



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดบึงกาฬ

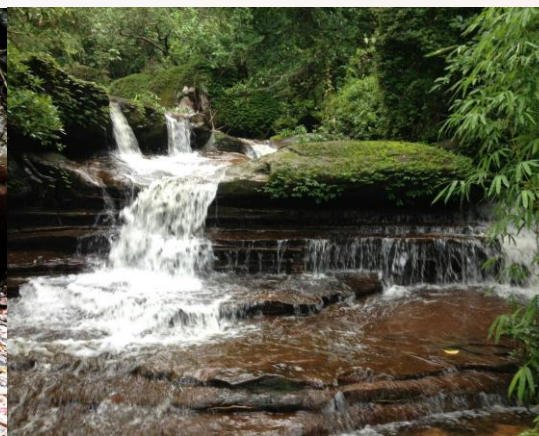
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็น : Digital Health

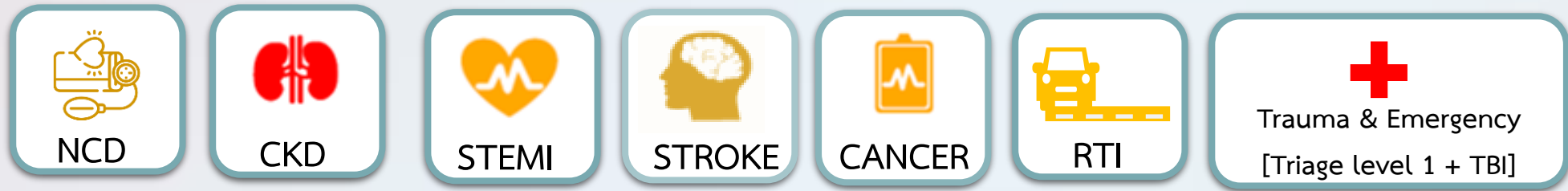
แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์



ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น 5.1 ลดป่วย ลดตาย



ประเด็น 5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

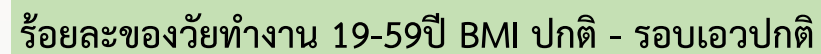


ประเด็น 4 Digital Health



AI DR Screening กรมการแพทย์

NCD

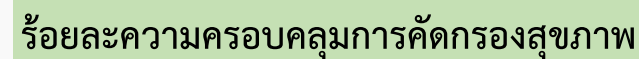
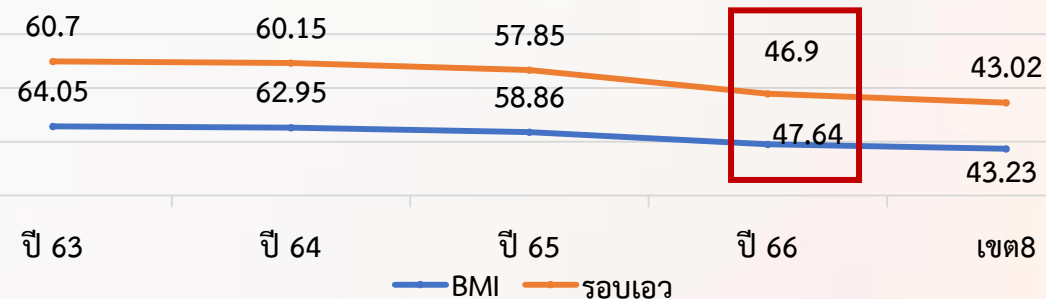


ปี	BMI	รอบเอว
ปี 63	56.1	63.38
ปี 64	54.85	62.48
ปี 65	53.21	64.24
ปี 66	54.63	61.94
เขต 8	49.8	56.56

—●— BMI
 —●— รอบเอว

เป้าหมาย BMI ปกติ

เป้าหมาย BMI ปกติ 51.63%

เป้าหมาย $\geq 60\%$ 

ข้อมูลจาก HDC ณ 13 ก.ค. 66

นโยบาย : หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี พลัส
(Buengkan 5G Plus)

ข้อเสนอแนะ

- **เพิ่มความครอบคลุม** การคัดกรองภาวะสุขภาพ DM HT
- **สร้างความรอบรู้** พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านอาหาร และโภชนาการ ลดหวาน มัน เค็ม 3อ.2ส.
- **เพิ่มมาตรการ** ด้านอาหารและโภชนาการ เมนูสุขภาพ, Healthy Canteen, Street food, บูรณาการร่วมกับ CFGT ในร้านค้า,ร้านอาหาร ในชุมชน สถานประกอบการ
- **เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล** ความรู้สุขภาพประชาชน ในทุกกลุ่มวัย ผ่าน Digital Platform ก้าวทำใจ, BSE, Food 4 Health

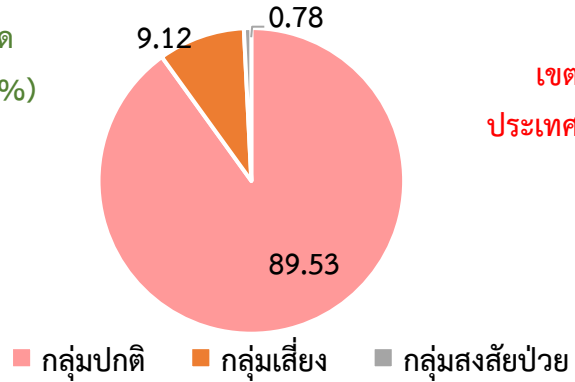
- บุคคล/ครอบครัว : คัดกรอง NCD ร่วมกับการ นำร่องใช้ App Smart อสม และปรับเปลี่ยน 3อ2ส
- ชุมชน : หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ตี พลับ, ชุมชนวิถีใหม่ ท่างไกร NCDs และขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียม
- สถานประกอบการ: ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ 10 Packages
- สถานบริการสาธารณสุข : ดำเนินงาน NCD Clinic Plus บูรณาการร่วมกับคลินิกอื่นๆ, Nationwide hospital BP

- BMI ปกติ (19-59 ปี) 54.63 อันดับ 2 ของเขต (ต่ำสุด ปากคาด , สูงสุด โข่งพิสัย)
- รอบเอว ปกติ (19-59 ปี) 61.94 เป็นอันดับ 2 ของเขต (ต่ำสุด ปากคาด , สูงสุด โข่งพิสัย)
- BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ลงทะเบียนก้าวเท้าใจ เป้าหมาย 44,636 คน
ผลงาน 38,487 คน ร้อยละ 86.22 (30 มิ.ย. 66)
เป็นอันดับ 5 ของเขต

Normal

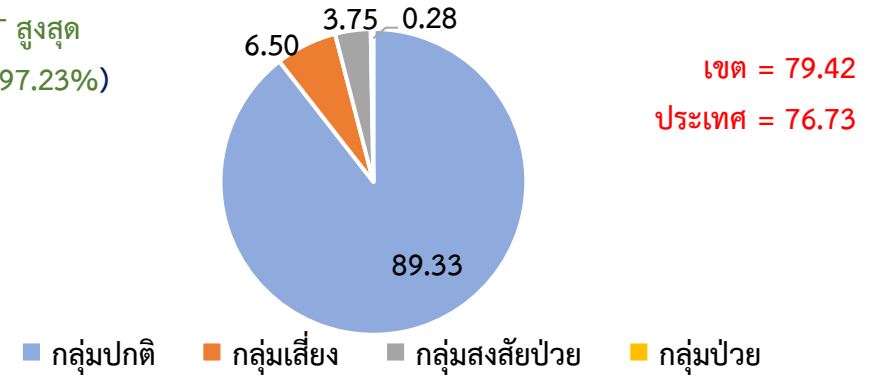
คัดกรอง DM = 92.58%

คัดกรอง DM สูงสุด
: พรเจริญ (96.56%)
อ.ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- บึงโขงหลง



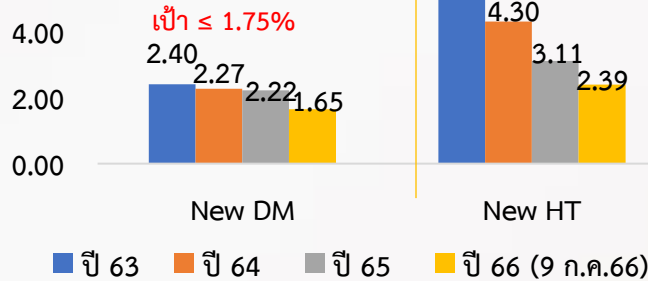
คัดกรอง HT = 95.08%

คัดกรอง HT สูงสุด
: พรเจริญ (97.23%)

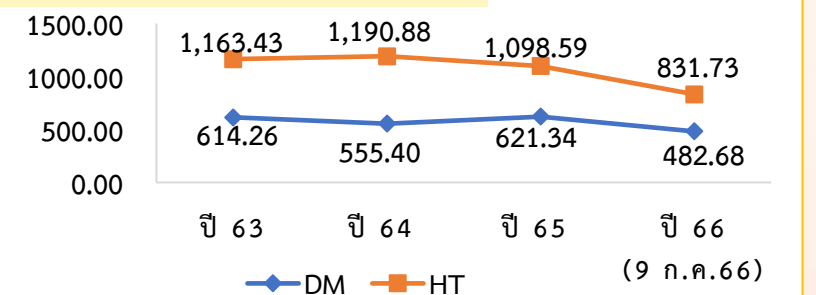


ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q4 ≥ 70%	75.63% (เขต 8: 73.81%)
R/O HT	Q4 ≥ 93%	90.90% (เขต 8: 96.93%)

New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง



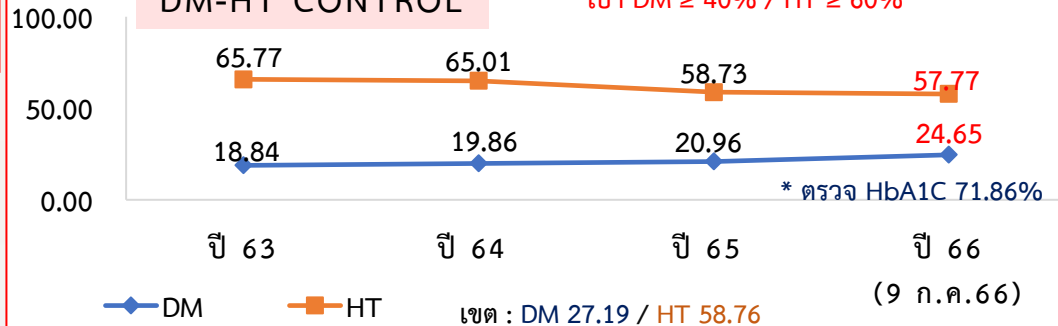
อัตราป่วยรายใหม่ DM - HT



Patient

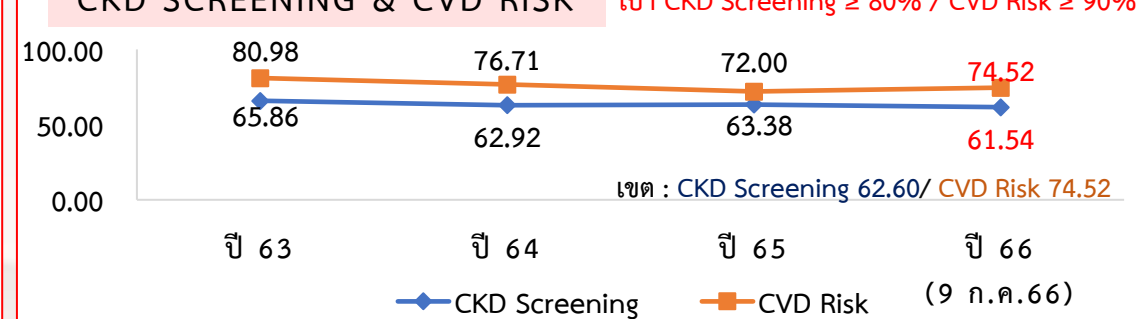
DM-HT CONTROL

เป้า DM ≥ 40% / HT ≥ 60%



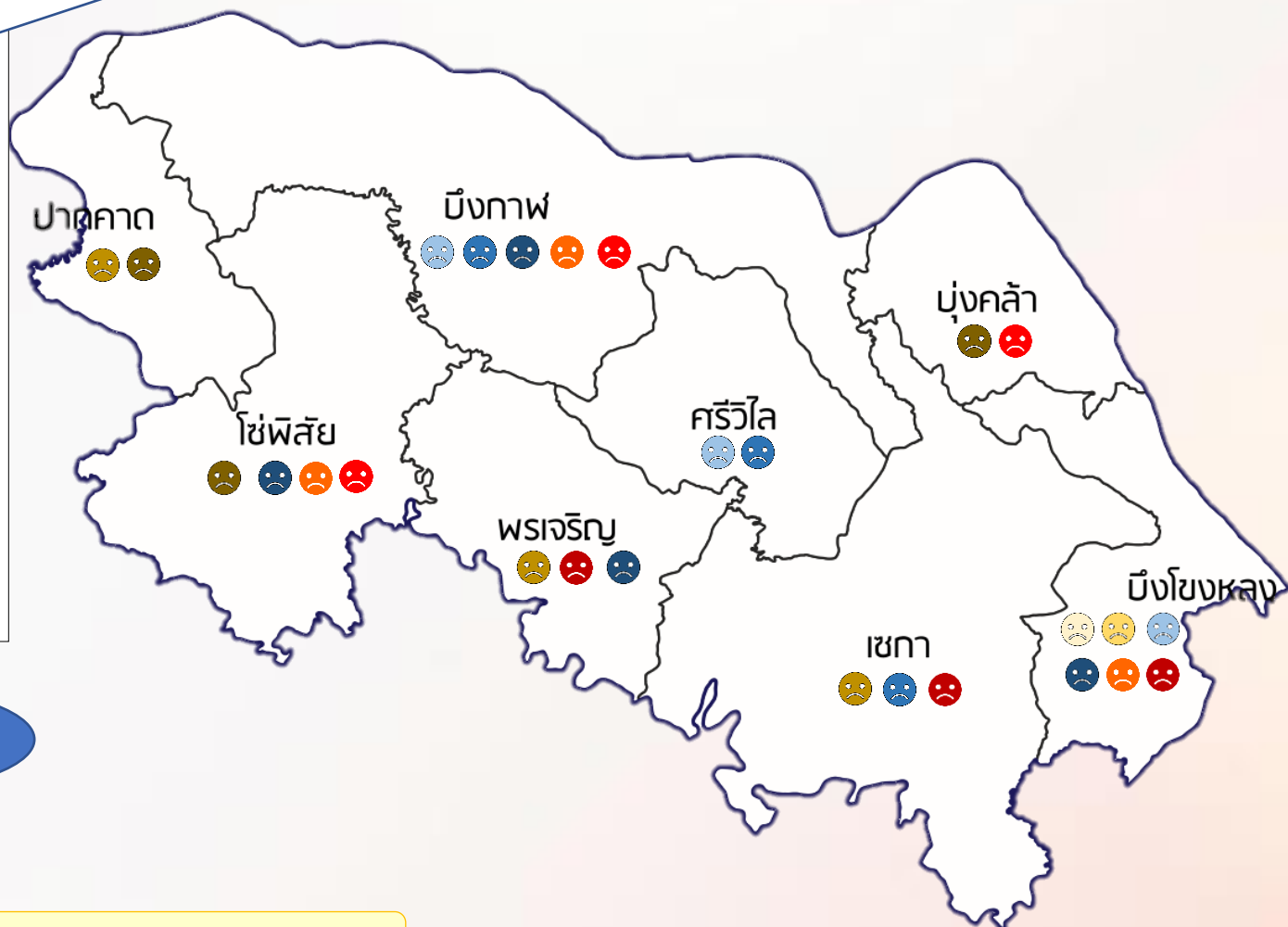
CKD SCREENING & CVD RISK

เป้า CKD Screening ≥ 80% / CVD Risk ≥ 90%



พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม NCDs

- DM Screening : บึงโขงหลง (80.65)
- HT Screening : ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ
- R/O DM ตรวจติดตาม : บึงโขงหลง (59.57)
- R/O HT ตรวจติดตาม : เมือง (81.65) บึงโขงหลง (83.14) ศรีวิไล (90.90)
- New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : พรเจริญ (2.57) ปากคาด (2.33) เซกา (2.15)
- New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT: เซกา (5.67) ศรีวิไล (4.35) เมือง (3.04)
- DM control : โซพิสัย (13.05) ปากคาด (17.67) บุ่งคล้า (23.63)
- HT control : เมือง (40.13) โซพิสัย (58.93) บึงโขงหลง (59.16) พรเจริญ (59.25)
- CKD Screening : โซพิสัย (38.26) เมือง (43.65) บึงโขงหลง (68.00)
- CVD Risk : เมือง (50.81) โซพิสัย (59.43) บุ่งคล้า (70.70)
- DM HT เป็น CKD รายใหม่ :พรเจริญ (16.80) บึงโขงหลง (11.63) เซกา (4.35)



อำเภอเสี่ยง

Normal

บึงโขงหลง

Pre DM-HT, R/O DM-HT

บึงโขงหลง เมือง ศรีวิไล พรเจริญ ปากคาด เซกา

Patient

โซพิสัย ปากคาด บุ่งคล้า เมือง บึงโขงหลง พรเจริญ เซกา

- ✓ ขยับเคลื่อน NCDs ผ่านยุทธศาสตร์จังหวัด “Buengkan 555”
- ✓ ดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เขตสุขภาพที่ 8 (MOU ระดับจังหวัด)
- ✓ พัฒนาระบบ Smart CKD Dashboard

ข้อค้นพบ/
มาตรการ

ผลสำรวจ Na ในตัวอย่างอาหาร 2,273 ตัวอย่าง
พบ ระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก 1,483 ตัวอย่าง (65.2%)

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

* DM-HT เป็น New CKD อันดับ 1 ของเขต/ อันดับ 2 ของประเทศ

Primary prevention

- ☐ ต่ำบดต้นแบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ (App. Smart อสม.)
: รพ.สต.หนองเดิน ต. หนองเดิน อ.บึงคล้า
- ☐ ต่ำบดต้นแบบลดเค็มเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมในชุมชน (ชุมชนลดเค็ม)
: รพ.สต.ดงบัง อ.บึงโขงหลง (ชนะเลิศระดับเขตสุขภาพที่ 8)

Secondary/ Tertiary prevention

- ☐ บูรณาการ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic
+ CKD Corner/ คลินิกอดบุหรี่ แอลกอฮอล์/ สุขภาพจิต+ยาเสพติด
- ☐ ค้นหากลุ่มสงสัยป่วย HT ที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย : รพ.ศรีวิไล

ข้อเสนอแนะ

กำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในทุกกลุ่ม/อำเภอ



Normal

- เมนูชูสุขภาพ “ลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง”
- เร่งรัด คัดกรอง DM ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการ
ดูแลรักษาให้ครอบคลุม โดยเฉพาะ บึงโขงหลง



Pre DM-HT, R/O DM-HT

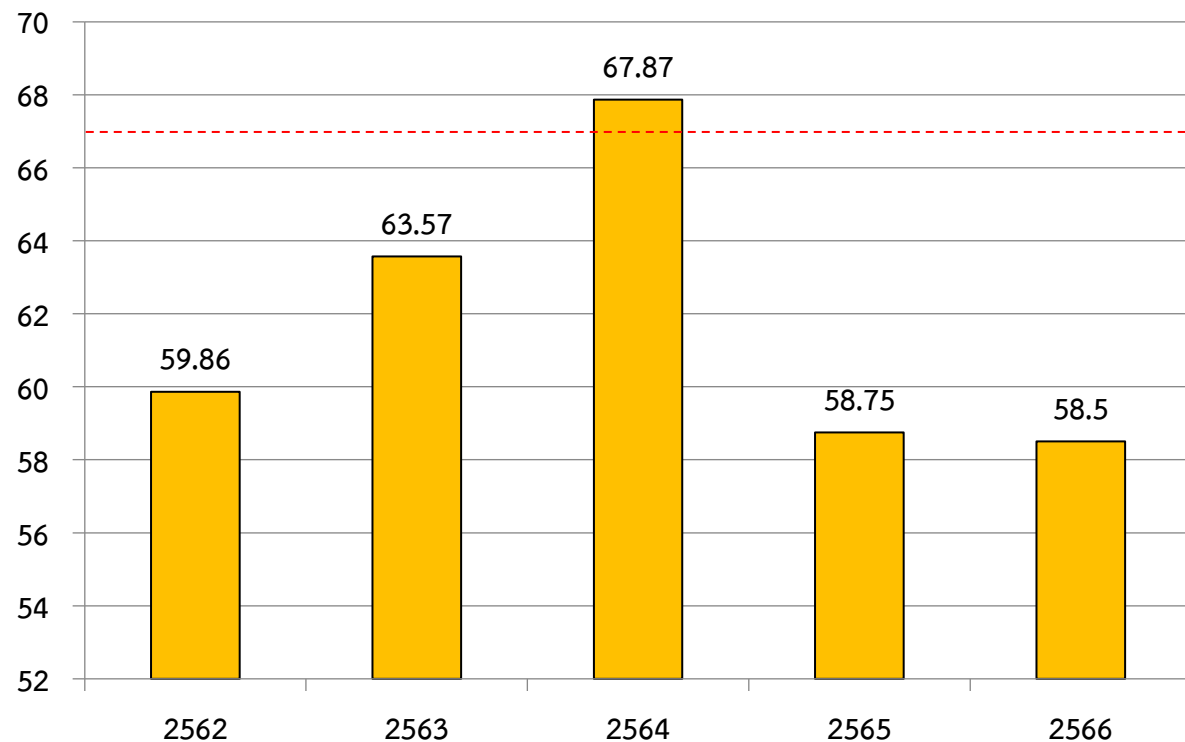
- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง >> Intervention ให้ตรงประเด็น
- เร่งรัด ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM โดยเฉพาะ บึงโขงหลง
ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT โดยเฉพาะ เมือง บึงโขงหลง ศรีวิไล



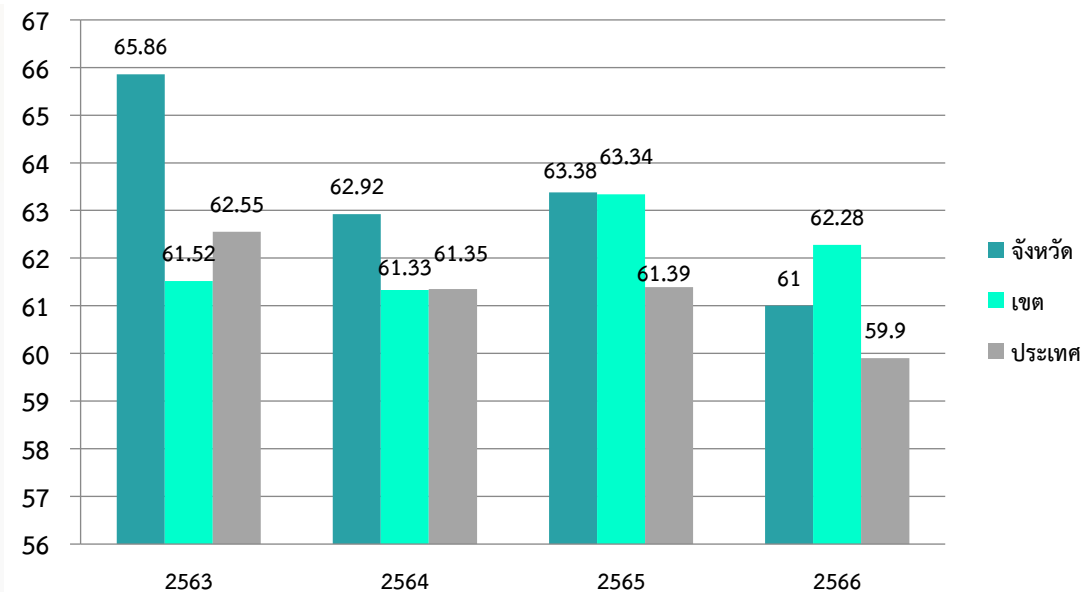
Patient

- เน้น Control DM โดยเฉพาะ โซพิสัย ปากคาด บุ่งคล้า
Control HT โดยเฉพาะ เมือง โซพิสัย บึงโขงหลง
- เร่งรัด คัดกรอง CKD / CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
คัดกรอง CKD โดยเฉพาะ โซพิสัย เมือง บึงโขงหลง
CVD Risk โดยเฉพาะ เมือง โซพิสัย บุ่งคล้า
- RCA “DM-HT เป็น New CKD” : Behavioral Risk factor
Uncontrol DM-HT/ NSAIDs/ สมุนไพร ฯลฯ เพื่อจัดการให้ตรงประเด็น

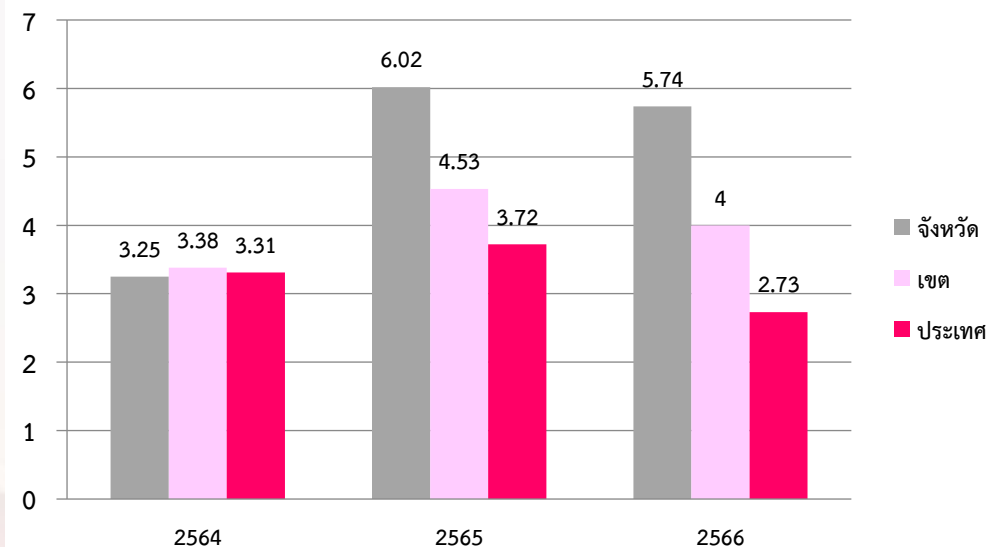
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ
eGFR<5 mL/min/1.73 m²/yr เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 67



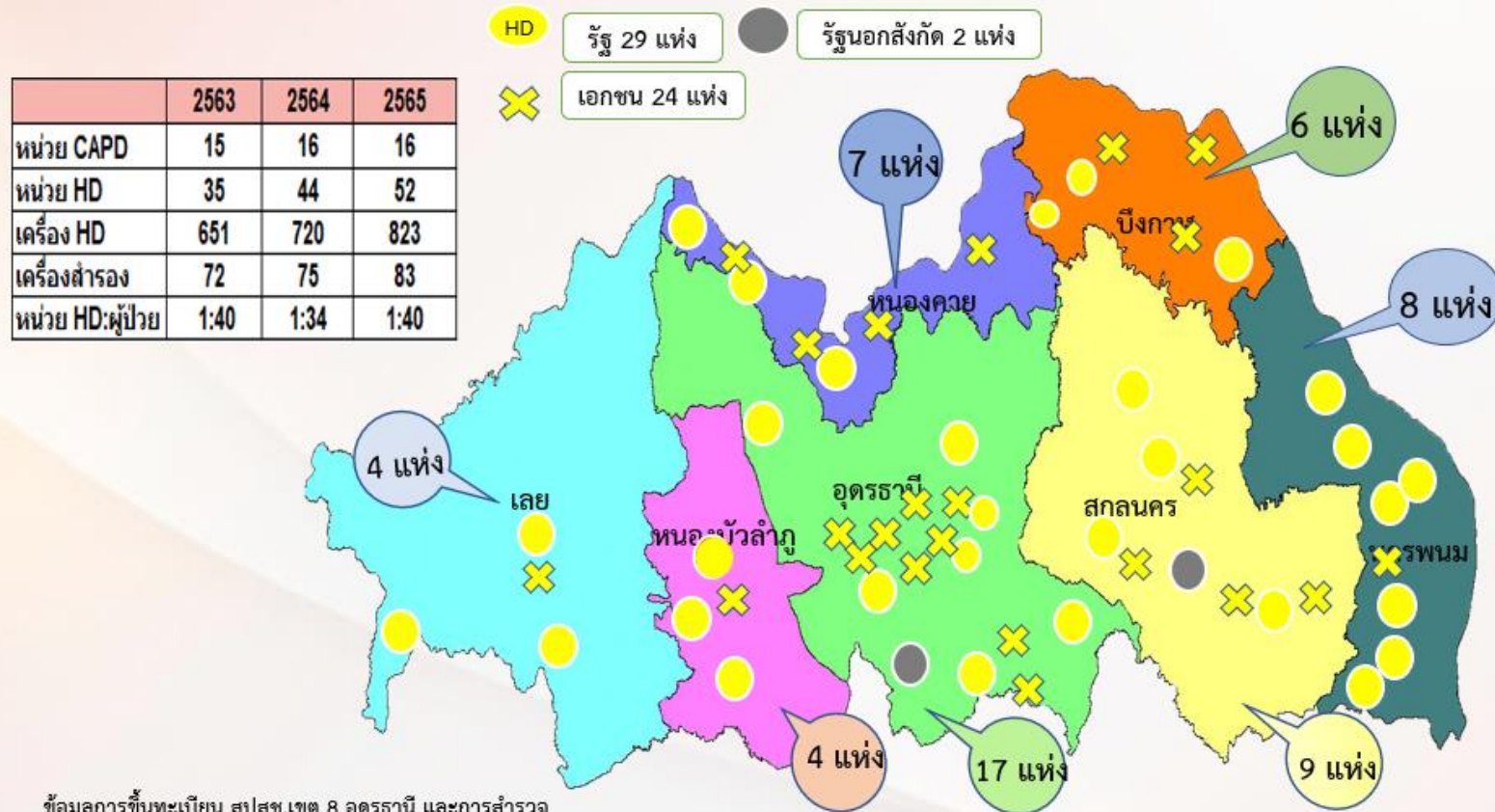
ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง
เปรียบเทียบจังหวัด เขต และประเทศ ปีงบประมาณ 2563-2566



ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ปี 2564-2566



HD center ขึ้นทะเบียนในระบบ UC ทั้งหมด 55 แห่ง 60 Station



ข้อมูลการขึ้นทะเบียน สปส.เขต 8 อุดรธานี และการสำรวจ

<https://medata.nhso.go.th> และ <http://ucapps4.nhso.go.th/CKDWebReport/>

หน่วยบริการ HD ที่ขึ้นทะเบียนหลัง 3 ส.ค. 2564 = 18 แห่ง
(รัฐ 4, รพ.เอกชน 2, คลินิกเอกชน 12) ข้อมูล ณ 26 เมษายน 2566

หน่วยบริการ HD 6 แห่ง 7 หน่วย
เครื่อง HD 93 เครื่อง
รอคิวฟอกเลือด 17 คิว

ข้อชื่นชม

- ❖ คิวทำเส้นน้อยกว่า 2 สัปดาห์
- ❖ สามารถให้บริการที่ ICU และผู้ป่วยฉุกเฉิน ตลอด 24 ชม.
- ❖ มี smart CKD dashboard Bungkan CKD application บริการ CKD clinic ผ่าน telemedicine ในรพ.บึงกาฬ และ รพ.เซกา

โอกาสพัฒนา

- ❖ เน้นการคัดกรอง ควบคุม ในกลุ่ม NCD
- ❖ พัฒนาแนวทางการป้องกันความรุนแรงของโรค

5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

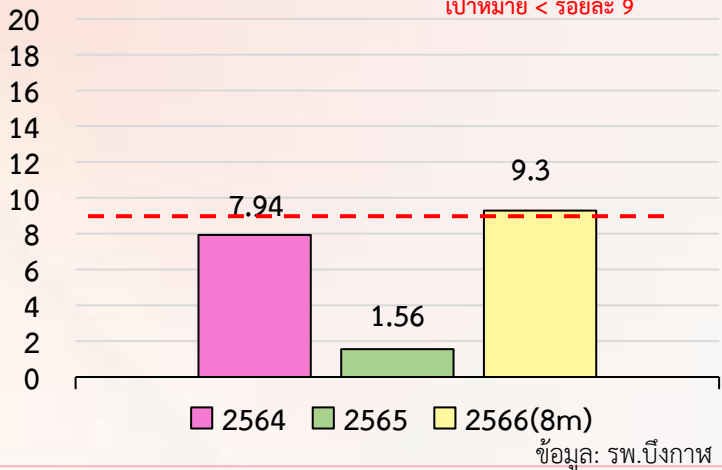
STEMI

เป้าหมาย

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
 - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือ
 - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

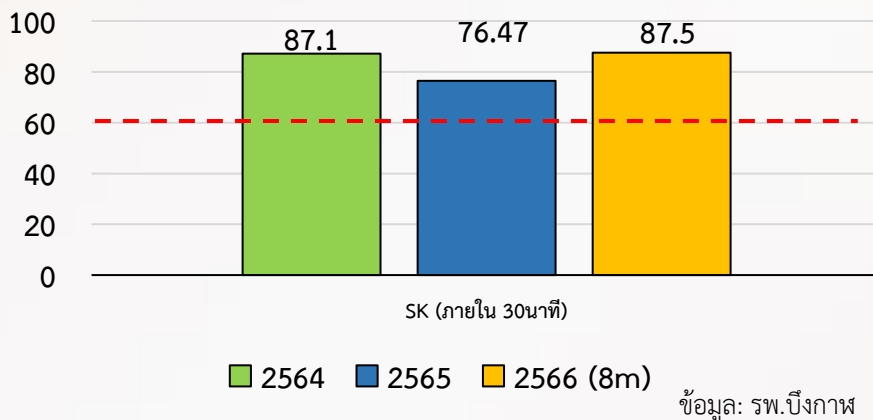
Mortality rate (STEMI)

เป้าหมาย < ร้อยละ 9



ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60



ข้อค้นพบ

- ❖ ขาดอัตราการกำลังในการให้บริการ
- ❖ การ refer ผู้ป่วยทำ PPCI รพ.อุดรธานี ล่าช้าเนื่องจากระยะทางไกล
- ❖ การลงข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS registry ยังไม่เป็นปัจจุบัน

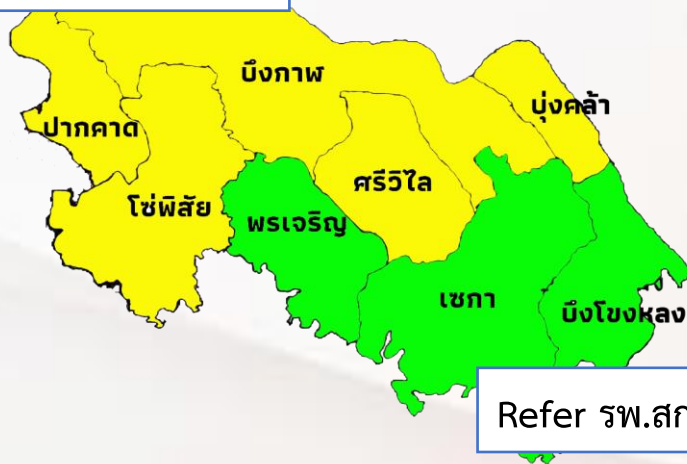
โอกาสพัฒนา

- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรค และเน้นการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- ❖ หาหรือแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่ รพ.หนองคาย เมื่อมีการเปิดให้บริการ Cath Lab

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
จำนวนผู้ป่วย Stemi		163 คน
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 50	71.01
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	0

Refer รพ.อุดรธานี

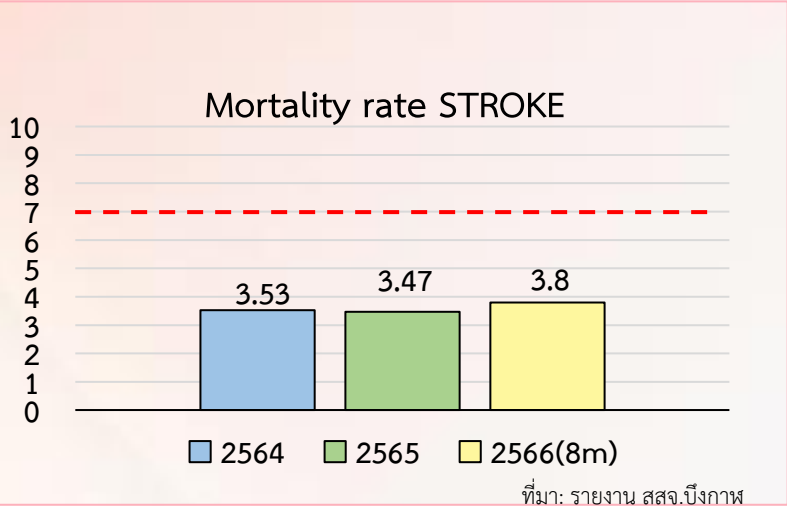
Node refer ทำ PCI



Refer รพ.สกลนคร

5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

STROKE

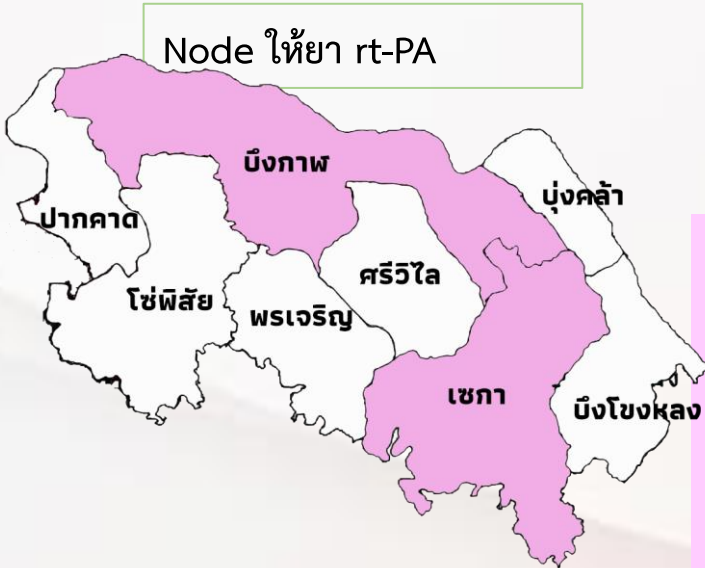
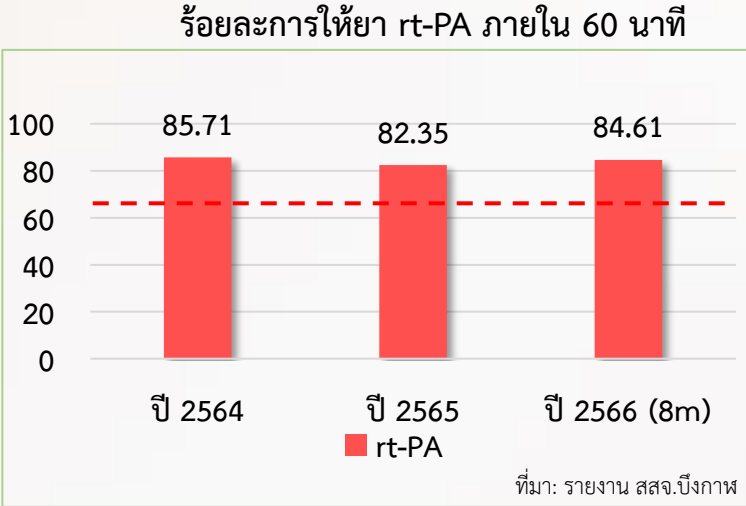


ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
จำนวนผู้ป่วย Stroke		230 คน
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 50	71.01
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	0

ที่มา: HDC ณ วันที่ 13 กรกฎาคม 2566

เป้าหมาย

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) เป้าหมาย < ร้อยละ 7
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 65



ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) ไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค
- ❖ ค้นหาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มผู้ป่วย NCD ยังไม่ครอบคลุม

โอกาสพัฒนา

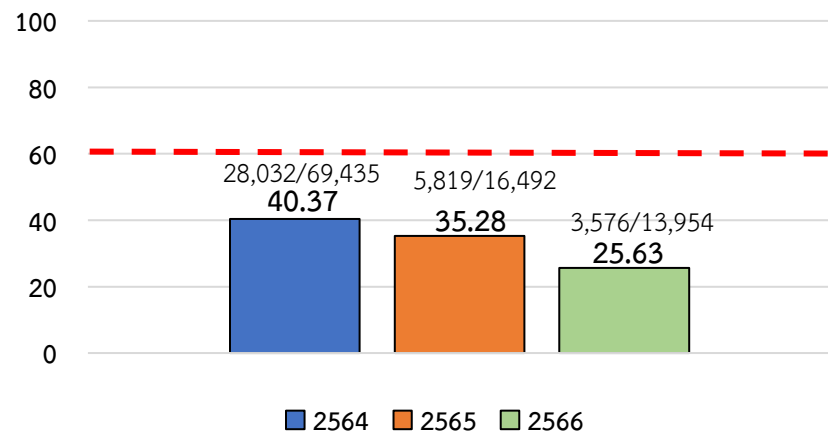
- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรค และเน้นการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- ❖ ทบทวนการประชาสัมพันธ์ BEFAST ทางสื่อต่างๆ ในชุมชนให้ทั่วถึง
- ❖ ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 อย่างต่อเนื่อง

Node ที่สามารถให้ยา rt-PA ได้

- รพ.บึงกาฬ ให้บริการใน อ.เมืองบึงกาฬ อ.ศรีวิไล อ.บึงคล้า อ.พรเจริญ อ.โซ่พิสัย และ อ.ปากคาด
- รพ.เซกา ให้บริการใน อ.เซกา และ อ.บึงโขงหลง

CANCER

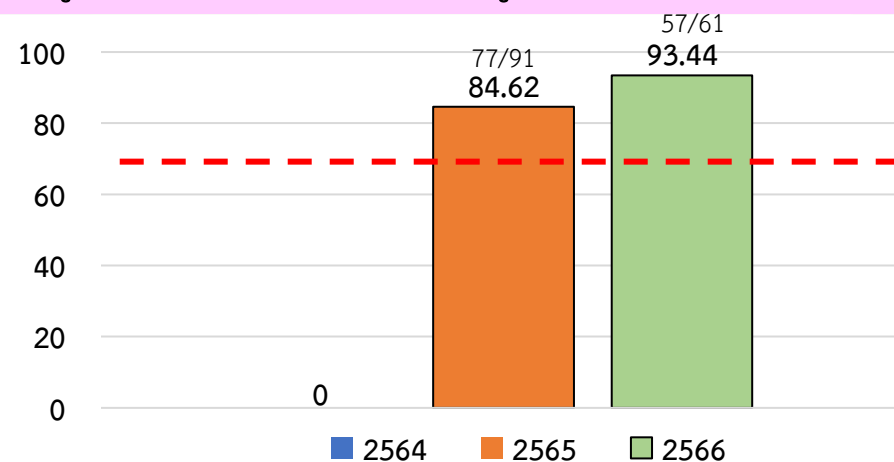
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



เป้าหมาย
($\geq$ ร้อยละ 60)

ข้อมูลจาก : สสจ.บึงกาฬ

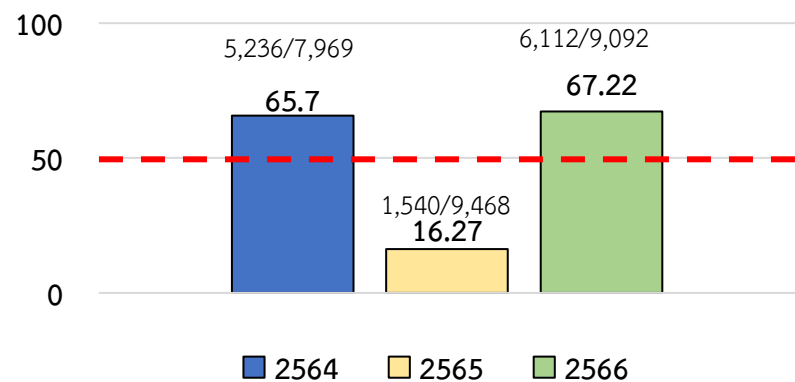
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy



เป้าหมาย
($\geq$ ร้อยละ 70)

ข้อมูลจาก : สสจ.บึงกาฬ

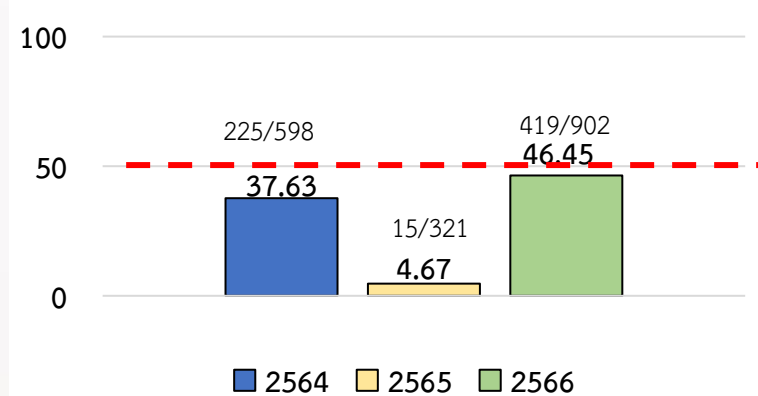
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



เป้าหมาย
($\geq$ ร้อยละ 50)

ข้อมูลจาก : สสจ.บึงกาฬ

4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการการส่งกล้อง Colonoscopy



เป้าหมาย
($\geq$ ร้อยละ 50)

ข้อมูลจาก : สสจ.บึงกาฬ

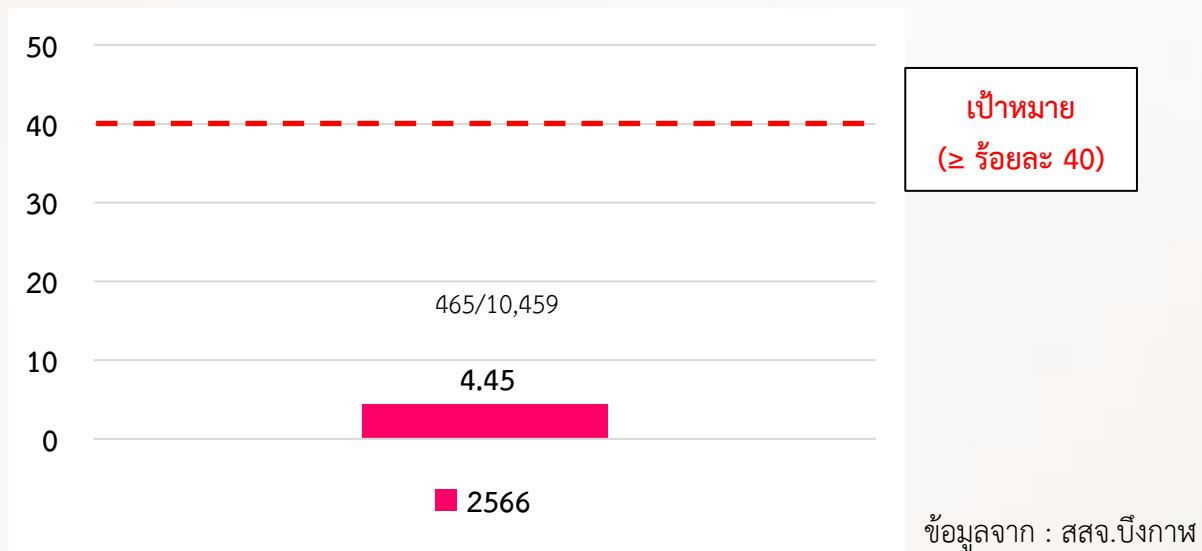
ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองมะเร็งมะเร็งปากมดลูกยังทำได้น้อย

โอกาสพัฒนา

- ❖ เร่งรัดการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
- ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ที่เหมาะสม



ข้อค้นพบ

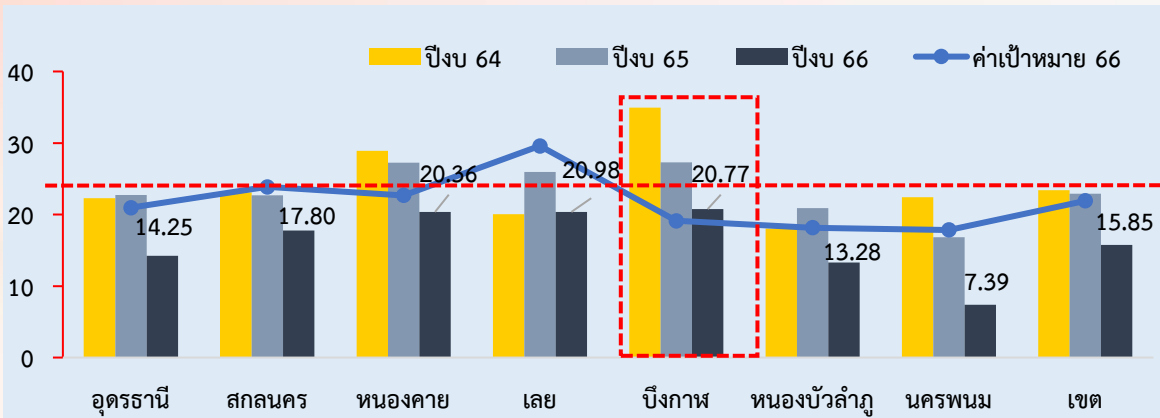
- ❖ บันทึกข้อมูลแล้วผลงานไม่ขึ้นในระบบ HDC

โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มให้มีการเก็บข้อมูลแบบ Manual ร่วมกับการบันทึกข้อมูลในระบบHDC

5.1 : ลดป่วย ลดตาย

RTI



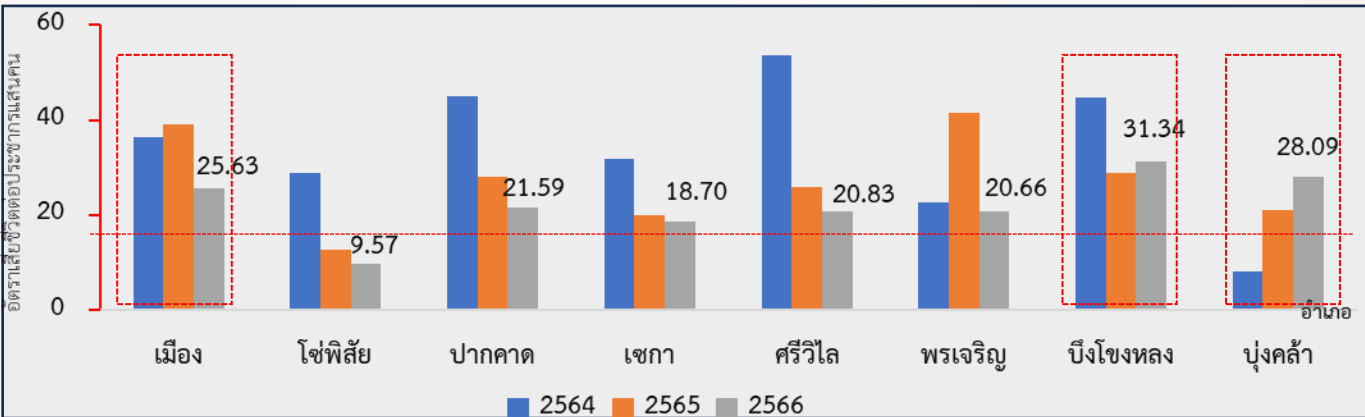
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค. 66)

- มีผู้เสียชีวิต 878 ราย (อัตราเสียชีวิต 15.85/แสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมายระดับเขต
- อัตราเสียชีวิต จ.หนองคาย จ.เลย จ.บึงกาฬ มีแนวโน้ม เกินค่าเป้าหมายเขต

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิตปีงบประมาณ 2566

ประเด็น	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
กลุ่มอายุ	10 - 19 ปี (31.30%)	20 - 29 ปี (25.92%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	94.96 %	90.91%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	84.88%	97.91%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 15.00 – 19.59 น. (29.91%)	ช่วง 15.00 – 19.59 น. (24.71%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนในหมู่บ้าน/อบต./ทต (40.97%)	ถนนกรมทางหลวง (54.61%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ 83.83%	จักรยานยนต์ (75.31%)

ค่าเป้าหมายผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนปีงบประมาณ 2566 ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา
อัตราตาย ค่าเป้าหมายเขต < 21.92 / ค่าเป้าหมายจังหวัดบึงกาฬ <19.12



อัตราเสียชีวิตรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค. 66)

- มีผู้เสียชีวิต 88 ราย (อัตราเสียชีวิต 20.77/แสนคน) เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 65 (ต.ค.-พ.ค.) จำนวน 6 ราย
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรก

1. อ.บึงโขงหลง (12 ราย) : รถจักรยานยนต์ 88% ไม่สวมหมวกนิรภัย 94% ถนนชนบท 60% ตำบลที่เกิด

อุบัติเหตุสูงสุด ต.โพธิ์หมากแข้ง 3 ราย

2. อ.บุ่งคล้า (4 ราย) : รถจักรยานยนต์ 81% ไม่สวมหมวกนิรภัย 85% ถนนทางหลวง 100% ตำบลที่เกิด

อุบัติเหตุสูงสุด ต.บุ่งคล้า 2 ราย

3. อ.เมือง (25 ราย) : รถจักรยานยนต์ 81% ไม่สวมหมวกนิรภัย 93% ถนนทางหลวง 53% ตำบลที่เกิด

อุบัติเหตุสูงสุด ต.บึงกาฬ 6 ราย

สถานที่เสียชีวิต



ข้อค้นพบ/มาตรการ

แผนการดำเนินงานของจังหวัด

- ดำเนินกิจกรรมป้องกันอุบัติเหตุในสถานศึกษา
- มีคำสั่งและประชุมจัดทำแผนงานและประชุมคณะทำงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และหาแนวทางแก้ไขประจำทุกไตรมาส และช่วงเทศกาล
- ลงสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับพื้นที่ และขับเคลื่อนการทำงานในระดับตำบล
- รพ. รายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ในระบบ IS Online ทุกอำเภอ
- ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. 7 อำเภอ (ร้อยละ 88) (ประเด็นที่ 1-2)
อ.เมือง มีอัตราเสียชีวิตสูง แต่ไม่ได้ขับเคลื่อนงานฯ ผ่านกลไก พชอ.(ขับเคลื่อนผ่าน ศปถ.อ.)
อ.ปากคาด/อ.โซ่พิสัย ขับเคลื่อนงานฯ ผ่านกลไก พชอ. ในระดับ พชต. ทุกตำบล

ข้อเสนอแนะ

- ❖ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก กำหนดมาตรการเข้มข้น และขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. (**อ.เมือง**)
- ❖ **กวดขันวินัยจราจร** บังคับใช้กฎหมายจราจร จำกัดความเร็ว และ **พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง**
- ❖ เน้นแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น การอบรมทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน (**TSY Program**) และการเสียชีวิตในกลุ่มวัยทำงาน

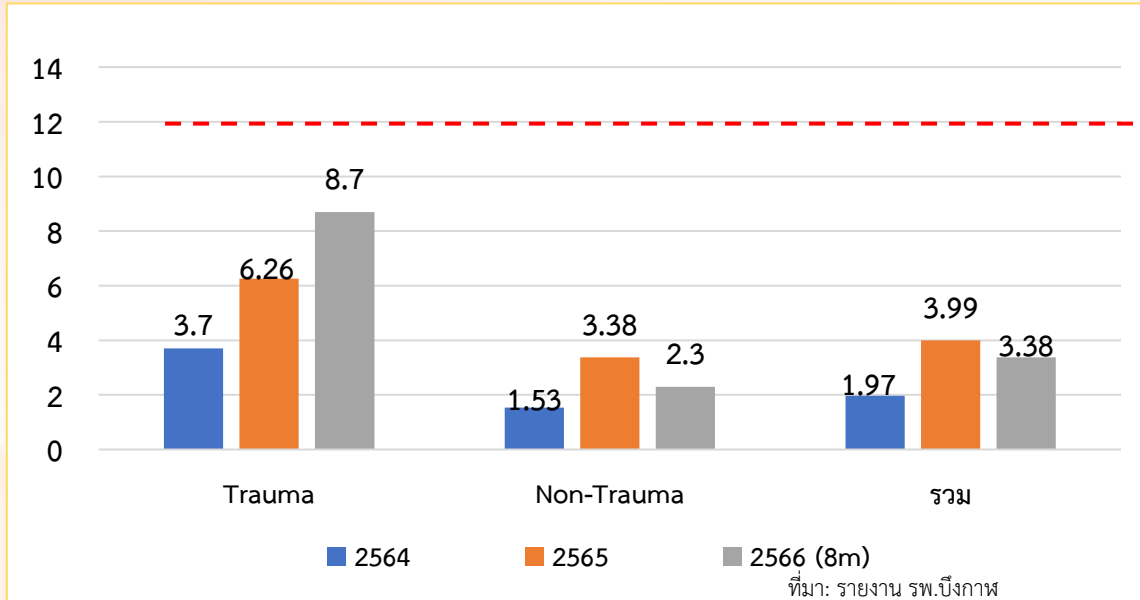
5.1 : ลดป่วย ลดตาย

Trauma & Emergency [Triage level 1 + TBI]

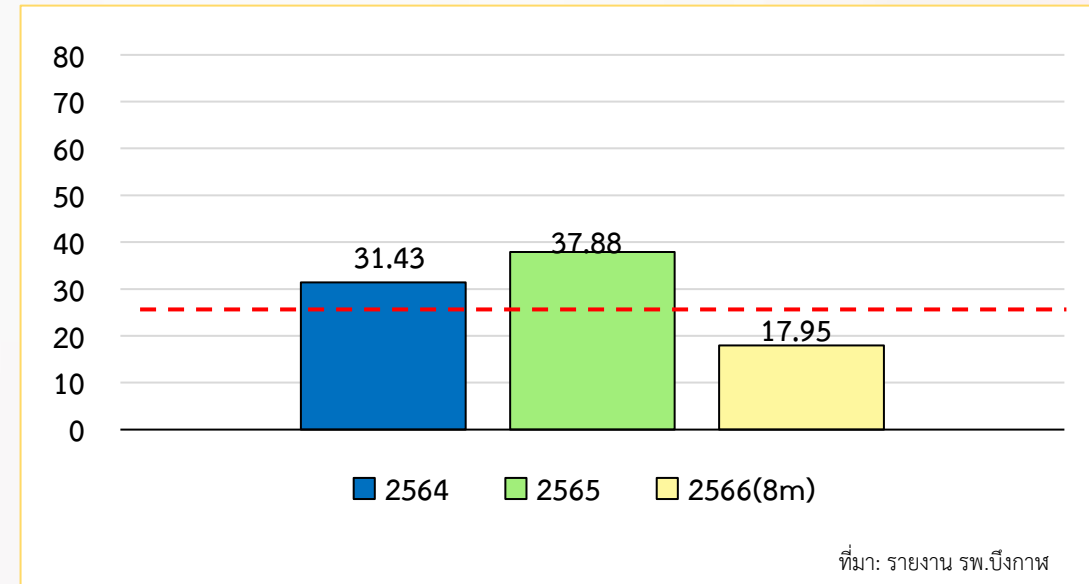
เป้าหมาย

- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) เป้าหมาย < ร้อยละ 12
- อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง(Traumatic Brain Injury Mortality) ในโรงพยาบาลระดับ A, S เป้าหมาย < ร้อยละ 25

Mortality rate (trauma:Triage Level 1) จ.บึงกาฬ



Mortality rate (TBI)



ข้อค้นพบ

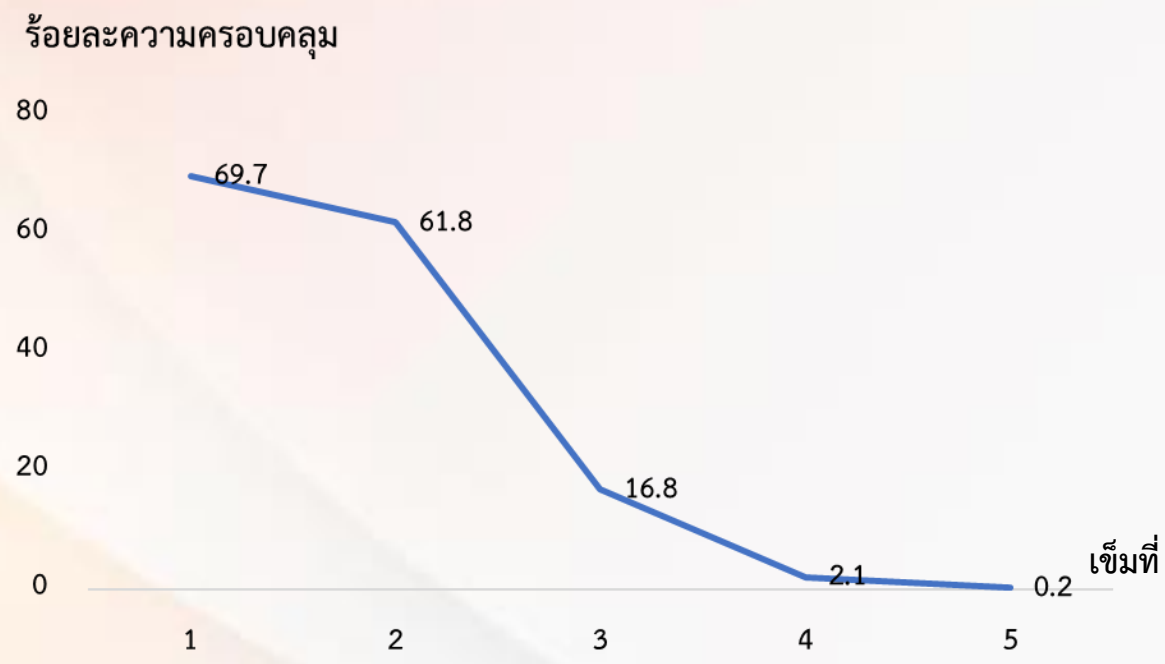
- ❖ บุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ Neurosurgeon ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บทางสมองได้รับการผ่าตัดล่าช้า
- ❖ TEA unit ผ่านเกณฑ์ แต่ยังไม่พร้อมเปิดเนื่องจากขาดแคลนผู้รับผิดชอบโดยตรง

โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอ
- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรค และเน้นการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- ❖ พัฒนา referral system: sky doctor
- ❖ เปิด ตรวจ GP นอกเวลา เพื่อลดผู้ป่วยกลุ่ม non emergency ที่ER

ความครอบคลุม
การฉีดวัคซีนโควิด-19

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 สะสมตั้งแต่ 2 เม.ย.64-23 มิ.ย.66 (ทุกกลุ่ม)



ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 3 กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ≥ 90

ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์
สะสมตั้งแต่ 2 เม.ย.64- 22 มิ.ย. 66

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 607		กลุ่มหญิง 15-45 ปี	
		เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3 (ร้อยละ)	เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3 (ร้อยละ)
1	เมืองบึงกาฬ	20,442	8,648 (42.31)	20,703	522 (2.52)
2	พรเจริญ	9,144	3,176 (34.73)	9,525	1,620 (17.01)
3	โซพิสัย	13,271	4,076 (30.71)	15,983	2,449 (15.32)
4	เซกา	17,702	4,533 (25.61)	19,289	2,193 (11.37)
5	ปากคาด	6,405	1,602 (25.01)	7,752	1,200 (15.48)
6	บึงโขงหลง	8,989	2,629 (29.25)	8,283	1,220 (14.73)
7	ศรีวิไล	8,580	2,608 (30.40)	8,526	1,455 (17.07)
8	บุงคล้า	3,548	1,467 (41.35)	3,025	644 (21.29)
รวม		88,081	28,739 (32.63)	93,086	11,303 (12.14)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ร้อยละ 72.73 เป็นกลุ่ม 608 และร้อยละ 60.61 เป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน
- บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่
- กระตุ้นการตัดสินใจ เพิ่มโอกาสรับรู้กลุ่มเป้าหมายกลุ่ม 607 “อสม. เลาะประตูบ้าน”

ปัญหา/อุปสรรค

- ประชาชนประสงค์รับวัคซีนเข็มกระตุ้นน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

- เน้นสร้างความตระหนักถึงการรับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นทุกปี

- SAT & CIR
- CDCU



เป้าหมาย :

- 1) มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นายแพทย์ สสจ. และผู้ตรวจราชการ
- 2) ทีม CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

ความเป็นทีม

- ทีม SAT 15 คน เฝ้าระวัง ตรวจจับและประเมินสถานการณ์ การเกิดโรค/ภัย ตามคำสั่ง สสจ.บึงกาฬ ที่ 39/2566
- หัวหน้าทีม SAT กลุ่มโรคติดต่อ ผ่านการอบรม FEMT 1 คน
- ทีม CDCU ครบ 3 ทีม/อำเภอ ทั้ง 8 อำเภอ ตามคำสั่ง จังหวัดบึงกาฬ ที่ 552/2566 ลงวันที่ 14 ก.พ. 66

ผลการดำเนินงาน

- Spot report 2 ฉบับ คือ DHF Dead 1 ฉบับ และ ภาวะขาดวิตามินบี ในเรือนจำ 1 ฉบับ
- นำเสนอการประเมินสถานการณ์ ผ่านการประชุม ระดับจังหวัด

ความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- มีหัวหน้าทีมและคณะทำงาน SAT ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคและ ภัยสุขภาพ
- อยู่ระหว่างจัดทำฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ครอบคลุม 5 กลุ่มโรค (CD, NCD, SALT, Injury, Env Occ)
- อยู่ระหว่างการจัดทำ SOP ของ SAT ภาวะปกติ / ฉุกเฉิน และCIRs
- อยู่ระหว่างการจัดทำ SAT Orientation

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- เกณฑ์ CIRs ระดับจังหวัด นายแพทย์ สสจ. เห็นชอบและลงนาม เรียบร้อยแล้ว
- หัวหน้าทีม SAT 5 คน ที่ยังไม่ผ่านการอบรม
- มีหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงาน SAT แต่ยังขาดแผนการพัฒนา
- ยังไม่มีการรายงานสถานการณ์ประจำเดือน
- ปัจจุบัน รพ.สต. ทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ ยังคงสังกัดกระทรวง สาธารณสุข



ข้อเสนอแนะ

- กำหนดแผนการพัฒนา หัวหน้าทีมและคณะทำงาน ทีม SAT ให้ครอบคลุมทุกคน
- จัดทำรายงานสถานการณ์ และการประเมินความเสี่ยง ประจำเดือนเพื่อเฝ้าระวัง เหตุการณ์ที่เป็นหรืออาจจะเป็น ภาวะฉุกเฉิน



5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ

- อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
- operational plans
- BCP

เป้าหมาย :

1. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
2. มี operational plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ (HSP)
3. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผู้บริหารระดับจังหวัดบึงกาฬดำเนินการเข้าร่วมอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 จำนวน 4 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 100
- จังหวัดบึงกาฬดำเนินการจัดทำแผนทุกโรคภัย (AHP) และแผนเฉพาะโรคภัยสำคัญ (HSP) จำนวน 3 โรค ได้แก่ โรคโควิด 19, RTI และ PM 2.5 แต่พบว่าเกณฑ์การเปิด EOC ของแผน AHP ยังไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- จังหวัดบึงกาฬ และโรงพยาบาลบึงกาฬ ได้ดำเนินการจัดทำแผน BCP
- ได้มีการฝึกซ้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 10 ก.พ. 66

ข้อเสนอแนะ

- พิจารณาปรับเกณฑ์การเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ของแผน AHP ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- ดำเนินการฝึกซ้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉินโรคที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงให้ครบถ้วน (RTI และ PM 2.5)
- การอบรม ICS 100 ในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ นอกเหนือจากผู้บริหารระดับจังหวัด ให้ดำเนินการเข้าอบรมออนไลน์ ภายหลังจากกองสาธารณสุขฉุกเฉินเปิดให้อบรม

หมายเหตุ :

- (1) กองสาธารณสุขฉุกเฉินได้จัดอบรมการจัดทำแผน HSP และ BCP ระหว่างวันที่ 3 – 4 ก.ค. 66
- (2) การอบรม ICS & EOC 100 ออนไลน์ จะดำเนินการอบรมได้หลัง 19 ก.ค. 66 เป็นต้นไป

Digital ID (DID)

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

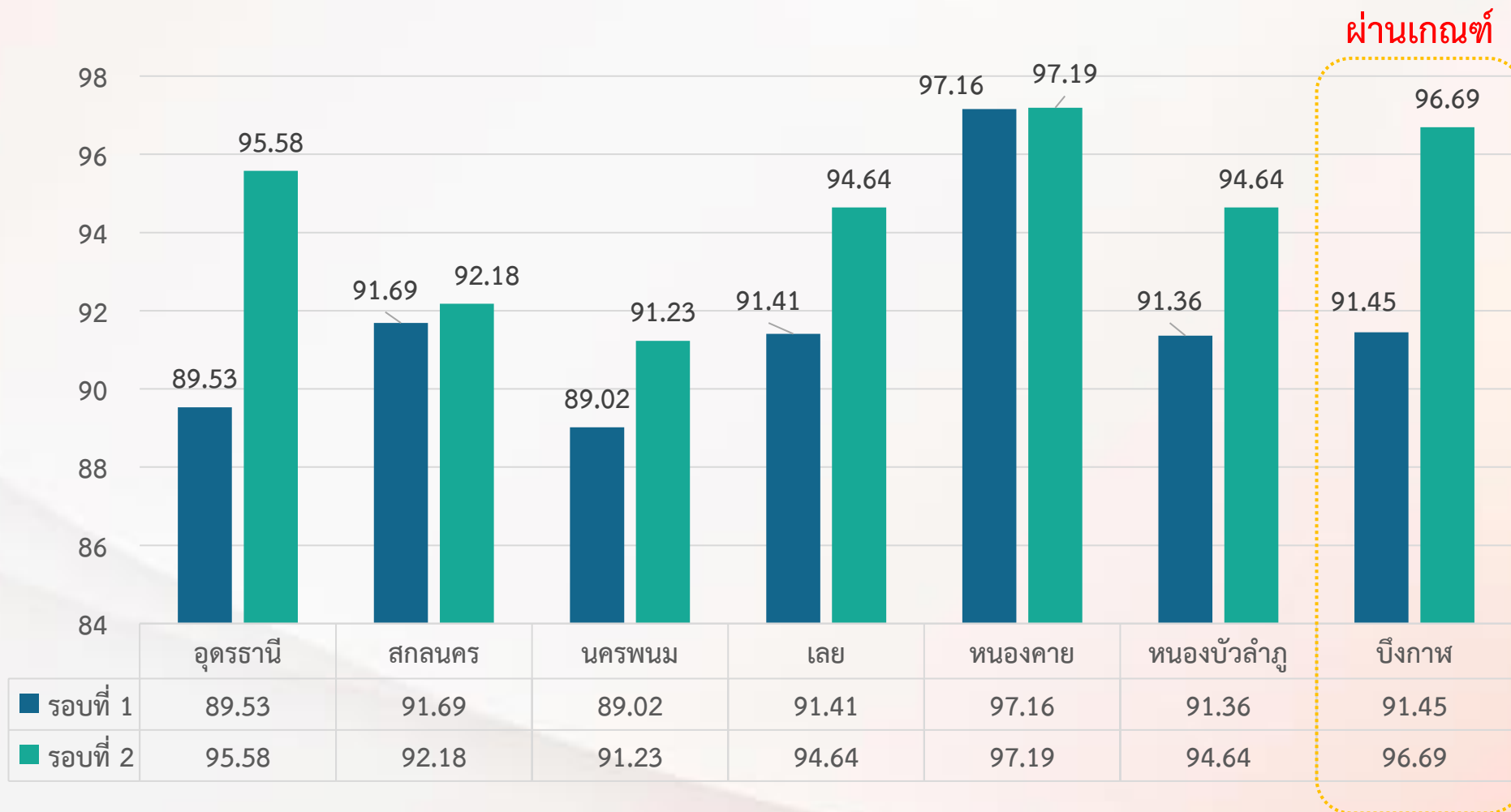
เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน (เจ้าหน้าที่ สร.)

เจ้าหน้าที่ สร. ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 50



ข้อมูล ณ วันที่ 13/7/2566
อ้างอิง : eKYC Dashboard



Digital ID (DID)

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

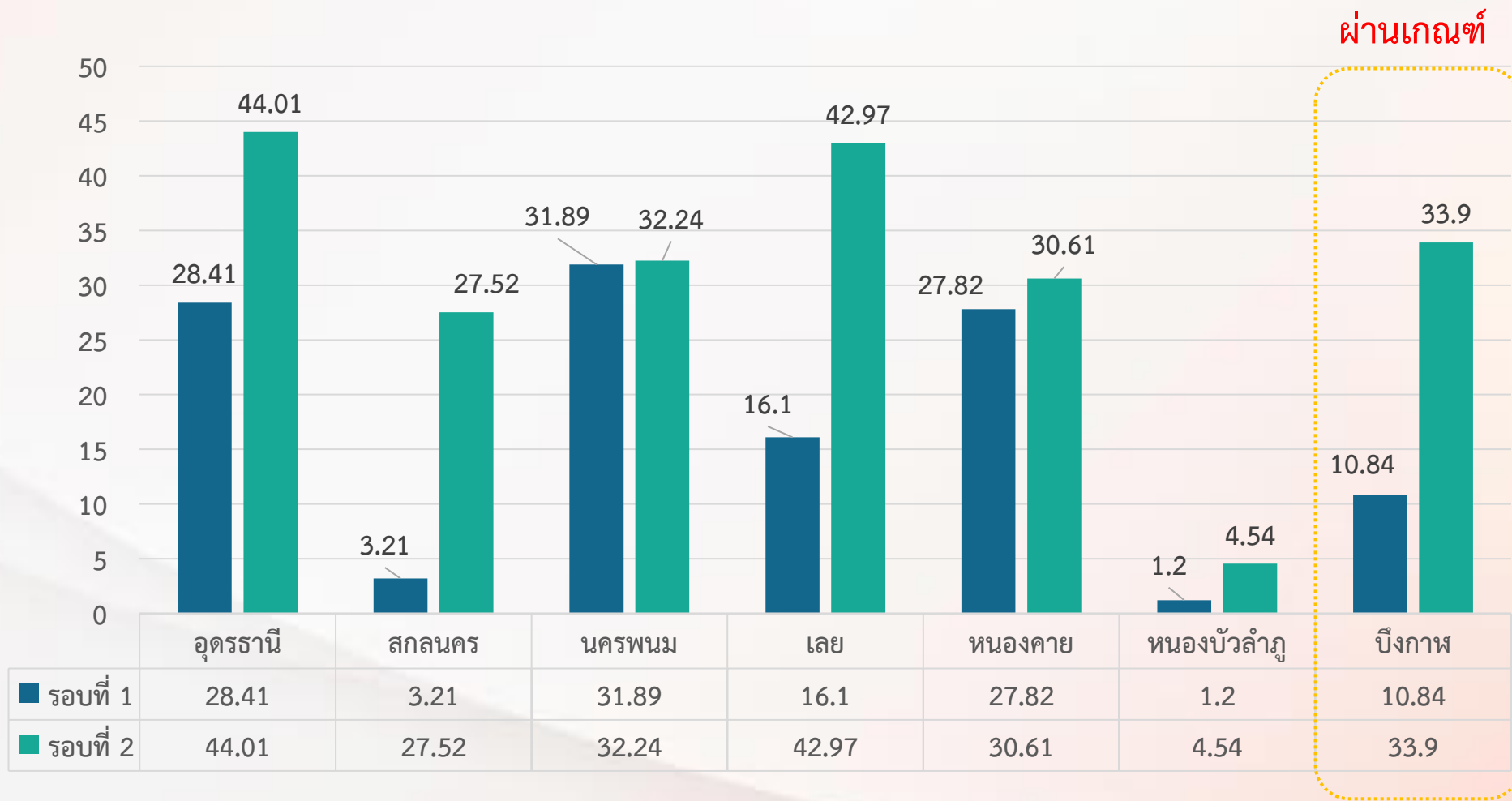
เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน (ประชาชน)

ประชาชน ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 10



ข้อมูล ณ วันที่ 13/7/2566
อ้างอิง : eKYC Dashboard



ข้อค้นพบ

1. มีการจัดเตรียมจุดให้บริการพิสูจน์และยืนยันตัวตน
2. มีการพัฒนาระบบรายงาน Dashboard Report เพื่อติดตามความก้าวหน้า
3. มีการตระหนักและดำเนินการตามมาตรการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
4. ประชาชนยังไม่เห็นประโยชน์ของการพิสูจน์ตัวตน และยังไม่เห็นความสำคัญ

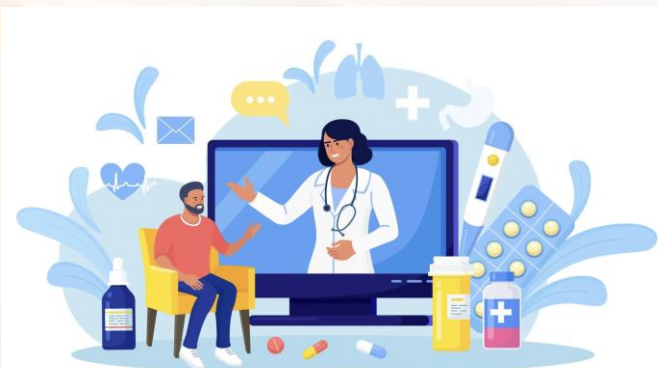
โอกาสพัฒนา

1. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามนโยบายต่อเนื่อง
2. ประชาสัมพันธ์ ออกหน่วยเชิงรุกและเพิ่มจุดบริการพิสูจน์ตัวตนแก่ประชาชนที่มารับบริการให้มากขึ้น



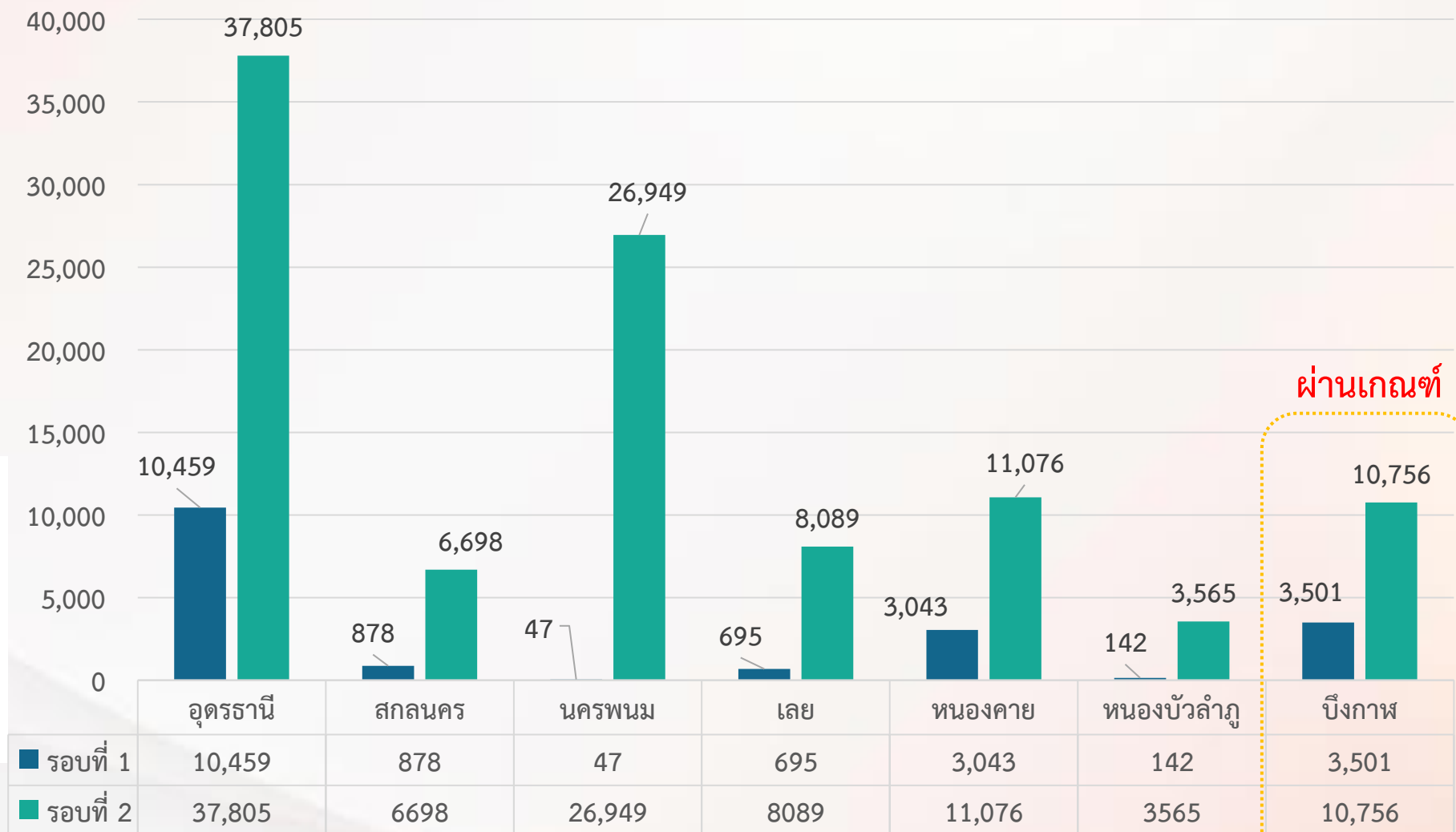
เป้าหมาย

มีจำนวนครั้งการให้บริการ
การแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ.
ในจังหวัด
ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี



ข้อมูล ณ วันที่ 13/7/2566
อ้างอิง : ระบบรายงาน HDC

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด



ข้อค้นพบ

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. มีการใช้ Telemedicine ร่วมกับ Home Ward ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
3. รพ.มีการใช้ระบบสั่งยา และรับยา ทางไปรษณีย์
4. ใช้ Telemedicine บูรณาการบริการเชื่อมโยง ปฐมภูมิและ 3 หมอ

โอกาสพัฒนา

1. กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลการให้บริการการแพทย์ทางไกลให้ครบถ้วน ถูกต้อง



ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
NCD		
● ติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย		
DM (≥ 70)	60.17	75.63
HT (≥ 93%)	81.41	90.90
● Control DM (≥ 40%)	22.74	24.65
● Control HT (≥ 60%)	48.11	57.77
CKD		
● ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการกรองไตลดลง (≥67%)	58.11	58.50
STEMI		
Dead rate (< 9%)	7.14	9.3
● STEMI Treatment SK&PPCI (≥ 60%)	80	87.5
STROKE		
● Dead rate (< 7%)	5.25	3.8
● STROKE Treatment in STROKE Unit (≥ 80%)	0	ยังไม่มี Stroke unit (Stroke corner)
Trauma		
● Dead rate (Triage Level 1) (< 12%)	2.03	3.38
● Dead rate (TBI) (< 25%)	33.33	17.95

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
มะเร็ง (การคัดกรองมะเร็ง) ● การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($\geq 60\%$)	9.57	25.63
● ส่องกล้อง Colposcopy ($\geq 70\%$)	73.33	93.44
● การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ($\geq 50\%$)	2.93	67.22
● ส่องกล้อง Colonoscopy ($\geq 50\%$)	3.34	46.45
● คัดกรองรอยโรคในช่องปาก ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก $\geq$ ร้อยละ 40	NA	4.45
ร้อยละผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม $\geq$ ร้อยละ 90	NA	-
ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ● ความครอบคลุมเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 ($\geq 90\%$)	16.66	16.8
SAT ● มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ (ทุกคน)	ผ่าน	NA
● การจัดทำ CIR ที่ชัดเจน และ ในระดับจังหวัดได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และในระดับเขตได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ	-	ผ่าน
CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม (100%)	75	ผ่าน
● official document	-	NA
● Resource mapping	-	NA

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดบึงกาฬ

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
• อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	-	ผ่าน
• Operational Plans	-	NA
• BCP	-	NA
DID		
• เจ้าหน้าที่ สร. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	ผ่าน	ผ่าน
• ประชาชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10	ผ่าน	ผ่าน
Telehealth/Telemedicine		
• อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ	ผ่าน	ผ่าน
• จังหวัดละอย่างน้อย 3 รพ. มีการเปิดให้บริการ การแพทย์ทางไกล	ผ่าน	NA
• มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ. ในจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี	ผ่าน	ผ่าน

THANK YOU

