

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 1/2565
ระหว่างวันที่ 21 - 23 กุมภาพันธ์ 2565



เสนอ

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

www.udo.moph.go.th

โทร. 042 222 356 ต่อ 136 โทรสาร. 042 247 897

คำนำ

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นการตรวจราชการภายใต้การบริหารราชการแผ่นดินร่วมสมัยตามยุทธศาสตร์และนโยบายรัฐบาล เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมีการปรับระบบการตรวจราชการเพื่อให้เกิดความสะดวก คล่องตัว ในการกำกับ ติดตาม ขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวง และแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตรวจติดตามใน 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. Agenda Based ได้แก่

1.1) โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ (โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์)

1.2) กัญชาทางการแพทย์และเศรษฐกิจสุขภาพ

1.3) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2. Function Based ได้แก่

2.1) สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

2.2) ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

2.3) ระบบธรรมาภิบาล

3. Area Based ได้แก่ ปัญหาสำคัญในพื้นที่

ดังนั้น เพื่อให้การตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวง บรรลุตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จึงได้จัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี เพื่อประกอบการตรวจราชการดังกล่าว ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ในแต่ละหัวข้อตามประเด็นการตรวจราชการ กระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานรอบระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนธันวาคม 2564 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และ Best Practice เพื่อเสนอต่อนายแพทย์ปราชญ์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 นายแพทย์จริญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการและนิเทศงาน ในครั้งนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
กุมภาพันธ์ 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564-2565	1
ข้อมูลทั่วไป	3
1. Agenda based	23
1.1 โครงการตามพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ	24
1.2 ัญชาทางการแพทย์	31
1.3 การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและเศรษฐกิจสุขภาพ	44
1.4 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	62
2. Functional based	77
2.1 สุขภาพแม่และเด็ก	78
2.2 สุขภาพเด็กปฐมวัย	99
2.3 สุขภาพเด็กวัยเรียน	124
2.4 สุขภาพวัยรุ่น	134
2.5 สุขภาพวัยทำงาน	140
2.6 สุขภาพผู้สูงอายุ	165
2.7 สุขภาพจิตและจิตเวช	180
2.8 Service Plan สาขาโรคหัวใจ	186
2.9 Service Plan สาขา สาขาโรคหลอดเลือดสมอง	189
2.10 Service Plan สาขามะเร็ง	191
2.11 Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	201
2.12 Service Plan สาขา Intermediate Care	207
2.13 Service Plan สาขา Palliative Care	213
2.14 Service Plan สาขา Sepsis	216
2.15 Service Plan สาขา Transplant	222
2.16 Service Plan สาขาจักษุวิทยา	224
2.17 Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก	226
2.18 Service Plan สาขา 2P Safety	246
2.19 ยาเสพติด	249
2.20 HA	252
2.21 แผนเงินบำรุง	257
2.22 การบริหารการเงินการคลัง	261
2.23 การพัฒนาเทคโนโลยีระบบสารสนเทศ	281
2.24 องค์กรแห่งความสุข	288
2.25 ITA	307

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3. Area based	309
3.1 GREEN and CLEAN Hospital	310
3.2 ตลาดนัด น้ำซึ้อ	313
3.3 อาหารริมบาทวิถี	315
3.4 ร้านอาหารปลอดภัย	317
3.5 ฝุ่น PM 2.5	319
3.6 วัณโรค	321
3.7 โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ไม่มีใบส่งตัว	327
3.8 COVID-19	329
3.9 อุบัติเหตุทางถนน	337
ภาคผนวก	347
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2565	348
คณะผู้จัดทำเอกสาร	351

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

จังหวัดอุดรธานี

จังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่มากเป็นอันดับ 4 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2 ระยะทาง 564 กิโลเมตร เป็นจังหวัดที่มีเนื้อที่มากเป็นอันดับที่ 11 ของประเทศไทย ประชากรกลางปีจังหวัดอุดรธานี 1,586,646 คน แยกเป็นเพศชาย 787,642 คน และเพศหญิง 799,004 คน มี 528,347 หลังคาเรือน เฉลี่ย 1 หลังคาเรือน มีคนอาศัยประมาณ 3 คน ความหนาแน่นของประชากร 135 คน/ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตปกครองเป็น 20 อำเภอ 156 ตำบล 1,891 หมู่บ้าน มีหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 21 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ M1) จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M2) จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F2) จำนวน 12 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F3) จำนวน 3 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 208 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 แห่ง

ประชากรจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยปี 2564 มีผู้สูงอายุร้อยละ 15.84 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลสถิติชีพ ปี 2564 พบว่า อัตราเกิด 6.92 ต่อประชากรพันคน อัตราตาย 8.03 ต่อประชากรพันคน อัตราเพิ่มเท่ากับร้อยละ -1.11 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เพศชายเท่ากับ 71.62 ปี เพศหญิงเท่ากับ 79.63 โรคที่เป็นสาเหตุของการตายสูงสุด คือ โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด รองลงมาคือ โรคเสื่อมของระบบประสาทในวัยชรา และโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564) ดังนี้

1. ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

จังหวัดอุดรธานี มีเรือนจำ 1 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางอุดรธานี มีผู้ต้องขังจำนวน 4,446 คน ผู้ต้องขังชาย 3,884 คน ผู้ต้องขังหญิง 562 คน อัตราส่วนพยาบาล : ผู้ต้องขัง เท่ากับ 1: 1,112 มีโรงพยาบาลอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการสนับสนุนการจัดบริการ มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ โดยใช้งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลอุดรธานี ในการสนับสนุนด้านส่งเสริมป้องกันโรค ด้านพันธุกรรม และสนับสนุนเครื่องมือทางการแพทย์ จำนวน 1,520,680 บาท และโอนงบ UC ให้เรือนจำกลางอุดรธานี จำนวน 10,000,000 บาท โรงพยาบาลอุดรธานีร่วมกับเรือนจำกลางอุดรธานี จัดทำแผนเผชิญเหตุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการซ้อมแผนเผชิญเหตุ เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565 และมีการถอดบทเรียนกรณีที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 2 รอบ (ปลายปี 2563 และ วันที่ 13 ธันวาคม 2564) โดยคาดการณ์การติดเชื้อเกิดจาก 1) การสัมผัสปนเปื้อนเชื้อตามจุดสัมผัสต่างๆ 2) จากการขนส่งสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อ และ 3) ผู้ต้องขังเข้าที่กักตัวครบ 21 วัน ซึ่งไม่สามารถตรวจเจอเชื้อในระยะเวลา 21 วัน

ปัญหาที่พบ คือ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เรือนจำอุดรธานี งดให้บุคคลภายนอกเข้าเรือนจำ ทำให้การให้บริการผู้ต้องขังของโรงพยาบาลอุดรธานี สามารถทำได้โดยผ่านระบบ Telemedicine เท่านั้น

Best Practice มีการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ ให้สามารถ Swab ตรวจคัดกรองโควิด-19 ในเรือนจำได้

2. ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และเศรษฐกิจสุขภาพ

2.1 กัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายในปี 2565 มุ่งเน้นการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ **ตัวชี้วัดที่ 1** หน่วยบริการสุขภาพมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดอุดรธานีร้อยละ 100 (21 แห่ง), รพ.สังกัดกรมวิชาการ ร้อยละ 100 ได้แก่ รพ.มะเร็งอุดรธานี, รพ.ธัญญารักษ์ อุดรธานี และสถานพยาบาลเอกชนจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.กรุงเทพอุดร, หมอติวคลินิกเวชกรรมและหมอจิรวุฒน์คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ **ตัวชี้วัดที่ 2** ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายคือร้อยละ 5 ภาพรวมจังหวัดมีผลงานร้อยละ 1.13 (จำนวนคน) และ ร้อยละ 1.15 (จำนวนครั้ง) และ **ตัวชี้วัดที่ 3** ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายคือเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ภาพรวมจังหวัดอุดรธานีมีผลงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.02 (จำนวนคน) และร้อยละ 0.01 (จำนวนครั้ง) ที่มาจาก HDC ณ 18 มกราคม 2565

ภารกิจในด้านอื่นๆ ได้แก่ 1) การสนับสนุนการปลูกกัญชาทางการแพทย์ มีสถานที่ได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา จำนวน 18 แห่ง ได้แก่ 1) โครงการนำร่องการปลูกกัญชาทางการแพทย์ ได้รับอนุญาตแล้ว 4 แห่ง(รายเดิม) 2) โครงการสนับสนุนให้มีการปลูกในเชิงวิจัยโดยหน่วยงานภาครัฐ ได้รับอนุญาตแล้ว 3 แห่ง (รายเดิม) 3) โครงการส่งเสริมการปลูกตามนโยบายกรมการแพทย์แผนไทยฯ ในโครงการระยะที่ 2 ได้รับอนุญาตแล้ว 3 แห่ง (รายเดิม) และอยู่ระหว่างดำเนินการอีก 4 แห่ง 4) โครงการสนับสนุนการเข้าถึงกัญชาของประชาชน ตามนโยบายโครงการ “กัญชา 6 ต้น” ได้รับอนุญาตแล้ว 7 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.พังงูร่วมกับวิสาหกิจชุมชนโคขุนนาดี 4.0 (รายใหม่), รพ.สต.แสงทองร่วมกับวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรเกษตรอินทรีย์เพื่อสุขภาพตำบลหนองแสง (รายใหม่), รพ.สต.บ้านเชียงร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษบ้านเชียง ม.11, รพ.สต.ปากดงร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มปลูกพืชสมุนไพรรักษสุขภาพ, รพ.โนนสะอาดร่วมกับวิสาหกิจชุมชนบ้านโนนสะอาดสมุนไพรไทย, รพ.สต.กุดคำ ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มปลูกสมุนไพร อบต.กุดคำ, รพ.สต.บ้านจืดร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกุ่มแก้ว พาเจริญ และอยู่ระหว่างดำเนินการพิจารณาเอกสารอีก 32 แห่ง 5) โครงการสนับสนุนโครงการธนาคารต้นกล้าเขตสุขภาพที่ 8 ได้รับอนุญาตแล้ว 1 แห่ง คือ รพ.มะเร็งอุดรธานี (รายใหม่) 6) โครงการขนาดใหญ่ (หลังกฎหมายกัญชาใหม่) อยู่ระหว่างดำเนินการ 5 แห่ง

2) สนับสนุนการแปรรูปและผลิตเพื่อกระจายใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์ 1) มีสถานที่รับอนุญาตผลิตปรุงแปรรูปตำรับน้ำมันกัญชาที่ได้รับอนุญาต 3 แห่ง ได้แก่ รพ.ห้วยเกิ้ง, รพ.สต.เชียงพิณและ รพ.มะเร็งอุดรธานี และมีตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมที่คิดค้นเกิดจากภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านในจังหวัดจำนวน 2 ตำรับคือ น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง และน้ำมันแก้ฟกช้ำ ของหมอสา บุคตา ซึ่งผ่านการรับรองตำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2) มีร้านค้า/สถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากกัญชา กัญชงและกระท่อมจำนวน 2 แห่งได้แก่ ร้าน T2C สาขาศึกกัญญามาศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลอุดรธานี 3). มีตลาดกลางกัญชา โดยโรงพยาบาลห้วยเกิ้งและเครือข่ายกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในจังหวัดอุดรธานี

3. การส่งเสริมการศึกษาวิจัยการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ มีโครงการศึกษาวิจัย ในปี 2565 จำนวน 6 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 (PI: ดร.นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 8) โดย รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ได้ดำเนินการผลิตน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง รอบที่ 1 ได้ผลิตภัณฑ์ จำนวน 6,000 ขวด กระจายให้กับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ที่มีใบอนุญาตครอบครองเพื่อการวิจัย โดยส่งผ่านทางระบบไปรษณีย์ทั้งหมด 7 จังหวัด เริ่มกระจายยาเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2564 และได้มีการจัดทำโปรแกรมบันทึกข้อมูลงานวิจัยในระบบคอมพิวเตอร์โดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ชื่อโปรแกรม R8-COT เพื่อเก็บข้อมูลงานวิจัยนี้ 2) โครงการศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

จังหวัดอุดรธานี (PI: ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี) ผลการศึกษา พบว่าน้ำมันกัญชาหมักทอง ที่ผลิตโดยโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ซึ่งมีการตรวจวิเคราะห์หาปริมาณสารปนเปื้อนและโลหะหนักตามมาตรฐานกำหนด โดยมีปริมาณสารสำคัญ คือ THC 0.34 mg/ml ต่อขวด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นหลังได้รับยาน้ำมันกัญชาหมักทองจำนวน (ข้อมูลจากผู้ป่วย 236 ราย) และอยู่ระหว่างเก็บข้อมูลงานวิจัยต่อเนื่องในปี 2565 3) โครงการปลูกและพัฒนาตำรับสนั่นไตรภพเพื่อจำหน่ายให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในโรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี (PI: พญ.กรรณิการ์ สราญรัมย์ รพ.มะเร็งอุดรธานี) ผลผลิตที่ได้มีผู้ป่วยขอรับการใช้ น้ำมันสนั่นไตรภพเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีประมาณไม่เพียงพอโดยแพทย์แผนไทยได้ศึกษาเคสตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 13 ราย ที่นำข้อมูลมาเปรียบเทียบโดยการจ่ายน้ำมันสนั่นไตรภพ โดยแบ่งเป็น 2 กรณีคือ 1. การใช้บรรเทาอาการ แบ่งอาการที่ศึกษาคือ นอนไม่หลับ, เบื่ออาหาร, อาการปวด พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจากการนอนไม่หลับและเบื่ออาหารซึ่งมีผลดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด 2. ศึกษาผลข้างเคียงคือ อาการเวียนศีรษะ คอแห้ง/ปากแห้ง, มึนงง/สับสน, หูแว่ว/เห็นภาพหลอน จากการจ่ายน้ำมันสนั่นไตรภพ พบว่าคนไข้ไม่มีอาการเห็นภาพหลอน มึนงง/สับสน และเวียนศีรษะ ตามลำดับ แต่มีอาการข้างเคียงคือปากแห้ง/คอแห้งที่เห็นได้ชัด ซึ่งจากการติดตามผลของผู้ป่วย 13 ราย ได้เสียชีวิตไป 11 ราย เหลือผู้ป่วยที่ติดตามคุณภาพชีวิตอยู่ 2 ราย โดยได้ส่งแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ให้กลับผู้ป่วยเพื่อติดตามคุณภาพชีวิต ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล 4) โครงการศึกษาวิจัยพัฒนาสายพันธุ์กัญชาโดยวิธีการปลูก (PI: เรืออากาศเอก นพ.สมชาย ธนะสิทธิชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และนางสาวอารยา ศรีจารนัย วิสาหกิจชุมชน) ได้ทำการปลูกศึกษาวิจัยเป็นจำนวน 2 รอบ โดยรอบที่ 1 ทำการเก็บเกี่ยวผลผลิตเรียบร้อย จึงนำมาทำการปลูกเพื่อวิจัยพัฒนาสายพันธุ์ต่อในรอบที่ 2 แต่เมล็ดได้มีการเจริญเติบโตเป็นต้นตัวผู้ 85% ส่วน 15% ที่เหลือพบว่าต้นไม่สมบูรณ์ จึงเตรียมการทำลาย และในปัจจุบันยังไม่ได้ดำเนินการต่อ 5) โครงการศึกษาประสิทธิภาพการใช้น้ำมันกัญชาหมักทองในผู้ป่วยโรคสะกดเจ็บที่รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลอุดรธานี (PI: พญ.จิระภา พันธุ์เศรษฐี รพ.อุดรธานี) และ 6) โครงการสานพลังเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านกัญชา กัญชงทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานี (PI: ภก.มะโนตร์ นาคะวัจนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี)

2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ตามหนังสือที่ สธ 0509/4915 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2561 ถึงกระทรวงมหาดไทย เห็นสมควรประกาศให้จังหวัดอุดรธานีเป็นเมืองสมุนไพร (Herbal City) มีวิสัยทัศน์ “อุดรธานีเมืองแห่งนวัตกรรมสมุนไพร สู่สากลอย่างยั่งยืน” พันธกิจ “นำการแพทย์แผนไทย สมุนไพร บูรณาการสร้างเรื่องราวสนับสนุนการท่องเที่ยวสุขภาพและความงาม” ในปี 2565 ได้รับงบประมาณ จากงบปกติจำนวน 15,600 บาท เพื่อลงพื้นที่ติดตาม กำกับ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและการจัดบริการคลินิกกัญชาแบบบูรณาการ การผลิตยาสมุนไพร, งบจากกรมการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาเมืองสมุนไพร 30,000 บาท มีแผนที่จะประชุมรับรองและจัดทำแผน 5 ปี (2566-2570) ของเมืองสมุนไพร มีรายละเอียดเบื้องต้นดังนี้ ปี 2566 โครงการส่งเสริมการผลิตสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GAP (เข้มข้น หนุ่ยหวาน ชิง) งบประมาณ 5,000,000 บาท วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกพืชสมุนไพรตามความเหมาะสมของสภาพพื้นที่ โดยใช้แผนที่ Agri-Map และเกษตรกรสามารถผลิตสมุนไพรให้ได้ตามมาตรฐาน GAP ปรับเปลี่ยนจากการทำเกษตรมูลค่าต่ำและไม่เหมาะสมกับพื้นที่ ไปสู่การปลูกสมุนไพรที่เหมาะสมกับพื้นที่และมีมูลค่าสูง ปี 2567 โครงการส่งเสริมการแปรรูป รวมกลุ่มสร้างเครือข่ายเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรมูลค่าสูง งบประมาณ 10,000,000 บาท วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรมูลค่าสูงจังหวัดอุดรธานี สามารถแปรรูปผลผลิตสมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่าได้ และเกิดการรวมกลุ่มผู้ผลิต/ผู้แปรรูป และสร้างเครือข่ายทางการตลาดของกลุ่มผลิต/แปรรูปสมุนไพรมูลค่าสูง ในรูปแบบวิสาหกิจชุมชน โดยยึดหลักตลาดนำการผลิต ปี 2568 โครงการส่งเสริมการผลิตสมุนไพรมูลค่าสูงด้วยระบบเกษตรอัจฉริยะ งบประมาณ 15,000,000 บาท วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตพืชสมุนไพรมูลค่าสูง สามารถผลิต/ขยายสมุนไพรได้ตามมาตรฐาน GAP โดยใช้

ระบบเกษตรแบบอัจฉริยะเข้ามาบริหารจัดการแปลงปลูกสมุนไพร เพื่อเพิ่มกำลังการผลิต รักษาคุณภาพมาตรฐานผลผลิตสมุนไพรเพื่อรองรับมาตรฐานระดับสากลในอนาคต ปี 2569 โครงการส่งเสริมการท่องเที่ยววิถีเกษตร อุดรธานีเมืองสมุนไพร งบประมาณ 20,000,000 บาท วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรผู้ผลิต/แปรรูปสมุนไพรมูลค่าสูง พัฒนาพื้นที่แปลงปลูกสมุนไพรให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยววิถีเกษตร เชื่อมโยงตั้งแต่แหล่งผลิต แหล่งแปรรูป และแหล่งจำหน่ายสมุนไพรจังหวัดอุดรธานี โดยพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยววิถีเกษตรของจังหวัดอุดรธานีแบบครบวงจร ปี 2570 โครงการส่งเสริมยกระดับสมุนไพรมูลค่าจังหวัดอุดรธานี สู่อุตสาหกรรมอาหารมูลค่าสูง งบประมาณ 25,000,000 บาท วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดอุตสาหกรรมการผลิต/แปรรูปพืชสมุนไพรมูลค่าสูงในระดับอุตสาหกรรม อย่างน้อย 1 แห่งที่สามารถแปรรูปสินค้าสมุนไพรในระดับอุตสาหกรรมได้ และในปี 2565 มีแผนงานสร้างความรอบรู้ 3 ด้าน เพื่อเป็นรากฐานให้เกิดการสนับสนุนความเป็น “เมืองสมุนไพรแบบสังคมอุดมความรู้” ได้แก่ 1) พื้นที่ต้นแบบชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 7 อำเภอ 21 ชมรม 2) พื้นที่ต้นแบบ “ชุมชนอนุรักษ์คุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” จำนวน 6 อำเภอ 3) พื้นที่ต้นแบบ อสม.รอบรู้สมุนไพรสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 10 อำเภอ

3. ประเด็น 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3.1 ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนาตามนโยบาย “คนไทยทุกคนรอบรู้ มีหมอประจำตัว 3 คน” โดยในปี 2565 จังหวัดอุดรธานีมีโครงการพัฒนาระบบปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ งบประมาณ 427,000 บาท กิจกรรมที่จะดำเนินการ ดังนี้ 1) ประชุมชี้แจงการลงข้อมูลในระบบรายงาน 3 หมอรู้จักคุณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2) ปรับข้อมูลทีม 3 หมอ ให้เป็นปัจจุบันครอบคลุมทุกครัวเรือน และให้ลงในระบบรายงาน 3 หมอรู้จักคุณ 3) จัดระบบการติดต่อสื่อสารระหว่าง 3 หมอ เช่น ประชาชนกับหมอคนที่ 1 (อสม.) ติดต่อได้จากการเยี่ยมบ้าน โอนไลน์ หรือโทรศัพท์ โดยหมอคนที่ 1 กับ หมอคนที่ 2 (จนท.สธ.) ติดต่อโดยไลน์กลุ่ม โทรศัพท์ การประชุม และอื่นๆ หมอคนที่ 2 กับ หมอคนที่ 3 (แพทย์) ติดต่อกันได้ ทางไลน์ โทรศัพท์ การร่วมประชุม นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้หน่วยบริการใช้ระบบ Telehealth/ Telermedicine ในการให้บริการในพื้นที่ 4) จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ โดยให้สอดคล้องกับส่วนขาดและความต้องการในระดับอำเภอ 5) มุ่งเน้นดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ Intermediate care และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19

3.2 การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุดรธานี ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มีความพร้อมและเป็นไปตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยปี 2560 ถึงไตรมาสแรกของปี 2565 จังหวัดอุดรธานี ได้เปิดดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 46 ทีม (รอประกาศ 2 ทีม) และนอกจากนี้ยังมีการเตรียมบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ที่จะปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สมัครเข้าอบรมในหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งจัดโดยศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 และหลักสูตรระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัว สำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งจัดโดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังส่งบุคลากรวิชาชีพอื่น เข้าอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในหลักสูตรต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น

3.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้สามารถขับเคลื่อนและพัฒนาแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ในแต่ละอำเภอ 2 ประเด็น/อำเภอ และประเด็น COVID-19 ครบทุกอำเภอ โดยรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิต

ระดับอำเภอ (พขอ.) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข งวดที่ 1/2565 จำนวน 60,000 บาท อำเภอละ 3,000 บาท ทั้งนี้ อยู่ในช่วงการเบิก-จ่ายเงินตามแผนการปฏิบัติงาน

3.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2560 โดยดำเนินการพัฒนาใน รพ.สต. จำนวน 211 แห่ง (สังกัด อปท. 2 แห่ง) และในศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช./ศสม.) จำนวน 20 แห่ง โดยมี รพ.สต.ที่ได้รับการรับรองในระดับ 5 ดาว ปี 2560-2562 จำนวน 211 แห่ง ซึ่งเป็นการได้รับการรับรองสะสม ร้อยละ 100 ในปี 2563-2564 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการพัฒนาโดยใช้บริบทของพื้นที่ ให้มีการประเมินตนเองโดยหน่วยบริการและพัฒนาโดยทีมอำเภอ เพื่อให้สามารถ อารงซึ่งคุณภาพ สำหรับปี 2565 จะมีการดำเนินงานและพัฒนาอย่างเต็มรูปแบบทุกระดับ โดย รพ.สต.ทุกแห่ง (211 แห่ง) ได้ดำเนินการพัฒนา/ประเมินตนเอง ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมกราคม 2565 และให้ทีมประเมินระดับ อำเภอ มีการพัฒนาและประเมินภายในอำเภอ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนเมษายน 2565 ส่วนการประเมินระดับ จังหวัดวางแผนจะดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2565

4. ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

4.1 สุขภาพกลุ่มวัย

1) กลุ่มสตรี : วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญและปัญหาของพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2564 พบมารดาเสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดา 48.74 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน วิเคราะห์จาก 3 Delay พบว่า Delay ที่ 1 Delay in seeking care (การตัดสินใจ) : หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว แนวทางมาตรการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ สามเษและญาติในการดูแลรายบุคคล กรณีมีโรคทางอายุรกรรมหรือมีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ เน้นให้ผู้ดูแลใกล้ชิด หากมีภาวะฉุกเฉินสามารถขอความช่วยเหลือได้ทันที ความสำคัญของ 1669 บูรณาการงาน 3 หมอ และพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลในชุมชน ให้หญิงตั้งครรภ์มีหมอเจ้าของไข้เพื่อดูแลและเฝ้าระวังถึง 42 วันหลังคลอด และปัญหาการคลอดก่อนกำหนดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มาตรการสำคัญและ Best practice ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อลด อัตราการตายมารดาและทารกตายปริกำเนิด ระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ Early ANC 12 wks. เครือข่ายแม่และเด็กที่เข้มแข็ง Udonthani Unity MCH Network (สูติแพทย์ออกตรวจหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง รพช.ลูกข่าย เดือนละ 1 ครั้ง) ANC ดูแลตามแนวทางคัดกรองแบ่งประเภทความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ คือ Udon Model classifying pregnancy 2021 เพิ่ม Health literacy เรื่อง Early warning signs รายโรค แนวทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดเชิงรุก 6 ข้อในชุมชน ระยะคลอดและหลังคลอด บุคลากรประเมินวินิจฉัยภาวะเสี่ยงตั้งแต่แรกรับใน LR/ER & PP ส่งต่อภาวะวิกฤตฉุกเฉินโดยใช้ ROBER 2020 (20:30:60) การดูแลในชุมชนคืนข้อมูล หญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดที่มีภาวะเสี่ยงใช้แนวทาง Udon Model 7 step & Warning signs รายโรค ดูแลต่อเนื่องในชุมชน จากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 ทำให้ปรับกระบวนการดูแล หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หลังคลอด ของจังหวัดอุดรธานี โดยประกาศเป็นนโยบายให้ดำเนินการ ตรวจ Rapid test หรือ PCR ในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ทุกราย ในการคลอดฉุกเฉินให้ดำเนินการตรวจทั้งสองวิธีควบคู่กัน และให้ใส่ Full PPE ในการทำคลอดหรือผ่าตัด อีกทั้งรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไปและหญิงให้นมบุตรมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค Covid-19

2) เด็กปฐมวัย (เด็ก 0-5 ปี) จังหวัดอุดรธานีได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย “เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” โดยมีกรอบการดำเนินงาน 4 Setting ได้แก่ ด้านพ่อแม่/ผู้ปกครองเด็ก ด้านครูผู้ดูแลเด็ก ด้านท้องถิ่น (อปท.) ด้านสาธารณสุข ในปี 2564 คัดเลือกศูนย์เด็กเล็กอำเภอละ 1 แห่ง เพื่อดำเนินการเป็น “ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” จำนวน 21 แห่ง ดำเนินการใน 4 ประเด็นหลัก คือ กินดี หมายถึง การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม จัดอาหารกลางวัน ครบ 5 หมู่ และ

ประเมินภาวะโภชนาการเด็กรายบุคคล **เล่นได้** หมายถึง การเล่น เป็นกระบวนการเล่นอย่างอิสระ ภายใต้สภาพแวดล้อม/ พื้นที่/ สื่อของเล่นที่เหมาะสมและเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ตามวัย อย่างน้อยวันละ 180 นาที **สูงใหญ่** หมายถึง ประเมินความสูง โดยวัดส่วนสูง ตลอดจนจัดให้เด็กเล่นตามกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสูง กิจกรรมการเล่น 7 ฐาน **ไอคิวดี** หมายถึง ส่งเสริมการเล่นที่ทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้าน โดยกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานดังนี้ ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี สูงดี สมส่วนร้อยละ 62 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 100) และเด็กมีความสูงเพิ่มขึ้น ปีละ 4 เซนติเมตร ผลลัพธ์การดำเนินงาน พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ สูงดี สมส่วน ร้อยละ 78.22 ศูนย์เด็กเล็กทั้ง 21 แห่งผ่านเกณฑ์สูงดี สมส่วน ร้อยละ 100 และเด็กมีค่าเฉลี่ยความสูงเพิ่มขึ้น 2.32 เซนติเมตร ในปี 2565 ได้ดำเนินการขยายผลการดำเนินงานไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 50 (จำนวน 396 แห่ง) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานมาก จึงปรับกระบวนการดำเนินงานโดยระดมสมองใช้แนวคิดเล่นเปลี่ยนโลก 3F เล่นที่บ้าน กระโดดโลดเต้นที่บ้านอย่างอิสระ เมนูอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ปกครอง

3) วัยเรียน (เด็ก 6-14 ปี) การดำเนินงานวัยเรียน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้กลไกในการส่งเสริมสุขภาพโดยภาคีเครือข่าย เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างจริงจัง จากผลการดำเนินงานในภาพรวม ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาส 1-3 จังหวัดอุดรธานี พบว่าปัญหาโภชนาการที่สำคัญของ เด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 65.58 มีเด็กอ้วนเริ่มอ้วนร้อยละ 10.96 ผอมร้อยละ 4.47 เตี้ยร้อยละ 8.55 ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 62.36 (ข้อมูล จาก HDC ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2564) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เมื่อเทียบกับเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ โดยวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้สุขภาพอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีผลต่อการจัดระบบการศึกษา ทำให้ไม่สามารถดำเนินการคัดกรองข้อมูล การตรวจสุขภาพเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงการเจาะเลือดตรวจภาวะซีดและการคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1 เพื่อประเมินภาวะโภชนาการและสุขภาพ การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุในเด็กวัยเรียน ในเทอม 2/2564 โรงเรียนเริ่มเปิดการเรียนการสอนและดำเนินการสอนในลักษณะ on site ในเดือนธันวาคม 2564 ได้เพียง 2 สัปดาห์และหลายแห่งยังไม่สามารถเปิดการเรียนการสอนได้ หลังเทศกาลปีใหม่สั่งให้ปิดการเรียนการสอนอีกครั้ง วันที่ 4-14 มกราคม 2565 ทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการคัดกรองข้อมูลการตรวจสุขภาพ จึงส่งผลในการลงบันทึกข้อมูลใน HDC ปี 2565

4) วัยรุ่น การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภในวัยรุ่น 5 ยุทธศาสตร์ จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภในวัยรุ่น ครั้งที่ 1/2565 ในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 โดยนายกองเอกปรามิทยา ธัญพิช ร่องผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี เป็นประธาน กำหนดให้มีการประชุมขับเคลื่อนทุก 3 เดือน พร้อมจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ ตามประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการกำหนดตัวชี้วัดและรายงานผลการดำเนินงาน ในส่วนยุทธศาสตร์ที่ 3 กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ได้ขับเคลื่อนโดยวางแผนทางเครือข่าย RSA เยี่ยมเสริมพลังเตรียมความพร้อมในการขอรับการประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์โรงพยาบาลกุมัแก้ว ในวันที่ 21 มกราคม 2565 หากผ่านการประเมินจังหวัดอุดรธานี จะผ่านการรับรองเป็นจังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ และมีระบบไลน์เครือข่ายให้การปรึกษาและส่งต่อท้องไม่พร้อมภายในจังหวัด

5) วัยทำงาน จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยทำงาน ในปี 2564 พบว่าวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 46.50 (เกณฑ์ร้อยละ 50) ปี 2565 จังหวัดอุดรธานี ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยสร้าง Health Leader Team ระดับอำเภอและในชุมชน คลินิก DPAC Quality ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสร้างบุคคลและชุมชนต้นแบบการสร้าง

สุขภาพ สํารวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ H4U กลุ่มอายุ 25–59 ปี รณรงค์สมัครกิจกรรมก้าวท้าใจ Season4 จังหวัดอุดรธานี ในวันที่ 15 มกราคม 2565 เน้นในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ประชาชนทั่วไป อีกทั้งมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับทดสอบสมรรถภาพร่างกายโดยวิ่ง 2.4 กิโลเมตร หรือ เดิน 3.2 กิโลเมตร

สำหรับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี 2562–2564 พบร้อยละ 1.94 (944 คน), ร้อยละ 2.58 (1,147 คน) และ ร้อยละ 2.04 (1,068 คน) ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้สงสัยป่วย (ทำ Home BP) ปี 2562–2564 พบร้อยละ 6.9 (489 คน), ร้อยละ 6.96 (619 คน), ร้อยละ 7.42 (655 คน) ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C <7 mg%) ปี 2562–2564 พบร้อยละ 25.01, 28.84 และ 25.66 ตามลำดับ (เกณฑ์เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (BP <140/90 mmHg) ปี 2562–2564 พบร้อยละ 64.37, 62.05 และ 59.59 ตามลำดับ โดยจังหวัดอุดรธานีได้กำหนดวิธีดำเนินงานใน House Model และแผนงาน/โครงการให้ทุกพื้นที่ดำเนินการต่อไป ดังนี้ 1) ประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงนโยบาย/กลวิธีการดำเนินงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง ในวันที่ 25 มกราคม 2565 2) การประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงการดำเนินงานนวัตกรรมระดับเขตสุขภาพที่ 8 “R8 NCD Innovative Healthcare Model” ในวันที่ 28 มกราคม 2565 3) การออกนิเทศงาน/ติดตามงาน 4) แผนปฏิบัติงาน/โครงการ ที่ คปสอ.ทุกแห่ง ต้องดำเนินการ ได้แก่ (1) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่ (2) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้ (3) การดำเนินงานนวัตกรรม ระดับเขตสุขภาพที่ 8 “รูปแบบการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)” เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ทั้งหมด 22 หน่วยบริการ

6) วัยสูงอายุ จังหวัดมีการสื่อสารขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กรอบความร่วมมือการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (4S) เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี ได้แก่ 1) Social Participation 2) Strong Health 3) Security และ 4) Smart digital & Innovation จังหวัดอุดรธานี มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.72 (ข้อมูลประชากรกลางปีกรมการปกครอง ปี 2564) ถือว่าจังหวัดอุดรธานี ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จากข้อมูลสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุ 5 ปีย้อนหลัง ปี 2560 – 2564 ร้อยละ 14.53, 14.39, 16.05, 15.72 และ 17.67 ตามลำดับ และคาดว่าในปี 2566 จังหวัดอุดรธานี จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ซึ่งจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในอนาคต มีการดำเนินการคัดกรองความสามารถกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี 2565 (ตุลาคม - ธันวาคม 2564) ร้อยละ 25.48 ADL กลุ่มที่ 1 ร้อยละ 97.0 กลุ่มที่ 2 ร้อยละ 3.02 และกลุ่มที่ 3 ร้อยละ 0.38 มีระบบคัดกรอง ดูแล รักษา ในประเด็น 1) คัดกรองหกล้ม ร้อยละ 25.51 พบผิปกติ ร้อยละ 1.94 กลุ่มเสี่ยงหกล้มได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาล้มป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิทุกคน 2) คัดกรองภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 25.2 พบผิปกติ ร้อยละ 0.83 กลุ่มสมองเสื่อมผิปกติ ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาล้มป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิทุกคน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ครบ 9 เดือนขึ้นไป ปี 2565 ได้รับการประเมิน ADL หลังจากได้รับการดูแลตาม Care Plan ครบ 9 เดือนแล้ว ร้อยละ 43.22 **โครงการญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ (คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ)** ในจังหวัดอุดรธานีเปิดให้บริการ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลกุมภวาปี และในปี 2565 จะเปิดให้บริการในระดับ M2 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านผือ โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง และโรงพยาบาลเพ็ญ

4.2 สุขภาพจิตและจิตเวช สถานการณ์ของอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรในจังหวัดอุดรธานี ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด (อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร) โดยอัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จในปีงบประมาณ 2562–2564 พบอัตรา 5.57, 5.56 และ 5.83 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในส่วนของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562–2564 พบร้อยละ 54.53, 71.40 และ 76.59 ผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัด ($\geq$ ร้อยละ 71) สำหรับผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 ปี 2565 พบอัตราการ ฆ่าตัวตายของประชากร เท่ากับ 1.65 และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 78.96

การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 ได้แก่ 1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน ครอบคลุม 20 อำเภอ 2) การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก โดยใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามกลุ่มเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิตโดยใช้ระบบ R8EOC ในการติดตาม ประเมินการดำเนินงานระดับ อำเภอ และการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการทำซ้ำ 3) การพัฒนาระบบ refer back จะดำเนินการขยายและดำเนินการในโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งกลุ่มงาน สุขภาพจิตและสารเสพติด ที่ได้ดำเนินการแล้ว คือ รพ.หนองวัวซอ และ รพ.นาแก และจะดำเนินการเพิ่มเติมใน ปี 2565 คือ รพ.กุดจับ และ รพ.บ้านดุง

5. ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย จังหวัดอุดรธานี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

5.1 สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปี 2562–2564 เท่ากับ 8.03, 12.3 และ 8.02 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานปี 2565 (ตุลาคม– ธันวาคม 2565) พบอัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เท่ากับ 10.39 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การให้การรักษานผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2562–2564 พบอัตรา 60.45, 96.54 และ 78.00 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานปี 2565 (ตุลาคม– ธันวาคม 2565) เท่ากับ 83.12 ปัจจุบัน ในสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เครือข่ายจังหวัดอุดรธานี ได้มีแนวทางจัดการผู้ป่วย ดังนี้ 1) ผู้ป่วย STEMI (primary PCI), Non-STEMI very high risk (Emergency PCI in 120 min) ทุกพื้นที่ ส่ง rapid test COVID ก่อน Refer, เก็บ specimen ส่งมาพร้อมผู้ป่วยเพื่อตรวจ PCR ที่โรงพยาบาลอุดรธานี 2) ผู้ป่วย STEMI ที่โรงพยาบาลชุมชน ปรับการให้ยา fibrinolytic เป็นทางเลือกแรก (ยกเว้นมีข้อห้าม) 3) ผู้ป่วย Non-STEMI ที่จะส่งมา CAG ที่สามารถรอได้ให้รอผล rapid test และ PCR ออก ก่อน Refer ทุกราย

5.2 สาขามะเร็ง เป้าหมายมุ่งเน้นการให้บริการกลุ่มโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและ ท่อน้ำดี, มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด, มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปาก มดลูก และการลดระยะเวลาการรอคอยการรักษา ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัด/การรักษาด้วยเคมีบำบัด/ การรักษาด้วยรังสีรักษา โดยกำหนดตัวชี้วัดมุ่งเน้นผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับ ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่ กำหนด ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการ ผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ร้อยละ 82.26 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 75) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 79.66 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 75) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 59.55 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 60) โดยจังหวัดอุดรธานีใช้ยุทธศาสตร์ดำเนินการ ดังนี้ 1. การป้องกัน และการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention) 2. การตรวจคัดกรองและตรวจ ค้นหา มะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) 3. การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง (Cancer Diagnosis : Pathology) 4. การรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment) 5. การดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย (Palliative Care) 6. สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Information) 7. การวิจัยด้านโรคมะเร็ง (Cancer Research)

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตัวชี้วัดประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ ตับลดลงร้อยละ 10 จากปี 2564 ข้อมูลอัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดอุดรธานี ปี 2560-2563 พบมีอัตราตาย

9.14, 11.65, 10.04 และ 9.05 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากการดำเนินงานการคัดกรองประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพปี 2559–2564 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 10.32, 2.40, 2.18, 0.90, 2.10 และ 1.23 ตามลำดับ และการติดตามผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระเพื่อหาเชื้อหลังจากได้รับการรักษา 1 ปี พบการติดเชื้อซ้ำร้อยละ 14.28, 10.09, 11.36, 23.76 และ 13 ตามลำดับ ส่วนการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปดำเนินการได้ ร้อยละ 92.36 ตามเป้าหมายการคัดกรอง และการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีโดยโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 380 ราย ผ่าตัดให้หายขาด 9 ราย การรักษาผ่าตัดแบบประคับประคอง 5 ราย **ผลการดำเนินงาน** ปีงบประมาณ 2564 1) ประชาชนเป้าหมาย อายุ 15 ปีขึ้นไปในตำบลจัดการสุขภาพได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ เป้าหมาย 4,500 ราย ผลงาน 4,549 ราย คิดเป็นร้อยละ 101.9 2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ เป้าหมาย 2,000 ราย ผลงาน 523 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.15

5.3 สาขาทารกแรกเกิด จังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินงาน Service plan สาขาทารกแรกเกิด โดยดำเนินการขับเคลื่อนร่วมกับคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดอุดรธานี พัฒนาศักยภาพการดูแลในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 (Node) ที่มีกุมารแพทย์ เพื่อเพิ่มจำนวนเตียง NICU และ Sick newborn ส่วน รพ. ระดับ F พัฒนาการดูแลและส่งต่อทารกที่มีภาวะวิกฤติขณะแรกเกิดให้ปลอดภัย ซึ่งจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการห้องคลอดมี Neo puff สำหรับส่งต่อทารกแรกเกิด ส่วน Transport incubator ยังขาดอีก 5 แห่ง ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 ไตรมาสแรก (ตุลาคม 2564–ธันวาคม 2564) 1) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม ผลงาน เท่ากับ 3.63 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต (เกณฑ์ไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต) 2) เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีวิต (เตียง NICU ภาพรวมเขต) ผลงาน 1:1,033 และ 3) โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F3 ขึ้นไปที่มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (เกณฑ์ $>$ ร้อยละ 80) ผลงานร้อยละ 100 โดยมีนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างคือ Udon Model 2021 ROBER 2020 Warning sign รายโรค ในการดูแลมารดาทารกในครรภ์ และการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในชุมชน

5.4 สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care) จังหวัดอุดรธานี มีโรงพยาบาลที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) ทุกแห่ง โดยกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ผลงานร้อยละ 89.90 (เป้าหมายร้อยละ 70)

6. ประเด็นธรรมาภิบาล

6.1 การบริหารการเงินการคลัง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้ความสำคัญในการบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการจังหวัดอุดรธานี กำหนดนโยบาย ติดตามกำกับผลการดำเนินงาน ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด หน่วยบริการสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดมาตรการการดำเนินงาน หน่วยบริการมีเงินพอเพียงต่อการจัดการบริการสุขภาพโดยปรับเปลี่ยน UC ระดับจังหวัด และกัน CF ระดับจังหวัด การช่วยเหลือระหว่างกัน ระหว่างโรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลที่เป็น node และโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการกำกับ ติดตามของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี

ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561–2565 พบว่า หน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ของจังหวัดอุดรธานีทุกแห่ง ไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 โดยจังหวัดได้กำหนดมาตรการ ดังนี้ **มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation) 1.1 การจัดสรรงบ**

เหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2565 การจัดสรรเงิน UC ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี ได้รับจัดสรรก่อนปรับลดค่าแรง 3,356,059,819.37 บาท เมื่อใช้หลักเกณฑ์ Step Ladder และค่า K แล้ว ได้รับจัดสรร 2,973,137,153.26 บาท จำนวนเงินลดลง 382,922,666.11 บาท ปรับลดค่าแรงจำนวน 1,195,938,268.00 บาท(ปรับลดค่าแรงเพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 135,552,463.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.78 เนื่องจากการบรรจุข้าราชการโควิด 19) คงเหลือเงิน 1,777,198,885.26 บาท (ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2564 จำนวน 74,900,965.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.04) โรงพยาบาลได้รับเงินเติมตามเกณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง เป็นเงิน 9,413,153.46 บาท (เดิมให้โรงพยาบาลที่ได้รับจัดสรรน้อยกว่าประกันขั้นต่ำที่ควรได้)

ประมาณการรายรับหลังหักเงินเดือนรวมเงินเติมตามเกณฑ์ฯ ปี 2565 = 1,786,612,038.72 บาท เมื่อเทียบกับประมาณการรายรับปี 2564 ได้รับจัดสรรทั้งสิ้น =1,759,229,285.27 บาท ภาพรวมรายรับเพิ่มขึ้น 27,382,753.45 บาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พิจารณาแนวทางการปรับเกลี่ยให้โรงพยาบาล ดังนี้

1) ให้โรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ได้รับเงินเติมตามเกณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ปรับเกลี่ย

2) ปรับเกลี่ยบ PP Non UC จัดสรรตามจำนวนประชากร Non UC

3) ปรับเกลี่ยเงินในส่วนของ CF ระดับเขต/จังหวัด ดังนี้

จัดสรรให้หน่วยบริการ ตามแนวทางเขตสุขภาพที่ 8 การช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีผลกระทบจากค่า K ช่วยเหลือตามสถานการณ์การเงินการคลัง ประกันความเพียงพอ ป้องกันการขาดสภาพคล่อง และการกระตุ้นประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ

จังหวัดอุดรธานี ได้กันเงิน กันเงิน Virtual Account จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เพื่อตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี ตามจ่ายค่าส่งตรวจLab ค่ายา ยืม ยาRefer back ที่เกิดขึ้นจริง ร้อยละ 75 และตามจ่ายการจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง วงเงิน 44,673,050 บาท ดังนี้

1) ตามจ่ายหนี้ค่ารักษาพยาบาล ค่าส่งตรวจLab ค่ายา ยืม ปีงบประมาณ 2565 ให้ รพศ. อุดรธานี เป็นเงิน 39,301,425 บาท รพท.กุมภวาปี เป็นเงิน 3,578,025 บาท

2) ให้ โรงพยาบาลชุมชน จัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง เป็นเงิน 1,793 ,600 บาท

6.2 หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ จังหวัดอุดรธานีหน่วยบริการทุกแห่ง มีศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อให้ศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการวิเคราะห์ระบบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการเพื่อหาโอกาสพัฒนาระบบงานให้เป็นไปตามกรอบโครงสร้าง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผลการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) ไตรมาส 4/2564 พบว่าหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดีมาก จำนวน 9 แห่ง (42.86%) หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดี จำนวน 12 แห่ง (57.14%) (เกณฑ์เป้าหมาย : หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 90)

6.3 แผนเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการกำกับ ติดตาม หน่วยบริการทุกแห่ง ด้วยการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ (Electronics Internal Audit : EIA) ประกอบด้วย มิติด้านการเงิน มิติด้านการจัดเก็บรายได้ มิติด้านงบการเงิน มิติด้านพัสดุ มิติด้านระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง จำนวน 21 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี และโรงพยาบาลชุมชน จัดส่งผลการประเมินระบบควบคุมภายในให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทันเวลาที่กำหนดครบทุกแห่ง ร้อยละ 100

ด้านการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีแผนเงินบำรุงครบถ้วนทุกแห่ง (21 แห่ง) ร้อยละ 100 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบแผนเงินบำรุง กับรายงานเกณฑ์เงินสด ไตรมาส 1/2565 ของหน่วยบริการ พบว่า หน่วยบริการมีรายได้จริงมากกว่าแผน จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.42 ส่วนด้านรายจ่าย พบว่า หน่วยบริการส่วนใหญ่มีการใช้จ่ายเงินน้อยกว่าแผนรายจ่ายเงินบำรุง จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.09

6.4 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 ไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม - ธันวาคม 2564) พบว่าหน่วยบริการทั้งหมดผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลร้อยละ 100 (เกณฑ์ร้อยละ 60) ภาพรวมจังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์ 1) ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) ร้อยละ 99.96 2) ความสอดคล้อง (Consistency) ร้อยละ 99.61 3) ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) ร้อยละ 99.82

6.5 องค์กรแห่งความสุข ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ ทั้งนี้หน่วยงาน (รพท./รพช./สสอ./ รพ.สต.) จะต้องจัดทำผลการประเมินความสุขของบุคลากรและการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โดยใช้เกณฑ์การประเมินความสุข ของกรมสุขภาพจิต (15 ข้อ) มีดัชนีมวลกายที่เหมาะสม หน่วยงานต้องผ่านการรับรองมาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Happy Work Place) ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการ และบุคลากรมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) จำนวน 5,613 คน จากเป้าหมาย 8,526 คน คิดเป็นร้อยละ 65.83

MISSION

1. จัดบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ มีคุณภาพ และครอบคลุมแบบไร้รอยต่อ
2. บริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล

**นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564-2565**

ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง



ยุทธศาสตร์ เน้นหนัก

เขตสุขภาพที่ 8
ปีงบประมาณ 2565

R8WAY

ផ្នែកទី១: ទិន្នន័យទូទៅ



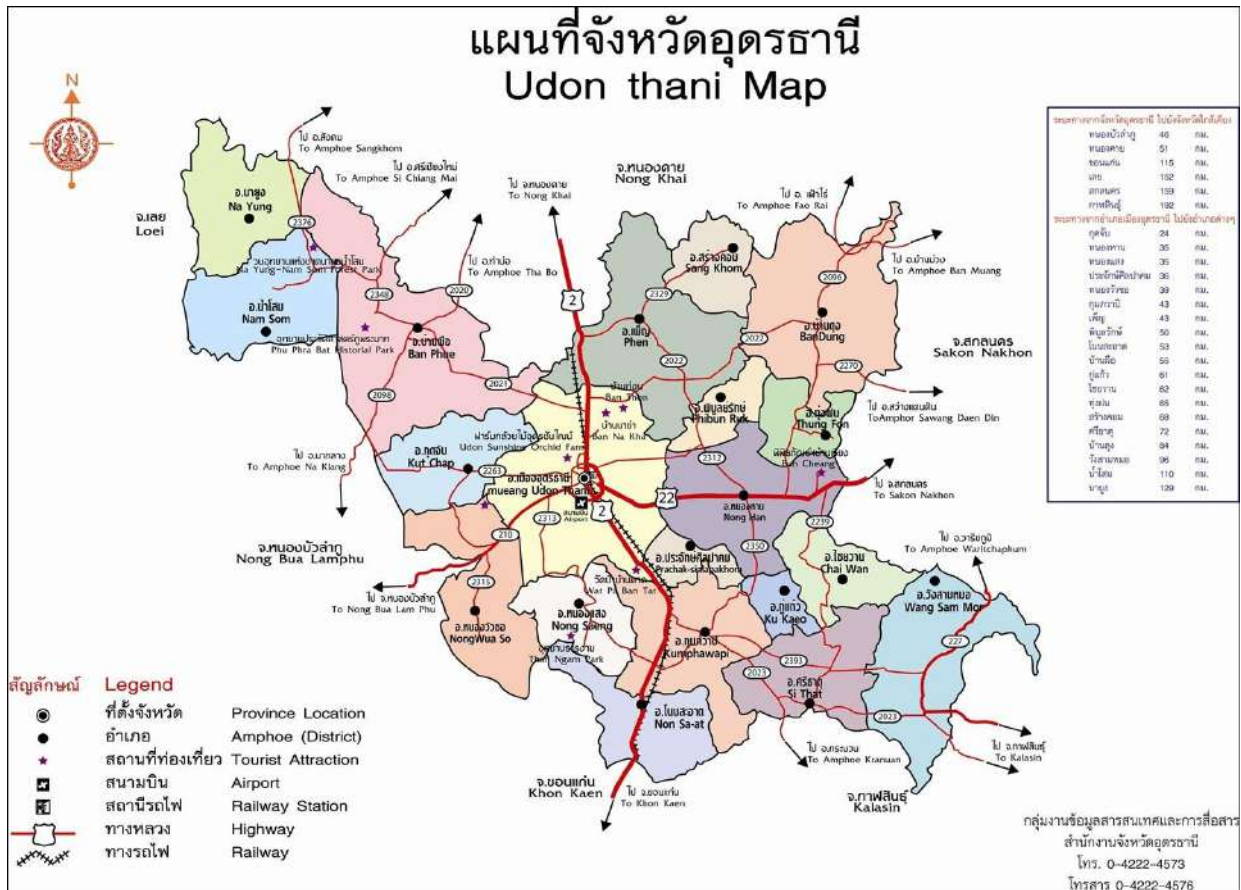
นพ.ปฐเมษฐ์ กิ่งโก้



ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดอุดรธานีมีพื้นที่ 11,730.30 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7,331,438.75 ไร่ เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่มากเป็นอันดับ 4 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2 ระยะทาง 564 กิโลเมตร เป็นจังหวัดที่มีเนื้อที่มากเป็น อันดับที่ 11 ของประเทศไทย ประชากรกลางปีจังหวัดอุดรธานี 1,567,963 คน แยกเป็นเพศชาย 777,107 คน และเพศหญิง 790,876 คน มี 538,277 หลังคาเรือน เฉลี่ย 1 หลังคาเรือน มีคนอาศัยประมาณ 3 คน ความหนาแน่นของประชากร 135 คน/ตารางกิโลเมตร



คำขวัญประจำจังหวัดอุดรธานี

“ กรมหลวงประจักษ์ฯสร้างเมือง ลือเลื่องแหล่งธรรมะ อารยธรรมห้าพันปี ธานีผ้าหมี่ขิด ธรรมชาติ เนรมิตทะเลบัวแดง แรงศรัทธาศรีสุทโธ ปทุมมาคำชะโนด ”

การศาสนา

ประชากรในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือศาสนาคริสต์ และอิสลาม สำหรับสถานประกอบศาสนกิจของศาสนาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

วัดมีพระสงฆ์ทั้งจังหวัดอุดรธานี	1,350	วัด
มหานิกาย	1,072	วัด
ธรรมยุต	277	วัด
จีนิกาย	-	วัด
อนัมนิกาย	1	วัด
พระอารามหลวง	2	วัด
มหานิกาย	1	วัด
ธรรมยุต	1	วัด

การศึกษา

จังหวัดอุดรธานีมีสถานศึกษาทั้งสิ้น 1,782 แห่ง จำแนกเป็นสถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 1,017 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.07 และสถานศึกษาสังกัดหน่วยงานอื่นๆ 765 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.93

สถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ	จำนวน 1,017	แห่ง
1. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	จำนวน 827	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 1	จำนวน 220	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 2	จำนวน 195	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 3	จำนวน 203	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 4	จำนวน 144	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต20(สพม.20)	จำนวน 63	แห่ง
สำนักบริหารการศึกษาพิเศษ	จำนวน 2	แห่ง
2. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน	จำนวน 144	แห่ง
3. สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา	จำนวน 26	แห่ง
สังกัดอาชีวศึกษา	จำนวน 9	แห่ง
สังกัดเอกชน	จำนวน 17	แห่ง
4. สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบฯ (กศน.)	จำนวน 20	แห่ง
สถานศึกษาในสังกัดอื่น	จำนวน 765	แห่ง
5. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	จำนวน 8	แห่ง
(สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม)		
6. สำนักพระพุทธศาสนา (ร.ร.พระปริยัติธรรม)	จำนวน 21	แห่ง
7. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน 725	แห่ง
เทศบาลนครอุดรธานี (โรงเรียน 12 แห่ง/ ศพด. 3 แห่ง)		
เทศบาลเมือง (โรงเรียน 4 แห่ง/ ศพด. 3 แห่ง)		
เทศบาลตำบล (โรงเรียน 7 แห่ง/ ศพด. 232 แห่ง)		
องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี (โรงเรียน 8 แห่ง)		
องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุดรธานี (โรงเรียน 2 แห่ง/ ศพด. 454 แห่ง)		

8. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน	จำนวน	9	แห่ง
9. สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตอุดรธานี	จำนวน	1	แห่ง
10. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีอุดรธานี	จำนวน	1	แห่ง

การปกครอง

การปกครองส่วนภูมิภาคของจังหวัดอุดรธานี แบ่งออกเป็น 20 อำเภอ 156 ตำบล 1,891 หมู่บ้าน 407 ชุมชน มี 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด, 1 เทศบาลนคร, 3 เทศบาลเมือง, 67 เทศบาลตำบล และ 109 องค์การบริหารส่วนตำบล

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง จังหวัดอุดรธานี 2564

ที่	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	หลังคาเรือน	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.	ประชากร		
									ชาย	หญิง	รวม
1	เทศบาลนคร	1	-	104	61,665	0	0	0	56,645	62,343	118,988
2	เมือง	20	251	86	117,079	2	7	15	137,677	144,101	281,778
3	กุดจับ	7	90	27	20,390	0	7	4	32,793	32,883	65,676
4	หนองวัวซอ	8	78	36	17,008	0	6	3	31,187	31,511	62,698
5	กุมภวาปี	13	176	27	39,377	0	9	6	61,051	62,426	123,477
6	โนนสะอาด	6	66	8	13,909	0	2	5	24,853	24,999	49,852
7	หนองหาน	12	163	24	36,455	0	6	9	58,185	58,489	116,674
8	ทุ่งฝน	4	37	8	9,485	0	2	3	16,135	16,140	32,275
9	ไชยวาน	4	51	9	10,366	0	3	2	19,812	19,652	39,464
10	ศรีธาตุ	7	86	8	14,000	0	4	4	24,405	24,300	48,705
11	วังสามหมอ	6	72	6	18,508	0	5	2	29,675	29,206	58,881
12	บ้านดุง	13	159	23	39,249	1	0	12	63,387	63,640	127,027
13	บ้านผือ	13	164	9	35,363	0	2	11	54,825	54,983	109,808
14	น้ำโสม	7	85	23	19,424	0	2	7	29,619	29,357	58,976
15	เพ็ญ	11	165	5	36,394	0	2	10	57,924	58,198	116,122
16	สร้างคอม	6	53	0	9,291	0	3	3	14,600	14,667	29,267
17	หนองแสง	4	38	4	7,827	0	2	3	13,668	13,664	27,332
18	นาูง	4	42	0	9,841	0	2	2	14,482	14,174	28,656
19	พิบูลย์รักษ์	3	37	0	8,417	0	0	3	12,257	12,388	24,645
20	กู่แก้ว	4	37	0	6,899	0	2	2	11,123	10,987	22,110
21	ประจักษ์	3	41	0	7,330	0	0	3	12,804	12,768	25,572
	รวม	156	1,891	407	538,277	3	67	109	777,107	790,876	1,567,983

ที่มา : ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/home.php>

ปิรามิดประชากร

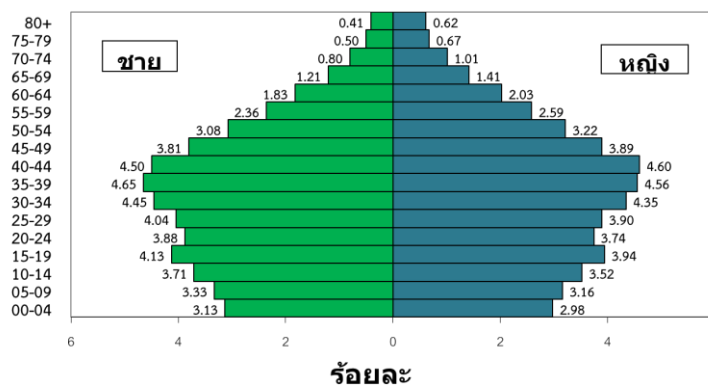
จากข้อมูลประชากรของจังหวัดอุดรธานี ปี 2564 จำนวนประชากรในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,567,983 คน เป็นผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป 248,442 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 15.84 ของประชากรทั้งหมด หมายถึงจังหวัดอุดรธานีก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และคาดการณ์ว่าภายในปี 2570 จังหวัดอุดรธานีจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ หรือ "สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ" (Aged Society) โดยมีผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี เกินร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

ปิรามิดประชากรของจังหวัดอุดรธานี ปี 2564 มีลักษณะแบบหดตัว (Constrictive Pyramid) มีลักษณะเป็นฐานแคบ ตรงกลางพองออก และยอดค่อยๆ แคบเข้า แสดงว่าจำนวนคนเกิดและจำนวนคนตาย ลดลง โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 49.56 และเพศหญิง ร้อยละ 50.44 แยกเป็นกลุ่มเด็ก 0-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.54 ลดลงจากปี 2563 ร้อยละ 0.22 วัยทำงาน (15-59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 67.62 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 0.09 และอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.84 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 0.12 จะเห็นได้ว่าวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงแต่ผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น

ปิรามิดประชากร ปี 2564 เปรียบเทียบกับปี 2554

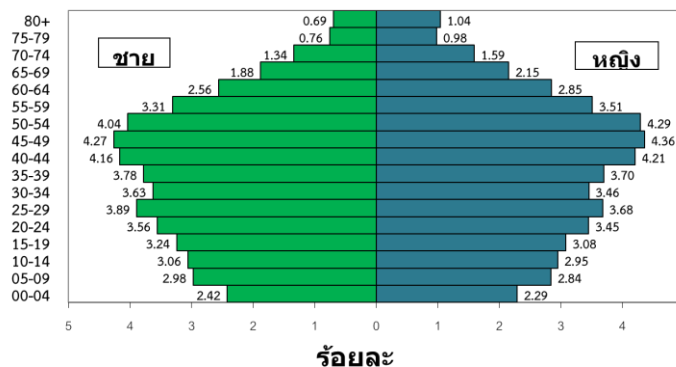
ปิรามิดประชากร ปี 2554

กลุ่มอายุ



ปิรามิดประชากร ปี 2564

กลุ่มอายุ



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชากร จังหวัดอุดรธานี ปี 2564 จำแนกตามอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	จำนวน			ร้อยละ		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
0-4	37,964	35,935	73,899	2.42	2.29	4.71
5-9	46,657	44,540	91,197	2.98	2.84	5.82
10-14	47,989	46,254	94,243	3.06	2.95	6.01
15-19	50,840	48,330	99,170	3.24	3.08	6.32
20-24	55,756	54,138	109,894	3.56	3.45	7.01
25-29	61,024	57,687	118,711	3.89	3.68	7.57
30-34	56,908	54,179	111,087	3.63	3.46	7.09
35-39	59,248	57,998	117,246	3.78	3.70	7.48
40-44	65,285	65,964	131,249	4.16	4.21	8.37
45-49	66,879	68,354	135,233	4.27	4.36	8.63
50-54	63,285	67,319	130,604	4.04	4.29	8.33
55-59	51,924	55,084	107,008	3.31	3.51	6.82
60-64	40,181	44,644	84,825	2.56	2.85	5.41
65-69	29,449	33,767	63,216	1.88	2.15	4.03
70-74	20,949	24,990	45,939	1.34	1.59	2.93
75-79	11,896	15,359	27,255	0.76	0.98	1.74
80+	10,873	16,334	27,207	0.69	1.04	1.73
รวม	777,107	790,876	1,567,983	49.56	50.44	100.00

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

อายุขัยเฉลี่ย

ประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2564 มีอายุขัยเฉลี่ย เพศชาย ประมาณ 71.62 ปี และเพศหญิง ประมาณ 79.63 ปี ซึ่งอายุขัยเฉลี่ยทั้งเพศชายและเพศหญิง ลดลงจากปี 2563 โดยเพศชายลดลง 1.12 ปีและเพศหญิงลดลง 1.96 ปี ส่วนค่าของประเทศไทยในปี 2563 อายุขัยเฉลี่ยของประเทศไทย เพศหญิง มีค่า 80.4 และเพศชายมีค่า 73.2

ตารางที่ 3 อายุขัยเฉลี่ยประชากรจังหวัดอุดรธานี และประเทศไทย ปี 2557 – 2564

ระดับ	เพศ	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
อุดรธานี	หญิง	76.9	76.2	76.2	76.5	80.34	80.03	80.75	79.63
	ชาย	70.9	70.3	70.8	70.4	72.70	72.58	73.58	71.62
ประเทศไทย	หญิง	78.2	78.4	78.6	78.8	78.9	80.4	80.4	N/A
	ชาย	71.3	71.6	71.8	72.0	72.2	73.2	73.2	N/A

สถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์แนวโน้มด้านประชากร

โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปและมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560–2564 จังหวัดอุดรธานีมีอัตราเพิ่มของประชากรลดลงจาก 0.20 ในปี พ.ศ. 2560 เหลือ -1.1 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งเริ่มติดลบตั้งแต่ปี 2563 และติดลบมากกว่าค่าของประเทศถึงสามเท่า ดังตารางที่ 4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรมีความรู้และสามารถเข้าถึงบริการด้านการวางแผนครอบครัวได้เป็นอย่างดี ภาวะเศรษฐกิจที่ชะลอตัว ประกอบกับอุปกรณ์ในการคุมกำเนิดสามารถเข้าถึงได้ง่าย การลดลงของอัตราเพิ่มประชากรดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อจำนวนโครงสร้างอายุของประชากร สัดส่วนของประชากรวัยเด็กอายุ 0-14 ปี มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งหมายถึงอัตราส่วนพึ่งพิงของประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลงและผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดอุดรธานีจึงมีแนวโน้มที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น จะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ คือแบบแผนการเกิดโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมองเสื่อม ทำให้รัฐต้องรับภาระรายจ่ายงบประมาณในการรักษาผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้น จังหวัดอุดรธานี จึงได้มีการเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านโครงสร้างพื้นฐาน โดยบูรณาการกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ “จังหวัดอุดรธานีเมืองผู้สูงอายุสุขภาพดี” จัดระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุ บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 4 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มปี 2559-2564 ของประชากรจังหวัดอุดรธานี และของประเทศ

อัตรา	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ประเทศ 2564
อัตราเกิดอย่างหยาบ	10.20	8.81	8.23	8.90	7.12	6.92	8.23
อัตราตายอย่างหยาบ	6.60	6.81	6.56	7.28	7.25	8.03	8.52
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	0.36	0.20	0.17	0.16	-0.013	-1.1	-0.29

ตารางที่ 5 จำนวนประชากรกลางปี 2555 – 2564

พ.ศ.	ประชากรกลางปี	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)
2555	1,551,826	49.91	50.09
2556	1,559,859	49.81	50.91
2557	1,567,010	49.88	50.12
2558	1,572,433	49.85	50.15
2559	1,575,311	48.83	50.17
2560	1,579,285	49.84	50.16
2561	1,583,092	49.77	50.23
2562	1,579,818	49.64	50.36
2563	1,586,646	49.64	50.36
2564	1,567,983	49.56	50.44

จากตารางที่ 6 พบว่าร้อยละของประชากรกลุ่มเด็ก 0-14 ปี ลดลงร้อยละ 3.77 จากร้อยละ 20.3 ในปี พ.ศ. 2555 เหลือร้อยละ 16.53 ในปี พ.ศ. 2564 กลุ่มวัยทำงานลดลงร้อยละ 2.79 จากร้อยละ 70.4 ในปี พ.ศ. 2555 เหลือร้อยละ 67.61 ในปี พ.ศ. 2564 และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.94 จากร้อยละ 10.9 เป็นร้อยละ 15.84 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจังหวัดอุดรธานี ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 6 ประชากรกลุ่มอายุสำคัญ ปี พ.ศ. 2555 - 2564

พ.ศ.	ประชากรกลางปี	0 – 14 ปี	15 – 59 ปี	60 ปีขึ้นไป
2555	1,551,826	20.3	70.4	10.9
2556	1,559,859	18.8	69.3	11.9
2557	1,567,010	18.01	69.90	12.09
2558	1,572,433	17.5	69.8	12.71
2559	1,575,311	18.0	69.7	13.21
2560	1,579,285	18.0	68.7	13.23
2561	1,583,092	17.46	68.2	14.32
2562	1,579,818	17.06	68.05	14.89
2563	1,586,646	16.76	67.53	15.72
2564	1,567,983	16.53	67.61	15.84

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรกของจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2563 ได้แก่ 1) ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ 2) เบาหวาน 3) เนื้อเยื่อผิดปกติ 4) การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ และ 5) ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	อัตรา ต่อ ประชากรพันคน
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	429,087	273.66
2	เบาหวาน	410,313	261.68
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	332,076	211.79
4	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	202,000	128.83
5	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	124,677	79.51
6	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนิม	119,382	76.14
7	การบาดเจ็บอื่น ๆ	94,067	59.99
8	ฟันผุ	76,979	49.09
9	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	55,372	35.31
10	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	48,727	31.08

ที่มา : กลุ่มรายงานมาตรฐาน สาเหตุการป่วย/ตาย สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค
10 อันดับแรก ระบบ HDC จังหวัดอุดรธานี

หมายเหตุ : การคำนวณ คิดตาม 298 กลุ่มโรคนับเป็นครั้งตามการวินิจฉัย

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 5 ลำดับแรก ของ จังหวัดอุดรธานี ปี 2560 – 2564

ลำดับ	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก	อัตราป่วย / ประชากรพันคน				
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	333.4	273.6	269.6	284.31	273.66
2	เบาหวาน	359.3	285.6	269.3	271.26	261.68
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	303.8	230.5	229.1	234.32	211.79
4	Acute URI	302.3	238.5	189.6	184.59	128.83
5	ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง	133.9	106.8	105.5	97.27	79.51

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 5 อันดับแรกของจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564 ได้แก่ 1) ปอดบวม 2) โลหิตจางอื่นๆ 3) การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย 4) เบาหวาน 5) การดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด ตามลำดับ ซึ่งอัตราป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 4 อันดับแรกของจังหวัดอุดรธานี มีอัตราป่วยมากกว่าอัตราป่วยตามกลุ่มโรคในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
1	ปอดบวม	9,641	615.02
2	โลหิตจางอื่น ๆ	8,494	541.85
3	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	4,378	279.28
4	เบาหวาน	4,001	255.23
5	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	3,790	241.77
6	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	3,692	235.52
7	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	3,638	232.08
8	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	3,542	225.95
9	การบาดเจ็บภายในกระดูกสันหลัง	3,285	209.56
10	หัวใจล้มเหลว	3,186	203.24

ที่มา : กลุ่มรายงานมาตรฐาน สาเหตุการป่วย/ตาย สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค

10 อันดับแรก ระบบ HDC จังหวัดอุดรธานี

หมายเหตุ : การคำนวณ คิดตาม 298 กลุ่มโรคนับเป็นครั้งตามการวินิจฉัย

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 5 ลำดับแรก ของจังหวัดอุดรธานี ปี 2560-2564

ลำดับ	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน	อัตราป่วย / ประชากรแสนคน				
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1	โลหิตจางอื่น ๆ	463.20	460.18	480.45	604.29	541.85
2	ปอดบวม	507.10	634.58	460.24	470.36	615.02
3	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	274.20	320.83	335.86	323.95	279.28
4	เบาหวาน	210.42	237.89	287.75	275.80	255.23
5	การดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	240.82	226.01	260.35	272.97	241.77

อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สำหรับปี พ.ศ. 2564 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) อุจจาระร่วง 2) โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ 3) ปอดบวม 4) อาหารเป็นพิษ และ 5) ตาแดง ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 9 ซึ่งอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 ลำดับแรก ของจังหวัดอุดรธานี มีอัตราป่วยมากกว่าอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ โรคปอดบวม และอาหารเป็นพิษ

ตารางที่ 9 อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดอุดรธานี ปี 2564

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ราย)	อัตราต่อ ประชากรแสนคน	เขตสุขภาพที่ 8
1	Acute diarrhoea	3,955	249.06	569.33
2	PUO	2,412	151.89	N/A
3	Pneumonia	1,502	94.59	131.63
4	Food poisoning	858	54.03	49.96
5	Haemorrhagic conjunctivitis	347	21.85	96.07
6	Hand, foot and mouth disease	160	10.08	N/A
7	Sexual transmitted infection	159	10.01	78.83
8	Chickenpox	50	3.15	N/A
9	Influenza	36	2.27	N/A
10	Tuberculosis-total	36	2.27	N/A

โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 ลำดับแรกของ จังหวัดอุดรธานี ปี 2560-2564

ลำดับ	โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	อัตราป่วย / ประชากรแสนคน				
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1	อุจจาระร่วง	499.90	657.30	607.50	416.94	249.06
2	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	721.80	584.30	622.60	378.66	151.89
3	ปอดบวม	319.10	305.40	241.30	175.13	94.59
4	อาหารเป็นพิษ	111.30	109.30	90.00	83.06	54.03
5	ตาแดง	15.30	26.60	101.30	56.99	21.85

ที่มา : รง.R 506 งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
รายงานประจำปีเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

อัตราตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุของการตาย

ปี พ.ศ. 2564 พบว่า อัตราตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุของการตาย 5 อันดับ อันดับสูงสุด ได้แก่ โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด รองลงมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเสื่อมถอยของระบบประสาท ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด โลหิตเป็นพิษ เบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคเกี่ยวกับตับอ่อน และอุบัติเหตุจากการขนส่ง ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและอัตราตาย 10 อันดับแรกของประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2564

ลำดับ	สาเหตุการตาย	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
1	มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (C00-D48)	2,005	127.87
2	โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69)	929	59.25
3	โรคเสื่อมถอยของระบบประสาท ที่มีได้ระบุรายละเอียด	923	58.87
4	ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด (J12-J18)	854	54.47
5	โลหิตเป็นพิษ	851	54.27
6	ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ (N00-N29)	842	53.70
7	เบาหวาน (E10-E14)	547	34.89
8	โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	323	20.60
9	โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน (K70-K76)	257	16.39
10	อุบัติเหตุจากการขนส่ง (V01-V99)	185	11.80

ที่มา : ข้อมูลสาเหตุการตายจากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564

สาเหตุการตาย 5 ลำดับแรกของจังหวัดอุดรธานี ปี 2559-2564

ลำดับ	สาเหตุการตาย	อัตราตาย / ประชากรแสนคนประเทศ					
		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1	มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (C00-D48)	113.10	115.20	115.70	120.33	120.56	127.87
2	โรคเสื่อมของระบบประสาทในวัยชรา (G31)	10.56	33.06	54.20	67.48	59.43	58.87
3	โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69)	37.30	40.50	45.00	53.17	52.68	59.25
4	ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด (J12-J18)	42.30	48.20	44.20	52.41	47.26	54.47
5	ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ (N00-N29)	38.70	38.30	42.60	47.03	49.34	53.70

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี ภาครัฐ ดังนี้

1.1. สถานบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งระดับหน่วยบริการของรัฐ
ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

1.1.1 ระดับตติยภูมิ

- 1) โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี
ขนาด 1,100 เตียง จำนวน 1 แห่ง
- 2) โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ M1) ได้แก่ โรงพยาบาลกุมภวาปี
ขนาด 180 เตียง จำนวน 1 แห่ง

1.1.2 ระดับทุติยภูมิ เรียงลำดับตามจำนวนประชากรรับผิดชอบ

- 1) โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M2) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่

โรงพยาบาลหนองหาน	ขนาด 110 เตียง
โรงพยาบาลบ้านผือ	ขนาด 90 เตียง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	ขนาด 120 เตียง
โรงพยาบาลเพ็ญ	ขนาด 120 เตียง
- 3) โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F2) จำนวน 12 แห่ง ได้แก่

โรงพยาบาลน้ำโสม	ขนาด 60 เตียง
โรงพยาบาลหนองวัวซอ	ขนาด 60 เตียง
โรงพยาบาลกุดจับ	ขนาด 50 เตียง
โรงพยาบาลวังสามหมอ	ขนาด 40 เตียง
โรงพยาบาลโนนสะอาด	ขนาด 30 เตียง
โรงพยาบาลศรีธาตุ	ขนาด 30 เตียง
โรงพยาบาลไชยวาน	ขนาด 30 เตียง
โรงพยาบาลทุ่งฝน	ขนาด 30 เตียง
โรงพยาบาลสร้างคอม	ขนาด 30 เตียง
โรงพยาบาลนาูง	ขนาด 30 เตียง
โรงพยาบาลหนองแสง	ขนาด 30 เตียง
โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	ขนาด 30 เตียง
- 4) โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F3) จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	ขนาด 10 เตียง
โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	ขนาด 10 เตียง
โรงพยาบาลกู่แก้ว	ขนาด 10 เตียง

1.1.3 ระดับปฐมภูมิ

- 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัด สป. ทั้งหมด 208 แห่ง
- 2) ศูนย์สุขภาพเขตเมืองสังกัดโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 3 แห่ง ได้แก่
 - 2.1) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 1
 - 2.2) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2

2.3) ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดป่าโนนนิเวศน์

3) ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง

กระทรวงมหาดไทย

- 3.1) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครอุดรธานี
- 3.2) ศูนย์บริการสาธารณสุขเก่าจาน อ.เมืองอุดรธานี
- 3.3) หน่วยบริการประจำศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 8
- 3.4) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลหนองบัว ต.หนองบัว อ.เมือง
- 3.5) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองสำโรง แห่งที่ 1 (หม่ม่น)
- 3.6) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองสำโรง แห่งที่ 2 (วัดป่าบ้านถ่อน)
- 3.7) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลกุดจับ อ.กุดจับ
- 3.8) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองอ้อ-โนนหวาย อ.หนองวัวซอ
- 3.9) รพ.สต.นาฟู่ อบต.นาฟู่ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี
- 3.10) รพ.สต.บ้านหลวง อบต.นาฟู่ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี
- 3.11) รพ.สต.หนองบัว สังกัดเทศบาลนครอุดรธานี

1.2 สถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

1.2.1 โรงพยาบาลมะเร็ิง อุดรธานี	ขนาด 133 เตียง
1.2.2 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี	ขนาด 60 เตียง

1.3 สถานบริการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่

- 1.3.1 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 8 อุดรธานี

1.4 สำนักวิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.4.1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี	จำนวน 1 แห่ง
1.4.2 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 6.2 อุดรธานี (ศตม.)	จำนวน 1 แห่ง
1.4.3 ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	จำนวน 1 แห่ง
1.4.4 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี	จำนวน 1 แห่ง
1.4.5 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	จำนวน 1 แห่ง
1.4.6 สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 8 จ.อุดรธานี	จำนวน 1 แห่ง
1.4.7 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี	จำนวน 1 แห่ง

1.5 สถานบริการสังกัดกระทรวงกลาโหม

1.5.1 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม	ขนาด 150 เตียง
1.5.2 โรงพยาบาลกองบิน 23 อุดรธานี	ขนาด 30 เตียง

2. ภาคเอกชน

2.1 โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 100 เตียง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

- 2.1.1 โรงพยาบาลกรุงเทพ-อุดรธานี
- 2.1.2 โรงพยาบาลเอกอุดร
- 2.1.3 โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา

2.2 คลินิก จำนวน 767 แห่ง ได้แก่

2.2.1 คลินิกเวชกรรม	จำนวน	262	แห่ง
2.2.2 คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	จำนวน	99	แห่ง
2.2.3 คลินิกทันตกรรม	จำนวน	82	แห่ง
2.2.4 คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	จำนวน	8	แห่ง
2.2.5 คลินิกการประกอบโรคศิลปะ	จำนวน	6	แห่ง
2.2.6 คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	จำนวน	6	แห่ง
2.2.7 คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก	จำนวน	1	แห่ง
2.2.8 คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	จำนวน	237	แห่ง
2.2.9 คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสอง	จำนวน	17	แห่ง
2.2.10 คลินิกผดุงครรภ์ชั้นสอง	จำนวน	1	แห่ง
2.2.11 คลินิกเฉพาะทางด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์	จำนวน	1	แห่ง
2.2.12 คลินิกเทคนิคการแพทย์	จำนวน	13	แห่ง
2.2.13 สหคลินิก	จำนวน	6	แห่ง
2.2.14 คลินิกแพทย์แผนไทย	จำนวน	20	แห่ง
2.2.15 คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน	4	แห่ง
2.2.16 คลินิกกายภาพบำบัด	จำนวน	6	แห่ง

2.3 สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 313 แห่ง ได้แก่

2.3.1 ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)	จำนวน	230	แห่ง
2.3.2 ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.2)	จำนวน	50	แห่ง
2.3.3 ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)	จำนวน	31	แห่ง
2.3.4 ขายส่งยาแผนปัจจุบัน	จำนวน	2	แห่ง

กำลังคนด้านสุขภาพ

กำลังคนด้านสุขภาพ นับเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญอย่างยิ่งต่อระบบบริการสุขภาพ ที่ผ่านมามีการผลิตบุคลากรสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้จำนวนของบุคลากรสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีการกระจายไปยังสถานบริการระดับต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ดี ประเด็นเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพ ยังคงประสบปัญหาบางประการ โดยเฉพาะการขาดแคลนบุคลากร เมื่อเทียบกับมาตรฐานที่ควรจะเป็น ปัญหาการกระจายบุคลากรไปยังพื้นที่ต่างๆที่ทั่วถึง รวมทั้งปัญหาคุณภาพของบุคลากร ซึ่งอาจจะสัมพันธ์กับภาระงานของบุคลากร

ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านกำลังคน จะประกอบไปด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ปริมาณบุคลากรที่มีอยู่ สถานการณ์การผลิต และสถานการณ์การกระจายบุคลากร

ตารางที่ 11 จำนวน และอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐ จังหวัดอุดรธานี ปี 2565

ลำดับ	บุคลากรทางการแพทย์	จำนวน (คน)	อัตราส่วนต่อประชากร
1	แพทย์	446	1 : 3,516
2	ทันตแพทย์	107	1 : 14,655
3	เภสัชกร	204	1 : 7,687
4	พยาบาล	2,696	1 : 582

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ 24 มกราคม 2565

ตารางที่ 12 จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล A – F1
ปีงบประมาณ 2565

รพ./ระดับ	แพทย์											ทันต แพทย์	เภสัช กร	พยาบาล
	ผอ.	GP	สูติ	ศัลย์	Med	เด็ก	Otho	วิสัญญี	FM	อื่นๆ	รวม			
อุดรธานี (A)	1	40	13	30	40	18	14	12	10	48	226	20	74	1,215
กุมภวาปี (M1)	1	16	3	3	3	2	2	2	2	8	42	11	18	223
หนองหาน (M2)	1 (เด็ก)	8	3	-	3	3	1	-	7	-	26	9	10	105
บ้านผือ (M2)	1 (FM)	11	2	2	3	-	-	1	2	1	23	8	11	86
บ้านดุง (M2)	1 (FM)	10	1	2	1	2	1	1	-	1	20	8	12	117
เพ็ญ (F1)	1 (เด็ก)	9	2	-	3	2	-	1	1	-	19	6	10	100
รวม	6	54	25	40	54	27	20	18	22	98	364	63	139	1,830

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ 24 มกราคม 2565

ตารางที่ 13 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลระดับ F2 – F3 และ รพ.สต. สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

รพ.ระดับ F2-F3/ รพ.สต.	แพทย์										ทันต แพทย์	เภสัช กร	พยาบาล
	ผอ.	GP	สูติฯ	ศัลย์	Med	เด็ก	Otho	FM	อื่นๆ	รวม			
1.น้ำโสม (F2)	1 (FM)	5	-	-	-	-	-	1	-	7	5	7	57
2.กุดจับ (F2)	1 (FM)	7	-	-	-	-	-	-	-	8	5	7	51
3.หนองวัวซอ (F2)	1	7	-	-	-	-	-	-	-	8	4	6	56
4.วังสามหมอ (F2)	1 (FM)	7	-	-	-	-	-	2	-	10	4	6	64
5.โนนสะอาด (F2)	1	6	-	-	-	-	-	-	-	7	3	5	39
6.ศรีธาตุ (F2)	1	5	-	-	-	-	-	-	-	6	3	5	40
7.ไชยวาน (F2)	1	4	-	-	-	-	-	-	-	5	3	4	35
8.ทุ่งฝน (F2)	1	4	-	-	-	-	-	-	-	5	3	3	26
9. สร้างคอม (F2)	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4	3	3	32
10. นาเยีย (F2)	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4	3	4	17
11. หนองแสง (F2)	1 (เด็ก)	3	-	-	-	-	-	-	-	4	3	3	35
12. พิบูลรักษ์ (F2)	1 (Med)	3	-	-	-	-	-	-	-	4	2	4	36
13. ประจักษ์ฯ (F3)	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4	2	2	24
14. กู่แก้ว (F3)	1 (FM)	2	-	-	-	-	-	-	-	4	2	3	25
15. ห้วยเกิ้ง (F3)	1 (FM)	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	12
16. รพ.สต.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	317
รวม	15	63	0	0	0	0	0	3	0	82	44	65	866

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ 24 มกราคม 2565

ตารางที่ 15 ความครอบคลุมสิทธิบัตรในการรักษาของประชากร จังหวัดอุดรธานี ปี 2564

ประเภทสิทธิ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตามภูมิลำเนา)	1,120,894	69.26
2. ประกันสังคม	238,523	14.74
3. ประชากรในจังหวัดย้ายไปลงทะเบียนจังหวัดอื่น	126,242	7.80
4. ข้าราชการ พนักงานรัฐ และครอบครัว	93,915	5.80
5. สิทธิสวัสดิการพนักงานท้องถิ่น	15,060	0.93
6. สิทธิอื่นๆ	21,139	1.31
7. ยังไม่ลงทะเบียนบัตรทอง	2,275	0.14
8. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	379	0.02
9. บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอนินยาสหสิทธิ)	6	0.00
รวม	1,618,433	100

ที่มา : <https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/RptRegisPop-6> ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564

Agenda Based

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ประเด็นที่ 1 โครงการตามพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ
หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

โครงการตามพระราชดำริ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2. สถานการณ์

ปัจจุบันเรือนจำกลางอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี มีผู้ต้องขังมากถึง 4,446 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 5 มกราคม 2565) ความเป็นอยู่ภายในเรือนจำมีความแออัดจึงก่อให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะโรคติดต่อมีโอกาที่จะแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่จะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และตามมาตรการที่กำหนดอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของ COVID-19 เข้าสู่เรือนจำกลางอุดรธานี และปัญหาที่สำคัญอีกประการคือการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรได้รับ จากปัญหาดังกล่าวทำให้จังหวัดอุดรธานี ได้พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางอุดรธานีเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการมากขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งได้ดำเนินการตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซึ่งเป็นโครงการพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ มหิศรภูมิพลราชวรางกูร กิติสิริสมบูรณอดุลยเดช สยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว มุ่งเน้นในการส่งเสริมด้านเครื่องมือทางการแพทย์ การพยาบาล ให้องค์ความรู้ต่างๆ ด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นต่อผู้ต้องขัง ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่อาสาสมัครด้านสุขภาพในเรือนจำ (อสรจ.) ภายใต้ความร่วมมือ (MOU) ของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กรมราชทัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 สถานพยาบาลเรือนจำกลางอุดรธานี ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลอุดรธานี

เพื่อให้การขับเคลื่อนงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เข้าสู่เรือนจำกลางอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และภาคีเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมขับเคลื่อนในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางอุดรธานี โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานีเป็นประธานคณะกรรมการ (คำสั่งจังหวัดที่ 6986/2563 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2563 ปรับปรุงใหม่ คำสั่งที่ 324/2565 ลงวันที่ 21 มกราคม 2565) ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางอุดรธานีอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรได้รับอย่างครอบคลุม ในส่วนของโรงพยาบาลอุดรธานี จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นประธาน บูรณาการพัฒนางานสาธารณสุขในเรือนจำให้เป็นไปอย่างราบรื่นและครบถ้วน

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางอุดรธานี คือ สถานพยาบาลเรือนจำกลางอุดรธานี หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลอุดรธานี โดยสถานพยาบาลเรือนจำกลางอุดรธานี ประกอบด้วย

1. บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 4 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (NP) จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน และพยาบาลเทคนิค จำนวน 1 คน

2. สถานพยาบาลหลัก ตั้งอยู่แดนชาย 2 เป็นอาคาร 2 ชั้น ชั้นล่างประกอบด้วยห้องปฐมพยาบาลและฉุกเฉิน ห้องตรวจโรค ห้องคลังยา (ปรับเป็นห้องเอกซเรย์เมื่อได้อาคารสถานพยาบาลหลังใหม่) ห้องทันตกรรม ห้องเวชระเบียน ห้องข้อมูลข่าวสาร (IT) และ Telemedicine ชั้นบนเป็นห้องพักรักษาผู้ป่วย 1 ห้อง ห้องแยกโรค 2 ห้อง (วัณโรค หิด) และห้องแยกกักตัว 14 วัน และในแดนหญิงมีห้องรักษาพยาบาล 2 เตียง

ปีงบประมาณ 2564 สถานพยาบาลเรือนจำกลางอุดรธานี ได้รับงบประมาณการก่อสร้างอาคารสถานพยาบาลจากกรมราชทัณฑ์อีก 1 หลัง จำนวน 3,000,000 บาท (สามล้านบาทถ้วน) ก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อเดือน ธันวาคม 2564 เป็นอาคารพยาบาล 2 ชั้น เปิดใช้งานชั้นล่าง เป็นห้อง Telemedicine 1 ห้อง ห้องเวชระเบียน 1 ห้อง และห้องเก็บเวชภัณฑ์บางส่วน 1 ห้อง ชั้นบนเป็นห้องพักรักษาผู้ป่วย 3 ห้อง

3. อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อส.รจ.) ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อส.รจ.) ปีพุทธศักราช 2564 จำนวน 140 คน เป็นชาย 120 คน หญิง 20 คน

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อส.รจ.) ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือพยาบาลเรือนจำกลางอุดรธานี ดังนี้

1) นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องในพื้นที่
2) เป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังในเรือนจำ
3) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและถ่ายทอดความรู้ตลอดจนโน้มน้าวเพื่อนผู้ต้องขังในเรือนจำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

4) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ต้องขังในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรงตลอดจนการสุขาภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด

5) เป็นจิตอาสาและช่วยเหลือพยาบาลในการให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นแก่กลุ่มผู้ต้องขัง เช่น การคัดกรองโรคผู้ป่วยเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเรือนจำ การสังเกตและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต และการดูแลติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานพยาบาลภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ

4. จำนวนประชากรผู้ต้องขัง ทั้งหมด 4,446 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 5 มกราคม 2565)

ผู้ต้องขังชาย จำนวน 3,884 คน

ผู้ต้องขังหญิง จำนวน 562 คน

หมายเหตุ : สัดส่วนพยาบาล : ผู้ต้องขัง เท่ากับ 1 : 1,112 คน

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

3.2.1 แผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ งบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาล

1. การจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง ระดับโรงพยาบาลอุดรธานี งบประมาณบำรุงโรงพยาบาล จำนวน 4,000 บาท
2. การจัดระบบบริการด้านการส่งเสริมป้องกันโรค งบประมาณบำรุงโรงพยาบาลอุดรธานี (การคัดกรองวัณโรค) จำนวน 69,300 บาท
3. การจัดระบบบริการด้านการส่งเสริมป้องกันโรคด้านทันตกรรม งบ PP ทันตกรรม CUP โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 98,880 บาท
4. การสนับสนุนเครื่องมือแพทย์ (เครื่องเอ็กซเรย์พร้อมอุปกรณ์ป้องกันรังสี) จำนวน 1,348,500 บาท

รวมเป็นเงิน 1,520,680 บาท (หนึ่งล้านห้าแสนสองหมื่นหกกร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

3.2.2 งบ UC โอนให้เรือนจำ 10,000,000 บาท (สิบล้านบาทถ้วน)

3.2.3 งบอุดหนุนจากกระทรวงสาธารณสุข โอนให้โรงพยาบาลอุดรธานี 16,500 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน) ใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์คัดกรองโควิด-19 ในเรือนจำ

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 11,537,180 บาท (สิบเอ็ดล้านห้าแสนสามหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

3.2.4 โรงพยาบาลอุดรธานี ร่วมกับเรือนจำกลางอุดรธานี จัดทำแผนเผชิญเหตุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

1) จัดประชุมวางแผนงานร่วมกัน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 – มิถุนายน 2564 จำนวน 4 ครั้ง

2) จัดซ้อมแผนการเผชิญเหตุ Covid-19 ร่วมกับ เรือนจำกลางอุดรธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2564 ด้วยการจำลองสถานการณ์ กรณี : หากพบว่าผู้ต้องขังติดเชื้อโควิด-19 ในเรือนจำ ดังนี้

- 1) สถานการณ์เมื่อได้รับแจ้งการยืนยันการตรวจพบเชื้อโควิด-19
- 2) การเคลื่อนย้ายผู้ต้องขังติดเชื้อ
- 3) จุดรับ-ส่ง และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างเรือนจำกับโรงพยาบาล
- 4) จุดดำเนินการคัดกรองเชิงรุก
- 5) การจัดตั้ง รพ.สนามภายในเรือนจำ
- 6) การกักขังขะติดเชื้อ
- 7) การสรุป ประเมิน ติดตาม สถานการณ์ ในแต่ละเหตุการณ์

3) การจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ ห้องแยกกักโรคเฝ้าระวังสำหรับผู้ต้องขังเข้าใหม่ ผู้ต้องขังชาย - ห้องแยกกักโรค แคน 2 จำนวน 14 ห้อง ความจุเต็มที่ 350-420 คน
- ห้องแยกกักโรค แคน สถานพยาบาล จำนวน 3 ห้อง สำหรับผู้ต้องขังที่กลับมาจากรพ.นอก/มีโรคประจำตัว/คัดกรองแล้วมีอาการเข้าข่ายความเสี่ยงสูง/หรือมาจากพื้นที่เสี่ยงสูง ความจุเต็มที่ 40-50 คน ห้องแยกเดี่ยวสำหรับผู้ต้องขังเข้าใหม่เสี่ยงสูง

ผู้ต้องขังหญิง - ห้องแยกกักโรคเรือนนอน 3 จำนวน 6 ห้อง ความจุเต็มที่ 180-200 คน

4) อบรมพยาบาล และ อสรจ. ในการ Swab คัดกรองโควิด-19 ในเรือนจำ โดยผู้ต้องขังรายใหม่ คัดกรอง ร้อยละ 100 ผู้ต้องขังรายเก่าในแดน คัดกรองอย่างน้อยร้อยละ 20 ส่วนเจ้าหน้าที่ ผู้คุม และพยาบาล คัดกรองทุก 7 วัน

5) โรงพยาบาลอุดรธานี สนับสนุนชุดตรวจ และการตรวจแบบ PCR อุปกรณ์ป้องกันชุด PPE ถุงมือ ถุงขยะติดเชื้อ

6) เรือนจำกลางอุดรธานีจัดทำแผน BCP แบ่งเป็น 3 แผน ดังนี้

1. กรณีพบผู้ต้องขังติดเชื้อในห้องกักโรค
2. กรณีพบผู้ต้องขังติดเชื้อในแดน
3. กรณีพบเจ้าหน้าที่ติดเชื้อ

7) มีการวางแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในเรือนจำ หากมีการติดเชื้อโควิด-19 จำนวนมากในเรือนจำกลางอุดรธานี สถานที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ผู้ต้องขังชายที่แดน 6 โรงงานอวน 5 เป็นโรงพยาบาลสนาม สามารถจุได้ 60-70 คน แบบเว้นระยะห่าง 1 เมตร ผู้ต้องขังหญิง กำหนดให้ใช้พื้นที่เรือนนอน 3 จัดตั้ง รพ.สนาม สามารถรองรับเตียงสนามได้จำนวน 20-30 เตียง วางแผนเรื่องอัตรากำลังอุปกรณ์ สถานที่ตามแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของจังหวัดอุดรธานี วันที่ 11 กรกฎาคม 2564 เวลา 11.00 น. นพ.ปิยะพงษ์ คำบุงา หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม เป็นผู้นำทีมหัวหน้าสถานพยาบาลเรือนจำไปศึกษาดูงานการจัดระบบโรงพยาบาลสนามที่ ศูนย์โอบอุ้ม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่ ต.สามพร้าว ร่วมวางแผนกับเรือนจำกลางอุดรธานีจัดทำแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามอีกครั้ง หากมีการติดเชื้อจำนวนมาก ไม่ให้มีการเคลื่อนย้ายผู้ต้องขังในเรือนนอน เนื่องจากเป็นเรือนจำเดี่ยว

เนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ถึง 2 รอบ รอบแรกปลายปี 2563 และรอบ 3 เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2564 ขอสรุปรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เรือนจำกลางอุดรธานี ดังนี้ (ที่มา: สถานพยาบาลเรือนจำกลางอุดรธานี ข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565)

1. ข้อมูลเจ้าหน้าที่

ข้าราชการ	จำนวน	121 คน
พนักงานราชการ	จำนวน	12 คน
ลูกจ้าง	จำนวน	5 คน
รวม	จำนวน	138 คน
เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ	จำนวน	2 คน
- ข้าราชการ	จำนวน	1 คน ตรวจพบเชื้อเมื่อ 14 ธันวาคม 2564
- ลูกจ้าง (รปภ.)	จำนวน	1 คน ตรวจพบเชื้อเมื่อ 23 ธันวาคม 2564

***หมายเหตุ : ได้รับการรักษาหายแล้วทั้งสองราย

2. ข้อมูลผู้ต้องขัง

จำนวนผู้ต้องขังทั้งสิ้น 4,442 คน (ชาย 3,883 ราย หญิง 559 ราย)

ผู้ต้องขังติดเชื้อ จำนวน 523 คน (PCR+ 497 ราย, ATK+26 ราย)

***หมายเหตุ :

1. รักษาหาย 521 ราย (กลุ่มเปราะบาง 41 ราย)
2. อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน 2 ราย (โรงพยาบาลภายในเรือนจำ, กลุ่มสีเขียว)
3. ผู้ต้องขังแดนแรกจับที่เฝ้าระวังอาการ (ยังไม่ติดเชื้อ) จำนวน 110 ราย

โดยดำเนินการตรวจ ATK ครั้งสุดท้าย ในวันที่ 21 ม.ค. 65 (DAY 14)

4. ตรวจพบผู้ต้องขังหญิง RT-PCR + จำนวน 1 ราย โดยเป็นผู้ต้องขังเดิมที่มีการติดเชื้อแล้วในเดือนกันยายน 2564 และตรวจคัดกรองเพื่อออกจากห้องแยกโรคเมื่อกักตัวครบ 21 วัน แพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี แจ้งว่าเป็นซากเชื้อไม่ใช่การติดเชื้อใหม่และให้กักตัวสังเกตอาการต่อในห้องแยกโรคเดิมต่ออีก 21 วัน

3. การคัดกรองเชิงรุก

สุ่มตรวจ ATK ผู้ต้องขังในแดนทั่วไป เมื่อวันที่ 14–29 มกราคม 2565 จำนวน 1,680 ราย (ชาย 1,177 ราย หญิง 503 ราย) ผลเป็นลบ

4. ข้อมูลการได้รับวัคซีนของผู้ต้องขัง

จำนวนผู้ต้องขังทั้งสิ้น	จำนวน 4,393 ราย
มีการฉีดวัคซีนแล้วทั้งสิ้น	10,182 ครั้ง
- ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1	จำนวน 5,551 ราย
- ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2	จำนวน 4,157 ราย
- ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3	จำนวน 473 ราย

หมายเหตุ : ผู้ต้องขังทุกรายได้รับวัคซีน 100%

จำนวนผู้ต้องขังที่ตรวจพบเชื้อ	จำนวน 523 ราย
- ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1	จำนวน 523 ราย
- ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2	จำนวน 182 ราย

5. มาตรการที่ดำเนินการเมื่อตรวจพบการแพร่ระบาดเชื้อโควิด-19

- งดการเคลื่อนย้ายผู้ต้องขังเข้าออกภายในแดนอย่างเคร่งครัด

6. แผนการดำเนินงาน

- 6.1 เฝ้าระวังและติดตามอาการผู้ต้องขังที่สัมผัสในแดนแรกรับและผู้ต้องขังในแดนทั่วไป
- 6.2 สุ่มตรวจด้วยชุด ATK เป็นระยะๆ
- 6.3 แจ้งเรียผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลสนามตามแผนการรักษาของแพทย์
- 6.4 ตรวจคัดกรองเจ้าหน้าที่ ด้วย RT-PCR ทุก 7 วัน

7. กิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในอนาคต

- 7.1 เพิ่มความเข้มข้นในการกำกับดูแลทำความสะอาดสถานที่และอุปกรณ์
- 7.2 สร้างภูมิคุ้มกันโควิด-19 หลังผู้ป่วยรายสุดท้ายหายแล้วเป็นระยะเวลา 1 – 3 เดือน
- 7.3 การจัดหาสถานที่ CI และ LQ ตามนโยบายกรมราชทัณฑ์ อย่างเคร่งครัด
- 7.4 การแยกและคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับรับย้ายอย่างเข้มข้น

8. คาดการณ์การติดเชื้อครั้งนี้

ข้อสันนิษฐานในการแพร่ระบาดเชื้อในครั้งนี้

- 1) การสัมผัสปนเปื้อนเชื้อตามจุดสัมผัสต่างๆ เช่น ราวบันได กลอนประตู
- 2) จากการขนส่งสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อ
- 3) ผู้ต้องขังเข้าที่กักตัวครบ 21 วัน ซึ่งไม่สามารถตรวจเจอเชื้อในระยะเวลา 21 วัน

9. Exit Plan : เรือนจำสีขาว

4. ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ ตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ไตรมาส 1 ปี 2565 (ต.ค. – ธ.ค. 64)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
การตรวจรักษาพยาบาล		(คน/ครั้ง)	(คน/ครั้ง)			
- แพทย์อาสา	-	620/25	140/11			
<u>Telemedicine</u>	-	-		ผป.ทุกคน		
- เวชศาสตร์ครอบครัว	-	-	19	14	14	100
- จิตเวช	-	-	130	115	11	9.56
รับยาต่อเนื่องทุกราย					115	100
- HIV	-	-	84	107	3	2.80
- HCV/HBV	-	-	14/36	60	5/0	100
- ซิฟิลิส	-	-	16	-	7	-
การส่งเสริมสุขภาพ/ ป้องกันโรค						
- การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่	-	5,226	2,500	4,445	1,000	22.49
- การฉีดวัคซีนโรคหัด	-	4,101	-	-	-	-
- การฉีดวัคซีนโควิด-19	-	-	4,393/10,182	4,446	4,393	98.81
- การตรวจให้บริการทาง ทันตกรรม	-	510 คน/ 4 ครั้ง	189 คน/ 4 ครั้ง	4 ครั้ง/ปี	รอดำเนินการ ก.พ.65	
การควบคุมโรคและระบาด						
- การคัดกรองวัณโรค	5,018 (100%)	5,090 (100%)	1,045 (21.9%)	4,446 5,019	832 (ม.ค. 65) จากการ CxR ผู้ป่วยโควิด-19	16.58 -
- การคัดกรอง HIV	1,151 (25.46%)	2,649 (54.95%)	2,072 (46.61%)	4,711	2,097 (OFT 1,850/เจาะ เลือด 247ราย)	24.7
- การคัดกรอง HCV	-	756	1,400 (31.50%)	4,711	247	5.24
- การคัดกรอง HBV	-	-	1,400 (31.50%)	4,711	247	5.24
- การคัดกรอง Syphilis	-	-	2,072 (46.61%)	4,711	247	5.24

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ไตรมาส 1 ปี 2565 (ต.ค. – ธ.ค. 64)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
การคัดกรอง ป้องกันโรค โควิด-19						
-ผู้ต้องขังรายใหม่ (100%)	-	-	4,445	391	391 (ม.ค. 65)	100
-ผู้ต้องขังรายเก่า (>20%)	-	-	4,850 (100%)	4,445	4,445	100
-เจ้าหน้าที่ตรวจทุก 7 วัน	-	-	145	138	138	100
การอบรม อสรจ.						
อสจร. : ผู้ต้องขัง (1 : 50)	280	284	154	150	140	
	(1:17)	(1:17)	(1:34)	(1:50)	(1:37)	
การตรวจสอบสิทธิ์/ ขึ้นทะเบียน UC	-	-	4,961	4,446	4,401 (ณ 31 ธ.ค. 64)	98.98

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 สถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ระบาด ไม่สามารถเข้าให้บริการสาธารณสุขในเรือนจำได้ ตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคม 2564

5.2 เรือนจำกลางอุดรธานี มีพื้นที่ที่จำกัดและมีจำนวนผู้ต้องขังที่เกินความจุ ทำให้การดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันอาจทำได้อย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ ทำให้มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึง 2 รอบ

5.3 การบันทึกข้อมูลการขึ้นทะเบียน UC และข้อมูลโปรแกรม JHCIS ไม่ครอบคลุม โรงพยาบาลอุดรธานี จัดจ้าง เจ้าพนักงานธุรการช่วยงานบันทึกข้อมูลในเรือนจำกลางอุดรธานี ทำให้มีผลงานการขึ้นทะเบียนสิทธิ์ UC เพิ่มมากขึ้น

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1 การจัดงบประมาณให้เพียงพออย่างต่อเนื่อง

6.2 ปรับปรุงขยายพื้นที่เรือนจำออกไปนอกเมือง

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ Best Practice

มีการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสจร.) ให้สามารถ Swab ตรวจคัดกรองโควิด-19 ในเรือนจำได้

ผู้รายงาน นางสาวศรียรรณ มโนสัมฤทธิ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ 095 6690906

E-mail : msriwan906@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 2 กฎาทางการแพทยและเศรษฐกิจสุขภาพ

หัวข้อ กฎาทางการแพทย

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

กฎาทางการแพทย

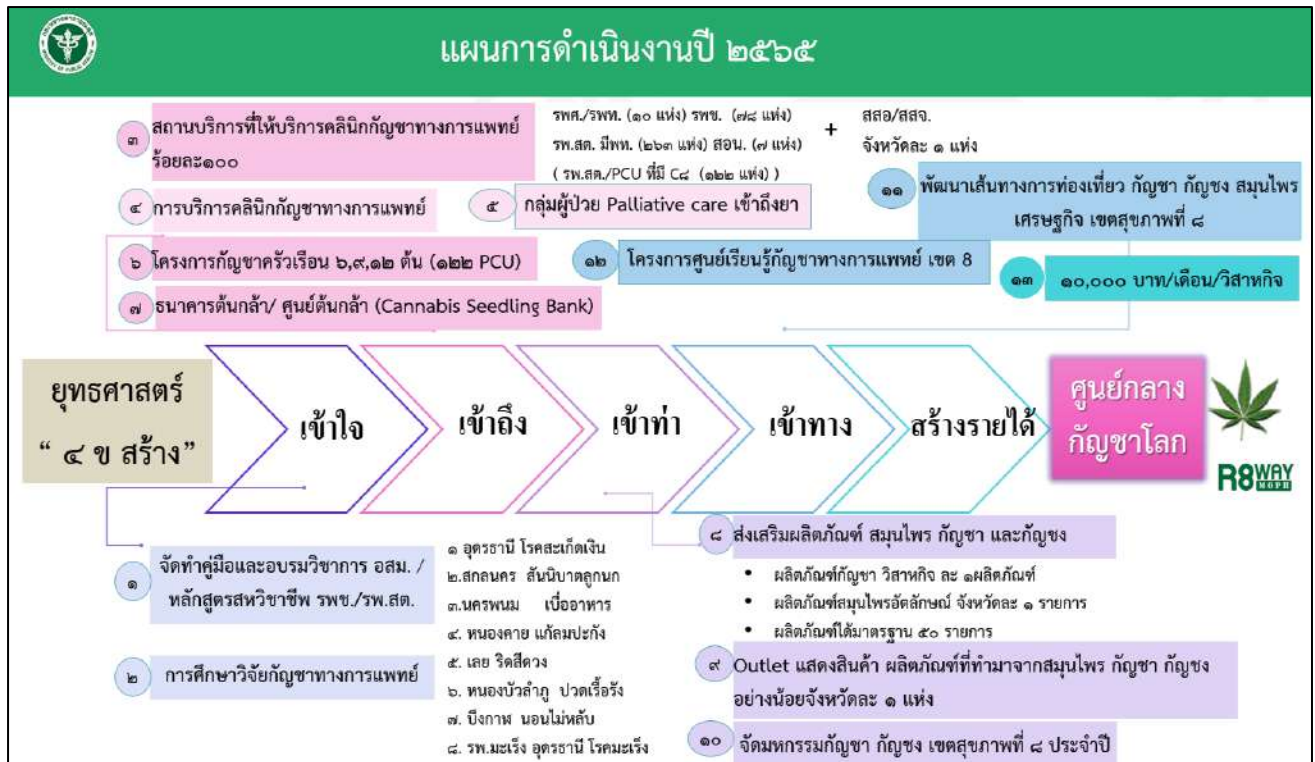
2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานีสนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กฏาและสมุนไพรรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัยและมีผลการดำเนินงานด้านกฎาทางการแพทย์อย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ มีการเริ่มบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดให้โทษฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 โดยดำเนินการภายใต้คณะกรรมการระดับจังหวัดที่บูรณาการระหว่างหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการควบคุมกำกับ การสนับสนุนและการส่งเสริมทางการแพทย์ การศึกษาและการวิจัยอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง นำโดยผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี ฝ่ายปกครอง ตำรวจ เกษตรจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 4 สำนักงานสภาเกษตรกร จังหวัดอุดรธานี และหน่วยงานด้านสาธารณสุขโดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เป็นเลขานุการที่ให้ ความสำคัญกับการขับเคลื่อนภารกิจด้านกฎาทางการแพทย์ของจังหวัดอุดรธานีและสอดคล้องกับทิศทาง ยุทธศาสตร์ “4 ข สร้าง” ได้แก่ เข้าใจ เข้าถึง เข้าทำ เข้าทางและสร้างรายได้ และมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางกฏา โลก ของเขตสุขภาพที่ 8 เป้าหมายของจังหวัดอุดรธานี มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กฏาและสมุนไพรรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย สร้างโอกาสทางการรักษา ทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกที่รัดกุมปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของกฎหมายให้เกิดความ คล่องตัวภายใต้กรอบของกฎหมายที่กำหนด

3. มาตรการดำเนินงาน โครงการ กิจกรรม งบประมาณ

การขับเคลื่อนนโยบายกฎาทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการตามมาตรการ ได้แก่

- 3.1 พัฒนาระบบบริการคลินิกกฎาทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานี
- 3.2 ส่งเสริมการศึกษาวิจัยการนำกฏามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์
- 3.3 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ และพัฒนาความรู้ อสม.
- 3.4 สนับสนุนการปลูกและแปรรูปกฏาทางการแพทย์
- 3.5 ต่อยอดผลิตภัณฑ์กฏาสู่การพัฒนาด้านเศรษฐกิจครัวเรือนและชุมชน
- 3.6 สนับสนุนการปลูกกฏาเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ



3. ผลการดำเนินงาน

Baseline 3 ปี และผลงาน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 – มกราคม 2565

ที่	รายการ	ปีงบประมาณ				หมายเหตุ
		2562	2563	2564	2565	
1	จำนวน คลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์					
1.1	รพ.ในสังกัด สป.สธ	-	2 แห่ง (ร้อยละ 9.53)	21 แห่ง (ร้อยละ 100)	21 แห่ง (ร้อยละ 100)	ที่มาจาก อย. ณ 31 มกราคม 2565
1.2	รพ.ในสังกัด กรมวิชาการ	-	1 แห่ง (ร้อยละ 50)	1 แห่ง (ร้อยละ 50)	2 แห่ง (ร้อยละ 100)	รพ.มะเร็ตอุดรธานี, รพ.ธัญญารักษ์ อุดรธานี
1.3	สถานพยาบาลเอกชน	-	-	2	3	รพ.กรุงเทพอุดรธานี, หมอติว คลินิก เวชกรรม, หมอจิรวัฒน์คลินิก การแพทย์แผนไทยประยุกต์
1.4	รพ.สต./สสอ./สสจ.	-	-	53	43	สสอ.ประจักษ์ฯ, สสอ.บ้านดุง, สสจ. อุดรธานี, รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย
1.5	รพ.สังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	-	-	1	1	
	รวม	-	3	78	67	
2	ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายคือร้อยละ 5					
2.1	จำนวนคน	-	-	-	ร้อยละ 1.13	ที่มาจาก HDC ณ 18 มกราคม 2565
2.2	จำนวนครั้ง	-	-	-	ร้อยละ 1.15	ที่มาจาก HDC ณ 18 มกราคม 2565

ที่	รายการ	ปีงบประมาณ				หมายเหตุ
		2562	2563	2564	2565	
3	ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายคือเพิ่มขึ้นร้อยละ 5					
3.1	จำนวนคน	-	-	0	ร้อยละ 0.02	ที่มาจาก HDC ณ 18 มกราคม 2565
3.2	จำนวนครั้ง	-	-	0	ร้อยละ 0.01	ที่มาจาก HDC ณ 18 มกราคม 2565
	รวม		0			
4	การสนับสนุนการปลูกกัญชาทางการแพทย์					
4.1	โครงการนำร่องการปลูกกัญชาทางการแพทย์	-	4	4	4	
4.2	โครงการสนับสนุนให้มีการปลูกในเชิงวิจัยโดยหน่วยงานภาครัฐ	-	2	2	2	
4.3	โครงการส่งเสริมการปลูกตามนโยบายกรมการแพทย์แผนไทยฯ ในโครงการระยะที่ 2	-	-	2	3	
4.4	โครงการสนับสนุนการเข้าถึงกัญชาของประชาชนตามนโยบายโครงการ “กัญชา 6 ต้น”	-	-	-	7	อยู่ระหว่างดำเนินการพิจารณาเอกสาร 32 แห่ง
4.5	โครงการสนับสนุนโครงการธนาคารต้นกล้าเขตสุขภาพที่ 8 โครงการขนาดใหญ่ (หลังกฎหมายกัญชาใหม่)	-	-	-	1	รพ.มะเร็่งอุดรธานี
4.6	โครงการขนาดใหญ่ (หลังกฎหมายกัญชาใหม่)	-	-	-	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ 5 แห่ง
	รวม		6	8	17	ที่ได้รับอนุญาตแล้ว
5	สนับสนุนการแปรรูปและผลิตเพื่อกระจายใช้กัญชาและผลิต					
5.1	มีสถานที่รับอนุญาตผลิตปรุงแปรรูปตำรับน้ำมันกัญชา	-	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	1). รพ.ห้วยเก็ง (GMP WHO) ตำรับน้ำมันกัญชาเข้มข้น 2). รพ.มะเร็่งอุดรธานี (ปรุงเฉพาะรายสนันไทรภาพ) 3). รพ.สต.เชียงพิณ (ปรุงเฉพาะรายสนันไทรภาพ)
5.2	ร้านค้าจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากกัญชา กัญชงและกระท่อม (T2C shop)	-	-	2แห่ง	2แห่ง	1). ตึกกัญชามาต สสจ.อุดรธานี 2).รพ.อุดรธานี
5.3	ตลาดกลางกัญชา	-	-	1แห่ง	6แห่ง	**รพ.ห้วยเก็งและเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนกัญชา 6 กลุ่ม
6	การส่งเสริมการศึกษาวิจัยการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์					
6.1	การศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาเข้มข้นในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี (โดย รพ.ห้วยเก็ง)					PI: นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
6.2	การปลูกและสกัดพืชกัญชาเพื่อผลิตตำรับยารักษาโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ตำรับน้ำมันสนันไทรภาพ					PI: ภก.มะโนตร์ นาคะวัจนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (สิ้นสุดปี 2564)
6.3	การปลูกและพัฒนาตำรับสนันไทรภาพเพื่อจำหน่ายให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในโรงพยาบาลมะเร็่ง อุดรธานี					PI: นพ.อิสระ เจริญวิริยะบุญญา (ปี 2562-2564) และ เรืออากาศเอก นพ.สมชาย ธนะสิทธิชัย (ปี 2565) ผู้อำนวยการ รพ.มะเร็่งอุดรธานี

6.4	การศึกษาวิจัยพัฒนาสายพันธุ์กัญชาโดยวิธีการปลูก	PI: นพ.อิสระ เจียวิริยะบุญญา (ปี 2562-2564) และเรืออากาศเอก นพ.สมชาย ธนะสิทธิชัย (ปี 2565) ผู้อำนวยการ รพ.มะเร็งอุดรธานี			
6.5	การศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 โดย รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร	PI: นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้ ผู้อำนวยการ เขตสุขภาพที่ 8			
6.6	การศึกษาประสิทธิผลการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองในผู้ป่วยโรคสะกดเจ็บที่รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลอุดรธานี	PI: พญ.จิระภา พันธุเศรษฐ์ รพ.อุดรธานี			
6.7	โครงการสานพลังเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านกัญชา กัญชงทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานี	PI: ภก.มะโนตร์ นาคะวัจนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี			
รวม		-	3	6	6
7	การส่งเสริมการปลูกกัญชง เพื่อเศรษฐกิจ	-	-	32	32
รวม		-	-	32	32

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย (คนและครั้ง) ที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดทางการแพทย์ แยกรายอำเภอ (ข้อมูลจาก HDC ณ 18 มกราคม 2565)

อำเภอ	Bคน	Aคน	%คน	Bครั้ง	Aครั้ง	%ครั้ง
กุดจับ	34	2	5.88	53	3	5.66
บ้านผือ	118	6	5.08	196	7	3.57
น้ำโสม	72	3	4.17	166	12	7.23
กุมภวาปี	80	2	2.5	163	3	1.84
บ้านดุง	149	3	2.01	272	8	2.94
ศรีธาตุ	86	1	1.16	126	2	1.59
สร้างคอม	297	2	0.67	1,005	7	0.7
หนองหาน	220	1	0.45	346	1	0.29
เมืองอุดรธานี	208	0	0	412	0	0
หนองวัวซอ	135	0	0	323	0	0
โนนสะอาด	57	0	0	108	0	0
ทุ่งฝน	30	0	0	55	0	0
ไชยวาน	45	0	0	97	0	0
วังสามหมอ	29	0	0	71	0	0

อำเภอ	Bคน	Aคน	%คน	Bครั้ง	Aครั้ง	%ครั้ง
เพ็ญ	88	0	0	160	0	0
หนองแสง	22	0	0	44	0	0
นาูง	19	0	0	22	0	0
พิบูลย์รักษ์	28	0	0	43	0	0
คูแก้ว	21	0	0	27	0	0
ประจักษ์ศิลปาคม	31	0	0	54	0	0
รวม	1,769	20	1.13	3,743	43	1.15

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย (คนและครั้ง) ที่ได้รับยาแก้พิษ (ทางแผนไทยและทางแผนปัจจุบัน)
แยกรายอำเภอ (ข้อมูลจาก HDC ณ 18 มกราคม 2565)

อำเภอ	จำนวน แผนไทยและ แผนปัจจุบัน(คน)	จำนวนได้รับ ยาพิษ+ปจ (คน)	ร้อยละ ผท+ ปจ	จำนวน ผท+ปจ (ครั้ง)	จำนวนได้รับ ยาพิษ+ปจ (ครั้ง)	ร้อยละ ผท+ ปจ
สร้างคอม	22,852	23	0.10	57,856	39	0.07
ทุ่งฝน	33,850	28	0.08	64,369	48	0.07
พิบูลย์รักษ์	30,612	24	0.08	57,361	30	0.05
น้ำโสม	87,444	43	0.05	157,815	60	0.04
หนองหาน	149,305	63	0.04	289,057	102	0.04
บ้านดุง	183,808	61	0.03	354,580	72	0.02
วังสามหมอ	60,873	11	0.02	99,617	11	0.01
ประจักษ์ศิลปาคม	35,509	6	0.02	66,189	6	0.01
กุดจับ	101,805	16	0.02	189,238	26	0.01
เพ็ญ	106,979	15	0.01	199,030	21	0.01
บ้านฝ้อ	147,028	19	0.01	284,620	22	0.01
กุมภวาปี	168,880	11	0.01	323,749	17	0.01
หนองวัวซอ	88,148	4	0.00	144,733	4	0.00
ศรีธาตุ	70,677	1	0.00	133,977	2	0.00
เมืองอุดรธานี	376,599	0	0.00	623,112	0	0.00
โนนสะอาด	70,582	0	0.00	133,787	0	0.00
ไชยวาน	45,202	0	0.00	88,753	0	0.00
หนองแสง	39,922	0	0.00	73,079	0	0.00

อำเภอ	จำนวน แผนไทยและ แผนปัจจุบัน(คน)	จำนวนได้รับ กัญชาผท+ปจ (คน)	ร้อยละ ผท+ ปจ	จำนวน ผท+ปจ (ครั้ง)	จำนวนได้รับ กัญชา ผท+ปจ (ครั้ง)	ร้อยละ ผท+ ปจ
นาเยื้อง	34,397	0	0.00	68,002	0	0.00
ภูเก็ว	19,812	0	0.00	43,003	0	0.00
รวม	1,874,284	325	0.02	3,451,927	460	0.01

4. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

4.1 น้ำนันกัญชา สูตร อ.เดชา ที่ได้รับสนับสนุนจากกรมการแพทยแผนไทยฯ มีหน่วยบริการหลายแห่งที่ได้รับยา Lot. ที่มีอายุเหลือไม่ถึง 1 ปี ซึ่งช่วงแรกที่เปิดคลินิกบริการ อัตราการใช้ย่ายังน้อย ทำให้มียาเหลือค้าง/ใช้ไม่ทัน

4.2 หน่วยงานผู้สนับสนุนตำรับยาน้ำนันกัญชา สูตร อ.เดชา ยังไม่มีการวางระบบให้หน่วยบริการแลกเปลี่ยนยากันได้ ทำให้ยาที่ใกล้หมดอายุ ไม่สามารถแลกเปลี่ยนให้หน่วยบริการอื่นช่วยใช้

4.3 รายการยาจากกัญชา ที่ผู้ผลิตช่วยวางระบบการแลกเปลี่ยนยาระหว่างหน่วยบริการไว้ให้สามารถแลกเปลี่ยนยาที่ใกล้หมดอายุ ให้หน่วยบริการอื่นช่วยใช้ได้ เช่น ยาจากโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นฯ ยาจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ยังไม่สะดวกในการปฏิบัติ เนื่องจากมีหลายขั้นตอนที่ต้องดำเนินการ

4.4 กฎหมายการให้อนุญาตเกี่ยวกับกัญชามีขั้นตอนที่รัดกุมมากและยุ่งยาก ไม่สอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อนให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจของประเทศ

4.5 กฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ที่ดิน การตรวจประวัติอาชญากร ไม่เอื้อต่อการขับเคลื่อนนโยบายการขับเคลื่อนให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจของประเทศ

4.6 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์กัญชา มีการเคลื่อนไหวที่ยังล่าช้าหรือไม่ทันต่อสถานการณ์ที่จะตอบโจทยการขับเคลื่อนด้านเศรษฐกิจของประเทศ ให้กับประชาชนในระดับล่าง เท่าที่ควร

4.7 ตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ ยังไม่เปิดกว้างให้กับประชาชนในระดับล่าง เท่าที่ควร

4.8 แหล่งสนับสนุนเมล็ดพันธุ์หรือต้นกล้าไม่เพียงพอ

4.9 ที่ดินทำกินของชาวบ้าน/ผู้ป่วย/เกษตรกร เป็น สปก. ไม่มีเอกสารสิทธิ์หรือโฉนด

4.10 เกิดกระแส ประชาชนรู้สึกว่าการทรวงสาธารณสุขไปหลอกลวงให้มาปลูกและเอื้อประโยชน์นายทุน

4.11 ไม่มีช่องทางตลาดในการขายสินค้ากัญชา ให้เกษตรกร หรือชาวบ้าน

4.12 เกณฑ์การตรวจสอบสถานที่ปลูก กำหนดให้มีการสร้างโรงเรือนไปพร้อมกับการยื่นขออนุญาต ทำให้ชาวบ้านต้องลงทุนก่อนจะได้อนุญาต และที่ใช้ระยะเวลานาน ไม่น้อยกว่า 6 เดือนกว่าจะได้รับอนุญาต

ข้อเสนอแนะ

4.13 ควรวางระบบการแลกเปลี่ยนหมุนเวียนยาที่ใกล้หมดอายุให้หน่วยบริการดำเนินการได้สะดวกขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา

4.14 ควรมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ พนักงานเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ต้องดูแล กำกับ ควบคุม ในระดับภูมิภาค ด้านกฎหมายที่มีประกาศออกมาใหม่เป็นระยะ

4.15 ควรพัฒนาสื่อให้ความรู้ ให้ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจง่ายอย่างกว้างขวาง

5. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์สูงสุดของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชา สมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.1 ผลักดันตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมจากภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ส่งการรับรองตำรับอย่างถูกต้อง ภายใต้มาตรฐานและเงื่อนไขที่ไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อนจนเกินไปเพื่อธำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าของคนไทยให้คงอยู่

5.2 สนับสนุนการศึกษาวิจัยตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นระบบทั้งในด้านแหล่งบประมาณ องค์ความรู้ให้แก่ส่วนภูมิภาคเพื่อต่อยอดให้มีการนำไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง

5.3 ผลักดันให้ยาตำรับที่มีกัญชาปรุงผสม เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อการเข้าถึงและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

5.4 พัฒนาศักยภาพของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถสั่งใช้ยาตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมอย่างมั่นใจ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยและประชาชน

5.5 สถาบันกัญชาทางการแพทย์ ควรเข้ามามีบทบาทในการทำให้การขออนุญาตหรือผลักดันนโยบายกัญชาเกิดความคล่องตัวมากขึ้น

5.6 ควรกระจายอำนาจการอนุญาตสู่ภูมิภาคกรณีรายย่อยหรือกรณีชาวบ้าน

5.7 ควรมีหน่วยงานกลางที่มาควบคุมหรือกำหนดราคากลางเพื่อความเหมาะสม

5.8 ควรผลักดันให้มีการซื้อขายช่อดอกกัญชา สำหรับแหล่งปลูกที่ลงทุนปลูก

5.9 “ลดขั้นตอน” การขออนุญาตกัญชา

ข้อมูลโครงการที่เกี่ยวข้องกับการผลิต (ปลูก) กล้วยาทางการแพทย์จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูล ณ มกราคม 2565)

ที่	โครงการ	ยื่น ความ จำนง	อยู่ระหว่าง ดำเนินการแก้ไข เอกสาร อย.	ได้รับ อนุญาตแล้ว	หมายเหตุ
1	นำร่องการปลูกกล้วยาทางการแพทย์	4	-	4	
1.1	โครงการปลูกกล้วยาของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระยะที่ 1 นำร่องระดับประเทศ	1	-	✓	รพ.สต.เซียงพิณ ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนเซียงพิณเพื่อน อินทรีย์
1.2	โครงการปลูกกล้วยาและผลิตยาน้ำมันกล้วยาขมิ้นทอง จังหวัดอุดรธานี	3	-	✓	รพ.ห้วยเก็งร่วมกับวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรนาคา
		1	-	✓	รพ.สต.บ้านสระแก้วร่วมกับวิสาหกิจชุมชนสมุนไพร นาคา
		1	-	✓	รพ.สต.บ้านหนองแสงร่วมกับวิสาหกิจชุมชนบ้านโพธิ์ วารี
2	สนับสนุนให้มีการปลูกในเชิงวิจัยโดยหน่วยงานภาครัฐ	3	1	2	
2.1	โครงการปลูกกล้วยาผลิตตำรับสนั่นไตรภพผู้ป่วยมะเร็งช่องท้อง ในรพ.มะเร็ง)	1	-	✓	รพ.มะเร็ง อุดรธานี
2.2	โครงการพัฒนาสายพันธุ์กล้วยาอิสระ 01	1	-	✓	รพ.มะเร็งอุดรธานีร่วมกับวิสาหกิจอุดรเจริญศรี เกษตรอินทรีย์ครบวงจร
2.3	โครงการพัฒนาศูนย์เรียนรู้กล้วยาทางการแพทย์และเศรษฐกิจสุขภาพ เขต สุขภาพที่ 8	1	✓	-	รพ.สต.ปากดง ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรและพืช กินผลตะวันออก

ที่	โครงการ	ยื่น ความ จำนง	อยู่ระหว่าง ดำเนินการแก้ไข เอกสาร อย.	ได้รับ อนุญาตแล้ว	หมายเหตุ
3	ส่งเสริมการปลูกตามนโยบายกรมการแพทย์แผนไทยฯ ในโครงการระยะที่ 2	7	3	3	
3.1	รพ.สต.ปากดง ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรและพืชกินผลตะวันออก	1	-	✓	
3.2	รพ.สต.คำเลาะ ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนสมาชิก อสม. สู่สมาชิกฟาร์มเมอร์	2	1	1	โครงการ 50 ต้น(อนุมัติแล้ว) และ โครงการ 500 ต้น (ระหว่างดำเนินการ)
3.3	รพ.สต.บ้านทุ่งร่วมกับวิสาหกิจชุมชนบ้านดงไพรวัลย์	1	-	✓	
3.4	รพ.สต.อุบมุง ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนบ้านโพธิ์วารี	1	✓	-	
3.5	รพ.สต.นาโยง อ.ศรีธาดุ Vs ปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านตำบลนาโยง	1	✓	-	
3.6	รพ.สต.หนองนกเขียน อ.ศรีธาดุ VS พืชสมุนไพรพื้นบ้านหนองนกเขียน	1	✓	-	
4	สนับสนุนการเข้าถึงกัญชาของประชาชน ตามนโยบายโครงการ “กัญชา 6 ต้น”	34	34	-	58 ครั้วเรือน 2,748 ต้น
4.1	โครงการที่เข้าร่วมกับเขตสุขภาพที่ 8: จำนวน 2 แห่ง 88 ครั้วเรือน: 528 ต้น	2	2	-	
4.2	โครงการกัญชาในครั้วเรือน จังหวัดอุดรธานี : จำนวน 32 แห่ง 370 ครั้วเรือน 2,220 ต้น	25	18	7	ข้อมูล ณ มกราคม 2565**
5	สนับสนุนโครงการธนาคารต้นกล้าเขตสุขภาพที่ 8	1	-	1	รพ.มะเร็ิงอุดรธานี
6	โครงการขนาดใหญ่ (หลังกฎหมายกัญชาใหม่)	5	5	-	1).โครงการ 800ต้น 2).โครงการ 2,500ต้น 3).โครงการ 3,000 ต้น 4).โครงการ 10,000 ต้น 5).โครงการ 100ต้น

	** หมายเหตุ: โครงการกัญชาในครัวเรือน จังหวัดอุดรธานี ที่ได้รับอนุญาตจาก อย. (ข้อมูล ณ มกราคม 2565) 1) รพ.สต.พังงาร่วมกับวิสาหกิจชุมชนโคขุนนาดี 4.0 2) รพ.สต.แสงทองร่วมกับวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรเกษตรอินทรีย์เพื่อสุขภาพตำบลหนองแสง 3) รพ.สต.บ้านเชียงร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษบ้านเชียง ม.11 4) รพ.สต.ปากดงร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มปลูกพืชสมุนไพรรักษสุขภาพ 5) รพ.โนนสะอาดร่วมกับวิสาหกิจชุมชนบ้านโนนสะอาดสมุนไพรไทย 6) รพ.สต.กุดคำ ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มปลูกสมุนไพร อบต.กุดคำ 7) รพ.สต.บ้านจិតร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกุ้แก้ว พาเจริญ

ข้อมูลผู้รับอนุญาตผลิตปลุกยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา จังหวัดอุดรธานี
(ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2564)

(สรุปจำนวนแห่ง ตามรูปแบบการปลูก : **ปลูกกลางแจ้ง รวม 25 แห่ง** / **ปลูกในโรงเรือน รวม 2 แห่ง** / **ปลูกในโรงเรือน+ปลูกกลางแจ้ง รวม 5 แห่ง**)

ลำดับ	ผู้รับอนุญาต	ที่อยู่ สถานที่รับอนุญาตปลูกกัญชา	อำเภอ	ขนาดพื้นที่ปลูก		แผน เริ่มปลูก	รอ เมล็ด พันธุ์ นำเข้า
				โรงเรือน (Green house)	กลางแจ้ง (Out door)		
1	นายบัณฑิต ขวโธธา	บ้านหัวขัว ต.เมืองเพีย อ.กุดจับ	กุดจับ		3 ไร่	ต.ค.-64	
2	นายทอง ทองภู	บ้านนาหนองทุ่ม ต.สร้างก่อ อ.กุดจับ	กุดจับ		2 งาน	ต.ค.-64	
3	นายณรงค์ศักดิ์ แก้วโสภา	95 ม.2 บ้านตาลเลียน ต.ตาลเลียน อ.กุดจับ	กุดจับ		240 ตรม.(10ม.x24ม.)	ธ.ค.-64	
4	นายสุวิเชียร ใจกล้า	หมู่ที่ 7 บ้านโนนทอง ต.เซียงเพ็ง อ.กุดจับ	กุดจับ		2 งาน 32 ตรว.	ปี 65	✓
5	นายกิตติพันธ์ เชื้อขาวพิมพ์	บ้านท่าหนองเทา ต.เวียงคำ อ.กุมภวาปี	กุมภวาปี		1 ไร่	พ.ย.-64	
6	นางอุษา เลฟเพ็ด	บ้านน้ำฆ้อง ต.พันดอน อ.กุมภวาปี	กุมภวาปี		1 งาน	ต.ค.-64	
7	นางนาคยา ภูนามูล	บ้านห้วยทราย หมู่ที่ 2 ตำบลนาขุง อำเภอนาขุง	นาขุง		1 ไร่	ปี 65	✓
8	นางสาวยีน วงเจริญ	บ้านน้ำซึมน้อย ม. 4 ต.หนองแวง อ.น้ำโสม	น้ำโสม	7.5 ตรว. (5 ม. X 6 ม.)	2 ไร่ 1 งาน	ปี 65	✓
9	นายสมบุรณ์ ลาน้ำเที่ยง	บ้านนาเกินใหม่ ม.11 ตำบลหนองแวง อ.น้ำโสม	น้ำโสม		1 ไร่ 1 งาน 50 ตรว.	ปี 65	✓
10	นางสาวดลจิตต์ นันทจันทร์	บ้านโชคชัยสามัคคี หมู่ที่ 2 ต.สามัคคี อ.น้ำโสม	น้ำโสม		1 ไร่ 1 งาน	ปี 65	✓
11	นางสุนี นาซิน	บ้านหนองแวงน้อย ม. 12 ต.หนองแวง อ.น้ำโสม	น้ำโสม		1 ไร่	ปี 65	✓
12	นายธีรพล สุรภักดิ์	บ้านน้ำซึ่ม หมู่ที่ 2 ต.หนองแวง อำเภอ น้ำโสม	น้ำโสม		1 ไร่	ปี 65	✓
13	นายธานีล รัตนทิพย์	บ้านสาครใหม่ หมู่ที่ 6 ต.หนองแวง อ.น้ำโสม	น้ำโสม		2 งาน 72 ตรว.	ปี 65	✓

ลำดับ	ผู้รับอนุญาต	ที่อยู่ สถานที่รับอนุญาตปลูกกล้วยง	อำเภอ	ขนาดพื้นที่ปลูก		แผน เริ่มปลูก	รอ เมล็ด พันธุ์ นำเข้า
				โรงเรือน (Green house)	กลางแจ้ง (Out door)		
14	นางสุภาวดี สุวรรณแสง	บ้านทุ่งโพธิ์ทอง หมู่ที่ 11 ตำบลโพธิ์สูง อ.บ้านดุง	บ้านดุง		1 ไร่ 1 งาน	ปี 65	✓
15	นายอุดม สีจันเพรียว	387 หมู่ที่ 9 บ้านศรีอุดม ตำบลศรีสุทโธ อ.บ้านดุง	บ้านดุง	360 ตรม.(12ม.×30ม.)		ปี 65	✓
16	นางบัวไข แก้วก่า	บ้านทรายมูล หมู่ที่ 13 ต.หายโศก อ.บ้านฝ้อ	บ้านฝ้อ		1 ไร่ 1 งาน	ปี 65	✓
17	นายคำใจ ดวงเทียน	บ้านธาตุทรายมูล หมู่ที่ 13 ต.หายโศก อ.บ้านฝ้อ	บ้านฝ้อ		1 ไร่ 24 ตรว.	ปี 65	✓
18	นายณัฐเดช แก้วก่า	บ้านดงหวาย หมู่ที่ 15 ต.หายโศก อ.บ้านฝ้อ	บ้านฝ้อ		1 ไร่	ปี 65	✓
19	นางพิสมัย คำดวง	บ้านนาอ่าง หมู่ที่ 2 ตำบลจำปาโมง อำเภอบ้านฝ้อ	บ้านฝ้อ	90ตรม.(6×15ม.)×2 หลัง		ปี 65	✓
20	นายธรรณวัตร แก้วสีหา	บ้านโนนสา ต.นาม่วง อ.ประจักษ์ศิลปาคม	ประจักษ์ ศิลปาคม		1 ไร่	ก.ย.-64	
21	นายนิยม ดอกคำ	บ้านไทย ต.ดอนกลอย อ.พิบูลย์รักษ์	พิบูลย์รักษ์		3 ไร่	ต.ค.-64	
22	นายสัมภาษณ์ บุตรแก้ว	บ้านเลขที่ 258 หมู่ที่ 15 บ้านโพธิ์ตาก ต.นาพุ	เพ็ญ		2 ไร่	ปี 65	✓
23	นางศิริณา สนสายสิงห์	187 หมู่ที่ 2 บ้านสร้างหลวง ต.เชียงหวาง อ.เพ็ญ	เพ็ญ		1 ไร่	ปี 65	✓
24	บริษัทสหการไผ่และพืชชีว เวช จำกัด	212 ม.6 ต.หม่ม อ.เมือง	เมือง		2 ไร่ 2 งาน	ต.ค.-64	
25	นายชาติชาติรี ชาวพงษ์	บ้านข้าวสาร ต.โนนสูง อ.เมือง	เมือง		1 ไร่	พ.ย.-64	
26	นางบัวทิพย์ นาคภู	บ้านหนองหมื่นท้าว หมู่ที่ 8 ต.โนนสูง อ.เมือง	เมือง		552 ตรม.(23 ม.×24ม.)	ปี 65	✓
27	นายขเนนท์ อินทนพ	บ้านแมด ต.สามพร้าว อ.เมือง	เมือง		1 งาน 3 ตรว.	พ.ย.-64	
28	นายปรีชา พยัคฆวงษ์	บ้านโนนสมบูรณ์ ต.นาแก อ.เมือง	เมือง		1 งาน	ต.ค.-64	
29	นางธนัญญ มีพรหม	ไร่กิตติชัยปฐพีเฮมพ์ บ้านโนนเสถียร ต.วังสามหมอ	วังสามหมอ	15 ตรว.(6 ม. × 10ม.)	11 ไร่ 350 ตรว.	ปี 65	✓

ลำดับ	ผู้รับอนุญาต	ที่อยู่ สถานที่รับอนุญาตปลูกกล้วยง	อำเภอ	ขนาดพื้นที่ปลูก		แผน	รอ
				โรงเรือน (Green house)	กลางแจ้ง (Out door)	เริ่มปลูก	เมล็ดพันธุ์ นำเข้า
30	นางสาวพุทธิญาพร ชาดวง	บ้านหมากหญ้า ม. 2 ต.หมากหญ้า อ.หนองวัวซอ	หนองวัวซอ	300 ตรม.(10ม. x 30ม.)	5 ไร่	ปี 65	✓
31	นายเชาว์ อุดมพานิช	บ้านหนองประเสริฐ ต.ทับกุง อ.หนองแสง	หนองแสง	1 งาน	3 งาน	พ.ย.-64	
32	นายสุนทร รสดี	บ้านดอนแคน หมู่ที่ 11 ต.ผักตบ อ.หนองหาน	หนองหาน	180ตรม.(6มx30ม) x 3 หลัง	540 ตรม.(18 มx30ม)	ปี 65	✓

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ประเด็นที่ 2 กฎาทางการแพทยและเศรษฐกิจสุขภาพ
หัวข้อ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (การพัฒนาและขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร)
การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.5
- 2) การพัฒนาและขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร จังหวัดอุดรธานี

2. สถานการณ์

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย มีภารกิจดำเนินงานนิเทศ กำกับ พัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาให้อุดรธานีเป็นเมืองแห่งนวัตวิถีสมุนไพร สู่สากลอย่างยั่งยืน มีพันธกิจ นำการแพทย์แผนไทย สมุนไพร บูรณาการสร้างเรื่องราวสนับสนุนการท่องเที่ยว สุขภาพ และความงาม กำหนดเป็นมาตรการ 2 ข้อ คือ

มาตรการที่ 1 ประชาชนสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรครบวงจร (ส่งเสริม/ป้องกัน/รักษา/ฟื้นฟู) ในสถานการณ์ COVID-19

กลวิธี

ส่งเสริมบทบาทแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. จัดบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ เน้นรักษาและฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวเวชปฏิบัติการแพทย์ มุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน การฟื้นฟูหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย
2. อบรมให้ความรู้ และสนับสนุนวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยแก่บุคลากรอื่นๆเช่น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อสม.เชี่ยวชาญ หมอพื้นบ้าน และจิตอาสาในชุมชน (การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริหารร่างกาย สมาธิ)
3. ร่วมจัดระบบส่งต่อเพื่อดูแลผู้ป่วยและสื่อสารกับ Case managerในผู้ป่วยตามกลุ่มโรคสำคัญ ศึกษา วิเคราะห์ ติดตามผลและความปลอดภัยจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
4. จัดบริการที่เชื่อมโยงกับ รพ.แม่ข่าย ระบบการดูแลโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ระบบดูแลผู้ป่วยในชุมชน (Home ward)
5. เชื่อมโยงงานแพทย์แผนไทย สู่ชุมชน อสม. หมอพื้นบ้าน

มาตรการที่ 2 การแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกบูรณาการ กับแพทย์แผนปัจจุบันอย่างไร้รอยต่อ เป็นที่พึ่งของประชาชน ลดภาระระบบบริการสุขภาพ

กลวิธี

1. บูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค/กลุ่มอาการเชื่อมโยง Service Plan สาขาอื่น ๆ (กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ, Intermediate Care, Palliatives Care, NCDs, Long-COVID เป็นต้น)
2. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านเครือข่ายสุขภาพในระดับชุมชน

- กิจกรรมย่อยที่ 1 เสริมสร้างให้ประชาชน เชื่อมมั่นด้านบริการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพร
- กิจกรรมย่อยที่ 2 อนุรักษ์ คัมครอง และ ส่งเสริมการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มาใช้อย่างปลอดภัยมีประสิทธิภาพ
- กิจกรรมย่อยที่ 3 ขับเคลื่อนกระบวนการทัศน์อุดรธานี เมืองแห่งนวัตกรรมสมุนไพรสู่สากลอย่างยั่งยืน
- กิจกรรมย่อยที่ 4 ส่งเสริมการเป็นต้นแบบของศูนย์สาธิตด้านการแพทย์แผนไทย พรหมประทาน

3. การจัดบริการ

การจัดบริการการแพทย์แผนไทย ตามแผนพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย มี 2 ระดับ ได้แก่

ระดับ A1 การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ (OPD คู่ขนาน) โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี มีการจัดให้บริการตรวจ วินิจฉัย และ ส่งการรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD คู่ขนาน) คู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแบ่งการจัดบริการเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

รูปแบบที่ 1 มีห้องตรวจ OPD คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 10 แห่ง

รูปแบบที่ 2 ใช้ห้องตรวจร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันโดยการแบ่งเวลา จำนวน 4 แห่ง

รูปแบบที่ 3 ตรวจ วินิจฉัย และส่งการรักษาที่คลินิกให้บริการ 7 แห่ง

ระดับ A2 การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร (การให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์อัมพาต และภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น) โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จัดบริการคลินิกเฉพาะโรคครบทุกแห่ง ทั้งนี้ จากผลการดำเนินงานพบว่า แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม คือ คลินิกข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์อัมพาต และกลุ่มที่ประชาชนยังเข้าถึงบริการน้อย คือ คลินิกภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นและไมเกรน ซึ่งผู้รับผิดชอบงานอยู่ระหว่างวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากระบบรายงาน

4. บุคลากร

ประเภท	แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์
สสจ.	5 คน
รพศ./รพท./รพช.	66 คน/ 21 แห่ง
รพ.สต.	49 คน/ 210 แห่ง

จังหวัดอุดรธานี มีประชากรทั้งสิ้น 1,567,983 คน มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์) จำนวนทั้งสิ้น 120 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการ อัตราส่วนแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ต่อ ผู้รับบริการทั้งหมด 1 : 13,067 ทั้งนี้ จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการ โดยการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ทำให้การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความครอบคลุมยิ่งขึ้นส่งผลดีต่อประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยใน รพสต. จำแนกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	หน่วยบริการ	แพทย์แผนไทย	ผู้สัการรักษา	ผู้สังใช้ยาสมุนไพร	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
กุดจับ	11	2	15	39	6
กุมภวาปี	17	5	20	40	21
กุมแกว	5	1	3	10	4
ทุ่งฝน	6	1	6	13	6
นาูง	9	1	11	11	8
น้ำโสม	9	1	5	17	10
บ้านดุง	15	6	15	18	15
บ้านฝือ	20	2	21	21	22
ประจักษ์ศิลปาคม	4	2	1	3	8
พิบูลย์รักษ์	4	0	5	7	2
วังสามหมอ	10	2	11	25	6
ศรีธาตุ	12	0	9	12	6
สร้างคอม	5	1	5	14	6
หนองวัวซอ	11	2	18	27	6
หนองหาน	14	4	18	20	20
หนองแสง	4	0	4	10	5
เพ็ญ	13	1	14	18	8
อำเภอเมือง	28	12	28	120	22
โนนสะอาด	9	1	6	9	2
ไชยวาน	4	2	5	8	3

5. แผนพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย ปี 2565

5.1 แผนพัฒนาระบบบริการ

ประเด็นสำคัญ

1. หน่วยบริการมีการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรค ครบทั้ง 4 โรคมาตรฐาน ได้แก่ เข้าเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต ไมเกรน ภูมิแพ้ และมีบริการ Palliative IMC ตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. หน่วยบริการมีการจัดบริการ คลินิกกัญชาแบบบูรณาการ(แพทย์แผนไทย) ในกลุ่มผู้ป่วย Palliative / CA

กลวิธีการดำเนินงาน

1. กำหนดเป้าหมาย
2. ชี้แจงเป้าหมาย
3. นิเทศติดตามกำกับ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

5.2 แผนพัฒนาระบบยาสมุนไพร

ประเด็นสำคัญ

1. หน่วยบริการมีการใช้ ยาสมุนไพรสำเร็จรูป ทั้งยาเดี่ยวและยาดำรับ ตามเกณฑ์**
2. หน่วยบริการมีการใช้ ยาปรุงเฉพาะราย ตามเกณฑ์ (ครบจำนวนรายการและสามารถบันทึกใน HDC ได้)

กลวิธีการดำเนินงาน

1. กำหนดและชี้แจงเป้าหมายจำนวนรายการยาสมุนไพรสำเร็จรูปและยาปรุงเฉพาะราย
2. รวบรวมและทบทวนปัญหาจากสมุนไพรของทุกอำเภอ
3. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบยาสมุนไพรและการผลิตยาสมุนไพร จังหวัดอุดรธานี ซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านระบบยาสมุนไพร
4. นิเทศ ติดตาม กำกับ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

5.3 แผนพัฒนาระบบการผลิตและวิเคราะห์ยาสมุนไพร

ประเด็นสำคัญ

รพ.หัวฝาย มีเครื่องมือที่เหมาะสม สำหรับการผลิตและวิเคราะห์ยาสมุนไพร

กลวิธีการดำเนินงาน

1. ต่อเติมห้องปฏิบัติการวิเคราะห์หาสารสำคัญและสารปนเปื้อนให้ได้มาตรฐาน ISO 17025
2. จัดซื้อเครื่อง microwave digestion เพื่อเตรียมตัวอย่างในการตรวจหาโลหะหนักในเครื่อง AAS
3. จัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ สารเคมี ในห้องเตรียมสารเพื่อวิเคราะห์
4. ปรับปรุงอาคารผลิตยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน (เพิ่มเติม)

5.4 แผนพัฒนาเมืองสมุนไพร

กลวิธีการดำเนินงาน

1. รวบรวมข้อมูล
2. กำหนดรายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน
3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการท่องเที่ยวเมืองสมุนไพร 3 ประเด็น
4. จัดประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดอุดรธานี

5.5 แผนพัฒนาความรู้ด้านสมุนไพร

ประเด็นสำคัญ

พื้นที่ต้นแบบ อสม.รอบรู้ สมุนไพรสาธารณสุขมูลฐาน

กลวิธีการดำเนินงาน

1. กำหนดพื้นที่เป้าหมาย 7 อำเภอ ร่วมกับแพทย์แผนไทย
2. ประเมินความรู้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.โดยดำเนินการในรูปแบบโครงการวิจัยร่วมกับแพทย์แผนไทยในพื้นที่
3. นัดหมายพื้นที่เพื่อชี้แจงแผนการดำเนินงานตามโครงการวิจัย การอบรมความรู้ วัดผล ก่อน-หลัง วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล ปัญหา อุปสรรค การพัฒนาต่อยอด

5.6 แผนพัฒนาการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ประเด็นสำคัญ

1. ส่งเสริมบทบาท อนุกรรมการอนุรักษ์ คุ้มครอง และ ส่งเสริมการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

2. ส่งเสริมกิจกรรม หมอพื้นบ้าน สัจจกร (เอาหมอมาคูกัน)

3. ส่งเสริมโรคยาศาลากัญยามาศ โดยหมอพื้นบ้าน (เอาหมอมารักษา)

กลวิธีการดำเนินงาน

1. เร่งรัดการสำรวจตำรับตำรา บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การจดทะเบียนสิทธิการรับรองหมอพื้นบ้าน และ ขึ้นทะเบียนพื้นที่คุ้มครองสมุนไพร

2. ส่งเสริมการใช้ตำรับยาของหมอพื้นบ้าน ในพื้นที่

3. จัดทำป้ายทะเบียนหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรอง รายอำเภอ / รายบุคคลและนำเข้าสู่เพจเมืองสมุนไพรด้วย

4. ประชุม

5. ส่งเสริมให้หมอยารักษาป่า/ ขึ้นทะเบียนป่า

6. ประสานหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เพื่อมาดูแลสุขภาพที่อาคารกัญยามาศ 1 วัน/สัปดาห์ โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์แผนไทย

7. ขออนุญาตผู้บริหาร

8. ดำเนินการ

5.7 แผนพัฒนาเครือข่ายต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย

ประเด็นสำคัญ

1. พื้นที่ต้นแบบชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย

2. พื้นที่ต้นแบบ “ชุมชนอนุรักษ์คุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ”

กลวิธีการดำเนินงาน

1. ออกแบบหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

2. กำหนดพื้นที่เป้าหมาย 7 อำเภอๆ ละ 1 ตำบล

3. นัดหมายลงพื้นที่เพื่อชี้แจง ฝึกอบรม ติดตาม สรุปผลการดำเนินงาน ในพื้นที่

5.8 แผนพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย

ประเด็นสำคัญ

การอบรมระยะสั้น 1 วัน

กลวิธีการดำเนินงาน

1. ออกแบบหลักสูตร

2. กำหนดเวลา

3. ประชาสัมพันธ์รับสมัคร

4. จัดการอบรม

แผนพัฒนาปี 2565	ประเด็นสำคัญ
แผนพัฒนาระบบบริการ	- หน่วยบริการมีการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรค ครบทั้ง 4 โรคมาตรฐาน ได้แก่ เข้าเสื่อม อัมพฤกษ์อัมพาต ไมเกรน ภูมิแพ้ และมีบริการ Palliative IMC ตามมาตรฐานวิชาชีพ - หน่วยบริการมีการจัดบริการ คลินิกกัญชาแบบบูรณาการ (แพทย์แผนไทย) ในกลุ่มผู้ป่วย Palliative / CA
แผนพัฒนาระบบยาสมุนไพร	- หน่วยบริการมีการใช้ ยาสมุนไพรสำเร็จรูป ทั้งยาเดี่ยวและยาตำรับ ตามเกณฑ์** - หน่วยบริการมีการใช้ ยาปรุงเฉพาะราย ตามเกณฑ์ (ครบจำนวนรายการและสามารถบันทึกใน HDC ได้) - แผนจังหวัด
แผนพัฒนาระบบการผลิตและวิเคราะห์ยาสมุนไพร	รพ.ห้วยเกิ้ง มีเครื่องมือที่เหมาะสม สำหรับการผลิตและวิเคราะห์ยาสมุนไพร
แผนพัฒนาเมืองสมุนไพร	1. รวบรวมข้อมูลเมืองสมุนไพร “ด้านเกษตรมูลค่าสูง” เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการขับเคลื่อนการพัฒนาและส่งเสริมสมุนไพร 2. กำหนดรายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในกลุ่มผู้ป่วย Long COVID 3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการท่องเที่ยวเมืองสมุนไพร 3 ประเด็น ได้แก่ เทียวเมืองสมุนไพรไปกับ อสม.รอบรู้สมุนไพรสาธารณสุขมูลฐาน เทียวเมืองสมุนไพรไปกับชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย เทียวเมืองสมุนไพรไปกับชุมชนอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญา หมอยาปลูกป่าสมุนไพร 4. จัดประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดอุดรธานี เพื่อจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด/แผนยุทธศาสตร์จังหวัด 5 ปี (พ.ศ. 2565-2570)
แผนพัฒนาความรู้ด้านสมุนไพร	พื้นที่ต้นแบบ อสม.รอบรู้ สมุนไพรสาธารณสุขมูลฐาน
แผนพัฒนาการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	1. ส่งเสริมบทบาทคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย 2. ส่งเสริมกิจกรรม หมอพื้นบ้าน สัจจร (เอาหมอมาคูกัน) 3. ส่งเสริมอโรคยศาลากัญยามาศ โดยหมอพื้นบ้าน (เอาหมอมารักษา)
แผนพัฒนาเครือข่ายต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย	พื้นที่ต้นแบบชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย พื้นที่ต้นแบบ “ชุมชนอนุรักษ์คุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ”
แผนพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย	การอบรมระยะสั้น 1 วัน

6. ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย ได้กำหนดมาตรการในการดำเนินงาน 4 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 เสริมสร้างให้ประชาชนเชื่อมั่นด้านบริการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพร

1. พัฒนาคุณภาพการให้บริการ
2. ส่งเสริมการใช้อยาสสมุนไพร การเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย
3. ส่งเสริมการดำเนินงาน รพ.การแพทย์แผนไทยห้วยเกิ้ง โดยเฉพาะด้านการผลิต

มาตรการที่ 2 อนุรักษ์ คุ่มครอง และ ส่งเสริมการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มาใช้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ

1. อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (เร่งรัดสำรวจรวบรวมให้ครอบคลุมทุกอำเภอ)
2. คุ่มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (รับรองหมอพื้นบ้าน/ จดสิทธิภูมิปัญญา)
3. เร่งรัดจัดทำทะเบียนถิ่นกำเนิดสมุนไพร (สำรวจรวบรวมป่ารอบครัว 6 ป่า 5 หมอ)

มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนกระบวนการทัศน์อุดรธานี เมืองแห่งนวัตกรรมสมุนไพรสู่สากลอย่างยั่งยืน

1. รวบรวมข้อมูลเมืองสมุนไพร “ด้านเกษตรมูลค่าสูง” เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการขับเคลื่อนการพัฒนาและส่งเสริมสมุนไพร
2. กำหนดรายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในกลุ่มผู้ป่วย Long COVID
3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการท่องเที่ยวเมืองสมุนไพร 3 ประเด็น ได้แก่ เทียวเมืองสมุนไพรไปกับ อสม.รอบรู้สมุนไพรสาธารณสุขมูลฐาน เทียวเมืองสมุนไพรไปกับชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย เทียวเมืองสมุนไพรไปกับชุมชนอนุรักษ์คุ่มครองภูมิปัญญา หมอยาปลูกป่าสมุนไพร
4. จัดประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดอุดรธานี เพื่อจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด/แผนยุทธศาสตร์จังหวัด 5 ปี (พ.ศ. 2565-2570)

มาตรการที่ 4 ส่งเสริมการเป็นต้นแบบของศูนย์สาธิตด้านการแพทย์แผนไทย พรหมประทาน

เร่งรัดนโยบาย กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจสู่การปฏิบัติ (พัฒนาอาคารแพทย์แผนไทย สสจ.อุดรธานี ดำเนินการเป็นคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และ ร้าน T2C)

KPI Template ปี 2565 ดังนี้

1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานร้อยละ 28 โดยกำหนดให้สถานพยาบาลมีการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ดังนี้

- 1.1) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
- 1.2) โรงพยาบาลชุมชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15
- 1.3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ไม่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติการประจำ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35
- 1.4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติการประจำ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
2. ปริมาณการใช้อยาสสมุนไพร เทียบกับจำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 16

3. การอนุรักษ์ คุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย มาใช้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล

4. พื้นที่ในระดับอำเภอ ตำบล มี “เซฟชุมชน” และมีตำรับอาหารที่มีสมุนไพรและมีใบกัญชาเป็นส่วนประกอบ

5. ส่งเสริมให้มีการจัดบริการนวดแบบบุฟเฟต์ (นวดกับแช่) แก่นักท่องเที่ยว และจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามเส้นทางท่องเที่ยวในพื้นที่

ผลลัพธ์ตามมาตรการ

มาตรการที่ 1 เสริมสร้างให้ประชาชนเชื่อมั่นด้านบริการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพร

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพการให้บริการ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการประชุมชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI) และแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2565 ในวันที่ 8 ธันวาคม 2564 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-Meeting : Zoom Cloud Meeting เพื่อชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด และแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์แผนไทย ตามแนวทางพัฒนาระบบบริการ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Service Plan) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ซึ่งมีการดำเนินงาน ดังนี้

ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2563 – 2565)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)
1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	27.36 (เป้าหมายร้อยละ 27)	22.98 (เป้าหมายร้อยละ 28)	(เป้าหมายร้อยละ 28)
2. ปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพร	17.91 (เป้าหมายร้อยละ 6)	15.45 (เป้าหมายร้อยละ 10)	10.7 (เป้าหมายร้อยละ 16)

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร การเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการจัดทำคำสั่ง และประกาศจังหวัดอุดรธานี กำหนดรายการยาสมุนไพร ทดแทนยาแผนปัจจุบัน และการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drug) เพื่อส่งเสริมการแพทย์แผนไทยให้เป็นกระแสหลักในระบบบริการสาธารณสุข และเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน สามารถพัฒนาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

การเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีนโยบายการขับเคลื่อน สนับสนุนการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการสาธารณสุข ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ ซึ่งมีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)
หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการ จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย/แบบบูรณาการ ระดับ รพศ., รพท., รพช.	21 แห่ง (ร้อยละ 100)	21 แห่ง (ร้อยละ 100)	21 แห่ง (ร้อยละ 100)
หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการ จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย/แบบบูรณาการ ระดับ รพ.สต. สอน. รพ.สต./PCU ที่มีแพทย์แผนไทย, สสอ. ,สสจ.	0 แห่ง	0 แห่ง + 53 แห่ง *	2 แห่ง (สอน.นาม่วง, รพ.สต.บ้านโคก) + 51 แห่ง **
หมายเหตุ * มีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 กัญชาแล้วเตรียมจัดหาตำรับยาจากกัญชา ** อีก 51 แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการจัดหาตำรับยาจากกัญชา			

กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมการดำเนินงาน รพ.การแพทย์แผนไทยห้วยเกิ้ง โดยเฉพาะด้านการผลิต

โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ได้รับ Virtual account เงินสนับสนุนในการผลิตยาสมุนไพรเพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลในจังหวัด ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 1,811,100 บาท ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 1,564,700 บาท และปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1,793,600 บาท

มูลค่ายาที่โรงพยาบาลห้วยเกิ้งผลิต ปีงบประมาณ 2564 ผลจากการออก นิเทศ ติดตาม กำกับ การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน พบว่า

1. ด้านการจัดบริการ เน้นการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์บูรณาการ ซึ่งเป็นโรงพยาบาล ในโครงการวิจัยติดตามการใช้น้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา ผู้รับบริการ 10 - 20 คน/วัน ด้วยอาการนอนไม่หลับ ง่วงซึม มะเร็ง ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น มีผู้ป่วยที่เข้ารับยาตำรับที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ 1,058 คน 3,089 visit (ข้อมูล HPVC 19 ม.ค.65)

ตัวยา	จำนวนผู้ป่วยที่มารายงาน HPVC	จำนวน VISIT
น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา)	92	286
น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา)	1,021	2,690
น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	23	103
ยาแก้ปวด/ยาแก้ไอผสมเกลือ แคปซูล	1	1
ยาแก้ปวด/ยาแก้ไอผสมเกลือ อจาโร เอิร์บ	1	2
ยาแก้ลมแก้เส้น อจาโร เอิร์บ	2	5
ยาสุขไสยาสน์ อจาโร เอิร์บ	1	2

2. ด้านการผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลห้วยเกิ้งเป็นโรงงานผลิตยาที่ผ่านการรับรองจาก WHO ซึ่งมีไลน์ผลิตยา จำนวน 7 รายการ (จากเดิมปี 2564 ผลิต 5 รายการ) ได้แก่ ขมิ้นชันแคปซูล ฟ้าทะลายโจร แคปซูล เถาวัลย์เปรียงแคปซูล มะขามแขกแคปซูล ยาผสมเพชรสังฆาตแคปซูล สเปร์ยน้ำมันโพล และลูกประคบ เพื่อสนับสนุนด้านการจัดการยาสมุนไพรในจังหวัด และในปีงบประมาณ 2564 มีการผลิตผลิตภัณฑ์

สมุนไพรที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบที่ไม่ใช่ส่วนที่เป็นยาเสพติด 4 รายการ ได้แก่ น้ำมันนวดกัญชา ยาหม่อง กัญชา พิมเสนน้ำกัญชา และสบู่กัญชา ซึ่งอยู่ในระหว่างขั้นตอนอย.พิจารณาขึ้นทะเบียน และส่งออกเป็นสินค้า ตัวอย่างจำหน่ายในร้าน T2C shop นอกจากนี้แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ยังคิดค้นตำรับยาแผนไทย ที่มีกัญชาปรุงผสมจำนวน 1 ตำรับ ได้แก่ น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง อยู่ระหว่างการผลิตร่วมกับโรงพยาบาลพระอาจารย์ อจจาโร เพื่อกระจายยาในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และเป็นโครงการวิจัยติดตามการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8

งวดที่	เดือน/ปี	มูลค่า (บาท) /Lot
1	ตุลาคม 2563	391,780
2	มกราคม 2564	391,780
3	เมษายน 2564	390,570
4	กรกฎาคม 2564	390,570
รวม		1,564,700 บาท

3. ปีงบประมาณ 2564 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน “โครงการส่งเสริมพัฒนาฝีมือแรงงานในชุมชนด้านการปลูกสมุนไพร กัญชาและพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และการบริการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างครบวงจร โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จังหวัดอุดรธานี” จัดซื้อครุภัณฑ์เครื่องบรรจุผงยาของพร้อมซีล, เครื่องร่อนผงยา สิ่งก่อสร้างอาคารสปา ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ปรับปรุงห้องนวด ห้องอบสมุนไพร และห้องสมาธิบำบัด ครุภัณฑ์ เครื่อง HPLC, เครื่อง AAS

มาตรการที่ 2 อนุรักษ์ คุ่มครอง และ ส่งเสริมการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาใช้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ

สถานการณ์

การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

1. สนับสนุนจ้างเหมาบริการงานผู้ช่วยนายทะเบียนจังหวัด ปฏิบัติการสำนักงานนายทะเบียนจังหวัด
2. การคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ตำรับยาแผนไทย และตำราการแพทย์แผนไทย
 - 2.1 สำรวจ ตรวจสอบ รวบรวม และจัดทะเบียน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
 - 2.2 คัดเลือกภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และนำไปใช้ประโยชน์ ในการดูแลสุขภาพพระตำหนัก

จังหวัด

3. การคุ้มครองสมุนไพรและถิ่นกำเนิด

- 3.1 ประสานให้มีการปลูกสมุนไพรไม่น้อยกว่า 9 ชนิด ในพื้นที่ป่าเขตอนุรักษ์/นอกเขตอนุรักษ์/ป่าชุมชนซึ่งขึ้นทะเบียนกับกรมป่าไม้/ป่าครอบครัว/สวนสมุนไพรในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน
- 3.2 สำรวจ รวบรวม และจัดทำทะเบียนถิ่นกำเนิดของสมุนไพร (พื้นที่เขตอนุรักษ์/นอกเขตอนุรักษ์/ป่าชุมชน/ที่ดินเอกชน) รวมถึงสนับสนุนการดำเนินการแผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพร

4. สนับสนุนการจัดทำทะเบียน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย 5 กลุ่ม

- 4.1 การสำรวจ รวบรวมข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย 5 กลุ่ม ปรับปรุงข้อมูลที่มีอยู่ให้เป็นปัจจุบัน

4.2 ดำเนินการเพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการรับรองหมอฟันบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. 2562 โดยกลไกคณะกรรมการรับรองหมอฟันบ้านระดับจังหวัด รวมถึงกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. สนับสนุนการจัดงานมหกรรมการแพทย์แผนไทยระดับภูมิภาค หรือระดับชาติ

6. สนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนการให้บริการทางกฎหมายลำดับรอง คณะอนุกรรมการ รวมถึงการดำเนินงานอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

กลยุทธ์ 1 อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (เร่งรัดสำรวจรวบรวมให้ครอบคลุมทุกอำเภอ)

1. สำรวจ รวบรวมตำรายาแผนไทย/ตำราการแพทย์แผนไทย รวมทั้งสิ้น 95 รายการ ครอบคลุมจำนวน 13 อำเภอ โดยแบ่งออกเป็น ตำรายาแผนไทย 93 รายการ และตำราการแพทย์แผนไทย 2 รายการ

2. ดำเนินการสำรวจ บุคลากร 5 กลุ่ม จำนวน 65 รายการ ครอบคลุมพื้นที่ 6 อำเภอ

ข้อมูลการจำแนกตำรายาแผนไทย และตำราการแพทย์แผนไทย

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน		
	ตำรับ (รายการ)	ตำรา (รายการ)	บุคลากร 5 กลุ่ม
เมือง	5		
กุมภวาปี	9		
หนองหาน	8		
ทุ่งฝน	5		
วังสามหมอ	16		11
หนองวัวซอ	4		
บ้านดุง	9		5
บ้านฝาง	6		15
เพ็ญ	13	2	9
สร้างคอม	6		
หนองแสง	5		
ประจักษ์ศิลปาคม	4		
โนนสะอาด	3		
พิบูลย์รักษ์			5
น้ำโสม			20
รวม	93	2	65

หมายเหตุ : อำเภออื่นๆ อยู่ระหว่างดำเนินการ

ข้อมูลการจำแนกตำรายาแผนไทยตามกลุ่มอาการ

กลุ่มอาการโรค	จำนวน/ตำรับ
กล้ามเนื้อ ผิวน้ำ กระดูก	23
แก้ไข้	13
ทางเดินหายใจ	5
ทางเดินอาหาร	12
ประสาทและสมอง	2

กลุ่มอาการโรค	จำนวน/ตำรับ
ระบบขับถ่าย	17
ระบบสืบพันธุ์	1
โรคสตรีและเด็ก	16
ไหลเวียนโลหิต	4
กล้ามเนื้อ ผิวหนัง กระดูก	23
รวม	93

กลยุทธ์ 2 คัดกรองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (รับรองหมอพื้นบ้าน/จดสิทธิภูมิปัญญา)

ปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการรับรองหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 ซึ่งมีคำขอเสนอรายชื่อ 108 คน ผ่านการพิจารณารับรอง 105 คน

ข้อมูลจำนวนหมอพื้นบ้าน แยกรายอำเภอที่ผ่านการพิจารณารับรอง

อำเภอ	ผลงาน (คน)
สร้างคอม	15
หนองหาน	3
กุฉีแก้ว	3
น้ำโสม	8
บ้านดุง	1
ประจักษ์ศิลปาคม	27
วังสามหมอ	39
เพ็ญ	3
โนนสะอาด	1
เมือง	5
รวม	105

หมายเหตุ : อำเภออื่น ๆ อยู่ระหว่างดำเนินการ

การดำเนินการยื่นขอจดสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ครอบคลุม 7 อำเภอ 10 คำขอ ซึ่งอยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร

ข้อมูลคำขอจดสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และคำขอขึ้นทะเบียนถิ่นกำเนิดสมุนไพร

อำเภอ	จดสิทธิในภูมิปัญญาฯ (คำขอ)
หนองหาน	2
ทุ่งฝน	1
วังสามหมอ	2
บ้านดุง	2
น้ำโสม	1
เพ็ญ	1
พิบูลย์รักษ์	1
รวม	10

กลยุทธ์ 3 เร่งรัดจัดทำทะเบียนถิ่นกำเนิดสมุนไพร (สำรวจรวบรวมป่าครอบครัว 6 ป่า 5 หมอ)

ปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานี เร่งรัด ติดตาม กำกับ การดำเนินการขอยื่นทะเบียนที่ดิน ที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรหรือที่จะใช้ปลูกสมุนไพร 2 ราย ได้แก่

ข้อมูลคำขอยื่นทะเบียนที่ดินที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรหรือที่จะใช้ปลูกสมุนไพร

ชื่อ - สกุล	อำเภอ	คำขอขึ้นทะเบียน		ขนาดพื้นที่
		ถิ่นกำเนิดสมุนไพร	ที่จะปลูกสมุนไพร	
นางสมบุญ บรรเทาโฮม	เพ็ญ	/	/	3 ไร่ 38 ตารางวา
นายชาย มาตรา	บ้านดุง		/	86 ไร่

หมายเหตุ : อยู่ระหว่างการตรวจสอบเอกสารคำขอ ส่วนอำเภออื่นๆ อยู่ระหว่างดำเนินการ

มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนกระบวนการขับเคลื่อนอุดรธานี เมืองแห่งนวัตกรรมสมุนไพรสู่สากลอย่างยั่งยืน

สืบเนื่องจากการประชุมคณะรัฐมนตรีอย่างเป็นทางการนอกสถานที่ ณ จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2561 ขอให้พิจารณาประกาศให้จังหวัดอุดรธานี เป็นเมืองสมุนไพร (Herbal City) ต่อมากระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีหนังสือถึงกระทรวงมหาดไทย เรื่อง ประกาศให้จังหวัดอุดรธานีเป็นเมืองสมุนไพร (Herbal City) ตามหนังสือที่ สธ 0509/4915 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2561 เนื่องจากมีความพร้อมในการส่งเสริมการขับเคลื่อนให้เป็นเมืองสมุนไพร โดยสามารถวิเคราะห์ความเชื่อมโยงตลอดห่วงโซ่คุณค่า ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ทั้งการปลูกสมุนไพร การแปรรูป และการทำเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลาย นำอัตลักษณ์และจุดเด่นของจังหวัดมาเป็นแนวทางในการพัฒนาเมืองสมุนไพร สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสร้างการเติบโตของชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งจังหวัดอุดรธานีมีจุดเน้นยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย โดยมีผลลัพธ์ ได้แก่ การนำสมุนไพรบูรณาการสร้างเรื่องราวสนับสนุนการท่องเที่ยวตามจุดท่องเที่ยว และเส้นทางการท่องเที่ยวของจังหวัด และพัฒนาผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัดเข้าไปสู่ตลาดการท่องเที่ยวของจังหวัด

จังหวัดอุดรธานี เป็น 1 ใน 14 จังหวัดของประเทศไทย ตามโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 โดยมุ่งเน้นให้พื้นที่เกิดการพัฒนาด้านภูมิภาค และเกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ทั้งการปลูกสมุนไพรการแปรรูป และการทำเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลาย สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสร้างการเติบโตของชุมชนอย่างยั่งยืน ทั้งนี้อาศัยกลไกของภาครัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเมืองสมุนไพร (HerbalCity) ซึ่งตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2563 ได้มีการแบ่งเป็น 3 คลัสเตอร์ ได้แก่ คลัสเตอร์ด้านส่งเสริมการปลูกสมุนไพร คลัสเตอร์ ด้านอุตสาหกรรมแปรรูปสมุนไพร และคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี อยู่ในกลุ่มและคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยคณะทำงานเพื่อพัฒนาให้จังหวัดอุดรธานีเป็นเมืองสมุนไพรด้านการท่องเที่ยว อาหาร ความงาม และการแพทย์แผนไทย ได้ดำเนินการสำรวจเส้นทางท่องเที่ยวเมืองสมุนไพรใน 3 จุดท่องเที่ยว ได้แก่ บ้านเชียง-หนองหาน คำชะโนด-บ้านดุง และพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติพิพนวน-บ้านผือ เพื่อพัฒนาให้จังหวัดอุดรธานีเป็นเมือง

สมุนไพรด้านการท่องเที่ยว อาหาร ความงาม และการแพทย์แผนไทย และจัดอบรมให้ความรู้การนวดเท้าแช่เท้าให้แก่หมอนวดจิตอาสาทั้ง 3 พื้นที่ โดยแพทย์แผนไทยในพื้นที่เป็นผู้ควบคุม กำกับ ดูแล และให้ความรู้ ซึ่งเป็นการพัฒนา “นวดเท้าแบบบูรณาการ” ให้มีอัตลักษณ์เฉพาะของพื้นที่ ดังนี้ อำเภอบ้านดุง จัดให้บริการนวดเท้าแช่เท้าด้วยดอกเกลือนาคราช อำเภอหนองหาน จัดให้บริการนวดเท้าสมุนไพรบ้านเชียง และอำเภอบ้านผือ จัดให้บริการนวดเท้าไทพวนจากการดำเนินการดังกล่าว เป็นการเตรียมการ จัดให้บริการ “นวดเท้าแบบบูรณาการ” ให้แก่นักท่องเที่ยว ทั้งนี้คณะทำงานฯได้เสนอแนวคิดให้ “หาของดีไปแปะ” ณ จุดให้บริการนักท่องเที่ยวทั้ง 3 จุด

ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GAP/Organic

จากการสำรวจพบว่ามีเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ จำนวน 2 ราย ได้แก่

1.1 กลุ่มวิสาหกิจสมุนไพรรักษ์น้ำขึ้นชันเทพภูเงิน ต.นาจัว อ.น้ำโสม

1.2 กลุ่มวิสาหกิจชุมชนกลุ่มปลูกสมุนไพรบ้านแดง ต.บ้านแดง อ.พิบูลย์รักษ์

วันที่ 4 มกราคม 2565 ส่งวัตถุดิบสมุนไพร “ขมิ้นชัน” ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนกลุ่มปลูกสมุนไพรบ้านแดง ต.บ้านแดง อ.พิบูลย์รักษ์ จ.อุดรธานี เพื่อตรวจวิเคราะห์สารเคมีตกค้างและสารสำคัญ ตามนโยบายของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกองสมุนไพรเพื่อ เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในจังหวัดเมืองสมุนไพร

2. มีรายงานมูลค่าจำนวนนักท่องเที่ยวและมูลค่าการท่องเที่ยวในจังหวัดเมืองสมุนไพร โดยอ้างอิงข้อมูลเว็บไซต์ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา <https://tic.mots.go.th/app/spatialplanning> ดังตารางต่อไปนี้

จำนวนนักท่องเที่ยว/มูลค่าการท่องเที่ยว	2563	2564	2565
1.จำนวนนักท่องเที่ยว			
- ชาวไทย	2,088,862 คน	733,389 คน	ยังไม่มีรายงาน
- ต่างชาติ	35,500 คน	783 คน	บนเว็บไซต์
2.ค่าใช้จ่ายนักท่องเที่ยว			
- ชาวไทย	5,206 ล้านบาท	1,685 ล้านบาท	ยังไม่มีรายงาน
- ต่างชาติ	169.7 ล้านบาท	1.770 ล้านบาท	บนเว็บไซต์
3.ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อทริป			
- ชาวไทย	2,531 บาท	2,298 บาท	ยังไม่มีรายงาน
- ต่างชาติ	2,531 บาท	2,298 บาท	บนเว็บไซต์

3. มูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด, มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุข จากการประมวลผลของโปรแกรม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ดังนี้

อำเภอ	มูลค่ายาสมุนไพร (บาท)		
	2563	2564	2565
เมืองอุดรธานี	6,503,311.87	3,445,488.32	1,043,485.35
กุดจับ	1,143,229.75	674,718.85	227,936.95
หนองวัวซอ	1,517,210.09	918,843.43	190,937.75
กุมภวาปี	1,955,277.77	1,272,817.96	738,598.38
โนนสะอาด	1,003,957.10	593,680.80	234,359.60

อำเภอ	มูลค่ายาสมุนไพร (บาท)		
	2563	2564	2565
หนองหาน	2,938,888.54	1,555,160.75	752,903.50
ทุ่งฝน	1,172,211.90	597,770.40	186,174.40
ไชยวาน	827,428.25	556,673.10	183,917.95
ศรีธาตุ	904,337.81	635,473.65	249,371.36
วังสามหมอ	1,160,454.46	664,030.57	163,912.40
บ้านดุง	3,170,197.88	1,628,488.59	657,911.38
บ้านฝ่อ	3,276,784.86	1,922,507.86	659,394.71
น้ำโสม	1,879,476.35	1,459,041.90	564,340.15
เพ็ญ	2,294,057.91	1,258,868.76	465,700.76
สร้างคอม	426,776.10	225,957.20	87,089.53
หนองแสง	492,748.00	305,605.50	91,910.50
นาูง	543,043.78	324,381.22	115,357.80
พิบูลย์รักษ์	557,206.00	384,241.00	123,762.00
กุ้แก้ว	532,851.90	308,194.90	83,326.95
ประจักษ์ศิลปาคม	436,047.70	257,778.90	136,540.18
รวม	32,735,498.02	18,989,723.66	6,956,931.60

4. กำหนดรายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในกลุ่มผู้ป่วย Long COVID จำนวน 10 รายการ ดังนี้ ยาฟ้าทะลายโจรแคปซูล ยามะขามแขก ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง ยาเหลือบิดสมุทร ยาสกัดธำรา แคปซูล ยาขมิ้นชันแคปซูล ยาน้ำธาตุออบเชย ยาน้ำแก้ไอผสมมะขามป้อม ครีมไพลหรือน้ำมันไพลหรือยาหม่องไพล และยาผสมเพชรสังฆาตแคปซูล

กลยุทธ์ที่ 1 รวบรวมข้อมูลเมืองสมุนไพร“ด้านเกษตรมูลค่าสูง” เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการขับเคลื่อนการพัฒนาและส่งเสริมสมุนไพร

1. ดันน้ำสำรวจ รวบรวม สนับสนุนเครือข่ายผู้ปลูก แปรรูป สมุนไพร เบื้องต้น

- จำนวนเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร จำนวน 465 ราย
- มีกลุ่มวิสาหกิจชุมชนผู้รับอนุญาตปลูกกัญชา จำนวน 40 ราย
- มีกลุ่มวิสาหกิจชุมชนผู้รับอนุญาตปลูกกัญชง จำนวน 32 ราย
- มีตลาดสำคัญของการขายสมุนไพร (รพ.ห้วยเก็ง) จำนวน 1 แห่ง

2. กลางน้ำ ส่งเสริมการแปรรูปสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร

- มีโรงงานพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพร ที่ผ่านมาตรฐาน WHO-GMP จำนวน 1 แห่ง (รพ.ห้วยเก็ง)
- มีผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์อาหารสมุนไพร จำนวน 80 ราย

3. ปลายน้ำ นำสมุนไพร บูรณาการสร้างเรื่องราวสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

- มีหน่วยบริการด้านการแพทย์แผนไทยของรัฐ จำนวน 234 แห่ง
- มีผู้ประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพ/SPA จำนวน 116 แห่ง
- มีผู้ประกอบการที่จำหน่ายสมุนไพร จำนวน 33 ราย

1. เทียวเมืองสมุนไพรไปกับ อสม.รอบรู้สมุนไพรสาธารณสุขมูลฐาน
2. เทียวเมืองสมุนไพรไปกับ ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย
3. เทียวเมืองสมุนไพรไปกับ ชมชนอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญา หมอยาปลูกป่าสมุนไพร

อสม.รอบรู้สมุนไพร สาธารณสุขมูลฐาน	ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ ด้านการแพทย์แผนไทย	ชุมชนอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญา หมอยาปลูกป่าสมุนไพร
1. กุดจับ	1. ประจักษ์ฯ	1. เพ็ญ
2. เมือง	2. ศรีธาตุ	2. วังสามหมอ
3. ศรีธาตุ	3. กุมภวาปี	3. พิบูลย์รักษ์
4. ไชยวาน	4. หนองแสง	4. บ้านดุง
5. หนองวัวซอ	5. กู่แก้ว	5. ท่งฝน
6. กุมภวาปี	6. กุดจับ	6. บ้านฝ้อ
7. สร้างคอม	7. บ้านดุง	7. โนนสะอาด
8. นาเยิง	8. น้ำโสม	8. หนองหาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เปิดให้บริการนวดรักษาซึ่งมีแพทย์แผนไทยเป็นผู้สังการรักษา และให้บริการนวดโดยหมอนวดที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง โดยในปีงบประมาณ 2564 ห้องนวดพรหมประทานสร้างรายได้ให้แก่หน่วยงาน จำนวน 1,295,250 บาท (ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563-28 พฤษภาคม 2564) ทั้งนี้ มีแผนขยายการจัดให้บริการแพทย์แผนไทยครบวงจร ได้แก่ คลินิก OPD แพทย์แผนไทย จัดให้บริการนวดเท้าแช่เท้า อบสมุนไพร จ่ายยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้รับอนุญาตให้เปิดคลินิกกัญชาได้ถูกต้องตามกฎหมาย สามารถจ่ายยาน้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง และตำรับยาสมุนไพรรื่นอื่นๆที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม ให้แก่คนไข้ที่มาตรวจรักษาได้ โดยมีเภสัชกรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับสหวิชาชีพ จำนวน 4 คน และมีแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 4 คน เป็นผู้สั่งจ่าย

ปีงบประมาณ 2564 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยได้เปิดร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของ
กล้วยที่ไม่ใช่ยาเสพติด กล้วยง กระท่อม ภายใต้ชื่อร้าน T2C Shop (Thom Chong Cha) ตามนโยบายของ
ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 และนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ภายในร้านมีผลิตภัณฑ์
จากโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง โรงพยาบาลมะเร็ง วิสาหกิจชุมชนและผู้ประกอบการเอกชน ภายใต้มาตรฐานสินค้าที่

เขต 8 ให้ตรารับรอง ปัจจุบันมีเครือข่ายร้าน T2C ของจังหวัดอุดรธานี 5 แห่ง รวม 70 รายการ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 27 สิงหาคม 2564 เป็นต้นมา

เครือข่าย T2C จังหวัดอุดรธานี	ผลประกอบการ (บาท) 27 ส.ค. 64 - 7 ม.ค.65
กัญยามาศ สสจ.อุดรธานี	343,601
รพศ.อุดรธานี	77,986
รพ.มะเร็งอุดรธานี	68,658
รพ.ห้วยเกิ้ง	75,400
วิสาหกิจชุมชน สมาชิกอสม.สุสมาชิกรูปร่างเมอร์	54,135

และมีแผนเปิดร้านสวัสดิการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ โดยคัดเลือกผลิตภัณฑ์จากผู้ประกอบการร้านอาหาร วิสาหกิจชุมชน ทั้งในจังหวัดอุดรธานีและจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อให้อุดรธานีเป็นศูนย์รวมผลิตภัณฑ์ดังกล่าว และยังสามารถเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อีกด้วย

วันที่ 22-26 ธันวาคม 2564 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและเครือข่ายร้าน T2C Shop อุดรธานีเป็นตัวแทนโซนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและได้ร่วมออกบูธจำหน่ายและแสดงสินค้าจำนวน 3 บูธในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 18 “กัญชานำไทย สมุนไพรสร้างชาติ” จัดโดยกรมการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ณ รอยัลพารากอนฮอลล์ ชั้น 5 สยามพารากอน กรุงเทพฯ ซึ่งภายในงานมีการเปิดโลกทัศน์สู่ภูมิปัญญาภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย นวัตกรรมกัญชา สายพันธุ์กัญชา การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

6. กิจกรรมอื่นๆ

1. รางวัลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2564

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดการประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ระดับประเทศ ประเภทสำนักงานสาธารณสุข กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ ได้รับมอบหมายให้ร่วมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 18 ในวันที่ 22 ธันวาคม 2564 ณ รอยัล พารากอนฮอลล์ ชั้น 5 สยามพารากอน กรุงเทพมหานคร และรับโล่รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ระดับประเทศ โดย พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีเปิดงานและมอบรางวัล และในวันที่ 24 ธันวาคม 2564 รับใบประกาศนียบัตรรางวัลชนะเลิศ อันดับ 1 ระดับเขตสุขภาพที่ 8 โดย นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยฯ ประธานในพิธี มอบรางวัล

2. คัดเลือกสำนักงานนายทะเบียนจังหวัดดีเด่น และผู้ช่วยนายทะเบียนจังหวัดดีเด่นตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี focal point สาขาแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการคัดเลือกสำนักงานนายทะเบียนจังหวัดดีเด่น และผู้ช่วยนายทะเบียนจังหวัดดีเด่นตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ประจำปี พ.ศ. 2564 ระดับเขตสุขภาพ ในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมกันเกรา สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ผลการคัดเลือกตัวแทนระดับเขต ประเภทสำนักงานนายทะเบียนจังหวัดดีเด่น คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ประเภทผู้ช่วยนายทะเบียนจังหวัดดีเด่น คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

3. ประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย ประจำปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี focal point สาขาแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่น ชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย ประจำปี 2565 ระดับเขตสุขภาพ ในวันที่ 27 ธันวาคม

2564 ณ ห้องประชุมการบูร สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านระบบ Zoom Meeting โดย ผลการคัดเลือกตัวแทนระดับเขต คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองย่างชั้น จังหวัดนครพนม

4. พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี focal point สาขาแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2564 ระดับเขตสุขภาพ ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านระบบ Zoom Meeting

7. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

7.1 ระบบบันทึกรายงานข้อมูลของสำนักงานนายทะเบียนกลางไม่เสถียร

เสนอให้เพิ่มรายละเอียดข้อมูลที่จังหวัดได้บันทึกในระบบกลาง เพื่อให้จังหวัดสามารถดึงรายละเอียดข้อมูลจากการบันทึกได้มากขึ้น รวมทั้งนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลของสำนักงานนายทะเบียนกลาง

7.2 การขอใบรับรองแพทย์กรณีหมอพื้นบ้านประเภทหมอเป่า แพทย์แผนปัจจุบันมีความเห็นว่าจะต้องมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคเกี่ยวกับปอดและทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค โควิด 19 เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อจากหมอพื้นบ้านไปยังคนไข้ที่ได้รับการรักษาส่งผลให้การออกใบรับรองแพทย์มีความล่าช้า

8. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

8.1 การบรรจุเข้ารับราชการใน ตำแหน่งแพทย์แผนไทย

8.2 การสนับสนุนงบประมาณการจัดประชุมคณะกรรมการหมอพื้นบ้านระดับจังหวัดพร้อมค่าตอบแทนตามหนังสือแจ้งเวียนกระทรวงการคลัง (เฉพาะจังหวัดที่ดำเนินการ) ตามความเหมาะสม

ผู้รายงาน นายสมชาย ชินวานิชย์เจริญ

ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการพิเศษ

โทร. 081 5928780

e-mail : udonthaimed@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 - 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ความสำคัญพร้อมและเป็นไปตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยปี 2560 ถึงไตรมาสแรกของปี 2565 จังหวัดอุดรธานี ได้เปิดดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 46 ทีม (รอประกาศ 2 ทีม) และนอกจากนี้ยังมีการเตรียมบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ที่จะปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สมัครเข้าอบรมในหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งจัดโดยศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 และหลักสูตรระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัว สำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งจัดโดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังส่งบุคลากรวิชาชีพอื่น เข้าอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในหลักสูตรต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น ในปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายในการขยายหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ครอบคลุม ร้อยละ 44 ของประชากร ได้ดำเนินการขอขึ้นทะเบียน ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ดังนี้

อำเภอ	จำนวนประชากร			จำนวน (ทีม)			หมอคนที่ 1, 2		หมอคนที่ 3		
	ทั้งหมด	ครอบคลุม	ร้อยละ	PCU	NPCU	รวม	อสม.	จนท.สธ.	ว. , อว.	Short Course	Basic Course
เมือง	326,275	112,878	34.60	10	1	11	1,671	81	7	2	2
กุมภวาปี	115,680	41,510	35.88	4	0	4	851	30	2	2	
หนองหาน	115,200	66,256	57.51	6	1	7	1,403	49	5	1	1
บ้านผือ	117,382	7,424	6.32	1	0	1	178	6	1		
บ้านดุง	131,993	11,289	8.55	1	0	1	217	10		1	
น้ำโสม	60,554	10,464	17.28	1	0	1	281	11		1	
กุดจับ	66,903	26,862	40.15	3	0	3	525	21	1	2	
วังสามหมอ	58,654	58,654	100.00	3	3	6	1,000	51	3	2	1
โนนสะอาด	50,985	8,044	15.78	1	0	1	180	11			1
ทุ่งฝน	33,929	13,163	38.80	0	1	1	266	12			1
กู่แก้ว	23,004	6,928	30.12	0	1	1	158	9			1
ประจักษ์	25,158	10,229	40.66	1	0	1	205	6	1		
ศรีธาตุ	50,654	20,814	41.09	0	2	2	285	20		1	1
หนองวัวซอ	65,930	20,927	31.74	0	2	2	372	16		1	1
หนองแสง	27,983	9,081	32.45	1	0	1	138	7			1
สร้างคอม	30,567	12,319	40.30	0	1	1	140	10			1
16 อำเภอ	1,300,851	436,842	33.58	32	12	44	7,870	350	20	13	11

เป้าหมายการพัฒนา รพ.สต./ศสม./ศสช. ให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)																					
	2563		2564		2565		2566		2567		2568		2569		2570		2571		2572		รวม	
	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU
เมือง	6	1	4		1	2	1	1	2	1	4		3		1	1	2		1		25	6
เพ็ญ					2	3	2	1	1			1									5	5
หนองวัวซอ				2	2			2	1		1										4	4
สร้างคอม				1				2													0	3
กุมภวาปี	4				1			4		2											5	6
ประจักษ์ศิลปาคม	1						1							1							2	1
ศรีธาตุ				2		1		2													0	5
วังสามหมอ	3	1		2																	3	3
โนนสะอาด	1				1	1		3													2	4
หนองแสง			1					2													1	2
หนองหาน	5	1	1		1			2			1	1									8	4
กู่แก้ว		1				1															0	2
บ้านดุง	1				4	1	1	1	1	1		1	1		1						9	4
ทุ่งฝน		1						1		1											0	3
ไชยวาน					2			1	1												3	1
พิบูลย์รักษ์						1	1			1											1	2
บ้านฝ้อ	1					4		3		2		1									1	10
น้ำโสม	1					2	1	2													2	4
นาแก						1		1		1											0	3
กุดจับ	3					2		1		1											3	4
รวม	26	5	6	7	14	19	7	29	6	10	6	4	4	1	2	1	2	0	1	0	74	76

3. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

3.1 กระบวนการดำเนินงาน

1) ปรับปรุงแผนขยายการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข และวางแผนในการพัฒนาการจัดบริการให้เป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานตามพระราชบัญญัติ

2) ประสานโรงพยาบาลทุกแห่งส่งแพทย์เข้าร่วมอบรมหลักสูตร Short Course และ Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor จัดโดยศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานเขตสุขภาพ 8 เพื่อรองรับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2565

3) จัดทีมตรวจเยี่ยมระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนในการพัฒนาและให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

4) สนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ขอรับงบบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จาก สปสช.

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2565 งบประมาณดำเนินการ 427,000 บาท เป็นงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมผสมผสานกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและ คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน

3.4 ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 44 ทีม ครอบคลุมประชากร ร้อยละ 33.58

2. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับงบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมจาก สปสช. จำนวน 20 แห่ง

4. ปัญหาอุปสรรค

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (วว., อว.) ยังมีน้อย ต้องเน้นให้แพทย์อื่นๆ ยังสมัครอบรมหลักสูตรพื้นฐาน/หลักสูตรระยะสั้น ซึ่งต้องให้ผู้บริหารสนับสนุนในการดำเนินงาน

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข เร่งรัดการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อรองรับการขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ผู้รายงาน นายบรรพต อนุศรี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 08 9711 1205
E-mail : phcudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 - 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

2. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ คือ การทำให้คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ ให้คนไทยได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และเป็นการต่อยอดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รักษาทุกโรค ทุกที่ โดยการประสานความร่วมมือในการดูแลสุขภาพประชาชน ได้แก่ หมอคนที่ 1 อสม.เป็นหมอประจำบ้าน ให้การดูแลเบื้องต้นถึงบ้าน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และหมอคนที่ 3 หมอครอบครัว คือแพทย์ ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เชื่อมประสาน ส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง โดยการดำเนินงานจะเป็นการสร้างความเสริมสุขภาพ ดูแลรักษา ตามลำดับความรุนแรงของโรค มีการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างกัน และระบบส่งต่อรักษาอย่างไร้รอยต่อ ด้วยหลักการ “เข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง” โดยจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนาตามนโยบายครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งทั้ง 3 หมอได้ทำหน้าที่อย่างทุ่มเท เข้มแข็ง ช่วยเหลือระบบการป้องกันควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ มีอสม. หมอประจำบ้าน ทำงานเชิงรุกเคาะประตูบ้าน ให้ความรู้ เฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และติดตามกำกับ Home Quarantine เป็นจิตอาสาในการรับส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน รวมถึงส่งยาให้ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ช่วยลดการรอคอย ลดแออัดในโรงพยาบาล หมอสาธารณสุข ได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง/ติดเตียงอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และหมอประจำครอบครัว ใช้แอปพลิเคชัน 3 หมอ รู้จักคุณ และแอปพลิเคชัน คุยกับหมอ เป็นช่องทางสื่อสารให้คำปรึกษาด้านการรักษา การส่งเสริมดูแลสุขภาพ เพื่อความสะดวกรวดเร็ว และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

3.1 ประชุมผู้รับผิดชอบทุกอำเภอ เพื่อชี้แจงการลงข้อมูลในระบบรายงาน 3 หมอ รู้จักคุณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรมฯ กำลังปรับปรุงโปรแกรม)

3.2 ให้ทุกพื้นที่ปรับทีม 3 หมอ ให้เป็นปัจจุบันครอบคลุมทุกครัวเรือน และให้ลงในระบบรายงาน 3 หมอ รู้จักคุณ

3.3 จัดระบบการติดต่อสื่อสารระหว่าง 3 หมอ เช่น ประชาชนกับหมอคนที่ 1 (อสม.) ติดต่อได้จากการเยี่ยมบ้าน ไลน์ หรือโทรศัพท์ โดยหมอคนที่ 1 กับ หมอคนที่ 2 (จนท.สธ.) ติดต่อโดยไลน์กลุ่ม โทรศัพท์ การประชุม และอื่นๆ หมอคนที่ 2 กับ หมอคนที่ 3 (แพทย์) ติดต่อกันได้ ทางไลน์ โทรศัพท์ การร่วมประชุม นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้หน่วยบริการใช้ระบบ Telehealth/Telmedicine ในการให้บริการในพื้นที่

3.4 จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ โดยให้สอดคล้องกับส่วนขาดและความต้องการในระดับอำเภอ

3.5 มุ่งเน้นดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ Intermediate care และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19

จำนวน 3 หมอที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ และมีประชาชนในความรับผิดชอบ จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	จำนวนหมอคนที่ 1		จำนวนหมอคนที่ 2		จำนวนหมอคนที่ 3		จำนวนประชาชน		
	อสม. หมอ ประจำ บ้าน ทั้งหมด	อสม.หมอ ประจำบ้าน ประจำ PCU/NPCU	คณะผู้ ให้บริการ สุขภาพ ปฐมภูมิ ทั้งหมด	คณะผู้ ให้บริการ สุขภาพปฐมภูมิ ประจำ PCU/NPCU	แพทย์เวช ศาสตร์ ครอบครัว (FM)	แพทย์อื่น (MD)	ประชาชน ทั้งหมด	ประชาชนที่ มีรายชื่ออยู่ ใน PCU/NPCU	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	5,375	1,671	229	81	11	3	326,275	112,878	34.60
เพ็ญ	1,995	0	72	0	0	7	115,390	0	0
หนองวัวซอ	591	372	23	16	2	1	65,930	20,927	31.74
สร้างคอม	1,255	140	62	10	1	5	30,567	12,319	40.30
กุมภวาปี	2,321	851	93	30	4	0	115,680	41,510	35.88
ประจักษ์ศิลปาคม	515	205	20	6	1	3	25,158	10,229	40.66
ศรีธาตุ	941	285	48	20	2	2	50,654	20,814	41.09
วังสามหมอ	1,000	1,000	68	68	6		58,654	58,654	100
โนนสะอาด	987	180	45	11	1	4	50,985	8,044	15.78
หนองแสง	540	138	24	7	1	2	27,983	9,081	32.45
หนองหาน	2,303	1,403	91	63	7	7	115,200	66,256	57.51
กู่แก้ว	479	158	20	9	1	2	23,004	6,928	30.12
บ้านดุง	2,458	217	86	10	1	12	131,993	11,289	8.55
ทุ่งฝน	705	266	28	12	1	2	33,929	13,163	38.80
ไชยวาน	750	0	31	0	0	4	39,158	0	0
พิบูลย์รักษ์	433	0	22	0	0	3	27,110	0	0
บ้านฝือ	2,236	178	91	6	1	3	117,382	7,424	6.32
น้ำโสม	1,206	281	48	11	1	1	60,554	10,464	17.28
นายาง	601	0	36	0	0	3	29,553	0	0
กุดจับ	1,344	525	52	21	3	2	66,903	26,862	40.15
รวม	28,035	7,870	1,189	381	44	84	1,512,062	436,842	28.89

4. โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

โครงการพัฒนาระบบปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2565 งบประมาณดำเนินการ 427,000 บาท เป็นงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมผสมผสานกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การเร่งรัดการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อรองรับการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะทำให้แพทย์รับผิดชอบประชาชนในขอบเขตที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

ผู้รายงาน นายบรรพต อนุศรี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 08 97111205
E-mail : phcudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 90 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้สามารถขับเคลื่อนและพัฒนาแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ในแต่ละอำเภอ 2 ประเด็น/อำเภอ และประเด็น COVID-19 ครบทุกอำเภอ ในการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วงที่ 1/2565 จำนวน 60,000 บาท อำเภอละ 3,000 บาท ทั้งนี้ อยู่ในช่วงในการเบิก-จ่ายเงินตามแผนการปฏิบัติงาน

3. การดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- ☐ ไม่มี ☒ มี 1. อำเภอมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ตามร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.2561
- ☐ ไม่มี ☒ มี 2. การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแต่ละประเด็นแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ บางอำเภอ)
- ☐ ไม่มี ☒ มี 3. การจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- ☐ ไม่มี ☒ มี 4. ประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นการพัฒนา คัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และกำหนดเป้าหมายกลุ่มเปราะบางในประเด็น
- ☐ ไม่มี ☒ มี 5. จัดทำแผนปฏิบัติการ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง
- ☐ ไม่มี ☒ มี 6. การระดมบูรณาการทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- ☐ ไม่มี ☒ มี 7. ดำเนินการตามแผน/แก้ไขปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง
- ☐ ไม่มี ☒ มี 8. ผลการดำเนินงานของแผน/แก้ไขปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 เรื่อง
- ☐ ไม่มี ☒ มี 9. การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยกระบวนการ UCCARE
- ☐ ไม่มี ☒ มี 10. ดำเนินการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- ☐ ไม่มี ☒ มี 11. ประเมินผลการดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

4. การเลือกประเด็นปัญหา พขอ.จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2565

การเลือกประเด็นปัญหาของพื้นที่ยังขาดการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง หรือการได้มาซึ่งประเด็นปัญหามาจากกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือมาจากชุมชน/ประชาชนใดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง อาจทำให้ปัญหาในพื้นที่ไม่ได้รับการแก้ไขได้ตรงกับปัญหาของพื้นที่อย่างแท้จริง และบางอำเภอยังดำเนินการแก้ไขประเด็นปัญหาเดิม

5. ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2565

ทุกอำเภอมีประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น และประเด็น COVID-19 รวมแล้วอย่างน้อยอำเภอละ 3 ประเด็น โดยมี 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

อำเภอ	ประเด็นการแก้ไขปัญหา (1)	ประเด็นการแก้ไขปัญหา (2)
เมือง	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	ผู้สูงอายุ
หนองหาน	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหายาเสพติด
กุดจับ	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	ปัญหาโรคเรื้อรัง(เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)
หนองวัวซอ	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	พัฒนาสิ่งแวดล้อมและแก้ไขปัญหายขยะ
ทุ่งฝน	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหายาเสพติด/จิตเวช
กุँแกว	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	ไข้เลือดออก
ไชยวาน	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
วังสามหมอ	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหายาโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)
น้ำโสม	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	การดูแลผู้สูงอายุของครัวเรือน
สร้างคอม	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหายาผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติด
นาูง	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติด
พิบูลย์รักษ์	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติด
บ้านดุง	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	คนบ้านดุงไม่ทอดทิ้งกัน
เพ็ญ	ภัยสุขภาพกลุ่มโรค NCDs (โรคเบาหวานและความดัน)	การดูแลผู้สูงอายุ
โนนสะอาด	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง
หนองแสง	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	ภัยสุขภาพกลุ่มโรค NCDs (โรคเบาหวานและความดัน)
ประจักษ์ ศิลปาคม	มหัศจรรย์ 1,000 วันแรก แห่งชีวิต	งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น
ศรีธาตุ	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การจัดการขยะต้นทาง
กุมภวาปี	LTC	การแก้ไขปัญหายาเสพติด
บ้านผือ	การควบคุม ป้องกัน แก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออก	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)

ข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565

6. การดูแลกลุ่มเปราะบางที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณ 2565 ได้แก่ ผู้พิการ ผู้สูงอายุติดเตียง Intermediate care และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19

กลุ่มเปราะบางในประเด็นปัญหาของจังหวัดอุดรธานี พบว่า มีผู้สูงอายุ (ติดเตียง) จำนวน 22,025 คน ผู้พิการ จำนวน 25,645 คน กลุ่มผู้ป่วย Intermediate care จำนวน 2,367 คน และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 จำนวน 71,020 คน รวมทั้งสิ้น 121,057 คน คิดเป็นร้อยละ 7.72 (เมื่อเทียบกับข้อมูลประชากรกลางปี 1,567,963 คน) ซึ่งในการดูแลกลุ่มเปราะบางแต่ละอำเภอยู่ในระหว่างการวางแผนการดูแลกลุ่มเปราะบางในประเด็นของพื้นที่ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565)

7. ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success)

7.1 การคัดเลือกคณะกรรมการตัวจริง และทุกคนรับผิดชอบประเด็น ตามบทบาทของแต่ละคน จะช่วยในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาของพื้นที่ได้จริง

7.2 ผู้บริหารทั้งในส่วนของการทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้ความสำคัญ และมีการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

7.2 การติดตามประเมินผลและเยี่ยมเสริมพลัง ควรมีเกณฑ์การพิจารณาให้รู้ระดับกระบวนการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ทราบว่าทำได้ระดับใด ภายใต้การชี้แนะให้กำลังใจกัน

ผู้รายงาน นายสรวิทย์ ริดเขียว
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 081 3800382

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 - 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2560 โดยดำเนินการพัฒนาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 211 แห่ง (สังกัด อบท. 2 แห่ง) และในศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช./ศสม.) จำนวน 20 แห่ง โดยมี รพ.สต.ที่ได้รับการรับรองในระดับ 5 ดาว ปี 2560 จำนวน 92 แห่ง (ร้อยละ 43.60) , ปี 2561 เพิ่มอีกจำนวน 100 แห่ง (ร้อยละ 90.99) และ ปี 2562 เพิ่มอีกจำนวน 19 แห่ง ซึ่งเป็นการได้รับการรับรองสะสม ร้อยละ 100 โดยในปี 2563-2564 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการพัฒนาโดยใช้บริบทของพื้นที่ ให้มีการประเมินตนเองโดยหน่วยบริการและพัฒนาโดยทีมอำเภอ เพื่อให้สามารถดำรงซึ่งคุณภาพสำหรับปี 2565 จะมีการดำเนินงานและพัฒนาอย่างเต็มรูปแบบทุกระดับ โดยมีหน่วยบริการที่คงสภาพการรับรองคุณภาพ 5 ดาว จำนวน 19 แห่ง และจะต้องดำเนินการประเมินอีก 211 แห่ง

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

- ประชุมผู้บริหาร/ทีมพี่เลี้ยง/ทีมประเมิน/ตัวแทน รพ.สต.เพื่อร่วมกันในการวางแผนและกำหนดรูปแบบในการดำเนินงานในระดับจังหวัด/อำเภอ
- พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงและทีมประเมินระดับจังหวัด/อำเภอ ให้มีความเข้าใจในเกณฑ์พัฒนาและประเมิน รพ.สต.ติดดาว ในรูปแบบเดียวกัน และมีทักษะในการเป็นพี่เลี้ยงและประเมินภายในอำเภอ
- ประเมินผลอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ ดังนี้
 - (1) รพ.สต.ประเมินตนเองทุกแห่ง
 - (2) ทีมประเมินระดับอำเภอ ประเมิน รพ.สต.ทุกแห่ง
 - (3) ทีมประเมินระดับจังหวัด ประเมินรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องประเมินซ้ำ
- สรุปและถอดบทเรียนประกอบการวางแผนพัฒนาต่อไป

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2565 งบประมาณดำเนินการ 427,000 บาท

4. เป้าหมายการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ยอดสะสม)			เป้าหมาย ปี 2565
	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	
ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	92 แห่ง 43.60%	192 แห่ง 91%	211 แห่ง 100%	211 แห่ง

รพ.สต.ทุกแห่ง (211 แห่ง) ได้ดำเนินการพัฒนา/ประเมินตนเอง ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมกราคม 2565 และให้ทีมประเมินระดับอำเภอมีการพัฒนาและประเมินภายในอำเภอ ภายในเดือนเมษายน 2565 ส่วนการประเมินระดับจังหวัดวางแผนจะดำเนินการในช่วงเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน 2565

5. ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากการระบาดของ COVID-19 จังหวัดอุดรธานี ทำให้ทีมประเมินระดับจังหวัดไม่ได้มีการประเมิน ทำให้ในปี 2565 มีหน่วยบริการที่จะต้องดำเนินการประเมินรับรองการคงสภาพระดับ 5 ดาว จำนวนมาก ซึ่งจะต้องกำหนดแนวทางการประเมินร่วมกับพื้นที่ ภายใต้สถานการณ์ที่ยังต้องควบคุมโรค/เฝ้าระวัง COVID-19 เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ปรับปรุงเกณฑ์และระบบการประเมิน ให้ผสมผสานกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อยกระดับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับนโยบายหลักภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

ผู้รายงาน นายบรรพต อนุศรี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 08 97111205
E-mail : phcudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ อสม. หมอประจำบ้าน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

2. สถานการณ์

ในปี 2562 รัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ควบคู่กับการเพิ่มบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อสม. และระบบกลไก อสม. ในการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพคนในชุมชนอย่างเข้มแข็งให้สามารถทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และภาคีเครือข่ายหนุนเสริม การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งเริ่มขับเคลื่อนและพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 เป็นต้นไป และกระทรวงสาธารณสุขคาดหวังว่าการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว จะแบ่งเบาภาระ และลดค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ลดโรคและปัญหาสุขภาพ รวมถึงลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพของประชาชน ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนโดยบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของ “อสม. หมอประจำบ้าน” หมอคนที่ 1 (ใกล้ชิด) คือ สื่อสารให้ประชาชนรู้จัก 3 หมอ (มอบัตรแนะนำตัวหมอประจำตัว 3 คน) พาหมอสาธารณสุขเคาะประตูบ้าน “หมอการดูแลถึงบ้าน” และลงพื้นที่ผ่าน แอปพลิเคชัน “3 หมอรู้จักคุณ” พัฒนาและเป็นที่เลื่อมใสศรัทธา อสม. ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มี “คุณภาพชีวิตที่ดี” และรายงานผลการปฏิบัติงาน ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ (Thaiphc) ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น “สมาร์ท อสม.” และ “อสม. หมอประจำบ้าน” เพื่อพัฒนาและยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านเพิ่มขึ้น หมู่บ้านละ 1 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เพื่อเป็นหมอคนที่ 1 และเป็นที่เลื่อมใสให้อาสาสมัครประจำครอบครัวในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย 607 กลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19 และผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่กักกันตัวที่บ้าน

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

1) ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ ในวันที่ 27 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมร่วมโพธิ์ทอง 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้กับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ทั้ง 20 อำเภอ

2) กำหนดเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น “สมาร์ท อสม.” และ “อสม. หมอประจำบ้าน” โดยคัดเลือกจากประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน หรือ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่มีภาวะผู้นำ เป็นที่ยอมรับและมีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital skill) แห่งละ 1 คน (ไม่ซ้ำกับปี 2563 และ ปี 2564) รวมทั้งสิ้น 1,891 คน

3) จัดอบรมตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ระหว่างวันที่ 14 มกราคม 2565–18 กุมภาพันธ์ 2565 สถานที่ ณ พื้นที่ 20 อำเภอในจังหวัดอุดรธานี โดยจัดรูปแบบการอบรมแบบ บรรยาย แบบ On site 1 วัน, แบบ Online และฝึกปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การพัฒนา ศักยภาพ อสม. สู่การเป็น “สมาร์ท อสม.” และ “อสม.หมอประจำบ้าน” แบบ On site 1 วัน ดังนี้

วันที่จัดอบรม	จำนวนอำเภอ (แห่ง)	อำเภอที่ดำเนินการอบรม
14 มกราคม 2565	2	อำเภอพิบูลย์รักษ์, กู่แก้ว
18 มกราคม 2565	1	อำเภอน้ำโสม
20 มกราคม 2565	2	อำเภอกุมภวาปี, กุดจับ
21 มกราคม 2565	1	อำเภอทุ่งฝน
25 มกราคม 2565	1	อำเภอประจักษ์
27 มกราคม 2565	1	อำเภอเพ็ญ
28 มกราคม 2565	2	อำเภอหนองหาน, บ้านดุง
9 กุมภาพันธ์ 2565	1	อำเภอหนองแสง
10 กุมภาพันธ์ 2565	3	อำเภอเมือง, สร้างคอม, นาูง
11 กุมภาพันธ์ 2565	1	อำเภอโนนสะอาด
17 กุมภาพันธ์ 2565	3	อำเภอไชยวาน, วังสามหมอ, บ้านผือ
18 กุมภาพันธ์ 2565	2	อำเภอหนองวัวซอ, ศรีธาตุ

4) ฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. หมอประจำบ้าน หลักสูตรที่เหลือ ผ่านระบบ Online / ประจำเดือน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเรื่องที่จำเป็นหรือนโยบาย

5) สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้านในการปฏิบัติงานตามบทบาทที่กำหนด ร่วมกับหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3

6) อสม. หมอประจำบ้านปฏิบัติงานในพื้นที่ และเป็นพี่เลี้ยง อสค. ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มี “คุณภาพชีวิตที่ดี” โดย อสม. หมอประจำบ้าน 1 คน ต่อ อสค. 7 คน (เป้าหมาย 13,237 คน)

7) จังหวัดมีแผนออกติดตามการพัฒนา ศักยภาพ อสม. สู่การเป็น “สมาร์ท อสม.” และ “อสม. หมอประจำบ้าน” ประจำปีงบประมาณ 2565 ดังนี้

วันที่ 25 มกราคม 2565	อำเภอประจักษ์ศิลปาคม
วันที่ 27 มกราคม 2565	อำเภอเพ็ญ
วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565	อำเภอเมือง, สร้างคอม
วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565	อำเภอโนนสะอาด
วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565	อำเภอบ้านผือ
วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565	อำเภอศรีธาตุ

8) ติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการพัฒนา ศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ (www.thaiphc.net) ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2565

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

ได้รับสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม อสม. หมอประจำบ้าน จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8 (สบส.8) ภายใต้โครงการส่งเสริม พัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2565 เป็นจำนวนเงิน 200,446 บาท แยกรายอำเภอ ดังนี้

ลำดับ	วันที่อบรม	อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย (คน)	งบประมาณ (บาท)
1	14 มกราคม 2565	กุแก้ว	37	3,922
2		พิบูลย์รักษ์	37	3,922
3	18 มกราคม 2565	น้ำโสม	85	9,010
4	20 มกราคม 2565	กุมภวาปี	176	18,656
5		กุดจับ	90	9,540
6	21 มกราคม 2565	ทุ่งฝน	37	3,922
7	25 มกราคม 2565	ประจักษ์ฯ	41	4,346
8	27 มกราคม 2565	เพ็ญ	165	17,490
9	28 มกราคม 2565	หนองหาน	163	17,278
10		บ้านดุง	159	16,854
11	9 กุมภาพันธ์ 2565	หนองแสง	38	4,028
12	10 กุมภาพันธ์ 2565	เมือง	251	26,606
13		สร้างคอม	53	5,618
14		นาูง	42	4,452
15	11 กุมภาพันธ์ 2565	โนนสะอาด	66	6,996
16		ไชยวาน	51	5,406
17	17 กุมภาพันธ์ 2565	วังสามหมอ	72	7,632
18		บ้านฝือ	164	17,384
19	18 กุมภาพันธ์ 2565	หนองวัวซอ	78	8,268
20		ศรีธาตุ	86	9,116
รวม			1,891	200,446

หมายเหตุ : งบประมาณค่าอาหารกลางวัน จำนวน 106 บาท/คน

4. ผลการดำเนินงาน

4.1. จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2565 (ต.ค. - ม.ค. 65)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	NA	2,211 (ร้อยละ 100)	1,886 (ร้อยละ 100)	1,891	990*	52.35

* จำนวนอสม. ที่ผ่านการอบรมระหว่างวันที่ 14 - 28 มกราคม 2565 (จำนวน อสม. ที่เหลือ อบรมช่วง 9-18 กุมภาพันธ์ 2565)

4.2 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2565 (ต.ค. - ม.ค. 65)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	NA	(6,798/6,764) (ร้อยละ 99.50)	(14,400/14,047) (ร้อยละ 97.55)	13,237	อยู่ระหว่างดำเนินการอบรมอสม. หมอประจำบ้าน	

ผู้รายงาน นางประภัสสร งานรุ่งเรือง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์. 086 8520796
E-mail : nuaor09@gmail.com

Functional Based

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาไทย

2. สถานการณ์

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดอุดรธานีพบว่า ปีงบประมาณ 2556-2564 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.35, 86.99, 71.88, 80.19, 75.79, 81.27, 88.81, 90.76 และ 86.87 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 75) สำหรับข้อมูลการฝากครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพในปี 2556-2564 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) เป็นร้อยละ 66.90, 78.34, 71.20, 72.23, 79.28, 68.08, 80.17, 83.39 และ 78.53 ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคือ การเคลื่อนย้ายแรงงานและปัจจัยทางสังคมการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยพบการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มมากขึ้นมีผลทำให้ฝากครรภ์ช้าและไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตรวจครั้งแรกปี 2557-2564 พบร้อยละ 15.92, 17.14, 16.05, 14.64, 13.87, 14.12, 12.13 และ 11.30 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตรวจครั้งที่ 2 ปี 2557-2564 พบร้อยละ 10.16, 13.43, 10.30, 11.49, 10.28, 13.21, 11.97 และ 12.35 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) หญิงคลอดได้รับการเจาะ Hct ในห้องคลอด ปี 2557-2564 พบร้อยละ 9.9, 9.92, 8.77, 10.46, 10.24, 9.43, 9.72 และ 12.12 ในปี 2555-2564 อัตราการตาย 30.18, 31.67, 25.56, 20.67, 14.29, 36.84, 0, 24.74, 17.65 และ 48.74 (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) โดยพบว่าสาเหตุการตายส่วนใหญ่จากภาวะตกเลือด PIH (สาเหตุทางตรง) และโรคทางอายุรกรรมโดยเฉพาะโรคหัวใจ SLE (สาเหตุทางอ้อม) ด้านทารกพบว่าอัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2555-2564 พบร้อยละ 9.21, 8.61, 8.74, 9.44, 8.93, 8.91, 8.44, 9.41, 8.52 และ 9.45 (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 7) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) ที่ 1 นาที ปี 2555-2564 พบอัตรา 19.25, 15.20, 15.27, 19.56, 23.58, 21.22, 23.94, 26.31, 30.00 และ 33.83 ต่อพันการเกิดมีชีพ และที่ 5 นาที ปี 2555-2564 พบอัตรา 4.41, 4.18, 3.83, 4.41, 6.15, 11.64, 8.16, 8.00, 8.21 และ 9.26 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนรุนแรง (Severe Birth Asphyxia) ที่ 1 นาที Apgar score 0-3 ปี 2556-2564 พบอัตรา 1.9, 2.6, 3.44, 3.22, 3.17, 2.97, 3.79, 5.56 และ 5.36 ต่อพันการเกิดมีชีพ อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด ปี 2555-2564 พบอัตรา 8.46, 7.54, 9.8, 8.63, 9.00, 8.48, 7.76, 7.61, 8.03 และ 9.33 อัตราทารกตายปริกำเนิดปี 2555-2564 พบ 6.70, 5.83, 4.79, 8.78, 5.41, 7.19, 7.58, 5.42, 4.48 และ 4.37 (เกณฑ์ไม่เกิน 8 ต่อพันการเกิดทั้งหมด) สาเหตุส่วนใหญ่จากการตายเปื่อยยุ่ย คลอดก่อนกำหนด พิกัดแต่กำเนิด ขาดออกซิเจนขณะคลอด

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 3.1.1 พัฒนาการจัดทำแผนงานอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้ six building blocks
- 3.1.2 สนับสนุนระบบบริหารจัดการ MCH Board จังหวัด/อำเภอ (DHB)
- 3.1.3 พัฒนาการจัดการความรู้ Best practice แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานอนามัยแม่และเด็ก

3.1.4 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีคุณภาพโดยระบบ group Line consult และส่งต่อ

3.1.5 พัฒนาและจัดระบบการบริการงานอนามัยแม่และเด็กของสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

3.1.6 พัฒนาระบบการบูรณาการแผนงานกับหน่วยงานภายในและภายนอก

3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

3.2.1 โครงการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ จังหวัดอุดรธานี ปี 2565

กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด

ครั้งที่ 1 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2564 ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คนผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ประธาน MCH Board ระดับจังหวัด ประธาน MCH Board ระดับอำเภอ เลขา MCH Board ทุกอำเภอ หัวหน้าห้องคลอดทุกแห่ง หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ ทารกแรกเกิด เด็กปฐมวัย เพื่อวางแผนพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และบริหารจัดการระบบบริการและส่งต่อที่เหมาะสม

สาระการประชุม ดังนี้

- นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2565
- นโยบาย ตัวชี้วัดเน้นหนัก KPI งาน MCH พัฒนาการเด็กปฐมวัย ไอโอดีน ปี 2565
- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2564
- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย ปี 2564
- สรุปผลการตรวจ urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์ปี 2564
- สรุปผลการดำเนินงาน SP Newborn ปี 2564
- แผน MCH/ KPI ปี 2565
- แนวทางการดำเนินงาน MCH พัฒนาการ ไอโอดีน ปี 2565
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564
- นำเสนอแนวทางป้องกันมารดาตายซ้ำ โดย รพ.อุดรธานี, รพ.กุมภวาปี, รพ.ประจักษ์ศิลปาคม และ รพ.วังสามหมอ

กิจกรรมที่ 2 ประชุมหัวหน้างานฝากครรภ์ หัวหน้างานห้องคลอด หัวหน้างานหลังคลอด จังหวัดอุดรธานี วันที่ 28 ธันวาคม 2564 ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน ประกอบด้วย หัวหน้างานฝากครรภ์ หัวหน้างานห้องคลอด และหัวหน้างานหลังคลอด

สาระการประชุม ดังนี้

- สรุปผลงาน ปีงบประมาณ 2564
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564
- ชี้แจงนโยบายและตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2565
- ทบทวน CPG, แนวทางการดำเนินงาน, แบบฟอร์มรายงานต่างๆและการส่งรายงาน
- ทบทวนการคืนข้อมูลและประสานรายงานระหว่างเครือข่ายทุกระดับ

กิจกรรมที่ 3 ประชุมวิเคราะห์ข้อมูล Preterm, LBW, BA, TSH และสาเหตุทารกตายปริกำเนิด วันที่ 14 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมร่วมโพธิ์ทอง 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ และผู้รับผิดชอบงานห้องคลอด

สาระการประชุม ดังนี้

- สรุปรายชื่อข้อมูล Preterm, LBW, BA, TSH และสาเหตุทารกตายปริกำเนิด ปีงบประมาณ 2564
- ทบทวนแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล Preterm, LBW, BA, TSH และสาเหตุทารกตายปริกำเนิด
- การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล Preterm, LBW และ BA โดยใช้ Google form
- การคืนข้อมูลและการประสานงานงานระหว่างเครือข่ายทุกระดับและการส่งรายงาน

3.2.2 Focal Point สาขา MCH เขตสุขภาพที่ 8 ปี 25665

กิจกรรมที่ 1 ประชุม Conference มารดาเสียชีวิต ระดับเขต(คณะกรรมการ CE ระดับเขต)

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2564 ผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex สาเหตุ Severe pulmonary hypertension crisis โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

กิจกรรมที่ 2 ประชุม Conference มารดาเสียชีวิต ระดับเขต(คณะกรรมการ CE ระดับเขต)

วันที่ 2 ธันวาคม 2564 ผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex สาเหตุ PPH with Hypovolemic shock โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

กิจกรรมที่ 3 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8

ครั้งที่ 1 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2564 ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 87 คนผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ประธาน MCH Board ระดับเขต และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

สาระการประชุม ดังนี้

- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2564
- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับเขต (PPA) ปีงบประมาณ 2564 โครงการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก (0-2ปี)
- ร่างคำสั่งคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต ปีงบประมาณ 2565
- นำเสนอสรุปเคสมารดาตายปี 2564 จำนวน 9 ราย จังหวัดละ 10 นาที ได้แก่
 1. จังหวัดนครพนม จำนวน 1 ราย สาเหตุ Eclampsia
 2. จังหวัดเลย จำนวน 3 ราย สาเหตุ PPH 2 ราย และ Suicide 1 ราย
 3. จังหวัดอุดรธานี จำนวน 5 ราย สาเหตุ Unknown 2 ราย, Covid-19 1 ราย, Melioidosis with Septic shock 1 ราย และ Infective endocarditis 1 ราย
- นำเสนอแนวทางป้องกันมารดาตาย ปี 2565

ครั้งที่ 2 วันที่ 13 มกราคม 2565 ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 90 คนผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ประธาน MCH Board ระดับเขต และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 วัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแผน MCH เขต และจัดทำแผน MCH เขต 5 ปี (ปี 2565-2569) พร้อมทั้งติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

สาระการประชุม ดังนี้

- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2565
- นำเสนอสรุปเคสมารดาตายปี 2565 จำนวน 2 ราย จังหวัดละ 10 นาที ได้แก่
 1. จังหวัดเลย จำนวน 1 ราย สาเหตุ PPH with Hypovolemic shock
 2. จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 ราย สาเหตุ Severe Pulmonary Hypertensive crisis

- พิจารณา ทบทวนและชี้แจงแผน 5 ปี (ปี 2565 -2569) โดยใช้ 6 Building Blocks Plus
จัดทำแผนกำลังคน, แผนครุภัณฑ์ และโปรแกรมจัดเก็บข้อมูล

3.3 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

- 3.3.1 นิเทศ ติดตาม โดยทีมงานส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด แบ่งตามโซน อำเภอละ 2 ครั้งต่อปี
- 3.3.2 นิเทศเฉพาะกิจ/Coaching โดยทีมงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานี
- 3.3.3 ประเมินผลโดยคณะกรรมการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด
- 3.3.4 ติดตามจากระบบรายงาน 21/43 แฟ้ม

มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม /ประเมิน (Small Success)

มาตรการ	เป้าหมายระยะ 3 เดือน	เป้าหมายระยะ 6 เดือน	เป้าหมายระยะ 9 เดือน	เป้าหมายระยะ 12 เดือน
1.เสริมสร้างความร่วมมือขับเคลื่อน การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับ ภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ 2.เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 3. ส่งเสริมสนับสนุนระบบการค้นหาและ คัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ระบบการฝากครรภ์พร้อมทั้งดูแลและ ส่งต่อพื้นที่กรณีมีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน 4. เร่งรัดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีด วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบ 2 เข็ม 5. บูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัย แม่และเด็กและภาคีเครือข่ายในทุกระดับ (PNC,MCH Board) โดยจัดประชุมทุก3เดือน หรือประชุมผ่านระบบ Zoom 6.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ 7.พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในหญิง ตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับ ภาวะเสี่ยงและ Early warning signs รายโรค 8.สนับสนุนมาตรการป้องกันมารดาเสียชีวิต ในระดับปฐมภูมิโดยจัดทำทะเบียนหญิง ตั้งครรภ์และเยี่ยมบ้าน รายหมู่บ้าน	1.ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนา ศักยภาพบุคลากรและ เครือข่าย 2.มีแนวปฏิบัติด้านอนามัยแม่ และเด็ก เพื่อรองรับ สถานการณ์การแพร่ระบาดของ ของโรคโควิด 19 3.MCH Board ทุกระดับ ประชุมทุก 3 เดือน 4.รพศ./รพท./Node มีปฏิบัติ ตามข้อตกลงร่วมระหว่าง สหสาขาวิชาชีพการดูแล ภาวะเสี่ยงทุกระยะ 5.นิเทศกำกับ Coaching	1.ติดตามกำกับหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบ 2 เข็ม ร้อยละ 70 2. นิเทศ กำกับ ในการดูแล ตามแนวทาง Udon Model & 7 step 3. Coaching on the job training 4. MM conference ทบทวน case near missed มารดา ทารก, CQI 5. ซ้อมแผนวิกฤติฉุกเฉินมารดา และทารกผ่านระบบzoom	1.Coaching on the job Training 2. MM conference ทบทวน case near missed มารดา ทารก, CQI 3.กำกับติดตามข้อมูลการดูแล หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อCOVID-19	1.อัตราส่วนการตายมารดาไทย = 17 ต่อการเกิดมีชีวิตคน 2.อัตรายาปริกำเนิดไม่เกิน 4.37 ต่อพัน TB 3.อัตรายาปริกำเนิดจากสาเหตุ BA ไม่เกินร้อยละ 5 4.อัตราการเกิด SBA ไม่เกินร้อยละ 4 ต่อพัน LB 5.อัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7 6. MM conference , CQI 7.ทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และทารกติดเชื้อ COVID-19

มาตรการ	เป้าหมายระยะ 3 เดือน	เป้าหมายระยะ 6 เดือน	เป้าหมายระยะ 9 เดือน	เป้าหมายระยะ 12 เดือน
9.คัดกรองและดูแลความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด ตาม Udon Model classifying pregnancy 2021, ROBER 2020, Udon model 7 step 10.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านงานอนามัย แม่และเด็กทุกระดับ 11.จัดซ้อมแผนวิกฤตหญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงสูง/ ภาวะวิกฤติฉุกเฉินการคลอด ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ในหน่วยบริการ ทุกระดับ 12.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ ANC /LR /PP / Newbornอย่างต่อเนื่อง (External Audit) 13. พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยงร่วมกันหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ร่วมกันสูติแพทย์อย่างเป็นระบบ 14.พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการ ส่งต่อ Consult ที่มีคุณภาพอย่างเป็นระบบ 15. MCH Board มีการ conference ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เมื่อเกิดเหตุ 16.นิเทศ ติดตาม Coaching ในอำเภอ ที่เกิดเหตุซ้ำ 17.พัฒนาระบบรายงานมารดาและทารก เสียชีวิต				

มาตรการ	เป้าหมายระยะ 3 เดือน	เป้าหมายระยะ 6 เดือน	เป้าหมายระยะ 9 เดือน	เป้าหมายระยะ 12 เดือน
18. พัฒนารฐานข้อมูล Preterm, LBW, BA, TSH และทารกตายปริกำเนิด 19. พัฒนารฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวัง กำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกกระดับ 20. พัฒนาระบบการคืนข้อมูลการส่งต่อการดูแลในสถานบริการทุกระดับ 21. พัฒนาศักยภาพความรู้นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก 22. ทบทวนและถอดบทเรียนระบบการดูแล Udon Model/ROBER 23. จัดตั้ง Multidisciplinary consultation ของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อ Covid-19 ระดับอำเภอ				

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			ผลงาน ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)		
		ปี 2562 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	ปี 2563 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	ปี 2564 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราส่วนการตาย มารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อ แสนการเกิด มีชีพ	จำนวน 3 คน	จำนวน 2 คน	จำนวน 5 คน	2,483	1	40.27
		อัตรา 24.74	อัตรา 17.65	อัตรา 48.74			
2. อัตราทารกตาย ปริกำเนิด	ไม่เกิน 4.37 ต่อพันการ เกิดทั้งหมด	จำนวน 66 คน	จำนวน 51 คน	จำนวน 45 คน	2,483	10	4.21
		อัตรา 5.42	อัตรา 4.48	อัตรา 4.37			
3. ร้อยละทารกตาย ปริกำเนิดจากสาเหตุ Birth Asphyxia	ไม่เกิน ร้อยละ 5	จำนวน 0 คน	จำนวน 0 คน	จำนวน 4 คน	9	1	11.1 1
		ร้อยละ 0	ร้อยละ 0	ร้อยละ 8.89			
4. อัตราทารกเกิด ภาวะ Severe Birth Asphyxia	ไม่เกิน 4 ต่อ การการเกิด มีชีพ	จำนวน 46 คน	จำนวน 63 คน	จำนวน 55 คน	2,483	14	5.64
		อัตรา 3.72	อัตรา 5.56	อัตรา 5.36			
5. อัตราการคลอด ก่อนกำหนด	ไม่เกินร้อยละ 7	จำนวน 919 คน	จำนวน 905 คน	จำนวน 953 คน	2,477	189	7.63
		อัตรา 7.61	อัตรา 8.03	อัตรา 9.33			

โดยในปี 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564) จังหวัดอุดรธานี พบมารดาเสียชีวิต 1 ราย โดยพบทวนสาเหตุการตาย พบเกิดจาก Severe pulmonary hypertensive crisis และมี Case Near missed จำนวน 2 ราย ได้แก่ Eclampsia จำนวน 1 ราย, PPH with TAH จำนวน 1 ราย

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดโรงพยาบาลอุดรธานี จึงได้ร่วมกันกำหนดแนวทาง เพื่อแก้ไขการเกิดปัญหามารดาตาย, การเกิด Case Near missed ในมารดา ดังนี้

แนวทางการแก้ไขการเกิดปัญหามารดาตาย/Case Near missed

1. ANC ใช้ Udon model 2021 มีรายละเอียดดังนี้

- ค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ บริหารและจัดการความเสี่ยงโดยสูติแพทย์ ร่วมกับอายุรแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง
- เน้นการได้รับยา Obimin AZ, Triferdine, Ferrous fumatate, เกลือเสริมไอโอดีน
- เน้นนโยบาย 90 วัน 90 กล้อง 90 ฟอง เพื่อแก้ปัญหาโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 3
- เน้นการคัดกรองรายโรคสำคัญตามมาตรการ MCH จังหวัด ได้แก่ PPH PIH Preterm GDM Heart disease สุขภาพจิต/จิตเวช ยาเสพติด Covid-19
- ชักประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวในครอบครัว

2. LR ใช้ ROBER 2020 (Rapid Response for OB Emergency Udon 2020)

เน้น 20 : 30 : 60 นาที รายละเอียดดังนี้

- 20 นาที ถึงหุหมอสู่ติ (consult ใน 0-20 นาที)
- 30 นาที ล้อหมุน (ส่งต่อได้หลังตัดสินใจใน 30 นาที)
- 60 นาที หัตถการที่จำเป็น (c/s, ตัดมดลูก)

จังหวัดอุดรธานี สามารถนำ ROBER 2020 มาใช้ได้อย่างเกิดประสิทธิผล ยกตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลหนองหาน เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายต้นแบบ ได้ทบทวนและดำเนินการอย่างเป็นระบบ ผลการดำเนินงาน การ Refer Out ด้านสูติกรรมโรงพยาบาลหนองหาน ปี 2561-2564 พบ 5 อันดับโรคที่ Refer Out ได้แก่ CPD, Fetal distress, Previous C/S c Labor pain, PIH และ Preterm Labor พบปัญหาการส่งต่อล่าช้า มารดาทารกเสียชีวิตจากการตัดสินใจไม่ได้ของแพทย์ทั่วไป ที่ปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ ทีม MCH BOARD จังหวัดอุดรธานี จึงได้ร่วมกันทบทวนระบบและแนวทางปฏิบัติได้กำหนดนโยบายและกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ PIH, Preterm, PPH, การคลอดติดไหล่ และภาวะ Fetal distress ใช้แนวทาง ROBER ในการส่งต่อและขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในปี 2563 - 2564 ผลการดำเนินงาน Door to consult (20 นาที) ร้อยละ 87.99, 100 / Door to Refer (30 นาที) ร้อยละ 91.38 , 95.65 และ Door to โรงพยาบาลแม่ข่าย (60 นาที) ร้อยละ 98.28 , 100 ตามลำดับ

3. PP & Community ใช้ Udon Model 7 Steps และ Warning signs รายโรค โดยมีการค้นหาข้อมูลและมีระบบการเฝ้าระวังในชุมชน รายละเอียดดังนี้

- ติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ
- Conference เพื่อวางแผนการดูแล
- กำหนด Warning signs ให้เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติทราบ
- Mapping แผนที่บ้านผู้ป่วยและแผนที่ศูนย์ส่งต่อ
- รพ.สต. ติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์เพื่อประเมินอาการ
- หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ทราบเบอร์ฉุกเฉิน 1669 และเบอร์ติดต่อเจ้าหน้าที่ ตลอด 24 ชั่วโมง
- วางแผน Admit ตามการวางแผนแพทย์ของสูติแพทย์ร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

4. วิเคราะห์จาก 3 Delay

Delay in seeking care (การตัดสินใจ) : หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว

- ✓ เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ สามีและญาติในการดูแลรายบุคคล กรณีมีโรคทางอายุรกรรมหรือมีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์
- ✓ มีผู้ดูแลใกล้ชิดในช่วงกลางวัน หากมีภาวะฉุกเฉินสามารถขอความช่วยเหลือได้ทันที ความสำคัญของ 1669
- ✓ บูรณาการงาน 3 หมอ และพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลในชุมชน

Delay in Reaching care (การเข้าถึง) : ระบบส่งต่อและการสื่อสาร

- ✓ พัฒนาการเข้าถึงระบบบริการ 1669 เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการผิดปกติ เช่น รู้สึกเหนื่อย หอบ แน่นหน้าอก ตาพร่ามัว โทรมีจางจนท.สาธารณสุขก่อนหรือ 1669
- ✓ พัฒนาระบบการส่งต่อ/ค้นหาข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ในชุมชน ขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด กรณีที่หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอดมีภาวะเสี่ยง

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 5.1 การทำงานระบบเครือข่ายและพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- 5.2 วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อเกิดความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด ลดอัตราการเสียชีวิตมารดาและทารก
- 5.3 คืบข้อมูลผลการดำเนินงานเป็นระยะ ตลอดจนทบทวนกรณีวิกฤตฉุกเฉินเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อ
- 5.4 ประชุมและวางแผนแก้ไขปัญหานานามัยแม่และเด็กร่วมกันทุก 3 เดือน
- 5.5 นำเสนอกรณีศึกษา case มารดาและทารกที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ในที่ประชุมทบทวน.ทุกเดือน
- 5.6 จัดประชุม MM conference มารดาตายและ near miss โดยเชิญองค์กรภายนอกมหาวิทยาลัย สุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเข้าร่วมเพื่อให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม

6. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

- 6.1 ควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตรเฉพาะทาง สำหรับแพทย์และพยาบาล
- 6.2 ควรเพิ่มกรอบอัตรากำลัง แพทย์เฉพาะทาง สูติแพทย์ วัสดุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ
- 6.3 ควรจัดสรรงบประมาณ งบลงทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ ยา High cost ที่จำเป็นต้องใช้กรณีผู้ป่วยมารดาภาวะวิกฤต เช่น Novoseven กรณีมารดาตกเลือดขณะคลอด หลังคลอด กรณีภาวะวิกฤติในทารกแรกเกิด ได้แก่ Transport incubator

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 7.1 Udonthani Model classifying pregnancy 2021
- 7.2 ROBER 2020
- 7.3 Udonthani Unity MCH Network
- 7.4 UDH PPH Model
- 7.5 แนวทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดและลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- 7.6 การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเชิงรุกโดยใช้ warning signs (สัญญาณเตือนภัย)

ผู้รายงาน นางศศิธร วงษ์ศรีจันทร์
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 โทร. 089 8632655
 E-mail : sasi.nslr@gmail.com
 นางสาวพรธวัช รักจรรยา
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 โทร. 061 0422894
 E-mail : tonaor7175@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

2. สถานการณ์

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกระบวนการวางรากฐานพัฒนาการเด็ก โดยได้รับอาหารที่เหมาะสมเพียงพอ พร้อมสร้างความรักความอบอุ่น และพัฒนาสมองของลูกตั้งแต่แรกเกิด ลูกได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรักความอบอุ่นตั้งแต่แรกเริ่มของการมีชีวิตด้วยการได้กินนมแม่ และการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อครั้งแรกในห้องคลอด สายใยรักที่ถ่ายทอดสู่ลูกจะเป็นรากบันดาลใจให้แม่ไม่ทอดทิ้งลูก เลี้ยงลูกด้วยความรักความอบอุ่นทางใจ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย และเติบโตเป็นเยาวชนรุ่นใหม่ที่มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีไม่ก่อปัญหาสังคมเมื่อเติบโตในอนาคต จากผลการสำรวจพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน (EBF rate) ของไทยต่ำที่สุดในอาเซียน คือ ร้อยละ 23.1 ในปี 2559 (จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขององค์การอนามัยโลก และ UNICEF) และร้อยละ 27.6 (จากการสำรวจของกรมอนามัย)

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือนของจังหวัดอุดรธานี ปี 2555-2564 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 39.56, 42.88, 61.23, 54.11, 52.89, 67.93, 45.57, 56.94, 63.00 และ 64.16 ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าว มารดาส่วนมากจะเห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ในทางปฏิบัติยังพบมารดาให้นมลูกมีน้อย เนื่องจากมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน นอกจากนี้ มารดาที่เป็นวัยรุ่นที่ไม่ให้นมลูก ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ โดยให้ความรู้กับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด โดยเน้นการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ให้การสนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือมารดาและครอบครัวในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งทักษะในการช่วยแก้ไข้ปัญหา ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นและความมั่นใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือน การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลทุกแห่ง และ รพ.สต. ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานงานคลินิกนมแม่ ส่วนการดำเนินงานตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ และโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย จึงต้องมีการพัฒนาปรับกระบวนการดำเนินงานต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีจึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือน ซึ่งก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของแม่และเด็กไทยในอนาคต

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) พัฒนาการจัดทำแผนงาน โครงการ เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก
- 2) Coaching งานอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีคุณภาพโดยระบบ group line consult และส่งต่อ
- 3) พัฒนาระบบการบริการคลินิกนมแม่ของสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- 4) พัฒนาระบบการบูรณาการแผนงานร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอก
- 5) ร่วมขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
- 6) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

- 1) ชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565
- 2) ประชุม MCH Board ทุก 3 เดือน
- 3) Coaching งานอนามัยแม่และเด็ก และนิเทศติดตามการดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 และโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต
- 4) นิเทศ ติดตาม โดยทีมนิเทศระดับจังหวัด
- 5) ติดตามผลการดำเนินงานจากรายงาน 43 แฟ้ม และรายงานเฉพาะกิจ

3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัดและเกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 (เดือน ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)		
	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่ อย่างเดียว	3,980	2,801	70.38

ที่มาข้อมูล : HDC จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

3.4 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (เดือน ต.ค. 64 – ธ.ค. 64) รายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือนทั้งหมด (คน)	เด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (คน)	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	788	539	68.4
2	กุมภวาปี	340	279	82.06
3	หนองหาน	200	174	87
4	บ้านผือ	395	263	66.58
5	บ้านดุง	359	233	64.9
6	เพ็ญ	410	291	70.98
7	กุดจับ	209	117	55.98
8	หนองวัวซอ	108	63	58.33
9	โนนสะอาด	129	86	66.67
10	ทุ่งฝน	44	37	84.09
11	ไชยวาน	77	46	59.74
12	ศรีธาตุ	148	113	76.35
13	วังสามหมอ	219	145	66.21
14	น้ำโสม	181	117	64.64
15	สร้างคอม	60	60	100
16	หนองแสง	63	32	50.79
17	นายาง	100	76	76.0
18	พิบูลย์รักษ์	16	16	100
19	ประจักษ์ศิลปาคม	94	75	79.79
20	กุมภัก	40	39	97.5
	รวม	3,980	2,801	70.38

ที่มาข้อมูล : HDC จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

4.1) ด้านเจ้าหน้าที่

4.1.1 การเปลี่ยนโยกย้ายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดการต่อเนื่องในการดำเนินงาน

4.1.2 ความเอาใจใส่ของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งความเข้าใจในกระบวนการดำเนินงาน ที่มีคุณภาพ

4.1.3 ข้อจำกัดเรื่องการลงเยี่ยมบ้าน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำขาดความต่อเนื่องในการให้คำแนะนำเมื่อผู้รับบริการกลับบ้าน

4.1.4 ความครอบคลุมการคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายบางอำเภออยู่ในระดับต่ำมาก

4.1.5 การบันทึกผลงานและการประมวลผลในระบบ 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดการผิดพลาดของข้อมูลและได้ข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน

4.1.6 ขาดความต่อเนื่องเรื่องการสื่อสารข้อมูลหลังจำหน่ายระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ ทำให้มารดาและทารกไม่ได้รับการติดตามหลังคลอด

4.2) ด้านผู้รับบริการ/สิ่งแวดล้อม

- 4.2.1 ความเชื่อที่ผิดของหญิงหลังคลอดและผู้ดูแลหญิงหลังคลอดเรื่องอาหารสำหรับทารกแรกเกิด
- 4.2.2 อิทธิพลของผู้ดูแลหญิงหลังคลอด
- 4.2.3 สื่อโฆษณาที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 4.2.4 มารดาหลังคลอดที่มีปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีที่ปรึกษา
- 4.2.5 มารดาหลังคลอดที่ต้องกลับไปทำงาน
- 4.2.6 จากสถานการณ์การแพร่เชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ถูกแยกจากกัน ขาดการ bonding ระยะแรกคลอด

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 5.1 การทำงานระบบเครือข่ายและพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- 5.2 วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อเกิดความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดหลังคลอด ทารกแรกเกิด
- 5.3 การให้สุศึกษาาระยะฝากครรภ์ร่วมกับระยะหลังคลอด
- 5.4 การสนับสนุนของครอบครัวช่วยเหลือแม่หลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 5.5 การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ในพื้นที่
- 5.6 การติดตามเยี่ยมที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- 5.7 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอภิบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต
- 5.8 คำนึงข้อมูลผลการดำเนินงานเป็นระยะ
- 5.9 ประชุมและวางแผนแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กร่วมกันทุก 3 เดือน

6. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่อง”นมแม่” อยากรให้มีการจัดอบรม ผ่านทาง Zoom meeting ทุกปี เพื่อให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานระดับปฐมภูมิได้เข้าร่วมการอบรมอย่างครอบคลุม

ผู้รายงาน นางศศิธร วงษ์ศรีจันทร์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 042 222356 ต่อ 204
E-mail : sasi.nslr@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

หน่วยบริการลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (<ร้อยละ 2)

2. สถานการณ์

ประเทศไทยพบการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี 2531 และได้ดำเนินโครงการป้องกันยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก หากไม่มีการป้องกัน จะมีเด็กติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สูงถึงร้อยละ 20-45 ตั้งเป้าลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อให้น้อยกว่าร้อยละ 2 ภายในปี 2560 โดยให้สถานบริการของรัฐดำเนินงานป้องกันผสมผสานระบบบริการของโรงพยาบาล รมวศให้หญิงฝากครรภ์เร็วขึ้นก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ บริการให้คำปรึกษาและเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ให้ยาต้านไวรัสสูตรรวม 3 ตัว ในรายที่ติดเชื้อ ส่วนเด็กให้กินนมผสมทดแทนนมแม่เป็นเวลา 18 เดือน และตรวจการติดเชื้อตั้งแต่แรกคลอด ให้การรักษาเร็วที่สุด เพื่อลดระดับไวรัสในกระแสเลือดไม่ให้แพร่ติดต่อ จากการขยายตัวอย่างรวดเร็วของปัญหาการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ในปี 2543 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายของประเทศ โดยให้สถานบริการของรัฐบาลดำเนินงานป้องกันการแพร่ของเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยผสมผสานกับระบบบริการโรงพยาบาล ในเดือนตุลาคม 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายและแนวทางการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ฉบับปี 2554 ซึ่งกำหนดให้หน่วยบริการขยายขอบเขตงานบริการให้ครอบคลุม การให้การปรึกษาแบบคู่ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี

สถานการณ์จังหวัดอุดรธานีพบว่า การติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์จากปี 2555–2564 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 0.70, 0.70, 0.16, 0.56, 0.60, 0.80, 0.70, 0.65, 0.66 และ 0.49 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 0.7) และหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.24, 97.80, 96.25, 94.03, 97.60, 96.3, 100, 100, 94.44 และ 100 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 98) อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 2.04, 1.50, 1.63, 1.23, 2.41, 1.40, 2.2, 0, 0 และ 2.5 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 2) จากสถานการณ์ หญิงตั้งครรภ์ในบางปี มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเกินเกณฑ์ แต่ได้รับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ครบทุกราย ส่วนปัญหาอุปสรรคในปีที่ผ่านมา บางรายไม่มาฝากครรภ์ เนื่องจากต้องติดตามสามีไปทำงานตามสถานที่ต่างๆ ไม่ตระหนักถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติ เรื่องการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพ เน้นให้คำปรึกษาและเจาะเลือดในหญิงตั้งครรภ์ด้วยความสมัครใจ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายและให้คำปรึกษาแบบคู่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานีจึงได้ทบทวนแนวทางการให้บริการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี วิธี PCR ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เพื่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ นอกจากนี้ มีการจัดประชุมงานฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ และงานหลังคลอด เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค และร่วมกันแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนางานและลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกต่อไป

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- จัดทำแผนงานโครงการ
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานอนามัยแม่และเด็ก
- จัดระบบข้อมูลข่าวสารให้มีคุณภาพโดยระบบ group line consult และส่งต่อ
- จัดระบบการบริการงานเอดส์ในแม่และเด็กของสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- บูรณาการแผนงานกับหน่วยงานภายในและภายนอก

3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

- ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ในแม่และเด็ก จำนวน 2 ครั้ง
- บันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป (PHIMS)
- นิเทศติดตามการดำเนินงาน
- นิเทศเฉพาะกิจโดยทีมงานแม่และเด็ก
- ติดตามรายงานจากในโปรแกรมสำเร็จรูป (PHIMS) และรายงานเฉพาะกิจ

3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 (เดือน ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)		
	จำนวนเป้าหมาย (คน)	จำนวนผลงาน (คน)	อัตรา/ร้อยละ
อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (<ร้อยละ 2)	16	0	0

ที่มา : จากโปรแกรม PHIMS ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

3.4 ผลการดำเนินงานอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2565

(เดือน ต.ค. 64 – ธ.ค. 64) จำแนกรายอำเภอ

ลำดับที่	โรงพยาบาล	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	อัตรา/ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	3	0	0
2	กุมภวาปี	3	0	0
3	หนองหาน	0	0	0
4	บ้านผือ	0	0	0
5	บ้านดุง	2	0	0
6	เพ็ญ	1	0	0
7	กุดจับ	2	0	0
8	หนองวัวซอ	1	0	0
9	โนนสะอาด	0	0	0
10	ทุ่งฝน	3	0	0
11	ไชยวาน	0	0	0
12	ศรีธาตุ	0	0	0

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	อัตรา/ร้อยละ
13	วังสามหมอ	1	0	0
14	น้ำโสม	0	0	0
15	สร้างคอม	0	0	0
16	หนองแสง	0	0	0
17	นาขุขันธ์	0	0	0
18	พิบูลย์รักษ์	0	0	0
19	ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0
	รวม	16	0	0

ที่มา : จากโปรแกรม PHIMS ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 4.1 ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีการท้องซ้ำไม่ไปฝากครรภ์ และมีการเคลื่อนย้ายแรงงาน
- 4.2 การปกปิดข้อมูลคนไข้เป็นอุปสรรคต่อการค้นหาและส่งเสริมการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์
- 4.3 บุคลากรที่รับผิดชอบงาน เปลี่ยนงานบ่อย ทำให้ขาดความเชี่ยวชาญและความต่อเนื่องในการดูแล

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- 5.2 พัฒนาระบบการนิเทศตามงานอย่างต่อเนื่อง
- 5.3 การแลกเปลี่ยนความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานเอดส์ในแม่และเด็ก

6. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

- 6.1 สนับสนุนสื่อความรู้เกี่ยวกับงานเอดส์ในแม่และเด็ก
- 6.2 การจัดอบรมเกี่ยวกับความรู้ แนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก
- 6.3 ส่วนกลางควรมีการจัดอบรม ในรูปแบบ Zoom meeting เพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถเข้าร่วมอบรมอย่างทั่วถึง

ผู้รายงาน นางศศิธร วงษ์ศรีจันทร์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 0 4222 2356 ต่อ 204
E-mail : sasi.nslr@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของหน่วยบริการทุกระดับมีการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 100)

2. สถานการณ์

โรคธาลัสซีเมียเป็นภาวะโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม มีอุบัติการณ์สูงในประชากรไทย เกิดจากความผิดปกติของยีนที่ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์สายโกลบิน อาการของโรคมีตั้งแต่โลหิตจางเล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงมาก หรือเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือหลังคลอดไม่นาน ในแต่ละปีจะมีเด็กเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และต้องเข้ารับการรักษาดูแลอายุขัย โดยเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 10,500 บาท/คน/เดือน หรือตลอดอายุจะเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 6.6 ล้านบาท/คน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และเศรษฐกิจของประเทศ สำหรับพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีมากถึง ร้อยละ 30-40 ของประชากร หรือประมาณ 18-24 ล้านคน ในแต่ละปีจะมีทารกแรกเกิดเป็นโรคธาลัสซีเมียถึง 12,125 คน หรือประมาณ 12 คนต่อเด็กเกิดใหม่ทุกๆ 1,000 คน

สถานการณ์จังหวัดอุดรธานี จากปี 2559–2564 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย ร้อยละ 99.92, 99.95, 97.92, 96.42, 99.86 และ 98.11 ตามลำดับ จากผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย พบว่ามีผลผิดปกติ ร้อยละ 38.14, 41.09, 41.09, 41.02, 35.99 และ 37.2 ตามลำดับ และติดตามสามี มาตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียได้ ร้อยละ 78.38, 69.29, 68.36, 75.75, 75.99 และ 68.48 ตามลำดับ ได้รับการตรวจยืนยันคู่เสี่ยงทุกคู่จากการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์พบว่า เป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จำนวน 22 ราย, 15 ราย, 10 ราย, 13 ราย, 4 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ และคู่สมรสที่ตัดสินใจสิ้นสุดการตั้งครรภ์ จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 68.18), 12 ราย (ร้อยละ 80), 9 ราย (ร้อยละ 90), 12 ราย (ร้อยละ 92.31), 3 ราย (ร้อยละ 75) และ 1 ราย (ร้อยละ 50) ตามลำดับ จากสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย มีแนวโน้มลดลง (เป้าหมายร้อยละ 100) ส่วนที่ไม่ได้รับการคัดกรองเนื่องจากการฝากครรภ์ช้า (อายุครรภ์เกิน 36 สัปดาห์) การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ และไม่ตระหนักไม่เห็นประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็ว หญิงตั้งครรภ์ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ ติดตามสามีมารับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียไม่ได้ครบ (เป้าหมายร้อยละ 100) เนื่องจากสามีทำงานต่างประเทศ ต่างจังหวัด และอาชีพของสามีในบางพื้นที่ไม่เอื้อต่อการมารับการตรวจคัดกรอง เช่น การกรีดยาง เป็นต้น

สำนักงานจังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำแนวทางการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ปีงบประมาณ 2565 เพื่อพัฒนาและกำหนดแนวทางแก้ไข และดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) พัฒนาการจัดทำแผนงาน
- 2) พัฒนาการจัดการความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานอนามัยแม่และเด็ก
- 3) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีคุณภาพโดยระบบ group line consult

(PND โรงพยาบาลอุดรธานี) และส่งต่อ

- 4) พัฒนาระบบการบริการของสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- 5) พัฒนาระบบการบูรณาการแผนงานกับหน่วยงานภายในและภายนอก

3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

- 1) ชี้แจงการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564
- 2) ประชุม MCH Board
- 3) ประชุมผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์
- 4) Coaching งานอนามัยแม่และเด็ก และนิเทศติดตามการดำเนินงาน
- 5) นิเทศ ติดตาม โดยทีมนิเทศระดับจังหวัด
- 6) ติดตามจากรายงานเฉพาะกิจ

3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (เดือน ต.ค 64-ธ.ค. 64)		
	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 100)	1,279	1,259	98.44
2. หญิงตั้งครรภ์ผลคัดกรองผิดปกติตามสามีตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 100)	406	268	66.01
3. คู่สมรสที่ทราบว่าบุตรในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้รับการปรึกษาและเลือกสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (>ร้อยละ 85)	0	0	0

ที่มาข้อมูล : รายงานเฉพาะกิจ งานอนามัยแม่และเด็ก ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

3.4 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (เดือน ต.ค. 64 – ธ.ค. 64) จำแนกรายอำเภอ

1) จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองธาลัสซีเมีย (เป้าหมาย ร้อยละ 100)

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	106	106	100
2	กุมภวาปี	128	128	100
3	หนองหาน	60	52	86.66
4	บ้านผือ	139	139	100
5	บ้านดุง	141	141	100
6	เพ็ญ	145	145	100
7	กุดจับ	52	45	86.54
8	หนองวัวซอ	53	53	100
9	โนนสะอาด	51	46	90.20
10	ทุ่งฝน	34	34	100
11	ไชยวาน	39	39	100
12	ศรีธาตุ	54	54	100
13	วังสามหมอ	55	55	100

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
14	น้ำโสม	66	66	100
15	สร้างคอม	34	34	100
16	หนองแสง	35	35	100
17	นาเยือง	17	17	100
18	พิบูลย์รักษ์	14	14	100
19	ประจักษ์ศิลปาคม	32	32	100
20	กุँแก้ว	24	24	100
	รวม	1,279	1,259	98.44

ที่มาข้อมูล : รายงานเฉพาะกิจ งานอนามัยแม่และเด็ก ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

**2) จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ผลคัดกรองผิดปกติ ตามสามีตรวคัดกรองธาลัสซีเมีย
(เป้าหมายร้อยละ 100)**

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	32	10	31.25
2	กุมภวาปี	63	62	98.42
3	หนองหาน	11	8	72.73
4	บ้านผือ	56	36	64.29
5	บ้านดุง	24	9	37.50
6	เพ็ญ	55	22	40.0
7	กุดจับ	12	12	100
8	หนองวัวซอ	26	13	50.0
9	โนนสะอาด	22	18	81.82
10	ทุ่งฝน	2	1	50.0
11	ไชยวาน	3	3	100
12	ศรีธาตุ	8	4	50.0
13	วังสามหมอ	23	26	88.46
14	น้ำโสม	14	7	50.0
15	สร้างคอม	22	12	54.54
16	หนองแสง	6	6	100
17	นาเยือง	7	4	57.15
18	พิบูลย์รักษ์	3	2	66.67
19	ประจักษ์ศิลปาคม	12	3	25.0
20	กุँแก้ว	5	4	80
	รวม	406	268	66.01

ที่มาข้อมูล : รายงานเฉพาะกิจ งานอนามัยแม่และเด็ก ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

4.1 ด้านเจ้าหน้าที่

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนผู้ให้บริการและระยะเวลาการให้บริการของเจ้าหน้าที่

4.2 ด้านผู้รับบริการ

4.2.1 หญิงตั้งครรภ์ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และความรุนแรงที่จะเกิดกับทารกในครรภ์เมื่อมารดาและคู่สมรมีภาวะเสี่ยง

4.2.2 หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชนจะไม่ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียทุกราย แต่มาคลอดที่โรงพยาบาล

4.2.3 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ทำให้การเข้าถึงการรับบริการลำบาก

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

5.2 พัฒนาระบบการนิเทศตามงานอย่างต่อเนื่อง

5.3 การแลกเปลี่ยนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานคัดกรองธาลัสซีเมีย

6. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

พัฒนาระบบรายงานการคัดกรองธาลัสซีเมีย ในโปรแกรม 43 แพ้ม

ผู้รายงาน นางศศิธร วงษ์ศรีจันทร์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 0 4222 2356 ต่อ 204
E-mail : sasi.nslr@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

กลุ่มเด็กปฐมวัย

2. สถานการณ์

สถานการณ์พัฒนาการเด็กจังหวัดอุดรธานี จากปีงบประมาณ 2560–2564 เด็กปฐมวัย (อายุ 0– 5 ปี) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 65.00, 87.41, 95.69, 98.48 และ 90.18 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 90) พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 12.99, 14.57, 29.30, 32.59 และ 32.37 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 28) และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ดูแล กระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ร้อยละ 49.26, 77.53, 96.99, 95.22 และ 93.48 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 100) เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (เป้าหมายร้อยละ 100) ปีงบประมาณ 2561–2564 ร้อยละ 59.04, 86.13, 90.14 และ 84.21 ตามลำดับ และเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.25, 98.95, 95.55 และ 90.43 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 90) ปี 2564 เด็ก 5 กลุ่มวัยมีพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัยหลังกระตุ้นจำนวน 48 คน รวมทั้งหมด 122 ด้าน มากที่สุด คือ ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL) จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.69 ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor FM) จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 18.85 ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social PS) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 17.21 ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor GM) จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 14.75

สำหรับภาวะโภชนาการในปีงบประมาณ 2559–2564 พบเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วนร้อยละ 2.88, 3.30, 8.72, 10.56, 10.76 และ 9.04 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 9) ภาวะผอม พบร้อยละ 7.00, 6.77, 6.84, 7.40, 6.69 และ 6.49 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) และพบภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.47, 8.16, 10.45, 13.91, 14.16 และ 10.08 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์เด็กปฐมวัยที่มีภาวะอ้วน ผอม เตี้ย มีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับเด็กปฐมวัยปีงบประมาณ 2561–2564 มีรูปร่างสูงสมส่วน ร้อยละ 51.73, 60.19, 60.2 และ 62.35 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 62) มีการดำเนินการ Calibration เครื่องชั่งน้ำหนักใน รพ.สต.และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเสนอแนะให้พื้นที่ขอสนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลของแต่ละพื้นที่ในการจัดหาเครื่องชั่งน้ำหนักที่ได้มาตรฐาน

การค้นหาวะชิตในเด็ก 6-12 เดือนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างจริงจังโดยใช้มาตรการเสริมธาตุเหล็กในอาหาร การให้โภชนศึกษา และการให้ยาเสริมธาตุเหล็กในเชิงป้องกันกลุ่มเสี่ยง ได้แก่เด็กปฐมวัย (6 เดือน - 5 ปี)และเด็กวัยเรียน ซึ่งอยู่ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น กุมารแพทย์ และคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานี จึงได้จัดทำแนวทางการเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กปฐมวัย ตามแนวทางดังต่อไปนี้

1. ให้จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดังนี้

1.1 เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี ต้องได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณ element iron 12.5 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง

1.2 เด็กอายุ 2–5 ปี ต้องได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณ element iron 25 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง

2. ให้กำกับติดตามการได้รับยาของเด็กโดย อสม. ที่รับผิดชอบเด็กในพื้นที่ และรายงานการให้ยาโดย ผู้ดูแลเด็กและปัญหาที่พบให้เจ้าหน้าที่รับทราบทุกเดือน โดยแนะนำและเน้นให้ผู้ดูแลรับทราบเทคนิคการป้อน ยาที่ถูกต้อง ประโยชน์ของยาต่อการเจริญเติบโตด้านร่างกายและสติปัญญาเด็กและบันทึกในแบบบันทึกกำกับ ติดตามการได้รับยาป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย ทุกครั้ง

2.1 ให้มีการตรวจร่างกายประเมินภาวะซีดในเด็กทุกรายโดยดูที่เปลือกตา ริมฝีปาก พร้อมกับดู ประวัติแรกคลอดว่ามีภาวะเสี่ยงหรืออาการผิดปกติหรือโรคเกี่ยวกับระบบเลือดหรือไม่

2.2 ให้เจาะเลือดตรวจประเมิน HCT. ในเด็กอายุ 6–12 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ทุกรายและดูแลดังนี้

2.3 ถ้าค่า HCT. $\geq 33\%$ ให้ข้อมูลและแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมตามวัยและให้ยาป้องกันการ ขาดธาตุเหล็กต่อเนื่อง

2.4 ถ้าค่า HCT. $< 33\%$ ให้ประเมินการได้รับยาป้องกันการขาดธาตุเหล็กที่ผ่านมาจากผู้ดูแล แนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมตามวัยให้ข้อมูลและปรับขนาดยาจากขนาดป้องกันเป็นขนาดสำหรับรักษาการ ขาดธาตุเหล็ก จากผลการดำเนินงานการคัดกรองและพบโลหิตจาง ปีงบประมาณ 2563–2564 ผลการ ดำเนินงาน ร้อยละ 14.75 และ 12.46 ในการนี้จังหวัดอุดรธานีจะได้กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิต จางตามแนวทางต่อไป

ผลการดำเนินงานการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ปีงบประมาณ 2561– 2564 ร้อยละ 23.79, 58.14, 77.99 และ 76.31 (เป้าหมายร้อยละ 70) โดยอำเภอมีการกำหนดมาตรการการ ให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ และมีเจ้าหน้าที่มีการควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง

สำหรับระดับไอคิวเฉลี่ยเด็กนักเรียนจังหวัดอุดรธานี สำรวจโดย กรมสุขภาพจิต เมื่อปี 2554 พบเด็ก นักเรียนอายุ 6–14 ปี มีไอคิวเฉลี่ย 97.5 (ไอคิวเฉลี่ยปกติ 90–110 จุด) และในปี 2559 สำรวจในเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบไอคิวเฉลี่ย 97.4

สำหรับเด็ก 3–5 ปี

1. ผลการดำเนินงาน ปี 2564 เด็ก 3 – 5 ปี มีรูปร่างสูงดี สมส่วน ร้อยละ 63.21

2. จำนวนศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลจังหวัดอุดรธานีทั้งหมด 1,525 แห่ง

อปท.	จำนวน	668	แห่ง
รร.สังกัด สพฐ.	จำนวน	791	แห่ง
รร.เอกชน	จำนวน	57	แห่ง
รร.ตชด	จำนวน	9	แห่ง

3. ศูนย์เด็กเล็ก/รร.อนุบาล จำนวน 1,525 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ โดยการประเมินตนเอง ปี 2564–2565 จำนวน 949 แห่ง ร้อยละ 62.82 ผ่านเกณฑ์ ดีมาก 592 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.38 ผ่านเกณฑ์ระดับดี 302 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.82 ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น 44 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 4.64 ต้องปรับปรุง 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.16

กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0–5 ปี ซึ่งในปัจจุบันมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงได้แนะนำให้ผู้ปกครองใช้ Application ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก และ Application เป็นแนวทางการ ดูแลเด็กปฐมวัย เน้นการใช้เวลาคุณภาพร่วมกันในครอบครัว เพื่อสร้างความอบอุ่นใจครอบครัว และ การเตรียมความพร้อมก่อนเปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการประเมินตนเองของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้ โปรแกรม Thai Stop Covid Plus ประกอบด้วย 21 ข้อคำถาม พบมาตรการที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ดำเนินการไม่ได้ 3 อันดับแรก ข้อ 14 อาจงดการรับส่งเด็กเล็กจากที่บ้าน แบบรวมกลุ่ม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อบรรณารักษ์ส่งเด็ก ข้อ 16 ให้พิจารณาพัฒนานวัตกรรมกลางทะเลเบียน ก่อนเข้าและออกจากสถานที่และระบบการบันทึก ประวัติอาการป่วยหรือวันที่ไม่ได้ไปสถานที่ดูแล เพื่อให้บริการรูปแบบใหม่ในระยะยาว (ลงทะเบียน บันทึกเป็นเอกสาร และรายงาน) ข้อ 6 ให้แยกกลุ่มเด็กเล็กตามอายุ คิดเกณฑ์จำนวนเด็กตามขนาดพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 2 ตารางเมตรต่อคน และให้แบ่งกลุ่มทำกิจกรรมไม่เกิน 5 คนต่อจำนวนผู้ดูแลเด็กหรือครูพี่เลี้ยง

การดำเนินงาน “เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี” โดยแบ่ง setting การดูแล ใน พ่อแม่/ผู้ดูแล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ห้องถิ่น/ชุมชน และสาธารณสุข ในประเด็น การกิน กิจกรรมการเล่น โภชนาการ และส่งเสริมพัฒนาการเพื่อเพิ่มไอคิว ผ่านการกระตุ้นกระบวนการพัฒนาของ สมองตามแต่ละช่วงวัยด้วย “กิจกรรมทางกาย” และ “การเล่น” โดยการเล่น ทั้งการเล่นกับพ่อแม่ พี่น้อง ธรรมชาติ ต้นไม้ สัตว์ ดิน หวาย น้ำ ระบายสี ปั้นดินน้ำมัน ต่อบล็อกไม้ ฉีก ตัด ปะกระดาษา วิ่งเล่นในสนาม ปีนป่าย เล่นบทบาทสมมติ เล่นดนตรี ทำงานบ้าน และการอ่านหนังสือเป็นการกระตุ้นสมองให้เปิดรับการเรียนรู้ ผ่านความรู้สึกลึกซึ้ง ก่อให้เกิดวงจรการเรียนรู้และพัฒนาการที่รอบด้าน ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม-จิตใจและสติปัญญา พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ผู้ดูแลเด็ก จำเป็นต้องมีความเข้าใจและสนับสนุน ส่งเสริมให้เขาได้มีโอกาสที่จะได้ “เล่น” เพราะการเล่น คือ การเรียนรู้ คือ การสร้างทักษะ เพื่อให้เด็กได้เติบโตอย่างเป็นธรรมชาติ โดยเน้นกิจกรรมในบ้าน และชุมชน

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. วิเคราะห์สถานการณ์จัดลำดับความสำคัญของแผนงานโครงการ
2. กำหนดตัวชี้วัดให้ชัดเจน
3. จัดทำแผนงาน / กำหนดแนวทางการดำเนินงาน
4. บูรณาการแผนงานโครงการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ดำเนินการตามแผน
6. ประเมินผลการดำเนินงาน ระหว่างการดำเนินงาน / หลังการดำเนินงาน

มาตรการที่สำคัญ

จังหวัดอุดรธานีได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย “เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” พร้อมกำหนดตัวชี้วัดของจังหวัดอุดรธานีในการดำเนินงานที่ชัดเจน ประกอบด้วย

- 1) เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)
- 2) เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 28)
- 3) เด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30วัน(เป้าหมายร้อยละ 100)
- 4) เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (เป้าหมายร้อยละ 100)
- 5) เด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน (เป้าหมาย ร้อยละ 64)
- 6) อำเภอมี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี จากเดิมร้อยละ 50
- 7) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ร้อยละ 50 ของอำเภอ ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ร้อยละ 80 ขับเคลื่อนนโยบายโดย Project manager (นายแพทย์ธงภักดิ์ มีเพียร) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหานปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

การติดตามการดำเนินงาน

1) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของอำเภอในการประชุมคณะกรรมการประเมินและวัดผลสาธารณสุขระดับจังหวัดทุกเดือน

2) ติดตามข้อมูลการบันทึกข้อมูลพัฒนาการและโภชนาการทุกสัปดาห์ผ่านAppication Line ขวัญกำลังใจ

มอบรางวัลให้อำเภอที่มีผลการดำเนินงานดีอันดับ 1 – 5 เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากร

3.2 โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณ

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 โดยใช้งบประมาณ NON UC จำนวน 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)

กิจกรรมดำเนินการ

3.2.1 ประชุมผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2565 ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยจัดประชุม วันที่ 5 มกราคม 2565 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาล (CPM: Child Project Manager)/ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาการประชุม เน้นให้ผู้รับผิดชอบงานปฐมวัยทุกคน เรียน Online ประเด็น ผู้อำนวยการเล่น การประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM ภาคปฏิบัติ และทฤษฎี แต่ละพื้นที่แจ้งสถานการณ์โควิด 19 ว่าผลส่งต่อการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยอย่างไร โดยพื้นที่แจ้งว่ามีผลกระทบแต่มีผลน้อย สามารถดำเนินงานได้โดยใช้ Appication Line ติดตามพัฒนาการได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และปัญหาภาระงานเนื่องจากผู้รับผิดชอบงานต้องดำเนินงานฉีดวัคซีนและควบคุมโรคโควิด 19 ทำให้ติดตามเด็กมาคัดกรองพัฒนาการล่าช้า

3.2.2 ประชุมการดำเนินงาน ศพด.เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี โดยจัดประชุม วันที่ 12 มกราคม 2565 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาล (CPM: Child Project Manager) ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสาธารณสุขอำเภอเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื้อหาการประชุมเน้นให้ จัดกิจกรรมการเล่น 7 ฐานในชุมชน โดยที่ประชุมสามารถประยุกต์การเล่น 180 นาทีใน 1 วัน ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และ การส่งเสริมโภชนาการเพื่อแก้ปัญหา เตี้ย อ้วน ผอม ในชุมชน พร้อมนัดหมายประชุม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมดที่เข้าร่วมกิจกรรม ศพด.เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี ประชุมผ่าน Appication zoom ในต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2565 เนื้อหาการประชุม ประกอบด้วย กิจกรรม 7 ฐาน โภชนาการสำหรับเด็ก เตี้ย อ้วน ผอม และรูปแบบการรายงาน

3.2.3 ประชุมทบทวนการดูแล conference case และส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ โดยจัดประชุม วันที่ 24 มกราคม 2565 ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย กุมารแพทย์ พยาบาลจิตเวช เด็กและวัยรุ่น และผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาล (CPM: Child Project Manager)

3.2.4 กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ สร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple - P) และเป็นพี่เลี้ยงกระบวนการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนสุทธานุชา สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2564 โดยกำหนดจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาผู้นำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ สร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple - P) และเป็นพี่เลี้ยงกระบวนการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ณ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านห้วยเวียงงาม อำเภอเมือง จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันที่ 19 ตุลาคม 2564 ครั้งที่ 2 วันที่ 29 พฤศจิกายน 2564 และ ครั้งที่ 3 วันที่ 13 ธันวาคม 2564 แผนเดิมนัดหมายทำกิจกรรมครั้งที่ 4 วันที่ 6 มกราคม 2565 แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ และดำเนินกิจกรรม โรงเรียนสงเปลือยดงสามสิบ อำเภอกุมภวาปี ครั้งที่ 1 ในวันที่ 18 ตุลาคม

2564 ครั้งที่ 2 วันที่ 14 ธันวาคม 2564 สามารถดำเนินการได้เพียง 2 ครั้ง ต้องหยุดทำกิจกรรมทั้ง 2 ครั้ง ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.2.5 การประชุมชี้แจงแนวทางการประเมิน Thai Stop Covid Plus (TSC+) ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 ผ่านระบบ Application Zoom ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาล (CPM: Child Project Manager) ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเปิดของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดย โปรแกรม Thai Stop Covid Plus (TSC+) ตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ 5/2563 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 4)

กิจกรรมดำเนินการ

1. ส่งเสริมสนับสนุนระบบบริหารจัดการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ

1.1 สนับสนุนการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

1.2 สนับสนุนการขับเคลื่อน Udon smart kids กลไก MCH Board โดย

คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2. ติดตามการดำเนินงาน

3.3 พัฒนาระบบบริการเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพ

- ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดอุดรธานี

- สนับสนุนการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (เน้นให้พ่อแม่ใช้เครื่องมือ DSPM) ในสถานบริการ

รร., ศพด. / ในชุมชน

- ส่งเสริมค้นหาเด็กพัฒนาการล่าช้าและติดตามพร้อมบันทึกข้อมูลใน HDC

- ส่งเสริมกิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

- พัฒนาระบบบริการในการจัดทำ Case Management / Care Plan ในเด็กกลุ่มเสี่ยง/ป่วย

โดยจังหวัดอุดรธานีได้มีการจัดทำแนวทาง Care plan ที่จะต้องดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ไว้อย่างชัดเจน ทบทวนแนวทางการดูแลเด็กกลุ่มป่วย พัฒนาระบบการส่งต่อ

- กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการละโภชนาการเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดีดี

3.4 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล

- ทุกสถานบริการมีการบันทึกข้อมูลลงใน 43 แฟ้มหรือโปรแกรมสำเร็จรูปของแต่ละ

สถานบริการและมีการจัดเก็บข้อมูลตามระบบการบันทึกข้อมูลของกระทรวงอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ ทันเวลา

- มีการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

3.5 การรณรงค์ / ประชาสัมพันธ์

- ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับ มีการจัดกิจกรรมการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ทุกช่องทาง

- ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม

ตามบริบท ของพื้นที่

- ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับมีการรณรงค์จัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการ

3.6 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

- นิเทศและติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.ละ 1 ครั้งต่อปี

- ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ Coaching การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ทุกอำเภอผลการออกติดตามเยี่ยมร่วมกับกุมารแพทย์ใน แม่โซน 4 อำเภอ

**แผนติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ Coaching การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565**

สถานที่	วันที่	ผู้ร่วมนิเทศ
โรงพยาบาลเพ็ญ	8 กุมภาพันธ์ 2565	แพทย์หญิงนิภาภรณ์ อินทร์ธิกุล กุมารแพทย์ รพ.อุดรธานี
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	9 กุมภาพันธ์ 2565	แพทย์หญิงชลนภา อัสวบุญญาเลิศ กุมารแพทย์ รพ.กุมภวาปี
โรงพยาบาลบ้านผือ	10 กุมภาพันธ์ 2565	นายแพทย์ธนวัฒน์ จิตติเจริญศักดิ์ กุมารแพทย์ รพ.เพ็ญ
โรงพยาบาลหนองหาน	11 กุมภาพันธ์ 2565	แพทย์หญิงวิลาสินี ชาศะเมธีกุล กุมารแพทย์ รพ.หนองหาน
		นางพนัดดา หามะลิ สสจ.อุดรธานี

4. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	Base Line				ปี 2565 (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
1. เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ 90)	87.41	95.69	98.48	90.18	8,592	7,471	86.95
2. เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 28)	14.57	29.30	32.59	32.37	7,471	2,303	30.83
3. เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามภายใน 30 วัน (เป้าหมายร้อยละ 100)	77.53	96.99	95.22	93.48	2,303	2,056	89.27
4. เด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 100)	59.04	86.13	90.14	84.21	6	3	50.00
5. เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 90)	96.25	98.95	98.95	97.85	12,926	9,395	72.68
6. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 64)	51.73	60.19	60.2	63.11	38,295	23,163	60.48

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 7 มกราคม 2565

ผลการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี

ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)					
	ปี 2564			ปี 2565 (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)		
	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ/ อัตรา
ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดีสูงดีสม ส่วน ร้อยละ 64 เป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80)	21	21	100	647	กำลัง ดำเนินการ	กำลัง ดำเนินการ
อำเภอมี ศูนย์พัฒนา เด็กเล็กต้นแบบเด็ก อุดรกินดี เล่นได้ สูง ใหญ่ IQ ดี จากเดิม ร้อยละ 50	21 (อำเภอละ 1 แห่ง นำร่อง)	21	100	647	396	61.21

ที่มา : รายงานเฉพาะกิจ ณ วันที่ 7 มกราคม 2565

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ

1) จำนวนและร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน)

ผลงาน เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	1,633	1,291	79.07
กุดจับ	401	399	99.53
หนองวัวซอ	339	243	71.67
กุมภวาปี	615	570	92.71
โนนสะอาด	295	294	99.63
หนองหาน	763	678	88.80
ทุ่งฝน	180	101	56.01
ไชยวาน	219	185	83.90
ศรีธาตุ	294	286	97.24
วังสามหมอ	329	321	97.55
บ้านดุง	778	555	71.07
บ้านผือ	693	689	99.42
น้ำโสม	362	358	98.91
เพ็ญ	719	630	87.64
สร้างคอม	215	209	97.21
หนองแสง	157	156	99.34
นาูง	198	171	86.28
พิบูลย์รักษ์	129	77	60.07
กุมแก้ว	129	127	98.42
ประจักษ์ศิลปาคม	144	131	90.87
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี	8,592	7,471	86.95

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 7 มกราคม 2565

2) จำนวนและร้อยละเด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า

ผลงานเดือน เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 28)

อำเภอ	ได้รับการคัดกรอง (คน)	พบสงสัยล่าช้าทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	1,291	390	30.20
กุดจับ	399	118	29.65
หนองวัวซอ	243	61	25.16
กุมภวาปี	570	178	31.19
โนนสะอาด	294	88	29.81
หนองหาน	678	230	33.96
ทุ่งฝน	101	38	37.66
ไชยวาน	185	67	36.06
ศรีธาตุ	286	75	26.05
วังสามหมอ	321	114	35.40
บ้านดุง	555	157	28.29
บ้านผือ	689	230	33.37
น้ำโสม	358	117	32.66
เพ็ญ	630	168	26.67
สร้างคอม	209	65	31.14
หนองแสง	156	45	29.07
นาูง	171	58	33.99
พิบูลย์รักษ์	77	15	20.08
กุँแก้ว	127	51	40.06
ประจักษ์ศิลปาคม	131	34	26.58
ภาพรวม จังหวัดอุดรธานี	7,471	2,303	30.83

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 7 มกราคม 2565

3) จำนวนและร้อยละเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน

ผลงาน เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 100)

อำเภอ	สงสัยล่าช้ารอกระตุ้น 30 วัน (คน)	ติดตามได้ (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	390	316	80.94
กุดจับ	118	115	97.83
หนองวัวซอ	61	52	85.11
กุมภวาปี	178	145	81.49
โนนสะอาด	88	88	100.00
หนองหาน	230	204	88.53
ทุ่งฝน	38	36	94.23
ไชยวาน	67	64	95.32
ศรีธาตุ	75	74	98.87
วังสามหมอ	114	110	96.16
บ้านดุง	157	150	95.24
บ้านผือ	230	220	95.58
น้ำโสม	117	114	97.38
เพ็ญ	168	143	85.04
สร้างคอม	65	53	81.43
หนองแสง	45	37	81.28
นาูง	58	52	91.19
พิบูลย์รักษ์	15	14	95.46
กุ้งแก้ว	51	46	91.31
ประจักษ์ศิลปาคม	35	25	75.00
ภาพรวม จังหวัดอุดรธานี	2,304	2,056	89.23

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 7 มกราคม 2565

4) จำนวนและร้อยละเด็ก อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่าพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (TEDA4I)

ผลงาน เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	รวมกระตุ้น (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	0	0	0
กุดจับ	0	0	0
หนองวัวซอ	0	0	0
กุมภวาปี	0	0	0
โนนสะอาด	0	0	0
หนองหาน	3	3	100
ทุ่งฝน	0	0	0
ไชยวาน	0	0	0
ศรีธาตุ	1	0	0
วังสามหมอ	0	0	0
บ้านดุง	0	0	0
บ้านผือ	0	0	0
น้ำโสม	0	0	0
เพ็ญ	0	0	0
สร้างคอม	0	0	0
หนองแสง	1	0	0
นาูง	0	0	0
พิบูลย์รักษ์	0	0	0
กุ้งแก้ว	1	0	0
ประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี	6	3	50

หมายเหตุ เป้าหมาย อ.ศรีธาตุ อ.หนองแสงและอำเภอแก้ว เด็กมีปัญหาด้านการใช้ภาษา ได้รับการส่งต่อและกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA 4 I อยู่ในช่วงระยะเวลาติดตามเด็กมากระตุ้นพัฒนาการ ข้อมูลจึงไม่ขึ้นข้อมูลในระบบ HDC

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 7 มกราคม 2565

5) จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัยมีรูปร่างสูงดีสมส่วน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 64)

ผลงาน เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564

อำเภอ	เป้าหมาย 0-5 ปี	จำนวนชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	ร้อยละชั่ง น้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	ส่วนสูงระดับดี และรูปร่าง สมส่วน	ร้อยละส่วนสูง ระดับดีและ รูปร่างสมส่วน
เมืองอุดรธานี	12,025	6,736	56.02	4,149	61.59
กุดจับ	2,836	1,688	59.52	1,180	69.91
หนองวัวซอ	2,578	784	30.41	427	54.46
กุมภวาปี	4,760	2,243	47.12	1,133	50.51
โนนสะอาด	2,111	1,774	84.04	1,059	59.7
หนองหาน	5,356	4,083	76.23	2,825	69.19
ทุ่งฝน	1,374	803	58.44	363	45.21
ไชยวาน	1,321	935	70.78	466	49.84
ศรีธาตุ	1,994	1,108	55.57	581	52.44
วังสามหมอ	2,655	1,115	42	610	54.71
บ้านดุง	5,981	3,672	61.39	2,019	54.98
บ้านผือ	5,305	3,133	59.06	2,046	65.3
น้ำโสม	2,698	2,323	86.1	1,665	71.67
เพ็ญ	5,432	3,302	60.79	2,030	61.48
สร้างคอม	1,452	664	45.73	242	36.45
หนองแสง	1,192	1,038	87.08	651	62.72
นาูง	1,450	765	52.76	478	62.48
พิบูลย์รักษ์	975	454	46.56	189	41.63
กุ้งแก้ว	1,008	521	51.69	226	43.38
ประจักษ์ศิลปาคม	1,207	1,154	95.61	824	71.4
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี	63,710	38,295	60.10	23,163	60.48

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 7 มกราคม 2565

จำนวนศูนย์เด็กเล็กตำบลต้นแบบ "เด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี" ปี 2564-2565

อำเภอ	จำนวน ศพด. ทั้งหมด(แห่ง)	ศพด. เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิว ดี 2564 (แห่ง)	ศพด. เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี 2565 (แห่ง)	รวม ปี 2564+2565	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	96	2	63	65	67.71
เพ็ญ	68	1	25	26	38.24
โนนสะอาด	30	1	19	20	66.67
ไชยวาน	21	1	20	21	100
กุมภวาปี	34	1	18	19	55.88
กุँแก้ว	11	1	5	6	54.55
ทุ่งฝน	14	1	6	7	50.00
นายาง	23	1	10	11	47.83
น้ำโสม	27	1	15	16	59.26
บ้านดุง	76	1	41	42	55.26
บ้านผือ	69	1	38	39	56.52
ประจักษ์ศิลปาคม	5	1	2	3	60.00
พิบูลย์รักษ์	12	1	4	5	41.67
วังสามหมอ	28	1	27	28	100.00
ศรีธาตุ	25	1	13	14	56.00
สร้างคอม	18	1	9	10	55.56
หนองแสง	14	1	5	6	42.86
หนองวัวซอ	28	1	14	15	53.57
หนองหาน	47	1	42	43	91.49
กุดจับ	22	1	20	21	95.45
รวม	668	21	396	417	62.43

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บางพื้นที่ ทำให้งดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ งดมุมเล่นและการเล่นเครื่องเล่นในชุมชน มีผลต่อพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี และการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน

5.2 ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานปฐมวัย ทุกอำเภอต้องปฏิบัติงานดำเนินการควบคุมและป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ทิมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ระดับอำเภอ ทิมฉีดวัคซีน

5.3 ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่สามารถเปิดทำการเรียนการสอนได้ จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรม ศพด. เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี แนวทางการแก้ไขคือ ดำเนินกิจกรรมในชุมชนโดยให้ อสม. ครู ศพด. และ ผู้ปกครองเป็นผู้พาเด็กทำกิจกรรม 7 กิจกรรม เพื่อเสริมพัฒนาการและแก้ปัญหาโภชนาการ

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ทบทวนนโยบาย KPI Template มาตรการ แนวทางการดูแล /ประชุม MCH Board และสื่อสาร
ลงสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

7. Best Practice

7.1 แนวทาง "เด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี"

7.2 เครือข่ายการดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดอุดร กำกับ ติดตามงาน โดย PG เด็กทุกอำเภอ และ Child
Project Manager ระดับอำเภอ ระดับตำบล

7.3 Mapping Zone กุมภาพันธ์ดูแลส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ เรื่องเล่าโภชนาการที่เหมาะสม
สำหรับเด็ก 1-3 ปี และ 3-5 ปี รพ.อุดร ผ่าน Youtube

ผู้รายงาน นางปนัดดา หามะลิ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 089 571 3571
E-mail : iamtang911@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ การส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากเพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ
- 1.2 การควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี
- 1.3 ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียน

2. สถานการณ์สถานะช่องปาก

จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพจังหวัดอุดรธานี เปรียบเทียบในปี 2562–2564 พบว่าเด็กอายุ 18 เดือน ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 95.60, 97.70 และ 98.56 ตามลำดับ เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 78.96, 85.00 และ 84.55 ตามลำดับ กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 79.15, 73.99 และ 74.45 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 0.64, 0.83 และ 0.78 ซึ่งต่อคน และเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ 84.87, 78.49 และ 80.04 ตามลำดับ ผลงานการให้บริการสุขภาพช่องปากเด็กกลุ่ม 6–12 ปี ได้รับการันตกรรม ในปี 2562–2564 เท่ากับร้อยละ 63.59, 75.24 และ 58.53 ตามลำดับ

ร้อยละสถานะทันตสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี ปี 2562–2564

กลุ่มอายุ	ตัวชี้วัดสถานะทันตสุขภาพ	จังหวัดอุดรธานี		
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
18 เดือน	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุ	95.60	97.70	98.56
3 ปี	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุ	78.96	85.00	84.55
12 ปี	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟันถาวร	79.15	73.99	74.45
12 ปี	ร้อยละเด็กฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	84.87	78.49	80.04

ที่มา : จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562–2564

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1) จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพช่องปากตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Survive Plan) สาขาสุขภาพช่องปาก กระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุขแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่จ่ายตามรายบริการ (Fee schedule) การสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ เน้นกิจกรรมตามตัวชี้วัด 7 กลุ่มเป้าหมาย 15 กิจกรรม เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการพื้นฐานอย่างเหมาะสม และเป็นการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม.

2) ชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในกลุ่มเป้าหมายหลักแบบบูรณาการในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว คลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) และการดำเนินงานตามมาตรการฟันดี

จังหวัดอุดรธานี “อุดรธานี หวานพอดี ฟันดี สุขภาพดี” เพื่อให้หน่วยบริการได้จัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องนโยบาย/ปัญหาและพัฒนาารูปแบบกระบวนการทำงานในพื้นที่

3) สนับสนุน ส่งเสริมให้หน่วยบริการในพื้นที่จัดกิจกรรมเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ และปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนประถมศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟัน ตลอดจนสนับสนุนวิชาการในการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบ/ขยายผล

4) พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของทันตแพทยสภา (Thai Dental Safety Goal and Guild line 2015) และมาตรฐานการจัดบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีแนวทางการจัดบริการทันตกรรมวิถีใหม่ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19

5) พัฒนาการประมวลผลข้อมูลทันตสาธารณสุข ในระบบ 43 แฟ้ม และ HDC จังหวัด

6) การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ/เฉพาะกิจ รายงานผลการดำเนินงานตามระบบรายงาน 43 แฟ้ม การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.2 มาตรการที่สำคัญ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ			
<u>กลุ่มอายุ 3 ปี</u> : ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) หรือเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2 : ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก <u>กลุ่มอายุ 12 ปี</u> : ร้อยละ 71 ของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) หรือเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 1 : ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	1. เพิ่มความครอบคลุมและเพิ่มคุณภาพงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก 2. สร้างการมีส่วนร่วมกับสพป./ภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพ 3. การเฝ้าระวังและส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 4. สร้างความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน/ส่งเสริมการใช้ E – Learning เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้กับกลุ่มต่างๆ 5. สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผ่าน Health Platform ในแต่ละกลุ่มอายุ	1. รายงานจากระบบ Health Data Central กระทรวงสาธารณสุข 2. ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับจังหวัด/ภาคีเครือข่าย 3. เยี่ยมเสริมพลังโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย 4. ประชุมติดตามงาน และคืนข้อมูลแก่พื้นที่	1. ร้อยละ 50 ของเด็ก 0-2 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 2. ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) หรือเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2 3. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 4. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับการบริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ 5. ร้อยละ 30 ของเด็ก 6-12 ปี ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟันกรมแพ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
			6. Sealant retention ร้อยละ 80 7. ร้อยละ 71 ของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) หรือเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 1 8. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
2. การควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี			
: ร้อยละ 82 ของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) หรือเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 2	- เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมเพื่อลดการสูญเสียฟัน ในกลุ่มอายุ 6-12 ปี	- รายงานจากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข	1. ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม 2. ร้อยละ 82 ของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) หรือเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 2
3. ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียน			
	1. ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี	1. ประชุมชี้แจงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้อง 2. เยี่ยมเสริมพลัง สพด./โรงเรียน กลุ่มเป้าหมาย	1. ร้อยละ 75 ของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน 5% 2. เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คุณภาพ

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
จังหวัด / อำเภอ			
1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และนำเสนอข้อมูลแก่พื้นที่ เพื่อสร้างการรับรู้และตระหนักในการพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็ก 2. บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต และตำบลต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับงานส่งเสริมสุขภาพ 3. บูรณาการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ เด็ก 4D 4. ขยายความครอบคลุมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน/สพด. สร้างกระแสการแปร่งฟันและพัฒนาทักษะการแปร่งฟันของเด็ก 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 6. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 7. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	1. นิเทศ สนับสนุนการดำเนินงานใน รพ./รพ.สต 2. ประเมินผลงานรอบ 6 เดือน และปรับปรุงการทำงาน 3. ร้อยละ 30 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 4. ร้อยละ 30 ของเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	1. ประสานความร่วมมือและคืนข้อมูลสุขภาพช่องปากนักเรียนแก่พื้นที่ 2. ร้อยละ 45 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 3. ร้อยละ 45 ของเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	1. รายงานผ่านระบบรายงาน/การนิเทศ 2. ประเมินผลการดำเนินงานปี 2565 3. ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) หรือเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2 4. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 5. ร้อยละ 71 ของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) หรือเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 1 6. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 7. ร้อยละ 82 ของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) หรือเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2

3.3 โครงการ/กิจกรรม

- แผนงานพัฒนาการคุณภาพระบบบริการสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย ปี 2565
- แผนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย ปี 2565

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Baseline			ปี 2565 (ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/อัตรา
ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	78.96	85.00	84.55	1,039	958	92.20
ร้อยละเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	38.70	38.62	37.00	11,541	1,039	9.00
ร้อยละเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุในฟันถาวร	79.15	73.99	74.45	397	304	76.57
ร้อยละเด็ก 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	41.23	50.82	39.63	17,143	397	2.32
ร้อยละเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	84.87	78.49	80.04	397	324	81.61
ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม	63.59	75.24	58.53	110,517	5,991	5.42

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ (ผลงาน 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564)

4.1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากเพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ

1) ร้อยละเด็ก 0-2 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	5,073	484	9.54
2	เพ็ญ	2,375	85	3.58
3	หนองวัวซอ	1,072	22	2.05
4	สร้างคอม	610	12	1.97
5	กุมภวาปี	2,042	118	5.78
6	โนนสะอาด	822	172	20.92
7	ศรีธาตุ	863	91	10.54
8	วังสามหมอ	1,192	112	9.40
9	หนองแสง	502	131	26.10
10	ประจักษ์ศิลปาคม	532	1	0.19
11	หนองหาน	2,318	47	2.03
12	บ้านดุง	2,491	241	9.67
13	ไชยวาน	618	7	1.13
14	ทุ่งฝน	594	143	24.07
15	พิบูลย์รักษ์	384	7	1.82
16	กุँแก้ว	451	16	3.55
17	บ้านผือ	2,342	145	6.19
18	น้ำโสม	1,131	53	4.69
19	กุดจับ	1,216	231	19.00
20	นาูง	674	133	19.73
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		27,302	2,251	8.24

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.6 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

2) ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	6,957	655	9.41
2	เพ็ญ	3,056	437	14.30
3	หนองวัวซอ	1,502	30	2.00
4	สร้างคอม	835	15	1.80
5	กุมภวาปี	2,706	194	7.17
6	โนนสะอาด	1,281	74	5.78
7	ศรีธาตุ	1,125	16	1.42
8	วังสามหมอ	1,462	304	20.79
9	หนองแสง	689	83	12.05
10	ประจักษ์ศิลปาคม	666	1	0.15
11	หนองหาน	3,033	78	2.57
12	บ้านดุง	3,499	639	18.26
13	ไชยวาน	711	248	34.88
14	ทุ่งฝน	781	48	6.15
15	พิบูลย์รักษ์	590	6	1.02
16	กุँแก้ว	556	12	2.16
17	บ้านผือ	2,948	862	29.24
18	น้ำโสม	1,571	428	27.24
19	กุดจับ	1,619	423	26.13
20	นาูง	764	46	6.02
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		36,351	4,599	12.65

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.8 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

3) ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนทั้งหมด (คน)	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	ร้อยละ/อัตรา	ปราศจากฟันผุ		ร้อยละ/อัตรา
					เป้าหมาย	ผลงาน	
1	เมืองอุดรธานี	2,226	158	7.10	158	154	97.47
2	เพ็ญ	971	77	7.93	77	77	100.00
3	หนองวัวซอ	457	7	1.53	7	6	85.71
4	สร้างคอม	270	2	0.74	2	0	0.00
5	กุมภวาปี	843	63	7.47	63	57	90.48
6	โนนสะอาด	387	1	0.26	1	1	100.00
7	ศรีธาตุ	346	1	0.29	1	1	100.00

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน ทั้งหมด (คน)	ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก (คน)	ร้อยละ/ อัตรา	ปราศจากฟันผุ		ร้อยละ/ อัตรา
					เป้าหมาย	ผลงาน	
8	วังสามหมอ	465	70	15.05	70	60	85.71
9	หนองแสง	229	8	3.49	8	8	100.00
10	ประจักษ์ศิลปาคม	166	0	0.00	0	0	0.00
11	หนองหาน	947	9	0.95	9	4	44.44
12	บ้านดุง	1,064	150	14.10	150	146	97.33
13	ไชยวาน	249	83	33.33	83	82	98.90
14	ทุ่งฝน	261	18	6.90	18	14	77.78
15	พิบูลย์รักษ์	166	0	0.00	0	0	0.00
16	กุँแก้ว	174	0	0.00	0	0	0.00
17	บ้านฝ้อ	949	177	18.65	177	153	86.44
18	น้ำโสม	506	112	22.13	112	104	92.86
19	กุดจับ	550	100	18.18	100	88	88.00
20	นาเยีย	272	3	1.10	3	3	100.00
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		11,541	1,039	9.00	1,039	958	92.20

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 18.2 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

4.2 การควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี

1) ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	23,046	1,607	6.97
2	เพ็ญ	8,694	259	2.98
3	หนองวัวซอ	4,476	147	3.28
4	สร้างคอม	2,246	49	2.18
5	กุมภวาปี	8,107	158	1.95
6	โนนสะอาด	3,867	221	5.72
7	ศรีธาตุ	3,340	73	2.19
8	วังสามหมอ	4,741	601	12.68
9	หนองแสง	2,093	61	2.91
10	ประจักษ์ศิลปาคม	1,819	23	1.26
11	หนองหาน	8,206	163	1.99
12	บ้านดุง	11,097	320	2.88
13	ไชยวาน	2,228	74	3.32
14	ทุ่งฝน	2,317	55	2.37

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
15	พิบูลย์รักษ์	1,744	29	1.66
16	คูแก้ว	1,515	69	4.55
17	บ้านฝื่อ	8,573	906	10.57
18	น้ำโสม	4,863	635	13.06
19	กุดจับ	4,997	347	6.94
20	นาเยีย	2,548	194	7.61
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		110,517	5,991	5.42

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.13 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

2) ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนทั้งหมด (คน)	ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก (คน)	ร้อยละ/ อัตรา	ปราศจากฟันผุ		ร้อยละ/ อัตรา
					เป้าหมาย	ผลงาน	
1	เมืองอุดรธานี	3,631	125	3.44	125	88	70.40
2	เพ็ญ	1,404	13	0.93	13	3	23.08
3	หนองวัวซอ	708	0	0.00	0	0	0.00
4	สร้างคอม	356	1	0.28	1	1	100.00
5	กุมภวาปี	1,225	9	0.73	9	5	55.56
6	โนนสะอาด	578	68	11.76	68	68	100.00
7	ศรีธาตุ	533	0	0.00	0	0	0.00
8	วังสามหมอ	752	20	2.66	20	18	90.00
9	หนองแสง	337	0	0.00	0	0	0.00
10	ประจักษ์ศิลปาคม	288	1	0.35	1	0	0.00
11	หนองหาน	1,203	3	0.25	3	3	100.00
12	บ้านดุง	1,722	12	0.70	12	10	83.33
13	ไชยวาน	364	0	0.00	0	0	0.00
14	ทุ่งฝน	367	0	0.00	0	0	0.00
15	พิบูลย์รักษ์	246	0	0.00	0	0	0.00
16	คูแก้ว	254	2	0.79	2	2	100.00
17	บ้านฝื่อ	1,258	76	6.04	76	52	68.42
18	น้ำโสม	731	27	3.69	27	25	92.59
19	กุดจับ	764	34	4.45	34	26	76.47
20	นาเยีย	422	6	1.42	6	3	50.00
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		17,143	397	2.32	397	304	76.57

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 18.5 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

3) ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน ทั้งหมด (คน)	ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก (คน)	ร้อยละ/ อัตรา	ฟันดีไม่มีผุ		ร้อยละ/ อัตรา
					เป้าหมาย	เป้าหมาย	
1	เมืองอุดรธานี	3,631	125	3.44	125	97	77.60
2	เพ็ญ	1,404	13	0.93	13	4	30.77
3	หนองวัวซอ	708	0	0.00	0	0	0.00
4	สร้างคอม	356	1	0.28	1	1	100.00
5	กุมภวาปี	1,225	9	0.73	9	5	55.56
6	โนนสะอาด	578	68	11.76	68	68	100.00
7	ศรีธาตุ	533	0	0.00	0	0	0.00
8	วังสามหมอ	752	20	2.66	20	18	90.00
9	หนองแสง	337	0	0.00	0	0	0.00
10	ประจักษ์ศิลปาคม	288	1	0.35	1	0	0.00
11	หนองหาน	1,203	3	0.25	3	3	100.00
12	บ้านดุง	1,722	12	0.70	12	10	83.33
13	ไชยวาน	364	0	0.00	0	0	0.00
14	ทุ่งฝน	367	0	0.00	0	0	0.00
15	พิบูลย์รักษ์	246	0	0.00	0	0	0.00
16	กุँแก้ว	254	2	0.79	2	2	100.00
17	บ้านฝ้อ	1,258	76	6.04	76	61	80.26
18	น้ำโสม	731	27	3.69	27	25	92.59
19	กุดจับ	764	34	4.45	34	27	79.41
20	นาแก	422	6	1.42	6	3	50.00
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		17,143	397	2.32	397	324	81.61

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 18.7 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

4.3 ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียน

มีการสนับสนุนการจัดการเรียนรู้ด้านทันตสุขภาพ กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน 5% และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

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

จากการวิเคราะห์ และการนิเทศติดตาม ในเรื่องของการเข้าถึงบริการ ระบบการจัดการข้อมูล เพื่อป่งชี้ระบบคุณภาพการให้บริการของสถานบริการนั้น พบว่า ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564 เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 92.20 เด็ก 12 ปี ฟันดีปราศจากฟันผุ ร้อยละ 76.57 และเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ 81.61 แต่อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานคือข้อมูลนำเข้าของเด็ก 3 ปี และ 12 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองช่องปากเพียงร้อยละ 9.00 และ 2.32 ตามลำดับ นอกจากนี้จากสถานการณ์การระบาด covid-19 ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานทันตกรรมในกลุ่มวัยต่างๆ รวมถึงการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา ในกลุ่มเด็กวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ทั้งนี้หน่วยบริการได้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาระบบการให้บริการ การปรับปรุงห้องทันตกรรม ระบบระบายอากาศ มาตรการและแนวทางปฏิบัติในการเตรียมพร้อมที่จะรองรับการรักษา ด้านทันตกรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้อย่างปลอดภัย

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 6.1 การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง
- 6.2 การบูรณาการงานร่วมกันในหน่วยงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องในแต่ละกลุ่มวัย
- 6.3 มีเป้าหมายและแผนงานที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน

7. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข
<u>งานข้อมูล</u> 1. ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการบันทึกข้อมูล 2. คุณภาพการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ตามเวชระเบียน บันทึกข้อมูลแล้วผลงานไม่ขึ้นใน HDC เช่น ปัญหาเรื่อง Provider 3. ลงบันทึกข้อมูลไม่ทันเวลา 4. ข้อมูลผลงานบริการไม่สอดคล้องกับความจริง	- การจัดทำคู่มือการบันทึกข้อมูลและการตรวจสอบงานแต่ละกลุ่มวัยในระบบ JHCIS และ HosXP พร้อมทั้งมีการจัดเก็บรายงานแต่ละกลุ่มวัย ให้คำแนะนำเรื่องการคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่ และจัดทีมพี่เลี้ยง (ทันตบุคลากรและ IT) ดูแล/ให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย - ตรวจสอบข้อมูลจาก Data Exchange ของตนเองและบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง - ให้มีการคืนข้อมูลหลังจากออกปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง
- การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและรับบริการทันตกรรมในเด็กวัยเรียน 0-12 ปี	- ปรับแผนปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองและจัดบริการทันตกรรมในกลุ่มเด็กวัยเรียนให้สอดคล้องกับ Time line ของภาคการศึกษาและสอดคล้องกับระยะเวลาการประเมินผลงานทันตสาธารณสุข - CUP บริหารจัดการกำลังคนด้านทันตสุขภาพและทรัพยากรต่างๆ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของบริการส่งเสริมป้องกันทันตกรรมในเด็ก 0-12 ปี

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข
	- ให้บริการทันตกรรมตามแนวทางและมาตรการของจังหวัด อุดรธานี ในสถานการณ์การระบาด covid-19
- การพัฒนางานทันตสาธารณสุข กลุ่มเด็กปฐมวัย	- ทบทวนกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย จัดระบบคัดกรองสุขภาพ ช่องปากหญิงตั้งครรภ์ บูรณาการงานทันตสาธารณสุข ของสถานบริการในคลินิกการตรวจสุขภาพเด็ก WCC/บูรณา การร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ (มหัศจรรย์1000วันแรกของ ชีวิต) และการส่งเสริมทันตสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย บูรณาการใน สพด.ด้านสุขภาพเด็ก 4D - เฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เน้นฝึกทักษะการ แปรงฟันให้ผู้ปกครอง เฝ้าระวังฟันผุระยะเริ่มแรก ให้ คำแนะนำและหาฟลูออไรด์วานิช

8. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

8.1 มีแผนสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมในสถานบริการที่ขาดแคลน เพื่อรองรับการให้บริการ

8.2 มีนโยบายสนับสนุนทันตภิบาล และสนับสนุนการจ้างผู้เชี่ยวชาญในงานทันตกรรมใน รพ.สต.ที่ขาด
แคลน สนับสนุนความก้าวหน้าในการทำงานของทันตภิบาลเพื่อลดการสูญเสียทันตภิบาลเนื่องจากการ
โอนย้าย ลาออก หรือเปลี่ยนสายงาน

ผู้รับผิดชอบ

1. นายสันติ ศรีนิล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
2. นายยุทธนา พาฤทธิ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ
3. นางนิภา สุวัฒนกิจ	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน E-mail: swnipa789@gmail.com
4. นางเพ็ญภา พรหมกล้า	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน E-mail: Lady_kinkoy@hotmail.com
5. นางสาวกรศิริ ศรีพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail: Yingkorn25@gmail.com
- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.อุดรธานี
โทร. 042-222356 ต่อ 211

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 เด็กวัยเรียน 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66

ส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 12 ปี (ชาย 154 ซม. หญิง 155 ซม.)

1.2 เด็กนักเรียนได้รับการคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง obesity sign ร้อยละ 80

1.3 เด็ก 6-14 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 100

2. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กวัยเรียน เพื่อลดปัญหาภาวะอ้วน รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กไทยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่าง สมส่วน เสริมสร้างสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ได้รับภูมิคุ้มกันตามมาตรฐาน ลดภาวะฟันผุและส่งเสริมให้มีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน จังหวัดอุดรธานี ปี 2560 -2563 (ฐานข้อมูลจาก HDC) โดยเด็กอายุ 6-14 ปี ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง แปลผลตามกราฟโภชนาการ และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล (เทอม 2 ของ ปีการศึกษา 2564) ซึ่งพบภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 6-14 ปี ดังนี้ มีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 65.19, 64.67, 62.19 และ 65.58 ภาวะผอม ร้อยละ 5.59, 4.97, 4.64 และ 4.43 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.36, 9.24, 11.94 และ 10.96 ภาวะเตี้ยร้อยละ 6.37, 8.37, 11.73 และ 8.55 และส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 12 ปี ปี 2563 ชาย 147.71 เซนติเมตร หญิง 149.16 เซนติเมตร ซึ่งพบว่าภาวะโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงได้กำหนดไว้ร้อยละ 66

ดังนั้น จังหวัดอุดรธานี จึงได้มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมเริ่มตั้งแต่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เชื่อมโยงมายังโรงเรียนอนุบาลต่อเนื่องถึงระดับประถมศึกษาจนถึงมัธยม กระตุ้นและส่งเสริมให้โรงเรียนทุกแห่ง ทุกสังกัดเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ ภายใต้แนวคิดการพัฒนามีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และมีการนำโปรแกรมนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน มาเป็นเครื่องมือในการคัดกรอง เฝ้าระวังและส่งต่อ เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยโรงเรียนที่นักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่าร้อยละ 10 ต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ผ่านผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนระดับอำเภอ ครูอนามัยและนักเรียนแกนนำ และในปีงบประมาณ 2564 ได้มีแผนการดำเนินการต่อโดยมีการบูรณาการร่วมกับโครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (เน้น 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านทันตสุขภาพ) นอกจากนี้ยังมี การบูรณาการและขยายผลในส่วนโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการเฝ้าระวังติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการสนับสนุนการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังรายบุคคล โดยให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้สาธารณสุขจังหวัดจัดการอบรมฟื้นฟูทักษะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็น ครู ก. ไปอบรมครู เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ปกครองซึ่งเป็นหัวใจสำคัญและมีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหารของเด็ก และมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานในทุกพื้นที่ในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้จังหวัดได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอื่นๆ โดยให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด มีทักษะชีวิต โดยมีการรณรงค์ให้เด็กวัยเรียนดื่มนมจืดอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว ส่งเสริมให้โรงเรียนใช้โปรแกรมการจัดอาหารกลางวัน Thai school Lunch ร่วมกับการส่งเสริมกิจกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุกสู่เด็กไทยยุคใหม่ สูงดี สมส่วน ซึ่งจากการสุ่มสอบถามข้อมูลพบว่าโรงเรียนทุกแห่งมีกิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพเพื่อเด็กมีสุขภาพสูงที่สุดส่วน แต่บางแห่งขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ อีกทั้งการส่งต่อข้อมูลเด็กในขณะที่ยังไม่มีประสิทธิภาพที่เพียงพอ และกิจกรรมโครงการเด็กไทยสายตาสวย โดยคัดกรองสายตาในนักเรียนชั้น ป.1 ลงในโปรแกรม Vision 2020 หากสายตาแย่กว่า 20/40 จะได้รับการติดตามตรวจยืนยันโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และส่งต่อไปยังจักษุแพทย์เพื่อประเมินสายตาและรับการแก้ไขปัญหามองเห็นต่อไป

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

- 1) จัดตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัด
- 2) ประชุมผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นระดับอำเภอ ตำบล และภาคีเครือข่าย
- 3) พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานและทีมประเมินระดับอำเภอและจังหวัด
- 4) ชี้แจงแนวทางดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพ คณะกรรมการระดับจังหวัด / อำเภอ
- 5) ประสานงานกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
- 6) สนับสนุนเอกสารวิชาการ แนวทางการดำเนินงาน โปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในการดำเนินการพัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนโรงเรียนทุกแห่งเข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพประจำปี 2565 ดำเนินงานเด็กไทยสายตาสวยและการเฝ้าระวังสุขภาพ

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

1) โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์เด็กวัยเรียน วัยรุ่น จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

กิจกรรมที่ 1 ประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาด้านสุขภาพนักเรียนตามแนววิถีชีวิตใหม่ (New Normal) แบบบูรณาการ

วันที่ 23 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น 5 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี งบประมาณ 3,600 บาท ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับโรงพยาบาลและ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนกลุ่มงานสนับสนุนบริการทางการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครอุดรธานี ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนศึกษาธิการจังหวัดอุดรธานี ผู้ร่วมประชุมทั้งหมด 48 คน

สาระการประชุม ดังนี้

- สรุปการดำเนินงานอนามัยวัยเรียน ปีงบประมาณ 2564
- ชี้แจงตัวชี้วัดสำคัญงานอนามัยวัยเรียน ปีงบประมาณ 2565 เด็กวัยเรียนเข้มแข็งแข็งแรงและฉลาดตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล ปี 2565
- ชี้แจงโครงการสำรวจสถานการณ์และปัจจัยภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจางที่เกี่ยวข้องระดับสติปัญญาของเด็กไทย ชั้น ป.1 ปี 2564 ของสำนักโภชนาการกรมอนามัย และศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
- ชี้แจงการมาตรการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรธานี (ฉบับแก้ไข) สำหรับสถาบันการศึกษาทุกระดับ (ทบทวนคำสั่งจังหวัดอุดรธานี ที่ 6034/2564 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2564)
- ชี้แจงแนวทางการเร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2564 ในครูและนักเรียน 5 – 11 ปี และวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิดขั้นสูงสุด
- ชี้แจงการเปิดโรงเรียนอย่างปลอดภัย การใช้โปรแกรม Thai Stop Covid plus และการใช้การประเมินพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน กรณีนักเรียน/ครูติดเชื้อโควิด-19 ,Covid Free Setting, Thai Save Thai (TST)

- ชี้แจงการดำเนินงานประเด็น
- การดำเนินงานเด็กไทยสายตาสี ปีงบประมาณ 2565
- โรงเรียน ระดับเพชร อำเภอละ 1 แห่ง
- การดำเนินงานสูงดีสมส่วน ของเด็ก 6-14 ปี
- การดำเนินงานคัดกรองเด็กอ้วน อ้วนอันตราย
- การบันทึกข้อมูล HDC Data
- การรียาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียนและชุดสิทธิประโยชน์เพื่อขับเคลื่อนการคัดกรองโลหิตจาง
- การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS)

กิจกรรมที่ 2 ประชุมพัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพและการคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ ในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมทองกวาว ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ผ่านระบบประชุมทางไกล (Video conference : Cisco Webex) จัดโดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียน โรงเรียนโสตศึกษาอุดรธานี, ศูนย์ศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดอุดรธานี ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียน รพ.สต.บ้านพร้าว ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี, ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองบัว เทศบาลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี และในเขตสุขภาพที่ 8

สาระการประชุม ดังนี้

- นโยบายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ ปี 2565
- แนวทางการดูแลและคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษ
- Template แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษและการรายงานผล ปี 2565
- การใช้คู่มือสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพเด็กพิเศษและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ

กิจกรรมที่ 3 ประชุมชี้แจงโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPS Plus HL) ในวันที่ 17 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมทองกวาว ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ผ่านระบบประชุมทางไกล Online Video Conference : Cisco WebEx จัดโดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนระดับโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับสาธารณสุขอำเภอ ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ในเขตสุขภาพที่ 8

สาระการประชุม ดังนี้

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- การเข้าใช้งานโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน

3.3 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

- 1) นิเทศ ติดตาม โดยทีมงานส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด แบ่งตามโซน อำเภอละ 2 ครั้งต่อปี
- 2) การกำกับ ติดตาม และประเมินผล โดยคณะกรรมการระดับอำเภอและระดับจังหวัดทุกอำเภอ
- 3) การรายงานผลการดำเนินงานและรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียนทุกภาคเรียน
- 4) ติดตามจากระบบรายงาน 43 แฟ้ม

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line		ปี 2565 ฐานข้อมูล ปีการศึกษา 2564 เทอม 2		
	ปี 2562	ปี 2563	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/อัตรา
1. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ร้อยละ 70	62.19	62.73	78,782	51,662	65.58
2. เด็กนักเรียนได้รับการ คัดกรองเด็กอ้วนกลุ่ม เสี่ยง obesity sign ร้อยละ 80	NA	94.24	3,931	3,931	100
3. เด็ก 6-12 ปีได้รับยา เม็ดเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 100	39.43	50.99	45,056	28,096	62.36

ที่มา : HDC วันที่ 1 มิถุนายน 2564

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอผลงาน ธันวาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564
(ข้อมูล เทอม 2 ปีการศึกษา 2564)

1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนโรคอ้วน อ้วนอันตรายได้รับการคัดกรองและการส่งต่อ จังหวัดอุดรธานี
จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	709	709	100
2	ศรีธาตุ	71	71	100
3	นาูง	72	72	100
4	ไชยวาน	128	128	100
5	หนองแสง	76	76	100
6	ทุ่งฝน	125	125	100
7	สร้างคอม	77	77	100
8	หนองหาน	492	492	100
9	เพ็ญ	290	290	100
10	โนนสะอาด	109	109	100
11	น้ำโสม	97	97	100
12	กุมภวาปี	338	338	100
13	บ้านผือ	304	304	100
14	ประจักษ์	43	43	100
15	หนองวัวซอ	166	166	100
16	บ้านดุง	352	352	100
17	กุ้งแก้ว	60	60	100
18	กุดจับ	207	207	100
19	วังสามหมอ	124	124	100
20	พิบูลย์รักษ์	91	91	100
รวมภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		3,931	3,931	100

ที่มา : ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ วันที่ 19 เมษายน 2564

2) ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดอุดรธานี จำแนกรายอำเภอ (เป้าหมาย ร้อยละ 70)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	11,505	8,410	73.1
2	เพ็ญ	4,571	2,775	60.71
3	หนองวัวซอ	3,673	2,299	62.59
4	สร้างคอม	1,674	987	58.96
5	กุมภวาปี	2,016	1,205	59.77
6	โนนสะอาด	3,034	2,044	67.37
7	ศรีธาตุ	3,666	2,497	68.11
8	วังสามหมอ	5,032	3,277	65.12
9	หนองแสง	2,514	1,555	61.85
10	ประจักษ์ศิลปาคม	909	726	79.87
11	หนองหาน	6,639	3,942	59.38
12	บ้านดุง	6,947	4,699	67.64
13	ไชยวาน	1,230	800	65.04
14	ทุ่งฝน	2,530	1,451	57.35
15	พิบูลย์รักษ์	1,191	574	48.19
16	กุँแก้ว	1,018	452	44.40
17	บ้านผือ	6,845	4,803	70.17
18	น้ำโสม	6,319	4,246	67.19
19	กุดจับ	4,571	2,775	60.71
20	นาูง	1,824	1,103	60.47
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		78,782	51,662	65.58

ที่มา : HDC วันที่ 1 มิถุนายน 2564

3) ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ผอม จังหวัดอุดรธานี จำแนกรายอำเภอ
(เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	11,505	383	3.33
2	เพ็ญ	4,571	301	5.33
3	หนองวัวซอ	3,673	169	4.6
4	สร้างคอม	1,674	69	4.12
5	กุมภวาปี	2,016	100	4.96
6	โนนสะอาด	3,034	121	3.99
7	ศรีธาตุ	3,666	103	2.81
8	วังสามหมอ	5,032	320	6.36
9	หนองแสง	2,514	105	4.18
10	ประจักษ์ศิลปาคม	909	19	2.09
11	หนองหาน	6,639	315	4.74
12	บ้านดุง	6,947	239	3.44
13	ไชยวาน	1,230	55	4.47
14	ทุ่งฝน	2,530	159	128
15	พิบูลย์รักษ์	1,191	56	4.7
16	กุँแก้ว	1,018	61	5.99
17	บ้านผือ	6,845	306	4.47
18	น้ำโสม	6,319	264	4.18
19	กุดจับ	4,571	279	6.1
20	นาูง	1,824	421	52.30
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		45,518	3488	4.43

ที่มา : HDC วันที่ 1 มิถุนายน 2564

4) ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี เตี้ย จังหวัดอุดรธานี จำแนกรายอำเภอ
(เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	11,505	643	5.59
2	เพ็ญ	4,571	301	5.33
3	หนองวัวซอ	3,673	253	6.89
4	สร้างคอม	1,674	195	11.65
5	กุมภวาปี	2,016	140	6.94
6	โนนสะอาด	3,034	294	9.69
7	ศรีธาตุ	3,666	364	9.93
8	วังสามหมอ	5,032	461	9.16
9	หนองแสง	2,514	204	8.11
10	ประจักษ์ศิลปาคม	909	20	2.2
11	หนองหาน	6,639	756	11.39
12	บ้านดุง	6,947	585	8.42
13	ไชยวาน	1,230	153	12.44
14	ทุ่งฝน	2,530	390	15.42
15	พิบูลย์รักษ์	1,191	248	20.82
16	กุँแก้ว	1,018	246	24.17
17	บ้านผือ	6,845	412	6.02
18	น้ำโสม	6,319	472	7.47
19	กุดจับ	4,571	328	8.47
20	นายาง	1,824	197	10.8
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		45,518	6,736	8.55

ที่มา : HDC วันที่ 1 มิถุนายน 2564

ผลการคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1 ที่มีสายตาสอดคล้องได้รับการช่วยเหลือ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน นักเรียน ป.1	ได้รับการ คัดกรอง	ร้อยละ	พบสายตา ผิดปกติ	ได้รับการรักษา และส่งต่อ	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	4,443	4,443	100	45	45	100
2	กุดจับ	778	778	100	2	2	100
3	หนองวัวซอ	608	608	100	8	8	100
4	กุมภวาปี	1,317	1,317	100	0	0	100
5	โนนสะอาด	639	639	100	0	0	100
6	หนองหาน	1,142	1,142	100	85	85	100
7	ทุ่งฝน	302	302	100	0	0	100
8	ไชยวาน	399	399	100	0	0	100
9	ศรีธาตุ	459	459	100	24	24	100
10	วังสามหมอ	682	682	100	0	0	100
11	บ้านดุง	1,495	1,495	100	20	20	100
12	บ้านผือ	1,154	1,154	100	26	26	100
13	น้ำโสม	772	772	100	37	37	100
14	เพ็ญ	1,192	1,192	100	0	0	100
15	สร้างคอม	296	296	100	11	11	100
16	หนองแสง	296	296	100	0	0	100
17	นายาง	359	359	100	5	5	100
18	พิบูลย์รักษ์	217	217	100	0	0	100
19	กุฉีแก้ว	173	173	100	2	2	100
20	ประจักษ์ศิลปาคม	216	216	100	0	0	100
จังหวัดอุดรธานี		16,939	16,939	100	265	265	100

ที่มา : HDC วันที่ 4 มกราคม 2564

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 ปัจจัยภายนอก สิ่งแวดล้อมที่ยากต่อการควบคุมกำกับ คือ สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.2 ปัญหาโรคระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีผลต่อการจัดระบบการศึกษา ทำให้ไม่สามารถดำเนินการคัดกรองข้อมูลการตรวจสุขภาพเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงการเจาะเลือดตรวจภาวะซีดและการคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1 เพื่อประเมินภาวะโภชนาการและสุขภาพ การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ในเทอม 1/2564 เนื่องจากโรงเรียน ดำเนินการสอนในลักษณะ on line ทั้งหมดจึงส่งผลในการลงบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดวัยเรียน ในโปรแกรม HDC ปี 2564 ยังไม่สามารถบันทึกได้ และเทอม 2/2564 โรงเรียนระดับประถมศึกษาสามารถเปิดการเรียนการสอนแบบ on site ในเดือนธันวาคม 2564 ระยะเวลาสั้นและหลายแห่งไม่สามารถเปิดการเรียนการสอนได้ มีคำสั่งให้ปิดเรียนอีกครั้ง วันที่ 4 – 14 มกราคม 2565 ทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการคัดกรองข้อมูลการตรวจสุขภาพเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงการเจาะเลือดตรวจภาวะซีดและการคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1

5.3 การบันทึกข้อมูลสายตาเด็ก ป.1 ในโปรแกรม vision 2020 พื้นที่ที่มีการบันทึกข้อมูลแต่ระบบประมวลผลไม่พบข้อมูล ดำเนินการแก้ไขหลายครั้ง ข้อมูลยังไม่ครบถ้วนตามจริง

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 6.1 การบันทึกข้อมูลใน HDC ควรเปิดระบบตลอดเวลาเนื่องจากบางพื้นที่ไม่สามารถลงข้อมูลในระบบได้
- 6.2 การวางแผนงานให้สอดคล้องกันทั้งกระทรวงสาธารณสุขและศึกษาธิการอย่างเป็นรูปธรรม
- 6.3 ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ครอบครัวและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนอย่างจริงจัง

ผู้รายงาน นางเยาวเรศ อันสมศรี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 06-2532-9289
E-mail yaowaresh47@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) อัตราการคลอดมีชีพอายุ 15-19 ปี ต่อ จำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
(เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)
- 2) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน
(เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกิน 0.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน)
- 3) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 10)

2. สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์งานวัยรุ่นของจังหวัดอุดรธานีพบว่า ปีงบประมาณ 2561-2564 อัตราการคลอดมีชีพอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (เกณฑ์เป้าหมาย 27) 28.47, 25.50, 21.47 และ 12.76 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกิน 1.3) พบ 0.75, 0.80, 0.65 และ 0.46 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 10) พบร้อยละ 15.03, 13.61, 11.18 และ 11.89 สำหรับข้อมูลการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 80) พบร้อยละ 61.78, 56.27, 55.51 และ 34.93 (ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 พฤศจิกายน 2564)

จากการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวนอำเภอ 20 แห่งผ่านเกณฑ์ 19 แห่ง (ร้อยละ 95) คงเหลือ 1 อำเภอที่ยังไม่ผ่านการประเมิน คืออำเภอภูแก้ว ซึ่งมีแผนในการประเมินรับรองในเดือนมกราคม 2565 และจัดทำแผน RE-accredit อำเภอที่หมดอายุ ในปี 2565 โดยใช้เกณฑ์การประเมินตนเอง ผ่านทางโปรแกรมออนไลน์ของสำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) จัดทำแผนบูรณาการระดับจังหวัดกับหน่วยงานภายในและภายนอก
- 2) สนับสนุนระบบบริหารจัดการ ระดับ อำเภอ/ตำบล โดยใช้กระบวนการจัดการสุขภาพ (พขอ.)
- 3) พัฒนาและจัดระบบการบริการงานวัยรุ่นให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

1) ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 ตึกอำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 41 คน ประธานในการประชุม นายกองเอกปราโมทย์ ธัญพิช รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี เป็นประธานในที่ประชุม โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

สาระการประชุม ดังนี้

- ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการฯ และการแต่งตั้งคณะทำงานฯ ตามประเด็นยุทธศาสตร์
- สรุปผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี

ปีงบประมาณ 2563-2564 ตามยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์

- การจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2565

2) เยี่ยมเสริมพลังการเตรียมความพร้อมในการขอรับการประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ โรงพยาบาลแก้วโดยร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี เมื่อ วันที่ 28 ธันวาคม 2564

3) โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์เด็กวัยเรียนวัยรุ่นจังหวัดอุตรธานี ปีงบประมาณ 2565 งบประมาณ 3,600 บาท โดยจัดกิจกรรมประชุมผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นและงานอนามัยการเจริญพันธุ์จังหวัดอุตรธานี วันที่ 7 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 ตึกอำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 35 คน

สาระการประชุม ดังนี้

- สรุปผลการดำเนินงาน งานวัยรุ่นและงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ 2564

- แผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ/ตัวชี้วัดงานวัยรุ่นและงานอนามัยการเจริญพันธุ์

ปีงบประมาณ 2565

- การบันทึกประเมินตนเองในโปรแกรมการประเมินรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็น

มิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ)

- การบันทึกข้อมูลใน HDC Data วัยรุ่นและงานอนามัยเจริญพันธุ์

- การประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

- ทบทวนคำสั่งคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 3 และการจัดทำแผนการดำเนินงาน

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2565 (ต.ค.- ธ.ค. 64)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/อัตรา
1. อัตราการคลอดมีชีพอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)	25.5	21.47	12.76	48,330	264	5.46
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน (ไม่เกิน 0.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน)	0.8	0.65	0.46	46,254	12	0.26
3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 10)	13.61	11.18	11.89	91	11	12.09
4. ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (ร้อยละ 80)	25.09	23.91	23.78	91	17	18.68
5. ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) (ร้อยละ 80)	56.27	55.51	34.93	17	3	17.65

4.1 ร้อยละของการตั้งครุฑในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกรายอำเภอ
(เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564) (เป้าหมาย ร้อยละ 10)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนหญิงตั้งครุฑ อายุต่ำกว่า 20 ปี	จำนวนหญิงตั้งครุฑ อายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครุฑ ซ้ำ	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	8	0	0
2	เพ็ญ	7	0	0
3	หนองวัวซอ	3	0	0
4	สร้างคอม	0	0	0
5	กุมภวาปี	3	0	0
6	โนนสะอาด	1	0	0
7	ศรีธาตุ	5	2	0
8	วังสามหมอ	4	0	0
9	หนองแสง	0	0	0
10	ประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0
11	หนองหาน	18	3	16.67
12	บ้านดุง	25	4	16.00
13	ไชยวาน	5	0	0
14	ทุ่งฝน	0	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	1	0	0
16	กุँแก้ว	0	0	0
17	บ้านผือ	1	0	0
18	น้ำโสม	9	2	22.22
19	กุดจับ	1	0	0
20	นายาง	0	0	0
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		91	11	12.09

หมายเหตุ : การตั้งครุฑซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ที่เกินร้อยละ 10 เนื่องจากเป็นความต้องการ
และมีความพร้อมที่จะมีบุตรเพิ่มของหญิงตั้งครุฑ

ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข : 10 มกราคม 2565

4.2 อัตราการคลอดมีชีพอายุ 15-19 ปี ต่อ จำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
 จำแนกรายอำเภอ (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2564) (เป้าหมาย: ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิง
 อายุ 15-19 ปี 1,000 คน)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี (คน)	หญิงอายุ 15-19 ปี คลอดมีชีพ (คน)	อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	12,037	100	8.31
2	เพ็ญ	3,874	20	5.16
3	หนองวัวซอ	1,920	5	0.26
4	สร้างคอม	941	4	4.25
5	กุมภวาปี	3,376	28	2.37
6	โนนสะอาด	1,439	1	0.69
7	ศรีธาตุ	1,476	6	4.07
8	วังสามหมอ	1,899	7	3.69
9	หนองแสง	843	1	1.19
10	ประจักษ์ศิลปาคม	738	0	0
11	หนองหาน	3,669	18	4.91
12	บ้านดุง	4,033	31	7.69
13	ไชยวาน	1,341	6	4.47
14	ทุ่งฝน	1,050	1	0.95
15	พิบูลย์รักษ์	784	0	0
16	กุँแก้ว	682	0	0
17	บ้านผือ	3,397	20	5.89
18	น้ำโสม	1,877	10	5.33
19	กุดจับ	1,964	6	3.05
20	นายาง	990	0	0
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		48,330	264	5.46

ที่มา : รายงาน ก 2 สสจ.อุดรธานี

4.3 อัตราการคลอดมีชีพอายุ 10–14 ปี ต่อ จำนวนประชากรหญิงอายุ 10–14 ปี 1,000 คน
 จำแนกรายอำเภอ (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2564) (เป้าหมาย: ไม่เกิน 0.9 ต่อประชากรหญิง
 อายุ 10–14 ปี 1,000 คน)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี (คน)	หญิงอายุ 10-14 ปี คลอดมีชีพ (คน)	อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	11,597	6	0.52
2	เพ็ญ	3,387	1	0.30
3	หนองวัวซอ	1,744	0	0
4	สร้างคอม	845	0	0
5	กุมภวาปี	3,243	3	0.93
6	โนนสะอาด	1,454	0	0
7	ศรีธาตุ	1,436	0	0
8	วังสามหมอ	1,862	0	0
9	หนองแสง	832	0	0
10	ประจักษ์ศิลปาคม	752	1	1.33
11	หนองหาน	3,366	0	0
12	บ้านดุง	4,130	1	0.24
13	ไชยวาน	1,180	0	0
14	ทุ่งฝน	998	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	756	0	0
16	กุँแก้ว	641	0	0
17	บ้านผือ	3,050	0	0
18	น้ำโสม	1,930	0	0
19	กุดจับ	1,921	0	0
20	นายาง	1,130	0	0
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		46,254	12	0.26

ที่มา : รายงาน ก2 สสจ.อุดรธานี

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลการประชุม และนิเทศติดตาม ใช้รูปแบบของ COVID free seting และ ภาระงานของพื้นที่ จำเป็นต้องระดมไปยัง นโยบายเร่งด่วนก่อน การประสานงาน และ การทำกิจกรรมในกลุ่มเครือข่าย สถานศึกษาจะต้องหยุดชั่วคราวเพราะไม่สามารถเปิดสถานศึกษาได้

5.2 ข้อจำกัดในเรื่องการสอนเพศศึกษาอบด้านในสถานศึกษา ทั้งความรู้ ทักษะของอาจารย์ผู้สอนเพศศึกษา และทักษะของอาจารย์วิชาอื่นๆ ต่อเรื่องเพศในเยาวชน เนื่องจากสถานศึกษายังไม่สามารถเปิดเรียนได้

5.3 การให้ความสำคัญของผู้บริหารสถานศึกษาในการจัดการเรียนการสอนวิชาเพศศึกษาในรูปแบบ New Normal

5.4 การบูรณาการในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่เป็นรูปธรรม

5.5 การคุมกำเนิดหลังหยิงหลังคลอดที่อายุต่ำกว่า 20 ปียังไม่ได้ตามเป้าหมาย จัดบริการฝากครรภ์คุณภาพ จัดบริการฝังยาคุมกำเนิดแก่หญิงหลังคลอดที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลทุกราย

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การสนับสนุนเชิงนโยบายที่ชัดเจนในทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

ผู้รายงาน นางสุรีพร อินทนพ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ 08-1999-7442

E-mail : inthanopsu2518@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

2. สถานการณ์

วัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่เป็นกำลังสำคัญของสังคม มีบทบาทเป็นทั้งผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เป็นผู้นำครอบครัว และต้องดูแลประชากรกลุ่มวัยต่างๆในครอบครัว ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยทำงานทั้งด้านการศึกษาและสุขภาพ จึงมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศ ประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ดังนั้น สุขภาพที่ดีจึงเป็นเรื่องสำคัญจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มวัยทำงาน อายุ 45 -59 ปี 2562-2564 โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี พบว่า ประชาชนวัยทำงานจังหวัดอุดรธานี มีการกินผัก 5 ท็อป 4 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 57.24, 32.68 และ 79.51 มีกิจกรรมทางกาย ≥ 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 76.14, 46.82 และ 74.88 มีการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 29.36, 33.55 และ 73.48 มีพฤติกรรมการนอน 7-9 ชั่วโมง 3 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 32.57, 46.82 และ 89.85 เต็มเครื่องปรุงรสเค็มมากเกินไป ร้อยละ 70.64, 72.81 และ 67.43 ดื่มเครื่องดื่มรสหวานมากเกินไป ร้อยละ 79.35, 29.17 และ 32.57 สูบบุหรี่ ร้อยละ 6.56, 8.09 และ 13.82 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.91, 32.51 และ 38.56 และพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ ปี 2564 กลุ่มอายุ 25-59 ปี จำนวน 11,165 คน พบว่า มีพฤติกรรมพึงประสงค์ 4 ด้าน ดังนี้ กินผัก 5 ท็อป 4 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 79.51, กิจกรรมทางกาย ≥ 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 74.88, แปรงฟันก่อนนอนทุกวันอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 73.48 และนอน 7-9 ชั่วโมง 3 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 89.85 พฤติกรรมสุขภาพนี้มีผลจากการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับความเร่งรีบและการแข่งขันที่เพิ่มขึ้นซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้ประชากรวัยทำงานเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

จากการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี จังหวัดอุดรธานี ปี 2563-2564 พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI ≥ 18.5 ถึง < 23) ร้อยละ 47.82, 47.67 น้ำหนักเกิน (BMI ≥ 23 ถึง < 25) ร้อยละ 22.72, 22.37 อ้วนระดับ 1 (BMI ≥ 25 ถึง < 30) ร้อยละ 20.82, 20.54 อ้วนระดับ 2 (BMI ≥ 30 ถึง < 35) ร้อยละ 5.03, 5.35 มีเส้นรอบเอวปกติ ร้อยละ 52.92, 52.63 ในขณะที่วัยทำงานอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2558-2564 พบภาวะเสี่ยงและสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.89, 6.86, 7.50, 9.51, 8.97, 9.63 และ 11.12 พบภาวะเสี่ยงและสงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.98, 19.67, 16.64, 15.74, 14.47, 4.27 และ 52.47 ตามลำดับ และพบว่าอัตราป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดอุดรธานี มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง ในปี 2556-2564 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปพบอัตราป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.98, 6.99, 7.05, 7.09, 7.37, 6.03, 6.40, 5.70 และ 5.70 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.4, 10.03, 10.46, 10.69, 11.09, 9.28, 9.82, 9.89 และ 9.89 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบกลุ่มวัยทำงานในระดับอำเภอให้เป็น Health Leader Team

เพื่อสร้าง Health Leader ในระดับชุมชน ให้มีความรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และสามารถกระตุ้นบุคคลอื่นๆ ในชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทาง Self Care ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญต่อความสำเร็จในการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานกลุ่มวัยทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2565
- 2) จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565
- 3) จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด
 - ตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดอุดรธานี
 - วัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 50 (BMI 18.5-22.9 กก./ตรม.)
 - ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40
- 4) บูรณาการแผนงาน / โครงการ กับงานที่เกี่ยวข้อง
- 5) สร้าง Health Leader Team ระดับอำเภอ เพื่อสร้าง Health Leader ในชุมชน
- 6) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เป้าหมาย ตัวชี้วัด และพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบกลุ่มวัยทำงาน
- 7) พัฒนาระบบบริการคลินิกไร้พุง (DPAC) ใน รพ./รพ.สต. ครอบคลุมทุกสถานบริการ
- 8) พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดของจังหวัด
- 9) นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานและพัฒนาคลินิก DPAC ในโรงพยาบาลตามแนวทางการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) และในรพ.สต. ตามคู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง (DPAC) ของกรมอนามัย
- 10) ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในโรงพยาบาล /รพ.สต.
- 11) สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

โครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยทำงานจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง คัดกรองส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานและ การบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพวัยทำงาน
- 2) เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและพัฒนาระบบบริการคลินิก DPAC ระดับอำเภอและตำบล
- 3) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายอำเภอและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)
- 4) เพื่อสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

กิจกรรมดำเนินงาน

1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

- จัดประชุมชี้แจงทิศทางนโยบายแนวทางการดำเนินงานวัยทำงาน แก่บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบกลุ่มวัยทำงานระดับอำเภอ ในวันที่ 6 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 1
-
- เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานวัยทำงาน งานคลินิก งาน DPAC จากโรงพยาบาลทุกแห่ง ผู้รับผิดชอบงานวัยทำงาน จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และผู้รับผิดชอบคลินิก DPAC จากโรงพยาบาลอุดรธานี และผู้รับผิดชอบงานวัยทำงานจากโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม รวม 33 คน รูปแบบการประชุมเป็นการบรรยาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี โดยมีสาระการประชุม ดังนี้

- พื้นที่เสนอสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานวัยทำงาน ปี 2564
- จังหวัดคืนข้อมูลผลการดำเนินงานวัยทำงานจังหวัดอุดรธานี ปี 2564
- ศูนย์อนามัยที่ 8 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวัยทำงาน ปี 2565
- จังหวัดชี้แจงการดำเนินงานตามตัวชี้วัดวัยทำงาน ปี 2565

1.2 พัฒนาระบบการจัดบริการให้มีคุณภาพ

- ส่งเสริมการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพประชาชนวัยทำงาน และวิเคราะห์กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในระดับพื้นที่

- พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โดยสร้าง Health Leader ผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน และส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพในประชาชนทั่วไป
- โรงพยาบาลทุกแห่งจัดให้มีคลินิก DPAC ตามเกณฑ์ DPAC Quality
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งจัดให้มีคลินิกไร้พุงตามแนวทางของกรมอนามัย
- คลินิกให้บริการ กำหนด วัน เวลาให้บริการที่ชัดเจน
- มีระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในอำเภอ

1.3 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล

- ติดตามข้อมูลสถานบริการทุกแห่งบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม และจัดเก็บตามระบบการบันทึกข้อมูลของกระทรวงอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
- มีการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานจากฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

1.4 การรณรงค์และประชาสัมพันธ์

- ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น กิจกรรมก้าวเท้าใจ วิวาท์สร้างชาติ กิจกรรมการออกกำลังกาย วิ่ง 2.4 กิโลเมตร
- สนับสนุนสื่อต่างๆ ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จัดทำสื่อและอุปกรณ์ให้ความรู้ด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

1.5 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

ระดับจังหวัด

- เตรียมนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานจัดบริการคลินิกไร้พุง (DPAC) รพ./รพ.สต. ระหว่างเดือนพฤษภาคม – เดือนมิถุนายน 2565

ระดับอำเภอ

- เตรียมประเมินรับรอง รพ.สต. ทุกแห่งตามแนวทางการกระบวนการดำเนินงานคลินิกไร้พุงของกรมอนามัย ระหว่างเดือน พฤษภาคม - เดือนมิถุนายน 2565 และส่งผลการประเมินให้จังหวัด
- เตรียมประเมินโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์ DPAC Quality ระหว่างเดือนพฤษภาคม - เดือนมิถุนายน 2565 และส่งผลการประเมินรวมจำนวน 20 แห่ง และผลการดำเนินงานประเมินคลินิก DPAC Quality ผ่านเกณฑ์การประเมินจากกรมอนามัยปี 2564 ระดับดีเยี่ยม 4 แห่ง ระดับดี 2 แห่ง

ระดับพอใช้ 1 แห่ง ระดับปรับปรุง 1 แห่ง และเข้าร่วมการประเมิน 12 แห่ง เข้าร่วมประเมินชุมชน/หมู่บ้านไร้พุง 14 แห่ง ผ่านการประเมินระดับดี 1 แห่ง เข้าร่วมการประเมิน 11 แห่ง ประเมินองค์กรไร้พุงรวมจำนวน 10 แห่ง ผ่านการประเมินระดับดีเยี่ยม 1 แห่ง เข้าร่วมการประเมิน 9 แห่ง และเข้าร่วมการประเมินตำบล Pre-aging 10 แห่ง ไม่ผ่านการประเมิน 10 แห่ง และในปี 2565 จะดำเนินการประเมินโดยระบบประเมินออนไลน์

3.3 โครงการก้าวทำใจ

1) ดำเนินการตามนโยบายร่วมกับผู้บริหารระดับสูง จากกระทรวงในการขับเคลื่อนกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ก้าวทำใจ SEASON 1, 2 และ 3 ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและอสม.และกลุ่มประชาชนทั่วไป และดำเนินการในกิจกรรมก้าวทำใจ SEASON 4 อย่างต่อเนื่องในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาต่อไป

2) เตรียมพร้อมเข้าร่วมพิธีเปิดตัวกิจกรรมก้าวทำใจ Season4 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 08.30 – 12.00 น. ทั่วประเทศพร้อมกัน

3) จัดประชุมชี้แจงและกำหนดเป้าหมายรายอำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมในการสมัครก้าวทำใจ SEASON 4 และเตรียม Kickoff ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 พร้อมกันทั่วประเทศ

เป้าหมาย สมัครสมาชิก ก้าวทำใจ Season 4 กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา และประชาชนทั่วไป				
จังหวัดอุดรธานี (แยกรายอำเภอ) ปี 2565				
ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย		รวม
		นักเรียน/นักศึกษา	ประชาชนทั่วไป	
		(คน)	(คน)	(คน)
1	เมืองอุดรธานี	21,552	22,565	44,117
2	กุมภวาปี	5,510	10,420	15,930
3	หนองหาน	5,568	11,620	17,188
4	บ้านดุง	6,404	11,915	18,319
5	เพ็ญ	4,295	8,535	12,830
6	บ้านผือ	5,085	9,015	14,100
7	กุดจับ	2,622	6,500	9,122
8	หนองวัวซอ	2,119	5,580	7,699
9	โนนสะอาด	1,514	4,935	6,449
10	หนองแสง	1,084	1,905	2,989
11	ทุ่งฝน	1,085	3,525	4,610
12	ไชยวาน	1,409	3,165	4,574
13	ศรีธาตุ	1,821	4,375	6,196
14	วังสามหมอ	1,962	4,675	6,637
15	สร้างคอม	1,037	1,145	2,182
16	น้ำโสม	1,185	3,370	4,555
17	นาแก	1,128	2,650	3,778
18	พิบูลย์รักษ์	779	2,165	2,944
19	ประจักษ์ฯ	745	2,390	3,135
20	กุ้งแก้ว	598	2,395	2,993
	รวม	67,503	122,845	190,348

3.4 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ H4U

กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานในพื้นที่ทั้งจังหวัดอุดรธานี เป้าหมายรวม จำนวน 10,714 คน อยู่ในช่วงระหว่างดำเนินการ จะดำเนินการเสร็จสิ้นในวันที่ 31 พฤษภาคม 2565

3.5 โครงการดำเนินงาน 10 ล้านครอบครัวไทย

ได้ดำเนินงานต่อเนื่อง จำนวนครอบครัวไทย มีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย จากข้อมูลพบว่าเป้าหมายครอบครัว 12,300 ครอบครัว ลงทะเบียน 5,792 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 47.09 (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย) เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ร้อยละของวัยทำงานอายุ 45-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ ด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 40

3.6 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน								
	ปี 2562			ปี 2563			ปี 2564		
	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. วัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 50)	NA	NA	NA	431,188	206,193	47.12	291,635	135,597	46.50
2. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 45- 59 ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ ด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 40)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12,300	5,792	47.09

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายอำเภอ

1) ค่าดัชนีมวลกาย วัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี จำแนกรายอำเภอ ปี 2565

(เป้าหมาย : ร้อยละ 50 ของวัยทำงานอายุ 18- 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรอายุ 18 – 59 ปี ที่ได้รับการชั่งน.วัดส่วนสูงทั้งหมด (คน)	ผลงาน (BMI >18.5ถึง<23) (คน)	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	50,744	24,224	47.74
2	กุมภวาปี	23,715	10,321	43.52
3	หนองหาน	18,913	8,623	45.59
4	บ้านดุง	28,670	13,169	45.93
5	เพ็ญ	12,981	5,633	43.39
6	บ้านผือ	31,705	13,255	41.81
7	กุดจับ	17,096	7,287	42.62
8	หนองวัวซอ	10,611	4,608	43.43
9	โนนสะอาด	14,034	7,167	51.07

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรอายุ 18 – 59 ปี ที่ได้รับการชั่งน.วัดส่วนสูง ทั้งหมด (คน)	ผลงาน (BMI >18.5ถึง<23) (คน)	ร้อยละ
10	หนองแสง	7,509	3,905	52.00
11	ทุ่งฝน	5,124	2,150	41.96
12	ไชยวาน	11,755	6,098	51.88
13	ศรีธาตุ	13,651	6,359	46.58
14	วังสามหมอ	17,240	8,340	48.38
15	สร้างคอม	6,851	3,221	47.02
16	น้ำโสม	14,359	6,756	47.05
17	นาูง	8,033	3,499	43.56
18	พิบูลย์รักษ์	7,094	3,782	53.31
19	ประจักษ์ฯ	4,320	2,126	49.21
20	กุแก้ว	4,664	1,940	41.60
รวม		309,069	142,463	46.09

ที่มา : HDC จ.อุดรธานี ณ 30 ธันวาคม 2564

3.7 ดูแลกลุ่มดีให้มีสุขภาพดี/ Pre-Aging

จังหวัดอุดรธานี ได้มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานในองค์กรและส่งเสริมการรอบรู้สุขภาพให้กับประชาชนและสอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) มีนโยบายทดสอบสมรรถภาพทางกาย วัย 2.4 กิโลเมตร หรือ เดิน 3.2 กิโลเมตร ในข้าราชการ/ลูกจ้าง สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อยู่ในระหว่างการดำเนินการ
- 2) กิจกรรมขยับกายสบายชีวี ในองค์กร เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลงในองค์กร
- 3) มีนโยบายองค์กรไร้พุงโดยควบคุมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี
- 4) แนวทางการดำเนินงาน Pre-Aging ที่ผ่านมา ได้ดำเนินงานประชุมชี้แจงโดยบูรณาการงานในงานประจำของงานวัยทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการขับเคลื่อนโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 จำนวนเป้าหมาย 10,714 คน

3.8 โครงการวิวัฒนาการสร้างชาติ

เป้าหมาย หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ

สร้างความรอบรู้ผ่านช่องทางต่างๆให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดความตระหนักเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและมีบุตรโดยสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์จากส่วนกลางครอบคลุมทั้งจังหวัด จ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก 140 กล้อง, เฟอรัส ฟูมาเรต 60 แผง, โฟลิกแอซิด 60 แผง, แผ่นพับสาวไทยแถมแดง 130 แผ่น ป้ายประชาสัมพันธ์ ขนาด10x21 ซม. จำนวน 20 อัน (ได้รับสนับสนุนจากกรมอนามัย)

4. สรุปประเด็นสำคัญ ที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์

การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน/ ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในระดับหมู่บ้าน/ ตำบล/ อำเภอ ยังไม่เพียงพอ และประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและคนในครอบครัว เนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. ผู้รับผิดชอบงานในระดับตำบล/อำเภอ มีภารกิจมาก เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างความตระหนักให้ท้องถิ่นรับเป็นเจ้าภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่คนในชุมชน
2. การคืนข้อมูลภาวะสุขภาพให้ชุมชนร่วมแก้ปัญหา ยังมีน้อย ยังมีความล่าช้า	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของงบประมาณ
3. การสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้การติดตามสม่ำเสมอ ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม	ส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน/ครู นักเรียนเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ
4. สื่อ มีความทันสมัย จนทำให้ประชาชนบางกลุ่มเข้าถึงข้อมูลได้ยาก	ส่วนกลางสนับสนุนสื่อให้สถานบริการระดับอำเภอ ตำบล ทั้งแบบสื่อออนไลน์และแผ่นพับ
5. โปรแกรมการลงทะเบียนกิจกรรมทางกายในประชาชน 10 ล้านครอบครัวไทย การลงทะเบียนยังไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลได้	ให้ส่วนกลางปรับปรุงระบบโปรแกรมให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

6. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างความตระหนักให้ท้องถิ่นรับเป็นเจ้าภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่คนในชุมชน

ผู้รายงาน นางสุชีวา ศรีภิรมย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 081-8736870
E-mail : pavawnaja@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ.2563 ดังนี้ กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 4,592 คน ได้รับการตรวจติดตาม จำนวน 3,326 คน คิดเป็นร้อยละ 72.43 ผ่านเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์ ร้อยละ 30) พบว่าทุกอำเภอมีผลงานผ่านเกณฑ์ ปี พ.ศ. 2564 กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 4,667 คน ได้รับการตรวจติดตาม จำนวน 3,569 คน คิดเป็นร้อยละ 76.47 ผ่านเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์ร้อยละ 60) พบอำเภอที่ได้ผลการดำเนินงานน้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ 1. อำเภอบ้านผือ ร้อยละ 58.50 2. อำเภอนายูง ร้อยละ 38.60 3. อำเภอไชยวาน ร้อยละ 36.36 และ 4. อำเภอวังสามหมอ ร้อยละ 31.71 ตามลำดับ ในส่วนการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2563 ดังนี้ กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9,989 คน ได้รับการตรวจติดตาม จำนวน 8,134 คน คิดเป็นร้อยละ 81.43 ผ่านเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์ร้อยละ 52) พบว่าทุกอำเภอมีผลงานผ่านเกณฑ์ ปี พ.ศ.2564 กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10,812 คน ได้รับการตรวจติดตาม จำนวน 8,173 คน คิดเป็นร้อยละ 75.59 ผ่านเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์ร้อยละ 70) พบอำเภอที่ได้ผลการดำเนินงานน้อยกว่าเกณฑ์($\leq 70\%$)จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ 1.อำเภอวังสามหมอ ผลงานร้อยละ 68.97 2. อำเภอไชยวาน ผลงานร้อยละ 45.73 3. อำเภอเมืองอุดรธานี ผลงานร้อยละ 33.25 4.อำเภอหนองแสง ผลงานร้อยละ 26.85 และ 5. อำเภอนายูง ผลงานร้อยละ 13.16 ตามลำดับ

วิเคราะห์สาเหตุที่พบจากการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้ไม่ทันตามเวลาที่กำหนดและ/หรือกลุ่มสงสัยป่วยไม่อยู่ในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2564 จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การติดต่อกลุ่มเสี่ยงได้ยาก โปรแกรม HDC ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีข้อขัดข้องการประมวลผล และการส่งออกข้อมูล และการกำกับติดตามของผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ

สถานการณ์ของการดำเนินงานโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามปัญหาของพื้นที่ในจังหวัดอุดรธานี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 1.94 (จำนวน 944 คน) พ.ศ. 2563 ร้อยละ 2.58 (จำนวน 1,147 คน) พ.ศ.2564 ร้อยละ 2.04 (จำนวน 1,068 คน) พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้สงสัยป่วย (ทำ Home BP) ปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 6.9 (จำนวน 489 คน) พ.ศ. 2563 ร้อยละ 6.96 (จำนวน 619 คน) พ.ศ. 2564 ร้อยละ 7.42 (จำนวน 655 คน) พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C < 7 mg%) ที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40 ดังนี้ ปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 25.01 พ.ศ. 2563 ร้อยละ 28.84 พ.ศ. 2564 ร้อยละ 25.66 มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ 19 อำเภอ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (BP $<140/90$ mmHg) ปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 64.37 พ.ศ. 2563 ร้อยละ 62.05 พ.ศ. 2564 ร้อยละ 59.59 มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 15

อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ 5 อำเภอ ดังนั้น จึงได้กำหนดวิธีดำเนินงานในHouse Model และแผนงาน/โครงการให้ทุกพื้นที่ดำเนินการต่อไป

ข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2565 มีดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564
1	ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย เบาหวาน	เป้าหมาย	NA	4,592	4,667
		ผลงาน	NA	3,326	3,569
		ร้อยละ	NA	72.43	76.47
2	ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย ความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	NA	9,989	10,812
		ผลงาน	NA	8,134	8,173
		ร้อยละ	NA	81.43	75.59

ที่มา HDC 19 มกราคม 2655

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1. จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน
จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 เป้าหมาย $\geq 90\%$

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากร อายุ 35ปี ขึ้นไป (คน)	ได้รับการ คัดกรอง (คน)	%	ผลการคัดกรอง (1 ตุลาคม 2564 – 18 มกราคม 2565)					
					ปกติ (คน)	%	เสี่ยง (คน)	%	สงสัย ป่วย (คน)	%
1	เมือง	147,066	57,044	38.79	53,963	94.22	2,868	5.01	213	0.37
2	กุดจับ	26,289	21,391	81.37	18,931	88.1	2,150	10.01	310	1.44
3	หนองวัวซอ	26,316	11,838	44.98	8,985	75.73	2,757	23.24	96	0.81
4	กุมภวาปี	48,559	29,930	61.64	22,758	75.65	6,775	22.52	397	1.32
5	โนนสะอาด	20,217	15,756	77.93	13,725	86.59	2,013	12.7	18	0.11
6	หนองหาน	42,234	15,983	37.84	13,062	81.11	2,372	14.73	549	3.41
7	ทุ่งฝน	12,462	4,329	34.74	3,643	84.13	614	14.18	72	1.66
8	ไชยวาน	15,796	14,293	90.48	13,642	94.82	558	3.88	93	0.65
9	ศรีธาตุ	18,872	17,520	92.84	15,159	86.01	2,155	12.23	206	1.17
10	วังสามหมอ	23,410	21,853	93.35	20,223	92.36	1,518	6.93	112	0.51
11	บ้านดุง	53,627	27,501	51.28	24,184	87.74	3,107	11.27	210	0.76
12	บ้านผือ	45,167	36,786	81.44	35,270	95.65	1,431	3.88	85	0.23
13	น้ำโสม	22,409	16,093	71.81	15,017	93.09	1,022	6.34	54	0.33
14	เพ็ญ	47,050	12,328	26.20	9,724	77.85	2,245	17.97	359	2.87
15	สร้างคอม	12,175	7,119	58.47	5,680	79.47	1,337	18.71	102	1.43
16	หนองแสง	10,460	9,479	90.62	8,982	94.65	466	4.91	31	0.33
17	นายาง	10,396	7,697	74.04	7,420	96.23	255	3.31	22	0.29

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากร อายุ 35ปี ขึ้นไป (คน)	ได้รับการ คัดกรอง (คน)	%	ผลการคัดกรอง (1 ตุลาคม 2564 – 18 มกราคม 2565)					
					ปกติ (คน)	%	เสี่ยง (คน)	%	สงสัย ป่วย (คน)	%
18	พิบูลย์รักษ์	10,828	8,890	82.10	8,255	92.71	612	6.87	23	0.26
19	ภูแก้ว	7,889	5,816	73.72	4,430	75.7	1,039	17.75	347	5.93
20	ประจักษ์ฯ	9,514	5,501	57.82	5,384	97.86	93	1.69	24	0.44
	รวม	610,736	347,147	56.84	308,437	88.49	35,387	10.15	3,323	0.95

ที่มา HDC 18 มกราคม 2565

2. จำนวนและร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานที่ได้รับการติดตาม จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565
เป้าหมาย ≥ 80 %

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนกลุ่มสงสัย ป่วยเบาหวาน	จำนวนกลุ่มสงสัย ป่วยเบาหวานที่ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
1	เมือง	213	5	2.35
2	กุดจับ	310	37	11.94
3	หนองวัวซอ	96	4	4.17
4	กุมภวาปี	397	99	24.94
5	โนนสะอาด	18	5	27.78
6	หนองหาน	549	13	2.37
7	ทุ่งฝน	72	8	11.11
8	ไชยวาน	93	10	10.75
9	ศรีธาตุ	206	29	14.08
10	วังสามหมอ	112	5	4.46
11	บ้านดุง	210	92	43.81
12	บ้านผือ	85	2	2.35
13	น้ำโสม	54	4	7.41
14	เพ็ญ	359	7	1.95
15	สร้างคอม	102	10	9.80
16	หนองแสง	31	26	83.87
17	นาูง	22	2	9.09
18	พิบูลย์รักษ์	23	0	0.00
19	ภูแก้ว	347	2	0.58
20	ประจักษ์ศิลปาคม	24	1	4.17
	รวม	3,323	361	10.86

ที่มา HDC 19 มกราคม 2565

3. จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 เป้าหมาย $\geq 90\%$

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากร อายุ 35ปี ขึ้นไป	ได้รับการ คัดกรอง	%	ผลการคัดกรอง (1 ตุลาคม 2564 – 18 มกราคม 2565)					
					ปกติ	%	เสี่ยง	%	สงสัย ป่วย	%
1	เมือง	134,901	50,280	37.27	49,189	95.91	566	1.1	525	1.02
2	กุดจับ	23,856	19,265	80.26	14,164	72.88	3,973	20.44	1,128	5.8
3	หนองวัวซอ	24,707	11,099	44.92	10,034	89.52	601	5.36	464	4.14
4	กุมภวาปี	44,997	27,635	61.42	25,730	92.77	1,002	3.61	903	3.26
5	โนนสะอาด	18,943	15,066	79.53	14,869	98.59	177	1.17	20	0.13
6	หนองหาน	39,703	15,385	38.75	12,753	82.44	1,763	11.4	869	5.62
7	ทุ่งฝน	11,551	4,228	36.60	3,890	91.79	183	4.32	155	3.66
8	ไชยวาน	14,727	13,118	89.07	11,569	86.3	920	6.86	629	4.69
9	ศรีธาตุ	18,060	16,454	91.11	14,368	86.55	1,339	8.07	747	4.5
10	วังสามหมอ	22,568	20,972	92.93	19,648	93.31	157	0.75	1,167	5.54
11	บ้านดุง	51,166	26,038	50.89	25,499	97.78	356	1.37	183	0.7
12	บ้านผือ	41,087	33,542	81.64	32,683	97.26	606	1.8	253	0.75
13	น้ำโสม	20,762	14,746	71.02	14,638	97.79	54	0.36	54	0.36
14	เพ็ญ	45,129	11,564	25.62	10,508	88.6	555	4.68	501	4.22
15	สร้างคอม	10,750	6,567	61.09	5,741	87.26	633	9.62	193	2.93
16	หนองแสง	9,842	8,909	90.52	8,784	98.33	78	0.87	47	0.53
17	นายาง	9,624	7,068	73.44	6,612	93.17	418	5.89	38	0.54
18	พิบูลย์รักษ์	10,199	8,585	84.17	8,440	98.2	104	1.21	41	0.48
19	กุँแกว	7,495	5,482	73.14	4,234	75.32	574	10.21	674	11.99
20	ประจักษ์ศิลปาคม	8,981	5,060	56.34	5,008	98.89	21	0.41	31	0.61
	รวม	569,048	321,063	56.42	298,361	92.11	14,080	4.35	8,622	2.66

ที่มา HDC 18 มกราคม 2565

4. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565
เป้าหมาย $\geq 80\%$

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนกลุ่มสงสัย ป่วยความดันโลหิตสูง	จำนวนกลุ่มสงสัย ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
1	เมือง	525	0	0.00
2	กุดจับ	1,128	51	4.52
3	หนองวัวซอ	464	1	0.22
4	กุมภวาปี	903	134	14.84
5	โนนสะอาด	20	10	50.00
6	หนองหาน	869	32	3.68
7	ทุ่งฝน	155	0	0.00
8	ไชยวาน	629	0	0.00
9	ศรีธาตุ	747	213	28.51
10	วังสามหมอ	1,167	2	0.17
11	บ้านดุง	183	63	34.43
12	บ้านผือ	253	54	21.34
13	น้ำโสม	54	4	7.41
14	เพ็ญ	501	0	0.00
15	สร้างคอม	193	0	0.00
16	หนองแสง	47	9	19.15
17	นาูง	38	0	0.00
18	พิบูลย์รักษ์	41	14	34.15
19	กุ้งแก้ว	674	10	1.48
20	ประจักษ์ศิลปาคม	31	11	35.48
	รวม	8,622	608	7.05

ที่มา HDC 19 พฤษภาคม 2565

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำ House model และแผนปฏิบัติการงานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง ปีงบประมาณ พ.ศ.2565
2. จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด
 - 2.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน $\geq 80\%$
 - 2.2 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน $\leq 1.75\%$
 - 2.3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี $\geq 40\%$
 - 2.4 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $\geq 60\%$
 - 2.5 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง $\geq 80\%$
 - 2.6 ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการติดตาม (HMBP/ในสถานบริการ) $\leq 6\%$
3. จัดทำคำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ 34/2565 เรื่อง “แต่งตั้งคณะทำงานนวัตกรรมระดับเขตสุขภาพที่ 8 “รูปแบบการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)” เครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี
4. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

มาตรการที่ใช้ดำเนินการ (House model)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
มาตรการ 1 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	1. คัดกรองประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป พร้อมแจ้งตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพ ได้แก่ BMI รอบเอว(<85/2) BP ระดับน้ำตาล 2. อบรม อสม. เรื่องการแจ้งให้ประชาชนรู้ตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพ ได้แก่ BMI รอบเอว(<85/2) BP ระดับน้ำตาล การทำ Home BP 3. อสม.ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านและแจ้งค่าตัวเลขประเมินระดับปกติ ผิดปกติ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการลดความดัน 4. กลุ่มเสี่ยง DM HT ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย “รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเอง(Self care)” ด้วย 3อ 2ส /Ketogenic diet /MI โดยสหวิชาชีพ/ คลินิก DPAC ใน รพ./รพ.สต ประเมินติดตามตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพในสมุดบันทึกสุขภาพ ค้นหาบุคคลต้นแบบสุขภาพลดเสี่ยง DM HT 4. มีชมรมสร้างสุขภาพ 1 ชมรม/รพ.สต และดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 5. รณรงค์สร้างกระแสการสร้างสุขภาพ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชน แบบบูรณาการร่วมกับเทศบาลของท้องถิ่น 7. รพ.สต/อปท นำร่องดำเนินงานนวัตกรรม ระดับเขตสุขภาพที่ 8 กรณีศึกษาโรคเบาหวาน “R8 NCD Innovative Healthcare Model” 1 รพ.สต/1 อำเภอ/1 อปท.

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
มาตรการ 2 การจัดระบบบริการลดเสี่ยง โรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่	1. การจัดบริการตามมาตรฐาน NCD Clinic plus/NCD คุณภาพ รพ.สต/บูรณาการกับ CKD Clinic คุณภาพ /CKD corner รพ.สต โดยทีมสหวิชาชีพ/จนท.สร /คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า CVD Risk/DM สงสัยภาวะDR ได้รับการส่งต่อพบจักษุแพทย์ 100 %/ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในรพ.สต/รพ.และการส่งต่อ/กำกับ ติดตามระดับน้ำตาลผู้ป่วยDMด้วยปิงปองจรรยา 7 สี /การตรวจHbA1C ในDM รายใหม่ทุกราย/ในรายเก่าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ทุกคน 2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้/การจัดการเป็นรายกรณี ตามปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง ด้วยเทคนิคMI/การอบรมผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วย DM/HT มีการจัดการตนเองให้ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ 3. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง-ผป.CKD eGFR Stage 3,4 ได้รับการตรวจ Creatinine ≥ 2 ครั้ง/ปี/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ 3,4และผู้ดูแล เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 4. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เพื่อลดการเกิดCVD Risk /ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการประเมิน CVD Risk / ส่งต่อผู้ป่วย DM/HT ที่ต้องการเล็บบุหรี่ สุรา เข้ารับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ สุรา/ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยDM/HTที่มีความเสี่ยงCVD Risk $> =20\%$ (เล็บบุหรี่, ลดSBP, ลดTotal cholesterol, รอบเอว<ส่วนสูง/2) 5. มีการประเมินอาการโรคซึมเศร้า(9Q)ในDM/HT 1 ครั้ง/ปี ทุกคน ถ้ามีคะแนน≥ 7 ให้ส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต และติดตามประเมินซ้ำเมื่อมารับบริการที่คลินิกต่อไป, ติดตามรวบรวมผลงาน 1 ครั้ง/เดือน 5. การสื่อสาร รณรงค์วันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด วันงดสูบบุหรี่ ในรพ.ให้กับผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ
มาตรการ 3 ระบบสารสนเทศ/ กำกับติดตาม	1. การปรับปรุงแก้ไขข้อมูล DM /HT/ CKD ให้ถูกต้อง (Data correct) 2. NCD board อำเภอ มีการกำกับติดตามงานทุกเดือน 3. ติดตามผลงานในการประชุมกวป.ทุกเดือน 4. การออกนิเทศ/ติดตามงานตามประเด็นยุทธศาสตร์/NCD clinic plus/CKD Clinic คุณภาพ 5. ประเมินผลงานจากHDC 6. การประเมินผล NCD Clinic plus/CKD online ของกองโรคไม่ติดต่อ (ด้านกระบวนการ/ตัวชี้วัด) 2 ครั้ง/ปี

แผนงาน/โครงการ

แผนปฏิบัติงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไตร่ตรึง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการกำกับติดตามการดำเนินงาน/ประเมินผลงาน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร

กำหนดกิจกรรม ดังนี้

1. การประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงนโยบาย/กลวิธีการดำเนินงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไตร่ตรึง กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานของรพ.ทุกแห่ง/สสอทุกแห่ง/ผู้แทนรพ.สต จำนวน 80 คน ในวันที่ 25 มกราคม 2565 ในหัวข้อ 1. การดำเนินงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ไตร่ตรึง 2. ตัวชี้วัดงาน DM/HT/CKD ของคปสอ./ตัวชี้วัดกองทุนโรคเรื้อรัง เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/QOF 3. การดำเนินงาน NCD Clinic Plus และการประเมินผล (ด้านกระบวนการ/PDCA และด้านผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด)
2. การประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงการดำเนินงานนวัตกรรม ระดับเขตสุขภาพที่ 8 “R8 NCD Innovative Healthcare Model” กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานของรพ.ทุกอำเภอ/รพ.สตเป้าหมาย 1 แห่ง/ 1 อำเภอ/1 อปท. จำนวน 22 หน่วยบริการ จำนวน 40 คน ในวันที่ 28 มกราคม 2565
3. การออกนิเทศงาน/ติดตามงานในรพ/รพ.สต ร่วมกับออกนิเทศงานคปสอ. 2 ครั้ง/อำเภอ /ปี
4. แผนปฏิบัติงาน/โครงการ ที่ คปสอ. ทุกแห่ง ต้องดำเนินการ ดังนี้
 - 4.1 โครงการ/แผนงาน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มีความรู้เรื่องโรค และการดูแลตนเองให้ลดเสี่ยงลดโรคได้
 2. เพื่อให้มีบุคคลต้นแบบลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง
- ตัวชี้วัดโครงการ
1. ร้อยละกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลกลูโคสอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 60
 2. ร้อยละกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงความดันโลหิตสูงมีค่าระดับความดันโลหิตกลับมามีอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70
 3. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงเบาหวาน < ร้อยละ 1.75

- 4.2 โครงการ/แผนงาน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมีความรู้ สามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้และ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้
 2. เพื่อให้ผู้ดูแล/อสม.มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- ตัวชี้วัดโครงการ
1. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C) ร้อยละ 60
 2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 70

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1C >7 mg% และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่า BP ≥ 140/90 mmHg

4.3 การดำเนินงานนวัตกรรม ระดับเขตสุขภาพที่ 8 “รูปแบบการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษาโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)” เครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี กำหนดให้ 1 รพ.สต./1 อำเภอ/1 อบต. มีทั้งหมด 22 หน่วยบริการ ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	จังหวัด	หน่วยบริการ สาธารณสุข(PCU/รพ. สต)	องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น	หมายเหตุ
1	บ้านดุง	อุดรธานี	รพ.สต.บ้านวังดารา	อบต.วังทอง	
2	หนองแสง	อุดรธานี	รพ.สต.แสงสว่าง	ทต.แสงสว่าง	
3	กุ้งแก้ว	อุดรธานี	รพ.สต.บ้านจืด	ทต.บ้านจืด	
4	หนองวัวซอ	อุดรธานี	รพ.สต.โนนหวายใต้	ทต.ภูผาแดง	
5	ประจักษ์ศิลปาคม	อุดรธานี	รพ.สต.โพนทอง	อบต.อุ่มจาน	
6	ทุ่งฝน	อุดรธานี	รพ.สต.นาชุมแสง	อบต.นาชุมแสง	
7	โนนสะอาด	อุดรธานี	PCUรพ.	ทต.หนองแวงโนนสะอาด	
8	บ้านผือ	อุดรธานี	รพ.สต.โนนสว่าง	อบต.จำปาโมง	
9	พิบูลย์รักษ์	อุดรธานี	รพ.สต.นาทราย	อบต.นาทราย	
10	ไชยวาน	อุดรธานี	รพ.สต.หนองแคน	อบต.หนองหลัก	
11	กุมภวาปี	อุดรธานี	รพ.สต.พันดอน	อบต.พันดอน	
12	สร้างคอม	อุดรธานี	PCUรพ.	ทต.สร้างคอม	
13	น้ำโสม	อุดรธานี	รพ.สต.ผากลางนา	อบต.สามัคคี	
14	หนองหาน	อุดรธานี	รพ.สต.ดอนหายโศก	อบต.ดอนหายโศก	
15	เพ็ญ	อุดรธานี	รพ.สต.นาพุ	อบต.นาพุ	
16	กุดจับ	อุดรธานี	รพ.สต.บ้านโพธิ์	ทต.ปะโค	
17	ศรีธาตุ	อุดรธานี	PCUรพ.	ทต.จำปี	
18	นาูง	อุดรธานี	รพ.สต.ห้วยทราย	ทต.นาูง	
19	วังสามหมอ	อุดรธานี	PCUรพ.	ทต.ลำพันชาด ต.วังสามหมอ	
		อุดรธานี	รพ.สต.โนนสะอาด	ทต.ลำพันชาด ต.วังสามหมอ	
20	เมืองอุดรธานี	อุดรธานี	รพ.สต.หนองนาคำ	อบต.หนองนาคำ	
		อุดรธานี	รพ.สต.หนองไฮ	อบต.หนองไฮ	

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4.1 มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่ การชี้แจงนโยบาย วิธีดำเนินงาน ตัวชี้วัด(House Model)ให้ทีมงาน สาธารณสุขทราบ และนำสู่การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่วางแผนไว้

4.2 มีการกำกับติดตามของผู้บริหารในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับกิจกรรมและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

4.4 บุคลากรทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ ทั้งในระดับ CUP และรพ.สต

ผู้รายงาน นางสาวจิรพันธ์ พิจารณ์จันทร์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 0819 753550

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ($\geq$ ร้อยละ 66)

2. สถานการณ์

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นปัญหาของจังหวัดอุดรธานีเช่นกัน ส่วนมากมีสาเหตุจากโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จากฐานข้อมูลโปรแกรม HDC ปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 เปลี่ยนไปเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 4 จำนวน 1,485, 1,472, 1,263 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 เปลี่ยนไปเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 5 จำนวน 696, 703, 656 ตามลำดับ จากข้อมูลจังหวัดอุดรธานีมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีระยะของไตที่เพิ่มขึ้นทุกๆปี โดยเฉพาะผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ระยะ 5) ที่เข้าต้องเข้ารับบริการโดยวิธีบำบัดทดแทนไต (RRT) เพิ่มขึ้นทุกปี เช่น การเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) และการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีเช่นกัน ดังนั้น Service Plan สาขาไตต้องจัดบริการป้องกันการเสื่อมของไตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3, 4 เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาบำบัดทดแทนไต และลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

ผลงานย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2562 – 2564) มีดังนี้

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$. (เป้าหมาย $\geq 66\%$)	เป้าหมาย	11,921	19,655	18,247
	ผลงาน	6,613	12,316	11,494
	ร้อยละ	55.47	62.66	62.99

จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3, 4 มีอัตราการลดลง $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$. ไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ทำให้เกิดโอกาสที่จะเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกๆปี

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

2.1 หน่วยให้บริการและการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนทางไต (RRT) ในจังหวัดอุดรธานี ปี 2565

หน่วยบริการ	จำนวนเตียง HD	จำนวนผู้ป่วย(คน)	
		HD	CAPD
รพศ.อุดรธานี	10	40	642
รพ.หนองหาน	5	55	26
รพ.บ้านดุง	9	70	43
รพ.กุมภวาปี	24	169	154

หน่วยบริการ	จำนวนเตียง HD	จำนวนผู้ป่วย(คน)	
		HD	CAPD
รพ.เพ็ญ	8	55	-
รพ.บ้านฝ้อ	12	92	-
เทศบาลนครอุดรธานี	12	54	-
ศูนย์รักษไต	23	155	-
รพ.วัฒนาอุดรธานี	35	271	-
รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	27	178	-
รวม	165	1,139	865

มีการส่งต่อผู้ป่วย CAPD ไปรับการรักษาดูแลต่อที่ Node ที่เป็นเครือข่าย จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.กุมภวาปี รพ.หนองหาน รพ.บ้านดุง เพื่ออำนวยความสะดวกในการมารับบริการในอำเภอใกล้เคียง และสะดวกในการรับบริการของผู้ป่วย ประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย

2.2 หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินจาก ตรต. ดังนี้

หน่วยบริการ	จำนวนหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินคุณภาพจาก ตรต. (A)	จำนวนหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด (B)	ร้อยละหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินคุณภาพจาก ตรต. $(A/B) * 100$
รพ.อุดรธานี	1	1	100
รพ.กุมภวาปี	1	1	100
รพ.หนองหาน	1	1	100
รพ.บ้านฝ้อ	1	1	100
รพ.เพ็ญ	1	1	100
รพ.บ้านดุง	1	1	100
รวม	6	6	100

2.3 ผลงานตามตัวชี้วัด CKD Clinic คุณภาพ เครือข่ายบริการสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

1) ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m²/yr.

(เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66)

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	1,282	733	57.18
2	กุดจับ	798	527	66.04
3	หนองวัวซอ	207	133	64.25
4	กุมภวาปี	730	410	56.16
5	โนนสะอาด	372	282	75.81
6	หนองหาน	1,095	649	59.27
7	ทุ่งฝน	339	188	55.46
8	ไชยวาน	314	230	73.25
9	ศรีธาตุ	375	240	64
10	วังสามหมอ	192	132	68.75
11	บ้านดุง	898	503	56.01
12	บ้านผือ	1,623	918	56.56
13	น้ำโสม	415	276	66.51
14	เพ็ญ	832	545	65.5
15	สร้างคอม	333	210	63.06
16	หนองแสง	233	182	78.11
17	นาูง	69	42	60.87
18	พิบูลย์รักษ์	254	188	74.02
19	กุँแก้ว	124	87	70.16
20	ประจักษ์ศิลปาคม	107	66	61.68
21	ห้วยเกิ้ง	0	0	0
รวม		10,592	6,541	61.75

ที่มา HDC 23 มกราคม 2565

2) ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 80)

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมือง	24,038	4,941	20.55
2	กุดจับ	3,720	1,817	48.84
3	หนองวัวซอ	4,774	555	11.63
4	กุมภวาปี	10,769	2,781	25.82
5	โนนสะอาด	4,167	849	20.37
6	หนองหาน	7,211	4,109	56.98
7	ทุ่งฝน	1,857	704	37.91
8	ไชยวาน	2,413	1,078	44.67
9	ศรีธาตุ	3,083	1,219	39.54
10	วังสามหมอ	4,068	390	9.59
11	บ้านดุง	7,810	3,447	44.14
12	บ้านฝ้อ	5,840	3,023	51.76
13	น้ำโสม	3,469	1,751	50.48
14	เพ็ญ	7,570	3,232	42.69
15	สร้างคอม	1,317	719	54.59
16	หนองแสง	1,887	794	42.08
17	นาูง	693	192	27.71
18	พิบูลย์รักษ์	1,514	653	43.13
19	ภูแก้ว	1,623	388	23.91
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,673	384	22.95
รวม		99,496	33,026	33.19

ที่มา HDC 23 มกราคม 2565

3) ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 1-4 ได้ตรวจ HbA1C และมีค่า 6.5-7.5 % (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40)

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	1,244	238	19.13
2	กุดจับ	1,094	225	20.57
3	หนองวัวซอ	184	21	11.41
4	กุมภวาปี	726	118	16.25
5	โนนสะอาด	367	56	15.26
6	หนองหาน	1,426	221	15.5
7	ทุ่งฝน	645	34	5.27
8	ไชยวาน	320	97	30.31
9	ศรีธาตุ	388	77	19.85
10	วังสามหมอ	135	11	8.15
11	บ้านดุง	844	147	17.42
12	บ้านฝ่อ	3,049	612	20.07
13	น้ำโสม	382	64	16.75
14	เพ็ญ	782	128	16.37
15	สร้างคอม	245	44	17.96
16	หนองแสง	253	48	18.97
17	นาูง	99	12	12.12
18	พิบูลย์รักษ์	305	51	16.72
19	กุँแก้ว	61	8	13.11
20	ประจักษ์ศิลปาคม	86	5	5.81
21	ห้วยเกิ้ง	2	0	0
รวม		12,637	2,217	17.54

ที่มา HDC 23 มกราคม 2565

4) ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 1-4 ที่การได้รับยา ACEI/ARB (เป้าหมาย > ร้อยละ 60)

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	2,203	450	20.43
2	กุดจับ	1,897	714	37.64
3	หนองวัวซอ	373	92	24.66
4	กุมภวาปี	1,119	411	36.73
5	โนนสะอาด	541	189	34.94
6	หนองหาน	2,285	1,370	59.96
7	ทุ่งฝน	969	655	67.6
8	ไชยวาน	527	229	43.45
9	ศรีธาตุ	555	162	29.19
10	วังสามหมอ	208	73	35.1
11	บ้านดุง	1,184	418	35.3
12	บ้านฝ้อ	5,110	2,487	48.67
13	น้ำโสม	553	300	54.25
14	เพ็ญ	1,121	455	40.59
15	สร้างคอม	414	232	56.04
16	หนองแสง	413	217	52.54
17	นาูง	148	50	33.78
18	พิบูลย์รักษ์	425	143	33.65
19	กุँแก้ว	104	56	53.85
20	ประจักษ์ศิลปาคม	127	69	54.33
21	ห้วยเกิ้ง	4	1	25
รวม		20,280	8,773	43.25

ที่มา HDC 23 มกราคม 2565

5) ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 1-4 ที่ควบคุมระดับ BP ได้ (<140/90 mmHg)
(เป้าหมาย >ร้อยละ 80)

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	2,203	5	0.23
2	กุดจับ	1,897	1,612	84.98
3	หนองวัวซอ	373	150	40.21
4	กุมภวาปี	1,119	459	41.02
5	โนนสะอาด	541	289	53.42
6	หนองหาน	2,285	1,087	47.57
7	ทุ่งฝน	969	625	64.5
8	ไชยวาน	527	335	63.57
9	ศรีธาตุ	555	402	72.43
10	วังสามหมอ	208	93	44.71
11	บ้านดุง	1,184	751	63.43
12	บ้านฝ้อ	5,110	3,313	64.83
13	น้ำโสม	553	479	86.62
14	เพ็ญ	1,121	690	61.55
15	สร้างคอม	414	357	86.23
16	หนองแสง	413	293	70.94
17	นาูง	148	81	54.73
18	พิบูลย์รักษ์	425	314	73.88
19	กุ้แก้ว	104	71	68.27
20	ประจักษ์ศิลปาคม	127	55	43.31
21	ห้วยเก็ง	4	2	50
รวม		20,280	11,463	56.52

ที่มา HDC 23 มกราคม 2565

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำ House model และแผนปฏิบัติการงานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
2. จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด
 - ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m²/yr
≥ ร้อยละ 66

- ร้อยละของผู้ป่วย DM,HT ที่ได้รับการคัดกรอง CKD ≥ 80 %
- ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 1-4 ได้ตรวจHbA1C และมีค่า 6.5 - 7.5 % ≥ 40 %
- ร้อยละของผู้ป่วย CKD 1-4 ที่การได้รับยา ACEI/ARB ≥ 60 %
- ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 1-4 ที่ควบคุมระดับ BP ได้ ($<140/90$ mmHg) ≥ 80 %

มาตรการที่ใช้ดำเนินการ

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
1.เฝ้าระวังติดตามการคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค(จัดระบบการคัดกรองไตในDM/HT ให้ครอบคลุม)	1. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในDM/HT 1 ครั้ง/ปี 2. การตรวจLab Creatinine 2 ครั้ง/ปี ในCKD Stage3-4 3. การตรวจHbA1C ในDM+CKD Stage 1-4 4. การตรวจHbA1C ในDM +CKD ทุกราย อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ทุกคน
2.พัฒนาระบบบริการ CKD clinic/Conner ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์	1. การจัดบริการตามมาตรฐานNCD Clinic plus/NCD คุณภาพ รพ.สต./บูรณาการกับ CKD Clinic คุณภาพ /CKD corner รพ.สต โดยทีมสหวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ 3,4 และผู้ดูแล เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 3. การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อลดการเกิด CVD Risk /ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการประเมิน CVD Risk /ส่งต่อผู้ป่วย DM/HT ที่ต้องการเลิกบุหรี่ สูรา เข้ารับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ สูรา/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยDM/HTที่มีความเสี่ยงCVD Risk $\geq 20\%$ (เลิกบุหรี่ ลด SBP ลดTotal cholesterol รอบเอว<ส่วนสูง/2) 4. มีการประเมินอาการโรคซึมเศร้า(9Q)ในDM/HT 1 ครั้ง/ปี ทุกคน ถ้ามีคะแนน ≥ 7 ให้ส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต และติดตามประเมินซ้ำ เมื่อมารับบริการที่คลินิกต่อไป, ติดตามรวบรวมผลงาน 1 ครั้ง/เดือน 5. การสื่อสาร รณรงค์วันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด วันงดสูบบุหรี่ ในรพ.ให้กับผู้ป่วยและประชาชนที่มาใช้บริการ
3. ระบบสารสนเทศ และการติดตาม	1. การปรับปรุงแก้ไขข้อมูล DM /HT/ CKD ให้ถูกต้อง (Data correct) 2. NCD board อำเภอ มีการกำกับติดตามงานทุกเดือน 3. ติดตามผลงานในการประชุมกวป.ทุกเดือน 4. การออกนิเทศ/ติดตามงานตามประเด็นยุทธศาสตร์/ NCD clinic plus/ CKD Clinic คุณภาพ 2 ครั้ง/ปี 5. ประเมินผลงานจาก HDC 6. การประเมินผล NCD Clinic plus/ CKD online ของกองโรค ไม่ติดต่อ (ด้านกระบวนการ/ตัวชี้วัด) 2 ครั้ง/ปี

แผนงาน/โครงการ

แผนปฏิบัติงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการชี้แจงนโยบาย การดำเนินงาน การกำกับติดตามการดำเนินงาน/ประเมินผลงาน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร

กำหนดกิจกรรม ดังนี้

1. การประชุมคณะกรรมการเพื่อชี้แจงนโยบาย/กลวิธีการดำเนินงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานของ รพ.ทุกแห่ง/ สสอ.ทุกแห่ง/ผู้แทน รพ.สต จำนวน 80 คน ในวันที่ 25 มกราคม 2565 ในหัวข้อ 1. การดำเนินงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ไตเรื้อรัง 2. ตัวชี้วัดงาน DM/HT/CKD ของคปสอ./ตัวชี้วัดกองทุนโรคเรื้อรัง เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/QOF 3. การดำเนินงาน NCD Clinic Plus และการประเมินผล (ด้านกระบวนการ/ PDCA และด้านผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด)
2. การออกนิเทศงาน/ ติดตามงานใน รพ./รพ.สต ร่วมกับออกนิเทศงานคปสอ. 2 ครั้ง/อำเภอ /ปี
3. แผนปฏิบัติงาน/โครงการ ที่ คปสอ. ทุกแห่ง ต้องดำเนินการ ได้แก่ แผนงาน/โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ทักษะในการดูแลตนเองในการป้องกันความเสื่อมของไต
2. เพื่อให้ผู้ดูแล/อสม.มีความรู้ ทักษะ มีส่วนร่วมดูแลกลุ่มเป้าหมาย

ตัวชี้วัดโครงการ

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3,4 เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 80
2. กลุ่มเป้าหมายมีอัตราการลดลงของค่า eGFR<5ml/min/1.73m²/yr. หลังเข้าร่วม

โครงการ ร้อยละ 70

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 4.1 มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่ การชี้แจงนโยบาย วิธีดำเนินงาน ตัวชี้วัด (House Model) ให้ทีมงานสาธารณสุขทราบ และนำสู่การปฏิบัติตามแผนงาน/ โครงการที่วางแผนไว้
 - 4.2 มีการกำกับติดตามของผู้บริหารในการดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการ และตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง
- สม่าเสมอ
- 4.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับกิจกรรมและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
 - 4.4 บุคลากรทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ ทั้งในระดับ CUP และรพ.สต.

ผู้รายงาน นางสาวจิรพันธ์ พิจารณ์จันทร์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร. 081 9753550
e-mail: jiraphun3178@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพผู้สูงอายุ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

สุขภาพผู้สูงอายุ

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี มีประชากร จำนวน 1,586,646 คน เป็นผู้สูงอายุ 249,344 คน คิดเป็นร้อยละ 15.72 (ข้อมูลประชากรกลางปีกรมการปกครอง ปี 2563) ถือว่าจังหวัดอุดรธานีได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี จำนวนผู้สูงอายุ 5 ปีย้อนหลัง ปี 2560–2564 ร้อยละ 14.53, 14.39, 16.05, 15.72 และ 17.67 ตามลำดับ และคาดว่าในปี 2566 จังหวัดอุดรธานี จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ซึ่งจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในอนาคต

จากการดำเนินงานประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 (ฐานข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center:HDC- Dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2565) พบว่า จังหวัดอุดรธานี มีประชากร จำนวน 1,236,630 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 233,745 คน คิดเป็นร้อยละ 18.90 ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 233,745 คน คิดเป็นร้อยละ 18.90 และผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวน 157,999 คน คิดเป็นร้อยละ 12.78 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ จำนวน 59,557 คน คิดเป็นร้อยละ 25.48 แบ่งตามความสามารถกิจวัตรประจำวัน ADL ผู้สูงอายุ กลุ่ม 1 จำนวน 57,533 คน คิดเป็นร้อยละ 97 ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 จำนวน 1,797 คน คิดเป็นร้อยละ 3.02 และผู้สูงอายุกลุ่ม 3 จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 0.38 (ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center:HDC- Dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2565)

2.2 การบริหารจัดการ และการกำกับติดตาม ประเมินผล

2.2.1 กรอบความร่วมมือการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี

Social Participation มีส่วนร่วมในสังคม

- ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต
- ส่งเสริมอาสาสมัครผู้สูงอายุ
- โรงเรียนผู้สูงอายุ
- สถานดูแลผู้สูงอายุ
- ชมรมผู้สูงอายุ
- วัดส่งเสริมสุขภาพ

Strong Health สุขภาพแข็งแรง

- Wellness Plan และพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์
- ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
- คลินิกผู้สูงอายุ
- IMC & LTC & PLC
- ทันตสาธารณสุข

Security มั่นคงปลอดภัย

- ส่งเสริมการฝึกอบรมและการจ้างงาน
- ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ระบบคุ้มครองทางสังคม

Smart digital & Innovation มีทักษะดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด

- รู้เท่าทันเทคโนโลยีดิจิทัล
- บริการอินเทอร์เน็ต
- ระบบฐานข้อมูลกลาง/การเชื่อมโยงข้อมูล
- Blue Book Application
- วิจัย นวัตกรรม

2.2.2 กระบวนการดำเนินงาน (กลยุทธ์) PIRAB

กลยุทธ์ที่ 1 Partnership ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วน ทุกระดับ

ใช้กลไกคณะอนุกรรมการกองทุน LTC ในการขับเคลื่อน LTC และคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ พขอ.และกลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 Investกระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนโดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอ

1. ประสานแหล่งเงินทุน (สปสช. สสส. อปท.) เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ
2. สร้างพัฒนาที่มำนาในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
3. จัดทำระบบฐานข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
4. สนับสนุนการจัดอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และสนับสนุนการจัดอบรมผู้ดูแล
5. สร้างพัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ที่ 3 Regulations บังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพทุกด้านขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐาน การดูแลผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ที่ 4 Advocacy ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ สร้างการสื่อสาร สาธารณะที่เข้าถึงง่าย ร่วมกับเครือข่าย เพื่อ “สังคมไทยเป็นสังคม แห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ที่ 5 Building Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

1. พัฒนาระบบ LTC / ระบบดูแล ผู้สูงอายุ 4 S
2. อบรม Care manager Caregiver และ อสค.
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร
4. สร้าง พัฒนา ที่มำนาในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1) จำนวน CM และ CG รายอำเภอจังหวัดอุดรธานี (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)

อำเภอ	CM หน่วยบริการ	CM อปท	CG หน่วยบริการ	CG อปท	CM : CG
เมืองอุดรธานี	43	2	398	3	1 : 8.9
น้ำโสม	12	1	64	13	1 : 5.9
สร้างคอม	9	0	49	0	1 : 5.4
บ้านดุง	16	0	79	1	1 : 5.0
ทุ่งฝน	8	0	39	0	1 : 4.9
โนนสะอาด	12	0	131	3	1 : 11.2
วังสามหมอ	12	0	106	0	1 : 8.8
หนองหาน	19	0	199	15	1 : 11.3
เพ็ญ	14	0	65	2	1 : 4.8
บ้านผือ	21	0	85	2	1 : 4.1
กุมภวาปี	19	0	231	2	1 : 12.3
นายาง	8	0	88	0	1 : 11.0
ไชยวาน	4	0	43	0	1 : 10.8
หนองแสง	6	0	113	4	1 : 19.5
กุดจับ	19	0	153	0	1 : 8.1
ประจักษ์ศิลปาคม	5	0	45	0	1 : 9.0
กู่แก้ว	6	0	49	1	1 : 8.3
หนองวัวซอ	12	0	85	0	1 : 7.1
พิบูลย์รักษ์	6	0	49	0	1 : 8.2
ศรีธาตุ	13	0	76	15	1 : 7.0
รวม	264	3	2,147	90	1 : 8.4

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย

2) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ Geriatric Syndrome (ประเด็น ADL หกล้ม และสมองเสื่อม)

2.1) การคัดกรอง ADL จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	ประชากร ผู้สูงอายุ	1) การคัดกรอง ADL ผู้สูงอายุ (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)							
		คัดกรองแล้ว	ร้อยละ	กลุ่ม 1	ร้อยละ	กลุ่ม 2	ร้อยละ	กลุ่ม 3	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	57,690	18,173	31.5	17,793	98	281	1.55	99	0.54
กุดจับ	10,345	3,529	34.11	2,991	85	535	15.16	3	0.09
หนองวัวซอ	10,714	1,798	16.78	1,776	99	20	1.11	2	0.11
กุมภวาปี	21,187	4,587	21.65	4,480	98	95	2.07	12	0.26
โนนสะอาด	8,134	2,790	34.3	2,613	94	157	5.63	20	0.72
หนองหาน	17,489	2,402	13.73	2,396	100	3	0.12	3	0.12
ทุ่งฝน	4,856	14	0.29	11	79	2	14.29	1	7.14
ไชยวาน	5,298	1,011	19.08	1,004	99	5	0.49	2	0.20
ศรีธาตุ	7,262	1,733	23.86	1,719	99	9	0.52	5	0.29
วังสามหมอ	7,639	4,085	53.48	4,057	99	24	0.59	4	0.10
บ้านดุง	18,513	6,345	34.27	6,013	95	301	4.74	31	0.49
บ้านผือ	17,576	4,783	27.21	4,701	98	70	1.46	12	0.25
น้ำโสม	8,039	2,292	28.51	2,131	93	153	6.68	8	0.35
เพ็ญ	16,263	1,027	6.31	1,001	97	23	2.24	3	0.29
สร้างคอม	4,470	144	3.22	124	86	12	8.33	8	5.56
หนองแสง	3,988	2,223	55.74	2,168	98	51	2.29	4	0.18
นายาง	3,324	499	15.01	462	93	35	7.01	2	0.40
พิบูลย์รักษ์	3,883	50	1.29	48	96	2	4.00	0	0.00
กุँแก้ว	3,437	503	14.63	481	96	15	2.98	7	1.39
ประจักษ์ฯ	3,662	1,569	42.85	1,564	100	4	0.25	1	0.06
Total	233,769	59,557	25.48	57,533	97	1,797	3.02	227	0.38

ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard

หมายเหตุ

1. ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (ดำเนินการเดือนตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565) เป้าหมายร้อยละ 75
2. บันทึกผลบันทึกผลการคัดกรองผู้สูงอายุ ในแฟ้ม Special ในโปรแกรม JHCIS, Hos.xp แล้วส่งออก 43 แฟ้ม (ดำเนินการเดือนตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565) เป้าหมายร้อยละ 75

2.2) การคัดกรอง ภาวะหกล้ม จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	ประชากร	1) คัดกรอง ภาวะหกล้ม (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)							
		คัดกรอง หกล้ม	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	ไม่ระบุ รายละเอียด	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	57,690	17,488	30.31	17,138	98.00	349	2.00	1	0.01
กุดจับ	10,345	3,578	34.59	3,371	94.21	207	5.79	0	0.00
หนองวัวซอ	10,712	1,781	16.63	1,772	99.49	9	0.51	0	0.00
กุมภวาปี	21,208	3,570	16.83	3,558	99.66	12	0.34	0	0.00
โนนสะอาด	8,142	2,973	36.51	2,872	96.60	101	3.40	0	0.00
หนองหาน	17,475	2,307	13.2	2,290	99.26	17	0.74	0	0.00
ทุ่งฝน	4,856	2	0.04	2	100.00	0	0.00	0	0.00
ไชยวาน	5,299	1,000	18.87	996	99.60	4	0.40	0	0.00
ศรีธาตุ	7,256	1,973	27.19	1,923	97.47	50	2.53	0	0.00
วังสามหมอ	7,638	4,405	57.67	4,404	99.98	1	0.02	0	0.00
บ้านดุง	18,501	6,952	37.58	6,945	99.90	7	0.10	0	0.00
บ้านผือ	17,574	4,960	28.22	4,915	99.09	45	0.91	0	0.00
น้ำโสม	8,038	2,569	31.96	2,410	93.81	158	6.15	1	0.04
เพ็ญ	16,260	910	5.6	910	100.00	0	0.00	0	0.00
สร้างคอม	4,468	107	2.39	104	97.20	3	2.80	0	0.00
หนองแสง	3,985	2,335	58.59	2,280	97.64	54	2.31	1	0.04
นาูง	3,327	627	18.85	601	95.85	26	4.15	0	0.00
พิบูลย์รักษ์	3,883	23	0.59	4	17.39	19	82.61	0	0.00
กู่แก้ว	3,437	501	14.58	450	89.82	51	10.18	0	0.00
ประจักษ์ฯ	3,651	1,568	42.95	1,526	97.32	42	2.68	0	0.00
Total	233,745	59,629	25.51	58,471	98.06	1,155	1.94	3	0.01

ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard

2.3) การคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	ประชากร	1) คัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม AMT (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)							
		คัดกรอง AMT	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ ส่งต่อ	ร้อยละ	ไม่ระบุ รายละเอียด	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	57,690	17,541	30.41	17,524	100	16	0.09	1	0.01
กุดจับ	10,345	3,572	34.53	3,405	95	167	4.68	0	0.00
หนองวัวซอ	10,712	1,777	16.59	1,777	100	0	0.00	0	0.00
กุมภวาปี	21,208	3,570	16.83	3,566	100	4	0.11	0	0.00
โนนสะอาด	8,142	2,956	36.31	2,945	100	11	0.37	0	0.00
หนองหาน	17,475	1,665	9.53	1,665	100	0	0.00	0	0.00
ทุ่งฝน	4,856	1	0.02	1	100	0	0.00	0	0.00
ไชยวาน	5,299	1,002	18.91	1,001	100	1	0.10	0	0.00
ศรีธาตุ	7,256	1,973	27.19	1,966	100	7	0.35	0	0.00
วังสามหมอ	7,638	4,402	57.63	4,402	100	0	0.00	0	0.00
บ้านดุง	18,501	6,952	37.58	6,950	100	2	0.03	0	0.00
บ้านผือ	17,574	4,961	28.23	4,954	100	7	0.14	0	0.00
น้ำโสม	8,038	2,457	30.57	2,336	95	121	4.92	0	0.00
เพ็ญ	16,260	908	5.58	908	100	0	0.00	0	0.00
สร้างคอม	4,468	105	2.35	99	94	6	5.71	0	0.00
หนองแสง	3,985	2,339	58.7	2,312	99	27	1.15	0	0.00
นาูง	3,327	663	19.93	645	97	18	2.71	0	0.00
พิบูลย์รักษ์	3,883	2	0.05	2	100	0	0.00	0	0.00
กู่แก้ว	3,437	501	14.58	407	81	94	18.76	0	0.00
ประจักษ์ศิลปาคม	3,651	1,567	42.92	1,557	99	10	0.64	0	0.00
Total	233,745	58,914	25.2	58,422	99	491	0.83	1	0.00

ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard

3) จำนวน ร้อยละ ตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ไม่ผ่าน					
						1	2	3	4	5	6
เมืองอุดรธานี	21	16	76.19	5	23.81	5	5	5	5	5	5
กุดจับ	7	6	85.71	1	14.29	1	1	1	1	1	1
หนองวัวซอ	8	6	75	2	25	2	2	2	2	2	2
กุมภวาปี	13	6	46.15	7	53.85	7	7	7	7	7	7
โนนสะอาด	6	3	50	3	50	3	3	3	3	3	3
หนองหาน	12	12	100	0	0	0	0	0	0	0	0
ทุ่งฝน	4	2	50	2	50	2	2	2	2	2	2
ไชยวาน	4	1	25	3	75	3	3	3	3	3	3
ศรีธาตุ	7	3	42.86	4	57.14	4	4	4	4	4	4
วังสามหมอ	6	1	16.67	5	83.33	5	5	5	5	5	5
บ้านดุง	13	11	84.62	2	15.38	2	2	2	2	2	2
บ้านผือ	13	6	46.15	7	53.85	7	7	7	7	7	7
น้ำโสม	7	5	71.43	2	28.57	2	2	2	2	2	2
เพ็ญ	11	10	90.91	1	9.091	1	1	1	1	1	1
สร้างคอม	6	3	50	3	50	3	3	3	3	3	3
หนองแสง	4	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
นาูง	4	1	25	3	75	3	3	3	3	3	3
พิบูลย์รักษ์	3	2	66.67	1	33.33	1	1	1	1	1	1
กุ้งแก้ว	4	0	0	4	100	4	4	4	4	4	4
ประจักษ์ศิลปาคม	3	0	0	3	100	3	3	3	3	3	3
Total	156	98	62.82	58	37.18	58	58	58	58	58	58

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2565

หมายเหตุ เกณฑ์ประเมินระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) องค์ประกอบ 6 ข้อ

1. มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบุคคล (Care Plan)
 2. มีการสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพกรมอนามัย อย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม
 3. มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทีมสหวิชาชีพ ภาครัฐเครือข่าย ท้องถิ่น และชุมชนอย่างมีส่วนร่วม
 4. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ / เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล
 - 4.1 มีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล อย่างน้อยปีละครั้ง
 - 4.2 มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับตำบลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 4.3 การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ห้องนอน ห้องน้ำ / ล้าง ราวจับ ทางลาดชัน
 - 4.4 มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมด้านการออกกำลังกายในระดับตำบลอย่างน้อย 1 แห่ง
- ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุ Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อสม. หรือ อสม. ภายใต้ การกำกับติดตามโดย Care Manager
5. มีการประเมินผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) รอบ 9 เดือน และรอบ 12 เดือน ดีขึ้นในลักษณะของการเปลี่ยนกลุ่มจาก
 - กลุ่มติดเตียงมาติดบ้าน
 - กลุ่มติดบ้านมาติดสังคม
6. มีระบบการบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ประกอบด้วย
 - ข้อมูลการขึ้นทะเบียน CM /CG /CP
 - ข้อมูลการประเมินตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบทั้งพื้นที่ใหม่ /พื้นที่ที่ทำการประเมินและรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ที่ผ่านการประเมินมาแล้ว 3 ปีขึ้นไป

4) สรุปผลการดูแลแยกตามสิทธิและแยกตาม TAI (คน) (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)

ลำดับ ที่	อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลแยกตาม สิทธิ (คน)						ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลแยกตามกลุ่ม (คน)				
		กลุ่มอายุ > 60 ปี (คน)						กลุ่มอายุ > 60 ปี (คน)				
		UC	OFC	SSS	อื่นๆ	รวม	รวม ทั้งหมด	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม
1	เมืองอุดรธานี	105	13	1	4	123	265	42	56	14	7	119
2	กุดจับ	81	3	0	2	86	187	76	3	5	2	86
3	หนองวัวซอ	102	11	3	2	118	248	80	26	6	3	115
4	กุมภวาปี	20	5	0	1	26	55	26	0	0	0	26
5	โนนสะอาด	143	16	4	2	165	360	53	88	17	3	161
6	หนองหาน	28	0	0	2	30	62	21	1	8	0	30
7	ทุ่งฝน	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
8	ไชยวาน	14	1	0	0	15	30	1	13	1	0	15
9	ศรีธาตุ	68	6	2	4	80	176	40	32	5	0	77
10	วังสามหมอ	30	0	0	0	30	65	21	3	6	0	30
11	บ้านดุง	50	4	0	3	57	131	47	4	4	1	56
12	บ้านผือ	8	1	0	0	9	20	2	4	3	0	9
13	น้ำโสม	16	1	0	0	17	40	10	0	1	6	17
14	เพ็ญ	2	0	0	0	2	5	2	0	0	0	2
15	สร้างคอม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	หนองแสง	41	5	0	2	48	107	25	2	18	2	47
17	นาูง	12	1	0	2	15	33	15	0	0	0	15
18	พิบูลย์รักษ์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	กู่แก้ว	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	ประจักษ์ศิลปาคม	2	0	0	0	2	5	0	0	2	0	2
รวม		722	67	10	24	823	1,791	461	232	90	24	807

ที่มา : Program long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5) สรุปผลการดูแลตาม CP ครบ 9 เดือนขึ้นไป (คน) (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)

อำเภอ	ผู้สูงอายุพึ่งพิงทั้งหมด(ไม่รวมเสียชีวิต)	ดูแลตาม CP ครบ 9 เดือนขึ้นไป (คน)			การเปลี่ยนแปลงคะแนน ADL						อัตราการเสียชีวิต		
		ไม่มีผลการบันทึก ADL (A)	มีผลการบันทึก ADL(B)	ร้อยละ	ดีขึ้น		เท่าเดิม		ลดลง		ผู้สูงอายุพึ่งพิงทั้งหมด	ผู้สูงอายุพึ่งพิงที่เสียชีวิต	ร้อยละ
					จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ			
เมืองอุดรธานี	39	34	5	12.82	4	80	1	20	0	0	48	9	18.75
กุดจับ	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	15	4	26.67
หนองวัวซอ	23	0	23	100	7	30.43	9	39.13	7	30.43	29	6	20.69
กุมภวาปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โนนสะอาด	57	22	35	61.4	10	28.57	21	60	4	11.43	64	7	10.94
หนองหาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ทุ่งฝน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ไชยวาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ศรีธาตุ	32	0	32	100	7	21.88	22	68.75	3	9.38	33	1	3.03
วังสามหมอ	13	0	13	100	2	15.38	10	76.92	1	7.69	16	3	18.75
บ้านดุง	34	31	3	8.82	0	0	1	33.33	2	66.67	45	11	24.44
บ้านผือ	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1	7.69
น้ำโสม	81	55	26	32.1	3	11.54	22	84.62	1	3.85	100	19	19
เพ็ญ	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	33.33
สร้างคอม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หนองแสง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
นาแก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
พิบูลย์รักษ์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
กุฉีกรักษ์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ประจักษ์ศิลปาคม	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	17	6	35.29
Total	317	180	137	43.22	33	24.09	86	62.77	18	13.14	386	69	17.88

ที่มา : Program long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6) จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละ 10 กลุ่มเป้าหมาย การคัดกรอง ผู้สูงอายุ (คน)	ผลงานการคัดกรอง พฤติกรรมสุขภาพ พึงประสงค์		ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพ พึงประสงค์		ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่พึง ประสงค์	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	57,690	5,769	348	0.60	339	97.41	9	2.59
กุดจับ	10,345	1,035	49	0.47	38	77.55	11	22.45
หนองวัวซอ	10,712	1,071	120	1.12	116	96.67	4	3.33
กุมภวาปี	21,208	2,121	2	0.01	1	50.00	1	50
โนนสะอาด	8,142	814	12	0.15	9	75.00	3	25
หนองหาน	17,475	1,748	2374	13.59	2299	96.84	75	3.16
ทุ่งฝน	4,856	486	0	0.00	0	0.00	0	0
ไชยวาน	5,299	530	3	0.06	2	66.67	1	33.33
ศรีธาตุ	7,256	726	0	0.00	0	0.00	0	0
วังสามหมอ	7,638	764	3	0.04	3	100.00	0	0
บ้านดุง	18,501	1,850	456	2.46	296	64.91	160	35.09
บ้านฝ่อ	17,574	1,757	220	1.25	141	64.09	79	35.91
น้ำโสม	8,038	804	159	1.98	131	82.39	28	17.61
เพ็ญ	16,260	1,626	0	0.00	0	0.00	0	0
สร้างคอม	4,468	447	275	6.15	96	34.91	179	65.09
หนองแสง	3,985	399	26	0.65	26	100.00	0	0
นายาง	3,327	333	1	0.03	1	100.00	0	0
พิบูลย์รักษ์	3,883	388	0	0.00	0	0.00	0	0
กู่แก้ว	3,437	344	0	0.00	0	0.00	0	0
ประจักษ์ศิลปาคม	3,651	365	0	0.00	0	0.00	0	0
Total	233,745	23,375	4,048	17.31	3,498	86.41	550	13.59

ที่มา : Application Blue Book กรมอนามัย

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

3.1.1 สร้างการมีส่วนร่วม

- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอDHS
- ส่งเสริม ageing friendly Community
- ตำบล/อำเภอ ผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตดี
- ฝึกอาชีพ เสริมรายได้ จัดหางานให้เหมาะกับวัยและความสามารถ
- หลักประกันสุขภาพวินัยการออม
- ได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้

3.1.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

- ดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และสังคม รวมทั้งระบบ Long Term Care
- พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร ปี 2561-2565
- พัฒนาระบบบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ
สู่ความยั่งยืน

3.1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

- จัดหาแพทย์เฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ (Geriatric Medicine)
- อบรมแพทย์ /พยาบาลด้านผู้สูงอายุ หลักสูตร 4 เดือน
- อบรม Care manager
- อบรม Care giver

3.1.4 Model development

- Brain Bank ในองค์กร
- ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3.1.5 พัฒนาระบบสารสนเทศ

- พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศผู้สูงอายุ
- พัฒนา Program Aging Survey / Program LTC

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

3.2.1 โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พระสงฆ์/สามเณรและแม่ชี
จังหวัดอุดรธานี ปี 2565

กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

3.2.1.1 ประชุมชี้แจงการใช้งานแอปพลิเคชัน สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application) ปี 2565 วันที่ 21 ธันวาคม 2564 ประชุมออนไลน์ผ่านระบบ Zoom โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ PCU รพ./ สสอ. /รพ.สต.

สรุปประเด็นสำคัญในการประชุม

- ชี้แจงตัวชี้วัดคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 10 มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ร้อยละ 52
- ชี้แจงการใช้ Blue Book Application การสมัครใช้งาน
- การคัดกรอง พฤติกรรมสุขภาพ - การบันทึกข้อมูลผ่านคอมพิวเตอร์/Smart Phone การนำเข้าข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมด วิธีการบันทึกข้อมูลใน Blue Book Application

3.2.1.2 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/พระสงฆ์และแม่ชี ปี 2565 วันที่ 29 ธันวาคม 2564 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

1) ผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

2) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ/พระสงฆ์และแม่ชี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สรุปประเด็นสำคัญในการประชุม

- ชี้แจงตัวชี้วัดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ปี 2565
- ชี้แจงการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป)

ร้อยละ 10 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ โดยใช้ Blue Book Application (ดำเนินการเดือน ตุลาคม 2564- มีนาคม 2565)

- พื้นที่นำร่องร่วมนำเสนอผลงานดีเด่นในปี 2564

1) อำเภอบ้านดุง การดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการความเสี่ยงหกล้ม และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยใช้ Self-Sustained Movement Program เขตสุขภาพที่ 8 อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

2) อำเภอหนองแสง พัฒนาชมรมผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) นำร่อง รพ.สต. แสงสว่าง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ: การป้องกันพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อม
 - 1) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีจากญี่ปุ่นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ระบบการดูแลเชิงป้องกัน Self Sustained Movement Training(SSM Training)
 - 2) สนับสนุนดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร ครอบคลุม การบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ
 - 3) ประชุม ติดตาม สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบหกล้มและระบบ CDC system (Comprehensive Dementia Care system) ทุก 3 เดือน

3.2.2 โครงการนำร่องญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ (คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ)

กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

- ปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลกุมภวาปี เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ

กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- ปีงบประมาณ 2565 ขยายการดำเนินงาน เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ ในโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลบ้านดุง โรงพยาบาลบ้านผือ และโรงพยาบาลเพ็ญ

3.2.3 โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมข้าราชการบำนาญสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- ประชุมติดตามความก้าวหน้าดำเนินงานชมรมข้าราชการบำนาญสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดจัดการประชุม ดังนี้

- 1) ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 27 มกราคม 2565
- 2) ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2565 (ต.ค.64 - ธ.ค. 64)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
1.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ98	68.58	80.12	98.55	156	98	62.82
2.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง						
2.1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL	97	69.98	85.21	233,769	59,557	25.48
2.1.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL≥12 คะแนน)(Healthy Ageing (ด้านสุขภาพ)(กลุ่มติดสังคม)					57,533	97
2.1.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL 4-11 คะแนน)(กลุ่มติดบ้าน)					1,797	3.02
2.1.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL0-4 คะแนน)(กลุ่มติดเตียง)					227	0.38
2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่คัดกรองกลุ่ม	78.74	80.26	76.04	233,769	59,629	25.51
-กลุ่มเสี่ยงกลุ่มทุกคน ได้รับการดูแลแก้ไข ปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	3,960 (ราย)	3,960 (ราย)	4,301 (ราย)	1,155 (ราย)	1,155 (ราย)	100
-กลุ่มเสี่ยงกลุ่มทุกคนที่ไม่ดีขึ้น ได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับทุกคนหรือมีทีมสหวิชาชีพ รพช./รพท. ออกดูแล	964 (ราย)	1,964 (ราย)	1,047 (ราย)	-	-	-

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2565 (ต.ค.64 - ธ.ค. 64)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
2.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่คัดกรองสมองเสื่อม	77.22	83.31	76.07	233,769	58,914	25.2
-กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคน ได้รับการดูแล แก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริม สุขภาพในระดับปฐมภูมิ	3,754 (ราย)	2,058 (ราย)	1,780 (ราย)	491	491	100
-กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคนที่ไม่ดีขึ้น ได้รับการ ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิและ ตติยภูมิตามลำดับทุกคนหรือมีทีมสหวิชาชีพ รพช./รพท. ออกดูแล	NA	620 (ราย)	88 (ราย)	-	-	-
3.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์(Blue Book Application) ร้อยละ 52						
3.1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง (ร้อยละ 10 (N=23,375))	NA	NA	14.76	233,769	4,048	1.73
3.2 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ ร้อยละ 52	NA	NA	51.01	4,048	3,498	86.41
4.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามCare plan ครบ 9 เดือนขึ้นไป (ร้อยละ 80)	NA	NA	99.49	317	137	43.22
4.1 ผลการเปลี่ยนแปลงคะแนน ADL (ไม่รวมเสียชีวิต)					<u>ดีขึ้น</u> (33 คน)	<u>ดีขึ้น</u> (24.09)
					<u>คงเดิม</u> (86 คน)	<u>คงเดิม</u> (62.77)
					<u>แย่ลง</u> (18 คน)	<u>แย่ลง</u> (13.14)
4.2.ร้อยละ ของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพิง	NA	NA	<u>ทั้งหมด</u> (1,654 คน) <u>เสียชีวิต</u> (500 คน) ร้อยละ (30.23)	386	69	17.88

5. ปัญหาอุปสรรค

- 5.1 CM ภาพรวมผ่านเกณฑ์ แต่ไม่ครอบคลุม ครบถ้วน ในพื้นที่ดำเนินการ เนื่องจากมีการย้ายงาน/ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน/ลาออก/เกษียณอายุราชการ
- 5.2 ผู้ปฏิบัติงานต้องบันทึกผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (JHCIS, Hos.xp ส่งออก 43 แฟ้ม) แต่ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้เต็มที่(ไม่มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์)
- 5.3 การบันทึกข้อมูล LTC หลายภาคส่วนทำให้ยังไม่เข้าใจการบันทึกในโปรแกรม (กรมอนามัย/สปสช.)
- 5.4 การบันทึกข้อมูล ใน Blue Book Application เป็นโปรแกรมใหม่ เริ่มใช้ปี 2565 มีหลายภาคส่วนเข้าใช้งานทำให้ยังไม่เข้าใจการบันทึกในโปรแกรม
- 5.5 มีโปรแกรมที่ต้องบันทึกผลการคัดกรองหลายโปรแกรมเป็นภาระงานในการบันทึกข้อมูล

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 6.1 เขตสุขภาพที่ 8 ควรจัดอบรม CM ทดแทนในพื้นที่ดำเนินการที่ CM มีการย้ายงาน/ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน/ลาออก/เกษียณอายุราชการ
- 6.2 ส่วนกลางควรประสานศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กำหนดรหัสการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในแฟ้ม special PP โปรแกรม JHCIS, HOSxP ส่งออก 43 แฟ้ม ให้เชื่อมข้อมูลกับ Blue Book Application เพื่อรองรับระบบรายงาน
- 6.3 โปรแกรม LTC กรมอนามัย ควรตรวจสอบการดึงข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากโปรแกรม LTC สปสช. มาให้ถูกต้องครบถ้วน
- 6.4 กรมอนามัย ควรปรับปรุงโปรแกรม 3C ของกรมอนามัย ให้สามารถแยก Care Plan เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอายุ < 60 ปีได้

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ Best Practice

- 7.1 นวัตกรรม "โหมแพ่ง เบ่งแ่งกัน"PCU รพ.วังสามหมอ (ป้องกันพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อม)
- 7.2 7 ท่าออกกำลังกายป้องกันการหกล้ม #ชมรมผู้สูงอายุตำบลตาตทอง อ.ศรีธาตุ จ.อุดรธานี
<https://www.youtube.com/watch?v=xUVKS0b7OLQ>
- 7.3 โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการความเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยใช้ Self-Sustained Movement Program เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564 อ.บ้านดุง

รายงาน นางวชิราภรณ์ สีนเจริญเลิศ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ 081-592-7602

E-mail: noiwachi@gmail.com

นางทัศนีย์ เหลืองวัฒนานนท์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ 080-005-9130

E-mail : Sunnyzyellow@gmail.com

วัน/เดือน/ปี 10 มกราคม 2565

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพจิตและจิตเวช

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร
- 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต $\geq$ ร้อยละ 71
- 1.3 การดำเนินงาน MCATT ในสถานการณ์โรคระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

2. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาที่สำคัญได้แก่ ฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง โรคจิต โรคซึมเศร้า ความผิดปกติทางจิตเวชจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นจากปัจจัยสังคม เศรษฐกิจ สภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดอุดรธานี ที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อชีวิตประชาชนในปัจจุบันได้แก่ การฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง รวมทั้งโรคซึมเศร้าก็เป็นปัจจัยส่งผลการฆ่าตัวตาย จากสถิติของอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรในจังหวัดอุดรธานี ยังอยู่ในระดับไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด โดยอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 ดังนี้คือ 5.57 , 5.56 และ 5.83 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในส่วนของร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 มีผลการดำเนินงานดังนี้คือ ร้อยละ 54.53, 71.40 และ 76.59 ผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัด

2.1 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564
1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร	เป้าหมาย	≤ 6.3 ต่อแสน ประชากร	≤ 6.3 ต่อแสน ประชากร	≤ 8.0 ต่อแสน ประชากร
		ผลงาน (ราย)	88	76	77
		อัตรา	5.57	5.56	5.83
2	ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต $\geq$ ร้อยละ 71	เป้าหมาย	$\geq$ ร้อยละ 55	$\geq$ ร้อยละ 68	$\geq$ ร้อยละ 71
		ผลงาน(ราย)	18,865	24,852	26,776
		ร้อยละ	54.53	71.40	76.59

อ้างอิง : รายงานสถิติการฆ่าตัวตายจริง 506s โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ /สสจ.อุดรธานี
: ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข

2.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564

2.2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรกลางปี 2564	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อ พชก.แสนคน
1	เมืองอุดรธานี	400,766	16	3.99
2	กุดจับ	72,607	3	4.13
3	หนองวัวซอ	53,376	4	7.49
4	กุมภวาปี	105,159	2	1.90
5	โนนสะอาด	40,205	3	7.46
6	หนองหาน	117,650	11	9.34
7	ทุ่งฝน	26,736	1	3.74
8	ไชยวาน	26,825	3	11.18
9	ศรีธาตุ	41,072	0	0.00
10	วังสามหมอ	59,180	4	6.75
11	บ้านดุง	127,355	11	8.63
12	บ้านผือ	92,153	0	0.00
13	น้ำโสม	48,742	6	12.30
14	เพ็ญ	96,162	1	1.03
15	สร้างคอม	29,267	2	6.83
16	หนองแสง	22,626	3	13.25
17	นายาง	22,938	5	21.79
18	พิบูลย์รักษ์	20,853	2	9.59
19	กุँแก้ว	18,687	0	0.00
20	ประจักษ์ฯ	15,429	0	0.00
	รวม	1,320,396	77	5.83

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร พบว่า กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด ช่วงอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 28.07 เพศชาย ร้อยละ 84.61 วิธีการผูกคอ ทุกวัย เคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 8.79 มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 28.69 อำเภอที่พบการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ อ.เมืองอุดรธานี / อ.บ้านดุง / อ.หนองหาน / อ.น้ำโสม / อ.นายาง ปัจจัยหรือสาเหตุของการฆ่าตัวตาย พบปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 21.52 เศรษฐกิจ หนี้สิน ร้อยละ 21.61 สุรา ยาเสพติด ร้อยละ 29.84 ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย โรคเรื้อรังทางกาย ร้อยละ 21.53 โรคทางจิตเวช ร้อยละ 24.23

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564

3.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เป้าหมาย ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร)

ผลงานวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรประจำปี 2564	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อ 100,000 คน
1	เมืองอุดรธานี	400,766	4	0.99
2	กุดจับ	65,676	1	1.52
3	หนองวัวซอ	62,698	3	4.78
4	กุมภวาปี	123,477	3	2.42
5	โนนสะอาด	49,852	0	0.00
6	หนองหาน	116,674	5	4.28
7	ทุ่งฝน	32,275	0	0.00
8	ไชยวาน	39,464	3	7.60
9	ศรีธาตุ	48,705	0	0.00
10	วังสามหมอ	58,881	0	0.00
11	บ้านดุง	127,027	5	3.93
12	บ้านผือ	109,808	0	0.00
13	น้ำโสม	58,976	2	3.39
14	เพ็ญ	116,122	0	0.00
15	สร้างคอม	29,267	0	0.00
16	หนองแสง	27,332	0	0.00
17	นาูง	28,656	0	0.00
18	พิบูลย์รักษ์	24,645	1	4.05
19	กุ้งแก้ว	22,110	0	0.00
20	ประจักษ์ฯ	25,572	0	0.00
	รวม	1,567,983	26	1.65

อ้างอิง : รายงานสถิติการฆ่าตัวตายจริง 506s โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ /สสจ.อุดรธานี

: ข้อมูลประชากรประจำปี 2564 จากฐานข้อมูล HDC วันที่ 31 ธันวาคม 2564

จากข้อมูลผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564–31 ธันวาคม 2564 พบว่ากลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด ช่วงอายุ 40–49 ปี ร้อยละ 34.61 เพศชายร้อยละ 84.61 วิธีการผูกคอตายร้อยละ 96.15 เคยทำร้ายตนเองร้อยละ 11.53 มีสัญญาณเตือนการ ฆ่าตัวตาย ร้อยละ 7.69 อำเภอที่พบการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ อ.บ้านดุง/ อ.หนองหาน/ อ.เมืองอุดรธานี/ อ.กุมภวาปี/ อ.หนองวัวซอ / อ.ไชยวาน ปัจจัยหรือสาเหตุของการฆ่าตัวตาย พบปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 26.92 เศรษฐกิจ หนี้สินร้อยละ 34.61 สุรา ยาเสพติด ร้อยละ 53.84 ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังทางกายร้อยละ 11.53 โรคทางจิตเวชร้อยละ 19.23

3.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 71)

ผลงานวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรประจำปี 2563 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณ การจากความชุก	จำนวน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	346,318	9,350	4,342	46.43
2	กุดจับ	54,789	1,479	1,485	100.40
3	หนองวัวซอ	53,421	1,442	1,799	124.75
4	กุมภวาปี	105,190	2,840	1,862	65.56
5	โนนสะอาด	41,808	1,128	856	75.88
6	หนองหาน	98,326	2,654	1,370	51.62
7	ทุ่งฝน	26,737	721	1,021	141.60
8	ไชยวาน	33,049	892	800	89.68
9	ศรีธาตุ	41,077	1,109	867	78.17
10	วังสามหมอ	48,191	1,301	1,829	140.58
11	บ้านดุง	93,704	2,529	1,869	73.90
12	บ้านฝ่อ	92,165	2,488	2,126	85.45
13	น้ำโสม	48,749	1,316	2,711	206.00
14	เพ็ญ	96,172	2,596	1,425	54.89
15	สร้างคอม	24,290	655	1,086	165.80
16	หนองแสง	22,627	610	396	64.91
17	นายาง	22,940	619	507	81.90
18	พิบูลย์รักษ์	20,857	563	831	147.60
19	กุँแก้ว	18,687	504	268	53.17
20	ประจักษ์ฯ	21,277	574	449	78.22
	รวม	1,308,644	35,333	27,899	78.96

อ้างอิง : ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC รายงานการเข้าถึงระบบสุขภาพจิต ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
วันที่ 31 ธันวาคม 2564

: ข้อมูลประชากรปี 2563 จากฐานข้อมูล HDC วันที่ 31 ธันวาคม 2564

4. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

การดำเนินงาน MCATT ในสถานการณ์โรคระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ปีงบประมาณ 2564

4.1 การดำเนินการคัดกรองและดูแลจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) จังหวัดอุดรธานี

การดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน				
คัดกรองประชาชนทั่วไปโดยใช้ โปรแกรม Mental Health Check-IN เดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2564	จำนวน	ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิต			
		เครียดสูง	เสี่ยงซึมเศร้า	เสี่ยงฆ่าตัวตาย	มีภาวะหมดไฟ
	24,710 คน	472 คน (2.35 %)	690 คน (3.43 %)	286 คน (1.42 %)	322 คน (3.49 %)

อ้างอิง : ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตโปรแกรม MENTAL HEALTH CHECK IN ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564

4.2 การดำเนินการติดตามกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองสุขภาพจิตประชาชนที่ได้รับผลกระทบในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) จังหวัดอุดรธานี โดยการใช้เครื่องมือโปรแกรม MENTAL HEALTH CHECK IN

จำนวนกลุ่มเสี่ยง	ได้รับการติดตาม		ติดตามไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1,041 คน	887 คน	85.21	154 คน	14.79

อ้างอิง : ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตโปรแกรม MENTAL HEALTH CHECK IN ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

4.3 การดำเนินงาน MCATT ในผู้ป่วย/ผู้ถูกกักตัว(กลุ่มเสี่ยง) ในโรงพยาบาลสนาม/ Cohort ward /Hospitals /Local Quarantine จังหวัดอุดรธานี

4.3.1 กิจกรรมที่ดำเนินการใน โรงพยาบาลสนาม จังหวัดอุดรธานี

- วิเคราะห์ข้อมูลประเมินผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตจากการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In

- การให้คำปรึกษาผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต/

- ให้ความรู้เพื่อป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางเสียงตามสายหรือช่องทางอื่นๆ

- เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการก่อนกลับบ้านไปสู่ชุมชน รวมทั้งการประสานงานส่งต่อข้อมูลให้ชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชน

4.3.2 ผลการดำเนินงาน MCATT ในโรงพยาบาลสนาม ในผู้ป่วย/ผู้ถูกกักตัว (กลุ่มเสี่ยง) ในโรงพยาบาลสนาม/Cohort ward /Hospitals /Local Quarantine จังหวัดอุดรธานี

การดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน				
คัดกรองผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรม Mental Health Check-IN เดือน เม.ย.- ก.ย. 64	จำนวน	ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิต			
		เครียดสูง	เสี่ยงซึมเศร้า	เสี่ยงฆ่าตัวตาย	มีภาวะหมดไฟ
	985 คน	20 คน (2.03 %)	47 คน (4.77 %)	13 คน (1.31%)	31 คน (3.14 %)

อ้างอิง : ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตโปรแกรม MENTAL HEALTH CHECK IN ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

5. การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

5.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน โดยขยายพื้นที่ให้ครอบคลุม 20 อำเภอ

- ได้ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน โดยในขั้นต้นดำเนินการแบบเข้มข้น เลือกประเด็นการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในอำเภอที่มีการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จในระดับสูง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

5.2 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

- ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก โดยใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามกลุ่มเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิตโดยใช้ระบบ R8EOC ในการติดตาม ประเมินการดำเนินงานระดับอำเภอ เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70

- การเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการทำซ้ำ

5.3 การพัฒนาระบบ refer back จะดำเนินการขยายและดำเนินการในโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและสารเสพติด ที่ได้ดำเนินการแล้ว คือ รพ.หนองวัวซอ และ รพ.นาบุญ และจะดำเนินการเพิ่มเติมในปี 2565 คือ รพ.กุฉีชัย และ รพ.บึงดุง

ผู้รายงาน นางสาวสุตาพร วงศ์จำนงค์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ : 081-0601634
E – Mail : psycho.ud57@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
หัวข้อ Service Plan สาขาโรคหัวใจ
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 8)
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด ($\geq$ ร้อยละ 60)
 - 2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ($\geq$ ร้อยละ 60)
 - 2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ($\geq$ ร้อยละ 60)

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ปี 2561 - 2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) จำนวน 246, 191, 147 และ 197 ราย ตามลำดับ อัตราการได้ SK/ PPCI ร้อยละ 90.94, 96.39, 91.67 และ 97.26 ตามลำดับ อัตราการได้ยา fibrinolytic : SK ภายใน 30 นาที ร้อยละ 41.57, 51.85, 53.7 และ 40.43 ตามลำดับ อัตราตายผู้ป่วยร้อยละ 9.78, 8.03, 12.3 และ 8.02 ตามลำดับ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี (A) เป็นแม่ข่ายที่สำคัญในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแพทย์ Cardiologist 8 คน ศัลยแพทย์ผ่าตัดหัวใจ 2 คน ที่คอยให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ในระดับอำเภอมีโรงพยาบาล Node STEMI ที่รับผิดชอบในเครือข่าย ได้แก่ 1. โรงพยาบาลทั่วไปกุมภวาปี มีอายุรแพทย์ 3 คน ICU จำนวน 8 เตียง รับผิดชอบโรงพยาบาลลูกข่าย 6 แห่ง (โรงพยาบาลศรีธาตุ วังสามหมอ โนนสะอาด หนองแสง ประจักษ์ศิลปาคม และห้วยเก้ง) 2. โรงพยาบาลบ้านผือ มีอายุรแพทย์ 3 คน ICU 4 เตียง รับผิดชอบลูกข่าย 2 แห่ง (โรงพยาบาลน้ำโสม และนายาง) 3. โรงพยาบาลหนองหาน มีอายุรแพทย์ 3 คน รับผิดชอบลูกข่าย 4 แห่ง (โรงพยาบาลทุ่งฝน ไชยวาน กู่แก้ว และพิบูลย์รักษ์) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง มีอายุรแพทย์ 1 คน และโรงพยาบาลเพ็ญ มีอายุรแพทย์ 3 คน โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี A - F3 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 100 % (ยกเว้น โรงพยาบาลห้วยเก้ง ที่เป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยอยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลทั่วไปกุมภวาปี) ทำให้การเข้าถึงยา SK เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ปีงบประมาณ 2561- 2564 ได้เน้นการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลทุกแห่งและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาวิเคราะห์และรายงานผล มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีระบบการขอคำปรึกษา ระบบช่องทางด่วน STEMI (STEMI Fast Track) ระบบ consult cardiologist โดยใช้ Line ตอบและส่งกลับ 24 ชั่วโมง ระบบส่งต่อ/ ส่งกลับ ระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน Cardiac Rehabilitation มีการเชื่อมโยงการบริการทั้งจากชุมชนและ รพ.สต. ที่ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องควบคุมปัจจัยเสี่ยง การดูแลตนเอง อาการของโรค และการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนเป็นด่านหน้าในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่ปลอดภัยและทันเวลา สามารถลดระยะเวลารอคอย ลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ในทุกกลุ่มอายุได้

ปัจจุบัน ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เครือข่ายจังหวัดอุดรธานี ได้มีแนวทางจัดการผู้ป่วย ดังนี้ 1) ผู้ป่วย STEMI (primary PCI), Non-STEMI very high risk (Emergency PCI in 120 min) ทุกพื้นที่ ส่ง rapid test COVID ก่อน Refer, เก็บ specimen ส่งมาพร้อมผู้ป่วยเพื่อตรวจ PCR ที่โรงพยาบาลอุดรธานี 2) ผู้ป่วย STEMI ที่โรงพยาบาลชุมชน ปรับการให้ยา fibrinolytic เป็นทางเลือกแรก (ยกเว้นมีข้อห้าม) 3) ผู้ป่วย Non-STEMI ที่จะส่งมา CAG ที่สามารถรอได้ให้รอผล rapid test และ PCR ออก ก่อน Refer ทุกราย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

1. กำหนดยุทธศาสตร์จังหวัดเชิงบูรณาการเพื่อลดภาระงานเจ้าหน้าที่ และจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ให้เป็นปัจจุบัน พร้อมถ่ายทอดคำสั่ง เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. มีการประชุม ทบทวน case (MM Conference) ใน Node และภาพจังหวัด
4. ทบทวน Clinical Practice Guideline ในการใช้ยาละลายลิ่มเลือดให้เหมาะสม
5. ทบทวนระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI Fast Track ให้เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วย
6. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด การจัดการข้อมูลผ่านระบบ Group line ทบทวนการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ACS registry
7. บูรณาการงานภารกิจร่วมกับงาน NCD, Intermediate Care และงานดูแลต่อเนื่อง
8. นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล วิเคราะห์และนำผลที่ได้ไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจในปีถัดไป

3.2 โครงการ/ กิจกรรม งบประมาณ

กิจกรรม ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ วางแผนพัฒนางาน และประชุมพัฒนาศักยภาพ MM Conference เครือข่ายผ่านระบบ Zoom meeting

4. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)		
					เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 8	8.03	12.3	8.02	77	8	10.39
2. ร้อยละของการให้การรักษาก่อนผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	60.45	96.54	78.00	77	64	83.12

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)		
					เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/ อัตรา
2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	51.85	53.70	40.43	25	18	72.00
2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	34.78	94.57	80.58	52	46	88.46

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ACS registry และการรวบรวมข้อมูลรายงาน ยังต้องปรับแก้ไขให้เป็นปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ในการนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

5.2 การส่งต่อการเชื่อมโยงข้อมูลในการดูแลต่อเนื่อง (COC, LTC) ยังล่าช้า ผลลัพธ์ด้านคุณภาพของการดูแลต่อเนื่องยังไม่ชัดเจน แนวทางแก้ไขคือ กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ และการติดตามผลลัพธ์ที่ชัดเจน เช่น อัตราการเลิกสูบบุหรี่/ Drug Adherences/ การกลับเป็นซ้ำ/ Cardiac Rehabilitation

ผู้รายงาน นางสาวปฐมพร ขุนโพธิ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 091 5654161
E-mail : pathomphorn@hotmail.co.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแอ็ด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ 7
- 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75

2. สถานการณ์

จากข้อมูล ปี 2561–2564 จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและตัน จำนวน 2,659, 2,975, 3,265 และ 2,344 ราย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก 429, 444, 669 และ 797 อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ร้อยละ 38.8, 38.4, 41.65 และ 44.68 อัตราการเข้าถึงยา rt-PA ร้อยละ 8.6, 6.8, 6.90 และ 6.90 อัตราการให้ยาภายใน 60 นาที ร้อยละ 80.0, 76.33, 83.0 และ 86.58 อัตราตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 11.9, 12.5, 13.0 และ 14.89 อัตราตายผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ ร้อยละ 1.9, 1.76, 1.61 และ 1.58 และมีอัตราตายรวม 5.8, 4.5, 5.6 และ 5.27 ตามลำดับ ทั้งนี้การพัฒนา ระบบบริการ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง Stroke Fast Track จังหวัดอุดรธานี เน้นการพัฒนาศักยภาพ Node rt-PA บูรณาการการดำเนินงานภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ P&P Excellence และ Service Excellence การจัดการข้อมูลการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูเพื่อลดความพิการและการกลับเป็นซ้ำอย่างเป็นระบบ ได้แก่ คลินิก NCD คัดกรองประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปี กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยเครื่องมือ Thai CVD risk, ในสถานบริการสาธารณสุขเน้น Stroke Fast Track ตาม CPG และ CNPG เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด มีระบบการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์การเยี่ยมคุณภาพ การเชื่อมโยงระบบการจัดการผู้ป่วยร่วมกับ Intermediate Care เป้าหมายเพื่อลดอัตราตาย และความพิการ เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด และ Stroke Unit ให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

- 1) กำหนดยุทธศาสตร์จังหวัดเชิงบูรณาการเพื่อลดภาระงานเจ้าหน้าที่ และจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 2) ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาหลอดเลือดสมองให้เป็นปัจจุบัน พร้อมถ่ายทอดคำสั่ง เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- 3) มีการประชุม ทบทวน case (MM Conference) ใน Node rt-PA และภาพจังหวัด
- 4) ทบทวน Clinical Practice Guideline ในการใช้ยาให้เหมาะสม
- 5) พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด การจัดการข้อมูลผ่านระบบ Group line
- 6) บูรณาการงานภารกิจร่วมกับงาน NCD, Intermediate Care และงานดูแลต่อเนื่อง
- 7) นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล วิเคราะห์และนำผลที่ได้ไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ในปีถัดไป

3.2 โครงการ/ กิจกรรม งบประมาณ

กิจกรรม ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วางแผนพัฒนางาน และประชุมพัฒนาศักยภาพ MM Conference เครือข่ายออนไลน์ผ่านระบบ Zoom

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)		
				เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7)	4.60	6.50	5.27	579	33	5.69
2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit $\geq$ ร้อยละ 75	60.70	100	100	574	574	100

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 ประชาชนทราบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังขาดความตระหนัก มีพฤติกรรมเสี่ยง และเข้าถึงบริการช้า แนวทางแก้ไข จัดทำยุทธศาสตร์บูรณาการ (NCD, DPAC, 3S, รพ.สต.ติดดาว, ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต, อสม.หมอบริการบ้าน)

5.2 ทบทวนการประชาสัมพันธ์ BEFAST ทางสื่อต่างๆ ในชุมชนให้ทั่วถึง มีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ, พัฒนาระบบบริการ Stroke Fast Track, พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแล และพัฒนาระบบการ consult

5.3 การตอบกลับข้อมูลผลการเยี่ยมจากชุมชนยังน้อย แก้ไขโดยปรับปรุงการส่งและตอบกลับข้อมูล การดูแลต่อเนื่อง ผ่านโปรแกรม Smart COC โดยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการใช้งานระบบโปรแกรม การ Refer back ผู้ป่วย Post Stroke กลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

ผู้รายงาน นางสาวปฐมพร ขุนโพธิ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 091 5654161

E-mail : pathomphorn@hotmail.co.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขามะเร็ง

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง

ประเด็นมุ่งเน้น : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C22, C24) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C33, C34) มะเร็งเต้านม (C50) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C18 – C21) และมะเร็งปากมดลูก (C53)

- 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75
- 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75
- 1.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 60

2. สถานการณ์

มะเร็งเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของประชาชน จังหวัดอุดรธานี จากข้อมูลทะเบียนมะเร็ง รพศ.อุดรธานี ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ปี 2564

ในเพศชาย 1) มะเร็งตับและท่อน้ำดี (223 ราย) 2) มะเร็งปอด (212 ราย) 3) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (105 ราย) 4) Non-hodgkin lymphoma (51 ราย) และ 5) Leukemia (40 ราย)

ในเพศหญิง 1) มะเร็งเต้านม (244 ราย) 2) Cervix uteri (172 ราย) 3) Ovary (149 ราย) 4) Corpus uteri (124 ราย) และ 5) Thachea and lung (117)

สำหรับสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ปี 2562, 2563 และ 2564 เท่ากับ ร้อยละ 57.23, 50.48 และ 46.49 ตามลำดับ สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ปี 2562–2564 เท่ากับร้อยละ 52.55, 47.88 และ 48.34 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2562–2564

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 70	เป้าหมาย	693	811	569
	ผลงาน	436	562	401
	ร้อยละ	62.91	69.31	70.47
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 70	เป้าหมาย	791	815	689
	ผลงาน	545	605	492
	ร้อยละ	50.16	74.23	71.41
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 60	เป้าหมาย	1,246	1,105	960
	ผลงาน	625	638	555
	ร้อยละ	50.16	57.74	57.81

ที่มา : โปรแกรม Thai Cancer Based สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 18 มกราคม 2565

3. ผลการดำเนินงานประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 64)

ที่	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2565
1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 70	เป้าหมาย	62
		ผลงาน	51
		ร้อยละ	82.26
2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 70	เป้าหมาย	59
		ผลงาน	47
		ร้อยละ	79.66
3	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 60	เป้าหมาย	89
		ผลงาน	53
		ร้อยละ	59.55

ที่มา : โปรแกรม Thai Cancer Based สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2565

4. ยุทธศาสตร์ : การป้องกันและการตรวจคัดกรองค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Primary & Screening and Early Detection)

ตัวชี้วัด

1.1 ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (BSE) $\geq$ ร้อยละ 80

1.2 ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ (CBE) $\geq$ ร้อยละ 80

1.4 ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง $\geq$ ร้อยละ 10

1.4 ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม Pap smear 2563 -2564 $\geq$ ร้อยละ 40), ปี 2565 ใช้วิธีแบบ HPV DNA Test) $\geq$ ร้อยละ 20

5. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (BSE) $\geq$ ร้อยละ 80	เป้าหมาย	348,069	347,932	344,104	349,330
	ผลงาน	216,424	246,322	237,133	91,079
	ร้อยละ	62.18	70.80	68.91	26.07

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
2. ร้อยละของประชากรสตรี กลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง เต้านมโดยเจ้าหน้าที่ (CBE) ≥ ร้อยละ 80	เป้าหมาย	348,069	347,932	344,104	349,330
	ผลงาน	238,264	255,238	245,804	98,308
	ร้อยละ	68.45	73.36	71.43	28.14
3. ร้อยละของประชากร กลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 10	เป้าหมาย	327,930	336,983	340,668	353,764
	ผลงาน	28,286	2,305	15,087	4,142
	ร้อยละ	8.63	0.68	4.43	1.17
4. ร้อยละของประชากร กลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก (สะสม 2563 -2564) ≥ ร้อยละ 40 (ปี 2565 ใช้วิธี ตรวจแบบ HPV DNA Test)	เป้าหมาย	284,658	280,319	275,652	65,258
	ผลงาน	224,179	119,310	145,898	3,194
	ร้อยละ	78.75	42.56	52.93	4.89

ที่มา : HDC ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2565

6. มาตรการดำเนินงาน

6.1) จัดทำ House model งานมะเร็ง และแผนปฏิบัติงานมะเร็ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

6.2) จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C22, C24) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C33, C34) มะเร็งเต้านม (C50) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C18 – C21) และมะเร็งปากมดลูก (C53)

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 75

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 75

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 60

6.3) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

6.4) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล

6.5) สนับสนุนเอกสาร สื่อวิชาการ สำหรับหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่าย

6.6) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามระยะเวลา

6.7) สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

7. มาตรการที่ใช้ดำเนินการ

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
1. การป้องกัน และการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention)	- มีกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทุกระดับและสื่อมีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รูปแบบน่าสนใจ เหมาะสมกับระดับการรับรู้ และโอกาสในการเข้าถึงของประชาชน รวมทั้งความถี่ ความสม่ำเสมอ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
2. การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection)	- คัดกรองมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30–70 ปี) ได้รับความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการดูแลความผิดปกติของเต้านม และได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE) และมีการตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอ ($\geq$ ร้อยละ 80) - ตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Self Examination : CBE) ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30–70 ปี) คนละ 1 ครั้งต่อปี ($\geq$ ร้อยละ 80) - คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30–60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ($\geq$ ร้อยละ 20) - การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง ด้วยวิธี Fit test (Fecal Immunochemical Test) ร้อยละ 10 ในประชากรกลุ่มอายุ 50–70 ปี
3. การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง (Cancer Diagnosis : Pathology)	- พัฒนาระบบการอ่านผลชิ้นเนื้อหรือเซลล์เพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็ง โดยมีเป้าหมายระยะเวลาในการรอคอยผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อการวินิจฉัย ≤ 2 สัปดาห์
4. การรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment)	ด้านการผ่าตัด - บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับโรคอื่นๆ อย่างเหมาะสม - บริหารจัดการให้ได้รับการวินิจฉัยหลังตัดชิ้นเนื้อเร็วที่สุด - พัฒนากาบบันทึกข้อมูลวันเริ่มผ่าตัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ ด้านเคมีบำบัด - เปิดบริการเคมีบำบัดมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักในโรงพยาบาลระดับ M1 - พัฒนาศักยภาพและธำรงรักษา ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัด - พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย - พัฒนากาบบันทึกวันเริ่มให้เคมีบำบัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ ด้านรังสีรักษา - พัฒนากาบบันทึกวันเริ่มฉายรังสีใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ - การบรรจุ การธำรงรักษา แพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ให้พร้อมต่อการบริการ - พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
5. การดูแลเพื่อประคับประคอง (Palliative Care)	- ผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยดูแลครอบคลุมเรื่อง Body ,Mind ,Psychosocial and Spiritual support และบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นกิจกรรม Family meeting Advance care plan
6. สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Information)	- ทะเบียนมะเร็ง (Cancer Registry) มีการพัฒนาการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกราย ทุกตำแหน่ง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการแนวทางทะเบียนมะเร็ง แบ่งเป็นทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital - Based Cancer Registry) และทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population-Based Cancer Registry) - ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital -based Cancer Registry) พัฒนาการจัดการข้อมูล การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกราย ที่เข้ามารับการวินิจฉัยหรือรักษาในโรงพยาบาลนั้นๆ โดยไม่จำกัดภูมิคุ้มกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลจะแสดงถึงภาระงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรงพยาบาลนั้นๆ ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนพัฒนาระบบบริการ - พัฒนาการบันทึกข้อมูลทะเบียนมะเร็ง ผ่านโปรแกรม Thai Cancer Based (TCB) ในโรงพยาบาลระดับ A, S และ M1
7. การวิจัยด้านโรคมะเร็ง (Cancer Research)	- ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับ A, S และ M1

8. แผนงาน/โครงการ กิจกรรม งบประมาณ

8.1 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็งจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
- 2) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสาขาโรคมะเร็ง
- 3) เพื่อเสริมสร้างการจัดการระบบบริการในสถานบริการสาธารณสุข และในชุมชน

กิจกรรม การประชุมคณะทำงานเครือข่าย /KM/MM conference

งบประมาณ 12,600 บาท

ผู้รับผิดชอบ งานมะเร็ง สสจ.อุดรธานี

8.2 โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram)

ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษกพุทธศักราช 2562 จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเฉลิมพระเกียรติและถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสมหามงคล พระราชพิธีบรมราชาภิเษกพุทธศักราช 2562

2) เพื่อรณรงค์ให้ความรู้ ให้สุขศึกษา ประชาชนทั่วไป และสตรีเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านม และมีทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

3) เพื่อให้ประชาชนทั่วไปและสตรีได้รับการตรวจเต้านมจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4) เพื่อให้ประชาชนทั่วไป และสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้รับการเอกซเรย์เต้านม

5) เพื่อส่งต่อผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย สำหรับวินิจฉัยและรักษาตามระบบ

กิจกรรม

1) ประชุมคณะทำงานผู้รับผิดชอบงานมะเร็งระดับจังหวัด/อำเภอ

2) ประชุมเตรียมงาน คณะทำงานฯ

3) การอบรมและรณรงค์ ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติฯ ในพื้นที่เป้าหมาย

งบประมาณ 200,000 บาท

ผู้รับผิดชอบ งานมะเร็ง สสจ.อุดรธานี

5. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานบางส่วนล่าช้า ไม่ได้ตามแผนที่วางไว้

1. ประเด็นการตรวจราชการ : งานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตัวชี้วัด : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงร้อยละ 10 จากปี 2564

2. สถานการณ์

ข้อมูลอัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีที่จังหวัดอุดรธานี ปี 2560-2563 พบมีอัตราตาย 9.14, 11.65, 10.04 และ 9.05 ต่อแสนประชากร จากการดำเนินงานการคัดกรองประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ ปี 2559-2564 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 10.32, 2.40, 2.18, 0.90, 2.10 และ 1.23 ตามลำดับ และการติดตามผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระเพื่อหาเชื้อหลังจากรับการรักษา 1 ปี พบการติดเชื้อซ้ำ ร้อยละ 14.28, 10.09, 11.36, 23.76 และ 13 ตามลำดับ ส่วนการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปดำเนินการได้ ร้อยละ 92.36 ตามเป้าหมายการคัดกรอง และการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีโดยโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 380 ราย ผ่าตัดให้หายขาด 9 ราย การรักษาผ่าตัดแบบประคับประคอง 5 ราย จะเห็นว่าประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานียังมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำสูง แสดงว่ายังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อพยาธิเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งในพื้นที่ที่มีการจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและผู้ติดเชื้อในทุกตำบล การจัดระบบสุขภาพ บัณฑิตจัดการสิ่งปฏิกูลที่ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ปัจจุบันมีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 6 แห่ง ในพื้นที่ 5 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 25 การจัดอบรมหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ ร้อยละ 100 ส่วนการติดตามการจัดการเรียนการสอนอยู่ระหว่างการดำเนินการ ในส่วนการสำรวจและพัฒนาสถานประกอบการปลาไร่ ปลาต้ม เพื่อสร้างอาหารปลอดภัย ดำเนินการสำรวจ 4 แห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามหลักสุขภาพ ด้วยสถานการณ์ดังกล่าวจังหวัดอุดรธานีจึงเน้นการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างความรอบรู้ในกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน ครู และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างบุคคลต้นแบบ ตำบลต้นแบบ หรือสถานที่ต้นแบบในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ประชาชนเป้าหมาย อายุ 15 ปีขึ้นไปในตำบลจัดการสุขภาพได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ(ราย)	เป้าหมาย	16,290	7,720	4,500
	ผลงาน	16,290	7,809	4,549
	ร้อยละ	100	101.15	101.9
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี อายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์	เป้าหมาย	12,740	2,000	2,000
	ผลงาน	14,197	2,195	523
	ร้อยละ	111.40	109.8	26.15

3. มาตรการดำเนินงาน

3.1) จัดทำ House model งานมะเร็ง และแผนปฏิบัติงานมะเร็ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

3.2) จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด

- ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปตามเป้าหมายกำหนด ที่มีภาวะเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการตรวจด้วยวิธีอัลตราซาวด์ (ร้อยละ 100)

- ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 100)

3.3) จัดทำแผนการดำเนินงาน

3.4) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล

3.5) สนับสนุนเอกสาร สื่อวิชาการ สำหรับหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่าย

3.6) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามระยะเวลา

แผนการดำเนินงานตามมาตรการ

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
1. จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล เพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.	- ประสานความร่วมมือ สนับสนุนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล - จัดอบรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการความสำคัญของการกำจัดสิ่งปฏิกูลกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุดรธานี ปี 2565
2. จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน	- จัดอบรมบุคลากรด้านการศึกษิตตามหลักสูตรระดับอนุบาล, หลักสูตรระดับประถม 1-3, หลักสูตรระดับประถม 4-6, หลักสูตรระดับมัธยม 1-3 ในทุกโรงเรียนที่อยู่ในตำบลจัดการสุขภาพ โดยจัดผ่านระบบ Zoom meeting และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เข้าร่วมการอบรม (ได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจาก สคร.7 และเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดขอนแก่น) - สนับสนุนเอกสาร/คู่มือการจัดการเรียนการสอนในทุกระดับชั้น ครอบคลุมตำบลเป้าหมาย ปี 2563 -2564 - จัดระบบการนิเทศ ติดตามทั้งในระดับรพ.สต./สสอ./สสจ.
3. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปเมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในตำบลจัดการสุขภาพ จำนวน 26 ตำบล เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและการตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 (เป้าหมาย 2,000 ราย)
5. บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ	มีการจัดระบบการบริการตาม Service Plan สาขามะเร็ง
6. รมรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่าง ต่อเนื่องในพื้นที่ ผ่านทุกช่องทางการสื่อสาร	จัดกิจกรรมรณรงค์/ สื่อประชาสัมพันธ์/ แผ่นพับ ให้ความรู้ตามช่องทางต่างๆ แบบบูรณาการ
7. มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลและคัดกรอง ประคอง ด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	มีโปรแกรม Smart COC การดูแลต่อเนื่องทุกอำเภอ ดูแลโดยสหวิชาชีพ โดยมีจุดเด่นการเชื่อมโยงประสานงานและให้ข้อมูลในระดับ รพ.ศ. / รพ.ช. /รพ.สต. ผ่านระบบ internet แบบ real time มีแบบฟอร์มการเยี่ยมรายโรค และดูแลแบบสหวิชาชีพ มีการแจ้งเตือนผ่านเมล ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ มีการแบ่งระดับคุณภาพการเยี่ยม โดยผู้ป่วย จะได้รับการดูแลภายใน 7 วันเป็นอย่างช้า และผู้บริหารสามารถดูข้อมูล ผ่านระบบได้แบบ real time รายอำเภอ

4. แผนงาน/โครงการ กิจกรรม งบประมาณ

4.1 แผนการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุดรธานี ปี 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559–2568
2. โรงเรียนในตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สามารถถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนได้
3. เพื่อคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่เป้าหมาย
4. รณรงค์ให้ประชาชนรับรู้เรื่องอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทาง
5. สร้างสรรนวัตกรรมจัดการเรียนการสอนเพื่อเผยแพร่ให้หลากหลาย
6. ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้ทันสมัย เกิดความร่วมมือทุกภาคส่วนอย่างจริงจังและยั่งยืน

กิจกรรม

- กิจกรรมที่ 1 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ จำนวน 26 ตำบล
- กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนคู่มือการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนการดำเนินงานการคัดกรองและการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลเป้าหมาย 26 ตำบล งบประมาณ 787,400 บาท
- กิจกรรมที่ 4 ประกวดผลการดำเนินงาน
- 4.1 ประกวดคลิปวิดีโอการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในรูปแบบ New Normal
- 4.2 ประกวดคลิปวิดีโอการจัดการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของตำบลจัดการสุขภาพ
- งบประมาณ** งบอุดหนุนปี 2564 จำนวน 1,008,000 บาท
- ผู้รับผิดชอบ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

4.2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและการตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุดรธานี ปี 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะที่ 2 (ปี 2562 – 2568)
 2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการตรวจคัดกรอง และเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ
- กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและการตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,000 ราย

งบประมาณ งบดำเนินการ งวดที่ 1 จำนวน 352,000 บาท

ผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

**4.3 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการความสำคัญของการกำจัดสิ่งปฏิกูลกับโรคพยาธิใบไม้ตับและ
มะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดอุดรธานี ปี 2565**

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ
และมะเร็งท่อน้ำดี ระยะที่ 2 (ปี 2562–2568)

2. เพื่อให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการการกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่อย่างถูกต้อง
งบประมาณ จาก งบอุดหนุน งวดที่ 1 ปี 2565 จำนวน 150,000 บาท

ผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ผลการดำเนินงาน อยู่ระหว่างดำเนินการ

ผู้รายงาน

1. นางปิยะดา ตุงค์โสภ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 084 5149485

e-mail: piyadatung@gmail.com

2. นางพัชรพร นามโคตร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 087 8643220

e-mail: phatcharaporn.namkot@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอย คดปวย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

Health outcome :

1) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม ไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต

Service outcome :

- 2) เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1 : 500 ทารกเกิดมีชีวิต (เตียง NICU ภาพรวมเขต)
- 3) ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F3 ขึ้นไปที่มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ($> 80\%$)

2. สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดอุดรธานี เด็กเกิดมีชีวิตทั้งหมด ในปี 2555 - 2564 จำนวน 16,568, 15,787, 15,648, 14,517, 13,993, 13,572, 13,117, 12,126, 11,334 และ 10,258 อัตราทารกตายปริกำเนิด ปี 2555-2564 พบ 6.70, 5.83, 4.79, 8.78, 5.41, 7.19, 7.58, 5.42, 4.48 และ 4.37 (เกณฑ์ไม่เกิน 8 ต่อพันการเกิดทั้งหมด) สาเหตุส่วนใหญ่จากการตายเบื่อยุ้ย คลอดก่อนกำหนด พิกการแต่กำเนิด ขาดออกซิเจนขณะคลอด อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) ที่ 1 นาที ปี 2555-2564 พบอัตรา 19.25, 15.20, 15.27, 19.56, 23.58, 21.22, 23.94, 26.31, 30.00 และ 33.83 ต่อพันการเกิดมีชีวิต และที่ 5 นาที ปี 2555-2564 พบอัตรา 4.41, 4.18, 3.83, 4.41, 6.15, 11.64, 8.16, 8.00, 8.21 และ 9.26 ต่อพันการเกิดมีชีวิต (เกณฑ์ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีวิต) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนรุนแรง (Severe Birth Asphyxia) ที่ 1 นาที Apgar score 0-3 ปี 2556-2564 พบอัตรา 1.9, 2.6, 3.44, 3.22, 3.17, 2.97, 3.79, 5.56 และ 5.36 ต่อพันการเกิดมีชีวิต อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด ปี 2555-2564 พบอัตรา 8.46, 7.54, 9.8, 8.63, 9.00, 8.84, 7.76, 7.61, 8.03 และ 9.33 อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2555 - 2564 พบร้อยละ 9.21, 8.61, 8.74, 9.44, 8.93, 8.91, 8.44, 9.41, 8.52 และ 9.45 (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 7) ด้านการบริบาลทารกแรกเกิดตาม Service plan จังหวัดอุดรธานีจำนวนเตียง NICU เฉพาะ รพศ. จำนวน 12 เตียง (เตียง NICU 1 เตียงต่อจำนวนคลอด 500 ราย) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม ปี 2556-2564 พบอัตรา 3.17, 3.00, 3.38, 4.57, 3.91, 3.66, 2.14, 2.65 และ 2.34 (เกณฑ์ไม่เกิน 3.4 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต) โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F3 ขึ้นไปที่มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ($> 80\%$) ตั้งแต่ ปี 2559-2564 ร้อยละ 100

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ สาขาทารกแรกเกิด

1) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต
(กันยายน 2564 – ธันวาคม 2564)

โรงพยาบาล	จำนวนทารกแรกเกิด ที่เสียชีวิตภายในอายุ 28 วัน (A)	จำนวนทารกแรก เกิดมีชีวิต (B)	อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥500 กรัม ไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต (A/B)×1,000
รพ.อุดรธานี	4	861	4.65
รพ.ค่ายประจักษ์ฯ	0	481	0.00
รพ.เพ็ญ	1	181	5.52
รพ.หนองวัวซอ	0	42	0.00
รพ.สร้างคอม	0	7	0.00
รพ.กุมภวาปี	2	322	6.21
รพ.โนนสะอาด	0	19	0.00
รพ.หนองแสง	0	11	0.00
รพ.ศรีธาตุ	1	28	35.71
รพ.วังสามหมอ	0	37	0.00
รพ.หนองหาน	2	209	9.57
รพ.บ้านดุง	0	200	0.00
รพ.ไชยวาน	0	25	0.00
รพ.ทุ่งฝน	0	15	0.00
รพ.พิบูลย์รักษ์	0	11	0.00
รพ.บ้านฝ้อ	0	213	0.00
รพ.น้ำโสม	0	60	0.00
รพ.นาูง	0	0	0.00
รพ.กุดจับ	0	36	0.00
ภาพรวมจังหวัด	10	2,758	3.63

2) เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีวิต (เตียง NICU ภาพรวมเขต)

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง NICU (A)	จำนวนทารกเกิดมีชีวิต เฉลี่ยของปี 2559 –2564 (B)	จำนวนเตียง NICU 1:500 ทารกเกิดมีชีวิต (B/A)
รพ.อุดรธานี	12	12,400	1:1,033
ภาพรวมจังหวัด	12	12,400	1:1,033

3) ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F3 ขึ้นไป ที่มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
(เป้าหมาย > 80%)

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล		
	จำนวนโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F3 ขึ้นไปที่มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว (A)	จำนวนโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F3 ขึ้นไป (B)	ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F3 ขึ้นไปที่มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (> 80%) (A/B) X 100
รพ.อุดรธานี	1	1	100
รพ.กุมภวาปี	1	1	100
รพ.หนองหาน	1	1	100
รพ.บ้านผือ	1	1	100
รพ.เพ็ญ	1	1	100
รพ.ร.บ้านดุง	1	1	100
รพ.หนองวัวซอ	1	1	100
รพ.สร้างคอม	1	1	100
รพ.วังสามหมอ	1	1	100
รพ.ศรีธาตุ	1	1	100
รพ.โนนสะอาด	1	1	100
รพ.หนองแสง	1	1	100
รพ.ไชยวาน	1	1	100
รพ.ทุ่งฝน	1	1	100
รพ.พิบูลย์รักษ์	1	1	100
รพ.น้ำโสม	1	1	100
รพ.กุดจับ	1	1	100
รพ.นาเยีย	1	1	100
ภาพรวมจังหวัด	18	18	100

หมายเหตุ ไม่รวมโรงพยาบาลระดับ F3 ได้แก่ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม รพ.ภูแก้ว และ รพ.ห้วยเกิ้ง
เนื่องจาก ไม่มีห้องคลอด

4) โครงการของขวัญวันเด็ก ตรวจหู...ให้รู้ว่ามีได้ยิน

จังหวัดอุดรธานีได้มีการดำเนินงาน “โครงการของขวัญวันเด็ก ตรวจหู...ให้รู้ว่ามีได้ยิน” ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินงานต่อเนื่องจากปี 2564 โดยมีการสำรวจ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เครื่องมือสำหรับใช้ในการตรวจ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาและการดูแล พร้อมติดตามผลการดำเนินงาน

บุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์เฉพาะทาง หู คอ จมูก) จำนวน 5 คน (โรงพยาบาลอุดรธานี 4 คน และโรงพยาบาลกุมภวาปี 1 คน) นักเวชศาสตร์การได้ยิน 1 คน นักเวชศาสตร์แก้ไขการพูด 1 คน

จังหวัดอุดรธานี มีเครื่อง OAE จำนวน 7 เครื่อง ได้แก่

1. โรงพยาบาลอุดรธานี	จำนวน 3 เครื่อง
2. โรงพยาบาลกุมภวาปี	จำนวน 1 เครื่อง
3. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	จำนวน 1 เครื่อง
4. โรงพยาบาลหนองหาน	จำนวน 1 เครื่อง
5. โรงพยาบาลเพ็ญ	จำนวน 1 เครื่อง

ผลการดำเนินงานคัดกรองการได้ยินเด็กทารกแรกเกิด

เดือนตุลาคม 2564 – เดือนธันวาคม 2564 แม่ข่าย OAE ในจังหวัดอุดรธานี

โดยคัดกรองจากจำนวนเด็กเกิดมีชีวิต จำนวน 2,758 ราย

รพ.ที่มีเครื่อง OAE (แม่ข่าย OAE ใน จ.อุดรธานี)	จำนวน เด็กแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงและได้รับการคัดกรอง (ราย)	ตรวจ OAE ครั้งที่ 1 ไม่ผ่าน (ราย)	ร้อยละ ตรวจ OAE ครั้งที่ 1 ไม่ผ่าน	ตรวจ OAE ครั้งที่ 2 ไม่ผ่าน (ราย)	ร้อยละ ตรวจ OAE ครั้งที่ 2 ไม่ผ่าน	ตรวจ OAE ครั้งที่ 3 ไม่ผ่าน (ราย)	ร้อยละ ตรวจ OAE ครั้งที่ 3 ไม่ผ่าน	ABR (ราย)	ส่งต่อ (ราย)	ร้อยละ การส่งต่อ
รพ.อุดรธานี	18	18	100	18	100	NA	NA	NA	NA	NA
รพ.กุมภวาปี	28	28	100	2	7.14	NA	NA	NA	NA	NA
รพ.บ้านดุง	0	0	100	0	0	NA	NA	NA	NA	NA
รพ.หนองหาน	4	4	100	4	100	NA	NA	NA	NA	NA
รพ.บ้านผือ	7	7	100	7	100	NA	NA	NA	NA	NA
รวม	57	57		31		NA	NA	NA	NA	NA

* NA เนื่องจาก รอตรวจตามนัด

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี)

ระบบการบริหารจัดการ	Action plan
Service Delivery	1. พัฒนาศักยภาพศูนย์ทารกระดับ 1 2. เพิ่มบริการ Intermediate newborn care unit
Health Workforce	1. พัฒนาความรู้ ทักษะพยาบาล NICU/NS/เครือข่าย 2. เพิ่มจำนวนพยาบาลเฉพาะทาง
Equipment	1. Cooling system 2. High frequency ventilator
Information	1. Line ประสานส่งต่อ/consult 2. ฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้ง่าย/ใช้ร่วมกันได้
Financial	1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2. งบค่าเสื่อม 3. เงินบำรุง
Governance	1. หน่วยงานองค์กรวิชาชีพ 2. โรงเรียนแพทย์ 3. ราชวิทยาลัย 4. องค์กรเอกชน 5. อบจ.อบต.

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

โรงพยาบาลระดับ M1 M2 ยังไม่สามารถเปิดให้บริการ NICU เนื่องจากขาดอัตราบุคลากรกุมารแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางในการดูแลทารกแรกเกิด

5. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

5.1 ควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทาง โดยใช้งบประมาณจากส่วนกลางทั้งหมด

5.2 ควรเพิ่มกรอบอัตรากำลัง แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ

5.3 ควรจัดสรรงบประมาณ งบลงทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ ยา High cost ที่จำเป็นต้องใช้กรณีผู้ป่วยมารดาและทารกภาวะวิกฤต เช่น ยา progesterone ป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในมารดา, เครื่อง NST และ เครื่อง NIBP ติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพทารก เพื่อสนับสนุนในการวินิจฉัยและการเฝ้าระวังการเกิด DFIU และ BA เป็นต้น

5.4 ควรเพิ่มรายละเอียดการดำเนินงานในตัวชี้วัดให้มีชัดเจน เช่น รายละเอียด Template กรอบการดำเนินงาน ในแต่ละตัวชี้วัด

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

6.1 Udon Model 2021

6.2 ROber 2020

6.3. Warning sign การดูแลมารดาทารกในครรภ์

6.4 การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดอัตราทารกคลอดก่อนกำหนด และลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในชุมชน

ผู้รายงาน นางสาวพรธวัช รักจรรยา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร. 061 0422894
E-mail : tonaor7175@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

**หัวข้อ Service Plan สาขาคูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care)
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21-23 กุมภาพันธ์ 2565**

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

* ผู้ป่วย Intermediate care หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairments ตามเกณฑ์การปรับสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F

2. สถานการณ์/ ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
- ร้อยละ 70 ของกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairments ได้รับการปรับสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	ร้อยละ 62.11	ร้อยละ 80.64	ร้อยละ 89.90 ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 1,274 ราย -ที่ต้องติดตาม 911 ราย -ติดตามได้ครบ 819 ราย -อยู่ในระยะติดตาม 363 ราย -เสียชีวิต 40 ราย -ย้ายที่อยู่ 29 ราย -ตามไม่ได้ 23 ราย

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 (ข้อมูล ต.ค. 2563 – ก.ย. 2564 / มติคณะกรรมการ IMC เขตสุขภาพที่ 8 กำหนดการประเมินการติดตาม 2 รอบ คือ ทุก 6 เดือน)

- ผู้ป่วย IMC ทั้ง 3 กลุ่มโรค จำนวน 1,274 ราย
- ผู้ป่วยที่ต้องครบระยะติดตาม จำนวน 911 ราย
- ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20 ก่อนครบ 6 เดือน จำนวน 819 ราย **คิดเป็นร้อยละ 89.90**
- ผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ในระยะติดตาม จำนวน 363 ราย
- ผู้ป่วยที่เสียชีวิต, ย้ายที่อยู่ และติดตามไม่ได้ จำนวน 92 ราย

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด ผู้ป่วย IMC ทั้ง 3 กลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564 (ข้อมูล ต.ค. 2563 – ก.ย. 2564)

สรุปผลงาน Intermediate Care รอบ 12 เดือน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	กลุ่มโรค	Starting phase (เริ่ม Case)				Continuing phase (การติดตาม)		Ending phase																		
		A		B		C = (A + B)	D = (B - F)		E		F		G = (E+F)	H = (I+J+K+L)		I		J		K		L		M	N	O
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ BI=20))		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด				รวมจำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	ร้อยละผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	BIS คงที่		BIS ลดลง		BIS เพิ่มขึ้น		BIS = 20		เสียชีวิต	ย้ายที่อยู่	ติดตามไม่ได้
									ที่ ครบ 6 เดือน (ช่อง A) ☐		ที่ BIS = 20 (ช่อง B บางคน)					จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
									วันที่	ถึง	วันที่	ถึง														
		1 ต.ค 2563	31 มี.ค 2564	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564	1 ต.ค 2563	31 มี.ค 2564	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564															
1	Stroke	733	427	1160	340	733	87	820	739	90.12	83	11.23	7	0.95	382	51.69	267	36.13	35	24	22					
2	TBI	55	18	73	8	55	10	65	58	89.23	13	22.41	1	1.72	25	43.10	19	32.76	4	3	0					
3	SCI	25	16	41	15	25	1	26	22	84.62	3	13.64	0	0.00	15	68.18	4	18.18	1	2	1					
	รวม	813	461	1,274	363	813	98	911	819	89.90	99	12.09	8	0.98	422	51.53	290	35.41	40	29	23					

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1. การติดตาม ครบ 6 เดือน หรือ BI = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

เป้าหมาย

ผลงาน

ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน 1,274 ราย

*ที่ต้องครบ 6 เดือน หรือ BI=20 ก่อนครบ 6 เดือน จำนวน 911 ราย

*ติดตามได้จริง จำนวน 819 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.90

*ยังคงอยู่ในระยะติดตาม จำนวน 363 ราย

*เสียชีวิต 40 ราย, ย้ายที่อยู่ 29 ราย, ติดตามไม่ได้ 23 ราย รวมจำนวน 92 ราย

ผลการดำเนินงาน กลุ่มโรค Stroke

สรุปผลงาน Intermediate Care รอบ 12 เดือน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564																												
1. STROKE																												
ลำดับ	โรงพยาบาล	Starting phase (เริ่ม Case)						Continuing phase (การติดตาม)		Ending phase																		
		A		B		C = (A + B)		D = (B - F)		E		F		G = (E+F)		H = (I+J+K+L)		I		J		K		L		M	N	O
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ BI=20))		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด		รวมจำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามไม่ได้จริงทั้งหมด	ร้อยละผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	BIS คงที่		BIS ลดลง		BIS เพิ่มขึ้น		BIS = 20		เสียชีวิต	ย้ายที่อยู่	ติดตามไม่ได้	
		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง			วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
		1 ต.ค 2563	31 มี.ค 2564	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564			1 ต.ค 2563	31 มี.ค 2564	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564	1 ต.ค 2563	31 มี.ค 2564				1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				จำนวน
		1	อุดรธานี	133	42	175	41	133	1	134	96	71.64	10	10.42	0	0.00	54	56.25	32	33.33	1	19	18					
2	ค่ายประจักษ์ฯ	11	12	23	10	11	2	13	11	84.62	6	54.55	0	0.00	3	27.27	2	18.18	0	2	0							
3	กุมภวาปี	28	1	29	1	28	0	28	27	96.43	1	3.70	1	3.70	21	77.78	4	14.81	1	0	0							
4	หนองหาน	119	63	182	30	119	33	152	151	99.34	9	5.96	0	0.00	49	32.45	93	61.59	1	0	0							
5	บ้านผือ	60	49	109	43	60	6	66	65	98.48	11	16.92	0	0.00	44	67.69	10	15.38	1	0	0							
6	บ้านดุง	132	94	226	87	132	7	139	133	95.68	21	15.79	0	0.00	85	63.91	27	20.30	6	0	0							
7	เพ็ญ	22	11	33	7	22	4	26	21	80.77	2	9.52	1	4.76	4	19.05	14	66.67	3	0	2							
8	น้ำโสม	18	20	38	15	18	5	23	21	91.30	0	0.00	0	0.00	11	52.38	10	47.62	2	0	0							
9	โนนสะอาด	3	8	11	7	3	1	4	3	75.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	100.00	1	0	0							
10	ศรีธาตุ	51	25	76	16	51	9	60	60	100.00	5	8.33	0	0.00	35	58.33	20	33.33	0	0	0							
11	วังสามหมอ	28	13	41	11	28	2	30	26	86.67	3	11.54	1	3.85	14	53.85	8	30.77	2	2	0							
12	หนองวัวซอ	20	8	28	8	20	0	20	17	85.00	3	17.65	0	0.00	9	52.94	5	29.41	3	0	0							
13	ไชยวาน	21	15	36	9	21	6	27	25	92.59	2	8.00	0	0.00	7	28.00	16	64.00	1	0	1							
14	กุศับ	10	11	21	5	10	6	16	16	100.00	0	0.00	0	0.00	7	43.75	9	56.25	0	0	0							
15	พิบูลย์รักษ์	4	6	10	4	4	2	6	5	83.33	1	20.00	0	0.00	2	40.00	2	40.00	1	0	0							
16	นาูง	13	5	18	4	13	1	14	11	78.57	1	9.09	1	9.09	6	54.55	3	27.27	3	0	0							
17	สร้างคอม	17	21	38	21	17	0	17	14	82.35	4	28.57	2	14.29	8	57.14	0	0.00	2	1	0							
18	กุมแก้ว	5	0	5	0	5	0	5	5	100.00	0	0.00	0	0.00	5	0.00	0	0.00	0	0	0							
19	ประจักษ์ฯ	17	7	24	7	17	0	17	15	88.24	1	6.67	1	6.67	9	60.00	4	26.67	2	0	0							
20	หนองแสง	9	8	17	7	9	1	10	6	60.00	1	16.67	0	0.00	3	50.00	2	33.33	4	0	0							
21	ทุ่งฝน	7	5	12	4	7	1	8	7	87.50	1	14.29	0	0.00	5	71.43	1	14.29	1	0	0							
22	เทศบาลนครอุดรธานี	5	3	8	3	5	0	5	4	80.00	1	25.00	0	0.00	1	25.00	2	50.00	0	0	1							
	รวม	733	427	1,160	340	733	87	820	739	90.12	83	11.23	7	0.95	382	51.69	267	36.13	35	24	22							

ผลการดำเนินงาน กลุ่มโรค TBI

สรุปผลงาน Intermediate Care รอบ 12 เดือน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564

2. TBI

ลำดับ	โรงพยาบาล	Starting phase (เมื่อ Case)						Continuing phase (การติดตาม)		Ending phase																			
		A		B		C = (A + B)		D = (B - F)		E		F		G = (E + F)		H = (I + J + K + L)		I		J		K		L		M	N	O	
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IAC ทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ BI=20))		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด				รวมจำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	ร้อยละผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	BIS คงที่		BIS ลดลง		BIS เพิ่มขึ้น		BIS = 20		เสียชีวิต	ย้ายที่อยู่	ติดตามไม่ได้	
		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	จำนวน	ร้อยละ			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ						
		1 ต.ค 2563	31 มี.ค 2564	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564	1 ต.ค 2563	31 มี.ค 2564	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564	1 ต.ค 2563	31 มี.ค 2564	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
1	อุดรธานี	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	6	85.71	2	33.33	0	0.00	2	33.33	2	33.33	0	0.00	1	0	0
2	ค่ายประจักษ์ฯ	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0
3	กุมภวาปี	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	3	3	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	33.33	2	66.67	0	0	0	0
4	หนองหาน	7	6	13	13	13	13	13	0	7	6	13	11	84.62	2	18.18	0	0.00	3	27.27	6	54.55	1	1	0	0	0	0	
5	บ้านผือ	6	2	8	8	8	1	6	1	6	1	7	7	100.00	3	42.86	0	0.00	3	42.86	1	14.29	0	0	0	0	0	0	
6	บ้านดุง	6	3	9	3	3	3	6	0	6	0	6	5	83.33	2	40.00	1	20.00	2	40.00	0	0.00	1	0	0	0	0	0	
7	เพ็ญ	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0
8	น้ำโสม	4	2	6	6	6	0	4	0	4	2	6	6	100.00	0	0.00	0	0.00	2	33.33	4	66.67	0	0	0	0	0	0	
9	โนนสะอาด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0
10	ศรีธาตุ	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0
11	วังสามหมอ	2	1	3	3	3	1	2	0	2	0	2	1	50.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	1	0	0	0	0	0	0
12	หนองวัวซอ	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	3	100.00	2	66.67	0	0.00	1	33.33	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0
13	ไชยวาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0
14	กุดจับ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0
16	นาแก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0
17	สร้างคอม	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	3	100.00	0	0.00	0	0.00	3	100.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0
18	กุมภวาปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0
19	ประจักษ์ฯ	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	3	100.00	1	33.33	0	0.00	1	33.33	1	33.33	0	0	0	0	0	0	0
20	หนองแสง	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	6	85.71	1	16.67	0	0.00	5	83.33	0	0.00	1	0	0	0	0	0	0
21	ทุ่งฝน	2	3	5	5	5	2	2	1	3	2	66.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	1	0	0	0	0	
22	เทศบาลนครอุดรธานี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	55	18	73	73	73	8	55	10	65	58	89.23	13	22.41	1	1.72	25	43.10	19	32.76	4	3	0						

ผลการดำเนินงาน กลุ่มโรค SCI

สรุปผลงาน Intermediate Care รอบ 12 เดือน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564

3. SCI

ลำดับ	โรงพยาบาล	Starting phase (ใหม่ Case)				Continuing phase (การติดตาม)		Ending phase																					
		A		B		C = (A + B)		D = (B - F)		E		F		G = (E+F)	H = (I+J+K+L)			I		J		K		L		M	N	O	
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ BI=20))		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด				รวมจำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่คัดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	ร้อยละผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	BI5 คงที่		BI5 ลดลง		BI5 เพิ่มขึ้น		BI5 = 20		เสียชีวิต	ย้ายที่อยู่	ติดตามไม่ได้			
		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ						
		1 ต.ค 2563	31 มี.ค 2564	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564		1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564	1 ต.ค 2563	31 มี.ค 2564	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564																	
1	อุดรธานี	8		1		9		1		8				0		8	6	75.00	1	16.67	0	0.00	2	33.33	3	50.00	0	1	1
2	ค่ายประจักษ์ฯ	0		0		0		0		0				0		0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
3	กุมภวาปี	1		0		1		0		1				0		1	1	100	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0
4	หนองหาน	1		2		3		2		1				0		1	1	100	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0
5	บ้านผือ	0		0		0		0		0				0		0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
6	บ้านดุง	2		0		2		0		2				0		2	2	100	2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
7	เพ็ญ	1		3		4		3		1				0		1	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0	0
8	น้ำโสม	2		1		3		1		2				0		2	2	100	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0	0
9	โนนสะอาด	1		2		3		2		1				0		1	1	100	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0
10	ศรีธาตุ	0		1		1		1		0				0		0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
11	วังสามหมอ	1		2		3		1		1				1		2	2	100	0	0.00	0	0.00	1	50.00	1	50.00	0	0	0
12	หนองวัวซอ	1		0		1		0		1				0		1	1	100	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0
13	ไชยวาน	0		0		0		0		0				0		0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
14	กุดจับ	0		0		0		0		0				0		0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	1		0		1		0		1				0		1	1	100	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0
16	นาแก	1		0		1		0		1				0		1	1	100	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0
17	สร้างคอม	1		2		3		2		1				0		1	1	100	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0
18	กู่แก้ว	0		0		0		0		0				0		0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
19	ประจักษ์ฯ	0		1		1		1		0				0		0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
20	หนองแสง	3		1		4		1		3				0		3	2	66.67	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	1	0
21	ทุ่งฝน	0		0		0		0		0				0		0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
22	เทศบาลนครอุดรธานี	1		0		1		0		1				0		1	1	100	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0
	รวม	25		16		41		15		25				1	26	22	84.62	3	13.64	0	0.00	15	68.18	4	18.18	1	2	1	

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

GAP Analysis	แผนการปรับปรุง/ พัฒนา
1. <u>Information</u> 1. ขาดโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับบันทึกและส่งต่อข้อมูล IMC ระหว่างหน่วยงาน 2. <u>Health workforce</u> 1. ขาดแคลนกำลังคน เช่น OT, ST, PT, PMR 2. การพัฒนาศักยภาพพยาบาลฟื้นฟูยังไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุม 3. <u>Service Delivery</u> 1. การประเมินติดตามค่า BI หลังการฟื้นฟูยังไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ 4. <u>Finance</u> 1. งบประมาณไม่เพียงพอ/ไม่คุ้มค่า ในพัฒนาระบบบริการ IMC	1. รพ.อุดรธานี/รพช. มีการลงข้อมูลด้วยระบบ google form เพื่อเก็บข้อมูล real time และ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Excel 2. ในระดับเขตสุขภาพที่ 8 อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการเก็บ วิเคราะห์ข้อมูล ในภาพจังหวัด และเขต (โปรแกรม IMC ของจังหวัดสกลนคร) 1. เพิ่มกรอบอัตรากำลังคนที่ขาดแคลนให้เพียงพอต่อการให้บริการในแผนกรอบอัตรากำลังคน 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ (จัดอบรมความรู้ ทักษะ แก่บุคลากรในพื้นที่เพิ่มเติม เพิ่มกรอบอัตรากำลังคนที่ขาดแคลนให้เพียงพอต่อการให้บริการในแผนกรอบอัตรากำลังคน 1. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้จำนวนการ admit, การนัดผู้ป่วย OPD เพื่อทำกายภาพบำบัด และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ลดลง ส่งผลให้มีการปรับแผนการ ให้บริการเฉพาะที่เคสที่มีความจำเป็น / การเยี่ยมติดตามโดยใช้ระบบ Tele rehabilitation (โทรศัพท์ , VDO call) 1. ปี 2564 สปสช. สนับสนุนงบประมาณ ON TOP งาน IMC มากขึ้น และงบฯ ON TOP รพ.นำร่อง IMC-TTM จำนวน 3 รพ. ได้แก่ รพ.อุดรธานี รพ.กุมภวาปี และ รพ.ศรีธาตุ (ปีงบฯ 2565 สปสช.ได้ยุติการสนับสนุนงบประมาณ IMC-TTM ในส่วนนี้แล้ว)

ผู้รายงาน : นายบัณฑิต ไชยดี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 081-9753940 E-mail : bchaidee31@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขา Palliative care, COC (continuous of care)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ : การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน
 - 1.1 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 50)
 - 1.2 ร้อยละการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้ป่วยระยะยาวจากผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 อาการคงที่และดีขึ้น (ร้อยละ 30)
 - 1.3 ร้อยละการเกิด Complication ที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วยเตียง 3 ($\geq$ ร้อยละ 5)
 - 1.4 ร้อยละของผู้ป่วย COC ทุกเตียงได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ และตอบกลับภายใน 1 เดือน (ร้อยละ 97)

2. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีนโยบายการจัดบริการการดูแลต่อเนื่อง : การเชื่อมจุดต่อจากโรงพยาบาลถึงบ้าน (Continuity Of Long Term Care) ด้วยการสร้างการเรียนรู้คุณภาพบริการในลักษณะเครือข่าย เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2554 โดยมีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง ได้จัดตั้งศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อทำหน้าที่เชื่อมประสานการดูแลส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอุดรธานี ไปโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผู้ป่วยจะกลับไปรับการดูแลรักษาต่อเนื่องใกล้บ้าน ซึ่งเปลี่ยนจากการเน้นการรักษาพยาบาลแบบตึงรับ มาเป็นการดำเนินการเชิงรุก โดยเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ส่งผลให้ระบบบริการสาธารณสุขมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดปริมาณผู้ป่วยที่ไปรับบริการในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน โดยรูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลมีร้วตำบลเป็นร้วของโรงพยาบาล เตียงที่บ้านผู้ป่วยคือเตียงของโรงพยาบาล การดูแลคนไม่ใช่แค่ดูแลโรคแต่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ซึ่งจะใกล้ชิดทั้งกายและใจกับชาวบ้าน เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อยกระดับสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าปกติ นอกจากนี้ได้จัดทำแนวทางการดูแลต่อเนื่องระยะยาว (Continuity Of Long Term Care) และการดูแลผู้ป่วย Palliative Care เครือข่ายจังหวัดอุดรธานี ขึ้น เพื่อใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยและใช้เป็นแนวทางในการประสานงานระหว่างเครือข่ายในทุกระดับ รวมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมร่วมกันทั้งเครือข่าย ในปี 2560 จนถึงปัจจุบันได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเพิ่มเติมในการดูแลผู้ป่วย Palliative Care เป็นการติดตามการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการประคับประคอง โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Patient and Family Center) มีจุดเน้นการดูแลด้าน Family Meeting และการทำ Advance Care Plan, Symptoms Control และ Psychosocial and Spiritual Support จากการติดตามตัวชี้วัดที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นนั้น บางตัวชี้วัดยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ในภาพรวมของทั้งจังหวัด ยังเกิดความเสี่ยงและเกิดปัญหาที่สามารถป้องกันได้ในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากองค์ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีความหลากหลายวิชาชีพ

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

- 1) พัฒนาระบบฐานข้อมูล COC การส่งข้อมูลเข้าระบบ COC และบันทึกผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดย
 - จัดเวที KM การใช้โปรแกรม smart coc ให้ผู้ประสานงานเครือข่าย COC/PC ระดับอำเภอ/ CUP ทุกหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานี ผ่านทางโปรแกรม Zoom
 - ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการใช้งานโปรแกรม smart coc (ผ่านโปรแกรม Zoom)
 - จัดให้มีผู้รับผิดชอบจัดการข้อมูลให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา เพื่อให้ข้อมูลในระบบ COC มีความน่าเชื่อถือ
- 2) จัดประชุม conference case ทางโปรแกรม Zoom
- 3) นิเทศ ติดตามการเยี่ยมบ้าน แก่หน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับทีมสหสาขา
- 4) ให้คำปรึกษา และเป็นพี่เลี้ยงแก่หน่วยบริการต่างๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 5) เก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน สรุป วิเคราะห์ และคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทุกเดือน

4. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advancen Care Plan) ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 50)			2. การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้ป่วยระยะยาวจากผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 มีอาการคงที่และดีขึ้น (ร้อยละ 30)			3. ร้อยละการเกิด Complication ที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วยเตียง 3 (ร้อยละ 5)			4. ร้อยละของผู้ป่วย COC ทุกเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ และตอบกลับภายใน 1 เดือน (ร้อยละ 97)		
อำเภอ	เป้า หมาย (ราย)	ผล งาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา	เป้า หมาย (ราย)	ผล งาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา	เป้า หมาย (ราย)	ผล งาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา	เป้า หมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
เมือง	134	132	98.51	163	106	65.03	163	4	2.45	462	462	100
เพ็ญ	27	22	81.48	148	107	72.30	148	3	2.03	90	90	100
หนองวัวซอ	240	122	50.83	131	83	63.36	5	3	60.00	390	390	100
สร้างคอม	83	68	81.93	65	37	56.92	8	5	62.50	147	147	100
กุมภวาปี	33	29	87.88	33	33	100	33	1	3.03	139	139	100
ศรีธาตุ	100	90	90.00	115	76	66.09	115	1	0.87	215	215	100
วังสามหมอ	27	23	85.19	118	48	40.68	118	1	0.85	191	191	100
โนนสะอาด	60	46	76.67	32	19	59.38	67	0	0.00	67	67	100
หนองแสง												
ประจักษ์	15	9	60.00	9	7	77.78	9	1	11.11	24	24	100
หนองหาน	90	75	83.33	58	53	91.38	58	1	1.72	182	162	89.01
บ้านดุง												
ไชยวาน	28	18	64.29	21	21	100	21	1	4.76	49	49	100
ทุ่งฝน	61	61	100	51	35	68.63	36	8	22.22	136	136	100
พิบูลย์รักษ์	27	19	70.37	32	8	25.00	32	0	0.00	32	32	100
กุँแก้ว	5	5	100	35	34	97.14	35	33	94.29	95	92	96.84
บ้านฝ้อ	93	90	96.77	63	58	92.06	63	1	1.59	157	150	95.54
น้ำโสม	22	19	86.36	8	6	75.00	8	0	0.00	60	59	98.33
นาูง	6	6	100	15	15	100	15	0	0.00	24	21	87.50
กุดจับ	24	24	100	27	24	88.89	27	1	3.70	85	85	100
รวม												

5. ปัญหาอุปสรรค

โปรแกรม smart coc ไม่สามารถเชื่อมกับ HDC, JHCIS, HOMC, OP serve ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อมูลหลายครั้ง

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 6.1 จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเช่า Cloud ของโปรแกรม smart coc
- 6.2 ให้มีการนิเทศติดตาม KM การศึกษาดูงาน ในโรงพยาบาลที่มีการใช้โปรแกรม smart coc
- 6.3 พัฒนาโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ให้สอดคล้องกับความต้องการและตัวชี้วัด
- 6.4 ให้ PCT ต่างๆ มีส่วนร่วมในการกำหนดแม่แบบการบันทึกส่งผู้ป่วย COC และแม่แบบการตอบกลับเยี่ยมบ้าน (version อุดรธานี)

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ Best Practice

- 7.1 การพัฒนาระบบการรับ-ส่งข้อมูลการดูแลต่อเนื่องด้วยโปรแกรม smart coc ในระดับจังหวัด (sharing ใน R๘)
- 7.2 คลิปปวีดีโอสอนทักษะการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ผู้รายงาน นางสาววรรดี อินทะบุญศรี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
โทรศัพท์ 062 0794584
E-mail: Woradee.yy@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแอ็ด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขา Sepsis

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่าร้อยละ 26
- 2) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic $\geq$ ร้อยละ 95
- 3) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) $\geq$ ร้อยละ 95
- 4) อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) $\geq$ ร้อยละ 95
- 5) อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ 2-3) ภายใน 3 ชั่วโมง $\geq$ ร้อยละ 30

2. สถานการณ์

ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง (Severe Sepsis and Septic Shock) เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย และถือเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล รายงานผลการดำเนินงานปฏิบัติการความชุกโรคติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis) ต่อแสนประชากร ของจังหวัดอุดรธานี ปี 2562 คิดเป็น 227 ต่อแสนประชากร (เกณฑ์ไม่เกิน 150 ต่อแสนประชากร) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ปี 2561-2563 พบอัตรา 29.31, 27.55 และ 26.32 ตามลำดับ (ที่มา : รายงานHDC จังหวัดอุดรธานี) และพบว่าอัตราการเกิด Severe Sepsis/ Septic shock คิดเป็นร้อยละ 44.40, 43.35 และ 40.13 ตามลำดับ (ที่มา : รายงาน HDC จังหวัดอุดรธานี) ซึ่งอันดับโรคที่เป็นสาเหตุของการเกิด Sepsis 3 อันดับแรก ได้แก่ Pneumonia, Cirrhosis of liver และ UTI

จากปี 2558-2563 จังหวัดอุดรธานี ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) มาอย่างต่อเนื่อง ตามแผนการพัฒนากุณภาพบริการ (Service Plan) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน มีสุขภาวะ โดยมีการบูรณาการ การดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพในทุกกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมให้มีความต่อเนื่องในการจัดบริการ โดยใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญและมีอัตราตายสูง เช่น STEMI, Stroke, Sepsis, Trauma (Head Injury), Maternal and New born: Clinical Population ผ่านกิจกรรม/โครงการ Seamless Provincial Healthcare Innovation and Excellence: SPHInX Udonthani และเชื่อมโยงการบริการจากโรงพยาบาลตามกระบวนการ Care Process Improvement โดยใช้การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care: COC) สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Home Ward) ถึงชุมชน ซึ่งในการขับเคลื่อนระบบคุณภาพสู่การบริการที่ไร้รอยต่อ จังหวัดอุดรธานี ส่งผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis ได้มีเชื่อมระบบการดูแลที่ครอบคลุมทุกระดับ

ปี 2564 มีจุดเน้นในการพัฒนาระบบ ดังนี้

1. Community Acquire Sepsis

1.1 Prevention

- 1) พัฒนาการใช้ smart watch และ การใช้ Application ในการแจ้งเตือน การเกิดภาวะฉุกเฉิน และการเข้าถึงบริการ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- 2) พัฒนาระบบการเรียกใช้บริการกรณี เจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านทาง application EMS 1669
- 3) เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดอัตราการเกิด Pneumonia

1.2 In Hospital

- 1) ได้มีการพัฒนาช่องทางด่วน (Fast Track Sepsis) เพื่อการเข้าถึงที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ
- 2) พัฒนาศักยภาพความรู้บุคลากรด้านการดูแลรักษาและวินิจฉัยโรค โดยเน้นโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในชุมชน การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) โดย เน้น ในกลุ่มโรค ผู้ป่วย Pneumonia เป็น หลัก เพื่อลดอัตราการป่วย และการเสียชีวิต ในผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าวลง
- 3) พัฒนาศักยภาพ Node ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
- 4) พัฒนาระบบการรักษา ร่วมกับ PCT ในการค้นหาสาเหตุของการเสียชีวิตที่เป็น ปัญหาในพื้นที่ ได้แก่ Pneumonia, NF, Appendicitis, Septic Arthritis, Neonatal Sepsis, Deep neck infection, Diarrhoea

2. Hospital Acquire Sepsis

จัดระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่เป็นปัจจัยชักนำในการเกิด Sepsis: VAP, HAP, SSI, CAUTI, Febrile neutropenia due to Sepsis

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

1) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่าร้อยละ 26 (ไตรมาส 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564)

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล				
	(A)	(B)	(C)	(D)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-Acquired (A+C)/D × 100
อุดรธานี	36	1	9	73	61.64
เพ็ญ	5	0	5	32	31.25
หนองวัวซอ	0	0	0	13	0
สร้างคอม	0	0	0	7	0
กุมภวาปี	11	0	7	67	26.87
วังสามหมอ	1	0	2	23	13.04
ศรีธาตุ	0	0	0	17	0

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล				
	(A)	(B)	(C)	(D)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-Acquired (A+C)/D × 100
โนนสะอาด	0	0	0	30	0
ประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0	8	0
หนองแสง	0	0	1	22	4.55
หนองหาน	0	0	0	23	0
รพ.บ้านดุง	0	0	2	45	4.44
ไชยวาน	0	0	0	0	0
ทุ่งฝน	1	0	1	31	6.45
พิบูลย์รักษ์	0	0	0	9	0
คูแก้ว	0	0	0	8	0
บ้านฝ้อ	0	0	0	20	0
น้ำโสม	0	0	0	6	0
นาเยีย	0	0	0	0	0
กุดจับ	2	1	1	37	8.11
ภาพรวมจังหวัด	63	5	27	360	25

ที่มา : ข้อมูล HDC จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 15 มกราคม 2565

- (A) = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต(dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)
- (B) = จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 2 ตีขึ้น
- (C) = จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ตีขึ้น
- (D) = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ที่ลง ICD 10 รหัส R65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)

- 2) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic $\geq$ ร้อยละ 95
 3) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) $\geq$ ร้อยละ 95
 4) อัตราการได้รับ IV fluid 30 mL/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) $\geq$ ร้อยละ 95

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล		
	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic (2)	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (3)	อัตราการได้รับ IV fluid 30 mL/kg ใน 1 ชม.แรก (4)
อุดรธานี	100	96.2	75
เพ็ญ	100	100	100
หนองวัวซอ	100	100	100
สร้างคอม	100	100	100
กุมภวาปี	94.73	85.52	100
วังสามหมอ	100	100	100
ศรีธาตุ	100	100	100
โนนสะอาด	100	100	100
ประจักษ์ศิลปาคม	100	100	100
หนองแสง	100	100	100
หนองหาน	98.7	89.95	100
บ้านดุง	89.95	100	100
ไชยวาน	100	100	100
ทุ่งฝน	100	100	100
พิบูลย์รักษ์	92.31	92.31	100
คูแก้ว	100	100	100
บ้านฝ้อ	98.18	100	98.18
น้ำโสม	100	100	100
นาูง	100	100	100
กุดจับ	100	100	100
ภาพรวมจังหวัด	98.69	98.19	98.65

ที่มา : ระบบฐานข้อมูล Home C รพ.อุดรธานี , Hos XP โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานี
 ณ วันที่ 18 มกราคม 2565

5) อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ 2 - 3) ภายใน 3 ชม. $\geq$ ร้อยละ 30

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ที่ได้เข้า ICU ภายใน 3 ชม. (A)	จำนวน ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด (B)	อัตราการรับผู้ป่วยเข้า ICU ภายใน 3 ชม. $(A/B) \times 100$
รพ.อุดรธานี	122	610	19.67
กุมภวาปี	47	76	53.94
หนองหาน	12	31	38.70
เพ็ญ	13	27	48.14
บ้านผือ	16	55	29.09
ภาพรวมจังหวัด (เฉพาะ รพช.)	210	799	26.58

ที่มา : ระบบฐานข้อมูล Home C รพ.อุดรธานี, Hos XP โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานี
ณ วันที่ 18 มกราคม 2565

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน และกำหนดให้มี Project Manager ในคณะกรรมการบริหารที่รับผิดชอบชัดเจน

4.2 การทำงานเป็นทีม และระบบเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทั้งจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (รพ.อุดรธานี) โรงพยาบาลแม่ข่าย (กุมภวาปี/หนองหาน/บ้านผือ/เพ็ญ/บ้านดุง) รพช. ลูกข่ายทุกระดับ รพ.สต. ทุกแห่ง จนถึง อสม.

5. ปัญหา-อุปสรรค

เนื่องด้วยสถานการณ์ปัจจุบัน จังหวัดอุดรธานีประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ เดือนเมษายน 2564 เป็นต้นมา ส่งผลให้ระบบการดูแล มุ่งเน้นในกลุ่มของผู้ป่วยติดเชื้อโควิดเป็นหลัก ทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลากร ทรัพยากรต่างๆ ระดมเพื่อแก้ไขภาวะเร่งด่วนดังกล่าว จนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย

6. โอกาสพัฒนา

6.1 พัฒนาศักยภาพ รพ.สต., รพช. ในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัย Sepsis ให้มีประสิทธิภาพ

6.2 การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ประชาชนในการเฝ้าระวัง เมื่อมีอาการ ทางระบบทางเดินหายใจ เน้นการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และการให้วัคซีน ไขหวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมครบถ้วน

6.3 สนับสนุนโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เป็น Node ในการรักษา Sepsis ที่มีประสิทธิภาพ

1) ด้านบุคลากร

- อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ (รพ.อุดรธานี), อายุรศาสตร์ (รพ.อุดรธานี, รพ.บ้านผือ, รพ.เพ็ญ, รพ.บ้านดุง)

2) ด้านสถานที่, อุปกรณ์

- ขยายบริการ ICU (รพ.อุดรธานี, รพ.หนองหาน, รพ.บ้านผือ, รพ.เพ็ญ, รพ.บ้านดุง)
- การพัฒนาศักยภาพงานชันสูตร สำหรับโรงพยาบาลแม่ข่าย (รพ.หนองหาน, รพ.บ้านผือ, รพ.เพ็ญ, รพ.บ้านดุง) ให้สามารถรองรับการตรวจและรับรองผล การตรวจ H/C, Blood lactate

4) พัฒนาระบบการขอรับคำปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางในผู้ป่วย Sepsis ที่เกิดจากหลายสาเหตุวินิจฉัยยาก

5) พัฒนาคุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วย Sepsis เน้นในกลุ่มผู้ป่วย Pneumonia

ผู้รายงาน นางปาริชาติ ตันสุวรรณ
นางดาราวรรณ ทรพีสิงห์

ผู้รายงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 081 999 7442

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแอ็ด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขการบริจาคอวัยวะ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S) เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 เทียบกับสัดส่วนในปี 2562 ของแต่ละเขตสุขภาพ (เป้าหมาย ≥ 0.7 : hospital death)

2. สถานการณ์

การปลูกถ่ายอวัยวะเป็นการรักษาผู้ป่วยอวัยวะสำคัญล้มเหลวระยะสุดท้ายที่ดีที่สุดในปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ป่วยรอดชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายการรักษาได้ในระยะยาว ปัญหาสำคัญของการรักษาด้วยวิธีนี้ คือ การขาดแคลนอวัยวะบริจาค สถานการณ์จริงในโรงพยาบาลต่างๆ มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เสียชีวิตจากภาวะสมองตายจำนวนมากแต่ขาดบุคลากรผู้รับผิดชอบงานรับบริจาคอวัยวะโดยตรง ขาดการแจ้งผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตายตั้งแต่ระยะแรกๆ การดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตายไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากทีมสุขภาพขาดความรู้ในกระบวนการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ ทีมผ่าตัดนำไตออกมีน้อย ประชาชนมีความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการบริจาคอวัยวะ

การรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ต้นปี 2564 เป็นต้นมา ทำให้มีการชะลอในการขอรับบริจาคอวัยวะ และส่งผลให้การดำเนินงานรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายอวัยวะยุ่งยากมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์บริจาคอวัยวะต้องผ่านการประเมินคัดกรองผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อความปลอดภัยของผู้รับ การปลูกถ่ายอวัยวะ ตามประกาศของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ทำให้การขอรับบริจาคอวัยวะในผู้ป่วยสมองตายลดลง เนื่องมาจากต้องเฝ้าระวังการระบาดของโรค

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

- 1) ประสานงาน ส่งเสริมให้พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ได้รับความรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะ เพื่อเพิ่มช่องทางในการรับแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตาในโรงพยาบาลชุมชน
- 2) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายการรับบริจาคอวัยวะ เป้าหมายโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเป็นศูนย์รับบริจาคอวัยวะ (Donor center)
- 3) ทบทวนความรู้และประชาสัมพันธ์เชิงรุก เรื่องการบริจาคอวัยวะร่วมกับเครือข่ายบริจาคอวัยวะ และดวงตา ร่วมกับงาน ODS แก่บุคลากรโรงพยาบาลชุมชน และวางแผนขยายไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

3.2 โครงการ/ กิจกรรม งบประมาณ

กิจกรรม จัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายการรับบริจาคอวัยวะ แจ้งประสานให้ความรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค. 64 – ม.ค. 65)
จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ (hospital death) ราย	2,059	2,008	2,008	2,026
จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual donor) ราย	31	38	21	2
จำนวนผู้บริจาคตาจากผู้ป่วยสมองตาย (Corneal donor) ราย	30	38	22	2
อัตราของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมาย ≥ 0.7 : hospital death)	1.51	1.89	1.05	0.09

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตายที่อาจบริจาคอวัยวะได้มีจำนวนมาก ยังขาดการแจ้งการวินิจฉัยสมองตาย และการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยสมองตายมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ คุณภาพของอวัยวะที่บริจาคไม่ดี

5.2 บุคลากรทีมสุขภาพ มีสมรรถนะไม่เพียงพอในกระบวนการรับบริจาคอวัยวะ จากผู้ป่วยเสียชีวิตสมองตาย

5.3 Organ retrieval team (kidney) มีน้อย ทีมแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด และ Transplant center มีสมรรถนะไม่เพียงพอในกระบวนการรับบริจาคอวัยวะ การเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะและดวงตาจากผู้ป่วยเสียชีวิตสมองตาย รวมทั้งไม่มี Nurse Transplant Coordinator full time ในโรงพยาบาล Donor center, Transplant Coordinate Transplant center ในโรงพยาบาลมีภาระงานมาก อัตรากำลังน้อย Harvesting team มีน้อย แพทย์ พยาบาล และ Transplant center ไม่สามารถให้บริการภายนอกโรงพยาบาลอุดรธานีได้

ผู้รายงาน นางสาวปฐมพร ขุนโพธิ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 091 5654161

E-mail : pathomphorn@hotmail.co.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขাজักษุวิทยา

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (เป้าหมาย > ร้อยละ 85)

2. สถานการณ์

จากการสำรวจพบว่าประชากรไทยมีความชุกของภาวะตาบอดร้อยละ 0.59 สายตาเลือนรางร้อยละ 1.57 สาเหตุของการตาบอดคือ โรคต้อกระจก (ร้อยละ 51) ทั้งนี้ร้อยละ 80 ของภาวะตาบอดสามารถป้องกันได้หรือรักษาได้องค์การอนามัยโรค (WHO) ได้ตั้งเป้าหมายการลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่าร้อยละ 0.50 ภายในปี 2563 เพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอยและการส่งต่อออกนอกเขต

จังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินงานมีการดำเนินงานการจัดบริการผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุกในโรงพยาบาลชุมชนโดยทีมจักษุแพทย์มาหลายปีแต่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ออกให้บริการเฉพาะโรงพยาบาลที่ไต่จบประมาณจากเทศบาลสนับสนุนเท่านั้นและไม่มีการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการผ่าตัดต้อกระจกเปลี่ยนเลนส์ให้ทันเวลาระยะรอคอยของการเกิดโรคและไม่มียุทธศาสตร์เป้าหมายการผ่าตัดแก้ไขปัญหาดต้อกระจกที่ชัดเจนทำให้มีผู้ป่วยต้อกระจกชนิด Blinding Cataract ตกค้างในพื้นที่ จำนวนมาก จากการเก็บข้อมูลการผ่าตัดต้อกระจกจังหวัดอุดรธานี ช่วงเดือน ปี พ.ศ. 2561–2564 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิด Blinding Cataract นัดผ่าตัดทั้งหมด 3,685 ราย ผ่าตัดภายใน 30 วัน จำนวน 2,819 ราย จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดชนิด Blinding Cataract ยังตกค้างอยู่เป็นจำนวนมาก เนื่องจากการระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยต้อกระจกเข้าถึงบริการการได้รับการผ่าตัดจำนวนน้อยลงเนื่องจากโรงพยาบาลเปิดบริการผ่าตัดเฉพาะผู้ป่วยกรณีเจ็บป่วยและอุบัติเหตุฉุกเฉินเร่งด่วนเท่านั้น ประกอบกับการเข้าถึงบริการน้อยปัญหาจากผู้ป่วยไม่มาตามนัดประชาชนผู้สูงอายุ บริบทคนอีสานยังมีความเชื่อความกลัวหวาดระแวงในการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ที่ผิดไม่กล้าผ่าตัด รวมทั้งการเดินทางมารับบริการลำบากทางไกลโรงพยาบาลทำให้เกิดการผ่าตัดต้อกระจกไม่เวลา

ดังนั้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด และการรักษาผู้ป่วยให้ทันเวลาป้องกันการเกิดตาบอด จัดบริการผ่าตัดต้อกระจกให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ มีรูปแบบการให้บริการที่เชื่อมโยงเครือข่ายทั้งระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานีจึงได้เริ่มมีการทบทวนและจัดตั้งเครือข่ายให้บริการผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัดอุดรธานีขึ้น

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ภาพรวม จังหวัด ปี 2560 – ปี 2565 (ไตรมาสแรก)

ตัวชี้วัดเกณฑ์	Base Line (ปี)					ปี 2565 (ตค.-ธค.64)		
ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	2560	2561	2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	ร้อยละ					(ราย)	(ราย)	
	96.13	96.26	99.6	99.02	82.41	101	100	99.01

ข้อมูลจาก Vision2020 25 มกราคม 2565

3.2 ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน รายหน่วยบริการ ปี 2565 (ไตรมาสแรก)

ที่	โรงพยาบาล	ผ่าตัด				เกณฑ์ชี้วัด			
		Blind	Severe LV	อื่นๆ	รวม	Blinding cataract		Low vision	
						30 วัน	ร้อยละ	60 วัน	ร้อยละ
1	รพ.อุดรธานี	101	4	51	156	100	99.01	50	98.04
รวม		101	4	51	156	100	99.01	50	98.04

ข้อมูลจาก Vision2020 25 มกราคม 2565

4. ปัญหาอุปสรรค

4.1 ขาดแคลนพยาบาลเวชปฏิบัติตาในโรงพยาบาลชุมชน

4.2 การระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยต้อกระจกได้รับการผ่าตัดจำนวนน้อยลงเนื่องจากโรงพยาบาลเปิดบริการผ่าตัดเฉพาะผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนเท่านั้น

5. ข้อเสนอแนะ

ควรจัดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติตาในโรงพยาบาล Node ทุกแห่ง

ผู้รายงาน นางกานต์สินี ลาวัน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 093 526 0111

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
หัวข้อ Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย
- 2) อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
- 3) อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด
- 4) ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
- 5) อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

2. สถานการณ์

สถานการณ์ด้านกำลังคนจังหวัดอุดรธานี ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยพบว่าอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรจังหวัดอุดรธานี เท่ากับ 1:15,525 (เกณฑ์อัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:12,500) อัตราส่วนทันตภิบาล ต่อประชากรจังหวัดอุดรธานี เท่ากับ 1: 10,454 (เกณฑ์อัตราส่วนทันตภิบาล ต่อประชากร เท่ากับ 1:8,000) ทันตภิบาลประจำการใน รพ.สต.ร้อยละ 43.54 และตามเกณฑ์อัตราส่วนผู้ช่วยทันตแพทย์ต่อบุคลากรทางทันตสาธารณสุข เท่ากับ 1.5:1

ในปี 2564 ที่ผ่านมาจังหวัดอุดรธานี จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม.ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ผลงานร้อยละ 46.48 ซึ่งประกอบด้วย รพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่องปากครอบคลุม 7 กลุ่มเป้าหมาย 15 กิจกรรม และให้บริการสุขภาพช่องปากครอบคลุมประชากร 200 คนต่อ 1,000 ประชากร อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 52.14 ซึ่งทุกอำเภอวางแผนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่องและมีการออกหมอนเวียนให้บริการใน รพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำการอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ ในขณะที่มีจำนวนทันตบุคลากรก็มีจำกัด รวมทั้งไม่มีผู้ช่วยงานทันตกรรม (ผู้ช่วยช่างแก้ไข) ในรพ.สต. ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำทำให้ประสิทธิภาพการทำงานไม่เต็มที่

2.1 จำนวนประชากรทั้งหมด 1,567,983 คน (ข้อมูลประชากรกลางปี 2564)

2.2 หน่วยบริการสุขภาพช่องปาก

2.2.1 จำนวนอำเภอ	20 แห่ง
2.2.2 จำนวน CUP	20 แห่ง
2.2.3 จำนวน รพ.สต.	209 แห่ง
2.2.4 จำนวน ศสม.	3 แห่ง
2.2.5 จำนวนคลินิกทันตกรรม	82 แห่ง

2.3 จำนวนทันตบุคลากรในจังหวัด

2.3.1 จำนวนทันตแพทย์ทั้งหมด	101 คน	สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร	1 : 15,525
ทันตแพทย์ สังกัด สป.	61 คน		
ทันตแพทย์เฉพาะทาง สังกัด สป.	40 คน		
2.3.2 ทันตแพทย์คลินิกเอกชน	59 คน		

2.3.3 ทันตแพทย์ รพ.เทศบาลนครอุดรธานี	3 คน		
2.3.4 ทันตแพทย์ในสถานบริการสังกัดกระทรวงกลาโหม (รพ.กองบิน 23 อุดรธานี, รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม)	3 คน		
2.3.5 ทันตแพทย์ในสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์ (รพ.มะเร็ง)	2 คน		
2.3.6 ทันตแพทย์ รพ.เอกชน (รพ.เอกอุดร, รพ.นอร์ทอีสเทิร์น วัฒนา, รพ.กรุงเทพ-อุดรธานี)	3 คน		
2.3.7 จำนวนทันตภิบาลทั้งหมด	150 คน	สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร	1 : 10,454
ทันตภิบาล ใน สสจ.	2 คน	ทันตภิบาล ใน รพ./ศสม.	52 คน
ทันตภิบาลใน สสอ.	1 คน	ทันตภิบาล ใน รพ.สต.	95 คน
2.3.8 จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ทั้งหมด	185 คน	ผู้ช่วยทันตแพทย์ (ในตำแหน่ง จพ.ทันตฯ)	2 คน
ลูกจ้างช่วยงานทันตกรรมใน รพ.	94 คน	ลูกจ้างช่วยงานทันตกรรมใน รพ.สต.	91 คน
2.3.9 จำนวนช่างทันตกรรม	1 คน	ร้อยละ รพ.สต. ที่มีลูกจ้างช่วยงานทันตกรรม	43.54
หมายเหตุ : การนับจำนวนทันตบุคลากรให้นับแบบไม่ซ้ำ กรณี ทพ.เอกชน คือ ทำงานเฉพาะภาคเอกชนเท่านั้น			

2.4 ความพร้อมในการให้บริการสุขภาพช่องปาก ใน รพ.สต./ศสม.

2.4.1 จำนวน รพ.สต. /ศสม. ที่มีทันตบุคลากรประจำ และมีครุภัณฑ์ทันตกรรมครบชุด	91 แห่ง
2.4.2 จำนวน รพ.สต. /ศสม. ที่มีทันตบุคลากรประจำ แต่ไม่มีครุภัณฑ์ทันตกรรมครบชุด	3 แห่ง
2.4.3 จำนวน รพ.สต./ศสม. มีทันตบุคลากรหมุนเวียน และมีครุภัณฑ์ทันตกรรมครบชุด	29 แห่ง
2.4.4 จำนวน รพ.สต./ศสม. มีทันตบุคลากรหมุนเวียน แต่ไม่มีครุภัณฑ์ทันตกรรมไม่ครบชุด	74 แห่ง
2.4.5 จำนวน รพ.สต. /ศสม. ที่ไม่มีบริการทันตกรรม	15 แห่ง

2.5 ความพร้อมในการให้บริการสุขภาพช่องปากในทีมคลินิกหมอครอบครัวหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายคลินิกหมอครอบครัวหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)

2.5.1 จำนวนทีมหมอครอบครัว ทั้งหมดในจังหวัด	44 ทีม
2.5.2 จำนวนทีมหมอครอบครัวที่มีทันตภิบาลทำงานประจำ	30 แห่ง
2.5.3 จำนวน PCU/NPCU ทั้งหมดในจังหวัด	56 แห่ง
2.5.4 จำนวน PCU/NPCU ที่มีทันตแพทย์รับผิดชอบ	56 แห่ง
2.5.5 จำนวนอำเภอที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทั้งหมดในจังหวัด	20 แห่ง
2.5.6 จำนวนอำเภอที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีแผนสนับสนุนบริการสุขภาพช่องปากใน PCU/NPCU	20 แห่ง

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1) จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพช่องปากตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Survive Plan) สาขาสุขภาพช่องปาก กระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุขแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่จ่ายตามรายบริการ (Fee schedule) การสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ เน้นกิจกรรมตามตัวชี้วัด 7 กลุ่มเป้าหมาย 15 กิจกรรม เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการพื้นฐานอย่างเหมาะสม และเป็นการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต./ศสม.

2) ชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในกลุ่มเป้าหมายหลักแบบบูรณาการในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว คลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) และการดำเนินงานตามมาตรการฟันดีจังหวัดอุดรธานี “อุดรธานี หวานพอดี ฟันดี สุขภาพดี” เพื่อให้หน่วยบริการได้จัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องนโยบาย/ปัญหาและพัฒนารูปแบบกระบวนการทำงานในพื้นที่

3) สนับสนุน ส่งเสริมให้หน่วยบริการในพื้นที่จัดกิจกรรมเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ และปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนประถมศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟัน ตลอดจนสนับสนุนวิชาการในการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบ/ขยายผล

4) พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของทันตแพทยสภา (Thai Dental Safety Goal and Guild line 2015) และมาตรฐานการจัดบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีแนวทางการจัดบริการทันตกรรมวิถีใหม่ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19

5) พัฒนาการประมวลผลข้อมูลทันตสาธารณสุข ในระบบ 43 แฟ้ม และ HDC จังหวัด

6) การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ/เฉพาะกิจ รายงานผลการดำเนินงานตามระบบรายงาน 43 แฟ้ม การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.2 มาตรการที่สำคัญ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายนกลุ่มวัย			
1.1 อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 1.2 อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 1.3 อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 1.4 อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 1.5 อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 1.6 อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 1.7 อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	1. เพิ่มความครอบคลุมและเพิ่มคุณภาพงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากและความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ 2. การเฝ้าระวังและส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน 3. สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 4. เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่จำเป็นตามกลุ่มวัย	1. รายงานจากระบบ Health Data Central 2. ประชุมชี้แจงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้อง 3. เยี่ยมเสริมพลังกลุ่มเป้าหมาย 4. ประชุมติดตามงาน และคืนข้อมูลแก่พื้นที่	1. อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 2. อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3. อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 4. อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 5. อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 6. อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 7. อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
2. อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก			
อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	- พัฒนาระบบการส่งเสริม ป้องกันและระบบบริการ สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	1. รายงานจากระบบ Health Data Central กระทรวงสาธารณสุข 2. ประชุมชี้แจงและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ผู้รับผิดชอบงานและ ผู้เกี่ยวข้อง	- อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
3. อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด			
3.1 โรงพยาบาลระดับ A, S มีผลงานให้บริการ ทันตกรรมเฉพาะทาง เพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ ผ่านมา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 15 3.2 โรงพยาบาลระดับ M1,M2 มีผลงานให้บริการ ทันตกรรมเฉพาะทาง เพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ ผ่านมา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 3.3 โรงพยาบาลระดับ F1,F2 มีผลงานให้บริการ ทันตกรรมเฉพาะทาง เพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ ผ่านมา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5 3.4 โรงพยาบาลระดับ F3 ให้ดำเนินการตามศักยภาพ ของทันตแพทย์	- เพิ่มประสิทธิภาพการให้ บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ใน รพ.แต่ละระดับ	- รายงานจากระบบ Health Data Central กระทรวงสาธารณสุข	1. โรงพยาบาลระดับ A, S มีผลงานให้บริการ ทันตกรรมเฉพาะทาง เพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ ผ่านมา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 15 2. โรงพยาบาลระดับ M1,M2 มีผลงานให้บริการ ทันตกรรมเฉพาะทาง เพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ ผ่านมา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 3. โรงพยาบาลระดับ F1,F2 มีผลงานให้บริการ ทันตกรรมเฉพาะทาง เพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ ผ่านมา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5 4. โรงพยาบาลระดับ F3 ให้ดำเนินการตาม ศักยภาพของทันตแพทย์

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
4. การจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. อย่างมีคุณภาพ			
ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	เพิ่มความครอบคลุมและเพิ่มจำนวน รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปาก ดังนี้ - มีแผนสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากและมีการหมุนเวียนทันตบุคลากร ออกให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาลประจำการอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการดำเนินงาน	1. รายงานจากระบบ Health Data Central กระทรวงสาธารณสุข 2. เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศติดตามและออกประเมินงานทันตสาธารณสุขใน รพ.และ รพ.สต. 3. ประชุมติดตามงาน และคืนข้อมูลแก่พื้นที่	1. ร้อยละ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 2. ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
5. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่			
อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (เป้าหมายจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 45)	- เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากทั้งในหน่วยบริการและบริการเชิงรุกในชุมชนของประชาชนในพื้นที่	- รายงานจากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข	- อัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
จังหวัด / อำเภอ			
1. นิเทศ สนับสนุนการดำเนินงานใน รพ./รพ.สต 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาบริการส่งเสริม ป้องกันรักษา ฟันฟู ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ 3. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย 4. ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 20	1. ประเมินผลงานรอบ 6 เดือนและปรับปรุงการทำงาน 2. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย 3. ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 25 4. บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นร้อยละ 5-15 ตามระดับโรงพยาบาล 5. รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 40	1. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย 2. ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 30 3. บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5-15 ตามระดับโรงพยาบาล 4. รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	1. รายงานผ่านระบบรายงาน/การนิเทศ 2. ประเมินผลการดำเนินงานปี 2565 3. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย 4. ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40 5. บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นร้อยละ 5-15 ตามระดับโรงพยาบาล

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
5. บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นร้อยละ 5-15 ตามระดับ รพ. 6. รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 20 7. อัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10	6. อัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25	ร้อยละ 70 5. อัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40	6. รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 7. ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 8. อัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 45

3.3 โครงการ/กิจกรรม

- แผนงานพัฒนาการคุณภาพระบบบริการสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย ปี 2565
- แผนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย ปี 2565

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Baseline			ปี 2565 (ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย						
1.1 อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35	N/A	22.76	15.53	1,548	104	4.08

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Baseline			ปี 2565 (ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1.2 อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	65.11	59.69	53.47	27,302	5,050	18.50
1.3 อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	67.73	64.36	58.99	27,302	5,994	21.95
1.4 อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	52.65	74.01	51.56	36,351	1,921	5.28
1.5 อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	N/A	38.96	8.75	110,517	175	0.16
1.6 อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	26.42	27.77	28.94	796,426	99,547	12.50
1.7 อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	55.55	52.94	53.68	234,275	40,025	17.08
2. อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	N/A	56.10	55.61	1,912	1,335	69.82
3. อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด	1.58	1.07	1.15	473,665	4,830	1.02
4. ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	95	80	40	20	0	0
- รพ.สต./ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 60 (เป้าหมายจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 80)	77.93	71.23	46.48	213	0	0
5. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 40 (เป้าหมายจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 45)	45.30	47.87	52.14	1,239,045	193,771	15.64

4.1 อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด 4.1.1 : อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564–31 ธันวาคม 2564 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 4.08 อำเภอที่มีอัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 18.67, อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 7.95 และอำเภอโนนสะอาด คิดเป็นร้อยละ 6.74 ตามลำดับ

อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	302	24	7.95
2	เพ็ญ	214	1	0.47
3	หนองวัวซอ	119	4	3.36
4	สร้างคอม	63	0	0
5	กุมภวาปี	210	5	2.38
6	โนนสะอาด	89	6	6.74
7	ศรีธาตุ	95	2	2.11
8	วังสามหมอ	132	3	2.27
9	หนองแสง	28	0	0
10	ประจักษ์ศิลปาคม	43	0	0
11	หนองหาน	174	11	6.32
12	บ้านดุง	277	15	5.42
13	ไชยวาน	75	14	18.67
14	ทุ่งฝน	47	3	6.38
15	พิบูลย์รักษ์	64	0	0
16	กุँแก้ว	39	0	0
17	บ้านผือ	311	10	3.22
18	น้ำโสม	78	1	1.28
19	กุดจับ	112	1	0.89
20	นาูง	76	4	5.26
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		2,548	104	4.08

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 19.1 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ตัวชี้วัด 4.1.2 : อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 พบว่าเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 18.50 อำเภอที่มีเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากสูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 37.66, อำเภอบ้านผือ คิดเป็นร้อยละ 33.69 และอำเภอโนนสะอาด คิดเป็นร้อยละ 28.35 ตามลำดับ

อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	5,073	712	14.04
2	เพ็ญ	2,375	514	21.64
3	หนองวัวซอ	1,072	83	7.74
4	สร้างคอม	610	41	6.72
5	กุมภวาปี	2,042	210	10.28

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
6	โนนสะอาด	822	233	28.35
7	ศรีธาตุ	863	73	8.46
8	วังสามหมอ	1,192	213	17.87
9	หนองแสง	502	130	25.90
10	ประจักษ์ศิลปาคม	532	15	2.82
11	หนองหาน	2,318	182	7.85
12	บ้านดุง	2,491	700	28.10
13	ไชยวาน	618	138	22.33
14	ทุ่งฝน	594	145	24.41
15	พิบูลย์รักษ์	384	7	1.82
16	คูแก้ว	451	77	17.07
17	บ้านฝ้อ	2,342	789	33.69
18	น้ำโสม	1,131	205	18.13
19	กุดจับ	1,216	458	37.66
20	นาเยีย	674	125	18.55
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		27,302	5,050	18.50

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก
ข้อ 17.4 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ตัวชี้วัด 4.1.3 : อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 พบว่าเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ร้อยละ 21.95 อำเภอที่ผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 51.07, อำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 39.81 และอำเภอบ้านฝ้อ คิดเป็นร้อยละ 39.11 ตามลำดับ

อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	5,073	1,087	21.43
2	เพ็ญ	2,375	650	27.37
3	หนองวัวซอ	1,072	59	5.50
4	สร้างคอม	610	41	6.72
5	กุมภวาปี	2,042	170	8.33
6	โนนสะอาด	822	276	33.58
7	ศรีธาตุ	863	114	13.21
8	วังสามหมอ	1,192	140	11.74

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
9	หนองแสง	502	158	31.47
10	ประจักษ์ศิลปาคม	532	28	5.26
11	หนองหาน	2,318	278	11.99
12	บ้านดุง	2,491	374	15.01
13	ไชยวาน	618	246	39.81
14	ทุ่งฝน	594	149	25.08
15	พิบูลย์รักษ์	384	51	13.28
16	คูแก้ว	451	130	28.82
17	บ้านฝ้อ	2,342	916	39.11
18	น้ำโสม	1,131	310	27.41
19	กุดจับ	1,216	621	51.07
20	นาูง	674	196	29.08
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		27,302	5,994	21.95

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.5 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ตัวชี้วัด 4.1.4 : อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 พบว่าเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ 5.28 อำเภอที่เด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอหนองแสง คิดเป็นร้อยละ 25.11, อำเภอโนนสะอาด คิดเป็นร้อยละ 16.86 และอำเภอน้ำโสม คิดเป็นร้อยละ 13.11 ตามลำดับ

อัตราเด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	6,957	457	6.57
2	เพ็ญ	3,056	56	1.83
3	หนองวัวซอ	1,502	5	0.33
4	สร้างคอม	835	4	0.48
5	กุมภวาปี	2,706	26	0.96
6	โนนสะอาด	1,281	216	16.86
7	ศรีธาตุ	1,125	13	1.16
8	วังสามหมอ	1,426	80	5.47
9	หนองแสง	689	173	25.11
10	ประจักษ์ศิลปาคม	666	0	0
11	หนองหาน	3,033	23	0.76
12	บ้านดุง	3,499	220	6.29
13	ไชยวาน	711	15	2.11
14	ทุ่งฝน	781	45	5.76

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
15	พิบูลย์รักษ์	590	4	0.68
16	คูแก้ว	556	4	0.72
17	บ้านฝ้อ	2,948	146	4.95
18	น้ำโสม	1,571	206	13.11
19	กุดจับ	1,619	159	9.82
20	นาเยีย	764	69	9.03
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		36,351	1,921	5.28

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก
ข้อ 17.9 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ตัวชี้วัด 4.1.5 : อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 พบว่า เด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ร้อยละ 0.16 อำเภอที่เด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 0.58, อำเภอเพ็ญ คิดเป็นร้อยละ 0.18 และอำเภอทุ่งฝน คิดเป็นร้อยละ 0.17 ตามลำดับ

อัตราการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ในเด็กกลุ่มอายุ 6-12 ปี

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	23,046	133	0.58
2	เพ็ญ	8,694	16	0.18
3	หนองวัวซอ	4,476	0	0
4	สร้างคอม	2,246	0	0
5	กุมภวาปี	8,107	1	0.01
6	โนนสะอาด	3,867	2	0.05
7	ศรีธาตุ	3,340	1	0.03
8	วังสามหมอ	4,741	0	0
9	หนองแสง	2,093	2	0.10
10	ประจักษ์ศิลปาคม	1,819	1	0.05
11	หนองหาน	8,206	4	0.05
12	บ้านดุง	11,097	5	0.05
13	ไชยวาน	2,228	1	0.04
14	ทุ่งฝน	2,317	4	0.17
15	พิบูลย์รักษ์	1,744	0	0
16	คูแก้ว	1,515	0	0
17	บ้านฝ้อ	8,573	5	0.06
18	น้ำโสม	4,863	0	0
19	กุดจับ	4,997	0	0

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
20	นาเยือง	2,548	0	0
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		110,517	175	0.16

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 19.3 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ตัวชี้วัด 4.1.6 : อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564-31 ธันวาคม 2564 พบว่า ผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ร้อยละ 12.50 อำเภอที่มีผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอหนองแสง คิดเป็นร้อยละ 39.30, อำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 34.14 และอำเภอศรีธาตุ คิดเป็นร้อยละ 26.47 ตามลำดับ

อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	184,354	27,191	14.75
2	เพ็ญ	66,741	2,839	4.25
3	หนองวัวซอ	34,309	1,663	4.85
4	สร้างคอม	16,364	261	1.59
5	กุมภวาปี	58,779	2,694	4.58
6	โนนสะอาด	24,940	5,349	21.45
7	ศรีธาตุ	24,133	6,387	26.47
8	วังสามหมอ	34,440	5,806	16.86
9	หนองแสง	13,183	5,181	39.30
10	ประจักษ์ศิลปาคม	13,196	1,197	9.07
11	หนองหาน	52,202	859	1.65
12	บ้านดุง	75,531	10,817	14.32
13	ไชยวาน	20,386	6,960	34.14
14	ทุ่งฝน	15,204	277	1.82
15	พิบูลย์รักษ์	13,748	437	3.18
16	กุँแก้ว	10,130	805	7.95
17	บ้านผือ	60,008	9,442	15.73
18	น้ำโสม	31,158	2,222	7.13
19	กุดจับ	32,714	8,006	24.47
20	นาเยือง	14,906	1,154	7.74
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		796,426	99,547	12.50

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.20 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ตัวชี้วัด 4.1.7 : อัตราผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 พบว่า ผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 17.08 อำเภอที่ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอหนองแสง คิดเป็นร้อยละ 49.37, อำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 45.47 และอำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 35.06 ตามลำดับ

อัตราผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	57,864	11,705	20.23
2	เพ็ญ	16,284	1,170	7.18
3	หนองวัวซอ	10,743	541	5.04
4	สร้างคอม	4,470	51	1.14
5	กุมภวาปี	21,279	1,849	8.69
6	โนนสะอาด	8,132	2,298	28.26
7	ศรีธาตุ	7,279	1,868	25.66
8	วังสามหมอ	7,665	436	5.69
9	หนองแสง	3,994	1,972	49.37
10	ประจักษ์ศิลปาคม	3,661	34	0.93
11	หนองหาน	17,536	683	3.89
12	บ้านดุง	18,527	4,599	24.82
13	ไชยวาน	5,320	2,419	45.47
14	ทุ่งฝน	4,856	137	2.82
15	พิบูลย์รักษ์	3,890	66	1.70
16	กุँแก้ว	3,437	546	15.89
17	บ้านผือ	17,588	4,878	27.73
18	น้ำโสม	8,051	726	9.02
19	กุดจับ	10,357	3,631	35.06
20	นายาง	3,342	416	12.45
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		234,275	40,025	17.08

ที่มา: จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.23 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

4.2 อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัด: อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564–31 ธันวาคม 2564 พบว่า ผู้สูงอายุที่ ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 69.82 อำเภอที่ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปาก สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 90.74, อำเภอกุँแก้ว คิดเป็น ร้อยละ 86.36 และอำเภอบ้านดุง คิดเป็นร้อยละ 78.14 ตามลำดับ

อัตราผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	370	249	67.30
2	เพ็ญ	25	16	64.00
3	หนองวัวซอ	22	12	54.55
4	สร้างคอม	20	1	5.00
5	กุมภวาปี	105	9	8.57
6	โนนสะอาด	174	135	77.59
7	ศรีธาตุ	14	6	42.86
8	วังสามหมอ	28	0	0
9	หนองแสง	55	39	70.91
10	ประจักษ์ศิลปาคม	4	0	0
11	หนองหาน	6	0	0
12	บ้านดุง	311	243	78.14
13	ไชยวาน	6	3	50.00
14	ทุ่งฝน	3	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	2	0	0
16	กุँแก้ว	22	19	86.36
17	บ้านผือ	76	40	52.63
18	น้ำโสม	157	113	71.97
19	กุดจับ	475	431	90.74
20	นาูง	37	19	51.35
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		1,912	1,335	69.82

ที่มา: จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขาภาพช่องปาก
ข้อ 17.26 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

4.3 อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด

ตัวชี้วัด 4.3.1 : โรงพยาบาลระดับ A, S มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 พบว่า โรงพยาบาลระดับ A (รพ.อุดรธานี) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 1.33 ปี 2564 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 1.68

ตัวชี้วัด 4.3.2 : โรงพยาบาลระดับ M1, M2 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 พบว่า โรงพยาบาลระดับ M1 (รพ.กุมภวาปี) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 2.82, M2 (รพ.หนองหาน, รพ.บ้านผือ, รพ.บ้านดุง และ รพ.เพ็ญ) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 1.10 ปี 2564 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 1.65 และร้อยละ 0.99 ตามลำดับ

ตัวชี้วัด 4.3.3 : โรงพยาบาลระดับ F1,F2 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 พบว่า โรงพยาบาลระดับ F2 (รพ.กุดจับ, รพ.หนองวัวซอ, รพ.โนนสะอาด, รพ.ทุ่งฝน, รพ.ไชยวาน, รพ.ศรีธาตุ, รพ.วังสามหมอ, รพ.น้ำโสม, รพ.สร้างคอม, รพ.หนองแสง, รพ.นาูง และ รพ.พิบูลย์รักษ์) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 0.62 ปี 2564 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 0.98

ตัวชี้วัด 4.3.4 : โรงพยาบาลระดับ F3 ให้ดำเนินการตามศักยภาพของทันตแพทย์

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 พบว่า โรงพยาบาลระดับ F3 (รพ.กู่แก้ว และ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 0.58 ปี 2564 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 0.46

อัตราการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง

ลำดับ	อำเภอ	ระดับ	Baseline ปี 2564 ร้อยละ/อัตรา	ปี 2565 (ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	A	1.68	115,757	1,539	1.33
2	กุมภวาปี	M1	1.65	21,527	608	2.82
3	หนองหาน	M2	1.43	5,944	240	4.04
4	บ้านดุง	M2	1.00	52,942	472	0.89
5	บ้านผือ	M2	1.19	48,563	532	1.10
6	เพ็ญ	M2	0.58	18,277	139	0.76
7	หนองวัวซอ	F2	2.72	5,946	381	6.41
8	สร้างคอม	F2	1.05	1,261	63	5.00
9	โนนสะอาด	F2	0.45	23,289	36	0.15
10	ศรีธาตุ	F2	0.94	27,933	101	0.36
11	วังสามหมอ	F2	1.27	16,240	129	0.79
12	หนองแสง	F2	2.04	26,574	158	0.59
13	ไชยวาน	F2	0.63	22,571	51	0.23
14	ทุ่งฝน	F2	1.20	2,670	66	2.47
15	พิบูลย์รักษ์	F2	0.88	1,867	6	0.32
16	น้ำโสม	F2	0.56	21,101	56	0.27
17	กุดจับ	F2	0.45	43,042	138	0.32
18	นาูง	F2	0.47	5,402	41	0.76
19	กู่แก้ว	F3	0.61	3,858	57	1.48
20	ประจักษ์ศิลปาคม	F3	0.38	8,901	17	0.19
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี			1.15	473,665	4,830	1.02

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก
ข้อ 15 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

4.4 การจัดการบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. อย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัด: ร้อยละอำเภอที่จัดการบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

แหล่งข้อมูล : HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ข้อ 18.14 โดยเลือกดูข้อมูลระดับจังหวัด (แล้วคำนวณจำนวน อำเภอที่มี รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ครบทั้ง 2 องค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ รพ.สต./ศสม.ที่มีในอำเภอ เทียบกับจำนวนอำเภอ ทั้งหมด/ ที่มี รพ.สต./ศสม.)

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 พบว่า ร้อยละ อำเภอที่จัดการบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 0

ผลการดำเนินงาน รพ.สต./ศสม. ที่มีการจัดการบริการสุขภาพช่องปาก โดยผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 องค์ประกอบ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	31	0	0
2	เพ็ญ	13	0	0
3	หนองวัวซอ	11	0	0
4	สร้างคอม	5	0	0
5	กุมภวาปี	17	0	0
6	โนนสะอาด	9	0	0
7	ศรีธาตุ	12	0	0
8	วังสามหมอ	10	0	0
9	หนองแสง	4	0	0
10	ประจักษ์ศิลปาคม	4	0	0
11	หนองหาน	14	0	0
12	บ้านดุง	15	0	0
13	ไชยวาน	4	0	0
14	ทุ่งฝน	6	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	4	0	0
16	กุ้งแก้ว	5	0	0
17	บ้านผือ	20	0	0
18	น้ำโสม	9	0	0
19	กุดจับ	11	0	0
20	นาูง	9	0	0
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		213	0	0

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ข้อ 18.14 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

4.5 ตัวชี้วัด : อัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

ในภาพรวมของ จังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 พบว่า มีอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 15.64 อำเภอที่พบอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 42.38, อำเภอหนองแสง คิดเป็นร้อยละ 42.30 และอำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 29.38 ตามลำดับ

อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	284,313	56,012	19.70
2	เพ็ญ	99,851	6,558	6.57
3	หนองวัวซอ	53,502	2,952	5.52
4	สร้างคอม	25,194	625	2.48
5	กุมภวาปี	95,340	7,072	7.42
6	โนนสะอาด	40,194	9,638	23.98
7	ศรีธาตุ	37,807	9,884	26.14
8	วังสามหมอ	51,091	9,921	19.42
9	หนองแสง	21,078	8,916	42.30
10	ประจักษ์ศิลปาคม	20,414	2,062	10.10
11	หนองหาน	85,827	2,389	2.78
12	บ้านดุง	114,631	18,827	16.42
13	ไชยวาน	30,005	12,717	42.38
14	ทุ่งฝน	24,491	933	3.81
15	พิบูลย์รักษ์	20,947	904	4.32
16	กุँแก้ว	16,544	1,664	10.06
17	บ้านผือ	94,105	19,476	20.70
18	น้ำโสม	48,261	5,461	11.32
19	กุดจับ	52,388	15,391	29.38
20	นาูง	23,062	2,369	10.27
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		1,239,045	193,771	15.64

ที่มา : HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน -> การเข้าถึงบริการ -> ทันตกรรม (บริการ) ข้อ 1 จำนวนประชากรในพื้นที่จากระบบ 43 แฟ้ม ราย CUP <http://hdcservice.moph.go.th> กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> : ประชากรในพื้นที่ : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก >>
 ขอ 1 OHSP อัตรา (ร้อยละ) การใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) >> คอลัมน์ B (ประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด (คน)) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

5. การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการจัดบริการ

1) ความไม่เพียงพอของทันตภิบาล การเปลี่ยนสายงาน และภาระหน้าที่รับผิดชอบอื่นนอกจากงานทันตสาธารณสุข อีกทั้งประชาชนคาดหวังกับการได้รับบริการทันตกรรมจากทันตภิบาลใน รพ.สต. มากกว่าบทบาทที่ทันตภิบาลจะสามารถให้บริการได้ ขาดยูนิตทันตกรรมใน รพ.สต. รวมถึงไม่มีผู้ช่วยงานทันตกรรมประจำ (ผู้ช่วยช่างเก้าอี้) ในรพ.สต. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ในบางพื้นที่มีจำนวนประชากรมาก การให้บริการจึงยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด ทำให้การจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต.บางแห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ นอกจากนี้ยังพบว่าทันตแพทย์ ทันตภิบาลในบางอำเภอมีการโยกย้าย ลาออกทุกปี ทำให้ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในอำเภอนั้นๆ และการดำเนินงานทันตสาธารณสุขจำเป็นต้องทำงานบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในหน่วยงานทั้งในโรงพยาบาล และ รพ.สต. และทำร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานของพื้นที่บรรลุตามวัตถุประสงค์

2) จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ในการเข้าถึงการรักษาด้านทันตกรรมของประชาชน ทำให้มีมาตรการงดการให้บริการทันตกรรมบางประเภท เป็นการชั่วคราวในระยะเวลาหนึ่ง และเริ่มกลับมาให้บริการในรูปแบบ New normal dental service พบว่าการดำเนินงานในส่วนการได้รับบริการทันตกรรมตามกลุ่มวัยต่างๆ มีแนวโน้มลดลง อีกทั้งสถานศึกษาได้ปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นรูปแบบ Online ส่งผลให้ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียนต่ำ เช่น การได้รับบริการตามความจำเป็นของหญิงตั้งครรภ์ การเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กวัยเรียน เป็นต้น จึงเน้นให้สถานบริการจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพผ่านการรณรงค์และสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนมากขึ้น และพัฒนาระบบการให้บริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้อย่างปลอดภัย

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 6.1 มีการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง
- 6.2 มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 7.1 มีแผนสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมในสถานบริการที่ขาดแคลน เพื่อรองรับการให้บริการ
- 7.2 มีนโยบายสนับสนุนทันตภิบาล และสนับสนุนการจ้างผู้ช่วยในงานทันตกรรมใน รพ.สต.ที่ขาดแคลน สนับสนุนความก้าวหน้าในการทำงานของทันตภิบาลเพื่อลดการสูญเสียทันตภิบาลเนื่องจากการโอนย้าย ลาออก หรือเปลี่ยนสายงาน
- 7.3 สนับสนุนนโยบายการฝึกอบรม/ลาศึกษาต่อของทันตแพทย์ เพื่อรองรับการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง
- 7.4 ควรมีการพัฒนาบุคลากร เพื่อส่งเสริมให้ทันตบุคลากรมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อภาวะโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินในงานทันตกรรม และงานสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง

8. นวัตกรรม/Best Practice

1. โล่ประกาศเกียรติคุณ จังหวัดอุดรธานี ผลงาน Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ดีเยี่ยม ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564



ผู้รับผิดชอบ

1. นายสันติ ศรีนิล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	
2. นายยุทธนา พาฤทธิ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	
3. นางนิภา สุวัฒนกิจฐะ	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	E-mail: swnipa789@gmail.com
4. นางเพ็ญนภา พรหมล้ำ	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	E-mail: Lady_kinkoy@hotmail.com
5. นางสาวกรศิริ ศรีพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	E-mail: Yingkorn25@gmail.com
- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.อุดรธานี
โทร. 042-222356 ต่อ 211

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแอ็ด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขา 2P Safety

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

2P Safety (Patient Safety and Personnel Safety)

2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีเป้าหมายสำคัญในมิติคุณภาพ เรื่องความปลอดภัย ในปี 2560 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย Patient and Personnel Safety ซึ่งขยายผลให้ครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุขและกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย โดยนำเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย SIMPLE เดิมมาปรับปรุงเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโดยผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยพัฒนาหัวข้อและแนวทางปฏิบัติบูรณาการเพิ่มเติมจาก Patient Safety Goal เป็นแนวทางการดำเนินงาน Patient and Personnel Safety หรือ 2P Safety

ในปีงบประมาณ 2564 สถานการณ์การดำเนินงาน Patient and Personnel Safety หรือ 2P Safety ซึ่งกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ได้มาตรฐาน โดยโรงพยาบาลทุกแห่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานีได้เข้าร่วมโครงการ 2P Safety กับ สรพ. ทุกแห่ง และเข้าร่วมโครงการรายงานความเสี่ยงผ่านโปรแกรม NRLS (National risk learning System) เพื่อบันทึกและรายงานความเสี่ยง และได้ปรับการดำเนินงานความเสี่ยงตามมาตรฐานใหม่ 9 ข้อตาม สรพ. กำหนด ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า

1. Patient Safety

ลำดับที่ 1 ความปลอดภัยทางยา Med error (Medication and Blood Safety)

ลำดับที่ 2 การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification)

ลำดับที่ 3 ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค

2. Personnel Safety พบว่า มีเหตุการณ์ทำร้ายร่างกายบุคลากรในปีงบประมาณ 2564 ที่ โรงพยาบาลอุดรธานี ได้มีการทบทวนและมีแนวทางการปฏิบัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว, ทำลายทรัพย์สินทางราชการ ที่ โรงพยาบาลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

3. ยุทธศาสตร์แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. พัฒนาทีมพี่เลี้ยง ควบคุมกำกับ นิเทศติดตามเพื่อขับเคลื่อนงานมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

2. ส่งเสริมระบบการรายงานให้เกิดความต่อเนื่องและมีคุณภาพ

3. สร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและประชาชน

4. โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลทุกแห่ง สมัครร่วมโครงการ 2P Safety และ NRLS ในโครงการของ สรพ. เพื่อเรียนรู้ระบบการบริหารจัดการ RM และการจัดการข้อมูล และการพัฒนาระบบงานเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพ HA สู่การพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ กิจกรรมต่างๆ ได้ช่วยสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการบริหาร

ความเสี่ยง (2P safety) และเพื่ออํารงระดับของการพัฒนาและต่ออายุการรับรองจาก สรพ. ในปี 2564 ให้สามารถดําเนินกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย

การดําเนินงาน 2Psafety ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานีได้ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด ในการกําหนดเป้าหมาย ระบบการบริหารความเสี่ยง (2P safety) ตามมาตรฐานสําคัญจําเป็น

ต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ตามประกาศของสรพ.(อยู่ระหว่างการดําเนินการ) เพื่อติดตามการดําเนินให้ เกิดมาตรฐานเพื่อพัฒนางานคุณภาพต่อไปในระดับจังหวัดอุดรธานี

ปีงบประมาณ 2565 ได้กําหนดแผนและการขับเคลื่อนการดําเนินงานพัฒนาคุณภาพในพื้นที่ ดังนี้

ไตรมาส	โรงพยาบาล Re-Accreditation HA/DHSA	โรงพยาบาล accreditation	ผลการดําเนินงาน
ไตรมาส ที่ 1	ศรียาตุ เพ็ญ นาเย วังสามหมอ	กุ่มแก้ว(ผ่านชั้น 3) ปีงบประมาณ 64	ดําเนินการแล้ว
ไตรมาส ที่ 2	โนนสะอาด ไชยวาน หนองหาน กุดจับ	ห้วยเกิ้ง ประจักษ์ศิลปาคม	ระหว่างดําเนินการ
ไตรมาส ที่ 3	สร้างคอม น้ำโสม ทุ่งฝน	-	ระหว่างดําเนินการ
ไตรมาส ที่ 4	หนองวัวซอ	-	ระหว่างดําเนินการ

4. การกำกับติดตาม ประเมินผล

ในการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดําเนินงานต่างๆ ทั้งจากกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพและ ผลการรับรองการอํารงรักษาคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ ข้างต้นนั้น ผู้รับผิดชอบได้รายงานผลการดําเนินงาน รวมทั้งควบคุม กำกับ ติดตามการดําเนินงานของโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดอุดรธานีอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมี การนำเสนอผลการดําเนินงานต่างๆ ผ่านที่ประชุม กวป. ทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดได้รับทราบความก้าวหน้าในการดําเนินงาน ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในกรณีที่ ไม่สามารถดําเนินงานได้บรรลุผลตามห้วงระยะเวลาที่ได้กําหนดไว้ จนทำให้เกิดผลการดําเนินงาน

ผู้รายงาน: นางดาราวรรณ ทรพีสิงห์
ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขายาเสพติด

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

2. สถานการณ์

ยาเสพติดแพร่ระบาดในพื้นที่ทุกอำเภอของจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดอุดรธานีเป็นทางผ่านการค้าขนย้ายยาเสพติด ส่วนยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า รองลงมาได้แก่ กัญชาแห้ง

ส่วน คอ.ปส.จ.อุดรธานี ได้ติดตาม เฝ้าระวังและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและหน่วยงานในสังกัดได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอโดยตลอด

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ประเด็นตรวจราชการ (ข้อมูลสะสมผลงานรวมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564)

1) ตัวชี้วัด ร้อยละ 58 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) ผลงานจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 37.48 โดยหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดอุดรธานี ได้แก่ รพ.ธัญญารักษ์ อุดรธานี มีผลงานร้อยละ 20.73 (A1=34 ราย /B1=164 ราย)

2) ผู้ป่วยระบบสมัครใจ ได้รับการบำบัด รูปแบบผู้ป่วยนอก โปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัด เป้าหมายจำนวน 3,860 คน ผลงานจังหวัดอุดรธานี 418 คน (ร้อยละ 10.83) คงเหลือผลงานอีก 3,442 คน

ผลการดำเนินงาน

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาเทียบกับเป้าหมาย (Matrix แบบผู้ป่วยนอก)	จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี ตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 4 ครั้งภายใน 1 ปีหลังจำหน่าย (A1)	จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ยกเว้นผู้ป่วยถูกจับและเสียชีวิต และ MMT (B1)	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) = $A1/B1 \times 100$
1	เพ็ญ	77/342	22	43	51.16
2	เมืองอุดรธานี	62/490	75	338	22.19
3	โนนสะอาด	35/137	35	51	68.63
4	ไชยวาน	3/106	11	33	33.33
5	กุดจับ	23/187	39	89	43.82
6	กุมภวาปี	0/364	26	70	37.14
7	กุมภวาปี	8/77	19	32	59.38

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาเทียบกับเป้าหมาย (Matrix แบบผู้ป่วยนอก)	จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี ตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 4 ครั้งภายใน 1 ปี หลังจำหน่าย (A1)	จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ยกเว้นผู้ป่วยถูกจับและเสียชีวิต และ MMT (B1)	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาครบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) = $A1/B1 \times 100$
8	ทุ่งฝน	11/77	4	23	17.39
9	นาูง	1/87	13	18	72.22
10	น้ำโสม	5/174	2	41	4.88
11	บ้านดุง	69/305	16	46	34.78
12	บ้านฝ้อ	21/340	37	76	48.68
13	ประจักษ์	7/85	1	17	5.88
14	พิบูลย์รักษ์	12/77	21	33	63.64
15	วังสามหมอ	19/149	36	55	65.45
16	ศรีธาตุ	1/178	20	45	44.44
17	สร้างคอม	10/110	2	50	4.00
18	หนองแสง	19/79	9	19	47.37
19	หนองวัวซอ	18/162	19	41	46.34
20	หนองหาน	17/334	42	78	53.85
	รวม	418/ 3,860	449	1,198	37.48

ที่มา : ระบบรายงานยาเสพติดประเทศ (บสต.) 31 ธันวาคม 2564

3.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

1) การตั้งคณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในระดับ รพ.สต. โรงพยาบาลระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ โดยภายในเขตสุขภาพที่ 8 ได้แต่งตั้งคณะทำงานไว้ชัดเจน ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

2) แผนและผลการพัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุมในแต่ละด้าน

2.1) ระบบบริการและการรับส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ

- วันที่ 19 มกราคม 2565 ได้จัดประชุมนโยบายยาเสพติด และความรู้กฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ นอกจากนี้ยังได้ประชุมปรึกษาหารือ เรื่องการส่งผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาลตามกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้แทนจาก ศอ.ปส.จ.อุดรธานี/ผู้แทนจาก ปปส.ภาค 4 ขอนแก่น /ผู้แทน สนง.คุมประพฤติจังหวัดอุดรธานี /ผู้แทน มณฑลทหารบกที่ 24 อุดรธานี /ผู้แทน ตำรวจภูธรจังหวัดอุดรธานี /เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก โรงพยาบาลทุกแห่ง /เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รวม 50 คน

2.2) การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู (HA ยาเสพติด) ในจังหวัดและเขตสุขภาพ ที่ 8

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีโรงพยาบาลในสังกัดรองรับประเมิน HA ด้านยาเสพติด จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ รพ.ไชยวาน รพ.ทุ่งฝน รพ.หนองแสง รพ.หนองหาน รพ.ศรีธาตุ รพ.อุดรธานี รพ.กุมภวาปี และ รพ.น้ำโสม ขณะนี้มีแผนงานรับการประเมินแล้ว ในเดือนมกราคม-มีนาคม 2565

3) การพัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

โรงพยาบาลทุกแห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เปิดให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด รวม 231 แห่ง เป้าหมายดำเนินงาน 314 คน ผลการดำเนินงานให้บริการ 884 คน (ร้อยละ 281.53) จำนวน 1,384 ครั้ง

4) การพัฒนาบุคลากร

- ในปี 2564 ที่ผ่านมา ส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้เข้ารับการอบรมออนไลน์ หลักสูตร System Manager & Case Manager(SM&CM2021) ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี/ จิตแพทย์ รพ.อุดรธานี /รพ.กุมภวาปี /สสอ.กุมภวาปี/รพ.สต.บ้านน้ำโมง/พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานยาเสพติด รพ.อุดรธานี

- ปี 2565 ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรต่างๆ ที่ รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี จัดอบรม จำนวน 3 หลักสูตร

- วันที่ 14 มกราคม 2565 จัดประชุมทางไกลผ่าน Zoom Meeting เรื่อง แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่พัสดุ /เจ้าหน้าที่การเงิน/ เจ้าหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการราชการ และ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด ในโรงพยาบาลทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รวม 60 คน

5) การกำกับดูแลและการประสานความร่วมมือกับหน่วยบำบัดฟื้นฟู นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี แจ้งให้หน่วยงานในสังกัดปฏิบัติงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และแจ้งให้ผู้บริหารติดตาม กำกับการบันทึกผลการปฏิบัติงานในระบบรายงานยาเสพติดประเทศ (บสต.) ส่วนในระดับจังหวัดได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการสนับสนุนการปฏิบัติในพื้นที่อย่างจริงจัง

- วันที่ 19 มกราคม 2565 ได้จัดประชุมนโยบายยาเสพติด และความรู้กฎหมายยาเสพติด ฉบับใหม่ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้แทนจาก คอ.ปส.จ.อุดรธานี/ผู้แทนจาก ปปส.ภาค 4 ขอนแก่น /ผู้แทน สนง.คุมประพฤติจังหวัดอุดรธานี /ผู้แทน มณฑลทหารบกที่ 24 อุดรธานี /ผู้แทน ตำรวจภูธรจังหวัดอุดรธานี /เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก โรงพยาบาลทุกแห่ง /เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รวม 50 คน

- จังหวัดอุดรธานี จัดอบรมหลักสูตร “ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” ในระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน – 10 ธันวาคม 2564 จำนวน 1 รุ่น รวม 50 คน ณ กองร้อยอาสารักษาดินแดนจังหวัดอุดรธานี ที่ 1 โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรบำบัดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มอบหมายผู้แทนเข้าร่วมเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี เพื่อติดต่อและประสานงาน ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง
1. โรงพยาบาลอุดรธานี มี Ward จิตเวช และยาเสพติด ขนาดเพียง 10 เตียง ทำให้ไม่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย ยาเสพติด	ควรขอความร่วมมือ และสนับสนุนให้ รพ.อุดรธานี มีจำนวนเตียงเพิ่มขึ้น และ ควรขยายการพัฒนากออกไปที่ รพ.กุมภวาปี ให้มี Ward จิตเวชและยาเสพติด ต่อไป
2. แบบฟอร์มของตำรวจ ปกครอง ศาล และ ปปส. ส่งผู้ป่วยยาเสพติดเข้าบำบัด ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้น การใช้กฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่	

ผู้รายงาน นายวัชรินทร์ พันธุ์เทศ
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 โทร. 086 0705955
 E-mail : epidon1@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ HA

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1) ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลระดับ A/S ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองชั้น 3 ตามมาตรฐาน HA

2) ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองชั้น 3 ตามมาตรฐาน HA

2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดอุดรธานี มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนการพัฒนากิจการบริการคุณภาพบริการของจังหวัด (Service Plan) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน มีสุขภาวะ โดยมีการบูรณาการ การดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพในทุกระดับ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ) ครอบคลุมโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 21 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (A) 1 แห่ง (โรงพยาบาลอุดรธานี) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) 1 แห่ง (โรงพยาบาลกุมภวาปี) โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) 4 แห่ง (รพ.บ้านดุง รพ.บ้านผือ รพ.หนองหาน และ รพ.เพ็ญ) โรงพยาบาลชุมชน (F2) 12 แห่ง (หนองวัวซอ สว่างคอม วังสามหมอ ศรีธาตุ โนนสะอาด หนองแสง ไชยวาน ห่มผน พิบูลย์รักษ์ น้ำโสม กุดจับ นาเยิง) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) 3 แห่ง (ห้วยเกิ้ง ประจักษ์ศิลปาคม และกู่แก้ว) โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ 2 แห่ง ได้แก่ รพ. มะเร็งอุดรธานี และ รพ.ธัญญารักษ์ อุดรธานี รวมทั้งจังหวัด 23 แห่ง ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) และการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ (QA) ของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งผลลัพธ์ในการพัฒนาดังกล่าว ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ต่อเนื่องส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย หรือ ผู้รับบริการอย่างครอบคลุมตามเป้าหมายของโรงพยาบาลในการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ซึ่งใน **ปีงบประมาณ 2564** มีโรงพยาบาลระดับ A/S (รพศ.อุดรธานี) ผ่านการรับรองชั้น 3 และ Re-accreditation แล้ว จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลระดับ M1 (รพ.กุมภวาปี) ผ่านการรับรองชั้น 3 และ Re-accreditation แล้ว จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับโรงพยาบาลชุมชน (M2-F3) จำนวน 19 แห่ง ผ่านการรับรองชั้น 3 และ Re-accreditation แล้วจำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.47 (คงเหลือ F3 จำนวน 2 แห่ง คือ รพ.ห้วยเกิ้ง และ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม) และมีโรงพยาบาลที่ Re-accreditation /DHSA แล้ว จำนวน 2 แห่ง รพ.นาเยิง และ รพ.วังสามหมอ ภาพรวมโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองชั้น 3 ตามมาตรฐาน HA ของจังหวัดอุดรธานี **ผ่านการรับรองคิดเป็นร้อยละ 90.48**

ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานี ได้มีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล โดยเพิ่มการรับรองการประเมินมาตรฐานขอรับการประเมินและรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation - DHSA) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพและการสร้างสุขภาวะในระดับพื้นที่ที่ช่วยบูรณาการแผนงานด้านสุขภาพ ให้มีการขับเคลื่อนร่วมกันไปอย่างมีเอกภาพ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอมีความเข้มแข็งลดรอยต่อในการทำงาน การดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนสร้างความ

ร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ได้ร่วมพัฒนาระบบงานสำคัญที่รัดกุมด้วย ในปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ผ่านการประเมินและรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation - DHSa)

ดังนั้นในปีงบประมาณ 2565 มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมรับประเมินรับรองคุณภาพ Re-accreditation HA + District Health System Accreditation คงเหลือ 14 แห่ง (M2-F2) คือ โรงพยาบาลศรีธาตุ, หนองหาน, นาเยิง, วังสามหมอ, ไชยวาน, โนนสะอาด, พิบูลย์รักษ์, น้ำโสม, หุ้งฝ่น, หนองแสง, เพ็ญ, สร้างคอม, หนองวัวซอ และ กุดจับ ซึ่งได้รับการลงเยี่ยมจาก สรพ.ปีงบประมาณ 2565 ระหว่าง เดือนตุลาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 จำนวน 4 แห่งคือ รพ.ศรีธาตุ, รพ.เพ็ญ, รพ.นาเยิง และ รพ.วังสามหมอ อยู่ระหว่างดำเนินการจำนวน 10 แห่ง และขอรับประเมินรับรองคุณภาพ accreditation HA (F3) จำนวน 2 โรงพยาบาล คือ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม และ รพ.ห้วยเกิ้ง

3. การบริหารจัดการและการกำกับติดตาม ประเมินผล

3.1 กระบวนการดำเนินการ

ในปี 2564 โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี ได้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตาม Service Plan อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จำนวน 21 แห่ง จากโรงพยาบาลในสังกัด สป. และกรมการแพทย์ทั้งสิ้น 23 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 91.30 ซึ่งสามารถจำแนกรายละเอียดได้ ดังนี้

1. โรงพยาบาลผ่านการรับรอง Re -Accreditation HA ครั้งที่ 4 จำนวน 1 แห่ง (รพ.หนองวัวซอ)
2. โรงพยาบาลผ่านการรับรอง Re -Accreditation HA ครั้งที่ 3 จำนวน 2 แห่ง (รพ.กุมภวาปี และ รพ.น้ำโสม)
3. โรงพยาบาลผ่านการรับรอง Re -Accreditation HA ครั้งที่ 2 จำนวน 7 แห่ง (รพศ.อุดรธานี, รพ.เพ็ญ, รพ.ศรีธาตุ, รพ.หนองหาน, รพ.บ้านผือ และ รพ.บ้านดุง)
4. โรงพยาบาลผ่านการรับรอง Re -Accreditation HA ครั้งที่ 1 จำนวน 9 แห่ง (รพ.สร้างคอม, รพ.กุดจับ, รพ.หนองแสง, รพ.วังสามหมอ, รพ.โนนสะอาด, รพ.นาเยิง, รพ.ไชยวาน, รพ.พิบูลย์รักษ์ และ รพ.หุ้งฝ่น)
5. โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับ ส่งต่อในเครือข่าย (เดิมขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน) จากคณะกรรมการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการสุขภาพจาก สปสช. เขต 8 อุดรธานี เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก และรับ-ส่ง ผู้ป่วยสู่โรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 3 แห่ง (รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.ประจักษ์ศิลปาคมและ รพ.กู่แก้ว) ปัจจุบันอยู่พัฒนาระบบสนับสนุนการบริการของโรงพยาบาลและพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมตามมาตรฐานการจัดบริการ ซึ่ง สสจ.อุดรธานี ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพ HA ซึ่งปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามมาตรฐาน HA ชั้น 3 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.กู่แก้ว อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อขอเข้ารับการประเมินตามมาตรฐาน HA ชั้น 2 จาก สรพ. 2 แห่งคือ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม และ รพ.ห้วยเกิ้ง
6. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 2 แห่ง รพ.มะเร็่งอุดรธานี ผ่านการรับรอง Re-Accreditation HA ครั้งที่ 3 ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการประเมินเพื่อรับรอง Re-Accreditation HA ครั้งที่ 4 และ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ผ่านการประเมินรับรองชั้นที่ 3 และผ่านขอรับประเมิน Re-Accreditation HA ครั้งที่ 1 ในเดือนสิงหาคม 2564

3.2 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

เพื่อกระตุ้นและพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนให้มีการธำรงรักษาการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน) จังหวัดอุดรธานีโดยโรงพยาบาลบ้านผือ ได้เข้าร่วมโครงการ Quality Learning Network: QLN ร่วมกับ สรพ. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ การพัฒนาบุคลากรและพี่เลี้ยงเครือข่ายร่วมกัน ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการตามแผนงานที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น นอกจากนี้โรงพยาบาลทุกแห่ง สมัครร่วมโครงการ 2P Safety และ NRLS ในโครงการของ สรพ. เพื่อเรียนรู้ระบบการบริหารจัดการ RM และการจัดการข้อมูล และการพัฒนาระบบงานเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพ HA สู่การพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ โดยประเมินคุณภาพ DHSA รวมทั้งมีการจัดทำแผนงานการบูรณาการเพื่อการดำเนินงานการพัฒนาองค์กรคุณภาพตามมาตรฐาน HA” ซึ่งประกอบด้วยหลายกิจกรรม โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	งบประมาณ
1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ระดับจังหวัด	
2. ประชุมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	-
3. ประชุมหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและทีมผู้ประสานงานจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทางการแพทย์	-
4. ประชุมหัวหน้า PCU รพ.ทุกแห่ง, เครือข่าย NP และทีมผู้ประสานงานจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทางการแพทย์	-
5. ประชุมหัวหน้างานห้องปฏิบัติการและทีมผู้ประสานงานจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพระบบงานห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาล	-
6. ทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับจังหวัดลงเยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาคุณภาพ HA เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	-

กิจกรรมต่างๆ ได้ช่วยสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง (2P safety) และเพื่ออัตราระดับของการพัฒนาและต่ออายุการรับรองจาก สรพ. ในปี 2564 ให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย

การดำเนินงาน 2P safety ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานีได้ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด ในการกำหนดเป้าหมาย ระบบการบริหารความเสี่ยง (2P safety) ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ตามประกาศของสรพ.(อยู่ระหว่างการดำเนินการ) เพื่อติดตามการดำเนินให้เกิดมาตรฐานเพื่อพัฒนางานคุณภาพต่อไปในระดับจังหวัดอุดรธานี

3.3 การกำกับติดตาม ประเมินผล

ในการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานต่างๆ ทั้งจากกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพและผลการรับรองการธำรงรักษาคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ ข้างต้นนั้น ผู้รับผิดชอบได้รายงานผลการดำเนินงาน รวมทั้งควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดอุดรธานีอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีการนำเสนอผลการดำเนินงานต่างๆ ผ่านที่ประชุม กวป. ทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดได้รับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินงานได้บรรลุผลตามห้วงระยะเวลาที่กำหนดไว้ จนทำให้เกิดผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2565 ได้กำหนดแผนการรับการลงเยี่ยม จาก สรพ. ในพื้นที่ดังนี้

ไตรมาส	โรงพยาบาล Re-accreditation HA/DHSA	โรงพยาบาล Accreditation	เดือนที่ได้รับการลงเยี่ยม
ไตรมาสที่ 1	ศรีธาตุ นาเยือง วังสามหมอ	-	ต.ค – ธ.ค 2564 (ลงเยี่ยมเรียบร้อยแล้ว)
ไตรมาสที่ 2	เพ็ญ หนองหาน ไชยวาน กุดจับ	-	ม.ค.-มี.ค 2565
ไตรมาสที่ 3	รอกำหนดการจาก สรพ.		เม.ย- มิ.ย 2565
ไตรมาสที่ 4	รอกำหนดการจาก สรพ.	-	-

4. ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 17 ม.ค. 2565)
1	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการ รับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 90	เป้าหมาย	23
		ผลงาน	21
		อัตรา/ร้อยละ	91.30
1.1	รพศ. รพท. สังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เป้าหมาย	2
		ผลงาน	2
		อัตรา/ร้อยละ	100
1.2	รพ. สังกัด กรมการแพทย์	เป้าหมาย	2
		ผลงาน	2
		อัตรา/ร้อยละ	100
1.3	ร้อยละของ รพช. ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการ รับรอง HA ชั้น 3 มากกว่าร้อยละ 90	เป้าหมาย	19
		ผลงาน	17
		อัตรา/ร้อยละ	89.47

กิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนิน HA – DHSA ประจำปี 2565

- 1) จัดประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามแผนที่กำหนด เพื่อเตรียมพร้อม
ในการลงเยี่ยมจาก สรพ. ในวันที่ 11 มกราคม 2565 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- 2) จัดทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดเพื่อกระตุ้นเสริมพลังเครือข่าย (IS) ได้แก่ โรงพยาบาลนาเยือง และเครือข่าย
ที่มีความประสงค์ (ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง)

5. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.1 ในสถานการณ์โควิด 19 ได้พบอุปสรรคในการดำเนินงานเช่น กำหนดการเยี่ยมการรับรอง ต้องมีการขยายออกไป แต่จังหวัดได้มีการบูรณาการงานประจำให้มีการขับเคลื่อนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามบริบทแต่ละพื้นที่ ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

5.2 ในบางโรงพยาบาล มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ยังไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความล่าช้าจากการดำเนินการ ทำให้มีการทิ้งช่วงของการพัฒนาคุณภาพ เมื่อมีการเตรียมการรับการประเมินครั้งใหม่ ทำให้มีเวลาในการปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ที่ได้จาก สรพ. จากการเข้าประเมินในครั้งที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุม ดังนั้น ผู้บริหารของโรงพยาบาลและทีมงานของโรงพยาบาล ควรนำข้อเสนอแนะที่ได้ กลับมาทบทวน วางแผน ปรับปรุงและแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

5.3 ควรมีการดำเนินการในการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในภาพเครือข่ายทั้งจากระดับ QLN ระดับจังหวัดและระดับเขตเป็นระยะๆ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล โดยการกระตุ้นผ่านการประชุมคณะกรรมการคณะ เช่น PCT IC IM RM LAB X-ray หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ในปีงบประมาณ 2564 ได้มีการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินคุณภาพโรงพยาบาลร่วมกับการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ โดยประเมินรับรองคุณภาพ DHSA จึงทำให้ได้เลื่อนระยะเวลาการรับประเมิน re-accreditation ออกไป ส่งเอกสารเพิ่มเติมและกำหนดวันรับประเมินใหม่

6. ผลงานที่ภาคภูมิใจ

จังหวัดอุดรธานี ได้มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน Accreditation HA ขั้น 3 เพิ่มจำนวน 1 แห่ง คือ รพ.กุแก้ว โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.อุดรธานี ในปีงบประมาณ 2564

ผู้รายงาน : นางดาราวรรณ ทรพีสิงห์
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

Smal Success 3 เดือน

ตรวจสอบ

1. การนำเข้าของข้อมูล
2. กระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบและการพิจารณาแผนฯ
3. การอนุมัติแผนเงินบำรุง

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้พัฒนาระบบควบคุมภายในมาตลอด โดยจัดประชุมชี้แจงให้ ความรู้และแนวทางการดำเนินงานควบคุมภายในแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกหน่วยบริการ ในปีงบประมาณ 2563–2564 และออกดำเนินการออกตรวจสอบภายในหน่วยงานในสังกัด ตามแผนการตรวจสอบภายใน ทุกปี รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีมีการกำกับ ติดตาม ให้หน่วยบริการทุกแห่ง ด้วยการ ประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ (Electronics Internal Audit : EIA) ประกอบด้วย มิติด้านการเงิน มิติด้านการจัดเก็บรายได้ มิติด้านงบการเงิน มิติด้านพัสดุ มิติด้านระบบควบคุมภายในและ บริหารความเสี่ยง จำนวน 21 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี และ โรงพยาบาลชุมชน จัดส่งผลการประเมินระบบควบคุมภายในให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขทันเวลาที่กำหนดครบทุกแห่ง ร้อยละ 100

ในด้านการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีหน่วยบริการ ในสังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง รวม ทั้งสิ้นจำนวน 21 แห่ง หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีมีแผนเงินบำรุงครบถ้วน ทุกแห่ง ร้อยละ 100

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 การจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังนี้

1) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีการจัดทำแผนเงินบำรุงและอนุมัติแผนโดยนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ควบคุม กำกับ ติดตามแผน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2) โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี มีการจัดทำแผนเงินบำรุงและอนุมัติแผน โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ควบคุม กำกับ ติดตามแผน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี มีการจัดทำแผนเงินบำรุงและ อนุมัติแผนโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ควบคุม กำกับ ติดตามแผน โดยสาธารณสุขอำเภอ

และมีการประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขแผนเงินบำรุงในรอบ 6 เดือน เพื่อให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ปัจจุบัน

3.2 มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้มีกระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2565 ดังนี้

1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ และระดับจังหวัด โดยเป็นการบูรณาการร่วมกันกับคณะอนุกรรมการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ของหน่วยบริการ และมอบหมายในการกำหนดนโยบาย วางแผนการจัดทำแผนเงินบำรุง ตามแนวทางคณะกรรมการด้านการเงิน การคลัง จังหวัดกำหนด ควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน และวิเคราะห์ให้ผู้บริหาร ทราบรายเดือน รายไตรมาส และรายปี

2) ประสานผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ ประกอบด้วย

2.1) ข้อมูลประมาณการรายได้ แหล่งข้อมูล จากกลุ่มงานประกันสุขภาพ และงานการเงิน และงบทดลองข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีที่ผ่านมา

2.2) ข้อมูลประมาณการค่าใช้จ่าย แหล่งข้อมูล จากงานการเงิน งานบุคลากร งานพัสดุ หน่วยจัดซื้อต่างๆ และหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีที่ผ่านมา

3) กระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบและพิจารณาแผนเงินบำรุง

3.1) คณะกรรมการจัดทำแผนเงินบำรุงประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่ายเงินบำรุง โดยปรับเพิ่ม/ลด เปรียบเทียบแนวโน้มจากปีก่อน ข้อมูลประกอบเงินบำรุงคงเหลือ หนี้สิน และภาระผูกพัน และมูลค่าคงคลังทุกประเภท ณ วันที่ 30 กันยายน

3.2) คณะกรรมการจัดทำแผนเงินบำรุง ตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูลรายได้ - ค่าใช้จ่าย

4) การอนุมัติแผนเงินบำรุง

หน่วยบริการมีกระบวนการพิจารณากลับกรองจากคณะกรรมการจัดทำแผนโดยมีข้อมูลประกอบการวิเคราะห์เพื่อประมาณการจัดทำแผนเงินบำรุงอย่างสมเหตุสมผล และส่งแผนเงินบำรุงให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีตรวจสอบความถูกต้องก่อนเสนอต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่ออนุมัติแผนเงินบำรุง มีแผนการจัดซื้อจัดจ้างที่สอดคล้องกับแผนเงินบำรุงมีกระบวนการในการบริหารลูกหนี้ค้างชำระ และเจ้าหนี้ค้างจ่ายภายในหน่วยงาน มีการควบคุมกำกับติดตามการก่อหนี้ผูกพันของการจัดซื้อจัดจ้างรวมถึงการจ่ายเงินโดยมีการรายงานต่อผู้บริหารของหน่วยงาน

5) การกำกับ ติดตามแผนเงินบำรุง

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล กำกับ ติดตามแผนเงินบำรุง โดย

1) รวบรวมข้อมูลการรับ รายจ่ายที่เกิดขึ้นจริง เป็นรายเดือน สรุปเป็นรายงานเกณฑ์เงินสด ทุกเดือน เสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างแผนกับผลที่เกิดขึ้นจริงเป็นรายเดือนให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทราบทุกเดือน

3) นำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแผนกับผลที่เกิดขึ้นเป็นรายไตรมาสต่อคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด (CFO)

3.3 ผลการดำเนินงาน

1) ทุกหน่วยบริการดำเนินงานจัดทำแผนเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2565 ครบทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100

2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบแผนเงินบำรุง กับรายงานเกณฑ์เงินสด ไตรมาส1/2565 (ตุลาคม 2564 - ธันวาคม 2564)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบแผนเงินบำรุง กับรายงานเกณฑ์เงินสด ไตรมาส 1/2565 (ตุลาคม 2564 - ธันวาคม 2564) หน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานี

หน่วยบริการ	รายได้แผนเงินบำรุง (ล้านบาท)			รายจ่ายแผนเงินบำรุง (ล้านบาท)		
	รายได้ แผนเงินบำรุง	รายได้จริง	ผลต่าง	รายจ่าย แผนเงินบำรุง	ค่าใช้จ่ายจริง	ผลต่าง
รพศ.อุดรธานี	597.12	965.69	-368.57	634.00	823.93	-189.93
รพ.กุมภวาปี	417.60	183.83	223.77	406.23	136.63	269.60
กุดจับ	26.38	39.35	-12.97	23.97	23.16	-0.81
กู่แก้ว	12.88	25.29	-12.41	12.45	17.77	-5.32
ทุ่งฝน	49.360	31.034	18.326	47.252	18.326	28.926
นาเยือง	59.72	32.46	27.26	55.93	12.20	43.73
น้ำโสม	31.82	56.93	-25.1	29.20	22.99	6.21
บ้านผือ	133.50	104.12	29.38	79.63	63.60	16.03
ประจักษ์ฯ	43.31	43.23	0.08	40.63	17.84	22.79
พิบูลย์รักษ์	23.55	35.58	-12.03	21.17	22.77	-1.6
วังสามหมอ	110.90	113.86	-2.96	96.63	94.32	2.31
ศรีธาตุ	21.23	42.02	-20.79	20.19	25.84	-5.65
บ้านดุง	70.25	141.45	-71.2	54.78	65.70	-10.92
สร้างคอม	12.98	25.41	-12.43	12.45	9.77	2.68
หนองวัวซอ	44.64	64.63	-19.99	42.06	47.86	5.8
หนองหาน	69.52	132.46	-62.94	57.25	85.87	- 28.62
หนองแสง	39.53	45.05	-5.52	38.38	17.33	21.05
ห้วยเกิ้ง	46.4	45.9	0.5	31.7	15.08	16.62
เพ็ญ	46.65	74.81	- 28.16	46.13	42.27	3.86
โนนสะอาด	26.27	41.22	-14.95	25.00	30.24	-5.24
ไชยวาน	18.21	27.16	-8.95	18.16	17.56	0.60

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบแผนเงินบำรุง กับรายงานเกณฑ์เงินสด ไตรมาส 1/2565 ของหน่วยบริการ พบว่า หน่วยบริการมีรายได้จริงมากกว่าแผน จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.42 ส่วนด้านรายจ่าย พบว่า หน่วยบริการส่วนใหญ่มีการใช้จ่ายเงินน้อยกว่าแผนรายจ่ายเงินบำรุง จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.09

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

4.1 ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการบางแห่งยังไม่เข้าใจรายละเอียด ขั้นตอน และความครบถ้วนของการจัดทำแผนเงินบำรุง

4.2 หน่วยบริการ ไม่เข้าใจในรายงานเกณฑ์เงินสด บางรายการ ส่งผลให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่เป็นตรงตามความเป็นจริง

5. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

พัฒนาโปรแกรมระบบมาช่วยในการปฏิบัติงานโดยสามารถเชื่อมโยงแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับเงินบำรุง รวมถึงแผนการจัดหารายได้ แผนการจัดซื้อจัดจ้าง แผนด้านบุคลากร ให้สอดคล้องกับแผนรายรับรายจ่ายเงินบำรุง ให้ระบบช่วยกำกับติดตามการรับและจ่ายแผนเงินบำรุง การวิเคราะห์เปรียบเทียบแผนผลรายรับ - จ่ายเงินบำรุง และการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในเกี่ยวกับการรับ - จ่ายเงินบำรุง

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการจัดโครงสร้างงานเป็นตัวกลางขับเคลื่อนการบริหารงานตามแผนให้เกิดประสิทธิภาพและฐานข้อมูลนำเข้า เพื่อใช้กำกับติดตามการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ผู้บริหารระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับหน่วยบริการให้ความสำคัญในการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ และทีมบริหารด้านการเงินการคลัง (CFO) การตรวจสอบภายใน มีความเข้มแข็งในการเป็นพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนให้หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำแผนเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงมีการกำกับติดตามการรับ - จ่ายแผนเงินบำรุงควบคู่กับแผน Planfin และแผนจัดซื้อจัดจ้างอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง โดยติดตามในที่ประชุมผู้บริหารโรงพยาบาลประจำเดือน และประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ทุกเดือน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติทางการเงินได้

ผู้รายงาน : นางสาวอาทิตยา บุรีตั้ง

ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชี

โทร : 083 3324499

E-mail : atitaya_2724@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

ประเด็นตรวจราชการ การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2564

1. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

มาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง 5 มาตรการ

มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

1.1 การประเมินความเพียงพอที่จะสามารถจัดบริการได้ของทุกกองทุน (5 กองทุน ประกอบด้วย 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC 2) กองทุนประกันสังคม 3) กองทุนข้าราชการ 4) กองทุนแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว 5) กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภท มากกว่า ค่าใช้จ่าย (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 20)

1.2 การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) เป็นแผนแบบไม่มีความเสี่ยง (แบบ 1, 2, 3) (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

2.1 เกณฑ์การประเมินตามนโยบายบัญชีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

2.2 ข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนถูกต้อง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่เกณฑ์การตรวจสอบข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนที่ถูกต้อง (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ

3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลังแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.2 พัฒนาศักยภาพผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขต จังหวัดและหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขต จังหวัดและหน่วยบริการ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.3 พัฒนาศักยภาพหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.4 พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ แก่ผู้บริหารหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลใหม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

มาตรการที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Efficient Management)

มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบ เฝ้าระวัง

5.1 ควบคุม กำกับโดยเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนทางการเงินและผลการดำเนินงาน $\pm$ ไม่เกินร้อยละ 5 (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

5.2 การควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ≥ 10.5 คะแนน (A = ดีมาก , B = ดี)

5.3 ควบคุม กำกับ ด้วยเกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (Unit cost)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

5.4 การเฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัด : มีระบบคลังข้อมูล(Data Warehouse Software) และจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) ด้านการเงินการคลัง (ค่าเป้าหมาย : 1 ระบบ)

2. หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดี ขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 90

2. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน ด้านที่ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมายและคำรับรองการปฏิบัติราชการ(PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 แผนงานที่ 13 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ โครงการที่ 39 โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4 ด้วยการขับเคลื่อน 5 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพและด้านหลักประกันสุขภาพ

มาตรการที่ 4 สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Efficient Management)

มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้ความสำคัญในการบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดนโยบาย ติดตามกำกับผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด หน่วยบริการสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ ตัวชี้วัด : หน่วยบริการมีวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4 โดยกำหนดมาตรการการดำเนินงาน หน่วยบริการมีเงินพอเพียงต่อการจัดการบริการสุขภาพ โดยปรับเกลี่ยงบ UC ระดับจังหวัด และ

กัน CF ระดับจังหวัด การช่วยเหลือระหว่างกัน ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลที่เป็น node และโรงพยาบาลชุมชน ให้หน่วยบริการ จัดทำแผนทางการเงิน(Planfin) และบริหาร ติดตามและกำกับ แผนการเงินการคลัง (Planfin) อย่างเคร่งครัด พัฒนาคูณภาพข้อมูลบัญชีหน่วยบริการให้มีคุณภาพ ปรับระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยใช้ดัชนีวัดผลความเสี่ยงทางการเงิน (Risk score 7) การพยากรณ์ล่วงหน้า (Fore cast) ดัชนีวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน(7 Plus Efficiency Score) การควบคุมต้นทุนของหน่วยบริการ ให้มีต้นทุนลดลงเมื่อเทียบกับต้นปีงบประมาณ และไม่เกิน Mean +1SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน กำกับ การรับเงินจัดสรร งบ IP ผลการดำเนินงาน ประเมินการ Sum Adj RW และเงินโอนเงิน UC และผลงานบริการของโรงพยาบาล อัตราครองเตียง และ CMI รายเดือนโดยผ่านการกำกับ ติดตามของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ของจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2561-2564 ดังนี้

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			
		2561	2562	2563	2564
จำนวนหน่วยบริการ ในจังหวัดอุดรธานีที่ ประสบภาวะวิกฤต ทางการเงิน	Risk score 6	3 แห่ง (14.29%)	1 แห่ง (4.76%)	1 แห่ง (4.76%)	0 แห่ง (0.00%)
	Risk score 7	0 แห่ง (0.00%)	0 แห่ง (0.00%)	0 แห่ง (0.00%)	0 แห่ง (0.00%)

ที่มา : [Http://hfo61.cfo.in.th/](http://hfo61.cfo.in.th/) [Http://hfo62.cfo.in.th/](http://hfo62.cfo.in.th/) [Http://hfo63.cfo.in.th/](http://hfo63.cfo.in.th/) [Http://hfo64.cfo.in.th/](http://hfo64.cfo.in.th/)

ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 ดังนี้

การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2565

1. มาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง

1.1 การประเมินความเพียงพอที่จะสามารถจัดบริการได้ของทุกกองทุน (5 กองทุน ประกอบด้วย 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC 2) กองทุนประกันสังคม 3) กองทุนข้าราชการ 4) กองทุนแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว 5) กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภท มากกว่า ค่าใช้จ่าย (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 20)

มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)

1.1 การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2565

กระทรวงสาธารณสุข ใช้หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) แบบขั้นบันได (Step Ladder) และใช้ค่า K factor เพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับ งบประมาณเพียงพอ โดยงบประมาณจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (OP) และงบประมาณจ่ายส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) ใช้ Step Ladder ส่วนงบผู้ป่วยใน(IP) ใช้ค่า K factor ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถปรับเกลี่ยเงินได้ในงบ PP Non UC วงเงิน 30,394,927.22 บาท งบ CF ระดับเขต วงเงิน 73,215,183.47 บาท

ภาพรวมการจัดสรรเงิน UC ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี ได้รับจัดสรรก่อนปรับลดค่าแรง 3,356,059,819.37 บาท เมื่อใช้หลักเกณฑ์ Step Ladder และค่า K แล้ว ได้รับจัดสรร 2,973,137,153.26

บาท จำนวนเงินลดลง 382,922,666.11 บาท ปรับลดค่าแรงจำนวน 1,195,938,268.00 บาท(ปรับลดค่าแรงเพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 135,552,463.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.78 เนื่องจากการบรรจุข้าราชการโควิด 19) คงเหลือเงิน 1,777,198,885.26 บาท (ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2564 จำนวน 74,900,965.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.04) โรงพยาบาลได้รับเงินเติมตามเกณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง เป็นเงิน 9,413,153.46 บาท (เดิมให้โรงพยาบาลที่ได้รับจัดสรรน้อยกว่าประกันขั้นต่ำที่ควรได้)

ประมาณการรายรับหลังหักเงินเดือนรวมเงินเติมตามเกณฑ์ฯ ปี 2565 = 1,786,612,038.72 บาท เมื่อเทียบกับประมาณการรายรับปี 2564 ได้รับจัดสรรทั้งสิ้น =1,759,229,285.27 บาท ภาพรวมรายรับเพิ่มขึ้น 27,382,753.45 บาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พิจารณาแนวทางการปรับเปลี่ยนเพื่อให้โรงพยาบาล ดังนี้

1) ให้โรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยเก็ง ได้รับเงินเติมตามเกณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ปรับเปลี่ยน

2) ปรับเกลี่ยงบ PP Non UC จัดสรรตามจำนวนประชากร Non UC

3) ปรับเกลี่ยเงินในส่วนของ CF ระดับเขต/จังหวัด ดังนี้

จัดสรรให้หน่วยบริการ ตามแนวทางเขตสุขภาพที่ 8 การช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีผลกระทบจากค่า K ช่วยเหลือตามสถานการณ์การเงินการคลัง ประกันความเพียงพอ ป้องกันการขาดสภาพคล่อง และการกระตุ้นประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ

จังหวัดอุดรธานี ได้กัณเงิน กัณเงิน Virtual Account จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เพื่อตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี ตามจ่ายค่าส่งตรวจLab ค่ายา ยืม ยาRefer back ที่เกิดขึ้นจริง ร้อยละ 75 และตามจ่ายการจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลห้วยเก็ง วงเงิน 44,673,050 บาท ดังนี้

1) ตามจ่ายหนี้ค่ารักษาพยาบาล ค่าส่งตรวจLab ค่ายา ยืม ปีงบประมาณ 2565 ให้ รพศ. อุดรธานี เป็นเงิน 39,301,425 บาท รพท.กุมภวาปี เป็นเงิน 3,578,025 บาท

2) ให้ โรงพยาบาลชุมชน จัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลห้วยเก็ง เป็นเงิน 1,793 ,600 บาท

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออเงินเหมาจ่ายรายหัว OP และ PP ให้หน่วยบริการครบร้อยละ 100 แล้ว สำหรับงบ IP สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดสรรเงินตามผลงานในแต่ละเดือน หน่วยบริการได้รับจัดสรรแล้ว 3 เดือน (ตุลาคม-ธันวาคม 2564) พบว่ามีหน่วยบริการ 10 แห่ง ได้รับการจัดสรรเงินน้อยกว่าประมาณการ ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลหนองวัวซอ โรงพยาบาลไชยวาน โรงพยาบาลเพ็ญ โรงพยาบาลสร้างคอม โรงพยาบาลหนองแสง โรงพยาบาลนาูง โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ และโรงพยาบาลภูแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ติดตามกำกับผลงาน IP ให้หน่วยบริการส่งข้อมูลอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

รายละเอียดการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ปีงบประมาณ 2565 หน่วยบริการจังหวัดอุดรธานี										
		[1]	[2]	[3]=[1]-[2]	[4]	[5]	[6]=[3]+[4]+[5]+[6]	[7]	[8]=[6]+[7]	[8]
ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ	รวมประมาณการ รายรับก่อนปรับลด ค่าแรง	ปรับลดค่าแรง	รวมประมาณการ รายรับหลังปรับลด ค่าแรง	เขตปรับเกลี่ย เงินเติมตาม เกณฑ์ สป.สธ.	เงินปรับเกลี่ยเงิน ระดับเขต	รวมประมาณการ รายรับ ปี 2565	PP Non UC	รวมประมาณการ รายรับ ปี 2565 + PP Non UC	Virtual account
1	รพ.อุดรธานี	1,147,154,997.48	508,411,227.00	638,743,770.48	0.00	7,054,393.06	645,798,163.54	6,804,001.72	652,602,165.26	0.00
2	รพ.กุดจับ	98,065,408.29	33,803,447.00	64,261,961.29	0.00	2,032,689.73	66,294,651.02	1,356,862.32	67,651,513.34	3,065,250.00
3	รพ.หนองวัวซอ	94,707,900.30	40,834,521.00	53,873,379.30	0.00	2,657,865.53	56,531,244.83	1,309,668.93	57,840,913.76	2,838,750.00
4	รพ.กุมภวาปี	223,484,413.23	96,803,058.00	126,681,355.23	0.00	8,967,016.03	135,648,371.26	2,216,149.02	137,864,520.28	3,367,500.00
5	รพ.ห้วยเกิ้ง	8,450,173.54	7,863,327.00	586,846.54	9,413,153.46	908,313.45	10,908,313.45	106,473.53	11,014,786.98	1,374,675.00
6	รพ.โนนสะอาด	79,397,927.17	29,450,868.00	49,947,059.17	0.00	2,575,967.07	52,523,026.24	974,097.73	53,497,123.97	3,052,200.00
7	รพ.หนองหาน	165,835,760.59	69,390,201.00	96,445,559.59	0.00	7,143,441.46	103,589,001.05	2,404,503.08	105,993,504.13	3,689,500.00
8	รพ.ทุ่งฝน	54,950,027.93	22,580,514.00	32,369,513.93	0.00	2,280,885.34	34,650,399.27	662,595.16	35,312,994.43	1,410,200.00
9	รพ.ไชยวาน	61,193,949.02	19,840,224.00	41,353,725.02	0.00	2,167,997.28	43,521,722.30	782,623.67	44,304,345.97	1,755,750.00
10	รพ.ศรีธาตุ	74,319,357.98	29,005,878.00	45,313,479.98	0.00	10,064,760.86	55,378,240.84	958,890.97	56,337,131.81	2,249,250.00
11	รพ.วังสามหมอ	88,832,552.70	32,989,170.00	55,843,382.70	0.00	1,648,070.24	57,491,452.94	1,143,023.84	58,634,476.78	1,748,025.00
12	รพ.บ้านผือ	161,522,192.23	59,205,656.00	102,316,536.23	0.00	5,282,460.70	107,598,996.93	2,283,032.54	109,882,029.47	4,309,300.00
13	รพ.น้ำโสม	95,428,590.16	32,482,612.00	62,945,978.16	0.00	1,299,647.46	64,245,625.62	1,227,893.28	65,473,518.90	1,880,250.00
14	รพ.เพ็ญ	153,879,240.73	50,374,021.00	103,505,219.73	0.00	2,650,088.02	106,155,307.75	2,324,117.01	108,479,424.76	3,527,700.00
15	รพ.สร้างคอม	51,703,611.44	17,459,872.00	34,243,739.44	0.00	1,703,389.35	35,947,128.79	586,875.99	36,534,004.78	1,431,650.00
16	รพ.หนองแสง	47,438,807.86	22,188,463.00	25,250,344.86	0.00	1,808,790.67	27,059,135.53	553,132.72	27,612,268.25	1,253,750.00
17	รพ.นาแก	54,398,541.45	17,124,067.00	37,274,474.45	0.00	388,929.31	37,663,403.76	625,207.51	38,288,611.27	852,500.00
18	รพ.พิบูลย์รักษ์	49,839,958.97	19,315,577.00	30,524,381.97	0.00	1,626,139.12	32,150,521.09	510,265.39	32,660,786.48	1,197,650.00
19	รพ.บ้านดุง	177,876,490.53	59,770,968.00	118,105,522.53	0.00	7,503,988.26	125,609,510.79	2,584,205.01	128,193,715.80	3,514,600.00
20	รพ.กู่แก้ว	42,483,543.21	12,889,643.00	29,593,900.21	0.00	2,284,929.44	31,878,829.65	477,806.83	32,356,636.48	960,300.00
21	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	42,173,708.45	14,154,954.00	28,018,754.45	0.00	1,165,421.10	29,184,175.55	503,501.00	29,687,676.55	1,194,250.00
รวม		2,973,137,153.26	1,195,938,268.00	1,777,198,885.26	9,413,153.46	73,215,183.47	1,859,827,222.20	30,394,927.22	1,890,222,149.42	44,673,050.00

สรุปการจัดสรรงบประมาณ IP ไตรมาส 1/2565 (เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม 2564)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ประมาณการงบ IP /ปี	ประมาณการงบ IP ต.ค.-ธ.ค.64 [1]	ผลงานก่อนหักเงินเดือน	ผลงานได้รับจัดสรร 3 เดือน[2]	ผลต่าง [3]=[2]-[1]	เผื่อสำรอง< 25%	สรุปผลการดำเนินงาน
1	อุดรธานี	499,214,230.78	124,803,557.70	218,023,658.65	121,222,161.02	- 3,581,396.68	24.28	ไม่ผ่าน
2	กุดจับ	14,072,440.75	3,518,110.19	5,365,968.20	3,550,723.10	32,612.91	25.23	ผ่าน
3	หนองวัวซอ	11,449,892.62	2,862,473.16	4,535,110.16	2,434,174.05	- 428,299.11	21.26	ไม่ผ่าน
4	กุมภวาปี	65,402,652.24	16,350,663.06	30,105,097.43	17,973,254.18	1,622,591.12	27.48	ผ่าน
5	ห้วยเกิ้ง	-	-	2,943.51	2,943.51	2,943.51	27.48	ผ่าน
6	โนนสะอาด	12,366,412.61	3,091,603.15	5,146,671.57	3,366,366.60	274,763.45	27.22	ผ่าน
7	หนองหาน	28,931,499.81	7,232,874.95	13,147,146.19	8,062,579.21	829,704.26	27.87	ผ่าน
8	ทุ่งฝน	6,435,545.48	1,608,886.37	2,813,441.75	1,708,125.59	99,239.22	26.54	ผ่าน
9	ไชยวาน	7,101,390.60	1,775,347.65	2,153,144.17	1,320,350.77	- 454,996.88	18.59	ไม่ผ่าน
10	ศรีธาตุ	9,308,805.23	2,327,201.31	3,813,087.83	2,356,992.75	29,791.44	25.32	ผ่าน
11	วังสามหมอ	13,513,129.30	3,378,282.33	5,486,507.31	3,551,692.49	173,410.17	26.28	ผ่าน
12	บ้านผือ	31,584,087.07	7,896,021.77	15,311,706.63	10,846,120.02	2,950,098.25	34.34	ผ่าน
13	น้ำโสม	16,078,421.59	4,019,605.40	4,794,272.67	2,777,914.53	- 1,241,690.87	17.28	ไม่ผ่าน
14	เพ็ญ	27,258,184.90	6,814,546.23	9,364,937.89	6,115,813.54	- 698,732.69	22.44	ไม่ผ่าน
15	สร้างคอม	7,846,586.29	1,961,646.57	2,090,029.87	1,097,436.14	- 864,210.43	13.99	ไม่ผ่าน
16	หนองแสง	5,080,040.34	1,270,010.09	1,652,582.89	565,902.91	- 704,107.18	11.14	ไม่ผ่าน
17	นาูง	8,527,761.71	2,131,940.43	2,259,416.29	1,295,759.41	- 836,181.02	15.19	ไม่ผ่าน
18	พิบูลย์รักษ์	8,833,791.77	2,208,447.94	3,108,130.98	1,736,242.11	- 472,205.83	19.65	ไม่ผ่าน
19	บ้านดุง	36,883,659.58	9,220,914.90	14,432,538.48	9,930,290.31	709,375.41	26.92	ผ่าน
20	กุฉี	6,307,340.96	1,576,835.24	1,744,763.70	1,065,157.26	- 511,677.98	16.89	ไม่ผ่าน
21	ประจักษ์ศิลปาคม	4,754,670.65	1,188,667.66	1,866,015.11	1,283,538.74	94,871.08	27.00	ผ่าน
	รวมทั้งสิ้น	820,950,544.28	205,237,636.07	347,217,171.28	202,263,538.24	- 2,974,097.83	24.64	ไม่ผ่าน

1.2 การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) เป็นแผนแบบที่ไม่มีความเสี่ยง (แบบ 1, 2, 3) (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

จังหวัดอุดรธานีให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนทางการเงินของหน่วยบริการ เพื่อให้ผู้บริหารหน่วยบริการ สามารถใช้เป็นเครื่องมือติดตาม กำกับ และบริหารการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2565 ให้กับคณะกรรมการจัดทำแผนทางการเงินของหน่วยบริการทุกแห่ง และเสนอแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2565 ของหน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) จังหวัดอุดรธานีพิจารณา และดำเนินการปรับแผนทางการเงินเพื่อให้แผนทางการเงินของหน่วยบริการเป็นไปตามนโยบาย แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารของหน่วยบริการ สามารถใช้ในการ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพในการจัดทำแผนบริหารการเงิน (Planfin) ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565 ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี พบว่าหน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล ทั้ง 21 แห่ง ประเภทของแผนทางการเงิน จากPlanfin Analysis พบว่าเป็น Planfin แบบ 1 จำนวน 16 แห่ง (ร้อยละ 76.19)

Planfin แบบ 2 จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 9.54) จังหวัดดำเนินการให้หน่วยบริการดำเนินการจัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดหารายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย และควบคุมกำกับ ติดตาม Planfin แบบ 3 จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 14.29) ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละของหน่วยบริการ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) เป็นแผนแบบที่ไม่มีความเสี่ยง (แบบ 1, 2, 3) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

ผลการดำเนินงานตามแผนรายได้ – ค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ณ 30 ธันวาคม 2564 ปีงบประมาณ 2565 ดังนี้

ผลการดำเนินงานรวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) รวมทั้งจังหวัด 3,154,519,752.13 บาท มากกว่าประมาณการรวมรายได้ 1,319,751,487.88 บาท (ร้อยละ 41.84) ทั้งนี้โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการดำเนินงานรายได้มากกว่าประมาณการรายได้

ผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) รวมทั้งจังหวัด 2,040,049,227.33 บาท มากกว่าประมาณการรวมค่าใช้จ่าย 222,760,513.52 บาท (ร้อยละ 10.92) เมื่อจำแนกรายโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย มากกว่าประมาณการรวมค่าใช้จ่าย จำนวน 18 แห่ง ได้แก่ รพ.อุดรธานี (14.61%) รพ.หนองวัวซอ (12.18%) รพ.กุมภวาปี (11.17%) รพ.ห้วยเกิ้ง (14.96%) รพ.โนนสะอาด (17.32 %) รพ.ทุ่งฝน (3.07%) รพ.ศรีธาตุ (4.88%) รพ.บ้านผือ (3.18%) รพ.วังสามหมอ (10.45 %) รพ.น้ำโสม (1.02 %) รพ.เพ็ญ (4.17%) รพ.สร้างคอม (11.88%) รพ.นาแก (9.02%) รพ.หนองแสง (10.89%) รพ.พิบูลย์รักษ์ (7.03%) รพ.บ้านดุง (5.61%) รพ.กุมภักว (7.69%) และ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม (11.01%)

ผลการดำเนินงานรวมรายได้ – ผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย (NI) รวมทั้งจังหวัด 1,150,272,215.34 บาท และและโรงพยาบาลทุกแห่งมีรวมรายได้มากกว่ารวมค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก)

ผลการดำเนินงานรวมรายได้(ไม่รวมงบลงทุน) – ผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) (EBITDA) รวมทั้งจังหวัด 1,126,153,566.09 บาท และโรงพยาบาลทุกแห่งมีรวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) มากกว่ารวมค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) (EBITDA เป็นบวก)

สรุปแผนทางการเงิน(Planfin) ของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

สรุปการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ประจำปีงบประมาณ 2565 ของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี												
ลำดับที่	จังหวัด	รหัส	รพ.	ชนิดของแผน	EBITDA	งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	อัตราส่วน NWC เหลือต่อรายจ่าย: เดือน	Risk EBITDA	Risk Investment >20% EBITDA	Risk NWC เหลือต่อรายจ่าย: เดือน	PlanFin แบบ	Risk score (สูตรกระทรวง) ณ 30 กันยายน 2564
1	อุดรธานี	10671	รพ.อุดรธานี	เกินดุล	131,647,174.00	-200,940,006.20	4.86	Normal	Risk	Normal	3	0
2	อุดรธานี	11013	รพ.กุดจับ	เกินดุล	18,531,259.16	351.84	1.38	Normal	Normal	Normal	1	2
3	อุดรธานี	11014	รพ.หนองวัวซอ	เกินดุล	12,897,511.25	79,501.25	1.75	Normal	Normal	Normal	1	1
4	อุดรธานี	11015	รพ.กุมภวาปี	เกินดุล	41,529,060.46	235,179.10	0.59	Normal	Normal	Risk	2	2
5	อุดรธานี	11016	รพ.ห้วยเกิ้ง	เกินดุล	6,678,918.49	9,527.03	2.80	Normal	Normal	Normal	1	1
6	อุดรธานี	11017	รพ.โนนสะอาด	เกินดุล	6,060,228.05	212,044.61	1.98	Normal	Normal	Normal	1	2
7	อุดรธานี	11018	รพ.หนองหาน	เกินดุล	49,080,825.37	209,414.08	-0.05	Normal	Normal	Risk	2	2
8	อุดรธานี	11019	รพ.ทุ่งฝน	เกินดุล	6,015,831.64	3,165.33	1.88	Normal	Normal	Normal	1	1
9	อุดรธานี	11020	รพ.ไชยวาน	เกินดุล	5,071,315.94	2,262.19	1.08	Normal	Normal	Normal	1	3
10	อุดรธานี	11021	รพ.ศรีธาตุ	เกินดุล	5,598,247.18	-1,382,950.56	4.20	Normal	Risk	Normal	3	0
11	อุดรธานี	11022	รพ.วังสามหมอ	เกินดุล	22,733,093.81	1,117,717.77	3.45	Normal	Normal	Normal	1	1
12	อุดรธานี	11023	รพ.บ้านผือ	เกินดุล	10,216,981.04	43,395.21	1.58	Normal	Normal	Normal	1	2
13	อุดรธานี	11024	รพ.น้ำโสม	เกินดุล	23,526,742.06	5,547.42	4.95	Normal	Normal	Normal	1	0
14	อุดรธานี	11025	รพ.เพ็ญ	เกินดุล	8,188,723.51	0.01	3.74	Normal	Normal	Normal	1	0
15	อุดรธานี	11026	รพ.สร้างคอม	เกินดุล	947,993.63	97.73	2.60	Normal	Normal	Normal	1	1
16	อุดรธานี	11027	รพ.หนองแสง	เกินดุล	4,358,297.40	403,658.49	2.38	Normal	Normal	Normal	1	2
17	อุดรธานี	11028	รพ.นาแก	เกินดุล	5,281,823.44	0.00	3.02	Normal	Normal	Normal	1	1
18	อุดรธานี	11029	รพ.พิบูลย์รักษ์	เกินดุล	11,412,677.44	1,651,234.49	1.71	Normal	Normal	Normal	1	1
19	อุดรธานี	11446	รพ.บ้านดุง	เกินดุล	35,010,596.02	-2,922,581.79	1.66	Normal	Risk	Normal	3	2
20	อุดรธานี	25058	รพ.กู่แก้ว	เกินดุล	7,996,874.46	99,373.90	1.33	Normal	Normal	Normal	1	2
21	อุดรธานี	25059	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	เกินดุล	11,730,399.85	0.00	4.87	Normal	Normal	Normal	1	0

ผลการดำเนินงานตามแผนการเงินการคลัง(Planfin) แผน1 แผนรายได้-ค่าใช้จ่าย ของโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี เดือน ธันวาคม 2564 (ตั้งข้อมูล ณ 12 มกราคม 2565 เวลา 14.00 น.)

OrgID	หน่วยบริการ	แผนรายได้					แผนค่าใช้จ่าย					NI	EBITDA
		แผนประมาณการรายได้	ค่าที่ควรเป็นตาม	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง(รายได้)	ร้อยละ	แผนประมาณการ	ค่าที่ควรเป็นตาม	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง(ค่าใช้จ่าย)	ร้อยละ		
		ปี 2564	แผนรายได้		(บาท)	(เพิ่ม / ลด)	ค่าใช้จ่าย	แผนค่าใช้จ่าย		(บาท)	(เพิ่ม / ลด)		
			[1]	[2]	[3]=[2]-[1]	[4]=[3]/ [2]*100		[5]	[6]	[7]=[6]-[5]	[8]=[7]/ [6]*100		
10671	อุดรธานี	3,647,783,280.00	911,945,820.00	1,598,258,436.73	686,312,616.73	42.94	3,716,931,168.44	929,232,792.11	1,088,217,468.94	158,984,676.83	14.61	532,511,867.70	543,171,729.62
11013	กุดจับ	182,650,084.30	45,662,521.08	69,579,414.19	23,916,893.12	34.37	170,980,883.03	42,745,220.76	42,666,069.51	- 79,151.25	- 0.19	27,375,197.12	23,423,846.21
11014	หนองวัวซอ	177,145,230.32	44,286,307.58	64,225,101.76	19,938,794.18	31.05	168,143,886.47	42,035,971.62	47,865,951.46	5,829,979.84	12.18	16,767,657.31	16,113,202.24
11015	กุมภวาปี	632,105,296.27	158,026,324.07	300,296,828.93	142,270,504.86	47.38	637,132,929.81	159,283,232.45	179,307,559.37	20,024,326.92	11.17	126,384,772.34	128,532,745.96
11016	ห้วยเกิ้ง	52,983,825.79	13,245,956.45	45,693,294.48	32,447,338.03	71.01	51,311,269.09	12,827,817.27	15,085,303.18	2,257,485.91	14.96	30,835,855.58	28,619,610.74
11017	โนนสะอาด	126,197,747.01	31,549,436.75	52,110,570.89	20,561,134.14	39.46	126,714,586.24	31,678,646.56	38,316,520.85	6,637,874.29	17.32	13,955,447.00	13,834,060.09
11018	หนองหาน	388,260,911.26	97,065,227.82	131,870,653.54	34,805,425.73	26.39	345,148,847.99	86,287,212.00	85,867,426.67	- 419,785.33	-0.49	46,587,584.26	36,755,375.56
11019	ทุ่งฝน	96,711,126.56	24,177,781.64	35,381,654.02	11,203,872.38	31.67	95,181,818.87	23,795,454.72	24,548,932.40	753,477.68	3.07	11,096,386.87	10,885,219.20
11020	ไชยวาน	103,568,107.12	25,892,026.78	38,006,748.75	12,114,721.97	31.88	103,773,178.62	25,943,294.66	25,257,294.61	- 686,000.05	-2.72	12,926,800.89	12,625,893.29
11021	ศรีธาตุ	125,469,634.97	31,367,408.74	60,343,891.62	28,976,482.88	48.02	122,414,782.95	30,603,695.74	32,172,782.46	1,569,086.72	4.88	28,443,950.90	27,797,284.29
11022	วังสามหมอ	170,053,762.26	42,513,440.57	65,066,459.98	22,553,019.42	34.66	152,783,117.56	38,195,779.39	42,651,578.02	4,455,798.63	10.45	22,921,094.67	21,893,941.52
11023	บ้านผือ	321,711,271.20	80,427,817.80	143,541,397.26	63,113,579.46	43.97	333,323,838.08	83,330,959.52	86,064,315.75	2,733,356.23	3.18	58,889,383.53	53,852,682.72
11024	น้ำโสม	175,873,819.47	43,968,454.87	74,658,179.42	30,689,724.55	41.11	158,443,589.37	39,610,897.34	40,018,312.92	407,415.58	1.02	34,917,626.29	34,662,014.67
11025	เพ็ญ	267,616,131.26	66,904,032.82	111,696,379.64	44,792,346.83	40.10	269,116,491.54	67,279,122.89	70,206,239.04	2,927,116.16	4.17	42,623,078.92	31,691,475.79
11026	สร้างคอม	77,598,913.67	19,399,728.42	37,115,946.19	17,716,217.77	47.73	79,008,310.04	19,752,077.51	22,414,178.95	2,662,101.44	11.88	14,979,941.58	15,106,145.65
11027	หนองแสง	82,780,362.97	20,695,090.74	36,472,768.97	15,777,678.23	43.26	81,746,263.87	20,436,565.97	22,932,823.44	2,496,257.47	10.89	13,606,453.60	13,554,076.86
11028	นาแก	70,023,385.40	17,505,846.35	33,096,505.47	15,590,659.12	47.11	69,731,734.42	17,432,933.61	19,160,408.82	1,727,475.22	9.02	13,984,093.65	14,216,313.61
11029	พิบูลย์รักษ์	93,445,714.85	23,361,428.71	35,435,086.54	12,073,657.83	34.07	84,690,492.05	21,172,623.01	22,772,586.77	1,599,963.76	7.03	12,814,418.29	13,252,302.05
11446	รพ.บ้านดุง	410,864,432.18	102,716,108.05	167,158,031.30	64,441,923.26	38.55	373,464,634.38	93,366,158.60	98,915,173.48	5,549,014.89	5.61	69,555,511.45	65,564,166.94
25058	กุมแก้ว	66,222,737.43	16,555,684.36	25,176,623.87	8,620,939.51	34.24	65,612,530.40	16,403,132.60	17,769,796.82	1,366,664.22	7.69	7,525,795.17	8,932,583.66
25059	ประจักษ์ศิลปาคม	70,007,282.71	17,501,820.68	29,335,778.58	11,833,957.90	40.34	63,500,502.04	15,875,125.51	17,838,503.87	1,963,378.36	11.01	11,569,298.22	11,668,895.42
รวมทั้งจังหวัด		7,339,073,057.00	1,834,768,264.25	3,154,519,752.13	1,319,751,487.88	41.84	7,269,154,855.26	1,817,288,713.82	2,040,049,227.33	222,760,513.52	10.92	1,150,272,215.34	1,126,153,566.09

ตาราง ความต่างของแผนรายได้หรือแผนค่าใช้จ่ายเทียบกับผลการดำเนินงานรายได้หรือผลการดำเนินงานค่าใช้จ่าย เดือน ธันวาคม 2564 (ดึงข้อมูลวันที่ 12 มกราคม 2565 เวลา 14.00 น.)													
Province2	OrgID	Org	รายได้ แผน	รายได้ ผล	ผลต่าง(รายได้)	ร้อยละ รายได้	คชจ แผน	คชจ ผล	ผลต่าง(คชจ)	ร้อยละ คชจ	ผล (รายได้)	ผล (คชจ)	สรุป
อุดรธานี	10671	อุดรธานี,รพศ.	648,409,500.00	883,869,015.88	235,459,515.88	36.31	880,497,706.50	1,028,293,391.93	147,795,685.43	16.79	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11013	กุดจับ,รพช.	25,486,522.39	32,620,454.56	7,133,932.17	27.99	40,615,998.60	40,549,223.68	-66,774.92	-0.16	N	Y	ผ่าน
อุดรธานี	11014	หนองวัวซอ,รพช.	23,657,306.27	34,143,333.36	10,486,027.09	44.32	40,809,588.70	46,486,241.18	5,676,652.48	13.91	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11015	กุมภวาปี,รพท.	100,032,528.53	173,817,551.07	73,785,022.54	73.76	147,901,361.29	166,043,022.16	18,141,660.87	12.27	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11016	ห้วยเก้ง,รพช.	10,239,725.58	35,523,732.30	25,284,006.73	246.92	11,692,298.54	14,203,746.09	2,511,447.55	21.48	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11017	โนนสะอาด,รพช.	14,475,682.45	23,933,701.70	9,458,019.25	65.34	29,653,125.44	36,290,807.91	6,637,682.47	22.38	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11018	หนองหาน,รพช.	48,109,550.00	86,638,122.63	38,528,572.63	80.09	80,867,343.66	79,362,924.11	-1,504,419.55	-1.86	N	Y	ผ่าน
อุดรธานี	11019	ทุ่งฝน,รพช.	13,341,043.69	16,403,607.37	3,062,563.68	22.96	22,278,212.05	22,983,327.06	705,115.01	3.17	N	Y	ผ่าน
อุดรธานี	11020	ไชยวาน,รพช.	12,735,992.33	14,343,891.45	1,607,899.13	12.62	24,441,149.83	24,255,994.87	-185,154.96	-0.76	N	Y	ผ่าน
อุดรธานี	11021	ศรีธาตุ,รพช.	17,260,879.93	30,718,962.02	13,458,082.09	77.97	29,027,621.95	30,700,813.62	1,673,191.67	5.76	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11022	วังสามหมอ,รพช.	21,478,100.95	20,921,393.65	-556,707.30	-2.59	36,229,255.56	40,697,365.49	4,468,109.93	12.33	Y	N	ผ่าน
อุดรธานี	11023	บ้านผือ,รพช.	46,438,624.08	76,118,847.75	29,680,223.67	63.91	78,074,691.59	79,635,840.76	1,561,149.17	2.00	N	Y	ผ่าน
อุดรธานี	11024	น้ำโสม,รพช.	18,750,860.10	25,347,142.86	6,596,282.76	35.18	37,420,561.09	38,034,180.42	613,619.33	1.64	N	Y	ผ่าน
อุดรธานี	11025	เพ็ญ,รพช.	31,305,236.79	44,050,850.48	12,745,613.69	40.71	62,132,017.32	64,392,752.17	2,260,734.86	3.64	N	Y	ผ่าน
อุดรธานี	11026	สร้างคอม,รพช.	10,197,265.00	18,115,172.64	7,917,907.64	77.65	18,577,167.51	21,385,724.88	2,808,557.37	15.12	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11027	หนองแสง,รพช.	11,872,420.99	16,668,408.70	4,795,987.71	40.40	19,297,790.15	22,017,302.51	2,719,512.36	14.09	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11028	นายาง,รพช.	7,454,069.12	13,533,393.15	6,079,324.03	81.56	16,032,205.92	17,947,883.00	1,915,677.08	11.95	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11029	พิบูลย์รักษ์,รพช.	12,671,867.52	21,739,343.67	9,067,476.16	71.56	20,166,888.82	22,023,903.01	1,857,014.19	9.21	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11446	สมเด็จพระพุทธบาทบ้านดุง,รพช.	55,424,560.79	82,941,015.95	27,516,455.17	49.65	84,935,285.54	90,499,057.52	5,563,771.98	6.55	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	25058	กู่แก้ว,รพช.	6,103,366.07	10,322,134.52	4,218,768.45	69.12	14,461,472.68	15,582,226.34	1,120,753.66	7.75	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	25059	ประจักษ์ศิลปาคม,รพช.	7,801,459.68	10,916,175.32	3,114,715.65	39.92	14,374,625.51	16,430,988.80	2,056,363.29	14.31	N	N	ไม่ผ่าน
สรุปหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)											1	7	8
สรุปร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านเกณฑ์											4.76	33.33	38.10

มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

2.1 เกณฑ์การประเมินตามนโยบายบัญชีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน(เพื่อการบริหาร)* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)
สรุปผลการดำเนินงาน คะแนนการส่งรายงานทางการเงิน คะแนน Mapping Electronic MOPH ไตรมาสที่ 1
ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	หน่วยบริการ	คะแนน		
		ต.ค.64	พ.ย.64	ธ.ค.64
1	โรงพยาบาลอุดรธานี	100	100	100
2	โรงพยาบาลกุดจับ	100	100	100
3	โรงพยาบาลหนองวัวซอ	100	100	100
4	โรงพยาบาลกุมภวาปี	95	100	100
5	โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	95	100	100
6	โรงพยาบาลโนนสะอาด	100	100	100
7	โรงพยาบาลหนองหาน	100	100	100
8	โรงพยาบาลทุ่งฝน	100	100	100
9	โรงพยาบาลไชยวาน	100	100	100
10	โรงพยาบาลศรีธาตุ	100	100	100
11	โรงพยาบาลวังสามหมอ	95	100	100
12	โรงพยาบาลบ้านผือ	100	100	100
13	โรงพยาบาลน้ำโสม	95	100	100
14	โรงพยาบาลเพ็ญ	100	100	100
15	โรงพยาบาลสร้างคอม	100	100	100
16	โรงพยาบาลหนองแสง	100	100	100
17	โรงพยาบาลนาูง	100	100	100
18	โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	100	100	100
19	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	100	100	100
20	โรงพยาบาลกุแก้ว	100	100	100
21	โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	100	100	100

ข้อมูล ณ วันที่ 19 มกราคม 2565

ตั้งแต่ เดือน พฤศจิกายน 2564 หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง คะแนนร้อยละ 100

รายงานการประเมินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ ของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม 2564) พบว่า

1. เดือน ตุลาคม มีโรงพยาบาลที่ได้คะแนนอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ไม่เต็ม 100 คะแนน สาเหตุเนื่องจาก กระบวนการปรับเปลี่ยนเกณฑ์การตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้น หลังจากที่โรงพยาบาลได้ส่งงบการเงินแล้วทำให้ โรงพยาบาลไม่สามารถปรับปรุงการบันทึกบัญชีตามเกณฑ์ที่ปรับใหม่ทัน

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตรวจสอบข้อมูลแล้วได้ดำเนินการ แจ้งผู้รับผิดชอบการนำส่ง ข้อมูล ปรับเปลี่ยนการบันทึกบัญชีเดือน พฤศจิกายน 2564 ให้ถูกต้องตามเกณฑ์ประเมินของกระทรวงที่ ปรับเปลี่ยนใหม่และได้คะแนนเต็ม 100 ทุกแห่งแล้ว

2.2 พัฒนาระบบบัญชี

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่เกณฑ์การตรวจสอบข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝ่ายธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนที่ถูกต้อง (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

ผลการดำเนินการ

ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. - ธ.ค. 64) ร้อยละ 100

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพและ ด้านหลักประกันสุขภาพ

3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลังแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.2 พัฒนาศักยภาพผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขต จังหวัดและหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขต จังหวัดและหน่วยบริการ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.3 พัฒนาศักยภาพหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.4 พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ แก่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลใหม่ (อายุงาน 1-5 ปี)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลใหม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO)และผู้ตรวจสอบคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารการเงินการคลังระดับจังหวัดและหน่วยบริการ หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ และ ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ ผ่านการอบรม ร้อยละ100 (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ

80) นอกจากนี้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การจัดเก็บรายได้ให้มีคุณภาพ (4S 4C) แนวทางการเบิกขุดเงินกองทุน UC และกองทุนอื่นๆ และประสานให้ CFO โรงพยาบาลทุกแห่งเข้ารับการอบรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง(CFO) ของเขตสุขภาพที่ 8 รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการเข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านที่เกี่ยวข้อง กับหน่วยงานอื่นๆ อีกด้วย

มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน

ผลการประเมินภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง ตามดัชนีเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง 7 ระดับ (Risk Score 7) ณ 31 ธันวาคม 2564 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 และระดับ 6 ทำให้จังหวัดอุดรธานี ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติด้านการเงิน ระดับ 7 ค่าเป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 2 และระดับ 6 ค่าเป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 4 ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ตามแนวทางการเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ 8 กรณีหน่วยบริการมีวิกฤติการเงินระดับ 7 คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) จังหวัดอุดรธานีจะแจ้งหน่วยบริการจัดทำแผนพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังและออกตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ

5.1 ควบคุม กำกับโดยเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนทางการเงินและผลการดำเนินงาน $\pm$ ไม่เกินร้อยละ 5 (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนทางการเงิน (Planfin) ของหน่วยบริการ ผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล และรายงานผู้บริหารประจำทุกเดือน ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564 พบว่า หน่วยบริการมีความต่างของแผนรายได้ (ไม่รวมงบลงทุนและรายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)) หรือแผนค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)) ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 38.10) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์เป้าหมาย ความต่างของแผนและผลการดำเนินงานไม่เกิน ร้อยละ 5 ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

5.2 การควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ≥ 10.5 คะแนน (A = ดีมาก , B = ดี)

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหน่วยบริการมีการจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ ผลประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 4 ประจำปีงบประมาณ 2564 ดังนี้

Total Performance Score	Grade	จำนวน (แห่ง)	หมายเหตุ
> 12 คะแนน	A	1	รพ.อุดรธานี
> 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน	B	1	รพ. ศรีธาตุ
> 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน	C	9	รพ.บ้านดุง รพ.โนนสะอาด รพ.หนองหาน รพ.วังสามหมอ รพ.บ้านผือ รพ.น้ำโสม รพ.เพ็ญ รพ.กุฉินารายณ์ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม
> 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน	D	6	รพ.หนองวัวซอ รพ.กุมภวาปี รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.ไชยวาน รพ.นาูง รพ.พิบูลย์รักษ์
< 7.5 คะแนน	F	4	รพ.ทุ่งฝน รพ.สร้างคอม รพ.หนองแสง รพ.กู่แก้ว

5.3 ควบคุม กำกับ ด้วยเกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (Unit cost)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

ผลการดำเนินงานควบคุมต้นทุนบริการ Unit cost แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอก และบริการผู้ป่วยใน เทียบกับ Mean+1DS ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 พบว่า

ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564–31 ธันวาคม 2564 ต้นทุนบริการ Unit cost OPD ไม่มีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนบริการ Unit cost OPD เกินค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน โรงพยาบาลทุกแห่งที่มีแนวโน้มต้นทุนที่สูงขึ้น เมื่อเทียบกับตุลาคม 2564

ต้นทุนบริการ Unit cost IP ไม่มีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนบริการ Unit cost IP เกินค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน โรงพยาบาลที่มีแนวโน้มต้นทุนที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับตุลาคม 2564 จำนวน 17 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุดจับ โรงพยาบาลหนองวัวซอ โรงพยาบาลกุมภวาปี โรงพยาบาลโนนสะอาด โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลทุ่งฝน โรงพยาบาลศรีธาตุ โรงพยาบาลวังสามหมอ โรงพยาบาลน้ำโสม โรงพยาบาลสร้างคอม โรงพยาบาลเพ็ญ โรงพยาบาลหนองแสง โรงพยาบาลนาูง โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม และโรงพยาบาลกุมแก้ว

ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานควบคุมต้นทุนของหน่วยบริการ โดยรายงานผู้บริหาร และส่งรายงานแจ้งให้หน่วยบริการทุกเดือน นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ติดตาม กำกับ ให้หน่วยบริการ มีการควบคุมต้นทุนบริการไม่ให้สูงขึ้นจากต้นปีงบประมาณ 2565 ส่งผลให้หน่วยบริการสามารถควบคุมต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกันได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ทุกเดือน ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

ผลการวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ 7 ระดับ เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (NI) ประจำเดือนธันวาคม 2564 ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม 2565

ID	Ket	Province	OrgID	Org	ServBed	CapacityGroup	CR	QR	Cash	NWC	NHDepletion	Liquid Index	StatusIndex	Survival Index	Risk Scoring	Forecast ม.ค. 65	EBITDA	HMBRD
68	8	อุดรธานี	10671	อุดรธานี,รพช.	1148	รพช.A >1000	3.76	3.45	1.34	1,878,361,860.08	532,511,867.70	0	0	0	0	0	543,171,729.62	229,900,629.45
69	8	อุดรธานี	11013	กุดจับ,รพช.	52	รพช.F2 30,000 - 60,000	1.97	1.84	1.02	40,201,140.10	27,375,197.12	0	0	0	0	0	23,423,846.21	837,161.89
70	8	อุดรธานี	11014	หนองวัวซอ,รพช.	60	รพช.F2 30,000 - 60,000	1.98	1.79	1.03	32,934,175.97	16,767,657.31	0	0	0	0	0	16,113,202.24	1,154,048.24
71	8	อุดรธานี	11015	กุมภวาปี,รพช.	199	รพช. M1 <=200	2.31	2.14	0.50	234,891,505.31	126,384,772.34	1	0	0	1	1	128,532,745.96	-100,312,730.41
72	8	อุดรธานี	11016	ห้วยแก้ว,รพช.	8	รพช.F3 <=15,000	7.51	7.25	2.74	55,713,083.80	30,835,855.58	0	0	0	0	0	28,619,610.74	14,894,399.16
73	8	อุดรธานี	11017	โนนสะอาด,รพช.	40	รพช.F2 30,000 - 60,000	2.18	1.97	0.84	23,466,049.00	13,955,447.00	0	0	0	0	0	13,834,060.09	-3,158,447.83
74	8	อุดรธานี	11018	หนองหาน,รพช.	126	รพช. M2 >100	1.39	1.27	0.56	50,630,356.61	46,587,584.26	2	0	0	2	2	36,755,375.56	-56,903,487.67
75	8	อุดรธานี	11019	ทุ่งฝน,รพช.	30	รพช.F2 <=30,000	2.26	2.05	1.43	19,539,368.16	11,096,386.87	0	0	0	0	0	10,885,219.20	6,718,054.97
76	8	อุดรธานี	11020	ไชยวาน,รพช.	30	รพช.F2 <=30,000	1.81	1.61	0.68	14,259,094.72	12,926,800.89	1	0	0	1	1	12,625,893.29	-5,562,083.09
77	8	อุดรธานี	11021	ศรีธาตุ,รพช.	38	รพช.F2 30,000 - 60,000	3.41	3.17	2.23	50,981,828.14	28,443,950.90	0	0	0	0	0	27,797,284.29	26,154,390.59
78	8	อุดรธานี	11022	วังสามหมอ,รพช.	55	รพช.F2 30,000 - 60,000	2.61	2.23	1.15	50,123,106.27	22,921,094.67	0	0	0	0	1	21,893,941.52	4,567,334.91
79	8	อุดรธานี	11023	บ้านผือ,รพช.	114	รพช. M2 >100	2.09	1.87	0.92	77,448,660.05	58,889,383.53	0	0	0	0	0	53,852,682.72	-5,650,216.08
80	8	อุดรธานี	11024	น้ำโสม,รพช.	88	รพช.F2 30,000 - 60,000	4.10	3.78	2.30	86,922,687.28	34,917,626.29	0	0	0	0	0	34,662,014.67	36,481,487.68
81	8	อุดรธานี	11025	เพ็ญ,รพช.	114	รพช.F1 50,000-100,000	3.42	3.14	2.35	91,346,199.06	42,623,078.92	0	0	0	0	0	31,691,475.79	50,857,349.55
82	8	อุดรธานี	11026	สร้างคอม,รพช.	30	รพช.F2 <=30,000	1.97	1.83	1.48	21,196,494.06	14,979,941.58	0	0	0	0	0	15,106,145.65	10,359,625.91
83	8	อุดรธานี	11027	หนองแสง,รพช.	30	รพช.F2 <=30,000	1.93	1.78	1.17	21,012,437.24	13,606,453.60	0	0	0	0	1	13,554,076.86	-1,120,602.44
84	8	อุดรธานี	11028	นาแก,รพช.	36	รพช.F2 <=30,000	1.86	1.74	1.32	26,318,063.06	13,984,093.65	0	0	0	0	0	14,216,313.61	9,688,421.48
85	8	อุดรธานี	11029	พิบูลย์รักษ์,รพช.	30	รพช.F2 <=30,000	2.19	2.00	1.17	24,305,162.10	12,814,418.29	0	0	0	0	0	13,252,302.05	3,489,533.39
86	8	อุดรธานี	11446	บ้านดุง,รพช.	139	รพช. M2 >100	2.08	1.90	1.08	83,931,046.01	69,555,511.45	0	0	0	0	0	65,564,166.94	6,063,955.22
87	8	อุดรธานี	25058	กู่แก้ว,รพช.	30	รพช.F3 15,000-25,000	1.66	1.42	0.71	11,785,295.97	7,525,795.17	1	0	0	1	1	8,932,583.66	-5,229,243.70
88	8	อุดรธานี	25059	ประจักษ์ศิลปาคม,รพช.	30	รพช.F3 15,000-25,000	4.20	3.90	2.50	30,852,373.12	11,569,298.22	0	0	0	0	0	11,668,895.42	14,401,290.00

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 4 ประจำปี 2564																						
เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม(15)	รพ.อุดรธานี	รพ.อุดรชัย	รพ.หนองบัวลำภู	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น
1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)																						
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.1.1 มิติรายได้	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)	3.0	2.5	1.5	1.0	1.5	0.0	2.5	2.0	1.5	2.0	2.5	0.0	2.0	0.5	2.0	0.0	1.0	0.5	0.5	3.0	0.5	1.0
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าและเจ้าหนี้การค้า ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
1.2.2 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าและเจ้าหนี้การค้า ≤ 60 วัน	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.2.3 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าและเจ้าหนี้การค้า ≤ 30 วัน	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
1.3 การบริหารจัดการ	5.0	4.0	5.0	4.0	5.0	4.0	5.0	5.0	3.0	4.0	4.0	5.0	5.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	5.0	3.0	4.0
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
1.3.1.1 Unit Cost for OP	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.1.2 Unit Cost for IP	1.0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์ไม่มีขายและวัสดุการแพทย์	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
1.3.2 คะแนนตรวจสอบบทลงโทษเบื้องต้น	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0	0.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	0.0	1.0
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
1.3.3.2 Sum of AdjRW เป็นค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	5.0	5.0	3.0	3.0	2.0	4.0	2.0	3.0	2.0	2.0	4.0	4.0	2.0	5.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	4.0
2.1 ความสามารถในการทำกำไร	3.0	3.0	2.0	2.0	1.0	3.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥ 0 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.2.2 Cash Ratio ≥ 0.8 (1 คะแนน)	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0
รวม	15.0	12.5	9.5	8.0	8.5	8.0	9.5	10.0	6.5	8.0	11.5	9.0	9.0	9.5	9.0	7.0	7.0	8.5	7.5	10.0	5.5	9.0
2. ผลการประเมินประสิทธิภาพ ไตรมาส 4/2564		ดีมาก	พอใช้	ต้องปรับปรุง	ต้องปรับปรุง	ต้องปรับปรุง	พอใช้	พอใช้	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ดี	พอใช้	พอใช้	พอใช้	พอใช้	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ต้องปรับปรุง	พอใช้	ไม่ผ่าน	พอใช้
ผลคะแนนจาก 15 คะแนน		13	10	8	9	8	10	10	7	8	12	9	9	10	9	7	7	9	8	10	6	9
ระดับการประเมิน		A	C	D	D	D	C	C	F	D	B	C	C	C	C	F	F	D	D	C	F	C

ข้อมูล : <http://hfo64.cfo.in.th/>

ตารางเปรียบเทียบผลการดำเนินงานต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)										
โรงพยาบาล	Unit Cost OP					Unit Cost IP				
	ค่าเฉลี่ยกลุ่ม ระดับบริการ ไตรมาส 4/2564	เดือน ต.ค.64 (1)	เดือน ธ.ค.64	ผลต่างต้นทุน OP (3)=(1)-(2)	ร้อยละผลต่าง OP	ค่าเฉลี่ยกลุ่ม ระดับบริการ ไตรมาส 4/2563	เดือน ต.ค.64 (1)	เดือน ธ.ค.64 (2)	ผลต่างต้นทุน IP (3)=(1)-(2)	ร้อยละผลต่าง IP
อุดรธานี	1,939.95	1,006.73	1,156.94	- 150.21	- 14.92	18,580.41	16,743.12	17,608.06	- 864.94	- 5.17
กุดจับ	780.92	161.37	289.24	- 127.87	- 79.24	35,853.64	23,986.32	26,662.78	- 2,676.46	- 11.16
หนองวัวซอ	780.92	119.99	356.95	- 236.96	- 197.49	35,853.64	28,942.87	35,714.92	- 6,772.06	- 23.40
กุมภวาปี	928.47	373.82	497.86	- 124.04	- 33.18	29,826.20	14,233.42	16,686.03	- 2,452.61	- 17.23
ห้วยเกิ้ง	1,109.19	55.98	152.64	- 96.66	- 172.66	74,713.22	46,908.76	34,247.33	12,661.43	26.99
โนนสะอาด	780.92	252.17	346.27	- 94.10	- 37.32	35,853.64	21,027.13	30,841.12	- 9,813.98	- 46.67
หนองหาน	789.59	179.51	359.31	- 179.81	- 100.16	25,115.72	19,523.48	20,164.85	- 641.38	- 3.29
ทุ่งฝน	889.45	286.62	400.21	- 113.58	- 39.63	41,924.31	22,791.30	23,459.91	- 668.61	- 2.93
ไชยวาน	889.45	297.78	472.38	- 174.60	- 58.63	41,924.31	28,343.20	24,626.77	3,716.43	13.11
ศรีธาตุ	780.92	216.85	282.98	- 66.13	- 30.49	35,853.64	12,820.37	18,889.10	- 6,068.74	- 47.34
วังสามหมอ	780.92	207.27	391.59	- 184.32	- 88.93	35,853.64	20,238.32	24,600.46	- 4,362.14	- 21.55
บ้านผือ	789.59	169.33	289.86	- 120.53	- 71.18	25,115.72	23,147.52	22,918.47	229.05	0.99
น้ำโสม	780.92	102.63	236.79	- 134.16	- 130.72	35,853.64	25,773.75	29,022.07	- 3,248.32	- 12.60
เพ็ญ	798.89	247.73	356.92	- 109.18	- 44.07	29,353.73	15,806.34	16,167.38	- 361.04	- 2.28
สร้างคอม	889.45	275.41	334.89	- 59.49	- 21.60	41,924.31	20,752.23	26,544.10	- 5,791.88	- 27.91
หนองแสง	889.45	222.80	366.50	- 143.71	- 64.50	41,924.31	30,757.51	33,788.51	- 3,031.00	- 9.85
นายาง	889.45	283.97	386.80	- 102.83	- 36.21	41,924.31	14,833.79	20,125.95	- 5,292.16	- 35.68
พิบูลย์รักษ์	889.45	275.79	330.10	- 54.31	- 19.69	41,924.31	20,062.82	22,401.40	- 2,338.58	- 11.66
บ้านดุง	789.59	144.15	251.37	- 107.22	- 74.39	25,115.72	23,877.09	22,880.29	996.80	4.17
กุँแก้ว	759.45	312.52	343.33	- 30.81	- 9.86	49,988.23	23,374.55	29,622.59	- 6,248.03	- 26.73
ประจักษ์ศิลปาคม	759.45	184.57	342.48	- 157.91	- 85.55	49,988.23	18,991.69	20,265.68	- 1,273.99	- 6.71

2. หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดี ขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 90

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อให้หน่วยบริการมีระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ จังหวัดอุดรธานีหน่วยบริการทุกแห่ง มีศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อให้ศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการวิเคราะห์ระบบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการเพื่อหาโอกาสพัฒนาระบบงานให้เป็นไปตามกรอบโครงสร้าง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ผลการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) ไตรมาส 4/2564 หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดีมาก จำนวน 9 แห่ง (42.86%) หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดี จำนวน 12 แห่ง (57.14%) ประเด็นที่หน่วยบริการต้องพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ ได้แก่

หมวด	ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์	แนวทางการพัฒนา	รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
Structure	ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ		
System	ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บ 3 กองทุน (UC ขรก ปกส) ไม่ผ่านเกณฑ์	-กองทุน UC 1.ประมวลผลข้อมูลที่ยังไม่ได้เรียกเก็บหลัง D/C 30 วัน เพื่อติดตามข้อมูลและนำมาเรียกเก็บให้ครบถ้วนและทันเวลา 2.สอบถามลูกหนี้คงเหลือรายเดือน ระหว่างงานบัญชีและหน่วยงานที่เรียกเก็บ 3.ส่งกลับข้อมูล(feedback)/รายงานข้อมูลที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้หรือเรียกเก็บไม่ทันเวลา เช่น ชาร์ทหาย ส่งชาร์ทช้า สรุปการรักษา/audit ชาร์ทเกินระยะเวลาที่กำหนด เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการสูญเสียรายได้ในการเรียกเก็บครั้งต่อไป	รพ.อุดรธานี รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.ศรีธาตุ รพ.วังสามหมอ รพ.สร้างคอม
		-กองทุน ขรก ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้/ทบทวนระบบการดำเนินงานเป็นประจำ หรือแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาในการเรียกเก็บ	รพ.กุดจับ รพ.กุมภวาปี รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.โนนสะอาด รพ.ทุ่งฝน รพ.วังสามหมอ รพ.น้ำโสม รพ.นาูง รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.กู่แก้ว

หมวด	ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์	แนวทางการพัฒนา	รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
System	ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บ 3 กองทุน (UC ขรก ปกส) ไม่ผ่านเกณฑ์	-กองทุน ปกส ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการ จัดเก็บรายได้/ทบทวนระบบการดำเนินงาน เป็นประจำ หรือแนวทางป้องกันและแก้ไข ปัญหาในการเรียกเก็บ	รพ.โนนสะอาด/ รพ.ศรีธาตุ/รพ. บ้านผือ/รพ.นาแก/ รพ.พิบูลย์รักษ์/ รพ.ร.บ้านดุง
Staff & Skill	มีบุคลากรที่ ผู้รับผิดชอบศูนย์ จัดเก็บรายได้ ตาม Flow chart ไม่น้อย กว่า 5 คน ใน รพท. และ 15 คน ใน รพศ.	จัดทำแผนขออัตรากำลังคนเพิ่มในศูนย์จัดเก็บ รายได้	รพ.กุดจับ/ รพ.ห้วยเกิ้ง
Care	ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ		
Code	มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึก ข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการ จัดเก็บรายได้ทบทวนระบบการดำเนินงาน เป็นประจำ หรือแนวทางป้องกันและแก้ไข	รพ.ห้วยเกิ้ง
Claim	ไม่มีข้อมูลติด C ของ กองทุน สปสช.	1.นำข้อมูลการติด C/Deny มาวิเคราะห์หา สาเหตุและแก้ไขทุกรายการภายในเวลาที่ กำหนด 2.จัดระบบ Monitoring การบันทึกข้อมูลใน ระบบ HIS 3.สรุปปัญหาที่พบ ทบทวน ร่วมกันกับทีม IT Audit และนำมาสรุปแนวทางป้องกันในรอบเดือนถัดไป	รพ.ศรีธาตุ รพ.นา แก รพ.พิบูลย์รักษ์
	ไม่มีข้อมูลติด Deny ของกองทุน สปสช.		รพ.ศรีธาตุ
	ไม่ได้รับการหัก 5% เนื่องจากส่งเบิกจ่าย ล่าช้า		รพ.อุดรธานี รพ.หนองวัวซอ รพ.บ้านดุง

ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. จังหวัดอุดรธานีมีหน่วยบริการที่มีประชากร UC ในเขตรับผิดชอบน้อยกว่า 5,000 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ทำให้ได้รับงบงบจ่ายรายหัวไม่เพียงพอ ต้องได้รับเงินช่วยเหลือปรับเกลี่ยจากรัฐบาลประเทศ/เขต และจังหวัด ทุกปี
2. โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการเพิ่มศักยภาพ และขยายการให้บริการ (Service plan) มีความจำเป็นต้องลงทุนจำนวนมาก ทำให้โรงพยาบาลเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน เช่น โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
3. จากสถานการณ์ Covid-19 ทำให้หน่วยบริการต้องมีการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ Covid-19 การปรับเปลี่ยนกระบวนการในการจัดการระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล (New Normal) เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งส่งผลให้หน่วยบริการมีการใช้จ่ายในการบริหารจัดการ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค Covid-19

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
2. เครือข่ายคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด ระดับอำเภอ มีศักยภาพ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลชุมชนลูกข่าย
4. คณะทำงานการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด ออกตรวจเยี่ยมหน่วยบริการเพื่อร่วมวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเงินการคลัง และร่วมจัดทำแผนแก้ไขปัญหของหน่วยบริการทันที ที่ทราบว่าหน่วยบริการเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดย กลุ่มงานประกันสุขภาพ มีระบบในการเฝ้าระวังวิกฤติทางการเงินการคลัง มีระบบควบคุม กำกับ แจ้งเตือนหน่วยบริการก่อนเกิดภาวะวิกฤติ และมีระบบให้คำปรึกษาช่วยเหลือ หน่วยบริการ เมื่อเกิดภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง

แนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบัญชี

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาบัญชีเกณฑ์คงค้างตรวจสอบข้อมูล ในระดับ จังหวัดและในระดับ รพ.สต. เพื่อหาแนวทางในการทำงานร่วมกัน ให้มีกรอบและทิศทางการทำงานเดียวกัน วิธีการตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งงบการเงิน
2. จัดประชุมทีม Auditor ระดับจังหวัด เพื่อสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวทางการทำงาน แนวทางการประเมินคุณภาพบัญชี กรอบ ผังและนโยบายการบันทึกบัญชี

ผู้รายงาน	1. นางมยุรี คนยัง 2. นางสาวรินฤดี แสนมนตรี 3. นางกรรณิการ์ คลื่นแก้ว 4. นางสาวเสาวคนธ์ ตั้งคณาทรัพย์ 5. นางกษมพร พงษ์พานิช 6. นางสาวศุภมัญญา บุตตะหิษฐ์ 7. นางสาวสุพัตรา ชุราศรี	- นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ - เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส - นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ - พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ - นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ - เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน - นักวิชาการการเงินและบัญชี

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ “ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล”

คำนิยาม : หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน มีประสิทธิภาพมากขึ้น และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจนเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานีประเมินจากข้อมูลบุคคล (Person) ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้นๆ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (cid)
2. ข้อมูลเพศ (sex)
3. ข้อมูลสัญชาติ (nation)
4. ข้อมูลวันเกิด (birth)
5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (discharge)

ตามเกณฑ์คุณภาพ 3 มิติ ประกอบด้วย

1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
2. ความสอดคล้อง (Consistency)
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80

2. สถานการณ์ คุณภาพข้อมูล

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ร้อยละ 80 ภาพรวมจังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์

1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) ร้อยละ 99.96
2. ความสอดคล้อง (Consistency) ร้อยละ 99.60
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) ร้อยละ 99.72
4. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness) ร้อยละ 75.06

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการสำคัญ

- 1) ชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินงาน กำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมิน คปสอ. ปีงบประมาณ 2565
- 2) ควบคุม กำกับ ติดตามมีการประชุมประจำเดือน ติดตามประเด็นนโยบายที่สำคัญของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจำทุกเดือน
- 3) ติดตามตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center

3.2 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – ธ.ค.64)

อำเภอ	จำนวนหน่วย บริการ	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	
		ไตรมาส 1	
		ผ่านเกณฑ์	%
เมืองอุดรธานี	32	32	100
กุดจับ	12	12	100
หนองวัวซอ	12	12	100
กุมภวาปี	19	19	100
โนนสะอาด	10	10	100
หนองหาน	15	15	100
ทุ่งฝน	7	7	100
ไชยวาน	5	5	100
ศรีธาตุ	13	13	100
วังสามหมอ	11	11	100
บ้านดุง	16	16	100
บ้านผือ	21	21	100
น้ำโสม	10	10	100
เพ็ญ	14	14	100
สร้างคอม	6	6	100
หนองแสง	5	5	100
นาแก	10	10	100
พิบูลย์รักษ์	5	5	100
กุฉี	6	6	100
ประจักษ์ศิลปาคม	5	5	100
รวม	234	234	100

ที่มา : HDC วันที่ 20 มกราคม 2565

จากตารางพบว่า ร้อยละจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ผลงานไตรมาส 1 (เกณฑ์ร้อยละ 60) ผลงาน ร้อยละ 100

3.2.1 ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)

อำเภอ	ความถูกต้องเฉลี่ย 5 ด้าน	ความถูกต้องของข้อมูล														
		เลขบัตรประชาชน(cid)			เพศ(sex)			วันเดือนปีเกิด(birth)			สัญชาติ(nation)			สถานะการจำหน่าย(discharge)		
		PERSON THAI	Accuracy	%	PERSON	Accuracy	%	PERSON	Accuracy	%	PERSON	Accuracy	%	PERSON	Accuracy	%
เมืองอุดรธานี	99.90	1,784,440	1,784,440	100	1,809,521	1,809,521	100	1,811,537	1,803,523	99.5576	1,811,537	1,810,411	99.9378	1,811,537	1,811,537	100
กุดจับ	99.9960	182,103	182,103	100	182,793	182,793	100	182,910	182,907	99.9984	182,910	182,876	99.9814	182,910	182,910	100
หนองวัวซอ	99.9992	179,198	179,198	100	180,545	180,545	100	180,674	180,669	99.9972	180,674	180,672	99.9989	180,674	180,674	100
กุมภวาปี	99.9996	427,660	427,660	100	464,013	464,013	100	464,126	464,116	99.9978	464,126	464,126	100.0000	464,126	464,126	100
โนนสะอาด	99.9994	67,301	67,301	100	67,394	67,394	100	67,486	67,484	99.997	67,486	67,486	100.0000	67,486	67,486	100
หนองหาน	99.9985	347,143	347,143	100	351,237	351,237	100	351,423	351,401	99.9937	351,423	351,419	99.9989	351,423	351,423	100
ทุ่งฝน	99.9989	72,371	72,371	100	72,937	72,937	100	73,074	73,070	99.9945	73,074	73,074	100.0000	73,074	73,074	100
ไชยวาน	99.9994	98,156	98,156	100	99,057	99,057	100	99,171	99,171	100	99,171	99,168	99.9970	99,171	99,171	100
ศรีธาตุ	99.9998	124,272	124,272	100	125,006	125,006	100	124,976	124,975	99.9992	124,976	124,976	100.0000	124,976	124,976	100
วังสามหมอ	99.9991	157,792	157,792	100	159,840	159,840	100	160,240	160,239	99.9994	160,240	160,234	99.9963	160,240	160,240	100
บ้านดุง	99.9998	368,921	368,921	100	370,594	370,594	100	372,108	372,106	99.9995	372,108	372,107	99.9997	372,108	372,108	100
บ้านดือ	99.9998	324,149	324,149	100	329,528	329,528	100	329,703	329,699	99.9988	329,703	329,703	100.0000	329,703	329,703	100
น้ำโสม	99.9999	159,528	159,528	100	163,042	163,042	100	163,213	163,213	100	163,213	163,212	99.9994	163,213	163,213	100
เพ็ญ	99.9997	318,859	318,859	100	322,769	322,769	100	322,921	322,917	99.9988	322,921	322,920	99.9997	322,921	322,921	100
สร้างคอม	99.9994	69,700	69,700	100	70,326	70,326	100	70,326	70,324	99.9972	70,326	70,326	100.0000	70,326	70,326	100
หนองแสง	100.00	70,228	70,228	100	70,541	70,541	100	71,468	71,468	100	71,468	71,468	100.0000	71,468	71,468	100
นาขุ่น	99.99	84,749	84,749	100	86,977	86,977	100	87,061	87,061	100	87,061	87,035	99.9701	87,061	87,061	100
พิบูลย์รักษ์	100.00	69,355	69,355	100	69,831	69,831	100	69,886	69,884	99.9971	69,886	69,886	100.0000	69,886	69,886	100
กู่แก้ว	100.00	55,508	55,508	100	55,848	55,848	100	55,965	55,965	100	55,965	55,964	99.9982	55,965	55,965	100
ประจักษ์ศิลปาคม	99.99	68,809	68,809	100	69,601	69,601	100	69,643	69,629	99.9799	69,643	69,625	99.9742	69,643	69,643	100
รวม	99.96	5,030,242	5,030,242	100	5,121,400	5,121,400	100	5,127,911	5,119,821	99.8422	5,127,911	5,126,688	99.9762	5,127,911	5,127,911	100

ที่มา : HDC วันที่ 20 มกราคม 2565

3.2.2 ความสอดคล้อง (Consistency)

อำเภอ	ความ สอดคล้อง เฉลี่ย 5 ด้าน	ความสอดคล้องของข้อมูล														
		เลขบัตรประชาชน(cid)			เพศ(sex)			วันเดือนปีเกิด(birth)			สัญชาติ(nation)			สถานะการจำหน่าย(discharge)		
		PERSON THAI	Consisten cy	%	PERSON	Consisten cy	%	PERSON	Consisten cy	%	PERSON	Consisten cy	%	PERSON	Consisten cy	%
เมืองอุดรธานี	99.13	1,786,368	1,773,783	99.30	1,811,537	1,751,089	96.6632	1,664,604	1,660,924	99.78	1,811,537	1,810,411	99.938	1,811,537	1,811,358	99.990
กุดจับ	99.94	182,218	182,138	99.96	182,910	182,795	99.9371	172,103	171,769	99.81	182,910	182,876	99.981	182,910	182,908	99.999
หนองวัวซอ	99.89	179,324	178,816	99.72	180,674	180,577	99.9463	165,792	165,478	99.81	180,674	180,672	99.999	180,674	180,668	99.997
กุมภวาปี	99.56	427,767	419,803	98.14	464,126	463,822	99.9345	396,452	395,478	99.75	464,126	464,126	100	464,126	464,054	99.985
โนนสะอาด	99.92	67,388	67,320	99.90	67,486	67,454	99.9526	64,588	64,422	99.74	67,486	67,486	100	67,486	67,484	99.997
หนองหาน	99.91	347,328	346,597	99.79	351,423	351,240	99.9479	320,859	320,347	99.84	351,423	351,419	99.999	351,423	351,366	99.984
ทุ่งฝน	99.94	72,508	72,486	99.97	73,074	73,000	99.8987	68,995	68,897	99.86	73,074	73,074	100	73,074	73,047	99.963
ไชยวาน	99.94	98,271	98,181	99.91	99,171	99,123	99.9516	91,601	91,483	99.87	99,171	99,168	99.997	99,171	99,160	99.989
ศรีธาตุ	99.91	124,242	124,150	99.93	124,976	124,773	99.8376	116,696	116,458	99.80	124,976	124,976	100	124,976	124,976	100.000
วังสามหมอ	99.91	158,191	157,817	99.76	160,240	160,188	99.9675	146,512	146,262	99.83	160,240	160,234	99.9963	160,240	160,239	99.999
บ้านดุง	99.92	370,432	369,773	99.82	372,108	371,895	99.9428	349,572	349,068	99.86	372,108	372,107	99.9997	372,108	372,084	99.994
บ้านผือ	99.94	324,321	323,935	99.88	329,703	329,519	99.9442	308,858	308,441	99.87	329,703	329,703	100	329,703	329,697	99.998
น้ำโสม	99.90	159,651	159,260	99.76	163,213	163,101	99.9314	152,128	151,816	99.79	163,213	163,212	99.9994	163,213	163,204	99.995
เพ็ญ	99.93	319,009	318,520	99.85	322,921	322,755	99.9486	305,883	305,411	99.85	322,921	322,920	99.9997	322,921	322,891	99.991
สร้างคอม	99.91	69,700	69,530	99.76	70,326	70,308	99.9744	66,877	66,749	99.81	70,326	70,326	100	70,326	70,324	99.997
หนองแสง	99.90	71,109	70,865	99.66	71,468	71,439	99.9594	66,149	66,066	99.87	71,468	71,468	100	71,468	71,467	99.999
นาูง	99.86	84,832	84,601	99.73	87,061	87,014	99.946	79,340	79,067	99.66	87,061	87,035	99.9701	87,061	87,061	100.000
พิบูลย์รักษ์	99.89	69,410	69,152	99.63	69,886	69,874	99.9828	64,271	64,178	99.86	69,886	69,886	100	69,886	69,886	100.000
กู่แก้ว	99.93	55,624	55,591	99.94	55,965	55,933	99.9428	51,252	51,128	99.76	55,965	55,964	99.9982	55,965	55,963	99.996
ประจักษ์ศิลปาคม	99.93	68,850	68,773	99.89	69,643	69,597	99.9339	65,380	65,288	99.86	69,643	69,625	99.9742	69,643	69,642	99.999
รวม	99.61	5,036,543	5,011,091	99.49	5,127,911	5,065,496	98.78	4,717,912	4,708,730	99.81	5,127,911	5,126,688	99.98	5,127,911	5,127,479	99.99

ที่มา : HDC วันที่ 20 มกราคม 2565

3.2.3 ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)

อำเภอ	จำนวน record ทั้งหมด	จำนวน record ที่สมบูรณ์	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	2,615,263	2,609,658	99.79
กุดจับ	483,385	482,981	99.92
หนองวัวซอ	432,383	431,907	99.89
กุมภวาปี	799,087	798,614	99.94
โนนสะอาด	193,279	192,741	99.72
หนองหาน	413,473	413,370	99.98
ทุ่งฝน	97,446	97,389	99.94
ไชยวาน	494,403	493,987	99.92
ศรีธาตุ	512,573	508,753	99.25
วังสามหมอ	242,876	242,763	99.95
บ้านดุง	849,807	846,664	99.63
บ้านผือ	779,102	777,668	99.82
น้ำโสม	352,073	351,422	99.82
เพ็ญ	634,738	634,495	99.96
สร้างคอม	131,039	131,026	99.99
หนองแสง	260,346	259,840	99.81
นายาง	114,429	114,390	99.97
พิบูลย์รักษ์	174,473	174,399	99.96
กุแก้ว	13,140	13,139	99.99
ประจักษ์ศิลปาคม	509,497	509,331	99.97
รวม	10,102,812	10,084,537	99.82

ที่มา : HDC วันที่ 20 มกราคม 2565

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

4.1 การปรับปรุงเวอร์ชัน ของ HIS และการเปลี่ยนรหัส ของการส่งออกข้อมูล หน่วยบริการต้องมีการบริหารจัดการเอง ทำให้เกิดปัญหาการส่งและรับข้อมูล

4.2 การประมวลผล และการนำเข้าข้อมูล HDC ส่งส่วนกลางมีปัญหาส่งได้ช้าและล่าช้า อาจเกิดจาก Bandwidth

4.4 บุคลากรด้าน IT ในระดับจังหวัดและอำเภอ มีไม่เพียงพอ

5. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

5.1 ส่วนกลางควรจัดระบบให้มีการจัดอบรมสื่อการเรียนการสอน แบบ e-Learning หลักสูตรการบริหารจัดการ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูล HIS (Hosxp PCU, JHCIS) และอื่นๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม

5.2 ส่วนกลางควรมีการชี้แจงกับ Vender เพิ่มข้อมูลการปรับปรุงเวอร์ชันหรือรหัสการส่งออกข้อมูล ตั้งแต่ต้นทางใน HIS

5.3 ส่วนกลางปรับปรุง Bandwidth ขยายความเร็ว internet

5.4 ส่วนกลางควรมีการเพิ่มการบรรจุอัตรากำลังนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ในระดับจังหวัด และในระดับโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 ตำแหน่ง เพื่อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นและเกิดแรงจูงใจให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถคงอยู่ในองค์กร

ผู้รายงาน

นางเรณู รักเพื่อน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายไพฑูรย์ สายสัย ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

2. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่บริหารจัดการจากศูนย์กลางให้มีมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และมีความพร้อมใช้ให้บริการแก่เจ้าของข้อมูลในรูปแบบของ PHR (Personal Health Record) และความรู้สุขภาพเฉพาะบุคคล (Personal Health Literacy) และพร้อมให้บริการข้อมูลแก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพชีวิตและสุขภาพของเจ้าของข้อมูล และเพื่อประโยชน์แก่วงการสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศไทย

การให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนด ระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway และจังหวัดมีมาตรการในการกำกับดูแลด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. สถานการณ์

ระบบ Hospital Information Systems (HIS) ของหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดอุดรธานี จำนวนโรงพยาบาล 21 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 208 แห่ง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง สังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง สังกัดเทศบาลนครอุดรธานี ซึ่งโปรแกรมที่ใช้ในหน่วยบริการสุขภาพประกอบด้วย Home C, HOSxP, HI, JHCIS ในปีงบประมาณ 2564 ยังไม่มีการเชื่อมต่อกับระบบ HIS gateway

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 หน่วยบริการสุขภาพได้เข้าร่วมประชุมการชี้แจงประชุมผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex Meeting เพื่อประชุมชี้แจงทิศทางของกระทรวงสาธารณสุขด้านระบบสุขภาพดิจิทัลสนับสนุนศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564

3.2 มีแผนการอบรม IT 12 เขต สำหรับเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี จะได้อบรมวันที่ 7 - 8 กุมภาพันธ์ 2565 และจะดำเนินการหลังการอบรมเสร็จสิ้นแล้ว

3.3 ระบบ HIS gateway เป้าหมายการติดตั้งปี 2565 ตั้งเป้าหมายรายจังหวัด ดังนี้

- มีนาคม 2565 (ร้อยละ 20)
- กันยายน 2565 (ร้อยละ 60)

4. ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข

4.1 ตัวระบบโปรแกรมเป็นการพัฒนาในรูปแบบใหม่ ต้องดำเนินการติดตั้งใหม่ทั้งหมด ต้องมีการเตรียมทรัพยากรให้รองรับระบบใหม่ด้วย ทำให้หลายหน่วยบริการประสบปัญหา ยังไม่สามารถปรับปรุงระบบได้

4.2 การติดตั้งโปรแกรมจะยังไม่สามารถติดตั้งกับระบบหลักได้ ต้องทำการติดตั้งกับระบบสำรองก่อน เนื่องจากปัญหาการเชื่อมต่อข้อมูลและการใช้งานระบบ HIS หลักของหน่วยบริการ

4.3 ก่อนติดตั้งต้องมีการศึกษาและทำความเข้าใจกับแนวทางการพัฒนาระบบในรูปแบบใหม่ก่อน จึงจะสามารถใช้งานระบบนี้ได้

4.4 ปัญหาเรื่องการใช้งานกับฐานข้อมูลหลัก เช่น ดิดสัญญาผูกพันกับบริษัทผู้พัฒนาระบบ เป็นต้น

5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง /ต่อผู้บริหาร /ต่อระเบียบ กฎหมาย

5.1 จัดการประชุมชี้แจงให้ผู้ที่จะใช้งานระบบและติดตั้งระบบได้รับทราบ ในระดับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง เพื่อทำความเข้าใจกับพื้นที่

5.2 จัดการประชุม หรืออบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสารสนเทศให้มีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาโปรแกรมหรือระบบในรูปแบบใหม่ สามารถพัฒนา ดูแลและใช้งานระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 ให้ส่วนกลางได้ประชุมหารือหรือทำข้อตกลงกับบริษัทผู้พัฒนาระบบให้ชัดเจนก่อน ก่อนจะนำระบบมาใช้งานเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาและความเสียหายกับทางพื้นที่ผู้ใช้งานและระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

ผู้รายงาน

นายปวิวัฒน์ วิเศษสิทธิ์

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านกำลังคนและองค์กรแห่งความสุข

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการตามแนวทางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดแนวทางการบริหารตำแหน่งว่าง โดยให้จังหวัดที่จะขอใช้ตำแหน่งว่าง ขอรับการจัดสรรตำแหน่งว่าง หรือขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง (ทุกกรณี) เสนอเขตสุขภาพพิจารณาให้ความเห็นชอบภายใต้กรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง กรณีมีผลค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเพิ่มขึ้น เขตสุขภาพต้องบริหารจัดการตำแหน่งว่างภายในเขตสุขภาพ หากไม่มีตำแหน่งว่างเพียงพอต้องแจ้งตำแหน่งยุบเลิกให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ สำนักงานเขตสุขภาพต้องรวบรวมการขอใช้ตำแหน่งว่างกรณีต่าง ๆ และการขอรับการจัดสรรตำแหน่งว่างของหน่วยงานภายใต้เขตสุขภาพ ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา โดยการขอใช้ตำแหน่งว่างจังหวัดต้องบันทึกคำขอใช้ตำแหน่งในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) และเมื่อได้รับการอนุมัติให้ใช้ตำแหน่งว่างแล้ว ให้จังหวัดดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกำหนด

สถานการณ์ตำแหน่งว่างในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (ภาพรวม)

ลำดับ	จังหวัด	ส่วนราชการ	ข้าราชการ			พนักงานราชการ			รวม (ขรก+พรก.)		
			จน. ตำแหน่ง ทั้งหมด (ตน.)	จน. ตำแหน่ง ว่าง (ตน.)	ร้อยละ ของ ตำแหน่ง ว่าง	จน. ตำแหน่ง ทั้งหมด (ตน.)	จน. ตำแหน่ง ว่าง (ตน.)	ร้อยละ ของ ตำแหน่ง ว่าง คงเหลือ	จน. ตำแหน่ง ทั้งหมด (ตน.)	จน. ตำแหน่ง ว่าง	ร้อยละ ของ ตำแหน่ง ว่าง คงเหลือ
1	อุดรธานี	สสจ.อุดรธานี	3,027	231	7.63	111	5	4.50	3,138	236	7.52
		รพช.อุดรธานี	1,689	87	5.15	74	2	2.70	1,763	89	5.05
		รพท.กุมภวาปี	338	18	5.33	20	6	30.00	358	24	6.70
สรุปภาพรวม**ตำแหน่งว่างทั้งหมด			5,054	336	6.65	205	13	6.34	5,259	349	6.64
1	อุดรธานี	สสจ.อุดรธานี	3,027	134	4.44	43	1	2.33	3,058	135	4.41
		รพช.อุดรธานี	1,689	67	3.97	74	2	2.70	1,763	69	3.91
		รพท.กุมภวาปี	338	18	5.33	20	6	30.00	358	24	6.70
สรุปตำแหน่งว่างที่บริหารจัดการได้			5,054	219	4.34	137	9	6.57	5,179	228	4.40

หมายเหตุ : สสจ. รวม สสอ. รพช. และ รพ.สต.

สถานการณ์ตำแหน่งว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่ง	จำนวนตำแหน่งว่าง	ร้อยละตำแหน่งว่าง	จำนวนตำแหน่งว่าง					
				จัดการไม่ได้	จัดการได้	รวม	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	รวม
ข้าราชการ	3,027	231	7.63	97	134	231	43	91	134
พนักงานราชการ	111	5	4.50	0	5	5	0	5	5
ลูกจ้างประจำ	84	0	0.00	0	0	0	0	0	0
พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	1,859	60	3.23	0	60	60	0	60	60
ลูกจ้างชั่วคราว	274	60	21.90	0	60	60	0	60	60
(ลูกจ้างรายวัน รายคาบ จ้างเหมาบริการ)	511	0	0.00	0	0	-	-	-	-
รวม	5,866	356	6.07	97	259	356	43	216	259

การจัดการตำแหน่งว่างที่อยู่ระหว่างดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ตำแหน่ง	ประเภท	จำนวน ตำแหน่ง ว่าง	เลขที่ตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพ	ขรก.	22	ตล.63950 (ย), 85396 (ย), 63503 (ย), 64295 (ย), 67836 (บ), 179281 (ย), 63532 (บ), 64404 (บ), 63948 (ย), 63909 (บ), 64115 (ย), 152021 (บ), 63459 (บ), 63892 (บ), 64142 (บ), 64047 (บ), 63463 (บ), 64129 (บ), 64405 (บ), 64125 (บ), 53514 (อ) , 226693 (บ)
สสอ. (นวก.สธ.ชำนาญการพิเศษ)	ขรก.	4	ตล.65052 (ล), 65096 (ล), 14544 (ล), 65036 (ล)
ผอ.รพ.สต.(จพ.สธ.อาวุโส)	ขรก.	2	ตล.64480 (ล), 64634 (ย)
สสอ.(จพ.สธ.อาวุโส)	ขรก.	1	ตล.64556 (ย)
หัวหน้าพยาบาล (พยาบาล วิชาชีพ)ชำนาญการพิเศษ	ขรก.	4	ตล.63795 (ล), 64039 (ล), 64104 (ล), 64178 (ล)
นวก.สธ. ชำนาญการพิเศษ	ขรก.	1	ตล.63374 (ล)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	ขรก.	2	ตล.63365 (ล), 63366 (ล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ขรก.	1	ตล.60536 (ล)
นักวิชาการสาธารณสุข	ขรก.	3	ตล.63784 (ย), 64867 (ย), 63399 (ย),
นักจัดการงานทั่วไป	ขรก.	1	ตล.64007 (ย),
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	ขรก.	1	ตล.64828 (ย)
นักรังสีการแพทย์	ขรก.	1	ตล.175518 (บ)
นักวิชาการเงินและบัญชี	ขรก.	3	ตล.63411 (ย), 64402 (ย), 64876 (ย)
ผอ.รพ.(นายแพทย์เชี่ยวชาญ)	ขรก.	1	ตล.5091(ล)
พยาบาลเทคนิค	ขรก.	1	ตล.7443 (ย)
จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	ขรก.	1	ตล.63514 (ย)
เจ้าพนักงานธุรการ	ขรก.	3	ตล.63756 , 63360 (ย/อ), 64009 (ย/อ)
นิติกร	ขรก.	1	ตล.84952 (อ)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	ขรก.	3	ตล.64352 (ย/อ), 63968 (อ), 63919
ผอ.รพ.สต. (นวก.สธ.)	ขรก.	21	ตล.64846 (ย), 64731 (ย), 64570 (ย), 64607 (ย), 65106 (ย), 64541 (ย), 64652 (ย), 64842 (ย), 64671 (ย), 64838 (ย), 64546 (ย), 64861 (ย), 64963 (ย) ตล.64694 (ย), 64848 (ย), 64570 (ย), 64846 (ย), 64903 (ย), 64885 (ย), 65043 (ย), 64807 (ย)

ตำแหน่ง	ประเภท	จำนวน ตำแหน่ง ว่าง	เลขที่ตำแหน่ง
ผอ.รพ.สต. (จพ.สธ.)	ขรก.	12	ตล.64903 (ย), 64733 (ย), 64529 (ย), 64848 (ย), 64885 (ย), 64957 (ย), 64666 (ย), 64810 (ย), 65110 (ย), 64672 (ย), 65043(ย), 64963 (ย)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	ขรก.	1	ตล.188562 (บ)
เภสัชกร	ขรก.	1	ตล.63586 (บ)
รวม		91	

การจัดการตำแหน่งว่างที่ยังไม่ดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ตำแหน่งที่ว่าง	จำนวน ตำแหน่งที่ ว่าง	ปีที่ว่าง			
		2561	2562	2563	2564
จพ.ทันตสาธารณสุข	6				63579, 146534, 64036, 188562, 197837, 63844
จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	1				175477
จพ.สาธารณสุข	9			188557	175509, 198504, 175480, 198551, 198578, 188534, 198536, 64606
จพ.รังสีการแพทย์	3		64358	64090	64213
นวก.สาธารณสุข	24	152272, 65016	188548, 64679	202547, 64611, 65119, 64800, 64773, 65107, 64704, 64622, 64884	202573, 192570, 63386, 65055, 64992, 64552, 175480, 169544, 214958, 64692 ,64754
รวม	43	2	3	11	27

เงื่อนไขการขอใช้ตำแหน่งว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ประเภทเงื่อนไขการขอใช้ข้าราชการ	จำนวน
เลื่อน	16
รับย้าย	30
รับย้าย/รับโอน	11
บรรจุผู้สอบแข่งขัน	2
บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก	15
ยุบกำหนดตำแหน่ง	17
รวมจำนวนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ	91

**แผนการบริหารตำแหน่ง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี**

ลำดับ	รายการ	หน่วยงาน...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...					รวม ทั้งสิ้น
		ข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565					
		ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง ชั่วคราว/ รายวันรายคาบ	
ตำแหน่งทั้งหมด		3,027	111	84	1,928	839	5,989
มีคนครอง		2,893	106	84	1,859	839	5,781
ไม่มีคนครอง		134	5		69	32	240
ร้อยละที่ว่าง		4.63	4.71				
แผนการบริหารตำแหน่งว่าง							
1	บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก	15					15
4	ยุบรวมกำหนดตำแหน่ง	22					22
5	รับย้าย-รับโอน	11					11
6	รับย้าย	30					30
7	เลื่อน	26					26
8	ปรับปรุงกำหนดตำแหน่งเพื่อรับ ย้าย/รับโอน/บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก	30					30
รวมแผนที่ใช้ไป		134	0				134
อัตราว่างคงเหลือ		0	0				0
ร้อยละที่ว่างหลังบริหารจัดการ		0.00	0.00				0.00

สถานการณ์ตำแหน่งว่าง โรงพยาบาลอุดรธานี

ประเภทบุคลากร	จำนวน ตำแหน่ง	จำนวน ตำแหน่งว่าง	ร้อยละ ตำแหน่งว่าง	จำนวนตำแหน่งว่าง					
				จัดการ ไม่ได้	จัดการได้	รวม	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	รวม
ข้าราชการ	1,689	87	5.15	20	67	87	0	30	30
พนักงานราชการ	74	2	2.70	0	2	2	0	2	2
ลูกจ้างประจำ	48	0	0	0	0	0	0	0	0
พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	1,329	72	5.63	0	72	72	0	35	35
ลูกจ้างชั่วคราว	132	32	3.39	0	32	32	0	32	32
รวม	3,272	193	5.89	20	173	193	0	99	99

เงื่อนไขการขอใช้ตำแหน่งว่าง โรงพยาบาลอุดรธานี

ประเภทเงื่อนไขการขอใช้ข้าราชการ	จำนวน
เลื่อน	2
ปรับปรุงกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น	6
รับย้าย/รับโอน	9
อยู่ระหว่างรับสมัคร	1
บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก	7
ยุบกำหนดตำแหน่ง	5
รวมจำนวนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ	30

**แผนการบริหารตำแหน่ง
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี**

ลำดับ	รายการ	หน่วยงาน...โรงพยาบาลอุดรธานี... ข้อมูล ณ วันที่ 19 มกราคม 2565					รวม ทั้งสิ้น
		ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง ชั่วคราว	
	ตำแหน่งทั้งหมด	1,776	74	48	1,329	132	3,359
	มีคนครอง	1,689	72	48	1,257	100	3,166
	ไม่มีคนครอง	87	2		72	32	193
	ร้อยละที่ว่าง	4.90	2.70				
	แผนการบริหารตำแหน่งว่าง						
1	บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก	7					7
2	บรรจุกลับ	0					0
3	อยู่ระหว่างประกาศรับสมัคร	1	2				3
4	ยุบรวมกำหนดตำแหน่ง	5					5
5	รับย้าย-รับโอน	9					9
6	รับย้าย	0					0
7	เลื่อน	2					2
8	ปรับปรุงกำหนดตำแหน่งเพื่อรับ ย้าย/รับโอน/บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก	6					6
9	ดำเนินการเสร็จสิ้น/อยู่ระหว่าง ออกคำสั่ง	37					37
10	สแกนไว้บริหารในภาพรวม สป./ กันสำหรับบริหารจัดการบรรจุ COVID/จัดสรรตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ/ระดับเชี่ยวชาญ/ระดับ ทรงคุณวุฒิ	20					20
	รวมแผนที่ใช้ไป	87	2				89
	อัตราว่างคงเหลือ	0	0				0
	ร้อยละที่ว่างหลังบริหารจัดการ	0.00	0.00				0.00

สถานการณ์ตำแหน่งว่าง โรงพยาบาลกุมภวาปี

ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่ง	จำนวนตำแหน่งว่าง	ร้อยละตำแหน่งว่าง	จำนวนตำแหน่งว่าง					
				จัดการไม่ได้	จัดการได้	รวม	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	รวม
ข้าราชการ	338	18	5.33	7	11	18	2	9	11
พนักงานราชการ	20	6	30	6	0	6	0	0	0
ลูกจ้างประจำ	10	0	0	0	0	0	0	0	0
พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	189	6	3.18	0	6	6	1	5	6
ลูกจ้างชั่วคราว	51	5	9.80	0	5	5	0	5	5
ลูกจ้างรายวัน	80	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	688	35	5.08	13	22	35	3	19	22

เงื่อนไขการขอใช้ตำแหน่งว่าง โรงพยาบาลกุมภวาปี

ประเภทเงื่อนไขการขอใช้ข้าราชการ	จำนวน
เลื่อน	2
รับย้าย	2
รับโอน	1
บรรจุกลับ	1
บรรจุผู้สอบแข่งขันได้	1
บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก	2
รวมจำนวนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ	9

แผนการบริหารตำแหน่ง
โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	หน่วยงานโรงพยาบาลกุมภวาปี ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2565					รวม ทั้งสิ้น
		ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง ชั่วคราว	
	ตำแหน่งทั้งหมด	338	20				358
	มีคนครอง	319	14	10	189	51	583
	ไม่มีคนครอง	19	6				25
	ร้อยละที่ว่าง	5.62	30.00				6.98
	<u>แผนการบริหารตำแหน่งว่าง</u>						
1	คัดเลือกบรรจุ	4	0	0	8	7	15
2	บรรจุกลับ	1	0	0	0	0	0
3	บรรจุผู้สอบแข่งขัน	1	0	0	0	0	0
4	ยุบรวมกำหนดตำแหน่ง	1	0	0	0	0	0
5	รับย้าย-รับโอน	3	0	0	0	0	0
6	เลื่อน	1	0	0	0	0	0
7	แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น	0	0	0	0	0	0
8	กันประเมิน	1	0	0	0	0	0
	รวมแผนที่ใช้ไป	12	0	0	8	7	27
	อัตราว่างคงเหลือ	7	6	0	0	0	13
	ร้อยละที่ว่างหลังบริหารจัดการ	2.07	30.00	0	0	0	3.63

4. เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

4.1 ตำแหน่งว่าง (ข้าราชการ และ พนักงานราชการ) คงเหลือไม่เกินร้อยละ 3

5. แผนงาน/โครงการที่รองรับ

แผนงาน/ โครงการ	มาตรการ ดำเนินงานที่ สำคัญ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
1.จัดประชุมการบริหารตำแหน่งว่าง	-จัดประชุม คณะกรรมการ บริหารตำแหน่ง ว่างทุกเดือนเพื่อ เสนอ คณะกรรมการเขต ต่อไป	คณะกรรมการ กำลังคน และ คณะทำงาน	10 ครั้ง	-	ม.ค.-ก.ย. 65
2.ประชุมพิจารณา ย้ายประจำปี	-ประชุม คณะกรรมการ พิจารณาการย้าย ประจำปี	คณะกรรมการ กลั่นกรองการ ย้าย สสจ. อุดรธานี	2 ครั้ง รอบ เมย.และ ต.ค.	-	ม.ค.และ ก.ย.65
3. ประชุมพิจารณาคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง	-พิจารณาคัดเลือก บุคคล เพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง ต่างๆ ตามที่ได้รับ อนุมัติ	คณะกรรมการ คัดเลือกฯ	10 ครั้ง (รอบ ตามการได้รับ อนุมัติ ตำแหน่ง)	-	ม.ค.-ก.ย. 65
4.ประชุมอื่นๆ ด้านการ บริหารงานบุคคล ตามนโยบาย	-ประชุมการ บริหารงานบุคคล ตามนโยบาย เร่งด่วน	คณะกรรมการ บริหารกำลังคน	10 ครั้ง (ตาม วาระเร่งด่วนที่ สป.เร่งรัด)	-	ม.ค.-ก.ย. 65

6. ผลการดำเนินงาน

6.1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สามารถบริหารจัดการตำแหน่งว่าง (ข้าราชการ และ พนักงานราชการ) ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565 ได้โดยมีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4.40

6.2. จังหวัดอุดรธานี มีการบริหารจัดการตำแหน่งว่างที่ได้รับอนุมัติทุกตำแหน่งเสร็จสิ้นทันตามกำหนดระยะเวลา ร้อยละ 100

7. ปัญหา อุปสรรค

จังหวัดขอเสนอให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาระยะเวลาการอนุมัติปรับปรุงตำแหน่งและการตัดโอนตำแหน่งให้เร็วขึ้น เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารตำแหน่งและการบริหารงานบุคคลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

1. สถานการณ์

รายงานสถานการณ์ตำแหน่งว่างซึ่งเป็นตำแหน่งทางการบริหาร			
หน่วยงาน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
สสจ.อุดรธานี	12	26	25
รพ.อุดรธานี	5	13	6
รพท.กุมภวาปี	2	1	2
รวมทั้งสิ้น	19	40	33

2. เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

2.1 ร้อยละบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา ร้อยละ 80

2.2 ร้อยละบุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

3. แผนงาน/โครงการที่รองรับ

แผนงาน/ โครงการ	มาตรการ ดำเนินงานที่ สำคัญ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
1. โครงการ ฝึกอบรม หลักสูตรการ เตรียมบุคลากร เพื่อเป็นผู้บริหาร ระดับต้น (ผอ.รพ.สต.)	1. เพื่อพัฒนา ความรู้ ความสามารถของ บุคลากรในด้านการ บริหารและสามารถ บูรณาการความรู้ นำมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ 2. เพื่อเพิ่มขีด ความสามารถเชิง การบริหารสำหรับการ เตรียมความพร้อม ของบุคลากร เพื่อเป็นผู้บริหาร ระดับต้น (ผอ.รพ.สต.)	จนท.ที่มีคุณสมบัติ ผ่านการคัดเลือกฯ เพื่อเข้าอบรม หลักสูตรเตรียม ผู้บริหาร (ผอ.รพ.สต.)	จำนวน 24 คน	39,000 บาท	ก.ค. - ก.ย.65
2.โครงการ ฝึกอบรมหลักสูตร การพัฒนา สมรรถนะผู้บริหาร (รองฯกลุ่มงาน/ ผช.สสอ./ ผอ.รพ.สต.)	1.เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถของ บุคลากรในด้านการ บริหารและสามารถ บูรณาการความรู้	1.รองหัวหน้ากลุ่ม งาน 2.ผช.สสอ. 3.ผอ.รพ.สต. 4.หัวหน้างาน	จำนวน 30 คน	20,400 บาท	ก.ค.-ก.ย.65

แผนงาน/ โครงการ	มาตรการ ดำเนินงานที่ สำคัญ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
3.การจัดทำ แผนพัฒนา บุคลากร โรงพยาบาล อุดรธานีประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2565	นำมาประยุกต์ใช้ใน การปฏิบัติงานได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ 2.เพื่อเพิ่มขีด ความสามารถเชิง การบริหารสำหรับ การเตรียมความ พร้อมของบุคลากร เพื่อเป็นผู้บริหาร ที่ดี 3. สร้างเครือข่าย ในการทำงาน เพื่อเตรียมความ พร้อมให้กับ บุคลากรให้สามารถ ปฏิบัติงานในการ บริหารงาน หน่วยงานที่ตนเอง รับผิดชอบได้อย่าง มีประสิทธิภาพ นำ องค์กรบรรลุ ภารกิจตามที่ได้ ตั้งเป้าหมายไว้ได้ ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	1.รอง ผอ.ฝ่าย การแพทย์ รพ.อุดรธานี 2.รองผู้อำนวยการ ฝ่ายอำนวยการ 3.รองหัวหน้ากลุ่ม การพยาบาล 4.หัวหน้ากลุ่มงาน ต่างๆ	บุคลากร รพ.อุดรธานี 10 คน	-	ต.ค.64-ก.ย.65

4.ผลการดำเนินงาน

4.1 อยู่ระหว่างเสนอแผนงานโครงการ พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งระดับสูง
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

4.2 มีแผนการส่งบุคลากรในสังกัดได้รับการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหาร อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็น ผบต.
,ผบก. และ นบส. และในปี 2565 อยู่ระหว่างการศึกษาคัดเลือกบุคคลเข้ารับการพัฒนา

รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Talent Managemant ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา $\geq$ ร้อยละ 80

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ชื่อ-สกุล ผู้ประสาน นางสาวอุทุมพร อภัยโส ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ หมายเลขโทรศัพท์ 086-8629633

จังหวัด	ตำแหน่งที่สูงขึ้น	รายงานรอบ 3 เดือน			รายงานรอบ 6 เดือน และ 9 เดือน								รอบ 12 เดือน	
		จำนวนบุคลากร	จำนวนตำแหน่งว่าง ณ 1 ต.ค. 65 ²	จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา (ตำแหน่งว่าง X2)	แผนการพัฒนาบุคลากร				ช่วงเวลาในการพัฒนา				จำนวนผู้ผ่านการพัฒนา	ร้อยละบุคลากรที่มีความพร้อม (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)
					โครงการ/หลักสูตร	วัตถุประสงค์โครงการ/หลักสูตร	สมรรถนะที่พัฒนา	จำนวนบุคลากรที่เข้ารับการการพัฒนา	1	2	3	4		
สสจ.อุดรธานี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	1	1	2										
	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	1	1	2										
	หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)	2	2	4										
	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	1	1	2										
	ผอ.รพ.สต.	12	12	24										
รพ.อุดรธานี	หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)	4	4	8										
	หัวหน้ากลุ่มงาน	1	1	2										
รพ.กุมภวาปี	หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)	1	1	2										
	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มงานห้องคลอด)	1	1	2										
	รวม	24	24	48										

หมายเหตุ :

- ตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง ตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร ดังนี้ 1) รองผู้อำนวยการ 2) หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย 3) หัวหน้าพยาบาล 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 5) สาธารณสุขอำเภอ 6) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
- ตำแหน่งว่าง หมายถึง ตำแหน่งว่างตามข้อ 1 จากการเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณถัดไป โดยไม่รวมตำแหน่งระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก และตำแหน่งว่างจากสาเหตุการโอนไปส่วนราชการอื่น ฯลฯ

7. ปัญหา อุปสรรค

7.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ขาดงบประมาณในการจัดอบรมหลักสูตรผู้บริหาร

7.2 เมื่อส่งบุคลากรสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ ตามที่ได้วางแผนไว้ มีบางหลักสูตรไม่ได้รับคัดเลือก เช่น หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น ผู้บริหารระดับกลาง เป็นต้น

7.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เสนอให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 กั้นเงินงบประมาณไว้สำหรับจัดหลักสูตรอบรมผู้บริหารทุกระดับ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและพัฒนาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นให้ทุกจังหวัดภายในเขตสุขภาพที่ 8

2. ประเด็นการตรวจราชการ

องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

2.1 สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินการองค์กรแห่งความสุข สู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืนซึ่งในการดำเนินงานสร้างสุขในองค์กร มุ่งเน้นการสร้างเสริมบุคลากรให้มีทั้งสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน โดยอาศัยหลักการ 3 ประการคือ 1) คนทำงานมีความสุข (Happy People) การจัดสมดุลชีวิตในการทำงานได้อย่างมีอาชีพ มีศีลธรรมอันดีงาม และเอื้ออาทรต่อตนเองและผู้อื่น 2) ที่ทำงานน่าอยู่ (Happy Work place) ที่ทำงานมีความปลอดภัย ดูแลความสุขในการทำงานของบุคลากรให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการอยู่ร่วมกัน และมีการพัฒนาร่วมกัน และ 3) การทำงานเป็นทีม (Happy Teamwork)

ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ ทั้งนี้หน่วยงาน(รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.) จะต้องจัดทำผลการประเมินความสุขของบุคลากรและการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โดยใช้เกณฑ์การประเมินความสุข ของกรมสุขภาพจิต (15 ข้อ) มีดัชนีมวลกายที่เหมาะสม หน่วยงานต้องผ่านการรับรองมาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Happy Work Place) และบุคลากรมีการประเมินความสุขของคนทำงาน(Happinometer) ตลอดจนนำแผนมาพัฒนาตามแนวทางเกณฑ์ที่กำหนด

2.2 เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. บุคลากรมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. บุคลากรมีความสุขตามเกณฑ์ดัชนีความสุขของคนไทย 15 ข้อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
3. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

2.3 แผนงาน/โครงการที่รองรับ

แผนงาน/โครงการ	มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
1.ประชุมชี้แจง โครงการพัฒนา และปรับปรุง สถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Work Place : HWP) 5 ส. สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี ปี 2565	1.ชี้แจงแนวทางการ ทำกิจกรรม 5 ส. อย่างต่อเนื่อง 2. บุคลากรร่วมวางแผน การทำกิจกรรม 5 ส. 3. ส่งเสริมให้ บุคลากรมีความรอบ รู้ด้านสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม	-บุคลากรใน สังกัด สสจ. อุดรธานี จำนวน 263 คน	1 ครั้ง	47,340 บาท -	มค - มีค 65

แผนงาน/โครงการ	มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
2. แผนงานวิ่งทดสอบสมรรถภาพร่างกาย 2.4 กม. หรือเดิน 3.2 กม.	- ติดตามผลการทดสอบ สมรรถภาพร่างกาย 2.4 กม. หรือเดิน 3.2 กม. ของบุคลากร เพื่อนำมาวิเคราะห์และประเมินค่าดัชนีมวลกาย	-บุคลากรในสังกัด สสจ. อุตรธานี จำนวน 263 คน	1 ครั้ง	-	เม.ย.65
3.กิจกรรมโครงการก้าวทำใจ Season 4	- แจงให้บุคลากรในสังกัดสมัครเข้าร่วมกิจกรรมโครงการก้าวทำใจ Season 4 เพื่อขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากร	-บุคลากรในสังกัด สสจ. อุตรธานี (รพศ., รพท., รพช. , สสอ. , รพ.สต.)	1 ครั้ง	-	ก.พ. – เม.ย. 65
4.กิจกรรมทำบุญตักบาตรเดือนเกิด	- นิมนต์พระสงฆ์ 9 รูป รับบิณฑบาต และ นพ.สสจ. อุตรธานี อวยพรวันเกิดและรับประทานอาหารร่วมกัน	-บุคลากรในสังกัด สสจ. อุตรธานี จำนวน 263 คน	12 ครั้ง	-	ต.ค 64 – ก.ย.65
5.กิจกรรมทำบุญวันขึ้นปีใหม่ ประจำปี 2565	- นิมนต์พระสงฆ์ ๙ รูป รับบิณฑบาต และ นพ.สสจ. อุตรธานี อวยพรวันขึ้นปีใหม่และการแสดงของบุคลากรในสังกัด สสจ. อุตรธานี	-บุคลากรในสังกัด สสจ. อุตรธานี จำนวน 263 คน	1 ครั้ง	-	ม.ค. 65
6.กิจกรรมส่งตัวผู้เกษียณกลับบ้าน	- ให้บุคลากรในสังกัด สสจ.อุตรธานี แสดงมุทิตาจิตและมอบของที่ระลึกแก่ผู้เกษียณ	- ผู้เกษียณใน สสจ.อุตรธานี จำนวน 6 คน	1 ครั้ง	-	ก.ย. 65

แผนงาน/โครงการ	มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
7.กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุเนื่องในวันสงกรานต์	- พาผู้เกษียณไปไหว้พระ 9 วัด ในเขตตัวเมืองอุดรธานี - ทำพิธีส่งตัวผู้เกษียณกลับบ้าน - เชิญผู้เกษียณและผู้บริหาร ในสังกัด สสจ.อุดรธานี เข้าร่วมประเพณีวันสงกรานต์ โดยให้เจ้าหน้าที่รดน้ำดำหัวและขอพรจากผู้สูงอายุและผู้บริหาร	- ผู้เกษียณและผู้บริหาร จำนวน 30 คน	1 ครั้ง	-	เม.ย. 65

2.4 ผลการดำเนินงาน

1) บุคลากรมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

ผู้รับผิดชอบ นางสาวศิริเพ็ญ สมณะ เบอร์โทรศัพท์ 080 0104485

หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร ผู้มีสิทธิทำแบบประเมิน	จำนวนผู้ทำแบบประเมิน	ร้อยละ
สสจ.อุดรธานี	209	124	59.33
รพศ.อุดรธานี	3272	2095	64.03
รพท.กุมภวาปี	688	580	84.30
รพช.กุดจับ	174	101	58.05
รพช.หนองวัวซอ	165	94	56.97
รพช.ห้วยเกิ้ง	52	41	78.85
รพร.โนนสะอาด	155	144	92.90
รพช.หนองหาน	381	337	88.45
รพช.ทุ่งฝน	116	96	82.76
รพช.ไชยวาน	129	124	96.12
รพช.ศรีธาตุ	139	81	58.27
รพช.วังสามหมอ	200	182	91.00
รพช.บ้านผือ	322	234	72.67
รพช.น้ำโสม	197	98	49.75
รพช.เพ็ญ	314	132	42.04

หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร ผู้มีสิทธิทำแบบประเมิน	จำนวนผู้ทำแบบประเมิน	ร้อยละ
รพช.สร้างคอม	104	115	110.58
รพช.หนองแสง	117	50	42.74
รพช.นาเยิง	92	63	68.48
รพช.พิบูลย์รักษ์	111	26	23.42
รพช.บ้านดุง	117	50	42.74
รพช.กุ้มแก้ว	85	84	98.82
รพช.ประจักษ์ศิลปาคม	89	65	73.03
สสอ.เมืองอุดรธานี	278	174	62.59
สสอ.กุดจับ	92	47	51.09
สสอ.หนองวัวซอ	86	80	93.02
สสอ.กุมภวาปี.	128	1	0.78
สสอ.โนนสะอาด	68	58	85.29
สสอ.หนองหาน	128	43	33.59
สสอ.ทุ่งฝน	39	29	74.36
สสอ.ไชยวาน	35	38	108.57
สสอ.ศรีธาตุ	83	79	95.18
สสอ.วังสามหมอ	60	23	38.33
สสอ..บ้านดุง	117	57	48.72
สสอ.บ้านผือ	126	48	38.10
สสอ.น้ำโสม	58	20	34.48
สสอ.เพ็ญ	110	58	52.73
สสอ.สร้างคอม	38	42	110.53
สสอ.หนองแสง	30	14	46.67
สสอ.นาเยิง	54	27	50.00
สสอ.พิบูลย์รักษ์	33	16	48.48
สสอ.กุ้มแก้ว	36	23	63.89
สสอ.ประจักษ์ศิลปาคม	36	37	102.78
รวมทั้งสิ้น	8526	5613	65.83

หมายเหตุ : กลุ่มเป้าหมายที่ต้องตอบแบบประเมินประกอบด้วย ผู้บริหาร ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง และลูกจ้างชั่วคราว (ไม่รวมลูกจ้างโครงการและพนักงานจ้างเหมา)

ข้อมูล ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565

2) บุคลากรมีความสุขตามเกณฑ์ดัชนีความสุขของคนไทย 15 ข้อ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)

- อยู่ระหว่างการดำเนินการ เก็บข้อมูล

3. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20)

- อยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อรับการประเมิน

7. ปัญหา อุปสรรค

7.1 โปรแกรม Happy moph การดึงข้อมูลในระบบ Happinometer เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการประเมิน ยังไม่สามารถดึง File มาใช้ได้ทันที ต้องนำข้อมูลมาแปลง File ก่อน จึงจะแปรผลได้

7.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เสนอให้พัฒนาโปรแกรมในกรณีการดึงข้อมูลจำนวนผู้เข้าทำแบบประเมินในภาพรวม โดยให้แยกเป็นรายหน่วยบริการได้ (ในระบบดูได้ที่ละหน่วยบริการ)

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 92 กระบวนการปฏิบัติงานประเด็นความโปร่งใส ความพร้อมรับผิด ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และคุณธรรมการดำเนินงานในหน่วยงาน ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT)

2. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2565 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 โดยนำหลักการของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐที่สำนักงาน ป.ป.ช. มาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือต่อต้านการทุจริตที่ใช้ในการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานและให้การบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล จึงกำหนดหน่วยงานเป้าหมายเข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ซึ่งหน่วยงานที่เป็นเป้าหมายในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีจำนวน 42 แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 แห่ง, โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง, โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 19 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 20 แห่ง

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้รับการตรวจประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสฯ ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ไตรมาสที่ 1 (MOIT1 – MOIT 5) โดยมีผลการตรวจประเมินฯ ดังนี้

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1

2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 100

2.2 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 21 แห่ง

- ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.24

(หน่วยงานที่ไม่ผ่านไตรมาสที่ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลกู่แก้ว)

2.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 20 แห่ง

- ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 จำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90

(หน่วยงานที่ไม่ผ่านไตรมาสที่ 1 ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลย์รักษ์

***ประเด็นที่หน่วยงานไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในไตรมาสที่ 1 ได้แก่ ประเด็นการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะของเว็บไซต์หน่วยงาน ที่ยังไม่ดำเนินการอัปเดตข้อมูลให้เรียบร้อย

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

การดำเนินงานในไตรมาสที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 เพื่อเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ให้สามารถใช้เครื่องมือ ITA เป็นกลไกขับเคลื่อนหน่วยงานให้มีการบริหารงานที่โปร่งใสขึ้นตามหลักธรรมาภิบาล, เพื่อพัฒนาความรู้ตามแบบวัดแบบการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) และเพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการงานเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน สำหรับเกณฑ์การประเมินในไตรมาสที่ 2 กำหนดให้หน่วยบริการแต่ละแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 100

4. ปัญหา อุปสรรค

เจ้าหน้าที่บางส่วนยังขาดความรู้เกี่ยวกับแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT)

แนวทางแก้ไข

จัดประชุมชี้แจงให้ความรู้เกี่ยวกับแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) อย่างต่อเนื่องและกำกับติดตามการดำเนินงาน ITA ของหน่วยงานในพื้นที่อย่างใกล้ชิด

5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง /ต่อผู้บริหาร /ต่อระเบียบ กฎหมาย

หัวหน้าหน่วยงานทุกแห่งให้ความสำคัญ ควบคุม ติดตาม และกำกับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) อย่างใกล้ชิด

ผู้รายงาน
นางสาวกรรณิการ์ สตาร์ตัน
ตำแหน่ง นิติการชำนาญการพิเศษ

Area Based

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ GREEN & CLEAN Hospital

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

2. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2565 มีโรงพยาบาลเป้าหมายในการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดศูนย์วิชาการ จำนวน 2 แห่ง (รพ.มะเร็ง และ รพ.ธัญญารักษ์) โรงพยาบาลสังกัดนอกสังกัดที่สมัครเข้าร่วม จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 210 แห่ง โดยสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินรับรอง GREEN & CLEAN Hospital ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 24 แห่ง แบ่งเป็นระดับดี 1 แห่ง (ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 12 ข้อ) ระดับดีมาก 12 แห่ง (ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน 14 ข้อ) และระดับดีมาก Plus 11 แห่ง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 210 แห่ง ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการ สำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- แต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด
- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการตรวจประเมิน GREEN & CLEAN Hospital แก่คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด
- ดำเนินการชี้แจง GREEN & CLEAN Hospital ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำร่อง จำนวน 11 แห่ง ประกอบด้วย รพ.สต.บ้านโนนทองหลาง รพ.สต.บ้านโนนอุดม รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ นาม่วง รพ.สต.โนนสมบูรณ์ รพ.สต.บ้านโพธิ์ รพ.สต.บ้านสร้างแป้น รพ.สต.กุดหมากไฟ รพ.สต.โนนหวายใต้ รพ.สต.หนองไฮ รพ.สต.เซียงยืน และ รพ.สต.บ้านดำน

- โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ปีงบประมาณ 2565 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินตนเองตามแบบประเมิน GREEN & CLEAN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานและแก้ไขปรับปรุงส่วนขาด

- ติดตามประเมินรับรองระดับดี และโรงพยาบาลที่ประเมินเพื่อ Re-accreditation ระดับดีมาก
- ประสานศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ประเมินรับรองเพื่อยกระดับมาตรฐาน และระดับดีมาก Plus และประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำร่อง จำนวน 11 แห่ง

3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

- โครงการบริการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข
- โครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

- โครงการประเมินความเสี่ยงในการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน

3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในภาพรวมจังหวัดอุดรธานี

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
	ปี 2564			ปี 2565 (ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.โรงพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ฯ มาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital	23 แห่ง	23 แห่ง	100	23 แห่ง (ร้อยละ 100)	23 แห่ง	100
2.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 90	23 แห่ง	22 แห่ง	95.65	23 แห่ง (ร้อยละ 98)	ระหว่างดำเนินการ	
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus ขึ้นไป ร้อยละ 40	10 แห่ง	10 แห่ง	100	14 แห่ง (ร้อยละ 60)	ระหว่างดำเนินการ	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำร่องผ่าน การประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL (ปีงบประมาณ 2565)	-	-	-	11 แห่ง (ร้อยละ 5)	ระหว่างดำเนินการ	

3.4 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 จำแนกตามโรงพยาบาล

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ระดับ
1	รพ.อุดรธานี	ดีมาก Plus
2	รพ.บ้านดุง	ดีมาก Plus
3	รพ.หนองแสง	ดีมาก Plus
4	รพ.หนองหาน	ดีมาก Plus
5	รพ.ทุ่งฝน	ดีมาก Plus
6	รพ.นาแก	ดีมาก Plus
7	รพ.น้ำโสม	ดีมาก Plus
8	รพ.โนนสะอาด	ดีมาก Plus
9	รพ.เพ็ญ	ดีมาก Plus
10	รพ.มะเร็งอุดรธานี (สังกัดกรมการแพทย์)	ดีมาก Plus
11	รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม (นอกสังกัด สป.)	ดีมาก Plus
12	รพ.กุดจับ	ดีมาก
13	รพ.กุมแก้ว	ดีมาก
14	รพ.ไชยวาน	ดีมาก
15	รพ.ศรีธาตุ	ดีมาก
16	รพ.กุมภวาปี	ดีมาก
17	รพ.บ้านผือ	ดีมาก

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ระดับ
18	รพ.ห้วยเกิ้ง	ดีมาก
19	รพ.หนองวัวซอ	ดีมาก
20	รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี (สังกัดกรมวิชาการ)	ดีมาก
21	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	ดีมาก
22	รพ.พิบูลรักษ์	ดีมาก
23	รพ.วังสามหมอ	ดีมาก
24	รพ.สร้างคอม	ดี

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบายการพัฒนาองค์กร
- 2) โรงพยาบาลสามารถประเมิน Gap และจัดทำแผน/แนวทางแก้ไข ภายใต้บริบทของพื้นที่ได้
- 3) โรงพยาบาลมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ได้อย่างเหมาะสม

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. โรงพยาบาลบางแห่งมีโครงสร้างเก่า ชำรุด อยู่ระหว่างจัดทำแผนซ่อมบำรุง เช่น ห้องส้วม ระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น 2. โรงพยาบาลอยู่ระหว่างพัฒนาสุขาภิบาลอาหารให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 3. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ทำให้ระบบการจัดการของเสียเกิด Workload เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น	-จัดทำแผนงบประมาณ แผนซ่อมบำรุง ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา -ประสานหน่วยงานผู้จัดการอบรม (อปท.ที่ตั้ง/ สสจ.จัดอบรมผู้สัมผัสอาหาร - จัดทำแผนซ่อมบำรุงระบบบำบัดน้ำเสีย และประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การออกแบบโครงสร้างอาคาร ควรคำนึงถึงการพัฒนาด้านสุขาภิบาล เช่น การสร้างห้องน้ำเสมอภาค การรองรับการจัดการมูลฝอยในอาคาร การปรับปรุงโรงครัวโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 เป็นต้น

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ผลงานนวัตกรรม Green and Clean Hospital ระดับเขต ของโรงพยาบาลเพ็ญ ชื่อนวัตกรรม “ถังขยะรักษ์โลก” และการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทของโรงพยาบาล มีการจัดทำธนาคารขยะรีไซเคิลในโรงพยาบาล การจัดการขยะอินทรีย์ในโรงพยาบาล โดยการเลี้ยงไส้เดือนดิน การนำกากตะกอนจากระบบบำบัดไปทำปุ๋ยอินทรีย์ เป็นต้น

ผู้รายงาน นางภัทรพร กิจควรดี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-8739003 , E-mail : envudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) จังหวัดละ 5 แห่ง

2. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ คือ ตลาดนัดคลองถม 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีผลการประเมินมาตรฐานตลาดนัดนำซื้อ ระดับดี

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี มีตลาดประเภทที่ 1(ตลาดที่มีโครงสร้าง) จำนวน 64 แห่ง และมีตลาดประเภทที่ 2 (ตลาดที่ไม่มีโครงสร้าง) จำนวน 42 แห่ง และมีพื้นที่เป้าหมายในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ จำนวน 5 แห่ง ดังนี้

ลำดับ	ชื่อตลาด	ที่ตั้ง	จำนวนแผง ทั้งหมด (แผง)	จำนวนแผง ขายอาหาร (แผง)
1	ตลาดคลองถมนาข้า	ต.นาข้า อ.เมือง จ.อุดรธานี	129	65
2	ตลาดคลองถม สามพร้าว	ต.สามพร้าว อ.เมือง จ.อุดรธานี	100	70
3	ตลาดนัดเทศบาลตำบลสร้างก่อ	ต.สร้างก่อ อ.กุดจับ จ.อุดรธานี	40	10
4	ตลาดบ้านหนองไฮ-โนนสวรรค์	ต.หนองไฮ อ.เมือง จ.อุดรธานี	64	47
5	ตลาดนัดด่านเจริญ	ต.บ้านด่าน อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี	100	60

พื้นที่เป้าหมายทั้ง 5 แห่ง ดำเนินการโดยเอกชน โดยได้รับอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตั้ง และพื้นที่เป้าหมายประเมินตนเองตามแบบการพัฒนา และยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Temporary Market) ปี 2565 ที่กำหนดไว้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) ด้านความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety) และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Customer Protection)

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการ สำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) จำนวน 5 แห่ง
- 2) ประสานพื้นที่เป้าหมาย และชี้แจงแนวทางการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ แก่ผู้ประกอบการ และภาคีเครือข่าย
- 3) ประเมินตนเอง สำนวจสถานการณ์ ให้คำแนะนำ และดำเนินการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

4) ติดตาม และประเมินการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market)

5) สรุปผลการดำเนินงานและสรุปผลการประเมินให้กรมอนามัย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1) จังหวัดอุดรธานี ดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ จำนวน 5 แห่ง คือ 1) ตลาดคลองถมนาข้า 2) ตลาดคลองถม สามพร้าว 3) ตลาดนัดเทศบาลตำบลสร้างก่อ 4) ตลาดบ้านหนองไฮ-โนนสวรรค์ 5) ตลาดนัดด่านเจริญ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มคัดเลือกพื้นที่พัฒนาตลาดนัด นำซื้อ ปีงบประมาณ 2565

2) พื้นที่เป้าหมาย ประเมินตนเองตามแบบการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ ปี 2565

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด ตามแนวทางพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market)

4) พื้นที่เป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อรับการประเมินรับรองจากศูนย์อนามัย ที่ 8 อุดรธานี ในเดือนมิถุนายน 2565

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market)

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้จัดการอบรมผู้สัมผัสอาหารไม่สามารถดำเนินการได้

6. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสำคัญและจำเป็นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่

ผู้รายงาน นางภัทรพร กิจควรดี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 081-8739003
E-mail ; envudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) พื้นที่ขยาย จังหวัดละ 1 แห่ง

2. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) คือ ถนนคนเดินเทศบาลอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีผลการประเมินในระดับพื้นฐาน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ทำให้ถนนคนเดินต้องปิดดำเนินการเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้การพัฒนาไม่ต่อเนื่อง

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี มีพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานอาหารปลอดภัย อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) พื้นที่ขยาย คือ ศูนย์การค้ายูดีทาวน์ ซอย 4 เป็นพื้นที่เอกชน เปิดบริการทุกวัน เวลา 15.00 - 22.00 น. มีแผงจำหน่ายอาหารทั้งหมด จำนวน 110 แผง อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลนครอุดรธานี โดยพื้นที่เป้าหมายประเมินตนเองตามแบบการพัฒนา และยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) ปี 2565

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) พื้นที่ขยาย 1 แห่ง
- 2) ประสานพื้นที่เป้าหมาย และชี้แจงแนวทางการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี แก่ผู้ประกอบการ
- 3) ประเมินตนเอง สำรวจสถานการณ์ ให้คำแนะนำและดำเนินการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ
- 4) ติดตามและประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)
- 5) สรุปผลการดำเนินงานและสรุปผลการประเมินให้กรมอนามัย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1) จังหวัดอุดรธานี ดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) พื้นที่ขยาย จำนวน 1 แห่ง คือ ศูนย์การค้ายูดีทาวน์ ซอย 4 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มคัดเลือกพื้นที่พัฒนาอาหารริมบาทวิถีปี งบประมาณ 2565

2) พื้นที่เป้าหมาย ประเมินตนเองตามแบบการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) ปี 2565 และจัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด ครบทั้ง 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติสุขภาพ 2) มิติเศรษฐกิจ 3) มิติสังคม 4) มิติวัฒนธรรม

3) พื้นที่เป้าหมาย สสจ.อุดรธานี เทศบาลนครอุดรธานี ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อรับการประเมินรับรองจากศูนย์อนามัย ที่ 8 อุดรธานี ในเดือนมิถุนายน 2565

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี
(Street Food Good Health)

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้จัดการอบรมผู้สัมผัสอาหารไม่สามารถดำเนินการได้

ผู้รายงาน นางภัทรพร กิจควรดี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-8739003 , E-mail : envudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ ร้านอาหารปลอดภัย (Clean Food Good Taste Plus)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นตรวจราชการ

จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานร้านอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ 5 แห่ง

2. สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี มีพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานร้านอาหารปลอดภัย ประเภทร้านอาหาร ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus จำนวน 6 แห่ง ดังนี้

ลำดับ	ชื่อร้านอาหาร	ที่ตั้ง	ประเภท	การรับรองจากหน่วยงานท้องถิ่น
1	วีที หมมเนือง	ต.บ้านจั่น อ.เมือง จ.อุดรธานี	ภัตตาคาร	/
2	สวนอาหารมัจฉาสาสุข	ต.หมื่น อ.เมือง จ.อุดรธานี	สวนอาหาร	/
3	ร้านฟาร์โรว์เฮาส์	ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี	ร้านจำหน่ายอาหาร	/
4	ครัวคุณนิค	ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี	สวนอาหาร	/
5	ร้านวัฒนาควิซีน	ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี	ร้านจำหน่ายอาหาร	/
6	สวนอาหาร อ.กุ่มเผ่า อุดรธานี	ต.หนองบัว อ.เมือง จ.อุดรธานี	สวนอาหาร	/

พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานร้านอาหาร ทั้ง 6 แห่ง จัดอยู่ในประเภทภัตตาคาร 1 แห่ง สวนอาหาร 3 แห่ง และร้านจำหน่ายอาหาร 2 แห่ง โดยได้รับการอนุญาตจากหน่วยงานท้องถิ่น และเป็นพื้นที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวของจังหวัดอุดรธานี

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการ สำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย ร้านอาหาร เพื่อพัฒนามาตรฐานร้านอาหาร Clean Food Good Taste Plus จำนวน 6 แห่ง
- 2) ประสานพื้นที่เป้าหมาย และชี้แจงแนวทางการพัฒนาร้านอาหาร Clean Food Good Taste Plus แก่ผู้ประกอบการ และภาคีเครือข่าย
- 3) ประเมินตนเอง สำรวจสถานการณ์ ให้คำแนะนำ และดำเนินการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อการดำเนินงานร้านอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ
- 4) ติดตาม และประเมินการพัฒนาและยกระดับมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus
- 5) สรุปผลการดำเนินงานและสรุปผลการประเมินให้กรมอนามัย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

- 1) จังหวัดอุดรธานี มีเป้าหมายการพัฒนาร้านอาหาร Clean Food Good Taste Plus และมาตรการป้องกันโรค COVID-19 ผ่านระบบ Thai Stop COVID และ COVID Free Setting จำนวน 6 ร้าน

โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มคัดเลือกพื้นที่พัฒนาร้านอาหาร ประจำปีงบประมาณ 2565

2) พื้นที่เป้าหมาย ประเมินตนเองตามแบบตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร (ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561) (Clean Food Good Taste Plus : CFGT) ปีงบประมาณ 2565 เพื่อจัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีจัดทำแผนพัฒนาส่วนขาดตามแนวทางพัฒนาร้านอาหาร ประจำปีงบประมาณ 2565

4) พื้นที่เป้าหมาย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและภาคีเครือข่ายดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานร้านอาหาร เพื่อรับการประเมินรับรองจากศูนย์อนามัย ที่ 8 อุดรธานี ในเดือนมิถุนายน 2565

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาร้านอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้จัดการอบรมผู้สัมผัสอาหารและผู้ประกอบการ ไม่สามารถดำเนินการได้

6. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การพัฒนาร้านอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสำคัญและจำเป็นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่

ผู้รายงาน นางภัทรพร กิจควรดี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-8739003 , E-mail ; envudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ ระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (ฝุ่น PM 2.5)
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นตรวจราชการ

จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

2. สถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่

2.1 ประเด็นการจัดการมลพิษทางอากาศ ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน

ในช่วงปลายฤดูหนาวของทุกปี จะเกิดปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) โดยมีสาเหตุหลักจากกิจกรรมต่างๆ ทั้งโดยธรรมชาติและจากกิจกรรมของมนุษย์ เช่น การคมนาคมและการขนส่ง การเผาในที่โล่ง ไฟป่า ภาคอุตสาหกรรม การก่อสร้าง เป็นต้น ประกอบกับสภาพทางอุตุนิยมวิทยา ส่งผลให้มีการกระจายตัวของฝุ่นละอองอยู่ในระดับต่ำ การไหลเวียนและถ่ายเทอากาศไม่ดี ทำให้เกิดการสะสมของฝุ่นละอองในอากาศเพิ่มสูงขึ้นในบางช่วงเวลา

จังหวัดอุดรธานีได้รับการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ(ติดตั้งบริเวณริมหนองประจักษ์) เมื่อประมาณปลายเดือนมิถุนายน 2564 และเริ่มใช้งานในปีงบประมาณ 2565 ซึ่งผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศ ที่ผ่านมามีค่าเฉลี่ย pm2.5 อยู่ในระดับระดับดี (สำหรับค่าเฉลี่ยฝุ่น PM 2.5 ที่สูงที่สุด 47 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ในวันที่ 5 ธันวาคม 2564) ซึ่งไม่เกินค่ามาตรฐานที่กำหนด (50 มคก./ลบม.) สำหรับข้อมูล Hotspot ปีงบประมาณ 2561-2564

พื้นที่	2561		2562		2563		2564	
	ระบบ MODIS	ระบบ VIIRS	ระบบ MODIS	ระบบ VIIRS	ระบบ MODIS	ระบบ VIIRS	ระบบ MODIS	ระบบ VIIRS
1) ป่าอนุรักษ์	18	190	63	547	21	293	8	91
2) ป่าสงวนแห่งชาติ	36	235	62	422	66	426	32	208
3) พื้นที่เกษตรกรรม	377	1,836	453	2,434	500	2,421	275	1,586

3. ผลการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จังหวัดอุดรธานีได้มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กมาโดยตลอดทั้งปี กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นองค์กรหลักที่รับผิดชอบ อำนาจการ ควบคุม กำกับ ดูแล สั่งการ และมีการทำงานร่วมกับสมาชิกสุขภาพภาคประชาชน ประสานแผนและลงพื้นที่ ประชุมเตรียมความพร้อม เน้นมาตรการเชิงพื้นที่ ได้แก่

- 1) พื้นที่ป่าสงวน/ป่าอนุรักษ์ ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบทำแนวป้องกันไฟ ปิดป่า ห้ามเผา
- 2) พื้นที่เกษตรกรรม ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงเกษตรฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควบคุม การเผาในพื้นที่เกษตร ตลอดจนให้ผู้นำท้องถิ่น จัดอาสาสมัครเฝ้าระวังไม่ให้เกษตรกรลักลอบเผา

3) พื้นที่ชุมชน/เมือง ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงอุตสาหกรรม ตรวจสอบและลดมลพิษจากอุตสาหกรรม การก่อสร้าง ให้สำนักงานขนส่งจังหวัด/สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค 9/ตำรวจ ตรวจจับรถยนต์ควันดำ

ในการดำเนินงาน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานีมอบเป็นนโยบายสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหฯ ให้ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บังคับใช้กฎหมาย(พรบ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535) บูรณาการร่วมกับสมาชิกสภาประชาชน เน้นการสื่อสารและแจ้งเตือนประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ เด็ก 0-5 ปี และผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว/อสม.

สำหรับข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพมีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจาก HDC และสรุปข้อมูลการเจ็บป่วย 2561-2564 ดังนี้

ปี พศ.	โรคระบบทางเดินหายใจ	กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด	ตาอักเสบ	ผิวหนังอักเสบ	รวม	อัตราป่วย/แสน
2561	41,243	6,090	25,936	21,988	95,257	6,004
2562	37,448	4,523	22,788	18,667	83,426	5,258
2563	80,997	35,892	40,970	38,845	196,704	12,545
2564	42,202	28,099	25,437	27,257	122,995	7,844

ที่มา: hdcservice.moph.go.th

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำกับติดตามผลการดำเนินงาน

4.2 ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านระบบ Air4Thai เกิดความตระหนักและการรับรู้

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.2 ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตลอดทั้งการลักลอบเผาขยะ เผาอ้อย เผาป่า การเผาไหม้เชื้อเพลิงในโรงงานอุตสาหกรรม (ปลายปล่อง) การก่อสร้างต่างๆ เน้นตรวจรถยนต์ควันดำ (การเผาไหม้น้ำมันเชื้อเพลิงในเครื่องยนต์สันดาปภายใน) ซึ่งส่งผลให้คุณภาพอากาศแย่ลง

5.2 สนับสนุนให้มีการปลูกต้นไม้ เพิ่มพื้นที่สีเขียวให้มากขึ้น

ผู้รายงาน นายมรกต พิมพาเลีย
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
โทร. 084 2755538
E-mail: morapim@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ วัณโรค

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นตรวจราชการ

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

2. สถานการณ์

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุข สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาใหม่ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ความยากจน และการอพยพย้ายถิ่นและแรงงานเคลื่อนย้าย ความล่าช้าในการเริ่มการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ด้วยยาต้านไวรัส ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จังหวัดอุดรธานี จึงได้ดำเนินการควบคุมวัณโรคตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (DOTS Strategy) การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาวัณโรคจะบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงาน องค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนทุกภาคส่วน จะต้องร่วมมือตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ช่วยกันทำงานขจัดวัณโรคเพื่อไม่ให้วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขต่อไป

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

กระบวนการดำเนินงาน

- 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบ
- 2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกัน แก้ไขปัญหาวัณโรค
- 3) การสร้างเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังที่ยั่งยืน

การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

- 1) ติดตาม กำกับ ดูแล การบันทึกข้อมูลโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน ทุกเดือน
- 2) ติดตาม นิเทศ กำกับการดำเนินงานปีละ 3 ครั้ง ครอบคลุมทุกแห่งและนำผลการกำกับติดตาม ประเมินผลมาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

3.2 โครงการ/กิจกรรม

- 1) ประชุมคณะทำงานกลไกประสานงานเอดส์และวัณโรคในจังหวัดอุดรธานี
- 2) ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยเอดส์และวัณโรคในจังหวัด
- 3) ประชุมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานยุติเอดส์และวัณโรคระดับจังหวัด

มาตรการที่สำคัญของจังหวัดอุดรธานี

1. ค้นให้พบ
2. จบให้สำเร็จ
3. เสร็จให้รายงาน
4. ประสาน พขอ.

มีขั้นตอนดังนี้

- 1) จัดระบบการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง
- 2) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (NOC-TB)

- 3) ประชุม Web Conference TB ร่วมกับ รพ./สสอ./รพสต.ทุกแห่งเดือนละ 1 ครั้ง
- 4) ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
- 5) จัดระบบและรายงานข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล
- 6) บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
- 7) ประสานการดำเนินงานวัณโรคร่วมกับ พชอ. อย่างต่อเนื่อง
- 8) กำหนดให้มีตำบลต้นแบบงานวัณโรค

3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและมาตรการสำคัญ ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัด และเกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน											
	ปี 2562			ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
อัตรา ความสำเร็จ การรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 85)	(Cohort 1/62 ตค.- ธ.ค. 61 เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 85)	340	87.87	(Cohort 1/63 ตค.- ธ.ค. 62 เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 85)	276	86.76	(Cohort 1/64 ตค.- ธ.ค. 63 เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 85)	360	83.43	(Cohort 1/65 ตค.- ธ.ค. 64 เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 88)	288	0.35
การขึ้น ทะเบียน รักษาผู้ป่วย วัณโรคทุก ประเภท (ปี 62 เป้าหมาย 156 ต่อแสน ประชากร ปี 63 เป้าหมาย 153 ต่อแสน ประชากร ปี 64 – 65 เป้าหมาย 150 ต่อแสน ประชากร)	2,505	1,828	113.85	2,467	1,742	108.04	2,391	1,801	112.98	2,390	467	29.30

ชื่อตัวชี้วัด และเกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน											
	ปี 2562			ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
ความ ครอบคลุม การขึ้น ทะเบียนการ รักษาผู้ป่วย วัณโรคใหม่ และกลับเป็น ซ้ำ(เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 82.5)	2,066	1,684	81.50	2,035	1,629	80.04	1,973	1,690	85.67	2,106	435	20.66

**3.4 ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายอำเภอ
(เป้าหมาย 150 / แสนประชากร) ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 – 2 กุมภาพันธ์ 2564**

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	แสน ปชก. (ร้อยละ)
1	ค่ายประจักษ์	39	7	26.80
2	กุดจับ	99	29	44.16
3	กุมภวาปี	185	42	34.01
4	กุ๊แก้ว	33	4	18.09
5	ไชยวาน	59	10	25.34
6	ทุ่งฝน	48	8	24.79
7	นาูง	43	5	17.45
8	น้ำโสม	88	20	33.91
9	โนนสะอาด	75	21	42.12
10	บ้านฝ้อ	165	31	28.23
11	ประจักษ์ฯ	38	7	27.37
12	พิบูลย์รักษ์	37	4	16.23
13	เพ็ญ	174	36	31.00
14	วังสามหมอ	88	21	35.67
15	ศรีธาตุ	73	6	12.32
16	บ้านดุง	191	49	38.57
17	สร้างคอม	44	4	13.67
18	หนองวัวซอ	94	14	22.33
19	หนองแสง	41	3	10.98
20	หนองหาน	175	50	42.85
21	อุดรธานี	601	96	23.95
	รวม	2,390	467	29.30

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP 2 กุมภาพันธ์ 2565

3.5 ผลการดำเนินงาน อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

Cohort 1/65 จำแนกรายอำเภอ เป้าหมาย $\geq 88\%$

ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564

ลำดับที่	อำเภอ	ผลงาน	Success rate (ร้อยละ)
1	เพ็ญ	23	-
2	โนนสะอาด	14	-
3	ไชยวาน	7	-
4	กุดจับ	15	-
5	กุมภวาปี	30	-
6	กุँแก้ว	2	-
7	ทุ่งฝน	5	-
8	นาูง	4	-
9	น้ำโสม	9	-
10	บ้านฝื่อ	18	-
11	ประจักษ์ศิลปาคม	4	-
12	พิบูลย์รักษ์	4	-
13	วังสามหมอ	16	-
14	ศรีธาตุ	4	-
15	บ้านดุง	21	-
16	สร้างคอม	1	-
17	หนองวัวซอ	6	-
18	หนองแสง	0	-
19	หนองหาน	27	-
20	อุดรธานี	73	2.74
21	ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	5	-
	รวม	288	0.70

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565

3.5 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ
(เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 88) ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 – 2 กุมภาพันธ์ 2564

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.ค่ายประจักษ์	34	6	17.40
2	กุดจับ	87	28	32.30
3	กุมภวาปี	163	39	23.93
4	กู่แก้ว	29	4	13.71
5	ไชยวาน	52	10	19.20
6	ทุ่งฝน	43	6	14.08
7	นาูง	38	5	13.22
8	น้ำโสม	78	17	21.84
9	โนนสะอาด	66	21	31.91
10	บ้านฝ้อ	145	30	20.70
11	ประจักษ์ฯ	34	6	17.78
12	พิบูลย์รักษ์	33	4	12.30
13	เพ็ญ	153	33	21.53
14	วังสามหมอ	78	20	25.73
15	ศรีธาตุ	64	6	9.33
16	บ้านดุง	168	44	26.24
17	สร้างคอม	39	4	10.35
18	หนองวัวซอ	83	13	15.71
19	หนองแสง	36	3	8.32
20	หนองหาน	154	46	29.87
21	อุดรธานี	529	90	17.01
	รวม	2,106	435	20.66

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผู้ป่วยวัณโรคขาดยา มีการโอนออก (Transfer out) และเสียชีวิต

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. การดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม	1. ประชุมแนวทางการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรค COVID - 19
2. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องตามเกณฑ์	2. รพ.ประสานงานกับ รพสต.เพื่อหาแนวทางการ ติดตามเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ร่วมกัน
3. เจ้าหน้าที่ปรับเปลี่ยนโยกย้าย	3. ควรมีการมอบหมายงานและจัดอบรม จนท.ใหม่

6. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 6.1 ควรให้ความรู้เรื่องโรคแก่ประชาชนทั่วไปผ่านสื่อช่องทางต่างๆ
- 6.2 ควรสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ ไวนิล ภาพพลิก โปสเตอร์ แผ่น CD ให้แก่พื้นที่
หน่วยบริการทุกแห่งอย่างเพียงพอ
- 6.2 ควรจัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน นางกัลยา จันทรเขียว
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 081 – 7494304
E – mail : sawadee_tim@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
หัวข้อ โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ ไม่มีใบส่งตัว
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานตามนโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 นโยบายยกระดับบริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 8 “โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ไม่มีใบส่งตัว” ขับเคลื่อนงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2564 เป้าหมายนโยบายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการประชาชน ยึดหลัก 2 ม. คือ ไม่เรียกเก็บเงิน และไม่มีใบส่งตัว โรงพยาบาลมีการใช้ระบบการส่งต่อทาง Electronic –Smart Refer ครบทุกแห่ง 100% ผลการดำเนินการพบว่า การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม R8 Anywhere โรงพยาบาลนำเข้าข้อมูล จำนวน 21 แห่ง (ร้อยละ 100) ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำเข้าข้อมูล เรียบร้อยแล้ว จำนวน 30 แห่ง (ร้อยละ 14.42) จาก 208 แห่ง มอบหมายให้ทีมพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลได้เข้าใช้งานในระบบจำนวน 275 คน โดยผลการให้บริการผู้ป่วย Walk in ของโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2564 มีดังนี้

ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย Walk in ของโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 ธันวาคม 2564									
ลำดับ	หน่วยบริการ	นอกCUP ในจังหวัด		นอกCUP ในเขต 8		นอกCUP ข้ามเขต		รวม	
		จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน(บาท)	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน(บาท)	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน(บาท)	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน(บาท)
1	รพ.อุดรธานี	6,751	12,593,858	1,761	3,295,114	512	540,019	9,024	16,428,991
2	รพ.กุดจับ	138	58,580	19	4,546	-	-	157	63,126
3	รพ.หนองวัวซอ	102	43,158	-	-	-	-	102	43,158
4	รพ.กุมภวาปี	1,486	1,596,941	57	29,976	-	-	1,543	1,626,917
5	รพ.ห้วยเก้ง	374	84,558	10	2,385	18	3,965	402	90,908
6	รพ.โนนสะอาด	208	74,377	144	46,545	16	6,032	368	126,953
7	รพ.หนองหาน	771	937,582	73	79,427	47	35,664	120	115,091
8	รพ.ทุ่งฝน	360	96,261	107	28,116	-	-	467	124,377
9	รพ.ไชยวาน	121	35,804	109	35,464	29	9,699	259	80,967
10	รพ.ศรีธาตุ	83	51,243	26	18,007	-	-	109	69,250
11	รพ.วังสามหมอ	37	6,189	416	1,133,930	120	79,973	573	1,220,092
12	รพ.บ้านผือ	75	23,904	7	5,076	-	-	82	28,979
13	รพ.น้ำโสม	281	141,062	84	30,707	7	3,438	372	175,207
14	รพ.เพ็ญ	197	49,983	12	3,620	7	1,763	216	55,366
15	รพ.สร้างคอม	71	30,666	180	54,462	40	9,940	291	95,068
16	รพ.หนองแสง	364	79,171	92	36,534	30	15,831	486	131,536
17	รพ.นาูง	55	17,431	40	21,137	43	35,969	138	74,537
18	รพ.พิบูลย์รักษ์	339	179,089	29	15,587	-	-	368	194,676
19	รพ.ร.บ้านดุง	934	618,245	1,345	670,681	774	364,581	3,053	1,653,507
20	รพ.กู่แก้ว	10	5,319	2	585	7	2,562	19	8,466
21	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	48	11,014	1	75	1	75	50	11,074
รวม		12,805	16,734,434	4,514	5,511,973	1,651	1,109,511	18,199	22,418,246

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. มีการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายกรณี Walk In ในระบบรายงานโปรแกรม R8 Anywhere เชื่อมโยงกับระบบเบิกจ่าย E-Claim Online ของ สปสช. ทำให้หน่วยบริการมีระบบการเรียกเก็บชดเชยได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

2. ควรปรับนิยาม Walk in เพื่อให้ครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยนอกมากขึ้น เพื่อสะดวกในการเข้ารับบริการของประชาชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ มีการประสานความร่วมมือในการพัฒนาระบบโปรแกรม R8 Anywhere ระบบส่งต่อ Smart refer และระบบการเบิกจ่าย E-Claim Online ระหว่างทีม IT สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2. สถานการณ์

2.1 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 377,798,297 ราย มีอาการรุนแรง 92,980 ราย เสียชีวิต 8,691,551 ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 5 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล ฝรั่งเศส และอังกฤษ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (PHEIC) และในวันที่ 15 ก.พ. 2563 ได้ระบุชื่อของโรคที่เกิดจากไวรัสว่า "COVID-19" (อ่านว่า โควิด นายทีน) ซึ่งย่อมาจาก "coronavirus disease 2019" หรือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 1 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 10.00 น.)

สำหรับประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ระลอกใหม่ (เริ่มจาก 1 มกราคม 2565) พบผู้ป่วยรายใหม่ 7,422 ราย ผู้ป่วยติดเชื้อภายในประเทศ 7,133 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ จำแนกเป็น ผู้ป่วยรายใหม่จากระบบเฝ้าระวังและระบบบริการ จำนวน 7,116 ราย การค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในชุมชน 17 ราย จากเรือนจำ/ที่ต้องขัง 28 ผู้เดินทางจากต่างประเทศ 261 ราย สะสมทั้งประเทศ 224,529 ราย (สะสมตั้งแต่ปี 2563 จำนวน 2,447,964 ราย) หายป่วยแล้ว 8,715 ราย หายป่วยสะสม 174,271 ราย (สะสมตั้งแต่ปี 2563 จำนวน 2,342,765 ราย) เสียชีวิต 12 ราย เสียชีวิตสะสม 487 ราย อัตราป่วยตาย 0.22 ((สะสมตั้งแต่ปี 2563 จำนวน 22,185 ราย) ผู้ป่วยรักษาอยู่ 83,014 ราย ในโรงพยาบาล 40,590 ราย โรงพยาบาลสนามและอื่นๆ 42,424 ราย ผู้ป่วยอาการหนัก 557 ราย ใส่เครื่องช่วยหายใจ 107 ราย

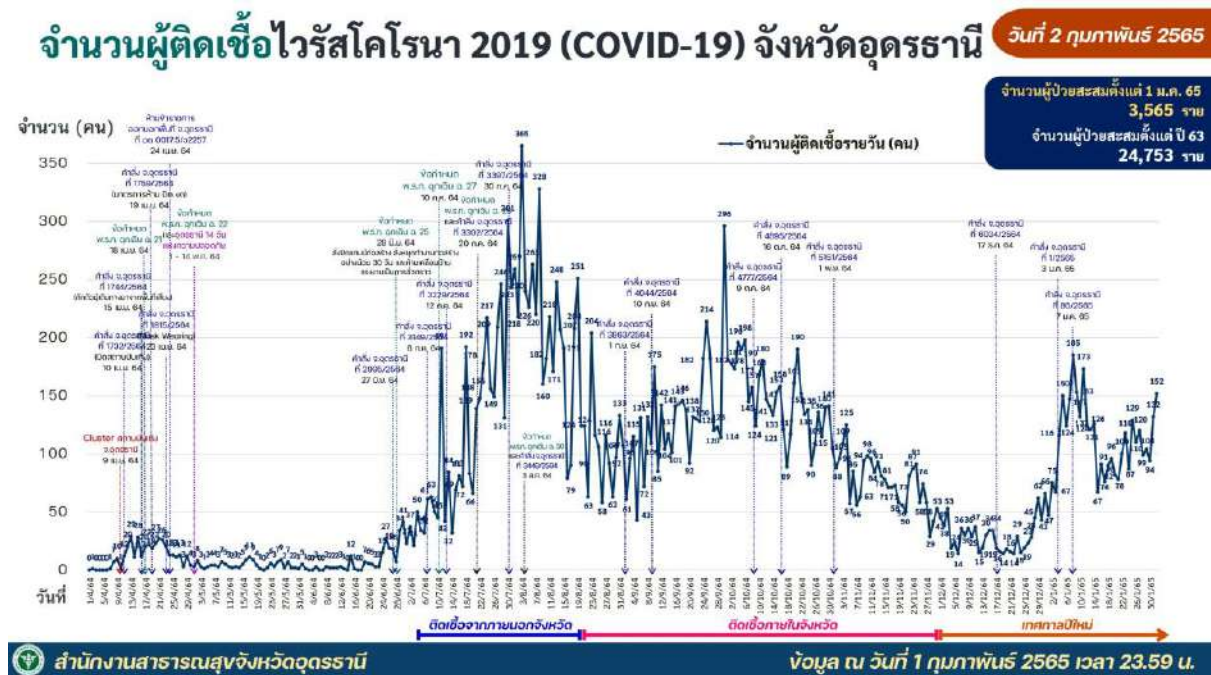
จำนวนผู้ได้รับวัคซีนแล้วจำนวน 115,256,516 โดส เป็นเข็มที่ 1 15,378 ราย สะสม 52,331,058 ราย เข็มที่ 2 จำนวน 31,886 ราย สะสม 48,635,307 ราย เข็มที่ 3 155,680 ราย สะสม 14,290,151 ราย (รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 1 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 10.00 น.)

เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี มีรายงานการพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในการระบาดระลอกใหม่นี้ จำนวน 416 ราย เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อในจังหวัด 404 ราย กลุ่มผู้ติดเชื้อนอกจังหวัด 12 ราย สะสม 10,971 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 0 ราย สะสม 17 ราย

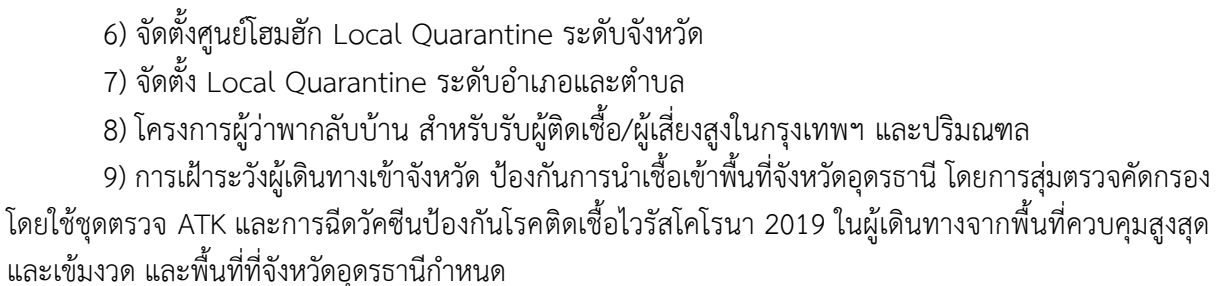
จังหวัดอุดรธานี มีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 152 ราย สะสมระลอก 5 (วันที่ 1 มกราคม 2565 - 2 กุมภาพันธ์ 2565) จำนวน 3,565 ราย ผู้ติดเชื้อโควิด-19 เสียชีวิต สะสมระลอก 5 จำนวน 7 ราย อัตราป่วยตาย 0.20 ผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมระลอกแรก-ระลอก 5 (1 มกราคม 2563 - 2 กุมภาพันธ์ 2565) จำนวน 24,753 ราย ผู้ติดเชื้อโควิด-19 เสียชีวิต สะสมระลอกแรก-ระลอก 5 จำนวน 175 ราย อัตราป่วยตาย

0.71 (รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 1 กุมภาพันธ์ 2565 : 23.59 น.)

จากข้อกำหนด พ.ร.ก. ฉุกเฉิน ฉบับที่ 25 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2564 สั่งปิดแคมป์ก่อสร้าง สั่งหยุดทำงานก่อนสร้างอย่างน้อย 30 วัน และห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นการชั่วคราว ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายของประชาชน กลับภูมิลำเนาและยอดผู้ติดเชื้อของจังหวัดอุดรธานีเพิ่มขึ้นจำนวนมาก โดยตั้งแต่วันที่ 28 มิถุนายน 2564 เป็นต้นมา อุดรธานีพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้น ซึ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อจากนอกจังหวัดมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด และกลุ่มผู้ติดเชื้อในจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ 10 ต้นๆ จังหวัดอุดรธานี จึงได้กำหนดมาตรการการเฝ้าระวังผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงในการระบาระลอกใหม่ จาก 29 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กาญจนบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ชลบุรี ปทุมธานี ปราจีนบุรี นนทบุรี นครปฐม ตาก นครนายก นครราชสีมา เพชรบุรี เพชรบูรณ์ พระนครศรีอยุธยา วังทอง สิงห์บุรี ปัตตานี ยะลา ฉะเชิงเทรา นราธิวาส สระบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ระยอง ราชบุรี ลพบุรี และอ่างทอง การคัดกรองและค้นหาผู้ติดเชื้อในพื้นที่ (Active Case Finding) ทั้งในกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยงในทุกอำเภอ ทุกพื้นที่ในจังหวัดอุดรธานี แนวโน้มการแพร่ระบาดมีการเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มผู้ติดเชื้อนอกจังหวัดที่มีมากกว่าเป็นการพบผู้ติดเชื้อภายในจังหวัดมากขึ้น กลุ่มนอกจังหวัดลดลง จากการดำเนินการตามมาตรการ/ข้อสั่งการที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุดรธานี โดยมีท่านผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานีเป็นประธาน ผู้ติดเชื้อในจังหวัดอุดรธานีมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ต้นเดือนพฤศจิกายน ถึงปลายเดือนธันวาคม 2564 จังหวัดอุดรธานีสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ในระดับดี



หลังจากมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) สายพันธุ์ Omicron ช่วงกลางเดือนธันวาคม 2564 และเทศกาลปีใหม่ที่ผ่านมา ประชาชนที่ไปทำงานต่างพื้นที่ได้เดินทางกลับภูมิลำเนาช่วงเทศกาลฯ และหลังจากนั้นก็ส่งผลให้จังหวัดอุดรธานีมีรายงานพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีกครั้งนอกอีกทั้งมีรายงานการพบผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สายพันธุ์ Omicron สะสมตั้งแต่ 16 ธันวาคม 2564 – 1 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 197 ราย และมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตสายพันธุ์ Omicron จำนวน 3 ราย



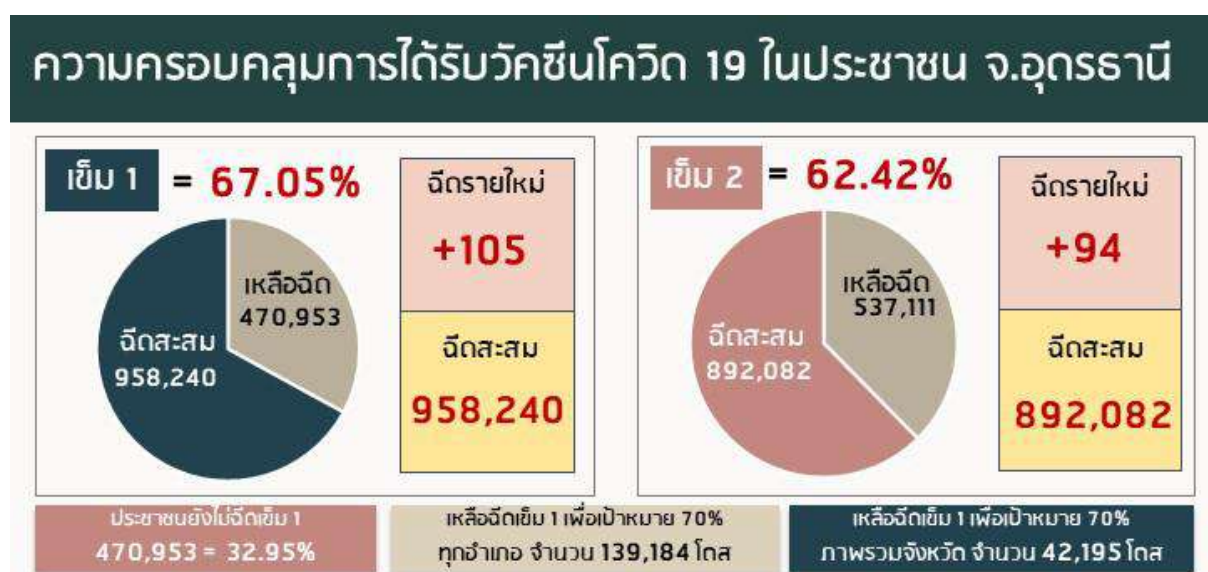
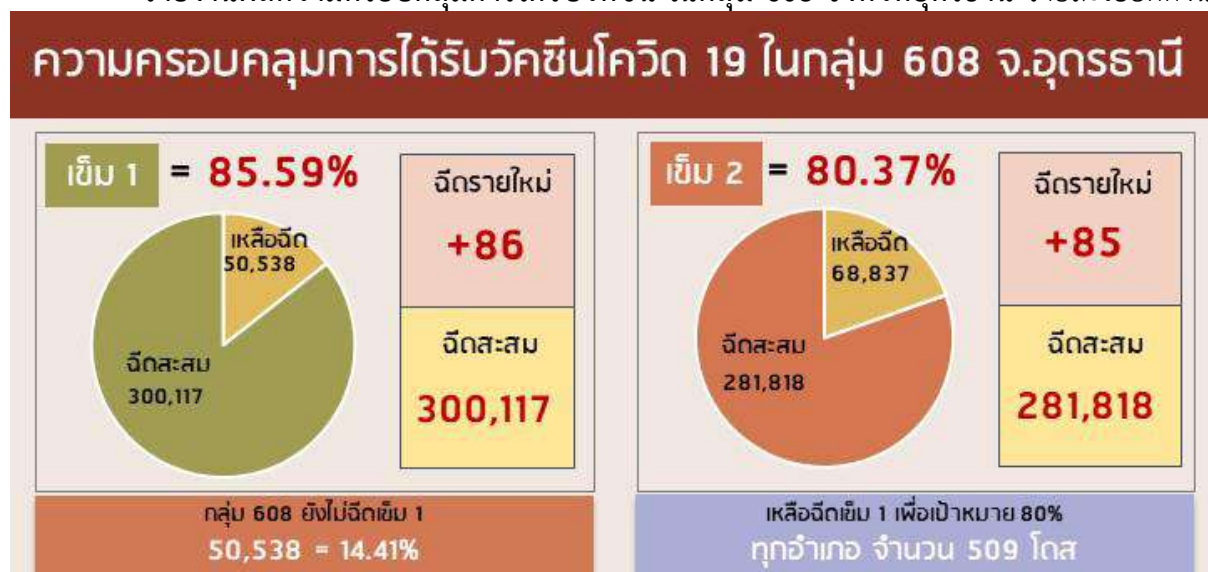
10) การบริหารจัดการวัคซีน COVID-19

- แต่งตั้งคณะทำงานบริหารจัดการวัคซีน และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการให้วัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดอุดรธานี เพื่อกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหา ติดตามความก้าวหน้า

- คณะกรรมการโรคติดต่อพิจารณาแนวทางการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- Mr. Vaccine ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อประสานงาน สื่อสารด้านการบริหารจัดการ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จัดระบบบริการ การให้บริการฉีดวัคซีนให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บริหารจัดการวัคซีนให้เพียงพอสำหรับกลุ่มเป้าหมายติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการฉีดวัคซีน ติดตามอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีน ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับวัคซีน

รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในกลุ่ม 608 จังหวัดอุดรธานี รายละเอียดดังนี้



รายงานผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 ในประชาชนทั้งหมด แยกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	บุคลากรทางการแพทย์			อส.ม.			60 ปีขึ้นไป			กลุ่มโรคเรื้อรัง			หญิงตั้งครรภ์			เจ้าหน้าที่ด่านหน้า			ประชาชน			นักเรียน		
	เป้าหมาย	ฉีดไป	ร้อยละเป้าหมาย	เป้าหมาย	ฉีดไป	ร้อยละเป้าหมาย	เป้าหมาย	ฉีดไป	ร้อยละเป้าหมาย	เป้าหมาย	ฉีดไป	ร้อยละเป้าหมาย	เป้าหมาย	ฉีดไป	ร้อยละเป้าหมาย	เป้าหมาย	ฉีดไป	ร้อยละเป้าหมาย	เป้าหมาย	ฉีดไป	ร้อยละเป้าหมาย	เป้าหมาย	ฉีดไป	ร้อยละเป้าหมาย
เมือง	9,669	9,246	95.63	5,844	5,155	88.21	68,010	41,894	61.60	46,598	55,293	118.66	939	376	40.04	45,298	25,440	56.16	147,034	181,396	123.37	39,025	31,881	81.69
กุดจับ	301	301	100.00	1,344	1,225	91.15	9,655	7,693	79.68	3,919	4,126	105.28	163	55	33.74	2,723	1,832	67.28	39,386	16,633	42.23	3,735	2,811	75.26
หนองวัวซอ	303	303	100.00	1,255	1,185	94.42	10,088	8,243	81.71	4,082	3,310	81.09	130	122	93.85	2,429	1,617	66.57	38,802	15,355	39.57	2,114	2,765	130.79
กุมภวาปี	916	872	95.20	2,321	1,657	71.39	16,694	15,196	91.03	8,978	8,654	96.39	249	111	44.58	2,560	2,113	82.54	65,559	28,093	42.85	7,639	7,461	97.67
โนนสะอาด	246	245	99.59	987	915	92.71	7,679	5,926	77.17	2,198	1,750	79.62	79	98	124.05	2,028	1,360	67.06	29,019	13,617	46.92	1,609	1,625	100.99
หนองหาน	661	629	95.16	2,303	1,470	63.83	18,637	14,931	80.11	7,587	7,177	94.60	437	153	35.01	3,667	2,606	71.07	67,315	27,780	41.27	8,059	8,128	100.86
ทุ่งฝน	169	162	95.86	705	643	91.21	4,782	3,276	68.51	1,536	1,478	96.22	43	17	39.53	1,067	723	67.76	20,267	7,382	36.42	1,359	1,617	118.98
โซยวาน	186	182	97.85	750	641	85.47	5,266	4,111	78.07	2,745	2,637	96.07	90	10	11.11	1,320	1,280	96.97	23,836	8,699	36.50	1,342	1,215	90.54
ศรีธาตุ	288	256	88.89	941	840	89.27	7,449	6,335	85.04	2,693	2,877	106.83	101	53	52.48	2,448	2,338	95.51	26,862	12,867	47.90	2,743	2,996	109.22
วังสามหมอ	307	298	97.07	1,000	756	75.60	7,649	5,880	76.87	3,127	2,906	92.93	99	54	54.55	1,599	1,391	86.99	35,345	16,181	45.78	2,566	2,461	95.91
บ้านดุง	575	567	98.61	2,458	1,962	79.82	17,869	13,157	73.63	9,262	9,249	99.86	322	113	35.09	3,037	2,903	95.59	74,117	29,474	39.77	9,332	9,175	98.32
บ้านดือ	575	524	91.13	2,236	1,858	83.09	13,820	12,885	93.23	7,365	6,837	92.83	283	207	73.14	3,953	2,334	59.04	68,550	26,422	38.54	6,249	6,304	100.88
น้ำโสม	282	279	98.94	1,206	1,142	94.69	8,091	6,197	76.59	2,575	2,649	102.87	92	53	57.61	1,537	1,514	98.50	37,841	16,256	42.96	4,001	4,000	99.98
เพ็ญ	560	531	94.82	1,995	1,644	82.41	11,748	10,211	86.92	6,555	6,448	98.37	445	97	21.80	2,916	2,108	72.29	76,053	28,166	37.03	4,742	4,482	94.52
สร้างคอม	174	175	100.57	591	452	76.48	4,080	3,103	76.05	1,352	1,950	144.23	63	25	39.68	986	624	63.29	18,279	6,700	36.65	1,088	883	81.16
หนองแสง	180	150	83.33	540	510	94.44	3,895	3,408	87.50	1,347	1,454	107.94	47	30	63.83	1,061	844	79.55	16,893	7,877	46.63	1,079	1,124	104.17
นาขุ่น	168	167	99.40	601	577	96.01	3,390	3,097	91.36	1,683	1,711	101.66	108	94	87.04	795	755	94.97	20,165	9,670	47.95	1,388	1,364	98.27
พิบูลย์รักษ์	145	150	103.45	433	416	96.07	3,592	2,877	80.09	1,141	1,172	102.72	58	48	82.76	852	665	78.05	15,776	7,113	45.09	1,121	1,381	123.19
กุมภวาปี	141	138	97.87	479	385	80.38	3,274	2,638	80.57	1,436	1,440	100.28	65	26	40.00	778	527	67.74	14,954	6,223	41.61	570	531	93.16
ประจักษ์	164	141	85.98	515	453	87.96	3,516	2,921	83.08	1,406	1,237	87.98	73	41	56.16	763	627	82.18	15,613	6,278	40.21	780	934	119.74
รวม	16,010	15,316	95.67	28,504	23,886	83.80	229,184	173,979	75.91	117,585	124,355	105.76	3,886	1,783	45.88	81,817	53,601	65.51	851,666	472,182	55.44	100,541	93,138	92.64



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2565 เวลา 07.00 น.



ที่มา : งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สสจ.อุดรธานี วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565

2.2.2 มาตรการการป้องกัน สกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรธานี ที่กำลังดำเนินการ

1) มาตรการ VUCA ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

- เร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้กลุ่ม 608 และประชาชนทั่วไป
- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention
- กำกับกั้นการดำเนินงานตามมาตรการ COVID free setting ในสถานประกอบการ องค์กร
- จัดสรรชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK)
- สุ่มตรวจหาเชื้อฯ Sentinel Surveillance ในตลาดสด ตลาดนัด ที่มีความแออัด ชุมชน

และ Setting อื่นๆ อย่างต่อเนื่อง

- สำนักรักษาพยาบาลป้องกันตนเอง (หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า) ของประชาชน
- แอลงข่าวสถานการณ์โควิด-19 จ.อุดรธานี ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์
- จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม Community Isolation (ศูนย์พักคอย) และ Hospitel
- พัฒนาหน่วย CDCU ออกตรวจเชิงรุก และสอบสวน ควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

จำนวน 246 หน่วย รวม 2,470 คน

2) มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดอุดรธานี

มาตรการที่ 1 สถาบันการศึกษาทุกประเภท ให้จัดการเรียนการสอน (On site) ได้ ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไป โดยต้องเป็นไปตามมาตรการที่กำหนดอย่างเคร่งครัด สถาบันการศึกษาระดับปฐมวัย หรืออนุบาลจัดการเรียนการสอน (On site)

มาตรการที่ 2 สถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือสถานสงเคราะห์อื่น ให้ปิดดำเนินการ

มาตรการที่ 3 ร้านอาหาร เปิดได้ตามปกติ งดจำหน่ายและดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายในร้าน ยกเว้น อ.เมือง ร้านที่ผ่าน SHA Plus และ COVID Free Setting ดื่มในร้านได้ไม่เกิน 21.00 น.

มาตรการที่ 4 ขอความร่วมมือ อปท. หรือเอกชนเจ้าของตลาด ตรวจ ATK ผู้ค้า ผู้ขาย พนักงาน และลูกจ้างในตลาดทุกคน

มาตรการที่ 5 ผู้นำชุมชน อสม. เคาะประตูบ้าน ตรวจ ATK ผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่มีความเสี่ยงซึ่งมีบุคคลเข้าร่วมจำนวนมากและหนาแน่น

และสำหรับผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงที่ จังหวัดอุดรธานีกำหนด 9 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ชลบุรี นครศรีธรรมราช เชียงใหม่ ขอนแก่น อุบลราชธานี นนทบุรี และภูเก็ต ผู้ไม่ผ่านเกณฑ์วัคซีน COVID-19 ตามประกาศจังหวัดอุดรธานี ให้รายงานตัว และต้องกักตัวที่บ้าน ไม่น้อยกว่า 7 วัน ตรวจ ATK 2 ครั้ง และต้องปฏิบัติตาม D-M-H-T-T-A (อยู่ห่างไว้ (Distancing) ใส่แมสก์กัน (Mask Wearing) หมั่นล้างมือ (Hand washing) ตรวจวัดอุณหภูมิ (Temperature) ตรวจเชื้อโควิด-19 (Testing) ใช้แอปไทยชนะและหมอชนะ (Application) อย่างเคร่งครัด

และเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2565 เวลา 13.30 น. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุดรธานี มีมติกำหนดมาตรการและข้อสั่งการในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดอุดรธานี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

มาตรการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดอุดรธานี
มติที่ประชุม : สถาบันการศึกษาระดับปฐมวัยหรืออนุบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือสถานสงเคราะห์ฯ อื่น ๆ งดจัดการเรียนการสอน On site

สถาบันการศึกษาทุกประเภท ทุกสังกัด สถาบันกวดวิชา สถานที่เรียนพิเศษ ให้จัดการเรียนการสอน On site ได้ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไป โดยต้องเป็นไปตามมาตรการที่กำหนดอย่างเคร่งครัด

มาตรการสำหรับผู้เดินทางจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดเข้มงวดและจังหวัดเสี่ยงที่จังหวัดอุดรธานีกำหนด

มติที่ประชุม : ให้ยกเลิกการตรวจคัดกรองวัคซีน COVID-19 และตรวจ Antigen Test Kit (ATK) หาเชื้อ COVID-19 ในผู้เดินทาง มาจากจังหวัดพื้นที่ควบคุมสูงสุด เข้มงวด และจังหวัดเสี่ยงที่จังหวัดอุดรธานีกำหนด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ชลบุรี นครศรีธรรมราช เชียงใหม่ ขอนแก่น อุบลราชธานี นนทบุรี

ภูเก็ตรวม 9 จังหวัด ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ที่ท่าอากาศยานนานาชาติอุดรธานี สถานีรถไฟทุกแห่ง สถานีขนส่งทุกแห่ง โดยให้ผู้เดินทางดังกล่าวปฏิบัติดังนี้

1. ลงทะเบียนในโปรแกรม COVID-19 Watch Out
2. รายงานตัวกับกำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจสอบการ

ได้รับวัคซีน COVID-19 ตามเกณฑ์

กรณี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ให้ดำเนินชีวิตตามหลัก D M H T T A และ Universal Prevention

กรณี ที่ไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจ Antigen Test Kit (ATK) หาเชื้อ COVID-19 ครั้งที่ 1

(วันที่ 1)

- ถ้าพบเชื้อ COVID-19 (ผลบวก) ให้เข้ารับการรักษาระบบที่บ้าน (Home isolation) หรือรับการรักษาที่โรงพยาบาล

- ถ้าไม่พบเชื้อ (ผลลบ) ให้กักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) เป็นเวลา 7 วัน

2. ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจ Antigen Test Kit (ATK) หาเชื้อ COVID-19 ครั้งที่ 2 เมื่อ

ครบ 7 วัน

- ถ้าพบเชื้อ COVID-19 (ผลบวก) ให้เข้ารับการรักษาระบบที่บ้าน (Home isolation) หรือรับการรักษาที่โรงพยาบาล

- ถ้าไม่พบเชื้อ (ผลลบ) ให้ดำเนินชีวิตตามหลัก D M H T T A และ Universal Prevention

3. ผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การได้รับวัคซีนตามที่กำหนด ถ้ามีผลตรวจ COVID-19 โดยวิธี RT PCR ถ้าไม่พบเชื้อภายใน 72 ชั่วโมง ก่อนเดินทางให้ดำเนินชีวิตตามหลัก D M H T T A และให้รายงานตัวกับเจ้าหน้าที่

ผู้รายงาน นางสาวสุพรรณิ ศรีสง่า
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 093 3283185, 093 328 4139

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ อุบัติเหตุทางถนน

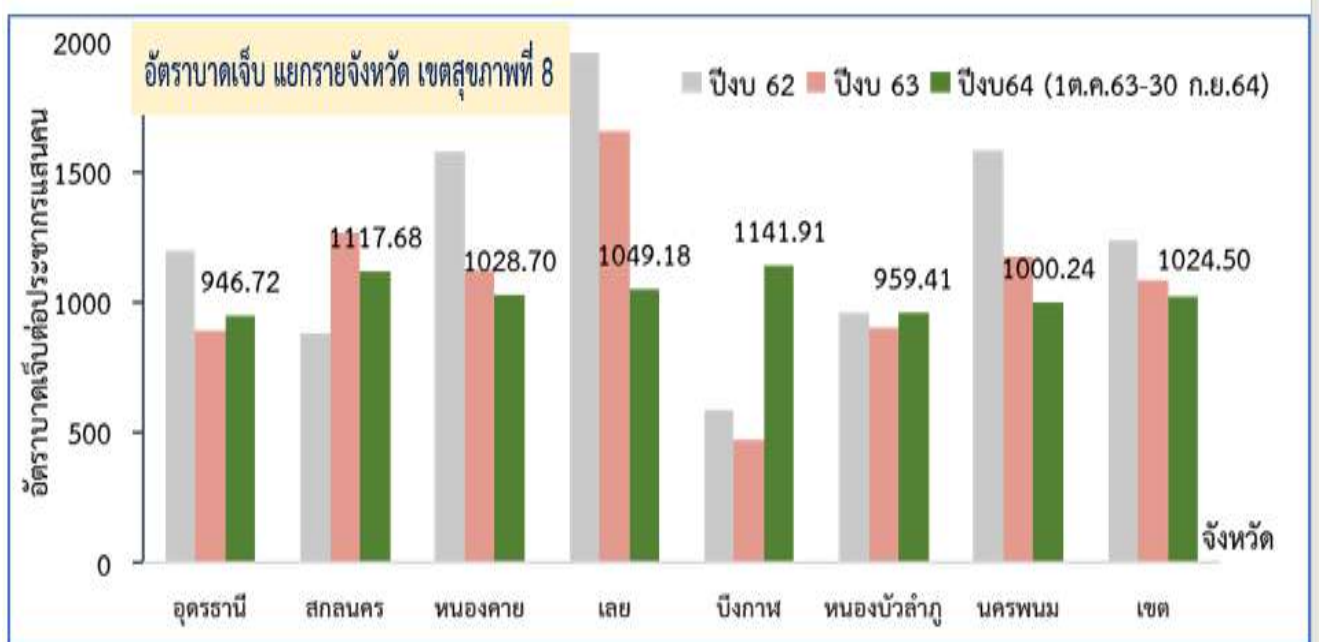
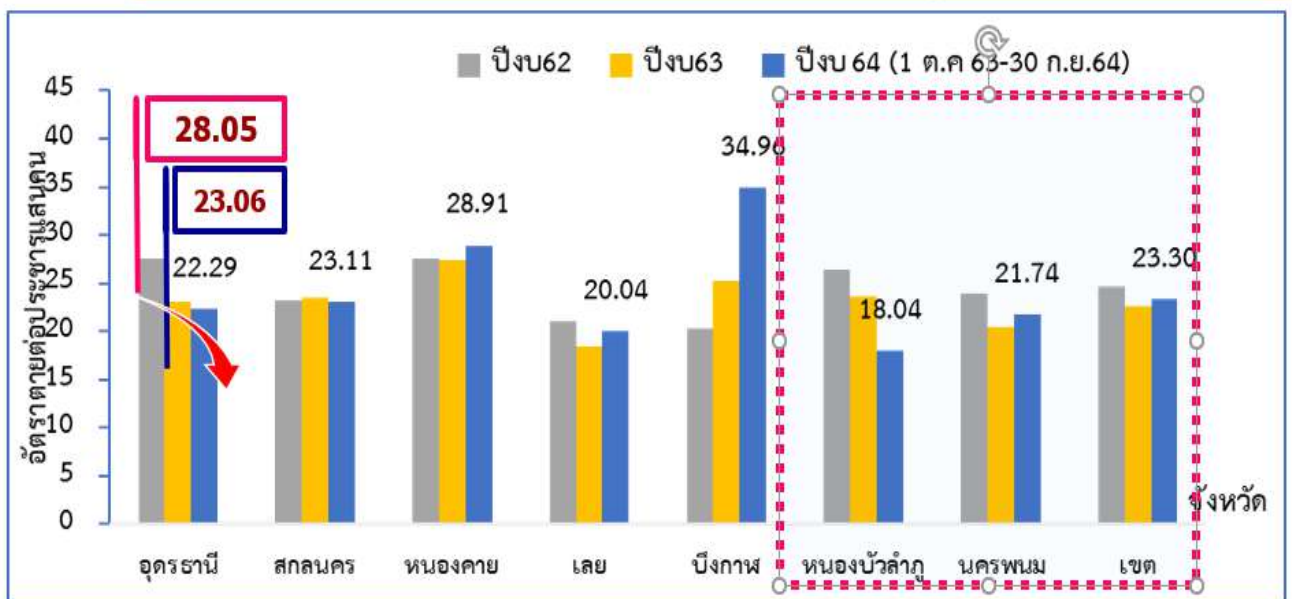
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ลดอัตราการเสียชีวิต 28.37 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2565 เป็น Joint KPI (3 กระทรวง)

2. สถานการณ์

อัตราเสียชีวิต แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8



ฐานข้อมูลจังหวัดอุดรธานี โดย ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (ใช้ฐานเดียว)

แหล่งข้อมูล

1. กลุ่มผู้เสียชีวิต โรงพยาบาล(ภาครัฐ+เอกชน) เปรียบ+บ.กลางฯ+ตำรวจ(กลุ่ม จร.ภจว.)
2. กลุ่มบาดเจ็บ ระบบ IS online โรงพยาบาลทุกแห่ง ติดตามการเสียชีวิต 30วัน และสถานะหลังจำหน่าย
3. การสอบเชิงลึกเสียชีวิตทุกราย (ทีมสอบ SRRT อุบัติเหตุทางถนน ระดับตำบล 212 ทีม / อำเภอ 20 ทีม และ จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับ สคร. 8
4. Feedback loop สะท้อนข้อมูลรายวันคืนให้พื้นที่เสียชีวิต ให้เกิดเจ้าภาพจัดการปัจจัยป้องกันด้าน คน รถ ถนน และสิ่งแวดล้อม

*** ข้อมูลจังหวัดอุดรธานี จึงเป็นตัวเลขจริงที่สะท้อนความสูญเสียที่ประมาณค่าไม่ได้ของคนจังหวัดอุดรธานี และคนต่างจังหวัดที่ต้องมาตายบนถนนที่นี่ บทเรียนทุกชีวิตจึงถูกสอบเชิงลึกให้การช่วยเหลือเบื้องต้น (สำหรับครอบครัวคนที่เผชิญเหตุ การเยียวยาค่าใช้จ่าย จิตใจที่สูญเสีย คำแนะนำเชิงคดีของทีมกฎหมาย การติดตามของสื่อมวลชน) รายงานผลสอบทุกรายคืนพื้นที่ สร้างความปลอดภัย แก่ไขสภาพแวดล้อมทันที สร้างการรับรู้ = ความพร้อมในการใช้รถ /วางแผนถนนเดินทาง /ประเมินสถานการณ์ขณะเดินทาง/ตอบโต้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินให้รอด

***การเสียชีวิตทุกรายจึงถูกเก็บในรายงานชุดนี้ จะเปรียบเทียบกับไม่ได้กับข้อมูลที่มีตัวเลขให้ผ่านไปตามกาลเวลาหรือไม่ใส่ตัวเลข ทุกคนที่เสียชีวิตบนถนนจังหวัดอุดรธานี จะไม่ถูกลืมต้องสร้างบทเรียน สู่เกิดเจ้าภาพแก้ไขทันที ไม่มีตายจุดเดิมอีก มีระบบการป้องกันทันทีต่อเนื่องระยะยาว

ปี	เป้าหมาย	ผู้เสียชีวิต(คน)	ต่อแสนบก.	ต่อเดือน	ต่อวัน	ปีใหม่ต่อวัน(คน) (ใน/หลัง7วัน)	สงกรานต์ต่อวัน(คน) (ใน/หลัง7วัน)
2559	ไม่เกิน18 : แลแปลก.	396	25.18	33.00	1.08	2.29 (16)	2.29 (16)
2560	284 คน : ปี	486	30.85	40.50	1.33	4.00 (28)	1.14 (8/2)
2561	24 คน : เดือน	384	24.38	32.00	1.05	1.71 (12/3)	0.85 (6/1)
2562	0.82 คน : วัน	444	28.05	37.27	1.20	1.28 (9/3)	2.14 (15/2)
2563	ไม่เกิน16 : แลแปลก.	365	23.06	30.42	1.00	0.71 (5/2)	0.57 (4/1)
2564	253 คน : ปี	352	22.18	29.33	0.96	2.14 (15/1)	0.57 (4/1)
2565	21 คน : เดือน	148	9.33	35.75	1.17	2.0 (14/7)	
	0.90 คน : วัน	ข้อมูลถึงวันที่ 4 ก.พ. 2565					

ผู้เสียชีวิตปีนี้กับช่วงเวลาเดียวกันของปี					
2564	2563	2562	2561	2560	2559
ลดลง	เพิ่มขึ้น	ลดลง	ลดลง	ลดลง	เพิ่มขึ้น
-21	4	-35	-8	-34	10
คน	คน	คน	คน	คน	คน

ความรุนแรงของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ 2565							
เดือน	เสียชีวิต(ราย)	จุดเกิดเหตุ(ราย)		ห้องฉุกเฉิน(ราย)		ตึกผู้ป่วยติดตาม30วัน(ราย)	
	ทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตุลาคม 2564	27	17	62.96	8	29.63	2	7.41
พฤศจิกายน 2564	33	24	72.73	5	15.15	4	12.12
ธันวาคม 2564	39	27	69.23	9	23.08	3	7.69
มกราคม 2565	44	33	75.00	3	6.82	8	18.18
กุมภาพันธ์ 2564	5	5	100.00	0	0.00	0	0.00
รวม	148	106	71.62	25	16.89	17	11.49

ความเชื่อมโยง	รายละเอียด	เสียชีวิตปี2562		เสียชีวิตปี2563		เสียชีวิตปี2564		เสียชีวิตปี2565	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	จำนวนเสียชีวิต	444		365		352		143	
ที่อยู่	คนในตำบล	408	91.89	328	89.97	174	49.43	79	55.24
	คนนอกตำบลในอำเภอ					72	20.45	19	13.29
	คนนอกอำเภอในจังหวัด					58	16.48	25	17.48
	คนนอกจังหวัด	36	8.11	37	10.03	48	13.64	20	13.99
อายุ	≤10ปี	6	1.35	10	2.79	5	1.42	5	3.50
	10-19ปี	61	13.74	53	14.48	47	13.35	16	11.19
	20-29ปี	72	16.22	65	17.83	71	20.17	27	18.88
	30-39ปี	71	15.99	36	9.75	52	14.77	25	17.48
	40-49ปี	79	17.79	69	18.66	49	13.92	28	19.58
	50-59	71	15.99	59	15.88	53	15.06	19	13.29
	60ปีขึ้นไป	84	18.92	73	20.33	75	21.31	23	16.08
พฤติกรรม	ไม่สวมหมวกนิรภัย	347(307)	88.44	272(237)	87.45	256(232)	90.63	73(67)	91.78
	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	55(37)	67.27	47(40)	84.78	50(30)	60.00	18(14)	62.50
	เมาแล้วขับ	219	49.32	153	42.06	144	40.91	51	35.66
	ขับเร็ว	269	60.59	266	72.42	262	74.43	126	88.11
	ขับตัดหน้ากระชั้นชิด	90	20.27	86	23.96	90	25.57	40	27.97
	ขับย้อนศร	5	1.13	10	2.79	10	2.84	5	3.50
	ฝ่าไฟแดง	3	0.68	0	0.00	2	0.57	0	0.00
	อายุ≤15ปี ขับจักรยานยนต์	9	2.03	3	0.84	13	3.69	2	1.40

ความเชื่อมโยง	รายละเอียด	เสียชีวิตปี2562		เสียชีวิตปี2563		เสียชีวิตปี2564		เสียชีวิตปี2565	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	จำนวนเสียชีวิต	444		365		352		143	
อาชีพ	ข้าราชการ	23	5.18	14	3.90	10	2.84	11	7.69
	พนักงานรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ/ส่วนราชการ	12	2.70	7	1.95	11	3.13	3	2.10
	เกษตรกร	74	16.67	37	10.31	41	11.65	16	11.19
	รับจ้าง/ใช้แรงงาน	189	42.57	135	36.49	138	39.20	51	35.66
	พนักงานบริษัท	11	2.48	11	3.06	19	5.40	5	3.50
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	18	4.05	22	5.85	20	5.68	6	4.20
	แม่บ้าน	9	2.03	11	3.06	8	2.27	4	2.80
	นักท่องเที่ยว(ชาวต่างชาติ)	3	0.68	2	0.56	1	0.28	2	1.40
	นักเรียน/นักศึกษา	53	11.94	61	16.99	40	11.36	18	12.59
	ผู้สูงอายุ(ไม่มีอาชีพ)	38	8.56	53	14.76	50	14.20	20	13.99
	พระภิกษุ	1	0.23	0	0.00	1	0.28	0	0.00
	ในความปกครอง	3	0.68	2	0.56	2	0.57	4	2.80
	ผู้พิการทางร่างกาย/ทางจิต/คนเร่ร่อน	10	2.25	10	2.79	11	3.13	3	2.10
เวลาที่เกิดเหตุ	00.01-04.00น.	51	11.49	53	14.21	34	9.66	17	11.89
	04.01-08.00น.	43	9.68	36	9.75	32	9.09	21	14.69
	08.01-12.00น.	53	11.94	51	14.21	53	15.06	19	13.29
	12.01-16.00น.	75	16.89	63	17.27	53	15.06	18	12.59
	16.01-20.00น.	146	32.88	94	25.63	108	30.68	50	34.97
	20.01-00.00น.	76	17.12	68	18.94	72	20.45	18	12.59
ยานพาหนะ	รถจักรยานยนต์	347	78.15	272	74.37	256	72.73	101	70.63
ที่เกิดเหตุ	รถปิคอัพ	25	5.63	33	9.19	34	9.66	7	4.90
	รถเก๋ง	30	6.76	13	3.62	16	4.55	7	4.90
	รถสามล้อเครื่อง	4	0.90	3	0.84	9	2.56	2	1.40
	คนเดินเท้า	23	5.18	30	8.08	22	6.25	16	11.19
	รถบรรทุก	4	0.90	0	0.00	3	0.85	1	0.70
	รถไฟ							2	1.40
	จักรยาน	6	1.35	11	3.06	7	1.99	1	0.70
	รถตู้	0	0.00	1	0.28	1	0.28	4	2.80
	อีแต๋น/อีแต๊ก/รถไถ	5	1.13	2	0.56	4	1.14	2	1.40
ยานพาหนะ	รถจักรยานยนต์	49	11.04	51	13.65	34	9.66	6	4.20
คู่กรณี	รถปิคอัพ	106	23.87	90	23.96	71	20.17	47	32.87
	รถเก๋ง	48	10.81	41	11.42	52	14.77	11	7.69
	รถบรรทุก/พ่วง	33	7.43	36	10.03	47	13.35	16	11.19
	รถบรรทุกอ้อย	1	0.23	4	1.11	2	0.57	5	3.50
	รถตู้	3	0.68	3	0.56	2	0.57	1	0.70
	ไม่มี/ชนวัสดุข้างทาง	182	40.99	123	34.54	118	33.52	50	34.97
จุดที่เกิดเหตุ	ทางตรง	259	58.33	228	61.84	211	59.94	69	48.25
	ทางโค้ง	100	22.52	68	18.94	74	21.02	41	28.67
	ทางแยก	63	14.19	51	14.21	43	12.22	25	17.48
	จุดกลับรถ	22	4.95	18	5.01	24	6.82	8	5.59

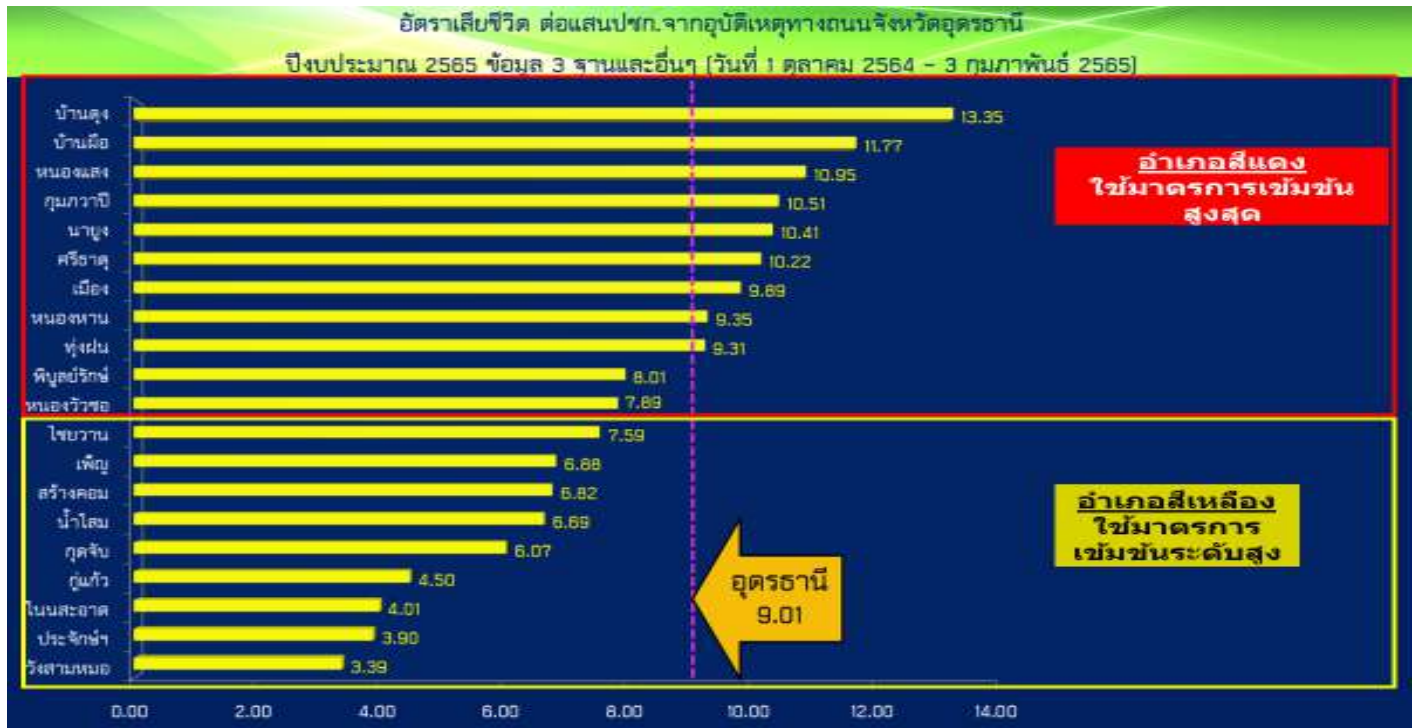
ความเชื่อมโยง	รายละเอียด	เสียชีวิตปี2562		เสียชีวิตปี2563		เสียชีวิตปี2564		เสียชีวิตปี2565	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	จำนวนเสียชีวิต	444		365		352		143	
ถนนที่เกิดเหตุ	ในเมือง/เทศบาล	16	3.60	24	6.69	16	4.55	1	0.70
	ทางหลวง	233	52.48	214	58.50	217	61.65	84	58.74
	หมู่บ้าน/ระหว่างหมู่บ้าน	195	43.92	127	34.82	119	33.81	58	40.56
ถนนสายหลัก	ถนนมิตรภาพ อุดร-ขอนแก่น 2	33	7.43	31	8.64	27	7.67	14	9.79
	ถนนมิตรภาพ อุดร-หนองคาย 2	15	3.38	14	3.90	12	3.41	5	3.50
	อุดรธานี-สกลนคร 22	18	4.05	22	6.13	29	8.24	15	10.49
	อุดรธานี-หนองบัวลำภู 210	12	2.70	5	1.39	7	1.99	3	2.10
	อุดรธานี-กุดจับ 2263	14	3.15	10	2.79	4	1.14	1	0.70
	อุดรธานี-พิบูลย์รักษ์ 2410	4	0.90	6	1.39	2	0.57	2	1.40
	อุดร-หนองแสง 2316	7	1.58	0	0.00	1	0.28	1	0.70
	บ้านผือ-น้ำโสม 2348	11	2.48	13	3.62	8	2.27	1	0.70
	บ้านผือ-ดงไร่ 2021	14	3.15	11	2.79	4	1.14	5	3.50
	บ้านผือ-นากลาง 2098	0	0.00	4	1.11	1	0.28	1	0.70
	บ้านผือ-สุวรรณคูหา 2352	4	0.90	2	0.56	1	0.28	2	1.40
	เพ็ญ-หนองหาน 2022	7	1.58	4	1.11	2	0.57	2	1.40
	บ้านดุง-หนองเม็ก 2096	9	2.03	4	1.11	15	4.26	3	2.10
	หนองหาน-กุมภวาปี 2350	7	1.58	5	1.39	9	2.56	1	0.70
	กุมภวาปี-พันดอน 2023	3	0.68	7	1.95	5	1.42	1	0.70
	กุมภวาปี-ห้วยเก้ง 2025	3	0.68	3	0.84	0	0.00	1	0.70
	บ้านด่าน-เพ็ญ 1080	1	0.23	0	0.00	3	0.85	1	0.70
	นาข่า-สุเม็ล 2255	2	0.45	2	0.56	0	0.00	2	1.40
	สุเม็ล-บ้านดุง 2022	8	1.80	0	0.00	3	0.85	7	4.90
	อุบลมุง-หนองวัวซอ	4	0.90	6	1.67	7	1.99	2	1.40
	กุดจับ-สุวรรณคูหา 2263	1	0.23	2	0.56	0	0.00	2	1.40
	บ้านดุง-โซ่พิสัย-บ้านม่วง 2096	10	2.25	6	1.67	5	1.42	3	2.10
	โนนสะอาด-ศรีธาตุ	3	0.68	5	1.39	6	1.70	1	0.70
	โนนสะอาด-หนองแสง	0	0.00	1	0.28	1	0.28	1	0.70
	บ้านดอง-ไชยวาน-ศรีธาตุ	4	0.90	5	1.39	8	2.27	3	2.10
	ถนนในหมู่บ้าน/ระหว่างหมู่บ้าน	195	43.92	125	34.82	119	33.81	59	41.26

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนแยกรายอำเภอจังหวัดอุดรธานีปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 4 กุมภาพันธ์ 2565)

แหล่งข้อมูล: โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี/บริษัทกลุ่มเครื่องใช้ประสพภัยจากรถจักรยานยนต์/ตำรวจภูธรอุดรธานี และอื่นๆ ผู้รวบรวม เจนจิรศรพร วงศ์ประทุม

เดือน	2561					2562					2563					2564					2565					เป้าหมาย					
	ศรี	สน	บค	สส	เลิ	ศรี	สน	บค	สส	เลิ	ศรี	สน	บค	สส	เลิ	ศรี	สน	บค	สส	เลิ	ศรี	สน	บค	สส	เลิ						
ตุลาคม	1,517	1,517	1,639	1,639	33	33	1,574	1,574	1,760	1,760	27	27	1,224	1,224	1,491	1,491	30	30	1,203	1,203	1,476	1,476	42	42	630	630	671	671	27	27	เกิน 1 คน
พฤศจิกายน	1,524	3,041	1,669	3,308	44	77	1,596	3,170	1,889	3,649	56	83	1,294	2,518	1,549	3,040	34	64	1,260	2,463	1,603	3,079	42	84	727	1,357	865	1,536	33	60	เกิน 10 คน
ธันวาคม	1,481	4,722	2,228	5,536	43	120	1,867	5,037	2,024	5,673	50	133	1,393	3,916	1,745	4,785	34	98	1,185	3,648	2,037	5,116	44	128	928	2,385	1,066	2,602	39	99	เกิน 16 คน
มกราคม	1,109	5,831	1,353	6,889	35	155	1,517	6,354	1,630	7,303	44	177	1,125	5,041	1,452	6,231	41	139	1,420	5,068	1,624	6,740	40	168	750	3,035	867	3,469	44	143	เกิน 21 คน
กุมภาพันธ์	1,247	7,078	1,573	8,462	24	179	1,384	7,938	1,497	8,800	39	216	1,104	6,145	1,268	7,505	29	168	1,087	6,155	1,258	7,991	25	193	86	3,121	100	3,569	5	148	4-ก.พ.-65
มีนาคม	986	8,064	1,291	9,753	32	211	1,596	9,534	1,732	10,532	39	255	1,141	7,286	1,300	8,805	26	194	1,156	7,511	1,545	9,543	35	228							
เมษายน	1,278	9,342	1,579	11,332	22	233	1,548	11,082	1,846	12,378	41	296	546	7,832	650	9,455	23	217	1,123	8,634	1,345	10,688	21	249							
พฤษภาคม	1,039	10,401	1,245	12,577	27	260	1,087	12,169	1,214	13,592	34	330	595	8,427	737	10,192	27	244	761	9,395	877	11,765	23	272							
มิถุนายน	1,186	11,857	1,451	14,028	27	287	1,184	13,353	1,347	14,939	32	362	760	9,187	953	11,145	17	261	842	10,237	1,023	12,788	20	292							
กรกฎาคม	1,241	12,828	1,457	15,485	30	317	1,123	14,476	1,342	16,281	27	389	851	10,038	1,027	12,172	25	286	737	10,974	846	13,634	28	320							
สิงหาคม	1,094	13,922	1,401	16,886	32	349	1,125	15,601	1,322	17,603	24	413	862	10,900	1,093	13,265	37	323	583	11,559	681	14,315	19	339							
กันยายน	1,267	15,189	1,488	18,374	35	384	1,065	16,666	1,379	18,982	31	444	871	11,771	1,088	14,353	42	365	566	12,125	638	14,953	13	352							
อัตราต่อแสนรถ	1,166.37				24.38		906.64				28.05		906.64				23.06		942.41				22.18		224.93				9.33		
พิการ	พิการ 52 ราย					พิการ 47 คน					พิการ 16 ราย					พิการ 12 ราย					พิการ 6 ราย										
ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ	2,762,796,991					3,360,534,457					2,606,416,487					2,467,226,566					928,634,574										
ประชากร	1,575,311					1,583,092					1,583,092					1,586,681					1,586,681										
เสียชีวิตเฉลี่ยต่อเดือน	32.00					37.00					30.42					29.33					35.75										
เสียชีวิตเฉลี่ยต่อวัน	1.05					1.22					1.00					0.96					1.17										
เปรียบเทียบช่วงเวลาคือ	ลดลง 102 คน					เพิ่มขึ้น 60 คน					ลดลง 79 คน					ลดลง 13 คน					ลดลง 21 คน										

ข้อมูลเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดอุดรธานี แยกรายอำเภอ																			
ลำดับ	อำเภอ	ปี2564 (จำนวน)	ปี2564 (อัตราต่อแสน)	ประชากร	เป้าหมาย (คน)	ค.ค.-64	พ.ย.-64	ธ.ค.-64	ม.ค.-65	ก.พ.-65	มี.ค.-65	เม.ย.-65	พ.ค.-65	มิ.ย.-65	ก.ค.-65	ส.ค.-65	ก.ย.-65	รวม	อัตราตาย/ แสนปชก.
1	เมืองอุดรธานี	65	22.89	283,991	51	8	11	10	11	1								41	14.44
	เขตหนองแสง	17	13.04	130,368	23	0	0	0	1	0								1	0.77
	รวม	82	19.79	414,359	74	8	11	10	12	1								42	10.14
2	หนองหาน	42	35.70	117,636	21	2	3	4	2	0								11	9.35
3	บ้านดุง	26	20.42	127,317	22	3	1	6	7	0								17	13.35
4	หนองวัวซอ	11	17.36	63,360	11	0	2	1	2	0								5	7.89
5	กุมภวาปี	37	29.92	123,661	22	3	6	2	2	0								13	10.51
6	เพี้ย	25	21.51	116,218	20	2	3	3	0	0								8	6.88
7	บ้านผือ	19	17.20	110,483	19	1	1	5	6	1								14	12.67
8	โนนสะอาด	11	22.06	49,870	8	0	1	1	0	0								2	4.01
9	กุดจับ	10	15.18	65,856	11	3	1	0	0	0								4	6.07
10	โพนสวรรค์	10	25.28	39,551	7	0	0	0	3	0								3	7.59
11	นาแก	8	27.75	28,832	5	0	1	1	1	0								3	10.41
12	วังสามหมอ	19	32.19	59,017	10	0	2	0	0	3								5	8.47
13	น้ำโสม	8	13.39	59,759	10	0	1	2	1	0								4	6.69
14	ประจักษ์	3	11.69	25,659	4	1	0	0	0	0								1	3.90
15	ศรีธาตุ	19	38.82	48,940	8	0	0	3	2	0								5	10.22
16	หนองแสง	4	14.60	27,401	4	1	0	0	2	0								3	10.95
17	สร้างคอม	5	17.05	29,329	5	1	0	0	1	0								2	6.82
18	ทุ่งฝน	8	24.82	32,231	5	0	0	0	3	0								3	9.31
19	กุมภวาปี	1	4.50	22,231	4	0	0	1	0	0								1	4.50
20	พิบูลย์รักษ์	4	16.02	24,971	4	2	0	0	0	0								2	8.01
	รวม	352	22.18	1,586,681	285	27	33	39	44	5								148	9.33
		เป้าหมายเกิน20:แสนปชก.		เป้าหมายเกิน18:แสนปชก.															



จำนวนผู้เสียชีวิตรายวันจากอุบัติเหตุทางถนน แยกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูล วันที่ 1-4 กุมภาพันธ์ 2565)																														
ลำดับ	อำเภอ/วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	รวม
1	เมืองอุดรธานี				1																									1
	เขตเทศบาลนคร																													0
	รวม				1																									1
2	หนองหาน																													0
3	บ้านดุง																													0
4	หนองวัวซอ																													0
5	กุมภวาปี																													0
6	เพ็ญ																													0
7	บ้านผือ	1																												1
8	โนนสะอาด																													0
9	กุดจับ																													0
10	ไชยวาน																													0
11	นาแก																													0
12	วังสามหมอ			3																										3
13	น้ำโสม																													0
14	ประจักษ์																													0
15	ศรีธาตุ																													0
16	หนองแสง																													0
17	สร้างคอม																													0
18	ทุ่งฝน																													0
19	กุมภัก																													0
20	พิบูลย์รักษ์																													0
	รวม	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5

วันที่เสียชีวิตมากที่สุด														
วัน	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม	ร้อยละ
จ.	3	7	3	5									18	12.59
อ.	1	4	4	3									12	8.39
พ.	6	8	7	4									25	17.48
พฤ.	4	3	10	4									21	14.69
ศ.	4	2	6	8									20	13.99
ส.	4	3	7	13									27	18.88
อา.	5	6	2	7									20	13.99
รวม	27	33	39	44	0	0	0	0	0	0	0		143	100.00

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 การขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เข้าเป็นวาระจังหวัดอุดรธานี

3.2 มีศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน เป็นศูนย์เดียวที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีผู้รับผิดชอบชัดเจน

3.3 การสอบเชิงลึกอุบัติเหตุทางถนนทุกราย ทำให้เกิดการช่วยเหลือเบื้องต้น (สำหรับครอบครัวคนที่เสียชีวิต) การเยียวยาค่าใช้จ่าย จิตใจที่สูญเสีย คำแนะนำเชิงคดีของ ทีมกฎหมาย การติดตามของสื่อมวลชน)

พร้อมการรายงานผลสอบทุกรายคืนพื้นที่ สร้างความปลอดภัย แก่ไขสภาพแวดล้อมทันที
 สร้างการรับรู้ = ความพร้อมในการใช้รถ /วางแผนถนนเดินทาง /ประเมินสถานการณ์ขณะเดินทาง/ตอบโต้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินให้รอด



เลือกพื้นที่เสี่ยงสูง

- อำเภอเกินค่าระดับจังหวัด
- ตำบลตายซ้ำซ้อน
- หมู่บ้านเกิดเหตุบ่อย

สิ่งต้องจัดการคน

- ✓ คนไม่สวมหมวก/เมา/ขับเร็ว
- ✓ กลุ่ม เยาวชน/รับจ้างแรงงาน

รถ

- ✓ รถจักรยานยนต์/รถเกษตร

ถนน

- ✓ ถนนเกิดเหตุบ่อย/หมู่บ้าน
- ✓ จุดตัด ทางตรง

เจ้าภาพจัดการ

- ศปถ.จว
- ศปถ.อำเภอ/พชอ.
- ศปถ.อปท
- ผนช.
- องค์กร

เสริมความรู้/ข้อมูล/
ประเมินผล

ผู้รายงาน นางเจนจิรา วังศ์ประทุม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : 0647896153 งานอุบัติเหตุและสาธารณภัย

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ภาคผนวก

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565
เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดอุดรธานี
ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2565

วันจันทร์ที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565

- 09.00 – 11.30 น. - นายแพทย์จรัส จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ
 รับฟังผลการดำเนินงานของจังหวัดอุดรธานีในปีที่ผ่านมา โดย
 Project manager และ Focal point Service plan นำเสนอตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง
1. การวางแผนยุทธศาสตร์ การใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนงาน/โครงการที่เป็นปัญหาพื้นที่
 และกลไกการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหา
 2. การคัดกรองที่สำคัญในประเด็นที่เป็นปัญหาของจังหวัดอุดรธานี
 3. การบริหารจัดการการเงินการคลัง การบริหารจัดการงบลงทุน ITA และการบริหารตำแหน่งว่าง
 4. Service Plan (สาขา STEMI, Cancer, Newborn, ECS and Trauma, IMC)
- ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 1 อาคารหอประชุม สสจ.อุดรธานี**
- ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. ผชช.ว./ ผชช.ส./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
 2. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
 3. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลัก
 ประเด็นตรวจราชการ)
- บุคลากรอื่นๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom Meeting ณ ห้องประชุมที่หน่วยงานกำหนด
- 11.30 – 12.30 น. รับประทานอาหารกลางวัน ณ สสจ.อุดรธานี
- 12.30 – 16.30 น. - นายแพทย์จรัส จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ
 ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม รพ.สต.นาดี อำเภอนองแสง (ระยะทางจาก สสจ.อุดรธานี ถึง รพ.สต.นาดี
 56 กิโลเมตร) มีการนำเสนอให้สอดคล้องกับช่วงเช้า
- 18.00 น. รับประทานอาหารเย็น

วันอังคารที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565

- 09.00 – 11.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย
 นายแพทย์จรัส จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ
 รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานของจังหวัดอุดรธานี โดย
 สสจ.อุดรธานี นำเสนอภาพรวมจังหวัดตามประเด็นการตรวจราชการ (นำเสนอ 40 นาที)
 รพศ.อุดรธานี นำเสนอผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลอุดรธานี (นำเสนอ 30 นาที)
- นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย
 นายแพทย์จรัส จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ
 ให้ข้อเสนอแนะ
- ณ ห้องประชุมชั้น 7 โรงพยาบาลอุดรธานี**
- ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. นพ.สสจ.อุดรธานี/ ผชช.ว./ ผชช.ส./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
 2. ผอ.รพศ.อุดรธานี/ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
 3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)
 4. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลัก
 ประเด็นตรวจราชการ)
- บุคลากรอื่นๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom Meeting ณ ห้องประชุมที่หน่วยงานกำหนด
- 11.00 – 12.00 น. - รับประทานอาหารกลางวัน ณ โรงพยาบาลอุดรธานี

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.บ้านดุง

- 12.00 – 13.00 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เดินทางจากโรงพยาบาลอุดรธานี ถึง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง (ระยะทางจาก รพศ.อุดรธานี ถึง รพ.บ้านดุง 76 กิโลเมตร)
- 13.00 – 13.30 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
- 13.30 – 14.15 น. - คปสอ.บ้านดุง และ รพ.สต.นาโหม นำเสนอผลการดำเนินงาน ณ ห้องประชุม รพ.บ้านดุง
- 14.15 – 14.45 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายและให้ข้อเสนอแนะแก่ คปสอ.บ้านดุง
ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ
 2. ผอ.รพ.บ้านดุง/ สสอ.บ้านดุง/ คณะกรรมการ คปสอ.บ้านดุง
- 14.45 – 15.00 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เดินทางจาก รพ.บ้านดุง ถึง รพ.สต.นาโหม (ระยะทางจาก รพ.บ้านดุง ถึง รพ.สต.นาโหม 17 กิโลเมตร)
- 15.00 – 15.30 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.สต.นาโหม
- 15.30 – 16.30 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เดินทางจาก รพ.สต.นาโหม ถึง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (ระยะทางจาก รพ.สต.นาโหม ถึง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 80 กิโลเมตร)

สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.น้ำโสม

- 12.00 – 13.30 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจากโรงพยาบาลอุดรธานี ถึง รพ.สต.น้ำโสม อำเภอโนนน้ำโสม (ระยะทางจาก รพศ.อุดรธานี ถึง รพ.สต.น้ำโสม อำเภอโนนน้ำโสม 102 กิโลเมตร)
- 13.30 – 13.50 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.สต.น้ำโสม
- 13.50 – 14.00 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจาก รพ.สต.น้ำโสม ถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนน้ำโสม (ระยะทางจาก รพ.สต.น้ำโสม ถึง สสอ.น้ำโสม 8 กิโลเมตร)
- 14.00 – 14.20 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนน้ำโสม
- สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจาก สสอ.น้ำโสม ถึง รพ.น้ำโสม (ระยะทางจาก สสอ.น้ำโสม ถึง รพ.น้ำโสม 850 เมตร)
- 14.20 – 14.40 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.น้ำโสม
- 14.40 – 15.10 น. - คปสอ.น้ำโสม และ รพ.สต.น้ำโสม นำเสนอผลการดำเนินงาน ณ ห้องประชุม รพ.น้ำโสม
ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ
 2. ผอ.รพ.น้ำโสม / สสอ.น้ำโสม / คณะกรรมการ คปสอ.น้ำโสม
- 15.10 – 15.30 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ มอบนโยบายและให้ข้อเสนอแนะแก่ คปสอ.น้ำโสม
- 15.30 – 17.00 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจาก รพ.น้ำโสม ถึง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (ระยะทางจาก รพ.น้ำโสม ถึง สสจ.อุดรธานี 95 กิโลเมตร)

คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่

- 13.00 – 17.00 น. - คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการ ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 อาคารอำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- 17.00 – 18.00 น. - นายแพทย์เจริญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธาน การประชุมเพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการ ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- 18.00 น. - รับประทานอาหารเย็น

วันพุธที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565

- 09.00 – 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย
นายแพทย์เจริญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการ
เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565
ณ ห้องประชุมชั้น 7 โรงพยาบาลอุดรธานี
ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. นพ.สสจ.อุดรธานี/ ผชช.ว./ ผชช.ส./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
2. ผอ.รพศ.อุดรธานี/ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)
4. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลัก
ประเด็นตรวจราชการ)
บุคลากรอื่นๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom Meeting ณ ห้องประชุมที่หน่วยงานกำหนด
- 12.00 – 13.00 น. - รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 – 14.30 น. - ผู้รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการจังหวัดอุดรธานี สรุปแนวทางการพัฒนางานตามข้อเสนอแนะ

หมายเหตุ

1. ห้องประชุม ต้องดำเนินการตามมาตรการ Social Distancing อย่างเคร่งครัด
2. ผู้เข้าร่วมประชุม ต้องได้รับวัคซีนครบ (Sinovac ครบ 2 เข็ม ไม่น้อยกว่า 14 วัน หรือ AstraZenica 1 เข็ม ไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์)

ผู้ประสานงาน

1. ผู้ประสานงานส่วนกลาง	: นางสาวสุภาพร เฉยทิม	081 8195279
	: นางกนกนาถ หงสกุล	086 3996966
	: นายพิรุฬห์ เฟลี	088 9134287
2. ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ 8	: นางรัชณี คอมแพงจันทร์	081 5744599
	: นางนิมมวล ไชแสงจันทร์	081 9741176
	: นางสาวมณฑพัท อรรถวิภาค	061 6951624
3. ผู้ประสานงาน สสจ.อุดรธานี	: นางระนอง เกตุดาว	089 7134221
	: นางสาวสฤติภรณ์ สุระถิตย์	081 5922461
	: นางสาวอานันตยา พลสัทขวา	098 1487998
	: นายวัชร น้อยวิล	091 4160438
4. ผู้ประสานงาน รพศ.อุดรธานี	: นางจุฬารัตน์ เวทย์จรัส	089 7118057

คณะผู้จัดทำเอกสาร

คณะที่ปรึกษา

1. นายประเมษฐ์ กิ่งไก่อ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
2. นายทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)
3. นายประพนธ์ เครือเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดจับ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
4. นายธงภักดิ์ มีเพียร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
5. นายปิยวัตร ตุงคโสภาก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
6. นายอุเทน หาแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
7. นายสันติ ศรีนิล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
8. นายมะโนตร์ นาคะวัจนะ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
9. หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ทุกกลุ่มงาน	

คณะผู้จัดทำ

1. นางระนอง เกตุดาว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	ประธาน
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ทุกคน		กรรมการ
3. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทุกคน		กรรมการ
4. นางสาวสฤติภรณ์ สุระถิตย์		กรรมการและเลขานุการ
5. นางสาวอานันตยา พลสักขวา		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
6. นางดวงจิต รัตนเดชอุดม		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
7. นายวัชร น้อยวิบล		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน่วยงานที่จัดทำ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
เลขที่ 4 ถนนอธิปัตย์ ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000
โทรศัพท์ 0 4222 356 ต่อ 136 โทรสาร 0 4223 0536