซกา	108	0	0	4	3.70	61	56.48	58	98.08	3	4.92
รวม จ.บึงกาฬ		284	26	9.15	27	9.51	106	37.32	99	93.40	7	6.60

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ วันที่ 19 มิถุนายน 2566

5. ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2565 – 2566

อำเภอ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	ผลตรวจ HPV			ส่องกล้อง (Colposcopy)	ร้อยละ
				type 16,18 (ราย)	Type non 16,18 ผล LBC ≥ ASUS (ราย)	รวม (ราย)		
ปีงบประมาณ 2565								
เมืองบึงกาฬ	4,153	153	3.68	6	1	7	5	71.43
พรเจริญ	1,615	1,104	68.36	10	6	16	4	25
โซ่พิสัย	2,560	1,322	51.64	17	4	21	9	42.85
เซกา	3,222	2,621	81.35	39	3	42	18	42.85
ปากคาด	1,232	198	16.07	1	2	3	0	0.00
บึงโขงหลง	1,546	203	13.13	4	1	5	4	80.00
ศรีวิไล	1,637	168	10.26	4	0	4	3	75.00
บุ่งคล้า	527	355	67.36	5	1	6	1	16.67
รวม	16,492	6,124	37.13	86	18	104	44	42.30
ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65 – 2 มิ.ย. 2566)								
เมืองบึงกาฬ	3,060	245	8.01	6	0	6	0	0
พรเจริญ	1,476	13	0.88	0	0	0	0	0
โซ่พิสัย	2,359	553	23.44	6	1	7	0	0
เซกา	2,890	742	25.67	10	2	12	0	0
ปากคาด	1,144	282	24.65	8	3	11	0	0
บึงโขงหลง	1,243	413	33.23	5	2	7	0	0
ศรีวิไล	1,317	385	29.23	3	1	4	0	0
บุ่งคล้า	465	396	85.16	7	0	7	0	0
รวม	13,954	3029	21.71	45	9	54	0	0

ที่มา ผลงานจากทะเบียนการตรวจ Colposcopy โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลบึงโขงหลง 19 มิถุนายน 2566

6. แนวทางการดำเนินงาน

1) กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัดในการประเมินผลงาน CUP มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน/KPI ผ่านไลน์ กลุ่มไลน์, เวทีประชุมทบทวน.เดือนละ 1 ครั้ง การประเมิน CUP ปีละ 2 ครั้ง และกรณีติดตามในพื้นที่รายอำเภอปีละ 2 ครั้ง

2) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมไตรมาสละ 1 ครั้ง

3) จัดทำโครงการคัดกรองโรคมะเร็งเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติ

4) จัดทำหนังสือราชการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด บึงกาฬครอบคลุมทั้งจังหวัด และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

5) สร้างเครือข่ายแกนนำให้ความรู้พัฒนาศักยภาพทุกระดับ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำนักศึกษา

6) รมรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจให้เข้าถึงบริการการคัดกรอง

7) จัดทำยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมดังนี้

ยุทธศาสตร์	กิจกรรมหลัก												
1 .การป้องกัน การเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention)	-กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การคัดกรอง ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง ทุกระดับ กำหนดความถี่ ความสม่ำเสมอ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้												
	<table><tr><td>ระดับ</td><td>รายการ</td><td>ความถี่</td></tr><tr><td>บุคคล /กลุ่ม</td><td>แผ่นพับ</td><td>ตลอดปี</td></tr><tr><td>ชุมชน</td><td>-หอกระจายข่าว -สปอตโฆษณา -การประชุม</td><td>เดือนละ 1 ครั้ง</td></tr><tr><td>จังหวัด</td><td>-วิทยุกระจายเสียง -ป้ายไวนิล คัทเอ๊าท์ Rollup -จอ DVD สี่แยกไฟแดงบึงกาฬ -หนังสือราชการ -จัดนิทรรศการในงานสำคัญ</td><td>เดือนละ 1 ครั้ง</td></tr></table>	ระดับ	รายการ	ความถี่	บุคคล /กลุ่ม	แผ่นพับ	ตลอดปี	ชุมชน	-หอกระจายข่าว -สปอตโฆษณา -การประชุม	เดือนละ 1 ครั้ง	จังหวัด	-วิทยุกระจายเสียง -ป้ายไวนิล คัทเอ๊าท์ Rollup -จอ DVD สี่แยกไฟแดงบึงกาฬ -หนังสือราชการ -จัดนิทรรศการในงานสำคัญ	เดือนละ 1 ครั้ง
	ระดับ	รายการ	ความถี่										
	บุคคล /กลุ่ม	แผ่นพับ	ตลอดปี										
	ชุมชน	-หอกระจายข่าว -สปอตโฆษณา -การประชุม	เดือนละ 1 ครั้ง										
จังหวัด	-วิทยุกระจายเสียง -ป้ายไวนิล คัทเอ๊าท์ Rollup -จอ DVD สี่แยกไฟแดงบึงกาฬ -หนังสือราชการ -จัดนิทรรศการในงานสำคัญ	เดือนละ 1 ครั้ง											
- ให้บริการฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในนักเรียนหญิงชั้น ป.5, วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กแรกเกิดป้องกันโรคมะเร็งเซลล์ตับอย่างต่อเนื่อง													
- การปรับเปลี่ยนค่านิยมและรณรงค์ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/การสูบบุหรี่													
- การดูแลรณรงค์ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรี													
2.การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Screening and Early Detection)	- รณรงค์เรื่องอาหารและโภชนาการ การปนเปื้อนสารก่อมะเร็งและอาหารเพื่อสุขภาพ ภาวะบรรจุอาหารปราศจากกลูตัม												
	- รณรงค์ให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity)												
	- การจัดระบบสุขภาพ บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย												
	- การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์												
	-สร้างกระแสรณรงค์การคัดกรองมะเร็งร่วมกับกิจกรรมสำคัญทุกระดับ (จังหวัด, อำเภอ, ชุมชน) เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว., จังหวัดเคลื่อนที่, อำเภอเยี่ยม, งาน												

	วันอสม.แห่งชาติ, งานวันสตรีสากล, งานเกษตรแฟร์, งานวันยางพารา, งานวันครบรอบสถาปนาจังหวัดบึงกาฬ, ประชุมประจำเดือน -คัดกรองมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 – 70 ปี) ส่งเสริมสนับสนุนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง(Breast Self Examination : BSE) เดือนละ 1 ครั้ง - ตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Self Examination : CBE) ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-70 ปี) คนละ 1 ครั้งต่อปี -รณรงค์ให้ประชาชนบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่าน Web Application BSE -แผนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 – 59 ปี หรืออายุ 15-29 ปีที่มีความเสี่ยงสูง ด้วยวิธี HPV DNA Test จำนวน 13,954 คน (> ร้อยละ 80) -โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงประชากรอายุ.50.-.70.ปี.ด้วยวิธี.FIT.Test -โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีเป้าหมายคือการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจอุจจาระ,การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการตรวจอัลตราซาวด์
3.การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention Treatment)	-บริหารจัดการตามระบบแบ่งเขตในเครือข่าย (Node ในการรับ – ส่งต่อ Colonoscopy ในงานมะเร็งลำไส้) ; 1) รพ.บึงกาฬ รับ 5 อำเภอ: เมืองบึงกาฬ,ศรีวิไล,โซ่พิสัย,ปากคาด,บึงคล้า 2.) รพ.เซกา รับ 3 อำเภอ : เซกา, บึงโขงหลง, พรเจริญ (Node ในการรับ – ส่งต่อ Colposcopy ในงานมะเร็งปากมดลูก) ; 1) รพ.บึงกาฬ รับ 6 อำเภอ : เมืองบึงกาฬ,เซกา,พรเจริญ,ศรีวิไล,โซ่พิสัย,ปากคาด, 2.) รพ.บึงโขงหลง รับ 2 อำเภอ : บึงโขงหลง, บึงคล้า -มีการทบทวนและพัฒนาระบบการรักษา ระบบการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด ; ด้านการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์ บริหารจัดการให้ได้รับการวินิจฉัยหลังตัดชิ้นเนื้อเร็วที่สุด โดยกำหนดรอบส่งชิ้นเนื้อทาง Kerry 3 วัน (จันทร์ พุธ และศุกร์) ไปยังอุบลพยาธิแลบ ; รักษามะเร็งทางอายุรศาสตร์ ; เพิ่มศักยภาพด้านการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดและต่อมน้ำเหลืองด้วยยาเคมีบำบัด
4.การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care)	-การส่งเสริมคุณภาพชีวิตครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ร่วมวางแผนในการตัดสินใจการดูแลตนเองล่วงหน้า (Patient and Family Center, Advance Care Plan) จนถึงวาระสุดท้าย และเลือกรูปแบบจากไปตามความประสงค์เพื่อรักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ -การรักษาบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวดและอาการรบกวนต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม บูรณาการกับงานแพทย์แผนไทยด้านการบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์ -ส่งกลับผู้ป่วยมะเร็งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดูแลต่อเนื่อง
5 สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics)	-พัฒนาระบบฐานข้อมูลมะเร็งระดับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โปรแกรม Thai Cancer Based ได้แก่ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลบึงโขงหลง โปรแกรม HOSxP คลินิกพิเศษโรคมะเร็ง ใน โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง -มีการประสานส่งต่อข้อมูลภายในเครือข่าย เพื่อปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน -มีการประสานส่งต่อข้อมูลภายนอกเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

	-กำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำทะเบียนมะเร็ง(TCB) ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 โดยทีมวิทยากรจากโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี -พัฒนาระบบการส่งต่อภายในจังหวัดโดยการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดบึงกาฬ (ผ่านระบบ Zoom) -พัฒนาและส่งคืนข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบ Smart COC
6 การวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง(Cancer Control Research)	-นำผลงานวิชาการ ในโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช มาใช้ในการกำหนดรูปแบบบริการ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ -ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการเรื่องโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง -ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทำงานวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ผ้ายืดพันแผล ร่วมกับ Full suction ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลบึงกาฬ
7.การเสริมสร้างสมรรถนะองค์กรในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Capacity Building)	-ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดอบรม และส่งเข้าร่วมการอบรม -การประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภายใน-ภายนอกจังหวัด และองค์กรต่างๆ ทั้งราชการ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง จัดโครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธีส่องกล้อง (Colonoscopy) ณ โรงพยาบาลโซฟิส ครั้งที่ 1 วันที่ 11 พฤษภาคม 2566 ผลงานจำนวน 309 ราย ครั้งที่ 2 วันที่ 15-18 กันยายน 2566 เป้าหมาย 500 ราย -วางแผนพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจรักษาโรคมะเร็ง -วางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข - ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลบึงกาฬได้ผ่านการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Testing ชุดน้ำยา Human Papilloma Virus-14 high-risk types และ Human Papilloma Virus-16,18 and Other types (24 เมษายน 66 – 23 เมษายน 2567) -มีการจัดสถานพยาบาลและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างเหมาะสมตามบริบทพื้นที่ ดังนี้ <u>Node การรับส่งตรวจ Colonoscopy</u> ในประชากรที่มีผลตรวจ Fit test เป็นบวก 1. โรงพยาบาลบึงกาฬ รับ 5 อำเภอ: เมืองบึงกาฬ, ศรีวิไล, โซฟิส ปากคาด และบุงคล้า 2. โรงพยาบาลเซกา รับ 3 อำเภอ : เซกา, บึงโขงหลง และพรเจริญ <u>Node การรับส่งตรวจ Colposcopy</u> 1. โรงพยาบาลบึงกาฬ 2. โรงพยาบาลบึงโขงหลง รับส่งต่อตามความประสงค์การรักษาของผู้ป่วย โดยมีการจัดลำดับการเข้ารับบริการในผู้ป่วยที่มีผล Papsmear ผิดปกติระดับเซลล์ โดยการจองคิวผ่านทางไลน์หรือโทรศัพท์

7. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/สาเหตุ	ข้อมูลพื้นฐาน/แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน /ความต้องการการสนับสนุน
1. การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึกไม่สมบูรณ์เนื่องจากการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai Cancer Base ยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ	1.1 ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai Cancer Base ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ 1.2 ประสานข้อมูลกับหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า Diagnostic Radiologist 2 คน	1.1 กำลังดำเนินการ พัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 1.2 ข้อมูลจากรพ.มะเร็งอุดรธานี
2 ไม่มี Medical Oncologist และไม่มี Radiation Oncologist ทำให้ต้องส่งผู้ป่วยออกนอกเขตจังหวัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านการเดินทาง และค่าใช้จ่าย	Maxillofacial surgeon 1 คน Anesthesiologist 3 คน 2.1 มี General Surgeon 4 คน (รพ.บึงกาฬ3, เซกา1) 2.2 มี Urologist 1 คน (รพ.บึงกาฬ) 2.3 มี Hematologist 1 คน 2.4 มีเภสัชผสมยาเคมีบำบัด 3 คน (รพ.บึงกาฬ) 2.5 มี Gynecologist 5 คน (รพ.บึงกาฬ 3 คน ,รพ.บึงโขงหลง 1 คน,รพ.เซกา 3 คน) 2.6 มี Diagnostic Radiologist รังสีแพทย์ 2 คน 2.7 Nurse Oncologist 4 เดือน 1 คน 2.8 มีพยาบาลเคมีบำบัด 1 เดือน 2 คน 2.9 มีพยาบาลเคมีบำบัด 10 วัน 2 คน 2.10 ส่งต่อเพื่อรักษาที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า 2.11 สนับสนุน/พัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพในการบำบัดรักษาด้วยเคมีบำบัด	2.1 รักษาด้วยเคมีบำบัด โดย Hematologist และเภสัชกรผสมยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลบึงกาฬ 2.2 ส่งต่อรักษา รพ.มะเร็งอุดรธานี
3. ไม่มีหน่วยหรือศูนย์เคมีบำบัด	3.1 จัดห้องให้บริการเคมีภายในบริเวณหอผู้ป่วย ศัลยกรรม 3.2 ส่งเสริมให้รพ.เซกา (M1) จัดบริการเคมีบำบัด	ความต้องการการสนับสนุน 1. จัดอบรมสูติแพทย์ในการทำ Colposcopy 2. หน่วยเคมีบำบัด 1 หน่วย รพ.บึงกาฬ 3. Colposcope.1.เครื่อง รพ.เซกา

ผู้รายงาน นางพิกุลทอง สมตน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร. 06 3496 3942 E-mail : an_5683@hotmail.com
วันเดือนปีที่รายงาน 21 มิถุนายน 2566

1.ประเด็นการตรวจราชการ

ลดป่วย ลดตาย ตัวชี้วัด : มะเร็งช่องปาก

ตัวชี้วัด 1.1 มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด

1.2 ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรอง รอยโรคในช่องปาก

1.3 มีรายงานจำนวนผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
มีระบบการคัดกรอง การส่งต่อ และการติดตามดูแลต่อเนื่อง ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในระดับจังหวัด			
1. มี การ ดำ เนิน งาน คัดกรอง ส่งต่อรักษาและติดตามดูแลที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป 2. ประชาชนอายุ 40ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการในหน่วยบริการหรือในระดับชุมชน ได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	1.มีระบบการคัดกรอง -การคัดกรองปัจจัยเสี่ยง -การตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงโดยทันตบุคลากรหรือแพทย์ -ระบบเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 2.มีระบบการส่งต่อรักษา -ผู้มีรอยโรคในช่องปาก ได้รับการตรวจเพิ่มเติม เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย -มีบุคลากรหรือหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษาระดับจังหวัด	1. ติดตามผลการดำเนินงานในหน่วยบริการ รพ./รพ.สต. -การคัดกรอง -ส่งต่อรักษา -ติดตามดูแลต่อเนื่อง 2.จากระบบรายงาน HDC report กระทรวงสาธารณสุข	1.มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด 2.ร้อยละ 40 ของประชาชนอายุ 40ปี ขึ้นไป ที่มาใช้บริการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก 3.จำนวนผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy)และตรวจทางพยาธิ

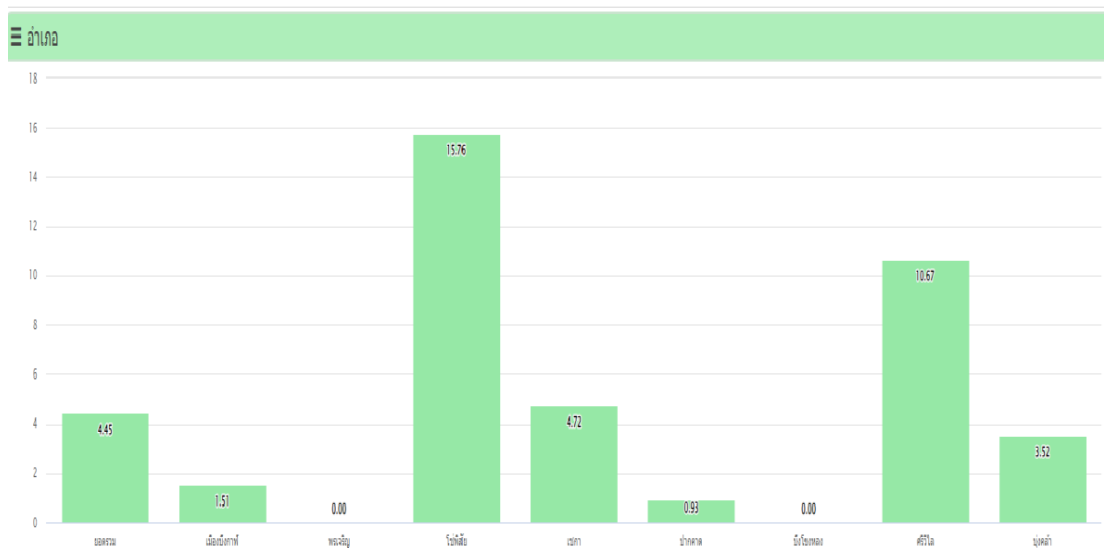
Small Success

3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน
-มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปในจังหวัด	1.ร้อยละ15 ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก 2.มีรายงาน-ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก 3.จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ(biopsy)และตรวจทางพยาธิวิทยา	1.มีรายงาน-ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก 2.จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy)และตรวจทางพยาธิวิทยา	1.ร้อยละ 40 ของประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก 2.รายงาน-ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก 3.จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ(biopsy)และตรวจทางพยาธิวิทยา

3.ผลการดำเนินงาน

ปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ มีการจัดประชุมชี้แจงและจัดทำแนวทางการคัดกรอง(Flow chart)การส่งต่อมะเร็งช่องปาก และส่งต่อเมื่อพบรอยโรคสงสัยมะเร็งช่องปาก จังหวัดบึงกาฬอยู่ในตอนจัดทำ guideline การตรวจ/ลงข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งช่องปาก ผลงานประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ตั้งแต่ กันยายน 2565 – 20 มิถุนายน 2566 เป้าหมาย 10,459 ราย ผลรายงาน 465 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.45 ไม่พบรอยโรคในช่องปาก

OHSP ร้อยละของกลุ่มก่อนวัยผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง PMDs (คน) จังหวัดบึงกาฬ มีงบประมาณ 2566



ที่มา : รายงานข้อมูล HDC วันที่ 20 มิถุนายน 2566

4.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การประสานงาน การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

5.ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข	ความก้าวหน้า
1.ทันตบุคลากรยังไม่มีแนวทางการตรวจหรือลงข้อมูลในระบบที่เป็นแนวทางเดียวกันเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งช่องปากในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด	-จัดประชุมชี้แจงแนวทางการลงข้อมูลการคัดกรองมะเร็งช่องปากให้เป็นแนวทางเดียวกัน	-เบื้องต้นมีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการคัดกรองและส่งต่อเมื่อพบรอยโรคสงสัยมะเร็งช่องปากและจัดทำแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก(Flowchart) การตรวจ/ลงข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งช่องปาก

6.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สร้างความรอบรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ และการเฝ้าระวังโรคมะเร็งช่องปากแก่ประชาชนและสร้างกระบวนการรับรู้ให้ประชาชนรับรู้สิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพโดยสามารถเข้าถึงบริการ การรณรงค์ให้มีการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากตลอดจนประเมินปัจจัยเสี่ยงในการเกิดรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป กลุ่มอายุและกลุ่มเสี่ยง

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จาก RTI

2. เป้าหมาย และผลงาน

ค่าเป้าหมายผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในปีงบประมาณ 2566 ลดลงร้อยละ 5

- จังหวัดบึงกาฬ ผลงานอัตราเสียชีวิต 20.77 ต่อประชากรแสนคน

3. สถานการณ์

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

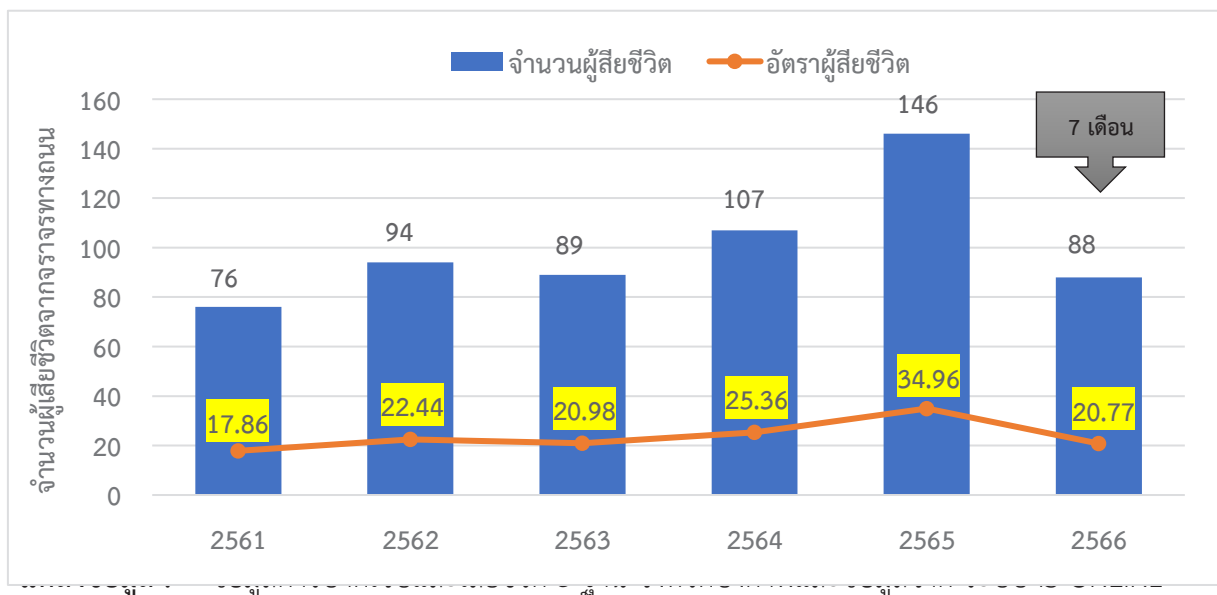
ข้อมูลการตายจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดบึงกาฬ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2560 – 2565) เพิ่มขึ้น คือ 17.86 ต่อแสนประชากร (76 ราย) , 22.44 ต่อแสนประชากร (94 ราย) , 20.98 ต่อแสนประชากร (89 ราย) , 25.36 ต่อแสนประชากร (107 คน) , 34.96 ต่อแสนประชากร (146 ราย) และในปี 2566 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการขนส่งทางบกจังหวัดบึงกาฬพบว่าโดยผลงาน 7 เดือน มีอัตราการเสียชีวิต 18.17 ต่อแสนประชากร (77 ราย) ตามลำดับ

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ปีงบประมาณ 2566 เดือน ตุลาคม 2565 – 30 เมษายน 2566 ห้วงระยะเวลา 7 เดือนของปีงบประมาณ 2566 จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬ พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 18.17 ต่อแสนประชากร (77 ราย) อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คือ อำเภอบึงโขงหลง 31.34 ต่อแสนประชากร (12 ราย) รองลงมา ได้แก่ อำเภอบุ่งคล้า, อำเภอปากคาด, อำเภอเมืองบึงกาฬ, อำเภอศรีวิไล, อำเภอพรเจริญ, อำเภอเซกา และอำเภอโซ่พิสัย ตามอัตราการเสียชีวิตดังนี้ 28.09, 21.51, 20.51, 18.22, 18.07, 15.40 และ 8.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต เป็นเพศชายร้อยละ 63.08/82.72 เพศหญิงร้อยละ 36.96/17.28 ช่วงอายุที่บาดเจ็บมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 10 - 19 ปี ร้อยละ 31.30 ช่วงอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 25.92 ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่รถจักรยานยนต์เกิดเหตุมากที่สุด ร้อยละ 83.83/75.31 โดยกลุ่มผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 94.96/90.91 กลุ่มผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิตจากรถยนต์ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 85.11/100 เป็นผู้ขับขี่บาดเจ็บ/เสียชีวิต ร้อยละ 75.61/77.78 ผู้โดยสารบาดเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 18.79/7.41 คนเดินเท้าบาดเจ็บ/เสียชีวิต 1.96/4.54 เป็นคนในพื้นที่บาดเจ็บ/เสียชีวิต 97.58/6.17 การดื่มแล้วขับ บาดเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 22.87/22.22 ไม่ดื่มสุรabadเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 77.13/77.78 โทษขณะขับบาดเจ็บ/เสียชีวิต ร้อยละ 3.38/0.50 การใช้สารเสพติดขณะขับบาดเจ็บ/เสียชีวิตร้อยละ 1.26/2.63 พฤติกรรมเสี่ยงขณะขับขี่ 1) เบรกรถกระชันทัดร้อยละ 46.67 2) เปิดไฟเลี้ยวกระชันทัด/เลี้ยวไม่มองทางร้อยละ 20.00 3) ขับรถตัดหน้ารถคนอื่นร้อยละ 6.67 พฤติกรรมเสี่ยงจากกายภาพบังคับ 1) ขับรถย้อนศรร้อยละ 33.33 2) แชนในเขตห้ามแชน ร้อยละ 13.33 3) จอดรถในที่ห้ามจอดร้อยละ 6.67 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุบาดเจ็บ/เสียชีวิต คือ 15.00 - 19.00

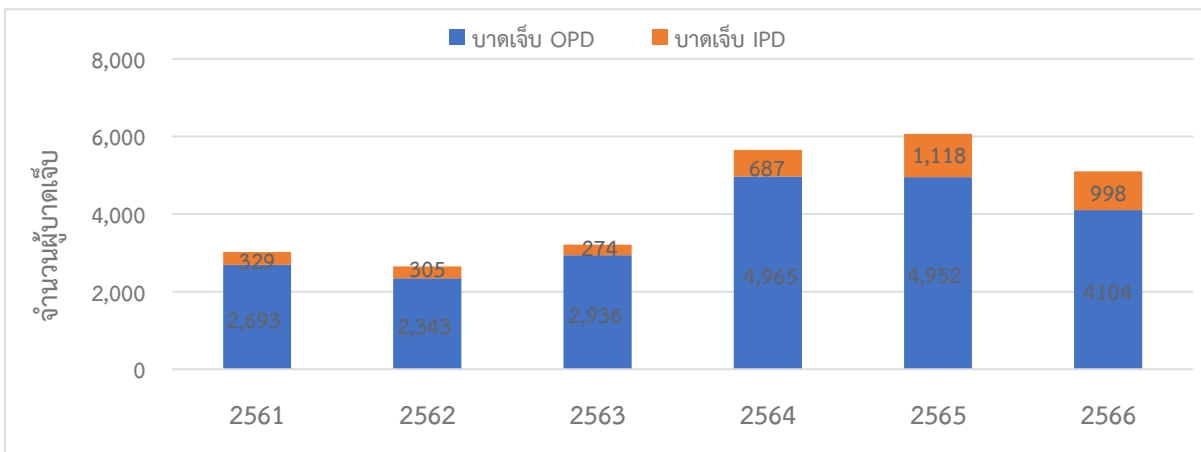
น. ร้อยละ 29.91/24.71 สถานที่เกิดเหตุบาดเจ็บ คือ ถนนในหมู่บ้าน/เขต ทต./อบต.ร้อยละ 40.97 และและเสียชีวิตมากที่สุด คือ ถนนทางหลวงร้อยละ 54.61 ในด้านการตรวจสภาพรถ 1)ต่อภาษีรถประจำปี คิดเป็นร้อยละ 80 2)ตรวจสอบสภาพการพร้อมใช้งานของรถ/ยานพาหนะ คิดเป็นร้อยละ 87 และในด้านอาชีพของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต เกษตรกรรมร้อยละ 30.27 นักเรียน/นักศึกษาร้อยละ 26.26 และผู้ใช้แรงงานร้อยละ 16.26 ในด้านการนำส่งผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต โดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ทุกประเภทร้อยละ 21.15 มาเองร้อยละ 18.12 ผู้พบเหตุ/ญาติ ร้อยละ 51.85 เจ้าหน้าที่ตำรวจ ร้อยละ 0.39 เสียชีวิตที่เกิดเหตุร้อยละ 68.14 เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 27.65 และเสียชีวิตขณะนำส่ง ร้อยละ 4.21 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด

แผนภูมิที่ 1 : จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ปีงบประมาณ 2561 - 2566



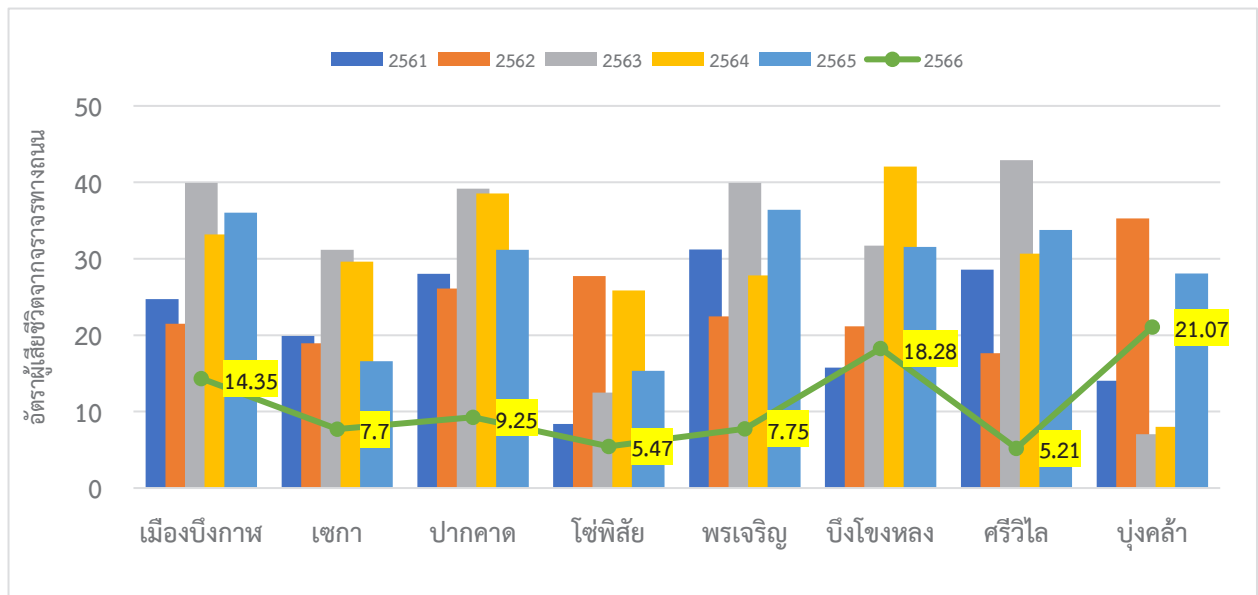
ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

แผนภูมิที่ 2 : จำนวนผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2561 - 2566



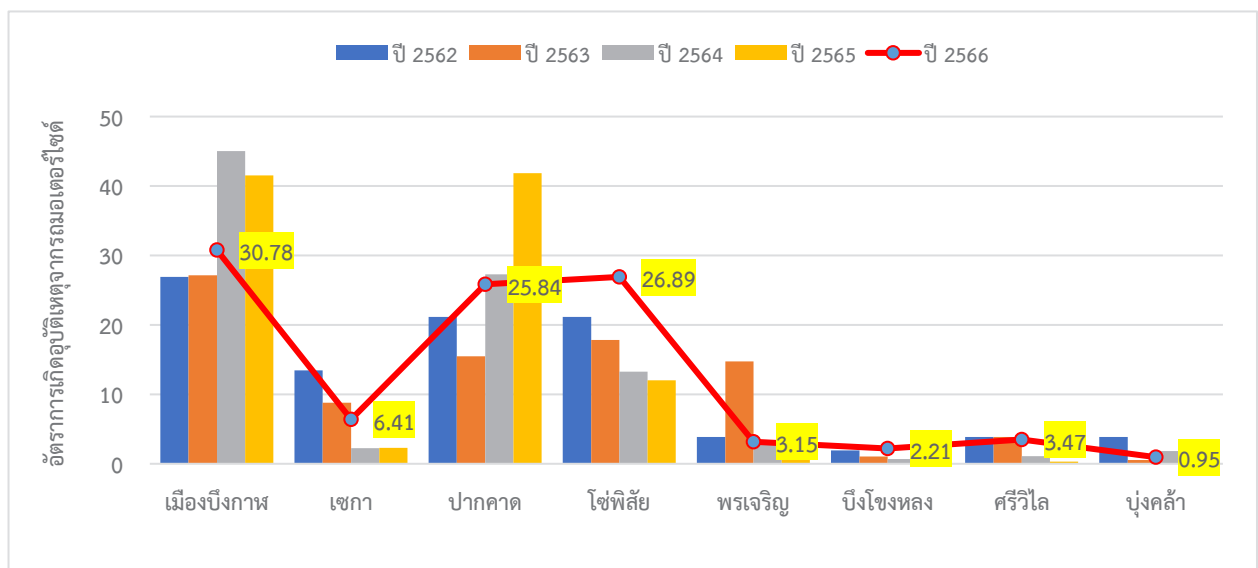
แหล่งข้อมูล : ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต 3 ฐาน จังหวัดบึงกาฬและข้อมูลจาก ระบบ IS ONLINE
ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

แผนภูมิที่ 3 : อัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2561 – 2566



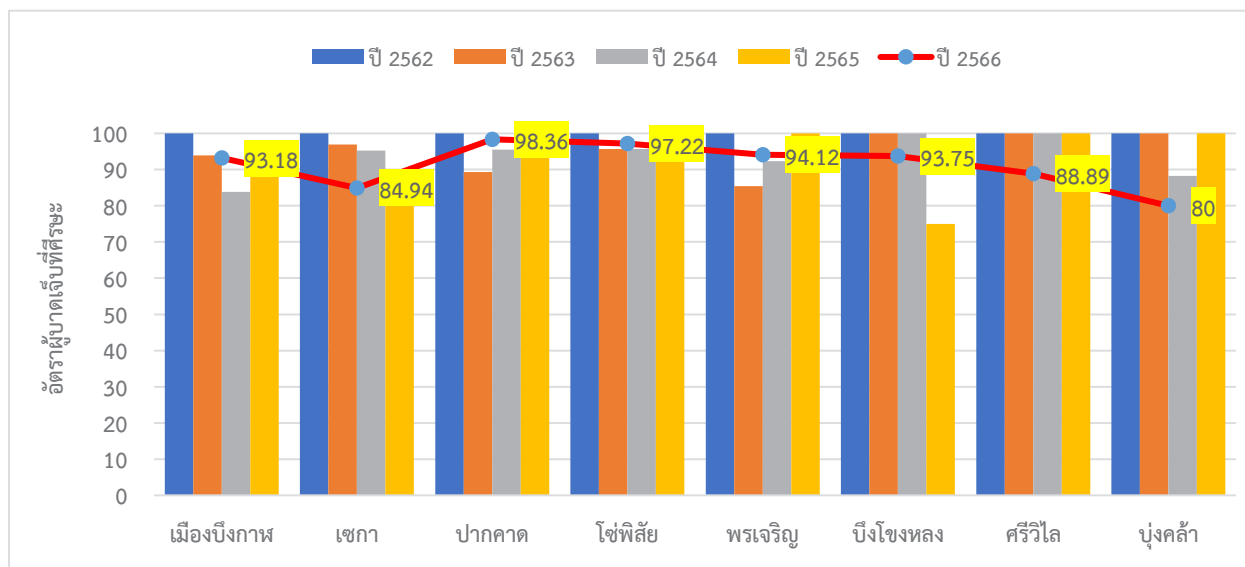
แหล่งข้อมูล : ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต 3 ฐาน จังหวัดบึงกาฬและข้อมูลจาก ระบบ IS ONLINE
ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

แผนภูมิที่ 4 : อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์ ปีงบประมาณ 2561 – 2566



แหล่งข้อมูล : ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต 3 ฐาน จังหวัดบึงกาฬและข้อมูลจาก ระบบ IS ONLINE
ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

แผนภูมิที่ 5 : อัตราการไม่สวมหมวกนิรภัยและการบาดเจ็บที่ศีรษะ ปีงบประมาณ 2561 - 2566



แหล่งข้อมูล : ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต 3ฐาน จังหวัดบึงกาฬและข้อมูลจาก ระบบ IS ONLINE

ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 74 จำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดบึงกาฬ จำแนกรายอำเภอ (เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2565 - ปีงบประมาณ 2566)

อำเภอ	ตุลาคม – มกราคม ปีงบประมาณ 2565		ตุลาคม – มกราคม ปีงบประมาณ 2566		ลดลง%
	จำนวน	อัตรตาย	จำนวน	อัตรตาย	
เมืองบึงกาฬ	23	23.69	25	25.63	เพิ่มขึ้น 8 %
โข่งพิสัย	3	4.18	7	9.57	เพิ่มขึ้น 133 %
ปากคาด	4	12.46	7	21.59	เพิ่มขึ้น 75 %
เซกา	11	12.17	17	18.70	เพิ่มขึ้น 54 %
ศรีวิไล	6	15.58	8	20.83	เพิ่มขึ้น 33 %
พรเจริญ	8	20.80	8	20.66	เท่าเดิม
บึงโขงหลง	6	15.77	12	31.34	เพิ่มขึ้น 100 %
บุ่งคล้า	1	7.02	4	28.09	เพิ่มขึ้น 300 %
รวม	62	14.74	88	20.77	เพิ่มขึ้น 41 %

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต 3ฐาน จังหวัดบึงกาฬและข้อมูลจาก ระบบ IS ONLINE

ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จากอุบัติเหตุจราจรทางถนน จังหวัดบึงกาฬ เปรียบเทียบ ปี 2565 และ 2566 (เดือนตุลาคม – พฤษภาคม) พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดมีจำนวนเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 41 % และเมื่อจำแนกออกเป็นรายอำเภอ พบว่า มีอำเภอที่อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น จำนวน 7 อำเภอ ได้แก่ อ.เมืองบึงกาฬ (25.63 ต่อแสน ปชก.) อ.โซ่พิสัย (9.57 ต่อแสน ปชก.) อ.ปากคาด (21.51 ต่อแสน ปชก.) อ.เซกา (18.70 ต่อแสน ปชก.) อ.ศรีวิไล (20.83 ต่อแสน ปชก.) อ.บึงโขงหลง (31.34 ต่อแสน ปชก.) และอ.บึงคล้า (28.09 ต่อแสน ปชก.) มี 1 อำเภอ ที่มีอัตราผู้เสียชีวิตเท่าเดิม คือ อ.พรเจริญ (20.66 ต่อแสน ปชก.)

4. ผลการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2566

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

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต 3 ฐาน จังหวัดบึงกาฬและข้อมูลจาก ระบบ IS ONLINE

ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

กระทรวงสาธารณสุข เป็นภาคีหนึ่งของคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2564 โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ได้มีมติให้กำหนดวันควบคุมเข้มข้นเป็นวันที่ 29 ธันวาคม 2564 – 4 มกราคม 2566 โดยใช้ชื่อว่า "ชีวิตวิถีใหม่ ขับขี่อย่างปลอดภัย ไร้อุบัติเหตุ" เป้าหมายการดำเนินงาน (1) เพื่อให้ประชาชนเดินทางสัญจรอย่างปลอดภัยและมีความสุขในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 (2) สถิติการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้เสียชีวิตและจำนวนผู้บาดเจ็บ(Admit) ลดลงเมื่อเทียบกับสถิติในช่วงเทศกาลปีใหม่เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง (3) ให้จังหวัดมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเพื่อลดจำนวนผู้ถูกดำเนินคดีดื่มสุราแล้วขับซัดเร็วเกินกฎหมายกำหนดและไม่สวมหมวกนิรภัย (4) เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และวินัยจราจรอย่างเคร่งครัด จังหวัดบึงกาฬได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินการป้องกันและลดการบาดเจ็บทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2566 ลดลงเมื่อเทียบกับสถิติในช่วงเทศกาลปีใหม่เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 5

4.1 รายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2566 เปรียบเทียบกับเป้าหมาย ดังนี้

ข้อมูลของศูนย์ปฏิบัติการร่วมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนฯ จังหวัดบึงกาฬ รายงานจากศูนย์ปฏิบัติการร่วมฯอำเภอ และใช้เป็นข้อมูลรายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2566 ของจังหวัดบึงกาฬซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ ได้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบผลการดำเนินการตามมาตรการและแผนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่

วิเคราะห์ข้อมูลช่วงเทศกาลปีใหม่ 2566

ปัจจัยด้านคน

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

ปัจจัยด้านพาหนะ

ข้อมูลที่ค้นพบ เป็นรถจักรยานยนต์ 91.1% รถปิคอัพ 2.4 % และรถเก๋ง 1.6 % ตามลำดับ

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม/อื่นๆ

ข้อมูลที่ค้นพบ ถนนที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่เป็นถนนหลวง 42.2 % และอำเภอที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ อ.ปากคาด และเสียชีวิตสูงสุดที่ อ.เมืองบึงกาฬ จำนวน 1 ราย และอ.เซกา จำนวน 1 ราย ช่วงวันที่เกิดเหตุสูงสุด คือ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 7 ครั้ง และช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุด คือ 14.00 – 20.00 น.

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล อุบัติเหตุจราจร ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 - 2566 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดมีจำนวนลดลง คิดเป็นร้อยละ 23% ผู้บาดเจ็บที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมถึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลลดลง สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตมีจำนวนเท่าเดิม คือ 2 ราย

การดำเนินงาน

1.ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดบึงกาฬ ตามนโยบายและแนวทางในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและเฝ้าระวัง กำกับ ป้องปรามผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่ โดยฝ่ายปกครองระดับพื้นที่ ภาคเอกชน แกนนาชุมชน/หมู่บ้าน ภาคประชาสังคม และอาสาสมัครต่างๆดำเนินการจัดตั้งจุดตรวจ จุดสกัด และด่านชุมชน เน้นดำเนินการเข้มข้นในทุกอำเภอเสี่ยง สถานบริการสาธารณสุขจัดเจ้าหน้าที่ประจำด่านตรวจ/จุดตรวจบูรณาการ และโรงพยาบาลมีการเตรียมพร้อมรับในช่วงเทศกาลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้จัดประชุมเตรียมความพร้อมข้อมูลสารสนเทศ สหสาขา และการเตรียมพร้อมช่วงเทศกาลปีใหม่ในวันที่ 3 ธันวาคม 2565

2.ประชาสัมพันธ์รณรงค์ส่งเสริมความปลอดภัยกับหน่วยงานในพื้นที่ตามมาตรการหลัก และมาตรการเน้นหนักที่กำหนด ให้การสนับสนุน / ผลักดันให้พื้นที่ในชุมชนตั้งด่านชุมชน/จุดสกัดกั้นในช่วงเทศกาล และ สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าร่วมตั้งจุดตรวจ/ด่านชุมชน เพื่อควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่ตามนโยบายของแต่ละพื้นที่

3.รวบรวมและส่งข้อมูลผู้บาดเจ็บ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้เสียชีวิตของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ประสานความร่วมมือ ปกครองอำเภอ ตำรวจ และโรงพยาบาล ร่วมกันจัดเก็บและบูรณาการข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องตามข้อเท็จจริงในการรายงานผลการปฏิบัติงานให้กับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอและจังหวัด

4. สนับสนุนการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 5. โรงพยาบาล และ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
- ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (หมายเลขโทรศัพท์ 1669) ระบบสารสนเทศ สามารถพร้อมรับผู้บาดเจ็บหากเกิดอุบัติเหตุหมู่ อุบัติเหตุที่มีความรุนแรง ตลอด 24 ชั่วโมง
- 6.หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขตรวจเตือนประชาสัมพันธ์ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ.2555 ประสานงานกับตำรวจในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ในกรณีเกิดอุบัติเหตุจราจรที่ต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิต

5. ผลการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2566

ลำดับวัน	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด			บาดเจ็บadmit/Refer			เสียชีวิต			EMS นำส่ง		
	2564	2565	2566	2564 Ad./R	2565 Ad./R	2566 Ad./R	2564 ข./ญ.	2565 ข./ญ.	2566 ข./ญ.	2564	2565	2566
วันที่ 1	17	15	12	6	0	2	0	0	0	10	3	8
วันที่ 2	29	18	28	7	2	13	1	0	1	9	3	14
วันที่ 3	30	16	42	6	0	13	0	0	0	15	7	14
วันที่ 4	28	10	29	5	0	5	1	0	0	14	1	8
วันที่ 5	12	26	36	3	2	10	0	0	1	2	13	12
วันที่ 6	5	5	2	0	1	1	0	0	0	2	3	0
วันที่ 7	9	6	8	0	0	1	0	0	0	2	1	1
รวม	130	86	157	27	5	45	2	0	2	54	31	57

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต 3 ฐาน จังหวัดบึงกาฬและข้อมูลจาก ระบบ IS ONLINE
ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

กระทรวงสาธารณสุข เป็นภาคีหนึ่งของคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565 โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ได้มีมติให้กำหนดวันควบคุมเข้มข้นเป็นวันที่ 11 - 17 เมษายน 2566 โดยใช้ชื่อว่า "ชีวิตวิถีใหม่ ขับขี่อย่างปลอดภัย ยับยั้งค่านิยมที่ไม่ดี รั้งอุบัติเหตุ" เป้าหมายการดำเนินงาน (1) เพื่อให้ประชาชนเดินทางสัญจรอย่างปลอดภัยและมีความสุขในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565 (2) สถิติการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้เสียชีวิตและจำนวนผู้บาดเจ็บ (Admit) ลดลงเมื่อเทียบกับสถิติในช่วงเทศกาลสงกรานต์ เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง (3) ให้จังหวัดมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเพื่อลดจำนวนผู้ถูกดำเนินคดีดื่มสุรแล้วขับซึ่รเร็วเกินกฎหมายกำหนดและไม่สวมหมวกนิรภัย (4) เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และวินัยจราจรอย่างเคร่งครัด จังหวัดบึงกาฬได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินการป้องกันและลดการบาดเจ็บทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565 ลดลงเมื่อเทียบกับสถิติในช่วงเทศกาลปีใหม่เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 5 จังหวัดบึงกาฬ มีเป้าหมายดังนี้ (1) จำนวนอุบัติเหตุไม่เกิน 12 ครั้ง (2)จำนวนผู้บาดเจ็บ (Admit) ไม่เกิน 13 คน (3) จำนวนผู้เสียชีวิตไม่เกิน 2 คน

5.1 รายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2566 เปรียบเทียบกับเป้าหมาย ดังนี้

ข้อมูลของศูนย์ปฏิบัติการร่วมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนฯ จังหวัดบึงกาฬ รายงานจากศูนย์ปฏิบัติการร่วมอำเภอ และใช้เป็นข้อมูลรายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2566 ของจังหวัดบึงกาฬซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ ได้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบผลการดำเนินการตามมาตรการและแผนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เป็นเพศชาย 69.1 % เพศหญิง 30.4 % อยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี 14.8% ไม่สวมหมวกนิรภัย 98.0 % ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย 92.0 % และดื่มแอลกอฮอล์ 33.6 % เป็นรถจักรยานยนต์ 76.1 % , รถปิคอัพ 2.4 % และรถเก๋ง 1.6 % ตามลำดับ ถนนที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่เป็นถนนในชุมชน 42.2 % และถนนหลวง 38.0 % ที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ อ.เมืองบึงกาฬ 23 ครั้ง และเสียชีวิตสูงสุดที่ อ.เซกา 2 ราย ช่วงวันที่เกิดเหตุสูงสุด คือ 13 เม.ย. 2566 และช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุด คือ 15.00 – 19.00 น. เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล อุบัติเหตุจราจร ช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2565 และ 2566 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดมีจำนวนลดลง ผู้บาดเจ็บที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมถึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลลดลง สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตมีจำนวนลดลง ไม่มีผู้เสียชีวิตให้ช่วงเทศกาล

การดำเนินงาน

1.ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดบึงกาฬ ตามนโยบายและแนวทางในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและเฝ้าระวัง กำกับ ป้องปรามผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่ โดยฝ่ายปกครองระดับพื้นที่ ภาคเอกชน แกนนาชุมชน/หมู่บ้าน ภาคประชาสังคม และอาสาสมัครต่างๆดำเนินการจัดตั้งจุดตรวจ จุดสกัด และด่านชุมชน เน้นดำเนินการเข้มข้นในทุกอำเภอเสี่ยง สถานบริการสาธารณสุขจัดเจ้าหน้าที่ประจำด่านตรวจ/จุดตรวจบูรณาการ และโรงพยาบาลมีการเตรียมพร้อมรับในช่วงเทศกาลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้จัดประชุมเตรียมความพร้อมข้อมูลสารสนเทศ สหสาขา และการเตรียมพร้อมช่วงเทศกาลสงกรานต์ ในวันที่ 31 มีนาคม 2565 และประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานแต่ละหน่วยงานตลอด 7 วัน ห้วงเทศกาลสงกรานต์

2.ทำบันทึกความร่วมมือการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (MOU) ร่วมกับสถานประกอบการ ได้แก่ โรงงานยางพารา กิจกรรมขนส่งรถบรรทุก และกิจการท่าทรายทุกแห่งในจังหวัด ในการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการลดอุบัติเหตุทางถนน และให้หยุดวิ่งในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2566

3.ประชาสัมพันธ์รณรงค์ส่งเสริมความปลอดภัยกับหน่วยงานในพื้นที่ตามมาตรการหลัก และมาตรการเน้นหนักที่กำหนด ให้การสนับสนุน / ผลักดันให้พื้นที่ในชุมชนตั้งด่านชุมชน/จุดสกัดกั้นในช่วงเทศกาล และ สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าร่วมตั้งจุดตรวจ/ด่านชุมชน เพื่อควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่ตามนโยบายของแต่ละพื้นที่

4.รวบรวมและส่งข้อมูลผู้บาดเจ็บ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้เสียชีวิตของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ประสานความร่วมมือ ปกครองอำเภอ ตำรวจ และโรงพยาบาล ร่วมกันจัดเก็บและบูรณาการข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องตามข้อเท็จจริงในการรายงานผลการปฏิบัติงานให้กับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอและจังหวัด

5. สนับสนุนการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6. โรงพยาบาล และ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (หมายเลขโทรศัพท์ 1669) ระบบสารสนเทศ สามารถพร้อมรับผู้บาดเจ็บหากเกิดอุบัติเหตุ อุบัติเหตุที่มีความรุนแรง ตลอด 24 ชั่วโมง

7. หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขตรวจเตือนประชาสัมพันธ์ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ.2555 โดยเฉพาะในสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และประสานงานกับตำรวจในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ในกรณีเกิดอุบัติเหตุจราจรที่ต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิต

8. มีสั่งการให้ทุกโรงพยาบาลซ่อมแผนเผชิญเหตุต้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาลช่วงเทศกาลสงกรานต์ และประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจประจำหน้าห้องฉุกเฉิน เพื่อรับมือเหตุความรุนแรงในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลทุกอำเภอ

9. เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือกู้ชีพทางน้ำ อบรมฟื้นฟู และประชาสัมพันธ์ในแหล่งท่องเที่ยวทางน้ำให้กับสถานประกอบการและห้างร้านในพื้นที่

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

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีการจัดตั้ง ศปถ./ พชอ. RTI ระดับอำเภอ 2. มีการนำเสนอข้อมูล/ การสอบสวน/ประชุม ,ขับเคลื่อนผ่าน พชอ. / ศปถ .หรือระบบอื่นๆ 3. มีการบันทึกข้อมูลในระบบ IS Online. 4. มีการขับเคลื่อนทีมระดับท้องถิ่นตำบล// หมู่บ้าน RTI-Team 5. มีการชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง Black Spot เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาของอำเภอ 6. อัตราเสียชีวิตลดลง ร้อยละ 5	1.มีประชุมขับเคลื่อนผ่าน พช ,อ. /ศปถ .อำเภอ/คินข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาของอำเภอ 2.ดำเนินงานมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนน 3.มีการดำเนินงานมาตรการชุมชนด้านชุมชน/ 3. การดำเนินงานมาตรการแก้ไขปัญหาที่เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น เด็กและเยาวชน สถานประกอบการ และผู้นำชุมชน ฯ (3ส1ป) 4. มีการดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ D-RTI ^{Plus} ทั้ง 9 กิจกรรม 5. อัตราเสียชีวิตลดลง ร้อยละ 5	1. มีการดำเนินงานและประเมินผลเปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิตการบาดเจ็บและจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ 2. อำเภอผ่านการประเมินการป้องกันและอุบัติเหตุ ลดลงร้อยละ 5 3. อัตราเสียชีวิตลดลง ร้อยละ 5	1. อำเภอผ่านการ ประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ (Excellent) ร้อยละ 100 2. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 19.13 ต่อแสนประชากร3. อัตราเสียชีวิตลดลงร้อยละ 5

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

7.1 ด้านกระบวนการดำเนินงาน

- 1) มีแผนงาน/โครงการระดับจังหวัดและอำเภอรองรับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด และตั้งให้เป็นตัวชี้วัดในระดับอำเภอและพื้นที่
- 2) มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนระดับจังหวัดสู่พื้นที่ (อำเภอและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง)
- 3) มีการประชุมขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ร่วมกับจังหวัดบึงกาฬผ่านคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดบึงกาฬ และคณะทำงานขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดบึงกาฬตลอดทั้งปี โดยมีการประชุมวิเคราะห์ข้อมูล (ข้อมูล 3 ฐาน) เพื่อวางแผนหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง
- 4) ประชุมเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินกู้ชีพ กู้ภัย อปท. มูลนิธิ/สมาคม (EMS DAY) ประจำทุกไตรมาส และอบรมฟื้นฟูและเพิ่มทักษะการกู้ชีพ กู้ภัย (EMR 40 ชม.) และซ้อมแผนอุบัติเหตุประจำปี
- 5) ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากร /วิทยากร ในการใช้ TSY Program และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ IS Online ผ่านระบบออนไลน์
- 6) มีการประชุมติดตามการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ - สงกรานต์ และเปิดศูนย์ EOC จังหวัดบึงกาฬช่วงเทศกาล
- 7) มีการลงพื้นที่ตรวจเตือน และประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่อง พรบ.แอลกอฮอล์ ทุกอำเภอโดยเฉพาะในสถานที่ท่องเที่ยว
- 8) การชี้เป้าจุดเสี่ยง การแก้ไขจุดเสี่ยง และกำกับติดตามการดำเนินงานในทุกอำเภอ โดย ศปถ.จว.
- 9) ประชุมถอดบทเรียนระดับจังหวัดในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ปี 2566 และถอดบทเรียนเทศกาลปีใหม่ - สงกรานต์ 2566
- 10) อบรมให้ความรู้ในสถานศึกษา เรื่องเด็กรุ่นใหม่มีใบขับขี่ และประชาสัมพันธ์ความรู้ให้กับประชาชนและสวนราชการ ผ่านสื่อออนไลน์ทุกช่องทาง รวมถึงวิทยุ และหอกระจายข่าวในชุมชน หมู่บ้าน

8. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 1) การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน ศปถ.อ. / พขอ. ยังขาดความต่อเนื่อง ไม่ชัดเจนโดยเฉพาะในระดับตำบลและพื้นที่ ทำให้การขับเคลื่อนงานไม่ต่อเนื่อง (นโยบาย) มีการขับเคลื่อนเฉพาะช่วงเทศกาล
- 2) การบังคับใช้กฎหมาย บังคับใช้กฎหมายได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากข้อกฎหมายปัจจุบันทำให้ผู้ปฏิบัติบังคับใช้ได้ลำบาก เน้นหนักได้เฉพาะช่วงเทศกาล ไม่ตลอดทั้งปี
- 3) การใช้โปรแกรม IS Online ยังมีปัญหาของระบบที่ไม่เสถียร การลิงค์เชื่อมโยงข้อมูลไม่ได้ ข้อมูลไม่ขึ้น ทำให้โรงพยาบาลไม่ได้คีย์ข้อมูล และขาดคีย์ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันและล่าช้า
- 4) มีการปรับปรุงและขยายถนนหลายเส้นทาง โดยเฉพาะถนนกรมทางหลวง และถนนในกรมทางหลวงชนบท ส่งผลทำให้เกิดอุบัติเหตุในจังหวัดเพิ่มมากขึ้นในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา
- 5) ปัญหาด้านพฤติกรรมรถซิ่งและวินัยจราจรของคนในเขตพื้นที่ ชุมชน ที่ยังขาดความตระหนักถึงอันตรายในการใช้รถใช้ถนน รวมถึงการดัดแปลงสภาพรถเพื่อการเกษตรและแต่งซิ่ง รถสภาพเก่า ไม่มีอุปกรณ์ส่วนควบที่พร้อมใช้งาน
- 6) ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้การออกการช่วยเหลือล่าช้าในบริเวณที่ห่างไกล และไม่มีหน่วย ทำให้ผู้บาดเจ็บได้รับการช่วยเหลือล่าช้า และใช้เวลานานเกิน 8 นาที
- 7) บึงกาฬมีการขยายและทำถนนใหม่หลายเส้นทาง และจังหวัดแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงหลายแห่ง จำให้การจราจรเยอะขึ้นและเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น

8) จังหวัดบึงกาฬ ไม่มี แพทย์ EP ไม่มี Neurosurgeon จึงจำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัด ช่างเคียง

9. ผลงานเด่น Best Practice

- 1) งานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางจราจร เป็นนโยบายการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด
- 2) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน พขอ. และ พชต. ยกประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เป็นประเด็นแก้ไขลำดับที่ 1 ของพื้นที่ในแก้ไขปัญหานี้
- 2) จังหวัดนำประเด็นงานอุบัติเหตุทางถนน (RTI) เป็นตัวชี้วัดในการขับเคลื่อนระดับจังหวัด อำเภอ/ตำบล และบูรณาการแผนงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (5 เสาหลัก)
- 3) มีการประชุมติดตามการดำเนินงาน และบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน และในการวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่แนวทางการปัญหา และคืนข้อมูลให้พื้นที่ ประจำทุกเดือน
- 4) การใช้โปรแกรม IS Online ในการบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ทุกโรงพยาบาล
- 5) มีหน่วยกู้ชีพที่มีศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ผ่านการอบรมฟื้นฟู ต่อเนื่องทุกปี
- 6) อบรมให้ความรู้ เรื่องวินัยจราจร ในกลุ่มเด็กและเยาวชนต่อเนื่องทุกปี
- 7) มีการกำหนดจุดเสี่ยง และดำเนินแก้ไขจุดเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง อย่างเป็นรูปธรรม

10. แนวทางการพัฒนาในระยะต่อไป

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนการบันทึกข้อมูลระบบ IS Online /การเขียนรายงานการสอบสวนอุบัติเหตุ และการอบรมวิทยากร ครู ข. ในการใช้ TSY Program ในการแก้ไขปัญหานี้ในกลุ่มเด็กและเยาวชนในระดับอำเภอ และพื้นที่
- 2) มีการขับเคลื่อนงานอุบัติเหตุทางถนนผ่าน พขอ.และ ศปท.อ ครบทุกอำเภอ ขยายผลสู่ตำบล หมู่บ้านต้นแบบความปลอดภัยทางถนน
- 3) มีการสำรวจจุดเสี่ยง การแก้ไขจุดเสี่ยง และกำกับเป็นวาระติดตามต่อเนื่อง เพื่อต่อยอดให้เกิดถนน 3 ดาว ด้านความปลอดภัยทางถนน (1 อำเภอ 1 เส้นทาง)
- 4) การดำเนินงานป้องกันน้ำยางพารารั่วไหลบนถนน และรถบรรทุกมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
- 5) ให้ทุกหน่วยงานเสริมสร้างมาตรการองค์กรขับขี่ปลอดภัย และมาตรการหมวกนิรภัย 100 % เน้นหนักในส่วนราชการ สถานศึกษา และสถานประกอบการ (MOU ในระดับจังหวัด)

กลุ่มงาน/งานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ

นายธีรพล ไชยศาสตร์

โทร . 093 321 0981

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

E-mail : emsbuengkan77@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จาก Trauma

ตัวชี้วัดหลัก อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ 12) (Trauma<12%, Non-trauma<12%)

ตัวชี้วัดย่อย

1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย < ร้อยละ 4)
2. อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย < ร้อยละ 30)
3. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) (เป้าหมาย > ร้อยละ 80)
5. อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
6. อัตราของผู้ป่วย Triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

สถานการณ์ของพื้นที่

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

การเข้าถึงเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ลดลง
2. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) มาด้วย EMS เพิ่มขึ้น
3. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย < ร้อยละ 4)
4. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) (เป้าหมาย > ร้อยละ 80)
5. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง (เป้าหมาย $\geq 10\%$)
6. การเข้าถึงบริการ 1669 เพิ่มขึ้น

แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

1. พัฒนาระบบบริการ

1.1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

- ประชุมราชการชี้แจงและติดตาม การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ผ่านระบบออนไลน์

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

- จัดทำสมุดบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ ALS, BLS, FR/EMR

- ประชาสัมพันธ์ 1669 กลุ่มโรค 3S STROKE STEMI SEPSIS

- จัดส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้าน

การแพทย์ฉุกเฉินระดับเขต และระดับประเทศ

- พัฒนาระบบบริการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ (sky doctor)

- ซักซ้อมแผนการรับมืออุบัติเหตุหมู่ และสาธารณภัยในพื้นที่พิเศษ, พื้นที่เสี่ยง, แหล่งท่องเที่ยว

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

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

2.4. มีการทบทวน Case Dead ภายใน 24 ชม.

2. พัฒนาด้านทรัพยากร

2.1 บุคลากร

2.1.1 มีการส่งบุคลากรเข้า อบรม และเรียนต่อในหลักเฉพาะทางด้านสูตรต่างๆ ที่ยังขาดแคลนบุคลากร

2.1.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Emergency Medical Responder : EMR 40 ชั่วโมง) จำนวน 1 รุ่น

2.1.3 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในการฝึกซ้อมแผนสาธารณภัย

2.2 เครื่องมือ/อุปกรณ์

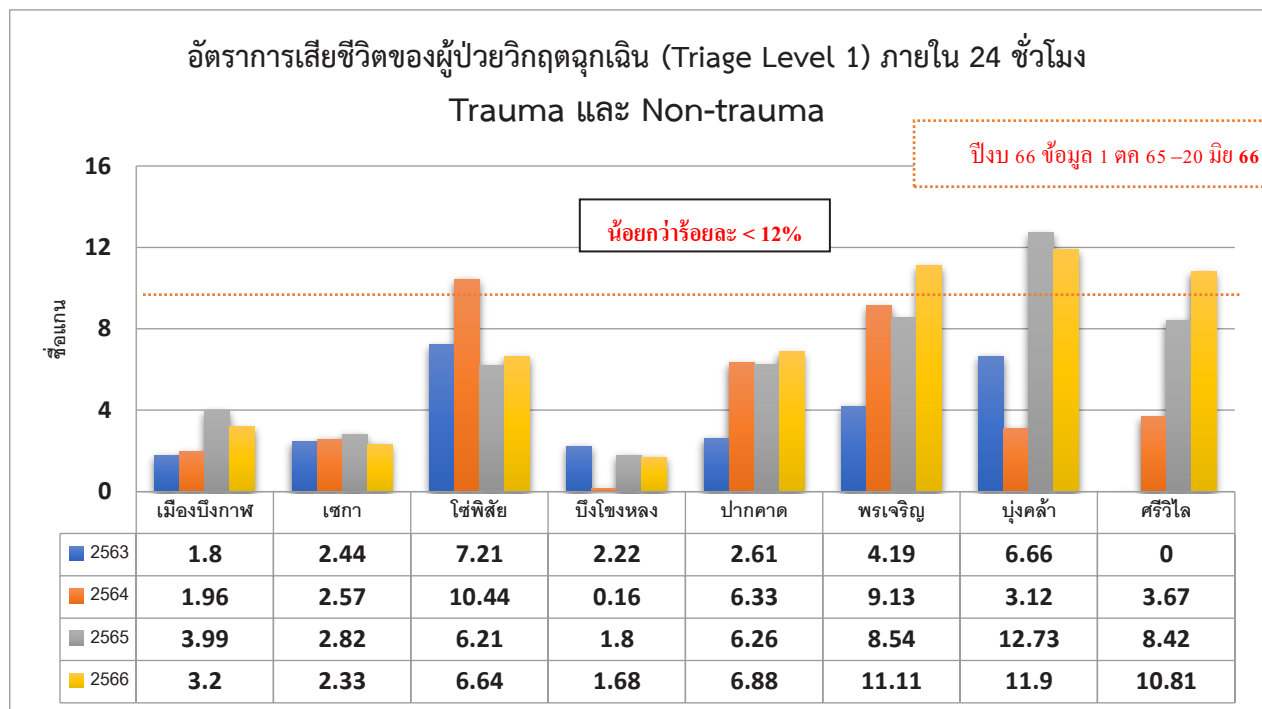
2.2.1 ทำ MOU โครงการบริจาคเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ ระหว่าง สภากาชาดไทย กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 เครื่อง และจัดสรรให้กับทุกอำเภอเพื่อติดตั้งในเขตชุมชน ศูนย์ราชการ และสถานที่สาธารณะที่มีประชาชนพลุกพล่าน

2.2.2 สสจ.ได้ขอสนับสนุน เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ AED จาก อบจ.เพื่อสนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานที่ท่องเที่ยว และได้รับการสนับสนุนมาจำนวน 3 เครื่อง เพื่อสนับสนุนจุดถ้ำ นาคา ภูสิงห์ ภูทอก เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลทุกแห่ง จังหวัดบึงกาฬ

1. ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลจำแนกตามประเภทผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภท Trauma ร้อยละ 13.11 และเป็นผู้ป่วย Non – Trauma ร้อยละ 3.64 โดย อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma < 12% , Non-trauma < 12%) ปี 2566 (1 ต.ค.2565 –20 มิ.ย. 2566)

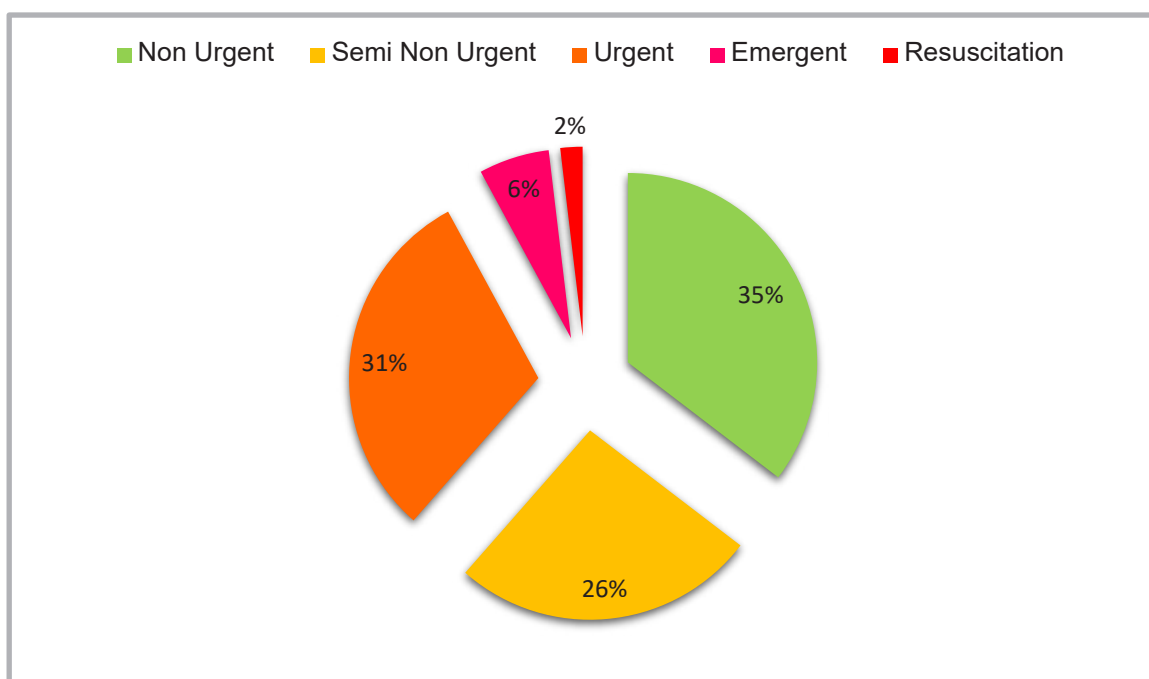


ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , 20 มิถุนายน 2566

ภาพรวมในระดับจังหวัด อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงเสียชีวิตสูงสุดอยู่ที่พรเจริญ ร้อยละ 11.11 รองลงมาได้แก่ อำเภอบึงคล้า ร้อยละ 11.9 และอำเภอสรีวิไล ร้อยละ 10.81 จากข้อมูลพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลบึงกาฬ (S) ระหว่างปี 2563 – 2565 พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage level 1) (เกณฑ์ ≤ร้อยละ12) คือ 1.8, 1.96 และ3.99 ตามลำดับ ซึ่ง พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ทั้ง Trauma และ Non trauma ใน ปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงาน ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 3.2 เมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ2565 ในช่วงเวลาเดียวกันอัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง คือ ร้อยละ 3.75 พบว่ามีแนวโน้มลดลง เมื่อวิเคราะห์ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เสียชีวิตในปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 –31 มิ.ย 66) แยกตามกลุ่ม Trauma และ Non trauma พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตกลุ่ม Non Trauma ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 1.78 และกลุ่ม Trauma ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 8.10 และโดยส่วนใหญ่เป็น Trauma ผู้ป่วยจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (Road Traffic Injury (RTI))

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

ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ต.ค. 2565 – 20 มิ.ย. 2566)พบว่า มีผู้มารับบริการ ในโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 68,852 ราย เมื่อแยกตามระดับความรุนแรง



ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , 20 มิถุนายน 2566

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

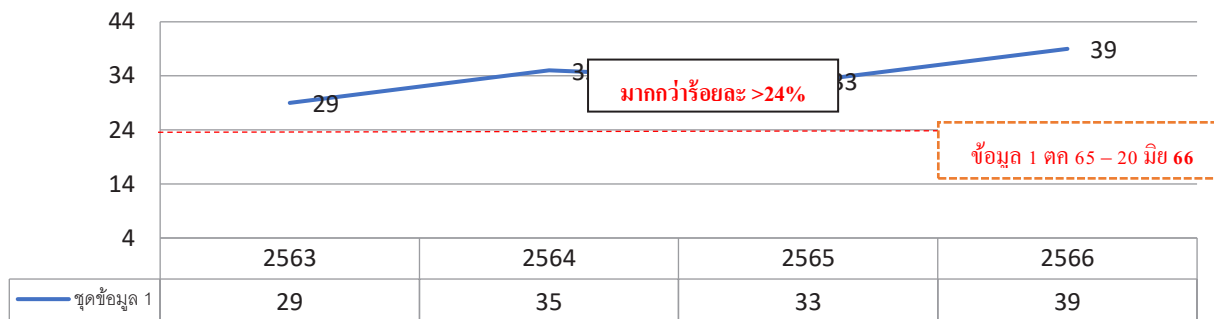
3.ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าจังหวัดบึงกาฬ

มีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (1 ต.ค. 2565 – 31 ม.ค. 2566) ของตัวชี้วัดผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยภาพรวมผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ ร้อยละ 48.0 ในช่วงเวลาเดียวกัน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 26.32

ตารางที่ 75 ตารางร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤต(สีแดง) $\geq 24\%$

อำเภอ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (1 ต.ค.2565 – 20 มิ.ย.2566)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	23.96	30.84	25.07	526	17	3.20
เซกา	30.69	16.02	14.90	342	2	2.33
โซ่พิสัย	42.25	67.41	74.34	256	17	6.64
บึงโขงหลง	20	23.44	17.16	119	2	1.68
ปากคาด	28.36	29.23	30.10	305	21	6.88
พรเจริญ	64.42	80.11	89.83	63	7	11.11
บุงคล้า	53.33	62.50	63.64	45	5	11.90
ศรีวิไล	45.91	27.94	26.32	74	8	10.81

ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤต(สีแดง)
ภาพรวมจังหวัดบึงกาฬ



ที่มา : ระบบ ITEMS และ Hospital Data Base โรงพยาบาล , 20 มิถุนายน 2566

ผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง(Triage Level 3) รองลงมาเป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1,2)โดยเฉลี่ยของทั้งจังหวัดแล้วการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากการตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ควบคุมพื้นที่เพิ่มขึ้น และการประชาสัมพันธ์

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

อำเภอ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (1 ต.ค.2565 – 20 มิ.ย.2566)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	0	0	0	2620	0	0

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , 20 มิถุนายน 2566

อัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury (GCS≤8) น้อยกว่าร้อยละ 4.5

อำเภอ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (1 ต.ค.2565 – 20 มิ.ย. 2566)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	17.85 (5/28)	31.42 (11/35)	37.87 (25/66)	16	7	43.75

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , 30 มิถุนายน 2566

ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (GCS≤8) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บจากการจราจร แพทย์ศัลยกรรมประสาท.(Neurosurgery).ต้องส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าที่มีระยะเดินทางไกล

อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 28 คะแนน) มากกว่าร้อยละ 80

อำเภอ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (1 ต.ค.2565 – 20 มิ.ย.2566)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	12 คะแนน	12 คะแนน	28 คะแนน	25 คะแนน	25	ผ่าน

ผลการประเมิน TEA unit ในโรงพยาบาลบึงกาฬ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ S ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ปัญหาอุปสรรค

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

โอกาสแนวทางการพัฒนา

1. จัดสรรแพทย์ให้กับ รพ.บึงกาฬ และรพ.ชุมชน
2. เปิดบริการ OPD Clinic นอกเวลาราชการใน รพ.ทุกแห่ง
3. จัดสรรแพทย์ EP ให้กับรพ.บึงกาฬ(แพทย์ EP มา 1 คน เดือน กรกฎาคม 2566)/จัดระบบข้อมูล Trauma Emergency ให้ถูกต้องครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไข ในภาพรวมจังหวัดและอำเภอ
4. เพิ่มบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อบรม เพิ่มทักษะ และอบรมฟื้นฟู ผู้ที่อยู่ในระบบให้สามารถปฏิบัติงานได้ ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ
5. มีการจัดพื้นที่โซนในห้องฉุกเฉินสำหรับเป็นพื้นที่ทำหัตถการในผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเพื่อลดความแออัด
5. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมถึงระดับหมู่บ้าน /อบรมให้ความรู้ผู้นำชุมชนให้เป็น ออช. และเน้นย้ำเรื่องอาการฉุกเฉินที่ควรมาพบแพทย์เร่งด่วน และการโทรแจ้งเหตุที่ถูกต้อง
6. พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์ MOPH triage ให้มีประสิทธิภาพและใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19

1. ความครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607

1.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 $\geq$ ร้อยละ 90

1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 45 ปี $\geq$ ร้อยละ 90

2. การขับเคลื่อนการดำเนินงานฉีดวัคซีนโควิด-19 ในจังหวัดบึงกาฬ

การให้วัคซีนโควิด-19 ซึ่งเป็นวัคซีนใหม่สำหรับควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ต้องบริการแก่กลุ่มเป้าหมายเป็นจำนวนมาก และภายในระยะเวลาที่จำกัด การเตรียมทีมทำงานจึงเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญ เพื่อแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเรียบร้อย ดังนี้

2.1 ระดับจังหวัด

มีกลไกในการบริหารจัดการและกำกับติดตาม โดยได้จัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการบริหารจัดการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จังหวัดบึงกาฬ และคณะกรรมการดำเนินงานการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จังหวัดบึงกาฬ เพื่อกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหา ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานฉีดวัคซีน และจัดตั้ง Mr. Vaccine ระดับจังหวัด เพื่อบริหารจัดการวัคซีนให้เพียงพอสำหรับให้บริการประชาชน

2.2 ระดับอำเภอ

จัดตั้ง Mr.Vaccine ระดับอำเภอ เพื่อประสานงาน สื่อสารด้านการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จัดระบบบริการ การให้บริการฉีดวัคซีนให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บริหารจัดการวัคซีนให้เพียงพอสำหรับกลุ่มเป้าหมายติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการฉีดวัคซีน ติดตามอาการข้างเคียง ภายหลังได้รับวัคซีน ประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับวัคซีน

2.3 ระดับหน่วยบริการ

มอบหมายผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามขั้นตอนหลัก จำแนกได้ 5 ทีม ดังนี้

1) ทีมลงทะเบียน/นัดหมาย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่เวชระเบียน หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ นัดหมาย หรือลงทะเบียนการฉีดวัคซีน

2) ทีมจัดส่งและจัดเก็บวัคซีนในระบบห่วงโซ่ความเย็น (Cold chain) ประกอบด้วย เภสัชกร และเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่รับผิดชอบการบริหารจัดการวัคซีนและระบบห่วงโซ่ความเย็น ทำหน้าที่ตรวจรับวัคซีนโควิด-19 จัดเก็บและรักษาวัคซีนภายใต้ระบบห่วงโซ่ความเย็นที่คลังวัคซีน จัดทำบัญชีรับ-จ่ายวัคซีนโควิด-19 จ่ายวัคซีนให้กับทีมให้บริการ รวมทั้ง ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวัคซีน

3) ทีมให้บริการ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการเตรียมกลุ่มเป้าหมาย สถานที่ เบิกวัคซีน ตรวจสอบและคัดกรองผู้รับวัคซีน จัดลำดับในการฉีดวัคซีน ตรวจสอบการบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน ให้ข้อมูลการฉีดวัคซีน และการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีน รวมถึง กระบวนการฉีดวัคซีน และนัดรับวัคซีนในเข็มต่อไป อีกทั้ง จัดการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน 30 นาที แนะนำการบันทึกอาการภายหลังรับวัคซีนจัดเก็บวัคซีนที่เปิดใช้แล้วในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิ 2 ถึง 8 องศาเซลเซียส และจัดการขยะติดเชื้อ

4) ทีมเฝ้าระวังและตอบโต้อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีหน้าที่เฝ้าระวังและตอบโต้อาการไม่พึงประสงค์ ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 สอบสวนเหตุการณ์ และรายงานอาการ ตามแนวทางการติดตามเฝ้าระวัง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังจากได้รับวัคซีน

3. มาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่

1) บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย โดย ผู้ว่าราชการ จังหวัดบึงกาฬ/ นายอำเภอ/ กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน ในการสำรวจประชาชนที่ประสงค์รับวัคซีน กระทรวงศึกษาธิการ โดยผู้อำนวยการสำนักเขตพื้นที่การศึกษา และผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ในการสำรอนักเรียนที่ประสงค์รับวัคซีนและผู้ปกครองอนุญาต

2) สำรองในพื้นที่หากกลุ่มคนที่ยังไม่ฉีดวัคซีนและมีความประสงค์ฉีดวัคซีน พร้อมจัดหน่วยให้บริการเชิงรุก

3) สำรองข้อมูลการรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 จากที่อื่น /ฉีดไปแล้วเท่าไร/คงเหลือเท่าไร

4) สื่อสารประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้ประชาชนมาฉีดวัคซีนโควิด-19 ผ่านกลุ่มไลน์ต่างๆ ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพจ Face book สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ขอเชิญชวน บุคลากรวัคซีนเข็ม 3

วัคซีนเข็มที่ 1-2	วัคซีนเข็มที่ 3	ระยะห่างระหว่างเข็มที่ 2 และ 3
1. Sinovac + Sinovac	AstraZeneca	4 สัปดาห์ขึ้นไป หลังจากเข็มที่ 2
2. Sinopharm + Sinopharm	AstraZeneca	4 สัปดาห์ขึ้นไป หลังจากเข็มที่ 2
3. Sinovac + AstraZeneca	AstraZeneca	3 เดือนขึ้นไป หลังจากเข็มที่ 2
4. Sinopharm + AstraZeneca	AstraZeneca	3 เดือนขึ้นไป หลังจากเข็มที่ 2
5. AstraZeneca + AstraZeneca	Pfizer	3 เดือนขึ้นไป หลังจากเข็มที่ 2
6. AstraZeneca + Pfizer	Pfizer	3 เดือนขึ้นไป หลังจากเข็มที่ 2
7. Moderna + Moderna	Pfizer	6 เดือนขึ้นไป หลังจากเข็มที่ 2
8. Pfizer + Pfizer	Pfizer	6 เดือนขึ้นไป หลังจากเข็มที่ 2

สำหรับประชาชนที่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม สามารถนัดจองรับบริการฉีดวัคซีนเข็ม 3 ได้ที่

โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ

ศูนย์ฉีดวัคซีน

ติดต่อสอบถาม 0 4249 2046 ต่อ 114 หรือ 084 015 2608 (ในเวลาราชการ)

ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2565

จังหวัดบึงกาฬ

ขอเชิญชวนบุคลากรวัคซีนเข็ม 4

- บุคลากรการแพทย์
- บุคลากรด่านหน้า
- กลุ่ม 608

เริ่ม 10 ม.ค. 65 เป็นต้นไป

ได้รับเข็ม 3 มาแล้ว

ติดต่อขอรับบริการได้ที่

โรงพยาบาล/รพ.สต.ใกล้บ้าน

ห้างแมสโกโลดิส สาขาบึงกาฬ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ วันที่ 7 มกราคม 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

25.ค. 2022

ข่าวภารกิจสื่อสาร สุขภาพ จังหวัดบึงกาฬ - ติดตาม

25.ค. 2022

ประชาชนควรได้รับวัคซีน อย่างน้อย 4 เข็ม

"ปลอดภัยจากโควิด 19 ลดการเสียชีวิต ลดการสูญเสีย"

สถานการณ์โควิด 19 มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในฤดูหนาว เมื่อมีกิจกรรมรวมคนและการผ่อนคลายมาตรการ

ทุกคนควรรับ วัคซีนโควิด 19 อย่างเพียงพอ โดยเฉพาะ กลุ่มเสี่ยง 608

หากท่านรับ วัคซีนเข็มสุดท้าย นานเกิน 4 เดือน ให้รับวัคซีนเพิ่มเติม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

25.พ.ย. 2022

ขอเชิญชวนประชาชน

ฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็ม 1

"ในเด็ก 0 - 5 ปี"

เพื่อลดความเสี่ยง... อาการรุนแรง และเสียชีวิต

เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / โรงพยาบาล ใกล้บ้าน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

25.พ.ย. 2022

ขอเชิญชวนประชาชน... ฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น

เพื่อลดความเสี่ยง อาการรุนแรง และเสียชีวิต

เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / โรงพยาบาล ใกล้บ้าน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

4. รายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 จังหวัดบึงกาฬ

4.1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มประชาชนและเข็ม 3 ในกลุ่ม 608

จังหวัดบึงกาฬ

ตารางที่ 76 จำนวนและร้อยละ กลุ่ม 607 ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 3 จังหวัดบึงกาฬ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป			7 กลุ่มโรคเรื้อรัง			รวมกลุ่ม 607		
	เป้าหมาย	ฉีดเข็ม3	ร้อยละ	เป้าหมาย	ฉีดเข็ม3	ร้อยละ	เป้า 607	ฉีดเข็ม3	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	13,857	3,412	24.62	6,585	5,236	79.51	20,442	8,648	42.31
พรเจริญ	6,440	1,457	22.62	2,704	1,719	63.57	9,144	3,176	34.73
โซ่พิสัย	9,045	1,812	20.03	4,226	2,264	53.57	13,271	4,076	30.71
เซกา	13,206	1,953	14.79	4,496	2,580	57.38	17,702	4,533	25.61
ปากคาด	4,432	701	15.82	1,973	901	45.67	6,405	1,602	25.01
บึงโขงหลง	5,930	1,360	22.93	3,059	1,269	41.48	8,989	2,629	29.25
ศรีวิไล	5,973	1,359	22.75	2,607	1,249	47.91	8,580	2,608	30.40
บุงคล้า	2,314	695	30.03	1,234	772	62.56	3,548	1,467	41.35
รวม	61,197	12,749	20.83	26,884	15,990	59.48	88,081	28,739	32.63

ที่มา : MOPH Immunization Center ข้อมูล ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2566

4.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

ตารางที่ 77 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

อำเภอ	หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-45 ปี)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองบึงกาฬ	20,703	522	2.52
พรเจริญ	9,525	1,620	17.01
โซ่พิสัย	15,983	2,449	15.32
เซกา	19,289	2,193	11.37
ปากคาด	7,752	1,200	15.48
บึงโขงหลง	8,283	1,220	14.73
ศรีวิไล	8,526	1,455	17.07
บุงคล้า	3,025	644	21.29
รวม	93,086	11,303	12.14

ที่มา : ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้มข้อมูล ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2566

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

1. ปี 2565 ผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 33 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.73 เป็นกลุ่ม 608 และพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.61 เป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน

2. ปี 2566 ผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 8 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.5 เป็นกลุ่ม 608 และพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.5 เป็นผู้ที่ได้รับวัคซีน ได้รับวัคซีนเพียง 1 เข็ม (ร้อยละ 100) ได้รับวัคซีน 2 เข็ม (ร้อยละ 100) ได้รับวัคซีน 3 เข็ม (ร้อยละ 20) และได้รับวัคซีน 4 เข็ม (ร้อยละ 20) ทำให้ประชาชนคิดว่าแม้จะฉีดวัคซีนก็ยังทำให้เสียชีวิต ประชาชนไม่ประสงค์ฉีดวัคซีนโควิด-19

6. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางแก้ไข
1. ปี 2565 ผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 33 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.73 เป็นกลุ่ม 608 และพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.61 เป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน ได้รับวัคซีนเพียง 1 เข็ม (ร้อยละ 3.9) ได้รับวัคซีน 2 เข็ม (ร้อยละ 3.8) ได้รับวัคซีน 3 เข็ม (ร้อยละ 5.2) และได้รับวัคซีน 4 เข็ม (ร้อยละ 5.2) 2. ปี 2566 ผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 8 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.5 เป็นกลุ่ม 608 และพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.5 เป็นผู้ที่ได้รับวัคซีน ได้รับวัคซีนเพียง 1 เข็ม (ร้อยละ 100) ได้รับวัคซีน 2 เข็ม (ร้อยละ 100) ได้รับวัคซีน 3 เข็ม (ร้อยละ 20) และได้รับวัคซีน 4 เข็ม (ร้อยละ 20)	1. เร่งรัดประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่ม 608 เข้ารับวัคซีนครอบคลุมมากที่สุดโดยเร็ว เพื่อลดการป่วยหนักและการเสียชีวิต
2. ประชาชนไม่ประสงค์ฉีดวัคซีนโควิด-19	2. ประชาสัมพันธ์เชิญชวน ให้ประชาชนตระหนัก และเห็นความสำคัญในการฉีดวัคซีน
3. การจำกัดการเข้าถึงข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในระบบฐานข้อมูล MOPH IC จากส่วนกลาง ทำให้จังหวัดมีปัญหาในการดึงข้อมูล	3.1 ดึงข้อมูลการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 จาก MOPHIC โดยระบุช่วงวันที่รับบริการ 3.2 ดึงข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
4. ตัวชี้วัดที่ส่วนกลางตั้งไม่มีรายงานใน MOPH IC เช่น รายงานหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ได้รับวัคซีน	4. ให้ไอทีดึงข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม แต่มีบางหน่วยบริการยังไม่ส่งข้อมูลทำให้รายงานที่ออกมามีจำนวนน้อยกว่าการให้บริการจริง

7. ข้อเสนอแนะ (ตอนโยบาย / ส่วนกลาง / ผู้บริหาร / ระเบียบ กฎหมาย)

ให้ความรู้เรื่องวัคซีนโควิด-19 และความสำคัญของการฉีดวัคซีน แก่ประชาชนทั่วไปผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการรับวัคซีน ตลอดจนระดับกระทรวงควรมีแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันข่าวด้านลบในการรับวัคซีนโควิด-19

ผู้รายงาน/ ผู้ประสานงานข้อมูล

1. นางนันทิกานต์ สุวะมาตย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ 081-0583796

Email: Nuntikan_nurse@hotmail.com

วคป: 22 มิถุนายน 2566

2. นางสาวพิรญาณ์ เนตรวงศ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทรศัพท์ 086 068 6786

Email: phirayanetwong@gmail.com

วคป: 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดหลัก 2: มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดย่อย 2.1 มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมเพียงพอ

ตัวชี้วัดย่อย 2.3 มีการจัดทำ CIR ระดับจังหวัด

กลุ่มงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

1. สถานการณ์พื้นที่

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

2. แนวทางการดำเนินงาน

2.1 แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT)

2.2 ผู้ปฏิบัติงาน SAT เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง

2.3 จัดทำงาน CIR ระดับจังหวัดโดยผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2.4 จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์

- SOP SAT ภาวะปกติ

- SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน

3. ผลการดำเนินงาน

รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
■ ผู้ปฏิบัติงาน SAT 1. มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อเฝ้าระวังตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ 2. หัวหน้าทีมเป็นนักระบาดวิทยา หรือ ที่ผ่านหลักสูตรด้านระบาดวิทยา (FEMT/FETH) หรือ คุณสมบัติอื่น ๆ ที่เหมาะสมตามที่กำหนด ข้อมูล/หลักฐาน : คำสั่งแต่งตั้งทีม SAT ■ มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ลงนามโดย นพ. สสจ. และ ผู้ตรวจราชการ 3. CIR โรคและภัยสุขภาพระดับพื้นที่ โดยเห็นชอบจากผู้บริหารและแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติ ข้อมูล/หลักฐาน : เกณฑ์ CIR ของหน่วยงาน	1. คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ที่ 39/2566 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 เรื่อง แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) 2. หัวหน้าทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ได้แก่ นายชำนาญ ไวแสน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.บึงกาฬ ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีมแพทย์ หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT) รุ่น 8 และผ่านการอบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ เพื่อสอบสวนโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ปี 2562 (รุ่นที่ 5) 3. มี CIR (Critical information requirements) ต้องรายงานผู้บริหารภายใน (Short message) ภายใน 30 นาที และจัดทำรายงานเหตุการณ์

รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
	เบื้องต้น (Spot report) ภายใน 120 นาที ลงนาม โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
■ ผู้ปฏิบัติงาน SAT 1. SOP SAT ภาวะปกติ 2. SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน 3. มีสถานที่อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ข้อมูล/หลักฐาน : SOP, รายการเครื่องมือ อุปกรณ์ คู่มือ แนวทาง ฯลฯ ในการปฏิบัติงานของ SAT ที่มี อยู่, วัสดุอุปกรณ์ เอกสารคู่มือ/แนวทาง, แนวทางการ สื่อสาร ประสานงานกับเครือข่าย หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ■ มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขต ลงนาม โดย นพ.สสจ. และ ผู้ตรวจราชการ 4. SOP CIR ข้อมูล/หลักฐาน : SOP	1. มีคู่มือปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ในภาวะ ปกติ 2. มี SOP ภาวะฉุกเฉิน 3. สถานที่ปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และ อุปกรณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ ห้องประชุมทีวีวง งาม 4. มีคู่มือปฏิบัติงานตามเงื่อนไขตรวจสอบข่าว (Critical information requirements) ลงนาม โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
■ ผู้ปฏิบัติงาน SAT - สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เข้าร่วม กิจกรรมพัฒนาบุคลากรหรือจัดการความรู้ของ SAT อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ข้อมูล/หลักฐาน : รายงานการพัฒนาบุคลากรหรือ จัดการความรู้ของ SAT, ทะเบียนรายชื่อผู้ผ่าน กิจกรรมพัฒนาบุคลากรหรือจัดการความรู้ของ SAT และการอบรม SAT orientation	- หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ โดย นายชำนาญ ไวแสน และ นางสาววิไลวรรณ บัดดา ผ่านการอบรมพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสาธารณสุขด้าน การแพทย์ และสาธารณสุข All Hazard (Situation Awareness Team for Disaster and All Hazard) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระหว่างวันที่ 20-21 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมเอเชียกรุงเทพ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
■ ผู้ปฏิบัติงาน SAT 1. วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัย สุขภาพในพื้นที่ (AIL Hazard) พร้อมเสนอผู้บริหารสั่ง การอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (กรณี ปกติ) และสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (กรณี เกิดภาวะฉุกเฉิน) 2. มีรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (Spot Report) 3. ฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ข้อมูล/หลักฐาน : รายงานวิเคราะห์สถานการณ์, รายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร, ฐานข้อมูล เสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	1. กรณีปกติ ผู้ปฏิบัติงานจะวิเคราะห์ความเสี่ยง โรคติดต่อเสนอผู้บริหาร อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง - กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ทีม SAT จะมีการรายงานสถานการณ์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 2. กรณีเกิดเหตุการณ์โรคหรือภัยสุขภาพที่ สำคัญ ดำเนินการจัดทำรายงานเบื้องต้นเสนอ ผู้บริหารภายใน 120 นาที - โรคไข้หัด - โรคอาหารเป็นพิษ - ผู้ป่วยยืนยันไข้เลือดออกช็อกเสียชีวิต - กรณีผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ มีภาวะ แขนขาอ่อนแรงแบบเป็นกลุ่มก้อน - ผู้ป่วยโรคไอกรน (Pertussis) พื้นที่อำเภอเซกา

รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
	- กรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งเรื้อรัง พื้นที่อำเภอเมืองบึงกาฬ 3.ฐานข้อมูลรายงานความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ - โปรแกรม R506 - Dashboard 506 - โปรแกรม API
■ ผู้ปฏิบัติงาน SAT 1. ผู้บริหารมีการใช้รายงานโรคและภัยสุขภาพ/Spot report ทั้งภาวะปกติหรือฉุกเฉิน มาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ ตอบโต้สถานการณ์หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ข้อมูล/หลักฐาน : รายงานสรุปผลการดำเนินงาน/การตอบสนองของผู้บริหาร	1. ผู้บริหารนำสถานการณ์โรค นำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กบป.) เดือนละ 1 ครั้ง และติดตามการดำเนินงานในพื้นที่

4. ปัญหาและอุปสรรค

4.1 สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) บางท่านยังไม่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

4.2 สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาบุคลากรหรือจัดการความรู้ของ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีเพียงบางท่านที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

5. แนวทางการพัฒนา

5.1 เร่งดำเนินการให้สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เข้าอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

5.2 จัดทำแผน/โครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพสมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)

ผู้รายงาน: นางสาววิไลวรรณ ปัดดา

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วดป.ที่รายงาน: 21 มิถุนายน 2566

E-mail: saraban-bkn@moph.go.th

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC

ตัวชี้วัดหลัก 3: ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

1. สถานการณ์

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

2. แนวทางการดำเนินงาน (แผน/กระบวนการดำเนินงาน)

1. จัดตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566
2. มีระบบบัญชาการ ICS ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

3. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. ส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ที่ได้รับการวิเคราะห์ประมวลผลแล้ว ไปยัง PHEOC เพื่อแจ้งเตือนผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจสั่งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจนสามารถควบคุมโรคและภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มโรค และภัยสุขภาพ ได้แก่ ภัยจากโรคติดต่อ ภัยจากสารเคมี ภัยจากรังสี ภัยจากธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

Small Success

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

4. ผลการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการอบรมแล้ว
ผู้บริหารระดับจังหวัด หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกคน (ทั้ง ผชช.ว ผชช.ส และอื่นๆ), หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกคน, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทุกคน ทุกตำแหน่ง (รวมรองบริหาร), รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกคน ทุกตำแหน่ง (รวมรองบริหาร), หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลศูนย์, หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลทั่วไปทุกคน, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลชุมชน ทุกคน	-นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ -รอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ (ผชช.ว) -ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ -รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ

ผู้รายงาน: นางสาวพิรญาณ์ เนตรวงศ์

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่รายงาน: 20 มิถุนายน 2566

E-mail: dc.bkpho@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม

ตัวชี้วัดหลัก 4: มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

1.สถานการณ์พื้นที่

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

อำเภอ	ปี 2563		ปี 2566	
	จำนวนทีม	จำนวนคน	จำนวนทีม	จำนวนคน
เมืองบึงกาฬ	5	23	13	66
พรเจริญ	2	9	3	10
โซพิสัย	4	14	5	19
เซกา	4	14	4	16
ปากคาด	4	13	3	9
บึงโขงหลง	2	10	3	10
ศรีวิไล	3	9	3	10
บุ่งคล้า	2	6	3	9

2. แนวทางการดำเนินงาน

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

3. ผลการดำเนินงาน

อำเภอ	ปี 2563		ปี 2566	
	เป้าหมาย (ทีม)	ผลงาน (ทีม)	เป้าหมาย (ทีม)	ผลงาน (ทีม)
เมืองบึงกาฬ	3	5	3	13
พรเจริญ	3	2	3	3
โซพิสัย	3	4	3	5
เซกา	3	4	3	4
ปากคาด	3	4	3	3
บึงโขงหลง	3	2	3	3
ศรีวิไล	3	3	3	3
บุ่งคล้า	3	2	3	3

4. ปัญหาและอุปสรรค

4.1 บางอำเภอมีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อย แม้ว่าจะผ่านการอบรม CDCU แล้ว แต่ไม่สามารถจัดทีมให้ได้อย่างน้อย 3 ทีมได้

4.2 เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมช่วงก่อน 5 ปีย้อนหลัง ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมในปีปัจจุบันได้ เนื่องจากภาระงาน หรือบางคนเปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้ไม่ได้เข้าร่วมการอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้

5. แนวทางการพัฒนา

จัดทำแผน/โครงการเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพของทีม CDCU

ผู้รายงาน: นางสาววิไลวรรณ ปัตตา

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วตป.ที่รายงาน: 21 มิถุนายน 2566

E-mail: saraban-bkn@moph.go.th

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ Official document ของหน่วยงานสาธารณสุข

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

- มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยสุขภาพที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย

1. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญโรคและภัยสุขภาพ ที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่

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

2. แนวทางการดำเนินงาน

1. วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ ดังนี้ โรคและภัยสุขภาพ 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคโควิด-19, อุบัติเหตุทางถนน และ PM2.5

2. จัดลำดับความสำคัญโรคและภัยสุขภาพ 3 ลำดับแรก ของจังหวัดบึงกาฬ

3. จัดทำผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สรุปผลการประเมินความเสี่ยงและภัยสุขภาพ เสนอผู้บริหารเพื่อผ่านความเห็นชอบ

4. จัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ พื้นที่เสี่ยง ทรัพยากรที่จำเป็นตามส่วนกลาง

5. แจ้งหน่วยงานในพื้นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือ

6. จัดทำแผนรองรับ ได้แก่ แผน BCP ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

3. ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำคัญ 3 ลำดับโรคแรก ดังนี้

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

ผลวิเคราะห์ความเสี่ยง

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

ความหมายของระดับความเสี่ยง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ให้ความหมายของระดับความเสี่ยงในแต่ละระดับ ดังนี้
ความเสี่ยงต่ำ หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ โดยไม่ต้องมีการจัดทำแผนการควบคุมความเสี่ยงหรือแผนปฏิบัติการ

ความเสี่ยงปานกลาง หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมป้องกัน เพื่อมิให้เกิดการแพร่กระจายหรือลุกลาม

ความเสี่ยงสูง หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องมีแผนการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ความเสี่ยงสูงมาก หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที

Resource Mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

เกณฑ์เป้าหมาย: ระบบฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนการบริหารจัดการ
สาธารณสุขและภาวะฉุกเฉิน ในระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 ฐาน

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข/กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

1. สถานการณ์

การจัดทำระบบฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนการบริหารจัดการ
สาธารณสุขและวางแผนในภาวะฉุกเฉิน

2. แนวทางการดำเนินงาน (แผน/กระบวนการดำเนินงาน)

- ประเมินจำนวนคลังทรัพยากรและรายงานทรัพยากรที่จำเป็นแต่ละภัย
- วางแผนการใช้ทรัพยากร

3. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

- ประเมินจำนวนคลังทรัพยากร และรายงานทรัพยากรที่จำเป็น
- นำข้อมูลทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจัดให้มีการเชื่อมโยงกันทุกมิติ เพื่อสนับสนุนการจัดการสาธารณสุข

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	10 เดือน
ประเมินจำนวนคงคลัง ทรัพยากร และรายงาน ทรัพยากรที่จำเป็น	คาดการณ์ความต้องการใช้ และกำหนดสำรองขั้นต่ำ ทรัพยากร	จัดหาทรัพยากรตามที่มี การคาดการณ์	ทบทวนประเมินการ บริหารจัดการทรัพยากร

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 Resource mapping สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ลำดับ	วัสดุ		จำนวน
1	Surgical Gown	คงคลัง (ชิ้น)	4,003
		อัตราการใช้ต่อเดือน	3,520
		เหลือใช้ (เดือน)	483
2	Cover All-1	คงคลัง (ชิ้น)	4,019
		อัตราการใช้ต่อเดือน	1,950
		เหลือใช้ (เดือน)	2,069
3	Cover All-2	คงคลัง (ชิ้น)	5,470
		อัตราการใช้ต่อเดือน	5,155
		เหลือใช้ (เดือน)	315
4	N95	คงคลัง (ชิ้น)	7,934
		อัตราการใช้ต่อเดือน	6,390
		เหลือใช้ (เดือน)	1,544
5	Shoe Cover	คงคลัง (ชิ้น)	7,000
		อัตราการใช้ต่อเดือน	2,385
		เหลือใช้ (เดือน)	4,615
6	Hood cover	คงคลัง (ชิ้น)	11,780
		อัตราการใช้ต่อเดือน	1520
		เหลือใช้ (เดือน)	10,260
7	Nitrile Glove	คงคลัง (ชิ้น)	11,850
		อัตราการใช้ต่อเดือน	4,750
		เหลือใช้ (เดือน)	7,100
8	Face shield	คงคลัง (ชิ้น)	6,200
		อัตราการใช้ต่อเดือน	5,840
		เหลือใช้ (เดือน)	360
9	Surgical Mask	คงคลัง (ชิ้น)	104,330
		อัตราการใช้ต่อเดือน	62,300
		เหลือใช้ (เดือน)	42,030
10	Powered air-purifying respirator	คงคลัง (ชิ้น)	20
		อัตราการใช้ต่อเดือน	9
		เหลือใช้ (เดือน)	11

ลำดับ	วัสดุ		จำนวน
11	Alcohol 70%	คงคล้าง (ขึ้น)	9,466
		อัตราการใช้ต่อเดือน	2,388
		เหลือใช้ (เดือน)	7,078
12	Alcohol 95%	คงคล้าง (ขึ้น)	2,008
		อัตราการใช้ต่อเดือน	831
		เหลือใช้ (เดือน)	1,177
13	Alcohol Gel	คงคล้าง (ขึ้น)	2,951
		อัตราการใช้ต่อเดือน	703
		เหลือใช้ (เดือน)	2,248
14	Disposable Glove (latex, nonsterile)	คงคล้าง (ขึ้น)	124,970
		อัตราการใช้ต่อเดือน	43,000
		เหลือใช้ (เดือน)	81,970
15	Isolation gown	คงคล้าง (ขึ้น)	4,730
		อัตราการใช้ต่อเดือน	4,430
		เหลือใช้ (เดือน)	300
16	Leg Cover	คงคล้าง (ขึ้น)	5,092
		อัตราการใช้ต่อเดือน	4,120
		เหลือใช้ (เดือน)	972
17	Disposable cap	คงคล้าง (ขึ้น)	24,800
		อัตราการใช้ต่อเดือน	9,200
		เหลือใช้ (เดือน)	15,600

แหล่งข้อมูล : ระบบติดตามคงคล้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

4.2 Resource mapping สำหรับรองรับกรณีอุบัติเหตุทางถนน

รายการอุปกรณ์	จำนวนขั้นต่ำ สำหรับชุดปฏิบัติการ 1 ชุด	จำนวนที่มี ของหน่วยปฏิบัติการ
1.หมวดอุปกรณ์ป้องกันตนเองและความปลอดภัย อย่างน้อยดังต่อไปนี้		
1.1 อุปกรณ์พิทักษ์บุคคล Level C		
(1) ชุดกาวน์ (ชุดหมี)	อย่างน้อย 3 ชุด	อย่างละ 3
(2) หน้ากากอนามัย/Face shield/แว่นตา (อย่างใดอย่างหนึ่ง)	1 กล่อง	1 กล่อง
(3) ถุงมือ	1 กล่อง	1 กล่อง
(4) รองเท้าบูท	3 คู่	3 คู่
(5) หมวกแข็ง	1 ชุด	1 ชุด
(6) เสื้อชูชีพกรณีมีปฏิบัติการทางน้ำ	3 ชุด	3 ชุด
1.2 อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย		
(1) ไฟฉาย	1 กระบอก	1 กระบอก
(2) เสื้อสะท้อนแสง	3 ตัว	3 ตัว
(3) กรวยยาง (พับได้)	3 อัน	3 อัน
(4) นกหวีด	1 ตัว	1 ตัว
(5) เทปสายหรือเชือก	1 ม้วน	1 ม้วน
(6) ถังขยะติดเชื้อ ที่ทิ้งเข็มสิ่งแหลมคม	1 ชุด	1 ชุด
(7) อุปกรณ์สำหรับการตรวจสอบความปลอดภัยระยะไกล เช่น กล้องส่องทางไกล	ควรมี	1
2. หมวดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์สำหรับประเมินผู้ป่วยและวินิจฉัย		
2.1 ปฐมพยาบาล หรือ เครื่องวัดอุณหภูมิ	1 อัน	1 อัน
2.2 เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมหูฟัง (Stethoscope) หรือเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ	1 ชุด	1 ชุด
2.3 ไฟฉายสำหรับตรวจรูม่านตา	1 กระบอก	1 กระบอก
2.4 ชุดตรวจระดับกลูโคสในเลือดจากหลอดเลือดฝอย (Capillary Blood Glucose test)	1 ชุด	1 ชุด
2.5 เครื่องวัดความอิ่มออกซิเจนตามชีพจร (pulse oximetry)	1 ชุด	1 ชุด
2.6 เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG recorder) *	1 เครื่อง	1 เครื่อง
2.7 เครื่องติดตามสัญญาณชีพชนิดเคลื่อนย้ายได้ (Transfer monitor) *	1 เครื่อง	1 เครื่อง
2.8 Ultrasound (EFAST) *	ควรมี	1
3. หมวดอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง		
3.1 อุปกรณ์สำหรับการจัดการทางเดินหายใจและการหายใจ		

รายการอุปกรณ์	จำนวนขั้นต่ำ สำหรับชุดปฏิบัติการ 1 ชุด	จำนวนที่มี ของหน่วยปฏิบัติการ
(1) ถังออกซิเจนขนาดพกพาพร้อม flow มิเตอร์	1 ชุด	1 ชุด
(2) อุปกรณ์ให้ออกซิเจนด้วยหลอดสอดจมูก (cannula)	3 ชุด	3 ชุด
(3) อุปกรณ์ให้ออกซิเจนด้วยหน้ากากมีถุงกัก (mask with bag)	3 ชุด	3 ชุด
(4) Bag value mask (BVM) สำหรับ ช่วยหายใจ ผู้ใหญ่ /เด็ก	อย่างละ 1 ชุด	อย่างละ 1 ชุด
(5) อุปกรณ์ชุดพ่นละออง (Nebulizer) ผู้ใหญ่/เด็ก	3 ชุด	3 ชุด
(6) Oropharyngeal Airway/Nasopharyngeal Airway	อย่างน้อย 3 ขนาด	อย่างละ 3
(7) Supraglottic airway (LMA)	อย่างน้อย 3 ขนาด	อย่างละ 3
(8) Orotracheal Tube ทุกขนาด	ขนาดละ 2 ชิ้น	ขนาดละ 2 ชิ้น
(9) Stylet Guide	1 ชุด	1 ชุด
(10) End-tidal carbon dioxide monitoring	ควรมี	ควรมี
(11) Laryngoscope with Magill forceps	1 ชุด	1 ชุด
(12) เครื่อง Suction	1 ชุด	1 ชุด
(13) เครื่องกลช่วยการหายใจ (Noninvasive positive pressure ventilation with PEEP, BIPAP, CPAP) *	1 ชุด	1 ชุด
3.2 อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสูง		
เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillation with cardiac pacing)		
(2) Defibrillator*	1 เครื่อง	1 เครื่อง
(3) AED*	1 เครื่อง	1 เครื่อง
3.3 ยาฉุกเฉินที่จำเป็น (Emergency Drug Box*)	1 กล่อง	1 กล่อง
(1) รายการยา อย่างน้อยดังต่อไปนี้		
- Adrenaline	20 amp	20 amp
- Adenosine	18 mg	18 mg
- Atropine	3 mg	3 mg
- Amiodarone	450 mg	450 mg
- Calcium Gluconate	1 g	1 g
- Dopamine	250 mg	250 mg
- Sodium Bicarbonate	100 mg	100 mg
- Magnesium Sulphate	4 g	4 g

รายการอุปกรณ์	จำนวนขั้นต่ำ สำหรับชุดปฏิบัติการ 1 ชุด	จำนวนที่มี ของหน่วยปฏิบัติการ
- Dexamethasone inj.	10 mg	10 mg
- Diazepam inj. 10 mg/2 ml	20 mg	20 mg
- Dextrose 50 %	50 g	50 g
- Berodual® neb. 2.5 mg/2.5 ml	2 NB	2 NB
- Ventolin neb. 2.5 mg/2.5 ml	2 NB	2 NB
- Haloperidol	10 mg	10 mg
- Pain medication เช่น Morphine/NSAID injection	10 mg/1	10 mg/1
- Naloxone	2 amp	2 amp
- NTG Sublingual	2 Tab	2 Tab
- Antiplatelet เช่น ASA gr V/Antiplatelet ตาม ACLS guideline	อย่างละ 1 dose	อย่างละ 1 dose
(2) อุปกรณ์สำหรับบริหารยาฉีด	1 ชุด	1 ชุด
3.4 สารน้ำและอุปกรณ์สำหรับให้สารน้ำเปิดเส้นเลือด (IV access)	1 ชุด	1 ชุด
(1) ชนิดสารน้ำที่ต้องมี ดังนี้		
- 0.9 NSS 1000 ml	2 ชุด	2 ชุด
- 0.9 NSS 5 ml	5	5
- LRS 1000 ml	2 ชุด	2 ชุด
- D5W 100 ml	1	1
- Sterile Water 10 ml	5 หลอด	5 หลอด
(2) อุปกรณ์สำหรับให้สารน้ำ	1 ชุด	1 ชุด
3.5 อุปกรณ์การตามและห้ามเลือด ดังนี้		
(1) ผ้าก๊อชปิดแผลห้ามเลือด	1 กล่อง	1 กล่อง
(2) ผ้ายืดพันแผล (Elastic bandage) ห้ามเลือด	3 ม้วน	3 ม้วน
(3) พลาสเตอร์ปิดแผล	1 ม้วน	1 ม้วน
(4) กรรไกร	1 อัน	1 อัน
(5) สายรัดห้ามเลือดบริเวณระยางค์ (Extremity tourniquet)	1 ชุด	1 ชุด
(6) สายรัดห้ามเลือดบริเวณข้อต่อระยางค์ (Junctional Tourniquet)	ควรมี	1
3.6 อุปกรณ์ช่วยคลอดกรณีฉุกเฉิน		
- ชุดช่วยคลอดฉุกเฉิน Set BBA	1 ชุด	1 ชุด
3.5 อุปกรณ์การตามและห้ามเลือด ดังนี้		
(1) ผ้าก๊อชปิดแผลห้ามเลือด	1 กล่อง	1 กล่อง

รายการอุปกรณ์	จำนวนขั้นต่ำ สำหรับชุดปฏิบัติการ 1 ชุด	จำนวนที่มี ของหน่วยปฏิบัติการ
(2) ผ้ายืดพันแผล (Elastic bandage) ห้ามเลือด	3 ม้วน	3 ม้วน
4. อุปกรณ์ยึดตรึง ยกและเคลื่อนย้าย		
(1) อุปกรณ์สำหรับรัดกระดูกเชิงกราน (Pelvic binding)	1 ชุด	1 ชุด
(2) ปลอกตามคอ (cervical collar) อย่างน้อย 3 ขนาดหรือชนิดปรับขนาดได้	3 อัน	3 อัน
(3) อุปกรณ์ตามแขนขา อย่างน้อยขนาดละ 2 อัน	4 อัน	4 อัน
(4) เก้าอี้ยกผู้ป่วย (stair chair/chair)	1 ตัว	1 ตัว
(5) แผ่นกระดานรองหลังยาว (Long Spinal Board) พร้อมอุปกรณ์รองศีรษะ สายรัดศีรษะ และ สายรัดตัวผู้ป่วยอย่างน้อย 3 เส้น และ/หรือ เปลตักพร้อมสายรัดยึดตรึง (scoop stretcher)	1 ชุด	1 ชุด
(6) เปลล้อเลื่อนในรถพยาบาล (wheeled stretcher) กรณีเป็นรถตู้พยาบาล	1 ชุด	1 ชุด
(7) เปลตัก (Scoop stretcher)	ควรมี	1
(8) กระดานสันตามกระดูกสันหลัง (KED)	1 ชุด	1 ชุด
(9) เปลอกสุญญากาศแบบเต็มตัว (Full body vacuum mattress)	1 ชุด	1 ชุด

4.3 Resource mapping สำหรับรองรับกรณี PM2.5

รายการอุปกรณ์	จำนวนขั้นต่ำ สำหรับชุดปฏิบัติการ 1 ชุด	จำนวนที่มี ของหน่วยปฏิบัติการ
1. เครื่อง DustBoy	8 เครื่อง	8 เครื่อง

ผู้รายงาน: นางสาวสุทธิดา พิมพ์เพ็ญ
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วคป.ที่รายงาน: 21 มิถุนายน 2566
E-mail: saraban-bkn@moph.go.th

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ Operational plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ

ตัวชี้วัดหลัก 6: มี Operation Plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ

เกณฑ์เป้าหมาย: ระบุสถานการณ์ ปกป้อง ชีวิตทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับภัยที่สำคัญอย่างน้อย 3 ภัย

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ/ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ/ กลุ่มงานสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย

1. สถานการณ์

สถานการณ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทาง สุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สำคัญ 3 ลำดับโรคแรก ได้แก่ โรคโควิด-19, อุบัติเหตุทางถนน และโรคฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)

2. แนวทางการดำเนินงาน

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

3. มาตรการสำคัญในการดำเนินงาน

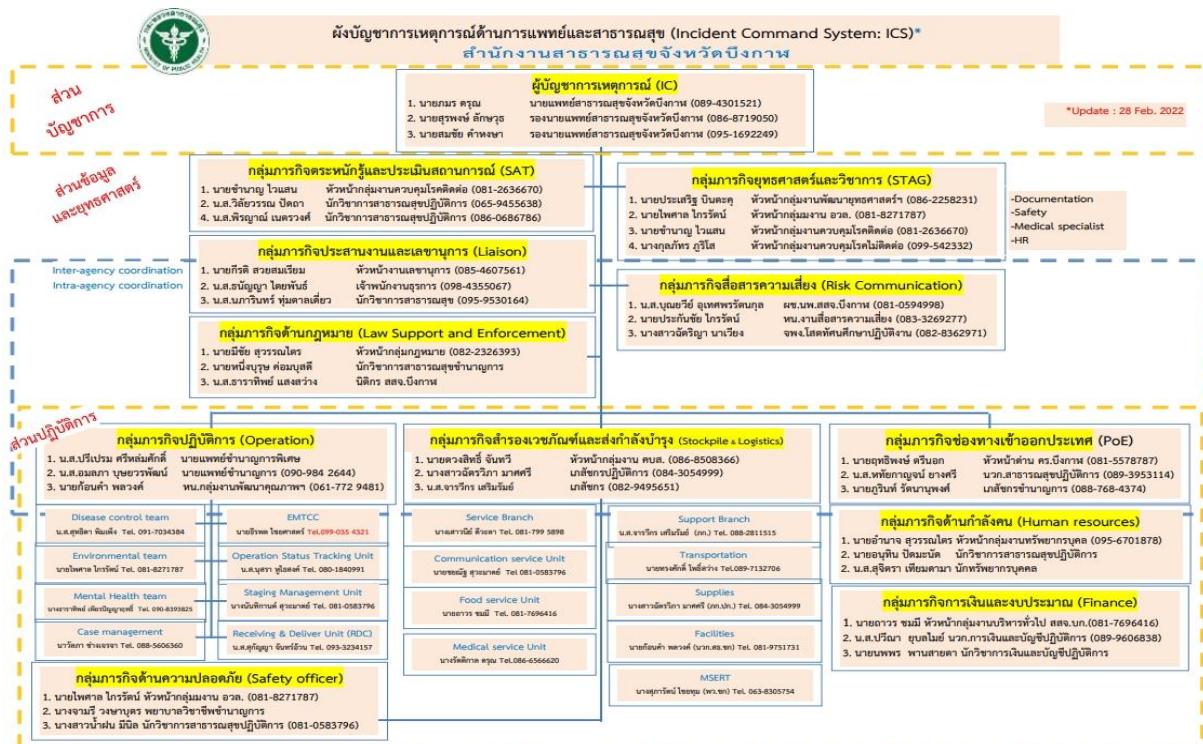
1. จัดทำผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง พร้อมเสนอผู้บริหาร
2. จัดทำแผน Hazard Specific Plan (HSP)
3. การฝึกซ้อมแผนอย่างน้อย 1 ภัยสำคัญ

Small Success

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

4. ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน ที่รองรับอย่างน้อย 3 ภัยสุขภาพ ดังรูปภาพ



- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เตรียมการจัดทำ Hazard Specific Plan 3 ภัย ดังนี้

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

- การฝึกซ้อมแผนของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด

โรคและภัยสุขภาพ กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณี การระบาดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลายพันธุ์ใหม่ในรูปแบบการฝึกซ้อมบนโต๊ะ (Table Top Exercise : TTX)



5. ปัญหา/อุปสรรค

ความสม่ำเสมอของการวิเคราะห์ความเสี่ยงร่วมกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอก

6. แนวทางการพัฒนา

มีการบูรณาการงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน: นางสาวพิรญาณ์ เนตรวงศ์

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่รายงาน: 20 มิถุนายน 2566

E-mail: dc.bkpho@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

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

ตัวชี้วัดหลัก 7: แผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ Operational Plan

เกณฑ์เป้าหมาย: หน่วยงาน/องค์กรมีแผน BCP แผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ Operational Plan

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

1. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ และโรงพยาบาลทั่วไป เตรียมความพร้อมองค์กรเพื่อรับมือสภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ทั้งที่เกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ อุบัติการณ์โรคระบาด หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร โดยไม่ให้สภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวส่งผลให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงาน หรือไม่สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติและเพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรได้ตามแผนการดำเนินงาน

2. แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงการจัดทำแผน BCP
2. จัดทำแผน BCP สำหรับโรคและภัยในการป้องกันและตอบสนองสถานการณ์วิกฤติ

3. มาตรการสำคัญในการดำเนินงาน

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรสำหรับการตอบสนองเหตุการณ์
2. การตอบสนองสถานการณ์วิกฤติ และลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	10 เดือน
มีแผน BCP	1. มีแผน BCP 2. แผน BCP สอดคล้องกับ Operational plan	1. มีแผน BCP 2. แผน BCP สอดคล้องกับ Operational plan 3. มีการทบทวน BCP	1. มีแผน BCP ของ หน่วยงาน 2. แผน BCP สอดคล้องกับ Operational plan 3. มีการทบทวน BCP หน่วยงาน 4. มีการใช้แผน BCP เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน และมีการถอดบทเรียน/ปรับปรุง BCP ครอบคลุมตามมาตรฐาน

4. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดบึงกาฬ จัดทำแผน BCP สำหรับการบริหาร สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 1 แผน และโรงพยาบาลบึงกาฬ จำนวน 1 แผน

5. ปัญหา/อุปสรรค

-

6. แนวทางการพัฒนา

มีการจัดทำแผน BCP สำหรับโรคและภัยในการป้องกันและตอบสนองสถานการณ์วิกฤต
ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ผู้รายงาน: นางสาวพิรญาณ์ เนตรวงศ์

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่รายงาน: 20 มิถุนายน 2566

E-mail: dc.bkpho@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 6 : องค์กรสมรรถนะสูง (การเงินการคลัง + บุคลากรคุณภาพ)

หัวข้อ การเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

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

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

สถานการณ์

จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ ในห้วงเดือน ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566 ปีงบประมาณ 2566 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังและนำเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, Total Performance Score และคะแนนคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ไม่มีวิกฤติระดับ 7 คิดเป็นร้อยละ 0 และไม่มีวิกฤติระดับ 6 คิดเป็นร้อยละ 0

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ได้ทำการจัดระบบประมาณตามความจำเป็นและความเหมาะสม ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และได้ดำเนินการตามมาตรการที่กระทรวงกำหนด 5 มาตรการ อันได้แก่ 1.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ 2.การพัฒนาระบบบัญชี 3.การพัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร 4.การสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการ) และ 5.การติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน เพื่อให้หน่วยบริการในจังหวัด สามารถบริหารจัดการได้ โดยไม่เกิดวิกฤติระดับ 7 ใดๆก็ดี กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ได้เฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุมกำกับด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด โดยรายงานสถานการณ์ด้านการเงินการคลังแก่ผู้บริหารเพื่อทราบข้อมูล ปัญหา และกำหนดแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังต่อไป

ตารางที่ 78 แสดงสถานะทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สิ้นไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566

	CR	QR	Cash	NWC	Ni+Depreciation	EBITDA MOPH	Risk Score
บึงกาฬ	3.63	3.19	2.21	251,460,889.29	16,248,280.74	35,687,471.28	0
พรเจริญ	5.46	5.14	4.43	63,703,080.88	-1,024,929.92	255,570.19	1
โซ่พิสัย	3.18	2.94	2.22	46,374,003.07	15,998,598.05	13,208,643.26	0
เซกา	3.54	3.27	1.81	113,670,679.06	23,735,287.52	24,486,984.36	0
ปากคาด	9.85	9.43	7.67	67,550,936.53	1,116,056.12	3,132,758.13	0
บึงโขง หลง	5.13	4.49	3.83	53,488,364.68	11,885,950.10	11,036,365.17	0
ศรีวิไล	3.72	3.53	2.84	59,262,982.79	1,739,413.88	2,248,106.44	0
บุ่งคล้า	3.27	2.88	2.13	18,181,733.85	-2,006,719.40	-1,155,917.14	1

จากตารางแสดงสถานะทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ข้อมูลวิกฤติทางการเงินการคลังจังหวัดบึงกาฬ ไม่มีหน่วยบริการแห่งใดที่ประสบวิกฤติทางการเงินระดับ 7 หรือ ระดับ 6 โดยเป็นหน่วยบริการที่มีวิกฤติ ระดับ 0 จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.00 ระดับ 1 จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.00

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Managerial Accounting)

ใช้วิธีการประเมินความถูกต้องของการบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีของ หน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ประกอบไปด้วย ความครบถ้วนทันเวลา (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) ถูกต้องตามหลักบัญชี และการปรับปรุงตามนโยบายบัญชี ซึ่งเป็นการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ ของหน่วยบริการ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้การตรวจสอบทดลอง Mapping Electronics ของแม่ข่าย (ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งจะต้องผ่านด้วยคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้คะแนนเต็ม 100 คะแนนทุกแห่ง แม้ว่าคะแนนที่ได้จะผ่านเกณฑ์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึง การบริหารจัดการข้อมูลบัญชีที่มีคุณภาพในส่วน of แม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย ที่ยังต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และติดตาม ควบคุมกำกับกับเสนอต่อผู้บริหารทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการตระหนักและดำเนินการส่งข้อมูลทางการเงินที่มีคุณภาพต่อไป

มาตรการที่ 2 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2566

ตารางที่ 79 แสดงการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2566

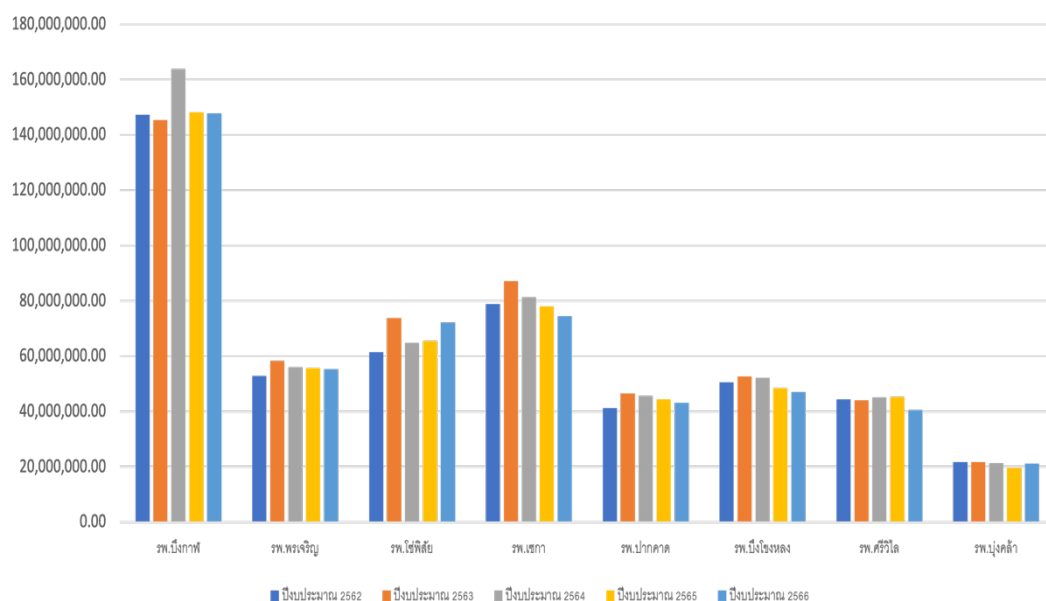
	ประมาณการเงิน คงเหลือหลัง ปรับลดค่าแรง	เขตปรับเกลี่ย เงินเติมตาม เกณฑ์ สป.สร.	ประมาณการ OP+PP+IP หลัง ปรับลดค่าแรง รวมเงินเติมฯ	เขตปรับเกลี่ย เงินกันระดับ เขต/จังหวัด (3,000 ล้าน บาท)	PP Non UC	Hardship	รวมทั้งสิ้น
รพ.บึงกาฬ	146,077,170.21	0.00	146,077,170.21	1,728,924.00	1,733,552.28	7,939,359.35	157,479,005.84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

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

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการได้รับจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ปี 2562 – 2566

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

การจัดสรรงบประมาณรายหัว ปี 2562 - 2566



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

ตารางที่ 81 แผนการเงินการคลัง (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดบึงกาฬ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ครึ่งปีหลังของปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	หน่วยงาน	ผลการประเมิน			ผลการประเมิน
		ทันเวลา	ครบถ้วน	ถูกต้อง	
1	รพท.บึงกาฬ	/	/	/	ผ่าน
2	รพช.พรเจริญ	/	/	/	ผ่าน
3	รพช.โซพิสัย	/	/	/	ผ่าน
4	รพช.เซกา	/	/	/	ผ่าน
5	รพช.ปากคาด	/	/	/	ผ่าน
6	รพช.บึงโขงหลง	/	/	/	ผ่าน
7	รพช.ศรีวิไล	/	/	/	ผ่าน
8	รพช.บุ่งคล้า	/	/	/	ผ่าน

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

จากตาราง แผนการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินแผนทางการเงินการคลัง จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งจากข้อมูล ความทันเวลา ความครบถ้วน (ครบ 7 แผนและ สสจ./เขต ลงนาม) และความถูกต้อง ผลการประเมินผ่าน ทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ ในช่วงกลางปีงบประมาณ หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ มีการปรับแผน Planfin ครึ่งปีหลัง ดังนี้

ตารางที่ 82 แผนการเงินการคลัง (Planfin) หลังปรับแผน ครึ่งปีหลังของปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	โรงพยาบาล	คาดการณ์รายรับ	หลังปรับ รายรับ	% เปลี่ยนแปลง	คาดการณ์ค่าใช้จ่าย	หลังปรับ ค่าใช้จ่าย	% เปลี่ยนแปลง
1	รพ.บึงกาฬ	746,849,038.30	707,678,208.04	-5.24	649,329,396.89	663,407,810.16	2.17
2	รพ.พรเจริญ	192,573,263.71	157,631,180.81	-18.14	187,408,216.70	150,953,965.30	-19.45
3	รพ.โซพิสัย	251,433,697.39	207,195,984.72	-17.59	203,628,670.99	192,988,805.04	-5.23
4	รพ.เซกา	314,963,005.97	287,535,363.73	-8.71	256,216,713.46	244,164,929.72	-4.70
5	รพ.ปากคาด	147,486,917.66	146,531,789.14	-0.65	132,161,132.64	133,219,296.93	0.80
6	รพ.บึงโขงหลง	174,791,954.59	153,870,333.21	-11.97	147,568,510.56	129,973,314.63	-11.92
7	รพ.ศรีวิไล	131,054,451.68	123,152,122.26	-6.03	115,257,456.41	116,390,134.28	0.98
8	รพ.บุ่งคล้า	78,010,008.67	66,241,878.00	-15.09	78,873,275.42	64,197,641.25	-18.61
รวม		2,037,162,337.97	1,849,836,859.91	-9.20	1,770,443,373.07	1,695,295,897.31	-4.24

ในภาพรวมทุกแห่งมีการปรับลดการคาดการณ์รายรับ ลงร้อยละ 9.20 มากที่สุดที่โรงพยาบาลพรเจริญ รองลงไปคือโรงพยาบาลโซพิสัยและโรงพยาบาลบุคคล้ำ คิดเป็นร้อยละ 18.14, 17.59 และ 15.09 ตามลำดับ ส่วนค่าใช้จ่ายในภาพรวมจังหวัดมีการปรับแผนลดลงร้อยละ 4.24 โดยปรับลดลงมากที่สุดที่โรงพยาบาลพรเจริญ โรงพยาบาลบุคคล้ำและโรงพยาบาลบึงโขงหลง โดยคิดเป็นร้อยละ 19.45, 18.61 และ 11.92 ตามลำดับ

มาตรการที่ 3 การพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building)

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

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

มาตรการที่ 4 สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Division of regional health)

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

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

มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)

การติดตาม กำกับตามมาตรการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดบึงกาฬ ดำเนินการผ่านเครื่องมือต่อไปนี้

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

เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score)

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ จังหวัดบึงกาฬ ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 83 เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score) จังหวัดบึงกาฬ พฤษภาคม 2566

	Score				Grade			
	2564	2565	2566(Q1)	พ.ค. 2566	2564	2565	2566(Q1)	พ.ค. 2566
บึงกาฬ	10	9.5	7.5	8.5	C	C	D	D
พรเจริญ	6	7	7.5	7.5	F	F	D	D
โซพิสัย	9	11	11	10.0	D	B	B	C
เซกา	8	7.5	8.5	6.5	D	D	D	F
ปากคาด	7	13.5	9	8.0	F	A	C	D
บึงโขงหลง	11	10	9.5	7.0	B	C	C	F
ศรีวิไล	8	11	7	6.0	D	B	F	F
บุ่งคล้า	8	11.5	6	5.5	D	B	F	F
รวม	15	15	15	15	1	4	1	0

โรงพยาบาลโซพิสัย เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในจังหวัดบึงกาฬที่ได้คะแนนผ่านเกณฑ์ คือ 11 คะแนน เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 1 แต่จากข้อมูลเดือนพฤษภาคม ไม่มีโรงพยาบาลแห่งใดผ่านเกณฑ์

เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7Plus Efficiency)

ตารางที่ 84 เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency Score) พฤษภาคม 2566

	Operating Margins	Return on Asset	Avg Payment Period	Collection Period			Inventory Management	รวมคะแนน	Grade Plus	RG+	ผลการประเมิน
				UC	CSMBS	SSS					
บึงกาฬ	10.88	2.12	79	62	62	69	80	2	C-	0C-	ไม่ผ่าน
พรเจริญ	0.35	-0.95	71	49	75	91	63	3	C	1C	ไม่ผ่าน
โซ่พิสัย	13.37	14.85	107	34	56	60	67	4	B-	0B-	ไม่ผ่าน
เซกา	18.94	8.34	138	157	55	41	63	4	B-	0B-	ไม่ผ่าน
ปากคาด	5.30	0.97	41	105	61	84	53	3	C	0C	ไม่ผ่าน
บึงโขงหลง	16.48	10.83	70	53	68	80	128	3	B-	0B-	ไม่ผ่าน
ศรีวิไล	4.01	1.82	46	63	63	91	65	2	C-	0C-	ไม่ผ่าน
บุงคล้า	-3.58	-5.10	88	111	68	63	130	2	C-	1C-	ไม่ผ่าน

	Operating Margins	Return on Asset	Avg Payment Period	Collection Period			Inventory Management	รวมคะแนน	Grade Plus	RG+	ผลการประเมิน
				UC	CSMBS	SSS					
บึงกาฬ	0	0	1	0	0	1	0	2	C-	0C-	ไม่ผ่าน
พรเจริญ	0	0	1	1	0	1	0	3	C	1C	ไม่ผ่าน
โซ่พิสัย	0	1	0	1	1	1	0	4	B-	0B-	ไม่ผ่าน
เซกา	1	1	0	0	1	1	0	4	B-	0B-	ไม่ผ่าน
ปากคาด	0	0	1	0	0	1	1	3	C	0C	ไม่ผ่าน
บึงโขงหลง	0	1	1	1	0	1	0	3	B-	0B-	ไม่ผ่าน
ศรีวิไล	0	0	1	0	0	1	0	2	C-	0C-	ไม่ผ่าน
บุงคล้า	0	0	1	0	0	1	0	2	C-	1C-	ไม่ผ่าน

ที่มา : ข้อมูลผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score สิ้นไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566

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

แผนการลงทุนตามเกณฑ์ 20%EBITDA

ตารางที่ 85 แผนการลงทุนตามวงเงิน 20% EBITDA ของหน่วยบริการในจังหวัดบึงกาฬ

ลำดับ	โรงพยาบาล	EBITDA	20% EBITDA	ลงทุน	Risk Investment >20% EBITDA
1	รพ.บึงกาฬ	44,270,397.88	8,854,079.58	26,203,257.00	Risk
2	รพ.พรเจริญ	6,677,215.51	1,335,443.10	2,263,500.00	Risk
3	รพ.โซ่พิสัย	14,207,179.68	2,841,435.94	4,671,100.00	Risk
4	รพ.เซกา	43,370,434.01	8,674,086.80	8,674,086.80	Normal
5	รพ.ปากคาด	13,312,492.21	2,662,498.44	16,004,982.00	Risk
6	รพ.บึงโขงหลง	23,897,018.57	4,779,403.71	5,896,809.52	Risk
7	รพ.ศรีวิไล	6,761,987.98	1,352,397.60	18,550,722.60	Risk
8	รพ.บุ่งคล้า	2,044,236.75	408,847.35	1,263,235.00	Risk
รวม		154,540,962.59	30,908,192.52	83,527,692.92	

จากรายงานการติดตามแผนการลงทุนตามเกณฑ์การลงทุนไม่เกินร้อยละ 20 ของ EBITDA พบว่า มีโรงพยาบาล 7 แห่ง ลงทุนเกิน 20% EBITDA คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ พรเจริญ โซ่พิสัย ปากคาด บึงโขงหลง และ ศรีวิไล มีเพียง โรงพยาบาลเซกาแห่งเดียวที่ลงทุนไม่เกินเกณฑ์

การควบคุมต้นทุนบริการ Unit Cost

ตารางที่ 86 ตารางแสดงต้นทุนบริการ (Unit Cost) จังหวัดบึงกาฬ พฤษภาคม 2566

	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก (บาท)	จำนวนครั้ง ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยนอกต่อ ครั้ง	Mean+1SD	ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน (บาท)	Sum AdjRW	ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยในต่อ AdjRW	Mean+1SD	OP	IP	OP&IP
รพ.บึงกาฬ	132,545,892.48	117,210.00	1,130.84	1,258.46	207,022,602.64	13,809.56	14,991.25	19,746.41	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.พรเจริญ	41,123,778.72	49,812.00	825.58	1,023.66	20,306,773.78	1,384.58	14,666.36	21,013.39	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.โซ่พิสัย	43,950,778.05	69,367.00	633.60	1,023.66	32,181,860.74	2,151.97	14,954.59	21,013.39	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.เซกา	63,621,171.54	60,766.00	1,046.99	1,033.64	51,438,803.84	2,773.15	18,548.87	18,827.57	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.ปากคาด	39,921,956.56	60,409.00	660.86	1,023.66	17,988,573.94	974.12	18,466.46	21,013.39	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.บึงโขงหลง	36,814,295.19	37,297.00	987.06	1,023.66	19,800,601.28	725.89	27,277.69	21,013.39	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.ศรีวิไล	39,847,124.13	40,311.00	988.49	1,023.66	14,356,653.51	775.24	18,519.07	21,013.39	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.บุ่งคล้า	22,683,024.74	20,488.00	1,107.14	1,263.80	8,807,298.28	374.43	23,522.10	32,668.84	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

จากตาราง รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยในจำแนกตามหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินต้นทุนบริการผู้ป่วยในทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ในขณะที่ไม่มีโรงพยาบาลใดผ่านเกณฑ์ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกเลย คิดเป็นร้อยละ 100 เช่นกัน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการระบาดของโควิด 19 จึงทำให้การให้บริการผู้ป่วยนอกที่มีจำนวนมากและต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ป้องกันตามมาตรการเฝ้าระวังโรคเป็นจำนวนมากกว่าปีที่ผ่านมา ๑ มา ในขณะที่มีการควบคุมต้นทุนบริการทั้งผู้ป่วยในอย่างใกล้ชิด มีการบริหารทรัพยากรที่ใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงทำให้ทุกแห่งมีต้นทุนบริการผู้ป่วยในไม่เกินเกณฑ์ อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการต้องมีการเฝ้าระวังติดตามต้นทุนการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการบริหารจัดการข้อมูลและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหรือแผนกที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบต้นทุนการให้บริการที่แท้จริงต่อไป

การประเมินผลศูนย์จัดเก็บรายได้ (4S4C)

ตารางที่ 87 ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการ จังหวัดบึงกาฬ มิถุนายน 2566

	คะแนน	บึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่พิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุงคล้า
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	20	20	18	18	18	20	18	18	20
2. ระบบงานในการเรียกเก็บ (System)	20	16	18	20	18	16	18	18	18
3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บ (Staff & skill)	8	8	6	8	8	8	8	8	6
4. การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา (Care)	8	8	8	8	8	8	8	8	8
5. การบันทึกรหัสครบถ้วน ถูกต้อง (Code)	8	8	6	8	6	8	6	6	8
6. ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุน (Claim)	8	8	8	8	4	8	8	8	8
รวม	72	68	64	70	62	68	66	66	68
การสุ่มประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ในสิทธิเบิกจ่ายตรง									
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	6	6	6	2	6	6	6	2	6
2. ระบบงานในการเรียกเก็บ (System)	8	8	6	6	6	6	8	8	8
3. การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา (Care)	8	8	8	8	8	8	8	8	8
4. การบันทึกรหัสครบถ้วน ถูกต้อง (Code)	4	4	4	2	2	2	2	2	4
5. ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุน (Claim)	2	2	0	0	2	2	2	0	2
รวม สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	28	28	24	18	24	24	26	20	28
รวมคะแนนทั้งสิ้น	100	96	88	88	86	92	92	86	96
ระดับ	ดีมาก	ดีมาก	ดี	ดี	ดี	ดีมาก	ดีมาก	ดี	ดีมาก

หน่วยบริการในจังหวัดบึงกาฬทุกแห่ง ได้ประเมินตนเองตามเกณฑ์การดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพครบทุกแห่ง หน่วยบริการที่ได้รับคะแนนประเมินระดับดีมาก มีทั้งสิ้น 4 แห่ง ระดับดี 4 แห่ง หน่วยบริการที่ได้คะแนนสูงสุดคือ โรงพยาบาลบึงกาฬและโรงพยาบาลบุงคล้า ได้คะแนนทั้งสิ้น 96 คะแนนทั้งสองแห่ง ส่วนที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลเซกาและโรงพยาบาลศรีวิไล โดยได้คะแนนจากการประเมิน 86 คะแนนทั้งสองแห่ง

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลเรื่องการบริหารการเงินการคลัง ควรถูกนำมาใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตาม ในคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น
2. ผู้บริหารของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลควรได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านเศรษฐศาสตร์การบริหารโรงพยาบาลและการวางแผนทางการเงินการคลัง รวมถึงการใช้เครื่องมือทางการเงินการคลังในการบริหารงานโรงพยาบาล
2. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ นำไปใช้วางแผนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ และสามารถกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของหน่วยบริการโดยอาศัยการขับเคลื่อนของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล CFO

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายดนัย สุทธิพรไพศาลกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
2. นายถาวร ชมมี นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
3. นางสาวรุ่งรัตน์ ธุระนนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
4. นางสาวกมลทิพย์ โคตรธรรม นักวิชาการเงินและบัญชี
กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
5. นางสาวปวีณา ยุบลไธย์ นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นตรวจราชการ Functional based

ประเด็นที่ 6 : องค์กรสมรรถนะสูง (การเงินการคลัง + บุคลากรคุณภาพ)

หัวข้อ บุคลากรคุณภาพ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

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

บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ตำแหน่งตามเป้าหมายที่ปฏิบัติจริงมีจำนวนทั้งหมด 1,135 ราย ประกอบด้วยบุคลากร 2 กลุ่มประเภทการจ้าง คือ 1) ข้าราชการ จำนวน 1,076 ราย และ 2) พนักงานราชการ จำนวน 59 ราย โดยมีรายละเอียดตำแหน่งว่างดังนี้

1. ข้าราชการ ตำแหน่งว่าง จำนวน 39 อัตรา

ยังไม่ได้ดำเนินการ จำนวน - อัตรา / อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 39 อัตรา

2. พนักงานราชการ ตำแหน่งว่าง จำนวน 11 อัตรา

ยังไม่ได้ดำเนินการ จำนวน - อัตรา / อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 7 อัตรา รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 88 การบริหารตำแหน่งว่าง

ประเภท	จำนวนตำแหน่ง	อัตราว่าง		ร้อยละ
		อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	
ข้าราชการ	1,076	39	0	3.62
พนักงานราชการ	59	11	0	18.64
รวม	1,135	50	0	4.40

ปัญหา/สาเหตุแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

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

ผู้รายงาน นายอนุทิน ปัดมะนัด

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี.....21 ก.ค. 2566.....



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Area based



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 7.2 : OV CCA

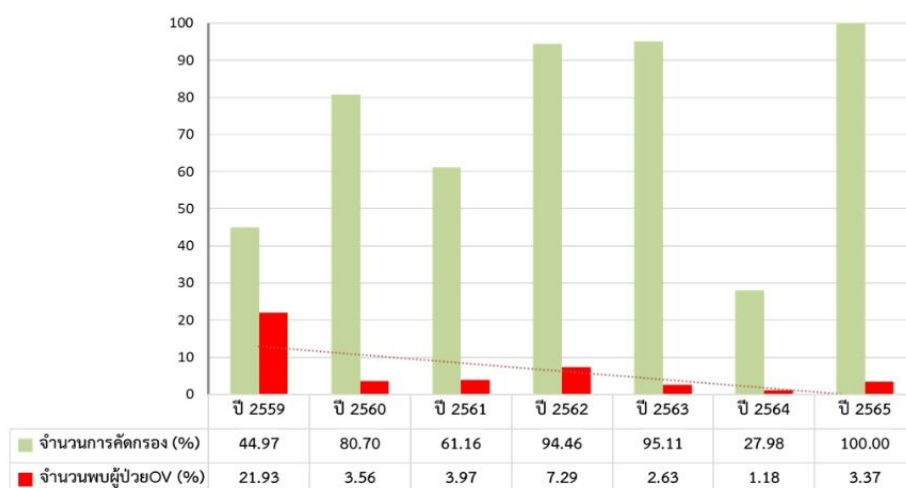
ประเด็นที่ 7 การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดบึงกาฬ

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

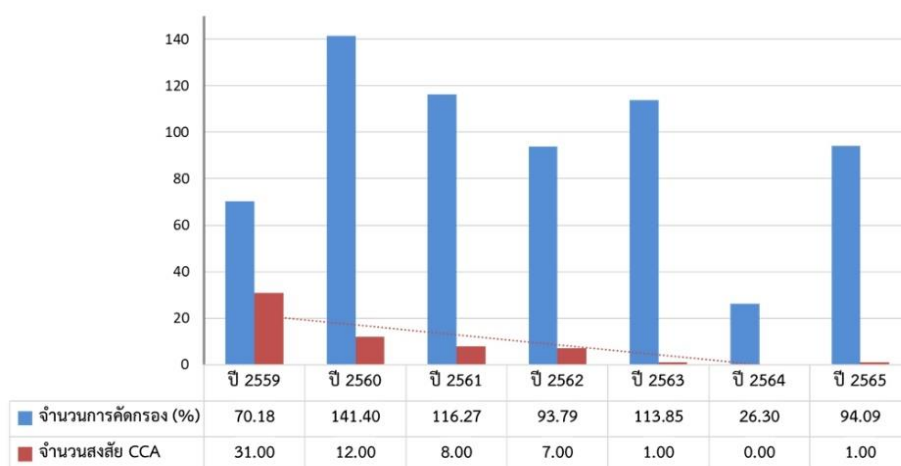
1. สถานการณ์

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

ข้อมูลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พื้นที่ดำเนินงานโครงการฯ
ปีงบประมาณ 2559 – 2565 จังหวัดบึงกาฬ



ข้อมูลการตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป พื้นที่ดำเนินงานโครงการฯ
ปีงบประมาณ 2559 – 2565 จังหวัดบึงกาฬ



2. แนวทางการดำเนินงาน มาตรการการดำเนินงาน และกิจกรรมของพื้นที่

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

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

2.3 จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็ก เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน

2.4 รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่

2.5 กิจกรรมการจัดระบบสุขภาพตำบล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ ผ่านเทศบาล/อบต.

2.6 พัฒนาวิชาการและนวัตกรรม และใช้การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์

2.7 ให้สุศึกษา ประชาสัมพันธ์ ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

2.8 ให้รักษาผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พร้อมทั้งติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

2.9 ให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและติดตามเยี่ยมในชุมชน

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

2.11 กิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตารางที่ 89 การดำเนินงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

อำเภอ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
เมืองบึงกาฬ	1. กิจกรรมการตรวจคัดกรองค้นหาพยาธิใบไม้ตับ	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 คน
	2. กิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ อายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่อำเภอเมืองบึงกาฬ จำนวน 240 คน
	3. กิจกรรมอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี อายุ 40 ปีขึ้นไป ในพื้นที่อำเภอเมืองบึงกาฬ จำนวน 230 คน
พรเจริญ	1. กิจกรรมการประชุมเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.สสอ.รพ.และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน
	2. กิจกรรมอบรมให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี อายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 110 คน
โซ่พิสัย	1. กิจกรรมการตรวจคัดกรองค้นหาพยาธิใบไม้ตับ	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 300 คน
	2. กิจกรรมอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 175 คน
ปากคาด	1. กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้ติดเชื้พยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 150 คน
	2. กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 150 คน
ศรีวิไล	1. กิจกรรมคัดกรองค้นหาพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีตรวจอุจจาระ	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 100 คน
	2. กิจกรรมจัดงานนิทรรศการณรงค์ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	-ประชาชน อสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 200 คน

อำเภอ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
เซกา	1. กิจกรรมการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน
	2. กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับ	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 50 คน
	3. กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 50 คน
บึงคล้า	1. กิจกรรมการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิในประชาชนกลุ่มเป้าหมายตำบลโคกกว้าง	-ประชาชน จำนวน 100 คน
	2. กิจกรรมการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิในประชาชนกลุ่มเป้าหมายตำบลหนองเดิน	-ประชาชน จำนวน 70 คน
	3. กิจกรรมอบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	-ประชาชน จำนวน 72 คน
บึงโขงหลง	1. กิจกรรมการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน
	2. กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับ	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 50 คน
	3. กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 50 คน

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 90 ผลการดำเนินงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดบึงกาฬ

ยุทธศาสตร์/ โครงการ ที่ตรวจ ติดตาม	รายละเอียดโครงการ	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ของโครงการ	ผลความก้าวหน้า การดำเนินโครงการ (โดยสรุป)	ประเด็นปัญหาที่พบ รายจังหวัด	การแก้ไขปัญหาดังกล่าว การบูรณาการ		ข้อเสนอแนะ	
					แนวทางการ แก้ไขปัญหา	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	ระดับ พื้นที่	ระดับ นโยบาย
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การแก้ไข ปัญหาความ ยากจนและ พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้ มีรายได้น้อย เพื่อลดความ เหลื่อมล้ำทาง สังคม	โครงการ: ขับเคลื่อน การดำเนินงานกำจัด โรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี จังหวัด บึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 <u>วัตถุประสงค์</u> 1. เพื่อพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่และ ประชาชน ในการกำจัด ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2. เพื่อตรวจคัดกรองหา พยาธิใบไม้ตับ 3. เพื่อลดอัตราป่วยและ ตายด้วยโรคพยาธิใบไม้ ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 4. เพื่อตรวจคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี <u>เป้าหมาย</u>	1. ร้อยละของ ตำบลจัดการ สุขภาพโรคพยาธิ ใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 100 2. ร้อยละของ การคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับใน ประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป โดย การตรวจ อุจจาระ ร้อยละ 100 3. ร้อยละของ การคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี ใน ประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป โดย การตรวจ อัลตรา	1. จังหวัดบึงกาฬ มีตำบลจัดการสุขภาพโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559- 2566 จำนวน 53 ตำบล 619 หมู่บ้าน ซึ่ง ครบทุกตำบลในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ เนื่องจากยังมีการดำเนินการตามโครงการ อย่างต่อเนื่อง ใน ปี 2566 ทุกอำเภอจึงต้อง ดำเนินการ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล โดยเน้นในตำบลที่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี มากที่สุด รวมพื้นที่ ดำเนินการ จำนวน 15 ตำบล 2. การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอุจจาระ ใน ประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 15 ตำบลละ 100 ราย ผลการดำเนินงาน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565- มิถุนายน 2566 จำนวน 500 ราย พบติดเชื้อ OV จำนวน 2 ราย (พื้นที่กำลังดำเนินการ) 3. การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์ ใน ประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป เป้าหมาย ปี	1. การบันทึกข้อมูล การตรวจอุจจาระ และการตรวจอัล ตราซาวด์ โรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี ลงในระบบ ฐานข้อมูล ยังไม่ ครอบคลุม 100 เปอร์เซ็นต์ทุกพื้นที่ 2. การกำจัดสิ่งปฏิกูล ในพื้นที่ยังไม่ ครอบคลุม 3. ประชาชนบางส่วน ยังขาดความ ตระหนักในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การบริโภคปลาดิบมี เกลือ	1. มีการติดตาม ข้อมูลในระบบ ฐานข้อมูล (ตัวชี้วัด ผลงาน) 2. มีการออก ข้อกำหนด ข้อบัญญัติ ข้อตกลงในการ บริหารจัดการ เรื่องสิ่งปฏิกูล ในพื้นที่ 3. การจัด กิจกรรมให้ ความรู้ทางสื่อ ออนไลน์และ สื่อ ประชาสัมพันธ์ การนัดหมาย ให้กลุ่มเสี่ยงเข้า	1. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข สสจ./สสอ./ รพ. และ รพ. 2. องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น 3. ผู้นำชุมชน 4. ประชาชน		

ยุทธศาสตร์/ โครงการ ที่ตรวจ ติดตาม	รายละเอียดโครงการ	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ของโครงการ	ผลความก้าวหน้า การดำเนินโครงการ (โดยสรุป)	ประเด็นปัญหาที่พบ รายจังหวัด	การแก้ไขปัญหาโดยกลไก การบูรณาการ		ข้อเสนอแนะ	
					แนวทางการ แก้ไขปัญหา	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	ระดับ พื้นที่	ระดับ นโยบาย
	1.ประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป 2. ประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป 2.อาสาสมัคร สาธารณสุข,ผู้นำชุมชน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ,และภาคีเครือข่าย <u>แนวทางการดำเนินงาน</u> 1.ตรวจคัดกรองโรค พยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี โดยการ ตรวจอุจจาระ ใน ประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป 2.ตรวจคัดกรองโรค พยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี โดยการ ตรวจ อัลตราซาวด์ ใน ประชาชน อายุ 40 ปี ขึ้นไป	ราชาวด์ ร้อยละ 100	2566 จำนวน 2,000 ราย ผลการดำเนินงาน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565- มิถุนายน 2566 จำนวน 751ราย คิดเป็นร้อยละ 37.55 ไม่พบผู้ป่วย/สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี (พื้นที่กำลังดำเนินการ) 4. การผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดบึงกาฬ มี โรงพยาบาลที่สามารถให้การผ่าตัดผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลเซกา ปี 2566 ไม่มีผู้ป่วยเข้ารับ ผ่าตัด 5. ด้านการกำจัดสิ่งแวดล้อม/สิ่งปฏิกูล จังหวัดบึงกาฬ มีองค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น จำนวน 59 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาล ตำบล 18 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 11 แห่ง มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ที่เปิดใช้งาน จำนวน 2 แห่ง ที่อำเภอบึงโขงหลง และ กำลังดำเนินการก่อสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุก อปท ตามนโยบาย 6. จังหวัดบึงกาฬ มีการจัดการเรียนการ สอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี หน่วยงานจัดประสบการณ์ เรื่องโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ใช้ในโรงเรียน	4. การจัดการเรียน การสอนโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีในโรงเรียน ยังขาดความต่อเนื่อง	มารับบริการที่ สถานพยาบาล เป็นรายบุคคล			

ยุทธศาสตร์/ โครงการ ที่ตรวจ ติดตาม	รายละเอียดโครงการ	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ของโครงการ	ผลความก้าวหน้า การดำเนินโครงการ (โดยสรุป)	ประเด็นปัญหาที่พบ รายจังหวัด	การแก้ไขปัญหาดูแลโดยกลไก การบูรณาการ		ข้อเสนอแนะ	
					แนวทางการ แก้ไขปัญหา	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	ระดับ พื้นที่	ระดับ นโยบาย
	3. ตำบลจัดการสุขภาพ โรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี งบประมาณ ปี 2566 งบดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 320,000 บาท (จัดสรรงบประมาณให้ พื้นที่ดำเนินการ)		ทั้งหมด จำนวน 273 แห่ง สังกัดโรงเรียน รัฐบาล 257 แห่ง เอกชน 16 แห่ง 8. จังหวัดบึงกาฬ มีการตรวจหาการติดเชื้อ พยาธิใบไม้ตับในปลาน้ำจืดมีเกล็ดและหอย ไซ โดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น - ปี 2559 จำนวน 3 แหล่งน้ำ 2 ตำบล 1 อำเภอ คือ อำเภอพรเจริญ ที่หนองไฮ พื้นที่ ตำบล ศรีสำราญ หนองเล็งและแม่น้ำ สงคราม พื้นที่ตำบลดอนหญ้านาง ผลไม่พบ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในปลาน้ำจืดมีเกล็ด และหอยไซ - ปี 2560 จำนวน 4 แหล่งน้ำ คือ 3 ตำบล 2 อำเภอ คือ พื้นที่อำเภอพรเจริญ 3 แหล่งน้ำ ได้แก่ หนองไฮ พื้นที่ตำบล ศรีสำราญ หนอง เล็งและแม่น้ำสงคราม พื้นที่ตำบลดอนหญ้านาง และพื้นที่อำเภอบึงโขงหลง แหล่งน้ำ หนองคอน ตำบลดงบัง ผลการตรวจ 4 แหล่ง น้ำ พบว่า 1 แหล่งน้ำพบปลาน้ำจืดมีเกล็ด การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ที่แหล่งน้ำหนอง คอน ตำบลดงบัง อำเภอบึงโขงหลง และมี การตรวจซ้ำในปีถัดไป					

ยุทธศาสตร์/ โครงการ ที่ตรวจ ติดตาม	รายละเอียดโครงการ	ผลลัพธ์/ ผลสัมฤทธิ์ ของโครงการ	ผลความก้าวหน้า การดำเนินโครงการ (โดยสรุป)	ประเด็นปัญหาที่พบ รายจังหวัด	การแก้ไขปัญหาโดยกลไก การบูรณาการ		ข้อเสนอแนะ	
					แนวทางการ แก้ไขปัญหา	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	ระดับ พื้นที่	ระดับ นโยบาย
			- ปี 2561 จำนวน 2 แหล่งน้ำ คือ 2 ตำบล 2 อำเภอ คือ พื้นที่อำเภอพรเจริญ แหล่งน้ำหนองไฮ ตำบลศรีสำราญ และแหล่งน้ำหนองคอน อำเภอวังไกลกังวล ผลไม่พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในปลาน้ำจืดมีเกล็ดและหอยไซ - ปี 2562-2564 ยังไม่ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ - ปี 2565 จำนวน 2 แหล่งน้ำ คือ ห้วยกุดทิง อำเภอเมืองบึงกาฬ จำนวน 7 ตัวอย่าง และแม่น้ำสงคราม อำเภอพรเจริญ จำนวน 22 ตัวอย่าง ผลไม่พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในปลาน้ำจืดมีเกล็ด - ปี 2566 อยู่ระหว่างดำเนินการ					

3. แผนการติดตามการดำเนินงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

กิจกรรม	หน่วยนับ	แผนการดำเนินงาน					รายละเอียด
		รวม ทั้งสิ้น	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 และทบทวนผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล	ครั้ง	1	←→				16 ม.ค 66 สสจ.บึงกาฬ
2. กิจกรรมรณรงค์คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปี (ตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ)	ตำบล	3		←→→→			จังหวัดเขียนโครงการและขออนุมัติโครงการให้พื้นที่ดำเนินการ
3. กิจกรรมรณรงค์คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปี (ตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์)	อำเภอ	8		←→→→			
4. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียนและชุมชน	อำเภอ	8		←→→→			
5. การติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	อำเภอ	8	←→	←→→→			

หมายเหตุ จังหวัดเขียนโครงการ และขออนุมัติโครงการให้พื้นที่ดำเนินการ งบประมาณแบ่งเป็น 3 งวด ตามการจัดสรร

4. พื้นที่ดำเนินงานโครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดบึงกาฬ ปี 2559-2566

4.1 พื้นที่ดำเนินงานโครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตรวจจู่จาะประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 100 ตัวอย่าง ต่อตำบล เพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจจู่จาะ วิธี Modified Kato Katz หากตรวจพบมากกว่าร้อยละ 5 ให้ดำเนินการตรวจให้ครบ จำนวน 905 ต่อตำบล ให้การรักษาด้วยยา Praziquantel และ รายงานการตรวจผ่านฐานข้อมูล ดังนี้

อำเภอ	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2559	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2560	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2561	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2562	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2563	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2564	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2565	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2566
เมืองบึงกาฬ	-	นาสวรรค์	โคสี	-	1. หอค้า 2. โนนสมบูรณ์ 3. หนงเลิง 4. ชัยพร 5. โคกก่อง	1.บึงกาฬ 2.วิศิษฐ์ 3.โป่งเปือย 4. โนนสว่าง 5.ค่านาดี	นาสวรรค์	1.โนนสมบูรณ์ 2.ค่านาดี 3.โนนสว่าง 4.โป่งเปือย 5.นาสวรรค์
พรเจริญ	ศรีสำราญ	พรเจริญ	ศรีชมภู	1. หนงหัวช้าง 2. ป่าแฝก 3. ดอนหญ้านาง	วังชมภู	-	ศรีชมภู	1.ศรีสำราญ 2.พรเจริญ
โซพิสัย	-	โซ	เหล่าทอง	-	1. ถ้ำเจริญ 2. ค้าแก้ว 3. ศรีชมภู	1.หนองพันทา 2.บัวตูม	ค้ำแก้ว	1.ถ้ำเจริญ 2.ศรีชมภู
เซกา	ป่งไฮ	ท่าสะอาด	เซกา	1. หนงทุม 2. น้ำจั้น 3. ท่าสะอาด	1. ท่ากกแดง 2. บ้านด้อง 3. ชาง	โสกก่าม	ชาง	บ้านด้อง

อำเภอ	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2559	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2560	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2561	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2562	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2563	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2564	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2565	พื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี 2566
ปากคาด	-	หนองยอง	นาดง	-	1. นากั้ง 2. สมสนุก 3. ปากคาด	โนนศิลา	นาดง	1.หนองยอง 2.นากั้ง
บึงโขงหลง	-	ดงบัง	โพธิ์หมาก แข้ง	-	1. ท่าดอกคำ 2. บึงโขงหลง	-	ดงบัง	โพธิ์หมากแข้ง
ศรีวิไล	-	ศรีวิไล	นาสิงห์	-	1. ชุมภูพร 2. นาสะแบง 3. นาแสง	-	ศรีวิไล	นาแสง
บุ่งคล้า	-	หนองเดิน	โคกกวาง	-	บุ่งคล้า	-	หนองเดิน	โคกกักว้า
รวม	2	8	8	6	21	9	8	

4.2 เป้าหมายคัดกรองคั่นมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ พื้นที่ 8 อำเภอ (จำนวน 2,000 ราย) รายละเอียดดังนี้

พื้นที่	จำนวนประชากร 40 ปี ขึ้นไป (ราย)	เป้าหมายอัลตราซาวด์ (ราย)	ผลการดำเนินงาน
เมืองบึงกาฬ	43,170	400	อยู่ระหว่างดำเนินการ
พรเจริญ	18,015	200	232
โซพิสัย	30,542	300	50
เซกา	40,806	400	48
ปากคาด	14,292	200	200
บึงโขงหลง	16,893	200	อยู่ระหว่างดำเนินการ
ศรีวิไล	18,454	200	221
บุ่งคล้า	5,519	100	อยู่ระหว่างดำเนินการ
รวม	187,691	2,000	751

(ฐานข้อมูลประชากรกลางปี คลังข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, 2565) ***หมายเหตุ*** พื้นที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

ข้อมูล: ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2566

ผู้ให้ข้อมูล: นางสาวหทัยกาญจน์ ยางศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์ 0-4249-2046 ต่อ 114 โทรสาร 0-4249-2001

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 7.3 : วัณโรค

ตัวชี้วัดวัณโรค ปีงบประมาณ 2566

- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) เป้าหมายร้อยละ 88
- อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

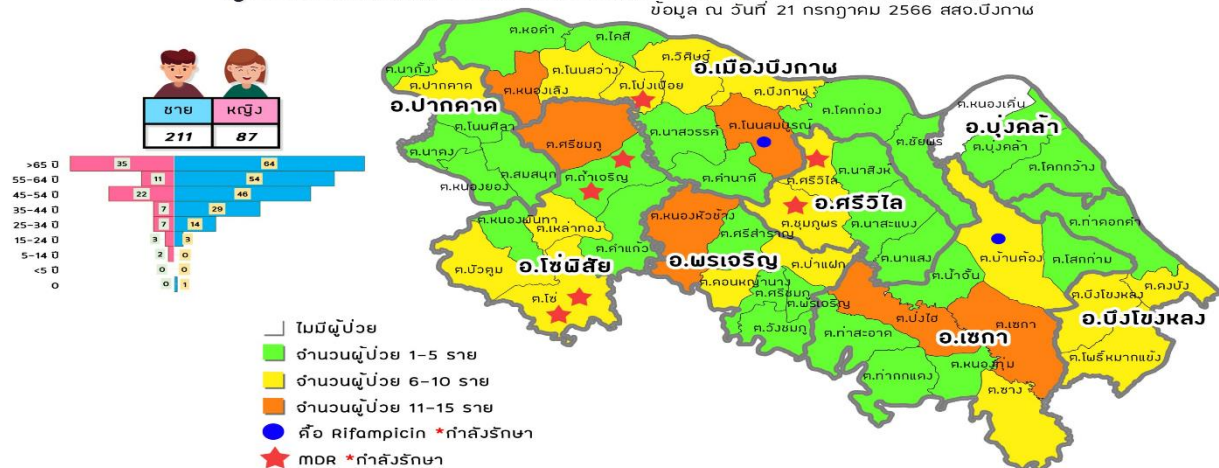
(TB Treatment Coverage) เป้าหมายร้อยละ 90

สถานการณ์

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดบึงกาฬ ผลการดำเนินงานปี 2562 - 2566 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา (ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 377,358,305,267,298 ราย ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 57.13 (ของค่าประมาณการ 156 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 55.31 (ของค่าประมาณการ 153 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 47.95 (ของค่าประมาณการ 150 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 42.15 (ของค่าประมาณการ 150 ต่อแสนประชากร) 49.38 (ของค่าประมาณการ 143 ต่อแสนประชากร) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เท่ากับร้อยละ 87.84 , 89.19 , 83.60 , 85.19 ตามลำดับ ปี 2565 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 88) ตามลำดับ

ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ

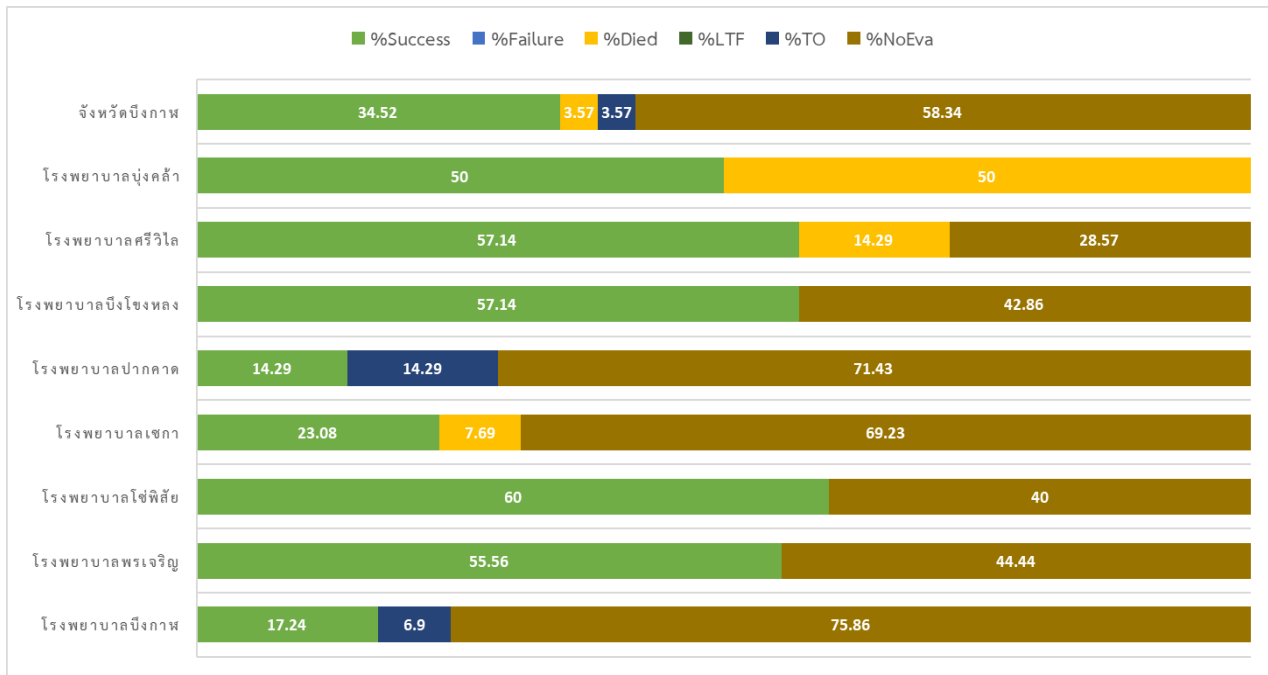
ข้อมูล ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2566 สสอ.บึงกาฬ



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

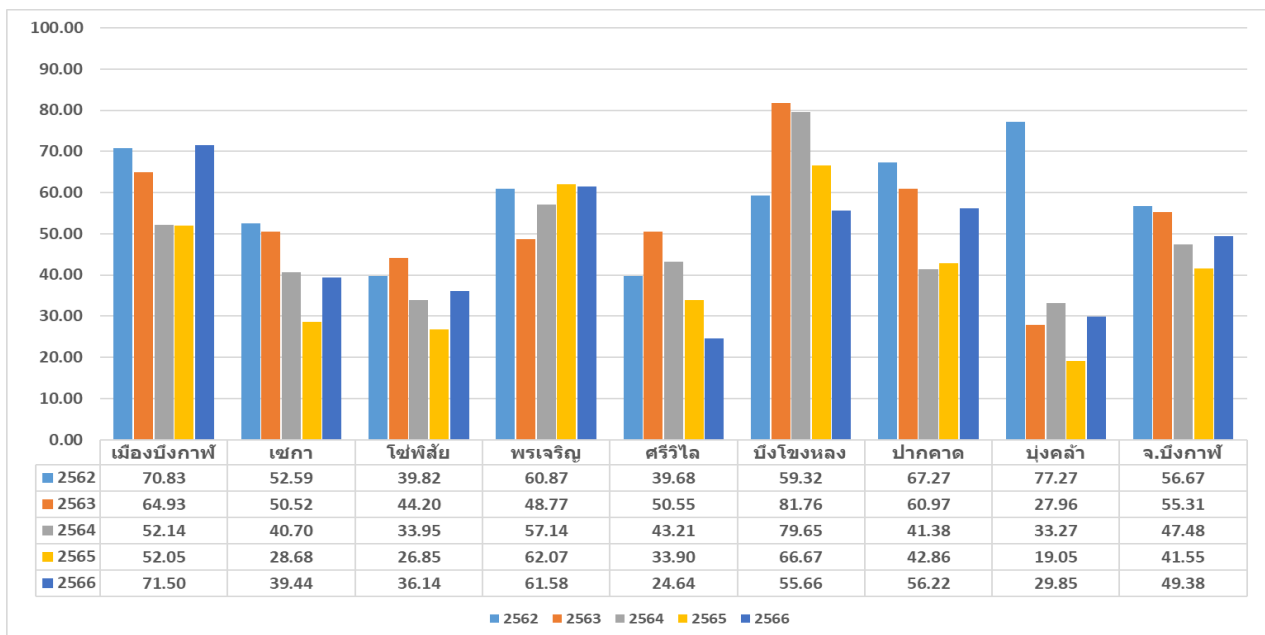
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2562	2563	2564	2565	2566
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	เป้าหมาย	85	85	85	88	88
	ผลงาน	87.84	89.19	83.6	85.19	84.52
อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	เป้าหมาย	82.5	82.5	85	88	88
	ผลงาน	56.67	55.31	47.33	41.55	49.38

ข้อมูล : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2566



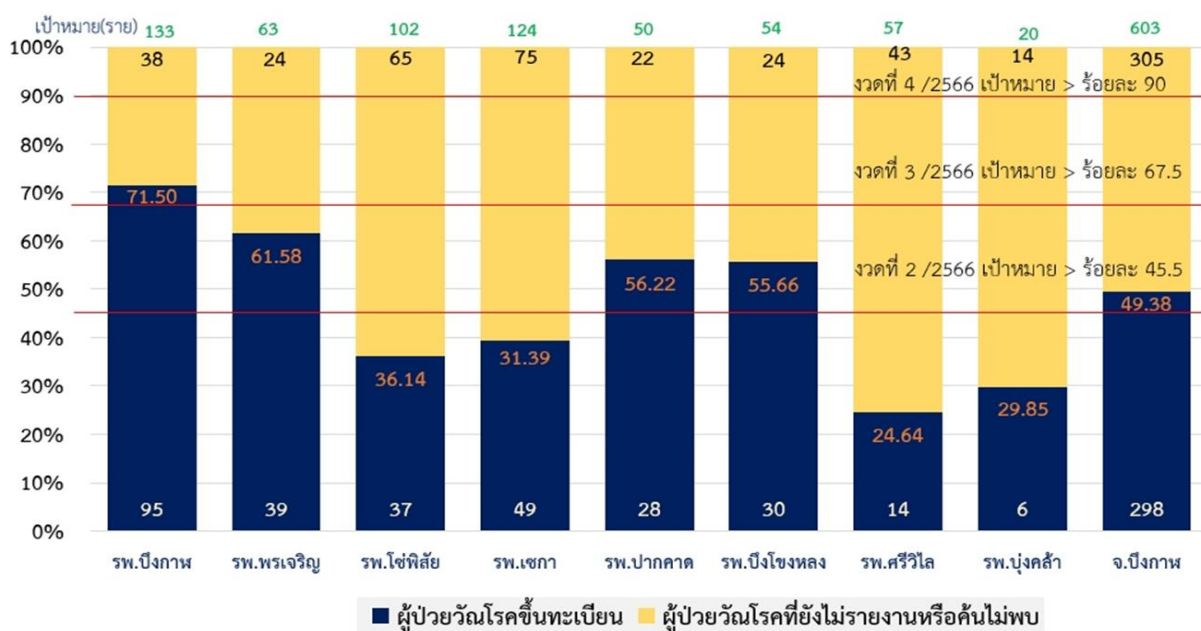
แผนภูมิที่... อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ cohort 1/2566 (Success rate) แยกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดบึงกาฬมีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565) จำนวน 86 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย **รายที่ 1** เป็นเพศหญิง อายุ 74 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวานคุมไม่ได้ เสียชีวิตด้วย Sepsis/AKI/severe metabolic acidosis **รายที่ 2** เป็นเพศชาย อายุ 68 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวานคุมไม่ได้ เสียชีวิตด้วย Increase thoracic aortic aneurysm **รายที่ 3** เป็นเพศหญิง อายุ 73 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวาน เสียชีวิตด้วย Sepsis จาก bacterial on top / multi organ failure ผู้ป่วยเปลี่ยนวินิจฉัยจำนวน 1 ราย โอนออก 3 ราย เสียชีวิต 3 ราย RR/MDR ก่อนเดือนที่ 5 1 ราย รักษาครบและรักษาหาย 29 ราย กำลังรักษา 49 ราย



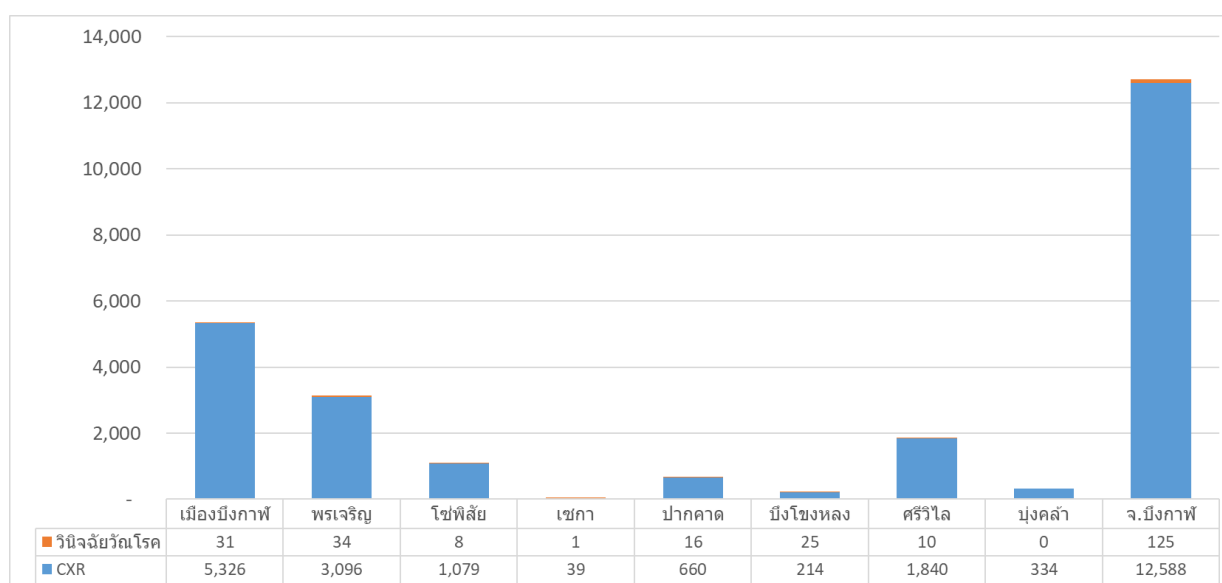
แผนภูมิที่ ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ (TB Treatment Coverage) ที่คนพบและขึ้นทะเบียน ปี 2562-2566 แยกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ 2562-2566 จังหวัดบึงกาฬ มีร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ (TB Treatment Coverage) ลดลงทุกปี และพบว่าปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นมากกว่าปี 2565 ในหลายอำเภอ ยกเว้นอำเภอศรีวิไล อำเภอบึงโขงหลง



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

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดบึงกาฬ มีค่าคาดประมาณการผู้ป่วยวัณโรค 603 ราย (143 ต่อแสนประชากร) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 21 มิถุนายน 2566 จำนวน 298 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.38 รพ.ที่ขึ้นทะเบียนได้สูงสุด คือรพ.บึงกาฬ ร้อยละ 71.50 รองลงมาคือรพ.พรเจริญ ร้อยละ 61.58



แผนภูมิที่...จำนวนผลการดำเนินงานค้นหาเชิงรุก (Active case finding) จำแนกรายสถานพยาบาล

ตารางที่ 91 การค้นหาวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ปี 2566

RISK_NAME	SCREEN_ ALL	VERBAL_ ALL	SYMPTOM_ SCREEN	CXR_ALL	CXR_ABNORMAL	AFB_ALL	AFB_POS	XPERT_ALL	XPERT_MTB	XPERT_RR	TB
01-ไม่มีความเสี่ยง	8	8	7	8	3	0	0	0	0	0	4
02-ผู้สัมผัสร่วมบ้าน**	262	262	199	249	12	1	0	0	0	0	9
03-ผู้สัมผัสใกล้ชิด (นอกบ้าน)**	48	48	26	48	6	1	0	0	0	0	3
10-ผู้ป่วย B24**	843	843	292	840	10	0	0	1	0	0	10
12-โรคเบาหวาน**	219	219	194	219	15	1	1	1	1	0	14
13-โรคเบาหวานที่คุมไม่ได้ (HbA1C $\geq$ 7 mg% หรือ FBS**	4520	4520	573	4483	29	0	0	0	0	0	7
14-ผู้สูงอายุ $\geq$ 65 ปี ที่มีโรคร่วม (COPD)**	371	371	49	371	12	0	0	0	0	0	2
15-ผู้สูงอายุ $\geq$ 65 ปี ที่มีโรคร่วมเบาหวาน**	1352	1352	592	1347	13	1	0	1	1	0	8
16-โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)**	19	19	6	19	1	0	0	0	0	0	1
17-ผู้ติดยาเสพติด**	220	220	138	220	2	0	0	0	0	0	2
18-ผู้มีความผิดปกติจากการคิดสุรา**	186	186	5	185	3	0	0	1	1	0	3
20-โรคที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเชื้อวัณโรค**	6	6	5	6	1	0	0	0	0	0	0
21-ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง**	963	963	133	959	17	0	0	0	0	0	4
22-ผู้ป่วยโรคเอดส์	3	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0
24-ผู้ที่สูบบุหรี่**	36	36	27	36	22	0	0	2	2	0	22
25-ผู้สูงอายุ $\geq$ 65 ปี ที่สูบบุหรี่**	995	995	73	994	26	1	1	2	1	0	17
29-อื่นๆ (กลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ๆ)	14	14	12	14	5	0	0	0	0	0	5
31-บุคลากรสาธารณสุขและผู้ป่วย**	1042	1042	0	1042	2	0	0	1	0	0	0
32-ผู้อาศัยในชุมชนแออัด/ค่ายอพยพ	9	9	9	9	4	0	0	0	0	0	4
33-ผู้ต้องขังในเรือนจำ (รายใหม่) **	296	296	2	292	0	0	0	0	0	0	0
34-ผู้ต้องขังในเรือนจำ (รายเก่า) **	1189	1189	2	1183	2	0	0	1	1	0	2
35-ประชากรข้ามชาติ	40	40	2	40	1	0	0	1	0	0	0
36-ผู้ป่วยวัณโรค	19	19	13	19	13	0	0	0	0	0	7
40-ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1
รวมจังหวัด	12662	12662	2361	12588	201	6	2	11	7	0	125

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดบึงกาฬ มีการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม (1. ผู้สัมผัสวัณโรค เช่น ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2. ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี 3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 4. ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม 5. ผู้ต้องขัง 6. แรงงานต่างชาติด 7. บุคลากรสาธารณสุข) รวมจำนวน 10,114 ราย พบผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.01 และวินิจฉัยเป็นวัณโรค 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.92 และพบผู้ป่วยวัณโรรมากที่สุด คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.18 กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.81 กลุ่ม HIV 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.18 กลุ่มผู้สูงอายุ $\geq$ 65 ปี ที่มีโรคร่วมเบาหวาน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.54 และกลุ่มที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือกลุ่มผู้สูงอายุ $\geq$ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ พบผู้ป่วย 17 ราย และ ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ พบผู้ป่วย 22 ราย

ตารางที่ 92 การดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์ จำแนกรายอำเภอ ปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ

โรงพยาบาล	TB07 ส่วนที่ 1 และ 3 TB07 (N, R)	ผลการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์							
		HIVexam	ร้อยละ	HIVpos	ร้อยละ	HIVcot	ร้อยละ	HIVarv	HIVarv%
รพ.บึงกาฬ	95	80	84.21	4	5.00	4	100	4	100
รพ.พรเจริญ	39	39	100.00	2	5.00	1	50	2	100
รพ.โซ่พิสัย	37	37	100.00	1	2.70	1	100	1	100
รพ.เซกา	49	49	100.00	5	10.20	5	100	5	100
รพ.ปากคาด	28	14	50.00	0	0.00	0	0	0	0
รพ.บึงโขง หลง	30	30	100.00	3	10.00	3	100	3	100
รพ.ศรีวิไล	14	14	100.00	0	0.00	0	0	0	0
รพ.บุ่งคล้า	6	6	100.00	0	0.00	0	0	0	0
รวมจังหวัด	298	269	90.30	15	5.56	14	93.33	15	100

จากตาราง พบว่า ปี 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 21 มิถุนายน 2566) จังหวัดบึงกาฬ มีผู้ป่วยวัณโรค ขึ้นทะเบียนรักษา 298 ราย ได้รับการตรวจ HIV 298 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.56 พบผล HIV positive จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.56 และทั้ง 15 รายได้รับยาต้านไวรัส (ARV) คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลที่ผลงานยังต่ำมีอยู่ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบึงกาฬ ร้อยละ 84.21 และโรงพยาบาลปากคาด ร้อยละ 50.00

สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 - 2566 พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) เรียงตามปี จำนวน 20 ราย 4,8,2 และ 6 ราย ตามลำดับ ปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่กำลังรักษา จำนวน 7 ราย ผู้ป่วยอาศัยอยู่ที่ อำเภอเมืองบึงกาฬ 1 ราย อำเภอสรีวิไล 2 ราย และอำเภอโซ่พิสัย 4 ราย

(ที่มา : กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.บึงกาฬ วันที่ 21 มิถุนายน 2566)

แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค ปีงบประมาณ 2566

1. คัดกรองวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยงให้ได้อย่างน้อย 90%
2. ค้นหาวัณโรคระยะแฝงโดยการตรวจ IGRA ในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านและให้ยา TPT ในผู้ป่วย HIV รายใหม่
3. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการดำเนินงานวัณโรคทุกอำเภอ รวมทั้งกิจกรรม
4. คัดกรองวัณโรคในเรือนจำ(ภายใต้โครงการราชทัณฑ์)
5. ฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
6. DOT MEETING อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
7. พัฒนาบุคลากรอบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวัณโรค วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566 วิทยากรโดย นพ. เจริญ ชูโชติถาวร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
8. ประชุมคณะทำงาน (ชี้แจงตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงาน)
9. ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน ในการประชุมทบทวน
10. ติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โดยทีมสหวิชาชีพ
11. ออกนิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรคและเอดส์ทุก รพ.โดยทีม สสจ. และรพ.บึงกาฬ
12. Dead case conference

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

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

ผู้รายงาน/ ผู้ประสานงานข้อมูล

1. นางนันทิกานต์ สุวะมาตย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ 081-0583796

Email: Nuntikan_nurse@hotmail.com

วคป: 22 มิถุนายน 2566

2. นางสาวจุฑามาศ สี่โดน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทรศัพท์ 098 263 2198

Email: jutamadseedon@gmail.com

วคป: 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 7.4 : การเสียชีวิตจากการจมน้ำ

1) เป้าหมาย และผลงาน

ค่าเป้าหมาย

- จังหวัดบึงกาฬ อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี ≤ 3.7 ปชก.เด็กแสนคน

ผลงาน

- อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี 2.83 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน

2.สถานการณ์

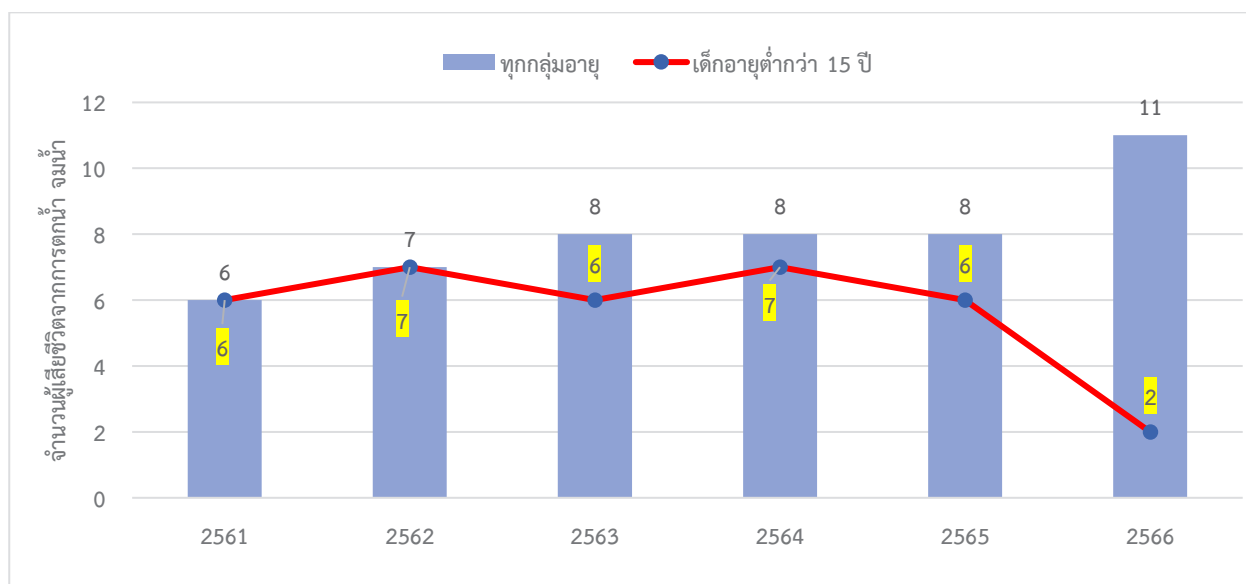
จังหวัดบึงกาฬ พบข้อมูล การตายจากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขของจังหวัด บึงกาฬ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ จมน้ำ ข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2566) เพิ่มขึ้น คือ 1.42 ต่อแสน ประชากร (6 ราย) , 1.65 ต่อแสนประชากร (7 ราย) , 1.86 ต่อแสนประชากร (8 ราย) , 1.88 ต่อแสนประชากร (8 คน) , 1.89 ต่อแสนประชากร (8 ราย) และในปี 2566 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตก น้ำ จมน้ำจังหวัดบึงกาฬ พบว่าผลงาน 7 เดือน มีอัตราการเสียชีวิต 2.83 ต่อแสนประชากร (12 ราย) ตามลำดับ

ข้อมูลกลุ่มอายุเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (ปี 2561 – 2566) พบว่า ในปี 2561 คิดเป็น 8.50 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน (6 ราย) , ปี 2562 คิดเป็น 9.92 ต่อ ปชก.เด็ก แสนคน (7 ราย) , ปี 2563 คิดเป็น 8.53 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน (6 ราย) , ปี 2564 คิดเป็น 9.94 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน (7 คน) , ปี 2565 คิดเป็น 8.58 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน (6 ราย) และในปี 2566 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและ เสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ผลงาน 7 เดือน มีอัตราการเสียชีวิต 2.83 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน (2 ราย) ตามลำดับ

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

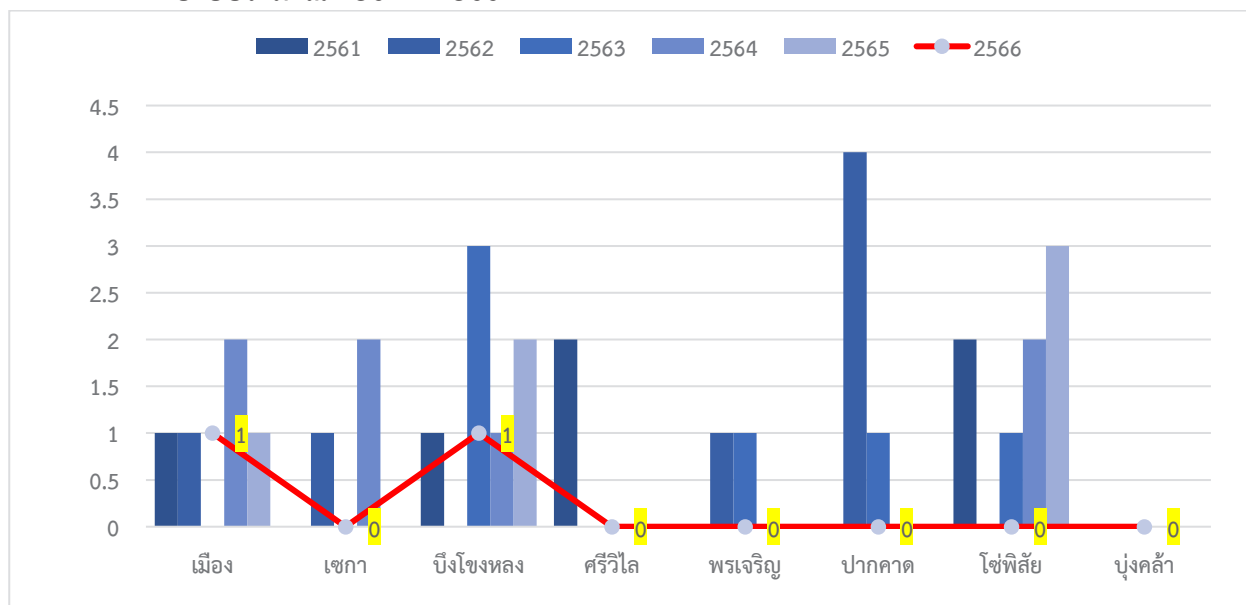
จากการวิเคราะห์ข้อมูล ในกลุ่มผู้เสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในช่วงเดือนมกราคม – พฤษภาคม 2566 ข้อมูล 7 เดือน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.5 เพศหญิงร้อยละ 40.5 ช่วงอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นคนนอกพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 100 แหล่งน้ำที่เกิดเหตุเป็นแหล่งท่องเที่ยว ทางธรรมชาติ ร้อยละ 100 ช่วงเดือนที่เสียชีวิตคือเมษายน 2 ราย ร้อยละ 100 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ คือ 10.30 น. และ 17.30 น. สาเหตุที่การเสียชีวิต ไม่มีทักษะการว่ายน้ำ ร้อยละ 100 ช่วงวันที่เสียชีวิต คือ วันเสาร์ - วันอาทิตย์ ร้อยละ 100 เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 90 และเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน ER ร้อยละ 10

แผนภูมิที่ 1 : จำนวนผู้เสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2561 - 2566



แหล่งข้อมูล : ข้อมูลเสียชีวิตจาก 43 แฟ้ม : HDC และข้อมูลตาย จากมรณบัตร ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

แผนภูมิที่ 2 : จำนวนผู้เสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2561 - 2566



แหล่งข้อมูล : ข้อมูลเสียชีวิตจาก 43 แฟ้ม : HDC และข้อมูลตาย จากมรณบัตร ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 93 จำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายอำเภอ
(เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2565 - ปีงบประมาณ 2566)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565 ต.ค.64 – 31 พ.ค. 65		ปีงบประมาณ 2566 ต.ค.65 – 31 พ.ค. 66		เสียชีวิต เพิ่ม/ลด (+/-)
	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย	
เมืองบึงกาฬ	1	1.03	1	1.03	เท่าเดิม
โซพิสัย	3	4.10	0	0	ลดลง 300 %
ปากคาด	0	0	0	0	-
เซกา	0	0	0	0	-
ศรีวิไล	0	0	0	0	-
พรเจริญ	0	0	0	0	-
บึงโขงหลง	2	5.22	1	2.61	ลดลง 50 %
บุงคล้า	0	0	0	0	-
รวม	6	1.42	2	0.47	ลดลง 66.66 %

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลเสียชีวิตจาก 43 แห่ง : HDC และข้อมูลตาย จากมรณบัตร ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

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

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีการจัดตั้ง คกก. จมน้ำ /พช. ระดับ อำเภอ /ตำบล 2. มีการนำเสนอข้อมูล วิเคราะห์สอบสวน/ ประชุมขับเคลื่อนผ่าน พช. /ความมั่นคง หรือ อื่นๆ 3. มีการบันทึกข้อมูลในระบบ Drowning Report 5. มีการชี้เป้าและแก้ไข จุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง Black Spot เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาของอำเภอ ตำบล /หมู่บ้าน	1. มีประชุมขับเคลื่อนผ่าน คกก. จมน้ำ /พช.อ./คินข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาใน อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน 3.มีการดำเนินงานด้านมาตรการการ ป้องกันการจมน้ำในชุมชน หมู่บ้าน 3. การดำเนินงานมาตรการแก้ไข ปัญหาที่เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ ข้อมูลที่เป็นปัญหาดตาม กลุ่มเป้าหมายเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในสถานศึกษา 5. อบรมครู ข. และสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ 6. มีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในแหล่งท่องเที่ยวทางน้ำ 7. กำกับ ติดตาม และแก้ไขจุดเสี่ยง ในอำเภอ ชุมชน หมู่บ้าน 8. การสื่อสารความเสี่ยง/สร้างความรอบรู้ด้านช่วยเหลือ เช่นการตะโกน โยน ยืน	1. มีการดำเนินงานและ ประเมินผลเปรียบเทียบ ข้อมูลการเสียชีวิตการ บาดเจ็บและจำนวนครั้งการ เกิดจากการจมน้ำ 2. อำเภอผ่านการอบรม ครู ข. และสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) 3. มีการอบรมและซ้อม แผนการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ในแหล่งท่องเที่ยวทางน้ำ	1. อัตราเสียชีวิตจากการ จมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี $\leq$ 3.7 พช.เด็กแสน คน

4. ผลการดำเนินงาน

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ทุกระดับ และมีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการ ให้เป็นปัจจุบัน
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมความมั่นคงจังหวัด มอบหมาย แต่ละอำเภอสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง แหล่งท่องเที่ยวทางน้ำ และแก้ไขจุดเสี่ยงในแต่ละพื้นที่
3. บูรณาการกิจกรรมร่วมกับท่องเที่ยวและกีฬา จ.บึงกาฬ “ฝึกทักษะว่ายน้ำเพื่อป้องกันการจมน้ำ”
4. อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ให้กับผู้ประกอบการในแหล่งท่องเที่ยวทางน้ำ ประจำปี
5. มีการซ้อมแผนการช่วยเหลือและกู้ชีพทางน้ำในแหล่งท่องเที่ยวครบทุกแห่ง ในปี 2565
6. มีการเฝ้าระวัง สอบสวน และวิเคราะห์ข้อมูล ในการแก้ไขปัญหาจากการจมน้ำ ทุกราย (ทั้งบาดเจ็บและเสียชีวิต)
7. มีทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ระดับเงิน 1 ทีม และระดับทองแดง 32 ทีม

5. ปัญหาอุปสรรค

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

6. โอกาสพัฒนา

1. สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันการตกน้ำ จมน้ำเสียชีวิต โดยภาคีเครือข่าย ในชุมชน ดังนี้
 - 1.1 สนับสนุนสถานศึกษาให้มีการเรียนการสอน “หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด” ในเด็กอายุ 6 – 14 ปี
 - 1.2 อบท./ชุมชน ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะช่วงปิดเทอม
2. ประชาสัมพันธ์/ สื่อสารความเสี่ยง เน้น ช่วงปิดเทอม/วันหยุด และสร้างความตระหนักของผู้ปกครอง ในการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด ไม่ให้ลงเล่นน้ำ
3. พัฒนาทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) Merit Maker) และสร้างทีมใหม่เพิ่ม ให้ได้ตามเป้าหมาย เน้นอำเภอที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวและพื้นที่อยู่ใกล้แม่น้ำโขง

กลุ่มงาน/งานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ

นายธีรพล ไชยศาสตร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทร . 093 321 0981

E-mail : emsbuengkan77@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 7.5 : ไข้เลือดออก

1. สถานการณ์

จังหวัดบึงกาฬ มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2566 (1 มกราคม -16 มิถุนายน 2566) ทั้งสิ้น 68 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 16.16 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย พบผู้ป่วยเพศหญิง (35 ราย) มากกว่าเพศชาย (5 ราย) อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.06

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี (14 ราย) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี (13 ราย) 5-9 ปี (11 ราย) 0-4 ปี (10 ราย) 25-29 ปี (6 ราย) 20-24 ปี (3 ราย) 35-39 ปี (3 ราย) 30-34 ปี (2 ราย) 55-59 ปี (2 ราย) 40-44 ปี (1 ราย) 45-49 ปี (1 ราย) 50-54 ปี (1 ราย) และกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี (1 ราย)

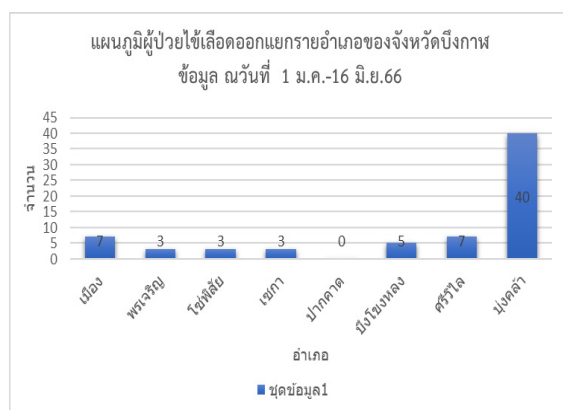
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย จำแนกตามลักษณะอาชีพ พบว่า อาชีพที่ป่วยสูงสุดคือนักเรียน (37 ราย) รองลงมาคือ เด็กในความปกครอง (12 ราย) อาชีพอื่นๆ (7 ราย) รับจ้าง (6 ราย) เกษตร (3 ราย) ข้าราชการ (1 ราย) พนักงานเทศบาล (1 ราย) และผู้สูงอายุ (1 ราย)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย จำแนกรายเดือน พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนพฤษภาคม (38 ราย) รองลงมาเดือน มิถุนายน (20 ราย) เดือนกุมภาพันธ์ (5 ราย) เดือนเมษายน (3 ราย) มกราคม (1 ราย) และมีนาคม (1 ราย) ตามลำดับ

การวิเคราะห์ผู้ป่วยจำแนกตามเขตการปกครอง พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 7 ราย (ร้อยละ 10.29) ในเขต องค์การบริหารตำบล 61 ราย (ร้อยละ 89.71) จำแนกผู้ป่วยตามสถานที่รักษาพบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไป 16 ราย โรงพยาบาลชุมชน 52 ราย

การวิเคราะห์ผู้ป่วยจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่ป่วยสูงสุดคืออำเภอบึงคล้า (40 ราย) รองลงมาคืออำเภอ เมืองบึงกาฬ (7 ราย) ศรีวิไล (7 ราย) บึงโขงหลง (5 ราย) พรเจริญ (3 ราย) โซ่พิสัย (3 ราย) เซกา (3 ราย)

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดบึงกาฬ ปี 2566



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด 2566

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2566		
		2564	2565	2566
1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	ร้อยละ	ลดลง 85.33	ลดลง 76.08	ลดลงร้อยละ 71.60
2. ไม่มีอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก	ราย	0 ราย	1 ราย	1 ราย

2. แผนแก้ไขปัญหาดำเนินการตามตัวชี้วัดโรคไข้เลือดออก

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ไม่สามารถลดอัตราการป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกได้ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข	1. ทบทวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตโรคไข้เลือดออก เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันกับพื้นที่เพื่อหาสาเหตุในการเสียชีวิตรายแรก ปี 2566	1. จัดประชุมทบทวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตโรคไข้เลือดออก ในวันที่ 19 มิถุนายน 2566 (ดำเนินการแล้ว)
2. สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพราะพื้นที่จังหวัดบึงกาฬส่วนใหญ่เป็นป่าชายเลนทำให้ยากต่อการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค	2. ฤดูกาลระบาด - การวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยงระดับพื้นที่ และตรวจจับกลุ่มก่อนการระบาดของโรค - เพิ่มการค้นหาเชิงรุกในชุมชนและร้านขายยา และคลินิกเอกชน - การป้องกันโรคและควบคุมลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง - ควบคุมลูกน้ำยุงลายในสถานศึกษารณรงค์ทำลายลูกน้ำอย่างต่อเนื่อง - ดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ดำเนินตามมาตรการ 331 และดำเนินการต่อเนื่องไปจนถึง 28 วัน เพื่อระงับการแพร่เชื้อ	2. ทุกอำเภอมีการเฝ้าระวังและการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยงระดับพื้นที่ และตรวจจับกลุ่มก่อนของการระบาด ประเมินความเสี่ยงระดับพื้นที่ วางแผนเตรียมพร้อม ของระดับอำเภอ
3. ลักษณะการประกอบอาชีพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬเอื้อต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เพราะกริติด่างพาราตอนกลางคืนนอนตอนกลางวันซึ่งเป็นเวลาที่ยุงลายออกหากิน	3. สุ่มตรวจลูกน้ำยุงลายร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 8.1 จังหวัดอุดรธานี ตามเกณฑ์ 7ร.	3. สุ่มตรวจลูกน้ำยุงลายร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 8.1 จังหวัดอุดรธานีตามเกณฑ์ 7ร. ประจำปี 2566 โดยสุ่มตรวจในเขตเทศบาลเมืองบึงกาฬ
4. ประชาชนขาดความตระหนักในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จึงไม่สามารถจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้ได้ตามมาตรฐาน	4.1 ให้มีการจัดทำโครงการรณรงค์ให้ความรู้โรคไข้เลือดออกในทุกพื้นที่ และให้พื้นที่มีการรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันไข้เลือดออก 4.2 จัดเตรียมข้อมูลหากเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นวงกว้างเพื่อขอเสนอเปิด EOC ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	4.1 ให้หน่วยงานในพื้นที่จัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก (ดำเนินการแล้ว) 4.2 สามารถเปิด EOC ได้ทันทีทุกระดับหากเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกและเข้าเกณฑ์การเปิด EOC

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
5. เมื่อพบผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ทันเวลาตามมาตรการ 3-3-1 6. ชุมชนที่พบผู้ป่วย ไม่สามารถจัดการลูกน้ำยุงลายได้ตามมาตรฐาน ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยให้ค่า HI = 0, CI = 0, BI =0, ทั้งหมู่บ้าน HI < 5	5. ถ้าเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีมาตรการดังนี้ 5.1. สอบสวน หาลูกเริ่มต้นของโรค 5.2. การควบคุมโรค -หมู่บ้านที่เกิดโรค ดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1,3,7,14,28 อย่างต่อเนื่อง (ให้โรคสงบภายใน 28 วัน) -Day7 ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วย -HI = 0, CI = 0 และ BI =0 -ทั้งหมู่บ้าน ค่า HI < 5 -หมู่บ้านที่ไม่เคยเกิดโรค HI < 5 -โรงพยาบาล โรงเรียน CI=0 5.3 เฝ้าระวังผู้ป่วยไข้เลือดออก Gen 2 ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย 5.4 Dead case conference ผู้เสียชีวิตทุกราย	5. มีการควบคุมการระบาดและสอบสวนโรคให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้เครื่องมือโปรแกรม รง506 6. ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยให้พื้นที่ วางแผนของบประมาณ ควบคุม ป้องกัน โรคไข้เลือดออกและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ผู้รายงาน นางสาวหทัยชนก หล้าพรหม
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
วันที่รายงาน 22 มิถุนายน 2566
E-mail: 0981436632p@gmail.com

ประเด็นตรวจราชการ Area based

ประเด็นที่ 7.6 : การตั้งครุฑในวัยรุ่น

1. หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ มีจำนวนประชากรวัยรุ่น อายุ 10 – 19 ปี จำนวน 51,250 คน คิดเป็นร้อยละ 15.95 โดยแบ่งเป็นกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี จำนวน 25,181 คน และกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี จำนวน 26,069 คน (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 มิถุนายน 2566) สถานการณ์การตั้งครุฑในวัยรุ่นจังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี (ต่อประชากร 1,000 คน) มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 0.79, 0.73 และ 0.73 ตามลำดับ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ต่อประชากร 1,000 คน) มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 23.55, 19.03 และ 17.35 ตามลำดับ และร้อยละของการตั้งครุฑซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงในปี 2563 - 2564 เท่ากับ 15.89, 13.07 และเพิ่มขึ้นในปี 2565 เท่ากับ 13.40 ตามลำดับ

3. มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

3.1 จัดประชุมชี้แจงนโยบาย/แผนงาน/แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ประจำปีงบประมาณ 2566 ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นในระดับพื้นที่

3.2 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ด้วย Application

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

3.4 การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครุฑในวัยรุ่นผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครุฑในวัยรุ่นจังหวัดบึงกาฬ

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

3.6 ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมการฝังยาคุมกำเนิด เพิ่มเติมจำนวน 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลเซกา และโรงพยาบาลศรีวิไล

3.7 ส่งเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและนวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และเข้าร่วมประชุมการพัฒนาเครือข่ายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) ภาคอีสาน

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

4. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2566

โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566 งบประมาณทั้งหมด 10,250 บาท รายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

- 4.1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น จังหวัดบึงกาฬ
- 4.2 ชี้แจงนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
- 4.3 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ด้วย Application
- 4.4 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

(ฉบับบูรณาการ) ด้วย Application

4.5 จัดประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการประชุมคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

4.6 จัดประชุมคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

4.7 ออกนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน YFHS (Youth Friendly Health Services)

4.8 สรุปโครงการนำเสนอต่อผู้บริหาร

5. ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2562 - 2566

5.1 ผลการดำเนินงานในภาพรวมจังหวัดบึงกาฬ

ตารางที่ 94 การดำเนินงานสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

ชื่อตัวชี้วัด (เป้าหมาย)	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากร 1,000 คน (เกณฑ์ปี2566 ไม่เกิน 0.8)	1.17	0.79	0.73	0.73	0.08
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี ต่อประชากร 1,000 คน (เกณฑ์ปี2566 ไม่เกิน 23)	27.41	23.55	19.03	17.35	10.60
3. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เกณฑ์ปี2566 ไม่เกิน 13)	19.55	15.89	13.07	13.40	14.29

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 มิถุนายน 2566

5.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มวัยรุ่น จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566
 ตารางที่ 95 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มวัยรุ่น จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	อัตราคลอด 10 – 14 ปี	อัตราคลอด 15 – 19 ปี	ร้อยละตั้งครรภ์ซ้ำ
1	บึงกาฬ	0.36	14.63	16.09
2	พรเจริญ	0.00	11.60	9.09
3	โซ่พิสัย	0.00	9.88	17.65
4	เซกา	0.00	8.90	7.69
5	ปากคาด	0.00	5.25	25.00
6	บึงโขงหลง	0.00	7.01	0.00
7	ศรีวิไล	0.00	14.85	33.33
8	บุ่งคล้า	0.00	2.46	0.00
ภาพรวมจังหวัด		0.08	10.60	14.29

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 20 มิถุนายน 2566

5.3 ข้อมูลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จังหวัดบึงกาฬ แยกตามอายุมารดาขณะตั้งครรภ์
 ปีงบประมาณ 2565
 ตารางที่ 96 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จังหวัดบึงกาฬ แยกตามอายุมารดาขณะตั้งครรภ์ ปี 2565

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

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

5.4 ข้อมูลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จังหวัดบึงกาฬ แยกตามอายุมารดาขณะตั้งครรภ์

ปีงบประมาณ 2566

ตารางที่ 97 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จังหวัดบึงกาฬ แยกตามอายุมารดาขณะตั้งครรภ์ ปี 2566

โรงพยาบาล	จำนวน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (ราย)	มารดาอายุ < 20 ปี (ราย)	ร้อยละ	มารดาอายุ 20-34 ปี (ราย)	ร้อยละ	มารดาอายุ > 35 ปี (ราย)	ร้อยละ
รพ.บึงกาฬ	100	22	22.00	60	60.00	18	18.00
รพ.พรเจริญ	15	2	13.33	4	26.66	9	60.00
รพ.โซ่พิสัย	29	4	13.79	17	58.62	8	27.58
รพ.เซกา	16	3	18.75	12	75.00	1	6.25
รพ.ปากคาด	3	0	0.00	2	66.66	1	33.33
รพ.บึงโขงหลง	8	1	12.50	4	50.00	3	37.50
รพ.ศรีวิไล	13	2	15.38	7	53.84	4	30.76
รพ.บุ่งคล้า	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	184	34	18.47	106	57.60	44	23.91

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

6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

6.1 ปัญหาอุปสรรค

- การบูรณาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด มีการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมีการโยกย้ายของหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ บ่อยครั้ง
- การเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่ไม่อยู่ในสถานศึกษาหรือไม่ได้ศึกษาต่อ เข้าถึงบริการ ได้ไม่ครอบคลุม

7. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- โรงเรียนบึงกาฬ มีการขับเคลื่อนกิจกรรมแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีระบบให้คำปรึกษาช่วยเหลือ และส่งต่อ ผ่านกระบวนการโรงเรียนรอบรู้เพศวิถีศึกษา
- สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดบึงกาฬ มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านกิจกรรม DJ Teen และมีการรณรงค์ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ในเวทีงานหมอลำในชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้ ในระดับชุมชน
- ชมรม TO BE NUMBER ONE ชุมชนบ้านปากคาดมวชน มีการจัดบริการอนามัยเจริญพันธุ์ให้แก่สมาชิกซึ่งเป็นเยาวชนในชุมชนและขยายผลสู่ชุมชนใกล้เคียง

8. โอกาสการพัฒนา

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

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



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

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

โทรศัพท์ 042 492 045-6 E-mail : saraban-bkn@moph.go.th



: bkpho.moph.go.th



: facebook.com/bkpho/