ยินดีต้อนรับ

คณะตรวจราชการ

ด้วยความยินดียิ่ง

การตรวจราชการและนิเทศ กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี

วันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

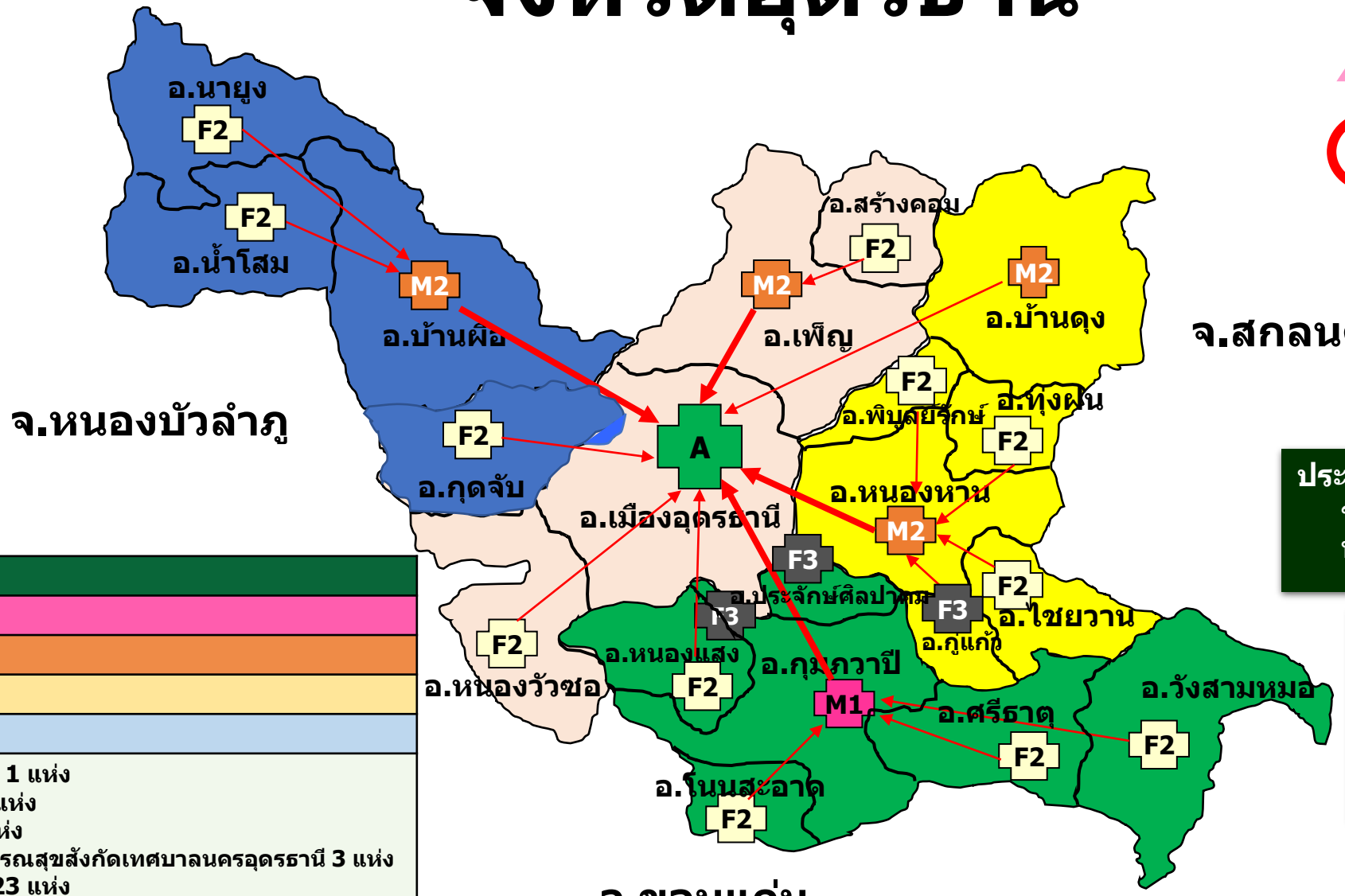
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 8

นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดอุดรธานี



ระดับ A	1 แห่ง
ระดับ M1	1 แห่ง
ระดับ M2	4 แห่ง
ระดับ F2	12 แห่ง
ระดับ F3	3 แห่ง

รพ.เทศบาลนครอุดรธานี 1 แห่ง
รพ.สต. สังกัด สป. 208 แห่ง
รพ.สต. สังกัด อบต. 3 แห่ง
รพ.สต.+ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดเทศบาลนครอุดรธานี 3 แห่ง
ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ. 23 แห่ง

ประชากร	1,563,048 คน
ชาย	772,344 คน
หญิง	790,704 คน

พื้นที่ 11,730 ตร.กม.
20 อำเภอ
156 ตำบล
1,891 หมู่บ้าน
548,525 หลังคาเรือน

สถานบริการสาธารณสุข

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี

รพ.มะเร็งอุดรธานี

รพ.การแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์พื้นบ้านไทยฯ

สังกัดกระทรวงกลาโหม

รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม

รพ.กองบิน 23

สังกัดกระทรวงมหาดไทย

รพ.เทศบาลนครอุดรธานี

สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

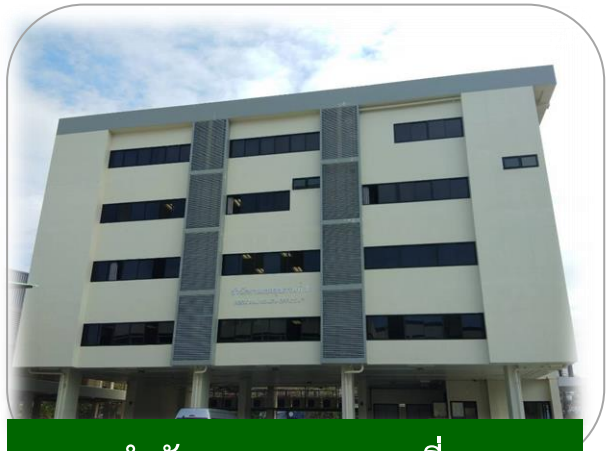
โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 แห่ง

โรงพยาบาลเอกอุดร

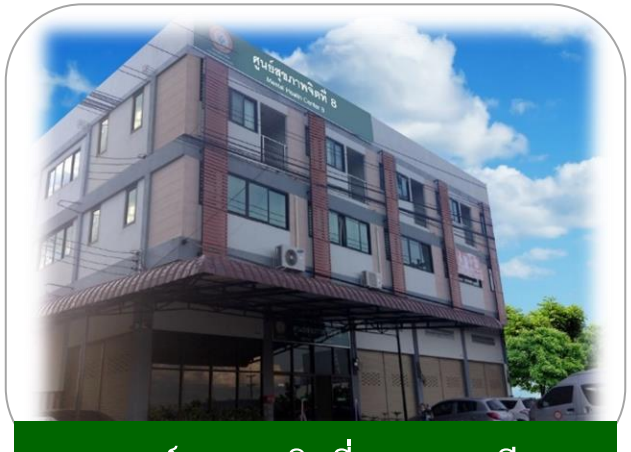
โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา

โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร

ศูนย์วิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

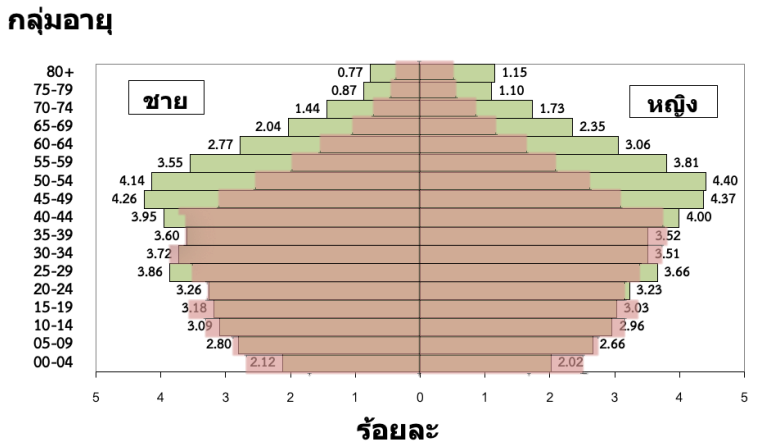
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 8 อุดรธานี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 8

โครงสร้างอายุประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2555 เปรียบเทียบ ปี 2565



2555

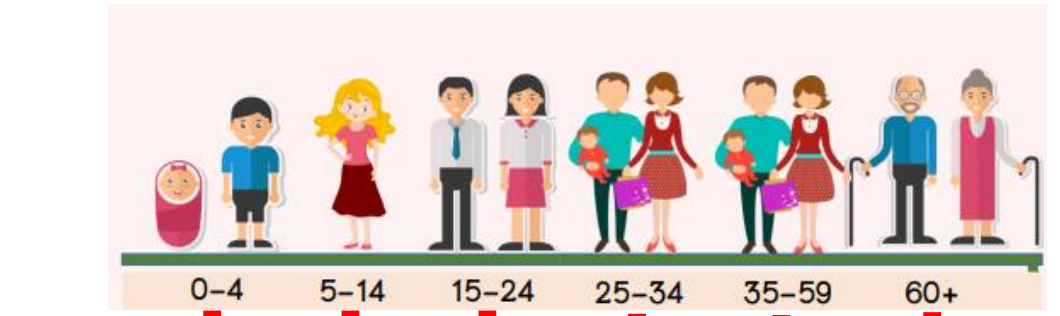
เด็ก 0-5 ปี ร้อยละ 7.43
ผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.47
อายุขัยเฉลี่ย ชาย 70.28 ปี , (ประเทศ 69.6 ปี)
หญิง 75.74 ปี , (ประเทศ 76.9 ปี)

2565

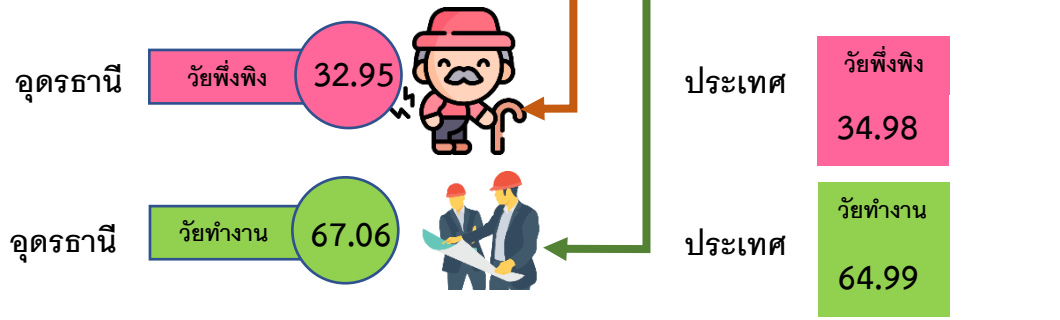
เด็ก 0-5 ปี ร้อยละ 5.17
ผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.29
อายุขัยเฉลี่ย ชาย 71.20 ปี (ประเทศ 73.6 ปี)
หญิง 79.83 ปี (ประเทศ 80.7 ปี)

สถิติชีพ (5 ปี ย้อนหลัง)	2561	2562	2563	2564	2565	ประเทศ 2565
อัตราเกิด (ต่อ พันคน)	8.81	8.23	7.12	6.92	6.01	8.2
อัตราตาย(ต่อ พันคน)	6.81	6.56	7.25	8.03	8.44	7.9
อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)	0.20	0.17	-0.013	-0.11	-0.24	0.03

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjust Life Expectancy :HALE) ปี 2560
จังหวัดอุดรธานี = 67.9 ปี
ประเทศ (ปี 59) = 68.4 ปี



	0-4	5-14	15-24	25-34	35-59	60+
ประเทศ	4.68	11.81	12,72	14.34	37.93	18.49
อุดรธานี	4.14	11.52	12.71	14.76	39.59	17.29



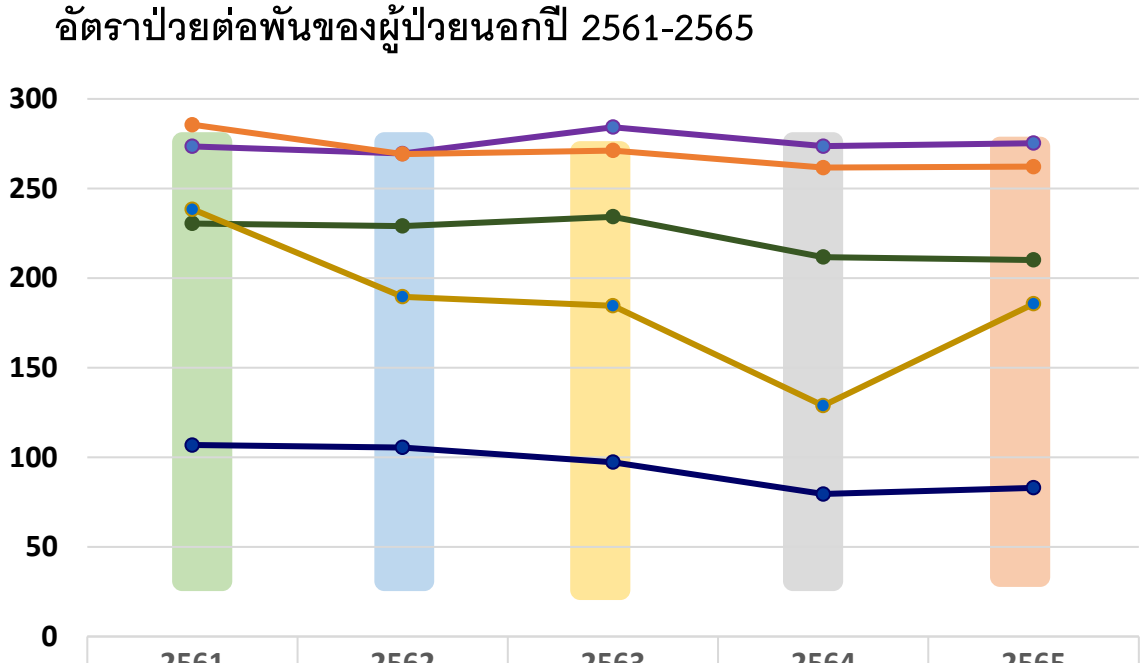
ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
ข้อมูลการเกิด กองยุทธศาสตร์และแผน

: อายุขัยเฉลี่ยประเทศไทย สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล

สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก ปี 2561-2565

5 อันดับสาเหตุการป่วย ผู้ป่วยนอก ปี 2565

1. ความดันโลหิตสูง
2. เบาหวาน
3. เนื้อเยื่อผิดปกติ
4. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน
5. ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง

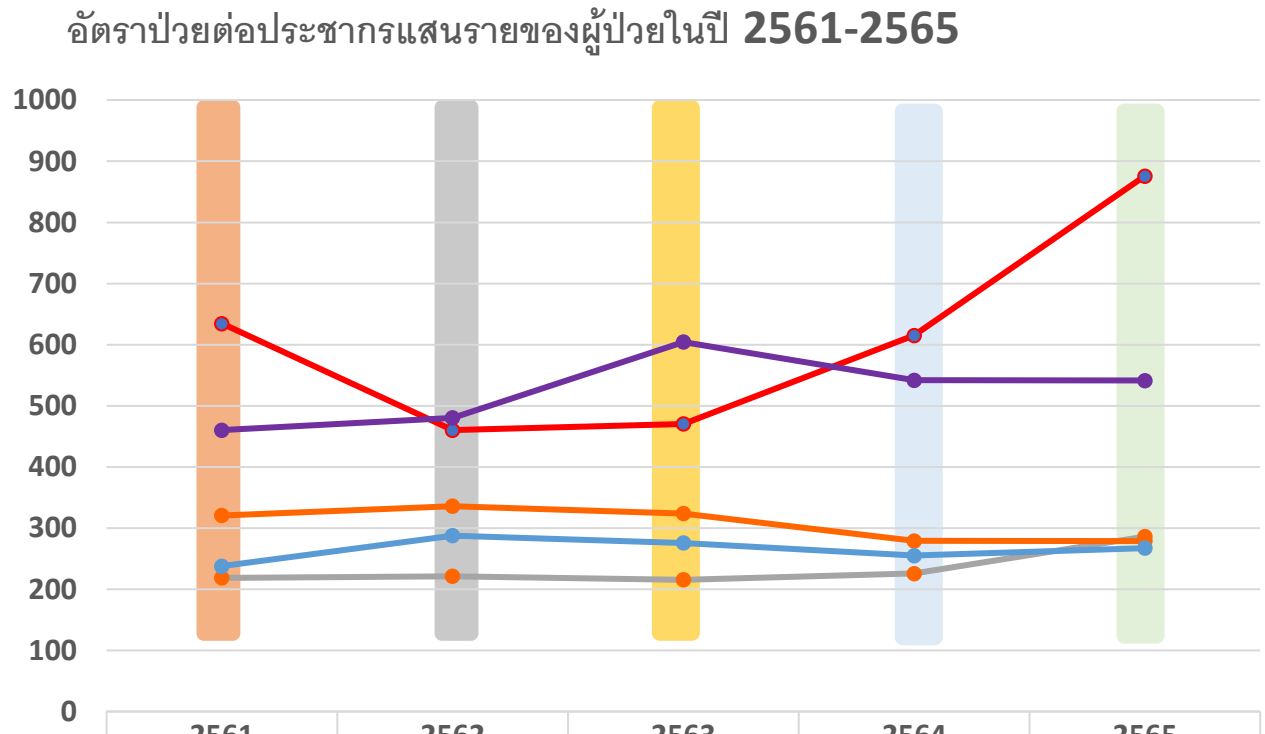


	2561	2562	2563	2564	2565
ความดันโลหิตสูง	273.6	269.6	284.31	273.66	275.36
เบาหวาน	285.6	269.3	271.26	261.68	262.23
เนื้อเยื่อผิดปกติ	230.5	229.1	234.32	211.79	210.14
URI	238.5	189.6	184.59	128.83	185.67
ความผิดปกติของฟันและโครงสร้าง	106.8	105.5	97.27	79.51	82.97

สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน ปี 2561-2565

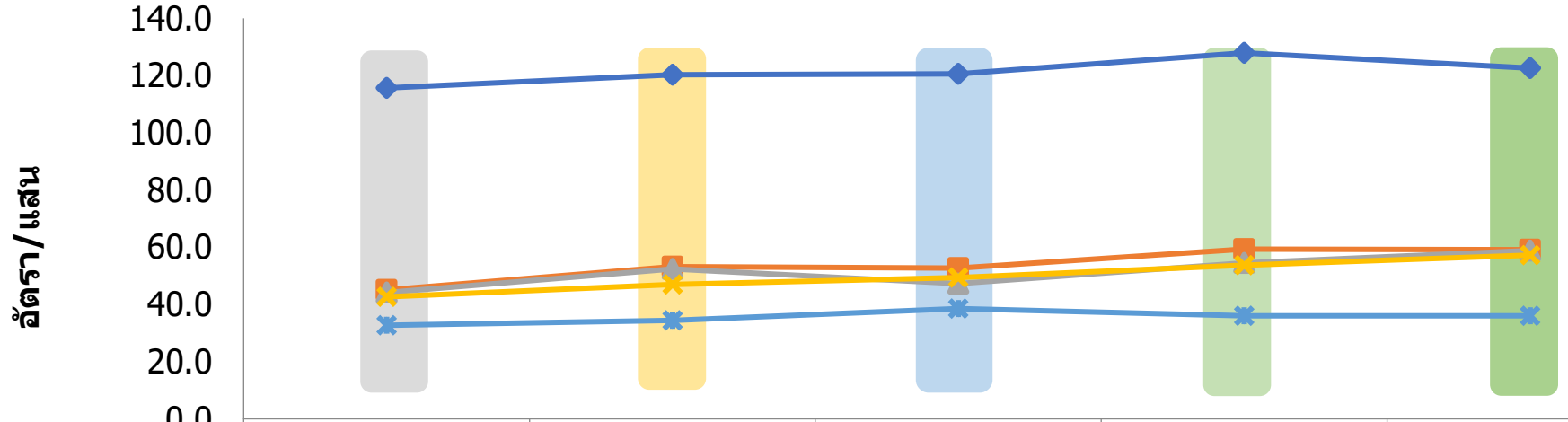
5 อันดับสาเหตุการป่วย ผู้ป่วยใน ปี 2565

1. ปอดบวม
2. โลหิตจางอื่นๆ
3. หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
4. การบาดเจ็บอื่นๆ
5. เบาหวาน



	2561	2562	2563	2564	2565
ปอดบวม	634.58	460.24	470.36	615.02	875.75
โลหิตจางอื่น ๆ	460.18	480.45	604.29	541.85	541.25
หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	218.81	221.29	215.55	225.90	286.24
การบาดเจ็บอื่นๆ	320.83	335.86	323.95	279.28	278.81
เบาหวาน	237.89	287.75	275.80	255.17	267.30

อัตราตาย 5 อันดับแรกของประชากร ปี 2561-2565



	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
มะเร็งทุกชนิด	115.7	120.3	120.6	127.9	122.6
โรคหลอดเลือดในสมอง	45.0	53.2	52.7	59.3	59.2
ปอดอักเสบ	44.2	52.4	47.3	54.5	58.9
ไตอักเสบ	42.6	47.0	49.4	53.7	57.3
เบาหวาน	32.7	34.4	38.6	36.0	36.0

ที่มา : ข้อมูลสาเหตุการตายกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566

R8WAY MOPH

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

6 ตชว

1.1 คัญชาทางการแพทย์

1. ร้อยละของการจัดบริการคลินิกคัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านคัญชา
   - ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง
   - ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาคัญชาทางการแพทย์
   - จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านคัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัด สธ.

1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน
2. ร้อยละของศูนย์เวลเนส /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ /สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก
3. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3 ตชว

1. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
2. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. จำนวน ปชช. คนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

14 ตชว

3.1 กลุ่มวัย

มารดาและทารก

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. อัตราตายการคลอดเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

เด็กปฐมวัย

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่น
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

วัยทำงาน

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดคำคับ ติดตาม

1. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

3.2 ผู้สูงอายุ

1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม
   - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองการเกิดภาวะสมองเสื่อม
   - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองการเกิดภาวะหกล้ม
3. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี
4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล
5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ
6. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

11 ตชว

5.1 ลดป่วย ลดตาย

1. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ
2. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง
3. ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์
4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง
   - มะเร็งปากมดลูก
   - มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
   - มะเร็งช่องปาก

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607
   - ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-45 ปี
2. มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ
   - มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ
   - มีการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด
6. มี operational plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ
7. มีแผน BCP สำหรับสสจ. /รพศ.และรพท.

ประเด็นที่ 6 องค์ครสมรรถนะสูง

2 ตชว

การเงินการคลังสุขภาพ

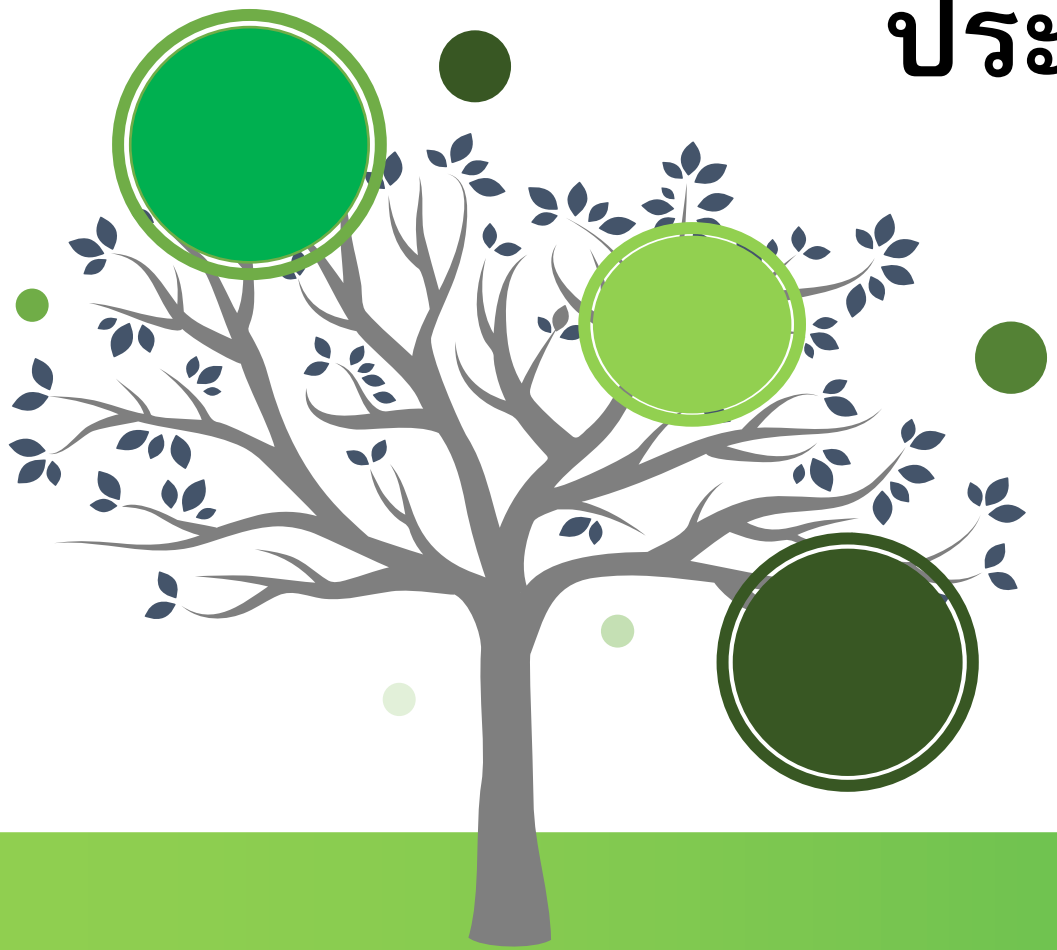
1.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

2.ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

ประเด็นที่ 4 Digital Health

3 ตชว

1. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
3. ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา



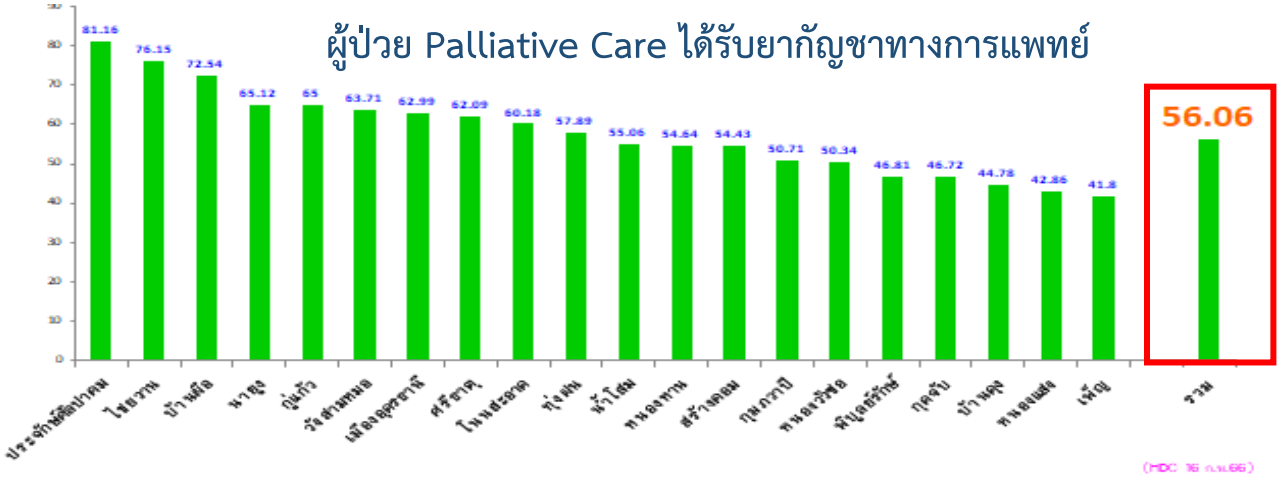
ประเด็นที่ 1 Health for Wealth

กัญชาทางการแพทย์

1. ผู้ป่วย palliative Care ได้รับกัญชาทางการแพทย์ (เขต 8 ร้อยละ 10)

2. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (เพิ่มขึ้นจากปีงบ 64 ร้อยละ 100)

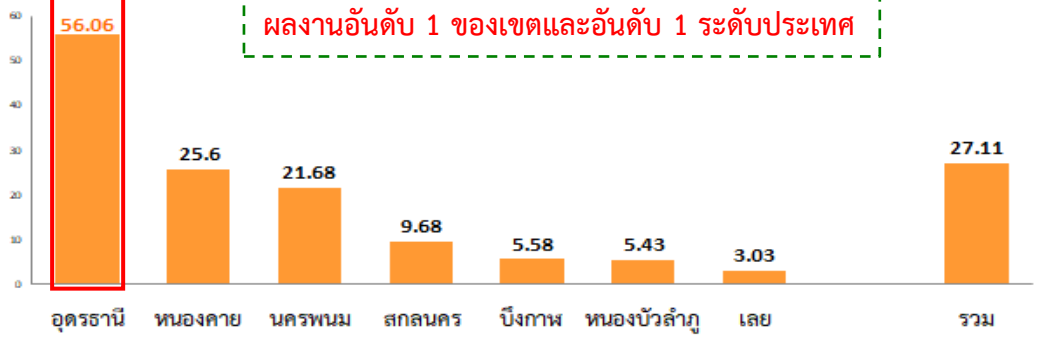
3. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ (เขตละ 2 เรื่อง)



ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ปีงบ 64 (ราย)	ปีงบ 66 (ราย)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 100)	713	5,055	608.98

กัญชาทางการแพทย์ใน Palliative Care เขต 8

ผลงานอันดับ 1 ของเขตและอันดับ 1 ระดับประเทศ



(HDC 16 ก.พ.66)

ผลงานวิจัย

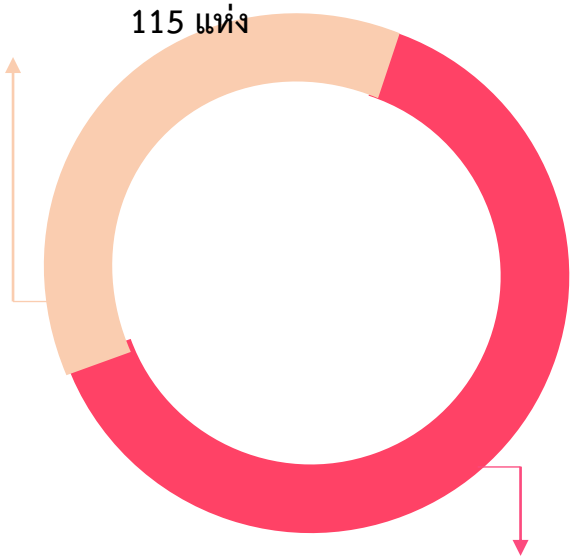
1. วิจัยน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง จังหวัดอุดรธานี
2. ความปลอดภัยในผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลอุดรธานี
3. โครงร่างวิจัย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานี

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)

ฐานข้อมูลสถานประกอบการฯ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
115 แห่ง



สถานพยาบาล
680 แห่ง

ผลงาน ร้อยละ 13.64 ✓

(ผลงาน 12 แห่ง/ เป้าหมาย 88 แห่ง)

ระดับความสำเร็จรายไตรมาส

ไตรมาส 1

- จัดทำฐานข้อมูลและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย
- กำหนดหัวข้อองค์ความรู้ และเผยแพร่
- จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี

* สถานประกอบการฯ เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.64

ไตรมาส 2-3

- อบรมผู้ประกอบการในกลุ่มเป้าหมาย
- พัฒนาฐานข้อมูลและเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้อยู่ในระบบออนไลน์ ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

ไตรมาส 4

-สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี

สถานประกอบด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	เป้าหมาย (แห่ง)	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2
1. กิจการสปา	5	1	0
2. กิจการนวดเพื่อสุขภาพ	13	1	0
3. กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม	2	0	0
4. คลินิกเวชกรรม (เสริมความงาม)	24	0	8
5. คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	31	0	0
6. คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	7	0	0
7. คลินิกการแพทย์แผนไทย/ไทยประยุกต์/จีน	3	0	2
8. โรงพยาบาลเอกชน	3	0	0

ผลงาน เป้าหมาย 88 แห่ง / ผลงาน 10 แห่ง = 13.64

ตัวชี้วัด : ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น

ประเภทศูนย์เวลเนส	ประเภท	จำนวน	รวม
1. ที่พักนักท่องเที่ยว	ประเภท ก.	4	365
	ประเภท ข.	46	
	ประเภท ค.	315	
2. ภัตตาคาร/ร้านอาหาร			1,660
3. นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	105	110
	นวดเพื่อความงาม	5	
4. สปาเพื่อสุขภาพ			5
5. สถานพยาบาล	สถานพยาบาลของรัฐ	61	701
	สถานพยาบบาลเอกชน	680	

แหล่งท่องเที่ยวผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร

ปี 2565

ผ่านการประเมิน 3 แห่ง

1. วิสาหกิจเกษตรอินทรีย์นาบัวปาร์ค ระดับดีเยี่ยม
2. วิสาหกิจชุมชนสมาชิก อสม.สู่สมาชิกฟาร์มเมอร์ ระดับดีเยี่ยม
3. วิสาหกิจท่องเที่ยวชุมชนกู่แก้ว ระดับดีมาก

ปี 2566

เป้าหมาย : ผ่านการประเมิน 3 แห่ง

แผนลงพื้นที่เพื่อตรวจประเมิน

15 ก.พ. 66 คำชะโนด อ.บ้านดุง
28 ก.พ. 66 วิสาหกิจนาบัวปาร์ค อ.เพ็ญ
9 มี.ค. 66 ท่าเรือบ้านเดียม อ.กุมภวาปี
13 มี.ค. 66 วัดป่าบ้านตาด อ.เมือง
31 มี.ค. 66 อุทยานแห่งชาติภูพระบาท อ.บ้านผือ

ส่งเสริมภาพลักษณ์การใช้อาหารเป็นยา ส่งเสริมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านไทยในอาหาร เครื่องดื่ม

เป้าหมาย
1 อำเภอ 1ร้าน 1 เมนูอาหารเป็นยา
ผลงาน ร้อยละ 100

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพ : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 50 ต่อเขตสุขภาพ)
ตัวชี้วัดจังหวัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 50 ต่อเป้าหมายของจังหวัดอุดรธานี)

ข้อมูลสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สถานที่ผลิตอาหารที่ได้รับอนุญาต	1,084 แห่ง
สถานที่ผลิตเครื่องสำอางที่ได้รับอนุญาต	20 แห่ง

ผลการดำเนินงาน ปี 2566

ผลิตภัณฑ์อาหารได้รับการส่งเสริมและอนุญาต 1 รายการ
จากเป้าหมาย 10 รายการ คือ ผลิตภัณฑ์น้ำปลาร้าผสมกัญชง

คิดเป็นร้อยละ 10

ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมจนสามารถได้รับอนุญาต <u>เป้าหมาย 10 รายการ</u>

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต	เป้าหมาย (รายการ)	ไตรมาสที่ 1 (รายการ)	ไตรมาสที่ 2 (รายการ)
อาหาร	6	0	1
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	2	0	0
เครื่องสำอาง	2	0	0
รวมทั้งหมด (รายการ)	10	0	1

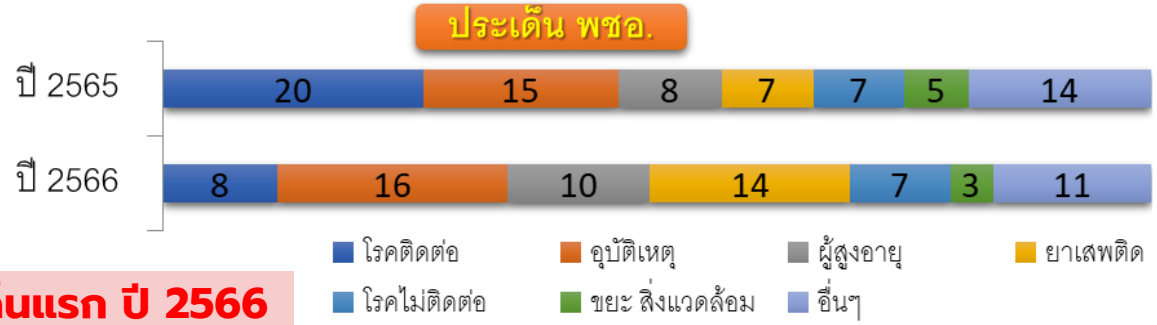
ประเด็น 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

คลินิกหมอครอบครัว
หน่วยบริการปฐมภูมิ

คลินิกหมอครอบครัว
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.)
ระดับอำเภอ

อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์คุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 85)



5 ประเด็นแรก ปี 2566

อันดับ	ประเด็น พชอ.	จำนวน (อำเภอ)	อำเภอ
1	อุบัติเหตุทางถนน	16	เมือง กุดจับ หนองวัวซอ โนนสะอาด หนองหาน ทุ่งฝน ไชยวาน ศรีธาตุ วังสามหมอ บ้านดุง บ้านผือ เพ็ญ หนองแสง นายูง พิบูลย์รักษ์ กู่แก้ว
2	ยาเสพติด	14	เมือง กุดจับ กุมภวาปี หนองหาน ทุ่งฝน ศรีธาตุ วังสามหมอ บ้านดุง บ้านผือ สร้างคอม นายูง พิบูลย์รักษ์ กู่แก้ว ประจักษ์ศิลปาคม
3	ผู้สูงอายุ	10	เมือง กุดจับ หนองวัวซอ กุมภวาปี ไชยวาน บ้านดุง น้ำโสม เพ็ญ นายูง ประจักษ์ศิลปาคม
4	โรคติดต่อ	8	เมือง กุดจับ หนองวัวซอ ศรีธาตุ บ้านดุง บ้านผือ หนองแสง พิบูลย์รักษ์
5	โรคไม่ติดต่อ	7	เมือง กุดจับ โนนสะอาด วังสามหมอ หนองแสง นายูง ประจักษ์ศิลปาคม

สรุปผลการประเมิน UCCARE ภาพจังหวัด อุดรธานี ปี 2566

Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	สรุปคะแนน ผลการประเมิน พชอ.
4	4	4	4	4	4	4

แนวทางการพัฒนา

1. ทบทวนคำสั่ง พชอ.
2. ประชุม พชอ.พิจารณาประเด็นปัญหาตามบริบท
3. จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหา
4. นิเทศ/ติดตาม การดำเนินงาน พชอ.
5. เยี่ยมเสริมพลัง พชอ.
6. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ความภาคภูมิใจ

พชอ.หนองหาน เป็นตัวแทนเขต 8 เข้าเสนอผลงาน
HA National Forum
14 – 17 มีนาคม 2566 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ประเด็น..แม่และเด็ก : 3 อำเภอ ได้แก่
บ้านดุง : ลดอัตราทารกแรกเกิดมี นน. น้อยกว่า 2,500 กรัม
นายูง : ส่งเสริมเด็กปฐมวัย และพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
ประจักษ์ศิลปาคม : พัฒนาระบบการดูแลสตรีและเด็กแรกเกิด – 2 ปี ให้สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ใน 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

แผนจัดตั้ง PCU/NPCU 10 ปี (ปี พ.ศ.2562-2572)

เป้าหมาย **146** ทีม

ผลงาน **118** ทีม

ร้อยละ **80.82**

เหลือ **28**

วางแผนจัดหาแพทย์สำหรับการขึ้นทะเบียนและทดแทน

ผู้บริหารมีนโยบายให้แพทย์จบใหม่
เข้ารับการอบรม Basic course/Short course

จังหวัดสำรวจข้อมูลแพทย์ของ PCU/NPCU
เพื่อวางแผนจัดอบรมและการขอสนับสนุนงบประมาณ

ประสานความร่วมมือรพ.อุดรธานี ประชาสัมพันธ์ให้
นักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน และแพทย์รพ.อุดรธานี
ฝึกอบรมในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ประสานแผนการดำเนินงานกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
เพื่อให้มีข้อมูลในภาพเขต ในการขอสนับสนุนงบประมาณ
อบรมแพทย์ของแต่ละจังหวัด

การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU รายอำเภอ

อำเภอ	การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ปี 2562-2566						ความครอบคลุมประชากร		
	แผนอำเภอ	ขึ้นทะเบียนแล้ว	กำลังขึ้นทะเบียน	รวม	ร้อยละ	เหลือขึ้นทะเบียน	ปชก.ทั้งหมด	ครอบคลุม	ร้อยละ
หนองหาน	11	11		11	100		118,010	118,010	100
กุดจับ	7	7		7	100		64,973	64,973	100
หนองวัวซอ	6	4	2	6	100		60,216	60,216	100
วังสามหมอ	6	6		6	100		57,473	57,473	100
โนนสะอาด	6	4	2	6	100		51,989	51,989	100
ศรีธาตุ	5	4	1	5	100		47,405	47,405	100
สร้างคอม	3	2	1	3	100		30,458	30,458	100
หนองแสง	3	3		3	100		28,430	28,430	100
นายูง	3	2	1	3	100		27,482	27,482	100
ไชยวาน	4	3	1	4	100		39,445	39,445	100
ประจักษ์	3	3		3	100		24,535	24,535	100
กู่แก้ว	3	3		3	100		22,119	22,119	100
บ้านดุง	12	8	3	11	91.67	1	123,707	113,348	91.63
เพ็ญ	9	6	2	8	88.89	1	113,153	100,395	88.73
กุมภวาปี	11	4	5	9	81.82	2	117,231	96,265	82.12
พิบูลย์รักษ์	3	2		2	66.67	1	26,322	17,955	68.21
เมือง	31	16	3	19	61.29	12	342,112	216,027	63.15
น้ำโสม	6	2	1	3	50.00	3	60,769	23,213	38.20
ทุ่งฝน	3	1		1	33.33	2	13,620	20,733	39.65
บ้านผือ	11	5		5	45.45	6	114,948	40,116	34.90
รวม	**146**	**96**	**22**	**118**	**80.82**	**28**	**1,505,130**	**1,193,474**	**79.30**

ภาพกิจกรรม
การอบรมแพทย์ Basic course

มีแผนจัดอบรมแพทย์หลักสูตรการอบรม Basic course/Short course ในไตรมาส 3 และ ไตรมาส 4

แผนพัฒนา ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (เป้าหมายอุดรธานี 1,560,348 คน)

จังหวัดอุดรธานี อสม.ทั้งหมด 28,035 คน มีการพัฒนายกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 หมู่บ้านละ 1 คน ปี 2566 ตำบลละ 15 คน รวม 8,328 คน

ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน

- เป็นพี่เลี้ยง อสค.
- ดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ประเมินครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองตามที่กำหนด

เป้าหมาย ปี 2566 จำนวน 2,340 คน (ตำบลละ 15 คน)

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ผลงาน 2,211 คน ร้อยละ 100	ผลงาน 1,886 คน ร้อยละ 100	ผลงาน 1,891 คน ร้อยละ 100	ผลงาน 2,340 คน ร้อยละ 100

ส่งเสริมและสนับสนุน ให้ อสม.ลงทะเบียนใช้แอป “สมาร์ท อสม.”

เป้าหมาย ปี 2566 ลงทะเบียนใช้ แอป “สมาร์ท อสม.” 100%

ผลงาน ลงทะเบียน 27,152/28,035 คน (96.85%)

ส่งเสริมให้ อสม. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านแอป “สมาร์ท อสม.”

เป้าหมาย กรม สบส. ปี 2566
ไตรมาส 2 ร้อยละ 50, ไตรมาส 4 ร้อยละ 85

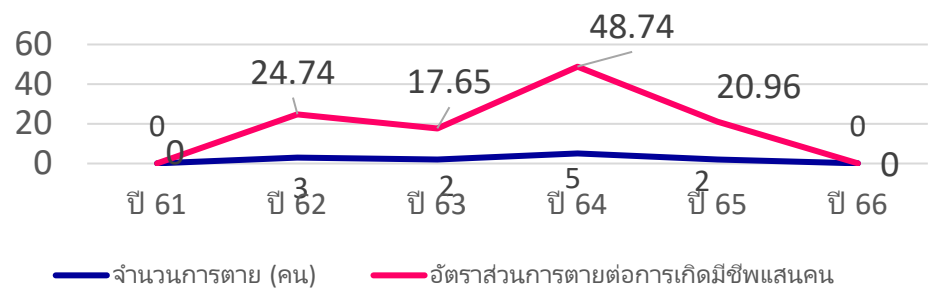
ผลงาน คัดกรอง **(70,665/249,674)(28.30%)**

ติดตาม ประเมินผล และ บันทึกรายงาน Thaiphc

ที่มา : www.thaiphc.net ณ 16 กุมภาพันธ์ 2566

สุขภาพกลุ่มวัย และ การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

สถานการณ์มารดาตาย



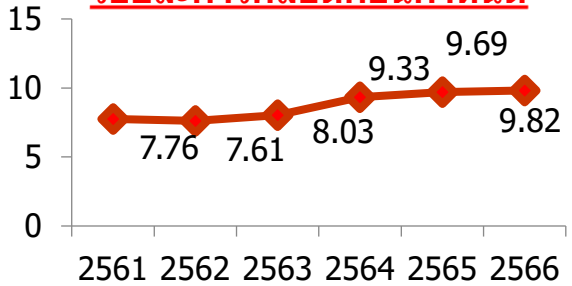
อัตราตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

เด็กเกิดมีชีพ 2,530 คน — 0

มารดาคลอด 2,516 คน
คลอดก่อนกำหนด 247 คน — 9.82%

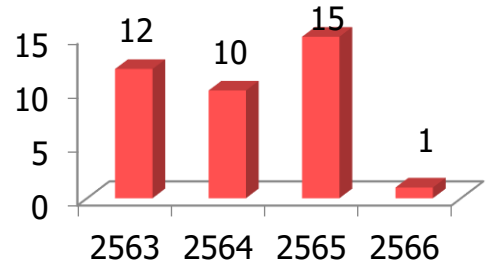
สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนด

ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด



ปี 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)
อำเภอที่มีการคลอดก่อนกำหนด มากที่สุด 3 อันดับ คือ
1. อ.หนองแสง 30.77%
2. อ.สร้างคอม 20.00%
3. อ.นายูง 15.79%

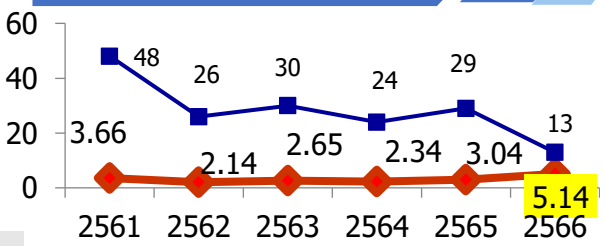
Near missed



Near missed ปี 63-65 มี 37 ราย
อันดับ 1 คือ Eclampsia = 35.14 %
อันดับ 2 คือ PPH = 24.32 %
อันดับ 3 คือ Severe PIH = 8.19 %

Near missed
ปี 66 (ต.ค.-ธ.ค.65) มี 1ราย
สาเหตุจาก Ut.rupture

อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ≤28วัน



สาเหตุการตายส่วนใหญ่ เกิดจาก Sepsis/PPHN

มารดาและทารก

1. ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งต่อพบสูติแพทย์/แพทย์เฉพาะทาง
2. พัฒนา HL หญิงตั้งครรภ์/ญาติ Early warning signs รายโรค
3. ทบทวน Near missed/death แนวทางการดูแลเป็นระยะ
4. จัดซ้อมแผนวิกฤติหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง/ภาวะวิกฤติการคลอด
5. พัฒนาระบบการคืนข้อมูลกลุ่มเสี่ยงในสถานบริการทุกระดับ

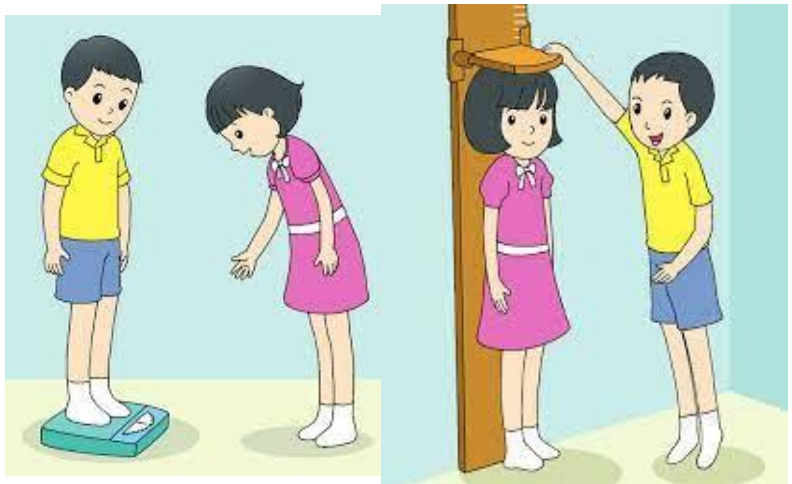
แนวทางการดำเนินงานปี 2566

เด็กปฐมวัย

1. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วัน สู่ 2500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล
2. เด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี/สพด.4D
3. กิจกรรมการเล่น 7 ฐานในสพด.และในชุมชน/เล่นเปลี่ยนโลก 180 นาที
4. Care Plan กลุ่มเด็กป่วย/กลุ่มเสี่ยง Mapping Zone กุมารแพทย์ดูแล

พัฒนาการเด็กปฐมวัย

1. **คัดกรอง** ร้อยละ **93.82** (เกณฑ์ 90%)
2. **สงสัยล่าช้า** ร้อยละ **30.35** (เกณฑ์ 28%)
3. **ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I** ร้อยละ **72.00** (เกณฑ์ 100%)
4. **พัฒนาการสมวัย** ร้อยละ **97.19** (เกณฑ์ 90%)



โภชนาการเด็กปฐมวัย

1. เด็ก 0-5 ปี **สูงดีสมส่วน** ร้อยละ **64.49** (เกณฑ์ 66%)
2. เด็ก 0-5 ปี **ผอม** ร้อยละ **5.57** (เกณฑ์>5%)
3. เด็ก 6-14 ปี **สูงดีสมส่วน** ร้อยละ **56.98** (เกณฑ์ 57%)
4. เด็กอายุ 3 ปี **ปราศจากฟันผุ** ร้อยละ **90.86** (เกณฑ์ 75%)

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

คัดกรอง ADL = 92.29%

ผู้สูงอายุ **241,912** คน ร้อยละ **19.69**

1 รพ.ทุกแห่ง มีคลินิกผู้สูงอายุ 21 แห่ง

2 คัดกรอง AMT=84.43% เสี่ยง AMT=0.73% คัดกรอง Fall=92.24% เสี่ยง Fall=1.77 %

3 ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี 22.33% (เกณฑ์50%)

คัดกรอง/การดูแล

4 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล 88.66% (เกณฑ์ 95%)

5 จำนวนชมรมผู้สูงอายุ 215 ชมรม

6 รับบริการใส่ฟันเทียม 48.11/ รากฟันเทียม อยู่ระหว่างดำเนินการ

ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard

มาตรการ/แนวทางดำเนินงาน ปี 2566

มาตรการ/แนวทาง

ชุมชน

- พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีความสามารถในการคัดกรอง/ดูแลผู้สูงอายุ

หน่วยงาน/ องค์กร/ สถานประกอบการ

- CG และ อสบ ร่วมดูแลดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
- อปท.กำกับติดตามการทำงานของ อสบ และมีการทำงานแบบบูรณาการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุข

- ติดตามและสนับสนุนด้านวิชาการแก่ อสม.รวมทั้งติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุ
- จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน(Individual Wellness Plan) ผ่านชมรมผู้สูงอายุ
- อบรม CM รายใหม่ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ

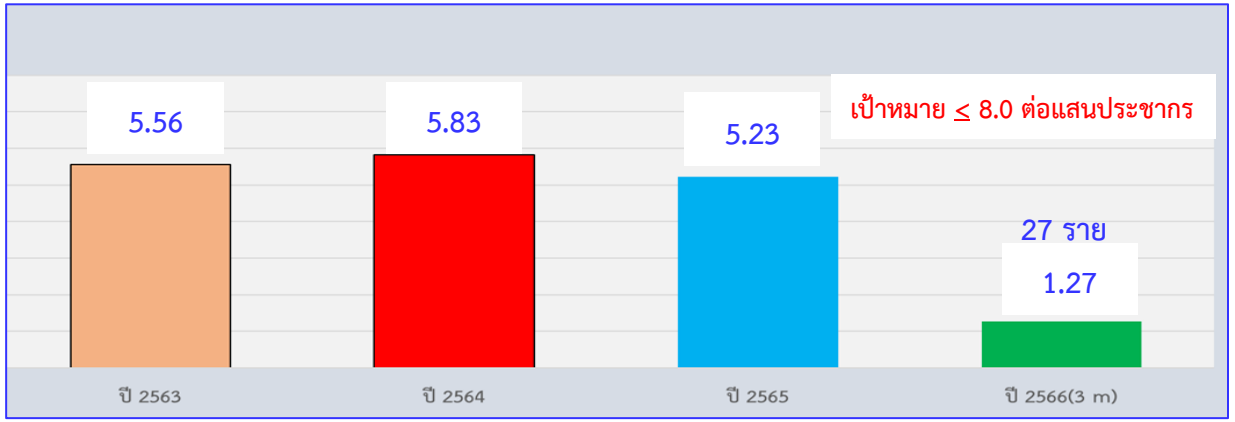
CM ปฏิบัติงาน 277 คน

CG ปฏิบัติงาน 2,204 คน

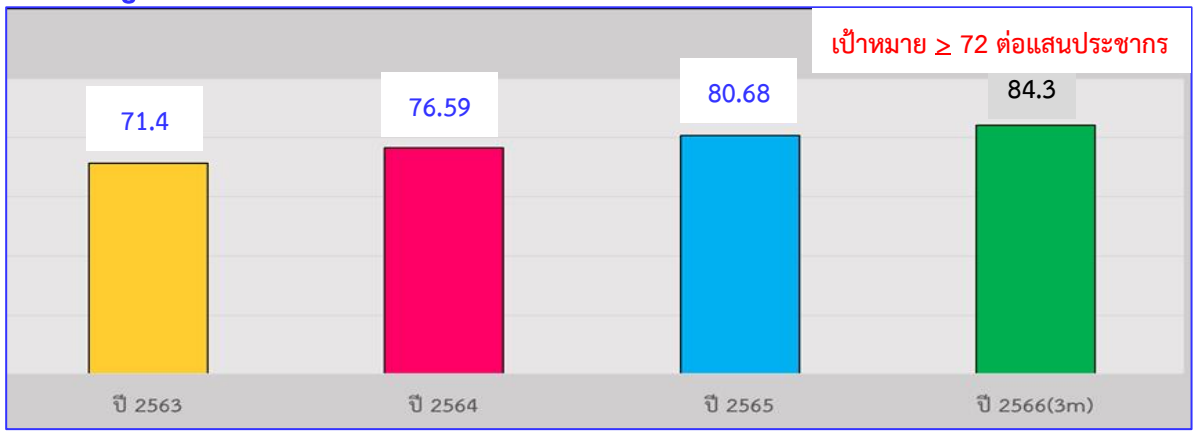
CM : CG 1 : 8

สุขภาพจิตและจิตเวช : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ / ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

อัตราการฆ่าตัวตาย ปี 2563-2566 (3 mt)



ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ปี 2563-2566 (3 mt)



กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด

- ช่วงอายุ 30–39 ปี ร้อยละ 25.92 และ
- ช่วงอายุ 40–39 ปี ร้อยละ 25.92

เพศชายร้อยละ 70.37

วิธีการ

- ผูกคอร้อยละ 88.90
- กระโดดน้ำ ร้อยละ7.40
- รมควัน ร้อยละ 3.70

เคยทำร้ายตนเองร้อยละ 14.81

มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 22.21

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ
(1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565)

- ปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 59.25
- ปัญหา สุรา ยาเสพติด ร้อยละ 44.40
- ปัญหาเศรษฐกิจ หนี้สิน ร้อยละ 44.40
- ปัญหาทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังทางกายและทางจิตเวช ร้อยละ 37.03

การดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน ป้องกันและแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย

ดำเนินการในอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตามสำเร็จสูง

1) อ.ไชยวาน 2) อ.หนองวัวซอ 3) อ.พิบูลย์รักษ์ 4) อ.บ้านดุง 5) อ.น้ำโสม 6) อ.หนองหาน

2. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

- ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก โดยใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้ระบบ R8EOC ในการติดตาม

- การเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง เน้นกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น โดยจะมีการเชื่อมโยงการดำเนินการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกับสถานศึกษา

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

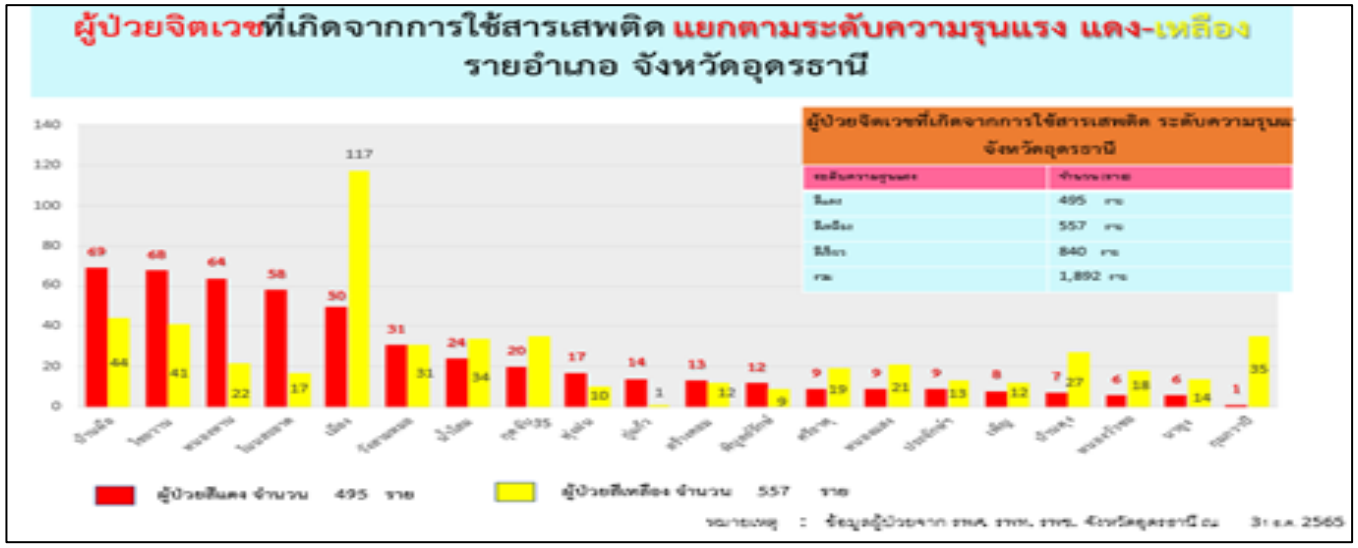
1. ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด แยกระดับความรุนแรง

- ระดับความรุนแรงสูง (สีแดง) ผู้ป่วยจิตเวช รับประทานยาไม่ดี ไม่มีญาติ/ญาติดูแลไม่ดีและใช้สารเสพติด

- ระดับความรุนแรงปานกลาง (สีเหลือง) ผู้ป่วยจิตเวช มีอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ดี (การรับประทานยา ญาติดูแล การใช้สารเสพติด)

- ระดับความรุนแรงต่ำ (สีเขียว) ผู้ป่วยจิตเวชรับประทานยาดี มีญาติดูแลดี และไม่ใช้สารเสพติด

2. จัดทำข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด รายอำเภอ



3. มีมาตรการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

	มาตรการการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1	**ผู้ป่วยจิตเวชสีแดง,สีเหลือง**	
	1. กำกับการติดตามการรับประทานยาต่อหน้า	1.ญาติ/อสม./ผู้นำชุมชน
	2. บันทึกการรับประทานยาและอาการผู้ป่วยทุกวัน	2.ญาติ/อสม./ผู้นำชุมชน
	3. นับจำนวนเม็ดยาตามรายการยาที่ได้รับตามแผนการรักษา	3.จนท.รพ.สต.
	4. ประเมิน 5 สัญญาณเตือนก่อความรุนแรง	4.จนท.รพ.สต.
	5.ประเมินการดูแลผู้ป่วย 10 ด้าน	5.จนท.รพ.สต.
	6.ให้ความรู้ญาติและผู้ป่วยเรื่องการรับประทานยาและ	6.จนท.รพ.สต.
	ลดปัจจัยที่จะทำให้อาการกำเริบซ้ำ	
	7.จัดทีมดูแลผู้ป่วยในชุมชน ทีมสุขภาพ ทีมความมั่นคง และ	7.รพศ.(งานชุมชน)/รพท.
	ทีมช่วยเหลือทางสังคม	/รพช./สสอ./รพ.สต.
	หมายเหตุ ข้อ 1 , 2 , 3 รพ.สต.ติดตามดูแลทุก 1 สัปดาห์	**กำกับการติดตามโดย**
	ข้อ 4 , 5 ประเมินทุก 1 สัปดาห์	รพศ.(งานชุมชน)/รพท.
		/รพช./สสอ.
2	**ผู้ป่วยจิตเวชสีเขียว**	
	1.ติดตามการรับประทานและอาการผู้ป่วย	1.ญาติ/อสม./ผู้นำชุมชน
	2.นับจำนวนเม็ดยาตามรายการยาที่ได้รับตามแผนการรักษา	2.จนท.รพ.สต.
	3.ประเมิน 5 สัญญาณเตือนก่อความรุนแรง	3.จนท.รพ.สต.
	4.ประเมินการดูแลผู้ป่วย 10 ด้าน	4.จนท.รพ.สต.
	5. ให้ความรู้ญาติและผู้ป่วยเรื่องการรับประทานยาและ	5.จนท.รพ.สต.
	ลดปัจจัยที่จะทำให้อาการกำเริบซ้ำ	
	6.ประสานการดูแลช่วยเหลือทางสังคม ตามบริบทของผู้ป่วย	6.สสอ./รพ.สต.
	หมายเหตุ ข้อ 1 , 2 , 3 ,4 รพ.สต.ติดตามดูแลทุก 1 เดือน	**กำกับการติดตามโดย**
		รพ.สต.

การติดตามเยี่ยมเยียวยาจิตใจหลังรับการบำบัดรักษา

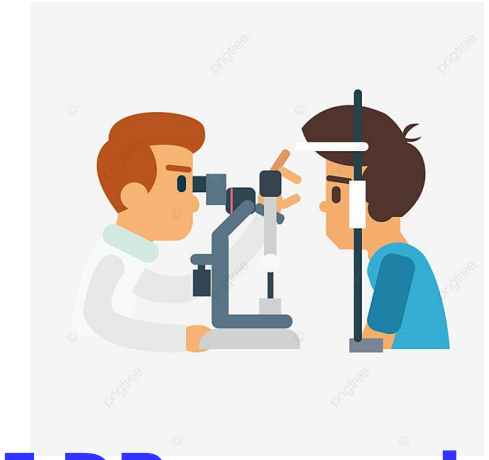
การดำเนินการเปิด Ward จิตเวชใน รพศ./รพท. และการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

1. รพ.กุมภวาปี ดำเนินการเปิดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบ Corner จำนวน 10 เตียง
2. การจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน
   - รพ.ประเมินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดจำนวน 10 แห่ง ผ่านการประเมินทั้ง 10 แห่ง (รอการรับรอง)
   - รพ.ที่ได้รับการประเมินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดแล้ว และรอผลการประเมิน จำนวน 3 แห่ง

ประเด็นที่ 4 Digital Health

Telemedicine

หมอพร้อม DID



AI DR screening

การบริการการแพทย์ทางไกลTelemedicine ปีงบประมาณ 2566

แนวทางการดำเนินงานระบบ Telemedicine จังหวัดอุดรธานี

1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์
2. จัดเตรียมจุดบริการสำหรับดำเนินการ Telemedicine สำหรับแพทย์ในโรงพยาบาล
3. จัดเตรียมจุดบริการสำหรับดำเนินการ Telemedicine สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
4. จัดเตรียมระบบโปรแกรมที่ใช้ในการดำเนินการระบบการแพทย์ทางไกล
5. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของทุกหน่วยบริการภายในอำเภอ

การบริการการแพทย์ทางไกล

Telemedicine

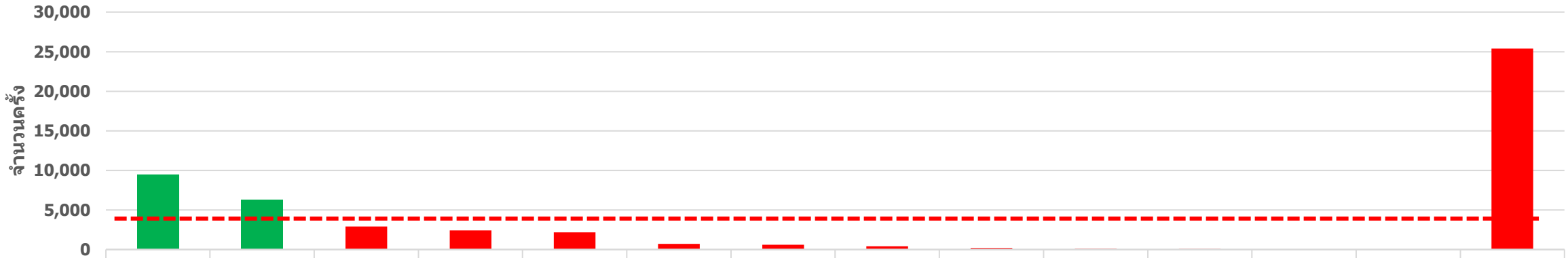
รูปแบบการดำเนินการ

1. Doctor to Patient เป็นการดำเนินการ Telemed ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโดยตรง

2. Doctor to Node เป็นการดำเนินการ Telemed ระหว่างแพทย์กับหน่วยบริการปฐมภูมิ

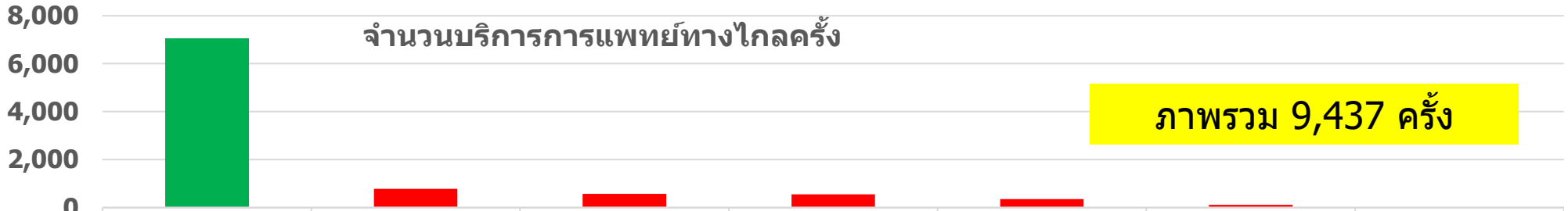
การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

ผลการดำเนินงาน Telemedicine ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2566 เป้าหมาย 3,500 ครั้ง/ปี



	เขตสุขภาพที่ 8	เขตสุขภาพที่ 9	เขตสุขภาพที่ 12	เขตสุขภาพที่ 1	เขตสุขภาพที่ 7	เขตสุขภาพที่ 3	เขตสุขภาพที่ 6	เขตสุขภาพที่ 4	เขตสุขภาพที่ 11	เขตสุขภาพที่ 10	เขตสุขภาพที่ 2	เขตสุขภาพที่ 5	เขตสุขภาพที่ 13	ภาพรวม
จำนวนครั้ง	9,437	6,353	2,913	2,402	2,167	716	597	403	198	105	79	23	0	25,393

ผลการดำเนินงาน Telemedicine เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ผ่านเป้าหมาย 3500 ครั้ง/ปี



	อุดรธานี	หนองคาย	เลย	บึงกาฬ	สกลนคร	หนองบัวลำภู	นครพนม
จำนวนบริการการแพทย์ทางไกลครั้ง	7,059	779	572	554	350	108	15

ที่มา HDC วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566

อันดับ 1 ของประเทศ คือ อุดรธานี

อันดับ 2 คือ บุรีรัมย์

การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

ผลการดำเนินงาน Telemedicine จังหวัดอุดรธานี เป้าหมาย อย่างน้อย 3,500 ครั้ง/ปี

นับจากแฟ้ม service ประเภทการมารับบริการ typein=5 จากการ Query

จำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
ข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 09.00 น.

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน(ครั้ง)
1	โรงพยาบาลกุมภวาปี	1689
2	โรงพยาบาลหนองหาน	833
3	โรงพยาบาลกุดจับ	710
4	โรงพยาบาลบ้านผือ	704
5	โรงพยาบาลวังสามหมอ	600
6	โรงพยาบาลโนนสะอาด	503
7	โรงพยาบาลศรีธาตุ	492
8	โรงพยาบาลไชยวาน	455
9	โรงพยาบาลทุ่งฝน	440
10	โรงพยาบาลน้ำโสม	405
11	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	395
12	โรงพยาบาลอุดรธานี	392
13	โรงพยาบาลเพ็ญ	324
14	โรงพยาบาลสร้างคอม	322
15	โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	320
16	โรงพยาบาลหนองแสง	319
17	โรงพยาบาลหนองวัวซอ	289
18	โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	271
19	โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	254
20	โรงพยาบาลนายูง	210
21	โรงพยาบาลกู่แก้ว	175
รวม		10,102
	ข้อมูลจาก ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม HDC	

เป้าหมาย 40% OP Visit ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและโรคเรื้อรัง 89,744 ครั้ง (ปีงบประมาณ 2566)

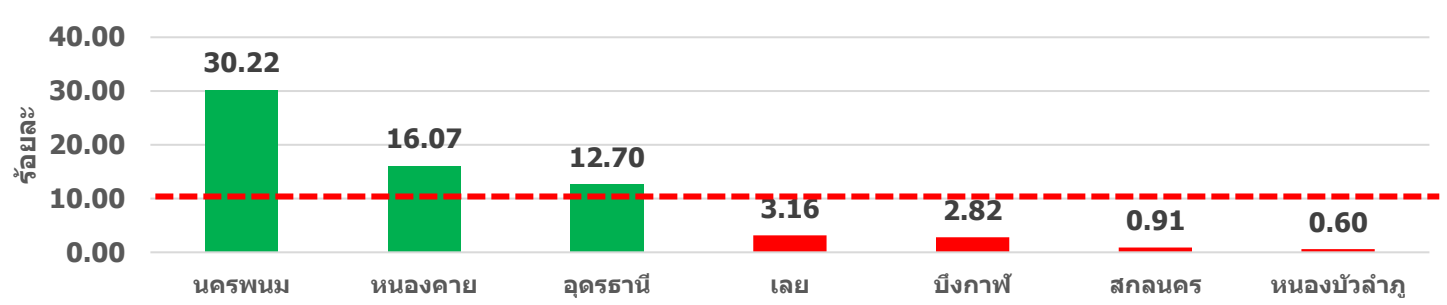
หมอพร้อมดิจิทัลไอดี **MOPH-DID**

การดำเนินการ

1. ประชุมชี้แจง/ออกนิเทศ การดำเนินงานในทุกอำเภอในเดือน มกราคม 2566
2. หน่วยบริการทุกแห่งเตรียมจุดให้บริการพิสูจน์และยืนยันตัวตน สำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อย หน่วยบริการละ 1 จุด
3. หน่วยบริการประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรและประชาชนรับทราบและออกบริการเชิงรุก
4. ควบคุม กำกับ ติดตาม รายงานให้ผู้บริหารรับทราบทุกวัน

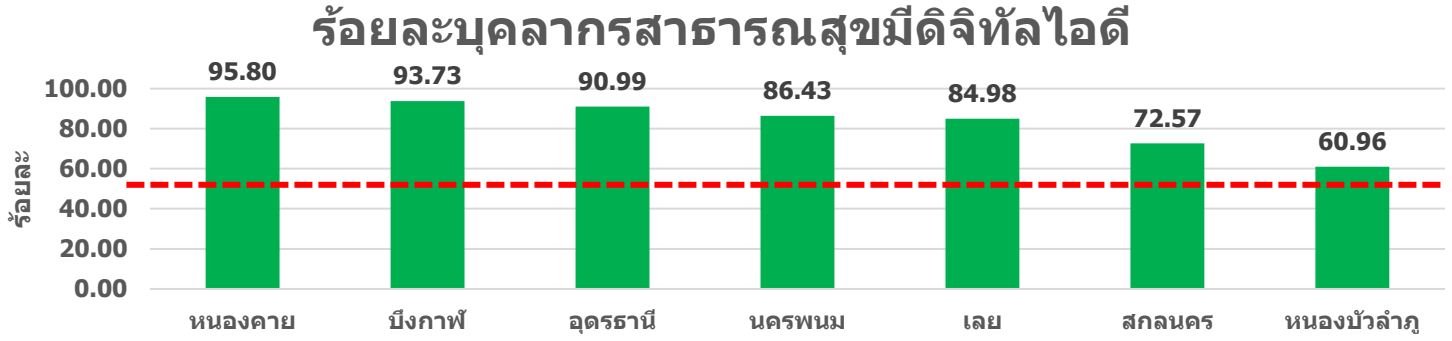
ผลการดำเนินงานภาพรวมเขต 8 ปี 2566

ไตรมาส 2 ≥ร้อยละ 10 ของประชากรทุกสิทธิ์การรักษาในจังหวัด



** ที่มา : https://phr1.moph.go.th/ipdadmin ข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 09.00 น.

บุคลากรสาธารณสุข เกณฑ์ : ไตรมาส 2 ≥ ร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจากฐานข้อมูล Non-hr



** ที่มา : https://phr1.moph.go.th/ipdadmin ข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 09.00 น.

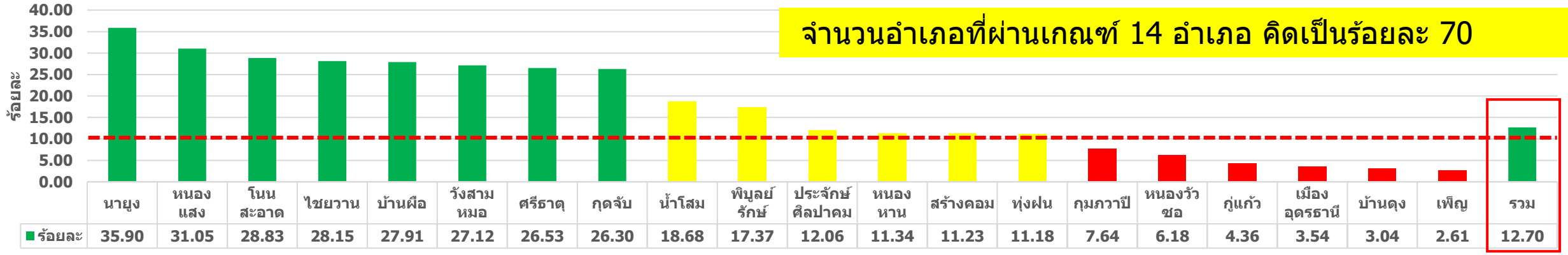
การดำเนินงานยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (DID)

จำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน จังหวัดอุดรธานี

ร้อยละประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี ประชาชน จ.อุดรธานี ทั้งหมด 1,512,102 คน พิสูจน์ตัวตนแล้ว 192,038 คน

เกณฑ์ : ไตรมาส 2 ≥ร้อยละ 10 ของประชากรทุกสิทธิ์การรักษาในจังหวัด

จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ 14 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 70

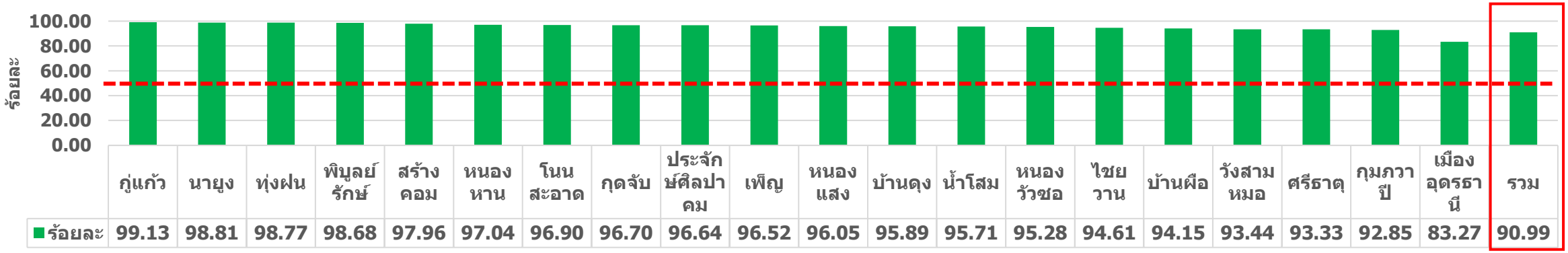


	นายูง	หนองแสง	โนนสะอาด	ไชยวาน	บ้านผือ	วังสามหมอ	ศรีธาตุ	กุดจับ	น้ำโสม	พิบูลย์รักษ์	ประจักษ์ศิลปาคม	หนองหาน	สร้างคอม	ทุ่งฝน	กุมภวาปี	หนองวัวซอ	กู่แก้ว	เมืองอุดรธานี	บ้านดุง	เพ็ญ	รวม
ร้อยละ	35.90	31.05	28.83	28.15	27.91	27.12	26.53	26.30	18.68	17.37	12.06	11.34	11.23	11.18	7.64	6.18	4.36	3.54	3.04	2.61	12.70

** ที่มา : https://phr1.moph.go.th/ipdadmin ข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 09.00 น.

ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี

เกณฑ์ : ไตรมาส 2 ≥ ร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจากฐานข้อมูล Non-hr



	กู่แก้ว	นายูง	ทุ่งฝน	พิบูลย์รักษ์	สร้างคอม	หนองหาน	โนนสะอาด	กุดจับ	ประจักษ์ศิลปาคม	เพ็ญ	หนองแสง	บ้านดุง	น้ำโสม	หนองวัวซอ	ไชยวาน	บ้านผือ	วังสามหมอ	ศรีธาตุ	กุมภวาปี	เมืองอุดรธานี	รวม
ร้อยละ	99.13	98.81	98.77	98.68	97.96	97.04	96.90	96.70	96.64	96.52	96.05	95.89	95.71	95.28	94.61	94.15	93.44	93.33	92.85	83.27	90.99

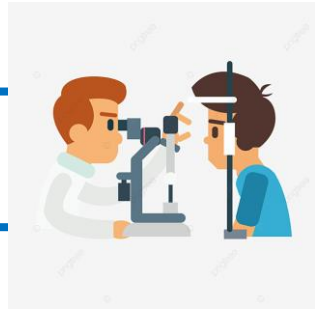
** ที่มา : https://phr1.moph.go.th/ipdadmin ข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 09.00 น.

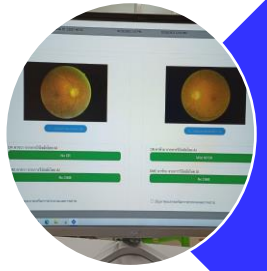
ผลการส่งข้อมูลเข้าหมอพร้อม PHR จังหวัดอุดรธานี ปี 2566

ชื่อหน่วยให้บริการ	Encounters(ข้อมูลรับบริการ)	Conditions(ข้อมูลวินิจฉัย)	Medications(ข้อมูลจ่ายยา)	Observations(ข้อมูล LAB)	Appointments(นัดหมาย)	Allergy(การแพ้ยา)
โรงพยาบาลอุดรธานี	692880	1	1	5	0	0
โรงพยาบาลกุดจับ	80681	0	0	0	1886	4053
โรงพยาบาลหนองวัวซอ	550992	1395113	675019	289574	172002	2924
โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	0	0	0	0	0	436
โรงพยาบาลกุมภวาปี	574764	179835	138105	252348	50215	4540
โรงพยาบาลโนนสะอาด	154792	611352	383423	10870	63484	0
โรงพยาบาลหนองหาน	1014061	2592968	1558545	848014	348970	3609
โรงพยาบาลทุ่งฝน	87606	5708	6221	20150	13220	1461
โรงพยาบาลไชยวาน	154397	239	158	101895	30556	1444
โรงพยาบาลศรีธาตุ	324419	278	0	122	16014	1255
โรงพยาบาลวังสามหมอ	564444	1773188	95778	175043	157786	1624
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	1496639	3821880	1813847	1884575	423073	1955
โรงพยาบาลบ้านผือ	687224	2347234	1107790	636935	321150	7621
โรงพยาบาลน้ำโสม	610281	1489768	755757	222898	183692	4204
โรงพยาบาลเพ็ญ	498944	1830048	1016332	9039	200198	4270
โรงพยาบาลสร้างคอม	361175	1271357	314361	1	109015	1253
โรงพยาบาลหนองแสง	248898	15361	8966	44404	25581	1083
โรงพยาบาลนายูง	309884	887532	262575	63367	76754	13
โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	309330	988823	467839	315921	88984	3405
โรงพยาบาลกู่แก้ว	259026	855364	310411	119922	79908	409
โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	176986	22526	12269	11384	10503	180

**** ที่มา : https://phr1.moph.go.th/dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 09.00 น.**

การดำเนินงาน AI DR screening





- รพ.โนนสะอาดให้บริการคัดกรองจอตาด้วยโปรแกรม AI DR screening และส่งต่อ Case ไปรักษาที่รพ.อุดรธานี/รพ.กุมภวาปี
- รพ.อุดรธานี โดยจักษุแพทย์อ่านทบทวนภาพจอตาที่ AI อ่านให้ส่งต่อทุก case และ10%ที่อ่านว่าไม่ส่งต่อ, ส่งผลการอ่านให้ รพ.กุมภวาปี เพื่อรับส่งต่อจาก รพ.โนนสะอาด
- รพ.กุมภวาปี รับCaseส่งต่อจาก รพ.โนนสะอาด แจ้งผลการรักษากลับ รพ.โนนสะอาด

- ระยะเวลาดำเนินการ 1 ตุลาคม 2565-30 กันยายน 2566
- หน่วยบริการ ประกอบด้วย รพ.สต. 9 แห่ง, PCU 1 แห่ง, คลินิก NCD
- DM type 2 = 2157 คน, คัดกรองได้ 970 คน ร้อยละ 44.6

ผลการคัดกรอง

NO DR=723 , Mild NPDR=79, MOD NPDR=120, Sever NPDR=22, PDR=11

การส่งต่อทั้งหมด 13 คน *ส่งต่อไปรพ.อุดรธานี 3 คน (PDR=3),
*ส่งต่อไปรพ.กุมภวาปี=10 คน

ระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จจังหวัดอุดรธานี (UDON SMART DISABILITY SERVICE : USDS) ภายใต้แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ R8-หมอพร้อม

แนวทางการขยายผลในจังหวัดอุดรธานี

MOU (สสจ./พมจ./สถ.จ)

9 ก.ย 2565

ลงโปรแกรม R8-หมอพร้อม (USDS)

15 ก.ย 2565

อบรม จนท.รพ./อปท./พมจ.

20 ก.ย 2565

อบรม รพ./สสอ./รพ.สต. เพื่อไปถ่ายทอดแก่ ผู้นำชุมชน/ อสม.

23 ก.ย 2565

KICK OFF R8-หมอพร้อม (USDS)

1 ต.ค 2565

ประชุม คก.กำกับ ติดตาม ระดับจังหวัด

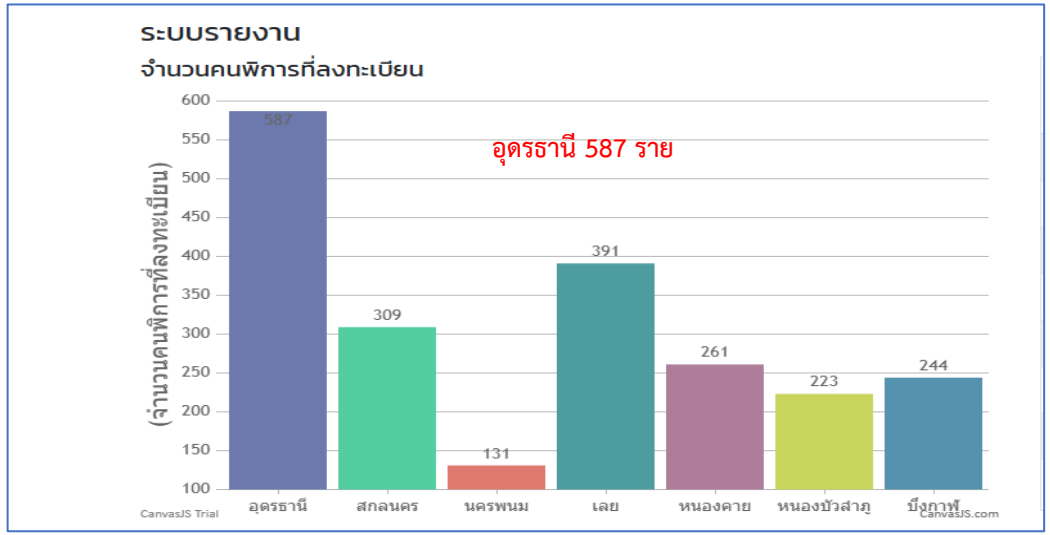
20 ธ.ค 2565

ประชุมติดตาม ความก้าวหน้าระบบ

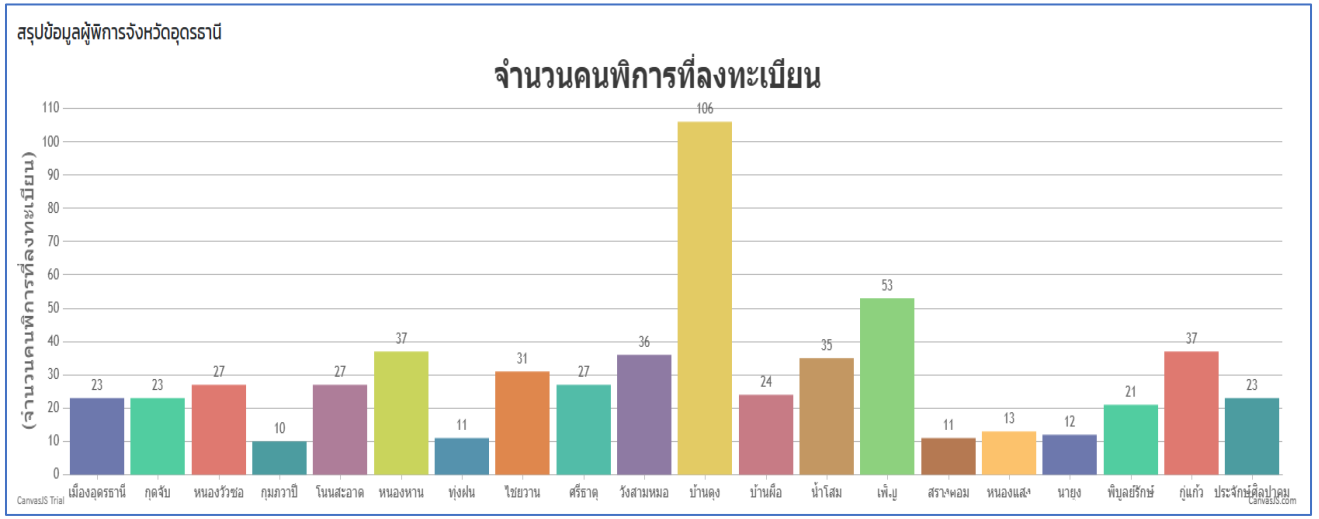
22 ธ.ค 2565

ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566)

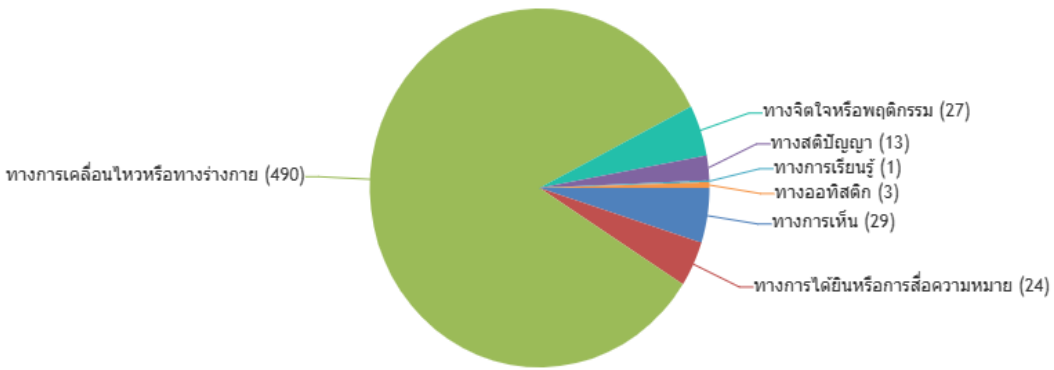
ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8



การลงทะเบียนในระบบจำแนกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี



ประเภทความพิการ จังหวัดอุดรธานี



การลงทะเบียนผู้ใช้งานในระบบ USDS

- โรงพยาบาล
  - * จำนวน 23 แห่ง ลงทะเบียน 23 แห่ง (100 %)
- อปท.
  - * จำนวน 180 แห่ง ลงทะเบียน 180 แห่ง (100 %)

ประเด็นการติดตาม

- ติดตามการยืนยันการขึ้นทะเบียนในระบบผู้พิการ

  *ในเทศบาลตำบล/ อบต. ที่ผู้พิการขึ้นทะเบียนแต่ไม่ได้รับการยืนยัน นานเกิน 7 วัน

  (แอดมินจังหวัดประสานแจ้งรายชื่อคนพิการ และ อปท. ที่มีคนพิการค้างในระบบในไลน์กลุ่มทุกวันจันทร์)

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานในระดับจังหวัด และอำเภอ ทุก 3 เดือน

คู่มือและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

รายชื่อผู้พิการขึ้นทะเบียนยังไม่ได้รับการยืนยัน

Dashboard

Line สอบถามและแก้ไขปัญหา

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.1 ลดป่วย ลดตาย

NCD

STEMI

STROKE

CANCER

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

วัคซีนโควิด-19

SAT & CIR

SITUATION

AWARENESS

ICS & EOC 100

ทีม CDCU

ที่ผ่านการฝึกอบรม

OFFICIAL

DUCUMENT

OPERATIONAL

PLANS

BCP

มีแผน BCP สำหรับ

สสจ./รพศ.และรพท.

Digital Health

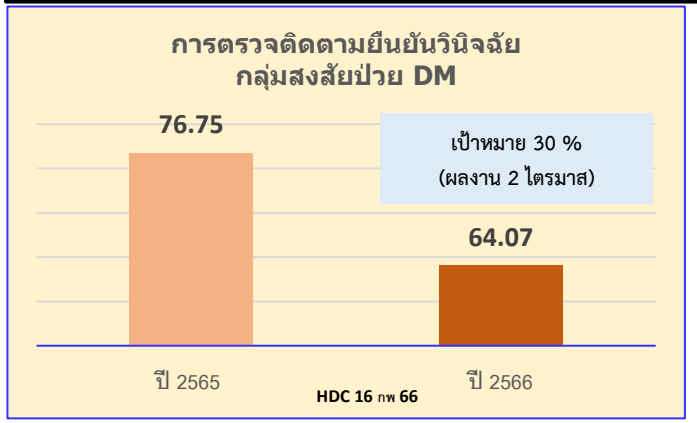
AI DR Screening

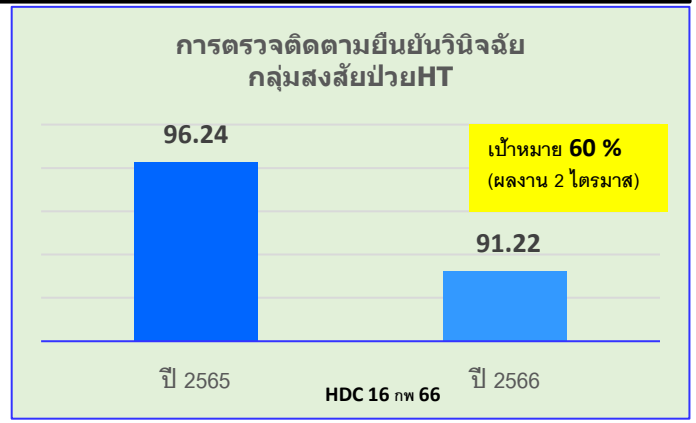
การใช้ระบบ AI DR Screening

ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

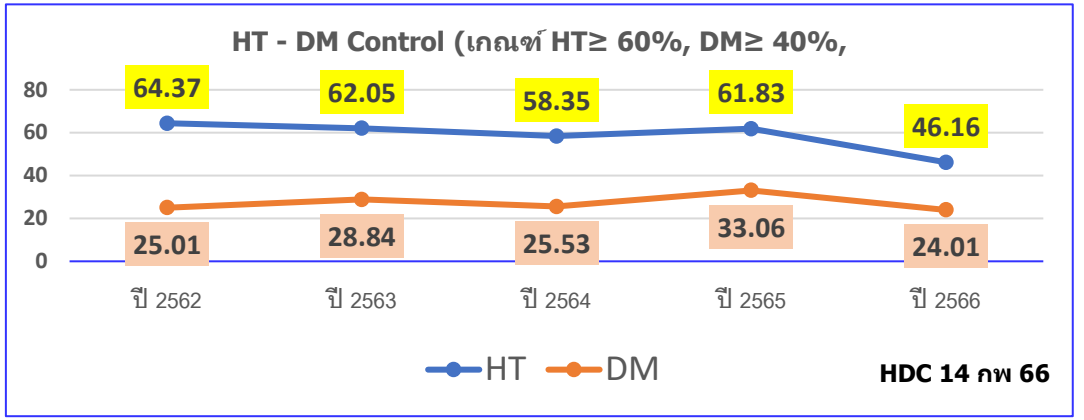
DM/HT

คุณภาพการคัดกรอง





ผู้ป่วย DM HT มีผลลัพธ์ดูแลรักษาที่ดี



มาตรการ/การสนับสนุน

การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

1. พชอ.มีการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและส่งต่อตรวจยืนยันวินิจฉัยในกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ให้ทันเวลาที่กำหนด
3. กลุ่มเสี่ยง DM,HTได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. นำร่องการใช้ App. smart อสม.ในการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง DM,HT และติดตาม ให้คำปรึกษา แนะนำ ในพื้นที่ ต.ห้วยสามพาด อ.ประจักษ์ศิลปาคม
5. รพ.โนนสะอาด/วังสามหมอ เข้าร่วมโครงการการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ. ปี 2566
6. การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด(หน่วยบริการทุกแห่ง/20 อำเภอ)

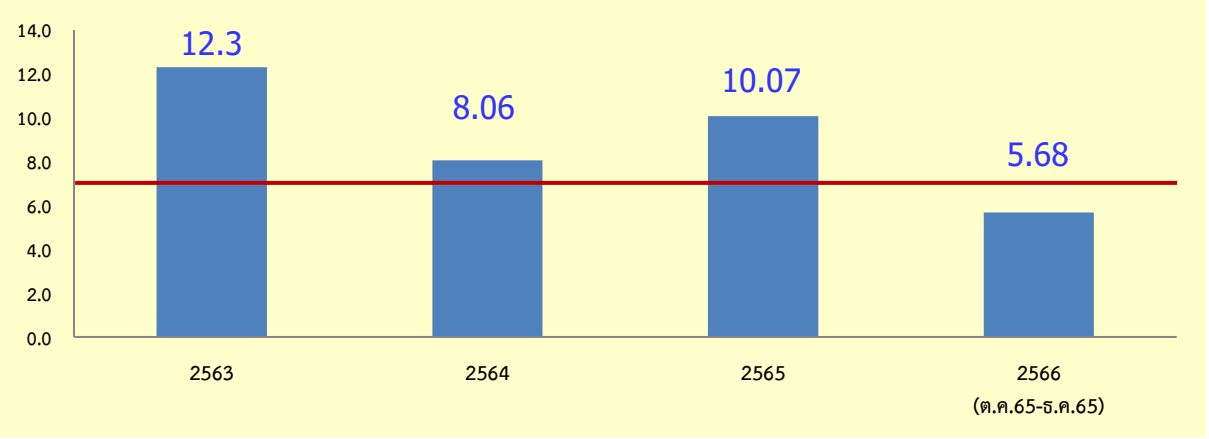
การจัดระบบบริการตามมาตรฐาน ลดเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อน

1. การจัดบริการตามมาตรฐาน NCD Clinic plus/NCD คุณภาพ รพ.สต/บูรณาการกับ CKD Clinic คุณภาพ /CKD corner รพ.สต.
2. จัดทำแผนงาน/โครงการ
   2.1 ประชุมปรับปรุงแก้ไขข้อมูลด้วยวิธี Data correct
   2.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย DM /HT ที่ควบคุมไม่ได้/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย CKD ระยะ2, 3,4 และผู้ดูแลผู้ป่วย
3. รพ.โนนสะอาด/หนองแสง เข้าร่วมโครงการค้นหากลุ่มสงสัยป่วย HT ที่มารับบริการเพื่อยืนยันวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP)
4. การออกนิเทศงาน/ ติดตามงาน
5. การประเมินผล NCD Clinic plus/CKD online ของกองโรคไม่ติดต่อ

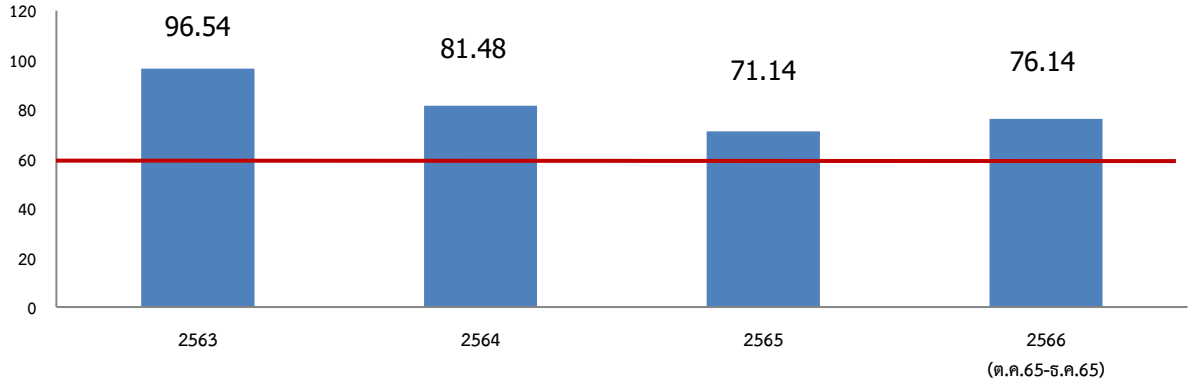
โรคหลอดเลือดหัวใจ

STEMI

อัตราตายผู้ป่วย STEMI < ร้อยละ 9



ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ 60



1. อัตราตาย STEMI < ร้อยละ 9
   ผลงาน 88/5 = 5.68

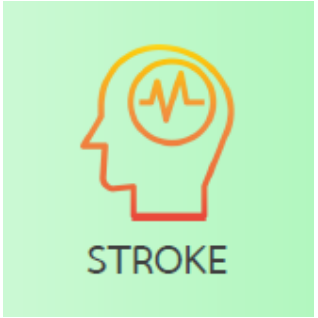
2. ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด≥ ร้อยละ 60
   ผลงาน 88/67 = 76.14

2.1 ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้มาตรฐานเวลาที่กำหนด
   ผลงาน 34/21 = 61.76

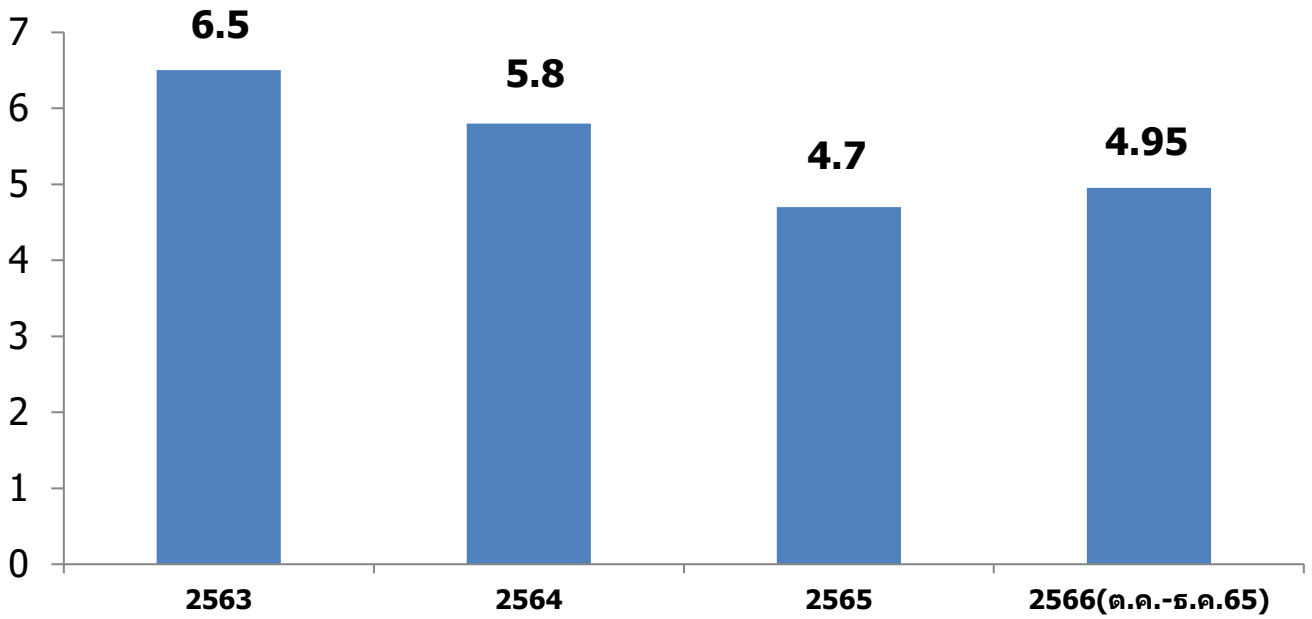
2.2 ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด
   ผลงาน 54/46 = 85.19

โอกาสพัฒนา บูรณาการร่วมกับ Primary Prevention, ทบทวนระบบ ER EMS fast track, MM Conference แก่บุคลากร เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดอัตราป่วยรายใหม่

โรคหลอดเลือดสมอง



อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ร้อยละ 7



อัตราตาย STROKE < ร้อยละ 7
ผลงาน 990/49 = 4.95

ผู้ป่วย STROKE ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง
ได้รับการรักษา ใน Stroke Unit ≥ ร้อยละ 75

ผลงาน 990/990 = 100

โอกาสพัฒนา : 1. เพิ่มการให้ความรู้เอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเพื่อนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. บูรณาการงานร่วมกับคลินิก NCD, DPAC, หมอคนที่ 1
3. ทบทวนการประชาสัมพันธ์ BEFAST ทางสื่อต่างๆ ในชุมชนให้ทั่วถึง

งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

GOAL: การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น

สถานการณ์

ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ปี 2565 คือ

1. มะเร็งปอด (442 ราย)
2. มะเร็งตับและท่อน้ำดี (364 ราย)
3. มะเร็งลำไส้ (283 ราย)
4. มะเร็งเต้านม (259 ราย)
5. มะเร็งปากมดลูก(189 ราย)
   - สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1-2 ของมะเร็งเต้านม ร้อยละ 48.09
   - สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1-2 มะเร็งปากมดลูก 45.09

**ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี

มาตรการสำคัญ

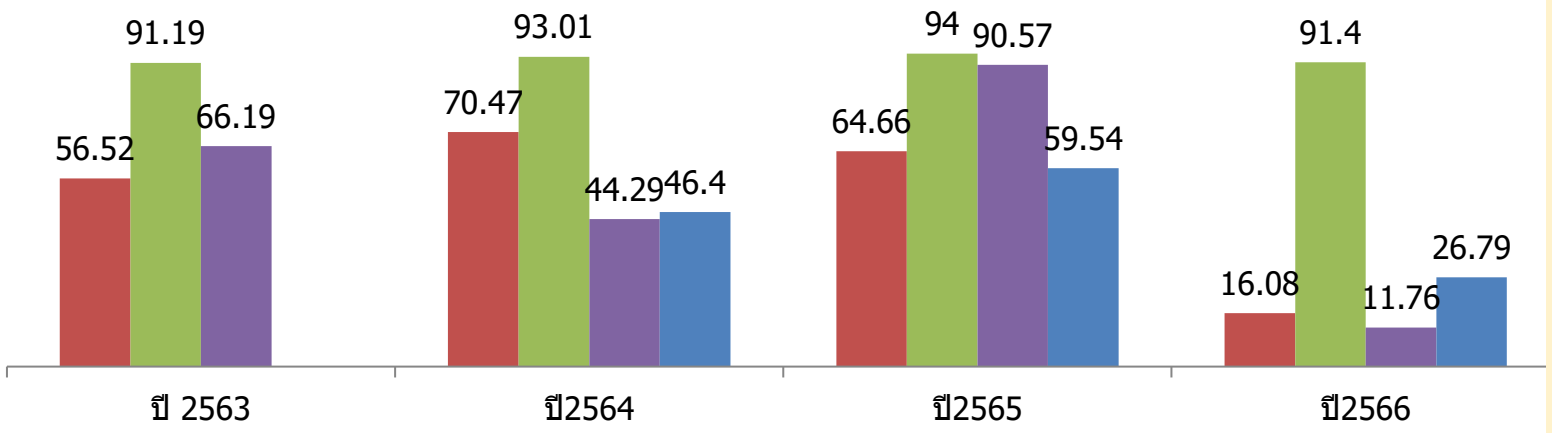
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และการส่องกล้อง Colposcopy/Colonoscopy

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก: ใช้การตรวจ HPV DNA Test มีหน่วยตรวจ 2 หน่วย คือ รพ.มะเร็งอุดรธานี (ลูกข่ายโซน2,3) และรพศ.อุดรธานี (ลูกข่ายโซน1,4) มีแผนกระจายกระป๋องชุดตรวจในทุกอำเภอ และมีกลุ่มไลน์ในการติดต่อสื่อสารทั้ง 2 หน่วย

การคัดกรองมะเร็งลำไส้: ใช้การตรวจด้วยวิธี FIT Test อำเภอกำลังดำเนินการซื้อชุดตรวจและเริ่มคัดกรองแล้วบางส่วน มีแผนให้แล้วเสร็จในไตรมาส 3 รวมถึงการบันทึกข้อมูล และ ปี 2566 สปสช.เปลี่ยนวิธีจ่ายตามผลงาน Fee Schedule 60 บาท/ครั้ง

การบริการส่องกล้อง : เพิ่มศักยภาพการส่องกล้องในระดับ NODE และ ปี 2566 รพ.กุมภวาปี ดำเนินโครงการส่องกล้องColonoscopy 3 วัน จำนวน 500 ราย /รพ.อุดรธานีมีแผนจะดำเนินการโครงการส่องกล้องในเดือนมี.ค. – เม.ย. 66

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ต.ค. 65 - ม.ค. 66)



- ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ 60%
- ผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้องColposcopy≥70%
- ผู้ที่ได้รบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง≥50%
- ผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้องColonoscopy≥50%

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มกราคม 2566

มะเร็งช่องปาก

ผลการดำเนินงาน (ต.ค. 65 – ก.พ. 66)

1. คัดกรองมะเร็งช่องปากประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป (เกณฑ์ 40%ของผู้มารับบริการทันตกรรม)
(ผู้รับบริการ ต.ค. 65 – ก.พ. 66 จำนวน 271,594 ราย)
   รพศ.อุดร 531 ราย + คัดกรอง CA oral ในเรือนจำ 216 ราย รวม 747 ราย (0.27%)
2. จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อทางพยาธิสภาพ 5 ราย
   (รายงาน รพ.อุดรธานี)

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. ชี้แจงแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ให้แก่ทันตบุคลากรในหน่วยบริการ
2. อบรม อสม.คัดกรองมะเร็งช่องปาก (รพ.กุมภวาปี วันที่ 21 – 22 ก.พ. 66)
3. วางแผนติดตามผลงาน ทุก 1 เดือน

ปัญหาและอุปสรรค

1. การคัดกรองยังทำได้ไม่ครอบคลุม ระบบการบันทึกข้อมูล ผลงานไม่ขึ้นเนื่องจากรหัสหัตถการไม่ถูกต้อง
2. ระบบการคัดกรองมะเร็งช่องปากยังไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน

โอกาสพัฒนา

1. เร่งรัดการคัดกรองมะเร็งช่องปาก พร้อมทั้งให้ Oral health literacy แก่ประชาชน
2. จัดทำแนวทางระบบการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน
3. จัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ความครอบคลุมวัคซีนโควิด-19

เข็มกระตุ้น เข็มที่ 3

กลุ่ม 607

ผลงาน 59.56% | เป้าหมาย 90%

กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

ผลงาน 50.27% | เป้าหมาย 90%

ที่มา : MOPH IC ข้อมูล ณ 8 ก.พ. 66

จัดตั้งทีม CDCU ครอบคลุม

20 อำเภอ | 258 ทีม | 2,821 คน

มีแผนพัฒนาให้เป็น VCU

หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

ด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง

จัดตั้งทีมระดับจังหวัด 1 ทีม

และระดับอำเภอ 20 ทีม

มี ทีม SAT ระดับจังหวัด

ครอบคลุม 4 กลุ่มงาน

1. ควบคุมโรคติดต่อ
2. ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
3. คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
4. อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

CIR ระดับจังหวัด

อยู่ในระหว่างการพิจารณา

ปรับปรุง ครอบคลุม 4 เหตุการณ์

เตรียมความพร้อม

พัฒนาผู้เข้ารับการอบรม

หลักสูตร ICS & EOC 100

ของ กสธฉ. และ ครฉ.

มี Official Document

กำหนดความเสี่ยงของภัย

และ Operational plans

สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ

1. RTI
2. โรคติดต่ออันตราย
3. อัคคีภัยในสถานที่ราชการ

ดำเนินการฝึกซ้อมตามแผนทั้ง 3 ภัย

มี BCP สำหรับ

1. สสจ.อุดรธานี
2. รพ.อุดรธานี
3. รพ.กุมภวาปี

ประเด็นที่ 6 : องค์กรสมรรถนะสูง

การบริหารจัดการด้านเงินการคลัง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

Goal : หน่วยบริการ มีสภาพคล่อง มั่นคง ภายใต้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน
ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4	หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง 3 ปี แผนลงทุน 3 ปี
ไม่มีรพ.วิกฤตทางการเงินระดับ 6 และ 7	**หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง 3 ปี แผนลงทุน 3 ปี**

การบริหารจัดการการเงินการคลัง จังหวัดอุดรธานี

1. ควบคุม กำกับการลงทุนด้วยเงินบำรุง รพ.
2. กำกับ ติดตาม ด้วยเครื่องมือทางการเงิน
3. พัฒนาศักยภาพด้านบริหารการเงินการคลัง และสร้างเครือข่าย

สถานการณ์การเงินคลัง

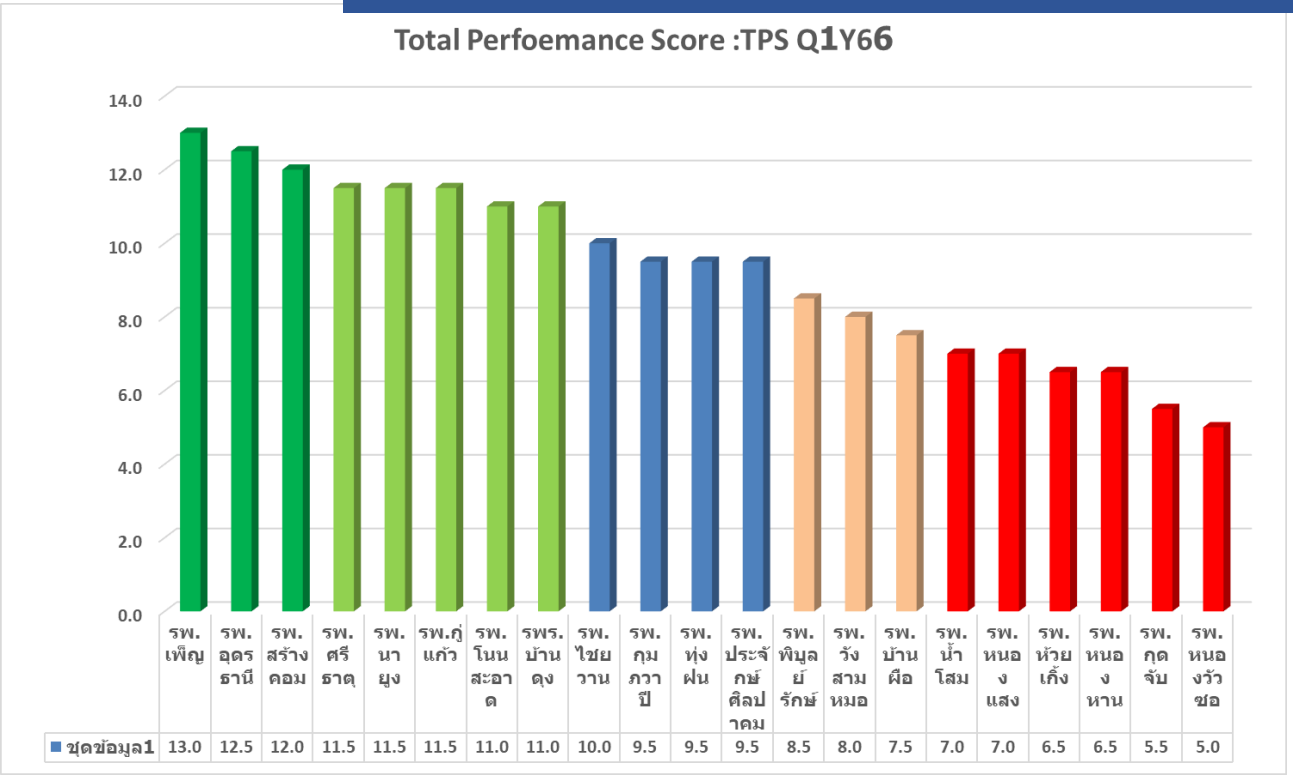
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ				
		2562	2563	2564	2565	ม.ค.66
จำนวนหน่วยบริการ ในจังหวัดอุดรธานีที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	Risk score 6	1 แห่ง (4.76%)	1 แห่ง (4.76%)	0 แห่ง (0.00%)	0 แห่ง (0.00%)	0 แห่ง (0.0%)
	Risk score 7	0 แห่ง (0.0%)	0 แห่ง (0.0%)	0 แห่ง (0.0%)	0 แห่ง (0.0%)	0 แห่ง (0.0%)

ข้อมูล ณ	Risk Score	NWC	NI	EBITDA	HMBRD
30 ก.ย. 65	0 = 15 แห่ง 1 = 4 แห่ง 2 = 1 แห่ง 3 = 1 แห่ง	2,505,932,53 + ทุกแห่ง	792,758,219 + ทุกแห่ง	1,077,526,696 + ทุกแห่ง	581,538,897.73 + 12 แห่ง ติดลบ 9 แห่ง
31 ม.ค. 66	0 = 20 แห่ง 1 = 1 แห่ง	3,091,937,43 6 + ทุกแห่ง	645,672,670 + ทุกแห่ง	669,032,034 + ทุกแห่ง	1,223,904,057.2 7 + 20 แห่ง ติดลบ 1 แห่ง (รพ.หนองวัวซอ)

สรุปการพัฒนาประสทธิภาพด้านการเงินการคลัง จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 1 ปี 2566 ณ 31 มกราคม 2566

มาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน	ประเมินผล	หมายเหตุ
พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Managerial Accounting)	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน(เพื่อการบริหาร)* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง	95	21(100)	ผ่าน	
	ร้อยละของหน่วยบริการที่เกณฑ์การตรวจสอบข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนที่ถูกต้อง	95	21(100)	ผ่าน	
การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภทมากกว่า ค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก)	95	21(100)	ผ่าน	
	ร้อยละของหน่วยบริการ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) เป็นแผนแบบไม่มีความเสี่ยง (แบบ 1, 2, 3)	95	21(100)	ผ่าน	
พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Competency)	ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/หัวหน้างานประกัน/หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ	บุคลากรทุกระดับได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ			
ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)	ร้อยละของหน่วยบริการมีการควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ≥ 10.5 คะแนน (A = ดีมาก , B = ดี) Q1Y66	45	8(38.09)	ไม่ผ่าน	รพ.ที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.อุดรธานี รพ.เพ็ญ รพ.สร้างคอม รพ.ศรีธาตุ รพ.นายูง รพ.กู่แก้ว รพ.โนนสะอาด รพร.บ้านดุง
	ร้อยละหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดีและดีมาก	90	21(100)	ผ่าน	

การบริหารจัดการการเงินการคลัง จังหวัดอุดรธานี



Grade	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
A ดีมาก	3	14.29
B ดี	5	23.81
C พอใช้	4	19.05
D ต้องปรับปรุง	3	14.29
F ไม่ผ่าน	6	28.57

โอกาสพัฒนา

1) ติดตาม กำกับ การดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน Planfin และปรับแผน Planfin ครึ่งปีหลัง ปี 2566

2) เร่งรัดให้รพ.ชำระหนี้ให้ได้ตามเกณฑ์

– รพ.ชำระหนี้ให้องค์การเภสัชกรรม ถึง ปี 63 จำนวน20 แห่ง (ยกเว้น รพ.ไชยวาน) ปี 64 จำนวน 20 แห่ง (ยกเว้น รพ.กู่แก้ว) ชำระหนี้ ถึง ปี 66 จำนวน 2 แห่ง รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.ศรีธาตุ)

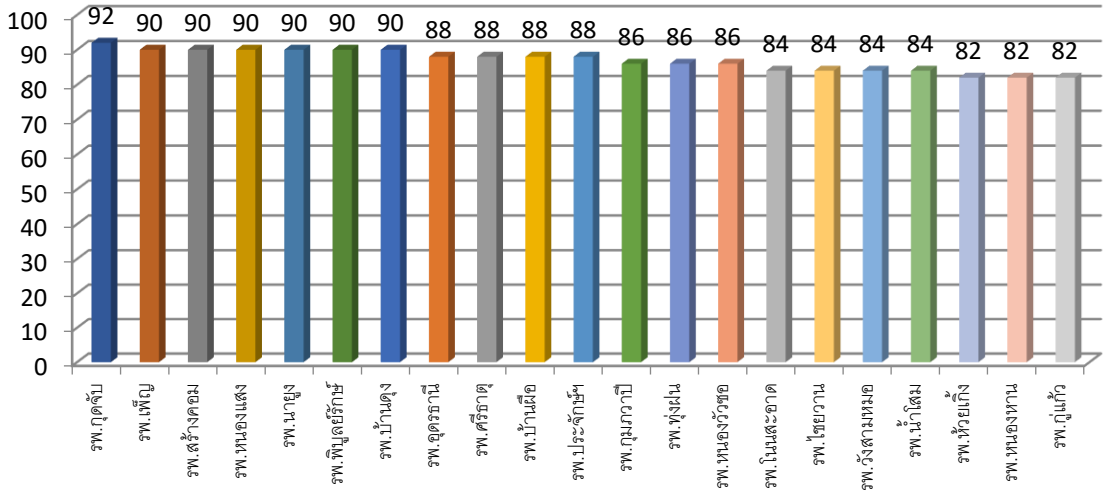
3) รพ. สำรวจ ตรวจสอบ ลูกหนี้คงเหลือ และดำเนินการจัดการลูกหนี้เก่าตามระเบียบกำหนด ประสานงานระหว่างงานประกันฯ ศูนย์จัดเก็บ บัญชี เรียกเก็บลูกหนี้ตามเกณฑ์กำหนด

4) รพ. สำรวจสินค้าคงคลัง จัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการบริหารให้ได้ตามเกณฑ์

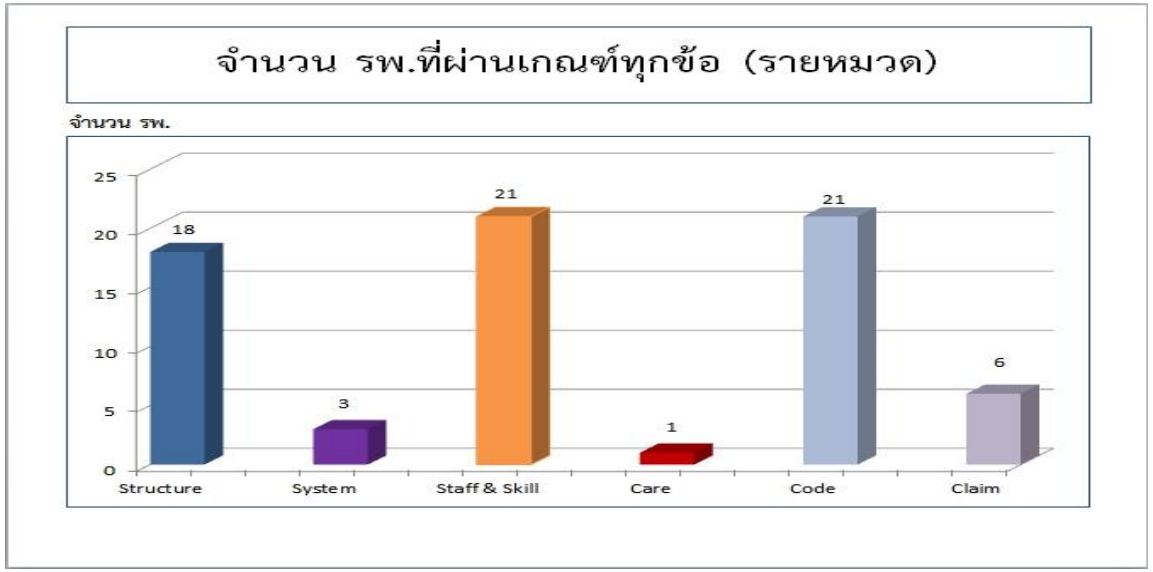
5) รพ.ตรวจสอบ กำกับ ติดตามการส่งข้อมูลผลงานบริการ SumAdjRW อัตราครองเตียง CMI ในโปรแกรมHDC ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับผลงานบริการในโปรแกรมกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ

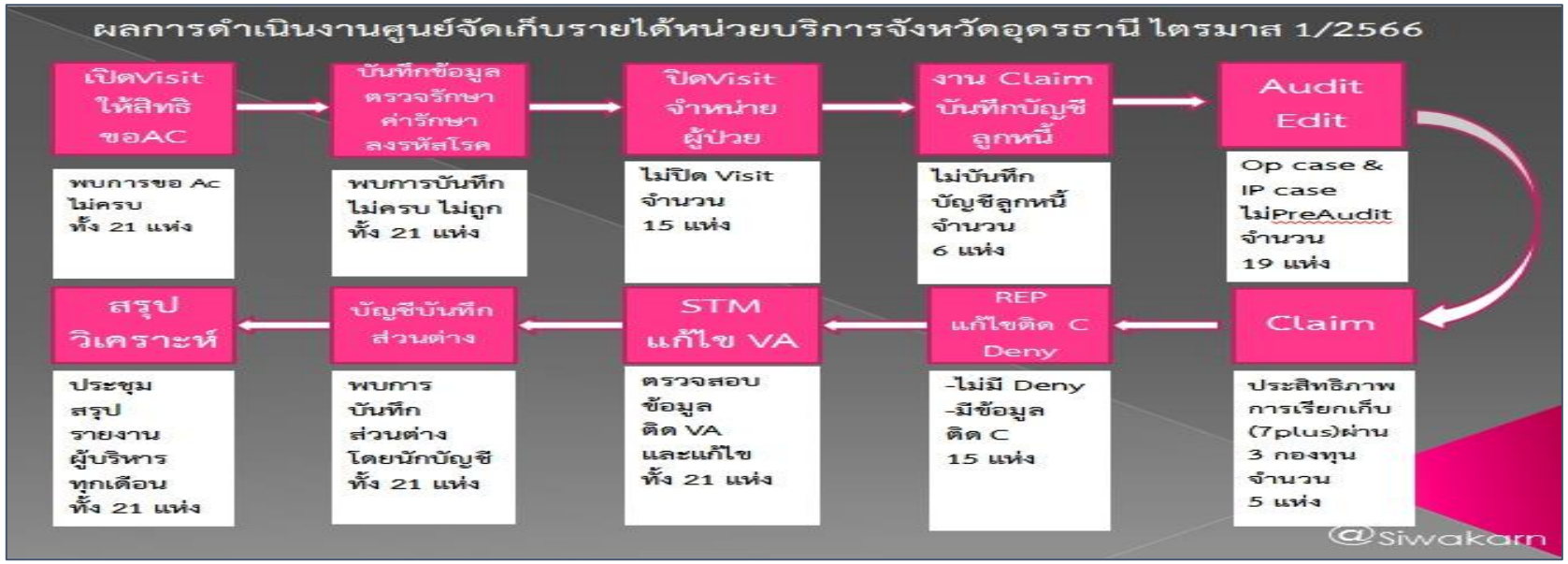
6) ใช้เครื่องมือทางการเงิน เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม กำกับ ผลการดำเนินงาน รพ.

การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ 4S4C จังหวัดอุดรธานี



ผ่านเกณฑ์ ระดับ ดีมาก จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 4.76) ผ่านเกณฑ์ ระดับ ดี จำนวน 20 แห่ง (ร้อยละ 95.24)





การดำเนินงาน/โอกาสพัฒนา

1. คกก.ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้รพ.ทุกแห่ง (ม.ค.–ก.พ. 66)
2. รพ.พัฒนาส่วนขาด (ก.พ.–มี.ค.) เสนอคกก.จังหวัด/นพ.สสจ.
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ (IT, บัญชี,เคลม,Audit)
3. รพ.ประเมินตนเอง ไตรมาสที่ 2
4. กำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับจังหวัด/หน่วยบริการ ทุกเดือน

การดำเนินการจัดทำแผนลงทุนเงินบำรุง 3 ปี (2566-2568) และแผนลงทุนเงินบำรุง 1 ปี (2566)

ประเภทแผน	ผลงาน	ร้อยละ
แผนลงทุนเงินบำรุง 3 ปี	รพ. 21 แห่ง สสจ. 1 แห่ง	100
แผนลงทุนเงินบำรุง 1 ปี	รพ. 21 แห่ง สสจ. 1 แห่ง	100
แผนเงินบำรุง 1 ปี	รพ. 19 แห่ง สสจ. 1 แห่ง สสอ. 20 แห่ง รพ.สต. 208 แห่ง	90.47 ขาด รพ.กุมภวาปี และหนองวัวซอ
แผนพัสดุ 1 ปี	รพ. 19 แห่ง สสจ. 1 แห่ง สสอ. 20 แห่ง รพ.สต. 208 แห่ง	90.47 ขาด รพ.กุมภวาปี และหนองวัวซอ

จำนวนเงินบำรุง

หน่วยบริการ	Risk Scoring	Cash	เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน
รพศ.อุดรธานี	0	2.09	577,275,098.31
รพท.กุมภวาปี	1	0.70	**-30,662,665.93**
รพช.19 แห่ง			35,669,039.54
รพช. เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน ติดลบ จำนวน 8 แห่ง			

ณ 30 กันยายน 2565

ลำดับที่	รพช.	Risk Scoring	Cash	เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน
1	บ้านผือ	0	0.87	-7,728,788.29
2	หนองหาน	0	0.80	-17,041,204.59
3	เพ็ญ	0	1.71	28,819,810.61
4	รพร.บ้านดุง	1	0.75	-16,243,895.55
5	น้ำโสม	0	2.23	32,890,641.12
6	วังสามหมอ	0	1.05	1,331,779.27
7	ศรีธาตุ	0	2.06	19,732,795.67
8	โนนสะอาด	2	0.12	-20,221,473.46
9	หนองแสง	0	1.07	1,126,896.42
10	สร้างคอม	0	1.16	2,749,247.90
11	หนองวัวซอ	1	0.32	-15,577,436.92
12	กุดจับ	0	0.81	-5,727,012.28
13	นายูง	0	1.52	8,553,113.24
14	ไชยวาน	3	0.18	-14,911,814.04
15	พิบูลย์รักษ์	0	1.18	2,810,129.15
16	ทุ่งฝน	0	1.12	1,449,142.58
17	ประจักษ์	0	2.55	12,852,486.85
18	กู่แก้ว	1	0.60	-5,853,059.12
19	ห้วยเกิ้ง	0	4.23	26,657,680.98

แผนการลงทุนตามนโยบาย EMS 1 ปี

ลำดับ	รพ	จำนวนงบตามแผนการลงทุน ปี 66		
		ตามนโยบาย EMS	อื่น	รวม
1	อุดรธานี	403,541,258	-	403,541,258
2	กุมภวาปี	9,500,000	3,500,000	13,000,000
3	บ้านผือ	1,916,800	-	1,916,800
4	บ้านดุง	-	16,058,800	16,058,800
5	หนองหาน	14,687,900	9,264,800	23,952,700
6	เพ็ญ	18,687,900	7,129,853	25,817,753
7	น้ำโสม	20,398,670	2,910,000	23,308,670
8	วังสามหมอ	300,000	1,202,200	1,502,200
9	ศรีธาตุ	3,432,800	1,989,600	5,422,400
10	หนองวัวซอ	3,375,000	11,475,796	14,850,796
11	หนองแสง	273,000	195,000	468,000
12	ทุ่งฝน	693,000	917,600	1,610,600

ลำดับ	รพ	จำนวนงบตามแผนการลงทุน ปี 66		
		ตามนโยบาย EMS	อื่น	รวม
13	สร้างคอม	111,800	-	111,800
14	โนนสะอาด	-	530,000	530,000
15	นายูง	2,000,000	1,886,325	3,886,325
16	กุดจับ	1,069,900	50,000	1,119,900
17	พิบูลย์รักษ์	820,000	-	820,000
18	ไชยวาน	4,545,300	-	4,545,300
19	ประจักษ์ศิลปาคม	1,690,300	629,000	2,319,300
20	กู่แก้ว	1,998,852	2,640,100	4,638,952
21	ห้วยเกิ้ง	4,352,200	12,350,902	16,703,102
22	สสจ.อุดร	766,000	919,170	1,685,170
	รวม	**494,160,680**	**73,649,146**	**567,809,826**

แผนการลงทุน 1 ปี ปีงบประมาณ 2566 ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี

ด้านการพัฒนา	ปี 2566		หมายเหตุ
	จำนวนเงิน	ร้อยละ	
1. Solar Cell	**7,949,000**	**1.40**	หนองหาน/น้ำโสม/ศรีธาตุ/หนองวัวซอ/หนองแสง/ทุ่งฝน/นายูง/กุดจับ/พิบูลย์รักษ์/ไชยวาน/ห้วยเกิ้ง/สสจ.อุดร **จำนวน 12 แห่ง**
2. ระบบบำบัดน้ำเสีย	**18,056,900**	**3.18**	อุดรธานี/กุมภวาปี/น้ำโสม/ศรีธาตุ/หนองวัวซอ/หนองแสง/ทุ่งฝน/ประจักษ์ **จำนวน 8 แห่ง**
3. ปรับปรุงภูมิทัศน์	**180,681,888**	**31.82**	อุดรธานี/บ้านผือ/น้ำโสม/วังสามหมอ/ศรีธาตุ/ทุ่งฝน/ไชยวาน/ประจักษ์/ห้วยเกิ้ง **จำนวน 9 แห่ง**
4. Smart OPD	**222,476,452**	**41.85**	อุดรธานี/บ้านผือ/น้ำโสม/ศรีธาตุ/หนองวัวซอ/สร้างคอม/กุดจับ/พิบูลย์รักษ์/ไชยวาน/กู่แก้ว/ห้วยเกิ้ง **จำนวน 11 แห่ง**
5. Smart ER	**5,943,000**	**1.05**	กุมภวาปี/บ้านผือ/สร้างคอม/ประจักษ์ **จำนวน 4 แห่ง**
6. ปรับปรุง/สร้างที่พักอาศัย	**41,472,700**	**7.30**	กุมภวาปี/บ้านผือ/หนองหาน/เพ็ญ/น้ำโสม/ศรีธาตุ/หนองวัวซอ/ไชยวาน/สสจ.อุดร **จำนวน 9 แห่ง**
7. ปรับปรุงสร้างอาคารจอดรถ	**2,445,000**	**0.43**	ศรีธาตุ/หนองวัวซอ/นายูง/สสจ.อุดร **จำนวน 4 แห่ง**
8. อื่นๆ	**73,649,146**	**12.97**	
รวม	**567,809,826**	**100**	

5
4