



เอกสารประกอบ  
การตรวจราชการ  
นิเทศงานกรณีปกติ  
กระทรวงสาธารณสุข  
จังหวัดหนองบัวลำภู

รอบที่  
๒/๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

๑ - ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

## คำนำ

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการบรรยายสรุปในโอกาสที่ นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะตรวจราชการฯ ในการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดหนองบัวลำภู รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ประเด็นการตรวจราชการ ๓ ประเด็น ได้แก่

๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นที่ ๓ ระบบธรรมาภิบาล

๓) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์ในแต่ละประเด็น กระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ปัญหา-อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นผลงานการดำเนินงาน ใน รอบ ๗ เดือน (เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เดือนเมษายน ๒๕๖๕)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ นอกจากจะใช้เป็นข้อมูล ประกอบในการตรวจราชการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด เพื่อนำไปการพัฒนา และขับเคลื่อนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ในระยะต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงาน และผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวม และจัดทำข้อมูล หากมีข้อบกพร่องประการใด คณะผู้จัดทำยินดีรับไว้เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู  
พฤษภาคม ๒๕๖๕

## กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๕

### เขตสุขภาพที่ ๘ ณ จังหวัดหนองบัวลำภู

ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

\*\*\*\*\*

#### วันจันทร์ ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. - ทีมตรวจราชการ ประชุม Conference เก็บข้อมูลเชิงลึก กับผู้รับผิดชอบตามประเด็น การตรวจราชการ

#### วันพุธ ที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

- ๐๘.๐๐ น. รถออกจาก สสจ.หนองบัวลำภู
- ๐๙.๐๐ - ๑๑.๓๐ น. - ทีม ๑ นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพ.สต.ท่าอุทัย (ระยะทางจาก สสจ.นภ ถึง รพ.สต.ท่าอุทัย ๓๗ กม.) และ คปสอ.นากลาง ณ ห้องประชุม สสอ.นากลาง (ระยะทางจาก รพ.สต.ท่าอุทัย ถึง สสอ.นากลาง ๑๐ กม.)
- ทีม ๒ นพ.จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพ.สต.โนนสงวน (ระยะทางจาก สสจ.นภ. ถึง รพ.สต.โนนสงวน ๖๐ กม.) / รพช.ศรีบุญเรือง และ สสอ.ศรีบุญเรือง (ระยะทางจาก รพ.สต.โนนสงวน - รพ.ศรีบุญเรือง ๒๓ กม.)
- คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการผ่าน ระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) ณ ห้องประชุมสัตตบงกช รพท.หนองบัวลำภู
- ๑๑.๓๐ - ๑๒.๓๐ น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน (ทีม ๑ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ที่ สสอ.นากลาง / ทีม ๒ สาธารณสุขนิเทศก์ ที่ สสอ.ศรีบุญเรือง / คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ที่ รพท.หนองบัวลำภู )
- ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมด้วย ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และคณะตรวจราชการฯ รับฟังการนำเสนอผลการ ดำเนินงานภาพจังหวัด รอบที่ ๒/๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสัตตบงกช รพท.หนองบัวลำภู (จำกัดผู้ เข้าประชุม) / Zoom meeting (สสจ. ๓๐ นาที , รพท. ๒๐ นาที) ประกอบด้วย
๑. นพ.สสจ./ รองนพ.สสจ./ หัวหน้ากลุ่มงาน สสจ.
  ๒. ผอ.รพท./ คณะกรรมการบริหาร รพท./ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
  ๓. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๘
- (บุคลากรระดับอำเภอไม่ต้องเข้าร่วมประชุม)
- ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ สสจ.นภ ระบบ Zoom ณ ห้องประชุมจันทร์กระจ่างฟ้า
- ๑๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุม เพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) /ประชุมในห้องประชุม (จำกัดผู้เข้าร่วมประชุม) ณ ห้องประชุมบัวหลวง รพท.หนองบัวลำภู
- ๑๘.๐๐ น. - รับประทานอาหารเย็น

## วันหยุดสัปดาห์ที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะตรวจราชการฯ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ ๒/๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสัตตบงกช รพท.หนองบัวลำภู / ประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting), ห้องประชุม สสจ. และห้องประชุมแต่ละอำเภอ

ประกอบด้วย

๑. นพ.สสจ./ รอง นพ.สสจ./ หัวหน้ากลุ่มงาน สสจ.

๒. ผอ.รพท./คณะกรรมาธิการบริหาร รพท./ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ

๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และ สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)

๔. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๘ (เฉพาะผู้อำนวยการ, รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ บุคคลเกี่ยวข้องอื่นๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom meeting)

๕. ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ สสจ.นภ ระบบ Zoom ณ ห้องประชุม เอรಾವัณ

๑๒.๐๐ น.

- ปิดประชุม

### หมายเหตุ

- ห้องประชุม ดำเนินการตามมาตรการ Social Distancing อย่างเคร่งครัด ผู้เข้าร่วมประชุม ต้องได้รับวัคซีนครบ ๒ เข็ม ไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน
- การจัดที่นั่งเว้นระยะห่าง ผู้เข้าร่วมประชุม/ลงพื้นที่สวม mask ๑๐๐ %
- ผู้นิเทศงานสามารถลงวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับผิดชอบก่อนกำหนดการนิเทศงานได้ ทั้งนี้ ให้ประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล การเดินทาง ที่พัก กับผู้รับผิดชอบงานของเขต ดังนี้

|                                       |                            |              |
|---------------------------------------|----------------------------|--------------|
| ๑. ผู้ประสานงานส่วนกลาง               | : นางสาวสุภาพร เฉยทิม      | ๐๘ ๑๘๑๙ ๕๒๗๙ |
|                                       | : นางกนกนาค หงสกุล         | ๐๘ ๖๓๙๙ ๖๙๖๖ |
|                                       | : นายพิรุฬห์ เพ็สี         | ๐๘ ๘๙๑๓ ๔๒๘๗ |
| ๒. ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค (สนง.เขต๘) | : นางรัชณี คอมแพงจันทร์    | ๐๘ ๑๕๗๔ ๔๕๙๙ |
|                                       | : นางนิมนวล ไชแสงจันทร์    | ๐๘ ๑๙๗๔ ๖๗๔๑ |
|                                       | : นางสาวณพัฑ วรรณวิภาค     | ๐๖ ๑๖๙๕ ๑๖๒๔ |
| ๓. ผู้ประสานงาน สสจ.หนองบัวลำภู       | : นางสาวอมร ทองรักษ์       | ๐๘ ๔๐๔๗ ๕๕๗๕ |
|                                       | : นายวิเชียร เจริญจิตต์    | ๐๙ ๑๐๕๔ ๐๓๔๐ |
| ๔. ผู้ประสานงาน รพ.หนองบัวลำภู        | : นางอมรรัตน์ ทองอุทัยศิริ | ๐๘ ๑๒๖๒ ๓๗๐๓ |

## คณะผู้เข้าร่วมประชุมและติดตามตรวจเยี่ยมพื้นที่

### ทีมที่ ๑ ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ ๘ และคณะ (รพ.สต.ท่าอุทัย / คปสอ.นากลาง)

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู
๓. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านวิชาการ วิจัย และภาคประชาชน)
๔. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข)
๕. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านโครงการพิเศษ)
๖. รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล (โรงพยาบาลหนองบัวลำภู)
๗. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๘. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๙. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
๑๑. หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๒. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑๓. นายวิเชียร เจริญจิตต์ (ผู้ประสานทีมที่ ๑ มือถือ ๐๙๑ ๐๕๔ ๐๓๔๐)

### ทีมที่ ๒ สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ (รพ.สต.โนนสงวน / คปสอ.ศรีบุญเรือง)

๑. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๒. รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์ (โรงพยาบาลหนองบัวลำภู)
๓. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านส่งเสริม และพัฒนาสาธารณสุข)
๔. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านบริหาร และกิจการพิเศษ)
๕. รอง ผอ. ฝ่ายบริหาร (โรงพยาบาลหนองบัวลำภู)
๖. หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๗. หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ
๘. หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๙. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๑๑. หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๑๒. รองหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๑๓. นายพุทธชัย แก้วโสดา (ผู้ประสานทีมที่ ๒ มือถือ ๐๘๓ ๔๑๕ ๐๗๑๓)

# สารบัญ

| เรื่องที่ | เนื้อหา   | หน้า  |
|-----------|---|-------|
|           | บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)   | ก - ฅ |
|           | ข้อมูลทั่วไปจังหวัดหนองบัวลำภู  | ๒     |
|           | ข้อมูลประชากร   | ๓     |
|           | ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข   | ๕     |
|           | สถานะสุขภาพ และสถิติชีพ   | ๗     |
|           | วิสัยทัศน์ พันธกิจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู  | ๑๑    |
|           | <b>Agenda Based</b>   | ๑๕    |
| ๑         | <b>โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์</b>   | ๑๖    |
| ๒         | <b>กัญชาทางการแพทย์</b>   | ๒๐    |
|           | ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่เข้ารับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์<br>การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ๒๕    |
| ๓         | <b>ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b>  | ๒๗    |
|           | ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน   | ๒๗    |
|           | การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตาม<br>พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒       | ๒๙    |
|           | อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)   | ๓๑    |
|           | ตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต  | ๓๔    |
|           | ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี  | ๓๖    |
|           | รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว  | ๓๘    |
|           | <b>Function Based</b>   | ๔๐    |
| ๑         | <b>สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต</b>   | ๔๑    |
|           | กลุ่มแม่และเด็ก   | ๔๑    |
|           | สุขภาพเด็ก  | ๕๑    |
|           | กลุ่มวัยรุ่น  | ๖๖    |
|           | สุขภาพวัยทำงาน  | ๗๔    |
|           | การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง  | ๗๘    |
|           | ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ml/min/๑.๗๓ml <sup>๒</sup> /yr มากกว่าร้อยละ ๖๖                                | ๘๐    |
|           | สุขภาพจิต   | ๘๒    |
|           | ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  |       |
|           | อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร   | ๘๓    |
|           | สุขภาพผู้สูงอายุ  | ๘๕    |
| ๒         | <b>ลดแอ็ด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย</b>  | ๙๕    |
|           | Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด  | ๙๕    |
|           | Service Plan สาขาอุบัติเหตุ   | ๑๐๒   |

## สารบัญ (ต่อ)

| เรื่องที่ | เนื้อหา  | หน้า |
|-----------|--|------|
| ๒         | Service Plan สาขามะเร็ง  | ๑๑๐  |
|           | Service Plan สาขาทารกแรกเกิด   | ๑๑๒  |
|           | intermediate care  | ๑๑๔  |
|           | สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์  | ๑๑๖  |
|           | ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract)   | ๑๑๘  |
|           | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired             | ๑๒๐  |
|           | ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery                                      | ๑๒๒  |
|           | การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย               | ๑๒๓  |
|           | ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ  |      |
|           | อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่                                     | ๑๒๖  |
|           | โรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)   | ๑๒๙  |
|           | ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | ๑๓๓  |
|           | จนถึงการติดตาม (Retention Rate)  |      |
| ๓         | <b>Good Governance</b>   | ๑๓๕  |
|           | ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)   | ๑๓๕  |
|           | การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ ๗ , ระบบจัดเก็บรายได้)                     | ๑๓๘  |
|           | จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล  | ๑๔๔  |
|           | องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ   | ๑๔๗  |
|           | ITA  | ๑๕๓  |
|           | PMQA   | ๑๕๗  |
|           | โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓              | ๑๕๙  |
|           | <b>Area Based</b>  | ๑๖๐  |
|           | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)   | ๑๖๑  |
|           | ไข้เลือดออก  | ๑๖๔  |
|           | โรคปอดอักเสบ   | ๑๖๙  |
|           | การแก้ไขปัญหาผลกระทบทางสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก pm ๒.๕ ปี ๒๕๖๕                   | ๑๗๒  |
|           | ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด            | ๑๗๖  |
|           | จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ                     | ๑๗๙  |
|           | โรงพยาบาลที่พัฒนานาอมัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital               | ๑๘๑  |
|           | จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และ             | ๑๘๒  |
|           | สิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย และปัญหาสำคัญในพื้นที่  |      |
|           | <b>ภาคผนวก</b>   |      |
|           | รายชื่อผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู                             | ๑๘๔  |
|           | คณะผู้จัดทำเอกสาร  | ๑๘๕  |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เนื้อหา   | หน้า |
|----------|---|------|
| ๑        | แสดงข้อมูลการปกครอง จังหวัดหนองบัวลำภู จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔   | ๓    |
| ๒        | แสดงจำนวนประชากรจังหวัดหนองบัวลำภูปี ๒๕๖๔ จำแนกรายอำเภอ   | ๓    |
| ๓        | จำนวนประชากรจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๔  | ๔    |
| ๔        | จำนวนสถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและสถานบริการเอกชน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔                         | ๕    |
| ๕        | จำนวนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดหนองบัวลำภู ปี พ.ศ. ๒๕๖๔                                  | ๕    |
| ๖        | จำนวนบุคลากรสาธารณสุข และอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองบัวลำภู พ.ศ. ๒๕๖๕                                 | ๖    |
| ๗        | อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข  | ๗    |
| ๘        | จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๕   | ๗    |
| ๙        | อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มจังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔   | ๘    |
| ๑๐       | อายุคาดเฉลี่ยของคนหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔  | ๘    |
| ๑๑       | แสดงจำนวนป่วย ๑๐ อันดับแรกตามรหัสโรค (ICD-10) ของผู้ป่วยนอก จังหวัดหนองบัวลำภู  | ๘    |
| ๑๒       | แสดงจำนวนป่วย ๑๐ อันดับแรกตามกลุ่มสาเหตุของผู้ป่วยใน จังหวัดหนองบัวลำภู (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕)                                    | ๙    |
| ๑๓       | จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สำคัญ จังหวัดหนองบัวลำภู ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕             | ๙    |
| ๑๔       | จำนวนและอัตราตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนตามลำดับของสาเหตุการตาย ๑๐ โรคแรก  | ๑๐   |
| ๑๕       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์  | ๑๘   |
| ๑๖       | ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์  | ๒๐   |
| ๑๗       | จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดหนองบัวลำภู  | ๒๑   |
| ๑๘       | ข้อมูลคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดหนองบัวลำภู   | ๒๑   |
| ๑๙       | ข้อมูลรายการยาที่มีกัญชาปรุงผสมที่มีให้บริการในโรงพยาบาล  | ๒๒   |
| ๒๐       | ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์                        | ๒๒   |
| ๒๑       | ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (เกณฑ์เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)   | ๒๓   |
| ๒๒       | ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ๒๖   |
| ๒๓       | ร้อยละมูลค่าการจ่ายยาสมุนไพร จังหวัดหนองบัวลำภู   | ๒๖   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | เนื้อหา   | หน้า |
|----------|---|------|
| ๒๔       | แสดงประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน จังหวัดหนองบัวลำภู  | ๒๘   |
| ๒๕       | การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒   | ๓๐   |
| ๒๖       | อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู   | ๓๑   |
| ๒๗       | ร้อยละตำบลในจังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดหนองบัวลำภู  | ๓๕   |
| ๒๘       | ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี  | ๓๗   |
| ๒๙       | ผลการดำเนินงานผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีแยกรายอำเภอ  | ๓๗   |
| ๓๐       | ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ผ่าน ๕ ดาว   | ๓๘   |
| ๓๑       | แสดงจำนวน LBW จำแนกสาเหตุ Preterm/IUGR ปีงบประมาณ ๒๕๖๕  | ๔๓   |
| ๓๒       | ผลการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก  | ๕๐   |
| ๓๓       | ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการและโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕   | ๕๒   |
| ๓๔       | ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี (๕ กลุ่มวัยคือ ๔, ๑๒, ๓, ๔๒ และ ๖๐ เดือน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔- ๑๐ ม.ค. ๖๕) จำแนกรายอำเภอ                                 | ๕๒   |
| ๓๕       | ผลการดำเนินงานเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๖๔ - ๑๐ ม.ค.๖๕ )  | ๕๔   |
| ๓๖       | ผลการดำเนินงานด้านโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปีปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๑๐ ม.ค. ๖๕) จำแนกรายอำเภอ   | ๕๕   |
| ๓๗       | ผลการดำเนินงานเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๕   | ๕๖   |
| ๓๘       | การปราศจากฟันผุของกลุ่มเด็กอายุ ๓ ปี ของจังหวัดหนองบัวลำภู  | ๖๐   |
| ๓๙       | การปราศจากฟันผุของกลุ่มเด็กอายุ ๓ ปีของเขตสุขภาพที่ ๘   | ๖๑   |
| ๔๐       | ร้อยละของกลุ่มเด็ก ๐ - ๒ ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และplaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก | ๖๑   |
| ๔๑       | ร้อยละของกลุ่มเด็ก ๐ - ๒ ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่   | ๖๒   |
| ๔๒       | การปราศจากฟันผุของกลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปีของจังหวัดหนองบัวลำภู  | ๖๔   |
| ๔๓       | การปราศจากฟันผุของกลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปีของเขตสุขภาพที่ ๘  | ๖๔   |
| ๔๔       | ร้อยละของกลุ่มเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปีที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้  | ๖๕   |
| ๔๕       | ข้อมูลประชากรวัยรุ่นจังหวัดหนองบัวลำภู ๓ ปีย้อนหลัง(ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔)   | ๖๖   |
| ๔๖       | อัตราการคลอดมีชีพในมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕   | ๖๗   |
| ๔๗       | ผลการดำเนินงานวัยทำงานตามตัวชี้วัด  | ๗๔   |
| ๔๘       | ผลการดำเนินงาน จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ ๒๕๖๕   | ๗๖   |
| ๔๙       | จำนวน ร้อยละของกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการติดตาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕   | ๗๗   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | เนื้อหา   | หน้า |
|----------|---|------|
| ๕๐       | จำนวน ร้อยละของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการติดตามปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕                             | ๗๘   |
| ๕๑       | ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ มล./นาที/๑.๗๓ตรม./ปี  | ๘๐   |
| ๕๒       | ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ มล./นาที/๑.๗๓ตรม./ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕             | ๘๐   |
| ๕๓       | ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๗๑ จังหวัดหนองบัวลำภู   | ๘๒   |
| ๕๔       | อัตราการฆ่าตัวตาย จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕  | ๘๔   |
| ๕๕       | กระบวนการดำเนินงานสูงอายุ จังหวัดหนองบัวลำภู  | ๘๖   |
| ๕๖       | การคัดกรอง ADL  | ๘๗   |
| ๕๗       | ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care: LTC)                            | ๘๘   |
| ๕๘       | จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL   | ๙๐   |
| ๕๙       | จำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care Plan   | ๙๐   |
| ๖๐       | ผลการดูแลผู้สูงอายุ Care Plan   | ๙๐   |
| ๖๑       | ผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ  | ๙๒   |
| ๖๒       | การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia)   | ๙๓   |
| ๖๓       | การคัดกรองภาวะหกล้ม (Fall)  | ๙๓   |
| ๖๔       | อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI น้อยกว่าร้อยละ ๘                                      | ๙๖   |
| ๖๕       | ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ภายในเวลา ๓๐ นาที มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐                                    | ๙๖   |
| ๖๖       | ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มาด้วยระบบบริการการแพทย์                                   | ๙๗   |
| ๖๗       | แสดงผลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง  | ๙๙   |
| ๖๘       | ร้อยละของผู้ป่วย Stroke Fast Track มาด้วยระบบบริการการแพทย์ ร้อยละ ๖๐   | ๑๐๐  |
| ๖๙       | อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลทุกระดับ                       | ๑๐๓  |
| ๗๐       | อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลทุกระดับ                       | ๑๐๓  |
| ๗๑       | อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ไม่เกินร้อยละ ๔                     | ๑๐๓  |
| ๗๒       | อัตราการตายของผู้บาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง   | ๑๐๔  |
| ๗๓       | อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ   | ๑๐๔  |
| ๗๔       | ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์   | ๑๐๔  |
| ๗๕       | ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ  | ๑๐๔  |
| ๗๖       | แสดงผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยมะเร็ง  | ๑๑๐  |
| ๗๗       | ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ Service plan สาขาทารกแรกเกิด  | ๑๑๒  |
| ๗๘       | ผู้ป่วยกลุ่ม Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะพิการ                    | ๑๑๔  |
| ๗๙       | ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน | ๑๑๔  |
| ๘๐       | ผลการดำเนินงาน Capture the fracture   | ๑๑๖  |
| ๘๑       | ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด(Blinding cataract)ได้รับการผ่าตัดใน ๓๐ วัน   | ๑๑๘  |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | เนื้อหา   | หน้า |
|----------|---|------|
| ๘๒       | ร้อยละผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา   | ๑๑๘  |
| ๘๓       | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired แยกรายอำเภอ                      | ๑๒๐  |
| ๘๔       | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired                                  | ๑๒๐  |
| ๘๕       | ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery  | ๑๒๒  |
| ๘๖       | ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย<br>ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ | ๑๒๔  |
| ๘๗       | จำนวนการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ  | ๑๒๖  |
| ๘๘       | ผลการดำเนินงานวัณโรค ปี ๒๕๖๕  | ๑๒๗  |
| ๘๙       | แสดงการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๕                                      | ๑๒๗  |
| ๙๐       | ผลการดำเนินงานโครงการตามตัวชี้วัด RDU ในภาพรวม  | ๑๒๙  |
| ๙๑       | ผลการดำเนินงาน RDU Hospital และ RDU PCU จำแนกรายอำเภอ   | ๑๓๐  |
| ๙๒       | ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม        | ๑๓๓  |
| ๙๓       | แสดงสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการ จังหวัดหนองบัวลำภู   | ๑๓๘  |
| ๙๔       | แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน  | ๑๓๘  |
| ๙๕       | สถานการณ์การเงินการคลัง   | ๑๓๙  |
| ๙๖       | ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส ๔/๒๕๖๔   | ๑๔๐  |
| ๙๗       | ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการ จ.หนองบัวลำภู ไตรมาส ๒/๒๕๖๕                          | ๑๔๒  |
| ๙๘       | ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล   | ๑๔๔  |
| ๙๙       | รายงานสถานการณ์ตำแหน่งว่าง  | ๑๔๗  |
| ๑๐๐      | วิเคราะห์สถานการณ์/ สภาพปัญหาของพื้นที่   | ๑๔๙  |
| ๑๐๑      | ผลการดำเนินงานบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)                             | ๑๕๒  |
| ๑๐๒      | บุคลากรมีความสุขตามเกณฑ์ดัชนีความสุขของคนไทย ๑๕ ข้อ   | ๑๕๒  |
| ๑๐๓      | ผลการดำเนินงาน ITA ปี ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภู   | ๑๕๔  |
| ๑๐๔      | การดำเนิน HA ชั้น ๓ จังหวัดหนองบัวลำภู  | ๑๕๙  |
| ๑๐๕      | จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ยืนยัน, ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย และผู้เสียชีวิต ระลอกมกราคม ๒๕๖๕                   | ๑๖๒  |
| ๑๐๖      | ข้อมูลการฉีดวัคซีนซิโนแวคซิโนโควิด-๑๙ จังหวัดหนองบัวลำภู  | ๑๖๓  |
| ๑๐๗      | อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ ๒๕ ของค้ำมีธฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง                                     | ๑๖๖  |
| ๑๐๘      | ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้านมีดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย ไม่เกิน ๑๐  | ๑๖๗  |
| ๑๐๙      | ข้อมูลผู้เสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ จ.หนองบัวลำภู  | ๑๖๙  |
| ๑๑๐      | อัตราป่วยโรคปอดอักเสบลดลงจากค้ำมีธฐาน ๕ ปี  | ๑๖๙  |
| ๑๑๑      | การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ COVID-๑๙ จังหวัดหนองบัวลำภู                                   | ๑๗๘  |
| ๑๑๒      | ผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัยเชิงปริมาณ  |      |
| ๑๑๓      | สถานการณ์อัตราป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหนองบัวลำภู                            | ๑๘๒  |
| ๑๑๔      | จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ                    | ๑๘๒  |

## สารบัญแผนภาพและกราฟ

| แผนภาพที่ | หัวข้อเรื่อง   | หน้า |
|-----------|--|------|
| ๑         | วิสัยทัศน์ พันธกิจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู   | ๑๑   |
| ๒         | นโยบาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕  | ๑๒   |
| ๓         | นโยบาย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕  | ๑๒   |
| ๔         | นโยบาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕  | ๑๓   |
| ๕         | ยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕  | ๑๓   |
| ๖         | ประเด็นงานเร่งรัด จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕   | ๑๔   |
| ๗         | แสดงการประเมินตนเอง รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๕   | ๓๙   |
| ๘         | แสดงอัตรา LBW จังหวัดหนองบัวลำภู ข้อมูลสะสมปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕  | ๔๒   |
| ๙         | แสดงอัตรา LBW จังหวัดหนองบัวลำภู แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕   | ๔๒   |
| ๑๐        | แสดงอัตรา LBW จำแนกสาเหตุ Preterm/IUGR ปีงบประมาณ ๒๕๖๕   | ๔๓   |
| ๑๑        | แสดงอัตราทารกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปมีค่าTSH > ๑๑.๒ Mu/L จังหวัดหนองบัวลำภู ข้อมูลปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕                    | ๔๗   |
| ๑๒        | แสดงอัตราทารกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปมีค่าTSH > ๑๑.๒ Mu/L จังหวัดหนองบัวลำภู แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕             | ๔๗   |
| ๑๓        | ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี  | ๕๓   |
| ๑๔        | ผลการดำเนินงานเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕                             | ๕๔   |
| ๑๕        | ภาวะเตี้ย/ อ้วน/ ผอม   | ๕๕   |
| ๑๖        | เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ๑๐๐%   | ๕๖   |
| ๑๗        | ผลการดำเนินงานเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕                                    | ๕๘   |
| ๑๘        | อัตราการคลอดมีชีพในมารดาอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ                                   | ๖๗   |
| ๑๙        | อัตราการคลอดมีชีพในมารดาอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕   | ๖๘   |
| ๒๐        | ๒๐ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๑ มี.ค. ๖๕) แยกรายอำเภอ | ๖๘   |
| ๒๑        | ผลการดำเนินงานป้องกัน LBWในแม่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๖๕ เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา                                | ๗๑   |
| ๒๒        | ผลการดำเนินงานPretermในแม่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๖๕เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา                                     | ๗๒   |
| ๒๓        | ผลการดำเนินงานปีป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๖๕เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา                    | ๗๒   |
| ๒๔        | ร้อยละของประชากรอายุ ๑๘ - ๒๕ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ  | ๗๕   |
| ๒๕        | ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิต ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕                                       | ๗๖   |

## สารบัญแผนภาพและกราฟ (ต่อ)

| แผนภาพที่ | หัวข้อเรื่อง   | หน้า |
|-----------|--|------|
| ๒๖        | ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕   | ๗๗   |
| ๒๗        | ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕   | ๗๘   |
| ๒๘        | การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕  | ๘๐   |
| ๒๙        | กระบวนการดำเนินงานสูงอายุ จังหวัดหนองบัวลำภู   | ๘๕   |
| ๓๐        | อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในประชาชนกลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี   | ๑๐๖  |
| ๓๑        | อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในประชาชนทั่วไป   | ๑๐๘  |
| ๓๒        | ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริการพยาบาลในสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน รายอำเภอ | ๑๑๕  |
| ๓๓        | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired แยกรายอำเภอ   | ๑๒๐  |
| ๓๔        | ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ                           | ๑๒๔  |
| ๓๕        | แสดง ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)   | ๑๒๗  |
| ๓๖        | แสดงร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)            | ๑๓๔  |
| ๓๗        | ผลการดำเนินงานควบคุมภายใน ตรวจสอบภายในและบริหารความเสี่ยงรายอำเภอ  | ๑๓๗  |
| ๓๘        | ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance score  | ๑๓๙  |
| ๓๙        | สถานการณ์หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู การประเมิน ITA  | ๑๕๓  |
| ๔๐        | สถานการณ์การประเมิน ITA ของหน่วยงานในระดับเขตสุขภาพที่ ๘ (รายจังหวัด)  | ๑๕๔  |
| ๔๑        | คะแนนเฉลี่ยของการประเมิน ITA ของหน่วยงานในระดับเขตสุขภาพที่ ๘ (รายจังหวัด)   | ๑๕๕  |
| ๔๒        | แสดงการดำเนินงาน PMQA จังหวัดหนองบัวลำภู   | ๑๕๘  |
| ๔๓        | แนวโน้มผู้ติดเชื้อรายสัปดาห์ (เฉลี่ย ๑๔ วัน)   | ๑๖๑  |
| ๔๔        | ผู้ป่วยปอดอักเสบ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ในสถานพยาบาล   | ๑๖๑  |
| ๔๕        | อัตราการครองเตียง ระดับ ๒ และ ๓  | ๑๖๒  |
| ๔๖        | ร้อยละของ สถานบริการสาธารณสุข,สถานศึกษา,ศาสนสถาน, ศูนย์เด็กฯ มีดัชนีความชุก ลูกน้ำยุงลาย เท่ากับ ๐                             | ๑๖๗  |
| ๔๗        | แสดงอัตราป่วยโรคปอดอักเสบลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปี  | ๑๗๐  |
| ๔๘        | สถานการณ์ผลกระทบทางสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก pm ๒.๕ ปี ๒๕๖๕   | ๑๗๒  |
| ๔๙        | อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคหอบหืด  | ๑๗๓  |
| ๕๐        | อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง  | ๑๗๓  |
| ๕๑        | อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจและปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๕  | ๑๗๔  |
| ๕๒        | ผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital  | ๑๘๑  |

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)**  
**การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕**  
**จังหวัดหนองบัวลำภู**

\*\*\*\*\*

จังหวัดหนองบัวลำภู ตั้งขึ้นเป็นจังหวัดเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๓๖ เป็นลำดับ ๗๔ ของประเทศ แยกตัวมาจาก จังหวัดอุดรธานี อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ ๕๑๘ กม. มีขนาดพื้นที่ประมาณ ๓,๘๕๙.๐๖๒ ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครอง ๖ อำเภอ ๕๙ ตำบล ๗๒๑ หมู่บ้าน จำนวนประชากร ๕๐๙,๔๗๐ คน กลุ่มวัยเด็ก ร้อยละ ๑๖.๗๓ วัยทำงาน ร้อยละ ๖๗.๔๐ วัยผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๕.๘๗ มีโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๖ แห่ง เป็นโรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลระดับ F๑ จำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลระดับ F๒ จำนวน ๓ แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๘๓ แห่ง

ประชากรจังหวัดหนองบัวลำภู ส่วนใหญ่อยู่กลุ่มวัยทำงาน โดยประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มีจำนวนผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ข้อมูลสถิติชีพ ในปี ๒๕๖๔ จังหวัดหนองบัวลำภู มีอัตราการเกิด ๖.๕๕ ต่อประชากรพันคน อัตราตาย ๗.๑๖ ต่อประชากรพันคน อัตราเพิ่ม -๐.๖๑ ต่อประชากรพันคน อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดโดยเพศชายเท่ากับ ๗๑.๒๔ ปี เพศหญิงเท่ากับ ๗๗.๓๕ ปี สาเหตุการตายสำคัญของจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า โรคที่มีอัตราการตายสูงขึ้น คือ เนื้องอกร้ายของตับ (C๒๒๙) รองลงมา คือ การติดเชื้อ (A๔๑๙) และปอดบวม (J๑๘๙)

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ (ตุลาคม ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕) ประเด็นการตรวจราชการ ดังนี้

**๑. โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ (โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์)**

จังหวัดหนองบัวลำภู มีเรือนจำ ๑ แห่ง ได้แก่ เรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู มีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำสถานพยาบาล จำนวน ๔ คน ผู้ต้องขัง จำนวน ๑,๘๙๓ คน (ชาย ๑,๗๒๔ คน , หญิง ๑๖๙ คน) มี อสรจ. จำนวน ๖๐ คน ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ๑,๘๙๓ คน คิดเป็น ๑๐๐% ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา ๔๕ คน คิดเป็น ๑๐๐% ได้รับการคัดกรองวัณโรค X-Ray ทรวงอก รายเดิม ๑,๘๘๔ คน คิดเป็น ๙๙.๙๓% ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรอง HIV ๕๓๒ คน คิดเป็น ๑๐๐% ซิฟิลิส ๕๓๒ คน คิดเป็น ๑๐๐% HCV ๓๐๐ คน คิดเป็น ๕๖.๓๙% (สปสช. สนับสนุน ชุดตรวจ ๓๐๐ ชุด) **โดยมุ่งเน้น** การเร่งรัด และสนับสนุนการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 และชุดตรวจ ATK แก่ทางเรือนจำ สนับสนุนและพัฒนาความรู้การบันทึกโปรแกรมระบบงานบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ (JHCIS) และ พื้นฟูความรู้แก่ อสรจ. และพัฒนาศักยภาพบุคลากรประจำสถานพยาบาลเรือนจำหนองบัวลำภู

**๒. กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ**

จังหวัดหนองบัวลำภู มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น ๕๓ ราย ประกอบด้วย แพทย์ ๗ ราย เภสัชกร ๑๔ ราย และแพทย์แผนไทย ๓๒ ราย และได้มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั้ง ๖ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ทุกวันในเวลาราชการ โดยมีรายการยาที่มีกัญชาปรุงผสมให้บริการ ๑๑ รายการ ในระดับ สอน./ รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน ๒๔ แห่ง ได้เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยแล้วทั้ง ๒๔ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ในส่วนการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ ได้ร่วมโครงการศึกษาวิจัยตำรับน้ำมันกัญชาหมั่นทอง เขตสุขภาพที่ ๘ โดยกลุ่มโรคเป้าหมายที่ศึกษา คือ ปวดเรื้อรัง

มีผู้ได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) ตามโครงการพัฒนาการปลูกกัญชาเพื่อการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะที่ ๒ ของกรมการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ ราย และอยู่ระหว่างการออกใบอนุญาต (ผ่านคณะกรรมการยาเสพติด อย. แล้ว) ๑ ราย ในส่วนการดำเนินงานตามโครงการปลูก

กัญชาครวเรือนเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ อยู่ระหว่างออกใบอนุญาต (ผ่านคณะกรรมการยาเสพติด อย. แล้ว) จำนวน ๖ ราย (๕๒ แปลง) และรอผลการพิจารณาจากคณะกรรมการระดับจังหวัด ๔ ราย (๔๕ แปลง)

ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ ร้อยละ ๖.๐๒ (เกณฑ์ ร้อยละ ๕) โดยจัดทำกระบวนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยเฉพาะกลุ่ม Palliative care และผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของ OPD IPD และในชุมชน ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๔.๒๓ (เกณฑ์ ร้อยละ ๕)

การแปรรูปผลิตภัณฑ์ มีการส่งเสริมให้สาขากิจชุมชนแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อจำหน่าย ในปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาจำหน่ายในจังหวัดหนองบัวลำภู เช่น ผงนํ้ากัญชา หมูแดดเดียว ปลาแดดเดียว ปลาสัมพันกัญชา น้ำชาสุขภาพ หนูปอบอ่อน น้ำสมุนไพร และสเปรย์นํ้ามันนวดไหลกัญชา โดยเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเลขสารบบอาหารแล้ว จำนวน ๓ รายการ ประเภทเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท โดยห้างหุ้นส่วนจำกัด พรหมณีเฮิร์บ อ.สุวรรณคูหา นอกจากนี้ มีแผนที่จะส่งเสริมการแปรรูปเป็นเสื้อผ้าจากเส้นใยกัญชา ลายกุดกวางสร้อย กุดแห่ ซึ่งเป็นลายผ้าท้องถิ่นของจังหวัด

### ๓.ระบบปฐมภูมิ

ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยส่งเสริมให้ประชาชน มีสุขภาพแข็งแรง ตามระบบสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ประชาชนคนไทย มีหมอบริการประจำตัว ๓ คน ผลดำเนินงานจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๕๒๒,๗๘๒ คน คิดเป็น ๑๐๐%

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตั้งเป้า ๑๘ ทีม ขึ้นทะเบียนแล้ว ๗ ทีม ร้อยละ ๑๔.๒๘ อยู่ในระหว่างเตรียมขึ้นทะเบียนรอบเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๙ ทีม และ แพทย์ร้อเข้าอบรมหลักสูตร Basic Course ที่จัดโดย สสจ.หนองบัวลำภู ในเดือนมิถุนายน ,กรกฎาคม ๒๕๖๕ เพื่อบรรลุเป้าหมายการขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๕๐ ของแผน ๑๐ ปี

การดำเนินการอำเภอด้านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ครบ ๖ อำเภอ คิดเป็น ๑๐๐% แนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ การเยี่ยมเสริมพลัง พขอ. และใช้รูปแบบกระบวนการดำเนินงาน พขอ.ผ่านโปรแกรม CL UCCARE เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ พขอ.รวมทั้งเป็นการลดโอกาสการแพร่กระจายการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในปี ๒๕๖๕ ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิต้องผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดตาม จากการประเมินตนเองบันทึกข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านระบบโปรแกรมฐานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด ๘๙ แห่ง ผ่านการประเมินครบร้อยละ ๑๐๐ แต่อำเภอเมือง ๒ แห่ง ที่ประเมินข้อมูลไม่ครบถ้วน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวนา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว ทำให้ภาพรวมจังหวัดอยู่ที่ ร้อยละ ๙๗.๗๕

### ๔.สุขภาพกลุ่มวัย

#### กลุ่มแม่และเด็ก

จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕ สถานการณ์ด้านมารดา คลอดทั้งหมด ๑,๗๔๓ ราย คลอดปกติ ๙๖๔ ราย คลอดผิดปกติ ๗๗๗ ราย (BBA ๒๐ ราย) การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๙.๒๐ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๕) อัตราการฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ ร้อยละ ๘๓.๙๒ (เกณฑ์>ร้อยละ ๗๕) เยี่ยมหลังคลอด ๓ ครั้งคุณภาพ ร้อยละ ๗๖.๗๗ (เกณฑ์>ร้อยละ ๗๕) การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๗๔.๒๙ (เกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐) การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ระดับจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ เกิดจากความครอบคลุมในหน่วยบริการแม่ข่ายมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ส่งผลให้ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนระดับจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายสถานบริการแต่ละอำเภอในระบบ HDC พบร้อยละผลงานหน่วยบริการระดับ รพ.สต.มีความครอบคลุมเป็นไปตามเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ยกเว้นระดับแม่ข่าย (โรงพยาบาล) มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์

รายละเอียดดังนี้ อ.สุวรรณคูหา ร้อยละ ๙๘.๔๕, อ.โนนสัง ร้อยละ ๘๘.๕๐, อ.นาหว้า ร้อยละ ๗๗.๑๑, อ.นาแก ร้อยละ ๖๖.๘๑, อ.เมือง ร้อยละ ๓๒.๓๗, อ.ศรีบุญเรือง ร้อยละ ๘.๓๓ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการติดตามแก้ไขข้อมูลให้ผลการดำเนินงานในระบบ HDC สอดคล้องกับการปฏิบัติจริงในหน่วยบริการ โดยวางแผนพัฒนาระบบ/ตรวจสอบ/แก้ไข ข้อมูลงานอนามัยมารดาและทารก ร่วมกับทีม IT ระดับจังหวัด เน้นกิจกรรมค้นหา/ติดตามกำกับให้การรับยาเสริมไอโอดีนแบบ DOT Iodine โดย ๓ หมอพืักษะครรภ์ ดูแลครรภ์เสี่ยงตามแนวทางหนองบัวลำภูโมเดลด้วย Mapping การตั้งครรภ์เสี่ยง และต่อยอดพัฒนาให้ครอบคลุมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ค่า Urine iodine ล่าสุดปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๑๔๔.๑ mU/L (>๑๕๐ mU/L) ปี ๒๕๖๕ อยู่ระหว่างดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๑.๕๕ (<ร้อยละ ๑๔) อัตรามารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ ๐.๙๕ (ไม่เกินร้อยละ ๕) เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด กระบวนการค้นหา/ส่งเสริมให้รับประทานยา อย่างน้อย ๓ เดือน ในหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๒๐-๓๔ ปีที่มีความประสงค์ตั้งครรภ์ รวมถึงสตรีที่ต้องการมีบุตรจึงเป็นกิจกรรมคุณภาพที่ต้องขับเคลื่อนอย่างเข้มข้นต่อเนื่องในระดับหมู่บ้าน ไม่มีมารดาเสียชีวิต Near missed จำนวน ๓ ราย (รายที่ ๑ Elderly with previous C/S, รายที่ ๒ C/S due to twins with severe PPH, Uterine Atony, รายที่ ๓ Preterm labour with previous C/S with PPH with uterine rupture) หลังเกิดอุบัติการณ์ มีการนำเสนอทบทวนข้อมูลรูปแบบ Conference ประจำไตรมาสระดับจังหวัด ภายใต้รูปแบบคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาระบบบริการงานอนามัยมารดาและทารก (MCH HNA Board) เพื่อทำการทบทวนกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาครรภ์เสี่ยง

สถานการณ์ด้านทารก ทารกเกิดทั้งหมด ๑,๗๕๗ ราย เกิดมีชีพ ๑,๗๕๐ ราย อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate) ๔.๘๕ อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ที่ ๑ นาที (Birth Asphyxia) ๙.๗๑ (< ๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนรุนแรง ที่ ๑ นาที (Severe Birth Asphyxia) ๑.๗๑ (< ๔ ต่อพันการเกิดมีชีพ) อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (Low Birth Weight) ร้อยละ ๗.๘๕ (<ร้อยละ ๗) ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labour) ร้อยละ ๔.๙๘ (<ร้อยละ ๗) ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR : Intrauterine Growth Retardation) ร้อยละ ๒.๘๗ (<ร้อยละ ๗) เมื่อทำการวิเคราะห์สาเหตุ LBW พบว่าไม่เกินอัตราร้อยละ ๗ ทั้ง ๒ สาเหตุ ทั้งนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านทารกอยู่ระหว่างการพัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุให้สามารถนำไปวางแผนแก้ไขปัญหามาตรังตรงประเด็นของแต่ละพื้นที่ระดับอำเภอ อัตราทารกแรกเกิดอายุ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไปมีค่า TSH > ๑๑.๒ mu/L ร้อยละ ๑๖.๖๕ (<ร้อยละ ๑๕)

ประเด็น LBW และ TSH เป็นประเด็นเร่งรัดระดับจังหวัดหนองบัวลำภู ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหาจากสำนักงานจังหวัด ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กจังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ชุมชนมีความรู้ทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เพื่อสนับสนุนให้เด็กแรก ถึง ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ เป็นเด็ก ดี เก่ง สุข ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพและการเลี้ยงดู และแผนการพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพแม่และเด็กระดับจังหวัด (Maternal and Child Healthcare Network Accreditation) เพื่อจัดระบบบริการเครือข่ายการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ระดับปฐมภูมิ/ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ฝั่ระวัง ป้องกัน ปัญหามารดาแม่และเด็ก จังหวัดหนองบัวลำภู โดยดำเนินการติดตามข้อมูลทุกเดือน และประชุมคณะกรรมการ MCH HNA ทุกไตรมาส มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการประเมิน จาก สรพ. ในปี ๒๕๖๕

### กลุ่มเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยจังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕ มีการติดตามพัฒนาการเด็ก ๕ กลุ่มวัย ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๗๖.๑๖ (เกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๙.๔๓ (เกณฑ์ >ร้อยละ ๓๐) ได้รับการติดตามดูแลกระตุ้นติดตามร้อยละ ๘๗.๒๗ (เกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐) มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๖.๑๕ (เกณฑ์ > ร้อยละ ๘๖) ในปี ๒๕๖๕ ได้ดำเนินการสื่อสารกับผู้ปกครองประเมินการตรวจพัฒนาการเด็ก โดยการสอนและใช้คู่มือ DSPM ที่หลังคลอด และการเยี่ยมหลังคลอด แนะนำการตรวจตามช่วงอายุเพื่อให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการตรวจพัฒนาการเด็ก หากผู้ปกครองสงสัยหรือไม่แน่ใจเมื่อตรวจพัฒนาการ สามารถติดต่อช่องทางกับเจ้าหน้าที่ได้ มีโครงการส่งเสริมสุขภาพแม่

และเด็กเพื่อพัฒนาคุณภาพเด็ก จังหวัดหนองบัวลำภู และโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย อนามัยสมบูรณ์ เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดหนองบัวลำภู ตลอดถึงการทำงานแบบบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในการตรวจคัดกรองติดตามส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร่วมกับให้ Health literacy แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้ปกครองเด็ก, ครู, ศูนย์เด็กเล็ก และภาคีเครือข่าย

ภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก ร้อยละ ๗๖.๙๙ พบว่าเด็กสูงดีสมส่วนร้อยละ ๗๕.๐๖ (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ ๖๔) เด็กชายอายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๐๙.๘๓ ซม. (เกณฑ์  $\geq$  ๑๑๓ ซม.) เด็กหญิงอายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๐๙.๓๗ ซม. (เกณฑ์  $\geq$  ๑๑๒ ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๖.๓๗ (เกณฑ์  $<$  ร้อยละ ๑๐) ภาวะอ้วน ร้อยละ ๖.๔๙ (เกณฑ์  $<$  ร้อยละ ๙) ส่วนภาวะผอม ร้อยละ ๔.๕๖ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๕) เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๖๙.๓๓ (เกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐) ควบคุมคุณภาพของเครื่องมือในการวัดโดยการตรวจสอบเทียบความเที่ยงของเครื่องชั่ง/วัด เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย, อ้วน, ผอม อย่างเป็นระบบในคลินิกเด็กดี ศพด. และโรงเรียน โดยทำงานแบบบูรณาการกับภาคีเครือข่าย ส่งเสริมโครงการเล่นเปลี่ยนโลก, มหัทศจรย ๑๐๐๐ วันPlus คือ การดูแลก่อนตั้งครรภ์ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๒๐-๓๔ ปี, หญิงตั้งครรภ์ (๒๗๐ วัน), หญิงหลังคลอด (๑๘๐ วัน) และดูแลเด็กในช่วงอายุแรกเกิด ถึง ๒ ปี (๕๕๐ วัน), พลัสในกลุ่มอายุ ๓ ถึง ๖ ปี ร่วมกับการบูรณาการงานสุขภาพด้านอื่น ๆ เช่น สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้เด็กดี เก่ง สุข รวมถึงกระตุ้นพัฒนาการ และแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการผ่านนวัตกรรมจานอาหารสำหรับเด็ก เตี้ย, อ้วน, ผอม

ผลการสำรวจด้านพัฒนาสติปัญญาเด็กจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าสติปัญญาเด็กจังหวัดหนองบัวลำภู เพิ่มขึ้นติด ๑ ใน ๑๐ อันดับแรกของประเทศ (ปี ๒๕๕๔, ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๔ ระดับ IQ อยู่ที่ ๙๔.๐๖, ๙๑.๗๕ และ ๑๐๕.๕๗) ทั้งนี้ได้ส่งเสริมและสื่อสารให้แกนนำชุมชน อสม. ครู ครอบครัว ผู้ปกครอง ให้มีแผนร่วมกันในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมถึงแนะนำ/กระตุ้นให้เข้าถึงช่องทางความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริม IQ และ EQ ในรูปแบบ New Normal ตามสถานการณ์ Covid - 19 อาทิ Application khunlook, Line@syangth (โครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก (Early Moments Matter on Mobile) มีข้อมูลประกอบด้วยความรู้สำหรับช่วงตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุครบ ๖ ปี ใน ๙ หัวข้อ ได้แก่ ๑. ตั้งครรภ์คุณภาพ ๒. นมแม่และโภชนาการเด็ก ๓. เข้าใจพัฒนาการเด็กตามวัย ๔. การเล่นและการส่งเสริมพัฒนาการ ๕. เลี้ยงลูกเชิงบวก ๖. ป้องกันโรคและดูแลเมื่อเจ็บป่วย ๗. ความปลอดภัยป้องกันอุบัติเหตุ ๘. สุขอนามัยที่ดี และ ๙. บทบาทสมาชิกในครอบครัว โดยพ่อแม่สามารถสมัครรับข้อความได้ฟรี)

เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA๔ สามารถดำเนินการได้ร้อยละ ๔๔.๔ แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๕) และพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๑๑ ราย ได้รับการกระตุ้นได้รับการติดตามดูแลกระตุ้นติดตามด้วยTIDA ๔ จำนวน ๘ ราย เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าป่วย ๑ ราย และสมวัยก่อนเข้ารับบริการกระตุ้นด้วย TIDA๔ ๒ ราย เนื่องจากการที่เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินพัฒนาการและตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม พร้อมทั้งแก้ไขพัฒนาการโดยโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของสถานบริการประมาณ ๓ เดือน ด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ: TEDA๔ แล้วกลับมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งภายใน ๓ เดือน ทำให้บางครั้งผู้ปกครองเกิดปัญหาการพาเด็กมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการตามนัด หรือเด็กที่อาศัยอยู่กับปู่ย่า ตายาย บางครั้งก็ไม่สะดวกในการมารับบริการ โดยการแนวทางแก้ไขปัญหา ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ เรื่อง การพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น หลักสูตร ๓ เดือน การใช้เครื่องมือ TIDA๔ เพื่อแก้ไขปัญหาการเดินทาง การรับบริการที่ไม่ต่อเนื่อง พัฒนาระบบข้อมูลให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพื่อสะดวกในการใช้งาน อบรมการใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า ด้วยเครื่องมือ TIDA ๔ และพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าร่วมกับภาคีเครือข่าย

### กลุ่มวัยรุ่น

การคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี จำนวน ๔ คน คิดเป็น ๐.๕๖ (เกณฑ์  $<$  ๑) , การคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จำนวน ๑๖๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๐๒ (เกณฑ์  $<$  ๒๕) เป็นการตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ ๔๖ ส่วนกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ ๕๔ ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องของการตั้งครรภ์แต่ประมาทไม่คุมกำเนิด

คิดเป็นร้อยละ ๒๙ รองลงมาวิธีคุมกำเนิดแต่คุมกำเนิดล้มเหลว คิดเป็นร้อยละ ๑๕ , การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙๗ (เกณฑ์ < ๑๓.๕)

จังหวัดหนองบัวลำภูจึงได้วางแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยบูรณาการร่วมกับงาน TO BE NUMBER ONE และภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งมีนโยบายให้หญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดได้รับการวางแผนครอบครัว โดยเน้นให้ฝังยาคุมกำเนิดโดยมีการให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และมีการติดตามเยี่ยมครอบครัวแม่วัยรุ่นอายุ ต่ำกว่า ๑๕ ปี เพื่อพูดคุยเรื่องการวางแผนครอบครัวไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำและพูดคุยเรื่องการเลี้ยงดูบุตรให้มีพัฒนาการที่สมวัย

### กลุ่มวัยทำงาน

จังหวัดหนองบัวลำภู มีประชากรวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี จำนวน ๑๕๖,๕๖๙ คน มีดัชนีมวลกายปกติ จำนวน ๙๒,๓๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๙๖ ประชาชนที่มี BMI เกินเกณฑ์ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ การกินผัก การกินอาหารรสเค็ม กินอาหารรสหวาน ขาดการออกกำลังกาย การนอนหลับไม่เพียงพอ ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังซึ่งจะเป็นปัญหาในระบบสุขภาพในอนาคต โดยให้มีแนวทางป้องกันเน้นความครอบคลุมการตรวจสุขภาพและบันทึก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ๕ Setting ชุมชน/หมู่บ้านไร้พุง องค์กร/สถานประกอบการไร้พุง /ตำบล Pre Aging / DPAC ใน รพ.สต. DPAC Quality ใน รพ. (๓ ๑ ๒ ส.) และคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่าน Application ก้าวทำใจ/BSE/H&U/๑๐ Package / FunD / ก้าวทำใจ / MENTAL Health Check-In/Food & Health

ส่วนบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู มี BMI ปกติ ร้อยละ ๔๑.๒๓ ภาวะพอม ร้อยละ ๗.๕๑ ภาวะอ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๘.๖๐ ภาวะอ้วนระดับ ๒ ร้อยละ ๒๓.๙๖ ภาวะอ้วนระดับ ๓ ร้อยละ ๘.๗๐ โดยมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายผ่านระบบ ZOOM ออกกำลังกายพร้อมกันทั้งจังหวัด โดยผู้เชี่ยวชาญออกกกำลังกายโดยให้นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมให้คำปรึกษาเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลเดือนละ ๓-๔ ครั้ง/เดือน และตรวจสุขภาพวันที่ ๒๕ ทุกเดือน ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และบันทึกใน TH ๑๕ สุขกายสุขใจทุกเดือน

การเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ปี ๒๕๖๕ พบว่ามีกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ๑,๓๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๑ ของประชาชนที่ได้รับการคัดกรอง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการติดตาม ๘๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕๖ การเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๕ พบว่ามีกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๔,๙๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๗๔ ของประชาชนที่ได้รับการคัดกรอง กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตาม ๔,๓๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗๑ โดยได้รับการติดตามด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่บ้านตามเกณฑ์กรมควบคุมโรคกำหนด (HBPM) จำนวน ๓,๗๐๐ คน และติดตามด้วยวิธีวัดความดันโลหิตในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน ๓,๗๐๐ คน สาเหตุกลุ่มสงสัยป่วยไม่ประสงค์ไปโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจยืนยันวินิจฉัย และนโยบายการลดแออัดในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ส่งกลุ่มสงสัยป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลได้จำกัด

### กลุ่มผู้สูงอายุ

ปี ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภู มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน ๗๘,๐๔๖ คน ได้รับการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์จำนวน ๘,๗๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒๑ ของจำนวนผู้สูงอายุ (เกณฑ์ > ร้อยละ ๑๐) พบว่ามีพฤติกรรมพึงประสงค์ จำนวน ๗,๑๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓๑ ของจำนวนผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ (เกณฑ์ >ร้อยละ ๕๐) การคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ADL จำนวน ๗๒,๓๙๙ คน (ร้อยละ ๙๔.๐๖) พบเป็นผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน ๖๘,๔๕๘ คน (ร้อยละ ๙๔.๖๕) ติดบ้าน จำนวน ๓,๕๕๒ คน (ร้อยละ ๔.๙๑) ติดเตียง จำนวน ๓๑๙ คน (ร้อยละ ๐.๔๔) ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๕๙ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ บุคลากร Care Manager ผ่านการอบรม ๑๑๒ คน ครอบคลุมทุกตำบลแต่ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ บริหารจัดการโดย CM บางคนดูแล ๒ หน่วยบริการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดหนองบัวลำภู ได้รับการดูแลตาม care plan จำนวน ๑,๕๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๖ โรงพยาบาลทุกแห่งเปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุ โดยรพ.หนองบัวลำภู ผ่านการประเมินระดับคุณภาพ และ รพช. อีก ๕ แห่ง ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน

จากการคัดกรองภาวะเสี่ยงหกล้ม พบว่ามีผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้ม จำนวน ๑,๕๑๒ คน (ร้อยละ ๒.๑๔) การคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม พบผู้มีภาวะเสี่ยง จำนวน ๑๓๒ คน (ร้อยละ ๐.๑๙) โดยกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลรักษา ส่งต่อ ตามระบบทุกราย ๑๐๐%

### การฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตายสำเร็จปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๓๑ ราย คิดเป็น ๕.๙๔ ต่อแสนประชากร เปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ห้วงเวลาเดียวกัน (ต.ค. ๖๓ - เม.ย. ๖๔) จำนวน ๔๓ คน (ลดลงร้อยละ ๒๗.๙๑) ในปี ๒๕๖๕ โดยนำตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จ “วัคซิ่งใจโนนปอแดงโมเดล” ร่วมดำเนินงาน โดยมีกิจกรรมการสร้างวัคซิ่งใจระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุมร้อยละ ๕๐ ของตำบลในทุกอำเภอ ซึ่งได้ดำเนินการ ๒ รอบ รอบแรกดำเนินการเรียบร้อยวันที่ ๒๑-๒๓ เมษายน ๒๕๖๕ และวันที่ ๒๗-๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ กลุ่มเป้าหมายคือเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทน อสม. เพื่อนำไปขยายผลในเขตรับผิดชอบของตนเอง ครอบคลุมทั้ง ๖ อำเภอ รวม ๓๐ ตำบล ซึ่งมีการติดตามการดำเนินงานการสร้างตำบลวัคซิ่งใจ ๓๐ ตำบล ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซิ่งใจ และขยายผลต่อเนื่อง และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ การคัดกรอง ค้นหา การรักษา (Early warning sign, การสอบสวนการฆ่าตัวตาย) และเน้นการดูแลร่วมกับชุมชน

### ๕.ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

#### Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

ในปี ๒๕๖๕ จำนวนผู้ป่วย STEMI มีทั้งหมด ๓๒ ราย เสียชีวิต ๔ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ (เกณฑ์ < ๘) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนมากมีโรคประจำตัวหลายโรค ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง มาด้วยภาวะ Carcinogenic shock ผู้ป่วย STEMI ได้รับความรู้ในการเฝ้าระวังอาการ สัญญาณเตือน/อาการสำคัญของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับ SK ตามเกณฑ์กำหนด และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มาด้วยระบบบริการการแพทย์ STEMI จำนวน ๓๔ ราย เสียชีวิต ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐๖ (เกณฑ์ ≥ ๒๖) โดยมีการแนวทางแก้ไข พัฒนาคำแนะนำและทักษะการให้บริการในผู้ป่วย ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งทีมเครือข่ายหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางสาธารณสุข สร้างความตระหนักรู้เรื่องสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงสูง และญาติผู้ดูแล ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้หมายเลข ๑๖๖๙ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและประชาชนทั่วไป และมี case manager หรือพยาบาลเฉพาะทางฯ เพิ่ม อย่างน้อย ๑ ท่าน

จำนวนผู้ป่วย Stroke ๔๐๙ ราย เสียชีวิต ๒๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๒ (เกณฑ์ < ๗) ผู้ป่วย Stroke Fast Track มาด้วยระบบบริการการแพทย์ ๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๖๒ (เกณฑ์ ≥ ๖๐) สาเหตุผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า เกินเวลาที่กำหนด ทำให้ไม่สามารถรักษาโดยการให้รับการยาละลายลิ่มเลือดได้ สาเหตุเกิดจากขาดความตระหนักรู้ถึงอาการแสดงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล การป้องกันภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการเพิ่มการตระหนักรู้ในกลุ่มเสี่ยง (Self-Awareness) เรื่องสัญญาณเตือน การ CPR และการเรียกใช้ ๑๖๖๙ ให้กลุ่มเสี่ยง (CVD Risk > ๓๐) ผู้ใกล้ชิด อสม.และผู้นำชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบ อบรมระยะสั้น เพื่อเพิ่มสมรรถนะทางคลินิกของทีมดูแล อย่างเป็นระบบ ครบวงจร พัฒนาระบบ Discharge plan to IMC process และ Palliative Care ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมที่เกี่ยวข้อง ทบทวน Internal process ขั้นตอน investigation CT scan เพื่อลดระยะเวลาการได้รับ rt-PA และประชุมเครือข่ายทุก ๓ เดือน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหา และ อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์

#### Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต.ค. - เม.ย. ๒๕๖๕) มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ๑๐๔,๙๑๙ ครั้ง เป็นผู้ป่วย Trauma ร้อยละ ๑๕.๑๔ ผู้ป่วย Non-Trauma ร้อยละ ๘๔.๘๖ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑,๒) ร้อยละ ๘.๒๘, ผู้ป่วยเร่งด่วน (Triage Level ๓) ร้อยละ ๒๗.๙๙ ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน (Triage Level ๔,๕) ร้อยละ ๖๓.๗๓ โดยมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน เป็นการจักระบบการดูแล

ผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fast track และลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน อบรมปฏิบัติการการคัดแยกผู้ป่วย ( triage ) ฟื้นฟูความรู้และทักษะผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ อบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) และการใช้ AED อสม./ผู้นำชุมชน และทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ผู้เสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๙ ปี มีแนวโน้มลดลงทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอศรีบุญเรือง ซึ่งมีอาจมีสาเหตุจากเป็นอำเภอขนาดใหญ่ มีโรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่ที่เยาวชนส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทางไปโรงเรียน ผู้เสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนนในห้วงเวลาเดียวกัน เปรียบเทียบปี ๒๕๖๕ / ๒๕๖๔ ลดลงร้อยละ ๙.๕๓ โดยมีการปลูกจิตสำนึกในการใช้รถใช้ถนน ในเด็กและเยาวชน ยังถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ต้องมารับการปลูกฝังที่โรงเรียน แต่ความจริงควรปลูกฝังตั้งแต่ระดับครอบครัว ตั้งแต่การเลี้ยงดูในครอบครัว และมีนวัตกรรม ตำบล RTI ครบร้อยละ ๑๐๐ อำเภอศรีบุญเรือง ทำให้เกิดความร่วมมือการดำเนินงาน ทุกภาคส่วน ชุมชนเกิดความกระตือรือร้นในการดำเนินงาน มองเห็นปัญหาของตนเอง และมีความต้องการในการแก้ปัญหา

### Service Plan สาขามะเร็ง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการดำเนินงาน สตรีอายุ ๓๐ - ๓๐ ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ ๕๙.๓๘ (เกณฑ์  $\geq ๘๐\%$ ) สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๕๕.๙๓ (เกณฑ์  $\geq ๘๐\%$ ) ประชากรอายุ ๕๐ - ๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ร้อยละ ๐.๑๗ (เกณฑ์  $\geq ๘๐\%$ ) ระยะเวลารอคอยผ่าตัด(หลังผ่าตัดชิ้นเนื้อ) ร้อยละ ๙๘.๓๓ (เกณฑ์  $\geq ๘๐\%$ ) และระยะเวลารอคอยรับยาเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด) ร้อยละ ๙๔.๗๓ (เกณฑ์  $\geq ๘๐\%$ ) โดยมีปัญหาการจัดทำทะเบียนมะเร็งและการส่งต่อข้อมูลยังไม่เป็นระบบ Real time ยังไม่ครอบคลุมทุกมะเร็ง มีเพียงมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ ที่ทำรักษาผ่าตัดและเข้ายาเคมีบำบัด ส่วนโรคมะเร็งอื่นๆมีการส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลอื่นหมด เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้าน บุคลากร แต่มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งตับ วินิจฉัยจาก ultra sound และ/หรือ CT scan ได้ผลส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี มีนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมกลุ่มเคมีบำบัด

### Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

อัตราการเกิด พบว่าทารกเกิดจากการคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มารดาอายุน้อย(นักเรียน/นักศึกษา) ไม่มารับการฝากครรภ์ ทำงานต่างถิ่นไม่ไปฝากครรภ์ มีอัตราการเกิดด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ ๖๐ ส่งผลให้ทารกพบภาวะหายใจเร็วจากปอดขึ้นบ่อยครั้ง ทารกต้องได้รับการช่วยหายใจ และนอนในตึกผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มมากขึ้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ  $\leq ๒๘$  วัน ที่รอดออกมามีน้ำหนัก  $\geq ๕๐๐$  กรัม (เกณฑ์  $< ๓.๖$  ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต) ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ : ๐.๑๒ : ๑,๐๐๐ LB ผ่านเกณฑ์ชีวิต การเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัม : ร้อยละ ๕๐ (เกณฑ์  $<$  ร้อยละ ๕๐) อัตราตายทารกแรกเกิดน้ำหนัก  $\geq ๒,๕๐๐$  กรัม : ๐.๐๗ (เกณฑ์  $<$  ร้อยละ ๒) คณะกรรมการดำเนินงานแม่และเด็กระดับจังหวัด ได้ประชุมทบทวนแผนการดำเนินงาน ทบทวนกระบวนการดูแลมารดากลุ่มเสี่ยงสูง (HR pregnancy) ทารกกลุ่มเสี่ยงสูง (HR NB) ทบทวนระบบการส่งต่อทารกกลุ่มเสี่ยงสูง(HR NB : Intrauterine transfer) ค้นหา สาเหตุและปัญหาพร้อมกัน จากการทบทวนพบว่า อุปกรณ์ transport incubator มีอายุการใช้งานนาน แบตเตอรี่เสื่อมสภาพ ให้เร่งรัดการซ่อมแซม บุคลากรขาดทักษะในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และการดูแลทารกส่งต่อทารก เทคนิคการดูแลต่อช่วยหายใจขณะส่งต่อยังไม่ดีเพียงพอ ทีมจึงได้จัดประชุมเพิ่มพูนทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์แก่บุคลากรทั้งจังหวัด เน้น STABLE Program ในการส่งต่อ เมื่อวันที่ ๑๗,๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ปรับเทคนิคในการยึดตำแหน่งท่อช่วยหายใจแบบใหม่ และรอประเมินประสิทธิผลการส่งต่อรอบถัดไป

### Intermediate Care

มีผู้ป่วยกลุ่ม Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะพิการ จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องใน ๖ เดือนแรกหลังเจ็บป่วย จำนวน ๑๙๗ คน ผลการดำเนินงานผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index =

๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน ร้อยละ ๙๐.๘๖ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๐) โดยพื้นที่ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการปรับเปลี่ยนการติดตามผู้ป่วย IMC ในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID โดยมีทั้งรูปแบบลงเยี่ยม และ on call

## ๖.ระบบธรรมาภิบาล

จังหวัดหนองบัวลำภู มีหน่วยบริการในสังกัดจัดทำแผนเงินบำรุงและได้รับอนุมัติแผนครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ สสจ. ๑ แห่ง รพท. ๑ แห่ง รพช. ๕ แห่ง สสอ. ๖ แห่ง รพ.สต. ๘๓ แห่ง รวม ๙๖ แห่ง จัดทำแผนเงินบำรุงโดยใช้ข้อมูลการให้บริการย้อนหลัง ๓ ปี เพื่อประกอบการจัดทำแผน ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน ประกอบด้วยผู้บริหารที่ได้รับการแต่งตั้ง หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน ผู้เกี่ยวข้องร่วมจัดทำแผนประมาณการเงินบำรุงให้สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (Action Plan) โดยมีการกำกับติดตามให้หน่วยงานในสังกัด จัดทำรายงานความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานตามแผนเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานทุกสิ้นเดือน พร้อมทั้งตรวจสอบความเชื่อมโยงสอดคล้องระหว่างแผนเงินกับแผนปฏิบัติการและแผนจัดหาวัสดุในการสนับสนุน และควมมีประสิทธิภาพของแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานทั้งระดับหน่วยงานและระดับจังหวัด พร้อมนำสิ่งที่พบเข้าร่วมประชุมระดับ CEO /CFO จังหวัดเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาร่วมกันอย่างน้อย เดือน /๑ ครั้ง

สถานการณ์การเงินการคลัง ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีระดับความเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน อยู่ในระดับปกติ Risk score = ๐ ผลประกอบการสุทธิ NI, EBITDA และทุนสำรองสุทธิ NWC เป็นบวกทุกแห่ง ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส ๒/๒๕๖๕ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ระดับ B ขึ้นไป ๒ แห่ง ได้แก่ รพท.หนองบัวลำภู และ รพช.โนนสัง ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพด้านการบริหารแผนทางการเงิน Planfin การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน การดำเนินงานการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง โดยได้จัดทำแผนงานโครงการเพื่อรองรับ ๕ มาตรการสำคัญตามนโยบายของเขตสุขภาพที่ ๘

หน่วยบริการมีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๕ จากการประเมินตนเอง และประเมินไข้วของหน่วยบริการจำนวนทั้งสิ้น ๖ แห่ง พบว่า ผ่านค่าเป้าหมายทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีหน่วยบริการ ๑ แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีมาก คือ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู และหน่วยบริการอีก ๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดี ซึ่งจังหวัดหนองบัวลำภู ได้รับรางวัลดีเด่นภาพรวมจังหวัด ด้านความถูกต้องในการให้รหัสการวินิจฉัยโรคและเหตุการณ์ของผู้ให้รหัส ๒ ปีซ้อน คือในปี ๒๕๖๓ และปี ๒๕๖๔ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี และมีการใช้กลุ่มใน Application Line ช่วยในการบริหารจัดการการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคม ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

คุณภาพข้อมูล มีหน่วยบริการที่จะต้องส่ง ๔๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง ซึ่งทุกแห่งใช้โปรแกรม HOSxP และมี รพ.สต.และ PCU จำนวน ๘๙ ที่ใช้ JHCIS ในการจัดเก็บข้อมูลผู้มารับบริการ ผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ๔๓ แห่ง โดยเฉพาะเพิ่ม Person ที่ผ่านมายังพบข้อผิดพลาดในบางประเด็น เช่น เป็นสัญชาติไม่ใช่ไทย แต่ไม่ระบุความเป็นต่างด้าว โดยการประเมินผลคุณภาพข้อมูลในไตรมาสแรกพบว่า มีความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) ร้อยละ ๙๙.๙๙ มีความสอดคล้อง (Consistency) ร้อยละ ๙๘.๘๗ และมีความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) ๙๗.๖๑ การใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนด ระหว่างกันผ่าน HIS Gateway จำนวน ๓ แห่ง คือ รพท.หนองบัวลำภู, รพช.โนนสัง, รพช.สุวรรณคูหา และ รพช.นาหวางเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา แต่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในสถานะ ออนไลน์เพียงแห่งเดียวคือ รพช.โนนสัง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ เกิดปัญหาด้านเทคนิคในการติดตั้งระบบ HIS Gateway ที่การตั้งค่าโปรแกรม อาจส่งผลกระทบต่อระบบข้อมูลของโรงพยาบาล และอาจจะผิดเงื่อนไขการรับประกันโปรแกรม HOSxP ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งเกิดความกังวลในการติดตั้งระบบ ซึ่งปัญหานี้จะต้องรออัปเดตเวอร์ชันใหม่จากกระทรวง ที่ให้ความมั่นใจว่าไม่มีผลกระทบต่อระบบข้อมูลเดิมของโรงพยาบาล

**องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ** สามารถบริหารจัดการตำแหน่งว่าง (ข้าราชการ และ พนักงานราชการ) ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ได้โดยมีตำแหน่งว่างคงเหลือร้อยละ ๔.๕๕ และมีการบริหารจัดการตำแหน่งว่างที่ได้รับอนุมัติทุกตำแหน่งเสร็จสิ้นทันตามกำหนดระยะเวลา ร้อยละ ๘๐

บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา อยู่ระหว่างเสนอแผนงานโครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งระดับสูง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู คาดว่าจะดำเนินการได้ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ และมีการส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหาร หลักสูตร นบส. จำนวน ๑ คน หลักสูตร ผบก. จำนวน ๙ คน และหลักสูตร ผบต.จำนวน ๑๒ คน

บุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) บุคลากรมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ทำแบบประเมิน ร้อยละ ๘๗.๘๐ บุคลากรมีความสุขตามเกณฑ์ดัชนีความสุขของคนไทย ๑๕ ข้อ สุขมาก ร้อยละ ๔๒.๓๘ สุขปกติ ร้อยละ ๔๔.๗๗ และสุขน้อย ร้อยละ ๑๒.๘๕ ส่วนหน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ อยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อรับการประเมิน

# ข้อมูลทั่วไปจังหวัดหนองบัวลำภู

## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดหนองบัวลำภู

คำขวัญประจำจังหวัด

ศาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราช อุทยานแห่งชาติภูเก้าภูพานคำ  
แผ่นดินธรรมหลวงปู่ขาว เด่นสกาวถ้ำเอราวัณ  
นครเขื่อนขันธ์กาบแก้วบัวบาน

เครื่องหมายประจำจังหวัด



**พระบรมรูปสมเด็จพระนเรศวรมหาราช** พระหัตถ์ซ้ายทรงพระแสงดาบ ออกแบบให้ประทับยืนหน้าศาล เพื่อเน้นให้เห็นเด่นชัดเป็นประธานของดวงตรา **หนองบัว** หมายถึง แสดงให้เห็นว่าศาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราชตั้งอยู่ริมฝั่งหนองบัว

**ภูเขา** หมายถึง แสดงว่าเป็นจังหวัดที่มีภูเขาและป่าไม้ อันได้แก่ เทือกเขาภูพาน **ชื่อจังหวัดบนผืนผ้า** หมายถึง เป็นจังหวัดที่มีหัตถกรรมทอผ้าพื้นเมืองเป็นหลัก **ชายทั้งสองข้างที่ผูกเป็นปม** หมายถึง ความสามัคคีที่ผูกพันแน่นแฟ้นของชาว จังหวัดหนองบัวลำภู ใช้อักษรย่อว่า “นภ”

ดอกไม้ประจำจังหวัด

ดอกบัวหลวง

ต้นไม้ประจำจังหวัด

ต้นพยูง

พิกัดทางภูมิศาสตร์

อยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ ๑๗ องศาเหนือและเส้นแวงที่ ๑๐๒ องศาตะวันออก อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ ๕๑๘ กม. (ตามเส้นทาง กรุงเทพฯ-สีคิ้ว-ชัยภูมิ-ชุมแพ-ศรีบุญเรือง-หนองบัวลำภู) และห่างจากจังหวัดอุดรธานี ประมาณ ๔๖ กิโลเมตร

พื้นที่

จังหวัดหนองบัวลำภู มีขนาดพื้นที่ประมาณ ๓,๘๕๙.๑๐ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๒,๔๑๑,๙๓๘ ไร่ ขนาดพื้นที่คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๗ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และคิดเป็นร้อยละ ๐.๗๕ ของประเทศ (พื้นที่ประเทศ ๕๑๓,๐๒๙ ตารางกิโลเมตร หรือ ๓๒๐,๖๙๖,๘๙๘,๑๒๕ ไร่)

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี  
ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอสีชมพู อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น  
ทิศตะวันออกเฉียงติดต่อกับอำเภอบ้านฝือ, กุดจับ, หนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี  
ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอเอราวัณ อำเภอภูกระดึง อำเภอผาขาว อำเภอนาดัง จังหวัดเลย

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลการปกครอง จังหวัดหนองบัวลำภู จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

| อำเภอ       | ตำบล      | หมู่บ้าน   | จำนวน<br>หลังคาเรือน | อบจ.     | เทศบาล<br>เมือง | เทศบาล<br>ตำบล | อบต.      | พื้นที่<br>(ตร.กม.) | ระยะทาง<br>จาก<br>จังหวัด |
|-------------|-----------|------------|----------------------|----------|-----------------|----------------|-----------|---------------------|---------------------------|
| เมือง       | ๑๕        | ๑๘๗        | ๔๗,๒๑๐               | ๑        | ๑               | ๓              | ๑๓        | ๙๐๗.๕๖              | ๓                         |
| นากลาง      | ๙         | ๑๒๗        | ๒๗,๓๐๓               |          |                 | ๕              | ๕         | ๕๗๐.๗๐              | ๓๐                        |
| ศรีบุญเรือง | ๑๒        | ๑๕๘        | ๓๒,๐๗๑               |          |                 | ๕              | ๙         | ๘๓๐.๖๔              | ๓๓                        |
| โนนสัง      | ๑๐        | ๑๐๗        | ๑๗,๓๘๖               |          |                 | ๔              | ๗         | ๕๗๗.๗๔              | ๔๒                        |
| สุวรรณคูหา  | ๘         | ๙๑         | ๒๐,๐๑๒               |          |                 | ๕              | ๔         | ๖๔๖.๑๐              | ๖๕                        |
| นาวัง       | ๕         | ๕๑         | ๑๑,๑๘๓               |          |                 | ๑              | ๕         | ๓๒๖.๓๗              | ๔๓                        |
| <b>รวม</b>  | <b>๕๙</b> | <b>๗๒๑</b> | <b>๑๕๕,๑๖๕</b>       | <b>๑</b> | <b>๑</b>        | <b>๒๓</b>      | <b>๔๓</b> | <b>๓,๘๕๙.๑๐</b>     | <b>-</b>                  |

ที่มา : สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด,ปกครองจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๕

### ข้อมูลประชากร

ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จังหวัดหนองบัวลำภู มีประชากรทั้งสิ้น ๕๐๙,๔๗๐ คน เป็นชาย ๒๕๔,๒๓๑ คน และ หญิง ๒๕๕,๒๓๙ คน การกระจายตัวของประชากรตามภูมิศาสตร์ อำเภอเมืองหนองบัวลำภูมีประชากรมากที่สุด คือ ๑๓๖,๗๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๘๔ ของประชากรทั้งหมด รองลงมาคือ อำเภอศรีบุญเรือง คือ ๑๐๙,๕๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๐ ความหนาแน่นประชากรเฉลี่ย ๑๓๒ คนต่อตารางกิโลเมตร มากที่สุดคืออำเภอนากลาง ๑๖๓ คนต่อตารางกิโลเมตร และน้อยที่สุดคืออำเภอสวรรณคูหา ๑๐๕ คนต่อตารางกิโลเมตร (ดังตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนประชากรจังหวัดหนองบัวลำภูปี ๒๕๖๔ จำแนกรายอำเภอ

| อำเภอ       | ประชากร<br>ปี ๒๕๖๓<br>(คน) | ประชากร<br>ปี ๒๕๖๔<br>(คน) | ประชากรปี ๒๕๖๔ (คน) |                |                | ร้อยละ     | ความ<br>หนาแน่น<br>ชก.ตร.กม. |
|-------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|----------------|----------------|------------|------------------------------|
|             |                            |                            | ชาย                 | หญิง           | รวม            |            |                              |
| เมือง       | ๑๓๖,๙๔๕                    | ๑๓๖,๗๒๘                    | ๖๘,๐๑๗              | ๖๘,๗๑๑         | ๑๓๖,๗๒๘        | ๒๖.๘๔      | ๑๕๑                          |
| นากลาง      | ๙๒,๗๑๙                     | ๙๒,๗๔๓                     | ๔๖,๓๖๔              | ๔๖,๓๗๙         | ๙๒,๗๔๓         | ๑๘.๒๐      | ๑๖๓                          |
| ศรีบุญเรือง | ๑๑๑,๔๓๘                    | ๑๐๙,๕๓๒                    | ๕๕,๐๔๐              | ๕๔,๔๙๒         | ๑๐๙,๕๓๒        | ๒๑.๕๐      | ๑๓๒                          |
| โนนสัง      | ๖๕,๔๐๓                     | ๖๕,๒๖๒                     | ๓๒,๔๒๐              | ๓๒,๘๔๒         | ๖๕,๒๖๒         | ๑๒.๘๑      | ๑๑๓                          |
| สุวรรณคูหา  | ๖๘,๘๔๓                     | ๖๗,๘๐๒                     | ๓๓,๗๖๖              | ๓๔,๐๓๖         | ๖๗,๘๐๒         | ๑๓.๓๑      | ๑๐๕                          |
| นาวัง       | ๓๗,๔๓๒                     | ๓๗,๔๐๓                     | ๑๘,๖๒๔              | ๑๘,๗๗๙         | ๓๗,๔๐๓         | ๗.๓๔       | ๑๑๕                          |
| <b>รวม</b>  | <b>๕๑๒,๗๘๐</b>             | <b>๕๐๙,๔๗๐</b>             | <b>๒๕๔,๒๓๑</b>      | <b>๒๕๕,๒๓๙</b> | <b>๕๐๙,๔๗๐</b> | <b>๑๐๐</b> | <b>๑๓๒</b>                   |

ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎร HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ตารางที่ ๓ จำนวนประชากรจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๔

| ที่ | กลุ่มอายุ (ปี) | จำนวนประชากร (คน) |        |         |        | รวม     | ร้อยละ |
|-----|----------------|-------------------|--------|---------|--------|---------|--------|
|     |                | ชาย               | ร้อยละ | หญิง    | ร้อยละ |         |        |
| ๑   | ๐ - ๔          | ๑๒,๔๔๐            | ๒.๔๔   | ๑๑,๘๖๔  | ๒.๓๓   | ๒๔,๓๐๔  | ๔.๗๗   |
| ๒   | ๕ - ๙          | ๑๕,๒๕๙            | ๓.๐๐   | ๑๔,๔๙๑  | ๒.๘๔   | ๒๙,๗๕๐  | ๕.๘๔   |
| ๓   | ๑๐ - ๑๔        | ๑๖,๐๙๒            | ๓.๑๖   | ๑๕,๐๙๓  | ๒.๙๖   | ๓๑,๑๘๕  | ๖.๑๒   |
| ๔   | ๑๕ - ๑๙        | ๑๖,๕๔๗            | ๓.๒๕   | ๑๕,๖๒๗  | ๓.๐๗   | ๓๒,๑๗๔  | ๖.๓๒   |
| ๕   | ๒๐ - ๒๔        | ๑๗,๖๒๙            | ๓.๕๖   | ๑๗,๕๐๒  | ๓.๕๔   | ๓๕,๑๓๑  | ๖.๙๐   |
| ๖   | ๒๕ - ๒๙        | ๑๙,๗๔๕            | ๓.๘๘   | ๑๘,๖๖๑  | ๓.๖๖   | ๓๘,๔๐๖  | ๗.๕๔   |
| ๗   | ๓๐ - ๓๔        | ๑๘,๒๑๔            | ๓.๕๘   | ๑๗,๑๑๔  | ๓.๓๖   | ๓๕,๓๒๘  | ๖.๙๓   |
| ๘   | ๓๕ - ๓๙        | ๑๙,๖๙๐            | ๓.๘๖   | ๑๙,๓๗๐  | ๓.๘๐   | ๓๙,๐๖๐  | ๗.๖๗   |
| ๙   | ๔๐ - ๔๔        | ๒๑,๔๕๘            | ๔.๒๑   | ๒๑,๑๐๖  | ๔.๑๔   | ๔๒,๕๖๔  | ๘.๓๕   |
| ๑๐  | ๔๕ - ๔๙        | ๒๑,๗๖๖            | ๔.๒๗   | ๒๑,๘๙๑  | ๔.๓๐   | ๔๓,๖๕๗  | ๘.๕๗   |
| ๑๑  | ๕๐ - ๕๔        | ๒๐,๙๗๘            | ๔.๑๒   | ๒๑,๕๘๗  | ๔.๒๔   | ๔๒,๕๖๕  | ๘.๓๕   |
| ๑๒  | ๕๕ - ๕๙        | ๑๗,๐๑๐            | ๓.๓๔   | ๑๗,๔๗๔  | ๓.๕๓   | ๓๔,๔๘๔  | ๖.๗๗   |
| ๑๓  | ๖๐ - ๖๔        | ๑๓,๕๘๓            | ๒.๖๗   | ๑๔,๓๙๖  | ๒.๘๓   | ๒๗,๙๗๙  | ๕.๕๙   |
| ๑๔  | ๖๕ - ๖๙        | ๙,๙๕๘             | ๑.๙๕   | ๑๐,๙๑๐  | ๒.๑๔   | ๒๐,๘๖๘  | ๔.๑๐   |
| ๑๕  | ๗๐ - ๗๔        | ๖,๗๕๓             | ๑.๓๓   | ๘,๒๑๐   | ๑.๖๑   | ๑๔,๙๖๓  | ๒.๙๔   |
| ๑๖  | ๗๕ - ๗๙        | ๓,๗๕๙             | ๐.๗๕   | ๔,๖๕๕   | ๐.๙๑   | ๘,๔๑๔   | ๑.๖๕   |
| ๑๗  | ๘๐+            | ๓,๓๕๐             | ๐.๖๖   | ๕,๒๘๘   | ๑.๐๔   | ๘,๖๓๘   | ๑.๗๐   |
| รวม |                | ๒๕๕,๒๓๑           | ๕๙.๙๐  | ๒๕๕,๒๓๙ | ๕๐.๑๐  | ๕๑๐,๔๗๐ | ๑๐๐.๐๐ |

ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎร HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ กรกฎาคม ๒๕๖๔

จำนวน และร้อยละ ของประชากรจำแนกตามวัยและเพศ

| ประเภท                  | จำนวน   | ร้อยละ |
|-------------------------|---------|--------|
| เด็ก ๐ - ๑๔ ปี          | ๘๕,๒๓๙  | ๑๖.๗๓  |
| วัยสูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป | ๘๐,๘๖๒  | ๑๕.๘๗  |
| วัยแรงงาน (๑๕-๕๙ ปี)    | ๓๔๓,๓๖๙ | ๖๗.๔๐  |
| อัตราส่วนวัยพึ่งพิง     | ๑๖๖,๑๐๑ | ๓๒.๖๐  |

## ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ตารางที่ ๔ จำนวนสถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและสถานบริการเอกชน  
ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

| ประเภทสถานพยาบาล                         | ๒๕๖๑ | ๒๕๖๒ | ๒๕๖๓ | ๒๕๖๔ | ๒๕๖๕ |
|--|------|------|------|------|------|
| สถานีอนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ๘๓   | ๘๓   | ๘๓   | ๘๓   | ๘๓   |
| ศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมือง                | ๑    | ๑    | ๑    | ๑    | ๑    |
| ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในโรงพยาบาล       | ๕    | ๕    | ๕    | ๕    | ๕    |
| คลินิกหมอครอบครัว (PCC)                  | ๕    | ๕    | ๗    | ๗    | ๗    |
| คลินิกเวชกรรม/คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง      | ๓๕   | ๓๕   | ๓๕   | ๓๒   | ๕๑   |
| สหคลินิก                                 | ๒    | ๒    | ๑    | -    | -    |
| คลินิกทันตกรรม ชั้น ๑,๒                  | ๖    | ๗    | ๗    | ๗    | ๘    |
| สถานพยาบาลผดุงครรภ์ ชั้น ๑,๒             | ๕๙   | ๖๖   | ๖๕   | ๖๖   | ๖๖   |
| ร้านขายยาแผนปัจจุบัน                     | ๔๕   | ๔๒   | ๔๘   | ๔๗   | ๔๗   |
| ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ           | ๑๐   | ๑๐   | ๘    | ๘    | ๘    |
| ร้านขายยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์           | ๕    | ๖    | ๕    | ๗    | ๗    |
| ร้านขายยาแผนโบราณ                        | ๑๒   | ๙    | ๙    | ๙    | ๙    |

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู ข้อมูล ณ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๕ จำนวนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดหนองบัวลำภู  
ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

| อำเภอ         | จำนวน รพ.สต. |           |            |                  | จำนวนบุคลากรใน รพ.สต. |                      | จำนวนบุคลากรใน สสอ./รพ.สต. |
|---------------|--------------|-----------|------------|------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|
|               | PCU รพ.      | รพ.สต.    | รวมทั้งหมด | รพ.สต. : ประชากร | จำนวน (คน)            | อัตรา জনท. : ประชากร | สสอ.(คน)                   |
| เมือง         | ๑            | ๒๐        | ๒๑         | ๖,๘๓๖            | ๑๕๘                   |                      | ๘                          |
| นากลาง        | ๑            | ๑๒        | ๑๓         | ๗,๗๒๙            | ๘๙                    |                      | ๘                          |
| ศรีบุญเรือง   | ๑            | ๑๗        | ๑๘         | ๖,๑๔๓            | ๑๓๘                   |                      | ๘                          |
| โนนสัง        | ๑            | ๑๔        | ๑๕         | ๔,๖๖๒            | ๘๗                    |                      | ๗                          |
| สุวรรณคูหา    | ๑            | ๑๓        | ๑๔         | ๕,๒๑๖            | ๙๐                    |                      | ๗                          |
| นาวัง         | ๑            | ๗         | ๘          | ๕,๓๔๓            | ๔๔                    |                      | ๕                          |
| วีระพล(เอกชน) | ๑            | -         | ๑          | -                | -                     |                      | -                          |
| <b>รวม</b>    | <b>๗</b>     | <b>๘๓</b> | <b>๙๐</b>  | <b>๖,๑๓๘</b>     | <b>๖๐๖</b>            |                      | <b>๔๓</b>                  |

ที่มา : รายงานอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.หนองบัวลำภู ข้อมูล ณ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๖ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข และอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรสาธารณสุข  
จังหวัดหนองบัวลำภู พ.ศ. ๒๕๖๕

| ลำดับ | ประเภทบุคลากร                      | ปี ๒๕๖๕    |                     |
|-------|------------------------------------|------------|---------------------|
|       |                                    | จำนวน (คน) | อัตราส่วน : ประชากร |
| ๑     | แพทย์                              | ๑๒๔        | ๔,๑๐๙               |
| ๒     | ทันตแพทย์                          | ๓๖         | ๑๔,๑๕๒              |
| ๓     | เภสัชกร                            | ๖๗         | ๗,๖๐๔               |
| ๔     | พยาบาลวิชาชีพ                      | ๗๐๒        | ๗๒๖                 |
| ๕     | นักเทคนิคการแพทย์                  | ๓๔         | ๑๔,๙๘๔              |
| ๖     | นักกายภาพบำบัด                     | ๒๐         | ๒๕,๔๗๔              |
| ๗     | นักรังสีการแพทย์                   | ๘          | ๖๓,๖๘๔              |
| ๘     | นักกิจกรรมบำบัด                    | ๑          | ๕๐๙,๔๗๐             |
| ๙     | นักจิตวิทยาคลินิก                  | ๑          | ๕๐๗,๔๗๐             |
| ๑๐    | นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย           | -          | -                   |
| ๑๑    | นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก         | -          | -                   |
| ๑๒    | แพทย์แผนไทย                        | ๓๔         | ๑๔,๙๘๔              |
| ๑๓    | นักวิชาการสาธารณสุข                | ๒๖๘        | ๑,๙๐๑               |
| ๑๔    | นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร          | ๘          | ๖๓,๖๘๔              |
| ๑๕    | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์             | ๒          | ๒๕๔,๗๓๕             |
| ๑๖    | นักสังคมสงเคราะห์                  | ๔          | ๑๒๗,๓๖๘             |
| ๑๗    | นักวิชาการทันตสาธารณสุข            | ๒          | ๒๕๔,๗๓๕             |
| ๑๘    | นักกายอุปกรณ์                      | -          | -                   |
| ๑๙    | เจ้าพนักงานเภสัชกรรม               | ๔๓         | ๑๑,๘๔๘              |
| ๒๐    | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข           | ๔๗         | ๑๐,๘๔๐              |
| ๒๑    | เจ้าพนักงานสาธารณสุข               | ๑๐๑        | ๕,๐๔๔               |
| ๒๒    | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์     | ๖          | ๘๔,๙๑๒              |
| ๒๓    | เจ้าพนักงานเวชสถิติ                | ๑๔         | ๓๖,๓๙๑              |
| ๒๔    | เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา (เวชสถิติ) | ๓          | ๒๖๙,๘๒๓             |
| ๒๕    | เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์           | ๒          | ๒๕๔,๗๓๕             |
| ๒๖    | เจ้าพนักงานเวชกัญฉุเงิน            | -          | -                   |
| ๒๗    | พยาบาลเทคนิค                       | ๔          | ๑๒๗,๓๖๘             |
| รวม   |                                    | ๑,๕๓๑      | ๓๓๓                 |

ที่มา : รายงานอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.หนองบัวลำภู ข้อมูล ณ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๗ อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

| ตำแหน่ง                                      | สถานการณ์บุคลากร |       |  |          | Gap-Analysis |
|--|------------------|-------|--|----------|--------------|
|  | FTE<br>ที่ควรมี  | ควรมี | จำนวนปฏิบัติงานจริง<br>(%ของFTEที่ควรมี) |          | ขาด/เกิน     |
| แพทย์  | ๑๖๐              | ๑๖๐   | ๑๒๔                                      | ๗๗.๕๐ %  | -๓๖          |
| ทันตแพทย์                                    | ๕๐               | ๕๐    | ๓๖                                       | ๗๒.๐๐ %  | -๑๔          |
| เภสัชกร                                      | ๗๔               | ๗๔    | ๖๗                                       | ๙๐.๕๔ %  | -๘           |
| พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค                   | ๗๖๘              | ๗๖๘   | ๗๐๖                                      | ๙๑.๙๓ %  | -๖๒          |
| นักรังสีการแพทย์/<br>จพ.รังสีการแพทย์        | ๑๕               | ๑๒    | ๑๐                                       | ๘๓.๓๓ %  | -๒           |
| นักกายภาพบำบัด                               | ๓๑               | ๒๕    | ๒๐                                       | ๘๐.๐๐ %  | -๕           |
| นักเทคนิคการแพทย์/<br>จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ | ๔๗               | ๓๘    | ๔๐                                       | ๑๐๕.๒๖ % | +๒           |

ที่มา : รายงานอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.หนองบัวลำภู ข้อมูล ณ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

สถานะสุขภาพ และสถิติชีพ

จำนวนทารกเกิดและอัตราเกิด-ตาย จำนวนมารดาคลอดและอัตรามารดาตาย

ตารางที่ ๘ จำนวนและอัตราเกิดมีชีพอัตราตาย อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๕

| ปี                       | ทารก (จำนวนคน) |           |                           | มารดา (จำนวนคน)   |              |                                      |
|--------------------------|----------------|-----------|---------------------------|-------------------|--------------|--------------------------------------|
|                          | เกิดทั้งหมด    | เกิดมีชีพ | อัตราทารกตาย<br>ปริกำเนิด | มารดาหลัง<br>คลอด | มารดา<br>ตาย | มารดาตายต่อ<br>การเกิดมีชีพ<br>แสนคน |
| ๒๕๕๘                     | ๔,๕๔๒          | ๔,๕๒๖     | ๕.๐๖                      | ๔,๕๒๖             | ๐            | ๐                                    |
| ๒๕๕๙                     | ๔,๓๗๙          | ๔,๓๔๙     | ๔.๕๗                      | ๔,๓๔๙             | ๐            | ๐                                    |
| ๒๕๖๐                     | ๔,๒๔๙          | ๔,๒๓๒     | ๕.๘๘                      | ๔,๒๓๒             | ๐            | ๐                                    |
| ๒๕๖๑                     | ๔,๑๕๙          | ๔,๑๔๗     | ๖.๗๓                      | ๔,๑๔๗             | ๐            | ๐                                    |
| ๒๕๖๒                     | ๓,๘๖๘          | ๓,๘๔๗     | ๕.๔๓                      | ๓,๘๔๓             | ๒            | ๕๑.๙๙                                |
| ๒๕๖๓                     | ๓,๖๖๕          | ๓,๖๕๓     | ๕.๔๖                      | ๓,๖๓๖             | ๐            | ๐                                    |
| ๒๕๖๔                     | ๓,๓๕๐          | ๓,๓๔๔     | ๙.๘๘                      | ๓,๓๕๐             | ๐            | ๐                                    |
| ๒๕๖๕<br>(ต.ค.๖๔-มี.ค.๖๕) | ๑,๖๔๘          | ๑,๖๔๗     | ๔.๔๓                      | ๑,๖๑๙             | ๐            | ๐                                    |

ที่มา : รายงานมารดาตาย(รายงาน ก๒) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ. หนองบัวลำภู ข้อมูล ณ มีนาคม ๒๕๖๕

## อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม

ตารางที่ ๙ อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มจังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

| ดัชนีชีพ                        | ปี ๒๕๖๒ |       | ปี ๒๕๖๓ |       | ปี ๒๕๖๔ |         |
|---------------------------------|---------|-------|---------|-------|---------|---------|
|                                 | จำนวน   | อัตรา | จำนวน   | อัตรา | จำนวน   | อัตรา   |
| อัตราการเกิด (ต่อประชากร ๑,๐๐๐) | ๓,๖๕๕   | ๖.๙๔  | ๓,๔๘๕   | ๖.๖๗  | ๓,๓๓๕   | ๖.๕๕    |
| อัตราการตาย (ต่อประชากร ๑,๐๐๐)  | ๓,๒๘๓   | ๖.๒๔  | ๓,๒๒๐   | ๖.๑๖  | ๓,๖๔๗   | ๗.๑๖    |
| อัตราเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ    |         | ๐.๐๗๐ |         | ๐.๐๕๑ |         | - ๐.๐๖๑ |

ที่มา : ฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

## อายุคาดเฉลี่ย ๔ ปีย้อนหลัง

ตารางที่ ๑๐ อายุคาดเฉลี่ยของคนหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔

| ดัชนีชีพ                      | ปี ๒๕๖๑ |       | ปี ๒๕๖๒ |       | ปี ๒๕๖๓ |       | ปี ๒๕๖๔ |       |
|-------------------------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
|                               | ชาย     | หญิง  | ชาย     | หญิง  | ชาย     | หญิง  | ชาย     | หญิง  |
| อายุคาดเฉลี่ยของคนหนองบัวลำภู | ๗๑.๘๙   | ๗๗.๔๔ | ๗๑.๑๑   | ๗๗.๒๔ | ๗๑.๖๒   | ๗๗.๔๓ | ๗๑.๒๔   | ๗๗.๓๕ |

ที่มา : ตารางการคำนวณอายุคาดเฉลี่ยของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ อุตรธานี

## สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับ

ตารางที่ ๑๑ แสดงจำนวนป่วย ๑๐ อันดับแรกตามรหัสโรค (ICD-๑๐) ของผู้ป่วยนอก จังหวัดหนองบัวลำภู

| ที่ | ชื่อโรค(๒๙๘ กลุ่มโรค)  | ๒๕๖๓       |                     | ๒๕๖๔       |                     | ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-เม.ย.๖๕) |                     |
|-----|--|------------|---------------------|------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
|     |  | จำนวน (คน) | อัตรา : แส่นประชากร | จำนวน (คน) | อัตรา : แส่นประชากร | จำนวน (คน)            | อัตรา : แส่นประชากร |
| ๑   | เบาหวาน (๑๐๔)  | ๑๒๐,๓๔๔    | ๒๓,๐๓๑.๔๒           | ๑๒๑,๗๖๗    | ๒๓,๙๐๐.๗๒           | ๕๗,๔๔๒                | ๑๑,๒๗๔.๘๕           |
| ๒   | เนื้อเยื่อผิดปกติ (๒๐๗)  | ๑๓๑,๓๔๕    | ๒๕,๑๓๖.๗๙           | ๑๑๗,๑๖๒    | ๒๒,๙๙๖.๘๔           | ๕๒,๔๒๙                | ๑๐,๒๙๘.๗๔           |
| ๓   | ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ (๑๔๕)                                    | ๑๐๐,๔๖๒    | ๑๙,๒๒๖.๔๐           | ๙๘,๖๑๘     | ๑๙,๓๕๖.๙๘           | ๔๗,๕๖๓                | ๙,๓๓๕.๗๘            |
| ๔   | การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ (๑๖๗)               | ๙๘,๘๙๙     | ๑๘,๙๒๗.๒๘           | ๖๕,๔๗๖     | ๑๒,๘๕๑.๗๙           | ๔๐,๐๐๐                | ๗,๘๕๑.๓๐            |
| ๕   | การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (๒๘๑) | ๓๖,๘๘๘     | ๗,๐๕๑.๙๗            | ๓๖,๙๘๘     | ๗,๒๖๐.๐๙            | ๑๙,๕๐๒                | ๓,๘๒๗.๙๐            |
| ๕   | ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง (๑๘๑)                               | ๔๗,๑๓๕     | ๙,๒๐๖.๖๙            | ๔๐,๑๓๒     | ๗,๘๗๗.๒๑            | ๑๘,๓๙๓                | ๓,๖๑๐.๒๒            |
| ๗   | โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม (๑๘๕)                 | ๓๗,๗๑๙     | ๗,๒๑๘.๖๖            | ๓๒,๘๕๗     | ๖,๔๔๙.๒๕            | ๑๗,๔๖๒                | ๓,๔๒๗.๔๘            |
| ๘   | คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (๑๖๕)                    | ๑๕,๗๔๔     | ๓,๐๑๓.๐๘            | ๑๖,๐๕๑     | ๓,๐๗๑.๘๔            | ๘,๕๔๔                 | ๑,๖๗๗.๐๔            |
| ๙   | พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ (๒๐๖)                                       | ๒๓,๖๗๖     | ๔,๕๓๑.๑๑            | ๒๑,๑๗๐     | ๔,๑๕๕.๓๐            | ๘,๓๔๒                 | ๑,๖๓๗.๓๙            |
| ๑๐  | โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (๑๙๙)                      | ๑๘,๗๘๘     | ๓,๕๙๕.๖๔            | ๑๖,๔๙๒     | ๓,๒๓๗.๐๙            | ๖,๙๖๘                 | ๑,๓๖๗.๗๐            |

ที่มา : HDC จังหวัดหนองบัวลำภู ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๒ แสดงจำนวนป่วย ๑๐ อันดับแรกตามกลุ่มสาเหตุของผู้ป่วยใน จังหวัดหนองบัวลำภู (ปี ๖๓ - ๖๕)

| ที่ | ชื่อโรค(๒๕๘ กลุ่มโรค)   | ๒๕๖๓          |                         | ๒๕๖๔          |                         | ๒๕๖๕(ต.ค.๖๔-เม.ย.๖๕) |                         |
|-----|---|---------------|-------------------------|---------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|
|     |   | จำนวน<br>(คน) | อัตรา : แส่น<br>ประชากร | จำนวน<br>(คน) | อัตรา : แส่น<br>ประชากร | จำนวน<br>(คน)        | อัตรา : แส่น<br>ประชากร |
| ๑   | ปอดบวม(๑๖๙)   | ๒,๒๘๙         | ๓๔๘.๐๗                  | ๓,๒๓๓         | ๖๓๔.๕๘                  | ๑,๘๔๓                | ๓๖๑.๗๕                  |
| ๒   | หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบ<br>เฉียบพลัน(๑๗๐)  | ๖๒๕           | ๑๑๙.๖๑                  | ๗๖๙           | ๑๕๐.๙๔                  | ๙๐๕                  | ๑๗๗.๖๔                  |
| ๓   | การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน<br>อื่น ๆ (๑๖๗)  | ๑๔๙           | ๒๙.๒๕                   | ๕๑๐           | ๑๐๐.๑๐                  | ๗๘๒                  | ๑๕๓.๔๙                  |
| ๔   | การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกใน<br>ครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นใน<br>ระยะคลอด(๒๓๙)                   | ๑,๙๒๙         | ๓๖๙.๑๗                  | ๑,๗๒๖         | ๓๓๘.๗๘                  | ๖๒๘                  | ๑๒๓.๒๗                  |
| ๕   | โลหิตจางอื่น ๆ (๐๙๘)  | ๘๒๘           | ๑๕๘.๔๖                  | ๙๓๗           | ๑๘๓.๙๒                  | ๔๗๑                  | ๙๒.๔๕                   |
| ๖   | ด้อยกระดูกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ(๑๓๓)   | ๑,๔๙๒         | ๒๘๕.๕๔                  | ๑,๑๔๑         | ๒๒๓.๙๖                  | ๔๓๖                  | ๘๕.๕๘                   |
| ๗   | การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ(๒๗๘)   | ๙๐๕           | ๑๗๓.๒๐                  | ๙๑๘           | ๑๘๐.๑๙                  | ๔๓๔                  | ๘๕.๑๙                   |
| ๘   | เนื้องอกตาย (๑๕๔)   | ๖๒๒           | ๑๑๙.๐๔                  | ๗๑๐           | ๑๓๙.๓๖                  | ๒๙๐                  | ๕๖.๙๒                   |
| ๙   | ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิด<br>และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและ<br>อายุรกรรมที่มีมิตรห้ระบุไว้ที่อื่น (๒๘๘) | ๖๗๑           | ๑๒๘.๔๒                  | ๗๑๔           | ๑๔๐.๑๕                  | ๒๗๒                  | ๕๓.๓๙                   |
| ๑๐  | โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ (๒๑๗)   | ๖๘๘           | ๑๓๕.๐๔                  | ๕๒๕           | ๑๐๓.๐๕                  | ๒๔๓                  | ๔๗.๗๐                   |

ที่มา : HDC จังหวัดหนองบัวลำภู ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับ

ตารางที่ ๑๓ จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากร โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ที่ | ชื่อโรค                          | ๒๕๖๓      |           | ๒๕๖๔      |           | ๒๕๖๕ (ม.ค.-เม.ย. ๖๕) |           |
|-----|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------|-----------|
|     |                                  | จำนวนป่วย | อัตราป่วย | จำนวนป่วย | อัตราป่วย | จำนวนป่วย            | อัตราป่วย |
| ๑   | อุจจาระร่วง                      | ๓,๔๗๑     | ๖๗๖.๙๐    | ๑,๘๗๔     | ๓๖๕.๔๖    | ๘๑๘                  | ๑๕๙.๕๒    |
| ๒   | ปอดบวม                           | ๒,๑๖๔     | ๔๒๒.๐๑    | ๖๒๕       | ๑๒๑.๘๘    | ๓๓๕                  | ๖๕๓๓      |
| ๓   | ไข้ไม่ทราบสาเหตุ                 | ๒,๑๖๔     | ๔๒๒.๐๑    | ๕๒๔       | ๑๐๒.๑๙    | ๒๗๑                  | ๕๒.๘๕     |
| ๔   | อาหารเป็นพิษ                     | ๒๙๔       | ๕๗.๓๓     | ๑๓๑       | ๒๕.๕๕     | ๘๖                   | ๑๖.๗๗     |
| ๕   | ตาแดง                            | ๓๙๓       | ๗๖.๖๔     | ๒๓๐       | ๔๔.๘๕     | ๑๖                   | ๓.๑๒      |
| ๖   | อีสุกอีใส                        | ๑๒๖       | ๒๔.๕๗     | ๓๒        | ๖.๒๔      | ๑๐                   | ๑.๙๕      |
| ๗   | โรคติดต่อทาง<br>เพศสัมพันธ์อื่นๆ | ๒๒        | ๔.๒๙      | ๙         | ๑.๗๖      | ๑                    | ๐.๒๐      |
| ๘   | มือเท้าปาก                       | ๔๒        | ๘.๑๙      | ๗๖        | ๑๔.๘๒     | ๐                    | ๐         |
| ๙   | ไข้เลือดออก                      | ๒๙๗       | ๕๗.๙๒     | ๒         | ๐.๓๙      | ๐                    | ๐         |
| ๑๐  | ไข้รากสาดใหญ่                    | ๕         | ๐.๙๘      | ๐         | ๐         | ๐                    | ๐         |

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.หนองบัวลำภู ณ เมษายน ๒๕๖๕

สาเหตุการตาย ๑๐ อันดับ

ตารางที่ ๑๔ จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนตามลำดับของสาเหตุการตาย ๑๐ โรคแรก  
ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

| ลำดับ | ชื่อโรค   | อัตราการตายต่อแสนประชากร |       |       |       |       |
|-------|---|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
|       |   | ๒๕๖๐                     | ๒๕๖๑  | ๒๕๖๒  | ๒๕๖๓  | ๒๕๖๔  |
| ๑     | เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด (C๒๒๙)         | ๓๙.๐๖                    | ๓๙.๘๖ | ๓๒.๒๙ | ๓๗.๑๓ | ๓๘.๖๗ |
| ๒     | การติดเชื้อ ไม่ระบุรายละเอียด (A๔๑๙)                | ๓๓.๙๔                    | ๓๒.๗๗ | ๓๕.๑๔ | ๒๙.๘๖ | ๓๓.๓๗ |
| ๓     | ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด (J๑๘๙)                     | ๓๕.๘๔                    | ๔๐.๒๔ | ๔๐.๒๗ | ๓๘.๘๕ | ๒๘.๐๗ |
| ๔     | โรคไตเรื้อรัง ไม่ระบุรายละเอียด (N๑๘๙)              | ๑๑.๐๐                    | ๑๕.๑๔ | ๑๘.๙๙ | ๑๗.๐๓ | ๒๘.๐๗ |
| ๕     | ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด (N๑๙)                     | ๒๗.๓๐                    | ๒๒.๐๔ | ๒๖.๐๒ | ๒๕.๐๗ | ๒๕.๙๑ |
| ๖     | เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง (C๓๔๙)  | ๑๗.๖๓                    | ๒๐.๑๒ | ๑๗.๐๙ | ๑๗.๖๑ | ๒๓.๙๕ |
| ๗     | เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด (E๑๔๙)                  | ๒๒.๐๐                    | ๒๐.๗๐ | ๑๙.๑๘ | ๑๙.๓๓ | ๒๑.๕๙ |
| ๘     | โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด (G๓๑๙) | ๑๙.๕๓                    | ๒๓.๐๐ | ๑๘.๙๙ | ๑๗.๙๙ | ๑๙.๐๔ |
| ๙     | เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีนอกตับ (C๒๔๐)                | ๑๔.๗๙                    | ๑๒.๘๔ | ๑๗.๒๘ | ๑๖.๐๘ | ๑๔.๓๓ |
| ๑๐    | เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา (Y๓๔๙)   | ๙.๑๐                     | ๙.๙๖  | ๑๔.๖๓ | ๑๐.๓๓ | ๙.๘๑  |

ที่มา : ฐานข้อมูลการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ระยะเวลา ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕)

แผนภาพที่ ๑ วิสัยทัศน์ พันธกิจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

## แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

### Position

จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๘

ส่วนราชการ ในจังหวัดหนองบัวลำภู

องค์กรสาธารณสุข



### วิสัยทัศน์

จังหวัดชั้นนำ ด้านการจัดการระบบสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๘ ด้วยการบริหารที่ดี ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เพื่อประชาชนสุขภาพดี



### พันธกิจ

จัดการระบบสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ

สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ



### เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี

เจ้าหน้าที่มีความสุข

ระบบสุขภาพยั่งยืน



## แผนภาพที่ ๒ นโยบาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕

**1** **ใช้มาตรการสาธารณสุขขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจ**  
 นำพาประเทศกลับสู่สภาวะปกติ ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติยิ่งขึ้น

**6** **พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการตลอด 30 บาท “รักษาทุกที่ ไม่ถลำมือเงินสงฆ์”**  
 ▶ ลดความยุ่งยาก  
 ▶ ลดรายจ่ายของประชาชน

**2** **พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐให้สาธารณสุขไทย เป็นเรื่องง่าย สะดวก เข้าถึงได้ อย่างรวดเร็ว**

**7** **พัฒนาและเสริมศักยภาพการรักษาระยะเริ่ม รักษาทุกที่**  
 ทั้งผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ที่รวดเร็ว ครอบคลุม ทุกพื้นที่

**3** **พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิ ด้วย 3 หมอ**  
 ◉ อสม. หมอประจำบ้าน  
 ◉ หมออนามัย  
 ◉ หมอครอบครัว

**8** **พัฒนาพืชสมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และภูมิปัญญาไทย**  
 ▶ สร้างงาน  
 ▶ สร้างอาชีพ  
 ▶ สร้างรายได้

**4** **พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต. เป็นศูนย์กลางสาธารณสุขประจำตำบล “ชุมชนสุขภาพดี เริ่มต้นเองได้”**

**9** **พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นศูนย์กลางข้อมูลกลางสุขภาพประชาชน**  
 ▶ รูปแบบใหม่  
 ▶ กั้นสมัย  
 ▶ มีมาตรฐาน

**5** **พัฒนาและบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ**  
 ดูแลแบบองค์รวม ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี



**นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565**

โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล  
 รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมมอบนโยบายผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในวันจันทร์ที่ 18 ตุลาคม 2564 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## แผนภาพที่ ๓ นโยบาย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕

**1** **ดูแลสุขภาพประชาชนให้เข้าสู่สุขภาพดีวิถีชีวิตปกติใหม่ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ออกร และชุมชน**  
 ◉ ยกย่องต้นแบบหมู่บ้านปลอดโควิด COVID Free Setting งดรับการฉีดประกาศ  
 ◉ ส่งเสริมการมีสุขภาพดีผ่านช่องทางออนไลน์ ในดีแทคแพลตฟอร์ม 1.1 และอายุ 60 ปีขึ้นไป  
 ◉ การจัดการดูแลสุขภาพที่ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ  
 ◉ ส่งเสริมการตรวจคัดกรองฯ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน อาหารสุขภาพ ปลอดภัย ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**2** **ยกระดับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย**  
 ◉ เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ บริการ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ  
 ◉ ต่อยอดโปรดักต์ของแปรรูป “ฟ้าทะลายโจร”  
 ◉ พัฒนาศูนย์ความรู้แพทย์แผนไทยอินพุตสุขภาพผู้พิการภาวะสมองพิการ  
 ◉ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยทั้งในและต่างประเทศ

**3** **สนับสนุน ดูแล และเพิ่มศักยภาพ อสม.**  
 ◉ หมอคนแรก 1 ในนโยบาย 3 หมอ  
 ◉ อสม.หน่วยวิทยาศาสตร์ชุมชน

**4** **เสริมสร้างศักยภาพด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ของภาครัฐและภาคีเครือข่ายให้ทันสมัยประชาชนเข้าถึงได้**  
 ◉ ฟ้าทะลายโจรสกัดหลายพันธุ์ ต้นทุนต่ำรักษาอาการโควิดทางบาดแผลที่เนื้อเยื่อ  
 ◉ ควบคุมคุณภาพวัคซีน และพัฒนาคุณภาพ Co - Lab 100% ภายในไตรมาส 2  
 ◉ พัฒนาการแพทย์แม่นยำ จัดทำฐานพันธุกรรมมนุษย์  
 ◉ พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานและวิธีตรวจวินิจฉัย วิทยา วัตถุเสพติด อาหาร สมุนไพร

**5** **ปรับบทบาทการกำกับดูแลอาหารและยาเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ**  
 ◉ สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ เร่งพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ที่ทำเป็นในภาวะฉุกเฉิน  
 ◉ จัดการมีจุดกึ่งกลางผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ขายออนไลน์  
 ◉ ส่งเสริมสมุนไพร ภูมิปัญญา/ภูมิปัญญา เพื่อสุขภาพและเศรษฐกิจ  
 ◉ พัฒนาระบบตรวจอนุมัติ/อนุญาต ให้รวดเร็ว ทันใจ โปร่งใส



**นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565**

โดย ดร.สาริต ปิฎกตตะ  
 รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมมอบนโยบายผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในวันจันทร์ที่ 18 ตุลาคม 2564 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพที่ ๔ นโยบาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕



**นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ 2565**



โดย นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**1** **ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง**

- ▶ ให้คนไทยทุกคนครอบคลุมมีหน่วยประจำตัว 3 คน
- ▶ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
- ▶ เชื่อมพื้นที่ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ
- ▶ พัฒนาและเสริมเสริมศักยภาพ รพ.สต.

**6** **พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า**

- ▶ พลัดถิ่น 30 บาท รักษาได้ทุกที่
- ▶ ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่
- ▶ พัฒนาศีกษาพร้อมรับผู้ป่วยโควิดและโรคทางเดินหายใจ
- ▶ โรงพยาบาลทุกระดับให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี
- ▶ ทันสมัย และบริการที่ดี ตามนโยบาย EMS : Environment, Modernization and Smart Service

**2** **เศรษฐกิจสุขภาพ**

โดยสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายศึกษายภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมแพทย์ครบวงจรเพิ่มขึ้นร้อยละ 10

**7** **การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**

- ▶ บูรณาการดูแลผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC (Brain-Mental&Musculoskeletal-Teeth-Eye & Ear-Cardio)
- ▶ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพดิจิทัล

**3** **ยกระดับสมุนไพร กล้วยา**

ศักยภาพทางการแพทย์ และภูมิปัญญาไทย

เพิ่มมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา

**8** **การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล**

- ▶ สุจริต ยึดประโยชน์ประชาชน เป็นไว้ส ตรวจสอบได้
- ▶ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน

**4** **ส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่**

Living With COVID 19

พร้อมรองรับการเปิดประเทศ

**9** **องค์กรแห่งความสุข**

ผู้นำทุกระดับต้องใส่ใจดูแลสุขภาพ

ให้มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน

**5** **การจัดการวิกฤตโควิด 19**

ตั้งเป้าให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์โรคโควิด 19 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน

ลดความรุนแรง และอัตราป่วยตาย

ที่ประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55

การประชุมมอบนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในวันที่จันทร์ที่ 18 ตุลาคม 2564 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพที่ ๕ ยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕

## ยุทธศาสตร์เน้นหนัก

### เขตสุขภาพที่ 8

ปีงบประมาณ 2565

### Strength





- อนามัยแม่และเด็ก
- การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย (ภาวะอ้วน)
- NCD (DM,HT)
- สุขภาพจิตและจิตเวช (ฆ่าตัวตาย)
- OVCCA (การคัดกรอง)
- โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตติซ้ำ (COVID-19)
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ (2P SAFETY)

### Excellence





- โรคหัวใจ
- การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
- การใช้กัญชาทางการแพทย์

### Support



- การพัฒนาคน
- 1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- 2) พัฒนาบุคลากรร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษา
- HEALTH INFORMATION SYSTEM
- 1) คุณภาพข้อมูล
- 2) TELEMEDICINE
- 3) HOME HEALTH CARE

### R8 Medical Hub

- Medical Service Hub
- 1) สถาบันรณรงค์แห่งที่ 2 ของประเทศ
- 2) ศูนย์กลางรักษาชีวในอุ้งน้ำดีแห่งเอเชีย
- 3) สถาบันมะเร็งตามแนววิถีใหม่
- 4) โรงพยาบาลวัดคำประมง (แผนไทย)

### Wellness Hub & Product Hub

- 1) ศูนย์กลางกัญชาโลก
- 2) แบนด์ผลิตภัณฑ์กัญชาคุณภาพและร้าน T2C Shop by R8way
- 3) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแพทย์ทางเลือก
- 4) Long Stay เพื่อสุขภาพและธรรมชาติบำบัด

**R8WAY** สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

R8way.moph.go.th



# Agenda Based

๑. โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ
๒. กัญชาทางการแพทย์
๓. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## ๑. โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

### - โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

#### สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระกรุณาให้ริเริ่ม“โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” ขึ้น เพื่อเป็นการเติมเต็มสิทธิของผู้ต้องขังให้ได้รับบริการทางสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป และต่อยอดการพัฒนาเรียนรู้ของผู้ต้องขังให้เป็นคนดี พร้อมกลับคืนสู่สังคมต่อไป วัตถุประสงค์โครงการ มีดังนี้

๑) เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้ได้รับการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับบุคคลภายนอกให้เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน

๒) เพื่อจัดระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

๓) จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับสถานพยาบาลในเรือนจำ ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และโรงพยาบาลแม่ข่าย

๔) พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ให้มีความเหมาะสมและมีความก้าวหน้าในสายงาน รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจ

๕) พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ให้ได้มาตรฐานและสามารถตอบสนองการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

ทรงมีพระกรุณาให้แต่งตั้งคณะกรรมการ”โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อ ชาติ ศาสน์ กษัตริย์” เพื่อมุ่งเน้นในการส่งเสริมด้านเครื่องมือแพทย์ด้านการ บริการทางการแพทย์ พยาบาล ให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง และอาสาสมัครด้านสุขภาพในเรือนจำ

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ลงนามในบันทึกความร่วมมือระหว่าง ๓ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยได้กำหนดให้มีคณะกรรมการระดับพื้นที่ ที่เป็นเครือข่ายในระดับเขตหรือระดับจังหวัด ร่วมกัน เพื่อพัฒนาและสนับสนุนการจัดระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้นเพื่อให้บรรลุตามพระบรมราโชบาย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และเพื่อให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองหนองบัวลำภู ได้ร่วมกันสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู

จังหวัดหนองบัวลำภู มีเรือนจำ ๑ แห่ง ได้แก่ เรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู ตั้งอยู่ที่ ต.หนองกฤษภูมิ อ.เมือง จ.หนองบัวลำภู มีอาคารสถานพยาบาลแยกเฉพาะสำหรับให้บริการในเรือนจำ มีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำสถานพยาบาล จำนวน ๔ คน ผู้ต้องขัง จำนวน ๑,๘๙๓ คน (ชาย ๑,๗๒๔ คน , หญิง ๑๖๙ คน) มี อสรจ. จำนวน ๖๐ คน โดยมีโรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการสนับสนุนการจัดบริการของสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองบัวลำภู และ รพ.สต.บ้านดอนยานาง

## ผลการดำเนินงาน

### ๑. ผลงานดำเนินงานเชิงกระบวนการ

- ๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู
- ๑.๒ จัดประชุมบูรณาการแผนการดำเนินงานพัฒนาการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู โรงพยาบาลหนองบัวลำภู และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองหนองบัวลำภู
- ๑.๓ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ประสานกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้แก่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานประกันสุขภาพ จัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู ในส่วนที่กลุ่มงานฯ เกี่ยวข้อง
- ๑.๔ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ จัดประชุมบูรณาการแผนการดำเนินงานพัฒนาการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู ร่วมกับโรงพยาบาลหนองบัวลำภู เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองหนองบัวลำภู และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภูเข้าร่วมด้วย
- ๑.๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู รับการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จากเขตสุขภาพที่ ๘ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๙ - ๒๑ มกราคม ๒๕๖๕ และพร้อมนี้ วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๕ (วันที่ ๓ ของการตรวจฯ นิเทศ) คณะตรวจราชการการฯ ได้สรุปผลตรวจราชการและนิเทศงาน แจ้งให้หน่วยรับตรวจ (สสจ.หนองบัวลำภู /รพท.หนองบัวลำภู) รับทราบถึงผลการการตรวจฯ นิเทศ ข้อเสนอแนะ สิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุง ในประเด็นตัวชี้วัดต่างๆ รวมทั้งประเด็น โครงการที่เกี่ยวข้องกับพระราชวงศ์ หัวข้อ “โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” ซึ่งประกอบด้วย ๔ ตัวชี้วัดหลัก ได้แก่ (๑.) การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ (๒.) การบริการสุขภาพช่องปาก (๓.) การบริการสุขภาพจิต และ(๔) การป้องกันและควบคุมโรค
- ๑.๖ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้บริหารจัดการผลการการตรวจฯ นิเทศงาน (ตามข้อที่ ๒.๕) โดยได้ทำการวิเคราะห์ถึงจุดอ่อนจุดแข็ง และโอกาสในการพัฒนางานจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู ในหัวข้อ “โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์”
- ๑.๗ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ เชิญผู้เกี่ยวข้องโรงพยาบาลหนองบัวลำภู เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองหนองบัวลำภู และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู และเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู เข้าร่วมประชุมคืบข้อมูลผลการตรวจฯ นิเทศงาน ในประเด็นหัวข้อ “โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” และปรึกษาหารือร่วมกันในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการงานจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู ในส่วนงานที่รับผิดชอบให้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ (๑.) การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ (๒.) การบริการสุขภาพช่องปาก (๓.) การบริการสุขภาพจิต และ(๔) การป้องกันและควบคุมโรค

๑.๘ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อนำเสนอให้ทราบความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนงานตาม “โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” ดังนี้

๑.๘.๑ แนวทางคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู

๑.๘.๒ แผนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู

๑.๘.๓ ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู

๑.๘.๔ รายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพ ที่ ๘ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๕

## ๒. ผลงานดำเนินงานเชิงปริมาณ

ตารางที่ ๑๕ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์”

| ตัวชี้วัด  | ค่า เป้าหมาย                        | ปี ๒๕๖๓                 | ปี ๒๕๖๔                | ปี ๒๕๖๕                    |  |  |
|--|-------------------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------|--|--|
|  |                                     |                         |                        | ๑ ต.ค. ๒๕๖๔ - ๑๙ พ.ค. ๒๕๖๕ |  |  |
|  |                                     |                         |                        | เป้าหมาย                   | ผลงาน  | อัตรา / ร้อยละ   |
| ๑. อบรมอาสาสมัครสาธารณสุข<br>เรือนจำ (อสจร.)   | ๑ : ๕๐ คน                           | ๖๐ คน                   | ๖๐ คน                  | ๑ : ๕๐ คน                  | ๖๐   | ๑ : ๓๒   |
| ๒. โรงพยาบาลแม่ข่ายมีแผนการ<br>ปฏิบัติด้านบริการสาธารณสุขสำหรับ<br>ผู้ต้องขังในเรือนจำ | ๑ แห่ง                              | ๑ แห่ง                  | ๑ แห่ง                 | ๑ แห่ง                     | ๑ แห่ง   | ๑๐๐  |
| ๓. จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจ<br>คัดกรองสุขภาพช่องปาก                             | ร้อยละ<br>๖๐                        | -                       | -                      | ๑,๘๙๓<br>คน                | ๑,๘๙๓ คน   | ๑๐๐  |
| ๔. ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหา<br>สุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา                      | ร้อยละ<br>๑๐๐                       | ๑๐๐%<br>(๒๙<br>ราย)     | ๑๐๐<br>(๔๐<br>ราย)     | ๔๕ คน                      | ๔๕ คน  | ๑๐๐  |
| ๕. คัดกรองวัณโรค X-Ray ทรวงอก<br>- ตรวจคัดกรองผู้ต้องขัง                               | ทุกคน<br>รายเดิม<br>รายใหม่         | ทุกคน<br>-<br>-         | ๒,๔๘๐ คน<br>-<br>-     | ๑,๘๙๓                      | ๑,๘๘๔  | ๙๙.๙๓<br>** ขาดไป ๙<br>ราย กักตัว<br>Covid ๖ ราย<br>ติดเตียง ๓ ราย |
| ๖. ผู้ต้องขังแรกเริ่มได้รับการตรวจคัด<br>กรองโรค<br>- HIV<br>- ซิฟิลิส<br>- HCV        | ร้อยละ ๕๐<br>ร้อยละ ๕๐<br>ร้อยละ ๕๐ | ทุกคน<br>ทุกคน<br>ทุกคน | ๑๘๐ คน<br>๑๘๐ คน<br>NA | ๕๓๒ คน<br>๕๓๒ คน<br>๕๓๒ คน | ๕๓๒ คน<br>๕๓๒ คน<br>๓๐๐ คน<br>(สปสข. สนับสนุน<br>ชุดตรวจ ๓๐๐<br>ชุด) | ๑๐๐<br>๑๐๐<br>๕๖.๓๙  |

หมายเหตุ - ปี ๒๕๖๕ มีหญิงตั้งครรภ์ ๑ ราย ได้รับการตรวจครรภ์ตามเกณฑ์

- ปี ๒๕๖๕ เด็กเล็ก ๑ ราย อายุ ๘ เดือน

## ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ต้องขังบางส่วนมีการโยกย้ายเรือนจำบ่อย ทำให้ยากต่อการติดตามสิทธิการรักษาพยาบาล
2. มีระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลผู้ต้องขังที่ผู้ให้บริการตรวจรักษา แต่ยังมีข้อจำกัดในการบันทึกข้อมูล
3. เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ยังมีไม่เพียงพอ

## ประเด็นมุ่งเน้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

1. เร่งรัด และสนับสนุนการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 และชุดตรวจ ATK แก่ทางเรือนจำ
2. สนับสนุนและพัฒนาความรู้การบันทึกโปรแกรมระบบงานบริการสาธารณสุขชั้นปฐมภูมิ (JHCIS)
3. พัฒนาความรู้แก่ อสรจ. และพัฒนาศักยภาพบุคลากรประจำสถานพยาบาลเรือนจำหนองบัวลำภู

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและถือเป็นนโยบายเร่งด่วน
2. การประสานความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองหนองบัวลำภู และเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู เป็นไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
3. โรงพยาบาลหนองบัวลำภู สนับสนุนยา และเวชภัณฑ์ ตามกรอบบัญชีของ รพ.สต. สถานพยาบาลเรือนจำหนองบัวลำภู
4. โรงพยาบาลหนองบัวลำภู สนับสนุนงบ PP ตามรายหัวประชากร ให้แก่ สถานบริการในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู อย่างเพียงพอ

## ข้อเสนอแนะ/ โอกาสในการพัฒนา

1. สนับสนุน/ จัดหาบุคลากรที่ปฏิบัติงาน จนท.บันทึกข้อมูล แก่สถานพยาบาลเรือนจำหนองบัวลำภู
2. หน่วยงานต้นสังกัดของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู ควรส่งผู้แทนหน่วยงานมีภารกิจเกี่ยวข้องด้านสุขภาพ เข้าร่วมสังเกตการณ์การปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู และโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ในกรณีเข้าไปดำเนินการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพในเรือนจำหนองบัวลำภู

## ๒. กัญชาทางการแพทย์

- การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
- เศรษฐกิจสุขภาพ

### สถานการณ์

จังหวัดหนองบัวลำภู ได้มีการกำหนดนโยบายระดับจังหวัดในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยให้โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทุกวัน ในเวลาราชการ และมีการปรับเพิ่มรายการยาที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม จำนวน ๑๘ รายการ เข้าในกรอบบัญชียาจังหวัดหนองบัวลำภู โดยได้กำหนดให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มีรายการยาที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม พร้อมใช้ในหน่วยบริการ ไม่น้อยกว่า ๕ รายการ

ในปัจจุบัน มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น ๕๓ ราย ประกอบด้วย แพทย์ ๗ ราย เภสัชกร ๑๔ ราย และแพทย์แผนไทย ๓๒ ราย และได้มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั้ง ๖ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ทุกวัน ในเวลาราชการ โดยมีรายการยาที่มีกัญชาปรุงผสมให้บริการ ๑๑ รายการ ได้แก่ ยาสุขไสยาสน์ ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา สูตรอาจารย์เดชา ยาแก้นอนไม่หลับ/แก้ไข้ผอมเหลือง ยาแก้ลมแก้เส้น ยาหาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง ยาอภัยสาลี ยาอัมฤตโอสถ ยาแก้สั่นทขาด และยาทัพยาธิคุณ

ในระดับ สอน./ รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน ๒๔ แห่ง ได้เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย แล้วทั้ง ๒๔ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) รายการยาที่มีใช้ ได้แก่ สุขไสยาสน์ ทำลายพระสุเมรุ แก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชาตำรับหมอดเชา และน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง นอกจากนี้ จังหวัดหนองบัวลำภู ได้มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ศูนย์นวดแผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู โดยมียาพร้อมใช้ ๕ รายการ ได้แก่ ยาสุขไสยาสน์ ยาทำลายพระสุเมรุ แก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา และน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง

ในส่วนการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ร่วมโครงการศึกษาวิจัยตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง เขตสุขภาพที่ ๘ โดยกลุ่มโรคเป้าหมายที่ศึกษา คือ ปวดเรื้อรัง

จังหวัดหนองบัวลำภู มีผู้ได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) ตามโครงการพัฒนาการปลูกกัญชาเพื่อการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะที่ ๒ ของกรมการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ ราย และอยู่ระหว่างการออกใบอนุญาต (ผ่านคณะกรรมการยาเสพติด ออย. แล้ว) ๑ ราย

ในส่วนการดำเนินงานตามโครงการปลูกกัญชาครัวเรือนเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ อยู่ระหว่างออกใบอนุญาต (ผ่านคณะกรรมการยาเสพติด ออย. แล้ว) จำนวน ๖ ราย (๕๒ แปลง) และรอผลการพิจารณาจากคณะกรรมการระดับจังหวัด ๔ ราย (๔๕ แปลง)

### ตารางที่ ๑๖ ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย           | ปีงบประมาณ |      |      | ปี ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-พ.ค.๖๕) |       |       |
|---|-----------------------|------------|------|------|-------------------------|-------|-------|
|   |                       | ๒๕๖๒       | ๒๕๖๓ | ๒๕๖๔ | เป้าหมาย                | ผลงาน | อัตรา |
| ๑. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์                                       | ร้อยละ ๗๐             | -          | ๑    | ๖    | ๖                       | ๖     | ๑๐๐%  |
| ๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ | ร้อยละ ๕              | -          | -    | -    | ๕๙๘                     | ๓๖    | ๖.๐๒% |
| ๓. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์  | เพิ่มขึ้น<br>ร้อยละ ๕ | -          | -    | ๓๗๘  | ๓๗๘                     | ๕๘๓   | ๕๔.๒% |

ข้อมูล : <https://hdcservice.moph.go.th/> ณ วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๖๕

## กระบวนการดำเนินงาน

### แผนงานที่ ๑ พัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดหนองบัวลำภู

จากมติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการเพื่อการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ระดับจังหวัด โดยมีแพทย์ เกษัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย เป็นคณะกรรมการ ได้มีนโยบายดังนี้

๑. ให้โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทุกวัน
๒. เพิ่มรายการยามีกัญชาเป็นส่วนผสม ๑๘ รายการ เข้าไปในกรอบบัญชียาจังหวัดหนองบัวลำภู
๓. กำหนดให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มีรายการยามีกัญชาเป็นส่วนผสม พร้อมใช้ในหน่วย

บริการ ไม่น้อยกว่า ๕ รายการ

### ตารางที่ ๑๗ จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดหนองบัวลำภู

| อำเภอ            | แพทย์    | แพทย์แผนไทย | เภสัชกร   | รวม       |
|------------------|----------|-------------|-----------|-----------|
| สสจ.หนองบัวลำภู  | -        | ๒           | ๔         | ๖         |
| อำเภอเมือง       | ๒        | ๘           | ๔         | ๑๔        |
| อำเภอศรีบุญเรือง | -        | ๗           | ๔         | ๑๑        |
| อำเภอนากลาง      | ๑        | ๖           | ๑         | ๘         |
| อำเภอสุวรรณคูหา  | ๒        | ๓           | ๑         | ๖         |
| อำเภอโนนสัง      | ๑        | ๔           | ๒         | ๗         |
| อำเภอนาวัง       | ๑        | ๒           | ๑         | ๔         |
| <b>รวม</b>       | <b>๗</b> | <b>๓๒</b>   | <b>๑๔</b> | <b>๕๖</b> |

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู : ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาลมีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกวัน ครอบคลุม ๖ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) (ตารางที่ ๒) ซึ่งมีรายการยามีกัญชาปรุงผสมให้บริการ ๘ รายการ ดังนี้ ยาคุชไฮยาซิน (๖ แห่ง) ยาทำลายพระสุเมรุ (๕ แห่ง) น้ำมันกัญชา สูตรอาจารย์เดชา (๔ แห่ง) ยาแก้นอนไม่หลับ/แก้ไข้ผอมเหลือง (๔ แห่ง) ยาแก้ลมแก้เส้น (๒ แห่ง) ยาหาริตสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง (๒ แห่ง) ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง (๑ แห่ง) ยาอภัยสาลี (๒ แห่ง) ยาอัมฤตโอสถ (๑ แห่ง) ยาแก้สั่นขมวด (๑ แห่ง) และยาที่พยาธิคุณ (๑ แห่ง) (ตารางที่ ๑๗)

### ตารางที่ ๑๘ ข้อมูลคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดหนองบัวลำภู

| ชื่อโรงพยาบาล     | คลินิกผสมผสาน               |                      | คลินิกการแพทย์แผนไทย |                      |
|-------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                   | วันที่เปิดให้บริการ         | เวลาที่เปิดให้บริการ | วันที่เปิดให้บริการ  | เวลาที่เปิดให้บริการ |
| ๑. รพ.หนองบัวลำภู | ทุกวันอังคาร                | ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.     | ทุกวัน               | ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.     |
| ๒. รพ.ศรีบุญเรือง | -                           | -                    | ทุกวัน               | ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.     |
| ๓. รพ.นากลาง      | ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ ๒, ๔   | ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.     | ทุกวัน               | ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.     |
| ๔. รพ.สุวรรณคูหา  | วันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๑, ๒, ๓ | ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.     | ทุกวัน               | ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.     |
| ๕. รพ.โนนสัง      | ทุกวัน จันทร์ - ศุกร์       | ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.     | ทุกวัน               | ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.     |
| ๖. รพ.นาวัง       | ทุกวันจันทร์                | ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.     | ทุกวัน               | ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.     |

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู : ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๙ ข้อมูลรายการยาที่มีกัญชาปรุงผสมที่มีให้บริการในโรงพยาบาล

| หน่วยบริการ       | ศุขโสภาคณ์ | ท่าลายพระสุเมรุ | น่านกัญชา อ.เตาชา | น่านกัญชา ชะมื่นทอง | แก่นอนไม่หลับ/<br>แก้ไข้ผอมเหลือง | แก้ลม แก้เส้น | ยาทวาริตติดวงทวารหนัก<br>และโรคผิวหนัง | แก้ลมขึ้นเบื้องสูง | อภัยสาลี | อัมฤตโอสถ | ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน | ทัพยาธิคุณ | จำนวนรายการ |
|-------------------|------------|-----------------|-------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------|--|--------------------|----------|-----------|----------------------|------------|-------------|
| ๑. รพ.หนองบัวลำภู | ✓          | ✓               | ✓                 | ✓                   | ✓                                 | ✓             | ✓                                      | ✓                  |          |           |                      | ✓          | ๑           |
| ๒. รพ.ศรีบุญเรือง | ✓          |                 | ✓                 | ✓                   | ✓                                 |               | ✓                                      |                    |          | ✓         |                      |            | ๒           |
| ๓. รพ.นากลาง      | ✓          | ✓               | ✓                 | ✓                   | ✓                                 | ✓             |  |                    |          |           |                      |            | ๒           |
| ๔. รพ.สุวรรณคูหา  | ✓          | ✓               |                   | ✓                   |                                   |               | ✓                                      | ✓                  | ✓        |           |                      |            | ๒           |
| ๕. รพ.โนนสัง      | ✓          | ✓               | ✓                 | ✓                   | ✓                                 |               |  |                    | ✓        |           | ✓                    | ✓          | ๓           |
| ๖. รพ.นาวัง       | ✓          | ✓               | ✓                 | ✓                   | ✓                                 | ✓             |  |                    |          |           |                      |            | ๒           |

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู : วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๐ ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๕)

| อำเภอ            | จำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด (คน) | จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับกัญชา (คน) | ร้อยละ | หมายเหตุ   |
|------------------|---|--|--------|--|
| เมืองหนองบัวลำภู | ๙๖  | ๘  | ๘.๓๓   |  |
| นากลาง           | ๒๓๒                                       | ๑๗   | ๗.๓๓   |  |
| โนนสัง           | ๕๐  | ๓  | ๖      |  |
| ศรีบุญเรือง      | ๑๘๑                                       | ๕  | ๒.๗๖   |  |
| สุวรรณคูหา       | ๑๘  | ๐  | ๐      | ผู้ป่วย Palliative care ไม่มีการวินิจฉัยเข้าตามข้อบ่งชี้ หรือมีข้อห้ามใช้ในการใช้ยากัญชา ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาโดยแพทย์แล้ว |
| นาวัง            | ๒๑  | ๓  | ๑๔.๒๙  |  |
| รวม              | ๕๙๘                                       | ๓๖   | ๖.๐๒   |  |

\*ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th/> ณ วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๖๕

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตารางที่ ๒๐) พบว่า ภาพรวมจังหวัดหนองบัวลำภูมีผู้ป่วย Palliative careทั้งสิ้น ๕๙๘ ราย ได้รับยากัญชา ๓๖ ราย (ร้อยละ ๖.๐๒)

ตารางที่ ๒๑ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (เกณฑ์เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)

| อำเภอ            | จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ปี ๒๕๖๔ | จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ปี ๒๕๖๕ | ปี ๖๕ เทียบ ๖๔ (ร้อยละ เพิ่ม (+)/ ลด (-)) |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|
| เมืองหนองบัวลำภู | ๑๔๗                         | ๙๖                          | -๓๕%                                      |
| นากลาง           | ๒๙                          | ๑๕๒                         | ๔๒๔%                                      |
| โนนสัง           | ๗๓                          | ๖๖                          | -๑๐%                                      |
| ศรีบุญเรือง      | ๖๐                          | ๒๑๑                         | ๒๕๒%                                      |
| สุวรรณคูหา       | ๑                           | ๑๒                          | ๑,๑๐๐%                                    |
| นาวัง            | ๖๘                          | ๔๖                          | -๓๒%                                      |
| รวม              | ๓๗๘                         | ๕๘๓                         | ๕๔.๒ %                                    |

\*ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th/> ณ วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๖๕

เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตารางที่ ๒๑) พบว่า ในปี ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔ - พ.ค.๖๕) มีผู้ป่วยได้รับยากัญชาทั้งสิ้น ๕๘๓ ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔) จำนวน ๒๐๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๒

**แผนการพัฒนางานในระยะถัดไป**

- เนื่องจากหน่วยบริการบางแห่ง บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ได้รับการอบรมครอบคลุมทุกวิชาชีพ การดำเนินงานในระยะถัดไป จึงจะส่งเสริมให้ทีม care manager เข้าร่วมอบรมให้ครอบคลุมมากขึ้น และ สนับสนุนให้มีการให้บริการในรูปแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานในโรงพยาบาล ครบทั้ง ๖ แห่ง
- จัดทำกระบวนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยเฉพาะกลุ่ม Palliative care และผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของ OPD IPD และในชุมชน
- ประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอกหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ให้มากขึ้น

**ปัญหา อุปสรรค**

การจ่ายยากัญชาทางการแพทย์แผนไทยในระดับ รพ.สต. มีปริมาณน้อย เนื่องจากได้รับการสนับสนุนยากัญชา น้อยกว่าจำนวนที่ต้องการ ทำให้มีปริมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้

**แผนงานที่ ๒ สนับสนุนการผลิต (ปลูก) กัญชาทางการแพทย์**

จังหวัดหนองบัวลำภู มีผู้ได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) ตามโครงการพัฒนาการปลูกกัญชาเพื่อการใช้ประโยชน์ ทางทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะที่ ๒ ของกรมการแพทย์แผน ไทย จำนวน ๑ ราย คือ สอน.ทุ่งโปรง อ.เมืองหนองบัวลำภู ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรทางเลือกและการ แปรรูป และอยู่ระหว่างการออกใบอนุญาต (ผ่านคณะกรรมการยาเสพติด อย. แล้ว) ๑ ราย

ในส่วนการดำเนินงานตามโครงการปลูกกัญชาครัวเรือนเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ อยู่ระหว่างออก ใบอนุญาต (ผ่านคณะกรรมการยาเสพติด อย. แล้ว) จำนวน ๖ ราย (๕๒ แปลง) และรอผลการพิจารณาจาก คณะกรรมการระดับจังหวัด ๔ ราย (๔๕ แปลง)

### แผนงานที่ ๓ พัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยว กัญชา กัญชง และการแปรรูปผลิตภัณฑ์

#### แผนงานย่อยที่ ๓.๑ เส้นทางการท่องเที่ยว กัญชา กัญชง จังหวัดหนองบัวลำภู

ได้มีการวางแผนเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกัญชา และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ นำร่อง ๓ เส้นทาง คือ

๑. เส้นทางท่องเที่ยวกัญชาหนองบัวลำภู ๒ วัน ๑ คืน

เดินทางท่องเที่ยวกัญชาเชิงนิเวศ: ชมสุสานไดโนเสาร์สามร้อยปี เกษตรปลอดภัยพืช ไร่พระวัดถ้ำกลองเพล ไร่กัญชา

๒. เส้นทางกัญชาเพื่อสุขภาพโนนสัง : จิบ (กัญ) ชา สปาสุขภาพกัญชง กินปลาเขื่อน ๒ วัน ๑ คืน

นอนเขื่อน เชื่อมฮักที่ตาตไฮ ชมพระอาทิตย์ขึ้นยามเช้า จิบชากัญชาอุ่นๆ อิ่มอร่อยกับเมนูสารพัดปลาจากเขื่อน สปาเพื่อสุขภาพจากสมุนไพรและกัญชง

๓. เส้นทางท่องเที่ยวกัญชากัญชง สุวรรณคูหา ๒ วัน ๑ คืน

เส้นทางผจญภัย ปีนถ้ำผาเจาะ ลุยผาน้ำลอด พักผ่อนไร่กัญชา สูดโอโซนไร่สายสังข์

#### แผนงานย่อยที่ ๓.๒ การแปรรูปผลิตภัณฑ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีการส่งเสริมให้วิสาหกิจชุมชนแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อจำหน่าย โดยมีการให้ข้อมูล การขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ผู้ประกอบการในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในปัจจุบัน มีผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนผสมของกัญชาจำหน่ายในจังหวัดหนองบัวลำภู ดังนี้ ผงนํ้ากัญชา หมูแดดเดียว ปลาแดดเดียว ปลาสัมพันกัญ นํ้า ชาสุขภาพ กัญ หนูป่อง นํ้าสมุนไพร และสเปรย์นํ้ามันนวดไหลกัญ โดยเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเลขสารบบอาหารแล้ว จำนวน ๓ รายการ ประเภทเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท โดยห้างหุ้นส่วนจำกัด พรหมณีเฮิร์บ อ.สุวรรณคูหา นอกจากนี้ มีแผนที่จะส่งเสริมการแปรรูปเป็นเสื้อผ้าจากเส้นใยกัญชง ลายกุดกวางสร้อย กุดแห่ ซึ่งเป็นลายผ้าท้องถิ่น ของจังหวัด

#### แผนงานที่ ๔ สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องแก่บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน

มีการอบรมให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องด้านกัญชา ทั้งในด้านวิชาการ กฎหมาย การขอปลูก ครอบครอง โดยได้ดำเนินการแล้วในกลุ่มเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

๑. แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ รพ.สต. (เข้าร่วมอบรมระดับเขต)

๒. รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทย และ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมือง ทุกแห่ง

๓. ผู้นำชุมชน และตัวแทนวิสาหกิจชุมชนจาก ๖ อำเภอ

๔. สัมมนาให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป โดยมีผู้เข้าร่วมสัมมนา จำนวน ๑๖๔ คน

มีการเผยแพร่หลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับ อสม. วีดีโอ สไลด์การสอน ผ่านทาง Line, Website กลุ่ม งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับเปิดให้บริการทางการแพทย์แผนไทย การตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รพท. ๑ แห่ง รพช. ๕ แห่ง รพ.สต. ๘๓ แห่ง ทุกแห่งจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมี รพ.สต./สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ จำนวน ๒๔ แห่ง ทุกแห่งเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

สภาพปัญหาของพื้นที่ การใช้ยาสมุนไพรของแพทย์แผนไทยและการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยยังมีจำนวนน้อยเนื่องจากจังหวัดหนองบัวลำภูยังไม่มีหน่วยบริการที่สามารถผลิตยาสมุนไพรใช้ในจังหวัดได้ และการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หน่วยบริการมีข้อจำกัดในการให้บริการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้การให้บริการหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย ลดลง

เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยบูรณาการ การให้บริการแพทย์แผนไทยกับสหวิชาชีพ ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและหน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำจัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๑๐๐

แผนงาน/โครงการที่รองรับ

| แผนงาน/โครงการ   | มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ<br>(ระดับชุมชน, หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ-ตติยภูมิ, หน่วยบริหาร สสอ., สสจ.) / กิจกรรม  | เป้าหมาย  | หน่วยนับ              | งบประมาณ | ระยะเวลา                                 |
|--|---|---|-----------------------|----------|--|
| การแพทย์แผนไทย<br>การแพทย์ทางเลือก<br>และสมุนไพรร่วมสู้<br>ภัยCOVID-19 | ๑. การสร้าง Health literacy เพื่อดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องในช่วงCOVID - 19<br>๒. จัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วย COVID -19 และ Long COVID - 19 ในรูปแบบ IMC - TTM และ Palliative Care รองรับ New Normal  | ๑.รพท./รพช. ๖<br>๒.รพ.สต. ๒๓  | แห่ง<br>แห่ง          | -        | ต.ค.๖๔ -<br>ก.ย.๖๕                       |
| กัญชาทาง<br>การแพทย์แผนไทย   | ๑. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพวิสาหกิจชุมชนและกลุ่มผู้ปลูกให้มีวัดดูดิมาตรฐาน<br>๒. ถ่ายทอดมาตรฐานและองค์ความรู้สู่การใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อสหวิชาชีพและผู้ป่วย<br>๓. จัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในหน่วยบริการทุกระดับ ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ<br>๕. จัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู | ๑.วิสาหกิจชุมชน<br>จำนวน ๑๕<br>๒.ถ่ายทอดผ่าน<br>ZOOM จำนวน<br>๑<br>๓.รพท./รพช.<br>จำนวน ๖<br>๔.รพ.สต./สอ.<br>จำนวน ๑๘ | แห่ง<br>ครั้ง<br>แห่ง | -        | ต.ค.๖๔ -<br>ก.ย.๖๕<br>ต.ค.๖๔ -<br>ก.ย.๖๕ |

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๒ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

| อำเภอ       | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓      | ปี ๒๕๖๔      | ปี ๒๕๖๕<br>(๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย. ๖๕) |                |              |
|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------------------------------|----------------|--------------|
|             |             |              |              | เป้าหมาย                             | ผลงาน          | อัตรา        |
| เมือง       | ๒๐.๕        | ๑๘.๙๙        | ๑๖.๒๕        | ๑๙๔,๒๐๔                              | ๓๓,๓๒๔         | ๑๗.๑๖        |
| นากลาง      | ๒๐.๕        | ๒๒.๑๗        | ๓๗.๘๒        | ๑๒๑,๗๔๒                              | ๑๙,๙๑๐         | ๑๖.๓๕        |
| โนนสัง      | ๒๐.๕        | ๕๕.๖๘        | ๓๗.๕๗        | ๙๙,๖๖๘                               | ๓๒,๕๖๗         | ๓๒.๖๘        |
| ศรีบุญเรือง | ๒๐.๕        | ๑๙.๖๕        | ๓๒.๔๖        | ๑๘๓,๕๕๓                              | ๒๖,๖๕๓         | ๑๔.๕๒        |
| สุวรรณคูหา  | ๒๐.๕        | ๒๗.๑๘        | ๓๑.๗๔        | ๙๒,๕๗๓                               | ๑๘,๔๖๕         | ๑๙.๙๕        |
| นาหวัง      | ๒๐.๕        | ๒๒.๕         | ๒๑.๖๓        | ๕๐,๘๐๐                               | ๑๐,๓๙๓         | ๒๐.๔๖        |
| <b>รวม</b>  |             | <b>๒๕.๒๓</b> | <b>๒๘.๖๓</b> | <b>๗๔๒,๕๔๐</b>                       | <b>๑๔๑,๓๑๒</b> | <b>๑๙.๐๓</b> |

ที่มา : กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแผนทางเลือก สสจ.หนองบัวลำภู : ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๓ ร้อยละมูลค่าการจ่ายยาสมุนไพร จังหวัดหนองบัวลำภู

| อำเภอ       | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓     | ปี ๒๕๖๔     | ปี ๒๕๖๕<br>(๑ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย. ๖๕) |                     |             |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------------------|---------------------|-------------|
|             |             |             |             | เป้าหมาย                            | ผลงาน               | อัตรา       |
| เมือง       | ๒           | ๐.๐๖        | ๐.๖๒        | ๗๗,๓๖๙,๙๘๒.๙๖                       | ๙๘๓,๙๖๗.๖๐          | ๑.๒๗        |
| นากลาง      | ๒           | ๕.๖๗        | ๓.๓๒        | ๒๓,๒๗๗,๖๖๘.๘๒                       | ๖๕๐,๖๒๐.๘๑          | ๒.๘๐        |
| โนนสัง      | ๒           | ๔.๖๖        | ๓.๑๔        | ๓๗,๒๒๙,๒๙๓.๑๐                       | ๙๐๖,๘๐๘.๔๐          | ๒.๔๔        |
| ศรีบุญเรือง | ๒           | ๐.๒๓        | ๒.๐๘        | ๒๒,๘๗๓,๕๐๑.๐๐                       | ๗๔๒,๓๑๓.๓๐          | ๓.๒๕        |
| สุวรรณคูหา  | ๒           | ๗.๘๔        | ๓.๙๒        | ๓๑,๙๖๑,๒๙๗.๕๕                       | ๘๙๑,๗๖๙.๐๘          | ๒.๗๙        |
| นาหวัง      | ๒           | ๓.๐๑        | ๒.๒๐        | ๑๗,๙๗๓,๑๐๕.๓๒                       | ๓๒๐,๖๖๒.๕๘          | ๑.๗๘        |
| <b>รวม</b>  |             | <b>๐.๓๑</b> | <b>๒.๐๒</b> | <b>๒๑๐,๖๘๔,๘๔๘.๗๕</b>               | <b>๔,๔๙๖,๑๔๑.๗๗</b> | <b>๒.๑๓</b> |

ที่มา : กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแผนทางเลือก สสจ.หนองบัวลำภู : ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ปัญหา อุปสรรค

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อย่างต่อเนื่องหน่วยบริการไม่สามารถจัดให้บริการได้เต็มรูปแบบ จำนวนผู้เข้ารับบริการของหน่วยบริการแต่ละแห่งลดลง และบางแห่งจำกัดจำนวนผู้เข้ารับบริการ นวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร และการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด เพื่อเว้นระยะห่าง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

การกระจายยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของกัญชา ให้กับ รพ.สต. ยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่สนับสนุนยาสมุนไพรกัญชาหน่วยบริการจะต้องจัดซื้อยาสมุนไพรซึ่งมีงบประมาณไม่เพียงพอ

### ๓. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน

#### วิเคราะห์สถานการณ์ / สภาพปัญหาของพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยส่งเสริมให้ประชาชน มีสุขภาพแข็งแรง ตามระบบสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และบูรณาการร่วมกับโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค โดยมุ่งเน้นให้คนไทยทุกคนครอบคลุมมีหมอปประจำตัวสามคน ได้แก่ ๑.หมอปประจำบ้าน คือ อสม. โดย อสม. ๑ คน รับผิดชอบ ๘ - ๑๕ หลังคาเรือน ๒.หมอสสาธารณสุข คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดย ๑ คนรับผิดชอบประชาชน ๑,๒๕๐ คน และ ๓.หมอครอบครัว เป็นแพทย์ที่มีองค์ความรู้หรือจบด้านเวชศาสตร์ครอบครัว โดยหมอ ๑ คน รับผิดชอบประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ซึ่งหมอปประจำตัวสามคน จะบูรณาการทำงานร่วมกันในการดูแลให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสานต่อแนวทางสร้างนำซ่อม โดยมีจุดมุ่งหมายให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความสุขร่วมกัน

#### เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ประชาชนในจังหวัดหนองบัวลำภู มีหมอปประจำตัว ๓ คน

#### แผนงาน / โครงการที่รองรับ

| แผนงาน/<br>โครงการ   | มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ (ระดับชุมชน, หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ-ตติยภูมิ, หน่วยบริหาร สสอ., สสจ.)/ กิจกรรม  | เป้าหมาย                                       | หน่วย<br>นับ | ระยะ<br>เวลา     |
|--|---|--|--------------|------------------|
| พัฒนาบริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) โดยทีมสุขภาพครอบครัว (Family Care Team) อสม./หมออามัย/หมอครอบครัว | ๑.ประชุม คกก.ปฐมภูมิจังหวัด<br>๒.ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ<br>๓.ตรวจสอบจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน<br>๔.จัดทำบัญชีรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชนในเขตรับผิดชอบ<br>๕.ตรวจสอบความถูกต้องแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒<br>๖.จัดทำฐานข้อมูลหมอปประจำตัว ๓ คน | ประชาชนในจังหวัดหนองบัวลำภูมีหมอปประจำตัว ๓ คน | ร้อยละ ๕๐    | ม.ค. - ก.ย. ๒๕๖๕ |

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๔ แสดงประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน จังหวัดหนองบัวลำภู

| ตัวชี้วัด                       | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕                    |               |               |
|---------------------------------|-------------|---------|---------|----------------------------|---------------|---------------|
|                                 |             |         |         | ๑ ต.ค. ๒๕๖๔ – ๑๖ พ.ค. ๒๕๖๕ |               |               |
|                                 |             |         |         | เป้าหมาย                   | ผลงาน         | อัตรา         |
| ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน | ร้อยละ      | -       | -       | ๕๒๒,๗๘๒<br>คน              | ๕๒๒,๗๘๒<br>คน | ร้อยละ<br>๑๐๐ |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

## ปัญหาอุปสรรค

ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ที่มีความพร้อมเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทำให้ไม่สามารถขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูได้จัดระบบแพทย์ประจำโชนที่ดูแลและรับผิดชอบครอบคลุม รพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง

## นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

การจัดแพทย์ประจำโชนที่ดูแลและรับผิดชอบ รพ.สต.

- การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

วิเคราะห์สถานการณ์/ สภาพปัญหาของพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ เพื่อแก้ไขปัญหาระบบการบริการ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) เป็นระบบบริการที่ดูแลประชาชนในจำนวน ๑๐,๐๐๐ คน ต่อหนึ่งทีม ด้วยทีมหมอครอบครัว อันประกอบด้วย แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพ ดูแลสุขภาพประชาชนด้วยกระบวนการเวชศาสตร์ครอบครัว อันเป็นนโยบายการจัดแพทย์ลงสู่ตำบลเป็นครั้งแรกในประเทศ

ในปี ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดหนองบัวลำภูได้จัดทำแผน ๔๔ % ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network of Primary Care Unit : NPCU) ทีมเดิมที่เปิดดำเนินการในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ จำนวน ๕ ทีม และทีมใหม่ที่เปิดดำเนินการในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒ ทีม รวมเปิดดำเนินการทั้งหมด จำนวน ๗ ทีม เตรียมขึ้นทะเบียนในรอบเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๙ ทีม และมีแผนเตรียมขึ้นทะเบียนในรอบเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๙ ทีม รวมทั้งหมด ๒๕ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๐๒

เป้าหมาย/ ผลลัพธ์ที่ต้องการ

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

แผนงาน/ โครงการที่รองรับ

| แผนงาน/<br>โครงการ  | มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ   | เป้าหมาย   | หน่วย<br>นับ | ระยะเวลา            |
|---|--|--|--------------|---------------------|
| พัฒนาบริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) โดยทีมสุขภาพครอบครัว (Family Care Team) อสม./หมออนามัย/หมอครอบครัว | ๑.ประชุม คกก.ปฐมภูมิจังหวัด<br>๒.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ทีมอำเภอ<br>๓.เยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ<br>๔.ประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ<br>๕.ประชุมสรุปทเรียน | เป้าหมายทั้งหมด<br>๔๙ ทีม<br>๑.ทีมเดิม ๗ ทีม<br>๒.เป้าหมายปี ๒๕๖๕ = ๑๘ ทีม | ทีม          | ม.ค. - ก.ย.<br>๒๕๖๕ |

**ผลการดำเนินงาน**

**ตารางที่ ๒๕** การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕                    |   |       |
|---|-------------|---------|---------|----------------------------|---|-------|
|   |             |         |         | ๑ ต.ค. ๒๕๖๔ – ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๕ |   |       |
|   |             |         |         | เป้าหมาย                   | ผลงาน   | อัตรา |
| การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ | ๔๙ ทีม      | ๒ ทีม   | -       | ๑๘ ทีม                     | ขึ้นทะเบียนแล้ว ๗ ทีม ร้อยละ ๑๔.๒๘ อยู่ในระหว่างเตรียมขึ้นทะเบียนรอบเดือน พ.ค. ๖๕ จำนวน ๙ ทีม และแพทย์รอเข้าอบรมหลักสูตร Basic Course ที่จัดโดย สสจ.หนองบัวลำภู ในเดือน มิ.ย. / ก.ค. ๖๕ เพื่อบรรลุเป้าหมายการขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๕๐ ของแผน ๑๐ ปี |       |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

**ปัญหาอุปสรรค**

ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ที่มีความพร้อมเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทำให้ไม่สามารถขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้

**แผนที่จะดำเนินการ ปี ๒๕๖๕**

๑. ในปี ๒๕๖๕ ส่งแพทย์เข้าอบรมหลักสูตร Basic Course จัดโดยเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๑๐ คน เพื่อเตรียมขึ้นทะเบียน PCU / NPCU

๒. สสจ.หนองบัวลำภู จัดอบรมหลักสูตร Basic Course แก่แพทย์ในจังหวัดหนองบัวลำภู โดยจัดอบรม ๒ ช่วง ดังนี้

Moudel ๑ ในวันที่ ๑ – ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

Moudel ๒ ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕

เพื่อเตรียมความพร้อมของ รพ.สต.ในการขึ้นทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในปี ๒๕๖๕

## - อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)

### สถานการณ์ / สภาพปัญหาของพื้นที่

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดหนองบัวลำภู เริ่มดำเนินงานนำร่องในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีบุญเรือง และดำเนินการเรื่อยมาจนถึงในปี ๒๕๖๓ ได้ขยายครอบคลุมทั้ง ๖ อำเภอ โดยนายอำเภอเป็นผู้นำการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพอำเภอ เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเ็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะทางกายจิตและสังคมที่ดี ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน ทั้งนี้ จังหวัดหนองบัวลำภูมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอครบทั้ง ๖ อำเภอ

### เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕

### แผนงาน / โครงการที่รองรับ

| แผนงาน/โครงการ   | มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ (ระดับชุมชน, หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ-ตติยภูมิ, หน่วยบริหาร สสอ., สสจ.)/ กิจกรรม  | เป้าหมาย                                    | หน่วยนับ | งบประมาณ (บาท)      | ระยะเวลา       |
|--|---|---|----------|---------------------|----------------|
| ๑.แผนงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | โครงการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ  | คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) | ๖ แห่ง   | งบจาก สป.สธ. ๖๐,๐๐๐ | ม.ค. - เม.ย.๖๕ |
| ๒.พัฒนาคุณภาพ พขอ./พชต.  | ๑.ทบทวนคำสั่งแต่งตั้ง พขอ.<br>๒.ประชุมสรุปบทเรียนการพัฒนา ปี ๒๕๖๓<br>๓.ประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต<br>๔.นิเทศติดตามการดำเนินงาน<br>๕.ประชุมเยี่ยมเสริมพลัง<br>๖.ประชุมสรุปจัดทำรายงาน | คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) | ๖ แห่ง   |                     | ม.ค. - มิ.ย.๖๕ |

### ผลการดำเนินงาน

#### ตารางที่ ๒๖ อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕                    |          |       |
|---|-------------|---------|---------|----------------------------|----------|-------|
|   |             |         |         | ๑ ต.ค. ๒๕๖๔ - ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๕ | เป้าหมาย | ผลงาน |
| ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ | ร้อยละ ๗๕   | ๑๐๐     | ๑๐๐     | ๖ อำเภอ                    | ๖ อำเภอ  | ๑๐๐   |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

## สรุปประเด็นปัญหา พขอ.

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในแต่ละอำเภอ ได้มีการประชุมเพื่อพิจารณาประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ และได้ประเด็นปัญหาของพื้นที่และมีวาระของจังหวัด จำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่

๑. โครงการ TO BE NUMBER ONE
๒. การควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
๓. จิตอาสา

ทั้งนี้ ในแต่ละอำเภอ ได้ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และได้พิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหาสำคัญ เพื่อจัดทำแผนงานและโครงการแก้ไขปัญหาดังนี้

| ที่ | อำเภอ            | ประเด็นปัญหา พขอ.ปี ๒๕๖๔  |
|-----|------------------|---|
| ๑   | เมืองหนองบัวลำภู | ๑. ปัญหาสารเคมีตกค้างในภาคการเกษตรทั้งในสิ่งแวดล้อมและในตัวเกษตรกร<br>๒. ปัญหาโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส<br>๓. ปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน ยาเสพติด ทูปิ่นมเบอร์วัน<br>๔. ปัญหาขยะและมลพิษเขตเมือง   |
| ๒   | ศรีบุญเรือง      | ๑. การลดการปนเปื้อนของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในอาหาร (อาหารปลอดภัย)และสิ่งแวดล้อม<br>๒. การแก้ไขปัญหายาเสพติด และลดอุบัติเหตุการจราจรทางถนน<br>๓. หมู่บ้านสะอาดปลอดภัยปลอดภัย<br>๔. การลดโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ไตวาย)<br>๕. เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุ) |
| ๓   | นากลาง           | ๑. อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน<br>๒. สารเคมีตกค้างทางการเกษตร<br>๓. โรคเรื้อรัง (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง)<br>๔. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน ได้แก่ ยาเสพติดและการตั้งครุฑไม่พร้อมในวัยรุ่น  |
| ๔   | โนนสัง           | ๑. ปัญหาไข้เลือดออกและการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)<br>๒. ผลกระทบด้านสุขภาพจากสารเคมีการเกษตร<br>๓. การกำจัดขยะมูลฝอย<br>๔. ลดความเสี่ยงและป้องกันอุบัติเหตุการบาดเจ็บทางถนน   |
| ๕   | สุวรรณคูหา       | ๑. TO BE NUMBER ONE เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด อุบัติเหตุทางถนน และตั้งครุฑไม่พร้อมในวัยรุ่น<br>๒. การเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<br>๓. การแก้ไขปัญหายาเสพติดการเกษตรเพื่อขับเคลื่อนอาหารปลอดภัย<br>๔. จิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยระยะยาวและกลุ่มเปราะบาง     |
| ๖   | นาวัง            | ๑. TO BE NUMBER ONE<br>๒. การเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19)<br>๓. จิตอาสา<br>๔. อาหารปลอดภัย<br>๕. ขยะสิ่งแวดล้อม   |

ส่วนประเด็นปัญหา ปี ๒๕๖๕ อยู่ระหว่างดำเนินการ

## ปัญหาอุปสรรค

๑. ปัญหาสำคัญตามบริบทของแต่ละพื้นที่ที่มีความหลากหลายและมีความซับซ้อนในหลายมิติ
๒. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ส่งผลทำให้การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในบางอำเภอต้องเลื่อนออกไปก่อน

## แนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๕

เยี่ยมเสริมพลัง พชอ. และใช้รูปแบบกระบวนการดำเนินงาน พชอ.ผ่านโปรแกรม CL UCCARE เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ พชอ. รวมทั้งเป็นการลดโอกาสการแพร่กระจายการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

## - ตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

### วิเคราะห์สถานการณ์ / สภาพปัญหาของพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” ในพื้นที่ ๗,๒๕๕ ตำบล และสร้างพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข โดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต พร้อมทั้งหารูปแบบที่ควรจะเป็นในการพัฒนาชุมชนสร้างสุข โดยเชื่อมโยงการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการนำประเด็นของ พขอ.ลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ระดับตำบล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๑๕๒ ตำบล ใน ๗๖ จังหวัด จังหวัดละ ๒ ตำบล โดยในส่วนของจังหวัดหนองบัวลำภู ได้แก่ ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอศรีบุญเรือง และตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง และในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขยังคงดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่องทั้ง ๗,๒๕๕ ตำบล และสร้างพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขเดิมในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๑๕๒ ตำบล และเพิ่มตำบลพื้นที่ต้นแบบใหม่ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๓๘๐ ตำบล ใน ๗๖ จังหวัด จังหวัดละ ๕ ตำบล รวมเป็น ๗ ตำบล ได้แก่ ตำบลดงมะไฟ อำเภอสุวรรณคูหา, ตำบลนาดี อำเภอสุวรรณคูหา, ตำบลโนนเมือง อำเภอโนนสัง, ตำบลเทพศิรี อำเภอนาวัง และตำบลกุดจิก อำเภอเมืองหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดละ ๘ ตำบล ได้แก่ ตำบลหนองสวรรค์ อำเภอเมืองหนองบัวลำภู, ตำบลบ้านขาม อำเภอเมืองหนองบัวลำภู, ตำบลกุดสะเทียน อำเภอศรีบุญเรือง, ตำบลหนองแก อำเภอ ศรีบุญเรือง, ตำบลเก่ากLOY อำเภอากลาง, ตำบลนิคมพัฒนา อำเภอโนนสัง, ตำบลบ้านโคก อำเภอสุวรรณคูหา, ตำบลนาแก อำเภอนาวัง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หมายถึง ตำบลที่มีการดำเนินงานของ อสม.ภาคประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาครัฐ ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ที่ครอบคลุมถึงมิติ การเยียวยาสุขภาพใจ เศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต ด้วยความปกติวิถีชีวิตใหม่ (new normal) เช่น อสม. สํารวจสุขภาพใจ ให้คำแนะนำ เพื่อสร้างบทบาทของประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่าง และชุมชนมีบทบาทร่วมสร้างตำบลวิถีชีวิตใหม่ เป็นต้น นำไปสู่เป้าหมายตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด-19 ชุมชนสุขภาพ สุขใจ สุขเงินสุขสามัคคี

### เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ร้อยละตำบลในจังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ร้อยละ ๗๕

### แผนงาน / โครงการที่รองรับ

| แผนงาน/โครงการ                           | มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ   | เป้าหมาย              | หน่วยนับ  | ระยะเวลา      |
|--|--|-----------------------|-----------|---------------|
| ประชุมติดตามการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน | ๑. บูรณาการการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตร่วมกับ พขอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ<br>๒. แจ้งยืนยันรายชื่อพื้นที่ต้นแบบฯ ปี ๖๔ จังหวัดละ ๑๕ ตำบล<br>๓. ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น ทุกตำบล ให้ดำเนินงาน<br>- ประเมินสุขภาพใจ ช่วยเหลือเยียวยากาย จิต เศรษฐกิจสังคมคุณภาพชีวิต<br>- ปักหมุดกลุ่มเปราะบาง ใน App พันภัย<br>- สร้างบทบาทประชาชนในการปฏิบัติวิถีใหม่<br>๔. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในพื้นที่รับผิดชอบ<br>๕. ติดตาม กระตุ้น เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานระดับตำบลภาพแบบบูรณาการทุกกิจกรรมของงานสุขภาพภาคประชาชน | ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต | ร้อยละ ๗๕ | ม.ค. - ก.ย.๖๕ |
|  | ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ชุมชนสร้างสุข “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19”<br>- แกนนำตำบล อสม. นวัตกรรมสังคม<br>- พัฒนาศสมช. คุณภาพ  |                       |           |               |

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๗ ร้อยละตำบลในจังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดหนองบัวลำภู

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕                    |         |       |
|---|-------------|---------|---------|----------------------------|---------|-------|
|   |             |         |         | ๑ ต.ค. ๒๕๖๔ - ๑๖ พ.ค. ๒๕๖๕ |         |       |
|   |             |         |         | เป้าหมาย                   | ผลงาน   | อัตรา |
| ร้อยละตำบลในจังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ทั้งหมด ๕๕ ตำบล) | ร้อยละ ๗๕   | -       | -       | ๔๕ ตำบล                    | ๑๘ ตำบล | ๓๐.๕๐ |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕  
หมายเหตุ : ไม่มีฐานข้อมูลเดิม เนื่องจากปี ๒๕๖๓ วัดเป็นจำนวน และเกณฑ์การประเมินไม่เหมือนกันกับปี ๒๕๖๔

## ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-19) ทำให้ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอและ รพ.สต.ต้องเฝ้าระวังคัดกรองประชาชนในพื้นที่ อยู่ตลอดเวลาและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ต้องเลื่อนออกไปก่อน

## แผนดำเนินงานปี ๒๕๖๕

บูรณาการการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพร่วมกับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม และการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจิตอาสา

## - ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

### วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุขได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาระบบสาธารณสุข ซึ่งมีการดำเนินงานมากกว่า ๓๐ ปี ภายใต้หลักการการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีการส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในฐานะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย รัฐบาลปัจจุบัน ให้ความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพ อสม. ได้ประกาศนโยบายการพัฒนาขีดความสามารถของ อสม. ในทุก ๆ ด้าน โดยเน้นหนักในด้านการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. การแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ให้สามารถเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน พัฒนาแกนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และการสาธารณสุขมูลฐานที่ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปี ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand ๔.๐ รองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมืองและสังคมผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence), ระบบบริการ (Service Excellence), การพัฒนาคน (People Excellence) และระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) จึงมีการอบรมพัฒนาศักยภาพยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภู ได้รับงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ทั้งหมดจำนวน ๖๘๘ คน

### เป้าหมาย /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีร้อยละ ๗๕

### แผนงาน /โครงการที่รองรับ /กระบวนการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น “สมาร์ท อสม.” และ “อสม. หมอประจำบ้าน” เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดำเนินการดังนี้

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ คกก.ปฐมภูมิจังหวัดและอำเภอ
๒. จัดทำแผนและฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล โดยทีมสุขภาพครอบครัว
๓. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น “สมาร์ท อสม.” และ “อสม. หมอประจำบ้าน” เขตสุขภาพที่ 8

ปีงบประมาณ 2565 ทั้ง 6 อำเภอตามกลุ่มเป้าหมาย 688 คน

๔. ออกเยี่ยมเสริมพลังและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ พร้อมทั้งติดตามผลงานออนไลน์ผ่านระบบโปรแกรม Thaiphc.net

๕. สรุปผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๘ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕                    |        |       |
|--|-------------|---------|---------|----------------------------|--------|-------|
|  |             |         |         | ๑ ต.ค. ๒๕๖๔ - ๓๑ ต.ค. ๒๕๖๕ |        |       |
|  |             |         |         | เป้าหมาย (คน)              | ผลงาน  | อัตรา |
| ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี | ร้อยละ ๗๕   | ๙๘.๐๖   | ๙๙.๒๖   | ๒๑,๑๐๙                     | ๒๑,๐๗๖ | ๙๙.๘๐ |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๙ ผลการดำเนินงานผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีแยกรายอำเภอ

| อำเภอ            | อบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน |       |        | อสม.มีศักยภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐) |       |        | ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย มีคุณภาพชีวิตที่ดี |        |        |
|------------------|--------------------------------|-------|--------|--|-------|--------|---|--------|--------|
|                  | เป้าหมาย                       | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                                   | ผลงาน | ร้อยละ | รวม                                     |        |        |
|                  |                                |       |        |  |       |        | เป้าหมาย                                | ผลงาน  | ร้อยละ |
| เมืองหนองบัวลำภู | ๑๔๖                            | ๑๔๔   | ๙๘.๖๓  | ๑๔๖  | ๑๓๓   | ๙๑.๑๐  | ๑๐,๖๙๐                                  | ๑๐,๖๘๕ | ๙๙.๙๕  |
| นากลาง           | ๑๒๗                            | ๑๒๗   | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๗  | ๑๒๗   | ๑๐๐.๐๐ | ๑,๓๗๐                                   | ๑,๓๓๓  | ๙๗.๓๐  |
| โนนสัง           | ๑๐๗                            | ๑๐๗   | ๑๐๐.๐๐ | ๑๐๗  | ๑๐๗   | ๑๐๐.๐๐ | ๔,๒๔๗                                   | ๔,๒๔๗  | ๑๐๐.๐๐ |
| ศรีบุญเรือง      | ๑๕๘                            | ๑๕๘   | ๑๐๐.๐๐ | ๑๕๘  | ๑๕๘   | ๑๐๐.๐๐ | ๑,๒๒๓                                   | ๑,๒๒๓  | ๑๐๐.๐๐ |
| สุวรรณคูหา       | ๙๑                             | ๙๑    | ๑๐๐.๐๐ | ๙๑   | ๙๑    | ๑๐๐.๐๐ | ๑,๕๒๑                                   | ๑,๕๒๑  | ๑๐๐.๐๐ |
| นาวัง            | ๕๗                             | ๔๔    | ๗๗.๑๙  | ๕๗   | ๔๔    | ๗๗.๑๙  | ๒,๐๕๘                                   | ๒,๐๕๘  | ๑๐๐.๐๐ |
| รวม              | ๖๘๖                            | ๖๗๑   | ๙๗.๘๑  | ๖๘๖  | ๖๖๐   | ๙๖.๒๑  | ๒๑,๑๐๙                                  | ๒๑,๐๖๗ | ๙๙.๘๐  |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากสถานการณ์โควิด - 19 ทำให้การดำเนินงานลงข้อมูลผ่านระบบออนไลน์มีความล่าช้า เนื่องจากบุคลากรมีน้อยทำงานเชิงรุกในชุมชนส่วนใหญ่ มีเวลาลงข้อมูลผ่านระบบออนไลน์น้อย

**- รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๕ ดาว**

**วิเคราะห์สถานการณ์ / สภาพปัญหาของพื้นที่**

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดีที่สุดในที่สุด โดยมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้านต่อไปนี้คือ ๑. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค(PP&P Excellence) ๒. ระบบบริการ(Service Excellence) ๓. การพัฒนาคน (People Excellence) และ ๔. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม (๕ ดาว ๕ ดี) โดยมีผลงานสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - พ.ศ. ๒๕๖๓ จากจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมดในจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๘๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับคุณภาพ ๕ ดาว จำนวน ๘๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ที่ผลงานสะสมร้อยละ ๗๕ ในปี ๒๕๖๔ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขแจ้งเลื่อนการประเมินและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประกวด รพ.สต.ติดตามไปก่อน จนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดปกติ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้แจ้งให้ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ผ่านสื่อการสอนออนไลน์ กระทรวงสาธารณสุข และประเมินตนเองพร้อมบันทึกข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านระบบโปรแกรมฐานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม และในปี ๒๕๖๕ ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิได้ผ่านการประเมินตนเองผ่านระบบโปรแกรมฐานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ ๑๐๐ ตามเกณฑ์ระดับจังหวัด

**เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ**

ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ผ่าน ๕ ดาว ร้อยละ ๗๕

**ผลการดำเนินงาน** และ กราฟแท่ง/กราฟเส้น/หรือกราฟแบบอื่นๆ แสดงผลงาน แยกรายอำเภอ, ภาพรวมจังหวัด/เปรียบเทียบอันดับในเขต ๘

**ตารางที่ ๓๐** ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ผ่าน ๕ ดาว

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕<br>(๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย. ๖๕) |       |       |
|--|-------------|---------|---------|--------------------------------------|-------|-------|
|  |             |         |         | เป้าหมาย                             | ผลงาน | อัตรา |
| ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ผ่าน ๕ ดาว ร้อยละ ๗๕ | แห่ง        | ๑๐๐     | ๑๐๐     | ๘๙                                   | ๘๙    | ๑๐๐   |
|  |             | ๑๐๐     | ๑๐๐     | ๘๙                                   | ๘๗    | ๑๐๐   |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู

## แผนภูมิที่ ๗ แสดงการประเมินตนเอง รพ.สต.ติดตาม ปี ๒๕๖๕



ที่มา : รายงานวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จากการประเมินตนเองของ รพ.สต.ติดตาม พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านการประเมินตนเอง ระดับ ๕ ดาว และอำเภอรับรองผลการประเมิน ทั้งหมด จำนวน ๘๙ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ทั้งนี้ อยู่ในระหว่างการประเมินรับรองคุณภาพระดับจังหวัด โดยในการประเมินรับรองคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม จังหวัด ปี ๒๕๖๕ จะดำเนินการประเมินเพื่อสะท้อนภาพรวมการพัฒนา รพ.สต.ติดตามระดับอำเภอ ซึ่งจะสุ่มประเมินอำเภอละ ๒ รพ.สต. ในระหว่างวันที่ ๓๐ พฤษภาคม - ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีแผนงานและการติดตามงานจากทั้งจังหวัดและอำเภอ และที่สำคัญความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงานของพื้นที่ แม้มีภารกิจมากมายหลายงานเพราะอยู่ในช่วงสถานการณ์การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้บุคลากรของ รพ.สต.ต้องเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๒. ภาระงานและการประเมินที่หลากหลายของแต่ละงานที่ลงไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัญหาสำคัญตามบริบทของแต่ละพื้นที่ที่มีความหลากหลายและมีความซับซ้อนในหลายมิติ

### ข้อเสนอแนะ

เกณฑ์ประเมินมีความหลากหลาย ขอให้ปรับการประเมินเป็นแบบองค์รวม เพื่อลดภาระการทำงาน และสะท้อนให้เห็นกระบวนการพัฒนาแบบองค์รวม

### ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

อยู่ในกระบวนการพัฒนา

# Function Based

๑. สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต
๒. ลดแออัด ลดรอยคอคอย ลดป่วย ลดตาย
๓. Good Governance

## ๔. สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

### - กลุ่มแม่และเด็ก

#### สถานการณ์ แนวโน้ม /สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์ด้านมารดา ผลการดำเนินงาน ในช่วงปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย. ๖๕) จากรายงาน ก ๒ จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด ๓,๘๔๓, ๓,๖๓๖, ๓,๓๕๐, ๑,๗๔๓ ราย คลอดปกติ ๒,๐๓๑, ๑,๗๘๑, ๑,๖๕๓, ๙๖๔ ราย คลอดผิดปกติ ๑,๘๑๒, ๑,๘๕๕, ๑,๖๗๗, ๗๗๙ ราย (Birth Before Admit ๓๒, ๔๕, ๓๒, ๒๐ ราย) อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๙๔.๓๔, ๘๗.๔๑, ๘๗.๗๖, ๘๘.๒๐ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) อัตราการฝากครรภ์ ๕ ครั้ง คุณภาพ ร้อยละ ๘๖.๒๙, ๗๕.๗๐, ๗๙.๘๒, ๘๓.๙๒ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) เยี่ยมหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕.๐๒, ๘๐.๓๒, ๗๑.๙๘, ๗๖.๗๗ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๘๓.๖๕, ๗๕, ๗๔.๓๕, ๗๔.๒๙ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) โดยการใช้กระบวนติดตามแบบ DOT Iodine และ ๓ หมอพิทักษ์ครรภ์ ค้นหา/ติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์-หลังคลอด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อการดูแลครรภ์คุณภาพให้มีความครอบคลุมทุกพื้นที่หมู่บ้าน พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๙.๐๑, ๑๑.๐๑, ๑๑.๔๑, ๑๑.๕๕ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๑๔) ที่มาข้อมูลการฝากครรภ์คุณภาพปี ๒๕๖๕ ติดตามจากระบบ HDC ณ ๒๕ พ.ค. ๒๕๖๕ ค่าไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ๑๖๕.๑, ๑๖๙.๖, ๑๔๔.๑, อยู่ระหว่างดำเนินการ (เกณฑ์ค่ามัธยฐาน > ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร) อัตราการตายตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ ๐.๗๕, ๑.๐๒, ๑.๑๗, ๐.๙๕ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๕) อัตราการตายเสียชีวิต ๒,๐,๐,๐ ราย Near missed ๒๕๖๒ ไม่มีระบบรายงาน, ๔, ๕, ๓ ราย Case Near Missed ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้รับการผ่าตัด Hysterectomy ทั้ง ๓ ราย การวินิจฉัยโรค รายที่ ๑ Elderly with previous C/S, รายที่ ๒ C/S due to twins with severe PPH, Uterine Atony, รายที่ ๓ Preterm labour with previous C/S with PPH with uterine rupture หลังเกิดอุบัติการณ์ มีการนำเสนอทบทวนข้อมูลรูปแบบ Conference ประจำไตรมาสระดับจังหวัด ภายใต้รูปแบบคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาระบบบริการงานอนามัยมารดาและทารก (MCH HNA Board) เพื่อทำการทบทวนกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาครรภ์เสี่ยง โดยการนำมาตรการป้องกันมารดาตาย ตามเกณฑ์ ๓ delay ของเขตบริการสุขภาพที่ ๘ มาวิเคราะห์สาเหตุ พบเกิดจาก Delay in seeking care (การตัดสินใจ : หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว) และ Delay in Receiving adequate health care (คุณภาพบริการ : บุคลากรและสถานพยาบาล) ภายหลังเสร็จสิ้นการประชุมได้ทำการทบทวนแนวทางการดูแลครรภ์ PPH ระดับจังหวัด พร้อมเน้นย้ำมาตรการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง (Early warning signs) เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ รวมถึงการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ในภาวะวิกฤตทางสูติศาสตร์ และกุมารเวช

สถานการณ์ด้านทารก ผลการดำเนินงาน ในช่วงปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๒๕๖๔- ๓๐ เม.ย.๒๕๖๕) ทารกเกิดทั้งหมด ๓,๘๖๘, ๓,๖๖๕, ๓,๓๕๐, ๑,๗๕๗ ราย ทารกเกิดมีชีพ ๓,๘๔๗, ๓,๖๕๓, ๓,๓๔๔, ๑,๗๕๐ ราย อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate) ๒๔.๓๖, ๑๗.๔๖, ๙.๘๘, ๔.๘๕ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๕.๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ที่ ๑ นาที (Birth Asphyxia) ๑๓.๒๖, ๑๓.๖๙, ๑๔.๑๓, ๙.๗๑ (เกณฑ์ไม่เกิน ๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนรุนแรง ที่ ๑ นาที (Severe Birth Asphyxia) ๐, ๒.๗๔, ๓.๘๙, ๑.๗๑ (เกณฑ์ไม่เกิน ๔ ต่อพันการเกิดมีชีพ) อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (Low Birth Weight) ร้อยละ ๘.๓๔, ๘.๔๕, ๗.๕๙, ๗.๘๕ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๗) ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labour) ร้อยละ ๔.๖๘, ๕.๑๗, ๔.๘๑, ๔.๘๘ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ ๗) ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR : Intrauterine Growth Retardation) ร้อยละ ๔.๔๗, ๔.๑๓, ๔.๐๑, ๒.๘๗ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ ๗) อัตราทารกแรกเกิดอายุ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไปมีค่า TSH > ๑๑.๒ mu/L ร้อยละ ๑๔.๒๕, ๒๔.๔๑, ๑๗.๕๖, ๑๕.๙๖ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๑๕)

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในประเทศ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เศรษฐฐานะทางเศรษฐกิจ การวางแผนครอบครัว

ความตระหนักในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด ๖ เดือนอย่างต่อเนื่อง การเคลื่อนย้ายแรงงาน การฝากครรภ์นอกเขตภูมิลำเนาแต่เดินทางกลับมาคลอดในภูมิลำเนา คำนิยมความตระหนักในการดูแลเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ถึง อายุ ๖ เดือน ด้วยนมแม่ ปัจจัยทางด้านระบบ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน องค์กรความรู้และประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญของผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์/คัดกรองครรภ์เสี่ยง งานห้องคลอด งานหลังคลอด ส่วนงานภาคีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงระบบการกำกับ/ติดตาม/พัฒนา และส่งต่อข้อมูล

### ผลลัพธ์ที่ต้องการ

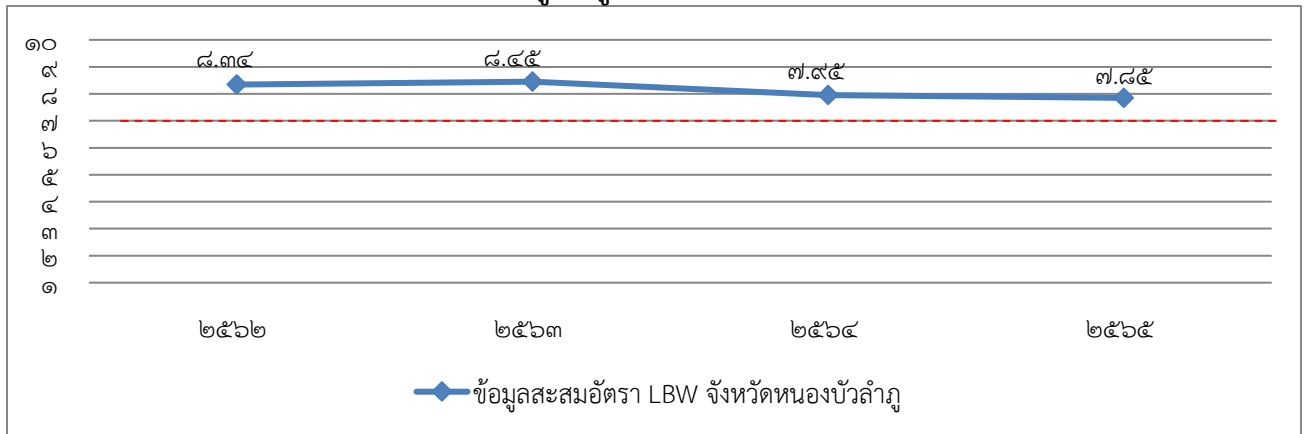
ผลลัพธ์ : ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ : ๑๐๐,๐๐๐ การเกิดมีชีพ

ที่ต้องการ ๒. ร้อยละทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม น้อยกว่าร้อยละ ๗

๓. ร้อยละทารกแรกเกิดอายุมากกว่า ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไป มีค่า TSH >๑๑.๒ mu/L ไม่เกินร้อยละ ๑๕

### ผลการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกจังหวัดหนองบัวลำภู

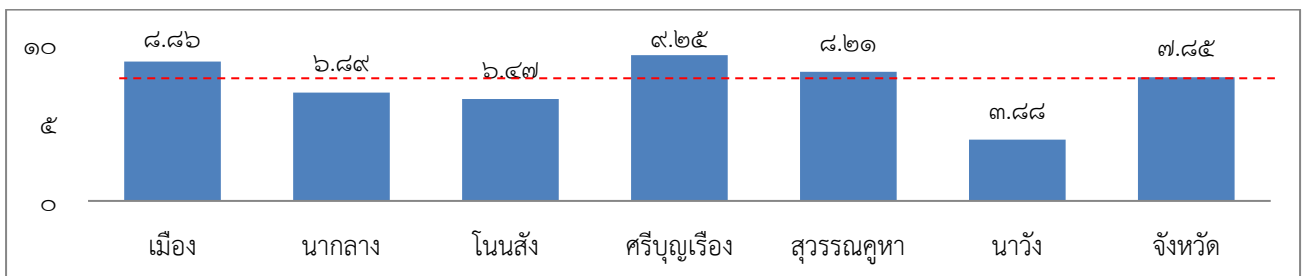
กราฟที่ ๘ แสดงอัตรา LBW จังหวัดหนองบัวลำภู ข้อมูลสะสมปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔-๓๐ เม.ย. ๖๕)



ที่มา : รายงาน ก๒

กราฟแสดงข้อมูลสะสมแสดงอัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๕ (ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕) พบอัตราร้อยละ ๘.๓๔, ๘.๔๕, ๗.๙๕ และ ๗.๘๕ มีแนวโน้มลดลง

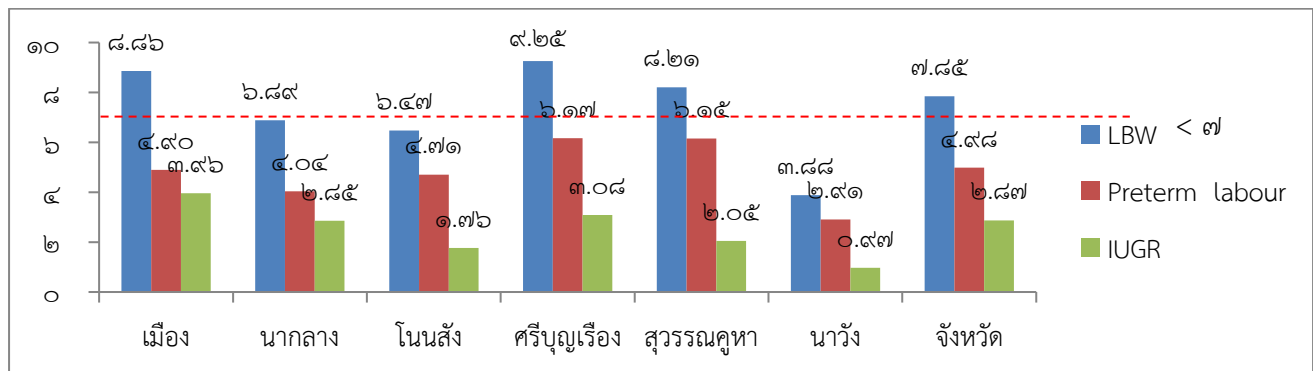
กราฟที่ ๙ แสดงอัตรา LBW จังหวัดหนองบัวลำภู แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ที่มา : รายงาน ก๒

กราฟแสดงอัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (LBW) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ข้อมูลสะสม ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภู พบอัตรา LBW สูงมากกว่าร้อยละ ๗ ได้แก่ อำเภอศรีบุญเรือง (๙.๔๐), อำเภอเมือง (๘.๗๒), อำเภอสุวรรณคูหา (๘.๓๘) ตามลำดับ และอัตรา LBW ต่ำกว่าร้อยละ ๗ ได้แก่ อำเภอนาหวัง (๔.๒๖), อำเภอโนนสัง (๖.๔๘), อำเภอนากลาง (๖.๘๕) ตามลำดับ อัตรา LBW จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ ๗.๙๒

แผนภูมิที่ ๑๐ แสดงอัตรา LBW จำแนกสาเหตุ Preterm/IUGR ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ที่มา : รายงาน ก๒ ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

จากกราฟแสดงข้อมูลอัตรา LBW ภาพรวมจังหวัดหนองบัวลำภูจะเห็นว่าเมื่อวิเคราะห์จำแนกสาเหตุ LBW พบสาเหตุจาก Preterm labour ร้อยละ ๔.๙๘ และสาเหตุ IUGR ร้อยละ ๒.๘๗ ซึ่งน้อยกว่าร้อยละ ๗ ทุกอำเภอ

ตารางที่ ๓๑ แสดงจำนวน LBW จำแนกสาเหตุ Preterm/IUGR ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

| LBW จำแนกสาเหตุ (ราย) | อ.เมือง | อ.นากลาง | อ.โนนสียง | อ.ศรีบุญเรือง | อ.สุวรรณคูหา | อ.นาหวัง | จังหวัด |
|-----------------------|---------|----------|-----------|---------------|--------------|----------|---------|
| LBW                   | ๓๘      | ๒๙       | ๑๑        | ๓๖            | ๑๖           | ๔        | ๑๓๔     |
| Preterm labour        | ๒๑      | ๑๗       | ๘         | ๒๔            | ๑๒           | ๓        | ๘๕      |
| IUGR                  | ๑๗      | ๑๒       | ๓         | ๑๒            | ๔            | ๑        | ๔๙      |

ที่มา : รายงาน ก๒ ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

จากตารางแสดงจำนวน LBW จังหวัดหนองบัวลำภู มีจำนวน ๑๓๔ ราย จัดลำดับจำนวน LBW จากมากไปหาน้อยตามลำดับ ได้แก่ อ.เมือง ๓๘ ราย, อ.ศรีบุญเรือง ๓๖ ราย, อ.นากลาง ๒๙ ราย, อ.สุวรรณคูหา ๑๖ ราย, อ.โนนสียง ๑๑ ราย และ อ.นาหวัง ๔ ราย พบสาเหตุ Preterm labour จำนวน ๘๕ ราย จัดลำดับจากจำนวนมากไปหาน้อยตามลำดับ ได้แก่ อ.ศรีบุญเรือง ๒๔ ราย, อ.เมือง ๒๑ ราย, อ.นากลาง ๑๗ ราย, อ.สุวรรณคูหา ๑๒ ราย, อ.โนนสียง ๘ ราย และ อ.นาหวัง ๓ รายพบสาเหตุ IUGR จำนวน ๔๙ ราย จำแนกสาเหตุ IUGR จังหวัดหนองบัวลำภู มีจำนวน ๔๙ ราย จัดลำดับจากจำนวนมากไปหาน้อยตามลำดับ ได้แก่ อ.เมือง ๑๗ ราย, อ.นากลาง ๑๒ ราย, อ.ศรีบุญเรือง ๑๒ ราย, อ.สุวรรณคูหา ๔ ราย, อ.โนนสียง ๓ ราย, อ.นาหวัง ๑ ราย

แนวทางการพัฒนาและป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

๑. ส่งเสริมการดำเนินงาน ๓ หมอพิทักษ์ครรภ์ เพื่อการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมตั้งครรภ์โดยมอบยาเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีนในชุมชน พร้อมแนะนำการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ กรณีมีการตั้งครรภ์และต้องฝากครรภ์ ดำเนินการติดตามกำกับการกินยาแบบ DOT Iodine อย่างสม่ำเสมอ (ตามเยี่ยมโดย อสม.ประจำครัวเรือน บันทึกข้อมูลรายงาน ต่อ นสค.ประจำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน คลินิก ANC ทวนสอบ/กำกับ/ติดตามการกินยาเมื่อรับบริการฝากครรภ์ในคลินิกANC และติดตามเยี่ยมหลังคลอด หากพบอาการผิดปกติมีการส่งต่อพบแพทย์ตามแนวทางหนองบัวลำภูโมเดลในการดูแลครรภ์เสี่ยง) เพื่อให้มีความสอดคล้องต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ส่งเสริมการดำเนินงานผ่านระบบแอปพลิเคชัน อาทิ LINE Group ดูแลโดยมีAdmin เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน หรือ นสค.ประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

๒. คัดกรองครรภ์เสี่ยงสูง ดูแลและส่งต่อตามแนวทางของลำภูโมเดล เน้นมารดาที่มีความเสี่ยง เช่น มีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด มารดามีโรคร่วมในการตั้งครรภ์ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ และชักประวัติตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก

๓. พัฒนาศักยภาพบุคคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก ให้สามารถคัดกรองภาวะเสี่ยงและวินิจฉัยทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยขณะที่อยู่ในครรภ์ เพื่อส่งต่อมารับการรักษาที่เหมาะสม

๔. ส่งต่อตามแนวทางของบัวลำภูโมเดล หากพบน้ำหนักมารดาตลอดอายุการตั้งครรภ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ BMI เดิมก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อให้มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างเหมาะสม หรือวัดขนาดหน้าท้องไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ และติดตามการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตลอดอายุการตั้งครรภ์โดยใช้เกณฑ์ BMI ในการติดตามกำกับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างเหมาะสม

**น้ำหนักที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์**

All pregnant women should gain some weight during pregnancy. The amount of weight to gain depends on the weight before becoming pregnant.

| If the BMI is  | Recommended weight gain is |
|----------------|----------------------------|
| Less than 18.5 | 12.5 - 18 kg               |
| 18.5 - 24.9    | 11.5 - 16 kg               |
| 25 - 29.9      | 7 - 11.5 kg                |
| Over 30        | 5 - 9 kg                   |

$$\frac{\text{Weight in kg}}{\text{Height in meters}^2} = \text{BMI}$$

หญิงตั้งครรภ์ ควรมีน้ำหนักขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ไม่เท่ากัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับน้ำหนัก และ BMI เดิม ก่อนตั้งครรภ์

- หาก BMI < 18.5 น้ำหนักควรขึ้น 12.5-18 กิโลกรัม ตลอดการตั้งครรภ์
- BMI 18.5-24.9 น้ำหนักควรขึ้น 11.5-16 กิโลกรัม ตลอดการตั้งครรภ์
- BMI 25-29.9 น้ำหนักควรขึ้น 7-11.5 กิโลกรัม ตลอดการตั้งครรภ์
- BMI > 30 น้ำหนักควรขึ้นเพียง 5-9 กิโลกรัม ตลอดการตั้งครรภ์

หมายเหตุ BMI = น้ำหนักเป็นกิโลกรัม หารด้วย ส่วนสูงเป็นเมตร ยกกำลัง 2

**เกณฑ์การเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์**

เกณฑ์การเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ ชื่อย่อจาก Institute of Medicine: IOM ประเทศสหรัฐอเมริกา 2009

หญิงที่น้ำหนักปกติ ช่วงไตรมาสแรก ควรมีน้ำหนักเพิ่มไม่ถึง 1 กิโลกรัม ส่วนไตรมาส 2-3 ควรมีน้ำหนักเพิ่ม 350-500กรัม ต่อสัปดาห์

|   | น้ำหนักปกติ | น้ำหนักปกติ | น้ำหนักเกิน | อ้วน    |
|---|-------------|-------------|-------------|---------|
| ค่า BMI** ก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> )     | <18.5       | 18.5-22.9   | 23.0-29.9   | ≥30.0   |
| อัตราการเพิ่มน้ำหนัก ในไตรมาสที่ 2 และ 3 (กรัม/สัปดาห์)   | 440-580     | 350-500     | 230-330     | 170-270 |
| อัตราการเพิ่มน้ำหนัก ในไตรมาสที่ 2 และ 3 (กิโลกรัม/เดือน) | 1.8-2.3     | 1.4-2.0     | 0.9-1.3     | 0.6-1.1 |
| น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ตลอดการตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)           | 12.5-18.0   | 11.5-16.0   | 7.0-11.5    | 5.0-9.0 |

ดังเกณฑ์ด้านบน

๕. มีการประสานทีมสหวิชาชีพ ส่งพบโภชนากร เพื่อแนะนำการรับประทานอาหาร การรับประทานยาบำรุงครรภ์ และประเมินน้ำหนักทารกโดยสูติแพทย์ตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้

๖. พัฒนาตามแนวทางกลุ่มโรคสำคัญเพื่อป้องกันทารกน้ำหนักน้อย ได้แก่ PIH GDM

๗. ใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อ COVID-19 ในแผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอดหลังคลอด และในเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ

๘. มีแนวทางรายงานส่งต่อการดูแลในเครือข่ายบริการ เพื่อป้องกันโรค COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ และการดูแลกรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ COVID-19

## แนวทางดำเนินงานและป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

### หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด

๑. มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เน้นกินยาเสริมไอโอดีน เหล็กและโฟลิก แบบ DOT Iodine และรับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ANC คุณภาพ
๒. หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว สามารถเข้าถึงช่องทางความรู้การดูแลสุขภาพตนเองและทารก ได้แก่ E-Learning, Digital health platform เช่น Save MOM หรือแอปพลิเคชันต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมารดาและทารก โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์พร้อมครอบครัวที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกใน รพ.สต. หรือโรงพยาบาลทุกระดับ
๓. ประเมินและบันทึกภาวะโภชนาการโดยใช้เกณฑ์ BMI ก่อนตั้งครรภ์ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ได้ถูกต้องด้วยตนเอง
๔. นับลูกดิ้นและบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้ถูกต้อง สม่าเสมอ
๕. มารดาหลังคลอดใช้ Line@syangth, Application khunlook มากกว่าร้อยละ ๘๐
๖. หญิงตั้งครรภ์ทราบอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อป้องกันคลอดก่อนกำหนด และมาพบแพทย์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

### อสม.

๑. ค้นหาหญิงที่มีโอกาสตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ โดย อสม. ประจำครอบครัวเน้นคู่ที่แต่งงาน และพร้อมหรือมีโอกาสตั้งครรภ์ กระตุ้นส่งเสริมให้มารับการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ และรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบ
๒. ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด เพื่อติดตามการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ปฏิบัติตามคู่มือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง และติดตามการพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัดฝากครรภ์ตามเกณฑ์

### เจ้าหน้าที่

๑. พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยมารดาและทารกแบบ Buddy Training ในกรณีมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และเสริมสร้างสมรรถนะให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานใหม่
๒. ประกาศนโยบาย MCH HNA ระดับจังหวัด และเตรียมความพร้อมรับการประเมินร่วมกับภาคีเครือข่ายในทุกระดับ
๓. สร้างระบบติดตาม ควบคุม ค้นหาหญิงที่ตั้งครรภ์ในชุมชนโดย อสม. นสค. ให้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ก่อนการตั้งครรภ์ เน้นรับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ และติดตามการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ
๔. การประเมินความเสี่ยงโดยใช้ Nongbaulumphu Model คัดกรองครรภ์เสี่ยง และทำ Mapping หญิงตั้งครรภ์ทุกราย เพื่อดูแลและส่งต่อตามแนวทางหนองลำภูโมเดล เน้นมารดาที่มีความเสี่ยง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ มารดามีประวัติคลอดก่อนกำหนด หรือมีประวัติ Premature Uterine Contraction ขณะตั้งครรภ์
๕. ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีบันทึกและหลักฐานการให้คำปรึกษา เน้นผ่านช่องทาง Line Application โดยผู้รับผิดชอบงาน ๒๔ ชั่วโมง เน้นย้ำการตัดสินใจรับบริการดูแลและเข้าถึงบริการให้รวดเร็วขึ้น เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labour) และอันตรายจากการตั้งครรภ์เสี่ยง
๖. ติดตาม/ควบคุม/กำกับในการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ เน้นส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

๗. พัฒนาศักยภาพบุคคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก ให้สามารถคัดกรองภาวะเสี่ยงและวินิจฉัยทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยขณะที่อยู่ในครรภ์ เพื่อส่งต่อการรักษาที่เหมาะสม
๘. ส่งต่อตามแนวทางหนองบัวลำภูโมเดลทุกราย หากพบว่าน้ำหนักมารดาไม่เป็นไปตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นตาม BMI ก่อนการตั้งครรภ์ หรือวัดขนาดหน้าท้องไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์
๙. ส่งพบโภชนากรหากพบน้ำหนักเพิ่มน้อยกว่าเกณฑ์ เพื่อแนะนำการรับประทานอาหาร การรับประทานยาบำรุงครรภ์ และประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์โดยสูติแพทย์ตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้

### ภาคีเครือข่าย

๑. ประสานและส่งต่อข้อมูลหน่วย FR ให้ทราบตำแหน่งที่อยู่ตาม Mapping เพื่อประสานส่งต่อกรณีฉุกเฉินของมารดาตั้งครรภ์ ภายใต้การดูแลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (๑๖๖๙ ของทุกโรงพยาบาล)

### ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน

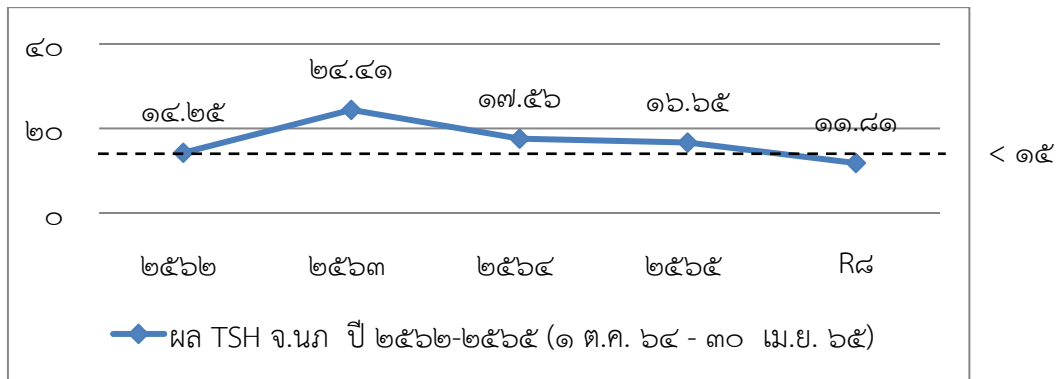
๑. การค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโอกาสตั้งครรภ์และตั้งครรภ์โดย อสม.ในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม
๒. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้การติดตามเยี่ยมในพื้นที่ไม่สะดวกในกลุ่มประชากรที่ไม่มีการใช้มือถือแบบสมาร์ตโฟน
๓. การติดตาม/จำแนกสาเหตุ LBW ยังต้องมีการติดตามและพัฒนาระบบการรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและนำข้อมูลมาแก้ไขปัญหามาให้บรรลุตามเป้าประสงค์ในการดำเนินงาน
๔. ระบบรายงาน ก๒ รายงานกิจกรรมคุณภาพงานอนามัยมารดาและทารก รวมถึงข้อมูล HDC ไม่สัมพันธ์กัน เช่น ข้อมูล LBW และข้อมูลการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ในสถานบริการระดับแม่ข่าย(โรงพยาบาล) ซึ่งผลการดำเนินงานต่ำในระบบ HDC แต่ในทางปฏิบัติหน่วยบริการดำเนินการได้ ร้อยละ ๑๐๐ นั่นคือฝากครรภ์ทุกรายได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกรายเมื่อเข้ารับบริการ ยกเว้นในรายที่พบแพทย์ตามนัดเพื่อสาเหตุอื่นในขณะที่ตั้งครรภ์ หรือยาเหลือ

### ข้อเสนอแนะ

๑. แนะนำ อสม. จัดทำทะเบียนส่งรายงานเดือนละ ๑ ครั้ง และแจ้งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทางไลน์หรือโทรศัพท์ได้ทุกวัน ในการกรณีค้นหา กำกับ ติดตาม ด้านอนามัยมารดาและทารก
๒. ทุกอำเภอพิจารณาวางแผนการติดตามการรับประทานยาเสริมไอโอดีนฯ โดยใช้วิธี DOT หรือรูปแบบการรายงาน ให้เป็นรูปธรรมชัดเจนทุกอำเภอ ครอบคลุมทุกหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง
๓. ส่งเสริมการเข้าถึงช่องทางความรอบรู้การดูแลสุขภาพของมารดาและทารก แก่มารดาและครอบครัว ชุมชน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เข้าใช้งาน Digital health platform รูปแบบต่างๆเพิ่มมากขึ้น
๔. ให้มารดาเข้ากลุ่มไลน์ และมีช่องทางติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อ
  - มารดาตั้งครรภ์สามารถประเมินและบันทึกภาวะโภชนาการได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
  - มีที่ปรึกษาเมื่อมีอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ (Warning Sign)
  - หากมีอาการผิดปกติสามารถเข้าพบแพทย์ได้ทันทั่วทั้งที่
๕. ใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ Nongbualamphu Model และปฏิบัติตามแนวทาง Clinical Tracer CPG และ Standing Order ๕ กลุ่มโรค ได้แก่ PIH PPH GDM Preterm และ Birth Asphyxia

อัตราทารกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปมีค่าTSH > ๑๑.๒ Mu/L ไม่เกินร้อยละ ๑๕

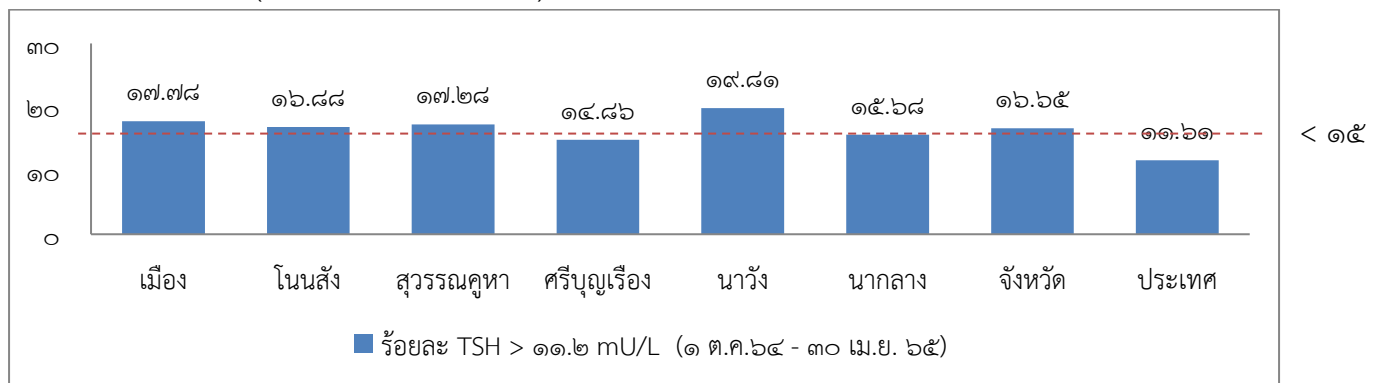
กราฟที่ ๑๑ แสดงอัตราทารกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปมีค่าTSH > ๑๑.๒ Mu/L จังหวัดหนองบัวลำภู ข้อมูลปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕



ที่มา : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลการดำเนินการที่ผ่านมาของจังหวัดหนองบัวลำภู ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย.๖๕) พบอัตราทารกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปมีค่า TSH > ๑๑.๒ Mu/L ร้อยละ ๑๔.๒๕, ๒๔.๔๑, ๑๗.๕๖, ๑๖.๖๕ มีแนวโน้มลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา

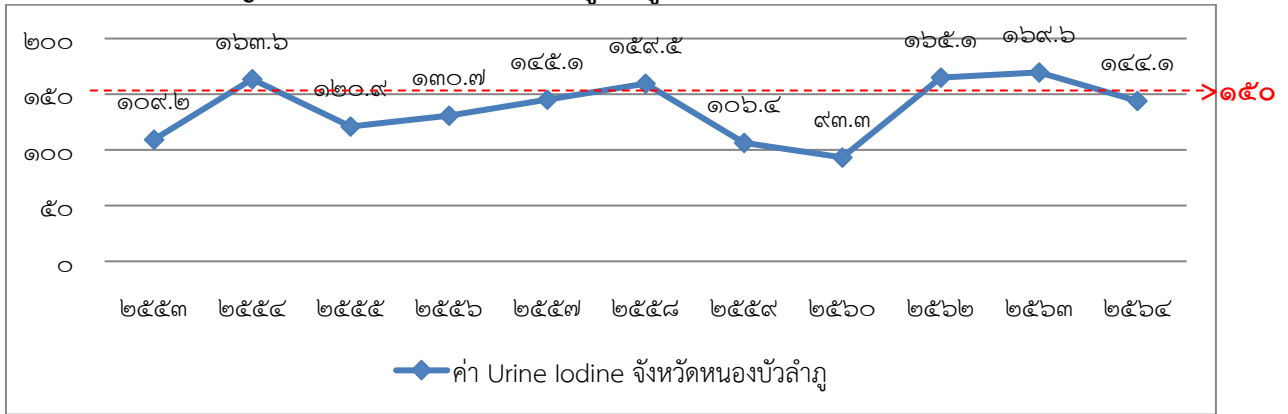
แผนภูมิที่ ๑๒ แสดงอัตราทารกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปมีค่าTSH > ๑๑.๒ Mu/L จังหวัดหนองบัวลำภู แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๖๔-๓๐ เม.ย. ๖๕)



ที่มา : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลการดำเนินงานจังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย.๖๕) พบอัตราทารกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปมีค่า TSH > ๑๑.๒ Mu/L มากกว่าร้อยละ ๑๕ ได้แก่ อ.นาหวัง ร้อยละ ๑๙.๘๑, อ.เมือง ร้อยละ ๑๗.๗๘, อ.สุวรรณคูหา ร้อยละ ๑๗.๒๘, อ.โนนสัง ร้อยละ ๑๖.๘๘, อ.นากลาง ร้อยละ ๑๕.๖๘ และพบอัตราน้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ได้แก่ อ.ศรีบุญเรือง ร้อยละ ๑๔.๘๓ ภาพรวมระดับจังหวัด ร้อยละ ๑๖.๖๕ ซึ่งมีค่าสูงกว่าระดับ TSH ระดับประเทศ

## ค่า Urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดหนองบัวลำภู ข้อมูลสะสมปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔



ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

จากกราฟค่าไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ มีแนวโน้มดีขึ้นแต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้ค่าไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ในปี ๒๕๖๔ มีแนวโน้มลดลง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อยู่ระหว่างดำเนินการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ระดับจังหวัดจังหวัดหนองบัวลำภูได้รับเป้าหมายเพื่อเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ จำนวน ๓๐๐ ราย ขณะนี้ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเรียบร้อยแล้ว ๕ อำเภอ เป็นจำนวน ๒๑๐ ราย คงเหลือ อำเภอเมืองอยู่ระหว่างดำเนินการเก็บสิ่งส่งตรวจ แนวทางดำเนินงานการตรวจคัดกรองภาวะขาดสารไอโอดีน

หญิงวัยเจริญพันธุ์/หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๑. อสม. ค้นหา กระตุ้นส่งเสริมหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรรับยาเสริมไอโอดีนได้ที่ รพสต.หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือส่งยาไปต่างจังหวัดกรณีค้นพบต้องการกลับมาคลอดที่ภูมิลำเนาแต่มีความจำเป็นต้องออกนอกพื้นที่ชั่วคราวขณะตั้งครรภ์

๒. อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ หรือสงสัยตั้งครรภ์ เพื่อกระตุ้นส่งเสริมการฝากครรภ์ ให้เข้ารับการตรวจยืนยันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านพร้อมรับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็กและโฟลิก ไปรับประทานอย่างต่อเนื่องขณะตั้งครรภ์และหลังการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะมารดาให้นมบุตรอย่างน้อย ๖ เดือน

๓. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และปฏิบัติตามคู่มืออนามัยมารดาและเด็ก (สมุดสีชมพู)

๔. สมัครเข้ากลุ่ม line หรือ Line@9yangth, Application SAVE MOM, สมุดบันทึกสุขภาพ, Khunlook เพื่อศึกษาความรู้เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ หลังคลอดและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่ในครรภ์จนถึง อายุ ๖๐ เดือน

๕. กรณีมีปัญหาหรือคำถามที่ไม่แน่ใจคำตอบหรือหาคำตอบไม่ได้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์การดูแลบุตรให้สอบถามบุคลากรสาธารณสุขในช่องทางที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตลอดการตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด

๖. จัดระบบค้นหาและลงทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการตั้งครรภ์เพื่อให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนรับประทานก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย ๓ เดือน

๗. จัดระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการฝากครรภ์ และส่งเสริมการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนติดตามกำกับกับการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนของ หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตรอย่างน้อย ๖ เดือน ให้ได้รับยาสม่ำเสมอโดยใช้ระบบ DOT IODINE

๘. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลรายตำบล และนำเสนอข้อมูลโดยการ Mapping TSH แยก ตาม ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) สีเขียว ค่าTSH < ๑๑.๒ mU/L ๒) สีเหลือง ค่า TSH > ๑๑.๒ mU/L ๓) สีแดง ค่า TSH > ๑๕ mU/L

๙. ส่งเสริมให้ครัวเรือนใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานโดยต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า ๒๐ มิลลิกรัม และไม่เกิน ๔๐ มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค ๑ กิโลกรัม มากกว่าร้อยละ ๙๐ และ มีการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือด้วย I-KIT อย่างน้อยอำเภอละ ๓๐๐ ครัวเรือน ครอบคลุมทุกตำบล ปีละ ๑ ครั้ง

๑๐. สนับสนุน ส่งเสริมและกำกับ ให้มีกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน ทุกหมู่บ้าน

๑๑. ชุมชน/หมู่บ้านเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน

๑๒. มีระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความรอบรู้และความตระหนักของโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชน

๑๓. ทารกแรกเกิดได้รับตรวจเพื่อหาภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนทุกราย และได้รับการติดตามเพื่อส่งต่อดูแลในกรณีตรวจพบค่า TSH ผิดปกติ โดยเฉพาะรายที่ค่า TSH  $\geq 25$  mU/L ทารกต้องได้รับการติดตามกลับมาตรวจเลือดซ้ำทันทีเมื่อทราบผล หากพบผลผิดปกติต้องได้รับการรักษาตามเกณฑ์ทุกราย

อุปสรรคการดำเนินงาน

๑. ประชาชนขาดความตระหนักไม่เห็นความสำคัญ และร่วมผลักดันนโยบายป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน ขาดการบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ขาดการสื่อสารสู่สาธารณะในรูปประชาสัมพันธ์ รมรงค์เพื่อบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน หรือสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน อย่างต่อเนื่อง

๒. ระบบการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่มีความประสงค์/ความพร้อม ในการตั้งครรภ์ไม่ครอบคลุม ทำให้เข้ารับการฝากครรภ์ล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

สร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก รวมถึงการป้องกันปัญหาทารกขาดสารไอโอดีนระดับจังหวัด ผ่านช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกระบบอย่างต่อเนื่อง โดยการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู

**ผลการดำเนินงาน**

**ตารางที่ ๓๒ ผลการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก**

สร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก รวมถึงการป้องกันปัญหาทารกขาดสารไอโอดีนระดับจังหวัด

| ตัวชี้วัด   | เป้าหมาย                          | ผลการดำเนินงาน |         |         |         |
|---|-----------------------------------|----------------|---------|---------|---------|
|   |                                   | ปี ๒๕๖๒        | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
| ๑. อัตราส่วนการตายมารดา   | ไม่เกิน ๑๗ :<br>การเกิดมีชีพแสนคน | ๒              | ๐       | ๐       | ๐       |
| ๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์<br>ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ | > ร้อยละ ๗๕                       | ๙๔.๓๔          | ๘๗.๔๑   | ๘๗.๗๖   | ๘๙.๒๐   |
| ๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล<br>ก่อนคลอด ๕ ครั้งคุณภาพ                  | > ร้อยละ ๗๕                       | ๘๖.๒๙          | ๗๕.๗๐   | ๗๙.๘๒   | ๘๓.๙๒   |
| ๔. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล<br>ครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์                      | > ร้อยละ ๗๕                       | ๘๓.๖๕          | ๗๕      | ๗๔.๓๕   | ๗๖.๗๗   |
| ๕. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ด<br>เสริมไอโอดีน โพลี และธาตุเหล็ก           | ร้อยละ ๑๐๐                        | ๗๕.๐๒          | ๘๐.๓๒   | ๗๑.๙๘   | ๗๔.๒๙   |
| ๖. ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์  | < ร้อยละ ๑๔                       | ๙.๐๑           | ๑๑.๐๑   | ๑๑.๔๑   | ๑๑.๕๕   |
| ๗. อัตราทารกแรกเกิดอายุ > ๔๘ ชั่วโมง<br>ขึ้นไป มีค่า TSH > ๑๑.๒ mu/L              | ค่า TSH > ๑๑.๒<br>mu/L ร้อยละ ๑๕  | ๑๔.๒๕          | ๒๔.๔๑   | ๑๗.๕๖   | ๑๕.๙๖   |
| ๘. ร้อยละทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า<br>๒,๕๐๐ กรัม                                 | < ร้อยละ ๗                        | ๘.๓๔           | ๘.๔๕    | ๗.๙๕    | ๗.๘๕    |
| ๙ ร้อยละทารกคลอดก่อนกำหนด<br>(GA ๓๗ wk)   | < ร้อยละ ๗                        | ๔.๖๘           | ๕.๑๗    | ๔.๘๑    | ๔.๙๘    |
| ๑๐. อัตรา Birth Asphyxia ที่ ๑ นาที   | < ๒๕ :<br>พันการเกิดมีชีพ         | ๑๓.๒๖          | ๑๓.๖๙   | ๑๔.๓๕   | ๙.๗๑    |
| ๑๑. อัตรา Severe Birth Asphyxia<br>ที่ ๑ นาที                                     | < ๔ :<br>พันการเกิดมีชีพ          | ๐              | ๒.๗๔    | ๓.๘๙    | ๑.๗๑    |
| ๑๒. อัตราการตายปริกำเนิด<br>(Perinatal Mortality Rate)                            | < ๕.๕ :<br>พันการเกิดมีชีพ        | ๒๔.๓๖          | ๑๗.๔๖   | ๙.๘๘    | ๔.๘๕    |
| ๑๓. ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด  | < ร้อยละ ๕ :<br>มารดาคลอดทั้งหมด  | ๐.๗๕           | ๑.๐๒    | ๑.๑๗    | ๐.๙๕    |

ผ่านช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกระบบอย่างต่อเนื่อง โดยการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู

**ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดคุณภาพงานอนามัยมารดาและทารก**

**ตารางแสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดงานอนามัยมารดาและทารก จังหวัดหนองบัวลำภู (พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๕)**

- ที่มา :**
- ข้อมูลรายงาน ก๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕) ; ข้อ ๑, ๘-๑๓
  - ข้อมูล HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ; ข้อ ๒-๖
  - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ รพช. ๕ แห่ง/ รพท.นภ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕) ; ข้อ ๗

## - สุขภาพเด็ก

### สถานการณ์แนวโน้ม / สภาพปัญหาของพื้นที่

เด็กปฐมวัยจังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ มี ๕๒,๘๓๘ ,๒๓,๓๑๖, ๒๘,๘๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๔, ๔.๔๖, ๕.๖๘ ตามลำดับ จากข้อมูลการติดตามพัฒนาการเด็ก ๕ กลุ่มวัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูในช่วงปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย. ๖๕) ได้รับการคัดกรองร้อยละ ๙๐.๓๑, ๘๙.๑๘, ๘๙.๑๓ และ ๗๖.๑๖ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) พัฒนาการพบสงสัยล่าช้าร้อยละ ๓๓.๔๔, ๒๗.๗๖ ,๒๔.๙๐ และ ๒๙.๔๓ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๓๐) ได้รับการติดตามดูแลกระตุ้นติดตามร้อยละ ๙๐.๒๕, ๙๑.๑๙, ๙๒.๙๑ และ ๘๗.๒๗ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๔.๖๐, ๙๕.๔๐, ๙๘.๑๑ และ ๙๖.๑๕ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)

ภาวะโภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๑ เม.ย. ๖๕) ซึ่งน้ำหนักร้อยละ ๗๙.๖๓, ๘๗.๓๗ ๙๐.๖๕ ,และ ๙๐.๓๑ พบว่า มีข้อมูลสูงตีสมส่วน ๖๔.๔๘, ๖๑.๕๖, ๗๐.๙๑ และ ๗๕.๐๖ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๖๔) ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ พบว่าภาวะเตี้ย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๘, ๑๕.๒๘, ๘.๓๙ และ ๖.๓๗ ตามลำดับและภาวะอ้วน คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๕ , ๙.๙๔, ๖.๖๗ และ ๖.๔๙ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๙) ส่วนภาวะผอม คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๙, ๖.๕๗ ,๔.๙๐ และ ๔.๕๖ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๕) โดยเด็กชาย อายุ ๕ปีมีส่วนสูงเฉลี่ยร้อยละ ๑๐๙.๑๔, ๑๐๘.๑๗, ๑๐๙.๒๐ และ ๑๐๙.๘๓ ตามลำดับ(เป้าหมาย ๑๑๓ เซนติเมตร) เด็กหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ย ร้อยละ ๑๐๘.๗๐, ๑๐๘.๘๐, ๑๐๘.๑๒ และ ๑๐๙.๓๗ ตามลำดับ (เป้าหมาย ๑๑๒ เซนติเมตร)

### กระบวนการ/มาตรการดำเนินงาน

การดำเนินงานเด็กปฐมวัยเป็นการทำงานที่ร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกับ ๔ กระทรวง ได้แก่กระทรวงมหาดไทย, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข

### มาตรการเด็กปฐมวัยจังหวัดหนองบัวลำภู

พัฒนาบริการสุขภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self Care) โดย

๑. ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงช่องทางความรู้ และใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM/ DAIM)
๒. ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงช่องทางความรู้ และใช้กราฟการเจริญเติบโตของเด็กเพื่อเฝ้าระวังโภชนาการ
๓. อาสาสมัครเชี่ยวชาญพัฒนาการเด็กในชุมชนสามารถสอนวิธีการเข้าถึงช่องทางความรู้/ กระตุ้น และติดตามการใช้คู่มือประเมินพัฒนาการและโภชนาการเด็กตามกลุ่มอายุ ๐ - ๕ ปี แก่ผู้ปกครองและชุมชนได้
๔. มีระบบส่งต่อที่ชัดเจนมายังสถานบริการปฐมภูมิ (PHC)

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๓ ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการและโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย       | ปี ๒๕๖๒ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕<br>(๑ ต.ค.๖๔-๓๐ เม.ย.๖๕) |        |       |
|--|-------------------|---------|---------|---------|----------------------------------|--------|-------|
|  |                   |         |         |         | เป้าหมาย                         | ผลงาน  | อัตรา |
| เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาสมวัย           | มากกว่า ร้อยละ ๘๕ | ๙๔.๖๐   | ๘๖.๘๗   | ๘๘.๙๖   | ๘,๖๖๗                            | ๘,๓๓๓  | ๙๖.๑๕ |
| เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ                         | ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ %  | ๙๐.๓๑   | ๘๙.๑๘   | ๙๑.๐๓   | ๑๑,๓๘๐                           | ๘,๖๖๗  | ๗๖.๑๖ |
| เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าและล่าช้า   | ไม่ต่ำกว่า ๓๐ %   | ๓๓.๔๔   | ๒๗.๗๖   | ๒๔.๒๙   | ๘,๖๖๗                            | ๒,๕๕๑  | ๒๙.๔๓ |
| เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการติดตามกระตุ้นส่งต่อเด็กที่พบสงสัยล่าช้า | ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ %  | ๙๐.๒๕   | ๙๑.๑๙   | ๙๑.๔๐   | ๒,๕๕๖                            | ๒,๒๒๒  | ๘๗.๒๗ |
| เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน                                      | ร้อยละ ๖๔         | ๖๔.๔๘   | ๗๒.๑๔   | ๗๕.๘๔   | ๔๒,๖๙๖                           | ๓๒,๐๔๙ | ๗๕.๐๖ |

ที่มา: รง. HDC วันที่ ๓๐ เม.ย. ๖๕

จากตาราง เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัยในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๔.๖๐, ๙๕.๔๐, ๘๘.๑๑ และ ๙๖.๑๕ ตามลำดับเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ ร้อยละ ๖๗.๑๗, ๖๔.๐๒, ๗๐.๙๑ และ ๗๕.๐๖ ตามลำดับ

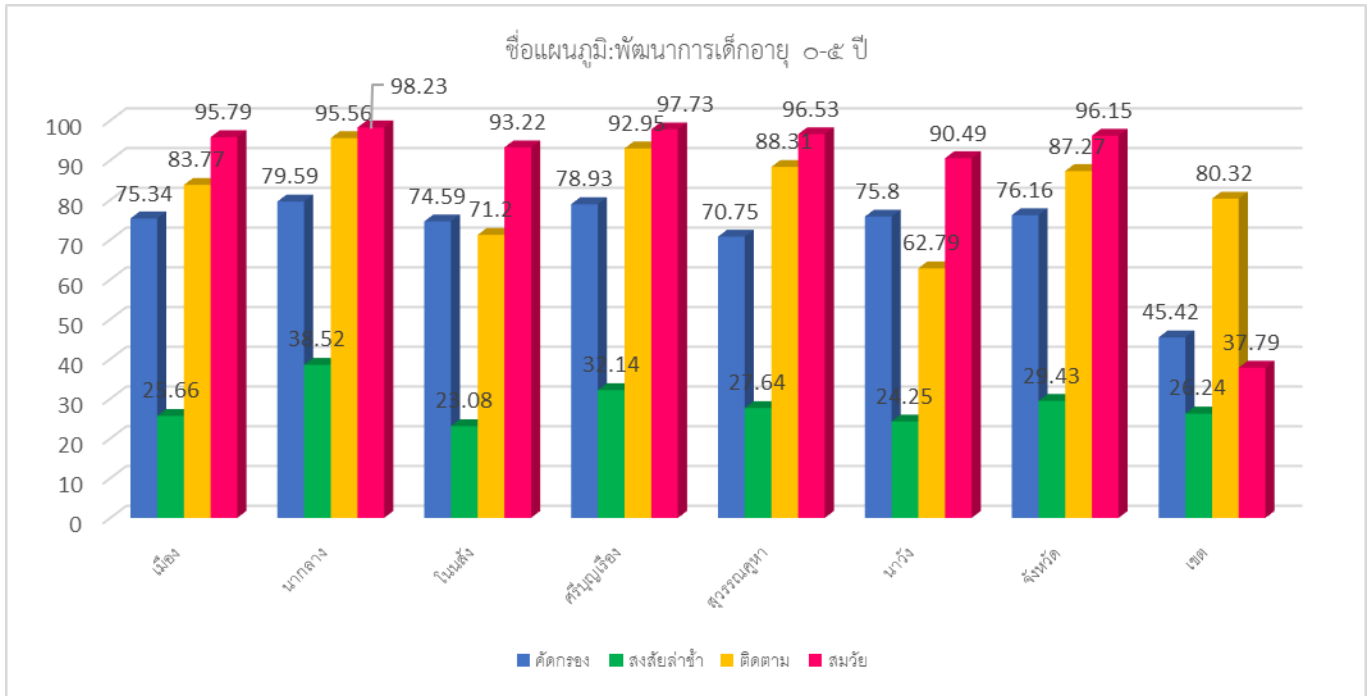
ตารางที่ ๓๔ ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี (๕ กลุ่มวัยคือ ๔, ๑๒, ๓, ๔๒ และ ๖๐ เดือน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ ม.ค. ๖๕) จำแนกรายอำเภอ

| อำเภอ       | ตัวชี้วัด                                     |       |        |  |       |        |   |       |        |   |       |        |
|-------------|---|-------|--------|--|-------|--------|---|-------|--------|---|-------|--------|
|             | เด็กอายุ ๐-๕ ปีที่ได้รับการควบคุมคัดกรอง ๑๐๐% |       |        | เด็กอายุ ๐-๕ ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามไม่ต่ำกว่า ๓๐% |       |        | เด็กอายุ ๐-๕ ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ๑๐๐% |       |        | เด็กอายุ ๐-๕ ปีที่มีพัฒนาการสมวัยมากกว่า ๘๕ % |       |        |
|             | เป้าหมาย                                      | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย   | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย  | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                                      | ผลงาน | ร้อยละ |
| เมือง       | ๒,๙๖๔   | ๒,๒๓๓ | ๗๕.๓๔  | ๒,๒๓๓  | ๕๗๓   | ๒๕.๖๖  | ๕๗๓   | ๔๘๐   | ๘๓.๗๗  | ๒,๒๓๓   | ๒,๑๓๙ | ๙๕.๗๙  |
| นากลาง      | ๒,๐๕๘   | ๑,๖๓๘ | ๗๙.๕๙  | ๑,๖๓๘  | ๖๓๑   | ๓๘.๕๒  | ๖๓๑   | ๖๐๓   | ๙๕.๕๖  | ๑,๖๓๘   | ๑,๖๐๙ | ๙๘.๒๓  |
| โนนสัง      | ๑,๔๖๔   | ๑,๐๙๒ | ๗๔.๕๙  | ๑,๐๙๒  | ๒๕๒   | ๒๓.๐๘  | ๒๕๐   | ๑๗๘   | ๗๑.๒๐  | ๑,๐๙๒   | ๑,๐๑๘ | ๙๓.๒๒  |
| ศรีบุญเรือง | ๒,๕๑๕   | ๑,๙๘๕ | ๗๘.๙๓  | ๑,๙๘๕  | ๖๓๘   | ๓๒.๑๔  | ๖๓๘   | ๕๙๓   | ๙๒.๙๕  | ๑,๙๘๕   | ๑,๙๔๐ | ๙๗.๗๓  |
| สุวรรณคูหา  | ๑,๖๗๒   | ๑,๑๘๓ | ๗๐.๗๕  | ๑,๑๘๓  | ๓๒๗   | ๒๗.๖๔  | ๓๒๕   | ๒๘๗   | ๘๘.๓๑  | ๑,๑๘๓   | ๑,๑๔๒ | ๙๖.๕๓  |
| นาหว้า      | ๗๐๗   | ๕๓๖   | ๗๕.๘   | ๕๓๖  | ๑๓๐   | ๒๔.๒๕  | ๑๒๙   | ๘๑    | ๖๒.๗๙  | ๕๓๖   | ๔๘๕   | ๙๐.๔๙  |
| รวม         | ๑๑,๓๘๐  | ๘,๖๖๗ | ๗๖.๑๖  | ๘,๖๖๗  | ๒,๕๕๑ | ๒๙.๔๓  | ๒,๕๕๖   | ๒,๒๒๒ | ๘๗.๒๗  | ๘,๖๖๗   | ๘,๓๓๓ | ๙๖.๑๕  |

ที่มา รายงาน HDC วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

จากตาราง ข้อมูลเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือนพบว่าเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ สูงที่สุดคืออำเภอนากลาง คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๕๙ รองลงมาคืออำเภอศรีบุญเรือง คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๙๓ น้อยที่สุดคืออำเภอสวรรณคูหา คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๗๕ และเป็นอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๘

แผนภูมิที่ ๑๓ ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี



ข้อมูลเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือนพบว่าเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า สูงที่สุดคืออำเภอนากลาง คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๕๒ รองลงมาคืออำเภอศรีบุญเรือง คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑๔ น้อยที่สุดคือ อำเภอโนนสัง ร้อยละ ๒๑.๐๘ และเป็นอันดับที่ ๒ ของเขตสุขภาพที่ ๘

ข้อมูลเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๒, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือนพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามสูงสุดคือ อำเภอนากลาง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕๖ รองลงมาคืออำเภอศรีบุญเรือง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๙๕ น้อยที่สุดคืออำเภอนาหวัง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๗๙ และเป็นอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๘

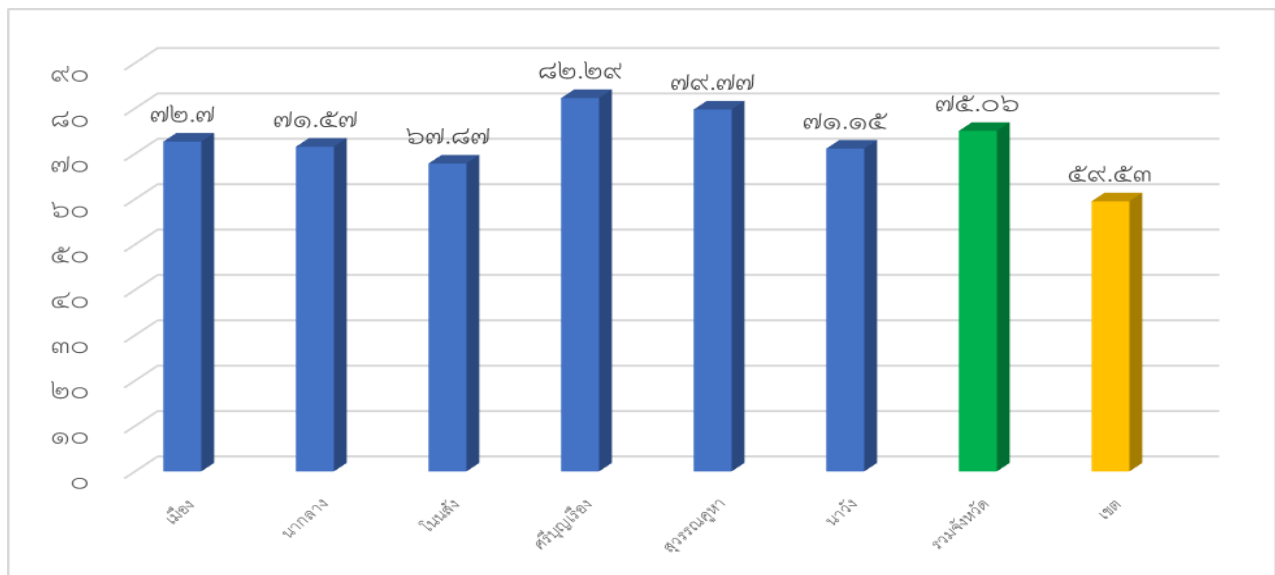
เด็กพัฒนาการสมวัยช่วงอายุ ๙, ๑๒, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน สูงที่สุดคืออำเภอนากลาง คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๒๓ รองลงมาคืออำเภอศรีบุญเรือง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๓ น้อยที่สุดคืออำเภอนาหวัง คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๔๙ และเป็นอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๘

**ตารางที่ ๓๕** ผลการดำเนินงานเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕  
( ๑ ต.ค.๖๔ - ๓๐ เม.ย.๖๕ )

| อำเภอ       | ตัวชี้วัด   |        |        |   |              |               |            |              |         |
|-------------|---|--------|--------|---|--------------|---------------|------------|--------------|---------|
|             | เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดี สมส่วน<br>ไม่ต่ำกว่า ๖๔ % |        |        | เด็กที่อายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ชาย $\geq$ ๑๑๓ ซม. หญิง $\geq$ ๑๑๒ ซม. |              |               |            |              |         |
|             | เป้าหมาย  | ผลงาน  | ร้อยละ | ชาย   |              |               | หญิง       |              |         |
|             |   |        |        | วัดส่วนสูง  | ผลรวมส่วนสูง | ส่วนสูงเฉลี่ย | วัดส่วนสูง | ผลรวมส่วนสูง | ส่วนสูง |
| เมือง       | ๙,๙๕๒   | ๗,๒๓๕  | ๗๒.๗๐  | ๗๘๘   | ๘๗,๕๓๑       | ๑๑๑.๐๘        | ๘๐๖        | ๘๘,๘๕๗       | ๑๑๐.๒๔  |
| นากลาง      | ๘๒๒๓  | ๕๘๘๕   | ๗๑.๕๗  | ๘๔๓   | ๙๑,๙๐๒       | ๑๐๙.๐๒        | ๗๘๕        | ๘๕,๓๑๗       | ๑๐๘.๖๘  |
| โนนสัง      | ๕,๖๕๘   | ๓,๘๔๐  | ๖๗.๘๗  | ๕๘๘   | ๖๔,๙๕๖       | ๑๑๐.๔๗        | ๔๗๔        | ๕๒,๒๗๓       | ๑๑๐.๒๘  |
| ศรีบุญเรือง | ๙,๗๓๓   | ๘,๐๐๙  | ๘๒.๒๙  | ๙๔๘   | ๑๐๓,๒๖๑      | ๑๐๘.๙๓        | ๙๑๐        | ๙๙,๐๑๔       | ๑๐๘.๘๑  |
| สุวรรณคูหา  | ๖,๖๐๓   | ๕,๒๖๗  | ๗๙.๗๗  | ๕๙๔   | ๖๕,๓๗๖       | ๑๑๐.๐๖        | ๖๑๓        | ๖๗,๑๓๓       | ๑๐๙.๕๒  |
| นาวัง       | ๒,๕๒๗   | ๑,๘๑๓  | ๗๑.๗๕  | ๒๘๑   | ๓๐,๙๐๕       | ๑๐๙.๙๘        | ๒๔๘        | ๒๖,๙๔๘       | ๑๐๘.๖๖  |
| รวม         | ๔๒,๖๙๖  | ๓๒,๐๔๙ | ๗๕.๐๖  | ๔,๐๔๒   | ๔๔๓,๙๓๑      | ๑๐๙.๘๓        | ๓,๘๓๖      | ๔๑๙,๕๔๒      | ๑๐๙.๓๗  |

ที่มา รายงาน HDC วันที่ ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๕

**แผนภูมิที่ ๑๔** ผลการดำเนินงานเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ที่มา รายงาน HDC วันที่ ๓๐ เม.ย. ๖๕

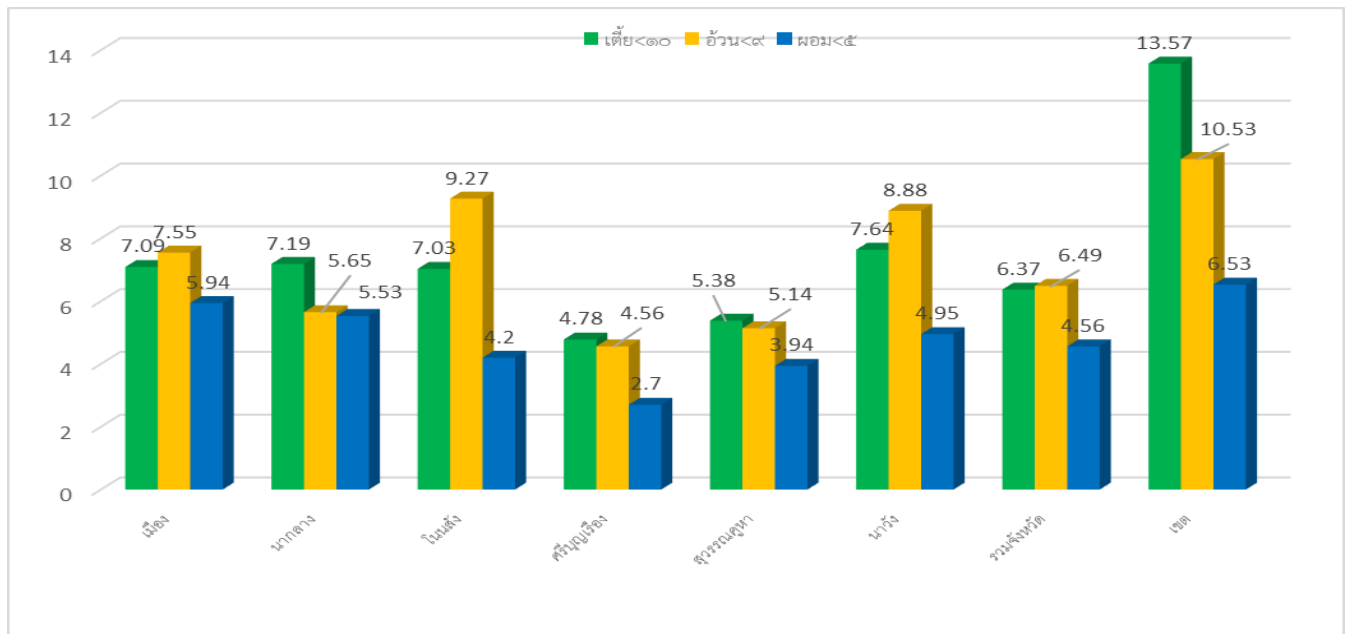
จากตาราง ข้อมูลเด็ก ๐ - ๕ ปี พบว่าสูงดีสมส่วนสูงที่สุด คืออำเภอศรีบุญเรือง คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒๙ รองลงมาคืออำเภอสุวรรณคูหา คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๗๗ น้อยที่สุดคืออำเภอโนนสัง ร้อยละ ๖๗.๘๗ และเป็นอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๘ ข้อมูลเด็กอายุ ๕ ปีพบว่าเด็กชาย มีส่วนสูงเฉลี่ยสูงที่สุด คืออำเภอเมือง มีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๑๑.๐๘ รองลงมาคืออำเภอโนนสัง มีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๑๐.๔๗ น้อยที่สุด คืออำเภอศรีบุญเรือง มีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๐๘.๙๓ เด็กหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ยสูงที่สุด คืออำเภอโนนสัง มีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๑๐.๒๘ รองลงมา คืออำเภอเมือง มีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๑๐.๒๔ น้อยที่สุดคือ อำเภอนาวัง มีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๐๘.๖๖

ตารางที่ ๓๖ ผลการดำเนินงานด้านโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย. ๖๕)  
จำแนกรายอำเภอ

| อำเภอ       | ตัวชี้วัด  |       |        |  |       |        |   |       |        |
|-------------|--|-------|--------|--|-------|--------|---|-------|--------|
|             | เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีภาวะเตี้ย<br>ไม่เกิน ๑๐ % |       |        | เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีภาวะอ้วน<br>ไม่เกิน ๙ % |       |        | เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีภาวะผอม<br>ไม่เกิน ๕ % |       |        |
|             | เป้าหมาย   | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                                       | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                                      | ผลงาน | ร้อยละ |
| เมือง       | ๑๓,๐๘๑   | ๙๒๘   | ๗.๐๙   | ๑๓,๐๘๑   | ๙๘๗   | ๗.๕๕   | ๑๓,๐๘๑  | ๗๗๗   | ๕.๙๔   |
| นากลาง      | ๙,๙๐๘  | ๗๑๒   | ๗.๑๙   | ๙,๙๐๘  | ๕๖๐   | ๕.๖๕   | ๙,๙๐๘   | ๕๔๘   | ๕.๕๓   |
| โนนสัง      | ๗,๐๕๖  | ๔๙๖   | ๗.๐๓   | ๗,๐๕๖  | ๖๕๔   | ๙.๒๗   | ๗,๐๕๖   | ๒๙๖   | ๔.๒๐   |
| ศรีบุญเรือง | ๑๑,๖๘๙   | ๕๕๙   | ๔.๗๘   | ๑๑,๖๘๙   | ๕๓๓   | ๔.๕๖   | ๑๑,๖๘๙  | ๓๑๖   | ๒.๗๐   |
| สุวรรณคูหา  | ๗,๘๒๒  | ๔๒๑   | ๕.๓๘   | ๗,๘๒๒  | ๔๐๒   | ๕.๑๔   | ๗,๘๒๒   | ๓๐๘   | ๓.๙๔   |
| นาหว้า      | ๓,๓๗๗  | ๒๕๘   | ๗.๖๔   | ๓,๓๗๗  | ๓๐๐   | ๘.๘๘   | ๓,๓๗๗   | ๑๖๗   | ๔.๙๕   |
| รวม         | ๕๒,๙๓๓   | ๓๓๗๔  | ๖.๓๗   | ๕๒,๙๓๓   | ๓,๔๓๖ | ๖.๔๙   | ๕๒,๙๓๓  | ๒,๔๑๒ | ๔.๕๖   |

ที่มา รายงาน HDC วันที่ ๓๐ เม.ย. ๖๕

แผนภูมิที่ ๑๕ ภาวะเตี้ย/ อ้วน/ ผอม



จากตาราง ข้อมูลภาวะเตี้ย/อ้วน/ผอม ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

- ข้อมูลภาวะเตี้ยของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี พบว่า เด็กอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกอำเภอ
- ข้อมูลภาวะอ้วนของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี พบว่า เด็กเกินเกณฑ์ปกติ ที่อำเภอโนนสัง คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๗
- ข้อมูลภาวะผอมของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี พบว่า เด็กเกินเกณฑ์ปกติ ที่อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ ๕.๙๔ และ

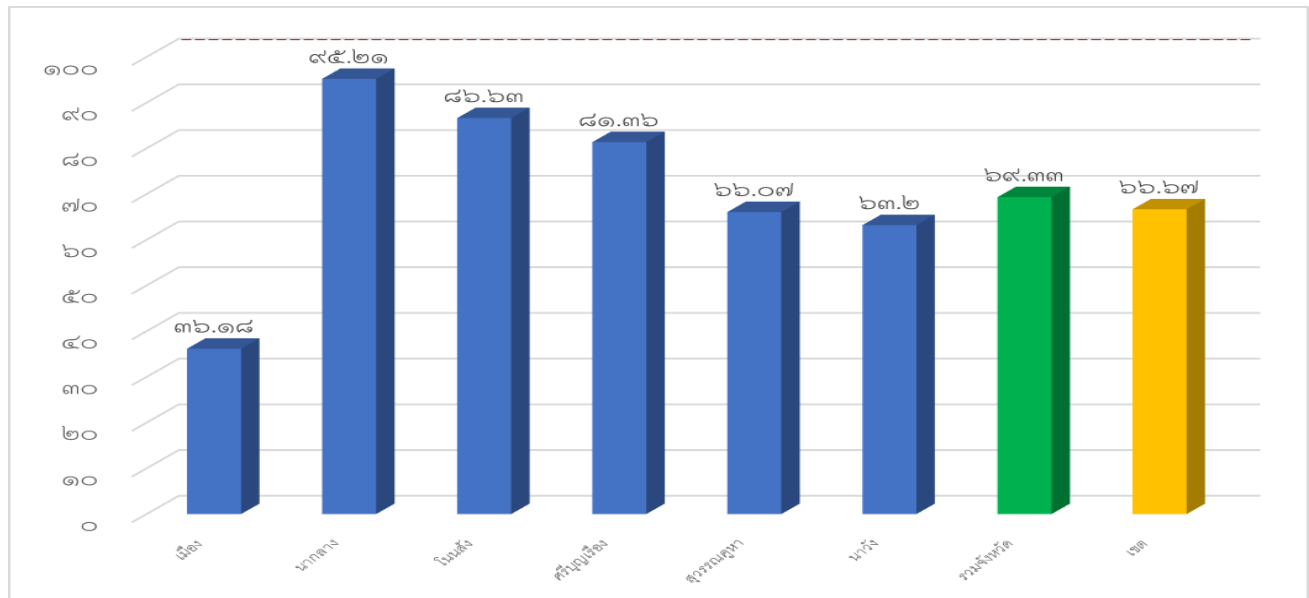
อำเภอนากลาง คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๓

**ตารางที่ ๓๗ ผลการดำเนินงานเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**  
(๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย. ๖๕) จำแนกรายอำเภอ

| อำเภอ    | เมือง | นากลาง | โนนสัง | ศรีบุญเรือง | สุวรรณคูหา | นาหวัง | จังหวัด |
|----------|-------|--------|--------|-------------|------------|--------|---------|
| เป้าหมาย | ๒,๑๓๑ | ๑,๔๔๐  | ๑,๑๙๗  | ๑,๗๒๒       | ๑,๓๙๗      | ๕๖๘    | ๘,๔๕๕   |
| ผลงาน    | ๗๗๑   | ๑,๓๗๑  | ๑,๐๓๗  | ๑,๔๐๑       | ๙๒๓        | ๓๕๙    | ๕,๘๖๒   |
| ร้อยละ   | ๓๖.๑๘ | ๙๕.๒๑  | ๘๖.๖๓  | ๘๑.๓๖       | ๖๖.๐๗      | ๖๓.๒๐  | ๖๙.๓๓   |

ที่มา : รง. HDC วันที่ ๓๐ เม.ย. ๖๕

**แผนภูมิที่ ๑๖ เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ๑๐๐%**



ที่มา : รง. HDC วันที่ ๓๐ เม.ย. ๖๕

จากตารางที่ ๕ ข้อมูลเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก พบได้รับยาเสริมธาตุเหล็กสูงสุดที่อำเภอนากลาง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๒๑ น้อยสุดที่อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๑๘ และเป็นอันดับที่ ๓ ของเขต

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

- ทำงานแบบบูรณาการกับภาคีเครือข่าย
- เน้นนโยบาย มหัตถรย์ ๑,๐๐๐ วัน plus แรกของชีวิต ส่งเสริม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน/ Iodine/ IQ - EQ
- สนับสนุนวิชาการในเรื่องสุขภาพเด็กปฐมวัยให้กับหน่วยงาน ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง
- สร้างและสื่อสารให้แกนนำชุมชน อสม. ครู ครอบครัว ผู้ปกครองมีแผนร่วมกันในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก/ครอบครัว/ชุมชน/ครู เข้าถึงช่องทางความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ส่งเสริม IQ และEQ ในรูปแบบ New Normal ตามสถานการณ์ Covid - 19
- ตั้งกลุ่มไลน์ผู้ปกครอง เพื่อสร้าง HL และรายละเอียดส่งต่อข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานแม่สู่ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. ติดตามช่วยเหลือเด็กในรายที่ผู้ปกครองไม่สามารถพึ่งตนเองได้
- นิเทศติดตามงาน พร้อมทั้งคืนข้อมูลแก่พื้นที่ให้รับทราบ

## ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การใช้คู่มือ DSPM/ DAIM พบว่าผู้ปกครองมีความตระหนักรู้ความเข้าใจและการใช้คู่มือเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM/ DAIM) ของผู้ปกครองยังน้อย แม้ว่าจะมีคู่มือเตรียมพร้อมและมอบให้ทุกคนที่มาคลอดและติดตามเมื่อรับวัคซีน

**ข้อเสนอแนะ** ดำเนินการปรับเปลี่ยนวิธีการ โดยสื่อสารกับผู้ปกครองการตรวจพัฒนาการเด็กโดยการสอนและใช้คู่มือ DSPM ที่หลังคลอด และการเยี่ยมหลังคลอดแนะนำการตรวจตามช่วงอายุเพื่อให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการตรวจพัฒนาการเด็กหากผู้ปกครองสงสัยหรือไม่แน่ใจเมื่อตรวจพัฒนาการ สามารถติดต่อช่องทางกับเจ้าหน้าที่ได้

- มีโครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเพื่อพัฒนาคุณภาพเด็ก จังหวัดหนองบัวลำภูและโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย อนามัยสมบูรณ์ เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดหนองบัวลำภู และเพื่อให้ Health literacy แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้ปกครองเด็กครุ, ศูนย์เด็กเล็ก

๒. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการติดตามดูแลส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กโดยผู้ปกครองเองยังมีน้อย

สร้างช่องทางให้ผู้ปกครองครอบครัวเข้าถึงช่องทางความรู้เรื่องการดูแลส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการของเด็กปฐมวัยโดยใช้ระบบ Line ติดต่อสื่อสารความรู้ต่อเนื่องจาก Line มารดาตั้งครรภ์ซึ่งกำลังดำเนินการ

๓. การคืนข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้รับผิดชอบงานมีปัญหาในการแจ้งผลการตรวจพัฒนาการ แก่ผู้ปกครองและการสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือนำเด็กดูแลส่งต่อในรายที่เด็กมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ซึ่งจะพบปัญหาเรื่องการติดตามตรวจคัดกรองภายใน ๓๐ วัน ในเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าในการตรวจพัฒนาการครั้งแรกค่อนข้างมาก ส่งผลถึงข้อมูลการกระตุ้นส่งต่อและติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าและล่าช้ายังเป็นปัญหาผู้รับผิดชอบต้องเตรียมข้อมูลให้ผู้บริหารในการสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อคืนข้อมูลและขอสนับสนุนงบประมาณและประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบเพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้ปกครองเน้นการทำงานของจิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการอย่างน้อย รพ.สต. ละ ๓ คน เพื่อช่วยแนะนำผู้ปกครอง/สถานบริการและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและยังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๔. ระบบข้อมูลผลการดำเนินงานพบว่าข้อมูลการกระตุ้นส่งต่อและติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการไม่สมวัยที่มีแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัดสถานบริการรับทราบเข้าใจและเริ่มดำเนินการ แต่ยังไม่สามารถรายงานข้อมูลได้ครบถ้วน ควรสื่อสารความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับเพื่อให้สามารถศิษย์ข้อมูลได้ถูกต้องทันเวลาและแก้ปัญหาการศิษย์ข้อมูลแต่ละอำเภออย่างเข้มข้น

๕. การแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการในเด็กยังมีปัญหาเตี้ย, อ้วน, ผอมในบางอำเภอ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องชั่ง/ วัตและแก้ไขปัญหาคือเตี้ย, อ้วน, ผอมอย่างเป็นระบบของเขตรับผิดชอบในคลินิกเด็กดี ศพด. และโรงเรียน

- แนะนำและส่งเสริมโครงการเล่นเปลี่ยนโลก การเพื่อกกระตุ้นพัฒนาการและแนะนำจานอาหารสำหรับแก้ปัญหาเตี้ย, อ้วน, ผอม

## ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูบูรณาการทำงานด้านเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่าย จากผลการสำรวจด้านพัฒนาสติปัญญาเด็กจังหวัดหนองบัวลำภู ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ พบว่าสติปัญญาเด็กจังหวัดหนองบัวลำภู เพิ่มขึ้นใน ๑๐ อันดับแรกของประเทศ (จากปี ๒๕๕๔, ๒๕๕๕ และ ๒๕๖๔ ระดับ IQ อยู่ที่ ๙๔.๐๖, ๙๑.๗๕ และ ๑๐๕.๕๗ ตามลำดับ)

## - การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA4I

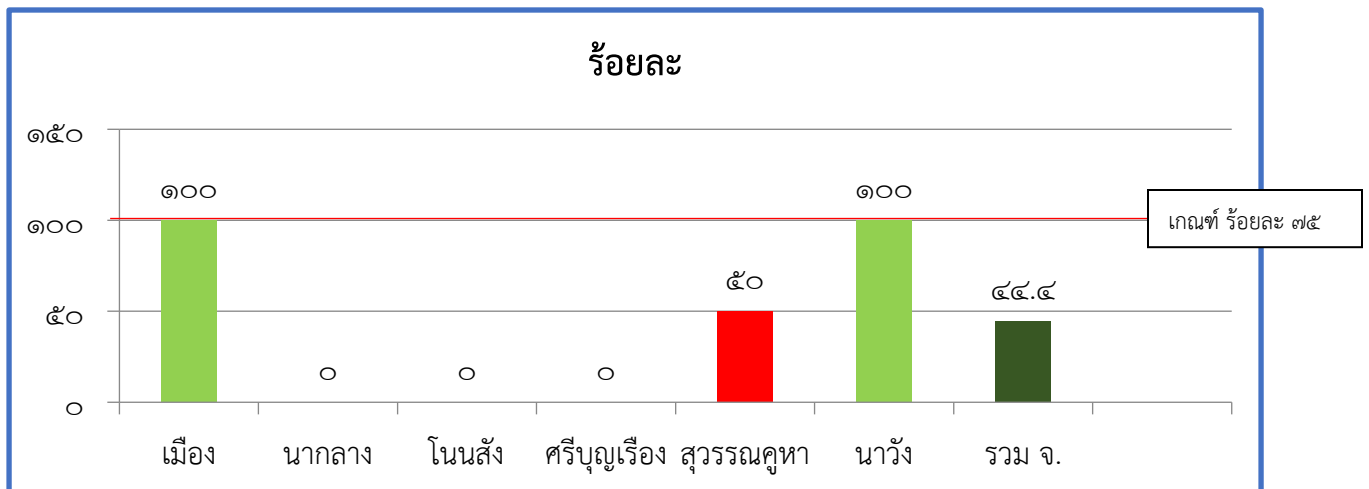
### สถานการณ์แนวโน้มสภาพปัญหา

แนวโน้มการดูแลเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า โดยใช้เครื่องมือ TIDA ๔I พบว่ามีแนวโน้มการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น กลุ่มอายุที่พัฒนาการพบสงสัยล่าช้ามากที่สุดคือเด็กอายุ ๓๐ เดือน รองลงมาคือ เด็กอายุ ๑๘ เดือน ด้านที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดคือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) รองลงมาคือ ด้านการเข้าใจภาษา (RL)

### กระบวนการ/มาตรการดำเนินงาน

๑. สร้างความเข้มแข็ง ให้ทีมจังหวัด วางแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน
๒. ทบทวนการใช้ เครื่องมือประเมิน (TEDA๔I)
๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ /ครู/ผู้ดูแลเด็กในศพด. และผู้ปกครอง
๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่
๕. ถอดบทเรียน ค้นหา Best Practice

แผนภูมิที่ ๑๗ ผลการดำเนินงานเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ที่มา : รง.HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

จากรายการผลการดำเนินงานพบว่า ร้อยละของเด็กสงสัยพัฒนาการเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA๔I สามารถดำเนินการได้ร้อยละ ๔๔.๔ แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๕) และพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๑๑ ราย ได้รับการกระตุ้นได้รับการติดตามดูแลกระตุ้นติดตามด้วย TIDA ๔I จำนวน ๘ ราย เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าป่วย ๑ ราย และสมวัยก่อนเข้ารับบริการกระตุ้นด้วย TIDA๔I ๒ ราย

### จุดอ่อน

ข้อจำกัดของการกระตุ้นพัฒนาการ เนื่องจากการที่เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินพัฒนาการและตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม พร้อมทั้งแก้ไขพัฒนาการโดยโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของสถานบริการประมาณ ๓ เดือน ด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ: TEDA๔I แล้วกลับมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งภายใน ๓ เดือน ทำให้บางครั้งผู้ปกครองเกิดปัญหาการพาเด็กมารับการกระตุ้นพัฒนาการตามนัด หรือเด็กที่อาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย บางครั้งก็ไม่สะดวกในการมารับบริการ

## จุดแข็ง

เริ่มมีการค้นหา และการเข้าถึงบริการของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

## ปัญหาอุปสรรค

จังหวัดหนองบัวลำภู ยังไม่มีกุมารแพทย์ และยังมีพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ยังไม่ครบทุกอำเภอทำให้ต้อง Refer มาโรงพยาบาลจังหวัด ไม่สะดวกต่อการรับบริการ

## ข้อเสนอแนะ และโอกาสพัฒนา

๑. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ เรื่อง การพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น หลักสูตร ๓ เดือน

๒. ประสานเขตสุขภาพที่ ๘ ในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการใช้เครื่องมือ TIDA๔1 เพื่อแก้ไขปัญหาการเดินทาง การรับบริการที่ไม่ต่อเนื่อง

๓. การพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพื่อสะดวกในการใช้งาน

๔. จัดอบรมการใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าด้วยเครื่องมือ TIDA ๔1

๕. พัฒนาแนวทางการดูแลเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าร่วมกับภาคีเครือข่าย

## - ทันตสุขภาพเด็ก

(เด็กกลุ่มอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น)

### สถานการณ์แนวโน้มสภาพปัญหา

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กลุ่มเด็ก ๓ ปี มีการปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๙๓.๖๗ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ คือ ร้อยละ ๘๐.๙๔, ๘๑.๕๐ และ ๘๘.๓๖

### กระบวนการ/มาตรการดำเนินงาน

๑. เด็ก ๐ - ๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่และ ผู้ปกครองได้รับการฝึก แปรงฟันแบบบลงมือปฏิบัติ หรือ plaque control ด้วยการแปรงฟันแบบแห้ง และสูตรทันตสุขภาพ ๒ + ๒ + ๒ พลัส (แปรงฟันอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ครั้งละไม่น้อยกว่า ๒ นาทีและรับประทานนม น้ำหวานไม่เกินวันละ ๒ ครั้งและพลัส คือการแปรงฟันแบบแห้ง)

๒. เด็กกลุ่มอายุ ๓ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก พร้อมกับผู้ปกครองได้รับการแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็ก ด้วยการแปรงฟันแบบแห้ง และสูตรทันตสุขภาพ ๒ + ๒ + ๒ พลัส

### ผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอและภาพรวมจังหวัดเปรียบเทียบกับเขต

เด็กกลุ่มอายุ ๓ ปี ของอำเภอศรีบุญเรือง มีการปราศจากฟันผุมากที่สุดคือร้อยละ ๙๖.๕๙ รองลงมาคือ อำเภอสุวรรณคูหา ร้อยละ ๙๖.๑๗ ส่วนอำเภอที่เด็กกลุ่มอายุ ๓ ปีมีการปราศจากฟันผุน้อยที่สุดคืออำเภอนาวัง ร้อยละ ๘๖.๑๓ ดังตารางที่ ๓๘

### ตารางที่ ๓๘ การปราศจากฟันผุของกลุ่มเด็กอายุ ๓ ปี ของจังหวัดหนองบัวลำภู

| อำเภอ            | เด็กกลุ่มอายุ ๓ ปี |                            |        |              |        |              |        |
|------------------|--------------------|----------------------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|
|                  | ทั้งหมด            | ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | ร้อยละ | มีฟันน้ำนมผุ | ร้อยละ | ปราศจากฟันผุ | ร้อยละ |
| ศรีบุญเรือง      | ๙๔๓                | ๕๘๗                        | ๖๒.๒๕  | ๒๐           | ๓.๔๑   | ๕๖๗          | ๙๖.๕๙  |
| สุวรรณคูหา       | ๕๖๒                | ๔๑๘                        | ๗๔.๓๘  | ๑๖           | ๓.๘๓   | ๔๐๒          | ๙๖.๑๗  |
| โนนสัง           | ๕๑๑                | ๒๗๐                        | ๕๒.๘๔  | ๑๗           | ๖.๓    | ๒๕๓          | ๙๓.๗๐  |
| เมืองหนองบัวลำภู | ๑,๑๒๗              | ๔๙๒                        | ๔๓.๖๖  | ๔๐           | ๘.๑๓   | ๔๕๒          | ๙๑.๘๗  |
| นากลาง           | ๗๙๘                | ๒๐๘                        | ๒๖.๐๗  | ๒๕           | ๑๒.๐๒  | ๑๘๓          | ๘๗.๙๘  |
| นาวัง            | ๒๔๖                | ๑๓๗                        | ๕๕.๖๙  | ๑๙           | ๑๓.๘๗  | ๑๑๘          | ๘๖.๑๓  |
| รวม              | ๔,๑๘๗              | ๒,๑๑๒                      | ๕๐.๔๔  | ๑๓๗          | ๖.๔๙   | ๑,๙๗๕        | ๙๓.๕๑  |

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ๒๗ พ.ค. ๒๕๖๕

เด็กกลุ่มอายุ ๓ ปีของจังหวัดหนองบัวลำภู มีการปราศจากฟันผุเป็นอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๘ คือ ร้อยละ ๙๓.๕๑

ตารางที่ ๓๙ การปราศจากฟันผุของกลุ่มเด็กอายุ ๓ ปีของเขตสุขภาพที่ ๘

| จังหวัด     | เด็กกลุ่มอายุ ๓ ปี |                            |        |              |        |              |        |
|-------------|--------------------|----------------------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|
|             | ทั้งหมด            | ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | ร้อยละ | มีฟันน้ำนมผุ | ร้อยละ | ปราศจากฟันผุ | ร้อยละ |
| หนองบัวลำภู | ๔,๑๘๗              | ๒,๑๑๒                      | ๕๐.๔๔  | ๑๓๗          | ๖.๔๙   | ๑,๙๗๕        | ๔๗.๕๑  |
| อุดรธานี    | ๓,๗๑๑              | ๑,๒๓๑                      | ๓๓.๑๗  | ๙๙           | ๘.๐๔   | ๑,๑๓๒        | ๓๐.๙๖  |
| หนองคาย     | ๑๑,๗๓๘             | ๒,๙๑๓                      | ๒๔.๘๒  | ๒๓๗          | ๘.๑๔   | ๒,๖๗๖        | ๒๒.๗๖  |
| นครพนม      | ๙,๐๘๘              | ๗๖๙                        | ๘.๔๖   | ๑๐๕          | ๑.๖๕   | ๖๖๔          | ๗.๓๕   |
| สกลนคร      | ๕,๕๕๑              | ๑,๑๒๑                      | ๒๐.๑๙  | ๑๕๖          | ๑.๙๒   | ๙๖๕          | ๑๗.๐๘  |
| เลย         | ๔,๙๕๐              | ๑,๐๘๗                      | ๒๑.๙๖  | ๒๕๕          | ๒.๓๖   | ๘๓๒          | ๑๖.๕๔  |
| บึงกาฬ      | ๓,๕๑๒              | ๑,๐๖๐                      | ๓๐.๑๘  | ๓๓๕          | ๓๑.๖   | ๗๒๕          | ๒๐.๔๐  |
| รวม         | ๔๒,๗๓๗             | ๑๐,๒๙๓                     | ๒๔.๐๘  | ๑,๓๒๔        | ๑๒.๘๖  | ๘,๙๖๙        | ๒๑.๑๔  |

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ๒๗ พ.ค. ๒๕๖๕

พบว่าจังหวัดหนองบัวลำภู มีเด็ก ๐-๒ ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากมากที่สุด คือ อำเภอสุวรรณคูหา ร้อยละ ๕๗.๘๓ รองลงมาคืออำเภอโนนสัง ร้อยละ ๕๒.๔๓ น้อยที่สุดคืออำเภอนากลาง ร้อยละ ๒๑.๙๘ ดังตารางที่ ๔๐

ตารางที่ ๔๐ ร้อยละของกลุ่มเด็ก ๐ - ๒ ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก

| จังหวัด          | จำนวนเด็ก ๐-๒ ปีทั้งหมด | จำนวนเด็กที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟัน | ร้อยละ |
|------------------|-------------------------|--|--------|
| สุวรรณคูหา       | ๑,๗๔๓                   | ๑,๐๐๘                                    | ๕๗.๘๓  |
| โนนสัง           | ๑,๔๑๗                   | ๗๔๓                                      | ๕๒.๔๓  |
| ศรีบุญเรือง      | ๒,๕๔๑                   | ๑,๑๑๓                                    | ๔๓.๘   |
| นาหวัง           | ๖๖๔                     | ๒๘๘                                      | ๔๓.๓๗  |
| เมืองหนองบัวลำภู | ๒,๙๓๒                   | ๑,๒๒๙                                    | ๔๑.๙๒  |
| นากลาง           | ๒,๐๔๗                   | ๔๕๐                                      | ๒๑.๙๘  |
| รวม              | ๑๑,๓๔๔                  | ๔,๘๓๑                                    | ๔๒.๕๙  |

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ๒๗ พ.ค. ๒๕๖๕

และพบว่าจังหวัดหนองบัวลำภู มีเด็ก ๐-๒ ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ ๔๒.๕๙ รองจากจังหวัดหนองคาย, จังหวัดเลย, จังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ ๔๑ ร้อยละของกลุ่มเด็ก ๐ - ๒ ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่

| จังหวัด          | จำนวนเด็ก ๐-๒ ปี ทั้งหมด | จำนวนเด็กที่ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ | ร้อยละ |
|------------------|--------------------------|---|--------|
| นาวัง            | ๖๖๔                      | ๑๑๙                                     | ๑๗.๙๒  |
| โนนสัง           | ๑,๔๑๗                    | ๑๔๕                                     | ๑๐.๒๓  |
| เมืองหนองบัวลำภู | ๒,๙๓๒                    | ๒๔๖                                     | ๘.๓๙   |
| สุวรรณคูหา       | ๑,๗๔๓                    | ๗๑                                      | ๔.๐๗   |
| ศรีบุญเรือง      | ๒,๕๔๑                    | ๗                                       | ๐.๒๘   |
| นากลาง           | ๒,๐๔๗                    | ๒                                       | ๐.๑๐   |
| รวม              | ๑๑,๓๔๔                   | ๕๙๐                                     | ๕.๒๐   |

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

กลุ่มเด็กอายุ ๓ ปีของจังหวัดหนองบัวลำภู ปรากฏจากฟันผุ ร้อยละ ๙๓.๖๗ ซึ่งมากกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕) โดยมาตรการสำคัญที่ทำให้เด็กปราศจากฟันผุ คือการที่ผู้ปกครองกลุ่มเด็ก ๐-๒ ปีและกลุ่มเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ plaque control ด้วยการแปรงฟันแบบแห้ง และสูตรทันตสุขภาพ ๒+๒+๒ พลัส ซึ่งมีการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ที่มีผลงานน้อยมาก เพราะเน้นไปที่การแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองหรือผู้ปกครอง (Self care)

**จุดอ่อน**

๑. ทัศนบุคลากรมีจำนวนน้อยและมีภาระงานอื่นๆ นอกจากงานทันตกรรม
๒. งบประมาณในการดำเนินงานของหน่วยงานมีจำนวนจำกัด

**จุดแข็ง**

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูมียุทธศาสตร์การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพช่องปากและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
๒. ทัศนบุคลากรมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการทำงานบูรณาการกับงานอื่นๆ

**ปัญหาอุปสรรค**

๑. สถานการณ์การระบาดของโควิด - ๑๙ ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมมีข้อจำกัดในการดำเนินการมาก
๒. ทัศนบุคลากรมีหน้าที่ส่วนหนึ่งในการจัดการเรื่องโควิด - ๑๙ เช่นการลงพื้นที่คัดกรองหรือการรณรงค์การฉีดวัคซีน
๓. กลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี มักไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปาก และผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

## ข้อเสนอแนะ

๑. ทัศนตบุคลากรในระดับต่างๆ ควรปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานในสถานการณ์ การระบาดของโควิด-19 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด
๒. กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนขวัญกำลังใจให้กับทัศนตบุคลากรโดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิ เช่น ค่าตอบแทน ผู้ช่วยงานทัศนตกรรม วัสดุครุภัณฑ์ทัศนตกรรมให้เพิ่มขึ้น
๓. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและทันเวลากับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 เพื่อให้ทัศนตบุคลากรมีความมั่นใจในการดำเนินงาน

## โอกาสพัฒนาต่อไป

๑. กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มงบประมาณการดำเนินงานด้านทัศนตสาธารณสุข ให้เหมาะสมกับความจำเป็น และประชากรที่รับผิดชอบในระดับปฐมภูมิ
๒. พื้นที่ระดับปฐมภูมิควรของบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานหรือเพิ่มขึ้น หรือ คป.สอ. หรือ สสจ. ควรมีแนวทางในการร่วมบริหารจัดการด้านทัศนตสาธารณสุขกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด
๓. การบูรณาการงานทัศนตสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น กองสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย เช่น วัด ชุมชน ให้มากขึ้น

## - ทันตสุขภาพวัยเรียน

(เด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น)

### สถานการณ์แนวโน้มสภาพปัญหา

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปี มีการปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๙๓.๘๒ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒-๖๔ คือร้อยละ ๗๘.๘๕ , ๘๕.๘๙ และ ๘๗.๗๙

### กระบวนการ/มาตรการดำเนินงาน

๑. กลุ่มเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากพร้อมกับได้รับการแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยการแปรงฟันแบบแท่ง และสูตรทันตสุขภาพ ๒ + ๒ + ๒ พลัส

๒. เด็กกลุ่มอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันGRAMแท้

### ผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอและภาพรวมจังหวัดเปรียบเทียบกับเขต

เด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ของอำเภอสุวรรณคูหา มีการปราศจากฟันผุมากที่สุดคือร้อยละ ๙๘.๘๓ รองลงมาคืออำเภอศรีบุญเรือง ร้อยละ ๙๗.๑๖ ส่วนอำเภอที่เด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปีมีการปราศจากฟันผุน้อยที่สุดคืออำเภอเมืองหนองบัวลำภู ร้อยละ ๘๕.๗๕ ดังตารางที่ ๔๒

ตารางที่ ๔๒ การปราศจากฟันผุของกลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปีของจังหวัดหนองบัวลำภู

| อำเภอ            | เด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี | ได้รับการตรวจ     | ร้อยละ | มีฟันแท้ | ร้อยละ | ปราศจากฟันผุ | ร้อยละ |
|------------------|---------------------|-------------------|--------|----------|--------|--------------|--------|
|                  | ทั้งหมด             | สุขภาพช่องปาก OHI |        |          |        |              |        |
| สุวรรณคูหา       | ๘๐๓                 | ๖๘๔               | ๘๕.๑๘  | ๘        | ๑.๑๗   | ๖๗๖          | ๘๘.๘๓  |
| ศรีบุญเรือง      | ๑,๒๗๑               | ๑,๐๒๑             | ๘๐.๓๓  | ๒๙       | ๒.๘๔   | ๙๙๒          | ๙๗.๑๖  |
| นากลาง           | ๑,๑๖๓               | ๔๒๑               | ๓๖.๒๐  | ๑๙       | ๔.๕๑   | ๔๐๒          | ๙๕.๔๙  |
| นาวัง            | ๓๙๖                 | ๒๙๒               | ๗๓.๗๔  | ๒๗       | ๙.๒๕   | ๒๖๕          | ๙๐.๗๕  |
| โนนสัง           | ๗๐๔                 | ๔๖๗               | ๖๖.๓๔  | ๖๓       | ๑๓.๔๙  | ๔๐๔          | ๘๖.๕๑  |
| เมืองหนองบัวลำภู | ๑,๔๕๒               | ๔๐๐               | ๒๗.๕๕  | ๕๗       | ๑๔.๒๕  | ๓๔๓          | ๘๕.๗๕  |
| รวม              | ๕,๗๘๙               | ๓,๒๘๕             | ๕๖.๗๕  | ๒๐๓      | ๖.๑๘   | ๓,๐๘๒        | ๙๓.๘๒  |

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปีของจังหวัดหนองบัวลำภู มีการปราศจากฟันผุเป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๘ คือ ร้อยละ ๙๓.๘๒

ตารางที่ ๔๓ การปราศจากฟันผุของกลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปีของเขตสุขภาพที่ ๘

| อำเภอ       | เด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี | ได้รับการตรวจ     | ร้อยละ | มีฟันแท้ | ร้อยละ | ปราศจากฟันผุ | ร้อยละ |
|-------------|---------------------|-------------------|--------|----------|--------|--------------|--------|
|             | ทั้งหมด             | สุขภาพช่องปาก OHI |        |          |        |              |        |
| หนองบัวลำภู | ๕,๗๘๔               | ๓,๒๘๐             | ๕๖.๗๑  | ๑๙๖      | ๕.๙๘   | ๓,๐๘๔        | ๙๔.๐๒  |
| อุดรธานี    | ๑๗,๒๗๘              | ๒,๔๔๘             | ๑๔.๑๗  | ๓๘๕      | ๑๕.๗๓  | ๒,๐๖๓        | ๘๔.๒๗  |
| หนองคาย     | ๕,๑๐๓               | ๑,๙๒๑             | ๓๗.๖๔  | ๔๑๗      | ๒๑.๗๑  | ๑,๕๐๔        | ๗๘.๒๙  |
| เลย         | ๖,๗๙๐               | ๒,๙๓๕             | ๔๓.๒๓  | ๗๘๑      | ๒๖.๖๑  | ๒,๑๕๔        | ๗๓.๓๙  |
| บึงกาฬ      | ๔,๙๗๐               | ๗๒๐               | ๑๔.๔๙  | ๒๑๒      | ๒๙.๔๔  | ๕๐๘          | ๗๐.๕๖  |
| นครพนม      | ๘,๐๔๒               | ๖๕๗               | ๘.๑๗   | ๒๓๔      | ๓๕.๖๒  | ๔๒๓          | ๖๔.๓๘  |
| สกลนคร      | ๑๒,๗๑๓              | ๑,๕๐๕             | ๑๑.๘๔  | ๕๙๔      | ๓๙.๔๗  | ๙๑๑          | ๖๐.๕๓  |
| รวม         | ๖๐,๖๘๐              | ๑๓,๔๖๖            | ๒๒.๑๙  | ๒,๘๑๙    | ๒๐.๙๓  | ๑๐,๖๔๗       | ๗๙.๐๗  |

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

และพบว่าจังหวัดหนองบัวลำภู มีเด็ก ๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้มากที่สุดคืออำเภอนาวัง ร้อยละ ๔.๑๒ รองลงมาคืออำเภอโนนสัง ร้อยละ ๐.๗๐ น้อยที่สุดคืออำเภอศรีบุญเรือง ร้อยละ ๐.๐๐ ดังตารางที่ ๔๔ ตารางที่ ๔๔ ร้อยละของกลุ่มเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปีที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้

| อำเภอ            | จำนวนเด็กอายุ ๖-๑๒ ปีทั้งหมด | จำนวนเด็กอายุ ๖-๑๒ ปีที่ได้เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ | ร้อยละ |
|------------------|------------------------------|---|--------|
| นาวัง            | ๒,๖๙๕                        | ๑๑๑   | ๔.๑๒   |
| โนนสัง           | ๔,๗๐๖                        | ๓๓  | ๐.๗๐   |
| สุวรรณคูหา       | ๕,๑๒๖                        | ๗   | ๐.๑๔   |
| เมืองหนองบัวลำภู | ๙,๒๕๖                        | ๖   | ๐.๐๖   |
| นากลาง           | ๘,๐๑๓                        | ๒   | ๐.๐๒   |
| ศรีบุญเรือง      | ๘,๑๘๓                        | ๐   | ๐.๐๐   |
| รวม              | ๓๗,๙๗๙                       | ๑๕๙   | ๐.๔๒   |

กลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปีของจังหวัดหนองบัวลำภู ปรากฏจากฟันผุ ร้อยละ ๙๔.๐๒ ซึ่งมากกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๘) โดยมาตรการสำคัญที่ทำให้เด็กปราศจากฟันผุคือ การที่ กลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากพร้อมกับได้รับการแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยการแปรงฟันแบบแห้ง และสูตรทันตสุขภาพ ๒+๒+๒ พลัส โดยการได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ มีผลการดำเนินงานที่น้อยมาก ซึ่งหากวิเคราะห์มาตรการสำคัญในการ เพิ่มการปราศจากฟันผุแล้ว การตรวจและให้คำแนะนำในการแปรงฟัน และการลดการบริโภคขนม น้ำหวานเป็นมาตรการที่สำคัญมากกว่า

#### จุดอ่อน

๑. ทัศนบุคลากรมีจำนวนน้อยและมีภาระงานอื่นๆ นอกจากงานทันตกรรม
๒. งบประมาณในการดำเนินงานของหน่วยงานมีจำนวนจำกัด

#### จุดแข็ง

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู มียุทธศาสตร์การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพช่องปากและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
๒. ทัศนบุคลากรมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการทำงานบูรณาการกับงานอื่นๆ

#### ปัญหาอุปสรรค

๑. สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมมีข้อจำกัดในการดำเนินการมาก
๒. กลุ่มเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปีมีค่านิยมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม เช่นอายุเมื่อต้องแปรงฟันที่โรงเรียน

#### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข
๒. ควรปรับเปลี่ยนวิธีการให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่เด็กกลุ่มนี้ตามลักษณะค่านิยมของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

#### โอกาสพัฒนาต่อไป

๑. การของบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน
๒. การบูรณาการงานทันตสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น กองสาธารณสุของค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย เช่น วัด โรงเรียน ชุมชน

- กลุ่มวัยรุ่น

วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

ตารางที่ ๔๕ ข้อมูลประชากรวัยรุ่นจังหวัดหนองบัวลำภู ๓ ปีย้อนหลัง(ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔)

| ปี   | ประชากรทั้งหมด | แยกกลุ่มอายุ           |        |        |                        |        |        |                        |        |        |
|------|----------------|------------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|
|      |                | ประชากรอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี |        |        | ประชากรอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี |        |        | ประชากรอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี |        |        |
|      |                | ชาย                    | หญิง   | รวม    | ชาย                    | หญิง   | รวม    | ชาย                    | หญิง   | รวม    |
| ๒๕๖๒ | ๕๔๙,๖๒๒        | ๑๔,๓๙๒                 | ๑๓,๖๒๒ | ๒๘,๐๑๔ | ๒๐,๑๑๒                 | ๑๘,๗๖๓ | ๓๘,๘๗๕ | ๓๔,๕๐๔                 | ๓๒,๓๘๕ | ๖๖,๘๘๙ |
| ๒๕๖๓ | ๕๒๒,๕๑๒        | ๑๔,๘๗๖                 | ๑๓,๘๓๗ | ๒๘,๗๑๓ | ๑๔,๔๕๔                 | ๑๗,๐๒๘ | ๓๑,๔๘๒ | ๒๙,๓๓๐                 | ๓๐,๘๖๕ | ๖๐,๑๙๕ |
| ๒๕๖๔ | ๔๒๘,๗๐๒        | ๑๕,๑๐๗                 | ๑๔,๑๙๗ | ๒๙,๒๙๙ | ๑๖,๐๑๙                 | ๑๕,๑๖๘ | ๓๑,๑๘๗ | ๓๑,๑๒๖                 | ๒๙,๓๖๐ | ๖๐,๔๘๖ |

การคลอดมีชีพในหญิง(ที่มา: ข้อมูล HDC ข้อมูล ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔)

องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้คำนิยามคำว่า วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึงผู้ที่มี อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ปี ๒๕๖๔ จังหวัดหนองบัวลำภูมีจำนวนประชากรวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี จำนวน ๖๐,๔๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๑๐ ของประชากรทั้งหมด กลุ่มประชากรอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี จำนวน ๒๙,๒๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๔๓ ของประชากร ๑๐ - ๑๙ ปี โดยเป็นประชากรชาย จำนวน ๑๕,๑๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๙๗ และประชากรหญิง จำนวน ๑๔,๑๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๕๗ ส่วนกลุ่มประชากรอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี มีจำนวน ๓๑,๑๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๕๗ ของประชากรอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี โดยเป็นประชากรชาย จำนวน ๑๖,๐๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๔๘ และ ประชากรหญิง จำนวน ๑๕,๑๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๗ (ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ข้อมูล ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔)

สถานการณ์การคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี พบว่ามีอัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ตามลำดับดังนี้ ๕๓๑, ๔๙๖ และ ๓๕๕ คน คิดเป็น ๓๒.๓๒, ๒๗.๒๘ และ ๒๐.๖๗ ต่อ ประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน โดยมีค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่เกิน ๒๗ ต่อประชากร หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน และพบว่าการตั้งครรภ์อยู่นอกระบบการศึกษาร้อยละ ๕๘ อยู่ในระบบการศึกษาร้อยละ ๔๒ ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ร้อยละ ๕๔ ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ ๒๙ รองลงมาคุมกำเนิดล้มเหลวร้อยละ ๑๕

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสังคมครอบครัว วัยรุ่นไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และยังพบว่า มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม อีกทั้งยังพบว่า ปัญหาการฝากครรภ์ไม่ครบ ๕ ครั้งคุณภาพของแม่วัยรุ่น ปี ๒๕๖๔ จังหวัดหนองบัวลำภูพบมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีจำนวน ๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๗๒ ส่วนการคลอดก่อนกำหนดพบ จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๖ และ พบว่าปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มีจำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๘ ส่วนอัตราการตั้งครรภ์ ข้ำในแม่วัยรุ่นพบว่าตั้งใจตั้งครรภ์ร้อยละ ๘๖.๑๑ ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ร้อยละ ๑๓.๘๙ โดยพบแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำที่อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ส่วนใหญ่เป็นแม่วัยรุ่นอายุ ๑๙ ปี พบอยู่ที่ร้อยละ ๕๔.๕๔ รองลงมาเป็นแม่วัยรุ่นอายุ ๑๘ พบร้อยละ ๒๒.๗๒ แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาโดยพบอยู่ในชุมชนร้อยละ ๘๓ สถานประกอบกิจการร้อยละ ๑๗ จากสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ปี ดังกล่าว จังหวัดหนองบัวลำภูจึงได้วางแผนการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยบูรณาการร่วมกับงาน TO BE NUMBER ONE และภาคี เครือข่ายระดับจังหวัดขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดเพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นจังหวัดหนองบัวลำภู

**ผลการดำเนินงาน**

**เป้าหมาย** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ -๑๙ ปี (ไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)  
**ตารางที่ ๔๖** อัตราการคลอดมีชีพในมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕  
 (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๕)

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓        | ปี ๒๕๖๔        | ปี ๒๕๖๕<br>(๑ต.ค. ๖๕ - ๓๑ มี.ค. ๖๕) |       |       |
|--|-------------|----------------|----------------|-------------------------------------|-------|-------|
|  |             |                |                | เป้าหมาย                            | ผลงาน | อัตรา |
| (๑) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี         | < ๑         | ๑๐<br>(๑.๔๖)   | ๑๔<br>(๐.๘๙)   | ๑๔,๑๙๒                              | ๔     | ๐.๕๖  |
| (๒) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ -๑๙ ปี        | < ๒๕        | (๔๙๖)<br>๒๔.๒๘ | (๓๕๕)<br>๑๙.๖๒ | ๑๕,๑๖๘                              | ๑๖๗   | ๒๒.๐๒ |
| (๓) อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี | < ๑๓.๕      | ๗๒<br>(๑๔.๒๒)  | ๔๓<br>(๑๐.๕๔)  | ๑๗๑                                 | ๒๕    | ๑๔.๙๗ |

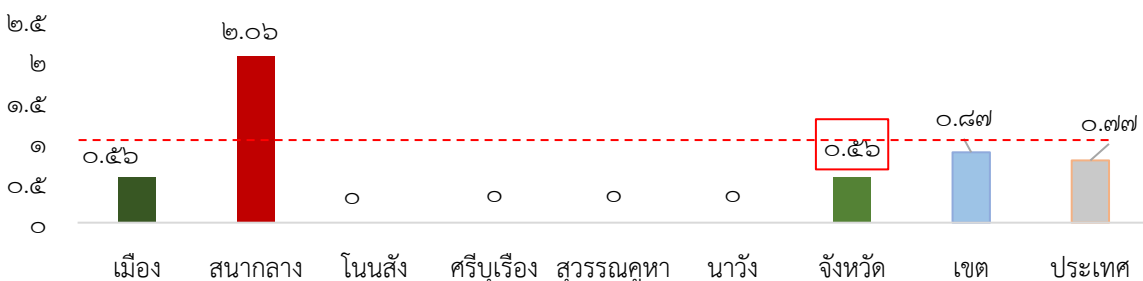
ที่มา: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.หนองบัวลำภู ณ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕

อัตราการคลอดมีชีพในมารดาอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ของจังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๑ มี.ค. ๖๕) พบว่า มีจำนวน ๑๐ คน, ๑๔ คน และ ๔ คน ตามลำดับ คิดเป็น ๑.๔๖, ๐.๘๙ และ ๐.๕๖ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี พันคน จังหวัดหนองบัวลำภูมีผลการดำเนินงานมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่เกิน ๑ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี พันคน

อัตราการคลอดมีชีพในมารดาอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ของจังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๑ มี.ค. ๖๕) พบว่า มีจำนวน ๔๙๖, ๓๕๕ และ ๑๖๗ ตามลำดับ คิดเป็น ๒๔.๒๘, ๑๙.๖๒ และ ๒๒.๐๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี พันคน จังหวัดหนองบัวลำภูมีผลการดำเนินงานมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ ไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี พันคน

อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕(๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๑ มี.ค. ๖๕) มีจำนวน ๗๒, ๔๓ และ ๒๕ ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๒, ๑๐.๕๔ และ ๑๔.๙๗ ซึ่ง ปี ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภูมีผลการดำเนินงานสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ ๑๓.๕

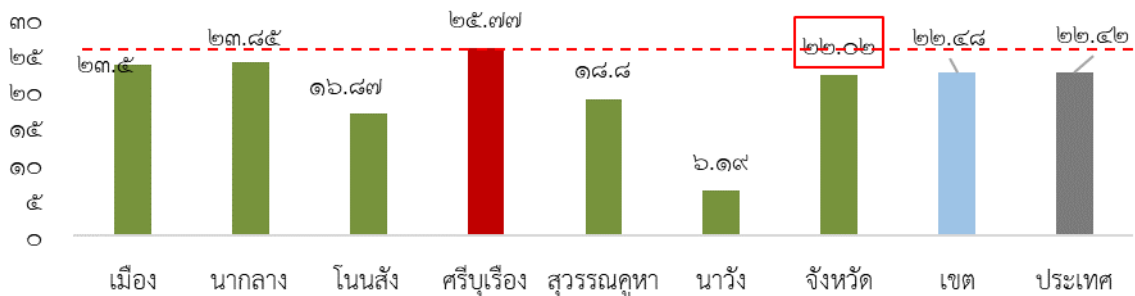
**แผนภูมิที่ ๑๘** อัตราการคลอดมีชีพในมารดาอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๑ มี.ค. ๖๕)  
 แยกรายอำเภอ



ที่มา: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.หนองบัวลำภู ณ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕ และข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕  
 ปี ๒๕๖๕ พบมารดาอายุ ๑๐ - ๑๔ อายุ จำนวน ๔ ราย พบมากที่สุดที่อำเภอนากลาง จำนวน ๓ ราย และอำเภอเมือง จำนวน ๑ ราย ส่วนอายุต่ำที่สุดอยู่ที่ ๑๓ ปี จำนวน ๑ ราย และอายุ ๑๔ ปี จำนวน ๓ ราย

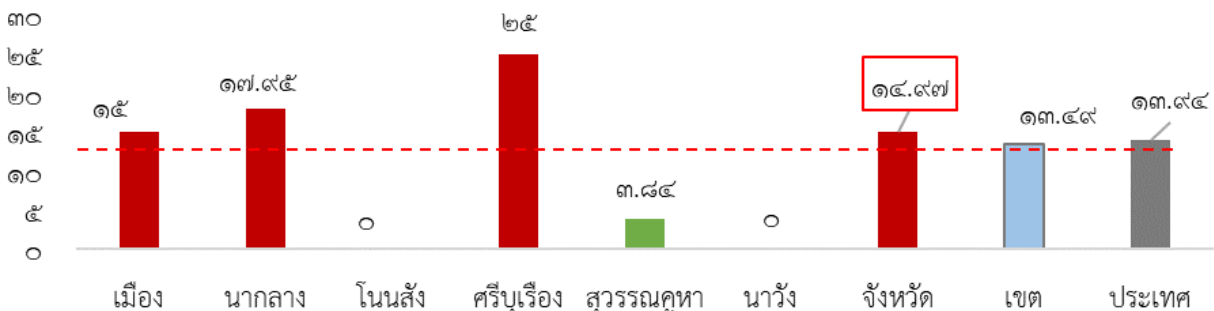
จังหวัดได้มีการติดตามแม่วัยรุ่นหลังคลอด ปี ๒๕๖๔ พบว่า มีมารดาอายุ ๑๐ - ๑๔ อายุ หลังคลอด มีการวางแผนครอบครัว จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ อีกหนึ่งรายไม่ได้วางแผนครอบครัวเนื่องจากแยกทางกับสามี การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ไม่ได้ศึกษาต่อ จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ กำลังศึกษาต่อ จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๐ วางแผนจะศึกษาต่อ ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ อาชีพ ปัจจุบันประกอบอาชีพพนักงานเรียน จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๐ ประกอบอาชีพอื่น (รับจ้างทั่วไป ทำนา ค้าขาย) จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๐ วางงาน/ แม่บ้าน จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕ เลี้ยงลูกเอง จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๕ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ เลี้ยงลูกด้วยนมผสม จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐

**แผนภูมิที่ ๑๙** อัตราการคลอดมีชีพในมารดาอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕  
(๑ ต.ค. ๖๔- ๓๑ มี.ค. ๖๕) แยกรายอำเภอ



ที่มา: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.หนองบัวลำภู ณ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕ และข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๕ พ.ค. ๒๕๖๕  
ปี ๒๕๖๕ พบหญิงตั้งครรภ์อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จำนวน ๑๖๗ ราย อำเภอที่มีการตั้งครรภ์สูงที่สุดคืออำเภอศรีบุญเรือง อำเภอเมือง และอำเภอนากลาง ตามลำดับดังนี้ ๒๕.๗๗, ๒๓.๘๕ และ ๒๓.๕๐ การตั้งครรภ์มีความตั้งใจตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ ๔๖ ส่วนกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ ๕๔ ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องของการตั้งครรภ์ แต่ประมาทไม่คุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ ๒๙ รองลงมาวิธีคุมกำเนิดแต่คุมกำเนิดล้มเหลว คิดเป็นร้อยละ ๑๕ อื่นๆ ไม่รู้วิธีคุมกำเนิด ไม่รู้ว่าว่ามีเพศสัมพันธ์แล้วจะเกิดการตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๐ และพบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จำนวน ๒๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๕

**แผนภูมิที่ ๒๐** อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๑ มี.ค. ๖๕) แยกรายอำเภอ



ที่มา: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.หนองบัวลำภู ณ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕ และข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๕ พ.ค. ๒๕๖๕

ปี ๒๕๖๔ พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๒๔ ราย จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ทั้งหมด ๒๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๕ พบมากที่สุดที่อำเภอวัง อำเภอเมือง และนาแก ตามลำดับดังนี้ ๑๖.๖๖, ๑๖.๒๗ และ ๑๔.๘๙ หญิงตั้งครรภ์ซ้ำอยู่ในกลุ่ม ๑๕ - ๑๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ไม่พบ การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี มีความตั้งใจตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๗๕ ส่วนไม่ตั้งใจตั้งครรภ์คิดเป็น ร้อยละ ๑๑.๒๕

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

### แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านคณะอนุกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองบัวลำภูและมีการจัดทำแผนการดำเนินงานในภาพของ จังหวัดโดยมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นเจ้าของภาพหลักในการรับผิดชอบแต่ด้าน

๒. การส่งเสริมและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยรุ่นเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กประถมปลายและมัธยมต้น โดยให้สถานบริการจัดกิจกรรม/โครงการสร้างความรอบรู้ให้กับวัยรุ่น ให้รู้ในเรื่องของ NO Sex Safe Sex การจัดการตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และแนะนำช่องทางรับบริการ ขอรับคำปรึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์

๓. สถานบริการทุกแห่งจะต้องดำเนินการคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น มีการดำเนินการแก้ไขปัญหา วัยรุ่นในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและมีกิจกรรมแผนงานโครงการ มีผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจน มีการให้บริการคำปรึกษาวัยรุ่นในพื้นที่ และให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงระบบ การส่งต่อการยุติการ ตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ให้ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยผ่านระบบ Telemed

๔. มีนโยบายให้หญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดได้รับการวางแผนครอบครัว โดยเน้นให้ฝั่งยาคุมกำเนิดโดยมีการให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวในหญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ทุกรายรวมถึงมีการจัดให้ มีบริการวางแผนครอบครัวด้วยยาฝังคุมกำเนิด

๕. มีการติดตามเยี่ยมครอบครัวแม่วัยรุ่นอายุ ต่ำกว่า ๑๕ ปี เพื่อพูดคุยเรื่องการวางแผนครอบครัว ไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำและพูดคุยเรื่องการเลี้ยงดูบุตรให้มีพัฒนาการที่สมวัย

และจากการตรวจราชการรอบปดรอบที่ ๑ ทางทีมตรวจราชการยังพบประเด็นปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ LWB และ Preterm ในกลุ่มวัยรุ่นที่ยังเกินเกณฑ์ค่าเป้าหมาย จังหวัดหนองบัวลำภูจึงได้ดำเนินการหาแนวทางป้องกันและ แก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ LWB และ Preterm ในวัยรุ่นดังนี้

### แนวทางการพัฒนาและป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ส่งเสริมการดำเนินงาน ๓ หมอพิทักษ์ครรภ์ เพื่อการค้นหาหญิงวัยรุ่นที่พร้อมตั้งครรภ์ โดยมอบยาเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีนในชุมชน พร้อมแนะนำการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ กรณีมีการ ตั้งครรภ์และฝากครรภ์ ดำเนินการติดตามกำกับการกินยาแบบ DOT Iodine อย่างสม่ำเสมอ ให้สอดคล้องต่อ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 อาทิ LINE Group ที่ดูแลโดย Admin คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงาน เป็นต้น

๑. คัดกรองครรภ์เสี่ยงสูง ดูแลและส่งต่อตามแนวทางหนองบัวลำภูโมเดล เน้นมารดาที่มีความเสี่ยง เช่น มีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด มารดามีโรคร่วมในการตั้งครรภ์ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก ให้สามารถคัดกรองภาวะเสี่ยงและวินิจฉัยทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อยขณะที่อยู่ในครรภ์ เพื่อส่งต่อมารับการรักษาที่เหมาะสม

๓. ส่งต่อตามแนวทางหนองบัวลำภูโมเดล ถ้าพบว่าน้ำหนักมารดาไม่ถึงเกณฑ์ (น้อยกว่า ๑ กิโลกรัม ต่อ ๑ เดือน) หรือวัดขนาดหน้าท้องไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์

๔. มีการประสานทีมสหวิชาชีพ ส่งพบโภชนากร เพื่อแนะนำการรับประทานอาหาร การรับประทานยาบำรุงครรภ์ และประเมินน้ำหนักทารกโดยสูติแพทย์ตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้

๕. พัฒนาตามแนวทางกลุ่มโรคสำคัญเพื่อป้องกันทารกน้ำหนักน้อย ได้แก่ PIH GDM

๖. ใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดโรค COVID - 19 ในแผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอดและในเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ

๗. มีแนวทางรายงานส่งต่อการดูแลในเครือข่ายบริการ เพื่อป้องกันโรค COVID - 19 ในหญิงตั้งครรภ์ และการดูแลกรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ COVID - 19

### **แนวทางดำเนินงานและป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยหญิง**

#### **ตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด**

๑. มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เน้นกินยาเสริมไอโอดีน เหล็กและโฟลิก แบบ DOT Iodine และรับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ANC คุณภาพ

๒. หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว สามารถเข้าถึงช่องทางความรู้การดูแลสุขภาพตนเองและทารก ได้แก่ E - Learning, Digital health platform เช่น Pink book ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมารดาและทารก โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์พร้อมครอบครัวที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกใน รพ.สต. หรือโรงพยาบาลทุกระดับ

๓. ประเมินและบันทึกภาวะโภชนาการโดยใช้เกณฑ์ BMI ก่อนตั้งครรภ์ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้ถูกต้องด้วยตนเอง

๔. นับลูกตื่นและบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้ถูกต้อง สม่าเสมอ

๕. มารดาหลังคลอดใช้ Application ๙ อย่าง, khunlook มากกว่า ๘๐ %

๖. หญิงตั้งครรภ์ทราบอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อป้องกันคลอดก่อนกำหนด และมาพบแพทย์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

#### **อสม.**

๑. ค้นหาหญิงที่มีโอกาสตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ โดย อสม. ประจำครอบครัวเน้นคู่ที่แต่งงาน และพร้อม หรือมีโอกาสตั้งครรภ์ กระตุ้นส่งเสริมให้มารับการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ และรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบ

๒. ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด เพื่อติดตามการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ปฏิบัติตามคู่มือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง และติดตามการพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัดฝากครรภ์ตามเกณฑ์

#### **เจ้าหน้าที่**

๑. พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยมารดาและทารกแบบ Buddy Training ในกรณีมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และเสริมสร้างสมรรถนะให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานใหม่

๒. ประกาศนโยบาย HNA MCH.ทั้งจังหวัด และเตรียมความพร้อมรับการประเมินร่วมกับภาคีเครือข่ายในทุกระดับ

๓. สร้างระบบติดตาม ควบคุม ค้นหาหญิงที่ตั้งครรภ์ในชุมชนโดย อสม. นสค. ให้รับยาเม็ดเสริม ไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ก่อนการตั้งครรภ์ เน้นรับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ และติดตาม การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ

๔. การประเมินความเสี่ยงโดยใช้ Nongbaulumphu Model คัดกรองครรภ์เสี่ยง และทำ Mapping หญิงตั้งครรภ์ทุกราย เพื่อดูแลและส่งต่อตามแนวทางหนองบัวลำภูโมเดล เน้นมารดาที่มีความเสี่ยง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ มารดามีประวัติคลอดก่อนกำหนด

๕. ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีบันทึกและหลักฐานการให้คำปรึกษา เน้นผ่านช่องทาง Line Application โดยผู้รับผิดชอบงาน ๒๔ ชั่วโมง เน้นย้ำการตัดสินใจรับการดูแลและเข้าถึงบริการให้รวดเร็วขึ้น เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labour) และอันตรายจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

๖. ติดตาม/ควบคุม/กำกับในการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ

๗. พัฒนาศักยภาพบุคคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก ให้สามารถคัดกรองภาวะเสี่ยงและวินิจฉัยทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยขณะที่อยู่ในครรภ์ เพื่อส่งต่อมารับการรักษาที่เหมาะสม

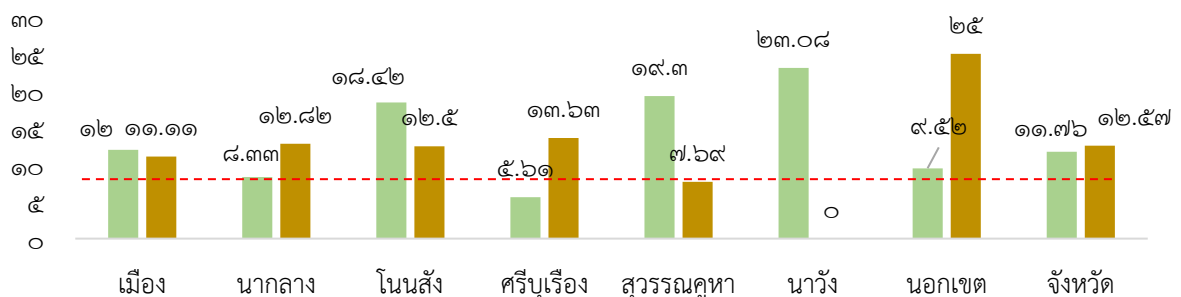
๘. ส่งต่อตามแนวทางหนองบัวลำภูโมเดล หากพบว่าน้ำหนักมารดาไม่ถึงเกณฑ์ (น้ำหนักเพิ่มน้อยกว่า ๑ กิโลกรัม ต่อ ๑ เดือน) หรือวัดขนาดหน้าท้องไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์

๙. ส่งพบโภชนากรหากพบน้ำหนักเพิ่มน้อยกว่าเกณฑ์ เพื่อแนะนำการรับประทานอาหาร การรับประทานยาบำรุงครรภ์ และประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์โดยสูติแพทย์ตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้

#### ภาคีเครือข่าย

๑. ประสานและส่งต่อข้อมูลหน่วย FR ให้ทราบตำแหน่งที่อยู่ตาม Mapping เพื่อประสานส่งต่อกรณีฉุกเฉินของมารดาตั้งครรภ์ ภายใต้การดูแลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (๑๖๖๙ ของทุกโรงพยาบาล)

กราฟที่ ๒๑ ผลการดำเนินงานป้องกัน LBWในแม่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๖๕ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๔



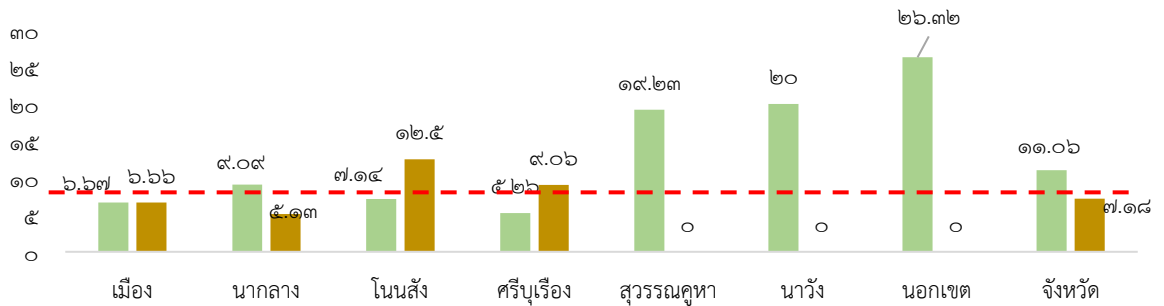
ที่มา: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.หนองบัวลำภู ณ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕

#### แนวทางดำเนินงานและป้องกัน Preterm

๑. หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลและการดูแลตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ และการดูแลครรภ์เสี่ยง  
 ๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมิน/คัดกรองครรภ์เสี่ยง Preterm ที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงการดูแล และส่งต่อตามแนวทางหนองบัวลำภูโมเดล

๓. พัฒนาศักยภาพบุคคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก ให้สามารถคัดกรองภาวะเสี่ยงและวินิจฉัยคัดกรองครรภ์เสี่ยง Preterm เพื่อส่งต่อมารับการรักษาที่เหมาะสมตามแนวทางหนองบัวลำภูโมเดล

กราฟที่ ๒๒ ผลการดำเนินงานPretermในแม่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๖๕เปรียบเทียบกับปี๒๕๖๔

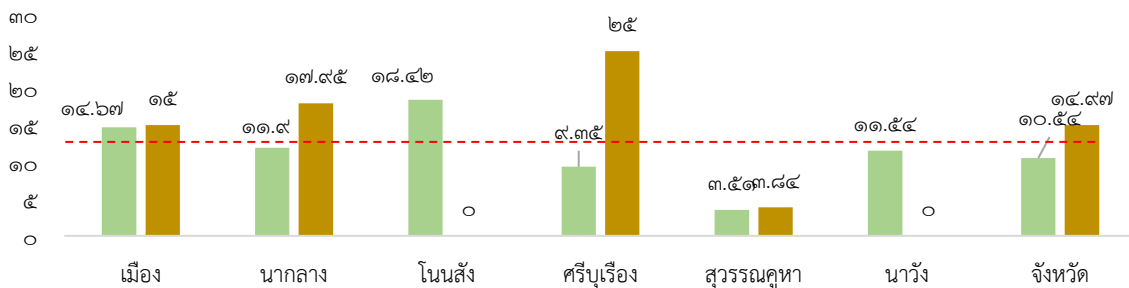


ที่มา: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.หนองบัวลำภู ณ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕

**แนวทางดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ**

1. ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวกับหญิงหลังคลอดทุกรายโดยเฉพาะการคุมกำเนิดแบบฝัง และในกลุ่มที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จะมีการติดตามเยี่ยมครอบครัวแม่วัยรุ่นรายบุคคล
2. คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมีการนำประเด็นยาฝังคุมกำเนิดให้ทุกโรงพยาบาลมีการจัดสรรยาฝังคุมกำเนิดและให้บริการยาฝังคุมกำเนิดกับหญิงหลังคลอดหรือแท้งที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ที่มีความประสงค์ที่จะคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด
3. จัดหาหัวหน้าของบัวลำภูโดยโรงพยาบาลศรีบุญเรืองมีระบบ การส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ให้ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยผ่านระบบ Telemed

กราฟที่ ๒๓ ผลการดำเนินงานปีป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๖๕เปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๔



ที่มา: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.หนองบัวลำภู ณ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕

## ปัญหาและอุปสรรค/ แนวทางการพัฒนา

๑. การบูรณาการการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าครองชีพในวัยรุ่นระดับจังหวัดมีการดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมีโยกย้ายของหัวหน้าส่วนราชการต่างๆซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการฯในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าครองชีพในวัยรุ่นระดับจังหวัดทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องควรจัดทำแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าครองชีพในวัยรุ่น ๓ - ๕ ปี

๒. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะวัยรุ่นที่ไม่อยู่ในสถานศึกษาหรือสถานเด็กและเยาวชนรวมถึงกลุ่มเป้าหมายไม่เปิดเผยข้อมูล ทำให้ไม่ทราบข้อมูลที่แท้จริงจึงไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาค่าครองชีพที่ตรงจุด แนวทางการพัฒนา ควรมีการสื่อสารสร้างความเข้าใจแนวทางการพัฒนา และมีการสื่อสารสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มารับบริการ โดยการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นให้ได้มาตรฐาน รักษาความลับ และ ให้บริการที่เป็น One Stop Service และมีการขยายการดำเนินงานตำบลอนามัยการเจริญพันธุ์และคลินิกวัยรุ่นให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ/จังหวัดส่งเสริมและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยรุ่นให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Teen Club) และมีทักษะชีวิต รวมถึงสื่อสารกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชนเน้นกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องทุกช่องทาง

๓. ถึงแม้จะมีนโยบาย/พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าครองชีพในวัยรุ่นแต่การรับรู้และนำสู่การปฏิบัติยังไม่มากพอทำให้วัยรุ่นไม่ได้รับสิทธิตาม พรบ.เท่าที่ควร แนวทางการพัฒนามีการชี้แจงให้หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้รับทราบถึง พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าครองชีพในวัยรุ่นรวมถึงสิทธิที่วัยรุ่นพึงจะได้รับและมีการจัดตั้งศูนย์ประสานการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าครองชีพในวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นได้รับการคุ้มครองสิทธิตาม พ.ร.บ.

๔. ฤกษ์งามยามดีมีไม่เพียงพอต่อความต้องการและการเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดยังมีน้อย แนวทางการให้ทุก CUP จัดสรรงบประมาณ PPA ในการจัดหาฤกษ์งามยามดีตามชุดสิทธิประโยชน์ และให้แต่ละชุมชนประชาคมทำข้อตกลงจุดที่ให้บริการฤกษ์งามยามดีเพื่อให้เกิดความทั่วถึงและเพียงพอ รวมทั้งสื่อสารสื่อสารกับท้องถิ่นเพื่อให้การสนับสนุนและเน้นเรื่องการสร้างความเข้าใจและตระเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์กับกลุ่มวัยรุ่น เช่นที่ อำเภอศรีบุญเรืองท้องถิ่นสนับสนุนยาคุมฉุกเฉินและประชาสัมพันธ์การเข้าถึงและให้บริการฤกษ์งามยามดี

## - สุขภาพวัยทำงาน

### สถานการณ์/ สภาพปัญหาของพื้นที่

วัยทำงาน ถือเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ นอกจากนี้ยังเป็นที่พักของคนในครอบครัว วัยแรงงาน (๑๕ - ๕๙ ปี) เป็นวัยที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจ และมีส่วนสำคัญต่อฐานะทำงานเศรษฐกิจของประเทศ ในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่นๆ (ร้อยละ ๖๗) จากอัตราการเกิดที่ลดลง และเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัวการเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งตัวเองให้ได้มากที่สุด และเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุด ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะกับกลุ่มวัยทำงานที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุนั้น ต้องตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี (H4U) จังหวัดหนองบัวลำภูปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๙๓๗ คน พบว่ามีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๔๓.๕๔ มีโรคประจำตัว ๔๓.๕๔ มีพฤติกรรมการบริโภคผัก ๕ ทัพพีต่อวัน ร้อยละ ๒๖.๓๖ พฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง ๖๕.๖๔ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ประมาณ ๑ - ๓ วัน ต่อสัปดาห์ร้อยละ ๔๔.๕๐ พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ร้อยละ ๘๒.๗๑ มีพฤติกรรมเอนกายติดต่อกันนาน ๒ ชั่วโมงขึ้นไป ประมาณ ๓ - ๕ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๔๒.๔๘ พฤติกรรมนอนหลับ ๖ - ๗ ชั่วโมงในหนึ่งสัปดาห์ ร้อยละ ๕๙.๐๒ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๗.๕๘ และปีงบประมาณ ๒๕๖๔ การสำรวจและตรวจสุขภาพเบื้องต้นพร้อมวัดค่าดัชนีมวลกาย บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูปีงบประมาณ ๒๕๖๕ BMI ปกติร้อยละ ๔๑.๒๓ ผอมร้อยละ ๗.๕๑ อ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๘.๖๐ อ้วนระดับ ๒ ร้อยละ ๒๓.๙๖ อ้วนระดับ ๓ ร้อยละ ๘.๗๐

เป้าหมาย ๑. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๕๓.๖๗ (ตัวชี้วัดเขต ๘)

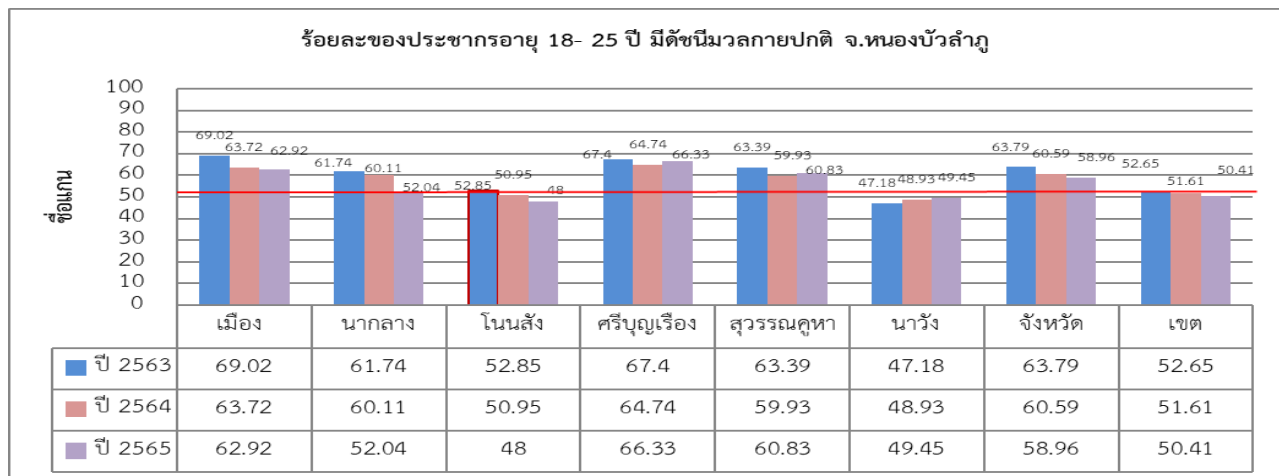
๒. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีการเตรียมพร้อมเพื่อยามสูงอายุโดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๕๐.๑๙ (ตัวชี้วัดเขต ๘)

### ตารางที่ ๔๗ ผลการดำเนินงานวัยทำงานตามตัวชี้วัด

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย  | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕<br>(๑ ต.ค.๖๔- ๓๐ เม.ย.๖๕) |        |       |
|---|--------------|---------|---------|-----------------------------------|--------|-------|
|   |              |         |         | เป้าหมาย                          | ผลงาน  | อัตรา |
| ๑. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ   | ร้อยละ ๕๓.๖๗ | ๖๓.๗๙   | ๖๐.๕๙   | ๑๕๖,๕๖๙                           | ๙๒,๓๒๐ | ๕๘.๙๖ |
| ๒. วัยทำงานอายุ ๒๕- ๕๙ ปี มีการเตรียมพร้อมเพื่อยามสูงอายุโดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๕๐.๑๙ | ร้อยละ ๕๐.๑๙ | ๕๒.๖๐   | ๕๕.๓๔   | ๒,๘๒๕                             | ๑,๒๖๕  | ๔๔.๗๘ |

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.หนองบัวลำภู ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

กราฟที่ ๒๔ ร้อยละของประชากรอายุ ๑๘ - ๒๕ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ



ที่มา: ข้อมูลจากHDC วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

วัยทำงานประชาชนภาพรวมมี BMI ปกติผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แต่ยังมีอำเภอเมืองนากลาง อำเภอนोनสัง และอำเภอนาวัง ยังไม่ผ่านเกณฑ์

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพและบันทึก
๒. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ๕ Setting ชุมชน/หมู่บ้านไร้พุง องค์กร/สถานประกอบการไร้พุง/ ตำบล Pre Aging/ DPAC ใน รพสต. DPAC Quality ใน รพ. (๓ อ ๒ ส.)
๓. คนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่าน Application ก้าวทำใจ/ BSE/ H๔U/ ๑๐ Package/ FunD / ก้าวทำใจ/ MENTAL Health Check-In/ Food & Health

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ประชาชนมี BMI เกินเกณฑ์ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ การกินผัก การกินอาหารรสเค็ม กินอาหารรสหวาน ขาดการออกกำลังกาย การนอนหลับไม่เพียงพอ

### ข้อเสนอแนะการทำงาน

๑. ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพและบันทึก (H4U ,Happinometer)
๒. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (๓ อ ๒ ส.) จัดกิจกรรมออกกำลังกายระหว่างวันออกกำลังกายป้องกัน Office Syndrome ออกกำลังกายพร้อมกันทั้งจังหวัดและสะสมแคลอรี่ ๑ ครั้ง/ สัปดาห์
๓. บุคลากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่าน Application ก้าวทำใจ/ BSE/H๔U/ ๑๐ Package/ FunD/ ก้าวทำใจ/ MENTAL Health Check-In/Food & Health
๔. มีชมรมออกกำลังกาย และเป็นสมาชิกก้าวทำใจ ขยายชมรมออกกำลังกายในหน่วยงานในอำเภอ อบต./ อบพ/ โรงเรียนประถม/ โรงเรียนมัธยม/ วิทยาลัย/ มหาวิทยาลัย
๕. ทุกสถานบริการมีคลินิกไร้พุง DPAC

### ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

จัดกิจกรรมออกกำลังกายผ่านระบบ ZOOM ออกกำลังกายพร้อมกันทั้งจังหวัด โดยผู้เชี่ยวชาญออกกำลังกายโดยให้นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมให้คำปรึกษาเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคล เดือนละ ๓ - ๔ ครั้ง/ เดือน

- การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง)

สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ๑ ใน ๑๐ ลำดับแรก คือ กลุ่มปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอันดับที่ ๔ ได้แก่ โรคไตวาย (N๑๙) มีอัตราตาย ๒๖.๐๒ ต่อแสนประชากร อันดับที่ ๕ ได้แก่ โรคเบาหวาน (E๑๔๙) มีอัตราตาย ๑๙.๑๘ ต่อแสนประชากร และอันดับ ๖ ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง (N๑๘๙) มีอัตราตาย ๑๘.๙๙ ต่อแสนประชากร ปัจจุบันมีความรุนแรงและมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้น และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น

จากการดำเนิน การป้องกันเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ จังหวัดหนองบัวลำภู ในปี ๒๕๖๔ พบอัตราชุกผู้ป่วยเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) ในประชากรทุกกลุ่มอายุเท่ากับ ๕.๖๓ อัตราชุกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕) เท่ากับ ๗.๙๗ และพบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ๗๙๐.๗๒ คนต่อแสนประชากร และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๑,๐๒๑.๐๙ คนต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ ๒.๔๐ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๓.๔๑

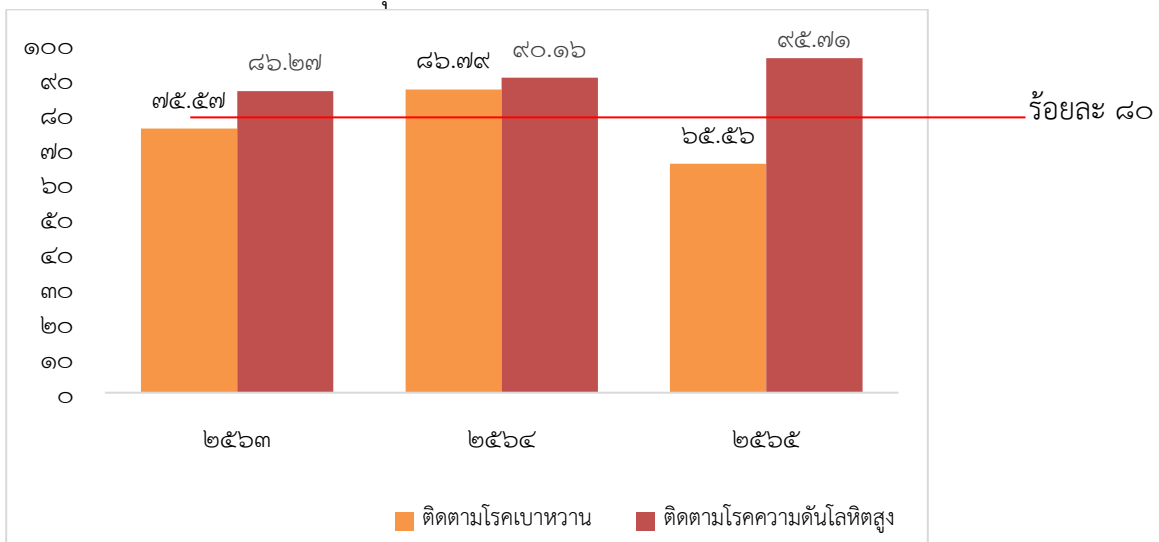
ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๘ ผลการดำเนินงาน จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย | ปี    | ปี    | ปี ๒๕๖๕  |       |       |
|--|-------------|-------|-------|----------|-------|-------|
|  |             | ๒๕๖๓  | ๒๕๖๔  | เป้าหมาย | ผลงาน | อัตรา |
| ๑. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน         | ร้อยละ ๘๐   | ๗๕.๕๗ | ๘๖.๗๙ | ๑,๓๒๔    | ๘๖๘   | ๖๕.๕๖ |
| ๒. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง | ร้อยละ ๘๐   | ๘๖.๒๗ | ๙๐.๑๖ | ๔,๕๙๐    | ๔,๓๙๔ | ๙๕.๗๑ |

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู , เมษายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๒๕ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิต ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕



### การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

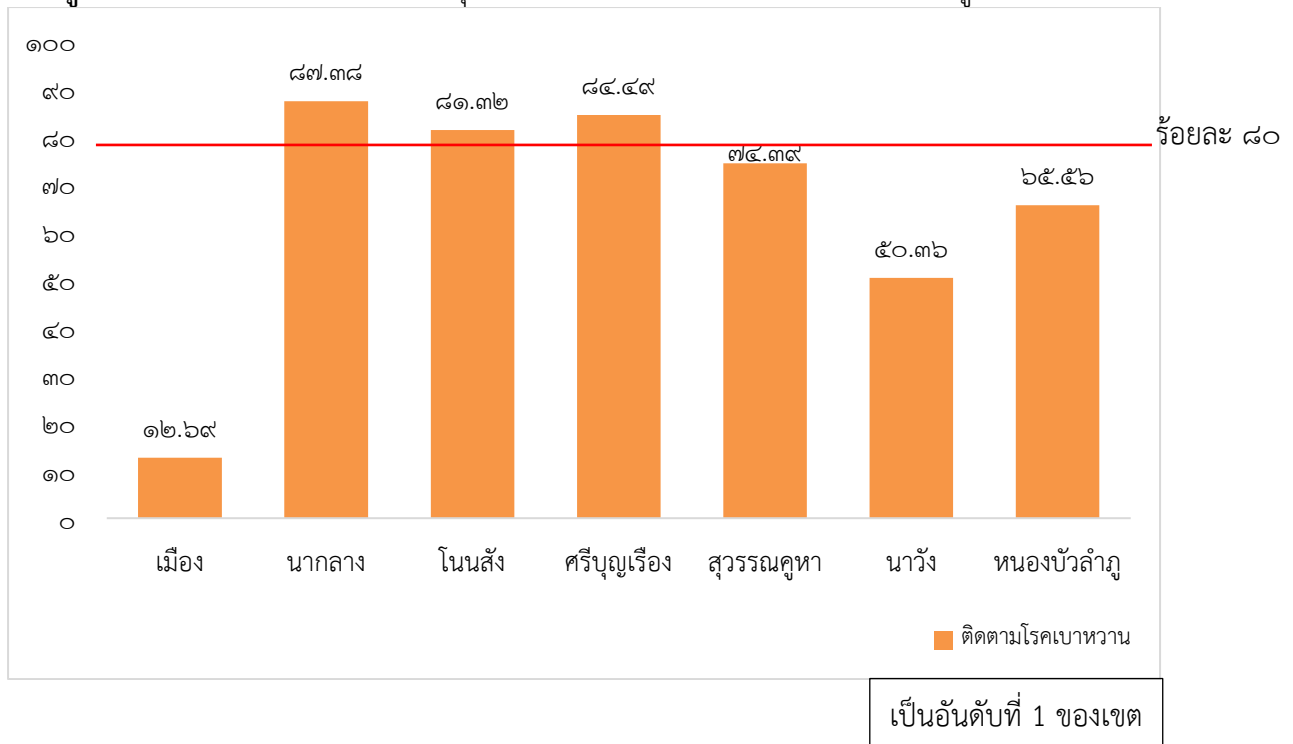
จากการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕ พบว่ามีกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๑,๓๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๑ ของประชาชนที่ได้รับการคัดกรอง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการติดตาม จำนวน ๘๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕๖ ข้อมูลดังแสดงในตาราง

ตารางที่ ๔๙ จำนวน ร้อยละของกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการติดตาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

| อำเภอ       | ๒๕๖๓         | ๒๕๖๔         | ๒๕๖๕           |                 |              |
|-------------|--------------|--------------|----------------|-----------------|--------------|
|             |              |              | กลุ่มสงสัยป่วย | ได้รับการติดตาม |              |
|             |              |              |                | คน              | คน           |
| เมือง       | ๗๔.๓๗        | ๖๕.๘๔        | ๒๖๐            | ๓๓              | ๑๒.๖๙        |
| นากลาง      | ๔๙.๕๕        | ๙๑.๔๖        | ๓๐๑            | ๒๖๓             | ๘๗.๓๘        |
| โนนสัง      | ๘๖.๙๑        | ๙๗.๒๓        | ๒๗๓            | ๒๒๒             | ๘๑.๓๒        |
| ศรีบุญเรือง | ๙๔.๐๒        | ๙๖.๗๒        | ๑๘๗            | ๑๕๘             | ๘๔.๔๙        |
| สุวรรณคูหา  | ๗๓.๙๓        | ๘๘.๓๓        | ๑๖๔            | ๑๒๒             | ๗๔.๓๙        |
| นาวัง       | ๕๐.๓๑        | ๙๕.๓๘        | ๑๓๙            | ๗๐              | ๕๐.๓๖        |
| <b>รวม</b>  | <b>๗๕.๕๗</b> | <b>๘๖.๗๙</b> | <b>๑,๓๒๔</b>   | <b>๘๖๘</b>      | <b>๖๕.๕๖</b> |

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู , เมษายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๒๖ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕



## การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

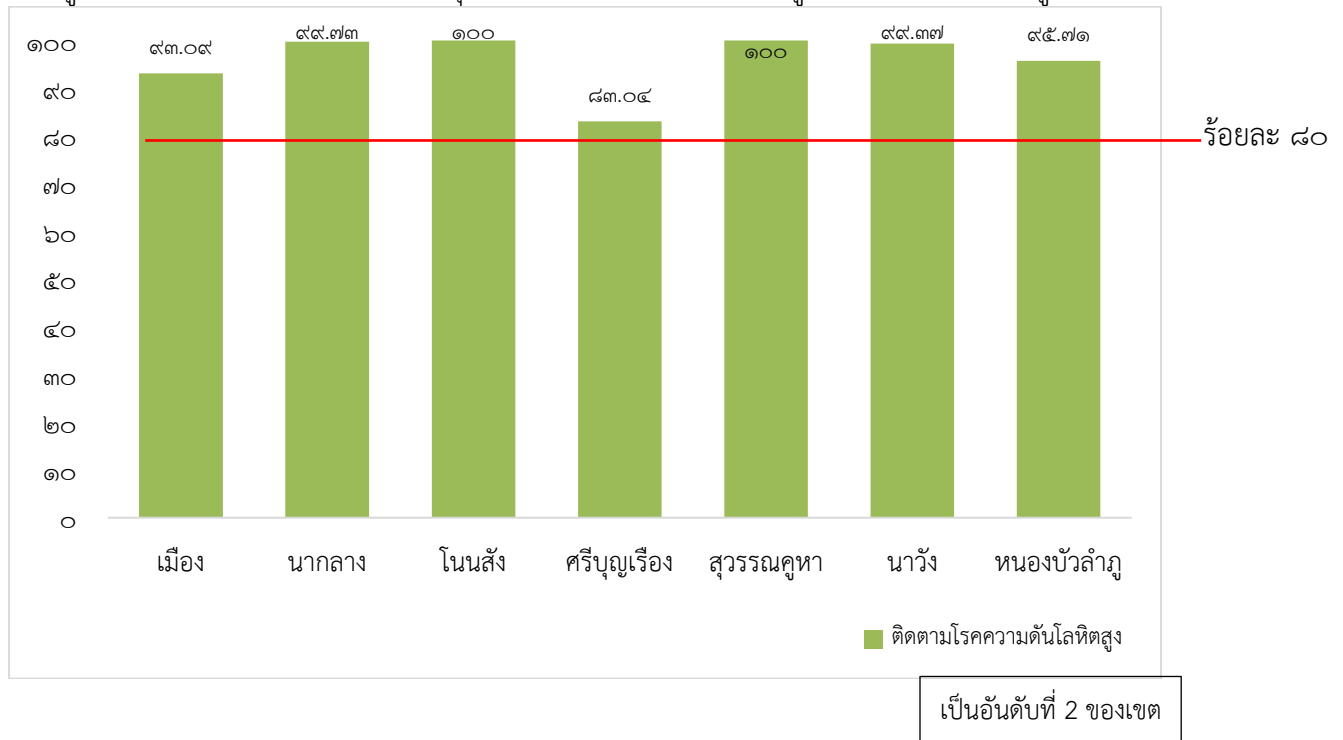
จากการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕ พบว่ามีกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๔,๕๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๗๔ ของประชาชนที่ได้รับการคัดกรอง กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตาม จำนวน ๔,๓๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗๑ โดยได้รับการติดตามด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่บ้านตามเกณฑ์กรมควบคุมโรคกำหนด (HBPM) จำนวน ๓,๗๐๐ คน และติดตามด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน ๓,๗๐๐ คน ข้อมูลดังแสดงในตาราง

ตารางที่ ๕๐ จำนวน ร้อยละของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการติดตามปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

| อำเภอ       | ๒๕๖๑         | ๒๕๖๒         | ๒๕๖๓         | ๒๕๖๔         | ๒๕๖๕           |                 |              |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-----------------|--------------|
|             |              |              |              |              | กลุ่มสงสัยป่วย | ได้รับการติดตาม |              |
|             |              |              |              |              |                | คน              | คน           |
| เมือง       | ๖๘.๑๒        | ๘๕.๐๔        | ๙๗.๗๓        | ๖๘.๓๙        | ๕๖๔            | ๕๒๕             | ๙๓.๐๙        |
| นากลาง      | ๗๑.๙๐        | ๙๙.๗๗        | ๖๓.๓๔        | ๙๖.๓๐        | ๑,๑๐๖          | ๑,๑๐๓           | ๙๙.๗๓        |
| โนนสัง      | ๑๗.๕๑        | ๙๙.๒๔        | ๙๑.๐๖        | ๙๖.๘๐        | ๘๘๕            | ๘๘๕             | ๑๐๐          |
| ศรีบุญเรือง | ๑๒.๖๖        | ๗๒.๐๓        | ๙๗.๐๓        | ๘๙.๑๖        | ๘๙๕            | ๗๔๓             | ๘๓.๐๔        |
| สุวรรณคูหา  | ๔๕.๙๖        | ๘๔.๑๐        | ๙๖.๔๘        | ๙๘.๖๗        | ๘๒๔            | ๘๒๔             | ๑๐๐          |
| นาวัง       | ๘๓.๙๗        | ๙๖.๑๙        | ๘๔.๗         | ๙๗.๖๙        | ๓๑๖            | ๓๑๔             | ๙๙.๓๗        |
| <b>รวม</b>  | <b>๕๕.๙๑</b> | <b>๘๘.๘๔</b> | <b>๘๖.๒๗</b> | <b>๙๐.๑๖</b> | <b>๔,๕๙๐</b>   | <b>๔,๓๙๔</b>    | <b>๙๕.๗๑</b> |

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู , เมษายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๒๗ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕



## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และ KPI Template ตัวชี้วัดให้กับพื้นที่
๒. เครือข่ายบริการสุขภาพมีแนวทางการดำเนินงานในการส่งต่อกลุ่มสงสัยป่วยที่ชัดเจน มีการประสานงานระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่ายในการส่งต่อกลุ่มสงสัยป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล
๓. มีการติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

## ปัญหา อุปสรรค

๑. กลุ่มสงสัยป่วยไม่ประสงค์ไปโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจยืนยันวินิจฉัย
๒. นโยบายการลดแออัดในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ส่งกลุ่มสงสัยป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลได้จำกัด

- ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr มากกว่าร้อยละ ๖๖

สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ๑ ใน ๑๐ ลำดับแรก คือ กลุ่มปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคไต โรคเบาหวาน ปัจจุบันมีความรุนแรงและมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพมากขึ้น และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นจากการดำเนินการป้องกัน เผื่อระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า มีอัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไตวาย (N๑๙) ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ เท่ากับ ๒๗.๓๐, ๒๒.๐๔ และ ๒๖.๐๒ ตามลำดับ โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่หายขาดจำเป็นต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายสูงมากโดยเฉพาะเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ ภาวะไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ทั้งนี้มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปก่อให้เกิดโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น หากผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมก็จะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน และสุดท้ายผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease : ESRD) ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง หรือการปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นภาระทั้งผู้ป่วยและรัฐ

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๑ ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 มล./นาที่/1.73ตรม./ปี

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕  |       |       |
|---|-------------|---------|---------|----------|-------|-------|
|   |             |         |         | เป้าหมาย | ผลงาน | อัตรา |
| ๑. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 มล./นาที่/1.73ตรม./ปี | ร้อยละ ๖๖   | ๖๑.๙๑   | ๖๑.๙๕   | ๔,๙๐๒    | ๓,๒๑๙ | ๖๕.๖๗ |

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู, เมษายน ๒๕๖๕

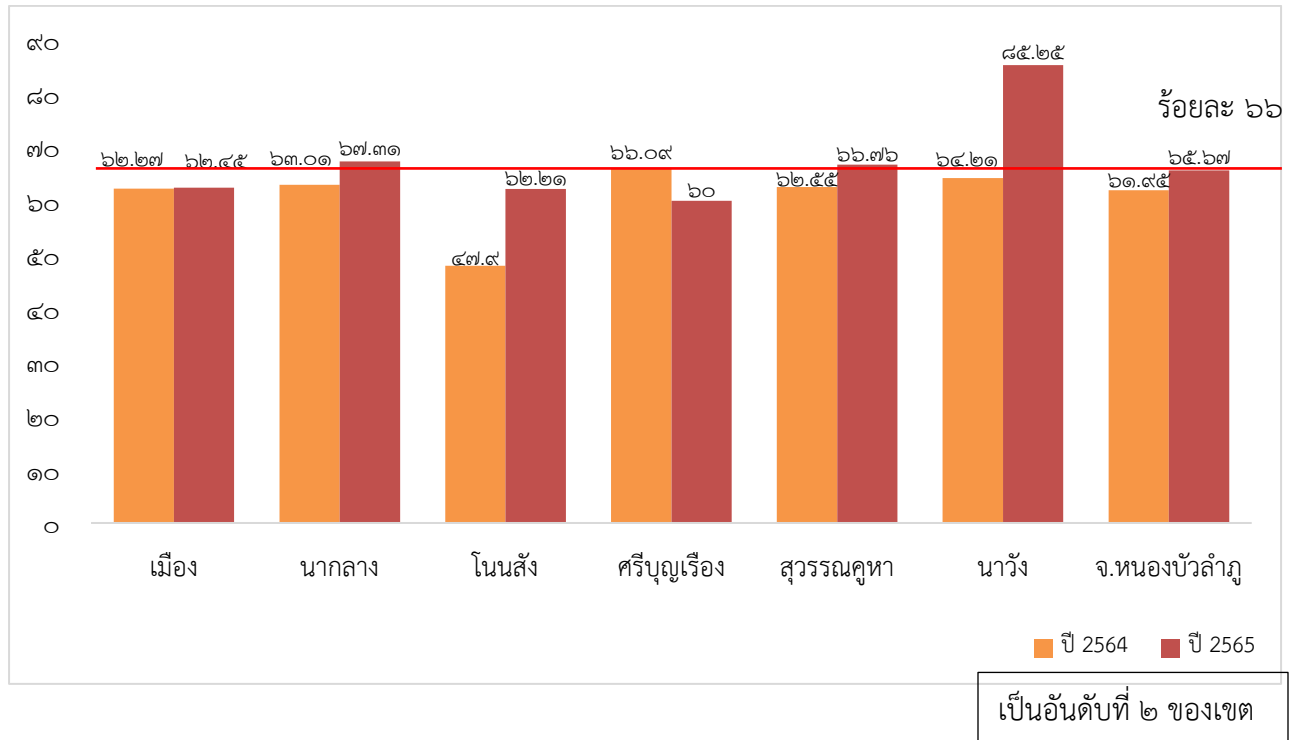
ตารางที่ ๕๒ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 มล./นาที่/1.73ตรม./ปี

จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

| อำเภอ            | ปี ๒๕๖๔       |            |        | ปี ๒๕๖๕       |            |        |
|------------------|---------------|------------|--------|---------------|------------|--------|
|                  | เป้าหมาย (คน) | ผลงาน (คน) | ร้อยละ | เป้าหมาย (คน) | ผลงาน (คน) | ร้อยละ |
| เมืองหนองบัวลำภู | ๑,๕๙๓         | ๙๙๒        | ๖๒.๒๗  | ๑,๑๖๑         | ๗๒๕        | ๖๒.๔๕  |
| นากลาง           | ๑,๐๐๓         | ๖๓๒        | ๖๓.๐๑  | ๘๓๒           | ๕๖๐        | ๖๗.๓๑  |
| โนนสัง           | ๖๔๓           | ๓๐๘        | ๔๗.๙๐  | ๖๑๔           | ๓๘๒        | ๖๒.๒๑  |
| ศรีบุญเรือง      | ๑,๓๘๐         | ๙๑๒        | ๖๖.๐๙  | ๑,๐๖๐         | ๖๓๖        | ๖๐.๐๐  |
| สุวรรณคูหา       | ๙๑๖           | ๕๗๓        | ๖๒.๕๕  | ๗๔๐           | ๔๙๔        | ๖๖.๗๖  |
| นาหวัง           | ๕๔๒           | ๓๔๘        | ๖๔.๒๑  | ๔๙๕           | ๔๒๒        | ๘๕.๒๕  |
| รวม              | ๖,๐๗๗         | ๓,๗๖๕      | ๖๑.๙๕  | ๔,๙๐๒         | ๓,๒๑๙      | ๖๕.๖๗  |

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู, เมษายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๒๘ การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕



จากการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีค่า eGFR  $\geq$  ๒ จำนวน ๔,๙๐๒ คน และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง  $< 5$  มล./นาที/๑.๗๓ตรม./ปี จำนวน ๓,๒๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๗๖

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

หน่วยบริการสุขภาพมีการปรับแนวทางการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์ COVID-19 เพื่อนัดผู้ป่วย CKD เข้ามารับบริการติดตามอาการประจำปี ทำให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์และได้รับคำแนะนำให้การดูแลตนเองตามความเหมาะสม

**ปัญหา อุปสรรค**

เนื่องด้วยปัญหาด้านอัตราของกำลังของพื้นที่ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ไม่สามารถจัดบริการทีมสหวิชาชีพสัญจรเพื่อให้คำแนะนำด้านการชะลอความเสื่อมของไตและบำบัดไตแก่ผู้ป่วย CKD stage ๓ - ๕ ได้

- สุขภาพจิต

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

วิเคราะห์สถานการณ์ / สภาพปัญหาของพื้นที่

อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดหนองบัวลำภู มีแนวโน้มการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น และสามารถผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๗๔) ทุกอำเภอ

เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

๑. คัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าเข้าสู่กระบวนการรักษา
๒. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ฆ่าตัวตาย

แผนงาน/โครงการที่รองรับ

| แผนงาน/โครงการ  | มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ / กิจกรรม  | เป้าหมาย   | หน่วยนับ | งบประมาณ                     | ระยะเวลา       |
|---|---|--|----------|------------------------------|----------------|
| - การสร้างวัคซีนใจระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน<br>- แนวทางการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคจิต/ผู้มีประสพภาวะวิกฤติ | -การสร้างวัคซีนใจระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน<br>-การคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเชิงรุก<br>-การคัดกรองกลุ่มโรคเรื้อรัง<br>- แนวทางการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคจิต/ผู้มีประสพภาวะวิกฤติ | -ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด<br>อำเภอ รพสต.<br>-เครือข่าย อสม. ผู้นำชุมชน | ๑๐๐ คน   | ร่วมกับงานป้องกันกรฆ่าตัวตาย | ม.ค. - ต.ค. ๖๕ |

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๓ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๗๑ จังหวัดหนองบัวลำภู

| อำเภอ       | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕<br>(๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย. ๖๕) |       |       |
|-------------|-------------|---------|---------|--------------------------------------|-------|-------|
|             |             |         |         | เป้าหมาย                             | ผลงาน | อัตรา |
| เมือง       | ๗๑          | ๗๔.๒๐   | ๘๐.๓๐   | ๑๗๕๐                                 | ๑๙๓๙  | ๘๒.๑  |
| นากลาง      | ๗๑          | ๗๓.๑๐   | ๗๔.๓๐   | ๗๓๐                                  | ๗๕๐   | ๗๖.๐๒ |
| สุวรรณคูหา  | ๗๑          | ๗๒.๐๕   | ๗๔.๐๔   | ๖๘๕                                  | ๗๓๑   | ๗๙.๑๒ |
| โนนสัง      | ๗๑          | ๗๔.๐๓   | ๗๖.๑๒   | ๘๕๑                                  | ๘๙๗   | ๗๘.๒๕ |
| ศรีบุญเรือง | ๗๑          | ๗๐.๑๓   | ๗๔.๕๕   | ๙๐๕                                  | ๙๔๑   | ๗๗.๒๒ |
| นาหว้า      | ๗๑          | ๗๑.๒๒   | ๗๓.๔๔   | ๑๒๕๑                                 | ๑๓๖๙  | ๘๑.๑๒ |
| รวม         | ๗๑          | ๗๕.๐๓   | ๘๐.๐๕   | ๖๑๗๓                                 | ๖๖๒๕  | ๗๙.๔๐ |

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ปัญหา อุปสรรค

- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าสู่กระบวนการรักษาแล้ว พบว่ารักษาไม่ต่อเนื่อง อาการดีขึ้นก็เลิกรับประทานยาเอง เนื่องจากมีความเข้าใจว่าตนเองรักษาหายแล้ว
- ครอบครัว ชุมชน ยังไม่เข้าใจแนวทางการรักษาที่ชัดเจน ทำให้มีข้อจำกัดในการรักษาและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

- อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร

วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัดหนองบัวลำภูพบว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จ ยังคงมีการฆ่าตัวตายสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ทุกอำเภอ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๓๖ ราย , ๖๖ รายและ ๕๙ ราย คิดเป็นอัตรา ๖.๙๐, ๑๓.๓๐ และ ๑๑.๓๑ ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕ ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๓๑ ราย คิดเป็น ๕.๙๔ ต่อแสนประชากร

แผนงาน/โครงการที่รองรับ

| แผนงาน/โครงการ   | มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ / กิจกรรม  | เป้าหมาย  | หน่วยนับ           | งบประมาณ          | ระยะเวลา      |
|--|---|---|--------------------|-------------------|---------------|
| - การพัฒนา โปรแกรม Dash Board<br>- การสร้างวัคซีนใจ ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน   | - การสร้างวัคซีนใจระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน<br>- แนวทางการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคจิต/ผู้มีประสพภาวะวิกฤติ | - นำร่องการดำเนินงานวัคซีนใจ ร้อยละ ๕๐<br>เปอร์เซ็นต์ของทุกอำเภอ  | ๖ อำเภอ<br>๓๐ ตำบล | ๗๗,๔๐๐ บาท        | ม.ค.-ก.ย.๖๕   |
| - แนวทางการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคจิต/ผู้มีประสพภาวะวิกฤติ<br>- Early warning sign และการดูแลต่อเนื่อง<br>- การสอบสวนการฆ่าตัวตาย | - Early warning sign และการดูแลต่อเนื่อง<br>-การสอบสวนการฆ่าตัวตาย  | -ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต<br>เครือข่าย อสม.<br>ผู้นำชุมชน ๖ อำเภอ |                    |                   |               |
| ๒. การคัดกรองค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการ   | -การเร่งรัดการคัดกรองโดยใช้ Mental Health Check ในกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มใช้สารเสพติด          | -เครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอ                                    | ๖ อำเภอ            | ไม่ได้ใช้งบประมาณ | ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕ |

**ผลการดำเนินงาน**

**ตารางที่ ๕๔** อัตราการฆ่าตัวตาย จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕

| อำเภอ       | ค่าเป้าหมาย            | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕<br>(๑ต.ค. ๖๔ -๓๐ เม.ย. ๖๕) |       |       |
|-------------|------------------------|---------|---------|------------------------------------|-------|-------|
|             |                        |         |         | เป้าหมายไม่เกิน                    | ผลงาน | อัตรา |
| เมือง       | ไม่เกิน ๘ / แสนประชากร | ๑๑.๙๕   | ๘.๙๕    | ๙                                  | ๘     | ๕.๕๑  |
| นากลาง      | ไม่เกิน ๘ / แสนประชากร | ๘.๙๙    | ๖.๔๘    | ๗                                  | ๑     | ๑.๐๒  |
| สุวรรณคูหา  | ไม่เกิน ๘ / แสนประชากร | ๑๐.๒๐   | ๒๑.๘๕   | ๗                                  | ๖     | ๘.๗๔  |
| โนนสัง      | ไม่เกิน ๘ / แสนประชากร | ๒๐.๖๘   | ๙.๑๙    | ๕                                  | ๖     | ๙.๑๙  |
| ศรีบุญเรือง | ไม่เกิน ๘ / แสนประชากร | ๑๗.๐๖   | ๑๑.๕๗   | ๙                                  | ๗     | ๖.๒๓  |
| นาวัง       | ไม่เกิน ๘ / แสนประชากร | ๑๐.๐๐   | ๑๕.๙๖   | ๓                                  | ๓     | ๗.๙๗  |
| รวม         | ไม่เกิน ๘ / แสนประชากร | ๑๓.๓๐   | ๑๑.๓๑   | ๔๑                                 | ๓๑    | ๕.๙๔  |

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

จากตาราง พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เดือนต.ค.๒๕๖๔- เม.ย ๒๕๖๕ จำนวน ๓๑ คน คิดเป็น ๕.๙๔ ต่อแสนประชากร เปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ระยะเวลาเดียวกัน เดือน ต.ค.๒๕๖๓ - เม.ย ๒๕๖๔ จำนวน ๔๓ คน ( ลดลงร้อยละ ๒๗.๙๑ )

**แนวทางการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

๑. การสร้างวัคซีนใจระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุมร้อยละ ๕๐ ของตำบลในทุกอำเภอ โดยดำเนินการ ๒ รอบ รอบแรกดำเนินการเรียบร้อยวันที่ ๒๑-๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ และวันที่ ๒๗-๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ กลุ่มเป้าหมายคือเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทน อสม. เพื่อนำไปขยายผลในเขตรับผิดชอบของตนเอง ครอบคลุมทั้ง ๖ อำเภอ รวม ๓๐ ตำบล
๒. ติดตามการดำเนินงานการสร้างตำบลวัคซีนใจ ๓๐ ตำบล ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจ และขยายผลต่อเนื่อง
๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ การคัดกรอง ค้นหา การรักษา (Early warning sign,การสอบสวนการฆ่าตัวตาย) และเน้นการดูแลร่วมกับชุมชน
๔. การนำตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จ “วัคซีนใจโนนปอแดงโมเดล” ร่วมดำเนินงาน

**ปัญหา อุปสรรค**

- การปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา เช่น วิกฤต COVID-๑๙
- การพัฒนาแนวทางการดูแล ในครอบครัว ชุมชน การส่งต่อข้อมูล เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการรักษา เช่น Warning sing การฆ่าตัวตาย ยังไม่ครอบคลุม

**นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง**

วัคซีนใจเครือข่าย รพสต.โนนปอแดง

- สุขภาพผู้สูงอายุ

ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ BMI ปกติ

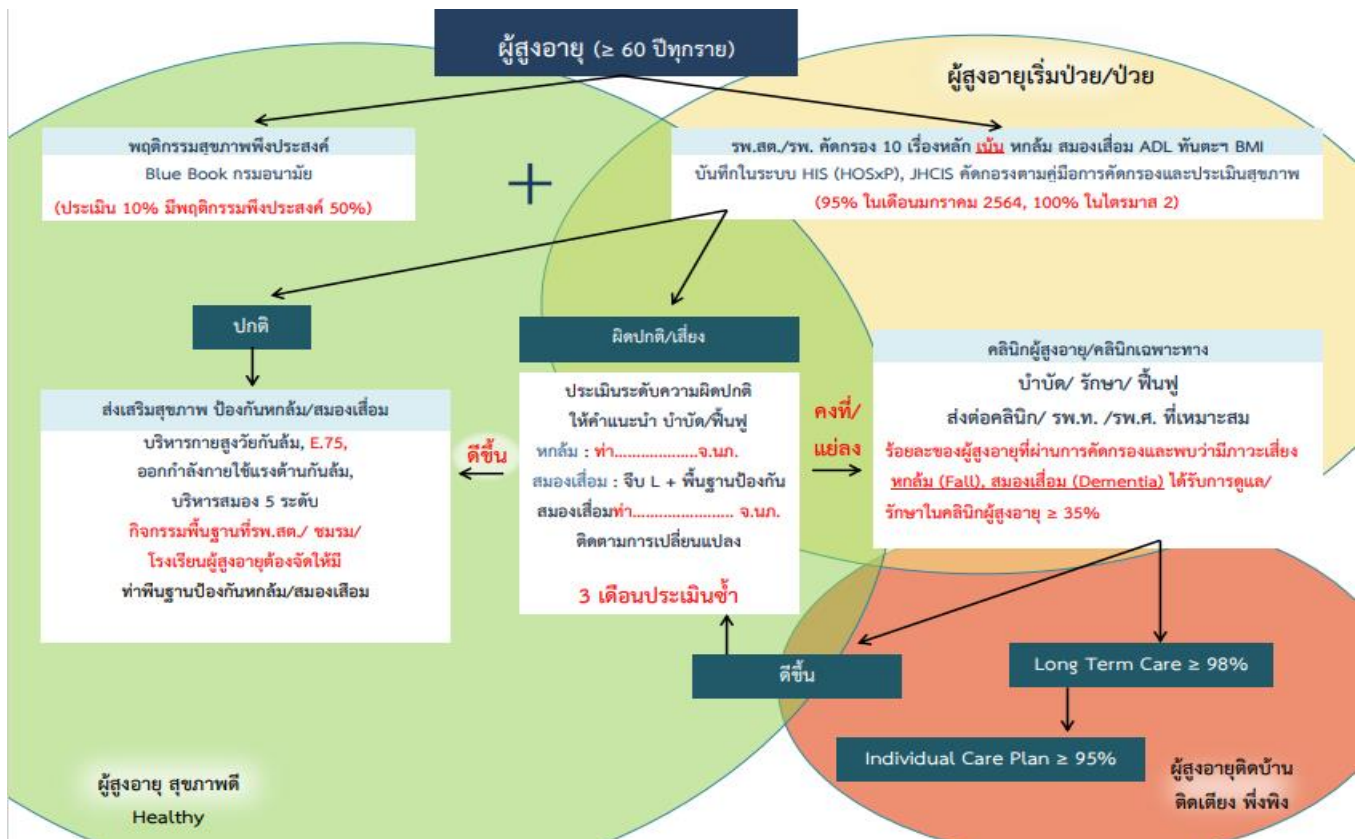
ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

สถานการณ์ แนวโน้ม /สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดหนองบัวลำภู มีประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๕.๘๓ (๖๕,๙๔๑ คน), ๑๖.๕๖ (๖๘,๕๘๖ คน), ๑๖.๙๙ (๗๒,๙๘๘ คน) ตามลำดับ จังหวัดหนองบัวลำภูเป็นจังหวัดสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และคาดว่าจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในปี ๒๕๖๙ ประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านหรือต่างจังหวัด ผู้สูงอายุจึงอยู่กับคู่สมรสหรือเด็กเล็ก โดยมากไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ไม่คงที่ ยังส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากหากเกิดการติดเชื้อจะจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ด้านเศรษฐกิจบุตรหลานผู้เป็นเสาหลักรายได้ของครอบครัวได้รับผลกระทบช่วงโควิด มีรายได้ลดลง ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัว มาตรการต่างๆ ยังคงลดการจัดงานที่มีการรวมคนหมู่มาก งดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น การต้องอยู่บ้านไม่ไปรวมกลุ่มกับเพื่อนบ้าน การงดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ล้วนส่งผลกระทบต่อด้านสังคม และจิตใจของผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จึงจัดทำแผนการดำเนินงานด้านต่างๆ เพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานได้โดยสะดวก และเมื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายอย่างมีศักดิ์ศรี เท่าเทียม

แผนภาพที่ ๒๙ กระบวนการดำเนินงานสูงอายุ จังหวัดหนองบัวลำภู



**ตัวชี้วัด** ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน  
 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐ ของการคัดกรอง

### สถานการณ์

การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ผ่านระบบ ระบบ Blue Book มีข้อจำกัดในการบันทึกข้อมูลด้วยตนเองของผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งไม่มีโทรศัพท์มือถือที่ทันสมัย/ ไม่มีอินเทอร์เน็ต เจ้าหน้าที่แก้ปัญหาโดยการพิมพ์แบบประเมินไปสำรวจแล้วจึงนำมาบันทึกในระบบ และช่วงโควิด - 19 มีภาระงานค่อนข้างมาก ผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ได้วางแผน แบ่งเป้าหมายจำนวนการสำรวจ เพื่อกระจายงาน โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดหนองบัวลำภูทำการคัดกรองผู้สูงอายุตามระบบ H&U จำนวน ๑๖,๓๕๘ คน มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ จำนวน ๗,๘๖๘ คน (ร้อยละ ๔๘.๑๐)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คัดกรอง จำนวน ๘,๗๔๖ คน (ร้อยละ ๑๑.๒๑ ของประชากรสูงอายุ) มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ จำนวน ๗,๑๑๑ คน (ร้อยละ ๘๑.๓๑ ของการสำรวจ)

### กระบวนการดำเนินงาน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งเจแนงนโยบายการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ต่อผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ เดือนธันวาคม ๒๕๖๔ โดยมีเป้าหมายการสำรวจอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ของจำนวนผู้สูงอายุ

๒. ซึ่งเจแนงแนวทางการดำเนินงาน ส่งคู่มือการใช้งาน Blue Book ในการตอบแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ แก่ผู้รับผิดชอบงานทั้ง ๖ อำเภอ

๓. แจงแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แก่ผู้สูงอายุ โดยให้ทุกอำเภอมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ให้ความรู้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แก่ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ/ ชมรมผู้สูงอายุ/ CM/ CG/ อสม. และให้มีช่องทาง/โครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายยืดเหยียด เพื่อสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อ ป้องกันการหกล้ม (Fall), สมองเสื่อม (Dementia)

๔. ภายใต้อาเภอการระบาดของโรค Covid-๑๙ มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สื่อผ่านทางไลน์กลุ่ม แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/ โรงเรียนผู้สูงอายุ/ ชมรมผู้สูงอายุ/ CM/ CG/ อสม.

๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามผลการดำเนินงาน คำนวณข้อมูลผลการสำรวจต่อพื้นที่ทุกสัปดาห์  
**ตารางที่ ๕๕** ผลการดำเนินงาน สำรวจพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ๒๕๖๕

| อำเภอ       | จำนวนผู้สูงอายุ | เป้าหมาย | การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ |  |                               |  |
|-------------|-----------------|----------|----------------------------------|--|-------------------------------|--|
|             |                 |          | จำนวนดำเนินการสำรวจพฤติกรรม      | ร้อยละการสำรวจ (เป้าหมายผ่านเกณฑ์ ๗ %) | จำนวนพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ | ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ (เป้าหมายผ่านเกณฑ์ ๕๐%) |
| เมือง       | ๒๑,๓๒๖          | ๒,๑๓๓    | ๒๑๓๕                             | ๑๐.๐๑                                  | ๑,๘๕๙                         | ๘๗.๐๗  |
| นาแก        | ๑๕,๒๐๕          | ๑,๕๒๑    | ๑๖๔๗                             | ๑๐.๘๓                                  | ๑,๓๘๔                         | ๘๔.๐๓  |
| โนนสัง      | ๑๐,๖๗๑          | ๑,๐๖๗    | ๑,๐๙๕                            | ๑๐.๒๖                                  | ๑,๐๕๒                         | ๙๖.๐๗  |
| ศรีบุญเรือง | ๑๖,๖๔๘          | ๑,๖๖๕    | ๑๙๐๑                             | ๑๑.๔๒                                  | ๑,๔๔๗                         | ๗๖.๑๒  |
| สุวรรณคูหา  | ๘,๖๕๔           | ๘๖๕      | ๙๐๐                              | ๑๐.๔๐                                  | ๗๘๑                           | ๘๖.๗๘  |
| นาวัง       | ๕,๕๔๒           | ๕๕๔      | ๑๐๖๘                             | ๑๙.๒๗                                  | ๕๘๘                           | ๕๕.๐๖  |
| จังหวัด     | ๗๘,๐๔๖          | ๗,๘๐๕    | ๘,๗๔๖                            | ๑๑.๒๑                                  | ๗,๑๑๑                         | ๘๑.๓๑  |

ข้อมูลจาก : Blue Book กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

## ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เห็นความสำคัญ กำหนดเป็นนโยบาย
- บุคลากรในพื้นที่ตอบสนองต่อนโยบาย นำเนื้อหาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ บรรจุในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่มากขึ้น
- ผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ ดำเนินงานตามนโยบาย เพื่อให้ทราบข้อมูลพฤติกรรมของผู้สูงอายุตามบริบท เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในปีต่อไป
- ส่วนกลางและศูนย์อนามัย มีการชี้แจงที่ชัดเจน พื้นที่เข้าใจความหมายและแปลความคำถามได้ถูกต้องมากขึ้น ระบบสามารถดูแลการคัดกรองได้อย่างสะดวก จึงสามารถกำกับติดตามการดำเนินงานได้ดี

## ตารางที่ ๕๖ การคัดกรอง ADL

| อำเภอ       | จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด | จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง |               |                      |                |                    |               |                    |                |
|-------------|------------------------|------------------------------------|---------------|----------------------|----------------|--------------------|---------------|--------------------|----------------|
|             |                        | จำนวนคัดกรอง                       | ร้อยละคัดกรอง | ติดสังคม (ADL ๑๒-๒๐) | ร้อยละติดสังคม | ติดบ้าน (ADL ๕-๑๑) | ร้อยละติดบ้าน | ติดเตียง (ADL ๐-๔) | ร้อยละติดเตียง |
| เมือง       | ๒๑,๐๕๓                 | ๑๘,๖๕๕                             | ๘๘.๖๑         | ๑๗,๙๑๘               | ๙๖.๐๕          | ๖๗๖                | ๓.๖๒          | ๖๑                 | ๐.๓๓           |
| นากลาง      | ๑๔,๙๘๗                 | ๑๔,๖๒๔                             | ๙๗.๕๘         | ๑๓,๓๕๕               | ๙๑.๓๒          | ๑,๑๘๕              | ๘.๑๐          | ๘๔                 | ๐.๕๗           |
| โนนสัง      | ๑๐,๓๔๐                 | ๙,๕๐๔                              | ๙๑.๙๑         | ๘,๘๑๐                | ๙๒.๗๐          | ๖๕๑                | ๖.๘๕          | ๔๓                 | ๐.๔๕           |
| ศรีบุญเรือง | ๑๖,๔๙๙                 | ๑๖,๒๒๙                             | ๙๘.๓๖         | ๑๕,๖๙๐               | ๙๖.๖๘          | ๕๓๗                | ๒.๙๔          | ๖๒                 | ๐.๓๘           |
| สุวรรณคูหา  | ๘,๕๕๘                  | ๘,๑๑๗                              | ๙๔.๘๕         | ๗,๘๒๙                | ๙๖.๔๕          | ๒๘๑                | ๒.๙๗          | ๔๗                 | ๐.๕๘           |
| นาหว้า      | ๕,๔๖๓                  | ๕,๒๐๐                              | ๙๕.๑๙         | ๔,๘๕๖                | ๙๓.๓๘          | ๓๒๒                | ๖.๑๙          | ๒๒                 | ๐.๔๒           |
| จังหวัด     | ๗๖,๙๐๐                 | ๗๒,๓๒๙                             | ๙๔.๐๖         | ๖๘,๔๕๘               | ๙๔.๖๕          | ๓,๕๕๒              | ๔.๙๑          | ๓๑๙                | ๐.๔๔           |
| เขตฯ ๘      | ๘๒๑,๙๗๗                | ๔๘๓,๓๙๖                            | ๕๗.๙๘         | ๔๖๓๐๕๑               | ๙๕.๗๙          | ๑๗,๒๙๔             | ๓.๕๘          | ๓,๐๕๑              | ๐.๖๓           |
| ประเทศไทย   | ๙,๖๑๖,๘๖๐              | ๖,๒๒๑,๓๗๗                          | ๖๓.๗๑         | ๖๐๐๑๕๑๑              | ๙๖.๔๗          | ๗๙,๒๙๘             | ๒.๘๘          | ๔๐,๕๖๘             | ๐.๖๕           |

ข้อมูลจาก : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จังหวัดหนองบัวลำภู คัดกรองผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ADL จำนวน ๗๒,๓๒๙ คน (ร้อยละ ๙๔.๐๖) พบมีผู้สูงอายุติดสังคมจำนวน ๖๘,๔๕๘ คน (ร้อยละ ๙๔.๖๕) ติดบ้าน จำนวน ๓,๕๕๒ คน (ร้อยละ ๔.๙๑) ติดเตียงจำนวน ๓๑๙ คน (ร้อยละ ๐.๔๔)

**ตัวชี้วัด** ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน

ร้อยละของตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ : เป้าหมาย ร้อยละ ๙๘

### วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์ จังหวัดหนองบัวลำภูมี ๕๙ ตำบลและเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสะสม จำนวน ๕,๗๒๒ คน Care Manager จำนวน ๑๑๒ คน ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลและครบทุกตำบล แต่ไม่ครบทุก รพ.สต. ขาด ๑๑ รพ.สต. Care Giver จำนวน ๑,๐๖๖ คน ครอบคลุมทุก รพ.สต.

## กระบวนการดำเนินงาน

การคัดกรองสุขภาพและประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดำเนินการร่วมกับประเมินศักยภาพของครอบครัว ในการดูแลและระดับความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลเฉพาะราย ผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มติดบ้านและ ติดเตียง โดยผู้จัดการ ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) ดำเนินการเป็นระยะ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงระดับ การพึ่งพิงและการได้รับการตอบสนองตามความจำเป็นของผู้สูงอายุ จังหวัดหนองบัวลำภูดำเนินการดังนี้

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน กำกับติดตามการดำเนินงานทุกเดือน
๒. หน่วยบริการทุกหน่วยวางแผนการดำเนินงาน คัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุม
๓. ทุก รพช. มีระบบให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากสหวิชาชีพเชิงรุก กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้ารับบริการ ที่โรงพยาบาลได้ โดยการลงพื้นที่ รับบริการ Consult/ ผ่านโทรศัพท์หรือ VDO Call
๔. สนับสนุนผู้ดูแลหลักในครอบครัว ประสานพัฒนาชุมชนและอปท. เรืองอาชีพผู้ดูแลหลักของครอบครัว ให้มีอาชีพที่สามารถทำงานที่บ้านได้ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน
๕. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการในหน่วยบริการ แต่มี อุปสรรคด้านการเดินทาง ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้

## เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ร้อยละของตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ : เป้าหมาย ร้อยละ ๙๘

เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูด้านสุขภาพ จากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการ ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เสริมสร้างทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตนเอง ครอบครัว ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในระดับชุมชน ส่งเสริม สนับสนุน ขับเคลื่อนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ด้านการส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูและป้องกัน ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคนตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล โดยภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ทุกภาคส่วน

ตารางที่ ๕๗ ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care: LTC)

| อำเภอ              | จำนวน ตำบล | ตำบลเข้าร่วม LTC | จำนวนตำบลที่ ผ่านการประเมิน | ร้อยละ | จำนวนตำบลที่ต้อง RE-Accreditation ในปี ๒๕๖๕ |
|--------------------|------------|------------------|-----------------------------|--------|---|
| เมือง              | ๑๕         | ๑๕               | ๑๕                          | ๑๐๐    | ๙   |
| นากลาง             | ๙          | ๙                | ๙                           | ๑๐๐    | ๙   |
| โนนสัง             | ๑๐         | ๑๐               | ๑๐                          | ๑๐๐    | ๑๐  |
| ศรีบุญเรือง        | ๑๒         | ๑๒               | ๑๒                          | ๑๐๐    | ๑๒  |
| สุวรรณ             | ๘          | ๘                | ๘                           | ๑๐๐    | ๖   |
| นาหวัง             | ๕          | ๕                | ๕                           | ๑๐๐    | ๓   |
| จังหวัดหนองบัวลำภู | ๕๙         | ๕๙               | ๕๙                          | ๑๐๐    | ๔๙  |

ข้อมูล : รายงาน สรุปภาพรวมตำบล LTC โปรแกรม Long Term Care ณ วันที่ ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๕

จังหวัดหนองบัวลำภูเข้าร่วมตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชน ๕๙ ตำบล (ร้อยละ ๑๐๐) และพื้นที่มีจำนวนตำบลที่ต้องทำการประเมิน RE-Accreditation ๖ องค์กรประกอบ ในระบบ LTC ของกรมอนามัย ในปี ๒๕๖๕ ทั้งหมด ๔๙ ตำบล ซึ่งพื้นที่ได้ทำการประเมินครบถ้วน (ร้อยละ ๑๐๐)

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. มีช่องทางให้พื้นที่ ทุกระดับสามารถติดตามการดำเนินงานของตนเองแบบ real time ได้
2. มีการคืนข้อมูลที่รวดเร็ว ทันต่อการนำไปใช้จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในแต่ละพื้นที่/ปีงบประมาณ ตลอดจนมีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากรายงาน /ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพฯ ให้เป็นแนวทาง ตามบริบทของพื้นที่
3. การปรับเปลี่ยน/โยกย้ายบุคลากรทุกครั้ง ควรมีการส่งมอบงาน โดยผู้ประสานงานมีบทบาทสำคัญยิ่งในการเฝ้าระวัง ติดตามผลการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่อง ถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา
4. ด้วยสถานการณ์การป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่กระทบต่อการดำเนินงานที่ต้องใช้กระบวนการกลุ่ม ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการวางแผนติดตามกำกับ การสื่อสารผ่านออนไลน์ควรดำเนินการอย่างเหมาะสม และประเมินประสิทธิภาพควบคู่ด้วย

## นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. ยังไม่มีนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง
2. ได้มอบหมายให้ นสค./อสม./Care Giver ออกให้บริการเชิงรุกในการให้ความรู้ การดูแลสุขภาพ และช่วยแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุที่บ้าน โดยเฉพาะสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพิ่มมากขึ้น โดยใช้ในรูปแบบ New Normal

**ตัวชี้วัด** ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan : เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

### วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

มีบุคลากร Care Manager ผ่านการอบรม ๑๑๒ คน เป็น CM บริหาร ๑ คน ปฏิบัติการ ๑๐๓ คน เปลี่ยนงาน/ย้ายงาน ๘ คน ปฏิบัติงานหลายหน่วยบริการ ๑๑ คน มี CM ครอบคลุมทุกตำบล ปี ๒๕๖๕ ผู้สูงอายุทั้งหมด ๗๖,๙๑๑ และได้รับการคัดกรอง ADL ทั้งหมด ๗๒,๒๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๙๔ ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จำนวน ๒,๓๕๓ , ๓,๐๔๖ และ ๑,๕๗๐ คน ตามลำดับ จำนวน CM : CG เป็น ๑ : ๑๐.๑ จำนวน CG : ผู้สูงอายุพึ่งพิงเป็น ๑ : ๕จากสถานการณ์พบว่า จังหวัดหนองบัวลำภู มีแนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นทุกปี

### เป้าหมาย /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกรายในจังหวัดหนองบัวลำภู ได้รับการวางแผนการดูแลช่วยเหลือ จาก Care Manager ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดูแลให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนกลุ่มจากติดเตียงเป็น ติดบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

### แผนงาน /โครงการที่รองรับ /กระบวนการดำเนินงาน

การคัดกรองสุขภาพและประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องดำเนินการร่วมกับประเมินศักยภาพของครอบครัว ในการดูแลและระดับความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลเฉพาะราย ผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มติดบ้านและติดเตียงโดยผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) ดำเนินการเป็นระยะ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงระดับการพึ่งพิง และการได้รับการตอบสนองตามความจำเป็นของผู้สูงอายุ จังหวัดหนองบัวลำภูดำเนินการดังนี้

1. ประชุมชี้แจงแนวทางหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติการณ์ และการใช้โปรแกรมการดูแลด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)

๒. Care Manager จัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan) ทุกราย ดำเนินการดูแลตามแผน มี Care Giver ร่วมดูแลผู้สูงอายุ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community) ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด ที่จะสามารถช่วยดูแลผู้สูงอายุ โดยทำงานแบบภาคีเครือข่าย

๓. ในสถานการณ์โควิดระบาด มีแนวทางสำหรับปฏิบัติงานของ CM, CG และผู้ดูแลหลัก ให้มีการหลีกเลี่ยงการไปในที่แออัด มีการประเมินความเสี่ยงของตนเอง/วัดอุณหภูมิร่างกาย ล้างมือให้สะอาดก่อนให้บริการ/ดูแลผู้สูงอายุ หากมีความเสี่ยงต้องงดให้บริการผู้สูงอายุ และมีแผนรองรับกรณีไม่สามารถให้บริการได้

#### ผลการดำเนินงาน

##### ข้อจำกัด

เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ ระบบ Long Term Care กรมอนามัย เกิดความขัดข้อง สสจ.ประสานศูนย์อนามัยที่ ๘ ทราบว่า อยู่ในระหว่างการแก้ไข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประมวลผลการดำเนินงานผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care Plan ในระบบ Long Term Care กรมอนามัย ได้ในภาพรวมจังหวัดเท่านั้น ไม่สามารถประมวลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอได้เนื่องจากระบบ Long Term Care กรมอนามัย เกิดความขัดข้อง ทั้งนี้จนกว่าส่วนกลางจะดำเนินการปรับปรุงระบบแล้วเสร็จ

หมายเหตุ : ระบุข้อมูลเป็นผลงานปี ๒๕๖๔

##### ตารางที่ ๕๘ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL

| ปีงบประมาณ | จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด | จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง |               |                |
|------------|------------------------|------------------------------------|---------------|----------------|
|            |                        | ร้อยละติดสังคม                     | ร้อยละติดบ้าน | ร้อยละติดเตียง |
| ๒๕๖๓       | ๖๙,๔๑๙                 | ๙๗.๑๑                              | ๒.๔๖          | ๐.๔๓           |
| ๒๕๖๔       | ๗๓,๔๖๓                 | ๙๕.๖๑                              | ๓.๙๘          | ๐.๔๑           |
| ๒๕๖๕       | ๗๖,๙๑๑                 | ๙๔.๖๔                              | ๔.๙๑          | ๐.๔๔           |

ข้อมูลจาก : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๕

##### ตารางที่ ๕๙ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

| ปีงบประมาณ | จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด | จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan |              |                    |
|------------|------------------------|--|--------------|--------------------|
|            |                        | ผู้สูงอายุ มีภาวะพึ่งพิง                     | ทำ Care Plan | ร้อยละทำ Care Plan |
| ๒๕๖๓       | ๖๙,๔๑๙                 | ๑,๙๐๘  | ๑,๙๐๑        | ๙๙.๖๓              |
| ๒๕๖๔       | ๗๓,๔๖๓                 | ๑,๙๙๙  | ๑,๙๙๘        | ๙๙.๙๕              |
| ๒๕๖๕       | ๗๖,๙๑๑                 | ๑,๖๑๕  | ๑,๕๔๐        | ๙๕.๓๖              |

ข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข, รายงาน Care Plan โปรแกรม Long Term Care ณ วันที่ ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๕

## ตารางที่ ๖๐ ผลการดูแลผู้สูงอายุ Care Plan

| อำเภอ              | จำนวนผู้สูงอายุ | จำนวนผู้สูงอายุ<br>มีภาวะพึ่งพิง | ทำ Care Plan | ร้อยละทำ Care<br>Plan |
|--------------------|-----------------|----------------------------------|--------------|-----------------------|
| เมือง              | ๒๑,๐๕๖          | ๖๙๐                              | ๖๙๐          | ๑๐๐                   |
| นากลาง             | ๑๔,๙๙๐          | ๒๗๑                              | ๒๗๑          | ๑๐๐                   |
| โนนสัง             | ๑๐,๓๔๑          | ๒๙๖                              | ๒๙๖          | ๑๐๐                   |
| ศรีบุญเรือง        | ๑๖,๕๐๒          | ๓๖๙                              | ๓๖๘          | ๙๙                    |
| สุวรรณคูหา         | ๘,๕๕๙           | ๑๒๘                              | ๑๒๘          | ๑๐๐                   |
| นาหว้า             | ๕,๔๖๓           | ๒๔๕                              | ๒๔๕          | ๑๐๐                   |
| จังหวัดหนองบัวลำภู | ๗๖,๙๑๑          | ๑,๙๙๙                            | ๑,๙๙๘        | ๙๙.๙๕                 |
| เขตสุขภาพที่ ๘     | ๘๒๒,๒๐๘         | ๑๙,๒๔๓                           | ๑๘,๑๙๗       | ๙๔.๕๖                 |

ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง และข้อมูลทำ Care Plan : รายงาน Care Plan โปรแกรม Long Term Care ณ วันที่ ๓๑ ส.ค. ๒๕๖๔

ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต.ค.๒๕๖๔ - ส.ค.๒๕๖๕) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๑,๖๑๕ คน จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแผน care plan จำนวน ๑,๕๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๖

### ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การปฏิบัติงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community) ยังขาดความชัดเจนในการบูรณาการ Care Manager ขาดความมั่นใจในการรับรองการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ จังหวัดและศูนย์อนามัยได้แจ้งรายละเอียดข้อมูลความไม่ชัดเจนดังกล่าวแก่หน่วยงานส่วนกลางเพื่อให้เป็นการหารือแนวทางที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารของกระทรวงต่อไป

๒. ผู้สูงอายุ จัดเป็นกลุ่มเปราะบางในสถานการณ์ Covid-19 เนื่องจากหากเกิดการติดเชื้อในผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงมีการสื่อสารแนวทางการปฏิบัติของ CM และ CG ก่อนออกปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุ และส่งสื่อแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่จะช่วยปกป้องผู้สูงอายุจากการติดเชื้อ Covid-19 ผ่านไลน์กลุ่มต่างๆ เช่น ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ และกลุ่ม CM จังหวัด

๓. บุคลากรระดับพื้นที่ส่วนใหญ่ เป็นผู้รับผิดชอบงานเดิม มีประสบการณ์ในการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจแนวทางดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน ช่วยให้ง่ายต่อการสื่อสารและดำเนินงานโดยภาพรวม

๔. ผู้ประสานงานระดับอำเภอมีการปรับเปลี่ยนบ่อย ประกอบกับระดับนโยบายมีการเพิ่ม/ปรับรายละเอียดตัวชี้วัดและเครื่องมือในการดำเนินงานและติดตามผลงาน ส่งผลต่อการวางแผนบริหารจัดการโดยรวมล่าช้า

**ตัวชี้วัด** ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่ามีภาวะเสี่ยงหกล้ม (Fall) ได้รับการดูแล/รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ  $\geq$  ร้อยละ ๓๕

๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่ามีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม (Dementia) ได้รับการดูแล/รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ  $\geq$  ร้อยละ ๓๕

### สถานการณ์ แนวโน้ม /สภาพปัญหาของพื้นที่

ร้อยละโรงพยาบาลชุมชน ขนาด M๒ ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เป้าหมาย : ร้อยละ ๑๐๐

จังหวัดหนองบัวลำภู มีโรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลนากลาง และโรงพยาบาลศรีบุญเรือง โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน ๓ แห่ง คือโรงพยาบาลนาหวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา โรงพยาบาลโนนสัง และโรงพยาบาลสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู มีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลเปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ๑๐๐%

### ตารางที่ ๖๑ ผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ

| โรงพยาบาล                       | ประเมินคลินิกผู้สูงอายุ   | ระดับ        | การเปิดบริการคลินิก ณ รพ.          |
|---------------------------------|---------------------------|--------------|------------------------------------|
| โรงพยาบาลหนองบัวลำภู            | ผ่าน (Online + On - site) | ระดับคุณภาพ  | ศุภร์, เสาร์, บริการเชิงรุกในชุมชน |
| โรงพยาบาลนากลาง                 | ผ่าน ปี ๒๕๖๔ (Online)     | ระดับพื้นฐาน | ศุภร์, บริการเชิงรุกในชุมชน        |
| โรงพยาบาลโนนสัง                 | ผ่าน ปี ๒๕๖๔ (Online)     | ระดับพื้นฐาน | บริการเชิงรุกในชุมชน               |
| โรงพยาบาลศรีบุญเรือง            | ผ่าน ปี ๒๕๖๔ (Online)     | ระดับพื้นฐาน | บริการเชิงรุกในชุมชน               |
| โรงพยาบาลสุวรรณคูหา             | ผ่าน ปี ๒๕๖๔ (Online)     | ระดับพื้นฐาน | บริการเชิงรุกในชุมชน               |
| โรงพยาบาลนาหวังเฉลิมพระเกียรติฯ | ผ่าน ปี ๒๕๖๔ (Online)     | ระดับพื้นฐาน | บริการเชิงรุกในชุมชน               |

ข้อมูล : การประเมินระบบออนไลน์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๔

### คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ

- เปิดบริการวันหยุดราชการ ตามนโยบายผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘ โดยเปิดบริการ ทุกวันเสาร์ ตั้งแต่ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ณ คลินิกผู้สูงอายุ (บริเวณชั้น ๑ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู)

- มีผู้สูงอายุมารับบริการในคลินิกวันหยุด รวม ๔๘๕ คน

### กระบวนการดำเนินงาน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานด้านคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับต่างๆ

๒. การดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู มีการเปิดบริการทุกวันศุกร์ และ วันเสาร์ โรงพยาบาลนากลาง เปิดบริการทุกวันศุกร์ (เช้า) และมีระบบนัดส่งต่อดูแลผู้สูงอายุ เข้ารับการรักษาเฉพาะทางทุกวัน

๓. ด้านการจัดตั้งและเปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน มีระบบให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากสหวิชาชีพเชิงรุก กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้ โดยมีทีมลงพื้นที่ รับการ Consult และช่องทางโทรศัพท์/ไลน์ในการ Consult เน้นการสนับสนุนผู้ดูแลหลักในครอบครัว เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

๔. จังหวัดหนองบัวลำภูมีการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้สูงอายุ ในจังหวัด

ตารางที่ ๖๒ การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia)

| อำเภอ          | ผู้สูงอายุ(คน) | สมองเสื่อม AMT |              |               |              |            |             |
|----------------|----------------|----------------|--------------|---------------|--------------|------------|-------------|
|                |                | คัดกรอง        | ร้อยละ       | ปกติ          | ร้อยละ       | ผิดปกติ    | ร้อยละ      |
| เมือง          | ๒๑,๐๕๓         | ๑๘,๓๖๖         | ๘๗.๒๔        | ๑๘,๓๐๘        | ๙๙.๖๘        | ๕๘         | ๐.๓๒        |
| นากลาง         | ๑๔,๙๘๗         | ๑๔,๐๕๙         | ๙๓.๘๑        | ๑๔,๐๓๐        | ๙๙.๗๙        | ๒๙         | ๐.๒๑        |
| โนนสัง         | ๑๐,๓๔๐         | ๙,๔๔๐          | ๙๑.๓๐        | ๙,๔๓๓         | ๙๙.๙๓        | ๗          | ๐.๐๗        |
| ศรีบุญเรือง    | ๑๖,๔๙๙         | ๑๕,๕๓๑         | ๙๔.๑๓        | ๑๕,๕๑๙        | ๙๙.๙๒        | ๑๒         | ๐.๐๘        |
| สุวรรณคูหา     | ๘,๕๕๘          | ๘,๑๑๓          | ๙๔.๘๐        | ๘,๑๐๐         | ๙๙.๘๔        | ๑๓         | ๐.๑๖        |
| นาวัง          | ๕,๔๖๓          | ๕,๑๘๕          | ๙๔.๙๑        | ๕,๑๗๒         | ๙๙.๗๕        | ๑๓         | ๐.๒๕        |
| <b>จังหวัด</b> | <b>๗๖,๙๐๐</b>  | <b>๗๐,๖๙๔</b>  | <b>๙๑.๙๓</b> | <b>๗๐,๕๖๒</b> | <b>๙๙.๘๑</b> | <b>๑๓๒</b> | <b>๐.๑๙</b> |
| เขตสุขภาพที่ ๘ | ๘๒๑,๙๗๗        | ๔๐๒,๘๑๘        | ๔๙.๐๑        | ๓๙๘,๒๕๒       | ๙๘.๘๗        | ๔,๕๖๖      | ๑.๑๓        |
| ประเทศไทย      | ๙,๖๑๖,๘๖๐      | ๕,๒๓๘,๑๙๑      | ๕๔.๔๗        | ๕,๑๖๕,๙๗๐     | ๙๘.๖๒        | ๗๒,๒๒๑     | ๑.๓๘        |

ตารางที่ ๖๓ การคัดกรองภาวะหกล้ม (Fall)

| อำเภอ          | ผู้สูงอายุ(คน) | ภาวะหกล้ม     |              |               |              |             |             |
|----------------|----------------|---------------|--------------|---------------|--------------|-------------|-------------|
|                |                | คัดกรอง       | ร้อยละ       | ปกติ          | ร้อยละ       | ผิดปกติ     | ร้อยละ      |
| เมือง          | ๑๘,๖๕๘         | ๑๘,๖๕๘        | ๘๘.๖๒        | ๑๗,๙๗๔        | ๙๖.๓๓        | ๖๘๑         | ๓.๗๙        |
| นากลาง         | ๑๔,๖๑๖         | ๑๔,๖๑๖        | ๙๗.๕๒        | ๑๔,๑๕๗        | ๙๖.๘๖        | ๔๕๘         | ๓.๒๔        |
| โนนสัง         | ๙,๔๓๖          | ๙,๔๓๖         | ๙๑.๒๖        | ๙,๒๗๕         | ๙๘.๒๙        | ๑๕๙         | ๑.๗๑        |
| ศรีบุญเรือง    | ๑๖,๒๒๙         | ๑๖,๒๒๙        | ๙๘.๓๖        | ๑๖,๑๑๘        | ๙๙.๓๒        | ๑๑๑         | ๐.๖๙        |
| สุวรรณคูหา     | ๘,๑๓๔          | ๘,๑๓๔         | ๙๕.๐๕        | ๘,๐๙๒         | ๙๙.๔๘        | ๔๒          | ๐.๕๒        |
| นาวัง          | ๕,๑๔๙          | ๕,๑๔๙         | ๙๔.๒๕        | ๕,๐๘๘         | ๙๘.๘๒        | ๖๑          | ๑.๒๐        |
| <b>จังหวัด</b> | <b>๗๒,๒๒๒</b>  | <b>๗๒,๒๒๒</b> | <b>๙๓.๙๒</b> | <b>๗๐,๗๐๔</b> | <b>๙๗.๙๐</b> | <b>๑๕๑๒</b> | <b>๒.๑๔</b> |
| เขตสุขภาพที่ ๘ | ๔๖๘,๗๙๗        | ๔๖๘,๗๙๗       | ๕๗.๐๓        | ๔๕๒,๗๕๓       | ๙๖.๕๘        | ๑๕๖๗๗       | ๓.๔๖        |
| ประเทศไทย      | ๕,๙๕๘,๗๘๕      | ๕,๙๕๘,๗๘๕     | ๖๑.๙๖        | ๕,๖๗๖,๒๖๒     | ๙๕.๒๖        | ๒๖๕๙๓๖      | ๔.๖๙        |

ข้อมูลจาก : HDC On Cloud สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ณ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

กระบวนการดำเนินงาน

๑. จังหวัดหนองบัวลำภู มีนโยบายให้ทุกอำเภอเปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ตามบริบท และให้พื้นที่ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นหนักการคัดกรอง ๑๐ โรคหลัก ในผู้สูงอายุ Geriatric Syndromes (เป้าหมาย คัดกรอง  $\geq$  ร้อยละ ๙๕) และคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ (ตามเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐ ของประชากร)

๒. คลินิกผู้สูงอายุทุกแห่งประสานรพ.สต. ดำเนินงานตาม Flow การคัดกรอง – ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของจังหวัดและอำเภอ โดย

๒.๑ เมื่อ CG./อสม./รพ.สต. คัดกรองผู้สูงอายุแล้ว กลุ่มที่สุขภาพดี ส่งเสริมสุขภาพ ผักสมอง (ทำฝึกบริหารสมอง ๑๖ ท่า) ฝึกความแข็งแรงป้องกันการหกล้ม (E75 ใน รร.ผู้สูงอายุ)

๒.๒ หากคัดกรองแล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้ม/ สมองเสื่อม จะทำการฝึกด้วยท่าป้องกันหกล้ม/ สมองเสื่อม ทำพื้นฐานจังหวัดหนองบัวลำภูเป็นเวลา ๓ เดือน แล้วประเมินซ้ำ

## กระบวนการดำเนินงาน (ต่อ)

๒.๓ หากดีขึ้นฝึกสมอง ๑๖ ท่า และ E75 หากแย่งหรือควรส่งต่อ ส่งต่อสู่คลินิกผู้สูงอายุ รพช./รพท. ตามพื้นที่อยู่

๒.๔ คลินิกผู้สูงอายุนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

๓. เมื่อคลินิกสูงอายุ ระดับ รพช. ประเมินแล้วพบว่า ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งต่อ จะประสานคลินิกผู้สูงอายุ รพท. ผ่านทางไลน์กลุ่มล่วงหน้า และดำเนินการตามขั้นตอน

## ข้อจำกัด

ปัจจุบัน กรมการแพทย์ยังไม่มีความชัดเจน และยังไม่ชี้แจงในส่วนขอระบบที่จะใช้บันทึกข้อมูลของตัวชีวิตที่ ๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่ามีภาวะเสี่ยงหกล้ม (Fall) ได้รับการดูแล/รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ  $\geq$  ร้อยละ ๓๕ และตัวชีวิตที่ ๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่ามีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม (Dementia) ได้รับการดูแล/รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ  $\geq$  ร้อยละ ๓๕ ตาม Small Success ใน Template ของกระทรวงฯ

## ๕. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

### ๕.๑ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

#### สถานการณ์แนวโน้ม /สภาพปัญหาของพื้นที่

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในอันดับต้นๆของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดในกลุ่มของโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด

จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๕ (ต.ค. ๖๔ - เม.ย. ๖๕) พบอัตราการตายโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันร้อยละ ๑๒.๐ , ๖.๘๙, ๑๐.๐๐, ๖.๐๙, ๙.๕๗, ๗.๒๙ และ ๑๒.๕๐ ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนมากมีโรคประจำตัวหลายโรค ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง มาด้วยภาวะ Carcinogenic shock ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๓๗.๙, ๔๑.๒, ๔๗.๐๐, ๒๕.๖ ๕๙.๐, ๖๑.๒๒ และ ๖๖.๖๗ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าระยะตั้งแต่เจ็บหน้าอกจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด (DTN) ภายใน ๑๘๐ นาที ร้อยละ ๙๔.๖ , ๗๐.๖, ๖๖.๗, ๖๕.๑ ๗๗.๖ และ ๕๗.๑๔ ตามลำดับ ผู้ป่วย STEMI มาด้วย EMS ร้อยละ ๒๙.๘ , ๖๖.๖ , ๔๓.๕ ๕๕.๕๕, ๓๔.๓๘ และ ๔๗.๐๖ ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ในการเฝ้าระวังอาการ สัญญาณเตือน/อาการสำคัญของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับ SK ตามเกณฑ์กำหนด

#### เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

๑. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
๒. เพิ่มการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

#### แผนงาน/โครงการที่รองรับ

##### ๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง

- ๑.๑ ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงและผู้ใกล้ชิด (Care giver) เรื่องสัญญาณเตือนของ STEMI, CPR, การเรียกใช้ ๑๖๖๙
- ๑.๒ จัดทำ Pop up เตือนในระบบ Hos-xp
- ๑.๓ จัดทำ VDO Clip สัญญาณเตือน STEMI , CPR ,การเรียกใช้ ๑๖๖๙
- ๑.๔ จัดทำ Spot map กลุ่มเสี่ยง
- ๑.๕ รมรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนให้ทราบถึงสัญญาณเตือน STEMI

##### ๒ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ

๒.๑ ทบทวนและจัดทำ Guidelineการรักษาผู้ป่วย STEMI เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับ ปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิ การ Consult การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง

- ๒.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI แก่บุคลากรทางการแพทย์
- ๒.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่าย STEMI
- ๒.๔ เตรียมรับการประเมิน PNC จาก สรพ.

##### ๓.พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย

- ๓.๑ จัดระบบ Consult ระหว่างรพ.สต.และ รพช./รพท.
- ๓.๒ จัดประชุมให้ความรู้ อสม ผู้นำชุมชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและดูแลผู้ป่วย STEMI เบื้องต้น

##### ๔. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

- ๔.๑.ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรม Thai ACS Registry
- ๔.๒ จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย STEMI
- ๔.๓ ทำ Dead case conference

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๔ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI น้อยกว่าร้อยละ ๘

| อำเภอ       | ปี ๒๕๖๒      | ปี ๒๕๖๓       | ปี ๒๕๖๔       | ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย. ๖๕) |       |       |
|-------------|--------------|---------------|---------------|-----------------------------------|-------|-------|
|             |              |               |               | เป้าหมาย                          | ผลงาน | อัตรา |
| เมือง       | ๗.๔๐<br>๒/๒๗ | ๐<br>๐/๒๕     | ๓.๒๓<br>๑/๓๑  | ๑๔                                | ๒     | ๑๔.๒๙ |
| นากลาง      | ๕.๘๘<br>๑/๑๗ | ๒๓.๕๒<br>๔/๑๗ | ๐<br>๐/๑๕     | ๕                                 | ๑     | ๒๐.๐๐ |
| โนนสัง      | ๙.๐๙<br>๑/๑๑ | ๑๒.๕<br>๑/๘   | ๑๕.๓๘<br>๒/๑๓ | ๒                                 | ๑     | ๕๐.๐๐ |
| ศรีบุญเรือง | ๐<br>๐/๑๖    | ๘.๓๓<br>๒/๒๔  | ๑๐<br>๒/๒๐    | ๑๐                                | ๐     | ๐     |
| สุวรรณ      | ๐<br>๐/๗     | ๑๒.๕<br>๒/๑๖  | ๒๕<br>๒/๘     | ๐                                 | ๐     | ๐     |
| นาหวัง      | ๒๕<br>๑/๔    | ๐<br>๐/๔      | ๐<br>๐/๙      | ๑                                 | ๐     | ๐     |
| รวม         | ๖.๐๙<br>๕/๘๒ | ๙.๕๗<br>๙/๙๔  | ๗.๒๙<br>๗/๙๖  | ๓๒                                | ๔     | ๑๒.๕๐ |

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล, ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๕ จำนวนผู้ป่วย STEMI มีทั้งหมด ๓๒ ราย เสียชีวิต ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ เสียชีวิตสูงสุดที่ อ.โนนสัง ร้อยละ ๕๐.๐๐

ตารางที่ ๖๕ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ภายในเวลา ๓๐ นาที มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐

| อำเภอ            | ปี ๒๕๖๒        | ปี ๒๕๖๓        | ปี ๒๕๖๔        | ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย. ๖๕) |       |       |
|------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|-------|-------|
|                  |                |                |                | เป้าหมาย                          | ผลงาน | อัตรา |
| เมืองหนองบัวลำภู | ๔๓.๔๘<br>๑๐/๒๓ | ๖๔.๒๘<br>๙/๑๔  | ๘๙.๔๗<br>๑๗/๑๙ | ๙                                 | ๖     | ๖๖.๖๗ |
| นากลาง           | ๑๐<br>๑/๑๐     | ๕๗.๑๔<br>๔/๗   | ๑๐๐<br>๓/๓     | ๔                                 | ๒     | ๕๐.๐๐ |
| โนนสัง           | ๒๕<br>๑/๔      | ๖๖.๖๖<br>๒/๓   | ๑๐๐<br>๖/๖     | ๐                                 | ๐     | ๐     |
| ศรีบุญเรือง      | ๓๓.๓๓<br>๑/๓   | ๕๓.๓๓<br>๘/๑๕  | ๑๐๐<br>๑๔/๑๔   | ๕                                 | ๔     | ๘๐.๐๐ |
| สุวรรณคูหา       | ๖๖.๖๖<br>๔/๖   | ๕๕.๕๕<br>๕/๙   | ๑๐๐<br>๕/๕     | ๐                                 | ๐     | ๐     |
| นาหวัง           | ๖๖.๖๖<br>๒/๓   | ๒๕.๐๐<br>๑/๔   | ๑๐๐<br>๔/๔     | ๐                                 | ๐     | ๐     |
| รวม              | ๓๘.๗๗<br>๑๙/๔๙ | ๕๘.๘๒<br>๓๐/๕๑ | ๘๘.๒๕<br>๔๙/๕๑ | ๑๘                                | ๑๒    | ๖๖.๖๗ |

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล, ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๖๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มาด้วยระบบบริการการแพทย์ ร้อยละ ๒๖.๕

| อำเภอ            | ปี ๒๕๖๒        | ปี ๒๕๖๓        | ปี ๒๕๖๔        | ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย. ๖๕) |       |       |
|------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|-------|-------|
|                  |                |                |                | เป้าหมาย                          | ผลงาน | อัตรา |
| เมืองหนองบัวลำภู | ๔๓.๔๘<br>๑๐/๒๓ | ๕๙.๒๖<br>๑๖/๒๗ | ๔๕.๑๖<br>๑๔/๓๑ | ๑๕                                | ๑๓    | ๘๖.๖๗ |
| นากลาง           | ๕๐.๐๐<br>๘/๑๖  | ๑๒.๕<br>๒/๑๖   | ๑๓.๓๓<br>๒/๑๕  | ๔                                 | ๑     | ๒๕    |
| โนนสัง           | ๙.๐๙<br>๑/๑๑   | ๕๗.๑๔<br>๔/๗   | ๖๑.๕๔<br>๘/๑๓  | ๓                                 | ๑     | ๓๓.๓๓ |
| ศรีบุญเรือง      | ๑๒.๕<br>๒/๑๖   | ๒๖.๓๒<br>๕/๑๙  | ๔๐<br>๘/๒๐     | ๑๒                                | ๑     | ๘.๓๓  |
| สุวรรณคูหา       | ๒๒.๒๒<br>๒/๙   | ๒๓.๕๓<br>๔/๑๗  | ๑๒.๕<br>๑/๘    | ๐                                 | ๐     | ๐     |
| นาหวัง           | ๕๐.๐๐<br>๒/๔   | ๓๓.๓๓<br>๒/๖   | ๐<br>๐/๙       | ๐                                 | ๐     | ๐     |
| รวม              | ๓๑.๖๕<br>๒๕/๗๙ | ๓๕.๘๗<br>๓๓/๙๒ | ๓๔.๓๘<br>๓๓/๙๖ | ๓๔                                | ๑๖    | ๔๗.๐๖ |

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล, ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

### ปัญหาอุปสรรค

๑. มีการอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรในการดูแล รักษาผู้ป่วย STEMI ยังน้อยเนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๒. การเข้าถึงการรับบริการของผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด ที่เป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน เช่น STEMI ยังล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการและได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือได้รับการเปิดหลอดเลือดซ้ำ และไม่ใกล้เคียงกับมาตรฐานการรักษา

๓. มีการเชื่อมต่อและสื่อสาร รวมถึงกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบปฐมภูมิ และภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม อปท เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการและได้รับยาทันเวลา

๔. ระบบข้อมูล การเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อย อาจทำให้การประชาสัมพันธ์ ไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

### ข้อเสนอแนะ

๑. การพัฒนาความรู้และทักษะการให้บริการในผู้ป่วย ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งทีมเครือข่ายหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางสาธารณสุขภายในจังหวัดหนองบัวลำภู

๒. สร้างความตระหนักรู้เรื่องสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงสูงและญาติผู้ดูแล

๓. ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้หมายเลข ๑๖๖๙ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและประชาชนทั่วไป

๔. ควรมี case manager หรือพยาบาลเฉพาะทางฯ เพิ่ม อย่างน้อย ๑ ท่าน

## - อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดหนองบัวลำภู ในปี ๒๕๕๗ -๒๕๖๔ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารับบริการที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำนวน ๓๔๙ , ๔๙๒ ราย, ๕๙๓ ราย, ๖๒๑ ราย, ๕๗๑ ราย, ๖๒๒ ราย, ๕๗๕ ราย และ ๗๐๒ รายตามลำดับ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้ ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา จากสถิติการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๔ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๘.๘๘ ,๑๐.๓๖ ,๕.๓๙ , ๕.๓๑ ,๗.๐๐ ,๖.๗๕, ๗.๓๐ และ ๔.๗๐ ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า เกินเวลาที่กำหนด ทำให้ไม่สามารถรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ สาเหตุเกิดจากขาดความตระหนักรู้ถึงอาการแสดงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล การป้องกันภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

### เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

๑. ลดอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล
๒. เพิ่มการเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐาน

### แผนงาน/โครงการที่รองรับ

| โครงการ  | กิจกรรม   | กลุ่มเป้าหมาย   | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ<br>(ไตรมาส/<br>ช่วงเวลา) | งบประมาณรวม<br>(บาท) |
|--|---|---|--|----------------------|
| พัฒนาระบบ<br>บริการดูแล<br>ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด<br>สมอง | ๑ จัดวิชาการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง  | แพทย์,พยาบาล<br>นักกายภาพบำบัด<br>ทั้งจังหวัด<br>๑๐๐ คน | ไตรมาสที่ ๒                                    | ๑๗,๘๐๐               |
|  | ๒.ประชุมเครือข่าย<br>- การวินิจฉัย , consult , การส่งต่อข้อมูล  | แพทย์/ พยาบาล<br>รพช. ,รพท.<br>๖ แห่ง                   | ไตรมาสที่ ๓                                    | ๙๐๐                  |
|  | ๓.รณรงค์และประชาสัมพันธ์<br>- ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับ<br>คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.และ รพ.สต<br>- ให้ความรู้ในการควบคุม HT พร้อมแจก<br>สติ๊กเกอร์+คู่มือโรค<br>- รณรงค์ให้ความรู้การเรียก ใช้บริการ ๑๖๖๙ | กลุ่มเสี่ยง และ<br>ประชาชนทั่วไป                        | ไตรมาสที่ ๓                                    | ๒๐,๗๕๐               |

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๗ แสดงผลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง

| ตัวชี้วัด  | ปี ๒๕๖๑          | ปี ๒๕๖๒          | ปี ๒๕๖๓        | ปี ๒๕๖๔                   | ปี ๒๕๖๕ (ต.ค ๖๔ มี.ค.๖๕) |       |       |
|--|------------------|------------------|----------------|---------------------------|--------------------------|-------|-------|
|  |                  |                  |                |                           | เป้าหมาย                 | ผลงาน | อัตรา |
| ๑.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I๖๐-I๖๙) <ร้อยละ ๗  | ๔                | ๔.๔๑             | ๓.๖๘           | ๔.๗๑                      | ๔๐%                      | ๒๓    | ๕.๖๒  |
| ๑.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(Hemorrhagic:I๖๐-I๖๒)<๒๕%   | ๑๖.๒๖            | ๒๑.๖๒            | ๑๑.๔๕          | ๑๕.๕                      | ๙%                       | ๑๑    | ๑๑.๗๐ |
| ๑.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic : I๖๓) <๕%  | ๒.๒๗             | ๑.๙๒             | ๑.๙๑           | ๒.๘๔                      | ๓๑%                      | ๑๒    | ๓.๘๐  |
| ๑.๔ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) ≥๖๐% | ๗๐<br>๒๘/๔๐      | ๖๖.๖๖<br>๒๘/๔๒   | ๖๙.๐๔<br>๒๙/๔๒ | ๗๕.๘<br>๒๕/๓๓             | ๒๓                       | ๑๗    | ๗๓.๙๑ |
| ๑.๕ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit ≥๔๐%   | ๗๘.๓๔            | ๗๖.๒๒            | ๘๒.๗๓          | ๗๗.๒๗<br>SU=๖๘๗<br>SX=๑๘๗ | SU=๓๑๕<br>SX=๙๔<br>(๔๐%) | ๓๑๕   | ๗๗.๐๑ |
| ๑.๖ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time)  | NA               | NA               | NA             | NA                        | ๑๐                       | ๒     | ๒๐.๐๐ |
| ๑.๗ ร้อยละการเข้าถึง SFT ภายใน ๔.๕ ชั่วโมง   | ๓๓.๒๗<br>๑๙๐/๕๗๑ | ๓๔.๘๘<br>๒๑๗/๖๒๒ | ๓๙%            | ๓๖.๙<br>๒๕๙/๗๐๒           | ๓๑%                      | ๑๑๗   | ๓๗.๑๔ |
| ๑.๘ ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic strokeที่ได้ยาละลายลิ่มเลือด ≥๖%   | ๗<br>๔๐/๕๗๑      | ๖.๗๕<br>๔๒/๖๒๒   | ๗.๓๐%          | ๔.๗<br>๓๓/๗๐๒             | ๒๓                       | ๓๑%   | ๗.๓๐  |
| ๑.๙. ระยะเวลาเฉลี่ยการได้รับยา Door to Needle Time (min.) ≤ ๖๐ นาที  | ๖๒ นาที          | ๕๒ นาที          | ๕๔ นาที        | ๕๖ นาที                   | ๔๘ นาที                  |       |       |
| ๑.๑๐. Onset to Hospital (นาที)   | ๑๑๘<br>นาที      | ๑๓๑ นาที         | ๑๓๘ นาที       | ๑๔๒ นาที                  | ๑๕๐<br>นาที              |       |       |

ที่มา : จาก Hospital data base โรงพยาบาล ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๖๘ ร้อยละของผู้ป่วย Stroke Fast Track มาด้วยระบบบริการการแพทย์ ร้อยละ ๖๐

| อำเภอ            | ปี ๒๕๖๒         | ปี ๒๕๖๓          | ปี ๒๕๖๔          | ปี ๒๕๖๕ ( ต.ค. ๖๔ - เม.ย. ๖๕) |       |       |
|------------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------------------|-------|-------|
|                  |                 |                  |                  | เป้าหมาย                      | ผลงาน | อัตรา |
| เมืองหนองบัวลำภู | ๕๘.๗๓<br>๓๗/๖๓  | ๖๔.๑๐<br>๕๐/๗๘   | ๗๒.๙๗<br>๕๔/๗๔   | ๓๔                            | ๒๙    | ๘๕.๒๙ |
| นากลาง           | ๕๒.๙๔<br>๙/๑๗   | ๕๐.๐๐<br>๙/๑๘    | ๓๔.๘๘<br>๑๕/๔๓   | ๓๔                            | ๙     | ๒๖.๔๘ |
| โนนสัง           | ๒๖.๖๗<br>๑๒/๔๕  | ๒๘.๕๗<br>๑๖/๕๖   | ๓๙.๕๘<br>๑๙/๔๘   | ๒๓                            | ๑๕    | ๖๕.๒๒ |
| ศรีบุญเรือง      | ๒๕.๗๑<br>๙/๓๕   | ๒๘.๘๙<br>๑๓/๔๕   | ๑๗.๙๕<br>๗/๓๙    | ๒๒                            | ๕     | ๒๒.๗๓ |
| สุวรรณคูหา       | ๓๐.๓๐<br>๑๐/๓๓  | ๔๕.๗๑<br>๑๖/๓๕   | ๒๗.๙๑<br>๑๒/๔๓   | ๒๕                            | ๖     | ๒๔.๐๐ |
| นาวัง            | ๔๔.๔๔<br>๔/๙    | ๒๖.๓๑<br>๕/๑๙    | ๑๗.๓๙<br>๔/๒๓    | ๑๑                            | ๑     | ๙.๐๙  |
| รวม              | ๔๐.๐๙<br>๘๑/๒๐๒ | ๔๓.๔๓<br>๑๐๙/๒๕๑ | ๔๑.๑๑<br>๑๑๑/๒๗๐ | ๑๔๙                           | ๖๕    | ๔๓.๖๒ |

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , เมษายน ๒๕๖๕

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้าสู่ระบบ Fast Track มาด้วย ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภาพรวมจังหวัด อยู่ที่ ร้อยละ ๖๓.๖๒ สูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองหนองบัวลำภู ร้อยละ ๘๕.๒๙ จากการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบอาการที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล

### ปัญหาอุปสรรค

๑. Pre hospital care
  - การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบ Stroke Fast Track < ๔.๕ hr. น้อยแม้จะมีการประชาสัมพันธ์เรื่อง Stroke awareness and stroke alert แต่ยังไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่ ส่งผลให้ได้รับการรักษาด้วยยา rt-PA น้อย
  - การประสานงานยังไม่เข้าไปถึงในระดับผู้นำชุมชนซึ่งจะมีศักยภาพในการพัฒนาภาพรวมมากกว่า อสม. เช่น ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น
๒. . Acute care
  - อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เกินเป้าหมาย
  - ผู้ป่วย Ischemic ,Hemorrhagic Stroke อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น
๓. Intermediate care
  - มีการระบบ intermediate care และ การอบรมระยะฟื้นฟู น้อย
  - การพัฒนาด้านเครื่องมือและบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยใน รพช.
๓. ขาดงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร และสนับสนุนการจัดกิจกรรม การจัดสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้เข้าถึงในชุมชน เช่น วิทยุชุมชน เสี่ยงตามสาย

#### ๔. Continuous care

- ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่าน LTC ยังขาดข้อมูลย้อนกลับ การจัดเก็บข้อมูลที่เป็นเฉพาะของโรคหลอดเลือดสมองที่เชื่อมโยงกันทั้งจังหวัด

- การฟื้นฟูสภาพระยะยาวในชุมชน

- การประสานงาน เชื่อมโยงการใช้ทรัพยากรชุมชน

#### ๕. ระบบข้อมูลสารสนเทศ

- ระบบการส่งต่อข้อมูลต่อกลับไม่เป็นมาตรฐานยังขาดการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นเฉพาะของโรคหลอดเลือดสมองที่เชื่อมโยงกันทั้งจังหวัด

- ขาดการติดตามและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน

#### ข้อเสนอแนะ

๑. เพิ่มการตระหนักรู้ในกลุ่มเสี่ยง (Self-Awareness) เรื่องสัญญาณเตือน การ CPR และการเรียกใช้ ๑๖๖๙ ให้กลุ่มเสี่ยง (CVD Risk > ๓๐) ผู้ใกล้ชิด อสม.และผู้นำชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบ

๒. จัดหลักสูตรระยะสั้น เพื่อเพิ่มสมรรถนะทางคลินิกของทีมดูแล อย่างเป็นระบบ ครบวงจร

๓. พัฒนาระบบ Discharge plan to IMC process และ Palliative Care ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมที่เกี่ยวข้อง

๔. ทบทวน external process เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและลดระยะเวลาการเข้าถึง Fast track ร่วมกับ OPD DM,HTใน รพ. และ รพ.สต. ในการให้ความรู้และแจกสติ๊กเกอร์โรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ในการให้ความรู้โรคและการใช้บริการ ๑๖๖๙ ผ่านทางเพจ , FB ของโรงพยาบาล

๕. ทบทวน Internal process ขั้นตอน investigation CT scan เพื่อลดระยะเวลาการได้รับ rt-PA

๖. ประชุมเครือข่ายทุก ๓ เดือน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหา และ อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์

## - Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

### วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ พบว่าจำนวนผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินในจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๒๒๒,๐๖๖ ครั้ง, ๒๓๐,๙๔๑ ครั้ง, ๒๔๐,๐๑๙ ครั้ง, ๑๘๒,๖๙๒ ครั้ง และ ๑๖๓,๑๔๐ ครั้ง ตามลำดับ เป็นผู้ป่วย Trauma ร้อยละ ๗.๙๐ , ร้อยละ ๙.๔๙ , ร้อยละ ๑๐.๐๑ , ร้อยละ ๑๒.๓๙ และ ๑๑.๘๘ ผู้ป่วย Non - trauma ร้อยละ ๙๒.๑๐ , ร้อยละ ๙๐.๕๑ , ร้อยละ ๘๙.๙๙ , ร้อยละ ๘๗.๖๑ และร้อยละ ๘๘.๑๒ จากข้อมูลจะพบว่าจำนวนผู้ป่วย Trauma มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑ – F๒ ร้อยละ ๗๖.๖๒ เป็นผู้ช่วยกลุ่มที่ไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน (Triage Level ๔ , ๕) , ผู้ป่วย Triage Level ๑ , ๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน > ๒ ชั่วโมง ร้อยละ ๓๖.๗๓ ส่วนมากเป็นผู้ป่วยรอ Admit และสังเกตอาการ ส่วนในโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๗๗.๙๓ เป็นผู้ช่วยเร่งด่วน (Triage Level ๓) และผู้ป่วย Triage Level ๑ , ๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน > ๒ ชั่วโมง ร้อยละ ๔๐.๑๗ ทำให้เกิดการแออัดในห้องฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit) ในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ ๒.๘ , ร้อยละ ๘.๐๓ , ร้อยละ ๘.๓๗ และร้อยละ ๘.๗๒ ตามลำดับ จำนวนผู้เสียชีวิตในห้องฉุกเฉินส่วนมากเป็นผู้ป่วย Trauma และผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน Ward ส่วนมากเป็นผู้ป่วย Non - Trauma ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) มาด้วย EMS ร้อยละ ๙.๔๐ , ๑๗.๙๔ , ๒๓.๙๗ , ๕๔.๒๒ จะพบว่าผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) มาด้วย EMS มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนมากจะเป็นผู้ป่วย Trauma

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต.ค. - เม.ย. ๒๕๖๕) มีจำนวนผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ๑๐๔,๙๑๙ ครั้ง เป็นผู้ช่วย Trauma ร้อยละ ๑๕.๑๔ ผู้ป่วย Non-Trauma ร้อยละ ๘๔.๘๖ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑,๒) ร้อยละ ๘.๒๘ , ผู้ป่วยเร่งด่วน (Triage Level ๓) ร้อยละ ๒๗.๙๙ ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน (Triage Level ๔,๕) ร้อยละ ๖๓.๗๓

### เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ลดลง
๒. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) มาด้วย EMS เพิ่มขึ้น

### แผนงาน/โครงการที่รองรับ

๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน
  - ๒.๑ จัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fast track และลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน
  - ๒.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการการคัดแยกผู้ป่วย (triage)
  - ๒.๓ ประชุมฟื้นฟูความรู้และทักษะผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์
  - ๒.๔ อบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) และการใช้ AED อสม./ผู้นำชุมชน
  - ๒.๕ ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
๓. พัฒนาระบบรถพยาบาลปลอดภัย(Ambulance Safety)
๔. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
๕. ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้หมายเลข ๑๖๖๙

**ผลการดำเนินงาน**

**ตารางที่ ๖๙** อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลทุกระดับ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ (Trauma < ๑๒% , Non-trauma < ๑๒%) แยกรายอำเภอ

| อำเภอ            | ปี ๒๕๖๒ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. - ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๕) |       |       |
|------------------|---------|---------|---------|----------------------------------|-------|-------|
|                  |         |         |         | เป้าหมาย                         | ผลงาน | อัตรา |
| เมืองหนองบัวลำภู | ๗.๔๔    | ๗.๐๖    | ๘.๕๔    | ๘๒๕                              | ๗๒    | ๘.๗๓  |
| นากลาง           | ๔.๕๘    | ๑๐.๒๒   | ๑๐.๗๓   | ๓๘๘                              | ๑๕    | ๓.๘๗  |
| โนนสัง           | ๖.๑๙    | ๙.๒๗    | ๖.๓๑    | ๑๒๑                              | ๑๒    | ๙.๙๒  |
| ศรีบุญเรือง      | ๑๓.๗๓   | ๑๐.๑๗   | ๑๒.๘๗   | ๕๗๑                              | ๕๓    | ๖.๐๘  |
| สุวรรณคูหา       | ๔.๖๖    | ๕.๑๓    | ๗.๒๓    | ๓๖๘                              | ๑๖    | ๔.๓๕  |
| นาหวัง           | ๑๑.๓๖   | ๑๓.๘๙   | ๑๑.๙๓   | ๔๒                               | ๘     | ๑๙.๐๕ |
| รวม              | ๘.๐๓    | ๘.๓๗    | ๙.๗๓    | ๒๓๑๕                             | ๑๗๖   | ๗.๖๐  |

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

**ตารางที่ ๗๐** อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลทุกระดับ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ (Trauma < ๑๒% , Non-trauma < ๑๒%) ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ

| อำเภอ            | Trauma   |       |       | Non-Trauma |       |       |
|------------------|----------|-------|-------|------------|-------|-------|
|                  | เป้าหมาย | ผลงาน | อัตรา | เป้าหมาย   | ผลงาน | อัตรา |
| เมืองหนองบัวลำภู | ๑๑๕      | ๑๕    | ๑๓.๐๔ | ๗๑๐        | ๕๗    | ๘.๐๓  |
| นากลาง           | ๔๑       | ๘     | ๑๙.๕๑ | ๓๔๗        | ๗     | ๒.๐๑  |
| โนนสัง           | ๑๔       | ๖     | ๔๒.๘๕ | ๑๐๗        | ๖     | ๕.๖๑  |
| ศรีบุญเรือง      | ๓๘       | ๘     | ๒๑.๐๕ | ๕๓๓        | ๔๕    | ๘.๔๔  |
| สุวรรณคูหา       | ๒๑       | ๔     | ๑๙.๐๕ | ๓๔๗        | ๑๒    | ๓.๔๖  |
| นาหวัง           | ๗        | ๒     | ๒๘.๕๗ | ๓๕         | ๖     | ๑๗.๑๔ |
| รวม              | ๒๓๖      | ๔๓    | ๑๘.๒๒ | ๒๐๗๙       | ๑๓๓   | ๖.๓๙  |

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ส่วนมากเป็นผู้ป่วย Trauma ร้อยละ ๑๘.๒๒ สูงสุดอยู่ที่ อำเภอโนนสัง ร้อยละ ๔๒.๘๕ รองลงมาได้แก่ อำเภอนาหวัง ร้อยละ ๒๘.๕๗ และอำเภอศรีบุญเรืองร้อยละ ๒๑.๐๕ ผู้ป่วย Non-Trauma เสียชีวิตสูงสุดอยู่ที่อำเภอนาหวัง ร้อยละ ๑๗.๑๔ ถ้ารวมเสียชีวิตทั้ง Trauma และ Non-trauma สูงสุดอยู่ที่อำเภอนาหวัง ร้อยละ ๑๙.๐๕ รองลงมาได้แก่อำเภอโนนสัง ร้อยละ ๙.๙๒

**ตารางที่ ๗๑** อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ไม่เกินร้อยละ ๔

| โรงพยาบาล   | ปี ๒๕๖๒      | ปี ๒๕๖๓         | ปี ๒๕๖๔         | ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. - ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๕) |       |       |
|-------------|--------------|-----------------|-----------------|----------------------------------|-------|-------|
|             |              |                 |                 | เป้าหมาย                         | ผลงาน | อัตรา |
| หนองบัวลำภู | ๐<br>(๐/๕๓๕) | ๐.๒๒<br>(๑/๔๓๘) | ๐.๑๘<br>(๑/๕๕๓) | ๒๔๙                              | ๑     | ๐.๔๐  |

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

**ตารางที่ ๗๒** อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury (GCS≤๘) น้อยกว่าร้อยละ ๔๕

| โรงพยาบาล   | ปี ๒๕๖๒         | ปี ๒๕๖๓         | ปี ๒๕๖๔        | ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. - ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๕) |       |       |
|-------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------------------------|-------|-------|
|             |                 |                 |                | เป้าหมาย                         | ผลงาน | อัตรา |
| หนองบัวลำภู | ๑๒.๖๒<br>๒๖/๒๐๖ | ๒๐.๑๔<br>๒๗/๑๓๔ | ๓๐.๐๐<br>๒๑/๗๐ | ๖๙                               | ๑๘    | ๒๖.๐๙ |

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕  
ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (GCS≤๘) ส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บจากการจลาจร และเสียชีวิตใน ER

**ตารางที่ ๗๓** อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน) มากกว่าร้อยละ ๘๐

| โรงพยาบาล   | ปี ๒๕๖๒        | ปี ๒๕๖๓      | ปี ๒๕๖๔     | ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. - ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๕) |          |       |
|-------------|----------------|--------------|-------------|----------------------------------|----------|-------|
|             |                |              |             | เป้าหมาย                         | ผลงาน    | อัตรา |
| หนองบัวลำภู | ๑๘ /๔๕ ไม่ผ่าน | ๒๑ / ๔๕ ผ่าน | ๒๕ /๔๕ ผ่าน | ๒๕ คะแนน                         | ๒๖ คะแนน | ผ่าน  |

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕  
ผลการประเมิน TEA unit ในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ S ผ่านเกณฑ์การประเมิน  
โอกาสพัฒนาในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักทางระบาดวิทยา

**ตารางที่ ๗๔** ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ ร้อยละ ๒๖.๕

| อำเภอ            | ปี ๒๕๖๒ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. - ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๕) |       |       |
|------------------|---------|---------|---------|----------------------------------|-------|-------|
|                  |         |         |         | เป้าหมาย                         | ผลงาน | อัตรา |
| เมืองหนองบัวลำภู | ๒๗.๙๘   | ๑๘.๗๓   | ๑๗.๖๙   | ๓๐๗๗                             | ๕๑๖   | ๑๖.๘๗ |
| นากลาง           | ๓๑.๓๖   | ๑๐.๙๙   | ๑๒.๐๕   | ๒๑๑๗                             | ๒๑๙   | ๑๐.๓๔ |
| โนนสัง           | ๒๐.๓๗   | ๙.๓๕    | ๑๐.๓๖   | ๕๐๓                              | ๕๑    | ๑๐.๑๔ |
| ศรีบุญเรือง      | ๑๕.๖๔   | ๑๐.๘๙   | ๑๔.๘๓   | ๒๐๕๖                             | ๒๘๑   | ๑๓.๖๗ |
| สุวรรณคูหา       | ๑๗.๕๐   | ๑๔.๗๘   | ๑๕.๐๘   | ๗๐๘                              | ๑๓๘   | ๑๙.๔๙ |
| นาหวัง           | ๓๕.๓๑   | ๑๐.๒๖   | ๙.๖๙    | ๒๓๖                              | ๒๓    | ๙.๗๕  |
| รวม              | ๒๓.๙๗   | ๑๓.๙๗   | ๑๑.๒๓   | ๘๖๙๗                             | ๑๒๒๘  | ๑๔.๑๒ |

ที่มา : ระบบ ITEMS และ Hospital Data Base โรงพยาบาล , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕  
ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑,๒) มาด้วย ระบบการแพทย์ฉุกเฉินน้อย โดยเฉพาะผู้ป่วยสีชมพู (Triage Level ๒ ) ผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยสีเหลืองและสีเขียว (Triage Level ๓,๔)

**ตารางที่ ๗๕** ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐)

| โรงพยาบาล   | ปี ๒๕๖๒       | ปี ๒๕๖๓   | ปี ๒๕๖๔      | ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. - ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๕) |             |       |
|-------------|---------------|-----------|--------------|----------------------------------|-------------|-------|
|             |               |           |              | เป้าหมาย                         | ผลงาน       | อัตรา |
| หนองบัวลำภู | ๔๕<br>ไม่ผ่าน | ๕<br>ผ่าน | ๖๒.๕<br>ผ่าน | ร้อยละ ๕๐                        | ร้อยละ ๖๖.๓ | ผ่าน  |

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

## การดำเนินงาน ER คุณภาพ

๑. จัดบริการห้องฉุกเฉินตามเกณฑ์ ER Service Delivery
๒. จัดบริการ OPD นอกเวลาราชการ
๓. มี Double door with access control
๔. จัดห้องแยกโรค
๕. จัดห้องความดันลบ
๖. มีแคปซูลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
๗. มีสารสนเทศที่แสดงคิวและสถานะรวมถึงขั้นตอนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย

## ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑,๒) มาด้วย ระบบการแพทย์ฉุกเฉินน้อย และมารับบริการล่าช้า โดยเฉพาะผู้ป่วย Triage Level ๑ ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่ม Trauma
๒. การพัฒนาความรู้ และทักษะผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินน้อยเนื่องจากสถานการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## อุบัติเหตุจากการจราจรในเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕ - ๒๙ ปี

(อัตราผู้เสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนนในประชากรกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๙ ปี ลดลงร้อยละ ๑๐)

### วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

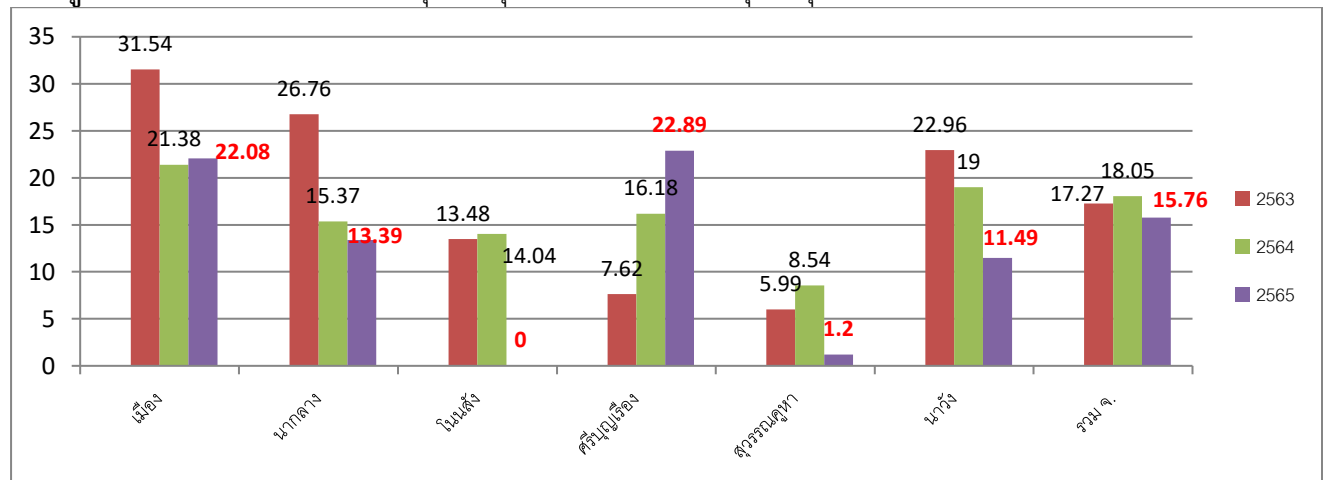
จังหวัดหนองบัวลำภู ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรในประชากรกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๙ ปี มีอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๑๕.๗๖ ต่อแสนประชากร (สูงสุด อ.ศรีบุญเรือง รองลงมา อ.เมือง, อ.นากลาง, อ.นาหวัง และ อ.สุวรรณคูหา ตามลำดับ คือ ๒๒.๘๙, ๒๒.๐๘, ๑๓.๓๙, ๑๑.๔๙ และ ๑.๒๐ ต่อแสนประชากร) ส่วนอำเภอโนนสัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ยังไม่มีเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๙ ปี เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน

### แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๕

| แผนงาน/<br>โครงการ   | มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ   | เป้าหมาย  | งบประมาณ  | ระยะเวลา               |
|--|--|---|---|------------------------|
| โครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับคณะกรรมการป้องกันคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | -ประสานงาน ส่งเสริมให้อำเภอรองรับการดำเนินงานการแก้ปัญหาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ในเครือข่ายบริการแต่ละอำเภอ<br>-วางแผนการดำเนินงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ<br>-คณะกรรมการ ศปถ.จ.หนองบัวลำภู | บูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการ ศปถ.จ.หนองบัวลำภู | ตุลาคม ๖๔ - กันยายน ๖๕ |

### ผลการดำเนินงาน

แผนภูมิที่ ๓๐ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรในประชาชนกลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕  
จากกราฟพบว่าอัตราการเสียชีวิต ๓ ปีซ้อนหลัง จังหวัดหนองบัวลำภูทุกอำเภอมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นอำเภอศรีบุญเรือง มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งมีอาจมีสาเหตุจากเป็นอำเภอขนาดใหญ่ การใช้รถใช้ถนนในการสัญจรไปมาจำนวนมาก อีกทั้งมีโรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่ที่เยาวชนส่วนใหญ่ ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทางไปโรงเรียน และพบว่าการเสียชีวิตในเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๙ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔- เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑๙ คน เปรียบเทียบการเสียชีวิตจากการจราจรในเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๙ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ห้วงเวลาเดียวกัน เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - เมษายน ๒๕๖๔ จำนวน ๒๑ คน (ลดลงร้อยละ ๙.๕๓)

## ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

๑. แนวทางการปลูกจิตสำนึกในการใช้รถใช้ถนน ในเด็กและเยาวชน ยังถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ต้องมารับการปลูกฝังที่โรงเรียน แต่ความจริงควรปลูกฝังตั้งแต่ระดับครอบครัว ตั้งแต่การเลี้ยงดูในครอบครัว

๒. พฤติกรรมเลียนแบบการใช้รถใช้ถนนที่ไม่เหมาะสมในสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ

๓. การบังคับใช้กฎหมาย ไม่จริงจัง

## นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

นวัตกรรม ตำบล RTI ครบร้อยละ ๑๐๐ อำเภอศรีบุญเรือง ทำให้เกิดความร่วมมือการดำเนินงาน ทุกภาคส่วน ชุมชนเกิดความกระตือรือร้นในการดำเนินงาน มองเห็นปัญหาของตนเอง และมีความต้องการในการแก้ปัญหา

## อุบัติเหตุจากการจราจรในประชาชนทั่วไป

(อัตราผู้เสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนนในประชาชนทั่วไปไม่เกิน ๒๑ ต่อแสนประชากร)

### วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

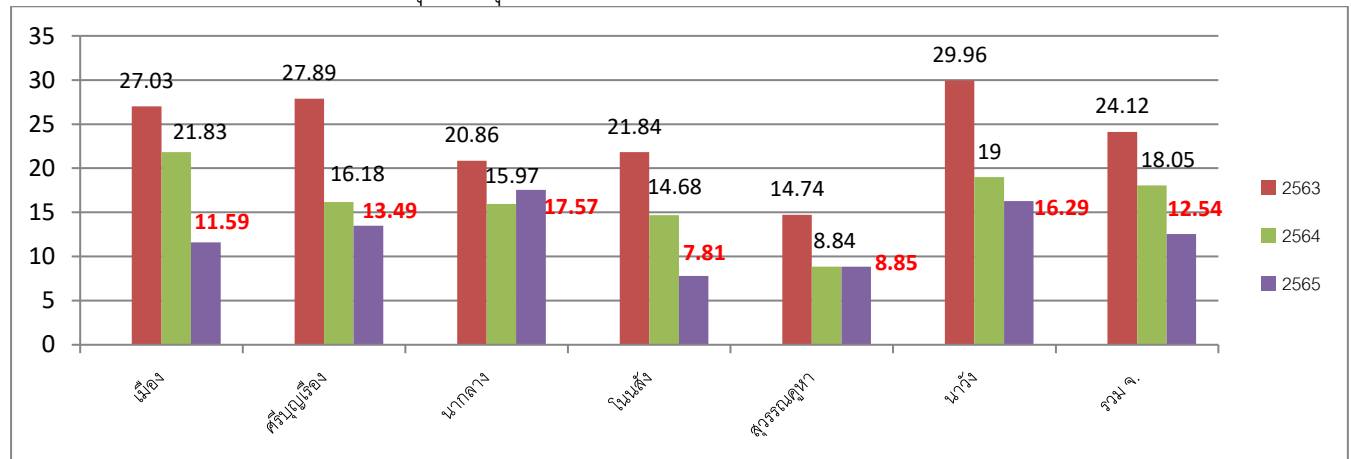
จังหวัดหนองบัวลำภู ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในประชาชนทั่วไป มีอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๑๒.๕๔ ต่อแสนประชากร (สูงสุด อ.นาแก รองลงมา อ.นาหว้า, อ.ศรีบุญเรือง, อ.เมือง, อ.สุวรรณคูหา และอำเภอโนนสังตามลำดับ คือ ๑๗.๕๗, ๑๖.๒๙, ๑๓.๔๙, ๑๑.๕๙, ๘.๘๕ และ ๗.๘๑ ต่อแสนประชากร)

### แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๕

| แผนงาน/โครงการ   | มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ   | เป้าหมาย  | งบประมาณ   | ระยะเวลา               |
|--|--|---|--|------------------------|
| โครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับคณะกรรมการป้องกันคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | -ประสานงาน ส่งเสริมให้อำเภอรองรับการดำเนินงานการแก้ปัญหาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ในเครือข่ายบริการแต่ละอำเภอ<br>-วางแผนการดำเนินงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ<br><br>-คณะกรรมการ ศปถ.จ.หนองบัวลำภู | บูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและคณะกรรมการ ศปถ.จ.หนองบัวลำภู | ตุลาคม ๖๔ - กันยายน ๖๕ |

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๑ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในประชาชนทั่วไป



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

จากกราฟพบว่าอัตราการเสียชีวิต ๓ ปีซ้อนหลัง จังหวัดหนองบัวลำภูทุกอำเภอมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นอำเภอนากลาง มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งมีอาจมีสาเหตุจากเป็นอำเภอขนาดใหญ่ การใช้รถใช้ถนนในการสัญจรไปมาจำนวนมาก ทั้งรถที่ผ่านไปภาคเหนือ รถที่ผ่านไปภาคกลาง อีกทั้งยังมีโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ที่เยาวชนส่วนใหญ่ ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทางไปโรงเรียน รวมทั้งมีโรงงานน้ำตาลขนาดใหญ่, โรงโม่หิน ตั้งอยู่ในเขตอำเภอนากลาง และพบว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนในประชาชนทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔- เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๖๖ คน เปรียบเทียบการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนในประชาชนทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ห้วงเวลาเดียวกัน เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - เมษายน ๒๕๖๔ จำนวน ๖๗ คน (ลดลงร้อยละ ๑.๕๐)

## ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

๑. การดำเนินงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน บางครั้งการบูรณาการยังไม่ครอบคลุม
๒. พฤติกรรมเลียนแบบการใช้รถใช้ถนนที่ไม่เหมาะสมในสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ
๓. การบังคับใช้กฎหมาย ไม่จริงจัง

## นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

นวัตกรรม ตำบล RTI ครบร้อยละ ๑๐๐ อำเภอศรีบุญเรือง ทำให้เกิดความร่วมมือการดำเนินงาน ทุกภาคส่วน ชุมชนเกิดความกระตือรือร้นในการดำเนินงาน มองเห็นปัญหาของตนเอง และมีความต้องการในการแก้ปัญหา

## Service Plan สาขามะเร็ง

ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

### สถานการณ์

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู มีศัลยแพทย์ ๔ คน (๑คนมาจากโรงพยาบาลนากลางออกตรวจสัปดาห์ละ ๑ วัน) แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ๑ คน แพทย์เฉพาะทางสาขาสูติเวชกรรม ๖ คน เกสซ์ผสมยาเคมีบำบัด ๒ คน พยาบาลเฉพาะทาง ๒ คน พยาบาลผ่านการอบรม เคมีบำบัด ๑๐ วัน ๗ คน หน่วยให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบ ๑ คน ให้การพยาบาลเข้ายาเคมีบำบัดผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ สูตรยาเคมีบำบัด CMF,CAF ในมะเร็งเต้านม ส่วนมะเร็งลำไส้ให้สูตร Mayo ส่วนมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งอื่นๆ ส่งต่อการรักษาไปที่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

มีการจัดทำทะเบียนมะเร็งในโรงพยาบาลผ่านโปรแกรม Thai cancer base (TCB) ส่งต่อข้อมูลมะเร็งผ่านระบบ TCB plus, cancer Anywhere,The ๑ ตามนโยบายมะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ เริ่มตั้งแต่ เดือนมกราคม ๒๕๖๔

### ปัญหา

การจัดทำทะเบียนมะเร็งและการส่งต่อข้อมูลยังไม่เป็นระบบ Real time ยังไม่ครอบคลุมทุกมะเร็ง มีเพียงมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ ที่ทำรักษาผ่าตัดและเข้ายาเคมีบำบัด ส่วนโรคมะเร็งอื่นๆมีการส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลอื่นหมด เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้าน บุคลากร แต่มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งตับ วินิจฉัยจาก ultra sound และ/หรือ CT scan ได้ผลส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๖ แสดงผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยมะเร็ง

| ตัวชี้วัด   | เป้าหมาย    | ๒๕๖๓  |        | ๒๕๖๔   |        | ๒๕๖๕ (ต.ค. ๖๔ - ธ.ค. ๖๕) |        |
|---|-------------|---|--------|--|--------|--------------------------|--------|
|   |             | ผลงาน   | ร้อยละ | ผลงาน  | ร้อยละ | ผลงาน                    | ร้อยละ |
| ๑.สตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม   | ≥๘๐%        | ๘๒,๖๔๔/<br>๑๑๓,๓๘๑                              | ๗๒.๘๙  | ๑๐๒,๗๘๙/<br>๑๑๘,๖๔๗                            | ๘๖.๖๓  | ๗๐,๓๒๔/<br>๑๑,๔๒๙        | ๕๙.๓๘  |
| ๒.สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ประชากรได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(ปี ๕๓-๖๘) ปี ๖๐ ≥๘๐% สะสมปี ๖๓-๖๘ ปีละ๒๐%         | ≥๘๐%        | ๓๙,๕๒๔/<br>๙๑,๒๗๕<br>(เริ่มปีที่๑)              | ๔๓.๓   | ๔๙,๕๘๗/๙<br>๕,๕๘๗                              | ๔๘.๖๙  | ๕๒,๘๔๕/<br>๙๔,๔๗๗        | ๕๕.๙๓  |
| ๓.ประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนัก(๑๐%กลุ่มอายุ)                                 | -           | ๑,๘๒๕/<br>๑๑๐,๓๙๔<br>(โควิดบริษัท<br>ไม่ส่งของ) | ๑.๖๕   | ๒,๔๓๒/<br>๑๑๖,๒๕๘<br>(เริ่มกระตุ้น<br>โครงการ) | ๒.๐๙   | ๑๙๘/๑๑๙,<br>๑๕๗๗         | ๐.๑๗   |
| ๔.ระยะเวลารอคอยผ่าตัด(หลังผ่าตัดชิ้นเนื้อ) *(≥ ร้อยละ๘๐ ) (ปี ๒๕๖๔ ≥ ร้อยละ๗๐ )                             | ≤ ๔ สัปดาห์ | ๕๘/๖๔   | ๙๐.๖๒  | ๔๘/๕๒  | ๙๒.๓๐  | ๖๐/๕๙                    | ๙๘.๓๓  |
| ๕.ระยะเวลารอคอยรับยาเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด)* ( ≥ ร้อยละ ๘๐ ) (ปี ๒๕๖๔ ≥ ร้อยละ๗๕ )                           | ≤ ๖ สัปดาห์ | ๕๕/๕๘   | ๙๔.๘๔  | ๓๘/๔๒  | ๙๐.๔๗  | ๓๘/๓๖                    | ๙๔.๗๓  |
| ๖.ระยะเวลารอคอยรังสีรักษา (หลังให้ เคมีบำบัดครั้งสุดท้าย) * ( ≥ ร้อยละ ๘๐ ) ภาพรวมเขต (ปี ๒๕๖๔ ≥ ร้อยละ๗๕ ) | ≤ ๖ สัปดาห์ | รพ.มะเร็งอุดร                                   |        | รพ.มะเร็งอุดร                                  |        | ส่ง รพ.มะเร็งอุดร ๑๔ ราย |        |

ที่มา : โรงพยาบาลหนองบัวลำภู / ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

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

๑. การดำเนินงานคัดกรอง อยู่ในช่วงโควิด ได้มีการชะลอตัว และอยู่ระหว่างการจัดทำโครงการ ปี ๒๕๖๕
๒. ยิงขาด แพทย์อบรม Chemo plan ปี ๒๕๖๕
๓. เนื่องจากการคัดกรองเข้าสู่งานประจำ ทำให้ขาดการเสริมพลัง
๔. การจัดทำทะเบียนมะเร็งในโรงพยาบาลยังไม่สามารถลงได้ครบทุกโรคจากหลายปัจจัย ได้ขยายไปทำที่ OPD ศัลยกรรม OPD สูตินรีเวชกรรม ส่วนโรคอื่นๆ หน่วยเคมีบำบัด ติดตามลงทะเบียนให้ เช่น มะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะ
๕. การจัดทำ TCB plus, Cancer Anywhere ,The๑ ตามนโยบายมะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ เริ่มเดือน มกราคม ๒๕๖๔

### ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์              | ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ   | สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ   |
|---|---|--|
| -โรคโควิดระบาด  | -เว้นระยะห่างทางสังคม<br>การคัดกรอง ปัญหาการจัดซื้อ<br>และลงพื้นที่         | -ทำตามมาตรฐาน ป้องกันการระบาด  |
| -การใช้โปรแกรมCancer anywhere   | -โปรแกรมยังไม่เสถียร การส่ง<br>ข้อมูลผ่านโปรแกรมยังไม่เป็น<br>แบบ Real time | -จัดอบรม ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง ลง<br>ข้อมูลให้ถูกต้องชัดเจน   |
| -มีการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและ<br>ลำไส้ไปให้ยาเคมีบำบัดสูตรที่ซับซ้อน | -ขาดอัตรากำลัง  | -มะเร็งเต้านมและลำไส้ ได้รับยาสูตรที่<br>ซับซ้อน ลดการส่งต่อ<br>-คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV<br>DNA test |

### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมกลุ่มเคมีบำบัด

## - Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

### สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์ในรอบ ๖ เดือน อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนัก  $\geq 500$  กรัม ภายใน ๒๘ วัน เท่ากับ ๐.๑๒ ซึ่งผ่านตามเกณฑ์ แต่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อทารกแรกเกิดเป็นอันตราย และรุนแรง คือ ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ส่งผลให้ทารกเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย และพบภาวะตัวเย็นเพิ่มมากขึ้น สาเหตุเกิดจาก ประสิทธิภาพเครื่องมือลดลง และทักษะของบุคลากร

### กระบวนการดำเนินงาน

คณะกรรมการดำเนินงานแม่และเด็กระดับจังหวัด ได้ประชุมทบทวน แผนการดำเนินงาน ทบทวน กระบวนการดูแลมารดากลุ่มเสี่ยงสูง (HR pregnancy) ทารกกลุ่มเสี่ยงสูง (HR NB) ทบทวนระบบการส่งต่อทารกกลุ่มเสี่ยงสูง(HR NB : Intrauterine transfer) ค้นหา สาเหตุและปัญหาาร่วมกัน จากการทบทวนพบว่า อุปกรณ์ transport incubator มีอายุการใช้งานนาน แบตเตอรี่เสื่อมสภาพ ให้เร่งรัดการซ่อมแซม บุคลากรขาดทักษะในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และการดูแลทารกส่งต่อทารก เทคนิคการดูแลท่อช่วยหายใจขณะส่งต่อยังไม่ดีเพียงพอ ทีมจึงได้จัดประชุม เพิ่มพูนทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์แก่บุคลากรทั้งจังหวัด เน้น STABLE Program ในการส่งต่อ เมื่อวันที่ ๑๗,๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ปรับเทคนิคในการยึดตำแหน่งท่อช่วยหายใจแบบใหม่ และรอประเมินประสิทธิผลการส่งต่อรอบ ถัดไป

### การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ ๗๗ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ Service plan สาขาทารกแรกเกิด เป็นดังนี้

| ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | เป้าหมาย<br>๒๕๖๕ | ผลลัพธ์การดำเนินงาน |                 |                 |                          |        |
|--|--------------|------------------|---------------------|-----------------|-----------------|--------------------------|--------|
|  |              |                  | ๒๕๖๒                | ๒๕๖๓            | ๒๕๖๔            | ๒๕๖๕<br>(ต.ค.๖๔-มี.ค.๖๕) |        |
| ๑. อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนัก $\geq 500$ กรัม ภายใน ๒๘ วัน |              | <๓.๖:๑๐๐๐<br>LB  | <๓.๘:๑๐๐๐<br>LB     | <๓.๗:๑๐๐๐<br>LB | <๓.๖:๑๐๐๐<br>LB | <๓.๖:๑๐๐๐<br>LB          |        |
|  | ผลงาน        |                  | ๑๒/๓๘๔๙             | ๑๔/๓๖๕๕         | ๑๒/๓๔๑๕         | ๒/๑๖๑๑                   |        |
|  | คิดเป็น      |                  | ๓.๑๒                | ๔.๑๐            | ๓.๕๑            | ๐.๑๒                     |        |
| ๒. อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัม           | ร้อยละ       | ๕๐               | ๕๐                  | ๕๐              | ๕๐              | ๕๐                       |        |
|  |              | ผลงาน            |                     | ๕/๙             | ๑/๓             | ๔/๖                      | ๑/๒    |
|  |              | คิดเป็น          |                     | ๕๕.๕๕           | ๓๓.๓๓           | ๖๖.๖๖                    | ๕๐     |
| ๓. อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนัก ๑,๐๐๐ – ๑,๔๙๙ กรัม           | ร้อยละ       | ๑๐               | ๑๐                  | ๑๐              | ๑๐              | ๑๐                       |        |
|  |              | ผลงาน            |                     | ๓/๑๓            | ๕/๒๐            | ๐/๙                      | ๐/๕    |
|  |              | คิดเป็น          |                     | ๗.๖๙            | ๒๕              | ๐                        | ๐      |
| ๔. อัตราการตายทารกน้ำหนัก ๑,๕๐๐-๒,๔๙๙ กรัม                             | ร้อยละ       | ๒                | ๒                   | ๒               | ๒               | ๒                        |        |
|  |              | ผลงาน            |                     | ๔/๓๐๖           | ๓/๒๘๐           | ๔/๒๕๒                    | ๐/๑๒๖  |
|  |              | คิดเป็น          |                     | ๑.๓๑            | ๑.๐๖            | ๑.๕๙                     | ๐      |
| ๕. อัตราการตายทารกน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม                            | ร้อยละ       | ๒                | ๒                   | ๒               | ๒               | ๒                        |        |
|  |              | ผลงาน            |                     | ๒/๓๕๒๐          | ๕/๓๓๖๓          | ๔/๓๑๔๘                   | ๑/๑๔๗๘ |
|  |              | คิดเป็น          |                     | ๐.๐๖            | ๐.๑๕            | ๐.๑๓                     | ๐.๐๗   |

ที่มา : โรงพยาบาลหนองบัวลำภู / ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก  $\geq 500$  กรัม (เป้าหมาย  $< 3.6$  ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต) ผลการดำเนินงานปี 2565 : 0.12 : 1,000 LB ผ่านเกณฑ์ชี้วัด

### ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. อุปกรณ์การแพทย์ไม่พร้อมใช้งาน คือ Battery Transport incubator เสื่อมสภาพ
2. บุคลากร คือ เจ้าหน้าที่ใหม่ ขาดทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และทักษะการดูแลขณะส่งต่อทารกกลุ่มเสี่ยงสูง
3. เทคนิคการดูแลต่อช่วยหายใจ ไม่ดีเพียงพอ

**- intermediate care**

**สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่**

ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภูมีผู้ป่วยกลุ่ม Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะพิการจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องใน ๖ เดือนแรกหลังเจ็บป่วย จำนวน ๑๙๗ คน

**ตารางที่ ๗๘** จำนวนผู้ป่วยกลุ่ม Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะพิการ มีรายละเอียดดังนี้

| อำเภอ       | Stroke     | Traumatic Injury | Spinal Cord Injury |
|-------------|------------|------------------|--------------------|
| เมือง       | ๓๐         | ๑๕               | ๙                  |
| ศรีบุญเรือง | ๙          | ๑๓               | ๑                  |
| โนนสัง      | ๒๖         | ๘                | ๒                  |
| นาแก        | ๓๑         | ๑๐               | ๒                  |
| สุวรรณคูหา  | ๘          | ๓                | ๓                  |
| นาหว้า      | ๑๔         | ๓                | ๐                  |
| ต่างจังหวัด | ๖          | ๑                | ๓                  |
| <b>รวม</b>  | <b>๑๒๔</b> | <b>๕๓</b>        | <b>๒๐</b>          |

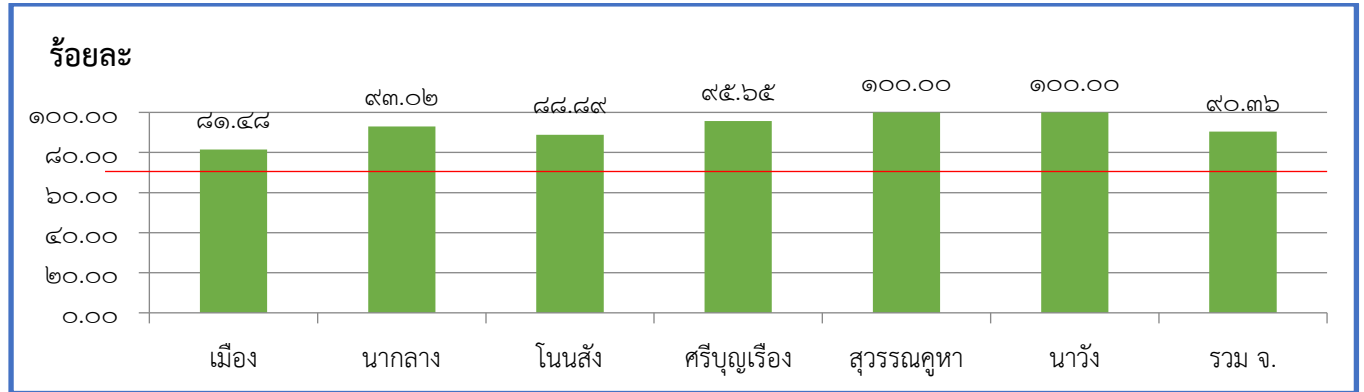
**ผลการดำเนินงาน**

**ตารางที่ ๗๙** ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๒ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕<br>(๑ต.ค.๖๔ - ๓๑ มี.ค. ๖๕) |       |       |
|---|-------------|---------|---------|---------|------------------------------------|-------|-------|
|   |             |         |         |         | เป้าหมาย                           | ผลงาน | อัตรา |
| ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน | ร้อยละ ๗๐   | ๖๘      | ๗๕      | ๘๔.๔    | ๑๙๗                                | ๑๗๙   | ๙๐.๘๖ |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๓๒ ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน รายอำเภอ



ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พื้นที่ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการปรับเปลี่ยนการติดตามผู้ป่วย IMC ในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID โดยมีทั้งรูปแบบลงเยี่ยม และ on call

### ปัญหา อุปสรรค

๑. การระบาด COVID-19 ทำให้ไม่สามารถให้บริการหรือออกเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนได้ตามปกติ
๒. ขาดแคลนกำลังคน เช่น OT, ST, PT, PMR โดยเฉพาะนักรกายภาพบำบัด และพยาบาลฟื้นฟู

## - สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

### สถานการณ์

ปัจจุบันจังหวัดหนองบัวลำภู มีประชากรเพิ่มขึ้นและก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู มีผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาดูแลกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้น กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ได้พัฒนาระบบงานการดูแลผู้สูงอายุ กระดูกสะโพกหักให้ได้รับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน (Fast track hip surgery) ภายใน ๒๔ - ๗๒ ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีผลลัพธ์ในการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้ ทางทีมฯ ได้ดำเนินการต่อเนื่อง

### ตารางที่ ๘๐ ผลการดำเนินงาน Capture the fracture

| ลำดับ | ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย    | ผล ๒๕๖๓ | ผล ๒๕๖๔ | ผลการดำเนินงาน ๒๕๖๕ |          | มาตรการดำเนินงานในพื้นที่   |
|-------|--|-------------|---------|---------|---------------------|----------|---|
|       |  |             |         |         | ไตรมาส ๑            | ไตรมาส ๒ |   |
| ๑     | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture                    | ๑๐๐         | ๑๐๐     | ๑๐๐     | ๑๐๐                 | ๑๐๐      | ๑.เพิ่มพูนความรู้บุคลากรทีมสุขภาพ เข้าร่วมอบรมความรู้เรื่อง Capture the fracture<br>๒.ทบทวนการจัดตั้งคณะกรรมการ ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย<br>๓. ทบทวน CPG Capture the fracture<br>๔.เก็บข้อมูลต่อเนื่อง นำข้อมูลมาใช้ในการติดตามผลลัพธ์ของการดูแลรักษา<br>๕.ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย Capture the Fracture<br>๖.ประชุมติดตามแผนงานทบทวนหาแนวทางแก้ไขปัญหา |
| ๒     | ร้อยละของผู้ป่วย capture the Fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ        | < ร้อยละ ๓๐ | ๑.๐๘    | ๐       | ๐                   | ๑.๗๕     |   |
| ๓     | ร้อยละของผู้ป่วย capture the Fracture ได้รับการผ่าตัดใน ๗๒ ชั่วโมง | ≥ ร้อยละ ๕๐ | ๗๐.๑    | ๗๕      | ๕๗.๕                | ๖๑.๔     |   |

ที่มา : โรงพยาบาลหนองบัวลำภู / ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่

ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

๑. จากการตรวจติดตามการพัฒนาระบบงาน Fast track hip surgery ในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ส่วนใหญ่จะเน้นที่ระบบการตั้งรับในโรงพยาบาล การทำงานเชิงป้องกันเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและการป้องกันกระดูกหักซ้ำ (Re - fracture) ยังมีน้อย ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุบางรายมีการพลัดตกหกล้มซ้ำ ในปี ๒๕๖๕ มีจำนวน ๑ ราย ทำให้ต้องกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้สูงอายุบางรายมีภาวะกระดูกพรุนร่วมด้วยแต่ไม่ได้รับการตรวจและการรักษาติดตามอย่างต่อเนื่อง การให้ยา แคลเซียม และ Vit D ยังต่ำ การเข้าถึงยา bisphosphonate เข้าถึงเฉพาะสิทธิข้าราชการ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงจากโรคประจำตัว เช่นความจำเสื่อม หลงลืม ต้อกระจก ตาฝ้า ไม่มีญาติคอยดูแลใกล้ชิด ทำให้เกิดหกล้มและกระดูกหักได้บ่อย ในปี ๒๕๖๕ นำผู้ป่วย กลุ่ม Fracture hip in elderly เข้าสู่ระบบ intermediate care ในกลุ่มที่ BI ๕-๑๕ คະแนนเพื่อให้นักกายภาพบำบัดเข้าเยี่ยมและฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการ

๒. การผ่าตัดแบบเร่งด่วน (Fast track hip surgery) ภายใน ๒๔ - ๗๒ ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษา ยังมีอุปสรรคหลายประการ ได้แก่ การรอคิวผ่าตัด บางครั้งไม่มีห้องผ่าตัด ภาวะโรคระบาดโควิด ต้องรอตรวจผลโควิดก่อนจึงจะผ่าตัดได้ รอการปรึกษาจากสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรมในกรณีผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงทำให้ล่าช้า

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. การติดตามเยี่ยมสภาพแวดล้อมผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหกล้มในชุมชน ยังขาดบุคลากรนักกายภาพบำบัดติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง

๒. การสะท้อนกลับข้อมูลยังต่ำ

๓. การเข้าถึงยารักษาโรคกระดูกพรุนยังต่ำ

- ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน ๓๐ วัน

บริบท/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดหนองบัวลำภู พัฒนาระบบบริการด้านจักษุ โดยมีจุดเน้นสำคัญคือ การคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย Blinding cataract เข้ารับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน เพื่อลดอาการตาบอดจากต้อกระจก โดยในปี ๒๕๖๔ การเข้าถึง การตรวจคัดกรองสายตาประชากรผู้สูงอายุยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอดได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๑๐๐ ระยะเวลารอคอยผ่าตัดเฉลี่ย ๒ วัน (ที่มา: vision Thailand ๒๐๒๐) มี Node ผ่าตัด ๑ แห่ง ที่โรงพยาบาล นาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ยังต้องเฝ้าระวังพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่องด้วยประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปี

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘๑ ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน ๓๐ วัน

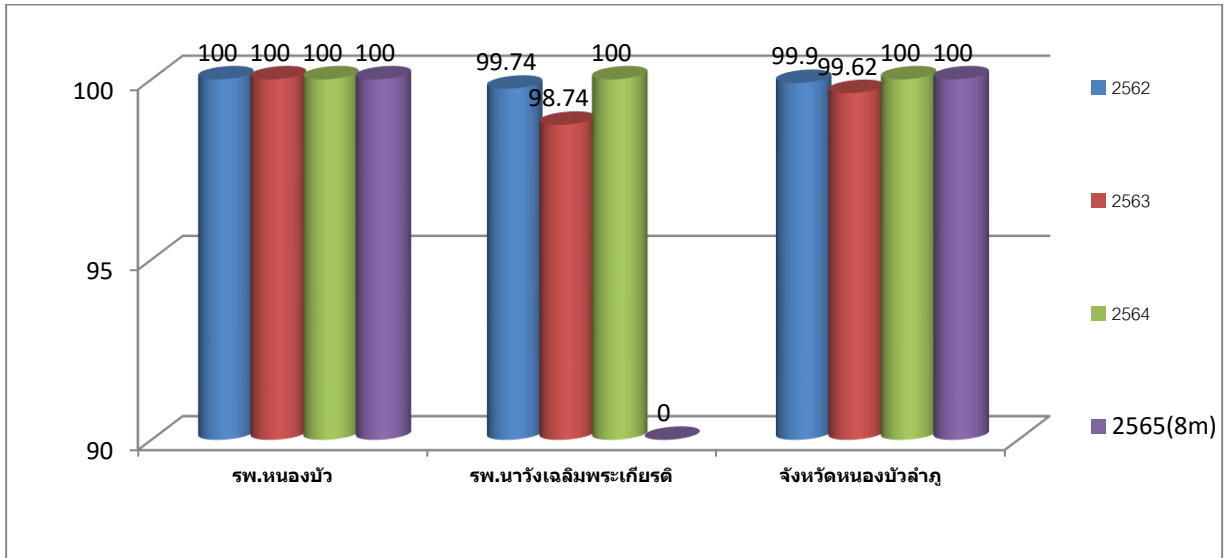
| ตัวชี้วัด  | หน่วยงาน           | เป้า<br>หมาย<br>ปี ๖๕ | ผลลัพธ์การดำเนินงาน(ปีงบประมาณ) |                        |                      |                                   |
|--|--------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------|----------------------|-----------------------------------|
|  |                    |                       | ๒๕๖๒                            | ๒๕๖๓                   | ๒๕๖๔                 | ๒๕๖๕                              |
|  |                    |                       |                                 |                        |                      | ข้อมูล๗เดือน<br>(ต.ค.๖๔.-เม.ย.๖๕) |
| ๑. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน ๓๐ วัน (จำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดใน ๓๐ วัน/จำนวนผู้ป่วย Blinding cataract ทั้งหมด) | รพ.หนองบัวลำภู     | ๘๕                    | ๑๐๐<br>(๖๒๒/<br>๖๒๒)            | ๑๐๐<br>(๕๔๕/<br>๕๔๕)   | ๑๐๐<br>(๕๐๙/<br>๕๐๙) | ๑๐๐<br>(๒๘๗/๒๘๗)                  |
|  | Node นาวัง         | ๘๕                    | ๙๙.๗๔<br>(๓๘๑/<br>๓๘๒)          | ๙๘.๗๔<br>(๒๓๕/<br>๒๓๘) | ๑๐๐<br>(๖๓/๖๓)       | ๐                                 |
|  | จังหวัดหนองบัวลำภู | ๘๕                    | ๙๙.๙๐<br>(๑๐๐๓/<br>๑๐๐๔)        | ๙๙.๖๒<br>(๗๘๐/<br>๗๘๓) | ๑๐๐<br>(๕๗๒/<br>๕๗๒) | ๑๐๐<br>(๒๘๗/๒๘๗)                  |

ที่มา : โรงพยาบาลหนองบัวลำภู / ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๘๒ ร้อยละผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา

| อำเภอ            | ๖๐ ปีขึ้นไป<br>(คน) | คัดกรอง<br>สายตา<br>(คน) | ร้อยละ<br>การคัดกรอง | อัตราตาบอด/อัตราตาบอดจาก<br>ต้อกระจก |                  |                              |
|------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------------------|------------------|------------------------------|
|                  |                     |                          |                      | Severe Low<br>Vision(ตา)             | Blinding<br>(ตา) | Blinding<br>Cataract<br>(ตา) |
| เมืองหนองบัวลำภู | ๔,๐๐๖               | ๑,๘๘๘                    | ๔๗.๑๓                | ๐                                    | ๔                | ๓                            |
| นากลาง           | ๒                   | ๑                        | ๕๐                   | ๐                                    | ๐                | ๐                            |
| โนนสัง           | ๑                   | ๑                        | ๑๐๐                  | ๐                                    | ๑                | ๑                            |
| ศรีบุญเรือง      | ๗                   | ๗                        | ๑๐๐                  | ๐                                    | ๖                | ๕                            |
| สุวรรณคูหา       | ๑                   | ๑                        | ๑๐๐                  | ๐                                    | ๐                | ๐                            |
| นาวัง            | ๒                   | ๒                        | ๑๐๐                  | ๐                                    | ๑                | ๑                            |
| รวม              | ๔,๐๑๙               | ๑,๙๐๐                    | ๔๗.๒๘                | ๐                                    | ๑๒               | ๑๐                           |

ที่มา: Vision Thailand ๒๐๒๐ ๒๓-๐๕-๒๐๒๒



### ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเข้าถึงการผ่าตัดต่อกระจกชนิดบอดจังหวัดหนองบัวลำภูยังทำได้ดี สูงกว่าค่าเป้าหมายและสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขต และระดับประเทศ โดยรพ.หนองบัวลำภู มีอัตราการผ่าตัดBlinding cataractใน ๓๐ วัน ๑๐๐ % ระยะเวลารอคิวผ่าตัดเฉลี่ย ๑ วัน การนำเข้าสู่ข้อมูลในโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ ในส่วนการคัดกรองสายตาสายตาผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมและไม่เป็นปัจจุบัน จากสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาดทำให้การคัดกรองและผ่าตัดเชิงรุกที่ Node ยังไม่ได้ทำและที่ รพ.หนองบัว ลดการผ่าตัดCase Elective ลงจนถึงปัจจุบัน และลดห้องผ่าตัด ปรับห้องผู้ป่วยเป็น Cohort ward ทำให้ผ่าตัดได้น้อยลง แต่ผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด ยังเข้าถึงการผ่าตัดได้ทันเวลา

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

- ๑.การลงข้อมูลคัดกรองใน Vision ๒๐๒๐ ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ข้อมูลผู้สูงอายุไม่เป็นปัจจุบัน
- ๒.ขาดการสนับสนุนการจัดการข้อมูล.ในเครือข่าย
- ๓.สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การคัดกรองได้ลดลง

### ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ การติดตามกำกับระดับจังหวัด ในการลงข้อมูล Vision ๒๐๒๐ ทำให้ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง และบางแห่งข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

## - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired

### สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย จากการสำรวจข้อมูล พบว่าภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัดหนองบัวลำภู โรงพยาบาลหนองบัวลำภูเป็นแม่ข่ายเครือข่าย Sepsis ภายในจังหวัด อัตราป่วยด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ปี ๒๕๖๐ อัตรา ๓๒.๒๕% ปี ๒๕๖๑ อัตรา ๔๕.๐๓% ปี ๒๕๖๒ อัตรา ๔๐.๐๗% และปี ๒๕๖๓ อัตรา ๔๑.๘๗% ตามลำดับ ส่วนในภาพของจังหวัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ปี ๒๕๖๐ อัตรา ๒๑.๖๘% ปี ๒๕๖๑ อัตรา ๑๙.๔๒% ปี ๒๕๖๒ อัตรา ๒๐.๕๖% และปี ๒๕๖๓ อัตรา ๒๒.๖๑% ตามลำดับ

### ผลการดำเนินงาน

#### ตารางที่ ๘๓ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired แยกรายอำเภอ

| อำเภอ       | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕<br>(๑ต.ค. ๖๕ - ๓๑ มี.ค. ๖๕) |       |       |
|-------------|-------------|---------|---------|-------------------------------------|-------|-------|
|             |             |         |         | เป้าหมาย                            | ผลงาน | อัตรา |
| เมือง       | ๒๖          | ๓๘.๖    | ๓๗.๔    | ๖๐                                  | ๒๓    | ๓๘.๓๓ |
| ศรีบุญเรือง | ๒๖          | ๗.๑๔    | ๘.๒     | ๕๔                                  | ๖     | ๑๑.๑๑ |
| นาแก        | ๒๖          | ๒.๑๗    | ๘.๘๒    | ๑                                   | ๐     | ๐     |
| สุวรรณคูหา  | ๒๖          | ๓.๒๓    | ๑๓.๔    | ๒๗                                  | ๑     | ๓.๗   |
| นาวัง       | ๒๖          | ๑๒.๕    | ๑๑.๔    | ๑๓                                  | ๔     | ๓๐.๗๗ |
| โนนสัง      | ๒๖          | ๕       | ๑๑.๑    | ๓                                   | ๐     | ๐     |

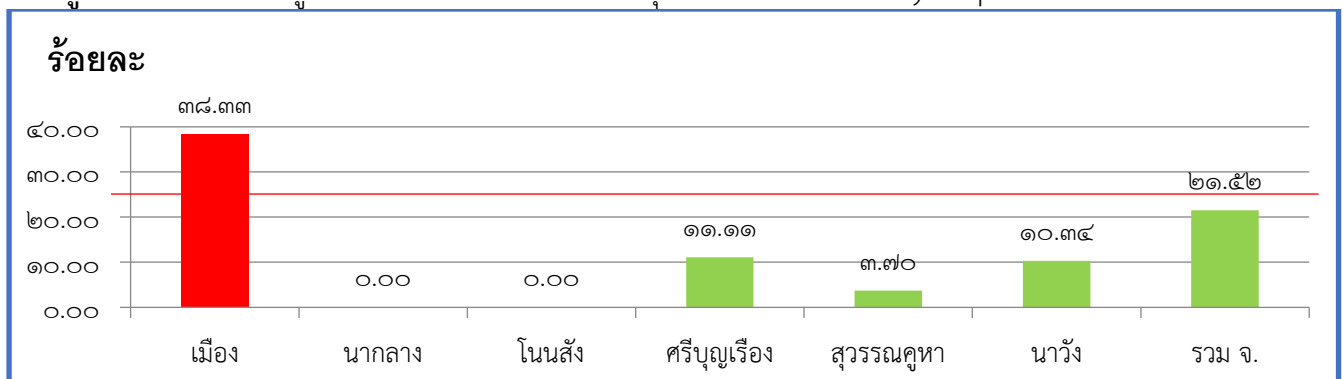
ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

#### ตารางที่ ๘๔ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย        | ปีงบประมาณ |       |      | ปี ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๕ - มี.ค.๖๕) |       |       |
|---|--------------------|------------|-------|------|----------------------------|-------|-------|
|   |                    | ๒๕๖๒       | ๒๕๖๓  | ๒๕๖๔ | เป้าหมาย                   | ผลงาน | อัตรา |
| อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired | น้อยกว่า ร้อยละ ๒๖ | ๒๐.๕๖      | ๒๒.๖๑ | ๑๕   | ๑๕๘                        | ๓๔    | ๒๑.๕๒ |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

#### แผนภูมิที่ ๓๓ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired แยกรายอำเภอ



ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

## ปัญหาอุปสรรค

๑. คัดกรองผู้ป่วยเข้ามาสู่ Fast tract ได้ล่าช้า เนื่องจากสถานการณ์การระบาด COVID-19 รวมถึงการนำผู้ป่วยเข้าถึงระบบการรักษาอย่างทันที่
๒. บุคลากรที่รับผิดชอบงาน Sepsis ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย COVID ด้วย

## ข้อเสนอแนะ

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ควรจัดอบรมวิชาการเพื่อ Update ความรู้ ตาม CPG การดูแลผู้ป่วย Sepsis ที่ปรับปรุงใหม่

## - ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

### สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดหนองบัวลำภูมีโรงพยาบาลทั้งหมด ๒ แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นโรงพยาบาลระดับ (S) ๑ แห่ง มีห้องผ่าตัดจำนวน ๘ ห้อง โรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์เฉพาะทาง ๒ แห่ง คือ ๑) โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ระดับ (F๑) มีห้องผ่าตัดจำนวน ๒ ห้อง ๒) โรงพยาบาลนาแก ระดับ (F๑) มีห้องผ่าตัดจำนวน ๒ ห้อง ส่วนโรงพยาบาลชุมชนอีก ๓ แห่งไม่มีแพทย์เฉพาะทาง โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ One Day Surgery ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู และโรงพยาบาลศรีบุญเรือง

ในปี ๒๕๖๔ จังหวัดหนองบัวลำภูเปิดให้บริการ One Day Surgery ๒ กลุ่มโรค คือ Hernia และ Tongue tie ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๖

### ผลการดำเนินงาน

#### ตารางที่ ๘๕ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๒ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕<br>(๑ต.ค.๒๕๖๔ - ๓๐เม.ย.๒๕๖๕) |       |       |
|--|-------------|---------|---------|---------|--------------------------------------|-------|-------|
|  |             |         |         |         | เป้าหมาย                             | ผลงาน | อัตรา |
| ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery | ร้อยละ ๒๐   | ๕๑.๖    | ๕๙.๕    | ๗๓.๙    | ๑๑๓                                  | ๕๕    | ๔๘.๖๗ |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

\*หมายเหตุ ในปี ๒๕๖๕ มีการเปลี่ยนแปลงการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงที่ป้องกันได้ และจากการบอกต่อของผู้ป่วยและญาติในความมั่นใจต่อการมารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

### ปัญหา อุปสรรค

๑. ส่วนใหญ่ยังขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ เช่น บ้านไกลไม่มีรถ ไม่มีญาติมารับ ทำให้ต้อง Admit

๒. ความพร้อมในการผ่าตัดแบบ One day surgery ยังให้บริการเพียงบางกลุ่มโรค ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการ ODS ยังน้อยอยู่ ซึ่งในปี ๒๕๖๕ มีแผนที่จะเพิ่มหัตถการอื่นเพิ่มเติม

## - การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ

### วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดหนองบัวลำภูมี ๖ โรงพยาบาล

โรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

โรงพยาบาลระดับ F๑ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีบุญเรือง และโรงพยาบาลนากลาง

โรงพยาบาลระดับ F๒ จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลโนนสัง โรงพยาบาลสุวรรณคูหา และ

โรงพยาบาลนาหวางเฉลิมพระเกียรติ

โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบและประสานงานร่วมกับ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลหนองบัวลำภู และศูนย์ประสานการดูแลต่อเนื่อง (coc) ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

### เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

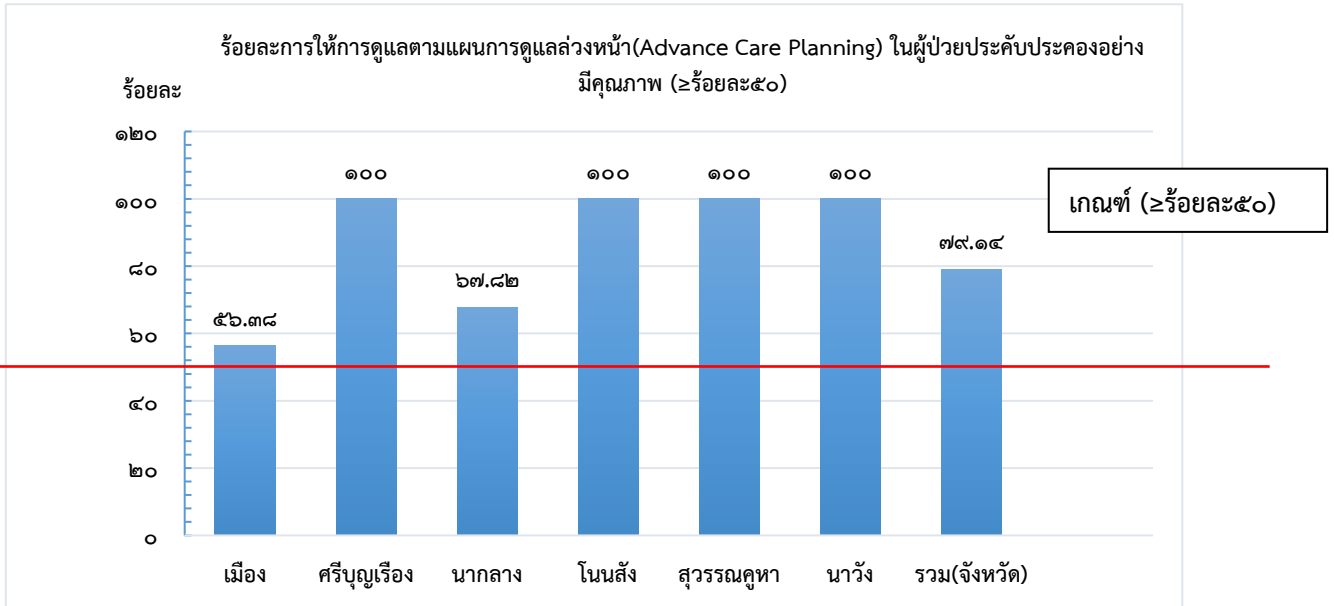
ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ : เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

### กระบวนการ/มาตรการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ให้ความสำคัญการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบระดับประคอง ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน ขับเคลื่อนงานในรูปแบบคณะกรรมการดำเนินงานการดูแลผู้ระยะท้ายระดับจังหวัด โดยมีตัวแทนจากอำเภอต่าง ๆ มาร่วมดำเนินงาน ในส่วนระดับอำเภอมีคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงสู่รพ.สต.ในปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ ที่ผ่านมามีได้ดำเนินการ ดังนี้ ๑) พัฒนาศูนย์การดูแลต่อเนื่องให้มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกอำเภอจำนวน ๖ อำเภอ มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายประจำศูนย์ติดต่อประสานงานภายในโรงพยาบาลและรพ.สต.ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีการสำรวจข้อมูล และสนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ส่งมอบโรงพยาบาล และรพ.สต.ที่เป็น Node ให้ครบตามเกณฑ์ และเพียงพอต่อการใช้งาน ซึ่งมีแผนที่จะสนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้ครบตามเกณฑ์ทุก รพ.สต.ภายในปี ๒๕๖๑ ๒) มีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือในองค์การบริหารส่วนตำบล กองทุนหมู่บ้าน พระสงฆ์ และการรับบริจาค โดยมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยระยะยาวและระยะท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๓) มีการพัฒนาฐานข้อมูล โดยการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมผู้ป่วยประเภทเตียง ๔ (ผู้ป่วยระยะท้าย) ลงโปรแกรม Long term care (Version ๒) โดยปี ๒๕๖๑ มีการจัดอบรมโปรแกรม Long term care Version ๒ ให้ผู้รับผิดชอบงานให้ครอบคลุมทุก รพ.สต. และทุกโรงพยาบาลในจังหวัดหนองบัวลำภู ๔) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและจิตอาสา โดยพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและรพ.สต.ในหลักสูตรการดูแลประคองประคอง ๓ วัน ( Basic Palliative care for nurse) จากทีมพี่เลี้ยงเขต ๘ ในปี ๒๕๖๒ และพี่เลี้ยงภายในจังหวัดและพัฒนาศักยภาพ นสค. Care giver ครอบคลุมพื้นที่ทุก รพ.สต.ในจังหวัดหนองบัวลำภู

## ผลการดำเนินงาน

แผนภูมิที่ ๓๔ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (≥ร้อยละ๕๐)



ตารางที่ ๘๖ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (≥ร้อยละ๕๐)

| อำเภอ        | ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ) | ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ร้อยละ) | ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ร้อยละ) | ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕) |       |        |
|--------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|-------|--------|
|              |                      |                               |                               | เป้าหมาย   | ผลงาน | ร้อยละ |
| เมือง        | ๕๐                   | NA                            | NA                            | ๙๔   | ๕๓    | ๕๖.๓๘  |
| ศรีบุญเรือง  | ๕๐                   | NA                            | NA                            | ๑๐๐  | ๑๐๐   | ๑๐๐.๐๐ |
| นากลาง       | ๕๐                   | NA                            | NA                            | ๑๑๕  | ๗๘    | ๖๗.๘๒  |
| โนนสัง       | ๕๐                   | NA                            | NA                            | ๔๒   | ๔๒    | ๑๐๐.๐๐ |
| สุวรรณคูหา   | ๕๐                   | NA                            | NA                            | ๑๗   | ๑๗    | ๑๐๐.๐๐ |
| นาหวัง       | ๕๐                   | NA                            | NA                            | ๖  | ๖     | ๑๐๐.๐๐ |
| รวม(จังหวัด) | ๕๐                   | NA                            | NA                            | ๓๗๔  | ๒๙๖   | ๗๙.๑๔  |

ที่มา : รายงานจากโปรแกรม Hos XP โดยประสานข้อมูลกับผู้รับผิดชอบงานแต่ละโรงพยาบาล

ข้อมูลจาก : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๕

จากแผนภูมิที่ ๓๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตัดข้อมูลผลงาน ณ วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๔ ถึง ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๕) จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคอง (Z๕๑๕) จำนวน ๓๗๔ คน และได้รับการจัดทำ Advance Care Planning ตาม ICD ๑๐ รหัส Z๗๑.๘ จำนวน ๒๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๑๔

หมายเหตุ : เป็นตัวชี้วัดที่มีการปรับเปลี่ยน เริ่มต้นเก็บผลงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๑ เป็นปีแรก

## แผนพัฒนางานปี ๒๕๖๕

๑. จัดตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองเป็นลายลักษณ์อักษร ระดับจังหวัดและอำเภอ
๒. เยี่ยมเสริมพลังคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)
๓. มีการจัดอบรมบุคลากรในการทำ Advance Care Planning ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting
๔. ติดตาม ควบคุม กำกับ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผ่านระบบโปรแกรม HDC ทุก ๓ เดือน

## ปัญหาอุปสรรค

๑. ยังขาดแบบฟอร์มการทำ ACP ที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด หรือทั้งเขต ๘
๒. ต้องมีการจัดการอบรมบุคลากร ทั้ง รพ.สต. ตึกผู้ป่วยใน ตึกผู้ป่วยนอก ทุกปีเพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้ และทักษะของบุคลากร
๓. ไม่มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยเข้าเกณฑ์วินิจฉัย Palliative Care ที่เป็นระบบชัดเจน
๔. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลประคับประคองล่าช้าทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการจัดกระบวนการ Advance care plan และการจัดการอาการรบกวนตั้งแต่ระยะเริ่มมีอาการ
๕. ในช่วงสถานการณ์โควิดระบาด เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน มีภาระงานอื่น ๆ เช่น ออกฉีดวัคซีน ขึ้นเวร รพ.สนาม ออกหน่วยคัดกรองเชิงรุก เป็นต้น ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย

## - อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

### สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (ไทย, ไม่ใช่ไทย, เรือนจำ) ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๔๙๗ , ๔๐๐ และ ๓๘๖ ราย ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment coverage) ร้อยละ ๙๗.๑๔ (ของค่าคาดประมาณการ ๑๕๖ ต่อแสนประชากร) ร้อยละ ๕๖.๐๕ (ของค่าคาดประมาณการ ๑๕๓ ต่อแสนประชากร) และร้อยละ ๔๙.๔๒ (ของค่าคาดประมาณการ ๑๕๐ ต่อแสนประชากร) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ เท่ากับร้อยละ ๙๑.๖๗ , ๙๕.๓๘ และ ๙๒.๙๕ ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ ๘๕) อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ ๕.๕๐ และ ๐ ตามลำดับ ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๕) และอัตราการขาดยา ร้อยละ ๐

สถานการณ์วัณโรคดื้อยา ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ในปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน ๘ ราย อยู่ในพื้นที่ อำเภอเมือง ๓ ราย และอำเภอศรีบุญเรือง ๕ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน(MDR-TB) จำนวน ๖ ราย อยู่ในพื้นที่ อำเภอเมือง จำนวน ๑ ราย อำเภอนากลาง จำนวน ๑ ราย อำเภอศรีบุญเรือง จำนวน ๓ ราย และอำเภอสวรรณคูหา จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน ๑ ราย ปัจจุบัน มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน ๑ ราย (ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ราย)

สถานการณ์วัณโรคในเรือนจำ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ในปี ๒๕๖๒ ดำเนินการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกผู้ต้องขังทุกราย จำนวน ๒,๒๕๐ คน พบป่วยเป็นวัณโรค จำนวน ๑๒ คน ปี ๒๕๖๓ ดำเนินการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกผู้ต้องขังทุกราย จำนวน ๒,๔๔๑ คน พบป่วยเป็นวัณโรค จำนวน ๕ คน และปี ๒๕๖๔ ดำเนินการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกผู้ต้องขังทุกราย จำนวน ๒,๔๘๓ คน พบป่วยเป็นวัณโรค จำนวน ๑ คน และปี ๒๕๖๕ ดำเนินการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกผู้ต้องขัง จำนวน ๑,๘๘๔ คน ไม่ได้คัดกรองวัณโรคในเรือนจำด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก จำนวน ๙ คน ปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ กำลังรักษาอยู่ จำนวน ๑ ราย รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๘๗ จำนวนการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ

| การคัดกรอง             | ปี ๒๕๖๒ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔      | ปี ๒๕๖๕              |
|------------------------|---------|---------|--------------|----------------------|
| จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด | ๒,๒๕๐   | ๒,๔๔๑   | ๒,๔๘๓        | ๑,๘๘๓                |
| - X-ray (คน)           | ๒,๒๕๐   | ๒,๔๔๑   | ๒,๔๘๓        | ๑,๘๘๔ (๙๙.๕๒%)       |
| - ไม่ได้ X-ray (คน)    | ๐       | ๐       | ๓ (ตั้งครุภ) | ๙ (๐.๔๗)             |
| - ป่วยเป็นวัณโรค (คน)  | ๑๒      | ๕       | ๑            | อยู่ระหว่างดำเนินการ |
| - ร้อยละ               | ๐.๕๓    | ๐.๒๐    | ๐.๐๔         | อยู่ระหว่างดำเนินการ |

\*\*\* หมายเหตุ ผู้ที่ไม่ได้ดำเนินการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกผู้ต้องขัง จำนวน ๙ คน กักตัว ๖ คน ผู้ป่วยติดเชื้อ ๒ คน นอนโรงพยาบาล ๑ คน รวมทั้งหมดจำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๗

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘๘ ผลการดำเนินงานวัณโรค ปี ๒๕๖๕

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๕<br>๑ ต.ค. ๒๕๖๔ - ๓๑.๓. ๒๕๖๕ |       |       |
|--|-------------|-------------------------------------|-------|-------|
|  |             | เป้าหมาย                            | ผลงาน | อัตรา |
| ๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่  | ร้อยละ ๙๐   | ๗๓                                  | ๓๘    | ๕๒.๐๕ |
| ๒. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) | ร้อยละ ๘๘   | ๗๖๔                                 | ๒๙๒   | ๓๘.๒๑ |

ที่มา : โปรแกรม NTIP ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

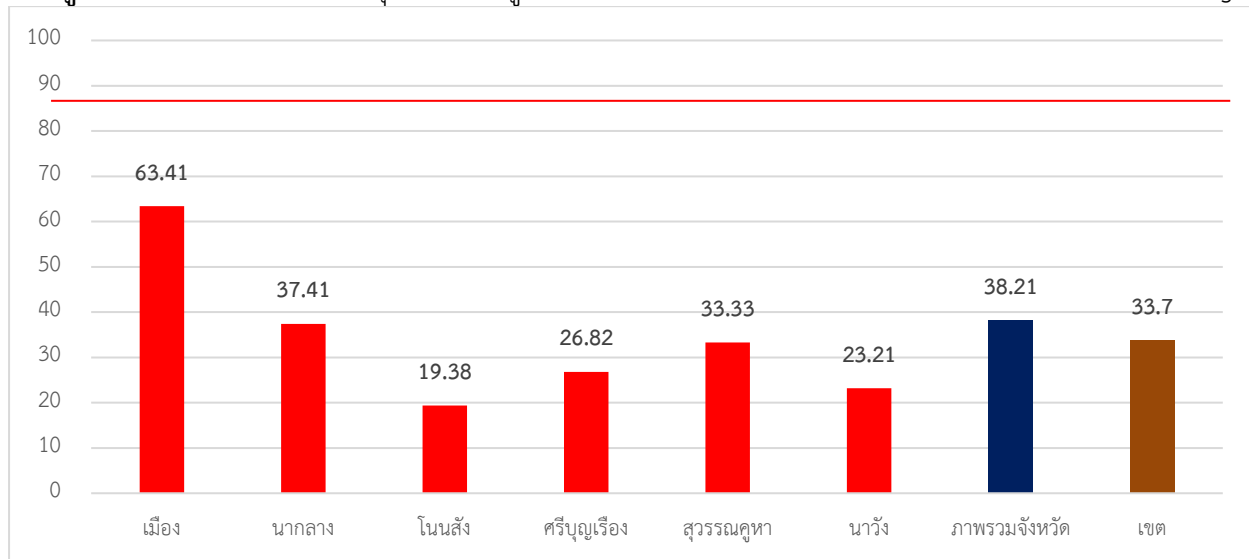
ตารางที่ ๘๙ แสดงการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๕

| หน่วยบริการ    | ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน | กำลังรักษา | รักษาหาย/รักษาครบ | ล้มเหลว | ตาย      | ขาดยา | โอนออก    |
|----------------|--------------------|------------|-------------------|---------|----------|-------|-----------|
| รพ.หนองบัวลำภู | ๓๗                 | ๑๒ (๓๒.๔๓) | ๒๑ (๕๖.๗๕)        | ๐       | ๐        | ๐     | ๔ (๑๐.๘๑) |
| รพ.นากลาง      | ๑๒                 | ๙ (๗๕.๐)   | ๓ (๒๕)            | ๐       | ๐        | ๐     | ๐         |
| รพ.โนนสัง      | ๔                  | ๐          | ๔ (๑๐๐)           | ๐       | ๐        | ๐     | ๐         |
| รพ.ศรีบุญเรือง | ๙                  | ๓ (๓๓.๓๓)  | ๖ (๖๖.๖๖)         | ๐       | ๐        | ๐     | ๐         |
| รพ.สุวรรณคูหา  | ๑๐                 | ๕ (๕๐.๐)   | ๔ (๔๐.๐)          | ๐       | ๑ (๑๐)   | ๐     | ๐         |
| รพ.นาวังฯ      | ๑                  | ๑          | ๐                 | ๐       | ๐        | ๐     | ๐         |
| รวม            | ๗๓                 | ๓๐(๔๑.๐๙)  | ๓๘ (๕๒.๐๕)        | ๐       | ๑ (๑.๓๖) | ๐     | ๔ (๑๐.๘๑) |

ที่มา : โปรแกรม NTIP ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภู มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๗๓ ราย รักษาหาย/รักษาครบ จำนวน ๓๘ ราย อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน ๓๐ ราย ตาย ๑ ราย และโอนออก ๔ ราย

แผนภูมิที่ ๓๕ แสดง ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)



ที่มา : โปรแกรม NTIP ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภู คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค ๗๖๔ ราย (๑๕๐ ต่อแสนประชากร) ปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ๒๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๒๑

แผนงานหรือแนวทางที่จะปรับ/ทำให้บรรลุผลสำเร็จในช่วง ๖ เดือนหลัง ปี ๒๕๖๕

| ลำดับ | แผนงาน                               | กิจกรรม   | กลุ่มเป้าหมาย   | ระยะเวลา               | ผลที่คาดว่าจะได้รับ  | หน่วยงานดำเนินการ |
|-------|--------------------------------------|---|---|------------------------|--|-------------------|
| ๑     | ลดการเสียชีวิตและการขาดยา            | ๑.จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และจัดประชุมDOT meeting ร่วมกับทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต (Death case conference) และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา | ๑.ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค สสจ<br>๒.ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคระดับอำเภอ/ตำบล                                      | ๑ ม.ค. ๖๕- ๓๐ ก.ย.๖๕   | ๑. เพิ่มอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่<br>๒. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ | CUP               |
| ๒     | พัฒนาระบบข้อมูลรายงานติดตามประเมินผล | ๑. ติดตามเยี่ยมบ้าน และกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค ไตรมาสละ ๑ ครั้ง<br>๒. ควบคุม กำกับ ผลงานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรม NTIP  | ๑. ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค<br>๒. ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาล<br>๓. ผู้จัดการผู้ป่วยวัณโรค case manager | ๑ ต.ค. ๖๔ – ๓๐ ก.ย. ๖๕ | ๑. เพิ่มอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่<br>๒. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ | สสจ.นภ            |

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารรับทราบผ่านการประชุมประจำเดือน เพื่อกระตุ้นการดำเนินงานของพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานน้อยกว่าเป้าหมาย

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

อัตราการค้นหาผู้ป่วยต่ำกว่าค่าคาดประมาณ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อัตราการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงด้วย CXR ต่ำ เนื่องจากข้อจำกัดบางกลุ่มที่มีจำนวนเป้าหมายมาก รวมทั้งภาระงาน และงบประมาณของหน่วยบริการ

### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

นวัตกรรมการใช้ Mobile DOT ในการกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค

## - โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

### สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ซึ่งในปี ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภู มีการดำเนินงานหลักตามแผนงาน ครอบคลุมในระดับโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการด้านสุขภาพในภาคเอกชน และระดับชุมชน โดยให้สอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔ - ๒๖ พ.ค.๖๕) พบว่า โรงพยาบาลมีผลการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ RDU Hospital จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.นากลาง รพ.ศรีบุญเรือง และ รพ.โนนสัง โดยประเด็นที่ยังเป็นปัญหาพร้อมระดับโรงพยาบาล คือ (๑) การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่มโรค acute diarrhea (ไม่ผ่านตามตัวชี้วัด ๕/๖ แห่ง) (๒) การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในแผลสด (ไม่ผ่านตามตัวชี้วัด ๔/๖ แห่ง) ในส่วนของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า มี ๕ อำเภอ ผ่านตามเกณฑ์ RDU PCU ได้แก่ อ.เมืองหนองบัวลำภู อ.ศรีบุญเรือง อ.นากลาง อ.ศรีบุญเรือง และ อ.สุวรรณคูหา

สำหรับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสมผลในส่วนของ private sector และในชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู มีการจัดทำแผนการดำเนินงานโดยให้เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้มีการคัดเลือกอำเภอเป้าหมายในการพัฒนาให้เป็นอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ อ.เมืองหนองบัวลำภู อ.นาหวาง อ.ศรีบุญเรือง และ อ.สุวรรณคูหา ทั้งนี้ ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ

### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ ๙๐ ผลการดำเนินงานโครงการตามตัวชี้วัด RDU ในภาพรวม

| RDU Province                        | เป้าหมาย  | ผลการดำเนินงาน   |
|-------------------------------------|---|--|
| RDU Hospital                        | - รพ.รัฐ ผ่านเกณฑ์ RDU Hospital $\geq 10$ KPIs<br>รพ.เอกชน ผ่านการประเมินตนเอง ระดับ ๒                          | - รพ.รัฐ ผ่าน ๓/๖ แห่ง (๕๐%)<br>รพ.เอกชน ผ่านการประเมินตนเอง ระดับ ๒                               |
| RDU PCU                             | รพ.สต. $\geq 80\%$ ผ่านเกณฑ์ RI, AD   | เครือข่ายบริการที่ รพ.สต. ในพื้นที่ผ่าน RI, AD จำนวน ๕/๖ อำเภอ (๘๓.๓%)                             |
| RDU Community (Good private sector) | มี “ร้านชำ RDU” $\geq 1$ แห่ง/อำเภอ<br>ร้านยา ผ่าน GPP หมวด ๕ $\geq 80\%$<br>คลินิก ผ่านการประเมินตนเอง ระดับ ๒ | ร้านชำ/ คลินิก: อยู่ระหว่างดำเนินการ<br>ร้านยา: ผ่านการประเมิน GPP หมวด ๕ จำนวน ๓๖/๔๗ แห่ง (๗๖.๖%) |

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ จาก <https://hdc.moph.go.th/>

ตารางที่ ๙๑ ผลการดำเนินงาน RDU Hospital และ RDU PCU จำแนกรายอำเภอ

| อำเภอ       | ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะ |       |        |        | ๕) ผู้ป่วยความดันสูงที่ใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน | ๖) ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ metformin | ๗) ผู้ป่วยใช้ NSAIDs ซ้ำซ้อน | ๘) การใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยไตระดับ ๓ | ๙) ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับ ICS | ๑๐) ผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ยากกลุ่ม long-acting benzodiazepine | ๑๑) จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้ยา Warfarin, Statin, Ergots | ๑๒) ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับ non-sedating antihistamine | จำนวน KPIs ที่ผ่าน | ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่าน RI และ AD | สรุปผลการประเมิน |        |
|-------------|------------------------|-------|--------|--------|---|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---|---|---|--------------------|------------------------------------|------------------|--------|
|             | ๑) RI                  | ๒) AD | ๓) FTW | ๔) APL |   |                                   |                              |                                     |                               |   |   |   |                    |                                    | รพ.รัฐ           | รพ.สต. |
| หนองบัวลำภู | ๒๖.๓๖                  | ๒๖.๘๕ | ๔๕.๙๘  | ๑๘.๐๖  | ๐   | ๘๙.๗๔                             | ๐.๑                          | ๐.๗๑                                | ๘๖.๔๘                         | ๐.๖๘  | ๐   | ๒๔.๖  | ๗                  | ๘๕.๗๑                              | X                | /      |
| นากลาง      | ๔.๘๓                   | ๑๔.๒๑ | ๓๕.๑๔  | ๐.๖๗   | ๐   | ๙๐.๗๑                             | ๐.๐๓                         | ๐.๑๓                                | ๘๑.๔๒                         | ๐.๑   | ๐   | ๐   | ๑๒                 | ๙๒.๓๑                              | /                | /      |
| โนนสัง      | ๗.๒๔                   | ๒๗.๒๗ | ๓๗.๘๖  | ๐      | ๐.๐๗  | ๙๐.๔๘                             | ๐.๐๔                         | ๑.๑๑                                | ๘๐.๓๗                         | ๐.๙๔  | ๐   | ๓.๕๖  | ๑๐                 | ๙๓.๓๓                              | /                | /      |
| ศรีบุญเรือง | ๑๕.๒๒                  | ๒๐.๕๘ | ๔๓.๔๓  | ๓.๗๓   | ๐   | ๙๑.๐๔                             | ๐.๐๗                         | ๐.๗๔                                | ๘๖.๙๙                         | ๐.๙๒  | ๐   | ๐   | ๑๐                 | ๘๔.๒๑                              | /                | /      |
| สุวรรณคูหา  | ๑๙.๒๘                  | ๒๓.๙๗ | ๔๑.๖๖  | ๑๑.๘๓  | ๐   | ๙๒.๕๕                             | ๐.๑๔                         | ๐.๓๙                                | ๘๗.๓๑                         | ๐.๗๖  | ๐   | ๓.๐๙  | ๙                  | ๑๐๐                                | X                | /      |
| นาหว้า      | ๒๔.๔๔                  | ๓๑.๖๖ | ๔๖.๘๒  | ๐      | ๐   | ๙๒.๖๑                             | ๐.๐๘                         | ๑.๒๖                                | ๘๘.๐๗                         | ๐.๖๗  | ๐   | ๒๐.๒๖   | ๘                  | ๗๕                                 | X                | X      |
| ค่าเป้าหมาย | ≤๒๐                    | ≤๒๐   | ≤๔๐    | ≤๑๐    | ๐   | ≥๘๐                               | ≤๕                           | ≤๑๐                                 | ≥๘๐                           | ≤๕  | ๐   | ≤๒๐   | ≥๑๐                | ≥ ๘๐                               |                  |        |

\* ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ จาก <https://hdc.moph.go.th/>

\*\* หมายถึง ข้อมูล ร้อยละของโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จาก HDC Service (HDC ข้อ ๑๓) ผ่าน ๔/๖ แห่ง

การดำเนินงานจังหวัดหนองบัวลำภู ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

| ลำดับ           | กิจกรรม  | การดำเนินงาน   |
|-----------------|--|--|
| <b>ไตรมาส ๑</b> |  |  |
| ๑               | ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งของจังหวัด โดยเพิ่มองค์ประกอบจากหน่วยงานอื่น เช่น ผู้แทนจาก รพ.รัฐสังกัดอื่น รพ.เอกชน ชมรมเภสัชกรร้านยา ชมรมคลินิก เอกชน เพื่อวางแผนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล  | ดำเนินการแล้ว  |
| ๒               | จัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระยะ ๓ ปี  | ดำเนินการแล้ว  |
| ๓               | กำหนดอำเภอที่จะเป็นเป้าหมายในการพัฒนาให้เป็นอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙   | อำเภอเป้าหมายในปี ๒๕๖๕ ได้แก่ นาหวัง เมือง ศรีบุญเรือง และสุวรรณคูหา |
| ๔               | จัดทำแผนประเด็นเร่งรัด (quick win) การแก้ปัญหาในร้านชำ และ/หรือ ประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่  | ดำเนินการแล้ว  |
| ๕               | กำหนดแพทย์ที่เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนจังหวัด RDU (Mr. RDU) เภสัชกรที่เป็น RDU coordinator ระดับจังหวัด<br>ระดับโรงพยาบาล: กำหนดแพทย์ และเภสัชกรที่เป็น RDU coordinator   | ดำเนินการแล้ว  |
| <b>ไตรมาส ๒</b> |  |  |
| ๖               | ผ่านการดำเนินการตามตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา รพ./ รพสต.  | โรงพยาบาล ผ่าน ๒/๖ แห่ง<br>รพ.สต. ผ่าน ๕/๖ อำเภอ                     |
| ๗               | ประเด็น quick win ร้านชำ<br>๑. สํารวจร้านชำในทุกตำบลของอำเภอเป้าหมาย<br>๒. แนวทางแก้ปัญหาภายหลังจากการคืนข้อมูลสู่ชุมชนในอำเภอเป้าหมาย<br>๓. กำหนดร้านชำ ที่จะพัฒนาเป็นร้านชำปลอดภัยอันตราย ๑ แห่ง/ ๑ อำเภอ และหมู่บ้านที่เป็นเป้าหมายที่จะพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านตัวอย่าง ปลอดภัยอันตราย | อยู่ระหว่างดำเนินการ   |
| <b>ไตรมาส ๓</b> |  |  |
| ๘               | ผ่านการดำเนินการตามตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา รพ./ รพสต.  | มิถุนายน ๒๕๖๕ เป้าหมาย<br>โรงพยาบาล ๕/๖ แห่ง<br>รพ.สต. ๖ อำเภอ       |
| ๙               | ประเด็น quick win ร้านชำ<br>ผลการดำเนินการตามแนวทางแก้ปัญหา จากอำเภอ/ ชุมชน ได้วางแผนไว้ในระยะ ๖ เดือน   | มิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๕<br>(ตามแผนการดำเนินงานของอำเภอ)              |
| <b>ไตรมาส ๔</b> |  |  |
| ๑๐              | ผ่านการดำเนินการตามตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา รพ./รพสต.   | กันยายน ๒๕๖๕ เป้าหมาย<br>โรงพยาบาล ๕/๖ แห่ง<br>รพ.สต. ๖ อำเภอ        |
| ๑๑              | ประเด็น quick win ร้านชำ<br>มีร้านชำปลอดภัยอันตรายอย่างน้อย ๑ แห่ง /๑ อำเภอ  | กันยายน ๒๕๖๕   |
| ๑๒              | มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ระยะ ๑ ปี   | กันยายน ๒๕๖๕   |

## ปัญหา/ อุปสรรค

๑. การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การจัดกิจกรรมในชุมชน เช่น การคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน ถูกเลื่อน และต้องปรับรูปแบบให้เหมาะสม

๒. จากภาระงานของผู้รับผิดชอบงาน RDU ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ทำให้การติดตามข้อมูลอาจไม่ได้ดำเนินการตามแผน ทั้งนี้ มีแผนเร่งรัดการดำเนินงานให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕

## ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

ข้อมูลสรุป “ร้อยละของโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕” บนเว็บไซต์ HDC Service มีการประมวลผลไม่สอดคล้องกับ KPI Template เช่น

- ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate)

สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดหนองบัวลำภูยังคงต้องเฝ้าระวังเรื่องการใช้เส้นทางคมนาคมหลักถนนลำเลียงยาเสพติดจากพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (ทางด้านจังหวัดเลย หนองคาย และบึงกาฬ) ซึ่งเป็นพื้นที่นำเข้ายาเสพติดที่รุนแรง ใช้เป็นเส้นทางผ่านในการขนลำเลียงยาเสพติดก่อนไปสู่นอกภาคหรือพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง และบางส่วนก็ถูกนำเข้ามาค้าและแพร่ระบาดในพื้นที่ โดยมีเครือข่ายนักค้ายาเสพติดในพื้นที่นำมากระจายให้กับกลุ่มผู้ค้ารายย่อยในพื้นที่กลุ่มที่ควรเฝ้าระวังยังคงเป็นกลุ่มผู้ที่เคยมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด หรือกลุ่มที่พันโทษจากเรือนจำ รูปแบบการค้าปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบ โดยส่วนใหญ่ผ่านทางโซเชียลมีเดีย มีการสร้างเครือข่ายและการกระจายเครือข่ายนอกพื้นที่โดยอาศัยความไว้วางใจและซื่อใจกัน

ห้วงตุลาคม ๒๕๖๔ – มีนาคม ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภู มีการจับกุมคดีสำคัญ จำนวน ๖ คดี ซึ่งเป็นคดียาบ้าทั้งสิ้น รวมของกลางยาบ้า จำนวน ๓๗๕,๔๔๘ เม็ด และไอซ์ จำนวน ๑๕๐ กิโลกรัม พื้นที่ที่มีการจับกุมคดีสำคัญ ได้แก่ อ.เมืองหนองบัวลำภู อ.นาแก อ.นาหว้า และ อ.ศรีบุญเรือง ผู้ต้องหาส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู

ราคายาเสพติด จะขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ความสนิทสนมคุ้นเคยกัน ระหว่างผู้ซื้อ ผู้ขาย

๑. ราคายาบ้า ขายปลีกเม็ดละ ๓๐ - ๕๐ บาท หรือถุงละ ๓,๐๐๐ - ๔,๐๐๐ บาท
๒. ราคาไอซ์ G ละ ๕๐๐ - ๗๐๐ บาท
๓. ราคากัญชาจะขายเป็นห่อเล็กราคาห่อละ ๑๐๐ บาท

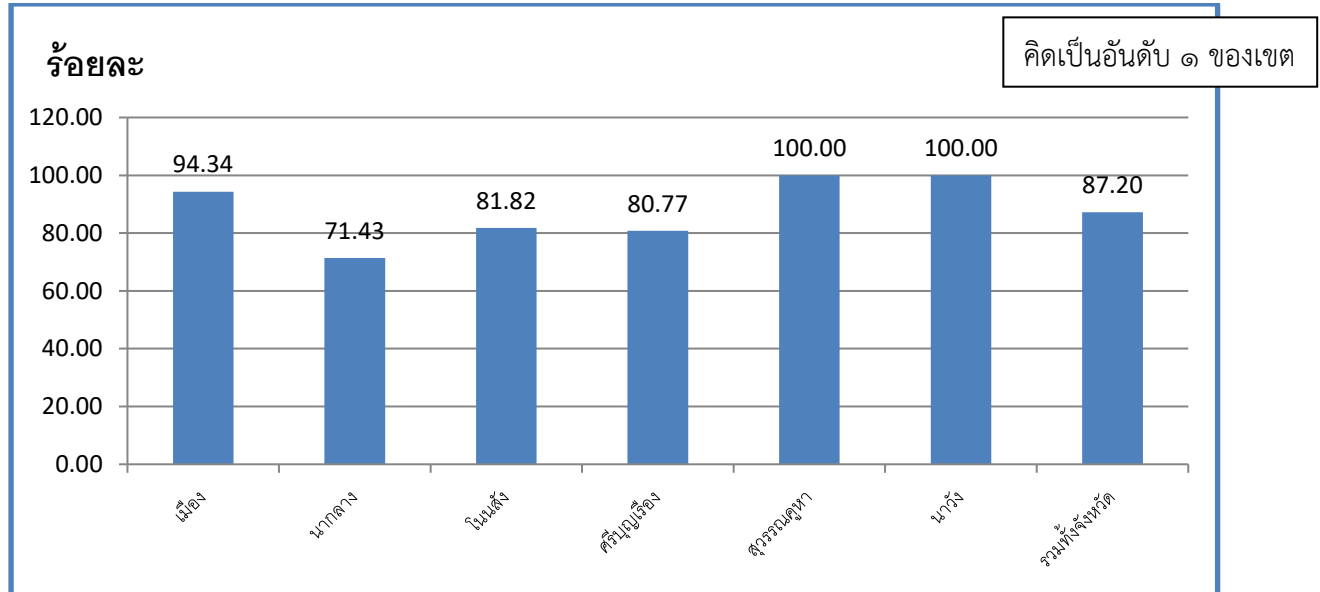
ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙๒ ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ ๕๘

| อำเภอ             | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-------------------|---------|---------|----------|-------|--------|
|                   |         |         | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| เมือง             | ๗๓.๒๑   | ๙๗.๔๐   | ๕๓       | ๕๐    | ๙๔.๓๔  |
| นาแก              | ๙๒.๕๙   | ๙๖.๑๕   | ๒๑       | ๑๕    | ๗๑.๔๓  |
| โนนสัง            | ๖๔.๒๙   | ๙๑.๖๗   | ๑๑       | ๙     | ๘๑.๘๒  |
| ศรีบุญเรือง       | ๖๗.๓๙   | ๗๕.๖๑   | ๒๖       | ๒๑    | ๘๐.๗๗  |
| สุวรรณคูหา        | ๑๐๐     | ๙๔.๔๔   | ๙        | ๙     | ๑๐๐    |
| นาหว้า            | ๘๕.๗๑   | ๗๙.๑๗   | ๕        | ๕     | ๑๐๐    |
| ภาพรวมทั้งจังหวัด | ๗๙.๖๙   | ๘๙.๙๐   | ๑๒๕      | ๑๐๙   | ๘๗.๒๐  |

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๓๖ แสดงร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)



ที่มา : ระบบรายงาน บสต. กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕  
 จังหวัดหนองบัวลำภู มีผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดคิดเป็นร้อยละ ๘๓๗.๒๐ คิดเป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๘ โดยผลการดำเนินงานจำแนกเป็นอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ อำเภอสุวรรณคูหา และอำเภอนาวัง รองลงมาได้แก่ อำเภอเมือง ร้อยละ ๙๔.๓๔ อำเภอโนนสัง ร้อยละ ๘๑.๘๒ อำเภอศรีบุญเรือง ร้อยละ ๘๐.๗๗ และอำเภอนากลาง ร้อยละ ๗๑.๔๓ ตามลำดับ

**แผนงาน/แนวทาง ที่จะปรับ/ทำให้บรรลุผลสำเร็จในปี ๒๕๖๕**

- ประสานเครือข่ายและสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์
- เร่งรัดการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบรายงาน บสต. ให้มีคุณภาพ ครบถ้วน และทันเวลา
- ดำเนินการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) โดยร่วมกับส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

## ๖. Good Governance

### - ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)

หัวข้อ : การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

#### วิเคราะห์สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู มีหน่วยบริการในสังกัดจัดทำแผนเงินบำรุงและได้รับอนุมัติแผนครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ สสจ. ๑ แห่ง รพท. ๑ แห่ง รพช. ๕ แห่ง สสอ. ๖ แห่ง รพ.สต. ๘๓ แห่ง รวม ๙๖ แห่ง จัดทำแผนเงินบำรุงโดยการใช้ข้อมูลการให้บริการย้อนหลัง ๓ ปี เพื่อประกอบการจัดทำแผน ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน ประกอบด้วยผู้บริหารที่ได้รับการแต่งตั้ง หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน ผู้เกี่ยวข้องร่วมจัดทำแผนประมาณการเงินบำรุงให้สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (Action Plan) มีกลุ่มงานยุทธศาสตร์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการประสาน ดำเนินการ รวบรวม สรุปรายงานที่เกี่ยวข้องแนบเอกสารประกอบการขออนุมัติแผนประมาณการเงินบำรุง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยงานจริง โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการดำเนินงานของหน่วยงานตามภารกิจ เพื่อให้การบริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับประโยชน์สูงสุดทุกๆด้าน ได้แก่ การรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และสนับสนุนการดูแลสุขภาพประชาชนเป็นหลักสำคัญ

#### ปัญหา/สาเหตุของพื้นที่

ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงาน มีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนเงินบำรุงน้อยมาก ในการกำหนดแนวทางการจัดทำ การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ประเมินผลประกอบการจัดทำแผนอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงานอย่างแท้จริง

#### แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำหนดการกำกับติดตามให้หน่วยงานในสังกัด จัดทำรายงานความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานตามแผนเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานทุกสิ้นเดือน พร้อมตรวจสอบความเชื่อมโยงสอดคล้องระหว่างแผนเงินกับแผนปฏิบัติการและแผนจัดหาวัสดุในการสนับสนุน และควมมีประสิทธิภาพของแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานทั้งระดับหน่วยงานและระดับจังหวัดพร้อมนำสิ่งที่พบเข้าร่วมประชุมระดับ CEO /CFO จังหวัดเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาร่วมกันอย่างน้อย เดือน /๑ ครั้ง

## ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

### มาตรการการดำเนินงานที่สำคัญ (ระดับ ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด)

๑) จัดทำแผนเสนอได้รับอนุมัติแผนและนำเสนอ ตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายทุกหน่วยงานย่อย ส่วนงานย่อย ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ต้องได้รับการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ สสอ. รพท. รพช. เครือข่ายบริการระดับอำเภอ (คปสอ.) ตรวจสอบจากระดับจังหวัดใน รพท. รพช. สสอ.ทุกแห่ง รพ.สต. สุ่มตรวจสอบ ๓๐% ตามเกณฑ์การตรวจสอบรวมทั้งสิ้น ๔๓ หน่วยรับตรวจ และที่พบนัยสำคัญของงบการเงินของหน่วยงานที่ตรวจสอบพบในประเด็น

- ตรวจสอบทางการเงินและการบัญชี ( Financial and Account Audit )
- ตรวจสอบการปฏิบัติงาน ( Operational Audit )
- ตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ( Compliance Audit )
- ตรวจสอบผลการดำเนินงานโครงการ ( Performance Audit )

๒) ติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในปีพ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๔๔ หน่วย จากการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบจากสำนักงานจังหวัดหนองบัวลำภูตรวจ รพท. รพช. จำนวน ๖ แห่ง ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลการดำเนินงานของหน่วยงาน

๓) นำความเสี่ยงที่พบของหน่วยงานไปวิเคราะห์ ประเมินผล กำหนดแผนเพื่อแก้ไขปรับปรุงความเสี่ยงที่พบปี พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนดแผนสุ่มตรวจระดับจังหวัดตามแผนปีพ.ศ.๒๕๖๕ จำนวน ๔๓ หน่วย กำหนดแผนตรวจเสริมพลังหน่วยงานที่ ผอ.รพ.สต. ขึ้นใหม่ ๕ หน่วย และตรวจบูรณาการร่วมกับการนิเทศงานตามแผนยุทธศาสตร์ รอบ ๑ - ๒ /๒๕๖๕ ตรวจโรงพยาบาล ๖ แห่ง สสอ. ๖ แห่งๆ ละ ๒ ครั้ง รพ.สต. อำเภอละ ๒ แห่ง

๔) กำหนดการติดตาม กำกับ ผลการดำเนินงานเพื่อบริหารความเสี่ยงที่พบ สม่าเสมอเป็นปัจจุบัน

๕) การจัดทำและส่งรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งนำข้อมูลเอกสารรายงานการปฏิบัติงานเข้าระบบอัตโนมัติของ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ทันเวลากำหนดทั้งระบบตรวจสอบภายในระดับกระทรวงสาธารณสุข และตรวจสอบภายในระดับสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

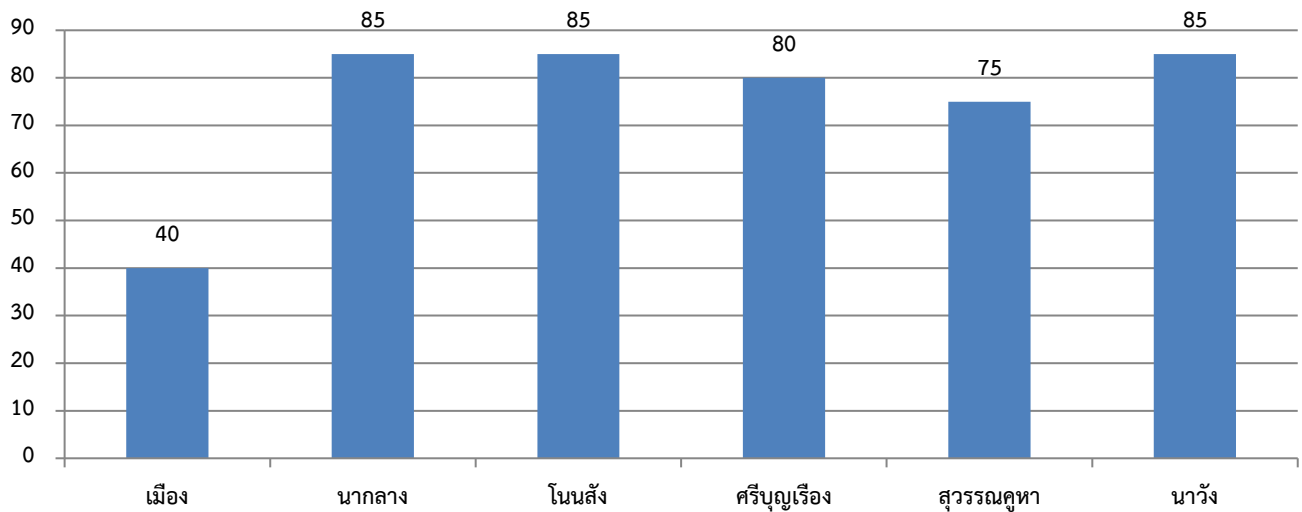
### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (รอบ ๗ เดือน ๑ ตุลาคม ๖๔ - ๓๐ เมษายน ๖๕) ดังนี้

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| ๑. CUP เมือง       | ๔๐.๐๐ (รพท.๘๐/สสอ.๐) |
| ๒. CUP นากลาง      | ๘๕.๐๐ (รพ.๙๐/สสอ.๘๐) |
| ๓. CUP โนนสัง      | ๘๕.๐๐ (รพ.๙๐/สสอ.๘๐) |
| ๔. CUP ศรีบุญเรือง | ๘๐.๐๐ (รพ.๗๐/สสอ.๙๐) |
| ๕. CUP นาหวัง      | ๘๕.๐๐ (รพ.๙๐/สสอ.๘๐) |
| ๖. CUP สุวรรณคูหา  | ๗๕.๐๐ (รพ.๙๐/สสอ.๖๐) |

## แผนภูมิที่ ๓๗ ผลการดำเนินงานควบคุมภายใน ตรวจสอบภายในและบริหารความเสี่ยงรายอำเภอ

### ผลการดำเนินงานควบคุมภายใน ตรวจสอบภายในและบริหารความเสี่ยงรายอำเภอ



ที่มา : รายงานการควบคุมภายใน ตรวจสอบภายในที่หน่วยงานย่อยในสังกัดส่งให้ สสจ.นภ.และส่งเข้าระบบกระทรวง  
สาธารณสุขรวมถึงการติดตามประเมินผลบูรณาการกับการนิเทศงานรอบที่ ๒/๒๕๖๕  
อธิบายได้ตาราง สรุปผลการดำเนินงาน รอบที่ ๒ /๒๕๖๕ = การดำเนินงานตามข้อ ๑ - ๒ ค่าคะแนน = ๑๐๐ :  
ผลการดำเนินงานเทียบ = ๑๐๐ ผลที่ได้ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๗๕

#### ผลการดำเนินงานการตรวจสอบภายใน ภาพรวมจังหวัด

๑. มีแผนตรวจสอบที่ได้รับอนุมัติและส่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕
๒. มีการรายงานผลการตรวจสอบประจำปี คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๓
๓. มีรายงานการติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐

#### ผลการดำเนินงานการติดตามการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ภาพรวมจังหวัด

๑. มีรายงานการติดตามการควบคุมภายใน คิดเป็นร้อยละ ๗๕
๒. มีการรายงานผลการบริหารความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ ๗๕

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

บุคลากรที่รับผิดชอบงานมีความมุ่งมั่นตั้งใจทำงานพร้อมรับการพัฒนา

#### ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

มีการปรับเปลี่ยนบุคลากรรับผิดชอบในหน่วยรับตรวจ ส่วนงานย่อยน้อยมากทำให้การติดต่อประสานงาน การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย การสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยงานไม่ชัดเจน ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ครอบคลุมทุกระดับ ทำให้การส่งรายงานล่าช้า อีกทั้งมีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาโควิด - 19 ทำให้การดำเนินงานการพัฒนาองค์ความรู้ การทำความเข้าใจ สื่อสาร วิธีการ แนวทางปฏิบัติงานแก่บุคลากรใหม่ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทั้งหมด

- การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ ๗ , ระบบจัดเก็บรายได้)

สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

แนวโน้มสถานการณ์การเงินการคลังตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ พบว่า จังหวัดหนองบัวลำภูไม่มีหน่วยบริการที่ประสบวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ และในภาพรวมจังหวัดหนองบัวลำภูเป็นจังหวัดที่มีอัตราการเติบโตของทุนสำรองสุทธิ (NWC) เพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบว่า NWC ในช่วงปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้น ๒๘๗.๕๑ล้านบาท (๔๐๘.๐๐%) ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดี แสดงให้เห็นถึงการมีวินัยในการลงทุน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของ EBITDA ปี ๒๕๖๔ ที่เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ ถึง ๓๐๔.๐๐ ล้านบาท (๕๐๖.๔๔%) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๙๓ แสดงสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการ จังหวัดหนองบัวลำภู

| โรงพยาบาล         | ทุนสำรองสุทธิ (NWC) |                   |                    |                       | EBITDA            |                   |                    |                       |
|-------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|
|                   | ปี 2562             | ปี 2563           | ปี 2564            | เปลี่ยนแปลง 2564-2563 | ปี 2562           | ปี 2563           | ปี 2564            | เปลี่ยนแปลง 2564-2563 |
| หนองบัวลำภู       | 55,591,839          | 64,172,997        | 235,665,653        | +171.49 ลบ.           | 20,454,896        | 6,560,222         | 206,076,183        | +119.51 ลบ.           |
| นากลาง            | 583,478             | 777,476           | 22,401,573         | +23.18 ลบ.            | 8,877,368         | 9,752,239         | 29,523,529         | +19.77 ลบ.            |
| โนนสัง            | - 2,715,887         | - 408,613         | 27,798,740         | +28.21 ลบ.            | 15,128,041        | 8,829,096         | 36,291,623         | +27.46 ลบ.            |
| ศรีบุญเรือง       | - 4,099,895         | 2,027,944         | 13,986,837         | +11.96 ลบ.            | 14,343,903        | 12,458,380        | 23,062,012         | +10.60 ลบ.            |
| สุวรรณคูหา        | 3,576,393           | 4,398,954         | 35,942,358         | +31.54 ลบ.            | 13,210,138        | 6,771,046         | 38,621,710         | +31.85 ลบ.            |
| นาวังฯ            | 488,967             | 1,054,153         | 22,183,352         | +21.13 ลบ.            | 19,594,994        | 15,656,711        | 30,458,223         | +14.80 ลบ.            |
| <b>รวมจังหวัด</b> | <b>53,424,895</b>   | <b>70,467,959</b> | <b>357,978,513</b> | <b>+287.51 ลบ.</b>    | <b>91,609,340</b> | <b>60,027,694</b> | <b>364,033,280</b> | <b>+304.00 ลบ.</b>    |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน ปี ๒๕๖๔ เทียบกับปี ๒๕๖๓ ในภาพรวมจังหวัดพบว่า เพิ่มขึ้น ๑๘.๒๖% แต่เมื่อพิจารณารายหน่วยบริการ พบว่า โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สินติดลบเพิ่มขึ้น ยกเว้น รพ.สุวรรณคูหาที่ติดลบลดลงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามพบว่าแนวโน้มระดับความเสี่ยงวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลทุกแห่ง ดีขึ้น รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๙๔ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน

| โรงพยาบาล         | เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน |                        |                       |                          | Risk score |         | แนวโน้มสถานการณ์ ปี 2563-2564 |
|-------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|------------|---------|-------------------------------|
|                   | ปี 2562 (ลบ.)                  | ปี 2563                | 2564                  | เปลี่ยนแปลง ปี 2564-2563 | 2563 Q4    | 2564 Q4 |                               |
| หนองบัวลำภู       | -94.84                         | - 48,494,602.96        | 15,510,821.41         | 64,005,424.37            | 3          | 0       | ดีมาก 0 - 3 เป็น 0 - 3        |
| นากลาง            | -16.33                         | - 12,891,462.79        | -26,335,400.72        | -13,443,937.93           | 4          | 2       | ดีขึ้น 4 - 7 เป็น 0 - 3       |
| โนนสัง            | -22.42                         | - 10,647,237.95        | -16,875,864.17        | - 6,228,626.22           | 4          | 1       | ดีขึ้น 4 - 7 เป็น 0 - 3       |
| ศรีบุญเรือง       | -30.44                         | - 10,468,466.33        | -31,048,726.30        | -20,580,259.97           | 3          | 2       | ดีมาก 0 - 3 เป็น 0 - 3        |
| สุวรรณคูหา        | -9.36                          | - 10,901,028.20        | -10,739,940.45        | 161,087.75               | 3          | 1       | ดีมาก 0 - 3 เป็น 0 - 3        |
| นาวัง ฯ           | -5.35                          | - 10,813,527.21        | -15,152,358.88        | - 4,338,831.67           | 3          | 1       | ดีมาก 0 - 3 เป็น 0 - 3        |
| <b>รวมจังหวัด</b> | <b>-187.1</b>                  | <b>-104,216,325.44</b> | <b>-84,641,469.11</b> | <b>19,574,856.33</b>     |            |         |                               |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส ๔/๒๕๖๔ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ระดับ B จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.หนองบัวลำภู ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพด้านการบริหารแผนทางการเงิน Planfin การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน

## ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์การเงินการคลัง ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีระดับความเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน อยู่ในระดับปกติ Risk score = ๐ ผลประกอบการสุทธิ NI, EBITDA และทุนสำรองสุทธิ NWC เป็นบวกทุกแห่ง รายละเอียดดังตาราง

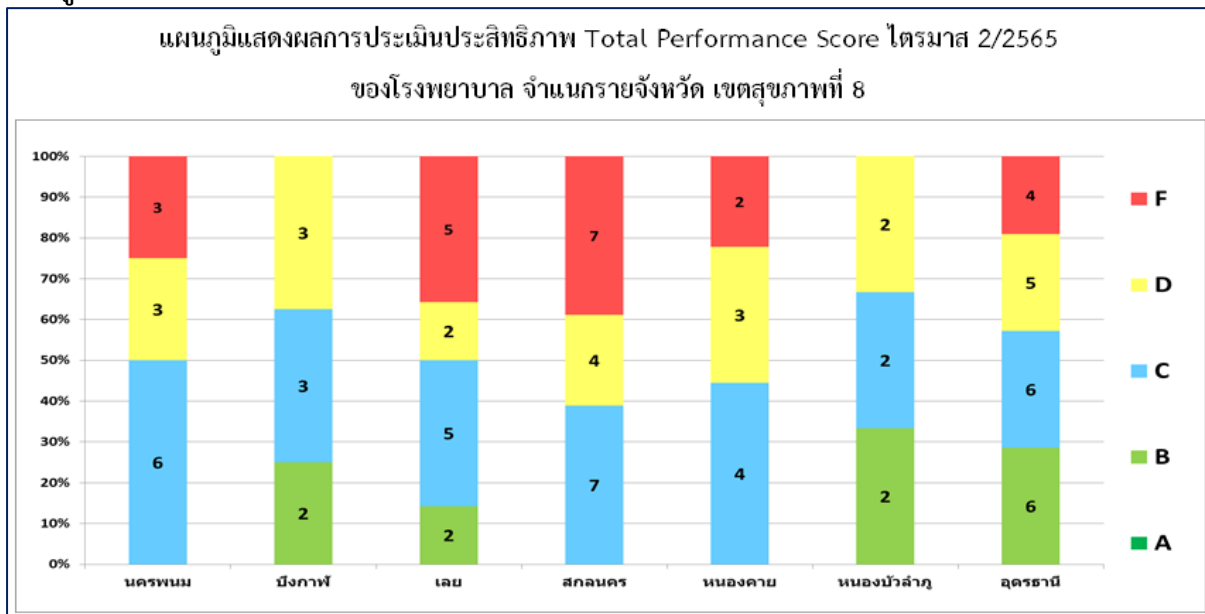
### ตารางที่ ๙๕ สถานการณ์การเงินการคลัง

| สถานการณ์การเงินการคลัง ณ 30 เมษายน 2565 |                            |      |      |      |                    |                    |             |                    |                    |
|--|----------------------------|------|------|------|--------------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|
| รหัส                                     | หน่วยงาน                   | CR   | QR   | Cash | NWC                | NI                 | RiskScroing | EBITDA             | เงินบำรุงคงเหลือฯ  |
| 10704                                    | หนองบัวลำภู,รพท.           | 3.8  | 3.58 | 2.17 | 415,548,044        | 214,413,049        | 0           | 235,798,863        | 173,148,962        |
| 10991                                    | นากลาง,รพช.                | 2.53 | 2.35 | 1.38 | 73,678,334         | 43,837,484         | 0           | 46,940,499         | 18,250,496         |
| 10992                                    | โนนสัง,รพช.                | 2.94 | 2.79 | 1.62 | 63,932,936         | 44,060,765         | 0           | 47,595,598         | 20,519,308         |
| 10993                                    | ศรีบุญเรือง,รพช.           | 1.94 | 1.84 | 1.17 | 50,254,261         | 33,527,408         | 0           | 37,030,851         | 9,286,201          |
| 10994                                    | สุวรรณคูหา,รพช.            | 3.61 | 3.35 | 2.19 | 77,754,058         | 61,655,484         | 0           | 62,106,497         | 35,595,934         |
| 23367                                    | นาวังเฉลิมพระเกียรติฯ,รพช. | 2.43 | 2.26 | 1.3  | 41,445,983         | 20,558,910         | 0           | 23,788,678         | 8,547,526          |
|  | <b>จ.หนองบัวลำภู</b>       |      |      |      | <b>722,613,617</b> | <b>418,053,099</b> |             | <b>453,260,986</b> | <b>265,348,427</b> |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส ๒/๒๕๖๕ พบว่า จังหวัดหนองบัวลำภูมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ระดับ B ขึ้นไป ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.หนองบัวลำภู และ โรงพยาบาลโนนสัง ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพด้านการบริหารแผนทางการเงิน Planfin การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน

### แผนภูมิที่ ๓๘ ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance score



ตารางที่ ๙๖ ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส ๔/๒๕๖๔

| ผลการประเมินประสิทธิภาพ ณ ไตรมาส 2/2565  |      |                |           |             |               |                 |              |
|--|------|----------------|-----------|-------------|---------------|-----------------|--------------|
| เกณฑ์ประสิทธิภาพ   | เต็ม | จพ. ของ ภาครัฐ | จพ. ภาค ก | จพ. โฉม ลัง | จพ. ครุ ญ เอง | จพ. สรร วม ตุ ก | จพ. ก ม วั ง |
| <b>1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)</b>                                      |      |                |           |             |               |                 |              |
| 1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%          | 2.0  | 0              | 0         | 1           | 0             | 0               | 0            |
| 1.1.1 มิติรายได้   | 1.0  | 0              | 0         | 0           | 0             | 0               | 0            |
| 1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย   | 1.0  | 0              | 0         | 1           | 0             | 0               | 0            |
| 1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)                           | 3.0  | 1              | 1         | 0           | 1.5           | 0               | 0            |
| 1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าฯและเวชภัณฑ์มีอายุ ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน             | 1.0  | 0              | 0         | 0           | 0             | 0               | 0            |
| 1.2.2 ระยะเวลาแล้วเสร็จในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC ≤60 วัน                              | 0.5  | 0              | 0         | 0           | 0             | 0               | 0            |
| 1.2.3 ระยะเวลาแล้วเสร็จในการเรียกเก็บหนี้สิทธิชำระราชการ ≤60 วัน                       | 0.5  | 0              | 0         | 0           | 0.5           | 0               | 0            |
| 1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ ≤ 90 | 1.0  | 1              | 1         | 0           | 1             | 0               | 0            |
| 1.3 การบริหารจัดการ  | 5.0  | 5              | 3         | 5           | 5             | 5               | 5            |
| 1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)   | 2.0  | 2              | 2         | 2           | 2             | 2               | 2            |
| 1.3.1.1 Unit Cost for OP   | 1.0  | 1              | 0         | 1           | 1             | 1               | 1            |
| 1.3.1.2 Unit Cost for IP   | 1.0  | 1              | 1         | 1           | 1             | 1               | 1            |
| 1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร   | 0.5  | 0.5            | 0.5       | 0.5         | 0.5           | 0.5             | 0.5          |
| 1.3.1.4 MC ค่ายา   | 0.5  | 0              | 0.5       | 0.5         | 0.5           | 0               | 0            |
| 1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์  | 0.5  | 0              | 0         | 0.5         | 0.5           | 0.5             | 0            |
| 1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีอายุและวัสดุการแพทย์   | 0.5  | 0              | 0         | 0.5         | 0             | 0               | 0.5          |
| 1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้น  | 1.0  | 1              | 1         | 1           | 1             | 1               | 1            |
| 1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)                                    | 2.0  | 2              | 0         | 2           | 2             | 2               | 2            |
| 1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %   | 1.0  | 1              | 0         | 1           | 1             | 1               | 1            |
| 1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %                           | 1.0  | 1              | 0         | 1           | 1             | 1               | 1            |
| <b>2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน</b>   | 5.0  | 5              | 4         | 5           | 3             | 5               | 3            |
| 2.1 ความสามารถในการทำกำไร  | 3.0  | 3              | 2         | 3           | 1             | 3               | 1            |
| 2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)                                     | 1.0  | 1              | 0         | 1           | 0             | 1               | 0            |
| 2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)                                      | 1.0  | 1              | 1         | 1           | 0             | 1               | 0            |
| 2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥0 (1 คะแนน)                               | 1.0  | 1              | 1         | 1           | 1             | 1               | 1            |
| 2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน  | 2.0  | 2              | 2         | 2           | 2             | 2               | 2            |
| 2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥0 (1 คะแนน)                                 | 1.0  | 1              | 1         | 1           | 1             | 1               | 1            |
| 2.2.2 Cash Ratio ≥0.8 (1 คะแนน)  | 1.0  | 1              | 1         | 1           | 1             | 1               | 1            |
| <b>คะแนนรวม</b>  | 15   | 11             | 8         | 11          | 9.5           | 10              | 8            |
| <b>เกรด</b>  |      | B              | D         | B           | C             | C               | D            |

ที่มา : <https://hfo๖๕.cfo.in.th/>

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

จังหวัดหนองบัวลำภูการดำเนินงานการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง โดยได้จัดทำแผนงานโครงการเพื่อรองรับ ๕ มาตรการสำคัญตามนโยบายของเขตสุขภาพที่ ๘ ได้แก่

๑. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)
๒. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)
๓. พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร
๔. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ โดยมีการกำหนดมาตรการสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการ ได้แก่

- จัดทำแผนการเงินการคลังให้มีความครอบคลุม ถูกต้อง โดยใช้ข้อมูลจริงจากงบทดลอง
- การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ของทั้ง ๖ โรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง
- ระบบการช่วยเหลือกันของหน่วยบริการแบบ One Province One Hospital
- การจัดการความเสี่ยงด้วยกระบวนการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน

๕. การติดตาม กำกับ ด้วยเครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน

### ปัญหา อุปสรรค

๑) จำนวนข้าราชการที่เพิ่มขึ้นจากนโยบายการบรรจุข้าราชการในปีที่ผ่านมา ส่งผลให้ถูกหักเงินเดือนจากงบเหมาจ่ายรายหัว UC เพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อตัวเลขผลประกอบการ

๒) หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายต่างๆ หลากอย่างในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้หน่วยบริการต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และปรับตัวเรื่องการบันทึกข้อมูลบริการและการจัดเก็บรายได้หลายอย่าง ในช่วงแรกอาจส่งผลกระทบต่อวงจรมรดกของหน่วยบริการบ้าง

๓) หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายบางบริการอาจทำให้หน่วยบริการมีต้นทุนสูงขึ้นและไม่คุ้มทุน เช่น การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test หน่วยบริการที่เก็บสิ่งตัวอย่างส่งตรวจจะได้รับค่าเก็บตัวอย่างเพียง ๕๐ บาท ในขณะที่มีต้นทุนค่าดำเนินการอื่นและค่าขนส่งสิ่งตัวอย่างไปยังหน่วยตรวจอีกด้วย เป็นต้น

๔) งบประมาณบางรายการเช่น PPA ที่ปรับเปลี่ยนไปจ่ายตามผลงานทำให้หลายอำเภอไม่ได้รับการจัดสรรเนื่องจากผลการดำเนินงานไม่ได้ตามเกณฑ์การจ่าย

## - หน่วยบริการมีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ

### สถานการณ์/สภาพปัญหา

ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นต้นมา จังหวัดหนองบัวลำภูมีนโยบายขับเคลื่อนหน่วยบริการทุกแห่งให้มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ เริ่มจากการจัดโครงการเพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งเข้าร่วมศึกษาดูงานการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ที่โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี, การจัดทำโครงการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โดยใช้โปรแกรม RCM และการเข้าร่วมโครงการอบรมและศึกษาดูงานการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ที่เขตสุขภาพที่ ๘ จัดทำโครงการทุกระยะ มีการเยี่ยมนิเทศงาน ส่งเสริมให้หน่วยบริการพัฒนาตามเกณฑ์ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๕ จากการประเมินตนเองและประเมินไข้วของหน่วยบริการจำนวนทั้งสิ้น ๖ แห่ง พบว่าผ่านค่าเป้าหมายทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีหน่วยบริการ ๑ แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีมาก คือโรงพยาบาลหนองบัวลำภู และหน่วยบริการอีก ๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดี

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙๗ ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการ จ.หนองบัวลำภู ไตรมาส ๒/๒๕๖๕

| การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 S 4 C) จ.หนองบัวลำภู ไตรมาสที่ 2/2565   |           |              |           |           |                |               |         |             |
|--|-----------|--------------|-----------|-----------|----------------|---------------|---------|-------------|
| แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 S 4 C)  | คะแนนเต็ม | ผลการประเมิน |           |           |                |               |         |             |
|  |           | รพ.หนองบัว   | รพ.นากลาง | รพ.โนนสัง | รพ.ศรีบุญเรือง | รพ.สุวรรณคูหา | รพ.นาแก | คะแนนเฉลี่ย |
| 1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)   | 20        | 20           | 20        | 20        | 20             | 20            | 20      | 20.00       |
| 2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)  | 20        | 14           | 16        | 16        | 18             | 16            | 14      | 15.67       |
| 3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ. | 8         | 8            | 8         | 8         | 8              | 8             | 8       | 8.00        |
| 4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)   | 8         | 8            | 6         | 6         | 8              | 6             | 8       | 7.00        |
| 5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)  | 8         | 8            | 6         | 6         | 6              | 6             | 6       | 6.33        |
| 6.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน  | 8         | 8            | 8         | 8         | 8              | 8             | 8       | 8.00        |
| รวม 4S4C   | 72        | 66           | 64        | 64        | 68             | 64            | 64      | 65.00       |
| การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)                      |           |              |           |           |                |               |         |             |
| 1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)   | 6         | 6            | 6         | 6         | 6              | 6             | 6       | 6.00        |
| 2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)  | 8         | 8            | 8         | 8         | 6              | 8             | 8       | 7.67        |
| 3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)   | 8         | 8            | 6         | 6         | 6              | 8             | 6       | 6.67        |
| 4. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)  | 4         | 4            | 4         | 2         | 2              | 2             | 2       | 2.67        |
| 5.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน  | 2         | 0            | 0         | 0         | 0              | 0             | 0       | 0.00        |
| รวม สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)  | 28        | 26           | 24        | 22        | 20             | 24            | 22      | 23.00       |
| รวมคะแนนทั้งสิ้น   | 100       | 92           | 88        | 86        | 88             | 88            | 86      | 88.00       |
| เกรด   |           | A            | B         | B         | B              | B             | B       |             |
| ระดับ  |           | ดีมาก        | ดี        | ดี        | ดี             | ดี            | ดี      |             |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

จากตาราง พบว่า ด้านที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมากที่สุด ได้แก่ ด้านที่ ๑ มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure เฉลี่ย ๒๐ คะแนน) ด้านที่ ๓ มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & Skill เฉลี่ย ๘ คะแนน) เหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. ด้านที่ ๖ มีระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุน (Claim เฉลี่ย ๘ คะแนน) ด้านที่มีคะแนนรองลงมา คือ ด้านที่ ๔ การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Care เฉลี่ย ๗ คะแนน) และด้านที่มีคุณภาพน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านที่ ๒ ระบบการจัดเก็บทุกกองทุน (System เฉลี่ย ๑๕.๖๗ คะแนน)

ส่วนการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (On site survey) ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง พบว่า ด้านที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมากที่สุด ได้แก่ ด้านที่ ๑ มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure เฉลี่ย ๖ คะแนน) ด้านที่มีคะแนนรองลงมา คือ ด้านที่ ๒ ระบบการจัดเก็บทุกกองทุน (System เฉลี่ย ๗.๖๗ คะแนน) และด้านที่มีคุณภาพน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านที่ ๖ มีระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุน (Claim = ๐ คะแนน)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๕ พบว่า ผลการประเมินหน่วยบริการในจังหวัดหนองบัวลำภู มีคะแนนระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพสูงสุดในเรื่องของ Structure, Staff & Skill, Claim ส่วนการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On site survey) คะแนนน้อยที่สุดในเรื่องของ Claim คือไม่ได้คะแนนเลย จากคะแนนเต็ม ๒ คะแนน

## ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากในไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๕ มีการระบาดของ COVID-19 มีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อจำนวนมากทำให้เกิดปัญหาความล่าช้าในเรื่องของงบประมาณ (System) เกิดลูกหนี้ค้างจ่ายในการเรียกเก็บจากกองทุนต่างๆ และมีการติด C จำนวนมากเนื่องจากการกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุนขึ้นมาใหม่และหน่วยบริการต้องเร่งส่งเบิกให้ทันตามกำหนด และระบบการบริหารจัดการเวชระเบียนผู้ป่วยใน และการส่งข้อมูลการเรียกเก็บของหน่วยบริการบางแห่งยังมีปัญหาความล่าช้า

## นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

จังหวัดหนองบัวลำภู ได้รับรางวัลดีเด่นภาพรวมจังหวัด ด้านความถูกต้องในการให้รหัสการวินิจฉัยโรคและหัตถการของผู้ให้รหัส ๒ ปีซ้อน คือในปี ๒๕๖๓ และปี ๒๕๖๔ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี และมีการใช้กลุ่มใน Application Line ช่วยในการบริหารจัดการการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคม ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

- จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดหนองบัวลำภู มีหน่วยบริการที่จะต้องส่ง ๔๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง ซึ่งทุกแห่งใช้โปรแกรม HOSXP และมี รพ.สต.และ PCU จำนวน ๘๙ ที่ใช้ JHCIS ในการจัดเก็บข้อมูลผู้มารับบริการ

ผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ๔๓ แห่ง โดยเฉพาะเพิ่ม Person ที่ผ่านมายังพบข้อผิดพลาดในบางประเด็น เช่น เป็นสัญชาติไม่ใช่ไทย แต่ไม่ระบุความเป็นต่างด้าว โดยการประเมินผลคุณภาพข้อมูลในไตรมาสแรกพบว่า มีความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) ร้อยละ ๙๙.๙๙ มีความสอดคล้อง (Consistency) ร้อยละ ๙๘.๘๗ และมีความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) ๙๗.๖๑

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙๘ ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

| ตัวชี้วัด  | น้ำหนัก (Wi) | ผลงาน (%) | ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางค์) (Mi)                         |                           |                           |                           |                        | ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางค์) (Mi) |
|--|--------------|-----------|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|--|
|  |              |           | (ไม่ผ่าน ร้อยละ ๕๐ (<๙๕.๙๙ %))                                     | ร้อยละ ๖๐ (๙๕.๐๐-๙๕.๙๙ %) | ร้อยละ ๗๐ (๙๖.๐๐-๙๖.๙๙ %) | ร้อยละ ๗๕ (๙๗.๐๐-๙๙.๙๙ %) | ร้อยละ ๘๐ (๙๙.๐๐-๑๐๐%) |  |
| <b>๑.ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)</b>   |              |           |  |                           |                           |                           |                        |  |
| - ร้อยละความถูกต้องของข้อมูลบุคคลในแฟ้ม PERSON (๕ ฟیلด์) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ ๘๐)         | ๓๐           | ๙๙.๙๙๑๐๕  |  |                           |                           |                           | ๘๐                     | (๓๐x๘๐) = ๒๔                               |
| <b>๒.ความสอดคล้อง (Consistency)</b>  |              |           |  |                           |                           |                           |                        |  |
| -ร้อยละความสอดคล้องของข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ ๘๐)                 | ๓๕           | ๙๘.๙๘๘๔๕  |  |                           |                           | ๗๕                        |                        | (๓๕x๗๕) = ๒๖.๒๕                            |
| <b>๓. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)</b>   |              |           |  |                           |                           |                           |                        |  |
| -ร้อยละของจำนวนข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON ที่มีการรับ-ส่งระหว่างหน่วยบริการและ HDC มีจำนวนตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย) (ร้อยละ ๘๐) | ๓๕           | ๙๙.๓๖๓๗   |  |                           |                           |                           | ๘๐                     | (๓๕x๘๐) = ๒๘                               |
| รวม (Σ Wi)   | ๑๐๐          |           | ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก $\frac{(\sum(Wi \times Mi))}{\sum Wi}$ |                           |                           |                           |                        | ๗๘.๒๕                                      |

ที่มา : <https://nbp.hdc.moph.go.th/> ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

## ปัญหา อุปสรรค

บุคลากรที่รับผิดชอบระบบข้อมูลของหน่วยบริการ ยังขาดความรู้และทักษะในการจัดการระบบข้อมูลของหน่วยงาน เมื่อมีการบันทึกข้อมูลผิดพลาด และส่งข้อมูลที่ผิดนั้นเข้าระบบ HDC Server แล้ว ไม่สามารถที่จะดำเนินการแก้ไขข้อผิดพลาดนั้นได้ โดยในปัจุบันประมาณนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูได้แก้ปัญหาโดยการดำเนินการจัดการอบรม เพื่อชี้แจงวิธีการทำไฟล์ Data\_correct ในการแก้ไข ลบข้อมูลที่ผิดพลาด และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ๔๓ แห่ง

## - จังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน

### สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดหนองบัวลำภูมีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ(HIS) ด้วยการติดตั้ง Server ในโรงพยาบาล และส่งต่อข้อมูลในระบบ Local Area Network ยังไม่มีการนำข้อมูล HIS ขึ้นสู่ระบบ Cloud Server ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการติดตั้ง Server ทั้งในหน่วยงานแบบเครือข่ายภายใน และ Cloud Server โดยที่ผ่านมาทุกโรงพยาบาลยังไม่พบปัญหาการรั่วไหลข้อมูลHIS แต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูมีการรายงานการโจมตีเว็บไซต์ของหน่วยงาน โดยมีปัญหาในส่วนของเนื้อหาเท่านั้น ในส่วนของข้อมูลยังปลอดภัย

### ผลการดำเนินงาน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โดยมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กำกับติดตาม ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) การใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับส่งข้อมูลตามมาตรฐานที่ตกลงร่วมกัน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ (คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู เลขที่ ๐๒/๒๕๖๕)

๒. มีการประชุมคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ จำนวน ๑ ครั้ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการทำงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ให้คณะกรรมการรับทราบและถือปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

๓. การใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน โดยมี โรงพยาบาลที่เชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนด ระหว่างกันผ่าน HIS Gateway จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู, โรงพยาบาลโนนสัง,โรงพยาบาลสุวรรณคูหา และโรงพยาบาลนาหวางเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา แต่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในสถานะ ออนไลน์เพียงแห่งเดียวคือ โรงพยาบาลโนนสัง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓

| รหัสรพ. | ชื่อรพ.                                  | สถานะติดตั้ง<br>i | สถานะส่งข้อมูล<br>i |
|---------|--|-------------------|---------------------|
| 23367   | โรงพยาบาลนาหวาง เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา | OFFLINE           | UNSEND              |
| 10994   | โรงพยาบาลสุวรรณคูหา                      | ONLINE            | SENDING             |
| 10992   | โรงพยาบาลโนนสัง                          | ONLINE            | SENDING             |
| 10704   | โรงพยาบาลหนองบัวลำภู                     | ONLINE            | UNSEND              |

### ปัญหาอุปสรรค

๑. การที่โรงพยาบาลไม่ได้ส่งผู้รับผิดชอบ เข้ารับการอบรมการติดตั้งระบบ HIS Gateway ที่กระทรวงสาธารณสุข จึงขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน และล่าช้าในการติดตั้งระบบ ซึ่งจังหวัดจะได้ดำเนินการสนับสนุนเพื่อให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาร่วมกันต่อไป

๒. เกิดปัญหาด้านเทคนิคในการติดตั้งระบบ HIS Gateway ที่การตั้งค่าโปรแกรม อาจส่งผลกระทบต่อระบบข้อมูลของโรงพยาบาล และอาจจะผิดเงื่อนไขการรับประกันโปรแกรม HOSxP ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งเกิดความกังวลในการติดตั้งระบบ ซึ่งปัญหานี้อาจจะต้องรออัปเดตเวอร์ชันใหม่จากกระทรวง ที่ให้ความมั่นใจว่าไม่มีผลกระทบต่อระบบข้อมูลเดิมของโรงพยาบาล

- องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
- เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

### วิเคราะห์สถานการณ์ / สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ดำเนินการตามแนวทางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้กำหนดแนวทางการบริหารตำแหน่งว่าง โดยในการขอใช้ตำแหน่งว่าง การขอรับการจัดสรรตำแหน่งว่าง หรือขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง (ทุกกรณี) ได้มีการเสนอเขตสุขภาพพิจารณาให้ความเห็นชอบภายใต้กรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง กรณีมีผลค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเพิ่มขึ้น เขตสุขภาพต้องบริหารจัดการตำแหน่งว่างภายในเขตสุขภาพ หากไม่มีตำแหน่งว่างเพียงพอต้องแจ้งตำแหน่งยุบเลิกให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ สำนักงานเขตสุขภาพต้องรวบรวมการขอใช้ตำแหน่งว่างกรณีต่าง ๆ และการขอรับการจัดสรรตำแหน่งว่างของหน่วยงานภายใต้เขตสุขภาพ ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา โดยการขอใช้ตำแหน่งว่างจังหวัดต้องบันทึกคำขอใช้ตำแหน่งในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) และเมื่อได้รับการอนุมัติให้ใช้ตำแหน่งว่างแล้ว ให้จังหวัดดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกำหนด

### ตารางที่ ๙๙ รายงานสถานการณ์ตำแหน่งว่าง

| ลำดับ                                  | หน่วยงาน        | ข้าราชการ          |                  |        | พนักงานราชการ      |                  |        | รวม (ขรก+พรง.)     |             |        |
|--|-----------------|--------------------|------------------|--------|--------------------|------------------|--------|--------------------|-------------|--------|
|  |                 | จำนวนทั้งหมด (ตน.) | ตำแหน่งว่าง (คน) | ร้อยละ | จำนวนทั้งหมด (ตน.) | ตำแหน่งว่าง (คน) | ร้อยละ | จำนวนทั้งหมด (ตน.) | ตำแหน่งว่าง | ร้อยละ |
| ๑                                      | สสจ.หนองบัวลำภู | ๑,๐๔๔              | ๙๘               | ๙.๓๙   | ๕๐                 | ๐                | ๐.๐๐   | ๑,๐๙๔              | ๙๘          | ๘.๙๖   |
| ๒                                      | รพท.หนองบัวลำภู | ๔๕๙                | ๒๓               | ๕.๐๑   | ๒๘                 | ๒                | ๗.๑๔   | ๔๘๗                | ๒๕          | ๕.๑๓   |
| สรุปภาพรวม** ตาม สป.                   |                 | ๑,๕๐๓              | ๑๒๑              | ๘.๐๕   | ๗๘                 | ๒                | ๒.๕๖   | ๑,๕๘๑              | ๑๒๓         | ๗.๗๘   |
| ๑                                      | สสจ.หนองบัวลำภู | ๑,๐๔๔              | ๕๐               | ๔.๗๙   | ๕๐                 | ๐                | ๐.๐๐   | ๑,๐๙๔              | ๕๐          | ๔.๕๗   |
| ๒                                      | รพท.หนองบัวลำภู | ๔๕๙                | ๒๐               | ๔.๓๖   | ๒๘                 | ๒                | ๗.๑๔   | ๔๘๗                | ๒๒          | ๔.๕๒   |
| สรุปภาพรวม**ตัดคนที่บริหารจัดการไม่ได้ |                 | ๑,๕๐๓              | ๗๐               | ๔.๖๖   | ๗๘                 | ๒                | ๒.๕๖   | ๑,๕๘๑              | ๗๒          | ๔.๕๕   |

หมายเหตุ : สสจ. รวม สสอ. รพช. และ รพ.สต.

### เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ตำแหน่งว่าง(ข้าราชการ และ พนักงานราชการ) คงเหลือไม่เกินร้อยละ ๓

## แผนงาน/โครงการที่รองรับ

| แผนงาน/<br>โครงการ  | มาตรการดำเนินงานที่<br>สำคัญ/ กิจกรรม  | เป้าหมาย                           | หน่วยนับ                                   | งบประมาณ   | ระยะเวลา       |
|---|--|------------------------------------|--|------------|----------------|
| ๑. จัดประชุมการบริหารตำแหน่งว่าง                            | จัดประชุม คณะกรรมการบริหาร ตำแหน่งว่างทุกเดือน เพื่อเสนอ คณะกรรมการเขต ต่อไป | คณะกรรมการ กำลังคน และ คณะทำงาน    | ๑๒ ครั้ง                                   | ๕,๒๕๐ บาท  | ม.ค.-ต.ค.๖๕    |
| ๒. ประชุมพิจารณา ย้ายประจำปี                                | ประชุมคณะกรรมการ พิจารณาการย้าย ประจำปี                                      | คณะกรรมการ กลั่นกรองการย้าย สสจ.นภ | ๒ ครั้ง รอบ ก.พ. และ ต.ค.                  | ๑๑,๔๐๐ บาท | ม.ค.และ ก.ย.๖๕ |
| ๓. ประชุม พิจารณาคัดเลือก บุคคลเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง | พิจารณาคัดเลือก บุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ ดำรงตำแหน่งต่างๆ ตามที่ได้รับอนุมัติ  | คณะกรรมการ คัดเลือกฯ               | ๑๐ ครั้ง (รอบ ตามการได้รับ อนุมัติตำแหน่ง) | ๕,๒๕๐ บาท  | ม.ค.-ต.ค.๖๕    |
| ๔. ประชุมอื่นๆ ด้านการบริหารงานบุคคล ตามนโยบาย              | ประชุมการบริหารงาน บุคคลตามนโยบาย เร่งด่วน                                   | คณะกรรมการ บริหารกำลังคน           | ๑๐ ครั้ง (ตาม วาระเร่งด่วนที่ สบ.เร่งรัด)  | ๕,๒๕๐ บาท  | ม.ค.-ต.ค.๖๕    |

### ผลการดำเนินงาน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู สามารถบริหารจัดการตำแหน่งว่าง (ข้าราชการ และ พนักงานราชการ) ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ได้โดยมีตำแหน่งว่างคงเหลือร้อยละ ๔.๕๕

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู มีการบริการจัดการตำแหน่งว่างที่ได้รับอนุมัติทุกตำแหน่งเสร็จสิ้นทันตามกำหนดระยะเวลา ร้อยละ ๘๐

### ปัญหา อุปสรรค

ระยะเวลาขอให้ปรับปรุงตำแหน่ง ใช้เวลานาน เกินกว่า ๑ ปี และการขอปรับปรุงตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. (นวก.สธ) เป็น ผอ.รพ.สต. (พยาบาลวิชาชีพ) ใช้เวลานานเกินกว่า ๖ เดือน หลังจากที่ขอไปที่เขต

- บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

ตารางที่ ๑๐๐ วิเคราะห์สถานการณ์/ สภาพปัญหาของพื้นที่

| รายงานสถานการณ์ตำแหน่งว่างซึ่งเป็นตำแหน่งทางการบริหาร |                 |                 |                 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| หน่วยงาน  | ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ |
| สสจ.หนองบัวลำภู                                       | ๑๑              | ๗               | ๖               |
| รพท.หนองบัวลำภู                                       | ๔               | ๑               | ๑               |
| รวมทั้งสิ้น   | ๑๕              | ๘               | ๗               |

เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ร้อยละบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา ร้อยละ ๘๐
- ร้อยละบุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

แผนงาน/โครงการที่รองรับ

| แผนงาน/โครงการ   | มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ/ กิจกรรม   | เป้าหมาย   | หน่วยนับ | งบประมาณ (บาท) | ระยะเวลา    |
|--|---|--|----------|----------------|-------------|
| ๑.โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการเตรียมบุคลากรเพื่อเป็นผู้บริหารระดับต้น (ผอ.รพ.สต.) | ๑.เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในด้านการบริหาร และสามารถบูรณาการความรู้นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ<br>๒.เพื่อเพิ่มขีดความสามารถเชิงการบริหารสำหรับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อเป็นผู้บริหารระดับต้น(ผอ.รพ.สต.)                 | จนท.ที่มีคุณสมบัติผ่านการคัดเลือกฯเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรเตรียมผู้บริหาร (ผอ.รพ.สต.) |          | ๓๙,๐๐๐         | ก.ค.-ก.ย.๖๕ |
| ๒.โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการสมรรถนะผู้บริหาร (รองฯกลุ่มงาน/ผช.สสอ./ผอ.รพ.สต)    | ๑.เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในด้านการบริหารและสามารถบูรณาการความรู้นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ<br>๒.เพื่อเพิ่มขีดความสามารถเชิงการบริหารสำหรับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อเป็นผู้บริหารที่ดี<br>๓. สร้างเครือข่ายในการทำงาน | ๑.รองหัวหน้ากลุ่มงาน<br>๒.ผช.สสอ.<br>๓.ผอ.รพ.สต.<br>๔.หัวหน้างาน                   | ๓๐ คน    | ๒๐,๔๐๐         | ก.ค.-ก.ย.๖๕ |

| . แผนงาน / โครงการ  | มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ/ กิจกรรม  | เป้าหมาย   | หน่วยนับ   | งบประมาณ   | ระยะเวลา           |
|---|--|--|--|------------|--------------------|
| ๓.สร้างสุขด้วยสติ<br>ในองค์กรอย่าง<br>ยั่งยืน<br>(Mindfulness in<br>Organization :<br>MIO)ทำ MOU<br>และสื่อสารให้ทุก<br>หน่วยในองค์กร<br>ทราบ ร่วมมือให้<br>MIO เกิดขึ้นจริง<br>และยั่งยืนต่อเนื่อง<br>(๑ วัน) ภาคปฏิบัติ | ๑.เพื่อสื่อสารการพัฒนาจิต<br>เป็นคุณค่าสำคัญของทุกคน<br>องค์กร<br>๒.เพื่อสนับสนุนให้MIO<br>เกิดขึ้นจริงและยั่งยืน<br>ต่อเนื่องทุกหน่วยงานมีส่วน<br>ร่วมอย่างจริงจัง<br>๓.บุคลากรทุกคนเข้าร่วม<br>กิจกรรมทาง Zoom | ๑.ผู้บริหารหน่วยงานย่อย<br>ทุกหน่วยร่วมทำMOU<br>๒.บุคลากรทุกคน<br>รับทราบและมีส่วนร่วม<br>จำนวน ๘๕๐ คน | บุคลากร<br>รพ.นภ<br>๘๕๐ คน<br>(แบ่งเป็น<br>๔ รุ่น) | ๒๕๕,๐๐๐บาท | ๒๗-๓๐<br>กันยายน๖๕ |

### ผลการดำเนินงาน

๑. อยู่ระหว่างเสนอแผนงานโครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งระดับสูง ของสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู คาดว่าจะดำเนินการได้ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕

๒. ส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหาร หลักสูตร นบส. จำนวน ๑ คน หลักสูตร ผบก. จำนวน ๙ คน  
และหลักสูตร ผบต.จำนวน ๑๒ คน

## - บุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

### วิเคราะห์สถานการณ์ / สภาพปัญหาของพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินการองค์กรแห่งความสุข สู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืนซึ่งในการดำเนินงานสร้างสุขในองค์กร มุ่งเน้นการสร้างเสริมบุคลากรให้มีทั้งสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน โดยอาศัยหลักการ ๓ ประการคือ ๑) คนทำงานมีความสุข (Happy People) การจัดสมดุลชีวิตในการทำงานได้อย่างมีอาชีพ มีศีลธรรมอันดีงาม และเอื้ออาทรต่อตนเองและผู้อื่น ๒) ที่ทำงานน่าอยู่ (Happy Work place) ที่ทำงานมีความปลอดภัย ดูแลความสุขในการทำงานของบุคลากรให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการอยู่ร่วมกัน และมีการพัฒนาร่วมกัน และ ๓) การทำงานเป็นทีม (Happy Teamwork)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ ทั้งนี้หน่วยงาน(รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.) จะต้องจัดทำผลการประเมินความสุขของบุคลากรและการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โดยใช้เกณฑ์การประเมินความสุข ของกรมสุขภาพจิต (๑๕ ข้อ) มีดัชนีมวลกายที่เหมาะสม หน่วยงานต้องผ่านการรับรองมาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Happy Work Place) และบุคลากรมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ตลอดจนนำแผนมาพัฒนาตามแนวทางเกณฑ์ที่กำหนด

### เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ๑.บุคลากรมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ๒.บุคลากรมีความสุขตามเกณฑ์ดัชนีความสุขของคนไทย ๑๕ ข้อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
- ๓.หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

### แผนงาน/โครงการที่รองรับ

| แผนงาน/โครงการ   | มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ/<br>กิจกรรม   | เป้าหมาย   | หน่วย<br>นับ | งบประมาณ                   | ระยะเวลา                     |
|--|--|--|--------------|----------------------------|------------------------------|
| ๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขและการสร้างสุขในองค์กร       | ๑. ชี้แจงแนวทางการประเมินองค์กรแห่งความสุข<br>๒. บุคลากรร่วมวางแผนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขร่วมกัน<br>๓. ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสุขในองค์กรอย่างยั่งยืน | -บุคลากรในสังกัด สสจ.หนองบัวลำภู<br>จำนวน ๑๕๐ คน   | ๑ ครั้ง      | ๒๘,๕๐๐ บาท                 | มค - มีค ๖๕                  |
| ๒. ประชุมติดตามผลการดำเนินการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข และการสร้างสุขในองค์กร | ๑. ติดตามการดำเนินการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข และการสร้างสุขในองค์กร รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน   | -บุคลากรในสังกัด สสจ.หนองบัวลำภู<br>จำนวน ๑๕๐ คน   | ๒ ครั้ง      | ๕๗,๐๐๐ บาท                 | เม.ย.๖๕ และ ก.ค. ถึง ก.ย. ๖๕ |
| ๓. ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข                               | ๑. แจกแผนการประเมินองค์กรแห่งความสุขคุณภาพ<br>๒. กำกับติดตาม และประเมินผลการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขคุณภาพ   | ตัวแทนหน่วยงานหรือคณะทำงาน<br>๒๐ คน<br>(ทุกไตรมาส) | ทุกไตรมาส    | ไม่มีงบประมาณผ่านระบบ Zoom | ทุกไตรมาส                    |

ตารางที่ ๑๐๑ ผลการดำเนินงานบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

๑. บุคลากรมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

| หน่วยงาน                            | จำนวนบุคลากร<br>ผู้มีสิทธิทำแบบประเมิน | จำนวนผู้ทำแบบ<br>ประเมิน | ร้อยละ       |
|-------------------------------------|--|--------------------------|--------------|
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู | ๑๐๗                                    | ๑๐๗                      | ๑๐๐.๐๐       |
| โรงพยาบาลหนองบัวลำภู                | ๘๓๙                                    | ๖๗๔                      | ๘๐.๓๓        |
| โรงพยาบาลนากลาง                     | ๒๓๐                                    | ๑๘๗                      | ๘๑.๓๐        |
| โรงพยาบาลนาวัง                      | ๑๕๓                                    | ๑๔๐                      | ๙๑.๕๐        |
| โรงพยาบาลโนนสัง                     | ๑๖๕                                    | ๑๖๔                      | ๙๙.๓๙        |
| โรงพยาบาลศรีบุญเรือง                | ๑๒๒                                    | ๑๒๒                      | ๑๐๐.๐๐       |
| โรงพยาบาลสุวรรณคูหา                 | ๑๗๕                                    | ๑๔๓                      | ๘๑.๗๑        |
| สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง         | ๑๑๙                                    | ๑๐๑                      | ๘๔.๘๗        |
| สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนากลาง        | ๗๔                                     | ๖๓                       | ๘๕.๑๔        |
| สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง         | ๕๑                                     | ๕๑                       | ๑๐๐.๐๐       |
| สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสัง        | ๙๑                                     | ๙๑                       | ๑๐๐.๐๐       |
| สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง   | ๙๗                                     | ๙๗                       | ๑๐๐.๐๐       |
| สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวรรณคูหา     | ๙๖                                     | ๙๖                       | ๑๐๐.๐๐       |
| <b>รวมทั้งสิ้น</b>                  | <b>๒,๓๑๙</b>                           | <b>๒,๐๓๖</b>             | <b>๘๗.๘๐</b> |

ตารางที่ ๑๐๒ บุคลากรมีความสุขตามเกณฑ์ดัชนีความสุขของคนไทย ๑๕ ข้อ

๒. บุคลากรมีความสุขตามเกณฑ์ดัชนีความสุขของคนไทย ๑๕ ข้อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

| หน่วยงาน        | จนท.<br>ทั้งหมด | ประเมินความสุข |              | ผลการประเมิน |              |            |              |            |              |
|-----------------|-----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
|                 |                 | จำนวน          | ร้อยละ       | สุขน้อย      | ร้อยละ       | สุขปกติ    | ร้อยละ       | สุขมาก     | ร้อยละ       |
| สสจ.หนองบัวลำภู | ๑๑๘             | ๑๐๒            | ๘๖.๔๔        | ๑๑           | ๑๐.๗๘        | ๓๘         | ๓๗.๒๕        | ๕๓         | ๕๑.๙๖        |
| สสอ.เมือง       | ๑๘๐             | ๖๘             | ๓๗.๗๘        | ๖            | ๘.๘๒         | ๔๑         | ๖๐.๒๙        | ๒๑         | ๓๐.๘๘        |
| สสอ.ศรีบุญเรือง | ๑๔๗             | ๗๓             | ๔๙.๖๖        | ๒            | ๒.๗๔         | ๔๑         | ๕๖.๑๖        | ๓๐         | ๔๑.๑๐        |
| สสอ.นากลาง      | ๑๐๒             | ๕๒             | ๕๐.๙๘        | ๘            | ๑๕.๓๘        | ๑๒         | ๒๓.๐๘        | ๓๒         | ๖๑.๕๔        |
| สสอ.สุวรรณคูหา  | ๑๐๒             | ๘๙             | ๘๗.๒๕        | ๙            | ๑๐.๑๑        | ๔๒         | ๔๗.๑๙        | ๓๘         | ๔๒.๗๐        |
| สสอ.โนนสัง      | ๑๐๒             | ๙๖             | ๙๔.๑๒        | ๕            | ๕.๒๑         | ๔๓         | ๔๔.๗๙        | ๔๘         | ๕๐.๐๐        |
| สสอ.นาวัง       | ๕๒              | ๒๒             | ๔๒.๓๑        | ๐            | ๐.๐๐         | ๙          | ๑๗.๓๑        | ๑๓         | ๒๕.๐๙        |
| รพท.หนองบัวลำภู | ๖๖๙             | ๓๔๙            | ๕๒.๑๗        | ๖๐           | ๑๗.๑๙        | ๑๔๘        | ๔๒.๔๑        | ๑๔๑        | ๒๑.๔๐        |
| รพท.ศรีบุญเรือง | ๒๖๔             | ๔๙             | ๑๘.๕๖        | ๑๗           | ๓๔.๖๙        | ๒๐         | ๔๐.๘๒        | ๑๒         | ๒๔.๔๙        |
| รพท.นากลาง      | ๒๒๖             | ๔๒             | ๑๘.๕๘        | ๑๐           | ๒๓.๘๑        | ๑๙         | ๔๕.๒๔        | ๑๓         | ๓๐.๙๕        |
| รพท.สุวรรณคูหา  | ๑๕๓             | ๓๑             | ๒๐.๒๖        | ๔            | ๒๖.๙๐        | ๑๙         | ๖๑.๒๙        | ๘          | ๒๖.๘๑        |
| รพท.โนนสัง      | ๑๕๖             | ๔๙             | ๓๑.๔๑        | ๐            | ๐.๐๐         | ๒๕         | ๕๑.๐๒        | ๒๔         | ๔๘.๙๘        |
| รพท.นาวังฯ      | ๑๓๑             | ๒๑             | ๑๖.๐๓        | ๒            | ๙.๕๒         | ๑๐         | ๔๗.๖๒        | ๙          | ๔๒.๘๖        |
| <b>รวม</b>      | <b>๒,๔๐๒</b>    | <b>๑,๐๔๓</b>   | <b>๔๓.๔๒</b> | <b>๑๓๔</b>   | <b>๑๒.๘๕</b> | <b>๔๖๗</b> | <b>๔๔.๗๗</b> | <b>๔๔๒</b> | <b>๔๒.๓๘</b> |

๓. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

- อยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อรับการประเมิน

ปัญหา อุปสรรค

๑ การเข้าทำแบบประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มีความยุ่งยากและมีจำนวนข้อมากจนทำให้บุคลากรไม่ยอมตอบคำถาม

๒ บุคลากรประเมินดัชนีความสุขของคนไทย ๑๕ ข้อ ค่อนข้างน้อย เนื่องจากมีการกิจในงานประจำมาก

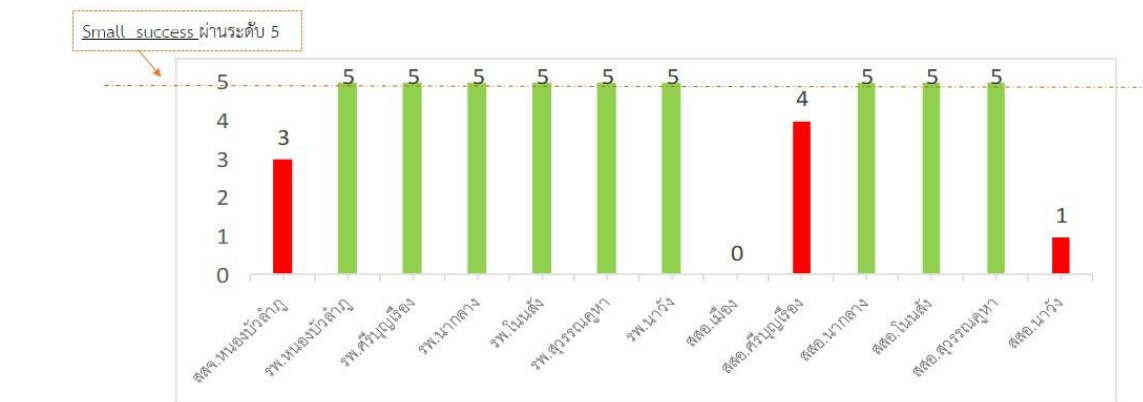
- หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ( ITA ) ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สถานการณ์

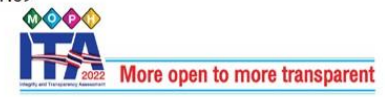
สถานการณ์หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู การประเมิน ITA ถือเป็นเรื่องที่สำคัญที่ผู้บริหารระดับอำเภอต้องให้ความสำคัญและศึกษาร่วมกันเพื่อพัฒนาองค์กรให้มีภาพลักษณ์ ในเรื่องการทุจริตคอร์รัปชัน ในหน่วยงานไปในทิศทางที่ดีและมีการบริหารงานที่มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๑ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ในไตรมาสที่ ๑ (เป้าหมายคือ ระดับขั้นของความสำเเร็จ (ระดับ ๕)) จำนวน ๙ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๓, หน่วยงานที่ไม่ผ่านการประเมิน ITA จำนวน ๓ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๘ และหน่วยงานที่ไม่ส่งข้อมูลเลย จำนวน ๑ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๙ (รายละเอียดปรากฏดังตาราง, ข้อมูลอ้างอิงจาก : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข, ๑๒ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๕)

แผนภูมิที่ ๓๙ สถานการณ์หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู การประเมิน ITA

สรุปคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ปีงบประมาณ พ.ศ.2565  
ไตรมาสที่ 1 (จังหวัดหนองบัวลำภู)



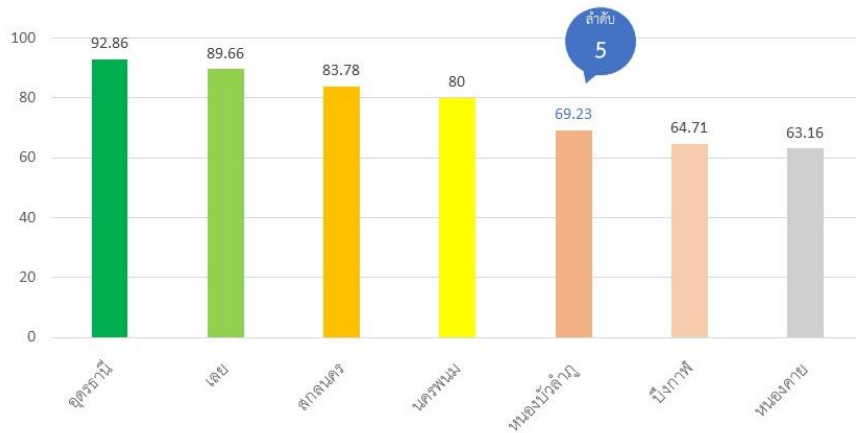
■ ผ่าน 9 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 69.23    □ ไม่ยื่นรับการส่งข้อมูล 1 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 7.69  
■ ไม่ผ่าน 3 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 23.08



ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๑ สถานการณ์การประเมิน ITA ของหน่วยงานในระดับเขตสุขภาพที่ ๘ (รายจังหวัด) เขตสุขภาพที่ ๘ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ เท่ากับ ๖๙.๒๓ จังหวัดหนองบัวลำภู มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ เท่ากับ ๖๙.๒๓ อยู่ลำดับที่ ๕ ของเขตสุขภาพที่ ๘ รองจาก จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย จังหวัดสกลนคร และจังหวัดนครพนม ตามลำดับ (รายละเอียดปรากฏดังภาพ , ข้อมูลอ้างอิง จาก : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข,๑๒ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๕)

แผนภูมิที่ ๔๐ สถานการณ์การประเมิน ITA ของหน่วยงานในระดับเขตสุขภาพที่ ๘ (รายจังหวัด)

คะแนนเฉลี่ยหน่วยงานในสังกัด เขตสุขภาพที่ ๘ (รายจังหวัด) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ในไตรมาสที่ ๑)



หมายเหตุ\*\* คะแนนเฉลี่ยร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ (เขตสุขภาพที่ ๘) เท่ากับ ๖๙.๒๓



ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐๓ ผลการดำเนินงาน ITA ปี ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภู

| หน่วยรับตรวจ   | ค่าเป้าหมาย ไตรมาสที่ ๔ (ร้อยละ) | ปี ๒๕๖๓ (ร้อยละ) | ปี ๒๕๖๔ (ร้อยละ) | ปี ๒๕๖๕ (๑ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย. ๖๕)                                    |       |         |
|----------------|----------------------------------|------------------|------------------|---|-------|---------|
|                |                                  |                  |                  | ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๒ (หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๖) | ผลงาน | เกณฑ์   |
| สสจ.นภ         | ๙๒                               | ๑๐๐              | ๑๐๐              | ๕๖  | ๘๘.๗  | ผ่าน    |
| รพ.หนองบัวลำภู | ๙๒                               | ๙๒.๓๑            | ๙๕.๘๓            | ๕๖  | ๙๕.๖๕ | ผ่าน    |
| รพ.นากลาง      | ๙๒                               | ๙๒.๓๑            | ๙๕.๘๓            | ๕๖  | ๕๒.๑๗ | ไม่ผ่าน |
| รพ.ศรีบุญเรือง | ๙๒                               | ๑๐๐              | ๗๕               | ๕๖  | ๔๕.๒๒ | ไม่ผ่าน |
| รพ.โนนสัง      | ๙๒                               | ๑๐๐              | ๑๐๐              | ๕๖  | ๑๐๐   | ผ่าน    |
| รพ.สุวรรณคูหา  | ๙๒                               | ๑๐๐              | ๑๐๐              | ๕๖  | ๑๐๐   | ผ่าน    |
| รพ.นาหว้า      | ๙๒                               | ๙๖.๑๕            | ๑๐๐              | ๕๖  | ๑๗.๓๙ | ไม่ผ่าน |
| สสอ.เมือง      | ๙๒                               | ๙๖.๑๕            | ไม่ส่ง           | ๕๖  | ๔.๓๕  | ไม่ผ่าน |
| สสอ.นากลาง     | ๙๒                               | ๙๖.๑๕            | ๑๐๐              | ๕๖  | ๑๐๐   | ผ่าน    |

ตารางที่ ๑๐๓ ผลการดำเนินงาน ITA ปี ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภู (ต่อ)

| หน่วยรับตรวจ    | ค่าเป้าหมาย<br>ไตรมาสที่ ๔<br>(ร้อยละ) | ปี<br>๒๕๖๓<br>(ร้อยละ) | ปี<br>๒๕๖๔<br>(ร้อยละ) | ปี ๒๕๖๕<br>(๑ต.ค. ๖๕ - ๓๐ เม.ย. ๖๕) |       |         |
|-----------------|--|------------------------|------------------------|-------------------------------------|-------|---------|
|                 |  |                        |                        | ๕๖                                  | ๑๐๐   | ผ่าน    |
| สสอ.ศรีบุญเรือง | ๙๒                                     | ๙๖.๑๕                  | ๑๐๐                    | ๕๖                                  | ๑๐๐   | ผ่าน    |
| สสอ.โนนสัง      | ๙๒                                     | ๑๐๐                    | ๑๐๐                    | ๕๖                                  | ๙๕.๖๕ | ผ่าน    |
| สสอ.สุวรรณคูหา  | ๙๒                                     | ๑๐๐                    | ๑๐๐                    | ๕๖                                  | ๙๕.๖๕ | ผ่าน    |
| สสอ.นาวัง       | ๙๒                                     | ๙๒.๓๑                  | ๙๕.๘๓                  | ๕๖                                  | ๓๖.๐๙ | ไม่ผ่าน |

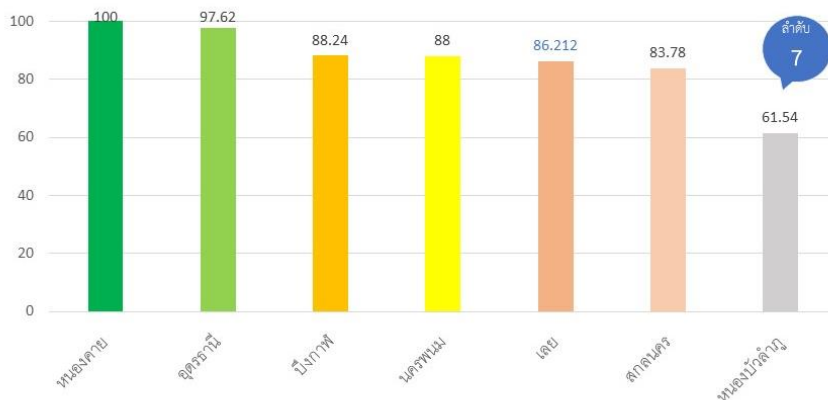
ที่มา : กลุ่มกฎหมาย สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

สรุป ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๒ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ในไตรมาสที่ ๒ (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๒ และหน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๖) จำนวน ๘ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๓, หน่วยงานที่ไม่ผ่านการประเมิน ITA จำนวน ๕ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๔๗

การประเมิน ITA ของหน่วยงานในระดับเขตสุขภาพที่ ๘ (รายจังหวัด) มีร้อยละคะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๖) เท่ากับ ๙๐.๑๒ จังหวัดหนองบัวลำภู มีร้อยละคะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๖ เท่ากับ ๖๑.๕๔ อยู่ลำดับที่ ๗ ของเขตสุขภาพที่ ๘ (รายละเอียดปรากฏดังภาพ , ข้อมูลอ้างอิงจาก : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข,๑๒ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๕)

แผนภูมิที่ ๔๑ คะแนนเฉลี่ยของการประเมิน ITA ของหน่วยงานในระดับเขตสุขภาพที่ ๘ (รายจังหวัด)

คะแนนเฉลี่ยหน่วยงานในสังกัด เขตสุขภาพที่ ๘ (รายจังหวัด) ไตรมาสที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
(ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๒ : หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๖)



หมายเหตุ\*\* ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๖ (เขตสุขภาพที่ ๘) เท่ากับ ๙๐.๑๒



## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้รับผิดชอบงาน ITA บางหน่วยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการรับตรวจเป็นประจำทุกปี
- ผู้รับผิดชอบงานหลัก ITA บางหน่วยมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา
- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการเข้ารับการประเมิน ITA เป็นประจำทุกปี
- ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานให้ความสำคัญ ทำให้หน่วยงานบางหน่วยผ่านเกณฑ์การประเมินในรอบการประเมิน

## ปัญหา อุปสรรคในภาพรวม

- หน่วยรับการประเมินบางหน่วย ไม่ส่งข้อมูลบางข้อ MOIT เพื่อรับการประเมินในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานในหน่วยงานภาครัฐ ทำให้ไม่มีคะแนนในข้อนั้นๆ
- มีบางหน่วยงานเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ITA บ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ITA
- มีบางหน่วยงานขาดการติดตามเอาข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับข้อ MOIT นั้นๆ ทำให้ไม่มีข้อมูลนำเข้าไปในระบบ MITAS ได้

## ข้อเสนอแนะ

- ผู้บริหาร ควรควบคุม กำกับติดตามการดำเนินงาน ITA เป็นระยะๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานดำเนินการจัดทำเอกสาร หลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างถูกต้อง
- หน่วยรับตรวจ ITA ทุกแห่งควรนำเข้าสู่ข้อมูลให้ครบถ้วนทุกข้อ MOIT ในระบบ MITAS และส่งทันตามกำหนดระยะเวลาในทุก ๆ รอบไตรมาส
- ถ้าหน่วยรับตรวจมีข้อมูลเอกสาร หลักฐานเชิงประจักษ์ พร้อมและครบถ้วน ควรทยอยอัปเดตข้อมูล ITA เข้าในระบบ MITAS เพื่อแบ่งเบาภาระงานเนื่องจากหน่วยงานต้องแสดงเอกสาร หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากในแต่ละข้อ
- ถ้ามีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินการ ITA ควรรีบปรึกษาผู้รับผิดชอบหลัก ITA ระดับจังหวัด ระดับเขต หรือระดับกระทรวง ตามลำดับ เพื่อดำเนินการหาทางแก้ไขในส่วนที่เกี่ยวข้องให้ทันถ่วงที

- ความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ  
การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (Public Sector Management Quality Award : PMQA)  
สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การเพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ เป็นต้นมา ในปี ๒๕๖๑ มีนโยบายนำเกณฑ์คุณภาพ PMQA มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และกำหนดแผนขยายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การไปสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อบูรณาการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูได้กำหนดให้ PMQA เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๑ , ๕ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ร้อยละ ๓๓.๓๓ (๒ แห่ง) ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสัง และผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ หมวด ๒ , ๔ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ร้อยละ ๕๐.๐๐ (๓ แห่ง) ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง , สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวรรคภูหา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนากลาง ซึ่งได้ดำเนินการวิเคราะห์การดำเนินงานพบประเด็นโอกาสการพัฒนา คือ การเชื่อมโยงของการดำเนินงานแต่ละหมวดยังขาดความสมบูรณ์และชัดเจนปีงบประมาณ ๒๕๖๓ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การโดยเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบด้วย ๑) ลักษณะสำคัญขององค์กร ๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด (หมวด ๑ การนำองค์กร หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ) โดย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ วัดผลการดำเนินการที่หมวด ๓ และหมวด ๖ และตั้งค่าเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ (๗ แห่ง) ผ่านเกณฑ์การประเมิน PMQA (หมวด ๓ , หมวด ๖) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ วัดผลการดำเนินการที่หมวด ๑-๖ และตั้งค่าเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ (๗ แห่ง) ผ่านเกณฑ์การประเมิน PMQA

#### กระบวนการดำเนินงาน

๑) กำหนดนโยบายนำเกณฑ์ PMQA เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โดยลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่าง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู กับ คปสอ. ทุกแห่ง

๒) ส่งเสริมสนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ

๓) พัฒนาศักยภาพแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA แก่บุคลากรระดับจังหวัดและอำเภอ

๔) ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน PMQA ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

#### เป้าหมาย

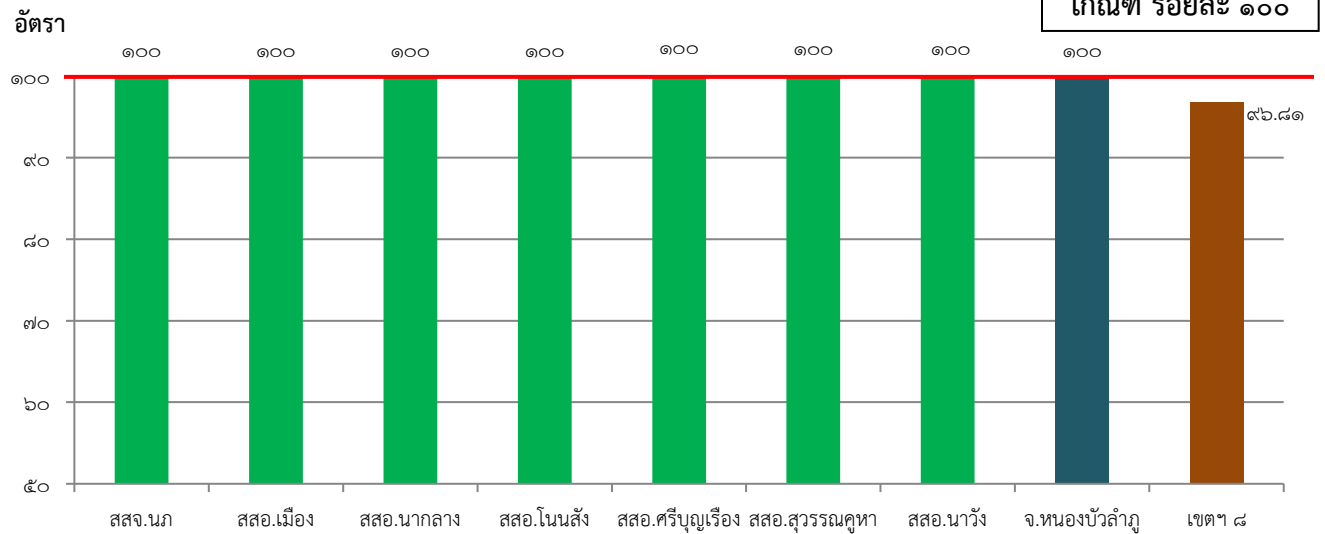
เป้าหมายพื้นที่ดำเนินการ ๗ แห่ง ได้แก่

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง

๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๖ แห่ง

## ผลการดำเนินงาน

แผนภูมิที่ ๔๒ แสดงการดำเนินงาน PMQA จังหวัดหนองบัวลำภู



ที่มา : <https://pmqa.moph.go.th> ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ไตรมาสที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง ได้ดำเนินการรายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านทางเว็บไซต์ <https://pmqa.moph.go.th> รอบ ๖ เดือน จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. มีการประเมินตนเอง มีการจัดทำแผนยกระดับเพื่อพัฒนาองค์การตาม OFI ของตนเอง โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันทั้งองค์กร
๒. เพิ่มขีดความสามารถในการกำกับ ติดตามตรวจสอบ และส่งคืนกลับข้อมูลให้กับ หน่วยงานในสังกัดอย่างต่อเนื่อง สรุปรายงานทุกไตรมาส และการติดตามของผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ

### ปัญหาอุปสรรค - ข้อเสนอแนะ

๑. การดำเนินงาน PMQA ต้องใช้เวลาและกระบวนการในการเรียนรู้ของบุคลากรทั้งองค์กร จึงจะเกิดคุณภาพ เนื่องจากผู้รับผิดชอบการดำเนินงานบางส่วนและบุคลากรในองค์กรยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ดังนั้นควรขยายระยะเวลาการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ภายในองค์กร
๒. ควรเน้นกระบวนการติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินอย่างต่อเนื่อง และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน ของส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อนำประเด็นที่เป็นปัญหามาสู่แนวทางการพัฒนาเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

วิเคราะห์สถานการณ์/ สภาพปัญหาของพื้นที่

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดหนองบัวลำภูได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแต่เนื่องด้วยปัจจุบันเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้งานพัฒนาคุณภาพของแต่ละโรงพยาบาลชะลอตัวลง และให้ความสำคัญกับมาตรการ การรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การควบคุมการระบาด และการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงเข้ามาในพื้นที่แต่ละอำเภอโดยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน และเพิ่มการค้นหาเชิงรุกโดยความร่วมมือกับทุกภาคส่วนป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลในจังหวัดหนองบัวลำภูทั้งหมดจำนวน ๖ โรงพยาบาลได้ผ่านการตรวจรับรองคุณภาพ Re-acc ชั้น ๒ จำนวน ๖ โรงพยาบาล ในปี ๒๕๖๕ มีโรงพยาบาลที่เตรียมรับการประเมิน Re-acc ชั้น ๓ จำนวน ๒ โรงพยาบาล / โรงพยาบาลหนองบัวลำภู , โรงพยาบาลนากลาง ทั้ง ๒ โรงพยาบาลได้ส่งแบบประเมินตนเองให้ สรพ. เป็นที่เรียบร้อย โรงพยาบาลหนองบัว ได้รับการตรวจเยี่ยมผ่านเป็นที่เรียบร้อย รอรับการตรวจเยี่ยมอีก ๑ ปี ส่วนโรงพยาบาลนากลางส่งแบบประเมินเป็นที่เรียบร้อย รอทางสถาบันกำหนดการตรวจเยี่ยม

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐๔ การดำเนิน HA ชั้น ๓ จังหวัดหนองบัวลำภู

| อำเภอ       | ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕<br>( ต.ค.๖๔ – มี.ค.๖๕ ) |       |        |
|-------------|---|-------------|---------|---------|---------------------------------|-------|--------|
|             |   |             |         |         | เป้าหมาย                        | ผลงาน | ร้อยละ |
| เมือง       | โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ | ร้อยละ ๙๘   | ๑๐๐     | ๑๐๐     | ร้อยละ ๙๘                       | ๑๐๐   | ๑๐๐    |
| นากลาง      | รพ.ชุมชนสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓                 | ร้อยละ ๘๐   | ๑๐๐     | ๑๐๐     | ร้อยละ ๘๐                       | ๑๐๐   | ๑๐๐    |
| ศรีบุญเรือง |   |             | ๑๐๐     | ๑๐๐     |                                 | ๑๐๐   | ๑๐๐    |
| โนนสัง      |   |             | ๑๐๐     | ๑๐๐     |                                 | ๑๐๐   | ๑๐๐    |
| สุวรรณคูหา  |   |             | ๑๐๐     | ๑๐๐     |                                 | ๑๐๐   | ๑๐๐    |
| นาหว้า      |   |             | ๑๐๐     | ๑๐๐     |                                 | ๑๐๐   | ๑๐๐    |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในภาพรวมของจังหวัดไม่สามารถตรวจเยี่ยมระหว่างโรงพยาบาลได้ แต่สามารถดำเนินการตรวจเยี่ยมภายในโรงพยาบาล (Internal Survey) โดยทีมเยี่ยมสำรวจภายในโรงพยาบาลได้ตรวจเยี่ยมระหว่างหน่วยงานภายใน เพื่อกระตุ้นการควบคุมระดับคุณภาพในแต่ละหน่วยงานให้คงคุณภาพเพื่อความต่อเนื่องและให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สถานการณ์การระบาดลดลงได้มีการตรวจเยี่ยมคุณภาพระดับโรงพยาบาลภายในจังหวัดเป็นลำดับต่อไปเพื่อเตรียมรับประเมินคุณภาพในแต่ละโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

# Area Based

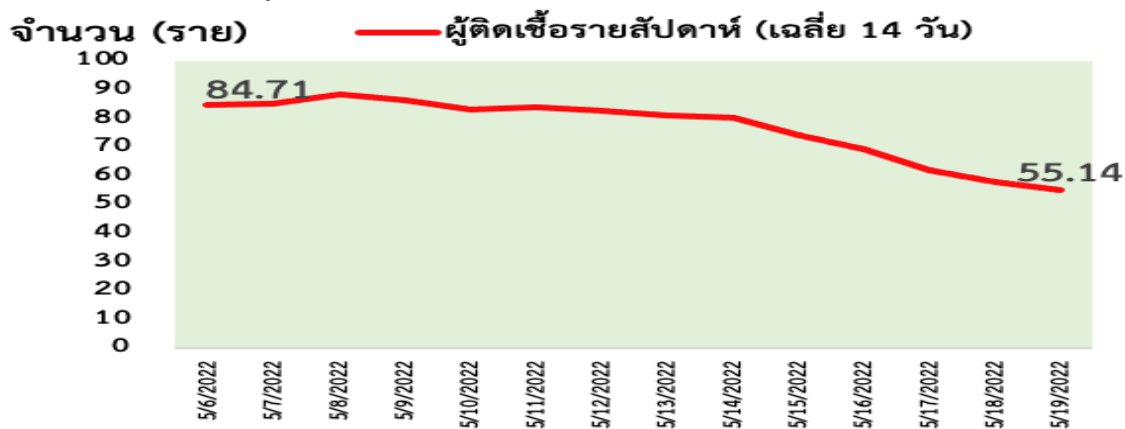
## - การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

### ผลการดำเนินงาน

#### ข้อมูลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโควิด-19

จังหวัดหนองบัวลำภู พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมระลอกมกราคม ๒๕๖๕ (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕) ทั้งหมด ๓๕,๘๙๙ ราย อัตราป่วย ๑,๘๗๘.๙ ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราป่วยมากที่สุด อำเภอเมือง (๒,๘๗๘ ต่อแสนประชากร) รองลงมา อำเภอโนนสัง (๑,๗๒๙.๕ ต่อแสนประชากร), อำเภอศรีบุญเรือง (๑,๖๘๕.๓ ต่อแสนประชากร), อำเภอนากลาง (๑,๕๙๑.๙ ต่อแสนประชากร), อำเภอนาวัง (๑,๕๘๘.๘ ต่อแสนประชากร) และ อำเภอสวรรณคูหา (๘๗๓.๖ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ แนวโน้มผู้ติดเชื้อรายสัปดาห์ (เฉลี่ย ๑๔ วัน) ลดลงจาก ๘๔.๗๑ เป็น ๕๕.๑๔ ดังแผนภาพที่ ๔๓

แผนภาพที่ ๔๓ แนวโน้มผู้ติดเชื้อรายสัปดาห์ (เฉลี่ย ๑๔ วัน)

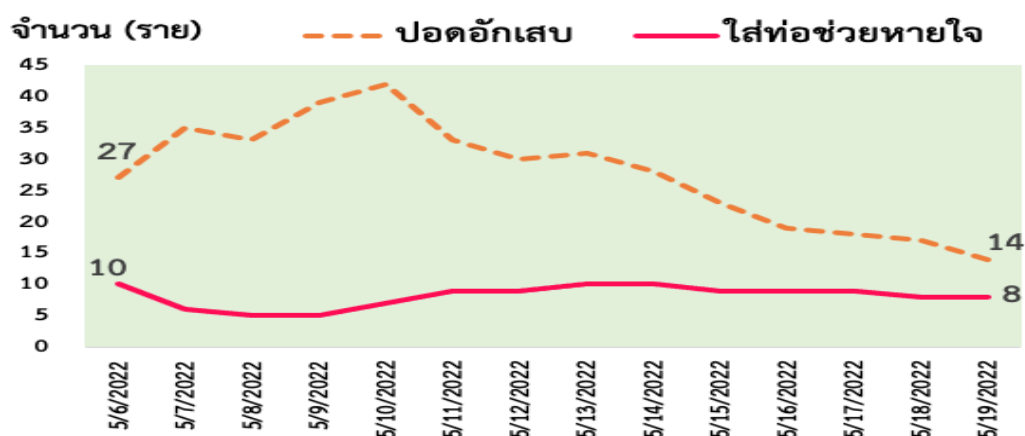


#### ข้อมูลด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยปอดอักเสบ และผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ในสถานพยาบาล มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่ม อัตราการครองเตียง ระดับ ๒,๓ ร้อยละ ๑๔.๖๗ มีแนวโน้มลดลง (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๒๕) ดังแผนภาพที่ ๔๔

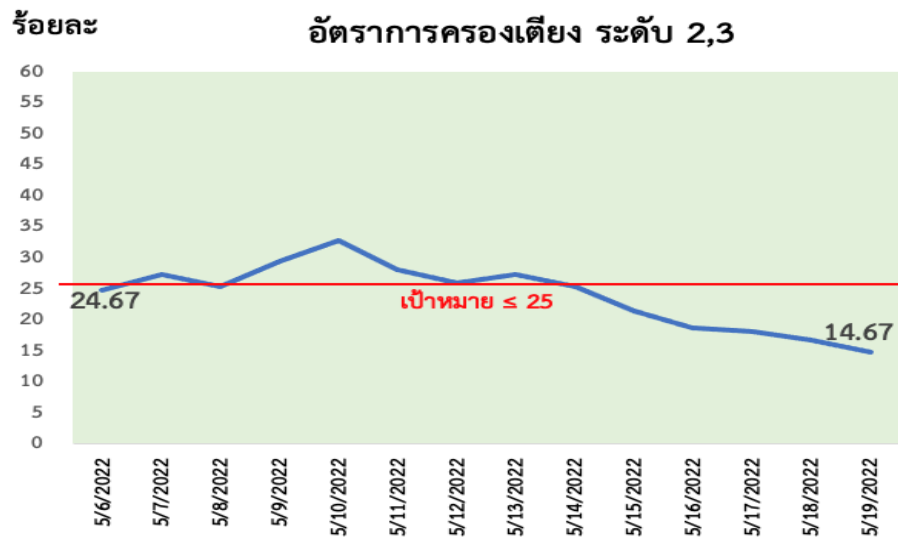
แผนภาพที่ ๔๔ ผู้ป่วยปอดอักเสบ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ในสถานพยาบาล

#### ผู้ป่วยปอดอักเสบ(สะสม), ใส่ท่อช่วยหายใจ(สะสม)



ที่มา รายงานผู้ป่วยใน CoWard ของสถานพยาบาล

แผนภาพที่ ๔๕ อัตราการครองเตียง ระดับ ๒ และ ๓



ที่มา รง.ยืนยันของ สสจ/สคร.8

ข้อมูลผู้เสียชีวิต

รายงานผู้เสียชีวิตสะสม ๗๔ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๒๐ สูงที่สุด อำเภอनावัง ร้อยละ ๑.๑๕ รองลงมา อำเภอสวรรณคูหา ร้อยละ ๐.๘๒, อำเภอากลาง ร้อยละ ๐.๗๒, อำเภอศรีบุญเรือง ร้อยละ ๐.๕๓, อำเภอเมือง ร้อยละ ๐.๔๔ และ อำเภอโนนสัง ร้อยละ ๐.๓๔ ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดกลุ่ม ๖๐-๘๐ จำนวน ๔๗ ราย ร้อยละ ๖๓.๕ (โดยพบในอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๒๙ ราย อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี จำนวน ๑๘ ราย) ผู้เสียชีวิตทั้งหมด ไม่ได้รับวัคซีน จำนวน ๓๓ ราย ร้อยละ ๔๔.๖ ได้รับวัคซีนไม่ครบ ๔๐ ราย ร้อยละ ๕๔.๑

ตารางที่ ๑๐๕ จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ยืนยัน, ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย และผู้เสียชีวิต ระลอกมกราคม ๒๕๖๕

(ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

| อำเภอ       | จำนวนผู้ติดเชื้อยืนยัน (ราย) | อัตราป่วยต่อแสนประชากร | เสียชีวิต (ราย) | อัตราป่วยตาย (ร้อยละ) | จำนวนผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (ราย) | จำนวนผู้ติดเชื้อรวม (ราย) | อัตราป่วยตายรวมทุกประเภท (ร้อยละ) |
|-------------|------------------------------|------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| เมือง       | ๔,๖๒๐                        | ๙๐๗.๖๖                 | ๒๒              | ๐.๔๔                  | ๔,๗๙๑                          | ๙,๔๑๑                     | ๐.๓๕                              |
| ากลาง       | ๑,๕๗๘                        | ๓๑๐.๐๒                 | ๑๖              | ๐.๗๒                  | ๓,๐๒๐                          | ๔,๕๙๘                     | ๐.๒๓                              |
| โนนสัง      | ๑,๒๑๘                        | ๒๓๙.๒๙                 | ๖               | ๐.๓๔                  | ๓,๐๒๐                          | ๔,๒๓๘                     | ๐.๑๐                              |
| ศรีบุญเรือง | ๑,๙๗๘                        | ๓๘๘.๖๐                 | ๑๓              | ๐.๕๓                  | ๘,๒๗๖                          | ๑๐,๒๕๔                    | ๐.๑๒                              |
| สวรรณคูหา   | ๖๖๑                          | ๑๒๙.๘๖                 | ๘               | ๐.๘๒                  | ๒,๗๒๔                          | ๓,๓๘๕                     | ๐.๑๕                              |
| नावัง       | ๖๓๙                          | ๑๒๕.๕๔                 | ๙               | ๑.๑๕                  | ๓,๓๘๔                          | ๔,๐๒๓                     | ๐.๑๘                              |
| รวม         | ๑๐,๖๙๔                       | ๒๑๐๐.๙๘                | ๗๔              | ๐.๕๖                  | ๒๕,๒๑๕                         | ๓๕,๙๐๙                    | ๐.๑๙                              |

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.หนองบัวลำภู

## ข้อมูลวัคซีนโควิด-19

ตารางที่ ๑๐๖ ข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด-1๙ จังหวัดหนองบัวลำภู

| กลุ่มเป้าหมาย                          | จำนวนเป้าหมาย (ราย) | ผลการฉีด            |                     |                    |              |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------|
|  |                     | เข็ม ๑<br>(ร้อยละ)  | เข็ม ๒<br>(ร้อยละ)  | เข็ม ๓<br>ร้อยละ   | รวม<br>(ราย) |
| ๑. ประชาชนทั่วไป<br>(ตามสิทธิการรักษา) | ๔๔๑,๘๐๐             | ๒๙๖,๑๑๒<br>(๖๗.๐๒%) | ๒๖๕,๙๗๕<br>(๖๐.๒๐%) | ๖๕,๐๑๔<br>(๑๔.๗๒%) | ๖๒๗,๑๐๐      |
| ๒. กลุ่ม ๖๐๘                           | ๑๑๐,๗๖๑             | ๑๐๑,๔๑๙<br>(๙๑.๕๗%) | ๙๘,๑๓๖<br>(๘๘.๖๐%)  | ๒๗,๓๘๑<br>(๒๔.๗๒)  | ๒๒๖,๙๓๖      |
| -กลุ่มอายุ ๖๐ ปี                       | ๗๕,๒๓๒              | ๖๑,๗๑๔<br>(๘๒.๐๓%)  | ๕๗,๔๒๘<br>(๗๖.๓๓%)  | ๑๔,๔๙๔<br>(๑๙.๒๗%) | ๑๓๓,๖๓๖      |
| ๓. เด็กอายุ ๑๒-๑๗ ปี                   | ๓๘,๑๑๙              | ๓๗,๓๓๑<br>(๙๗.๙๓%)  | ๒๕,๘๘๐<br>(๖๗.๘๙%)  | ๔๘๒<br>(๑.๒๖%)     | ๖๓,๖๙๓       |
| ๔. เด็กอายุ ๕-๑๑ ปี                    | ๓๖,๕๒๕              | ๑๓,๔๓๘<br>(๓๖.๘๕%)  | ๒,๕๔๐<br>(๖.๘๗%)    | -                  | ๑๕,๙๗๘       |

ข้อมูลจากระบบ MOPH IC ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นำเสนอผลการดำเนินงานฯ ในการประชุมคณะกรรมการบริหาร PHEOC ทุกสัปดาห์ และการประชุมประจำเดือน กวป. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานควบคุมโรค และการบริหารจัดการวัคซีนโควิด-19

### ปัญหาอุปสรรค

การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น อัตราเร่งเดือนพฤษภาคม ร้อยละ ๐.๗๓ ทำให้มีผู้ป่วยหนัก และเสียชีวิต

### ข้อเสนอแนะ

การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนป้องกันตนเอง DMHTT และรับวัคซีนเข็มกระตุ้น เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ตนเอง  
แผนงานหรือแนวทางที่จะปรับ/ทำให้บรรลุผลสำเร็จในช่วง ๖ เดือนหลัง ปี ๒๕๖๕

| ลำดับ | แผนงาน                                      | กิจกรรม  | กลุ่มเป้าหมาย                | ระยะเวลา               | ผลที่คาดว่าจะได้รับ   | หน่วยงานดำเนินการ                 |
|-------|---|--|------------------------------|------------------------|---|-----------------------------------|
| ๑.    | แผนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 | ๑.พัฒนาศักยภาพ จนท.ในศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินEOC/ ทีม CDCU               | -สสจ. , สสอ.<br>-รพ. , รพ.สต | ๑ ต.ค. ๖๔ – ๓๐ ก.ย. ๖๕ | ๑. เพื่อสามารถรับมือกับการระบาดของโรค COVID - 19                                    | คกก. EOC /กลุ่มงาน CD             |
| ๒.    |   | ๒.จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับการระบาดของโรค COVID - 19, แผนเผชิญเหตุ /การซ้อมแผน    | -สสจ, สสอ.<br>,รพ.รวม๗๕ คน   | ๑ ต.ค. ๖๔ – ๓๐ ก.ย. ๖๕ | ๒.เพื่อให้สามารถควบคุมการระบาดของโรค COVID - 19 ในวงจำกัด ไม่แพร่กระจาย เป็นวงกว้าง | คกก. EOC /กลุ่มงาน CD             |
| ๓.    |   | ๓.จัดทำสื่อการรับรู้และช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงสำหรับประชาชน                  | ประชาชน                      | ๑ ต.ค. ๖๔ – ๓๐ ก.ย. ๖๕ |   | CUP                               |
| ๔.    |   | ๔.ขับเคลื่อนการทำงานในรูปแบบคกก.ควบคุมโรคติดต่อจังหวัด และคณะทำงานใน สปจ/ศปอ/ศปต | -สสจ. , สสอ.<br>-รพ. , รพ.สต | ๑ ต.ค. ๖๔ – ๓๐ ก.ย. ๖๕ |   | คกก.โรคติดต่อจังหวัดฯ/กลุ่มงาน CD |

## - ไข้เลือดออก

### วิเคราะห์สถานการณ์/ มาตรการดำเนินงาน

สถานการณ์ไข้เลือดออก ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึง ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบรายงานไข้เลือดออกแล้ว ๑,๙๕๒ ราย อัตราป่วย ๒.๙๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๓ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๕ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเรียน ๕-๑๔ ปี อัตราป่วย ๘.๑๘ ต่อแสน ประชากร

สถานการณ์ไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ ๘ ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึง ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยเรียงลำดับตามอัตราป่วยจากมากไปหาน้อยดังนี้ จังหวัดสกลนคร ๑.๗๔ ต่อแสนประชากร จังหวัดเลย ๐.๖๒ ต่อแสนประชากร จังหวัดนครพนม ๐.๔๒ ต่อแสนประชากร จังหวัดหนองคาย ๐.๑๙ ต่อแสนประชากร จังหวัดอุดรธานี ๐.๐๖ ต่อแสนประชากร จังหวัดที่ยังไม่พบผู้ป่วยมี ๒ จังหวัดคือ หนองบัวลำภู และบึงกาฬ

ข้อมูลจากศูนย์ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึง ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ยังไม่พบผู้ป่วย อัตราป่วย ๐ ต่อแสนประชากร

### กลยุทธ์ และแผนการดำเนินการ

| กลยุทธ์/<br>มาตรการ<br>หลัก | ๑. เฝ้าระวังป้องกัน   | ๒. การวินิจฉัย ดูแล<br>รักษา ส่งต่อ  | ๓. ควบคุมโรค   |
|-----------------------------|---|--|--|
| กิจกรรม<br>หลัก             | <ol style="list-style-type: none"> <li>ชี้แจงรูปแบบวิธีการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ผ่านระบบ ZOOM</li> <li>พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันโรค ต่าณ ๖ ร.</li> <li>การจัด Big cleaning day ทุกไตรมาส</li> <li>มีการสุ่มประเมินจากบุคคลภายนอกทุกเดือน</li> <li>นิเทศ กำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าตำบลปลอดไข้เลือดออกเป็นระยะ</li> <li>สนับสนุนรางวัลสำหรับ อำเภอ ตำบล รพ.สต. ที่มีผลงานดีเด่น ตำบลปลอดไข้เลือดออก</li> </ol> | <p>จัดทำแนวการตรวจวินิจฉัย รักษาส่งต่อ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ บริหาร จัดการ ประเด็นสำคัญ               <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.๑ บุคคลเสี่ยง</li> <li>๑.๒ สถานที่เสี่ยง</li> <li>๑.๓ กิจกรรมเสี่ยง</li> </ol> </li> <li>พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านระบาดวิทยา เพื่อเอื้ออำนวยในการ สอบสวน และควบคุมโรค</li> <li>จัดทำแนวทาง สอบสวน ควบคุมโรค การรายงานข้อมูล ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด</li> </ol> |

## Small Success

| Small Success | ไตรมาส ๑   | ไตรมาส ๒   | ไตรมาส ๓  | ไตรมาส ๔  |
|---------------|--|--|---|---|
| กิจกรรม       | <p>๑. ชี้แจงรูปแบบวิธีการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ผ่านระบบ ZOOM</p> <p>๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันโรค ด้าน ๖ ร.</p> <p>๓. Big cleaning day</p> <p>๔. มีการสุ่มประเมินจากบุคคลภายนอกทุกเดือน</p> <p>๕. จัดทำแผนการตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งต่อ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด</p> <p>๖. พัฒนาระบบควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ บริหารจัดการประเด็นสำคัญ</p> <p>๖.๑ บุคคลเสี่ยง</p> <p>๖.๒ สถานที่เสี่ยง</p> <p>๖.๓ กิจกรรมเสี่ยง</p> <p>๗. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านระบาดวิทยา เพื่อเอื้ออำนวยในการสอบสวน และควบคุมโรค</p> <p>๘. จัดทำแนวทาง สอบสวนควบคุมโรคการรายงานข้อมูล ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด</p> | <p>๑. Big cleaning day</p> <p>๒. มีการสุ่มประเมินจากบุคคลภายนอกทุกเดือน</p> <p>๓. นิเทศ กำกับติดตามความก้าวหน้าตำบลปลอดไข้เลือดออกเป็นระยะ</p> | <p>๑. Big cleaning day</p> <p>๒. มีการสุ่มประเมินจากบุคคลภายนอกทุกเดือน</p> <p>๓. นิเทศ กำกับ ติดตามความก้าวหน้าตำบลปลอดไข้เลือดออกเป็นระยะ</p> | <p>๑. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ ๒๕ ของค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง</p> <p>๒. หมู่บ้าน/ชุมชนมีการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สงบภายใน ๑๔ วัน <math>\geq</math> ร้อยละ ๘๕</p> <p>๓. อำเภอมีตำบลปลอดไข้เลือดออก <math>\geq</math> ร้อยละ ๒๐</p> <p>๔. ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้านมีดัชนีความชุกของน้ำยุงลายไม่เกิน ๑๐</p> <p>๕. ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานบริการสาธารณสุข,สถานศึกษา ,ศาสนสถาน, ศูนย์เด็กฯ มีดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย เท่ากับ ๐</p> <p>๖. สนับสนุนรางวัลสำหรับ อำเภอ ตำบล รพ.สต. ที่มีผลงานดีเด่นตำบล</p> |

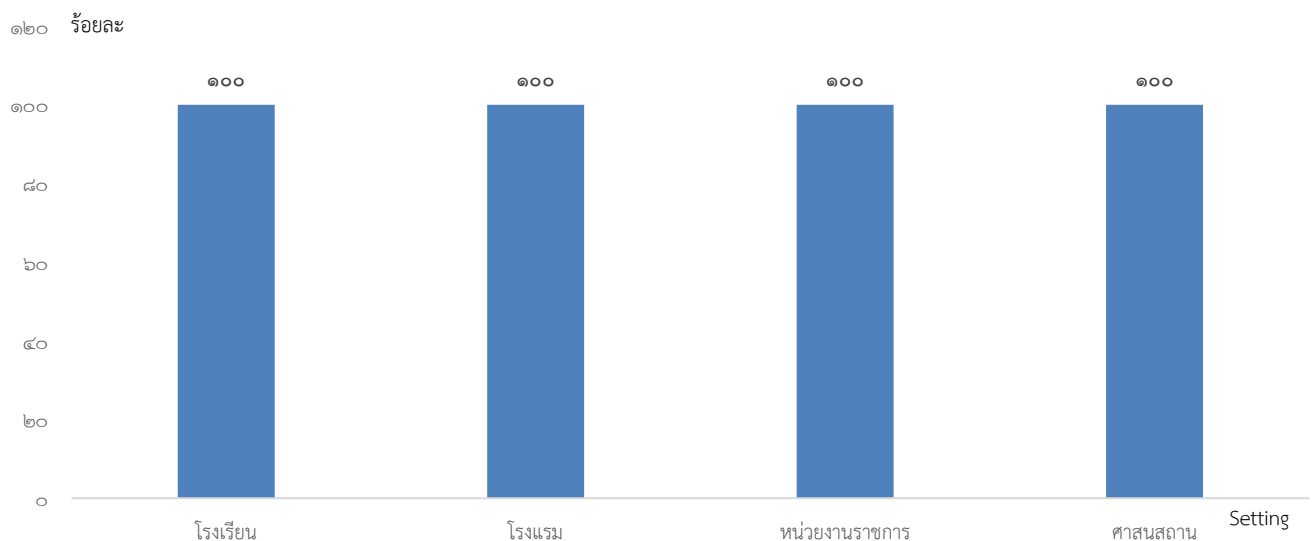


ตารางที่ ๑๐๘ ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้านมีดัชนีความชุกกลุมน้ำยุงลาย ไม่เกิน ๑๐  
 ผลการสำรวจดัชนีความชุกกลุมน้ำยุงลาย โดย อสม.เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองบัวลำภู

| ลำดับ | อำเภอ       | ร้อยละหมู่บ้านที่มีค่า HI ไม่เกิน ๑๐ |
|-------|-------------|--------------------------------------|
| ๑     | เมือง       | ๘๔.๖๒                                |
| ๒     | นากลาง      | ๙๒.๓๑                                |
| ๓     | โนนสัง      | ๙๔.๑๒                                |
| ๔     | ศรีบุญเรือง | ๙๔.๗๔                                |
| ๕     | สุวรรณคูหา  | ๑๐๐                                  |
| ๖     | นาวัง       | ๘๓.๓๓                                |

ที่มา : ข้อมูลจากเว็บแอปพลิเคชัน “อสม. จังหวัดหนองบัวลำภู” <http://๑๐๐.๑๖๔.๑๓๑.๑๑๙/ssosw/admin/#/> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ณ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จากผลการสำรวจดัชนีความชุกกลุมน้ำยุงลาย โดย อสม. ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ  
 แผนภูมิที่ ๔๖ ร้อยละของ สถานบริการสาธารณสุข,สถานศึกษา,ศาสนสถาน, ศูนย์เด็กฯ มีดัชนีความชุกกลุมน้ำยุงลาย เท่ากับ ๐



ที่มา : ข้อมูลจากเว็บแอปพลิเคชัน “อสม. จังหวัดหนองบัวลำภู” <http://๑๐๐.๑๖๔.๑๓๑.๑๑๙/ssosw/admin/#/> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ณ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ร้อยละ ๑๐๐ ของ สถานบริการสาธารณสุข,สถานศึกษา,ศาสนสถาน, ศูนย์เด็กฯ มีดัชนีความชุกกลุมน้ำยุงลาย เท่ากับ ๐  
 จากกราฟแสดงให้เห็นว่า ค่า CI ที่ผ่านเกณฑ์ทุก Setting

## ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคที่พบเกิดจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศไทยต้องระดมสรรพกำลังบุคลากรสาธารณสุข ทุกแขนง ควบคุมโรคดังกล่าวให้สงบโดยเร็ว เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการติดต่อจากคนสู่คน โดยผ่านระบบทางเดินหายใจ มีการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว และตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตราย ซึ่งผู้ติดเชื้อต้องเข้าสู่ระบบแยกกักรักษา ส่วนผู้สัมผัสเสี่ยงสูงก็ต้องเข้าสู่ระบบกักตัวเพื่อให้พ้นระยะฟักตัวของโรค ซึ่งปัจจุบันพบการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ส่งผลต่อการดำเนินงานการควบคุม ป้องกันโรคใช้เลือดออกทำได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร

## นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. ระบบสู้มไซร์ระดับ คุ่ม หมูบ้าน รพ.สต. อำเภอนาวัง
๒. ธนาคารปลากกระตี่ อำเภอสรีบุญเรือง
๓. PUI ใช้เลือดออก และสมุนไพรไต้ยุง อำเภอสวรรณคูหา
๔. ธรรมนูญสุขภาพ อำเภอนากลาง
๕. ตำบลปลอดใช้เลือดออก อำเภอนอนสรง
๖. ธรรมนูญสุขภาพ อำเภอเมืองหนองบัวลำภู

## - อัตราป่วยโรคปอดบวม/ปอดอักเสบลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

### สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์โรคปอดอักเสบ ปี พ.ศ.๒๕๖๕ จากข้อมูลรายงาน ๔๓ แห่ง ของกลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕) มีรายงานผู้ป่วยจำนวน ๑,๙๒๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๗๗.๔๕ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๔๙ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๒.๕๕ อำเภอที่พบอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอสวรรณคูหา (๗๙๒.๐๑ ต่อแสนประชากร) รองลงมา อำเภอศรีบุญเรือง (๖๒๗.๒๑ ต่อแสนประชากร) และอำเภอนาวัง (๓๗๗.๔๕ ต่อแสนประชากร) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี อัตราป่วยเฉพาะอายุ ๑๐๗๓.๙๐ ต่อแสนประชากร รองลงมา อายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ ๙๒๖.๕๗ ต่อแสนประชากร

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐๙ ข้อมูลผู้เสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ จ.หนองบัวลำภู (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

| อำเภอ       | จำนวนผู้ป่วย (ราย) | เสียชีวิต (ราย) | อัตราป่วยตาย(%) | อัตราตายต่อแสนประชากร |
|-------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| เมือง       | ๓๔๗                | ๑๑              | ๓.๑๗            | ๘.๐๕                  |
| นากลาง      | ๕๓                 | ๕               | ๙.๔๓            | ๕.๓๙                  |
| ศรีบุญเรือง | ๖๘๗                | ๒๖              | ๓.๗๘            | ๒๓.๗๔                 |
| โนนสัง      | ๑๕๓                | ๕               | ๓.๒๗            | ๗.๖๖                  |
| สวรรณคูหา   | ๕๓๗                | ๑               | ๐.๑๙            | ๑.๔๗                  |
| นาวัง       | ๑๔๖                | ๑               | ๐.๖๘            | ๒.๖๗                  |
| รวม         | ๑,๙๒๓              | ๔๙              | ๒.๕๕            | ๙.๖๒                  |

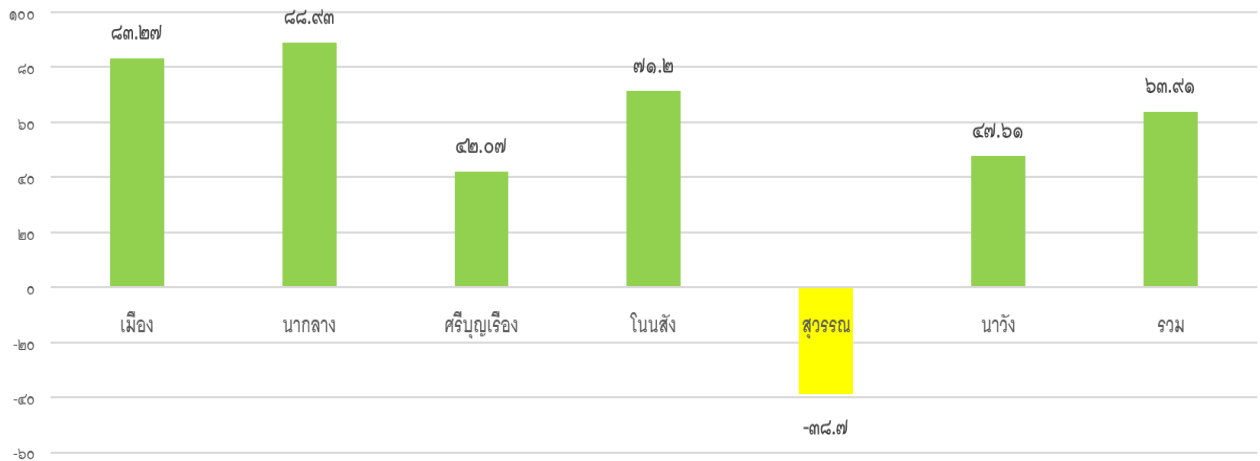
ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู , ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๑๐ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปี(เป้าหมาย ลดลงร้อยละ๒๐)

| ตัวชี้วัด : หรือ งานภารกิจสำคัญ ลดอัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ ๒๐ จากค่ามัธยฐาน ๕ ปี |        |        |                     | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ |          |        |            |
|--|--------|--------|---------------------|----------------------|----------|--------|------------|
| ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี  |        |        | เกณฑ์<br>ปี ๒๕๖๕    | ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ |          |        | ลดลงร้อยละ |
| ๒๕๖๒   | ๒๕๖๓   | ๒๕๖๔   |                     | อำเภอ                | เป้าหมาย | ผลงาน  |            |
| ระดับประเทศ  |        |        | ลดลง ><br>ร้อยละ ๒๐ | เมือง                | ๑๕๑๗     | ๒๕๓.๗๙ | ๘๓.๒๗      |
|  |        |        |                     | นากลาง               | ๕๑๖.๒    | ๕๗.๑๕  | ๘๘.๙๓      |
| เขตสุขภาพที่ ๘   |        |        |                     | ศรีบุญเรือง          | ๑๐๘๒.๖๔  | ๖๒๗.๒๑ | ๔๒.๐๗      |
|  |        |        |                     | โนนสัง               | ๘๑๓.๙๗   | ๒๓๔.๔๔ | ๗๑.๒๐      |
| จังหวัดหนองบัวลำภู   |        |        |                     | สวรรณคูหา            | ๕๗๑.๐๑   | ๗๙๒.๐๑ | -๓๘.๗๐     |
| ๑๕๔๗.๑   | ๑๑๘๖.๑ | ๓๙๘.๐๖ |                     | นาวัง                | ๗๔๕.๐๗   | ๓๗๗.๔๕ | ๔๗.๖๑      |
|  |        |        |                     | รวม                  | ๑๐๔๖     | ๓๗๗.๔๕ | ๖๓.๙๑      |

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู , ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๔๗ แสดงอัตราป่วยโรคปอดอักเสบลดลงจากค้ำมัธฐาน ๕ ปี (เป้าหมาย ลดลงร้อยละ ๒๐)



ที่มา : กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

แผนงานหรือแนวทางที่จะปรับ/ทำให้บรรลุผลสำเร็จในช่วง ๖ เดือนหลัง ปี ๒๕๖๕

| ลำดับ | แผนงาน   | กิจกรรม   | กลุ่มเป้าหมาย   | ระยะเวลา               | ผลที่คาดว่าจะได้รับ  | หน่วยงานดำเนินการ |
|-------|--|---|---|------------------------|--|-------------------|
| ๑     | แผนงานพัฒนาบริการและลดอัตราป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia) ปี ๒๕๖๕ | ๑.๑ .อบรมครู ก แกนนำสุขภาพระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อถ่ายทอดความรู้โรคปอดบวมในชุมชน   | สสอ/ รพ / รพสต.<br>จำนวน ๔๕ คนx๒รุ่น                      | มิถุนายน ๒๕๖๕          | -บุคลากรมีศักยภาพ  | สสจ.นภ            |
| ๒     |  | ๑.๒.อบรมผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครูพี่เลี้ยงใน ศพด. เรื่องโรคปอดบวมและการปฏิบัติตัวเพื่อปลอดโรคโดยครู ก.ที่ผ่านการอบรมข้อ๑.         | ผู้ดูแลเด็ก/<br>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ /<br>ครูพี่เลี้ยงในศพด. | ๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ ก.ย. ๖๕ | ผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครูพี่เลี้ยงในศพด. มีความรู้และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนได้ | CUP               |
| ๓     |  | ๑.๓.พัฒนาสื่อช่องทางให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวก เช่น แอปพลิเคชัน Facebook หรือสื่อ media ต่างๆ                           | ประชาชนที่มีความสนใจ                                      | ๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ ก.ย. ๖๕ | ประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อความรู้ได้สะดวก  | CUP               |
| ๔     |  | ๑.๔.ประชุมเพื่อจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดบวม(CPG)ในสถานบริการสาธารณสุขให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และ ชี้แจงแนวทางการรายงานโรคปอดบวม | ตัวแทน รพ/รพช / รพ.สต จำนวน ๒๐ คน.                        | มิถุนายน ๒๕๖๕          | มีมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดบวม(CPG)ในสถานบริการสาธารณสุขเดียวกัน                        | สสจ.นภ            |

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การปฏิบัติตามมาตรการDMHT ซึ่งเป็นมาตรการป้องกันโรคโควิด-๑๙ แต่ยังไม่ส่งผลถึงการป้องกันโรคปอดบวมในทุกกลุ่มวัยด้วย
- การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยปอดบวมเข้าในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ช่วยในการเฝ้าระวังควบคุมโรคของระดับพื้นที่และระดับอำเภอ/จังหวัด

## ปัญหาอุปสรรค

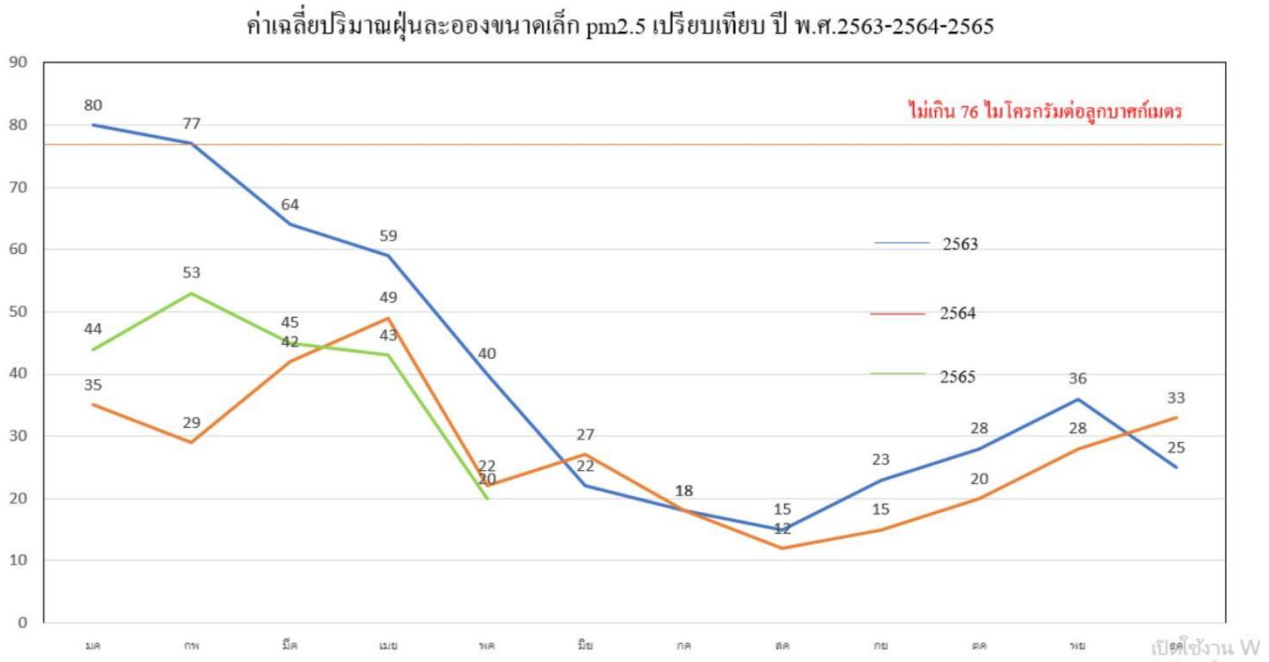
- กลุ่มผู้ป่วยเป็นกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแล

## ข้อเสนอแนะ

- อบรมครู ก แกนนำสุขภาพระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อถ่ายทอดความรู้โรคปอดบวมในชุมชนและชี้แจง CPG โรคปอดบวมในระดับปฐมภูมิ
- อบรมผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลผู้สูงอายุครูพี่เลี้ยงใน ศพต. เรื่องโรคปอดบวม และการปฏิบัติตัวเพื่อปลอดโรค โดยครู ก
- จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดบวมในสถานบริการสาธารณสุขให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

- การแก้ไขปัญหาผลกระทบทางสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก pm ๒.๕ ปี ๒๕๖๕

แผนภาพที่ ๔๘ สถานการณ์ผลกระทบทางสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก pm ๒.๕ ปี ๒๕๖๕  
สถานการณ์แนวโน้ม/สถานการณ์ปัญหา



การดำเนินมาตรการ และกิจกรรมการแก้ไขปัญหาผลกระทบทางสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก pm ๒.๕ ปี ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการร่วมกันในระดับจังหวัดทุกกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง พบว่า สาเหตุที่เกิดปัญหาค่าฝุ่นละออง PM ๒.๕ มีปัจจัยหลักจาก ๓ ประการ คือ

๑. การจุดไฟเผาป่าตามฤดูกาลเพื่อหาของป่า
๒. การจุดไฟเผาเศษวัสดุทางการเกษตรเพื่อเตรียมพื้นที่ทำการเกษตรต่อไป
๓. การเผาอ้อยเพื่อตัดเข้าโรงงานน้ำตาล

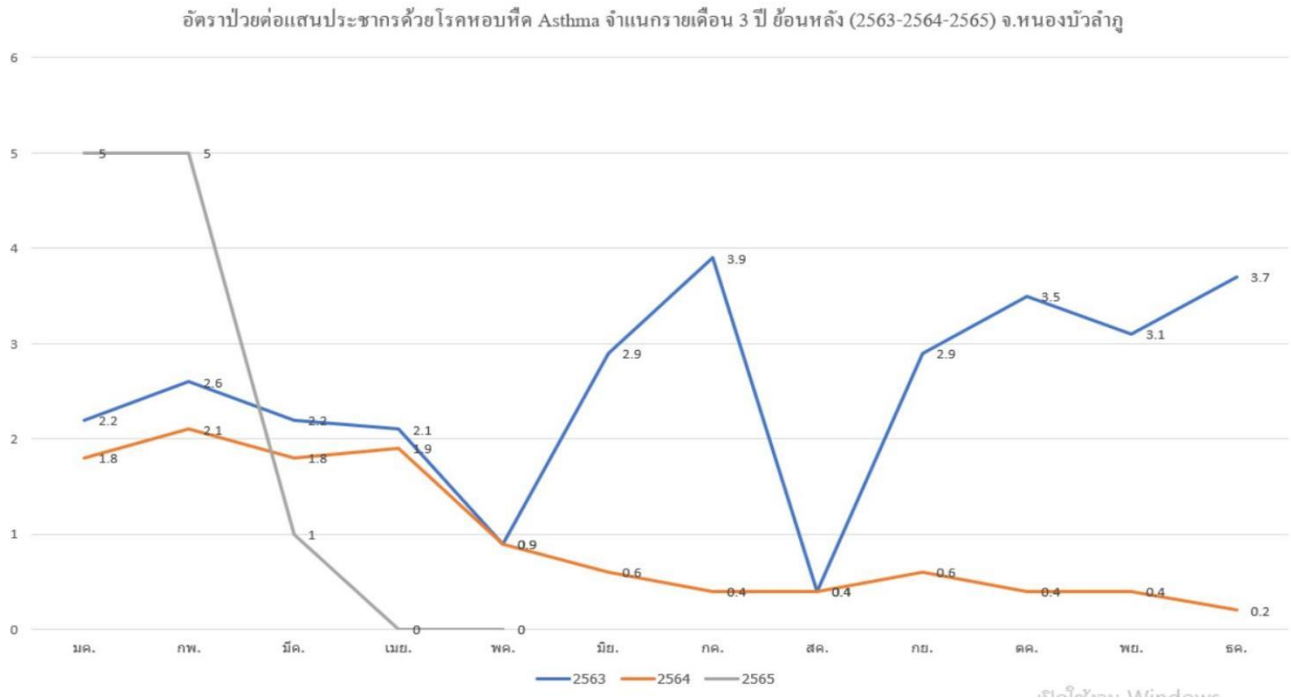
ซึ่งสถานการณ์ในปี ๒๕๖๕ สถานการณ์ผลกระทบที่เกิดจากฝุ่น pm ๒.๕ ของจังหวัดหนองบัวลำภู ไม่มีความรุนแรง หรือมีค่าไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจาก มีปัจจัยดังนี้

๑. สภาพอากาศที่มีปริมาณน้ำฝน ที่ตกลงมาเป็นระยะ ในช่วงระหว่างเดือน ก.พ.-มี.ค.-เม.ย.๒๕๖๕ ทำให้เกิดการชะล้างปริมาณฝุ่นที่สะสมในชั้นบรรยากาศ และประชาชนไม่สามารถทำการเผาเศษวัสดุทางการเกษตรได้
๒. จังหวัดมีมาตรการที่จริงจัง เข้มขัน ในการควบคุมป้องกัน การเผาป่า การเผาเศษวัสดุทางการเกษตร
๓. มีมาตรการรับซื้ออ้อยสดเข้าโรงงาน ทำให้ลดปริมาณการเผาอ้อย ซึ่งเป็นปัจจัยหลักของการสร้างปริมาณฝุ่น pm ๒.๕ ในพื้นที่

๔. จังหวัดหนองบัวลำภู มีการแต่งตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (pm๒.๕) เป็นการบูรณาการทุกภาคส่วน โดยมีกระทรวงมหาดไทยเป็นแม่ข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาล

แนวโน้มผลกระทบที่เกิดจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (pm ๒.๕) ของจังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕ หากทุกภาคส่วนร่วมมือกันปฏิบัติตามมาตรการที่วางไว้อย่างเข้มข้น คาดว่าปริมาณฝุ่น pm ๒.๕ จะไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และผลกระทบต่อสุขภาพด้านโรคระบบทางเดินหายใจจะมีแนวโน้มลดลง

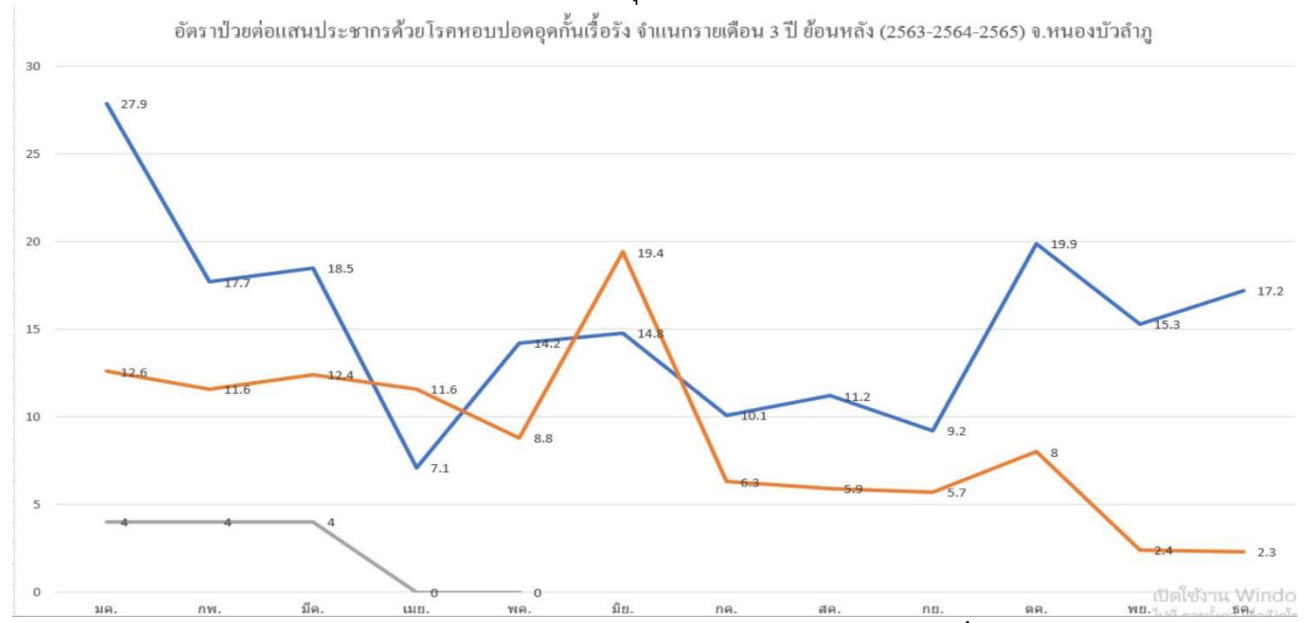
แผนภาพที่ ๔๙ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคหอบหืด



ที่มา : HDC สสจ.นภ., พ.ค.๒๕๖๕

สถานการณ์โรค จำแนกรายเดือน ๓ ปี ย้อนหลังตั้งปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่า โรคหอบหืด (j๔๕๐, j๔๕๔, j๔๔๒) อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยปี ๒๕๖๕ มีอัตราป่วยต่ำที่สุด แต่มีรายงานผู้ป่วยมากในช่วงเดือน ม.ค.-ก.พ. ปี ๒๕๖๕ หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง และมีอัตราป่วยที่ไม่ต่างกันมากนักในแต่ละเดือน

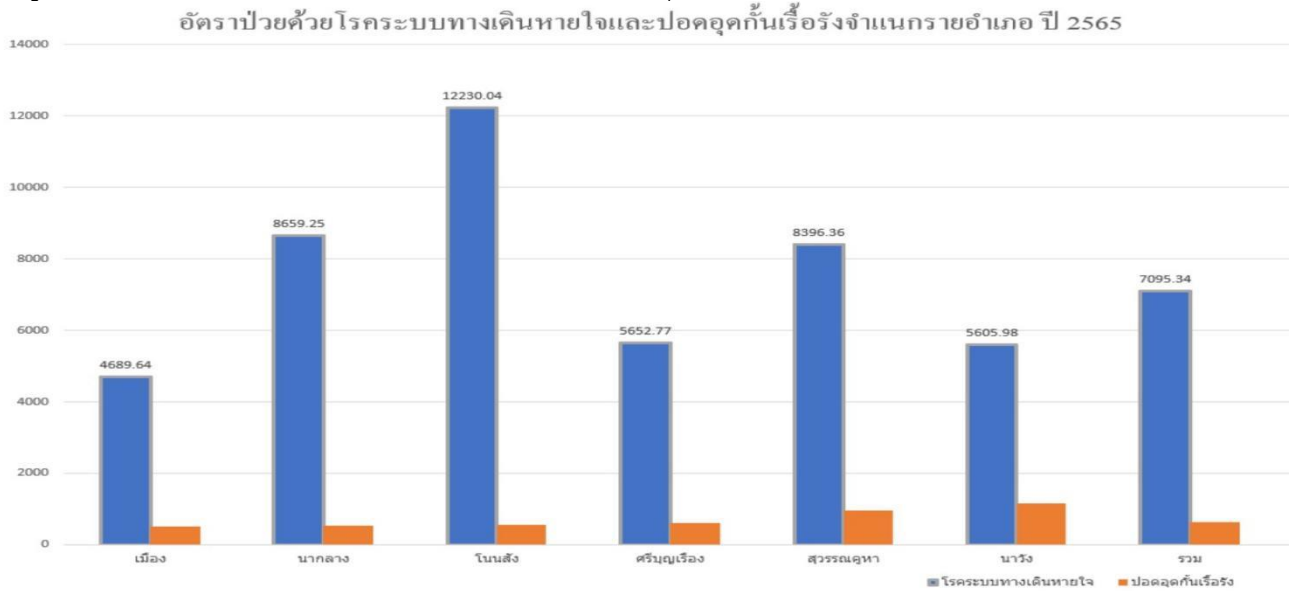
แผนภาพที่ ๕๐ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



ที่มา : HDC สสจ.นภ., พ.ค.๒๕๖๕

สถานการณ์โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (รหัส j๔๔๑, j๔๔๘, j๔๔๙) ๓ ปี ย้อนหลังตั้งปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลง โดยปี ๒๕๖๕ มีอัตราป่วยต่ำที่สุด แต่มีรายงานผู้ป่วยมากในช่วงเดือน ม.ค.-มี.ค. ปี ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง และมีอัตราป่วยที่ไม่ต่างกันมากนักในแต่ละเดือน

**แผนภูมิที่ ๕๑** อัตราป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจและปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๕



ที่มา : HDC สสจ.นภ., พ.ค. ๒๕๖๕

สถานการณ์โรคทางเดินหายใจที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับ pm ๒.๕ จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๕ พบว่า โรค Chronic Obstructive Pulmonary disease พบมากที่สุดที่ อำเภอนาหวัง ๑,๑๕๓.๑๙ ต่อแสน ปชก. รองลงมาเป็น อำเภอสวรรณคูหา ๙๕๒.๔๘ ต่อแสน ปชก. และอำเภอ โนนสัง ๖๐๗.๒๘ ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่พบน้อยที่สุดคืออำเภอมืองหนองบัวลำภู ๕๒๑.๕๕ ต่อแสน ปชก.

โรกระบบทางเดินหายใจ พบมากที่สุดที่อำเภอโนนสัง ๑๒,๒๓๐.๐๔ ต่อแสน ปชก. รองลงมาเป็นอำเภอนากลาง ๘๖๕๙.๒๕ ต่อแสน ปชก. และ อำเภอสวรรณคูหา ๘,๘๙๖.๓๖ ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่พบน้อยที่สุดคืออำเภอนาหวัง ๕,๖๐๕.๙๘ ต่อแสน ปชก.

**มาตรการหลักในการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๕**

๑. จังหวัดหนองบัวลำภูได้บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ไฟป่าหมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ โดยมีกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดหนองบัวลำภู เป็นเลขานุการ
๒. ขับเคลื่อนการรณรงค์ลดการเผาเศษวัสดุทางการเกษตรทุกชนิด โดยมีมาตรการสื่อสารผ่านไปยังผู้นำท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายให้จริงจัง
๓. มีมาตรการรับซื้ออ้อยสด ลดเผาโดยการบริหารจัดการร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชน
๔. มีการสื่อสารความเสี่ยง แจ้งเตือนคุณภาพอากาศให้ประชาชนได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง ผ่านแอปพลิเคชัน/กลุ่มไลน์ต่างๆ ในจังหวัด

**การแก้ไขปัญหา**

๑. มีการประชุมร่วมของคณะกรรมการศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ไฟป่า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และมาตรการเร่งด่วนจากทุกกระทรวงที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
๒. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการที่จังหวัดประกาศไว้ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ
๓. พัฒนานองค์ความรู้และส่งต่อข้อมูลมาตรการ ลด ละ เลิก การเผาเศษวัสดุทางการเกษตร

๔. มีมาตรการรับซื้ออ้อยสดจากทางโรงงาน เพื่อเป็นการลดการเผาของเกษตรกรชาวไร่อ้อย

๕. บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

ซึ่งหลังจากมีการวางมาตรการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในปี ๒๕๖๔ พบว่า ค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้ร่วมกับคณะกรรมการศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ไฟฟ้า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ ดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวอย่างจริงจังตลอดปี ๒๕๖๕ นี้

#### **ปัญหาอุปสรรค**

๑. การขาดความตระหนัก ของเกษตรกร ในการ ลด ละ เลิก การเผา ยังเป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนแก้ไข ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕

๒. มาตรการการหยุดเผาอ้อยเข้าโรงงานน้ำตาล และหยุดเผาใบอ้อยหลังจากตัดขาย ยังไม่มีความต่อเนื่องและจริงจัง ยังมีเกษตรกรรายย่อยที่ใช้วิธีเผาอ้อยเพื่อขายให้โรงงานน้ำตาล

#### **ข้อเสนอแนะ**

ใช้กลไกขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา ผ่านคณะกรรมการศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ไฟฟ้า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ และผลักดันแผนการทำงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ให้เป็นวาระแห่งชาติ

**- ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด**

**วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่**

๑. ประเด็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID – 19

ปัจจุบัน จังหวัดหนองบัวลำภู ไม่มีผู้ประกอบการที่ผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย เครื่องสำอาง ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการป้องกัน COVID – 19

ดังนั้น การดำเนินการที่สำคัญ คือ การตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในท้องตลาด ทั้งการตรวจสอบการแสดงผลการ การโฆษณา และการคุ้มครองตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

๒. ประเด็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง

ปัจจุบัน จังหวัดหนองบัวลำภู มีผู้ประกอบการที่ได้รับอนุญาตแล้ว จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ หจก.พรมณี เอิร์ธ อ.สุวรรณคูหา ซึ่งได้รับอนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชง และบริษัท กอเงิน ออร์แกนิกฟาร์ม อ.ศรีบุญเรือง ซึ่งได้รับอนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชง

ดังนั้น การดำเนินการที่สำคัญ คือ การพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ เพื่อให้สามารถผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด

**เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ**

๑. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID – 19 ได้รับการตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพ (ร้อยละ ๑๐๐)

| ผลิตภัณฑ์  | อำเภอดำเนินการเพื่อตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพ |                 |                                |
|--|---|-----------------|--------------------------------|
|  | ตรวจสอบฉลาก                               | ตรวจสอบการโฆษณา | ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ |
| หน้ากากอนามัย (Surgical gown) และ หน้ากาก N๙๕ (N๙๕ respirator)   | ๑๐ รายการ                                 | ๑๐ รายการ       | -                              |
| แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ   | ๑๕ รายการ                                 | ๑๕ รายการ       | ๒ รายการ                       |
| ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ (เฉพาะผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยผู้ประกอบการทั่วไป ไม่ใช่บริษัทขนาดใหญ่ระดับประเทศ) | ๕ รายการ                                  | ๕ รายการ        | ๑ รายการ                       |
| ฟ้าทะลายโจร  | ๑๐ รายการ                                 | ๑๐ รายการ       | ๒ รายการ                       |

๒. จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชงที่มีการดำเนินการ เพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต (อำเภอละ ๑ ผลิตภัณฑ์) โดยให้อำเภอดำเนินการเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ ดังนี้

๒.๑ การให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ และการลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบ ให้คำแนะนำในการพัฒนาสถานที่ผลิต

๒.๒ การคุ้มครองตัวอย่างผลิตภัณฑ์ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้ประกอบการ สามารถได้รับการอนุญาตจาก อย.หรือ สสจ. ตามพรบ.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ ผู้ประกอบการได้รับการอนุญาตที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การอนุญาตสถานที่ผลิต หรือการอนุญาตผลิตภัณฑ์

แผนงาน/โครงการที่รองรับ

| แผนงาน/โครงการ   | มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ  | เป้า<br>หมาย | หน่วยนับ              | งบประมาณ                                   | ระยะเวลา             |
|--|---|--------------|-----------------------|--|----------------------|
| ตัวชี้วัดกำกับ<br>ยุทธศาสตร์<br>สำนักงาน<br>สาธารณสุขจังหวัด<br>หนองบัวลำภู<br>ร้อยละของการ<br>ดำเนินงานเพื่อ<br>ตรวจสอบเฝ้าระวัง<br>และส่งเสริม<br>ผู้ประกอบการ<br>ผลิตภัณฑ์สุขภาพ<br>กลุ่มเป้าหมาย | มาตรการที่ ๑<br>การตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพของผลิตภัณฑ์<br>สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์<br>การแพร่ระบาดของโรค COVID-19<br>กิจกรรม<br>๑. การกำหนดเป้าหมายและแผนปฏิบัติการ<br>๒. การตรวจสอบฉลาก และการโฆษณาของ<br>ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย<br>๓. การสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ<br>กลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ทาง<br>ห้องปฏิบัติการ<br>๔. การสรุปผลการตรวจสอบเฝ้าระวัง และแจ้ง<br>เตือนผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน   | ๘๕           | ผลิตภัณฑ์             | งบคก.สสจ.<br>และงบคก.<br>ของแต่ละ<br>อำเภอ | ก.พ. - มิ.ย.<br>๒๕๖๕ |
|  | มาตรการที่ ๒<br>การส่งเสริมผู้ประกอบการที่ผลิตผลิตภัณฑ์<br>สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง ให้<br>พัฒนาสถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์ ให้ได้<br>มาตรฐาน และได้รับอนุญาตตามกฎหมายที่<br>เกี่ยวข้องกำหนด<br>กิจกรรม<br>๑. การคัดเลือกผู้ประกอบการเป้าหมาย<br>อำเภอละ ๑ แห่ง<br>๒. การให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ<br>๓. การลงพื้นที่เพื่อตรวจประเมินและแนะนำ<br>การพัฒนาสถานที่ผลิต<br>๔. การสุ่มเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์<br>คุณภาพทางห้องปฏิบัติการ<br>๕. การให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวก<br>แก่ผู้ประกอบการในการยื่นขออนุญาตตาม<br>กฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด | ๑            | สถาน<br>ประกอบ<br>การ | งบคก.ของแต่ละ<br>อำเภอ                     | ก.พ. - ส.ค.<br>๒๕๖๕  |
| แผนงานกำกับดูแล<br>มาตรฐานผลิตภัณฑ์<br>สุขภาพ จังหวัด<br>หนองบัวลำภู   | กิจกรรม<br>๑. การตรวจสอบเฝ้าระวัง แอลกอฮอล์เพื่อ<br>สุขอนามัยสำหรับมือ (ตรวจวิเคราะห์)  | ๔            | ตัวอย่าง              | ๑๒,๐๐๐<br>บาท                              | ก.พ. - ก.ย.<br>๒๕๖๕  |

## ผลการดำเนินงาน

๑. การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ COVID-๑๙ จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งมีการดำเนินการในช่วงเทศกาลปีใหม่ และดำเนินการตามแผนตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของทีม คบส.อำเภอ

โดยมีเป้าหมาย คือ ร้อยละ ๑๐๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจสอบมีความถูกต้อง ปลอดภัย ซึ่งเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยดำเนินการตรวจสอบการแสดงผลของผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หน้ากากอนามัย (Surgical gown) และหน้ากาก N๙๕ (N๙๕ respirator) จำนวน ๑๐ รายการ แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ จำนวน ๑๕ รายการ ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ จำนวน ๕ รายการ และฟ้าทะลายโจร จำนวน ๑๐ รายการ รวมทั้งสิ้น จำนวน ๔๐ รายการ

ตารางที่ ๑๑๑ การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 จังหวัดหนองบัวลำภู

| อำเภอ       | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. - ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๕) |       |                           |       |
|-------------|-------------|---------|---------|----------------------------------|-------|---------------------------|-------|
|             |             |         |         | เป้าหมาย                         | ผลงาน | ผลการตรวจสอบมีความถูกต้อง | อัตรา |
| เมือง       | ๑๐๐         | -       | -       | ๔๐                               | ๔๐    | ๔๐                        | ๑๐๐   |
| ศรีบุญเรือง | ๑๐๐         | -       | -       | ๔๐                               | ๑๒    | ๑๒                        | ๑๐๐   |
| โนนสัง      | ๑๐๐         | -       | -       | ๔๐                               | ๔๒    | ๔๒                        | ๑๐๐   |
| สุวรรณคูหา  | ๑๐๐         | -       | -       | ๔๐                               | ๒๗    | ๒๗                        | ๑๐๐   |
| นาแก        | ๑๐๐         | -       | -       | ๔๐                               | ๑๓    | ๑๓                        | ๑๐๐   |
| นาหว้า      | ๑๐๐         | -       | -       | ๔๐                               | ๔๔    | ๔๔                        | ๑๐๐   |
| รวม         | ๑๐๐         | -       | -       | ๒๔๐                              | ๑๗๘   | ๑๗๘                       | ๗๔.๑๗ |

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

๒. การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพของผู้ประกอบการแต่ละอำเภอ ดังนี้
- อำเภอเมือง ได้แก่ วิชาทกิจชุมชนกลุ่มปลูกพืชสมุนไพรทางเลือกและการแปรรูป ซึ่งได้รับอนุญาตปลูกเรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างการขออนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์แปรรูป ได้แก่ ผงนํวกัญชา ปลาสามสายเดี่ยวกัญชา
  - อำเภอศรีบุญเรือง ได้แก่ บริษัท กอเงิน ออร์แกนิกฟาร์ม ซึ่งได้รับอนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์แปรรูปเรียบร้อยแล้ว ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชง
  - อำเภอโนนสัง ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการปลาสาม อำเภอโนนสัง เพื่อต่อยอดพัฒนาในการนำกัญชา กัญชง มาเป็นส่วนผสมเพิ่มเติมในปลาสาม
  - อำเภอสุวรรณคูหา ได้แก่ กลุ่มเกษตรกรรวมกันยิ่งเจริญ ซึ่งได้รับอนุญาตปลูกเรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างการขออนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์แปรรูป ได้แก่ น้ำผึ้งกัญชง ชาชง
  - อำเภอนากลาง ได้แก่ กลุ่มบริษัทน้ำตาลเอราวัณ ซึ่งได้รับอนุญาตปลูกเรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างการขออนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์แปรรูป ได้แก่ ชาชง
  - อำเภอนาวัง ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการเกษตรอินทรีย์ YSF อำเภอนาวัง เพื่อต่อยอดพัฒนาในการนำกัญชา กัญชง มาเป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ เช่น กล้วยตาก ข้าวเกรียบ

## ปัญหา อุปสรรค

ประเด็นการส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง ผู้ประกอบการบางราย ยังไม่มีความพร้อมในการพัฒนาสถานที่ผลิตให้เป็นไปตามมาตรฐานกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด และยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะต้องมีการรวบรวมข้อมูล จัดทำแผนบูรณาการเพื่อร่วมกันส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการต่อไป

### - จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

#### วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดโดยมีเชื้อโรคและสารปนเปื้อนในอาหารที่เป็นอันตรายเป็นสาเหตุสำคัญของ การเกิดโรคมะเร็งไข้เจ็บและอาจเป็นอันตรายถึงแก่เสียชีวิต หลักสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารนอกเหนือจากรสชาติอาหารแล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงและพิจารณาควบคู่ไปด้วย คือ คุณค่าตามหลักโภชนาการ สะอาดและปราศจากสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นผู้ประกอบการกิจการร้านอาหารและผู้จำหน่ายอาหาร จึงมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ในการจำหน่ายอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ สะอาดและปราศจากสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข หมวด ๑ สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร กำหนดให้สถานที่จำหน่ายอาหารต้องดูแลสถานที่และบริเวณที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหาร จำหน่ายอาหาร และบริโภคอาหาร ให้สะอาดและถูกสุขลักษณะ จัดให้มีห้องน้ำสะอาดและเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ มีการจัดการขยะมูลฝอยและน้ำเสียที่เกิดขึ้นอย่างถูกวิธี และต้องมีมาตรการป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคตามหลักวิชาการ รวมทั้งมาตรการและอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย เป็นต้น

#### ผลการดำเนินงาน

##### ตารางที่ ๑๑๒ ผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัยเชิงปริมาณ

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย | ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย. ๖๕) |                       |       |
|--|-------------|-----------------------------------|-----------------------|-------|
|  |             | เป้าหมาย                          | ผลงาน                 | อัตรา |
| ๑.อำเภอมีตลาดนัดผ่านเกณฑ์ตลาดนัด-น้ำซึ้อ Temporary Markeระดับพื้นฐาน อำเภอละ ๑ แห่ง, | ๖           | ๖                                 | ประเมิน มิถุนายน ๒๕๖๕ |       |
| ๒.อำเภอมีร้าน อาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (Clean Food Good Taste Plus) อำเภอละ ๒ แห่ง     | ๑๒          | ๑๒                                | ประเมิน มิถุนายน ๒๕๖๕ |       |
| ๓.อำเภอมีอาหาร ริมหาทวิถี (Street Food Good Health) อำเภอละ ๑ แห่ง                   | ๖           | ๖                                 | ประเมิน มิถุนายน ๒๕๖๕ |       |

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.นภ. , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

#### ผลการดำเนินงานด้านกระบวนการ

๑. แผนงานโครงการได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว
๒. จัดประชุมชี้แจงแนวทางผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ๑ ครั้ง
๓. สสจ.เปิดช่องทางไลน์ และเฟสบุ๊คสนับสนุนวิชาการต่างๆ
๔. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดกับระดับอำเภอ
๕. จัดอบรมผู้ประกอบการร้านอาหารและผู้สัมผัสอาหาร ๒ ครั้ง

หมายเหตุ ด้านตลาดนัดน้ำซึ้อ และด้านร้านอาหารผ่านเกณฑ์ CFGT ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ไม่มีเป้าหมายการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นภารกิจของท้องถิ่นเป็นหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเพียงผู้ส่งเสริมและสนับสนุนทางวิชาการ ปี ๒๕๖๕ ได้ตั้งเป้าหมายตลาดนัดอำเภอละ ๑ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๖ แห่ง ร้านอาหารอำเภอละ ๒ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๑๒ ร้าน

โดยเป็นการร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งยังอยู่ระหว่างดำเนินการ ส่วนด้านถนนคนเดินผ่านมาตรฐาน ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ไม่มีเป้าหมายดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ มีเป้าหมายการดำเนินงาน ๑ แห่ง ในท้องที่เทศบาลเมืองหนองบัวลำภู ผลงานผ่านเกณฑ์ ส่วนปี ๒๕๖๕ มีเป้าหมายการดำเนินงาน อำเภอละ ๑ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๖ แห่ง ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. นโยบายผู้บริหารระดับจังหวัด
๒. ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนราชการ อปท. และเอกชน
๓. แผนงานโครงการสอดคล้องเป้าหมาย
๔. งบประมาณสนับสนุนในทุกระดับ
๕. ความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการของผู้ประกอบการ

#### ปัญหา อุปสรรค

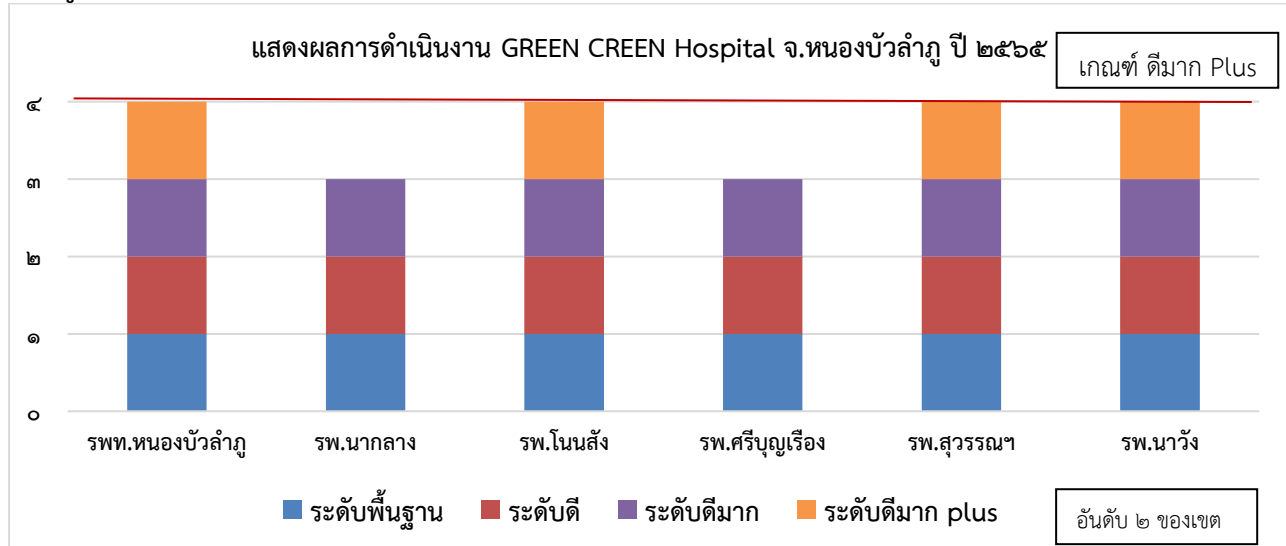
การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การลงพื้นที่สนับสนุนระดับอำเภอต้องเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น

# โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

## สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ปี ๒๕๖๓ ผ่านการประเมินรับรองระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๑๖.๖ ผ่านระดับดีมาก ร้อยละ ๖๖.๖ และผ่านระดับดี ร้อยละ ๑๖.๖ ในปี ๒๕๖๔ สามารถยกระดับการพัฒนาสามารถผ่านระดับเป็น ดีมาก Plus เป็นร้อยละ ๖๖.๖ ผ่านระดับดีมาก ร้อยละ ๓๓.๓ ซึ่งมีพัฒนาการที่ดีขึ้นในส่วนโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก Plus พบปัญหาด้านโครงสร้างอาคารและสิ่งก่อสร้างมีสภาพเก่า ชำรุด ซึ่งยังอยู่ระหว่างจัดทำแผนเงินบำรุงซ่อมแซม เช่น ห้องส้วม ระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น และบางหน่วยบริการอยู่ระหว่างการพัฒนาสุขาภิบาลอาหารให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.๒๕๔๑

## แผนภูมิที่ ๕๒ ผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital



ที่มา : รายงานผลการประเมิน G&C ของ ศอ.๘ ปี ๒๕๖๕

การดำเนินการพัฒนาสถานบริการ GREEN&CLEAN Hospital ปี ๒๕๖๕ มีเป้าหมายยกจากรดับ ดีมาก เป็น ระดับดีมาก Plus จำนวน ๒ แห่ง คือ รพ.ศรีบุญเรือง และ รพ.นากลาง และให้คงสภาพระดับดีมาก Plus จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖ ผลการดำเนินงานอยู่ระหว่างรอรับการประเมินรับรองจากศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ซึ่งมีแผนจะออกประเมินรับรองให้ในเดือน มิ.ย.-ก.ค. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ สิ่งที่สำคัญงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในปี ๒๕๖๕ คือ

๑. ประชุมชี้แจงแผนและแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ ผ่านระบบ zoom รวมทั้งสื่อสารถึงผู้รับผิดชอบงานโดยตรงผ่านกลุ่มไลน์
๒. ใช้เวทีการประชุมคณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในการขับเคลื่อน โดยการสรุปข้อมูลสถานการณ์เป้าหมาย แผนการดำเนินงานให้ที่ประชุมผู้บริหารรับทราบ
๓. ส่งเกณฑ์การประเมินให้ทุกโรงพยาบาลทราบเพื่อประเมินความพร้อมตนเองต่อการรับการประเมินรับรองอยู่เสมอ
๔. สนับสนุนวิชาการและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

## ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การมีนโยบายนำการพัฒนา
๒. การประเมินตนเอง การถอดบทเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
๓. การแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง/พัฒนาที่ต่อเนื่อง
๔. การเสริมแรงและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

## ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอ

การปรับปรุงซ่อมแซมโครงสร้างอาคารและสิ่งก่อสร้าง ต้องใช้เวลาในการดำเนินงาน ซึ่งบางรายการไม่สามารถแล้วเสร็จทันตามกำหนดเวลาในการประเมินผล

- จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย และปัญหาสำคัญในพื้นที่

### สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

ตารางที่ ๑๑๓ สถานการณ์อัตราป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหนองบัวลำภู

| ชื่อหรืออาการสำคัญของโรค   | ปี ๒๕๖๓        |           | ปี ๒๕๖๔        |           | ปี ๒๕๖๕        |           |
|--|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|
|  | จำนวน<br>(ราย) | อัตราป่วย | จำนวน<br>(ราย) | อัตราป่วย | จำนวน<br>(ราย) | อัตราป่วย |
| โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว                                 | ๐              | ๐         | ๐              | ๐         | ๐              | ๐         |
| โรคจากฝุ่นซิลิกา   | ๐              | ๐         | ๐              | ๐         | ๐              | ๐         |
| โรคจากภาวะอับอากาศ   | ๐              | ๐         | ๐              | ๐         | ๐              | ๐         |
| โรคจากแอสเบสตอส  | ๐              | ๐         | ๐              | ๐         | ๐              | ๐         |
| โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช                         | ๑๑๐            | ๒๖.๔๑     | ๒๘             | ๖.๗       | ๒              | ๐.๔๗      |
| โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน | ๐              | ๐         | ๐              | ๐         | ๐              | ๐         |

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๑๔ จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย  | ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ เม.ย. ๖๕)   |  |       |
|--|--|---|--|-------|
|  |  | เป้าหมาย  | ผลงาน  | อัตรา |
| ๑๒. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | จังหวัดผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | ๑.เสนอชื่อผู้มีความสมัครใจเพื่อจัดตั้งหน่วย EnvOcc CU ของจังหวัด<br>๒.ประเมินตนเองตามแบบประเมินระบบเฝ้าระวังโรคฯ เบื้องต้น ภายในวันที่ ๒๐ ก.ค. ๖๕ | เสนอร่างคำสั่งจัดตั้ง หน่วย EnvOcc CU ให้ คกก.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหนองบัวลำภูพิจารณาเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม | -     |

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.นภ. , ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนให้พื้นที่รับทราบ

### ปัญหา อุปสรรค

ไม่มีงบประมาณจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหนองบัวลำภู

### ข้อเสนอแนะ

ควรชี้แจงเกณฑ์การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้จังหวัดรับทราบในไตรมาสแรก

## ภาคผนวก

## รายชื่อผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

| ที่ | ชื่อ - สกุล               | ตำแหน่ง  |
|-----|---------------------------|--|
| ๑   | นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง      | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู  |
| ๒   | นพ.ไพฑูรย์ ไบประเสริฐ     | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู  |
| ๓   | นพ.รวมพล เหล่าหวั่น       | นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) /<br>รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณคูหา  |
| ๔   | นายสะไกร กั้นกางกุล       | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านส่งเสริม และพัฒนาสาธารณสุข) /<br>รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| ๕   | ทพ.วรางคณา อินทโลहित      | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านวิชาการ วิจัย และภาคประชาชน)  |
| ๖   | นางสาวอมร ทองรักษ์        | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์<br>สาธารณสุข) / หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข           |
| ๗   | นางกอบกุล ม่วงสนิท        | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านโครงการพิเศษ) /<br>หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ                                     |
| ๘   | นายราชันย์ ท้าวพา         | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านบริหาร และกิจการพิเศษ) /<br>สาธารณสุขอำเภอโนนสัง  |
| ๙   | นางนันทรัตน์ ใจขาน        | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป  |
| ๑๐  | นายไพบูลย์ บุญแสนแผน      | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย   |
| ๑๑  | นายณัฐกร จันทรสนา         | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารพัฒนาทรัพยากรบุคคล  |
| ๑๒  | ภก.วรางคณา ทาระคุณโน      | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก   |
| ๑๓  | ภก.สุภณีย์ ประเสริฐสุข    | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  |
| ๑๔  | นายวัชรินทร์ วรรณมา       | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  |
| ๑๕  | ทพ.วรมธ สุขพาสันติ        | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข   |
| ๑๖  | นางเชาว์ชื่น เชี่ยวการรับ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ   |
| ๑๗  | นางพนิตตา หงษาคำ          | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ  |
| ๑๘  | นางนันทิชา เขตเจริญ       | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  |
| ๑๙  | นายครรชิต เมาะราชี        | หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย   |
| ๒๐  | นพ.พนัส วงษ์เกลียวเรียน   | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนากลาง   |
| ๒๑  | พญ.ดวงสุตา ดาวเศรษฐ์      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบุญเรือง  |
| ๒๒  | นพ.วิศรุต เจริญพันธ์      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนสัง   |
| ๒๓  | พญ.ยุวพร จิระวงศ์ประภา    | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา   |
| ๒๔  | นายสมศักดิ์ ยูลพันธ์      | สาธารณสุขอำเภอเมือง  |
| ๒๕  | นายสะไกร แก้วโสม          | สาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง  |
| ๒๖  | นายธีระพล ปัญนาวิ         | สาธารณสุขอำเภอนากลาง   |
| ๒๗  | นายอภิชาติ แก้วชนะ        | สาธารณสุขอำเภอสุวรรณคูหา   |
| ๒๘  | นายกิตติพงษ์ พรหมพลเมือง  | สาธารณสุขอำเภอนาหวัง   |

## คณะผู้จัดทำเอกสาร

### คณะที่ปรึกษา

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| ๑. นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง       | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู                           |
| ๒. นพ.รวมพล เหล่าหวั่น        | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)                        |
| ๓. นายสะไกร กั้นกางกุล        | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านส่งเสริม และพัฒนาสาธารณสุข)  |
| ๔. ทญ.วรางคณา อินทโลहित       | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านวิชาการ วิจัย และภาคประชาชน) |
| ๕. นางกอบกุล ม่วงสนิท         | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านโครงการพิเศษ)                |
| ๖. นายราชันย์ ท้าวพา          | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านบริหาร และกิจการพิเศษ)       |
| ๗. หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน |   |

### คณะผู้จัดทำ

- |  |  |
|--|--|
| ๑. นางสาวอมร ทองรักษ์  | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข) / หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๒. นายวิเชียร เจริญจิตต์   | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ   |
| ๓. นางพวงเพชร อ้อยเลิศ   | เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน   |
| ๔. นางสาววิไลวรรณ ไชยวาริต   | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  |
| ๕. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทุกคน                     |  |
| ๖. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ทุกคน |  |

### หน่วยงานที่รวบรวมจัดทำ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู  
๑๕๓ ถนนพระวอ-พระตา ตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ๓๙๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๔๒๓๑ ๒๐๔๙ ต่อ ๑๒๓ โทรสาร ๐ ๔๒๓๑ ๒๙๙๒

