



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
UDONTHANI PROVINCIAL HEALTH OFFICE

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ  
จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 1/2566  
ระหว่างวันที่ 23 - 24 กุมภาพันธ์ 2566



เสนอ

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

[udo.moph.go.th](http://udo.moph.go.th)

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

## คำนำ

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดินร่วมสมัยตามยุทธศาสตร์และนโยบายรัฐบาล เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมีการปรับระบบการตรวจราชการเพื่อให้เกิดความสะดวก คล่องตัว ในการกำกับ ติดตาม ขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวง และแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตรวจติดตามใน 6 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

- ประเด็นที่ 1 Health For Wealth
- ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
- ประเด็นที่ 4 Digital Health
- ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
- ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

ดังนั้น เพื่อให้การตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวง บรรลุตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จึงได้จัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 1/2566 ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ในแต่ละหัวข้อตามประเด็นการตรวจราชการ กระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานรอบระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2565 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และ Best Practice เพื่อเสนอต่อนายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการและนิเทศงาน ในครั้งนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
กุมภาพันธ์ 2566

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565-2566	1
ข้อมูลทั่วไป	3
<b>1. ประเด็นที่ 1 Health For Wealth</b>	<b>21</b>
1.1 กัญชาทางการแพทย์	22
1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	52
<b>2. ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b>	<b>69</b>
2.1 การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	70
2.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	73
2.3 ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	77
<b>3. ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ</b>	<b>84</b>
3.1 กลุ่มมารดาและทารก	85
3.2 กลุ่มเด็กปฐมวัย	111
3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียน	136
3.4 กลุ่มวัยรุ่น	148
3.5 กลุ่มวัยทำงาน	156
3.6 กลุ่มผู้สูงอายุ	177
<b>4. ประเด็นที่ 4 Digital Health</b>	<b>200</b>
4.1 Telemedicine	201
4.2 Digital Identity	204
4.3 AI DR Screening	209
4.4 UDON SMART DISABILITY SERVICE	213
<b>5. ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ</b>	<b>216</b>
5.1 โรคหลอดเลือดหัวใจ	217
5.2 โรคหลอดเลือดสมอง	220
5.3 โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	223
5.4 โรคมะเร็ง	239
5.5 Service Plan สาขา โรคไตเรื้อรัง	249
5.6 Service Plan สาขา Palliative Care	260
5.7 Service Plan สาขา Intermediate Care	263
5.8 EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	270
5.9 Service Plan สาขา Sepsis	275
5.10 Service Plan สาขา Transplant	279
5.11 Service Plan สาขา จักษุวิทยา	281

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.12 Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	283
5.12 Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก	292
5.13 Service Plan สาขายาเสพติด	308
5.14 HA	312
5.15 Smart Hospital	318
5.16 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19)	321
5.17 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์	326
<b>6. ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง</b>	<b>332</b>
6.1 การเงินการคลังสุขภาพ	333
<b>7. ประเด็นที่ 7 Area based</b>	<b>356</b>
7.1 GREEN and CLEAN Hospital	357
7.2 อาหารปลอดภัย	361
7.3 ฝุ่น PM 2.5	364
7.4 พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	366
7.5 โรคไข้เลือดออก	371
7.6 วัณโรค	373
<b>ภาคผนวก</b>	<b>381</b>
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2566	382
คณะผู้จัดทำเอกสาร	385

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

### การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

#### จังหวัดอุดรธานี

จังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่มากเป็นอันดับ 4 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2 ระยะทาง 564 กิโลเมตร เป็นจังหวัดที่มีเนื้อที่มากเป็นอันดับที่ 11 ของประเทศไทย ประชากรกลางปีจังหวัดอุดรธานี 1,563,048 คน แยกเป็นเพศชาย 772,344 คน และเพศหญิง 790,704 คน จำนวนหลังคาเรือน 548,525 หลังคาเรือน เฉลี่ย 1 หลังคาเรือน มีคนอาศัยประมาณ 3 คน ความหนาแน่นของประชากร 135 คน/ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตปกครองเป็น 20 อำเภอ 156 ตำบล 1,891 หมู่บ้าน มีหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 21 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ M1) จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M2) จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F2) จำนวน 12 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F3) จำนวน 3 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 208 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 แห่ง

ประชากรจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยปี 2565 มีผู้สูงอายุร้อยละ 17.29 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลสถิติชีพ ปี 2565 พบว่า อัตราเกิด 6.01 ต่อประชากรพันคน อัตราตาย 8.44 ต่อประชากรพันคน อัตราเพิ่มเท่ากับร้อยละ -0.24 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เพศชายเท่ากับ 71.20 ปี เพศหญิงเท่ากับ 79.83 ซึ่งต่ำกว่าค่าของประเทศทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยอายุขัยเฉลี่ยของประเทศ เพศหญิง มีค่าเท่ากับ 80.7 และเพศชายมีค่าเท่ากับ 73.6 โรคที่เป็นสาเหตุของการตายสูงที่สุด คือ โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด รองลงมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ปอดอักเสบ ไตอักเสบ และเบาหวาน ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565) ดังนี้

#### 1. ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

1.1 **กัญชาทางการแพทย์** ผลการดำเนินงานในปี 2566 (ตุลาคม 2565–มกราคม 2566) พบว่า 1) โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา (รพ.สังกัด สป.สธ. 21 แห่ง, รพ.สังกัดกรมวิขาการ 2 แห่ง, สถานพยาบาลเอกชน 3 แห่ง, รพ.สังกัดกรมการแพทย์แผนไทยฯ 1 แห่ง, รพ.สต./สสอ./สสจ. 216 แห่ง) 2) ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 51.27 (เป้าหมาย ร้อยละ 30) 3) จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จำนวน 4,132 ราย (ปี 2564 จำนวน 713 ราย) 4) จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน จำนวน 5 เรื่อง ข้อเสนอแนะ ได้แก่ 1) เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยการจ่ายยาทางไปรษณีย์ และโทรติดตามอาการ ให้คำแนะนำ ติดตามผลการรักษาและความปลอดภัยทางโทรศัพท์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและทันเวลา 2) ควรพัฒนาสื่อให้ความรู้ กัญชาทางการแพทย์ แก่ประชาชนให้เข้าถึงและเข้าใจอย่างกว้างขวาง โดยผ่านหมอครอบครัว หรือหมอคนที่ 1 (อสม.) หรือหมอคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) ที่ใกล้ชิดประชาชน

1.2 **การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์** ผลการดำเนินงานในปี 2566 พบว่า 1) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ 10) ผลการดำเนินงานในภาพรวมผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 13.84 โดยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับมาตรฐาน จำนวน 2 แห่ง (เป้าหมาย 20 แห่ง), สถานพยาบาลเอกชนได้รับ

มาตรฐาน จำนวน 10 แห่ง (เป้าหมาย 68 แห่ง) 2) ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ซึ่งจังหวัดอุดรธานีมีแนวทางการดำเนินงานศูนย์เวลเนส ได้แก่ 1) เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินศูนย์เวลเนส 2) จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการ 5 ประเภท และกำหนดสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนา 3) ประสานกรมการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อขอข้อมูลวิชาการและวางแผนการดำเนินงาน 4) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด 5) ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยว ประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนดในระบบออนไลน์ของกรมการแพทย์แผนไทยฯ 6) หากมีสถานประกอบการผ่านการประเมินตนเอง และกรมการแพทย์แผนไทยฯ จะลงมาร่วมประเมินสถานประกอบการที่สมัครเข้ารับการประเมิน เพื่อยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส 7) ร่วมลงพื้นที่เพื่อรับข้อเสนอแนะและพัฒนาต่อยอดสถานประกอบการ ร่วมกับเครือข่าย 8) ส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยว 9) ประชาสัมพันธ์ศูนย์เวลเนส ที่ได้รับการรับรอง และส่งเสริมการประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยว และเชิญเข้าร่วมรับการประเมินในปีถัดไป สำหรับแหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร เป้าหมายจำนวน 3 แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ (กำหนดแล้วเสร็จภายใน 31 มีนาคม 2566) 3) **ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต** (เป้าหมายร้อยละ 50) ผลการดำเนินงาน ผลิตภัณฑ์อาหารได้รับการส่งเสริมและอนุญาต 1 รายการ จาก 10 รายการ คิดเป็นร้อยละ 10

## 2. ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2.1 **การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ** จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้สามารถขับเคลื่อนและพัฒนาแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ในแต่ละอำเภอ 2 ประเด็น/อำเภอ ทั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วงดุที่ 1/2566 จำนวน 200,000 บาท สนับสนุนให้อำเภอละ 10,000 บาท ซึ่งเบิกจ่ายแล้ว จำนวน 150,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนที่เหลืออยู่ในระหว่างการเบิก-จ่ายเงินตามแผนการปฏิบัติงาน

2.2 **การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ** จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 96 ทีม และกำลังดำเนินการขึ้นทะเบียน ในรอบที่ 1/2566 อีก 21 ทีม ภาพรวมครอบคลุมร้อยละ 80.14 นอกจากนี้ยังมีการเตรียมบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ที่จะปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถขึ้นทะเบียนได้ครบทุกแห่ง รวมทั้งทดแทนแพทย์ที่ลาศึกษาต่อหรือย้ายสำหรับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ให้สมัครเข้าอบรมในหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งจัดโดยศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 และหลักสูตรระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัว สำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งจัดโดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังส่งบุคลากรวิชาชีพอื่นเข้าอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในหลักสูตรต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น ในด้านการพัฒนาระบบบริการ จังหวัดอุดรธานีได้วางระบบและกำหนดรูปแบบในการดำเนินงานและอยู่ระหว่างให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ร่วมกันแก้ไขส่วนขาดเพื่อให้มีความสมบูรณ์ในทุกๆ ด้าน พร้อมทั้งจะรับการเยี่ยมโดยทีมเยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต ในปี 2567 นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ที่เชื่อมโยงการบริการและดูแลผู้รับบริการโดย 3 หมอ ซึ่งหน่วยบริการทุกแห่งได้เริ่มให้บริการไปแล้ว

**2.3 ประชาชนคนไทย มีหมอบประจำตัว 3 คน** จากข้อมูลระบบ 3 หมอรู้จักคุณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ลงข้อมูลโดยหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถครอบคลุมประชาชนร้อยละ 98.49 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ให้ทุกอำเภอจัดระบบในการบริการและขั้นตอนการติดต่อสื่อสารระหว่าง 3 หมอและ 3 หมอกับประชาชน ให้เป็นไปอย่างไร้รอยต่อ

### 3. ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### 3.1 กลุ่มวัยมารดาและทารก

**1) กลุ่มสตรี :** ในปีงบประมาณ 2565 พบมารดาเสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดา 20.96 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน วิเคราะห์จาก 3 Delay พบว่า Delay ที่ 1 Delay in seeking care เน้นเรื่องแนวทางมาตรการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ สามีและญาติในการดูแลรายบุคคล กรณีมีโรคทางอายุรกรรมหรือมีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ เน้นให้ผู้ดูแลใกล้ชิด หากมีภาวะฉุกเฉินสามารถขอความช่วยเหลือได้ทันที ความสำคัญของ 1669 บูรณาการงาน 3 หมอ และ Delay ที่ 3 Delay in receiving care กำหนด Warning signs เน้นการตรวจร่างกาย ทุกระบบอย่างละเอียด ครอบคลุมแบบองค์รวม และบันทึกข้อมูลเวชระเบียน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาระบบการส่งต่อ คีนข้อมูล และติดตามข้อมูลในสถานบริการทุกระดับ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลในชุมชน ให้หญิงตั้งครรภ์มีหมอเจ้าของไข้เพื่อดูแลและเฝ้าระวังถึง 42 วันหลังคลอด และยังพบว่าปัญหาการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกด้วย จัดทำแนวทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดเชิงรุก 6 ข้อในชุมชน

**2) ทารกแรกเกิด** จังหวัดอุดรธานีมีการดำเนินงาน Service plan สาขาทารกแรกเกิด โดยดำเนินการขับเคลื่อนร่วมกับคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดอุดรธานี โดยพัฒนาศักยภาพการดูแลในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 (Node) ที่มีกุมารแพทย์ เพื่อเพิ่มจำนวนเตียง NICU และ Sick newborn ส่วน รพช. ระดับ F พัฒนาการดูแลและส่งต่อทารกที่มีภาวะวิกฤติขณะแรกเกิดให้ปลอดภัยซึ่งจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการห้องคลอดมี Neo puff สำหรับส่งต่อทารกแรกเกิด ส่วน Transport incubator ยังขาดอีก 5 แห่ง ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 ในไตรมาสแรก (ตุลาคม 2565-ธันวาคม 2565) 1) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด  $\geq 500$  กรัม ผลงานเท่ากับ 5.14 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ) 2) เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีพ (เตียง NICU ภาพรวมเขต) ผลงาน 1:999 และ 3) โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F3 ขึ้นไป ที่มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (เกณฑ์ > ร้อยละ 80) ผลงานร้อยละ 100 โดยมีนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างคือ Udon Model 2021 ROber 2020 Warning sign รายโรค ในการดูแลมารดาทารกในครรภ์ และการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในชุมชน

**3) เด็กปฐมวัย (เด็ก 0-5 ปี)** จังหวัดอุดรธานีได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2566 “เด็กอู๊ด กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” โดยมีกรอบการดำเนินงาน 4 Setting ได้แก่ ด้านพ่อแม่/ผู้ปกครองเด็ก ด้านครูผู้ดูแลเด็ก ด้านท้องถิ่น (อปท.) ด้านสาธารณสุข และคัดเลือกศูนย์เด็กเล็กร้อยละ 50 ของพื้นที่ ในปี 2565 และเข้าร่วมโดยสมัครใจ 2566 จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 620 แห่ง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมกิจกรรม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเด็ก “เด็กอู๊ด กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” จำนวน 553 แห่ง และสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน 1 แห่ง รวมทั้งทั้งหมด 554 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 89.19 ในปี 2566 เน้นการจัดกิจกรรมการเล่น 7 ฐานที่ถูกต้อง และใช้ของเล่นตามมาตรฐาน หรือการประยุกต์ทดแทนอุปกรณ์ที่ใช้ในการเล่น 7 ฐาน เพื่อเพิ่มความสูงและพัฒนาพัฒนาการ IQ EQ โดยมีการติดตาม การจัดซื้อของเล่นตามชุดกิจกรรมการเล่นที่ได้มาตรฐาน ในศูนย์เด็กเล่นที่ประยุกต์ของเล่น ทุกอำเภอ และขยายผล

การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสู่ชุมชนมากขึ้น โดยเน้นให้ดำเนินกิจกรรมในชุมชนโดยให้ อสม. ครู ศพด. และผู้ปกครองเป็นผู้พาเด็กเล่น 7 กิจกรรม เพื่อเสริมพัฒนาการและแก้ปัญหาโภชนาการ และประชาสัมพันธ์การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านหลักสูตร E-Learning ที่สำคัญและจำเป็น ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ หลักสูตร DSMP : หลักสูตรการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ และหลักสูตรผู้อำนวยการเล่น Play worker ในเจ้าหน้าที่ ระดับ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**3) วัยเรียน (เด็ก 6-14 ปี)** การดำเนินงานวัยเรียน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้กลไกในการส่งเสริมสุขภาพโดยภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างจริงจัง จากผลการดำเนินงานในภาพรวม ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1 จังหวัดอุดรธานี พบว่าปัญหาโภชนาการที่สำคัญของ เด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงตีสมส่วนร้อยละ 56.08 มีเด็กอ้วนเริ่มอ้วนร้อยละ 11.83 ผอมร้อยละของ 5.72 เตี้ยร้อยละของ 11.09 ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 35.30 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 17 มกราคม 2566) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เมื่อเทียบกับเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ โดยวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล โรงเรียนรอบรู้สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลี่คลาย จัดเป็นโรคประจำถิ่นทำให้สามารถดำเนินการคัดกรองข้อมูล การตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงการเจาะเลือดตรวจภาวะซีดและการคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1 เพื่อประเมินภาวะโภชนาการและสุขภาพ การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุในเด็กวัยเรียน ในเทอม 2/2565 ทำให้สามารถดำเนินการคัดกรองข้อมูลการตรวจสุขภาพได้ดี จึงส่งผลในการลงบันทึกข้อมูลใน HDC ปี 2566 สำหรับภาคเรียนที่ 2/2565 เพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ถึงเป้าหมาย กระตุ้นให้พื้นที่เร่งดำเนินการในการการตรวจสุขภาพเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เจาะเลือดตรวจภาวะซีดลงบันทึกข้อมูลในระบบได้เพิ่มขึ้น และทันเวลา ในการส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยเรียน เพื่อประเมินภาวะโภชนาการและสุขภาพ การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น บันทึกข้อมูลตัวชี้วัดวัยเรียน ในโปรแกรม HDC ในภาคเรียนที่ 2/2565 โดยจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานกลุ่มงานวัยเรียน และจัดประชุมบันทึกข้อมูลอนามัยโรงเรียน โภชนาการเด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี ตรวจคัดกรองสายตาเด็ก ป.1 Vision 2020

**4) วัยทำงาน** จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยทำงาน ในปี 2565 พบว่าวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 46.20 (เกณฑ์ร้อยละ 50) ปี 2566 จังหวัดอุดรธานี ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยสร้าง Health Leader Team ระดับอำเภอและในชุมชน ให้มีความรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และสามารถกระตุ้นบุคคลอื่นๆในชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทาง Self-Care ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญต่อความสำเร็จในการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คลินิก DPAC Quality ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสร้างบุคคลและชุมชนต้นแบบการสร้างสุขภาพ สสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ H4U กลุ่มอายุ 25-59 ปี วรรณคดีสมรรถกวีกรรมก้าวท้าใจ Season 5 จังหวัดอุดรธานี เน้นในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา ประชาชนทั่วไป อีกทั้งมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับทดสอบสมรรถภาพร่างกายโดยวิ่ง 2.4 กิโลเมตร หรือ เดิน 3.2 กิโลเมตร

สำหรับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดอุดรธานี จากสถิติของอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรในจังหวัดอุดรธานี ยังอยู่ในระดับไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด (เป้าหมาย  $\leq 8.0$  ต่อแสนประชากร) โดยอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ณ 31 ธันวาคม 2565) พบ 5.56, 5.83, 4.60 และ 1.72 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ในส่วนของร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ณ 31 ธันวาคม 2565) มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ร้อยละ 71.40, 76.59, 84.30 และ 84.30 ตามลำดับ (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 80)

**5) วัยสูงอายุ** จังหวัดมีการสื่อสารขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กรอบความร่วมมือการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (4S) เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่

1) Social Participation มีส่วนร่วมในสังคม 2) Strong Health สุขภาพแข็งแรง 3) Security มั่นคงปลอดภัย 4) Smart digital & Innovation มีทักษะดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด คาดว่าในปี 2567 จังหวัดอุดรธานีจะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ซึ่งจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จากการดำเนินการคัดกรองความสามารถกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565) ร้อยละ 75.17 ADL กลุ่มที่ 1 ร้อยละ 96.55 กลุ่มที่ 2 ร้อยละ 2.97 และกลุ่มที่ 3 ร้อยละ 0.48 มีระบบคัดกรอง ดูแล รักษา ในประเด็น 1) คัดกรองหกล้มร้อยละ 87.52 พบผิดปกติ ร้อยละ 1.76 กลุ่มเสี่ยงหกล้มได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิทุกคน 2) คัดกรองภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 79.29 พบผิดปกติ ร้อยละ 0.63 กลุ่มสมองเสื่อมผิดปกติได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิทุกคน **ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 88.66 ผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan ร้อยละ 22.30** โครงการญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ (คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ) จังหวัดอุดรธานีเปิดให้บริการในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไปครบทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โรงพยาบาลบ้านฝื่อ และโรงพยาบาลเพ็ญ **โครงการของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย จังหวัดอุดรธานี** ได้ดำเนินการ Kick off ของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย จังหวัดอุดรธานี พร้อมกันในโรงพยาบาลทุกแห่ง/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ในวันที่ 28 มกราคม 2566 ผลการดำเนินงานการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ครบทั้ง 9 ด้าน ร้อยละ 62 โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานีมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 100 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์แว่นสายตาสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสายตาสั้น-สายตายาว จำนวน 70 ราย (ดำเนินการโดย อปท./ภาคเอกชน) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซั้บๆ แผ่นเสริมซั้บซั้บ จำนวน 1,152 ราย

สำหรับโครงการฟื้นฟูพระราชนาน ปี 2563 - 2565 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมในโครงการฟื้นฟูพระราชนาน ร้อยละ 90.42, 100 และ 100 ตามลำดับ ซึ่งมีผลงานมากกว่าร้อยละ 90 และในปีงบประมาณ 2566 การดำเนินงานบริการใส่ฟันเทียมจากเป้าหมาย 977 ราย ผลงาน 444 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.45 (ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566) และการให้บริการฝังรากฟันเทียมจังหวัดอุดรธานีมีหน่วยงานที่มีความพร้อมในการฝังรากฟันเทียม 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

#### 4. ประเด็นที่ 4 Digital Health

**4.1 Telemedicine** จังหวัดอุดรธานีมีแนวทางการดำเนินงานระบบ Telemedicine ดังนี้ 1) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ ดิจิทัลทางการแพทย์ 2) จัดเตรียมจุดบริการสำหรับดำเนินการ Telemedicine สำหรับแพทย์ในโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลกับผู้รับบริการโดยตรงหรือหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ 3) จัดเตรียมจุดบริการสำหรับดำเนินการ Telemedicine สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อดำเนินการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลกับแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือผู้รับบริการโดยตรง 4) จัดเตรียมระบบโปรแกรมที่ใช้ในการดำเนินการระบบการแพทย์ทางไกล และขอให้มีการจัดเก็บประวัติในการทำการเอาไว้อย่างทุกครั้ง เพื่อผลประโยชน์ของหน่วยบริการเอง โดยโปรแกรมหรือระบบที่สามารถใช้งานได้ผลการดำเนินงาน ณ 13 กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 5,045 ครั้ง (เป้าหมาย 4,200 ครั้ง)

**4.2 Digital Identity** จังหวัดอุดรธานีกำหนดการดำเนินการเร่งรัดติดตามหมอพพร้อม DID โดยเร่งขึ้นทะเบียนในทุกกลุ่มเป้าหมายให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2566 (อสม. ร้อยละ 80, ประชากรทุกสิทธิ์ ร้อยละ 10, บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 100) ผลการดำเนินงาน บุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 37.16, ประชาชน ร้อยละ 0.77 และจำนวนหน่วยบริการที่มีจุดสำหรับยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของจังหวัดอุดรธานีมีทุกแห่ง จำนวน 229 แห่ง (รพ. 21 แห่ง, รพ.สต. 208 แห่ง)

**4.3 ระบบ AI DR screening** จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมวาปี และโรงพยาบาลโนนสะอาด ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดำเนินการโดยกลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 เป้าหมายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2,157 คน ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา จำนวน 970 คน คิดเป็นร้อยละ 44.96

**ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ**

**5.1 ลดป่วย ลดตาย**

**1) โรคหลอดเลือดหัวใจ** จังหวัดอุดรธานี เน้นการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาวิเคราะห์และรายงานผล มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีระบบการขอคำปรึกษา ระบบช่องทางด่วน STEMI (STEMI Fast Track) ระบบ consult cardiologist โดยใช้ Line ตอบและส่งกลับ 24 ชั่วโมง ระบบส่งต่อ/ ส่งกลับ ระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน Cardiac Rehabilitation มีการเชื่อมโยงการบริการทั้งจากชุมชนและ รพ.สต. ที่ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดอัตราการป่วยรายใหม่ การดูแลตนเอง อาการของโรค และการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ ในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการตาย ผลการดำเนินงาน ปี 2566 ไตรมาสที่ 1 พบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ 5.68 (เกณฑ์ < ร้อยละ 9) และการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 76.14 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 60)

**2) โรคหลอดเลือดสมอง** การพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง Stroke Fast Track จังหวัดอุดรธานี เน้นการพัฒนาศักยภาพ Node rt-PA บูรณาการการดำเนินงานภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ P&P Excellence และ Service Excellence การจัดการข้อมูลการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เพื่อลดความพิการและการกลับเป็นซ้ำอย่างเป็นระบบ ได้แก่ คลินิก NCD คัดกรองประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปี กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยเครื่องมือ Thai CVD risk, ในสถานบริการสาธารณสุขเน้น Stroke Fast Track ตาม CPG และ CNPG เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด มีระบบการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์การเยี่ยมคุณภาพ การเชื่อมโยงระบบการจัดการผู้ป่วยร่วมกับ Intermediate Care เป้าหมายเพื่อลดอัตราการตาย และความพิการ เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด และ Stroke Unit ให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1 พบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 4.95 (เกณฑ์ < ร้อยละ 7) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ 100 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 75)

**3) โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง** ผลการดำเนินงาน ณ 30 มกราคม 2566 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C < 7 mg%) ร้อยละ 22.30 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 40) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (BP < 140/90 mmHg) ร้อยละ 43.17 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 60)

**4) โรคมะเร็ง** จังหวัดอุดรธานีใช้ยุทธศาสตร์ดำเนินการ ดังนี้ 1. การป้องกัน และการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention) 2. การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) 3. การตรวจวินิจฉัยหามะเร็ง (Cancer Diagnosis : Pathology) 4. การรักษามะเร็ง (Cancer Treatment) 5. การดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย (Palliative Care) 6. สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Information) 7. การวิจัยด้านโรคมะเร็ง (Cancer Research ผลการดำเนินงาน ปี 2566 พบว่า 1) ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 16.08 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 60) 2) ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ 91.4 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 70) 3) ผู้ที่ได้รับ

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงร้อยละ 11.76 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 50) 4) ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ร้อยละ 26.79 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 50) (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2566) สำหรับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ 1 ตุลาคม - 31 มกราคม 2566 เป้าหมาย 131,145 ราย ผลงาน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.01 พบรอยโรค 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29

## 5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

1) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 พบความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น เข็ม 3 ในกลุ่ม 607 เป้าหมาย 293,815 ราย ผลงาน 174,990 ราย (ร้อยละ 59.56) และความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น เข็ม 3 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ เป้าหมาย 261,490 ราย ผลงาน 131,446 ราย (ร้อยละ 50.27) โดยในปี 2566 มีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 3 ราย ซึ่งทั้งหมดเป็นกลุ่ม 608 และเป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน

2) การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานีจัดให้ผู้ปฏิบัติงาน SAT เข้ารับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง และจัดทำ CIR โดยผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและผู้ตรวจราชการ มีการระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญอย่างน้อย 3 ภัย มีการทบทวนประเมินผลการจัดการทรัพยากร/ถอดบทเรียน เพื่อนำมาปรับปรุง Resource Mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ โดยจังหวัดอุดรธานี มีทีม CDCU จำนวน 259 ทีม จำนวนคนทั้งสิ้น 2,821 คน จาก 20 อำเภอ

## 6. ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

การเงินการคลังสุขภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้ความสำคัญในการบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดนโยบาย ติดตามกำกับผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด หน่วยบริการสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ (ตัวชี้วัด : หน่วยบริการมีวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4) โดยกำหนดมาตรการการดำเนินงาน หน่วยบริการมีเงินพอเพียงต่อการจัดการบริการสุขภาพ โดยปรับเปลี่ยน UC ระดับจังหวัด และกัน CF ระดับจังหวัด การช่วยเหลือระหว่างกัน ระหว่างโรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลที่เป็น node และโรงพยาบาลชุมชน ให้หน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) และบริหาร ติดตามกำกับแผนการเงินการคลัง (Planfin) อย่างเคร่งครัด พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชีหน่วยบริการให้มีคุณภาพปรับระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยใช้ดัชนีวัดผลความเสี่ยงทางการเงิน (Risk score 7) การพยากรณ์ล่วงหน้า (Fore cast) ดัชนีวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน (7 Plus Efficiency Score) การควบคุมต้นทุนของหน่วยบริการ ให้มีต้นทุนลดลงเมื่อเทียบกับต้นปีงบประมาณ และไม่เกิน Mean +1SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน กำกับ การรับเงินจัดสรรงบ IP ผลการดำเนินงานประมาณการ Sum Adj RW และเงินโอนเงิน UC และผลงานบริการของโรงพยาบาล อัตราครองเตียง และ CMI รายเดือนโดยผ่านการกำกับ ติดตามของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ ส่งผลให้การดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 ไม่มีหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 6 และระดับ 7

## นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอกาส ภารักษ์วินพงษ์  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**“สุขภาพคนไทย  
เพื่อสุขภาพประเทศไทย”**

หลักปฏิบัติในการทำงาน

- ก** ทำทันที
- ก** ทำต่อเนื่อง
- ก** ทำและพัฒนา

**เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระดับการสร้างความรอบรู้  
ด้านสุขภาพในทุกมิติ**

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

**ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ**

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสนามหมอ
- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”

**ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล**

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้อัตโนมัติการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนา ระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมการแพทย์

**ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ**

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ของประเทศไทยในอนาคต

**ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และ  
สุขภาพนานาชาติ**

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

**พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิต  
ในการทำงานที่ดีขึ้น**

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

# ยุทธศาสตร์ เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8

ปีงบประมาณ 2566

**วิสัยทัศน์ (Vision) :** “รวมพลังภาคี เพื่อประชาชนสุขภาพดีและยั่งยืน ”

**ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8**

- เร่งรัดการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ เพื่อความเป็นเลิศ (Excellence)
- พัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่ (Strength)
- บริหารจัดการและบูรณาการการจัดการสุขภาพ เพื่อความยั่งยืน (Support)

Excellence (สร้างจุดแข็งให้เป็นที่ Excellence)	Strength (สร้างจุดอ่อนให้เป็นที่ Strength)	Support (สนับสนุน คน เงิน ของ)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- STEMI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MCH</li> <li>- Sepsis</li> <li>- DM Control</li> <li>- CKD</li> <li>- New DM</li> <li>- OV CCA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- People</li> <li>- IT</li> <li>- Finance</li> </ul>

**Medical Hub**

- **Medical Service Hub**
  - ศูนย์บริการและส่งต่ออุบัติเหตุและฉุกเฉินทางการแพทย์
  - ศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านลุ่มแม่น้ำโขง
  - เครือข่ายการจัดบริการปฐมภูมิ การแพทย์ทางไกล
  - การพัฒนาศูนย์สุขภาพศาสตร์วิถีเป็นโรงพยาบาลเฉพาะด้าน Regenerative Medicine/Precision Medicine
  - ศูนย์ตรวจคัดกรองโรครากฟันธงภูมิชาติพันธุ์ไทย
  - ศูนย์บำบัดฟื้นฟูติดยาเสพติด
- **Product Hub**
  - ศูนย์กลางกัญชาไทย
  - เมืองสมุนไพร (Herbal City)
  - ศูนย์ผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพมาตรฐานสากล (RB-WHO-GMP) และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ T2C Shop by R8Way
- **Academic Hub**
  - ศูนย์วิจัยสมุนไพรและกัญชาสมุนไพร
  - วิทยาลัยแพทยศาสตร์ และศูนย์บริการทางแพทยวิทยุ อดุรธานี สถาบันพระบรมราชชนก
  - ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก อดุรธานี - ม.ขอนแก่น , สบข. , ม.นครพนม สกลนคร - ม.เกษตรศาสตร์ , นครพนม - สบข. , ม.นครพนมหนองบัวลำภู - สบข. , เลบ - สบข. , พงศกัญ - สบข.
  - วิทยาลัยการแพทย์ดั้งเดิมลุ่มน้ำโขง สบข. และศูนย์แพทย์แผนไทยศึกษาชั้นคลินิก
  - เครือข่ายความร่วมมือเขตสุขภาพเขตศาสตร์ครอบครัวแพทย์แผนไทย อังครปักษ์รองส่วนท้องถิ่น
- **Wellness Hub**
  - เมืองผู้สูงอายุ (Ageing City)
  - เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ศึกษาริมโขง
  - Long Stay



**นโยบายสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566**  
**นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้**  
**นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี**



**1** **บริการทุกระดับแบบธรรมชาติ**

- ลดเรื่องร้องเรียน
- ผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA 100 %

**2** **พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี**

- ความรอบรู้ทางสุขภาพ OVCCA
- สนับสนุนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล
- การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

**3** **ภาคีเข้มแข็ง**

- อำเภอ/หมู่บ้าน TO BE NUMBER ONE
- พขอ.เข้มแข็ง ผ่าน DHSA
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ
- GREEN&CLEAN HOSPITAL
- UDGMT ( Udonthani Green Medical Town )
- พัฒนา อสม.
- ควบคุมโรคเข้มแข็ง

**4** **พัฒนา IT**

- RB Anywhere ( HIS Sync / 30 บาทรักษาทุกที่ )
- USDS ( UDON SMART DISABILITY SERVICE )
- ธรรมชาติข้อมูล ( พรบ.ข้อมูลส่วนบุคคล / ความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ )
- คุณภาพข้อมูล
- หมอพร้อม PHR ( Personal Health Record )

**5** **ลดความแออัด/ลดเหลื่อมล้ำลดรอยต่อ/ลดภาระค่าใช้จ่าย**

- One Province One Hospital
- RTI / ER คุณภาพ
- คุณภาพบริการแม่และเด็ก/ ผู้สูงอายุ/ NCD

**6** **พัฒนาระบบปฐมภูมิ**

- ถ่ายโอน sw.สด.แบบมืออาชีพ
- PCU / NPCU

**7** **เมืองสมุนไพรศักยภาพทางการแพทย์**

- ศักยภาพทางการแพทย์
- เส้นทางท่องเที่ยวสมุนไพรและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

**8** **ต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพ**

- ออกกำลังกาย (วิ่งทดสอสมรรถภาพ)



ณ 5 ตุลาคม 2565

## ข้อมูลทั่วไป

**ข้อมูลทั่วไป**

จังหวัดอุดรธานีมีพื้นที่ 11,730.30 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7,331,438.75 ไร่ เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่มากเป็นอันดับ 4 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2 ระยะทาง 564 กิโลเมตร เป็นจังหวัดที่มีเนื้อที่มากเป็น อันดับที่ 11 ของประเทศไทย ประชากรจังหวัดอุดรธานี 1,563,048 คน แยกเป็นเพศชาย 772,344 คน และเพศหญิง 790,704 คน จำนวนหลังคาเรือน 548,525 หลังคาเรือน เฉลี่ย 1 หลังคาเรือน มีคนอาศัยประมาณ 3 คน ความหนาแน่นของประชากร 135 คน/ตารางกิโลเมตร



**คำขวัญประจำจังหวัดอุดรธานี**

“ กรมหลวงประจักษ์ฯสร้างเมือง ลือเลื่องแหล่งธรรมะ อารยธรรมห้าพันปี ธานีผ้าหมี่ขิด ธรรมชาติเนรมิตทะเลบัวแดง แรงศรัทธาศรีสุทโธ ปทุมมาคำชะโนด ”

## การศาสนา

ประชากรในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือศาสนาคริสต์ และอิสลาม สำหรับสถานประกอบศาสนกิจของศาสนาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

<b>วัดมีพระสงฆ์ทั้งจังหวัดอุดรธานี</b>	<b>1,350</b>	<b>วัด</b>
มหานิกาย	1,072	วัด
ธรรมยุต	277	วัด
จีนิกาย	-	วัด
อนัมนิกาย	1	วัด
<b>พระอารามหลวง</b>	<b>2</b>	<b>วัด</b>
มหานิกาย	1	วัด
ธรรมยุต	1	วัด

## การศึกษา

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

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

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

### การปกครอง

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

**ตารางที่ 1** จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง จังหวัดอุดรธานี 2565

ที่	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	หลังคาเรือน	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.	ประชากร		
									ชาย	หญิง	รวม
1	เทศบาลนคร	1	-	104	62,158	0	0	0	55,447	61,424	116,870
2	เมือง	20	251	86	120,535	2	7	15	137,132	145,639	282,771
3	กุดจับ	7	90	27	20,686	0	7	4	32,530	32,813	65,343
4	หนองวัวซอ	8	78	36	17,325	0	6	3	30,928	31,404	62,332
5	กุมภวาปี	13	176	27	39,934	0	9	6	60,455	62,075	122,530
6	โนนสะอาด	6	66	8	14,042	0	2	5	24,642	24,881	49,523
7	หนองหาน	12	163	24	37,128	0	6	9	57,791	58,458	116,249
8	ทุ่งฝน	4	37	8	9,632	0	2	3	16,010	16,162	32,172
9	ไชยวาน	4	51	9	10,785	0	3	2	19,822	19,698	39,520
10	ศรีธาตุ	7	86	8	19,435	0	4	4	24,308	24,239	48,547
11	วังสามหมอ	6	72	6	18,786	0	5	2	29,475	29,111	58,586
12	บ้านดุง	13	159	23	39,826	1	0	12	63,185	63,781	126,966
13	บ้านผือ	13	164	9	35,986	0	2	11	54,651	54,929	109,580
14	น้ำโสม	7	85	23	19,761	0	2	7	29,378	29,263	58,641
15	เพ็ญ	11	165	5	31,799	0	2	10	57,905	58,242	116,147
16	สร้างคอม	6	53	0	9,504	0	3	3	14,542	14,680	29,222
17	หนองแสง	4	38	4	7,971	0	2	3	13,581	13,606	27,187
18	นายาง	4	42	0	9,993	0	2	2	14,495	14,181	28,676
19	พิบูลย์รักษ์	3	37	0	8,683	0	0	3	12,248	12,436	24,684
20	กู่แก้ว	4	37	0	7,072	0	2	2	11,086	10,973	22,059
21	ประจักษ์	3	41	0	7,484	0	0	3	12,733	12,709	25,442
	รวม	156	1,891	407	548,525	3	67	109	772,344	790,704	1,563,048

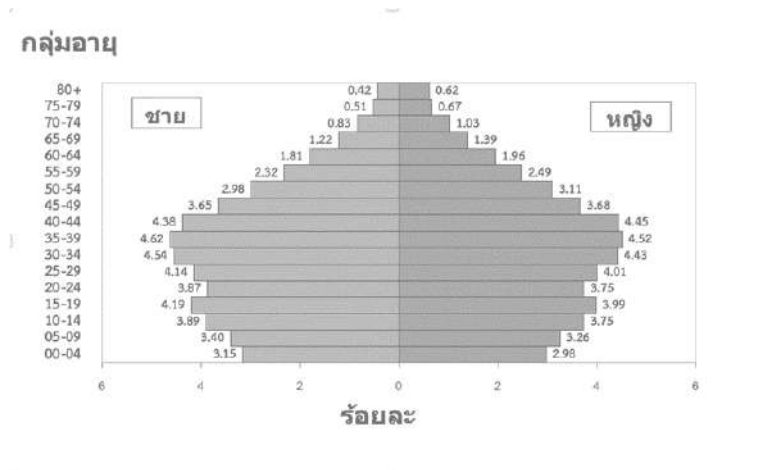
ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง <https://stat.bora.dopa.go.th> ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2565

## ปิรามิดประชากร

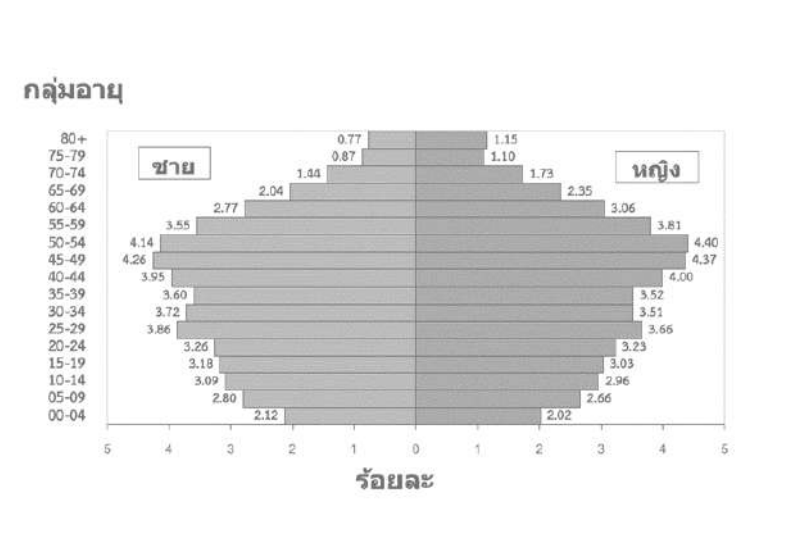
จากข้อมูลประชากรของจังหวัดอุดรธานี ปี 2565 จำนวนประชากรในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,563,048 คน เป็นผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป 270,300 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 17.29 ของประชากรทั้งหมด หมายถึง จังหวัดอุดรธานีก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ปิรามิดประชากรของจังหวัดอุดรธานี ปี 2565 มีลักษณะแบบหดตัว (Constrictive Pyramid) มีลักษณะเป็นฐานแคบ ตรงกลางพองออก และยอดค่อยๆ แคบเข้า แสดงว่า จำนวนคนเกิดและจำนวนคนตายลดลง โดยเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 49.41 และเพศหญิง ร้อยละ 50.59 โดยจะเห็นว่าวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง แต่ผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น

## ปิรามิดประชากร ปี 2565 เปรียบเทียบกับปี 2555

### ปิรามิดประชากร ปี 2555



### ปิรามิดประชากร ปี 2565



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชากร จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 จำแนกตามอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	จำนวน			ร้อยละ		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
0-4	33,173	31,512	64,685	2.12	2.02	4.14
5-9	43,739	41,646	85,385	2.80	2.66	5.46
10-14	48,309	46,297	94,606	3.09	2.96	6.05
15-19	49,689	47,424	97,113	3.18	3.03	6.21
20-24	50,980	50,527	101,507	3.26	3.23	6.49
25-29	60,298	57,237	117,535	3.86	3.66	7.52
30-34	58,153	54,940	113,093	3.72	3.51	7.24
35-39	56,283	54,973	111,256	3.60	3.52	7.12
40-44	61,805	62,475	124,280	3.95	4.00	7.95
45-49	66,521	68,314	134,835	4.26	4.37	8.63
50-54	64,648	68,822	133,470	4.14	4.40	8.54
55-59	55,481	59,502	114,983	3.55	3.81	7.36
60-64	43,367	47,849	91,216	2.77	3.06	5.84
65-69	31,849	36,807	68,656	2.04	2.35	4.39
70-74	22,440	27,093	49,533	1.44	1.73	3.17
75-79	13,540	17,263	30,803	0.87	1.10	1.97
80+	12,069	18,023	30,092	0.77	1.15	1.93
รวม	772,344	790,704	1,563,048	49.41	50.59	100.00

แหล่งข้อมูล : ประชากรกลางปี กรมการปกครอง 2565

### อายุขัยเฉลี่ย

ประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2565 มีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เพศชายประมาณ 71.20 ปี และเพศหญิง ประมาณ 79.83 ปี ซึ่งต่ำกว่าค่าของประเทศทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยอายุขัยเฉลี่ยของประเทศเพศหญิง มีค่าเท่ากับ 80.7 และเพศชายมีค่าเท่ากับ 73.6

ตารางที่ 3 อายุขัยเฉลี่ยประชากรจังหวัดอุดรธานี และประเทศไทย ปี 2559 – 2565

ระดับ	เพศ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
อุดรธานี	หญิง	76.2	76.5	80.3	80.0	80.7	79.6	79.83
	ชาย	70.8	70.4	72.7	72.6	73.6	71.6	71.20
ประเทศไทย	หญิง	78.6	78.8	78.9	80.4	80.4	80.6	80.7
	ชาย	71.8	72.0	72.2	73.2	73.2	74.39	73.6

ที่มา : อายุขัยเฉลี่ยประเทศไทยปี 2565 สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล

<https://pr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx>

: อายุขัยเฉลี่ยประเทศไทยปี 2564 <https://www.boj.go.th/index.php?page=demographic>

## สถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุดรธานี

### สถานการณ์แนวโน้มด้านประชากร

โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปและมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561–2565 จังหวัดอุดรธานีมีอัตราเพิ่มของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 0.17 ในปี พ.ศ. 2561 และอัตราเพิ่มของประชากรมีค่าติดลบในปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ -0.013 ปี 2564 อัตราเพิ่มเท่ากับ -0.11 และ ในปี พ.ศ. 2565 อัตราเพิ่มของประชากร มีค่า -0.24 ซึ่งติดลบมากกว่าค่าของประเทศถึง 8 เท่า ดังตารางที่ 4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรมีความรู้และสามารถเข้าถึงบริการด้านการวางแผนครอบครัวได้เป็นอย่างดี ภาวะเศรษฐกิจที่ชะลอตัว ประกอบกับอุปกรณ์ในการคุมกำเนิดสามารถเข้าถึงได้ง่าย การลดลงของอัตราเพิ่มประชากรดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อจำนวนโครงสร้างอายุของประชากร สัดส่วนของประชากรวัยเด็กอายุ 0-14 ปี มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งหมายถึงอัตราส่วนพึ่งพิงของประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลงและผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดอุดรธานีจึงมีแนวโน้มที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น จะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ คือ แบบแผนการเกิดโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมองเส้นเลือด ทำให้รัฐต้องรับภาระรายจ่ายงบประมาณในการรักษาผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้น จังหวัดอุดรธานี จึงได้มีการเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านโครงสร้างพื้นฐาน โดยบูรณาการกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ “จังหวัดอุดรธานีเมืองผู้สูงอายุสุขภาพดี” จัดระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุ บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

**ตารางที่ 4** อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มปี 2561 – 2565 ของประชากรจังหวัดอุดรธานี และของประเทศ

อัตรา	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ประเทศ 2565
อัตราเกิดอย่างหยาบ	8.23	8.90	7.12	6.92	6.01	8.2
อัตราตายอย่างหยาบ	6.56	7.28	7.25	8.03	8.44	7.9
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ(ร้อยละ)	0.17	0.16	-0.013	-0.11	-0.24	0.03

**ตารางที่ 5** จำนวนประชากรกลางปี 10 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2556 – 2565

พ.ศ.	ประชากรกลางปี	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)
2556	1,559,859	49.81	50.91
2557	1,567,010	49.88	50.12
2558	1,572,433	49.85	50.15
2559	1,575,311	48.83	50.17
2560	1,579,285	49.84	50.16
2561	1,583,092	49.77	50.23
2562	1,579,818	49.64	50.36
2563	1,586,646	49.64	50.36
2564	1,567,983	49.56	50.44
2565	1,563,048	49.41	50.59

ตารางที่ 6 จำนวนประชากรกลุ่มอายุสำคัญ ปี พ.ศ. 2556 – 2565

พ.ศ.	ประชากรกลางปี	0 – 14 ปี	15 – 59 ปี	60 ปีขึ้นไป
2556	1,559,859	18.8	69.3	11.9
2557	1,567,010	18.01	69.90	12.09
2558	1,572,433	17.5	69.8	12.71
2559	1,575,311	18.0	69.7	13.21
2560	1,579,285	18.0	68.7	13.23
2561	1,583,092	17.46	68.2	14.32
2562	1,579,818	17.06	68.05	14.89
2563	1,586,646	16.76	67.53	15.72
2564	1,567,983	16.53	67.61	15.84
2565	1,563,048	15.65	67.05	17.29

จากตารางที่ 6 พบว่าร้อยละของประชากรกลุ่มเด็ก 0-14 ปี ลดลงร้อยละ 3.15 จากร้อยละ 18.8 ในปี พ.ศ. 2556 เหลือร้อยละ 15.65 ในปี พ.ศ. 2565 กลุ่มวัยทำงานลดลงร้อยละ 2.25 จากร้อยละ 69.3 ในปี พ.ศ. 2556 เหลือร้อยละ 67.05 ในปี พ.ศ. 2565 และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.39 จากร้อยละ 11.9 เป็นร้อยละ 17.29 ในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจังหวัดอุดรธานี ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

### สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรกของจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ได้แก่ 1) เบาหวาน 2) ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ 3) เนื้อเยื่อผิดปกติ 4) การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ และ 5) ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	อัตรา ต่อประชากรพันคน
1	เบาหวาน	430,402	275.36
2	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	409,888	262.23
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	328,461	210.14
4	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	290,216	185.67
5	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	129,698	82.97
6	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือด กระเพาะและดูโอเดนิม	121,794	77.92
7	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	96,268	61.58
8	ฟันผุ	68,068	43.54
9	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	56,984	36.45
10	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	56,852	36.37

ที่มา : กลุ่มรายงานมาตรฐาน สาเหตุการป่วย/ตาย สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค

10 อันดับแรก ระบบ HDC จังหวัดอุดรธานี

หมายเหตุ : การคำนวณ คิดตาม 298 กลุ่มโรคนับเป็นครั้งตามการวินิจฉัย

### สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 5 อันดับแรกของจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ได้แก่ 1) ปอดบวม 2) โลหิตจางอื่นๆ 3) การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย 4) หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน 5) การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	อัตรา ต่อ ประชากรแสนคน
1	ปอดบวม	13,690	875.85
2	โลหิตจางอื่น ๆ	8,460	541.25
3	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	5,941	380.09
4	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	4,474	286.24
5	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	4,358	278.81
6	เบาหวาน	4,178	267.30
7	การดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และ ถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	4,074	260.64
8	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	4,042	258.60
9	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	3,899	249.45
10	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	3,672	234.93

แหล่งข้อมูล : กลุ่มรายงานมาตรฐาน สาเหตุการป่วย/ตาย สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค  
10 อันดับแรก ระบบ HDC จังหวัดอุดรธานี

หมายเหตุ : การคำนวณ คิดตาม 298 กลุ่มโรคนับเป็นครั้งตามการวินิจฉัย

**อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา**

สำหรับปี พ.ศ. 2565 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 ลำดับแรก ได้แก่  
1) โรคไข้หวัดใหญ่ 2) อูจจาระร่วง 3) โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ 4) ปอดบวม และ 5) อาหารเป็นพิษ ตามลำดับ  
รายละเอียดดังตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดอุดรธานี ปี 2565

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
1	Influenza	8,417	530.04
2	Acute diarrhoea	2,857	179.91
3	PUO	1,630	102.65
4	Pneumonia	1,249	78.65
5	Food poisoning	624	39.30
6	Hand, foot and mouth disease	585	36.84
7	D.H.F.-total	295	18.58
8	Haemorrhagic conjunctivitis	254	16.00
9	Sexual transmitted infection	93	5.86
10	Chickenpox	82	5.16

ที่มา : รง.R 506 งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

### อัตราการตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุของการตาย

ปี พ.ศ. 2565 พบว่า อัตราตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุของการตาย 5 อันดับ อันดับสูงที่สุด ได้แก่ โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด รองลงมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ปอดอักเสบ ไตอักเสบ และเบาหวาน ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและอัตราการตาย 10 อันดับแรกของประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2565

ลำดับ	สาเหตุการตาย	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
1	มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (C00-D48)	1,916	122.58
2	โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69)	925	59.18
3	ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด (J12-J18)	922	58.99
4	ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ ( N00-N29)	895	57.26
5	เบาหวาน (E10-E14)	563	36.02
6	โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	371	23.74
7	โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน (K70-K76)	284	18.17
8	อุบัติเหตุจากการขนส่ง (V01-V99)	194	12.41
9	การมีเจตนาทำร้ายตนเอง (X60-X84)	170	10.88
10	วินิจฉัยทางเดินหายใจ	164	10.49

ที่มา : ข้อมูลสาเหตุการตายจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

## ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

## ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

### 1. สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี ภาครัฐ ดังนี้

#### 1.1. สถานบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งระดับหน่วยบริการของรัฐ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

##### 1.1.1 ระดับตติยภูมิ

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

##### 1.1.2 ระดับทุติยภูมิ เรียงลำดับตามจำนวนประชากรรับผิดชอบ

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

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

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

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

##### 1.1.3 ระดับปฐมภูมิ

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

## 2.3) ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดป่าโนนนิเวศน์

## 3) ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง

กระทรวงมหาดไทย

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

**1.2 สถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่**

- 1.2.1 โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี ขนาด 133 เตียง
- 1.2.2 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี ขนาด 60 เตียง

**1.3 สถานบริการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่**

- 1.3.1 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 8 อุดรธานี

**1.4 สำนักวิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

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

**1.5 สถานบริการสังกัดกระทรวงกลาโหม**

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

**2. ภาคเอกชน****2.1 โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 100 เตียง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่**

- 2.1.1 โรงพยาบาลกรุงเทพ-อุดรธานี
- 2.1.2 โรงพยาบาลเอกอุดร
- 2.1.3 โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา

## 2.2 คลินิก จำนวน 767 แห่ง ได้แก่

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

## 2.3 สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 313 แห่ง ได้แก่

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

**กำลังคนด้านสุขภาพ**

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

ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านกำลังคน จะประกอบไปด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ปริมาณบุคลากรที่มีอยู่ สถานการณ์การผลิต และสถานการณ์การกระจายบุคลากร

ตารางที่ 11 จำนวน และอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐ จังหวัดอุดรธานี ปี 2566

ลำดับ	บุคลากรทางการแพทย์	จำนวน (คน)	อัตราส่วนต่อประชากร 1,563,048 คน
1	แพทย์	447	3,497
2	ทันตแพทย์	107	14,6080
3	เภสัชกร	207	7,551
4	พยาบาล	2,793	560

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ 13 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 12 จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล A – M2  
ปีงบประมาณ 2566

รพ./ระดับ	แพทย์											ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล
	ผอ.	GP	สูติ	ศัลย์	Med	เด็ก	Otho	วิสัญญี	FM	อื่นๆ	รวม			
อุดรธานี (A)	1	38	14	31	43	20	14	13	12	49	236	22	74	1,237
กุมภวาปี (M1)	1 (Med)	16	4	4	3	3	3	2	3	7	46	13	20	221
หนองหาน (M2)	1 (เด็ก)	10	3	-	3	2	1	-	6	2	28	8	13	105
บ้านผือ (M2)	1 (FM)	9	2	2	3	1	-	-	3	2	23	8	11	122
บ้านดุง (M2)	1 (FM)	6	1	2	2	2	1	1	-	1	17	8	12	117
เพ็ญ (M2)	1 (เด็ก)	12	2	-	3	1	-	1	1	-	21	5	11	107
รวม	6	91	26	39	57	29	19	17	25	61	371	64	141	1,909

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ 13 กุมภาพันธ์ 2566

**ตารางที่ 13** จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลระดับ F2 – F3 และ รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

รพ.ระดับ F2-F3/ รพ.สต.	แพทย์										ทันต แพทย์	เภสัช กร	พยาบาล
	ผอ.	GP	สูติฯ	ศัลย์	Med	เด็ก	Otho	FM	อื่นๆ	รวม			
1.น้ำโสม (F2)	1	5	-	-	-	-	-	1	-	7	4	7	61
2.กุดจับ (F2)	1 (FM)	7	-	-	-	-	-	-	-	8	5	7	51
3.หนองบัวขอม (F2)	1 (เด็ก)	7	-	-	-	-	-	-	-	8	5	6	56
4.วังสามหมอ (F2)	1	6	-	-	-	-	-	1	-	8	4	6	62
5.โนนสะอาด (F2)	1	6	-	-	-	-	-	-	-	7	2	6	38
6.ศรีธาตุ (F2)	1	5	-	-	-	-	-	-	-	6	3	4	40
7.ไชยวาน (F2)	1	4	-	-	-	-	-	-	-	5	2	4	35
8.ทุ่งฝน (F2)	1 (FM)	3	-	-	-	-	-	-	-	4	3	3	30
9. สร้างคอม (F2)	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4	3	3	30
10. นายูง (F2)	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4	3	4	18
11. หนองแสง (F2)	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	3	4	30
12. พิบูลรักษ์ (F2)	1 (MED)	3	-	-	-	-	-	-	-	4	2	4	34
13. ประจักษ์ฯ (F3)	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4	2	2	22
14. กู่แก้ว (F3)	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	2	3	22
15. ห้วยเก็ง (F3)	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	13
16. รพ.สต.													342
รวม	15	61	0	0	0	0	0	2	0	76	43	66	884

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ 13 กุมภาพันธ์ 2566

**ตารางที่ 14** ความครอบคลุมสิทธิบัตรในการรักษาของประชากร จังหวัดอุดรธานี ปี 2565

ประเภทสิทธิ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตามภูมิลาเนา)	1,108,344	68.6348
2. ประกันสังคม	243,008	15.0484
3. ประชากรในจังหวัดย้ายไปลงทะเบียนจังหวัดอื่น	132,424	8.2004
4. ข้าราชการ พนักงานรัฐ และครอบครัว	94,981	5.8818
5. สิทธิสวัสดิการพนักงานท้องถิ่น	15,326	0.9491
6. สิทธิอื่นๆ	17,280	1.0701
7. ยังไม่ลงทะเบียนบัตรทอง	2,746	0.1700
8. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	727	0.0450
9. บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ)	6	0.0004
รวม	1,614,842	100

ที่มา : <https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/RptRegisPop-6> ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2565

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ**  
**หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**  
**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

- 1) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)
- 2) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 35)

**2. สถานการณ์**

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีภารกิจดำเนินงานนิเทศ ติดตาม กำกับ พัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยมีเป้าหมายการพัฒนาให้อุดรธานีเป็นเมืองแห่งนวัตกรรมสมุนไพร สู่สากลอย่างยั่งยืน มีพันธกิจ 1)สนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยให้เกิดการเข้าถึงบริการและครอบคลุมการรักษาฟื้นฟูสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค 2)สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร โดยเฉพาะการใช้ยาปรุงเฉพาะราย 3)เร่งรัดการคุ้มครองภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การรับรองหมอพื้นบ้าน 4)สนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย 5)นำการแพทย์แผนไทย สมุนไพร บูรณาการสนับสนุนความเป็นเมืองสมุนไพรต้นทาง กลางทาง และปลายทาง หนุนเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพคุณภาพสูง กำหนดเป็นมาตรการ 2 ข้อ คือ

**มาตรการที่ 1 ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน** คู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยอย่างครอบคลุมทั่วถึง เพิ่มมากขึ้นช่วยลดความแออัด ของแพทย์แผนปัจจุบันและรองรับความต้องการ ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**กลวิธี**

1. สร้างความรอบรู้ให้หน่วยบริการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. พัฒนาการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มผู้ป่วย Inter Mediate Care Palliative care, กลุ่ม NCD, ผู้สูงอายุ, Long term care และกลุ่ม Post-covid-19
3. พัฒนาการจัดบริการคลินิกคู่ขนานบริการผู้ป่วยนอกตรวจรักษาโรคทั่วไปด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
4. บูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค/กลุ่มอาการเชื่อมโยง Service Plan สาขาอื่น ๆ (กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ, Intermediate Care, Palliatives Care, NCDs, Long-COVID-19 เป็นต้น)
5. ส่งเสริมและสนับสนุนให้นำภูมิปัญญาไทย ในการส่งเสริมป้องกันโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงกับกลุ่มอาการเริ่มต้น เช่น PreDM MildDM

## มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล กลวิธี

1. นำยาแผนไทยเป็น First Priority ของการใช้ยาสมเหตุผล (RDU)
2. เร่งรัดติดตาม กำกับการใช้ยาสมุนไพร First Line Drug หรือการใช้ยาสมุนไพรทดแทน หรือการใช้ยาสมุนไพรอื่น ๆ ร่วมกับยาแผนปัจจุบันในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 (สีเซีย) หรือผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจทั่วไปรวมถึงผู้ป่วย Post-covid-19

### 3. บุคลากร

ประเภท	แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์
สสจ.	5 คน
รพศ./รพท./รพช.	69 คน/ 21 แห่ง
รพ.สต.	54 คน/ 216 แห่ง

จังหวัดอุดรธานี มีประชากรทั้งสิ้น 1,567,983 คน มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์) จำนวนทั้งสิ้น 128 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการ อัตราส่วนแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ต่อ ผู้รับบริการทั้งหมด 1 : 12,249 ทั้งนี้ จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการ โดยการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ทำให้การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความครอบคลุมยิ่งขึ้นส่งผลดีต่อประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

### ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แยกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	หน่วยบริการ	แพทย์แผนไทย	ผู้สั่งการรักษา	ผู้สั่งใช้ยาสมุนไพร	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
กุดจับ	12	1	14	13	7
กุมภวาปี	17	5	17	45	12
กุมแก้ว	5	1	5	5	2
ทุ่งฝน	6	1	3	16	2
นาูง	10	8	9	9	4
น้ำโสม	10	1	5	15	5
บ้านดุง	15	7	19	35	13
บ้านผือ	20	2	19	20	18
ประจักษ์ฯ	4	1	1	2	5
พิบูลย์รักษ์	4	0	7	15	0
วังสามหมอ	10	3	9	23	6
ศรีธาตุ	12	0	11	22	7
สร้างคอม	5	1	6	6	4
หนองวัวซอ	11	2	22	26	7

**ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
แยกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี (ต่อ)**

หนองหาน	14	4	32	30	15
หนองแสง	4	1	4	11	3
เพ็ญ	15	2	13	17	5
อำเภอเมือง	28	11	3	12	4
โนนสะอาด	10	1	12	22	4
ไชยวาน	4	2	4	4	2
รวม	216	54	215	348	126

#### 4. การจัดบริการ

หน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามแผนพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย 2 ระดับ ได้แก่

**ระดับ A1 การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ (OPD คู่ขนาน)** โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี มีการจัดบริการตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD คู่ขนาน) คู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแบ่งการจัดบริการเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

**รูปแบบที่ 1** มีห้องตรวจ OPD คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 12 แห่ง

**รูปแบบที่ 2** ใช้ห้องตรวจร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันโดยการแบ่งเวลา จำนวน 2 แห่ง

**รูปแบบที่ 3** ตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาที่คลินิกให้บริการ 7 แห่ง

**ระดับ A2 การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร** (คลินิกเฉพาะโรค) จัดบริการคลินิกเฉพาะโรคครบทุกแห่ง ทั้งนี้ จากการนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงาน หน่วยบริการพบว่า กลุ่มที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม คือ คลินิกข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต และที่ต้องพัฒนา คือ คลินิกภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นและไม่เกรน

#### 5. แผนการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย ปี 2566

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 ข้อที่ 5 ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ โดยสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีจึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ ดังนี้

##### 5.1 แผนพัฒนาระบบบริการ

###### ประเด็นสำคัญ

1. สร้างความรอบรู้ให้หน่วยบริการจัดการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. พัฒนาการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มผู้ป่วย Inter Mediate Care Palliative care, กลุ่ม NCD, ผู้สูงอายุ, Long term care และกลุ่ม Post-covid-19
3. พัฒนาการจัดการบริการคลินิกคู่ขนานบริการผู้ป่วยนอกตรวจรักษาโรคทั่วไปด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

4. บูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค/กลุ่มอาการ เชื่อมโยง Service Plan สาขาอื่น ๆ (กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ, Intermediate Care, Palliatives Care, NCDs, Long-COVID-19 เป็นต้น)

5. ส่งเสริมและสนับสนุนให้นำภูมิปัญญาไทย ในการส่งเสริมป้องกันโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงกับกลุ่มอาการเริ่มต้น เช่น PreDM, MildDM, กลุ่ม NCD, ผู้สูงอายุ, Long term care และกลุ่ม Post-covid-19

#### กลวิธีการดำเนินงาน

1. กำหนดเป้าหมาย
2. ชี้แจงเป้าหมาย
3. นิเทศติดตามกำกับ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

### 5.2 แผนพัฒนาระบบยาสมุนไพร

#### ประเด็นสำคัญ

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

#### กลวิธีการดำเนินงาน

1. กำหนดและชี้แจงเป้าหมายจำนวนรายการยาสมุนไพรสำเร็จรูป
2. รวบรวมและทบทวน บัญชียาจากสมุนไพรของ ทุกอำเภอ
3. นิเทศติดตามกำกับ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคกรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

### 6. การดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย ได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามมาตรการในการดำเนินงาน 2 มาตรการ ดังนี้

#### มาตรการที่ 1 เสริมสร้างให้ประชาชนเชื่อมั่นด้านบริการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

##### ผลลัพธ์ตามมาตรการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานและสาขา กัญชาทางการแพทย์เพื่อชี้แจงแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัด (KPI) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2566 ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 และประชุมผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทย จังหวัดอุดรธานี เพื่อชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดและแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์แผนไทย ในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผ่านระบบออนไลน์ (Cisco Webex) ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

## ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2564 – 2566)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)
1. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)	UNK.	UNK.	9.44 (เป้าหมาย ร้อยละ 3)
2. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 35)	UNK.	UNK.	51.15 (เป้าหมายร้อยละ 35)

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566

### มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล

#### ผลลัพธ์ตามมาตรการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการจัดทำคำสั่ง และประกาศจังหวัดอุดรธานี กำหนดรายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน และการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drug) เพื่อส่งเสริมการแพทย์แผนไทยให้เป็นกระแสหลักในระบบบริการสาธารณสุข และเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน สามารถพัฒนาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งตั้งแต่ปี 2559-ปัจจุบัน ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 5 รายการ ได้แก่ ยาขมิ้นชัน แคปซูล ยาน้ำธาตุบอเชย ยาน้ำแก้ไอผสมมะขามป้อม ครีมโพลหรือน้ำมันโพลหรือยาหม่องโพล ยาผสมเพชรสังฆาตแคปซูล เป็นต้น

#### ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2564 – 2566)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)
ปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนการสั่งจ่ายยาทั้งหมด ร้อยละ 16	15.45 (เป้าหมาย ร้อยละ 10)	15.45 (เป้าหมาย ร้อยละ 16)	22.20 (เป้าหมาย ร้อยละ 16)

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566

## 7. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

7.1 ความล่าช้าหนังสือราชการ ที่ต้องการขอความร่วมมือจากเขต/จังหวัด ซึ่งส่งผลให้พื้นที่มีเวลาเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานน้อย

7.2 งบประมาณมีจำกัดในการดำเนินงานบางกิจกรรม เช่น การประกวดพื้นที่ต้นแบบชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย เนื่องจากการจัดประกวดอยู่ในช่วงรอยต่อของปีงบประมาณแผนงาน/งบประมาณยังไม่ได้อนุมัติ งบประมาณได้รับการจัดสรรน้อยไม่เพียงพอในการดำเนินงาน

7.3 เห็นควรสนับสนุนงบประมาณในส่วนการประกวดทุกประเภท

7.4 บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ผู้สั่งการรักษาฯ, ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง มีปริมาณลดลง เนื่องจากเกษียณอายุราชการและลาออก

## 8. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

8.1 เพิ่มกรอบอัตรากำลังแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาด M, S หรือการบรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งแพทย์แผนไทย

8.2 การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการจัดประกวดพื้นที่ต้นแบบต่างๆ ได้แก่ การประกวดพื้นที่ต้นแบบชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย, การประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์บ้านและการแพทย์ทางเลือก, การประกวดเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

### 2. สถานการณ์

การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ประจำปี พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. มีการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หรือภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ที่ได้รับการจัดทำทะเบียนและมีศักยภาพ ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ (ส่งเสริม/ป้องกัน/รักษา/ฟื้นฟู) หรือพัฒนาต่อยอด หรือศึกษาวิจัย หรือบูรณาการการรักษาร่วมกับสาขาชีพ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ไม่น้อยกว่าจังหวัดละ 3 เรื่อง
2. มีจำนวนตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 15 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ไม่น้อยกว่าจังหวัดละ 100 รายการ
3. มีการส่งเสริมการปลูกสมุนไพร เพื่อการอนุรักษ์ คุ้มครอง หรือแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนตามบริบทของพื้นที่ จังหวัดละไม่น้อยกว่า 10 ชนิด

### 3. ผลการดำเนินงาน

#### กลยุทธ์

1. อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (เร่งรัดสำรวจตำรับ/ตำรา และบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย 5 กลุ่ม โดยรวบรวมให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และปรับปรุงข้อมูลที่มีให้เป็นปัจจุบัน)
2. คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ประสานส่วนราชการในพื้นที่ให้ดำเนินการเสนอรายชื่อหมอพื้นบ้านเข้ารับการรับรองหมอพื้นบ้าน/จดสิทธิภูมิปัญญา)
3. ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร กัญชาทางการแพทย์แผนไทย และการออกใบอนุญาตtisสมุนไพรสด (กัญชา) (เร่งรัดการให้ความรู้ด้านการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย/การถอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพในชุมชน/เร่งรัดออกใบอนุญาตtisสมุนไพรควบคุม (กัญชา))

**กลยุทธ์ 1 อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (เร่งรัดสำรวจตำรับยาแผนไทย/ตำราการแพทย์แผนไทย และบุคลากร 5 กลุ่ม โดยรวบรวมให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และปรับปรุงข้อมูลที่มีให้เป็นปัจจุบัน)**

1. สำรวจ รวบรวมตำรับยาแผนไทย/ตำราการแพทย์แผนไทย โดยแบ่งเป็นปี 2566 รอบ 3 เดือน ดำเนินการสำรวจตำรับยาไปแล้วทั้งสิ้น 30 รายการ
2. ดำเนินการสำรวจ บุคลากร 5 กลุ่ม (อยู่ระหว่างพื้นที่ดำเนินปรับปรุงข้อมูลโดยกำหนดรายงานผลในไตรมาส 2)

**กลยุทธ์ 2 คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (รับรองหมอพื้นบ้าน/จดสิทธิภูมิปัญญา)**

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการรับรองหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 ซึ่งมีคำขอเสนอรายชื่อ 23 ราย ผ่านการรับรองจำนวน 21 ราย ส่งแก้ไขข้อมูลจำนวน 2 ราย

อำเภอ	ผ่านการรับรอง	แก้ไขข้อมูล
กุมภวาปี	1	
ภูแก้ว	2	
บ้านดุง	4	
ประจักษ์ศิลปาคม	2	
วังสามหมอ	3	
สร้างคอม	6	2
หนองวัวซอ	2	
หนองหาน	1	
<b>รวม</b>	<b>21</b>	<b>2</b>

### กลยุทธ์ 3 ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย การให้ความรู้ด้านการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการให้มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์แนวทางการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย หรือคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ และมีการนำสื่อประชาสัมพันธ์ไปใช้ประโยชน์หรือประชาสัมพันธ์พื้นที่ โดยกำหนดให้มีการจัดทำสื่ออย่างน้อย 1 เรื่อง และมีการประชาสัมพันธ์ 2 ช่องทาง

#### การออกใบอนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา)

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการออกใบอนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 แบ่งเป็น 3 ประเภท

1. ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม
2. ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า
3. ใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า

โดยดำเนินการออกใบอนุญาตไปแล้ว 71 ราย อยู่ระหว่างดำเนินการ 26 รายละเอียดประเภทดังปรากฏในตารางด้านล่างนี้

ประเภท	ออกใบอนุญาตแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ
จำหน่าย/แปรรูป	69	26
ส่งออก	1	0
ศึกษาวิจัย	1	0
<b>รวม</b>	<b>71</b>	<b>26</b>

การถอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพในชุมชน และการนำตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย ที่ได้จากการถอดองค์ความรู้นำไปใช้ประโยชน์

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับมูลนิธิสุขภาพไทย ดำเนินโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ณ ตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี โดยมีการดำเนินการถอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจำนวน 25 ตำรับ และองค์ความรู้สมุนไพรเดี่ยวใช้งานง่ายจำนวน 20 รายการ สำหรับใช้ในการส่งเสริม/ป้องกัน/รักษา/ฟื้นฟู สุขภาพของคนในตำบลจอมศรี

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ระบบบันทึกรายงานข้อมูลของสำนักงานนายทะเบียนกลางไม่สามารถดึงข้อมูลรายละเอียดตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย

4.2 เสนอให้เพิ่มรายละเอียดข้อมูลที่จังหวัดได้บันทึกในระบบกลาง เพื่อให้จังหวัดสามารถดึงรายละเอียดข้อมูลจากการบันทึกได้มากขึ้น รวมทั้งนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลของสำนักงานนายทะเบียนกลาง

ผู้รายงาน นายสมชาย ชินวานิชย์เจริญ  
ตำแหน่ง เกษีชรชำนาญการพิเศษ  
โทร. 081-5928780

## ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 1 Health for Wealth

#### หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา

#### 2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานีสนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัยและมีผลการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ มีการเริ่มบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดให้โทษฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 โดยดำเนินการภายใต้คณะกรรมการระดับจังหวัดที่บูรณาการระหว่างหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการควบคุมกำกับ การสนับสนุนและการส่งเสริมทางการแพทย์ การศึกษา และการวิจัยอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง นำโดยผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี ฝ่ายปกครอง ตำรวจ เกษตรจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 4 สำนักงานสภาเกษตรกรจังหวัดอุดรธานี และหน่วยงานด้านสาธารณสุขโดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เป็นเลขานุการที่ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนภารกิจด้านกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดอุดรธานีและสอดคล้องกับทิศทางยุทธศาสตร์ “4 ข 1 สร้าง” ของเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ เข้าใจ เข้าถึง เข้าทำ เข้าทาง และสร้างรายได้ และมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางกัญชาโลก เป้าหมายของจังหวัดอุดรธานี มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย สร้างโอกาสเข้าถึงการรักษา ทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกที่รัดกุมปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของกฎหมายให้เกิดความคล่องตัวภายใต้กรอบของกฎหมายที่กำหนด

#### 3. มาตรการดำเนินงาน โครงการ กิจกรรม งบประมาณ

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth (สุขภาพ ขับเคลื่อน เศรษฐกิจ)

Academic Hub & Medical Hub กัญชาทางการแพทย์

3.1 การส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์

3.2 การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ : พัฒนาระบบบริการและเพิ่มการเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับ จังหวัดอุดรธานี

3.3 ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์

ส่วนที่ 2 : ขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเศรษฐกิจ ตามนโยบาย 4 ข สร้าง

3.4 พัฒนาความรู้ อสม. รู้กัญชา

3.5 ต่อยอดผลิตภัณฑ์กัญชาและกัญชงสู่การพัฒนาด้านเศรษฐกิจครัวเรือนและชุมชน

3.6 สนับสนุนการปลูกกัญชาและกัญชงเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

3.7 ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการที่ขออนุญาตจำหน่าย แปรรูป สมุนไพรควบคุม (กัญชา)

### ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา

1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมายระดับกระทรวงร้อยละ 5/ ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 10/ระดับจังหวัด อุดรธานี ร้อยละ 30)

1.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 50/ เขตสุขภาพที่ 8 และจังหวัดอุดรธานี เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 100)

1.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน (เขตสุขภาพที่ 8 มี งานวิจัย  $\geq 2$  เรื่อง และมีกิจกรรมการจัดการความรู้  $\geq 2$  ครั้ง)

### 3. ผลการดำเนินงาน: Baseline 3 ปี และผลงาน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – มกราคม 2566

ที่	รายการ	ปีงบประมาณ				หมายเหตุ
		2563	2564	2565	2566	
<b>1</b>	<b>จำนวน คลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์</b>					
1.1	รพ.ในสังกัด สป.สธ	2 แห่ง (ร้อยละ 9.53)	21 แห่ง (ร้อยละ 100)	21 แห่ง (ร้อยละ 100)	21 แห่ง (ร้อยละ 100)	
1.2	รพ.ในสังกัด กรม วิชาการ	1 แห่ง (ร้อยละ 50)	1 แห่ง (ร้อยละ 50)	2 แห่ง (ร้อยละ 100)	2 แห่ง (ร้อยละ 100)	รพ.มะเร็งอุดรธานี, รพ.ธัญญารักษ์ อุดรธานี
1.3	สถานพยาบาลเอกชน	-	2	3	3	รพ.กรุงเทพอุดรธานี, หมอติว คลินิกเวชกรรม, หมอจิรวัดน์ คลินิกการแพทย์แผนไทย ประยุกต์
1.4	รพ.สต./สสอ./สสจ.	-	53	43	216	สสอ.ประจักษ์ฯ, สสอ.บ้านดุง, สสจ.อุดรธานี, รพสต.ทุกแห่ง
1.5	รพ.สังกัดกรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	-	1	1	1	
<b>2</b>	<b>ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายคือร้อยละ 30</b>					
2.1	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มี การวินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	-	ร้อยละ 1.01	ร้อยละ 6.09	ร้อยละ 51.27	ข้อมูล HDC ณ 30 ม.ค.2566 รายนละเอียดตามภาคผนวกแนบท้าย กข.1

ที่	รายการ	ปีงบประมาณ				หมายเหตุ
		2563	2564	2565	2566	
3	ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทางคลินิก เป้าหมายคือเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 100					
3.1	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านไวรัสทางคลินิก (คน)	-	713 [B]	2,706	4,132 [A]	อัตรา $[A-B] / B = 4.79$ รายละเอียดตามภาคผนวก แนบท้าย กข.2
ผลงาน : ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทางคลินิก = $[A / B] \times 100 = 479$						
4. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน (เขตสุขภาพที่ 8 มีงานวิจัย $\geq 2$ เรื่อง และมีกิจกรรมการจัดการความรู้ $\geq 2$ ครั้ง)						
4.1	จำนวนงานวิจัยและมีกิจกรรมการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในจังหวัดอุดรธานี	3	6	5	5	รายละเอียดตามภาคผนวก แนบท้าย กข.3

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์เพื่อเศรษฐกิจ ตามนโยบาย 4 ข 1 สร้าง

ที่	รายการ	ปีงบประมาณ				หมายเหตุ
		2563	2564	2565	2566	
5	พัฒนาความรู้ อสม.รู้กัญชา ได้แก่ อ.บ้านผือ 2 ครั้ง, อ.ประจักษ์ 2 ครั้ง, อ.เมือง 1 ครั้ง, อ.ห้วยเก็ง 1 ครั้ง และ อ.กุแก้ว 1 ครั้ง	-	-	5 อำเภอ 7 ครั้ง		
6	การส่งเสริมการศึกษาวิจัยการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์	3	6	5	5	รายละเอียดตามภาคผนวกแนบท้าย กข.3
7	ต่อยอดผลิตภัณฑ์กัญชาและกัญชงสู่การพัฒนาฐานเศรษฐกิจครัวเรือนและชุมชน					
7.1	มีสถานที่รับอนุญาตผลิตปรุงแปรรูปตำรับน้ำมันกัญชา 1) รพ.ห้วยเก็ง (GMP WHO) ตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง 2) รพ.มะเร็งอุดรธานี (ปรุงเฉพาะราย สนนไตรภพ) 3) รพ.สต.เชียงพิณ (ปรุงเฉพาะราย สนนไตรภพ)		3 แห่ง	3 แห่ง	2 แห่ง	รพ.สต.เชียงพิณ ปัจจุบันไม่มีแพทย์ แผนไทย

7.2	ร้านค้าจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากกัญชา กัญชงและกระท่อม (T2C shop)	-	2 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	1) ตีกักัญยามาศ สสจ.อุดรธานี 2) รพ.อุดรธานี 3) รพ.มะเร็ง อุดรธานี 4) รพ. ห้วยเก็ง 5) วิสาหกิจชุมชน ตำบลคำเลาะ อ.ไชยวาน
7.3	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการ ส่งเสริมและได้รับอนุญาต (อย)	-			4/4 รายการ (ร้อยละ 100)	รายละเอียดตาม ภาคผนวกแนบท้าย กช.4
<b>8</b>	<b>สนับสนุนการปลูกกัญชาและกัญชงเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ</b>					
8.1	กัญชาทางการแพทย์	6	8	136	NA	รายละเอียดตาม ภาคผนวกแนบท้าย กช.5
8.2	กัญชง เพื่อเศรษฐกิจ	-	38	55	NA	รายละเอียดตาม ภาคผนวกแนบท้าย กช.6
	<b>รวม</b>	<b>6 ราย</b>	<b>46 ราย</b>	<b>191 ราย</b>	NA	
8.3	ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการที่ขอ อนุญาตจำหน่าย แปรรูป สมุนไพร ควบคุม (กัญชา)	-	-	-	<b>46 ราย</b>	รายละเอียดตาม ภาคผนวกแนบท้าย กช.7

#### 4. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

##### ปัญหาอุปสรรค

1) การจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ในบางกลุ่มโรค เช่น ผู้ป่วยระยะประคับประคอง มะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น มีการดำเนินโรคอย่างรวดเร็วและผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา ทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ทันท่วงที

2) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล ไม่ยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์

##### ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยการจ่ายยาทางไปรษณีย์ และโทรติดตามอาการ ให้คำแนะนำ ติดตามผลการรักษาและความปลอดภัยทางโทรศัพท์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและทันเวลา

2. ควรพัฒนาสื่อให้ความรู้กัญชาทางการแพทย์ แก่ประชาชนให้เข้าถึงและเข้าใจอย่างกว้างขวาง โดยผ่านหมอครอบครัว หรือหมอคนที่ 1 (อสม.) หรือหมอคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) ที่ใกล้ชิดประชาชน

## 5. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์สูงสุดของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชา สมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.1 ผลักดันตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมจากภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในพื้นที่ สู่การรับรองตำรับอย่างถูกต้อง ภายใต้มาตรฐานและเงื่อนไขที่ไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อนจนเกินไปเพื่อธำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าของคนไทยให้คงอยู่

5.2 สนับสนุนการศึกษาวิจัยตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นระบบทั้งในด้านแหล่งงบประมาณ องค์ความรู้ให้แก่ส่วนภูมิภาคเพื่อต่อยอดให้มีการนำไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง

5.3 ผลักดันให้ยาตำรับที่มีกัญชาปรุงผสม เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อการเข้าถึงและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

5.4 พัฒนาศักยภาพของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถสั่งใช้ยาตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมอย่างมั่นใจ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยและประชาชน

5.5 ควรมีหน่วยงานกลางที่มาควบคุมหรือกำหนดราคากลางเพื่อความเหมาะสม

5.6 ควรผลักดันให้มีการซื้อขายช่อดอกกัญชา สำหรับแหล่งปลูกที่ลงทุนปลูก

## ภาคผนวก

กข 1

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา  
 姑息療法ทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

(ข้อมูลจาก HDC ณ 30 มกราคม 2566)

อันดับผลงาน	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย palliative care	ได้รับกัญชา ทางการแพทย์	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	218	162	74.31
2	ประจักษ์ศิลปาคม	60	42	70
3	ไชยวาน	125	82	65.6
4	ศรีธาตุ	143	86	60.14
5	น้ำโสม	83	47	56.63
6	ทุ่งฝน	48	27	56.25
7	กุ้งแก้ว	57	31	54.39
8	นายาง	37	20	54.05
9	สร้างคอม	841	443	52.68
10	โนนสะอาด	99	51	51.52
11	หนองหาน	170	86	50.59
12	พิบูลย์รักษ์	44	22	50
13	กุมภวาปี	112	54	48.21
14	กุดจับ	106	49	46.23
15	หนองวัวซอ	257	115	44.75
16	วังสามหมอ	146	65	44.52
17	บ้านดุง	483	211	43.69
18	หนองแสง	33	14	42.42
19	เพ็ญ	99	41	41.41
20	บ้านผือ	178	64	35.96
	รวม	3339	1712	51.27

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้อาการทางพยาธิ เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี  
ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาแก้อาการทางพยาธิ (คน)		
	รวมทั้งหมด (ตัดซ้ำคนในปี)		
	ปีงบประมาณ 2564[B]	ปีงบประมาณ 2566[A]	ร้อยละ[A-B]/B*100
เมืองอุดรธานี	1	509	50800.00
กุดจับ	104	97	-6.73
หนองวัวซอ	25	218	772
กุมภวาปี	49	318	548.98
โนนสะอาด	1	135	13400.00
หนองหาน	74	286	286.49
ทุ่งฝน	56	164	192.86
ไชยวาน	25	172	588
ศรีธาตุ	5	104	1,980.00
วังสามหมอ	4	136	3,300.00
บ้านดุง	23	388	1,586.96
บ้านฝ่อ	58	332	472.41
น้ำโสม	184	136	-26.09
เพ็ญ	3	65	2,066.67
สร้างคอม	68	694	920.59
หนองแสง	3	19	533.33
นาูง	11	58	427.27
พิบูลย์รักษ์	1	57	5,600.00
กุँแก้ว	1	82	8,100.00
ประจักษ์ศิลปาคม	19	162	752.63
รวม	713	4,132	479.52

ที่มาจาก HDC วันที่ประมวลผล :: 30 มกราคม 2566

การส่งเสริมการศึกษาวิจัยการนำัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566

ที่	รายการ	หมายเหตุ
4	<b>การส่งเสริมการศึกษาวิจัยการนำัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์</b>	
4.1	การศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขี้ผึ้ง ในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล จังหวัด อุดรธานี (ผลการดำเนินงาน : จำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมวิจัย 294 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดี ขึ้นหลังได้รับยาน้ำมันกัญชาขี้ผึ้ง)	PI: นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (อยู่ระหว่างรอดตีพิมพ์ในวารสาร)
4.2	การปลูกและพัฒนาตำรับสนั่นไตรภพเพื่อจำหน่ายให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและ ท่อน้ำดี ในโรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี (ผลการดำเนินงาน : เก็บเกี่ยวผลผลิต 16 มีนาคม 2565 ปริมาณกัญชาสด ช่อ ดอก รวมกิ่งก้าน 83 กก. ทำการอบแห้งเก็บไว้ และรอผลผลิตตำรับยา)	PI: นพ.อิสระ เจียวิริยะบุญญา (ปี 2562- 2564) และ เรืออากาศเอก นพ.สมชาย ธนะสิทธิชัย (ปี 2565) ผู้อำนวยการ รพ.มะเร็งอุดรธานี
4.3	การศึกษาวิจัยพัฒนาสายพันธุ์กัญชาโดยวิธีการปลูก (ผลการดำเนินงาน : เข้าสู่รอบการปลูกที่ 3)	PI: นพ.อิสระ เจียวิริยะบุญญา (ปี 2562- 2564) และ เรืออากาศเอก นพ.สมชาย ธนะสิทธิชัย (ปี 2565) ผู้อำนวยการ รพ.มะเร็ง อุดรธานี
4.4	การศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขี้ผึ้ง ในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 โดย รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร (ผลการดำเนินงาน : จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่เดือน มีนาคม 2564-พฤษภาคม 2565 896 คน)	PI: นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้ ผู้อำนวยการเขต สุขภาพที่ 8
4.5	การศึกษาประสิทธิผลการใช้น้ำมันกัญชาขี้ผึ้งในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่รับ บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลอุดรธานี (ผลการดำเนินงาน : เก็บข้อมูลผู้ป่วยได้แล้ว 25 ราย จาก n=50 ราย เนื่องจาก สถานการณ์โควิด-19 จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการน้อย)	PI: พญ.จิระภา พันธุเศรษฐ รพ.อุดรธานี
4.6	การศึกษาความปลอดภัยในผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล อุดรธานี (วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความปลอดภัยและระดับการเปลี่ยนแปลงค่าการทำงานของ ตับ ไต เมื่อได้รับกัญชาทางการแพทย์ เริ่มเก็บข้อมูล ตุลาคม 65 N=110 ราย ผลวิจัยเบื้องต้น ยังไม่พบผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์มีค่าตับไตผิดปกติ)	PI: พญ.จิระภา พันธุเศรษฐ รพ.อุดรธานี
4.7	โครงร่างวิจัย การศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะ ประคับประคองที่ใช้น้ำมันกัญชาขี้ผึ้งในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัด อุดรธานี (วิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังในโปรแกรม R8COT เป็นเวลา 6 เดือน เพื่อศึกษา คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ได้รับน้ำมันกัญชาขี้ผึ้ง อยู่ใน กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการใช้น้ำมันกัญชาขี้ผึ้งของแพทย์แผน ไทยในจังหวัดอุดรธานี เริ่มโครงการเดือนพฤศจิกายน 65 )	PI: ภญ. รสมาลิน อินตายวง สสจ. อุดรธานี

จำนวนกิจกรรมการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในจังหวัดอุดรธานี		
1	ประชุมชี้แจงนโยบายขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานี และชี้แจงแนวปฏิบัติ CPG กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานี	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.อุดรธานี
2	การใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย palliative care ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.	รพ.อุดรธานี/ รพ.สต.โนนสูง/ รพ.สร้างคอม
3	ชี้แจงแนวทางการส่งจ่ายตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม	คปสอ. เพ็ญ
4	อบรมการใช้กัญชาในผู้ป่วย Palliative care	คปสอ.บ้านผือ

กข 4

**ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต (อย) ประจำปีงบประมาณ 2566**

41200462	น้ำปลาร้าปรุงรสสูตรใบกัญชง ตราจอมทอง Hemp fermented fish sauce By jom thong	ปลาร้าแม่ภัสจรรย์	41-2-00462-6-0003
41201859	น้ำปลาร้าต้มสุกปรุงรสผสมกัญชา สูตรปลาร้าเข้มข้น ตราทางกระรอก Fermented Fish Sauce (Rich) With Cannabis Hangkrarok Brand	อังคณาปลาร้า	41-2-01859-6-0026
41201859	น้ำปลาร้าต้มสุกผสมกัญชา ตรา เพื่อนกัญ	อังคณาปลาร้า	41-2-01859-6-0028
41206558	เครื่องดื่มกัญชารสน้ำผึ้งมะนาว ผสมคอลลาเจน ตรา กาญชะ ดี.โอ.วาย.	บริษัท อีคอน แก๊ค พลัส จำกัด	41-2-06558-6-0002

## สถานที่ที่ได้รับอนุญาตปลูกัญชาทางการแพทย์ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ที่	ประเภท หน่วยงาน	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อผู้ดำเนินการ	พื้นที่	ที่อยู่สถานที่ปลูก	เบอร์ติดต่อ	จำนวนที่ ปลูก (ต้น)	พื้นที่ เพาะปลูก	ใบอนุญาต
1	รพ.	ห้วยเก็ง	ร้อยเอกจักรวาล หาญไชย	กุมภวาปี	รพ.ห้วยเก็ง 5 4 ห้วยเก็ง กุมภวาปี อุดรธานี	คุณชมม์พราว 0982287898	100	120	อด 11/2565 (ป)
2	รพ.	ห้วยเก็งร่วมกับ วสช. สมุนไพรรักษา	ร้อยเอกจักรวาล หาญไชย	กุมภวาปี	รพ.ห้วยเก็ง 5 4 ห้วยเก็ง กุมภวาปี อุดรธานี	คุณศักดิ์ชาย 089 0525227	100	200	อด 11/2565 (ป)
3	รพ.สต.	คำเลาะร่วมกับ วสช.สมาชิก อสม.ผู้สมาชิกฟาร์มเมอร์ ตำบลคำเลาะ	นางศุภลักษณ์ อันไชย ศรี	ไชยวาน	รพ.สต.คำเลาะ 155 1 คำ เลาะ ไชยวาน อุดรธานี	คุณศุภลักษณ์ 081 2600269	50	48	102/2564 (ปลูก)
4	เอกชน	วสช.สมาชิก อสม.ผู้สมาชิก ฟาร์มเมอร์ ตำบลคำเลาะ	นายกัญหา ผันผ่อน	ไชยวาน	โฉนดที่ดิน นส.3 เลขที่ 145 บ้านเลขที่ 24 หมู่ 1 ต.คำ เลาะ อ. ไชยวาน จ. อุดรธานี	คุณศุภลักษณ์ 081 2600269	624	500	รอ การอนุญาต ภายใน9มิย65
5	เอกชน	วสช.บ้านโนนสะอาด สมุนไพรรักษา	นายภีร์พัฒน์ ธรรมมาพิสมัย	โนน สะอาด	โฉนด น.ส.๓ ก. เลขที่ ๔๙๖,๔๙๗ ตำบลหนองกุง ศรี อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี	คุณภีร์พัฒน์ 092 2845999	1000	1100	รอ การอนุญาต ภายใน9มิย65
6	รพ.สต.	บ้านทุ่งร่วมกับ วสช.บ้านดง ไพรวัลย์	นายสุนทร คุณภาที	บ้านดุง	ตามโฉนดที่ดิน เลขที่ 43126 (อุดรธานี) 8 บ้าน ชัย บ้านดุง อุดรธานี	คุณชลศักดิ์ 0901035647	50	48	อด 12/2565 (ป)
7	รพ.สต.	บ้านสระแก้วร่วมกับ วสช. สมุนไพรรักษา	นางดรุณี จันทน์วัฒนวงษ์	บ้านดุง	รพ.สต.บ้านสระแก้ว 155 14 บ้านดุง บ้านดุง อุดรธานี	คุณชมม์พราว 098 2287898	100	200	อด 13/2565 (ป)

สถานที่ที่ได้รับอนุญาตปลูกัญชาทางการแพทย์ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ที่	ประเภท หน่วยงาน	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อผู้ดำเนินการ	พื้นที่	ที่อยู่สถานที่ปลูก	เบอร์ติดต่อ	จำนวนที่ปลูก (ต้น)	พื้นที่ เพาะปลูก	ใบอนุญาต
8	เอกชน	วสช.จิตราภัทร ฟาร์ม	นางสาวจิตรา พรหม เชียงคุณ	บ้านดุง	โฉนดเลขที่ 53051 ต.บ้าน ดุง อ.บ้านดุง จ.อุดรธานี	คุณจิตรา 095 6659856	800	425	อต 7/2565 (ป)
9	รพ.สต.	ปากดงร่วมกับ วสช.พีช สมุนไพรรพพื้นบ้านและพืช กินผลประจำวันออก	นายเฉลิมพล ฉิมพา	เมืองอุดรธานี	99 6 โคกสะอาด เมือง อุดรธานี อุดรธานี	คุณกิตติพันธ์ 095 6954951	102	17	5/2564 (ปลูก)
10	รพ.	รพ.มะเร็ງอุดรธานี	เรืออากาศเอก สมชาย ณะสิทธิชัย	เมืองอุดรธานี	รพ.มะเร็ງอุดรธานี 36 มิตรภาพ 1 หนองไผ่ เมือง อุดรธานี อุดรธานี	คุณอรัญญา 096 2639451	60	132	24/2563 (ปลูก)
11	รพ.สต.	เชียงพิณ	นางอมร คำทะริ	เมืองอุดรธานี	รพ.สต.เชียงพิณ 745 9 เชียงพิณ เมืองอุดรธานี อุดรธานี	คุณวัทธิกร 090 2678850	192	216	14/2563 (ปลูก)
12	รพ.	มะเร็ງอุดรธานีร่วมกับ วสช. อุดรเจริญศรี เกษตรอินทรีย์ครบวงจร	เรืออากาศเอก สมชาย ณะสิทธิชัย	เมืองอุดรธานี	ตามโฉนดที่ดิน เลขที่ 51570 (อุดรธานี) 6 กุดสระ เมือง อุดรธานี	คุณอารยา 097 9245196	80	244	23/2563 (ปลูก)
13	รพ.	รพ.มะเร็ງอุดรธานี (ธนาคารต้นกล้า)	เรืออากาศเอก สมชาย ณะสิทธิชัย	เมืองอุดรธานี	รพ.มะเร็ງอุดรธานี 36 มิตรภาพ 1 หนองไผ่ เมือง อุดรธานี อุดรธานี	คุณอรัญญา 096 2639451	5,350	421.2	24/2563 (ปลูก)
14	เอกชน	วสช.สมาชิค อสม.สู่ สมาชิคฟาร์มเมอร์ ตำบลตำเลาะ	นายภัฏทา พันผ่อน	เมืองอุดรธานี	โฉนดที่ดินเลขที่ 90074 ตำบลเชียงพิณ อ.เมือง จ. อุดรธานี	-	1000	990	รอ การอนุญาต ภายใน9มีย65

กข 5 (3)

สถานที่ที่ได้รับอนุญาตปลูกัญชาทางการแพทย์ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ที่	ประเภท หน่วยงาน	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อผู้ดำเนินการ	พื้นที่	ที่อยู่สถานที่ปลูก	เบอร์ติดต่อ	จำนวนที่ปลูก (ต้น)	พื้นที่เพาะปลูก	ใบอนุญาต
15	รพ.สต.	ปากดงร่วมกับวสช.พืช สมุนไพรพื้นบ้านและพืชกิน ผลตะวันออก	นายเฉลิมพล นิมพา	เมือง อุดรธานี	ที่ดินสมาชิก วสช. พืช สมุนไพรพื้นบ้านและพืชกิน ผลตะวันออก	คุณกิตติพันธ์ 095 6954951	900	1304	รอ การอนุญาต ภายใน9มิย65
16	รพ.สต.	บ้านหนองแสง	นายปัญญา โสธรรมรงค์	หนองวัว ซอ	รพ.สต.บ้านหนองแสง 250 อุดร-หนองบัวลำภู หนองบัว บาน หนองวัวซอ อุดรธานี	คุณอารีย์ 081 872 3511	120	160	15/2563 (ปลูก)
17	เอกชน	วสช.กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกพืช เศรษฐกิจ	นายณัฐพล วิเชียรธรรม	หนองแสง	โฉนด น.ส. 3 ก. เลขที่ 3691 ตำบลนาดี อำเภอ หนองแสง จังหวัดอุดรธานี	คุณณัฐพล 080 314 4442	60	60	รอ การอนุญาต ภายใน9มิย65
18	รพ.สต.	ร่วมกับ วสช.ปลูกพืชสมุนไพร เกษตรอินทรีย์เพื่อสุขภาพ ตำบลหนองแสง	นายตักจัน ด่านพงษ์	หนองแสง	ที่ดินสมาชิก วสช.ปลูกพืช สมุนไพรเกษตรอินทรีย์เพื่อ สุขภาพตำบลหนองแสง		60	10 คร้าวเรือน/200 ตรม.	อด 5/2565 ป
19	รพ.สต.	บ้านเชียงร่วมกับ วสช.กลุ่ม ปลูกผักปลอดสารพิษบ้าน เชียง	นายจันทร โสมป่า	หนองหาน	ที่ดินสมาชิก วสช.กลุ่มปลูก ผักปลอดสารพิษบ้านเชียง		60	10 คร้าวเรือน/200 ตรม.	อด 2/2565 ป
20	รพ.	โนนสะอาดร่วมกับ วสช.บ้าน โนนสะอาดสมุนไพรไทย	นพ.สุทธิพงษ์ ปิ่นแก้ว	โนน สะอาด	ที่ดินสมาชิก วสช.บ้านโนน สะอาดสมุนไพรไทย		90	15 คร้าวเรือน/300 ตรม	อด 4/2565 ป
21	รพ.สต.	ฟุ้งร่วมกับ วสช.วิสาหกิจ ชุมชนโคขุนนาดี 4.0	นายประพิมพ์ เสียงล้ำ	หนองหาน	ที่ดินสมาชิก วสช.โคขุนนาดี 4.0		90	15 คร้าวเรือน/300 ตรม	อด 10/2565 ป
22	รพ.สต.	บ้านจืดร่วมกับ วสช.กลุ่ม กู๋ แก้วพาเจริญ	นายชินวัฒน์ เดชวงษา	กู๋แก้ว	ที่ดินสมาชิก วสช.กลุ่ม กู๋ แก้วพาเจริญ		102	17 คร้าวเรือน (340ตรม.)	อด 1/2565 ป

กข 5 (4)

สถานที่ที่ได้รับอนุญาตปลูกัญชาทางการแพทย์ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ที่	ประเภท หน่วยงาน	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อผู้ดำเนินการ	พื้นที่	ที่อยู่สถานที่ปลูก	เบอร์ติดต่อ	จำนวนที่ปลูก (ต้น)	พื้นที่เพาะปลูก	ใบอนุญาต
23	รพ.สต.	ปากตงร่วมกับ วสช.กลุ่มปลูก พืชสมุนไพรรักษาสุขภาพ	นายเฉลิมพล นิมพา	เมือง อุดรธานี	ที่ดินสมาชิก วสช.กลุ่มปลูก พืชสมุนไพรรักษาสุขภาพ		102	17ไร่เรือน/340 ตรม.	อด 3/2565 ป
24	รพ.สต.	หนองเม็กร่วมกับ วสช.เกษตร ผสมผสานหมู่ 12	นางมยุรี บาทขารี	หนองหาน	ที่ดินสมาชิก วสช.เกษตร ผสมผสานหมู่ 12		108	18ไร่เรือน/360 ตรม.	อด 9/2565 ป
25	รพ.สต.	บ้านกุดคำร่วมกับ วสช.ปลูก สมุนไพร อด.กุดคำ	นางสาวอุบลวรรณ มาตย์มูล	ทุ่งฝน	ที่ดินสมาชิก วสช.ปลูก สมุนไพร อด.กุดคำ		132	22ไร่เรือน/440 ตรม.	อด6/2565 ป
26	รพ.สต.	หนองใสร่วมกับ วสช.หนองใส พืชในครัวเรือน	นางกันยารัตน์ ผิวโพธิ์	เมือง อุดรธานี	ที่ดินสมาชิก วสช.หนองใส พืชในครัวเรือน		30	5ไร่เรือน/100 ตรม.	อด 10/2565 ป
27	รพ.สต.	บ้านโนนตูมร่วมกับ วสช.กลุ่ม เกษตรปลูกพืชสมุนไพรบ้าน นาคำหลวง หมู่ 6	นายวัลลภ รินรุต	เมือง อุดรธานี	ที่ดินสมาชิก วสช.กลุ่ม เกษตรปลูกพืชสมุนไพรบ้าน นาคำหลวง หมู่ 6		42	7ไร่เรือน/140 ตรม.	รอ การ อนุญาต ภายใน9มีย65

## ข้อมูลผู้รับอนุญาตผลิตปลุกกล้วยง จังหวัดอุดรธานี (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565 )

ลำดับ	ผู้รับอนุญาต	ที่อยู่ สถานที่รับอนุญาตปลุกกล้วยง	อำเภอ	พื้นที่ปลุก			
				กลางแจ้ง	โรงเรียน	โรงเรียน+กลางแจ้ง	ในอาคาร
1	นายบัณฑิต ขวาทโยธา	บ้านหัวขัว ต.เมืองเพี้ย	อ.กุดจับ	✓			
2	นายทง ทองภู	บ้านนาหนองทุ่ม ต.สร้างก่อ	อ.กุดจับ	✓			
3	นายณรงค์ศักดิ์ แก้วโสภา	พื้นที่ 1 : 95 ม.2 บ้านตาลเลียน ต.ตาลเลียน	อ.กุดจับ	✓			
4	นายณรงค์ศักดิ์ แก้วโสภา	พื้นที่ 2 : ม.2 บ้านตาลเลียน ถ.อุดร-กุดจับ ต.ตาลเลียน	อ.กุดจับ	✓			
5	นายสุวิเชียร ใจกล้า	บ้านโนนทอง หมู่ที่ 7 ตำบลเชียงเพ็ง	อ.กุดจับ	✓			
6	นางเพ็ญภัก จันทโภาส	211 หมู่ 1 บ้านเพี้ย ถนนอุดร-กุดจับ ต.เมืองเพี้ย	อ.กุดจับ		✓		
7	นายกิตติพันธ์ เชื้อขาวพิมพ์	บ้านท่าหนองเทา ตำบลเวียงคำ	อ.กุมภวาปี	✓			
8	นางอุษา เลฟเพ็ด	บ้านน้ำฆ้อง ตำบลพันดอน	อ.กุมภวาปี	✓			
9	นางนาตยา ภูนามูล	บ้านห้วยทราย หมู่ที่ 2 ตำบลนาบุง	อ.นาบุง	✓			
10	นางสาวยีน วงเจริญ	บ้านน้ำซึมน้อย ม. 4 ต.หนองแวง	อ.น้ำโสม			✓	
11	นายสมบูรณ์ ลานน้ำเที่ยง	บ้านนาเกินใหม่ ม.11 ตำบลหนองแวง	อ.น้ำโสม	✓			
12	นางสาวดลจิตต์ นันทจันทร์	บ้านโชคชัยสามัคคี หมู่ที่ 2 ตำบลสามัคคี	อ.น้ำโสม	✓			
13	นางสุณี นาชิน	บ้านหนองแวงน้อย ม. 12 ตำบลหนองแวง	อ.น้ำโสม	✓			
14	นายธีรพล สุรภักดิ์	บ้านน้ำซึ่ม หมู่ที่ 2 ตำบลหนองแวง	อ.น้ำโสม	✓			
15	นายธานีล รัตนทิพย์	บ้านสาครใหม่ หมู่ที่ 6 ตำบลหนองแวง	อ.น้ำโสม	✓			
16	นางสุภาวดี สุวรรณแสง	บ้านทุ่งโพธิ์ทอง หมู่ที่ 11 ตำบลโพนสูง	อ.บ้านดุง	✓			

## ข้อมูลผู้รับอนุญาตผลิตปลุกกล้วยง จังหวัดอุดรธานี (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565 )

ลำดับ	ผู้รับอนุญาต	ที่อยู่ สถานที่รับอนุญาตปลุกกล้วยง	อำเภอ	พื้นที่ปลุก			
				กลางแจ้ง	โรงเรือน	โรงเรือน+กลางแจ้ง	ในอาคาร
17	นายอุดม สีจันเพรียว	387 หมู่ที่ 9 บ้านศรีอุดม ตำบลศรีสุทโธ	อ.บ้านดุง		✓		
18	นางบัวไข แก้วกำ	บ้านทรายมูล หมู่ที่ 13 ตำบลหายโศก	อ.บ้านฝ้อ	✓			
19	นายคำใจ ดวงเทียน	บ้านธาตุทรายมูล หมู่ที่ 13 ตำบลหายโศก	อ.บ้านฝ้อ	✓			
20	นายณัฐเดชณ์ แก้วกำ	บ้านดงหวาย หมู่ที่ 15 ตำบลหายโศก	อ.บ้านฝ้อ	✓			
21	นางพิสมัย คำดวง	บ้านนาอ่าง หมู่ที่ 2 ตำบลจำปาโมง	อ.บ้านฝ้อ		✓		
22	นายธรรมวัฒน์ แก้วสีทา	บ้านโนนสา ตำบลนาม่วง	อ.ประจักษ์ ศิลปาคม	✓			
23	นายนิยม ดอกคำ	บ้านไทย ตำบลดอนกลอย	อ.พิบูลย์รักษ์	✓			
24	นายสัมภาษณ์ บุตรแก้ว	258 หมู่ที่ 15 บ้านโพธิ์ตาก ตำบลนาพู่	อ.เพ็ญ	✓			
25	นางศิริณา สนสายสิงห์	187 หมู่ที่ 2 บ้านสร้างหลวง ตำบลเชียงหวาง	อ.เพ็ญ	✓			
26	นายธนธัช ไชลิต	ม.8 บ้านนาม่วง ตำบลนาบัว	อ.เพ็ญ			✓	
27	บริษัท วิโปรดิวส์ จำกัด	ม.1 บ้านสุขเม้า ตำบลสุขเม้า	อ.เพ็ญ	✓			
28	บริษัทสหการไม้และพืชชีวเวช	212 ม.6 ตำบลหม่ม่น	อ.เมืองอุดรธานี	✓			
29	นายชาติชาติรี ชาวพงษ์	บ้านข้าวสาร ตำบลโนนสูง	อ.เมืองอุดรธานี	✓			
30	นางบัวทิพย์ นาคภู	บ้านหนองหมื่นท้าว หมู่ที่ 8 ตำบลโนนสูง	อ.เมืองอุดรธานี	✓			
31	นายขเนนท์ อินทนพ	บ้านแมต ตำบลสามพร้าว	อ.เมืองอุดรธานี	✓			

## ข้อมูลผู้รับอนุญาตผลิตปลุกกัญชา จังหวัดอุดรธานี (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565 )

ลำดับ	ผู้รับอนุญาต	ที่อยู่ สถานที่รับอนุญาตปลุกกัญชา	อำเภอ	พื้นที่ปลุก			
				กลางแจ้ง	โรงเรือน	โรงเรือน+กลางแจ้ง	ในอาคาร
32	นายปรีชา พยัคฆวงษ์	บ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลนาแกว้าง	อ.เมืองอุดรธานี	✓			
33	นางธนัญญา มีพรหม	ไร่กิตติชัยปฐพีเฮมพ์ บ้านโนนเสถียร ต.วังสามหมอ	อ.วังสามหมอ			✓	
34	นางสาวพุทธิญาพร ชาดวง	บ้านหมากหญ้า ม. 2 ตำบลหมากหญ้า	อ.หนองวัวซอ			✓	
35	นายเชาว์ อุดมพานิช	บ้านหนองประเสริฐ ตำบลทับกุง	อ.หนองแสง			✓	
36	นายชเนนท์ อินทนพ	204 ม. 2 บ้านโนนเชียงค้ำ ตำบลทับกุง	อ.หนองแสง				✓
37	นายสุนทร รสดี	บ้านดอนแคน หมู่ที่ 11 ตำบลผักกตบ	อ.หนองหาน			✓	
38	นายวชิรวัฒน์ นามผล	บ้านหนองเขื่อน หมู่ที่ 3 ตำบลหนองสระปลา	อ.หนองหาน	✓			

## ข้อมูลผู้รับอนุญาตผลิตปลุกกัญชา จังหวัดอุดรธานี (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565 )

(ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565 )

ลำดับ	ผู้ขอรับอนุญาต	ที่อยู่ สถานที่รับอนุญาตปลุกกัญชา	อำเภอ	พื้นที่ปลุก			
				กลางแจ้ง	โรงเรือน	โรงเรือน+กลางแจ้ง	ในอาคาร
39	นายไพวัลย์ แสนภูมิ	หมู่ที่ 8 บ้านหนองแปน ต.เชียงเพ็ง	อ.กุดจับ	✓			
40	นายสมภาพ เทียงอวน	เลขที่ 80 หมู่ที่ 2 ต.ตาลเลียน	อ.กุดจับ	✓			
41	นายพิชัย สุระเสียง	หมู่ที่ 14 บ้านหนองศรีเจริญ ต.พันดอน	อ.กุมภวาปี	✓			
42	นายสรารุณี สุขศรี	หมู่ที่ 6 บ้านผือ ตำบลพันดอน	อ.กุมภวาปี			✓	
43	นางชะดา ละดาดาช	หมู่ที่ 1 บ้านยาง ตำบลโนนทองอินทร์	อ.กู่แก้ว	✓			

กข 6 (4)

ข้อมูลผู้รับอนุญาตผลิตปลุกกัญชง จังหวัดอุดรธานี (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565 )  
(ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565 )

ลำดับ	ผู้ขอรับอนุญาต	ที่อยู่ สถานที่รับอนุญาตปลุกกัญชง	อำเภอ	พื้นที่ปลุก			
				กลางแจ้ง	โรงเรือน	โรงเรือน+กลางแจ้ง	ในอาคาร
44	นายวุฒิชัย กลิ่นสำโรง	หมู่ที่ 8 บ้านศรีวิไล ต.สามัคคี	อ.น้ำโสม	✓			
45	นางเกษิ พากุล	เลขที่11 หมู่ที่ 8 บ้านศรีวิไล ต.สามัคคี	อ.น้ำโสม	✓			
46	นางสาวจิตรา พรหมเชียงคุณ	197 บ้านโนนสำราญ ถ.วันเวย์พัฒนา ต.บ้านดุง	อ.บ้านดุง	✓			
47	นส.เนตรนภา สารีคาน	เลขที่ 289 หมู่ที่ 2 บ้านไทย ตำบลดอนกลอย	อ.พิบูลย์รักษ์	✓			
48	นส.เบญจวรรณ ผาจวง	หมู่ที่ 6 บ้านดอนแก้ว ตำบลบ้านธาตุ	อ.เพ็ญ	✓			
49	นายวัชรา สีสุข	เลขที่ 33 บ้านวังบัวเหลือง ตำบลเพ็ญ	อ.เพ็ญ	✓			
50	นายประเสริฐศักดิ์ สัมมีแสง	หมู่ที่ 1 บ้านนาบัว ต.นาบัว	อ.เพ็ญ			✓	
51	นายประมวล ชาติไชย	เลขที่364 หมู่ที่ 14 บ้านนาพูนทรัพย์ ต.บ้านธาตุ	อ.เพ็ญ	✓			
52	นายพัสกร วสุเทพ	ถนนบ้านตาด-บ้านหนองประเสริฐ ต.บ้านตาด	อ.เมืองอุดรธานี	✓			
53	นายวสันต์ ชวนากร	240 ม.11 บ้านดงเจริญ ถ.เกษตรพัฒนา ต.กุดสระ	อ.เมืองอุดรธานี	✓			
54	มูลนิธิปิดทองหลังพระ	หมู่ที่ 11 บ้านแสงอร่าม ตำบลกุดหมากไฟ	อ.หนองวัวซอ			✓	
55	นางนวลปรางค์ เจริญวงศ์	หมู่ที่ 16 บ้านหนองกล้า ตำบลดอนหายโศก	อ.หนองหาน	✓			

**ใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า  
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๒**

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	นายศรัณย์ บุญโกวิทย์	อยู่ / สำนักงานเลขที่ 72/10 หมู่ที่ - ถนน ทองใหญ่ ตรอก/ซอย - ตำบล/แขวง หมาแข้ง อำเภอ/เขต เมืองอุดรธานี จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41000 โทรศัพท์ 086-8555571
2	นายสุระ พุตระกูล	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ 254 หมู่ที่ 8 ถนน หมู่บ้านบ้านหนองผือ ตรอก/ซอย - ตำบล/แขวง สร้างแป้น อำเภอ/เขต เพ็ญ จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41150 โทรศัพท์ 091-8624908
3	นายปรีชา พยัคฆวงษ์	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ 73/16 หมู่ที่ - ถนน สัมพันธมิตร ตรอก/ซอย - ตำบล/แขวง หมาแข้ง อำเภอ/เขต เมืองอุดรธานี จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41000 โทรศัพท์ 089-8417762
4	ห้างหุ้นส่วนจำกัด สระน้ำพาราไดซ์ ห้องหนังสือ ไวไฟ	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ 44 หมู่ที่ - ถนน - ตรอก/ซอย - ตำบล/แขวง หมาแข้ง อำเภอ/เขต เมืองอุดรธานี จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41000 โทรศัพท์ 091-8624908
5	นายอนุวัฒน์ นันททรัพย์	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ 207 หมู่ที่ 6 ถนน - ตรอก/ซอย - ตำบล/แขวง บ้านขาว อำเภอ/เขต เมืองอุดรธานี จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41000 โทรศัพท์ 062-5815902

6	นางสาววันเพ็ญ โสมี	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน นาแอง-หนองฮาง ตำบล/แขวง นิคมสงเคราะห์ จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	14	หมู่ที่ ตรอก/ซอย - อำเภอ/เขต เมืองอุตรธานี	3	โทรศัพท์ 087-9511933
7	นางแสงดาว โทนเนย์	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง เชียงพิณ จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	666/2	หมู่ที่ ตรอก/ซอย จามจรี 3 อำเภอ/เขต เมืองอุตรธานี	3	โทรศัพท์ 092-6841820
8	นายอภิชาติ แก้วมาก	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน อุดรสุขภูมิ ตำบล/แขวง หมากร้าง จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	340/1	หมู่ที่ ตรอก/ซอย มิตรประชา อำเภอ/เขต เมืองอุตรธานี	-	โทรศัพท์ 092-5545364
9	นายอภิรักษ์ ลำพัว	อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง สามพร้าว จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	339	หมู่ที่ ตรอก/ซอย แสงเจริญ อำเภอ/เขต เมืองอุตรธานี	5	โทรศัพท์ 065-5044252
10	นางกัลยากร มีเพียร	อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง สุ่มเส้า จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	287	หมู่ที่ ตรอก/ซอย - อำเภอ/เขต เพ็ญ	2	โทรศัพท์ 063-0064819
11	นายเอกสิทธิ์ ชัยปภาภูกิตต์	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน วัฒนานวงศ์ ตำบล/แขวง หมากร้าง จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	49/9	หมู่ที่ ตรอก/ซอย - อำเภอ/เขต เมืองอุตรธานี	-	โทรศัพท์ 089-7159911

12	นายชฎานนท์ ศิริ	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง บ้านฝื่อ จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	268	หมู่ที่ ตรอก/ซอย - อำเภอ/เขต บ้านฝื่อ	9 -	โทรศัพท์ 098-9279941
13	นางสาวสุกัญญา นุดา	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง นาทม จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	162	หมู่ที่ ตรอก/ซอย - อำเภอ/เขต ทุ่งฝน	2 -	โทรศัพท์ 083-6608658
14	นางสาวนุชบา พันธุ์หล้า	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง คำเลาะ จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	89	หมู่ที่ ตรอก/ซอย - อำเภอ/เขต ไชยวาน	7 -	โทรศัพท์ 098-9726598
15	นายธวัช อ่อนชาติ	อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง บ้านฝื่อ จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	171/14	หมู่ที่ ตรอก/ซอย - อำเภอ/เขต บ้านฝื่อ	2 -	โทรศัพท์ 082-1288868
16	นายเกรียงไกร ลาวรรณา	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง หนองบัว จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	180	หมู่ที่ ตรอก/ซอย - อำเภอ/เขต เมือง	5 -	โทรศัพท์ 065-9946225
17	นายปณิธาน แสไพศาล	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง นาดี จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	19/14	หมู่ที่ ตรอก/ซอย 2 อำเภอ/เขต เมือง	1	โทรศัพท์ 087-0347144

18	นายทินกร พิษุทธิ์นะสุข	อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง บ้านขาว จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	42	หมู่ที่ ตรอก/ซอย - อำเภอ/เขต เมือง โทรศัพท์	12 - 061-6952936
19	นายประธาน สุวรรณการีย์กุล	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน รอบเมือง ตำบล/แขวง บ้านเลื่อม จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	107	หมู่ที่ ตรอก/ซอย - อำเภอ/เขต เมืองอุตรธานี โทรศัพท์	2 - 081-0557449
20	นายชัยวัฒน์ สมบูรณ์	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ประจักษ์ศิลปาคม ตำบล/แขวง หมากร้าง จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	323/1 (โชนเปิดท้าย ล็อคC55)	หมู่ที่ ตรอก/ซอย - อำเภอ/เขต เมืองอุตรธานี โทรศัพท์	- - 095-1874034
21	นายวสุธร คูสกุล	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน โพนศรี ตำบล/แขวง หมากร้าง จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	540/22	หมู่ที่ ตรอก/ซอย - อำเภอ/เขต เมืองอุตรธานี โทรศัพท์	- - 042-248606
22	นางมาริณี ประเกียร	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง บ้านเชียง จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	284	หมู่ที่ ตรอก/ซอย - อำเภอ/เขต หนองหาน โทรศัพท์	9 - 084-6515579
23	นายอัศนี้อย่างน้อย	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง ห้วยเก็ง จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	85	หมู่ที่ ตรอก/ซอย - อำเภอ/เขต กุมภวาปี โทรศัพท์	8 - 083-2916329

24	นายสัมภาษณ์ บุตรแก้ว	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง นานู่ จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	258	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต 41150	15 - เพ็ญ โทรศัพท์	089-1296979
25	นายกฤตภาส คำจันทร์	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง โคกสะอาด จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	99	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต เมือง 41000	6 - โทรศัพท์	095-6954951
26	นายโชคชัย อัครหาตศรี	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง หมากร้าง จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	135/93	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต เมืองอุตรธานี 41000	- ประชาชนดี โทรศัพท์	086-2241700
27	นายอดิราช อักเส	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง ศรีสำราญ จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	246	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต น้ำโสม 41000	7 ประชาชนดี โทรศัพท์	061-0933058
28	นายธีระพงษ์ นามประกอบ	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน จิตประสงค์ ตำบล/แขวง กุมภวาปี จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	52	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต กุมภวาปี 41110	4 - โทรศัพท์	093-4185652
29	นายสุทธิพงษ์ อินทรนาค	สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน นิตโย ตำบล/แขวง หมากร้าง จังหวัด อุตรธานี รหัสไปรษณีย์	ฟาร์มก้านัน 194/8	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต เมืองอุตรธานี 41000	1 ก้านัน โทรศัพท์	090-0368636

30	นางศุภลักษณ์ อ้นไชยศรี	สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	ที่ทำการซื้อ 24 - คำเลาะ อุตรธานี	สวนประกายทอง หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	41290	โทรศัพท์	081-2600269
31	นางสาวมยุรี ปฤชาญาณ	สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	ที่ทำการซื้อ 219 - สามพร้าว อุตรธานี	มยุรีรีสอร์ท หมู่ที่ - ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	41000	โทรศัพท์	089-5712990
32	นางศิริินภา ฤทธิมหา	อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	62 - บ้านจืด อุตรธานี	หมู่ที่ 4 ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	41130	โทรศัพท์	095-9459698
33	นายกัมพล สุขนิพิฐพงษ์	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	105/1 - หมากแข้ง อุตรธานี	หมู่ที่ 9 ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	41000	โทรศัพท์	083-4599549
34	นายสรารุช ดาบุตร	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	318 - นาแก้ว อุตรธานี	หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	41000	โทรศัพท์	095-9194466
35	นายอดิพันธ์ สวัสดิศรี	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง	ตลาดนัดคลองถม - สามพร้าว	หมู่ที่ 12 ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต		โทรศัพท์	

		จังหวัด	อุดรธานี	รหัสไปรษณีย์	41000	โทรศัพท์	083-5996426
36	นายศักดิ์รพี อ่อนนาง	อยู่ / สำนักงานเลขที่	112	หมู่ที่	7		
		ถนน	-	ตรอก/ซอย	-		
		ตำบล/แขวง	หนองไผ่	อำเภอ/เขต	เมืองอุดรธานี		
		จังหวัด	อุดรธานี	รหัสไปรษณีย์	41000	โทรศัพท์	083-6751447
37	นางสาวอารยา ศรีจารนัย	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่	172	หมู่ที่	6		
		ถนน	-	ตรอก/ซอย	-		
		ตำบล/แขวง	กุดสระ	อำเภอ/เขต	เมืองอุดรธานี		
		จังหวัด	อุดรธานี	รหัสไปรษณีย์	41000	โทรศัพท์	081-6626964
38	บริษัท เดอะกรีนมีโดว์ส จำกัด	สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ		โรงเรือนปลูกกล้วยาโดยบริษัทเดอะกรีนมีโดว์ส			
		ที่อยู่ / โฉนดที่ดินเลขที่	14908	หมู่ที่	12		
		ถนน	-	ตรอก/ซอย	-		
		ตำบล/แขวง	แซแล	อำเภอ/เขต	กุมภวาปี		
		จังหวัด	อุดรธานี	รหัสไปรษณีย์	41110	โทรศัพท์	094-5514046
39	นายกิตติ สุกุลธนเพชร	สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ		อาคาร ต้นส้มเทอเรซ			
		ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่	104/2	หมู่ที่	-		
		ถนน	ทหาร	ตรอก/ซอย	ศรีพินิจ6		
		ตำบล/แขวง	หมากแข้ง	อำเภอ/เขต	เมืองอุดรธานี		
		จังหวัด	อุดรธานี	รหัสไปรษณีย์	41000	โทรศัพท์	092-5625915
40	นายณรงค์ศักดิ์ แก้วโสภา	สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ		Mr.Hemp2021			
		ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่	95	หมู่ที่	2		
		ถนน	อุดรธานี-กุดจับ	ตรอก/ซอย	-		
		ตำบล/แขวง	ตาลเลียน	อำเภอ/เขต	กุดจับ		
		จังหวัด	อุดรธานี	รหัสไปรษณีย์	41250	โทรศัพท์	092-6746888

41	นายภักดิ์เชษฐ มังคละแสน	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง จังหวัด	561/1 หมาแข้ง อุตรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	7 - 41000	จินตคาม 3 เมืองอุตรธานี โทรศัพท์ 083-9477337
42	นายดลพร กองอุดม	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	117/1 ทองคำอุทิศ หมาแข้ง อุตรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	- - 41000	- เมืองอุตรธานี โทรศัพท์ 080-6404543
43	บริษัท ทีทีพี ฟาร์ม จำกัด	อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง จังหวัด	789 หนองกรุงศรี อุตรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	1 - 41240	- โนนสะอาด โทรศัพท์ 095-6939666
44	นางสาววิษุตา ศรีบัวรินทร์	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง จังหวัด	221/1 นิคมสงเคราะห์ อุตรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	5 - 41000	- เมืองอุตรธานี โทรศัพท์ 088-7382785
45	นางอุษา เลฟเพ็ด	อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	239 ดอนแคน พันดอน อุตรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	12 - 41370	ดอนแคน2/1 กุมภวาปี โทรศัพท์ 091-0635888
46	นายพิพิธพงษ์ วงศ์กมุทธชัย	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง จังหวัด	277 โพนงาม อุตรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	8 - 41130	- หนองหาน โทรศัพท์ 098-6020588

47	นายอุดม กัลยานุช	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	3/5 - สามพร้าว อุดรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	5 - เมืองอุดรธานี 41000	โทรศัพท์	065-0981121
48	นางสาวพนิดา ฉั่ววิเชียร	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	42/1 โพนพิสัย หมากแข้ง อุดรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	- - เมืองอุดรธานี 41000	โทรศัพท์	093-3276524
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาต ให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า							
49	นายสัมฤทธิ์ ลูวีระพันธ์	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	ยูดีทาวน์ 45/5 ทองใหญ่ หมากแข้ง อุดรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	- - เมืองอุดรธานี 41000	โทรศัพท์	062-9929925
50	นายณราภิช ธนพัตร์โสภณ	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	21 - โคกสะอาด อุดรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	5 - เมืองอุดรธานี 41000	โทรศัพท์	089-4494009
51	นายพีรพงศ์ รอบรู้	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	176/3 - ศรีสุทโธ อุดรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	1 วารีอุทิศ บ้านดุง 41190	โทรศัพท์	081-9645084
52	นายณัฐพร ทิพย์สุข	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	2/7 - บ้านธาตุ อุดรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	5 - เพ็ญ 41150	โทรศัพท์	061-0904226

53	นายคนากร ทองนิน	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	59 - หมากแข้ง อุดรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	6 ชอยสามัคคี5 เมืองอุดรธานี 41000	โทรศัพท์ 083-8624385
54	ด.ต.อภิวิชญ์ ขัตติยสุรินทร์	อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	17/1 นิตโย หนองนาคำ อุดรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	16 คนหล่อ เมืองอุดรธานี 41000	โทรศัพท์ 063-8500365
55	นางสาวจิตตานันท์ เร่งสมบุญกิจ	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	321/201 รอบเมือง หนองบัว อุดรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	6 หมู่บ้านอุดรการ์เดินโฮม เมืองอุดรธานี 41000	โทรศัพท์ 061-9396515
56	นายธรรมสรณ์ ทองทิพย์	อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	220/1 - นางัว อุดรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	3 - น้ำโสม 41210	โทรศัพท์ 080-9470208
57	นายกฤษณะ ไพรงาม	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	57/5 - หนองบัว อุดรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	5 - เมืองอุดรธานี 41000	โทรศัพท์ 082-9420070
58	นางสาวอุษา นามวงศ์	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	18/19-20 ศรีชมชื่น หมากแข้ง อุดรธานี	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์	- - เมืองอุดรธานี 41000	

59	นายกิตติพันธ์ เชื้อขาวพิมพ์	ที่อยู่ / โฉนดเลขที่ ถนน หมายเลข 23588 ตำบล/แขวง จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์	หมู่ที่ 3 ตروق/ซอย อำเภอ/เขต 41110	บ้านเมืองพริก กุมภวาปี โทรศัพท์ 092-1544461
60	นางสาวพรชุลี พิตรพิบูลศิริกุล	ที่อยู่ / โฉนดเลขที่ ถนน บุญยหาร ตำบล/แขวง บ้านเลื่อม จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์	หมู่ที่ - ตروق/ซอย อำเภอ/เขต 41000	- เมืองอุดรธานี โทรศัพท์ 090-9892853
61	นางสาวนันทยา ศิริมา	อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง สะแบง จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์	หมู่ที่ 4 ตروق/ซอย อำเภอ/เขต 41130	- หนองหาน โทรศัพท์ 063-0057311
62	นายกษิตเดช กิจขยัน	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ประจักษ์ศิลปาคม ตำบล/แขวง หมากแข้ง จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์	หมู่ที่ - ตروق/ซอย อำเภอ/เขต 41000	- เมืองอุดรธานี โทรศัพท์ 092-7899325
63	นางสาวรัชฎากร คุณแก้ว	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน อุดรดุขฎี ตำบล/แขวง หมากแข้ง จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์	หมู่ที่ 7 ตروق/ซอย อำเภอ/เขต 41000	บ้านเก่าน้อย เมืองอุดรธานี โทรศัพท์ 093-5655619
64	นางธนัญญา มีพรหม	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน - ตำบล/แขวง วังสามหมอ จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์	หมู่ที่ 9 ตروق/ซอย อำเภอ/เขต 41280	- วังสามหมอ โทรศัพท์ 085-4646113

65	นางสาวสุภาพร พิมพ์พาเรือ	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	127 - นาไหม อุดรธานี	รหัสไปรษณีย์	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต 41190	12 - บ้านดุง โทรศัพท์ 093-4317746
66	นายยุรนันท์ เจริญสุข	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	133/14 - หมากแข้ง อุดรธานี	รหัสไปรษณีย์	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต 41000	1 บ้านหนองบัว เมืองอุดรธานี โทรศัพท์ 098-2083058
67	นางสาวเนตรนภา สารีคาน	อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	289 - ดอนกลอย อุดรธานี	รหัสไปรษณีย์	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต 41000	2 - พิบูลรักษ์ โทรศัพท์ 093-4919009
68	นายพิชญ์ สุวรรณแสง	ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	114 จันดีศรีสุข ศรีสุทโธ อุดรธานี	รหัสไปรษณีย์	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต 41190	11 หนองหินใต้ บ้านดุง โทรศัพท์ 093-42523297
69	นายศตวรรษ กิจขยัน	อยู่ / สำนักงานเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด	254/30 ประจักษ์ศิลปาคม หมากแข้ง อุดรธานี	รหัสไปรษณีย์	หมู่ที่ ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต 41000	- - เมือง โทรศัพท์ 061-0382693

**ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม  
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒**

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	นางสาวณัฐกานต์ กล้าหาญชัย	อยู่ / สำนักงานเลขที่ 99 หมู่ที่ 6 ถนน - ตรอก/ซอย - ตำบล/แขวง โคนกสะอาด อำเภอ/เขต เมืองอุดรธานี จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41000 โทรศัพท์ 095-6954951

**ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า  
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒**

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	บริษัท ทีทีบี ฟาร์ม จำกัด	อยู่ / สำนักงานเลขที่ 789 หมู่ที่ 1 ถนน - ตรอก/ซอย - ตำบล/แขวง หนองกุงศรี อำเภอ/เขต โนนสะอาด จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41240 โทรศัพท์ 095-6939666

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 1 Health for Wealth

หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

2.1 จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานพยาบาลเอกชน

2.1.1 จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในจังหวัดอุดรธานี

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพในจังหวัดอุดรธานี มีทั้งสิ้น 115 แห่ง โดยแบ่งเป็น

1. กิจการสปา จำนวน 5 แห่ง
2. กิจการนวดเพื่อสุขภาพและนวดเพื่อเสริมความงาม จำนวน 15 แห่ง

2.1.2 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุดรธานี

สถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุดรธานี มีทั้งสิ้น 680 แห่ง โดยแบ่งเป็น

1. ประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) จำนวน 3 แห่ง
2. ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำนวน 677 แห่ง

จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานพยาบาลเอกชน จังหวัดอุดรธานี

(ข้อมูล ณ วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2566)

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	จำนวน (แห่ง)	รวม (แห่ง)
1. กิจการสปา	5	115
2. กิจการนวดเพื่อสุขภาพ	105	
3. กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม	5	
สถานพยาบาลเอกชน	จำนวน (แห่ง)	รวม (แห่ง)
1. คลินิกเวชกรรม	252	680
2. คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	102	
3. คลินิกทันตกรรม	76	
4. คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	4	
4. คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	178	
5. คลินิกเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์	-	
6. คลินิกการผดุงครรภ์	4	
7. เทคนิคการแพทย์	13	
8. กายภาพบำบัด	9	
9. คลินิกการประกอบโรคศิลปะ (แผนจีน)	13	
10. คลินิกการแพทย์แผนไทย	15	
11. คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	3	
12. สหคลินิก	8	
11. โรงพยาบาลเอกชน	3	
<b>รวมทั้งหมด (แห่ง)</b>		<b>795</b>

## 2.2 จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

### 2.2.1 จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

**สถานประกอบการศักยภาพสูง** หมายถึง สถานประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการประกอบการที่เข้าข่ายกิจการเพื่อสุขภาพที่อยู่ในระหว่างการขออนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมถึงสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด โดยสถานประกอบการจะต้องดำเนินการจัดสถานประกอบการให้ได้มาตรฐาน ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 ที่มีกระบวนการจัดบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลสุขภาพองค์รวม (Holistic care) การดูแลระยะกลาง (Intermediate care) รวมทั้งการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยมีแผนการพัฒนาบริการรูปแบบใหม่ที่กฎหมายบัญญัติไว้ให้สามารถจัดบริการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สมประโยชน์ และมีคุณภาพที่ดีเยี่ยมได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากล ตลอดจนมีระบบการบริหารจัดการภายในที่ดี มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถตามสาขาที่จัดบริการแก่ประชาชนอย่างเพียงพอ โดยให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและยกระดับการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้เล็งเห็นที่จะทำการพัฒนาและส่งเสริมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ให้บริการ จำนวน 20 แห่ง โดยวางกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาไว้ตามเส้นทางการท่องเที่ยวจังหวัดอุดรธานี

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาและเผยแพร่ผลงานวิชาการผ่านงานประชุมวิชาการระดับเขต 8 และเผยแพร่ทางวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่

(1) ประสิทธิภาพมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดอุดรธานี (การเผยแพร่ผลงานนำเสนอผลงานวิชาการและอภิปรายผลงาน เขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 10 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น 5 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี และวารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (2023): มกราคม - มิถุนายน 2566)

(2) ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษา กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี (การเผยแพร่ผลงาน วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2566)

(3) การประเมินผลการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี (ระหว่างดำเนินการสรุปผลงานวิจัย)

### 2.2.2 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

**สถานพยาบาลศักยภาพสูง** หมายถึง สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล รวมทั้งการประกอบกิจการที่เข้าข่ายทางการแพทย์ที่อยู่ในระหว่างการขออนุญาตเป็นสถานพยาบาล ที่มีกระบวนการจัดบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ผสมผสาน มีแผนการพัฒนาบริการทางการแพทย์ก้าวหน้า การแพทย์แม่นยำ การแพทย์เฉพาะบุคคล มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ รวมทั้งบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ที่กฎหมายบัญญัติไว้ให้สามารถจัดบริการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สมประโยชน์ และมีคุณภาพบริการที่ดีเยี่ยมได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากล ตลอดจนมีระบบการบริหารจัดการภายในที่ดี มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถทางการแพทย์เฉพาะทางตามสาขาที่จัดบริการแก่ประชาชนอย่างเพียงพอ โดยให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและยกระดับการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้กำหนดสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายไว้ทั้งสิ้น 68 แห่ง โดยแบ่งได้ดังนี้

สถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้เล็งเห็นที่จะทำการพัฒนาและส่งเสริมในด้านการแพทย์เฉพาะทาง การแพทย์ก้ำวหน้า การแพทย์แม่นยำ การแพทย์เฉพาะบุคคล มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ รวมถึงมีคุณภาพบริการที่ดีเยี่ยมได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากล โดยวางกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาไว้ในสถานพยาบาลเอกชนประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) จำนวน 3 แห่ง และประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำนวนทั้งสิ้น 65 แห่ง เป้าหมายเป็นคลินิกทางการแพทย์เฉพาะทาง รายละเอียดแสดงดังตาราง

### จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (แห่ง)	รวม (แห่ง)
1.กิจการสปา	5	20
2.กิจการนวดเพื่อสุขภาพ	13	
3.กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม	2	
สถานพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (แห่ง)	รวม (แห่ง)
4.คลินิกเวชกรรม (เสริมความงาม)	24	68
5.คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	31	
6.คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	7	
7.คลินิกการแพทย์แผนไทย/ไทยประยุกต์/จีน	3	
8.โรงพยาบาลเอกชน	3	
<b>รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด (แห่ง)</b>		<b>88</b>

## 2.3 แนวทางการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้วางเป้าหมายไว้ 3 เป้าหมาย ที่ต้องดำเนินการตามทิศทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

1. พัฒนาสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย
2. พัฒนาบุคลากรของสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย และ
3. พัฒนาองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ประชาชน

และได้กำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้

### 2.3.1 แนวทางการดำเนินงานของงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

1) จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 115 แห่ง และกำหนดสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนา 20 แห่ง

2) ประสานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพส่วนกลางเพื่อขอข้อมูลวิชาการและวางแผนการดำเนินงาน

3) คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการออกใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และคำสั่งคณะทำงานพัฒนาระบบการออกใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

4) ร่างเกณฑ์สถานประกอบการศักยภาพสูง จังหวัดอุดรธานี (เกณฑ์การตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 4 ด้าน (ได้แก่ 1.ด้านการได้รับอนุญาต 2.ด้านสถานที่ 3.ด้านความปลอดภัย 4.ด้านการให้บริการ)

5. กำหนดหัวข้อองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รูปแบบช่องทางการเผยแพร่แก่ประชาชนในจังหวัด อบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย มีการจัดการความรู้ โดยมีหน่วยปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนครอุดรธานี) เป็นเครือข่ายที่จัดการความรู้ สื่อสารนโยบายสู่ผู้ประกอบการและประชาชน

### 2.3.2 แนวทางการดำเนินงานของงานสถานพยาบาลเอกชน

- 1) จัดทำฐานข้อมูลสถานพยาบาลของจังหวัดอุดรธานี ดังนี้
  - (1) สถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุดรธานี มีทั้งสิ้น 680 แห่ง แบ่งเป็นประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) จำนวน 3 แห่ง ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำนวนทั้งสิ้น 677 แห่ง
  - (2) กำหนดสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนา ดังนี้
    - สถานพยาบาลเอกชน ประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) จำนวน 3 แห่ง
    - สถานพยาบาลเอกชน ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำนวน 65 แห่ง เป้าหมายเป็นคลินิกทางการแพทย์เฉพาะทาง
- 2) ประสานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพส่วนกลางเพื่อขอข้อมูลวิชาการและวางแผนการดำเนินงาน
- 3) แต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัดอุดรธานี
- 4) ร่างเกณฑ์สถานพยาบาลศักยภาพสูง จังหวัดอุดรธานี
- 5) กำหนดหัวข้อองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รูปแบบช่องทางการเผยแพร่แก่ประชาชนในจังหวัดอุดรธานี
- 6) สื่อสารนโยบายเบื้องต้นไปยังผู้ประกอบการที่มีศักยภาพสูงที่สนใจร่วมดำเนินการและสื่อสารความรู้สู่ประชาชน

## 2.4 ผลการดำเนินงาน

ตามตัวชี้วัด อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10) รายละเอียดแสดงในตาราง

จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	เป้าหมาย (B) แห่ง	ไตรมาสที่ 1 (A) แห่ง	ไตรมาสที่ 2 (A) แห่ง
<b>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
1.กิจการสปา	5	1	0
2.กิจการนวดเพื่อสุขภาพ	13	1	0
3.กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม	2	0	0
<b>สถานพยาบาลเอกชน</b>	<b>68</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
4.คลินิกเวชกรรม (เสริมความงาม)	24	8	0
5.คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	31	0	0
6.คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	7	0	0
7.คลินิกการแพทย์แผนไทย/ไทยประยุกต์/จีน	3	2	0
8.โรงพยาบาลเอกชน	3	0	0
<b>รวมทั้งหมด (แห่ง)</b>	<b>88</b>	<b>12</b>	<b>0</b>
<b>รวมทั้งหมด ร้อยละ (A/B)×100</b>		<b>13.64</b>	<b>-</b>

หมายเหตุ สูตรคำนวณตัวชี้วัด =  $(A/B) \times 100 = (12/88) \times 100 =$  ร้อยละ 13.64

A = จำนวนสถานประกอบการ/สถานพยาบาลศักยภาพสูงที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

B = จำนวนสถานประกอบการ/สถานพยาบาลศักยภาพสูงที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

### 3. ปัญหาอุปสรรค /การแก้ไข/ ความก้าวหน้า

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
1.การดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการปรับให้สอดคล้องกับเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม การดำเนินงานร่วมกัน 2.การสนับสนุนงบประมาณ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีความล่าช้า	1.แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด 2.กำหนดแนวทางร่วมกัน ในการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ 3.ประเมินศักยภาพผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย	ดำเนินการไปแล้วได้ระดับความสำเร็จร้อยละ 13.64

### 4. ข้อเสนอแนะ

ข้อสังเกต	ข้อเสนอแนะ
1) ตัวชี้วัดใหม่	1.1 ทำความเข้าใจนิยามเชิงปฏิบัติการ 1.2 สื่อสารเชิงนโยบาย พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดการความรู้ 1.3 จังหวัดกำหนดวิธีการส่งเสริม พัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง
2) เครือข่ายการทำงาน	2.1 บูรณาการอย่างสอดคล้องตามแผนพัฒนาจังหวัด 2.2 ส่งเสริมบทบาทภาคเอกชน 2.3 เชื่อมโยงสถานประกอบการในแต่ละประเภท ให้เข้าสู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกัน
3) การวัดผลสำเร็จ	3.1 ประเมินผลสำเร็จตามต้นทุนที่มีอยู่ 3.2 พัฒนานวัตกรรมขับเคลื่อน

ผู้รายงาน  
 ภก.เอกรัฐ เทะเหิน  
 ภญ.รติยา อินทเกษ  
 นางชุตินา ทวีทยานนท์  
 ภญ.ลลิตา สกกุลพาเจริญ  
 ภญ.วาณี ธนสีลังกูล  
 ภญ.ธีระดา สูงแข็ง  
 ภก.กิตติพิศ ไครบุตร  
 นางสุกัญญา เทศะศิลป์

# รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 1 Health for Wealth

### หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 - 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

##### 1.1 Health For Wealth

ตัวชี้วัด : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ 10

##### 1.2 ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา (36 แห่ง)

##### 1.3 เมืองสมุนไพร

ตัวชี้วัด :

1.3.1 แหล่งท่องเที่ยวผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร 2 แห่ง

1.3.2 มีการส่งเสริมภาพลักษณ์การใช้อาหารเป็นยา ส่งเสริมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านไทยในอาหาร เครื่องดื่ม 1 กิจกรรม

1.3.3 มีการส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในสถานประกอบการของจังหวัด 2 ผลิตภัณฑ์

#### 2. สถานการณ์

##### 2.1 Health For Wealth

ปี พ.ศ. 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับ สมาคมธุรกิจท่องเที่ยว สมาคมธุรกิจโรงแรม สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดอุดรธานี และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย อุดรธานี ลงพื้นที่สำรวจเส้นทางท่องเที่ยว รวบรวมข้อมูล เชื่อมโยงเรื่องราว สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ธรรมชาติและวัฒนธรรมท้องถิ่นอำเภอแก้ว และประชุมหารือร่วมกันเพื่อออกแบบและจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวจังหวัดอุดรธานี 4 เส้นทาง ได้แก่ เส้นทางสายมูเตลู เส้นทางสายบัว เส้นทางสายโบ(ราณ) และเส้นทางสายธรรมชาติ

**การดำเนินงานเมืองสมุนไพร มีเส้นทางท่องเที่ยว 4 เส้นทาง**

**เส้นทางสายมู**  
เริ่มจาก พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติอุดรธานี บ้านจันทน์เหนือ อธิศพนมสมุนไพร/นายร้อย-แหวะเชื้อ หัวใจโฮกสมุนไพร ซี พิพิธภัณฑสถาน หวน ริมข้ามแม่น้ำหวน ที่กลางใหญ่ ซ้อมชมรับคุณภาพที่น้ำสมุนไพรระนองใหญ่ ภูถ่อน

**เส้นทางสายมู**  
เริ่มจาก ซิมชาที่หน้าบ้านป่ากรบแหวะสวนสมุนไพร อ.พิบูลย์รักษ์ชมสวนกล้วยที่รพศสระแก้ว สักการะปู่ศรีสุทโธ ที่สระโพนดง นวด-แช่เท้าสมุนไพรที่บ้านเชียง

**เส้นทางสายดอกไม้มัน**  
เริ่มจาก เขียมกสิภักดิ์ภูษา บ้านจันทน์เหนือ ซักการะที่ รพศท นอนงเซง อจจะเจดีย์ไป ป่าดง สวนดอกไม้ห้วยฮั้วราษฎร์ อุทยานอาหารคุณหมอย “สมรศักดิ์แสนสุข” วนเขี้ยวขึ้นภูผ้อย่อมเส้นทางจักรยานวัง 3 เขา เข้าสักการะ วัดบ้านศาลาดัดบัว ชมสวนกล้วยารพ.มะรัง

**เส้นทางสายบัว**  
เริ่มจาก ทะเลบัวแดงแหวะ 10 นาทีที่ภูษา รพ ห้วยกึ่งแหวะของพร ที่ปางกุ่มแก้วดูคืนเสมอพิภกยักษ์ พร้อมทั้งสนับสนุนกลุ่มสตรีกุ่มแก้ว ด้วยการเข้าทำแบบ SHA ๑ ก่อนกลับดูลพูนหมอนสมุนไพรของกุ่มแก้วและเข้าชมโลก หมอนงของ รพ กุ่มแก้ว

มีแหล่งปลูกกัญชา และร้านจำหน่ายสินค้า/ผลิตภัณฑ์ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ตามนโยบาย ผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 8



มีแหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านเกณฑ์การประเมินแหล่งท่องเที่ยวชุมชน ของกรมการท่องเที่ยวและกีฬา และผ่านเกณฑ์การประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



มีหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ รพ.ห้วยเกิ้ง อ.กุมภวาปี (จุดที่ 5) ถูกบรรจุอยู่ในโปรแกรมการท่องเที่ยว/เส้นทางท่องเที่ยว ของสมาคมธุรกิจท่องเที่ยวจังหวัดอุดรธานี

## ท่องเที่ยวเมืองสมุนไพร ตามรอยโรคนิ่ว

**1** 08.00 น. กานอาหารเช้า  
ในเมืองอุดรธานี

61 กม. (1 ชม.)

**2** 10.00 น. ชมปราสาทแก้ว  
ตามรอยโรคนิ่ว  
ทำขึ้นหมากเบ็ง  
ร่วมพิธีกรรมไหว้หลวงพ่อดิ่ง  
@วัดกุแก้วรัตนาราม

12.00 น. อิ่มอร่อยมือเที่ยงด้วยอาหารสมุนไพร  
(ข้าวผัดขมิ้นสมุนไพร/ปลาสมุนไพรหมักคอม/  
บัวบนเมืองเคียงปลา @วัดกุแก้วรัตนาราม

1.2 กม. (3 นาที)

**3** 13.03 น. กราบสักการะพระบรม  
สารีริกธาตุประดิษฐานในพระ  
มหาเจดีย์มิ่งมงคล  
@วัดป่าศรีคุณาราม

7 กม. (5 นาที)

**4** 14.00 น. เยี่ยมชมโครงการโคกหนองนาโมเดล  
และเลือกซื้อผลิตภัณฑ์การเกษตรเป็นของ  
ฝาก @ รพ.กุแก้ว

34.6 กม. (40 นาที)

**5** 15.40 น. สปาหน้า หนองหน้า ฟ่อนคลาย  
ชกกระชับ @รพ.ห้วยเกิ้ง

47 กม. (40 นาที)

**6** 17.20 น. กานอาหารเย็นที่  
ร้านกู่การ์เด็น

**ค่าใช้จ่าย**

- คอร์สสปาหน้า หนองหน้า ฟ่อนคลาย ชกกระชับ  
@รพ.ห้วยเกิ้ง  
ค่าบริการเริ่มต้น ราคา 290 บาท  
ติดต่อ 042-398406 ต่อ 117 หรือ 061-142 5964

การเดินทาง : รถส่วนตัว



## 2.2.4 ศูนย์เวเลนเนส ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ

สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพในจังหวัดอุดรธานี มีทั้งสิ้น 5 แห่ง

## 2.2.5 ศูนย์เวเลนเนส ประเภทสถานพยาบาล

สถานประกอบการสถานพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี มีทั้งสิ้น 701 แห่ง แบ่งเป็น 2 ประเภท

ดังนี้

- สถานพยาบาลของรัฐ จำนวน 21 แห่ง
- สถานพยาบาลเอกชน จำนวน 680 แห่ง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้
  - ประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) จำนวน 3 แห่ง
  - ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำนวน 677 แห่ง

## 2.3 เมืองสมุนไพร

จังหวัดอุดรธานี เป็น 1 ใน 14 จังหวัดของประเทศไทย ตามโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560–2564 โดยมุ่งเน้นให้พื้นที่เกิดการพัฒนาในระดับภูมิภาค และเกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ทั้งการปลูกสมุนไพรการแปรรูป และการทำเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลาย สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสร้างการเติบโตของชุมชนอย่างยั่งยืน ทั้งนี้อาศัยกลไกของประชารัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเมืองสมุนไพร (HerbaleCity) ซึ่งตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2563 ได้มีการแบ่งเป็น 3 คลัสเตอร์ ได้แก่ คลัสเตอร์ด้านส่งเสริมการปลูกสมุนไพร คลัสเตอร์ ด้านอุตสาหกรรมแปรรูปสมุนไพร และคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี อยู่ในกลุ่มและคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยคณะทำงานเพื่อพัฒนาให้จังหวัดอุดรธานีเป็นเมืองสมุนไพรด้านการท่องเที่ยว อาหาร ความงาม และการแพทย์แผนไทย ได้ดำเนินการสำรวจเส้นทางท่องเที่ยวเมืองสมุนไพรใน 3 จุดท่องเที่ยว ได้แก่ บ้านเชียง-หนองหาน คำชะโนด-บ้านดุง และพิพิธภัณฑสถานไทยวน-บ้านผือ เพื่อพัฒนาให้จังหวัดอุดรธานีเป็นเมืองสมุนไพรด้านการท่องเที่ยว อาหาร ความงาม และการแพทย์แผนไทย และจัดอบรมให้ความรู้การนวดเท้าแก่เจ้าหน้าที่แก่มอนวตจิตอาสาทั้ง 3 พื้นที่ โดยแพทย์แผนไทยในพื้นที่เป็นผู้ควบคุม กำกับ ดูแล และให้ความรู้ ปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานีมี มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร 27,432,560.44 บาท มีจำนวนนักท่องเที่ยว โดยใช้ข้อมูลจากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดอุดรธานีมีจำนวนนักท่องเที่ยวเฉลี่ยต่อเดือน 269,421 คน มีการดำเนินโครงการอุดรธานีเมืองสมุนไพรโดยใช้เงินงบประมาณจังหวัดจำนวน 2 โครงการ คือ 1) โครงการ สำรวจ รวบรวมสนับสนุนเครือข่ายผู้ปลูก แปรรูป สมุนไพร เบื้องต้น งบประมาณ 112,400 บาท 2) โครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดอุดรธานี โดยใช้งบประมาณ 225,000 บาท ดำเนินการคัดเลือกวัตถุดิบสมุนไพรชั้นดีและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นประจำจังหวัดอุดรธานี ตรวจวิเคราะห์โลหะหนักและตรวจวิเคราะห์สารสำคัญโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของจังหวัดเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์ท่องเที่ยว วัตถุดิบที่ส่งตรวจ คือ ขมิ้นชัน จากกลุ่มวิสาหกิจดินรักษ์น้ำเทพภูเงิน อำเภอน้ำโสม และชาบัวแดง จากกลุ่มนาบัวปาร์ค อำเภอกู่แก้ว โดยค่ามาตรฐานโลหะหนักในดินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และขมิ้นชันมี Curcumin 9.3 %w/w ซึ่งมากกว่าค่ามาตรฐาน (ตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทยกำหนดไว้ที่ 5 %w/w) ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ 60 ชั่วโมง จำนวน 4 รุ่น ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมจัดให้บริการนวดเท้า แก่เท้าด้วยสมุนไพร ตามเส้นทางท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัดอุดรธานี 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านผือ อำเภอนองหาน อำเภอบ้านดุง และอำเภอกู่แก้ว ปี 2565 เมืองสมุนไพรจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานต่อเนื่องจากปี 2563–2564 โดยได้บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคส่วนทั้งในภาครัฐและเอกชน ในส่วนของต้นน้ำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัด

อุดรธานีในโครงการแพลตฟอร์มสำหรับการปลูกพืชสมุนไพร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยอำนวยความสะดวก และขยายความสามารถของเกษตรกรในท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับนาบัวร์ปาร์ค พัฒนาผลิตภัณฑ์ชาบัวแดง และชาบัวแดงผสมดาวเรือง ที่ปัจจุบันได้รับการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในเรื่องการท่องเที่ยว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดลงพื้นที่ประชุมหารือแนวทางการพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม (สมุนไพร) เพื่อพัฒนาต่อยอดทุนทางวัฒนธรรมในท้องถิ่น ร่วมกับสำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดลงพื้นที่ดำเนินการลงพื้นที่ประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร จำนวน 18 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ กลุ่มวิสาหกิจท่องเที่ยวชุมชนบ้านจืด อ.กุ้อแก้ว กลุ่มวิสาหกิจเกษตรอินทรีย์นาบัวร์ปาร์ค อ.เพ็ญ และกลุ่มวิสาหกิจชุมชนสมาชิก อสม.สุ่สมาชิกฟาร์มเมอร์ อ.ไชยวาน



### 3. ผลการดำเนินงาน

#### 3.1 การดำเนินงาน Health For Wealth

3.1.1 จังหวัดอุดรธานี มีแผนดำเนินการประเมินและคัดเลือกร้านอาหารประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในเส้นทางการท่องเที่ยวของจังหวัด และจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 31 มีนาคม 2566 ตามตัวชี้วัดจังหวัดเมืองสมุนไพร คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทยของกองสมุนไพรรเพื่อเศรษฐกิจ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นมุ่งเน้น เส้นทางการท่องเที่ยว

เป้าหมาย(GOAL) นำสมุนไพรร การแพทย์แผนไทย บูรณาการ สร้างเรื่องราวสนับสนุนเส้นทางการท่องเที่ยวที่เน้นคุณค่าและความยั่งยืน

Plan 3 Excellence

ตัวชี้วัด	จำนวนแหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรร ระดับจังหวัด 3 แหล่ง			
สถานการณ์ปัจจุบัน	จังหวัดอุดรธานี ้พัฒนายกระดับแหล่งท่องเที่ยว 16 แหล่ง โดยมีแหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านเกณฑ์การประเมินของ ททจ.อุดรธานี (ท่องเที่ยวชุมชน) 4 แห่ง, ผ่านเกณฑ์การประเมินของวัฒนธรรมจังหวัดอุดรธานี (ท่องเที่ยววิถี) 1 แห่ง, และผ่านเกณฑ์การประเมินของ อศจ.อุดรธานี (ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ) 3 แห่ง			
กลยุทธ์	กลยุทธ์ 1 ส่งเสริม สนับสนุน และขยายเส้นทางการท่องเที่ยวและบริการ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรรเชิงสุขภาพที่ยั่งยืน		กลยุทธ์ 2 เผยแพร่อัตลักษณ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรรของชาวอุดร	
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นำนักวิชาการและคณาจารย์มหาวิทยาลัย บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพมาลงนามในปฏิญญาของชุมชน และท่องเที่ยววิถี</li> <li>2. ขยายเส้นทางการท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับเส้นทางการท่องเที่ยวและครอบครัว กลุ่มจังหวัดชายใต้ โดยบูรณาการร่วมกับ สจจ. ในกลุ่มจังหวัดชายใต้</li> <li>3. จัด E-Event, Live และภาพวิดีโอตามเส้นทางการท่องเที่ยว</li> <li>4. มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรร บรรจุขวด</li> <li>5. ร่วมกับภาคอุตสาหกรรมขับเคลื่อน wellness Hub</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำสื่อองค์ความรู้ เรื่อง อาหารเป็นยา "สรรทกคุณของผักบ้านอีสาน" เพื่อสนับสนุนข้อมูลให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร โดยมีเมนูเด็ก 1 ไร่ 1 เมรุ 1 ลำไย ( 20 คำภาค )</li> <li>2. เพิ่มช่องทางสื่อสารแหล่งท่องเที่ยวด้วยสุขภาพ ความงาม และสมุนไพรรผ่านสื่อ Social Media เป็น Facebook Live เป็นต้น โดยให้แต่ละอำเภอทำวีดิโอวีซีดี เมนูอาหาร เพื่อพัฒนาทักษะในการสื่อสารผ่าน Social Media</li> <li>3. จัดกิจกรรม Kick Off อาหารเป็นยาของจังหวัดอุดรธานี</li> </ol>	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีสื่อองค์ความรู้ เรื่อง อาหารเป็นยา "สรรทกคุณของผักบ้านอีสาน" ส่งให้ผู้ประกอบการร้านอาหารทุกแห่ง</li> <li>2. ทนายงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน วิทยุ/เจ้าใจ/เข้าสื่อ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและอาหารเป็นยา โดยผ่านกระบวนการประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพรร อย่างน้อย 1 ครั้ง</li> <li>3. มีผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพร (กลุ่มอุดรเบเนตส์ / OTOP)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีแหล่งท่องเที่ยวขึ้นอย่างน้อย 3 แหล่ง</li> <li>2. มีผู้ประกอบการ E-Book แหล่งท่องเที่ยว 3 แห่ง</li> <li>3. มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรรที่มีคุณภาพ อย่างน้อย 5 ผลิตภัณฑ์ (กลุ่มอุดรเบเนตส์ / OTOP)</li> <li>4. มีการขึ้นผลิตภัณฑ์นโยบายอย่างหนึ่ง โดยผ่านกระบวนการประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพรร อย่างน้อย 1 ครั้ง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดกิจกรรม Kick Off อาหารเป็นยาของจังหวัดอุดรธานี (ถ้ามี)</li> <li>2. มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านกระบวนการประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพรร อย่างน้อย 1 ครั้ง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีรายงานผลการประเมินนักท่องเที่ยว และมูลค่าการท่องเที่ยว ของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้ง 3 แหล่ง</li> <li>2. มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านกระบวนการประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพรร อย่างน้อย 1 ครั้ง</li> </ol>

3.1.2 มีแผนพัฒนาไกซ์ขับเคลื่อนนโยบาย Health For Wealth โดยผ่านการประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพรรจังหวัดอุดรธานี ซึ่งได้กำหนดจัดประชุม ในวันพฤหัสบดีที่ 9 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 ตึกอำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

#### 3.2 การดำเนินงาน ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)

เพื่อให้จังหวัดอุดรธานี มีศูนย์เวลเนส เพื่อรองรับนักท่องเที่ยว และสร้างความเชื่อมั่นทางบริการด้านสุขภาพ สร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ ทางธุรกิจ และสร้างรายได้ให้ประชาชน โดยมุ่งเน้น การพัฒนา 3 ด้าน

- ด้านวิชาการ สื่อสาร ชี้แจง การพัฒนาศูนย์เวลเนส และประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรรให้กับผู้เกี่ยวข้อง
- ด้านพัฒนาบุคลากร เจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินศูนย์เวลเนสระดับจังหวัดผ่านช่องทางออนไลน์
- ด้านผู้ประกอบการ ประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการที่สนใจ เพื่อเข้าอบรมหลักสูตรสำหรับผู้ประกอบการศูนย์เวลเนส ส่งเสริมการประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ

##### แนวทางการดำเนินงานศูนย์เวลเนส

1. เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินศูนย์เวลเนส
2. จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการ 5 ประเภท และกำหนดสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนา ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา
3. ประสานกรมการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อขอข้อมูลวิชาการและวางแผนการดำเนินงาน
4. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด

5. ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยว เข้ารับการประเมินเพื่อยกระดับและสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยว โดยประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ในระบบออนไลน์ของกรมการแพทย์แผนไทยฯ

6. หากมีสถานประกอบการผ่านการประเมินตนเอง และ กรมการแพทย์แผนไทยฯ จะลงมาร่วมประเมินสถานประกอบการที่สมัครเข้ารับการประเมิน เพื่อยกระดับให้เป็นศูนย์ велเนส

7. ร่วมลงพื้นที่เพื่อรับข้อเสนอแนะและพัฒนาต่อยอดสถานประกอบการ ร่วมกับเครือข่าย

8. ส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยว

9. ประชาสัมพันธ์ศูนย์เวลเนส ที่ได้รับการรับรอง และส่งเสริมการประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยว และเชิญเข้าร่วมรับการประเมินในปีถัดไป

### 3.3 การดำเนินงาน เมืองสมุนไพร

ผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มรายงานข้อมูลการตรวจติดตามการพัฒนาเมืองสมุนไพร ประจำปีงบประมาณ 2566 ของกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีดังนี้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		2564	2565	2566
1.แหล่งท่องเที่ยวผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร	2 แห่งต่อปี	N/A	3 แห่ง	อยู่ระหว่างดำเนินการ กำหนดให้แล้วเสร็จภายใน 31 มี.ค.2566
2.มีการส่งเสริมภาพลักษณ์การใช้อาหารเป็นยา ส่งเสริมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านไทยในอาหารเครื่องดื่ม	1 กิจกรรมต่อปี	มีตำรับอาหารที่มีสมุนไพรและมีใบกัญชาเป็นส่วนประกอบ 100 ตำรับ	N/A	มีชื่อเมนูอาหารเป็นยา พร้อมทั้งจัดทำเป็นสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบ infographic 20 เมนู
3.มีการส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในสถานประกอบการของจังหวัด	2 ผลิตภัณฑ์ต่อปี	มีผลิตภัณฑ์ที่ส่งเสริมการใช้ในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดอุดรธานี ได้แก่ ชาบัวแดง, คุกกี้สายบัว, เค้กสายบัว, เกลือสปลา, สมุนไพรต้มยาเท้า, ไชร์ปหน้าหวาน, ชาหญ้าหวาน	N/A	มีแผนพัฒนา product Champion 4 รายการ

#### 4. ปัญหาอุปสรรค

4.1 Health For Wealth จังหวัดอุดรธานีไม่ได้อยู่ในกลุ่มเป้าหมายจังหวัดนำร่อง ของเขตสุขภาพที่ 8 จึงไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานดังกล่าว

4.2 ศูนย์เวลเนส เป็นตัวชี้วัดใหม่ และต้องสำรวจ รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน จากหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน และต้องสร้างเครือข่ายการดำเนินงานใหม่ , แนวทางการดำเนินงาน และเกณฑ์การประเมินศูนย์เวลเนส ของกรมการแพทย์แผนไทยค่อนข้างกว้างมาก ทำให้ขาดความชัดเจน ในการประสานหน่วยงานกับภาคเอกชน

4.3 เมืองสมุนไพร การสนับสนุนงบประมาณในแต่ละปี ลดน้อยลงเรื่อยๆ และตัวชี้วัดหรือแนวทางการดำเนินงานในแต่ละปีเปลี่ยนใหม่ทุกๆปี

4.4 เกณฑ์การประเมินมีหลากหลายมากเกินไป ทั้งเกณฑ์การประเมินศูนย์เวลเนส เกณฑ์การประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ เกณฑ์การประเมินอาหารเป็นยา และมีการกำหนดเกณฑ์อื่นๆ เพิ่มขึ้นใหม่เรื่อยๆ

ผู้รายงาน นายสมชาย ชินวานิชย์เจริญ  
ตำแหน่ง เกษัตริ์ชำนาญการพิเศษ  
โทร. 081-5928780

**รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 1 Health for Wealth**  
**หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์**  
**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

**2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่**

**2.1 ข้อมูลสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ (รายละเอียดแสดงในตารางที่1)**

**2.1.1 สถานที่ผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาต ในจังหวัดอุดรธานี**

- สถานที่ผลิตอาหารทั้งหมด จำนวน 1,084 แห่ง
- จำนวนผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 7,334 รายการ

**2.1.2 สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง ในจังหวัดอุดรธานี**

- สถานที่ผลิตเครื่องสำอางทั้งหมด จำนวน 20 แห่ง
- จำนวนผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จำนวน 236 รายการ

**ข้อมูลสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดอุดรธานี (ข้อมูล ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566)**

สถานที่ผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์อาหาร	จำนวน
1. สถานที่ผลิตอาหารทั้งหมด (แห่ง)	1,084
2. ผลิตภัณฑ์อาหาร (รายการ)	7,334
สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง	จำนวน (แห่ง)
1. สถานที่ผลิตเครื่องสำอางทั้งหมด	20
2. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (รายการ)	236

**2.2 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต**

**2.2.1 นิยามผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต**

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาต หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ อย. ได้แก่ อาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ)

**ผู้ประกอบการ** หมายถึง ผู้ประกอบการรายย่อยในพื้นที่ 13 เขตสุขภาพ ดังนี้

1. วิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการรายย่อยภายในชุมชนที่จดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน หรือเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. 2548
2. วิสาหกิจรายย่อย ตามกฎกระทรวงลักษณะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. 2562
3. สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน ตาม พรบ.โรงงาน พ.ศ. 2562

**ได้รับการส่งเสริม** หมายถึง ได้รับคำปรึกษา แนะนำให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบหลักเกณฑ์ข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย จนสามารถได้รับการอนุญาต

**ร้อยละ 50 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตจากผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริมต่อเขตสุขภาพ** หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมจนสามารถได้รับอนุญาต โดยมีเป้าหมายร้อยละ 50 ต่อเขตสุขภาพ (สามารถเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง และนับรวมกันทุกผลิตภัณฑ์)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้เล็งเห็นที่จะทำการพัฒนาและส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 10 รายการ

### 2.2.2 จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตกลุ่มเป้าหมาย

ผลิตภัณฑ์อาหาร	จำนวน	6 รายการ
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	จำนวน	2 รายการ
เครื่องสำอาง	จำนวน	2 รายการ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งสิ้น	จำนวน	10 รายการ

### จำนวนและร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต	เป้าหมาย (รายการ)	ไตรมาสที่ 1 (รายการ)	ไตรมาสที่ 2 (รายการ)	ไตรมาสที่ 3 (รายการ)	ไตรมาสที่ 4 (รายการ)
อาหาร	6	0	2	4	-
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	2	0	0	2	-
เครื่องสำอาง	2	0	0	0	2
รวมทั้งหมด (รายการ)	10	0	2	6	2
รวมทั้งหมด ร้อยละ (A/B)x100	100	0	20	80	100

หมายเหตุ สูตรคำนวณตัวชี้วัด =  $(A/B) \times 100$

A = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

B = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม

### 2.3 แนวทางการดำเนินงาน

โดยวางกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาและส่งเสริมตามแนวทาง ดังนี้

- 1) สํารวจสถานการณ์ ข้อมูลต่างๆ ของสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ ยังไม่ได้รับอนุญาตจาก อย. ในแต่ละอำเภอ
- 2) จัดทำฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร, ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางคัดเลือกผลิตภัณฑ์เป้าหมาย
- 3) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ จังหวัดอุดรธานี (คำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ 66/2566 สั่ง ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566)
- 4) กำหนดแนวทางการพัฒนา ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ)
- 5) จัดทำเกณฑ์การคัดเลือกผู้ประกอบการเพื่อเข้าร่วมแผนงาน/กิจกรรมในการพัฒนาฯ
- 6) คัดเลือกผู้ประกอบการเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมให้คำปรึกษาเชิงรุกตามแนวทางที่กำหนด
- 7) พัฒนาผู้ประกอบการใหม่ศักยภาพให้สามารถได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณี มอบอำนาจ) อย. นำผลพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพจากส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคเข้าระบบ Health KPI ของกระทรวงสาธารณสุข

## 2.4 ผลการดำเนินงาน

ตามตัวชี้วัด ร้อยละ 50 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตจากผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริม ต่อจังหวัด ดำเนินการไปแล้วได้ระดับความสำเร็จ ร้อยละ 10 (ผลิตภัณฑ์อาหารได้รับการส่งเสริมและอนุญาต 1 รายการ จาก 10 รายการ)

## 2.5 ปัญหาอุปสรรค /การแก้ไข/ ความก้าวหน้า

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
1. ผู้ประกอบการอาหารบางส่วนไม่มีความพร้อมในเรื่องสถานที่ผลิตอาหาร เนื่องจากต้องใช้ทุนในการปรับปรุงสถานที่ผลิตให้ได้มาตรฐาน 2. ผู้ประกอบการไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการได้รับอนุญาตผลิตภัณฑ์ก่อนออกสู่ท้องตลาด 3. ไม่มีการบูรณาการ การวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมในระดับจังหวัด ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด 2. กำหนดแนวทางร่วมกัน ในการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ 3. ประเมินศักยภาพผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย	ดำเนินการไปแล้วได้ระดับความสำเร็จ ร้อยละ 10

## 3. ข้อเสนอแนะ

- 3.1 บูรณาการอย่างสอดคล้องตามแผนพัฒนาจังหวัด
- 3.2 ส่งเสริมบทบาทภาคเอกชน
- 3.3 เชื่อมโยงสถานประกอบการในแต่ละประเภท ให้เข้าสู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกัน

ผู้รายงาน      ภญ.วิสุตา ลิขสิทธิ์วัฒนกุล  
 ภญ.กนกพร จันทศรี  
 ภญ.ธาราทิพย์ คำธานี  
 ภญ.ศุทธิณี เหลือวงศ์  
 ภก.กิตติวัฒน์ พรหมพิณีจ  
 ภญ.รติยา อินทเกษ  
 ภญ.ณัฐรดา ปัจฉา  
 ภก.เสกสรร ชันศรีมนต์

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
 วัน/เดือน/ปี 13 กุมภาพันธ์ 2566

## ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้สามารถขับเคลื่อนและพัฒนาแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ในแต่ละอำเภอ 2 ประเด็น/อำเภอ ทั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข งบที่ 1/2566 จำนวน 200,000 บาท โดยจัดสรรให้อำเภอละ 10,000 บาท เพื่อจัดประชุมคณะกรรมการฯ ในการวางแผนขับเคลื่อนงานประจำปี 2566 ขออนุมัติเบิก-จ่ายแล้ว จำนวน 150,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนที่เหลืออยู่ระหว่างการเบิก-จ่ายเงินตามแผนการปฏิบัติงาน (ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566)

3. การดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

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

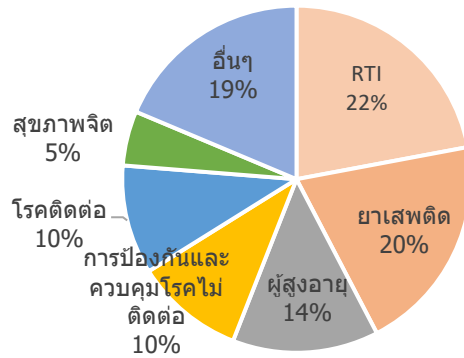
#### 4. ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2566

ทุกอำเภอมีประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น โดยมี 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

อำเภอ	ประเด็นการแก้ไขปัญหา (1)	ประเด็นการแก้ไขปัญหา (2)
เมือง	การป้องกันควบคุมป้องกันโรคโควิด-19	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)
หนองหาน	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหายาเสพติด
กุดจับ	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหารักษาพิษตกค้างในสินค้าเกษตร คุ้มครองผู้บริโภค อาหารปลอดภัย
หนองวัวซอ	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การดูแลผู้สูงอายุ
ทุ่งฝน	การแก้ไขปัญหายาเสพติด/จิตเวชจากสารเสพติด	การแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE
กู่แก้ว	ยาเสพติด/จิตเวช จากสารการใช้สารเสพติด	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)
ไชยวาน	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	TO BE NUMBER ONE / จิตเวชยาเสพติด
วังสามหมอ	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)
น้ำโสม	การดูแลผู้สูงอายุ	การแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม ชยะมูลฝอย
สร้างคอม	ยาเสพติด	การแก้ไขปัญหายาเสพติด/จิตเวชจากสารเสพติด
นาูง	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหายาเสพติดและจิตเวช
พิบูลย์รักษ์	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การป้องกัน ปรามปราม บำบัดรักษา ฟื้นฟู ปัญหา ด้านสารเสพติด
บ้านดุง	การแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)
เพ็ญ	ผู้สูงอายุเพ็ญสุขภาพดี	การพัฒนาอำเภอ ตำบล ขับขี่รถจักรยานยนต์ ปลอดภัย อำเภอเพ็ญ
โนนสะอาด	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบ บูรณาการ
หนองแสง	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ประจักษ์ ศิลปาคม	มหัศจรรย์ 1,000 วันแรก แห่งชีวิต	การป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครกในวัยรุ่น
ศรีธาตุ	การแก้ไขปัญหายาเสพติด	การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
กุมภวาปี	LTC	การแก้ไขปัญหายาเสพติด
บ้านผือ	การแก้ไขปัญหายาเสพติด	การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566

แผนภูมิแสดงร้อยละของประเด็นการดำเนินงาน พชอ.จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ



ประเด็นปัญหาในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ส่วนใหญ่เป็นประเด็นปัญหาการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) จำนวน 13 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 22 รองลงมาได้แก่ ประเด็นยาเสพติด จำนวน 12 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 20 ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 8 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 14 และประเด็นปัญหา การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ สุขภาพจิต เป็นต้น

#### 5. การดูแลกลุ่มเปราะบางที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณ 2566 ได้แก่ ผู้พิการ ผู้สูงอายุติดเตียง Intermediate care และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19

กลุ่มเปราะบางในประเด็นปัญหาของจังหวัดอุดรธานี พบว่า มีผู้สูงอายุ (ติดเตียง) จำนวน 27,682 คน ผู้พิการ จำนวน 1,820 คน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลาง ( Intermedical care จำนวน 30,044 คน และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID จำนวน 441,901 คน รวมทั้งสิ้น 501,447 คน คิดเป็นร้อยละ 32.08 (เมื่อเทียบกับข้อมูลประชากรกลางปี 1,563,048 คน) : ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566

#### 6. ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success)

6.1 การคัดเลือกคณะกรรมการตัวจริง และทุกคนรับผิดชอบประเด็นตามบทบาทของแต่ละคน ช่วยในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาของพื้นที่ได้จริง

6.2 การแต่งตั้งคณะกรรมการมาร่วมรับผิดชอบปัญหารายประเด็น แล้วข้อมูลให้คณะกรรมการ พชอ.พิจารณา ช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

6.3 ผู้บริหารทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้ความสำคัญ และมีการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

6.4 การติดตามประเมินผลและเยี่ยมเสริมพลัง ควรมีเกณฑ์การพิจารณาให้รู้ระดับกระบวนการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ทราบว่าทำได้ระดับใด ภายใต้การชี้แนะให้กำลังใจกัน

ผู้รายงาน นายสรวิทย์ ริดเขียว  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร 08 1380 0382

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ**  
**หัวข้อ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ**  
**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

**2. สถานการณ์**

จังหวัดอุดรธานี ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มีความพร้อมในการบริการตามคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยปี 2560 - 2565 จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 96 ทีม และกำลังดำเนินการขึ้นทะเบียนในรอบที่ 1/2566 อีก 21 ทีม ภาพรวมครอบคลุมร้อยละ 80.14 นอกจากนี้ยังมีการเตรียมบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ที่จะปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้สามารถขึ้นทะเบียนได้ครบทุกแห่ง รวมทั้งทดแทนแพทย์ที่ลาศึกษาต่อหรือย้ายสำหรับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ให้สมัครเข้าอบรมในหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งจัดโดยศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 และหลักสูตรระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัว สำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งจัดโดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังส่งบุคลากรวิชาชีพอื่นเข้าอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในหลักสูตรต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น

ในด้านการพัฒนาระบบบริการ จังหวัดอุดรธานีได้วางระบบและกำหนดรูปแบบในการดำเนินงานและอยู่ระหว่างให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ร่วมกันแก้ไขส่วนขาดเพื่อให้มีความสมบูรณ์ในทุกๆ ด้าน พร้อมทั้งจะรับการเยี่ยมโดยทีมเยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต ในปี 2567 นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ที่เชื่อมโยงการบริการและดูแลผู้รับบริการโดย 3 หมอ ซึ่งหน่วยบริการทุกแห่งได้เริ่มให้บริการไปแล้ว

## ข้อมูลการขึ้นทะเบียนและความครอบคลุมประชากร

## หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (กุมภาพันธ์ 2566)

อำเภอ	การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ปี 2562-2566					ความครอบคลุมประชากร		
	แผนอำเภอ	ขึ้นทะเบียนแล้ว	กำลังขึ้นทะเบียน	รวม	ร้อยละ	ปก.ทั้งหมด	ครอบคลุม	ร้อยละ
เมือง	31	16	3	19	61.29	342,112	216,027	63.15
พิบูลย์	9	6	2	8	88.89	113,153	100,395	88.73
หนองวัวซอ	6	4	2	6	100	60,216	60,216	100
สร้างคอม	3	2	1	3	100	30,458	30,458	100
กุมภวาปี	11	4	5	9	81.82	117,231	96,265	82.12
ประจักษ์	3	3		3	100	24,535	24,535	100
ศรีธาตุ	5	4	1	5	100	47,405	47,405	100
วังสามหมอ	6	6		6	100	57,473	57,473	100
โนนสะอาด	6	4	1	5	83.33	51,989	51,989	100
หนองแสง	3	3		3	100	28,430	28,430	100
หนองหาน	11	11		11	100	118,010	118,010	100
กุँแก้ว	3	3		3	100	22,119	22,119	100
บ้านดุง	12	8	3	11	91.67	123,707	113,348	91.63
ทุ่งฝน	3	1		1	33.33	34,353	13,620	39.65
ไชยวาน	4	3	1	4	100	26,322	17,955	68.21
พิบูลย์รักษ์	3	2		2	66.67	39,445	39,445	100
บ้านฝ้อ	11	5		5	45.45	114,948	40,116	34.90
น้ำโสม	6	2	1	3	50.00	60,769	23,213	38.20
นาูง	3	2	1	3	100	27,482	27,482	100
กุดจับ	7	7		7	100	64,973	64,973	100
รวม	146	96	21	117	80.14	1,505,130	1,193,474	79.29

### 3. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

#### 3.1 กระบวนการดำเนินงาน

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับทุกอำเภอ จัดทำแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ซึ่งนโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ให้เร่งรัดการขึ้นทะเบียนอย่างครอบคลุมภายใน ปี 2566

2) ทุกอำเภอเตรียมการเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะความพร้อม 3S และให้ส่งแพทย์เข้าร่วมอบรมหลักสูตร Short Course และ Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor จัดโดยศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานเขตสุขภาพ 8 เพื่อรองรับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566 โดยในรอบที่ 1/2566 มีแพทย์สมัครอบรม Basic course จำนวน 18 คน (อบรมในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566)

3) ดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในส่วนที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อว., วว. และที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัว

4) ประชุมชี้แจงทีมนำและผู้แทน PCU/NPCU เรื่องการพัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

5) จัดทีมตรวจเยี่ยมระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุน PCU/NPCU ในการพัฒนาระบบบริการทั้งเชิงรุกเชิงรับ และระบบการแพทย์ทางไกล

#### 3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ รอบที่ 1/2566 โดยได้จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ดังนี้

ลำดับ	แผนงาน/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)
1	ประชุมผู้ประสานงาน PCU/NPCU ระดับจังหวัด	17,640
2	ประชุมผู้ประสานงานปฐมภูมิและสุขภาพภาคประชาชน	25,920
3	ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง PCU/NPCU	25,920
4	ประชุมทีมพัฒนา Telemedicine ปฐมภูมิ ระดับอำเภอ	7,200
5	สนับสนุนการดำเนินงานของ PCU/NPCU 95 ทีม	475,000
	รวม	551,680

#### 3.3 ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 21 ทีม (สังกัดเทศบาลนครอุดรธานี 2 ทีม)

2. หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 และมีการพัฒนาส่วนขาตร่วมกันภายในอำเภอ

#### 4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (วว., อว.) ไม่เพียงพอ ต้องเน้นให้แพทย์อื่นๆ รวมทั้งแพทย์ Intern สมัครเข้าอบรมหลักสูตรพื้นฐาน/หลักสูตรระยะสั้น

4.2 บางพื้นที่แพทย์ไม่สามารถออกไป PCU/NPCU ได้ตามแผน เนื่องจากติดภารกิจ/บริการในโรงพยาบาล คงต้องเพิ่มการจัดบริการการแพทย์ทางไกลมากขึ้น

#### 5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.1 การจัดระบบสนับสนุนรวมถึงทั้งงบประมาณในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

5.2 การวางแผนและปรับปรุงระเบียบ/กฎหมายเพื่อรองรับการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิ

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

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

#### 2. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ คือ การที่คนไทยทุกคนรอบคร้วมีหมอประจำตัว 3 คน เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ ให้คนไทยได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และเป็นการต่อยอดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รักษาทุกโรค ทุกที่ โดยการประสานความร่วมมือในการดูแลสุขภาพประชาชน ได้แก่ หมอคนที่ 1 อสม.เป็นหมอประจำบ้าน ให้การดูแลเบื้องต้นถึงบ้าน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และหมอคนที่ 3 หมอครอบครัวคือแพทย์ ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เชื่อมประสาน ส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง โดยการดำเนินงานจะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลรักษา ตามลำดับความรุนแรงของโรค มีการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างกัน และระบบส่งต่อรักษาอย่างไร้รอยต่อ ด้วยหลักการ “เข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง” โดยจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนาตามนโยบายครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งทั้ง 3 หมอได้ทำหน้าที่อย่างทุ่มเท เข้มแข็ง ช่วยให้ระบบการป้องกันควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ มีอสม. หมอประจำบ้าน ทำงานเชิงรุกเกาะประตูบ้าน ให้ความรู้ ฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยในพื้นที่รวมถึงส่งยาให้ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ช่วยลดการรอคอยลดแออัดในโรงพยาบาล หมอสาธารณสุข ได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง/ติดเตียงอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และหมอประจำครอบครัว ให้คำปรึกษาและดูแลในกรณีส่งต่อรักษา/ร่วมเยี่ยมในพื้นที่

จากข้อมูลระบบ 3 หมอรู้จักคุณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ลงข้อมูลโดยหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถครอบคลุมประชาชนร้อยละ 98.49 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ให้ทุกอำเภอจัดระบบในการบริการและขั้นตอนการติดต่อสื่อสารระหว่าง 3 หมอและ 3 หมอกับประชาชน ให้เป็นไปอย่างไร้รอยต่อ

#### 3. ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

3.1 ให้ทุกพื้นที่จัดให้มีการดำเนินงานของ 3 หมออย่างครอบคลุม โดยให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของ PCU/NPCU ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอยู่แล้ว

3.2 แจ้งให้ประชาชนทุกคนรอบคร้วทราบว่า 3 หมอที่รับผิดชอบดูแลมีใครบ้าง รวมทั้งขั้นตอนและช่องทางการสื่อสารหากต้องการรับการช่วยเหลือดูแล

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

3.4 จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ โดยให้สอดคล้องกับส่วนขาดและความต้องการในระดับจังหวัด/อำเภอ

3.5 มุ่งเน้นดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มเป้าหมายตามปัญหาของพื้นที่

ข้อมูล 3 หอม จากระบบ 3 หอมรู้จักคุณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2566

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล 3 หอม			ข้อมูลครอบครัว	ประชากรที่มีหอม 3 คน	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ				ร้อยละ
		หอมประจำบ้าน	หอมสาธารณสุข	หอมครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	ไม่ระบุ	
เมืองอุดรธานี	286,013	5,349	274	26	60,711	131,420	23,782	3,700	209	5,765	67.18%
เพ็ญ	95,259	1,996	88	12	20,479	44,925	9,867	922	63	904	68.66%
หนองวัวซอ	28,751	1,253	59	6	12,414	26,428	3,326	257	41	328	100.00%
สร้างคอม	23,006	588	31	3	6,466	17,407	2,531	252	36	760	100.00%
กุมภวาปี	93,371	2,316	101	7	21,018	73,973	16,250	1,860	177	1,641	100.00%
ประจักษ์	11,147	515	21	3	5,407	11,147	1,036	115	21	1,585	100.00%
ศรีธาตุ	34,747	941	50	7	10,438	30,380	5,212	1,438	60	633	100.00%
วังสามหมอ	48,874	1,000	52	6	11,732	31,316	4,223	749	47	1,208	88.08%
โนนสะอาด	38,527	985	48	7	8,556	36,067	6,583	552	67	1,354	100.00%
หนองแสง	19,901	540	25	3	5,780	16,034	2,943	269	20	526	100.00%
หนองหาน	71,098	2,296	98	14	22,742	65,944	11,684	1,020	98	2,549	100.00%
กู่แก้ว	12,118	479	22	4	4,555	8,366	1,980	156	21	450	100.00%
บ้านดุง	104,016	2,466	91	13	24,439	95,619	8,958	4,010	182	5,038	100.00%
ทุ่งฝน	24,659	705	27	4	6,700	23,232	3,911	183	17	337	100.00%
ไชยวาน	12,404	746	31	8	6,436	12,404	733	323	9	2,175	100.00%
พิบูลย์รักษ์	20,425	433	27	3	5,302	20,425	2,121	422	38	1,681	100.00%
บ้านฝ้อ	87,907	2,237	97	6	25,078	66,334	12,446	2,078	171	1,702	100.00%
น้ำโสม	44,032	1,210	55	8	10,886	43,828	5,824	748	79	921	100.00%
นาเยีย	24,232	598	47	1	6,094	21,404	2,405	492	80	606	100.00%
กุดจับ	42,535	1,350	67	7	12,851	41,301	5,967	1,013	56	2,066	100.00%
รวม	1,123,022	28,003	1,311	148	288,084	817,954	131,782	20,559	1,492	32,229	98.49%

#### 4. โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

ในการดำเนินงาน 3 หมอู้จักคุณ ได้ผสมผสานโครงการพัฒนาระบบปฐมภูมิ ปี 2566 และแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานปฐมภูมิและสุขภาพภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับผิดชอบงานบริการปฐมภูมิและสุขภาพภาคประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งการพัฒนา อสม. หมอประจำบ้านได้อย่างครอบคลุม

นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการจัดอบรมเพื่อพัฒนาแพทย์ตามหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมแพทย์ทั้งจังหวัดอุดรธานีและจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 เข้าร่วมอบรม 25 คน เพื่อให้มีความพร้อมในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อันจะเป็นผลให้การดำเนินงานของ 3 หมอมีประสิทธิภาพมากขึ้น

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

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

#### หัวข้อ อสม. หมอประจำบ้าน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

#### 2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ได้มีการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ตั้งแต่ ปี 2563-2565 โดยในปี 2563 มีการพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน โดยเริ่มจากกลุ่มเป้าหมายคือ ประธาน อสม.ระดับจังหวัด, อำเภอ และหมู่บ้าน จำนวน 2,211 คน, ปี 2564 ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. อีกหมู่บ้านละ 1 คน (กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาต้องไม่ซ้ำกับ ปี 2563) จำนวน 1,886 คน, ปี 2565 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น “สมาร์ท อสม.” และ “อสม.หมอประจำบ้าน” เพื่อพัฒนาและยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านเพิ่มขึ้น หมู่บ้านละ 1 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน (กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาต้องไม่ซ้ำกับ ปี 2563 และปี 2564) จำนวน 1,891 คน โดยบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของ “อสม.หมอประจำบ้าน” หมอคนที่ 1 (ใกล้ตัว) คือ สื่อสารให้ประชาชนรู้จัก 3 หมอ (มอบบัตรแนะนำตัวหมอประจำตัว 3 คน) พาหมอสาธารณสุขเคาะประตูบ้าน “มอบการดูแลถึงบ้าน” และลงพิกัด ผ่าน แอปพลิเคชัน “3 หมอรู้จักคุณ” พัฒนาและเป็นพี่เลี้ยง อสค. ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มี “คุณภาพชีวิตที่ดี” เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน และเพื่อลดค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม

ในปี 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้เป็นปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย โดยดำเนินการขับเคลื่อนเป็นโครงการของขวัญปีใหม่ ประจำปี พ.ศ. 2566 เน้นการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านเพิ่มมากขึ้น อีกตำบลละ 15 คน โดยร่วมกับเครือข่าย อสม.หมอประจำบ้าน ที่มีอยู่แล้วหมู่บ้านละ 3 คน ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการสร้างและพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว ร่วมกันดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 607 ในครอบครัว และชุมชน เชื่อมโยงกับหมอคนที่ 2 และคนที่ 3 ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน และร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนมีสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนอย่างมีคุณภาพ

#### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

1. จังหวัดดำเนินการจัดประชุมผู้ประสานงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย ในวันที่ 27 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้กับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ทั้ง 20 อำเภอ

2. จังหวัดดำเนินการจัดประชุมผู้ประสานงานปฐมภูมิและงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับโซน เพื่อติดตามการดำเนินงานของพื้นที่ (ไตรมาส 1) ดังนี้

- โซน 1 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ
- โซน 2 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ
- โซน 3 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหาน
- โซน 4 วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนายูง

3. กำหนดเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น “สมาร์ท อสม.” และ “อสม. หมอประจำบ้าน” โดยคัดเลือกจาก อสม.ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภาวะผู้นำ เป็นที่ยอมรับและมีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital skill) ตำบลละ 15 คน (ไม่ซ้ำกับปี 2563, 2564 และปี 2565) รวมทั้งสิ้น 2,340 คน

4. พื้นที่จัดอบรมตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน โดยรูปแบบการอบรมแบบ บูรณาการ ร่วมกับการประชุมประจำเดือน, จัดประชุมแบบ on site ร่วมกับการประชุม และฝึกปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ

5. อสม.หมอคนที่ 1 ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” และร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับหมอคนที่ 2 และ หมอคนที่ 3

6. สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้านในการปฏิบัติงานตามบทบาทที่กำหนด ร่วมกับหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 ในดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มี “คุณภาพชีวิตที่ดี” ตลอดจนเป็นพี่เลี้ยงในการสร้างและพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว

7. จังหวัดมีแผนออกติดตามการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับโซน โดยบูรณาการงาน ร่วมกับการประชุมปฐมภูมิ ในเดือน มีนาคม 2566

8. ติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ ([www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net)) และระบบ dashboard smart อสม.

### 3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานปฐมภูมิและสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยมีการจัดประชุมประชุมผู้ประสานปฐมภูมิและงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับโซน จำนวน 25,920 บาท

## 4. ผลการดำเนินงาน

## 4.1. จำนวน อสม.ที่ลงทะเบียนและใช้ app smart อสม.

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน ครัวเรือน (คน)	อสม.ที่ลงทะเบียน app smart อสม.		อสม. ที่ใช้ app smart อสม.	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	5,375	5,181	96.39	3,016	58.21
2	เพ็ญ	1,995	977	48.97	559	57.22
3	หนองวัวซอ	1,255	1,075	85.66	706	65.67
4	สร้างคอม	591	507	85.79	244	48.13
5	กุมภวาปี	2,321	2,426	104.52	1,993	82.15
6	ประจักษ์ศิลปาคม	515	532	103.30	289	54.32
7	ศรีธาตุ	941	915	97.24	699	76.39
8	วังสามหมอ	1,000	979	97.90	368	37.59
9	โนนสะอาด	987	766	77.61	428	55.87
10	หนองแสง	540	533	98.70	409	76.74
11	หนองหาน	2,303	2,316	100.56	1,704	73.58
12	กุँแก้ว	479	494	103.13	288	58.30
13	ทุ่งฝน	705	729	103.40	686	94.10
14	ไชยวาน	750	756	100.80	519	68.65
15	บ้านดุง	2,458	2,420	98.45	1,051	43.43
16	พิบูลย์รักษ์	433	435	100.46	269	61.84
17	บ้านผือ	2,236	1,465	65.52	658	44.91
18	น้ำโสม	1,206	1,279	106.05	910	71.15
19	นายาง	601	510	84.86	237	46.47
20	กุดจับ	1,344	1,167	86.83	353	30.25
<b>ภาพรวม</b>		<b>28,035</b>	<b>25,462</b>	<b>90.82</b>	<b>15,386</b>	<b>60.43</b>

ที่มา : <https://smart-osm.com/dashboard/#/main-menu>

วันที่ 31 มกราคม 2566

#### 4.2. จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2566 (ต.ค. 65 - ม.ค. 66)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	2,211 (ร้อยละ 100)	1,886 (ร้อยละ 100)	1,891 (ร้อยละ 100)	2,340	2,340	100.00

#### 4.3 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2566 (ต.ค. 65 - ม.ค. 66)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	(6,764/6,798) (ร้อยละ 99.50)	(14,047/14,400) (ร้อยละ 97.55)	(25,957/26,948) (ร้อยละ 96.32)	2,340	ประเมินผลงาน ช่วงไตรมาส 3	

#### 5. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. อสม.บางคนไม่มีโทรศัพท์ที่ลงทะเบียนแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.ได้ จัดให้มีคู่มือชี้ อสม.ในการลงทะเบียน และช่วยเหลือการส่งรายงาน
2. เมื่อ อสม.ลงทะเบียนเสร็จแล้ว แต่ลืม รหัสผ่าน ก็ต้องขอข้อมูลรหัสใหม่ หรือลืมรหัสผ่านตลอดระบบตอบกลับก็ตอบสนองช้า
3. การส่งรายงานตรวจลูกน้ำยุงลายในแอปพลิเคชันสมาร์ทอสม. เสียเวลาต้องเพิ่มบ้านเลขที่ทุกครั้ง
4. เมื่อมีการอัปเดตเวอร์ชันใหม่ ให้ทำแจ้งเตือนในแอปพลิเคชัน เพื่อให้ อสม.อัปเดต
5. Dashboard สมาร์ทอสม. ควรให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ อสม.ที่ไม่ส่งรายงาน แยกรายหมู่บ้านได้

ผู้รายงาน นางประภัสสร งานรุ่งเรือง  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี 9 กุมภาพันธ์ 2566  
โทรศัพท์. 086 852 0796 E-mail : nuaor09@gmail.com

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ

#### หัวข้อ กลุ่มวัยมารดาและทารก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 - 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาไทย

#### 2. สถานการณ์

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดอุดรธานีพบว่า ปีงบประมาณ 2556-2565 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.35, 86.99, 71.88, 80.19, 75.79, 81.27, 88.81, 90.76, 86.87 และ 87.65 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 75) สำหรับข้อมูลการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพในปี 2556-2565 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) เป็นร้อยละ 66.90, 78.34, 71.20, 72.23, 79.28, 68.08, 80.17, 83.39, 78.53 และ 79.76 ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคือ การเคลื่อนย้ายแรงงานและปัจจัยทางสังคมการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยพบการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้ฝากครรภ์ช้าและไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ตรวจครั้งแรก ปี 2557-2565 พบร้อยละ 15.92, 17.14, 16.05, 14.64, 13.87, 14.12, 12.13, 11.30 และ 11.99 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตรวจครั้งที่ 2 ปี 2557-2565 พบร้อยละ 10.16, 13.43, 10.30, 11.49, 10.28, 13.21, 11.97, 12.35 และ 14.21 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 16) หญิงคลอดได้รับการเจาะ Hct ในห้องคลอด ปี 2557-2565 พบร้อยละ 9.9, 9.92, 8.77, 10.46, 10.24, 9.43, 9.72, 12.12 และ 9.82 ในปี 2555-2565 อัตรามารดาตาย 30.18, 31.67, 25.56, 20.67, 14.29, 36.84, 0, 24.74, 17.65, 48.74 และ 20.96 (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) โดยพบว่าสาเหตุการตายส่วนใหญ่จากภาวะตกเลือด PIH (สาเหตุทางตรง) และโรคทางอายุรกรรมโดยเฉพาะโรคหัวใจ SLE (สาเหตุทางอ้อม) ด้านทารกพบว่าอัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2555- 2565 พบร้อยละ 9.21, 8.61, 8.74, 9.44, 8.93, 8.91, 8.44, 9.41, 8.52, 9.45 และ 9.68 (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 7) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) ที่ 1 นาที ปี 2555-2565 พบอัตรา 19.25, 15.20, 15.27, 19.56, 23.58, 21.22, 23.94, 26.31, 30.00, 33.83 และ 20.22 ต่อพันการเกิดมีชีพ และที่ 5 นาที ปี 2555-2565 พบอัตรา 4.41, 4.18, 3.83, 4.41, 6.15, 11.64, 8.16, 8.00, 8.21, 9.26 และ 6.29 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนรุนแรง (Severe Birth Asphyxia) ที่ 1 นาที Apgar score 0-3 ปี 2556-2565 พบอัตรา 1.9, 2.6, 3.44, 3.22, 3.17, 2.97, 3.79, 5.56, 5.36 และ 4.79 ต่อพันการเกิดมีชีพ อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด ปี 2555-2565 พบอัตรา 8.46, 7.54, 9.8, 8.63, 9.00, 8.48, 7.76, 7.61, 8.03, 9.33 และ 9.60 อัตราการคลอดฉุกเฉิน (BBA) ปี 2563-2565 พบอัตรา 1.15, 1.35 และ 1.18 อัตราทารกตายปริกำเนิดปี 2555-2565 พบ 6.70, 5.83, 4.79, 8.78, 5.41, 7.19, 7.58, 5.42, 4.48, 4.37 และ 4.59 (เกณฑ์ไม่เกิน 8 ต่อพันการเกิดทั้งหมด) สาเหตุส่วนใหญ่จากการตายเปื่อยยุ่ย คลอดก่อนกำหนด พิการแต่กำเนิด ขาดออกซิเจนขณะคลอด

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 3.1.1 พัฒนาการจัดทำแผนงานอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้ six building blocks
- 3.1.2 สนับสนุนระบบบริหารจัดการ MCH Board จังหวัด/อำเภอ (DHB)
- 3.1.3 พัฒนาการจัดการความรู้ Best practice แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานอนามัยแม่และเด็ก
- 3.1.4 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีคุณภาพโดยระบบ group Line consult และส่งต่อ
- 3.1.5 พัฒนาและจัดระบบการบริการงานอนามัยแม่และเด็กของสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- 3.1.6 พัฒนาระบบการบูรณาการแผนงานกับหน่วยงานภายในและภายนอก

#### 3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

##### 3.2.1 แผนงานพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ จังหวัดอุดรธานี ภายใต้ มาตรการการป้องกัน Covid-19 ปี 2566

กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด

ครั้งที่ 1 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุมรักธรรม ตึกอำนวยการ ชั้น 7 โรงพยาบาลอุดรธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 63 คน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ประธาน MCH Board ระดับจังหวัด ประธาน MCH Board ระดับอำเภอ เลขา MCH Board ทุกอำเภอ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบและเครือข่ายให้ได้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

สาระการประชุม ดังนี้

- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กปี 2565
- นำเสนอผลการดำเนินงาน PP Fee Schedule ปีงบประมาณ 2565
- นำเสนอแผนยุทธศาสตร์งานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานี ปี 2566
- ตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2566
- สรุปผลการดำเนินงาน SP Newborn ปี 2565
- นำเสนอกรณีศึกษาเพื่อหาแนวทางแก้ไขและโอกาสพัฒนาการดูแลมารดา / ทารก Case Near Missed จำนวน 5 ราย ได้แก่

1. Acute Pulmonary Embolism non massive c Respiratory failure c Faecium Septicemia c Pre-eclampsia c severe feature with Amphetamine use (รพ.หนองวัวซอ/รพ.อุดรธานี)
2. Unplan ICU จาก TB (รพ.อุดรธานี)
3. S/P C/S c Hypovolemic shock with TAH with Lt SO c Tear Bladder c unplan ICU (รพ.อุดรธานี)
4. Preeclampsia c severe feature unplan icu (รพ.อุดรธานี)
5. AMA c fetal distress c maternal dyspnea c abruption c volume overload c septic shock (รพ.บ้านผือ/รพ.อุดรธานี)

- การแบ่งโซนพัฒนาการเด็ก
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน การส่งรายงาน

กิจกรรมที่ 2 ประชุมหัวหน้างานฝากครรภ์เพื่อชี้แจงผู้รับผิดชอบการดำเนินงานบันทึกข้อมูลอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 70 คน ประกอบด้วย หัวหน้างานฝากครรภ์ ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ และ IT

สาระการประชุม ดังนี้

- แผนยุทธศาสตร์งานอนามัยแม่และเด็ก
- มาตรฐานงานฝากครรภ์และการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
- ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
- ทบทวนและติดตามงาน PP Fee scedule
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565
- บรรยายแนวทางการบันทึกเวชระเบียน การให้บริการฝากครรภ์
- การบันทึกข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ในโปรแกรม, การบันทึกข้อมูลเวชระเบียน

### 3.2.2 Focal Point สาขา MCH เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566

กิจกรรมที่ 1 ประชุม Conference มารดาเสียชีวิต ระดับเขต (คณะกรรมการ CE ระดับเขต)

วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565 ผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex สาเหตุ Brainstem hemorrhage จังหวัดนครพนม

กิจกรรมที่ 2 ประชุม Conference มารดาเสียชีวิต ระดับเขต (คณะกรรมการ CE ระดับเขต)

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 ผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex สาเหตุ Cardiac arrest จังหวัดสกลนคร

กิจกรรมที่ 3 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8

ครั้งที่ 1 วันที่ 28 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมลาวแพน โรงแรมเจริญโฮเต็ล โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 82 คนผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานในการประชุม ประธาน MCH Board ระดับเขต และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

สาระการประชุม ดังนี้

- แจ้งคำสั่งคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต ปีงบประมาณ 2565
- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2565
- นำเสนอสรุปเคสมารดาตายปี 2566 จำนวน 2 ราย จังหวัดละ 10 นาที ได้แก่
  1. จังหวัดนครพนม จำนวน 1 ราย สาเหตุ Brainstem hemorrhage
  2. จังหวัดสกลนคร จำนวน 1 ราย สาเหตุ Cardiac arrest
- นำเสนอแนวทางป้องกันมารดาตาย ปี 2566 จังหวัดละ 10 นาที
- นำเสนอแผนยุทธศาสตร์งานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566
- นำเสนอ KPI Template Service Plan MCH 2566
- รายงานผลการจัดสรรครุภัณฑ์บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อมซื้อทดแทน) ปี 2566 ส่งภายใน 28 กุมภาพันธ์ 2566
- Update ระบบคลังเลือด ส่งภายใน 30 มกราคม 2566
- พิจารณาทบทวน CPG และ Flow งานอนามัยแม่และเด็ก

- เสนอแผนพัฒนาบุคลากร หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางแต่ละสาขา ส่งภายใน 30 มกราคม 2566

### 3.3 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

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

มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม /ประเมิน (Small Success)

มาตรการ	เป้าหมายระยะ 3 เดือน	เป้าหมายระยะ 6 เดือน	เป้าหมายระยะ 9 เดือน	เป้าหมายระยะ 12 เดือน
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เสริมสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์</li> <li>2. ส่งเสริมสนับสนุนระบบการค้นหาและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงให้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ได้เร็ว พร้อมทั้งดูแลและส่งต่อพื้นที่กรณีมีภาวะแทรกซ้อน</li> <li>3. เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์</li> <li>4. บูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กและภาคีเครือข่าย ในทุกระดับ(MCH Board, PNC)</li> <li>5. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ</li> <li>6. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงและ Early warning signs รายโรค</li> <li>7. พัฒนางานความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก</li> <li>8. ทบทวนและถอดบทเรียนระบบการดูแล Udon Model/ROBER</li> <li>9. พัฒนารฐานข้อมูล Pre-term, LBW, BA, TSH และทารกตายปริกำเนิด</li> <li>10. พัฒนาระบบรายงานมารดาและทารกเสียชีวิตและบาดเจ็บ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย</li> <li>2. MCH Board ทุกระดับประชุมทุก 3 เดือน</li> <li>3. รพศ. /รพท./Node มีและปฏิบัติตาม ข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระดับ</li> <li>4. นิเทศ กำกับ Coaching</li> <li>5. ซ้อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติมารดาทารก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นิเทศ กำกับ ในการดูแลตามแนวทาง Udon Model &amp; 7 step</li> <li>2. Coaching on the job training</li> <li>3. MM conference การทบทวนเคส Near missed มารดาทารก, CQI</li> <li>4. ซ้อมแผนวิกฤติมารดาทารก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coaching on the job training</li> <li>2. MM conference การทบทวนเคส Near missed มารดาทารก, CQI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17: แส่นการเกิดมีชีพ</li> <li>2. อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดทั้งหมด</li> <li>3. ทารกปริกำเนิดตายจากสาเหตุ BA ไม่เกินร้อยละ 5</li> <li>4. อัตรา Severe BA ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีพ</li> <li>5. การคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7</li> <li>6. MM conference, CQI</li> <li>7. ประเมินผล การดูแลตามแนวทาง Udon Model &amp; 7 step ร้อยละ 100</li> </ol>

มาตรการ	เป้าหมายระยะ 3 เดือน	เป้าหมายระยะ 6 เดือน	เป้าหมายระยะ 9 เดือน	เป้าหมายระยะ 12 เดือน
11.พัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวัง กำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ 12.พัฒนาระบบการคืนข้อมูลการส่งต่อการดูแลในสถานบริการทุกระดับ 13.พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก ครอบครัว ผู้ดูแล ชุมชน EWS ผ่านกิจกรรม รร. พ่อแม่ 14.สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแส 15.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก 16.ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย MCH board และทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเมื่อเกิดเหตุ 17.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ ANC/LR/PP/Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit) 18.จัดซ้อมแผนวิกฤติหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง/ภาวะวิกฤติฉุกเฉินการคลอดผ่านระบบ online /On site 19.พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและสูติแพทย์อย่างเป็นระบบ 20.พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่งต่อ consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ /				

มาตรการ	เป้าหมายระยะ 3 เดือน	เป้าหมายระยะ 6 เดือน	เป้าหมายระยะ 9 เดือน	เป้าหมายระยะ 12 เดือน
พัฒนาระบบคืนข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์และ หลังคลอด ตามแนวทางจังหวัด 21.นิเทศ ติดตาม Coaching ในอำเภอที่เกิด เหตุซ้ำ 22.แนวทาง Early ANC และให้บริการ ANC คุณภาพตามมาตรฐานรวมถึง ANC 8 ครั้ง ตาม เกณฑ์				

#### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			ผลงาน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)		
		ปี 2563 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	ปี 2564 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	ปี 2565 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	จำนวน 2 คน	จำนวน 5 คน	จำนวน 2 คน	2,530	0	0
		อัตรา 17.65	อัตรา 48.74	อัตรา 20.96			
2. อัตราทารกตายปริกำเนิด	ไม่เกิน 4.00 ต่อพันการเกิดทั้งหมด	จำนวน 51 คน	จำนวน 45 คน	จำนวน 44 คน	2,530	14	5.50
		อัตรา 4.48	อัตรา 4.37	อัตรา 4.59			
3. ร้อยละทารกตายปริกำเนิดจากสาเหตุ Birth Asphyxia	ไม่เกินร้อยละ 4	จำนวน 0 คน	จำนวน 4 คน	จำนวน 2 คน	14	1	7.14
		ร้อยละ 0	ร้อยละ 8.89	ร้อยละ 4.55			
4. อัตราทารกเกิดภาวะ Severe Birth Asphyxia	ไม่เกิน 5 ต่อพันการเกิดมีชีพ	จำนวน 63 คน	จำนวน 55 คน	จำนวน 45 คน	2,530	6	2.37
		อัตรา 5.56	อัตรา 5.36	อัตรา 4.72			
5. อัตราการคลอดก่อนกำหนด	ไม่เกินร้อยละ 7	จำนวน 905 คน	จำนวน 953 คน	จำนวน 913 คน	2,516	247	9.82
		อัตรา 8.03	อัตรา 9.33	อัตรา 9.60			

โดยในปี 2566 (ตุลาคม 2565 – ธันวาคม 2565) จังหวัดอุดรธานี ไม่พบมารดาเสียชีวิต ดังนั้น เพื่อป้องกันและแก้ไขการเกิดปัญหามารดาตาย, การเกิด Case Near missed ในมารดา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด โรงพยาบาลอุดรธานี จึงได้ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

#### แนวทางการแก้ไขการเกิดปัญหามารดาตาย/Case Near missed/Preterm/BBA

##### 1. ANC ใช้ Udon model 2022 มีรายละเอียดดังนี้

- ค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ บริหารและจัดการความเสี่ยงโดยสูติแพทย์ ร่วมกับอายุรแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง

- เน้นการได้รับยา Obimin AZ, Triferdine, Ferrous fumarate, เกลือเสริมไอโอดีน
- เน้นนโยบาย 90 วัน 90 กล้อง 90 ฟอง เพื่อแก้ปัญหาโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 3
- เน้นการคัดกรองโรคสำคัญตามมาตรการ MCH จังหวัด ได้แก่ PPH PIH Preterm

GDM Heart disease สุขภาพจิต/จิตเวช ยาเสพติด Covid-19/ซีกประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในครอบครัว

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

เน้น 20 : 30 : 60 นาที รายละเอียดดังนี้

- 20 นาที ถึงหุ้มนอสูติ (consult ใน 0-20 นาที)

- 30 นาที ล้อหมุน (ส่งต่อได้หลังตัดสินใจใน 30 นาที)
- 60 นาที หัตถการที่จำเป็น (c/s, ตัดมดลูก)

จังหวัดอุดรธานี สามารถนำ ROBER 2020 มาใช้ได้อย่างเกิดประสิทธิผล ยกตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลหนองหาน เป็นโรงพยาบาลแม่โซนต้นแบบ ได้ทบทวนและดำเนินการอย่างเป็นระบบ ซึ่งในปี 2562 พบมารดาเสียชีวิต 2 ราย จากสาเหตุทางตรง 100% รายที่ 1 สาเหตุจากภาวะ AF Embolism c PPH c Prolong c Shock c DIC และรายที่ 2 จากสาเหตุ Suicidal เนื่องจากมีภาวะเครียดและซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากทีมผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น ทีมจึงได้พัฒนาระบบการดูแลโดยใช้แนวคิด ROBER โดยกำหนดเกณฑ์เลือดไม่หยุดไหลภายใน 20 นาทีให้ consult สูติแพทย์ ส่งต่อล้อหมุนภายใน 30 นาที และ Refer ถึง รพ.แม่ข่ายภายใน 60 นาที รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียดและซึมเศร้าแบบเครือข่ายจาก รพ.สต.ถึง รพ.อุดรธานี มีระบบการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้แก่ อายุรแพทย์ จิตแพทย์ ส่งผลให้ ปี 2563 – 2565 ไม่พบมารดาเสียชีวิต

ผลการดำเนินงาน การ Refer Out ด้านสูติกรรมโรงพยาบาลหนองหาน ปี 2561-2565 พบ 5 อันดับโรคที่ Refer Out ได้แก่ CPD, Fetal distress, Previous C/S c Labor pain, PIH และ Preterm Labor พบปัญหาการส่งต่อล่าช้า มารดาทารกเสียชีวิตจากการตัดสินใจไม่ได้ของแพทย์ทั่วไป ที่ปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ ทีม MCH BOARD จังหวัดอุดรธานี จึงได้ร่วมกันทบทวนระบบและแนวทางปฏิบัติ ได้กำหนดนโยบายและกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ PIH, Preterm, PPH, การคลอดติดไหล่ และภาวะ Fetal distress ใช้แนวทาง ROBER ในการส่งต่อและขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในปี 2563 – 2566(เดือนตุลาคม 2565 – มกราคม 2566) ผลการดำเนินงาน Door to consult (20 นาที) ร้อยละ 87.99, 100, 98.75 และ 100 ตามลำดับ / Door to Refer(30 นาที) ร้อยละ 91.38 , 95.65, 98.75 และ 100 ตามลำดับ/ Door to โรงพยาบาลแม่ข่าย (60 นาที) ร้อยละ 98.28 , 100, 100 และ 100 ตามลำดับ

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

- ติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ
- Conference เพื่อวางแผนการดูแล
- กำหนด Warning signs ให้เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติทราบ
- Mapping แผนที่บ้านผู้ป่วยและแผนที่ศูนย์ส่งต่อ
- รพ.สต. ติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์เพื่อประเมินอาการ
- หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ทราบเบอร์ฉุกเฉิน 1669 และเบอร์ติดต่อเจ้าหน้าที่ ตลอด 24 ชั่วโมง
- วางแผน Admit ตามการวางแผนของสูติแพทย์ร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- บูรณาการงาน 3 หมอ และพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลในชุมชน
- พัฒนาระบบการส่งต่อ/คืนข้อมูลการดูแลต่อที่บ้าน/ในชุมชน ขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด กรณีที่หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอดมีภาวะเสี่ยง

#### 4. แนวทางการแก้ไข Preterm

- 4.1 ดำเนินงานเชิงรุกในการค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงและภาวะคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อสม.(หมอกคนที่1)
- 4.2 จัดระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด
- 4.3 พัฒนารูปแบบแนวทางการดูแลภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานี

- 4.4 พัฒนาระบบการติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและภาวะคลอดก่อนกำหนด ต่อเนื่องในชุมชน
- 4.5 ขับเคลื่อนการดำเนินงานภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยภาคีเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม
- 4.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานบริการ ภาคีเครือข่ายในชุมชนทุกระดับ

#### 5. แนวทางการแก้ไข BBA

- 5.1 ดำเนินงานเชิงรุกในการค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงของภาวะคลอดฉุกเฉินในหญิงตั้งครรภ์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อสม.(หมอคนที่1)
- 5.2 พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง และ Early warning signs รายโรค
- 5.3 กำกับติดตามการดำเนินงานตามหลัก Udon Model 7 step

#### 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 6.1 การทำงานระบบเครือข่ายและพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- 6.2 วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อเกิดความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดหญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด ลดอัตราการเสียชีวิตมารดาและทารก
- 6.3 คืบข้อมูลผลการดำเนินงานเป็นระยะ ตลอดจนทบทวนกรณีวิกฤติฉุกเฉินเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อ
- 6.4 ประชุมและวางแผนแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กร่วมกันทุก 3 เดือน
- 6.5 จัดประชุม MM conference มารดาตายและ near miss เพื่อให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม
- 6.6 พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อวิเคราะห์และแก้ปัญหา Preterm, LBW

#### 7. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

- 7.1 ควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตรเฉพาะทาง สำหรับแพทย์และพยาบาล
- 7.2 ควรเพิ่มกรอบอัตรากำลัง แพทย์เฉพาะทาง สูติแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ แพพยาบาลวิชาชีพ

#### 8. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 8.1 Udonthani Model classifying pregnancy 2022
- 8.2 ROBER 2020
- 8.3 Udonthani Unity MCH Network
- 8.4 UDH PPH Model
- 8.5 แนวทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดและลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- 8.6 การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเชิงรุกโดยใช้ warning signs (สัญญาณเตือนภัย)

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

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ

#### หัวข้อ กลุ่มวัยมารดาและทารก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

##### Health outcome :

1) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด  $\geq 500$  กรัม ไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต

##### Service outcome :

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

#### 2. สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดอุดรธานี เด็กเกิดมีชีวิตทั้งหมด ในปี 2555 - 2565 จำนวน 16,568, 15,787, 15,648, 14,517, 13,993, 13,572, 13,117, 12,126, 11,334, 10,258 และ 9,544 อัตราทารกตายปริกำเนิด ปี 2555-2565 พบ 6.70, 5.83, 4.79, 8.78, 5.41, 7.19, 7.58, 5.42, 4.48, 4.37 และ 4.59 (เกณฑ์ไม่เกิน 8 ต่อพันการเกิดทั้งหมด) สาเหตุส่วนใหญ่จากการตายเปื่อยยุ่ย คลอดก่อนกำหนด พิกการแต่กำเนิด ขาดออกซิเจนขณะคลอด อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) ที่ 1 นาที ปี 2555-2565 พบอัตรา 19.25, 15.20, 15.27, 19.56, 23.58, 21.22, 23.94, 26.31, 30.00, 33.83 และ 20.22 ต่อพันการเกิดมีชีวิต และที่ 5 นาที ปี 2555-2565 พบอัตรา 4.41, 4.18, 3.83, 4.41, 6.15, 11.64, 8.16, 8.00, 8.21, 9.26 และ 6.29 ต่อพันการเกิดมีชีวิต (เกณฑ์ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิด มีชีพ) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนรุนแรง (Severe Birth Asphyxia) ที่ 1 นาที Apgar score 0-3 ปี 2556-2565 พบอัตรา 1.9, 2.6, 3.44, 3.22, 3.17, 2.97, 3.79, 5.56, 5.36 และ 4.72 ต่อพันการเกิดมีชีวิต อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด ปี 2555-2565 พบอัตรา 8.46, 7.54, 9.8, 8.63, 9.00, 8.84, 7.76, 7.61, 8.03, 9.33 และ 9.60 อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2555 - 2565 พบร้อยละ 9.21, 8.61, 8.74, 9.44, 8.93, 8.91, 8.44, 9.41, 8.52, 9.45 และ 9.68 (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 7) ด้านการบริหารทารกแรกเกิดตาม Service plan จังหวัดอุดรธานีจำนวนเตียง NICU เฉพาะ รพศ. จำนวน 12 เตียง (เตียง NICU 1 เตียงต่อจำนวนคลอด 500 ราย) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด  $\geq 500$  กรัม ปี 2556-2565 พบอัตรา 3.17, 3.00, 3.38, 4.57, 3.91, 3.66, 2.14, 2.6, 2.34 และ 3.04 (เกณฑ์ไม่เกิน 3.4 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต) โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F3 ขึ้นไปที่มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ( $> 80\%$ ) ตั้งแต่ ปี 2559-2565 ร้อยละ 100

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ สาขาทารกแรกเกิด

1) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ (ตุลาคม 2565 – ธันวาคม 2565 )

โรงพยาบาล	จำนวนทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตภายในอายุ 28 วัน (A)	จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ (B)	อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ $\leq 28$ วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด $\geq 500$ กรัม ไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ (A/B) $\times 1,000$
รพ.อุดรธานี	10	794	12.59
รพ.ค่ายประจักษ์ฯ	0	338	0.00
รพ.เพ็ญ	0	183	0.00
รพ.หนองวัวซอ	0	38	0.00
รพ.สร้างคอม	0	5	0.00
รพ.กุมภวาปี	2	327	6.12
รพ.โนนสะอาด	0	19	0.00
รพ.หนองแสง	0	13	0.00
รพ.ศรีธาตุ	0	47	0.00
รพ.วังสามหมอ	0	52	0.00
รพ.หนองหาน	0	209	0.00
รพ.บ้านดุง	0	166	0.00
รพ.ไชยวาน	0	22	0.00
รพ.ทุ่งฝน	0	8	0.00
รพ.พิบูลย์รักษ์	0	16	0.00
รพ.บ้านฝ้อ	1	180	5.56
รพ.น้ำโสม	0	58	0.00
รพ.นาเยีย	0	19	0.00
รพ.กุดจับ	0	36	0.00
ภาพรวมจังหวัด	13	2530	5.14

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

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง NICU (A)	จำนวนทารกเกิดมีชีพเฉลี่ยของปี 2559 –2565 (B)	จำนวนเตียง NICU 1:500 ทารกเกิดมีชีพ (B/A)
รพ.อุดรธานี	12	11,992	1:999
ภาพรวมจังหวัด	12	11,992	1:999

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

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

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

### 3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี)

ระบบการบริหารจัดการ	Action plan
Service Delivery	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาศักยภาพศูนย์ทารกแรกเกิด 1</li> <li>2. เพิ่มบริการ Intermediate newborn care unit</li> </ol>
Health Workforce	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาความรู้ ทักษะพยาบาล NICU/NS/เครือข่าย</li> <li>2. เพิ่มจำนวนพยาบาลเฉพาะทาง</li> </ol>
Equipment	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cooling system</li> <li>2. High frequency ventilator</li> </ol>
Information	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Line ประสานส่งต่อ/consult</li> <li>2. ฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้ง่าย/ใช้ร่วมกันได้</li> </ol>
Financial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี</li> <li>2. งบค่าเสื่อม</li> <li>3. เงินบำรุง</li> </ol>
Governance	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หน่วยงานองค์กรวิชาชีพ</li> <li>2. โรงเรียนแพทย์</li> <li>3. ราชวิทยาลัย</li> <li>4. องค์กรเอกชน</li> <li>5. อบจ.อบต.</li> </ol>

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

โรงพยาบาลระดับ M1 M2 ยังไม่สามารถเปิดให้บริการ NICU เนื่องจากขาดอัตราบุคลากรกุมารแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางในการดูแลทารกแรกเกิด

#### 5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

5.1 ควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทาง โดยใช้งบประมาณจากส่วนกลางทั้งหมด

5.2 ควรเพิ่มกรอบอัตรากำลัง แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ

5.3 ควรจัดสรรงบประมาณ งบลงทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ ยา High cost ที่จำเป็นต้องใช้กรณีผู้ป่วยมารดาและทารกภาวะวิกฤติ เช่น เครื่อง NST และ เครื่อง NIBP ติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพทารก เพื่อสนับสนุนในการวินิจฉัยและการเฝ้าระวังการเกิด DFIU และ BA เป็นต้น

5.4 ควรเพิ่มรายละเอียดการดำเนินงานในตัวชี้วัดให้มีชัดเจน เช่น รายละเอียด Template กรอบการดำเนินงาน ในแต่ละตัวชี้วัด

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

6.1 Udon Model 2022

6.2 ROber 2020

6.3. Warning sign การดูแลมารดาทารกในครรภ์

6.4 การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดอัตราทารกคลอดก่อนกำหนด และลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในชุมชน

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

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ

#### หัวข้อ กลุ่มวัยมารดาและทารก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

#### 2. สถานการณ์

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

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของจังหวัดอุดรธานี ปี 2555-2565 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 39.56, 42.88, 61.23, 54.11, 52.89, 67.93, 45.57, 56.94, 63.00, 64.16 และ 66.13 ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าว มารดาส่วนมากจะเห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ในทางปฏิบัติยังพบมารดาให้นมลูกมีน้อย เนื่องจากมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน นอกจากนี้ มารดาที่เป็นวัยรุ่นที่ไม่ให้นมลูก ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ โดยให้ความรู้กับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด โดยเน้นการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ให้การสนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือมารดาและครอบครัวในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งทักษะในการช่วยแก้ไข้ปัญหา ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นและความมั่นใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลทุกแห่ง และ รพ.สต. ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานงานคลินิกนมแม่ ส่วนการดำเนินงานตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ และโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย จึงต้องมีการพัฒนาปรับกระบวนการดำเนินงานต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีจึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ซึ่งก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของแม่และเด็กไทยในอนาคต

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) พัฒนาการจัดทำแผนงาน โครงการ เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก
- 2) Coaching งานอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีคุณภาพโดยระบบ group line consult และส่งต่อ
- 3) พัฒนาระบบการบริการคลินิกนมแม่ของสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- 4) พัฒนาระบบการบูรณาการแผนงานร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอก
- 5) ร่วมขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
- 6) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

#### 3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

- 1) ชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566
- 2) ประชุม MCH Board ทุก 3 เดือน
- 3) Coaching งานอนามัยแม่และเด็ก และนิเทศติดตามการดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 และโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
- 4) นิเทศ ติดตาม โดยทีมนิเทศระดับจังหวัด
- 5) ติดตามผลการดำเนินงานจากรายงาน 43 แฟ้ม และรายงานเฉพาะกิจ

#### 3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			ผลงาน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)		
		ปี 2563 เป้าหมาย/ผลงาน (คน) (ร้อยละ)	ปี 2564 เป้าหมาย/ผลงาน (คน) (ร้อยละ)	ปี 2565 เป้าหมาย/ผลงาน (คน) (ร้อยละ)	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
ร้อยละของเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนม แม่อย่างเดียว	มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 60	6,328 / 5,743 คน	4,882 / 4,241 คน	4,671 / 4,094 คน	3,895	2,573	66.06
		ร้อยละ 90.76	ร้อยละ 86.67	ร้อยละ 87.65			

ที่มาข้อมูล : HDC จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 5 มกราคม 2566

### 3.4 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (เดือน ต.ค. 65 – ธ.ค.65) รายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือนทั้งหมด (คน)	เด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (คน)	ร้อยละ
1	เมือง	668	444	66.47
2	พิบูลย์	387	254	65.63
3	หนองวัวซอ	118	85	72.03
4	สร้างคอม	50	46	92.00
5	กุมภวาปี	361	256	70.91
6	โนนสะอาด	106	73	68.87
7	หนองแสง	73	37	50.68
8	ศรีธาตุ	140	107	76.43
9	วังสามหมอ	245	133	54.29
10	หนองหาน	206	155	75.24
11	บ้านดุง	418	234	55.98
12	ไชยวาน	82	45	54.88
13	ทุ่งฝน	48	33	68.75
14	พิบูลย์รักษ์	17	17	100.00
15	บ้านฝ้อ	405	282	69.63
16	น้ำโสม	162	89	54.94
17	นาูง	98	82	83.67
18	กุดจับ	164	89	54.27
19	กู่แก้ว	47	42	89.36
20	ประจักษ์ศิลปาคม	100	70	70.00
	รวม	3,895	2,573	66.06

ที่มาข้อมูล : HDC จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 5 มกราคม 2566

#### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

##### 4.1) ด้านเจ้าหน้าที่

4.1.1 การเปลี่ยนโยกย้ายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดการต่อเนื่องในการดำเนินงาน

4.1.2 ความเอาใจใส่ของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งความเข้าใจในกระบวนการดำเนินงานที่มีคุณภาพ

4.1.3 ความครอบคลุมการคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายบางอำเภออยู่ในระดับต่ำมาก

4.1.4 การบันทึกผลงานและการประมวลผลในระบบ 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดการผิดพลาดของข้อมูลและได้ข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน

4.1.5 ขาดความต่อเนื่องเรื่องการสื่อสารข้อมูลหลังจำหน่ายระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ ทำให้มารดาและทารกไม่ได้รับการติดตามหลังคลอด

#### 4.2) ด้านผู้รับบริการ/สิ่งแวดล้อม

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

#### 5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 5.1 การทำงานระบบเครือข่ายและพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- 5.2 วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อเกิดความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดหลังคลอด ทารกแรกเกิด
- 5.3 การให้สูติศึกษาระยะฝากครรภ์ร่วมกับระยะหลังคลอด
- 5.4 การสนับสนุนของครอบครัวช่วยเหลือแม่หลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 5.5 การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ในพื้นที่
- 5.6 การติดตามเยี่ยมที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- 5.7 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอภิบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤติ
- 5.8 คืบข้อมูลผลการดำเนินงานเป็นระยะ
- 5.9 ประชุมและวางแผนแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กร่วมกันทุก 3 เดือน

#### 6. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่อง”นมแม่” อยากรให้มีการจัดอบรม ผ่านทาง Zoom meeting หรือ on site ทุกปีเพื่อให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานระดับปฐมภูมิได้เข้าร่วมการอบรมอย่างครอบคลุม

ผู้รายงาน นางพิริลยา จินดา  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร 082-4885968  
E-mail : Phiranyajinda@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ

#### หัวข้อ กลุ่มวัยมารดาและทารก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

หน่วยบริการลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (<ร้อยละ 2)

#### 2. สถานการณ์

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

สถานการณ์จังหวัดอุดรธานีพบว่า การติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์จากปี 2555-2565 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 0.70, 0.70, 0.16, 0.56, 0.60, 0.80, 0.70, 0.65, 0.66, 0.49 และ 0.52 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 0.7) และหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.24, 97.80, 96.25, 94.03, 97.60, 96.3, 100, 100, 94.44, 100 และ 100 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 98) อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 2.04, 1.50, 1.63, 1.23, 2.41, 1.40, 2.2, 0, 0, 2.22 และ 0 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 2) จากสถานการณ์ หญิงตั้งครรภ์ในบางปี มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเกินเกณฑ์ แต่ได้รับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ครบทุกราย ส่วนปัญหาอุปสรรคในปีที่ผ่านมา บางรายไม่มาฝากครรภ์ เนื่องจากต้องติดตามสามีไปทำงานตามสถานที่ต่างๆ ไม่ตระหนักถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติ เรื่องการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพ เน้นให้คำปรึกษาและเจาะเลือด ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยความสมัครใจ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายและให้คำปรึกษาแบบคู่

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

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

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

#### 3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

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

#### 3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			ผลงาน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)		
		ปี 2563 เป้าหมาย/ผลงาน (คน) (ร้อยละ)	ปี 2564 เป้าหมาย/ผลงาน (คน) (ร้อยละ)	ปี 2565 เป้าหมาย/ผลงาน (คน) (ร้อยละ)	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
อัตราการ ถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวีจาก แม่สู่ลูก	<ร้อยละ 2	71 / 0 คน	45 / 1 คน	56 / 0 คน	13	0	0
		ร้อยละ 0	ร้อยละ 2.22	ร้อยละ 0			

ที่มา : จากโปรแกรม PHIMS ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

#### 3.4 ผลการดำเนินงานอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2566

(เดือน ต.ค. 65 – ธ.ค. 65) จำแนกรายอำเภอ

ลำดับที่	โรงพยาบาล	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	อัตรา/ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	7	0	0
2	กุมภวาปี	0	0	0
3	หนองหาน	1	0	0
4	บ้านผือ	2	0	0
5	บ้านดุง	0	0	0
6	เพ็ญ	0	0	0
7	กุดจับ	1	0	0
8	หนองวัวซอ	1	0	0

ลำดับที่	โรงพยาบาล	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	อัตรา/ร้อยละ
9	โนนสะอาด	0	0	0
10	ทุ่งฝน	0	0	0
11	ไชยวาน	0	0	0
12	ศรีธาตุ	0	0	0
13	วังสามหมอ	0	0	0
14	น้ำโสม	1	0	0
15	สร้างคอม	0	0	0
16	หนองแสง	0	0	0
17	นาขุขันธ์	0	0	0
18	พิบูลย์รักษ์	0	0	0
19	ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0
	รวม	13	0	0

ที่มา : จากโปรแกรม PHIMS ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

#### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

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

#### 5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- 5.2 พัฒนาระบบการนิเทศตามงานอย่างต่อเนื่อง
- 5.3 การแลกเปลี่ยนความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานเอดส์ในแม่และเด็ก

#### 6. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

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

ผู้รายงาน นางพิรลยา จินดา  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร 082-4885968  
E-mail : Phiranyajinda@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ

#### หัวข้อ กลุ่มวัยมารดาและทารก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของหน่วยบริการทุกระดับมีการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 100)

#### 2. สถานการณ์

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

สถานการณ์จังหวัดอุดรธานี จากปี 2559–2565 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย ร้อยละ 99.92, 99.95, 97.92, 96.42, 99.86, 98.11 และ 96.45 ตามลำดับ จากผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียพบว่ามีผลผิดปกติ ร้อยละ 38.14, 41.09, 41.09, 41.02, 35.99, 37.2 และ 38.71 ตามลำดับ และติดตามสามีมาตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียได้ ร้อยละ 78.38, 69.29, 68.36, 75.75, 75.99, 68.48 และ 58.98 ตามลำดับ ได้รับการตรวจยืนยันคู่เสี่ยงทุกคู่จากการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์พบว่า เป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จำนวน 22 ราย, 15 ราย, 10 ราย, 13 ราย, 4 ราย, 2 ราย และ 5 ราย ตามลำดับ และคู่สมรสที่ตัดสินใจสิ้นสุดการตั้งครรภ์ จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 68.18), 12 ราย (ร้อยละ 80), 9 ราย (ร้อยละ 90), 12 ราย (ร้อยละ 92.31), 3 ราย (ร้อยละ 75), 1 ราย (ร้อยละ 50) และ 5 ราย (ร้อยละ 100) ตามลำดับ จากสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียมีแนวโน้มลดลง (เป้าหมายร้อยละ 100) ส่วนที่ไม่ได้รับการคัดกรองเนื่องจากการฝากครรภ์ช้า (อายุครรภ์เกิน 36 สัปดาห์) การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ และไม่ตระหนักไม่เห็นประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็ว หญิงตั้งครรภ์ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติติดตามสามีมารับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียไม่ได้ครบ(เป้าหมายร้อยละ 100) เนื่องจากสามีทำงานต่างประเทศ ต่างจังหวัด และอาชีพของสามีในบางพื้นที่ไม่เอื้อ ต่อการมารับการตรวจคัดกรอง เช่น การกรีดยาง เป็นต้น

สำนักงานจังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำแนวทางการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ปีงบประมาณ 2565 เพื่อพัฒนาและกำหนดแนวทางแก้ไข และดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

#### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

##### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) พัฒนาการจัดทำแผนงาน
- 2) พัฒนาการจัดการความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานอนามัยแม่และเด็ก
- 3) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีคุณภาพโดยระบบ group line consult (PND โรงพยาบาลอุดรธานี ) และส่งต่อ

- 4) พัฒนาระบบการบริการของสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- 5) พัฒนาระบบการบูรณาการแผนงานกับหน่วยงานภายในและภายนอก

### 3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

- 1) ชี้แจงการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565
- 2) ประชุม MCH Board
- 3) ประชุมผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์
- 4) Coaching งานอนามัยแม่และเด็ก และนิเทศติดตามการดำเนินงาน
- 5) นิเทศ ติดตาม โดยทีมนิเทศระดับจังหวัด
- 6) ติดตามจากรายงานเฉพาะกิจ

### 3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (เดือน ต.ค 65-ธ.ค.65)		
	ปี 2563 เป้าหมาย/ผลงาน (คน) ร้อยละ	ปี 2564 เป้าหมาย/ผลงาน (คน) ร้อยละ	ปี 2565 เป้าหมาย/ผลงาน (คน) ร้อยละ	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรอง ธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 100)	5,743 / 5,735 คน ร้อยละ 99.86	5,730 / 5,622 คน ร้อยละ 98.11	5,694 / 5,492 คน ร้อยละ 96.45	1,567	1,497	95.53
2. หญิงตั้งครรภ์ผลคัดกรองผิดปกติ ตามสามีตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 100)	2,216 / 1,684 คน ร้อยละ 75.99	2,132 / 1,460 คน ร้อยละ 68.48	2,126 / 1,254 คน ร้อยละ 58.98	481	299	62.16
3. คู่สมรสที่ทราบว่าบุตรในครรภ์ เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้รับการ ปรึกษาและเลือกสิ้นสุดการ ตั้งครรภ์ (>ร้อยละ 85)	4 / 3 คน ร้อยละ 75	2 / 1 คน ร้อยละ 50	5 / 5 คน ร้อยละ 100	0	0	0

ที่มาข้อมูล : รายงานเฉพาะกิจ งานอนามัยแม่และเด็ก ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

### 3.4 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (เดือน ต.ค. 65 – ธ.ค. 65) จำแนกรายอำเภอ

#### 1) จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองธาลัสซีเมีย (เป้าหมาย ร้อยละ 100)

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	150	118	78.67
2	กุมภวาปี	128	128	100
3	หนองหาน	118	90	76.27
4	บ้านผือ	121	121	100
5	บ้านดุง	217	217	100
6	เพ็ญ	116	116	100
7	กุดจับ	73	73	100
8	หนองวัวซอ	65	65	100
9	โนนสะอาด	48	48	100

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
10	ทุ่งฝน	30	21	70
11	ไชยวาน	38	37	97.37
12	ศรีธาตุ	35	35	100
13	วังสามหมอ	133	133	100
14	น้ำโสม	76	76	100
15	สร้างคอม	28	28	100
16	หนองแสง	27	27	100
17	นาขุขันธ์	44	44	100
18	พิบูลย์รักษ์	62	62	100
19	ประจักษ์ศิลปาคม	36	36	100
20	คูแก้ว	22	22	100
	รวม	1,567	1,497	95.53

ที่มาข้อมูล : รายงานเฉพาะกิจ งานอนามัยแม่และเด็ก ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

## 2) จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ผลคัดกรองผิดปกติ ตามสามมิติตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย(เป้าหมายร้อยละ 100)

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	21	18	85.71
2	กุมภวาปี	61	52	85.25
3	หนองหาน	32	19	59.38
4	บ้านผือ	63	22	34.92
5	บ้านดุง	47	21	44.68
6	เพ็ญ	66	49	74.24
7	กุศจับ	19	1	5.26
8	หนองวัวซอ	36	15	41.67
9	โนนสะอาด	18	12	66.67
10	ทุ่งฝน	8	1	12.5
11	ไชยวาน	9	7	77.78
12	ศรีธาตุ	6	6	100
13	วังสามหมอ	35	30	85.71
14	น้ำโสม	16	12	75
15	สร้างคอม	13	11	84.62
16	หนองแสง	10	6	60
17	นาขุขันธ์	1	1	100
18	พิบูลย์รักษ์	9	8	88.89
19	ประจักษ์	9	7	77.78
20	คูแก้ว	2	1	50
	รวม	481	299	62.16

ที่มาข้อมูล : รายงานเฉพาะกิจ งานอนามัยแม่และเด็ก ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

#### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

##### 4.1 ด้านเจ้าหน้าที่

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนผู้รับบริการและระยะเวลาการให้บริการของเจ้าหน้าที่

##### 4.2 ด้านผู้รับบริการ

4.2.1 หญิงตั้งครรภ์ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และความรุนแรงที่จะเกิดกับทารกในครรภ์เมื่อมารดาและคู่สมรมีภาวะเสี่ยง

4.2.2 หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชนจะไม่ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียทุกราย แต่มาคลอดที่โรงพยาบาล

4.2.3 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ทำให้การเข้าถึงการรับบริการลำบาก

#### 5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

5.2 พัฒนาระบบการนิเทศตามงานอย่างต่อเนื่อง

5.3 การแลกเปลี่ยนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานคัดกรองธาลัสซีเมีย

#### 6. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

พัฒนาระบบรายงานการคัดกรองธาลัสซีเมีย ในโปรแกรม 43 แพ้ม

ผู้รายงาน นางพิริลยา จินดา  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร 042 222356 ต่อ 204  
E-mail: phiranyajinda@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ

#### หัวข้อ กลุ่มเด็กปฐมวัย

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

กลุ่มเด็กปฐมวัย

#### 2. สถานการณ์

สถานการณ์พัฒนาการเด็กจังหวัดอุดรธานี จากปีงบประมาณ 2560–2565 เด็กปฐมวัย (อายุ 0– 5 ปี) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 65.00, 87.41, 95.69, 98.48 ,96.62 และ 95.17 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 90) พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 12.99, 14.57, 29.30, 32.59, 33.15 และ 30.79 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 28) และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ดูแล กระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ร้อยละ 49.26, 77.53, 96.99, 97.87 ,93.48 และ 96.58 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 100) เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (เป้าหมายร้อยละ100) ปีงบประมาณ 2561–2565 ร้อยละ 59.04, 86.13, 86.00, 84.27 และ 96.55 ตามลำดับ (ปี2560 ระบบHDC ยังไม่มีการประมวลผล เนื่องจากเป็นKPI ปี 2561) และเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.25, 98.95, 95.55, 96.84, 94.10 และ 94.10 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 90) ปี 2565 เด็ก 5 กลุ่มวัยมีพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัยหลังกระตุ้น จำนวน 23 คน รวมทั้งหมด28 ด้าน มากที่สุด คือ ด้านการใช้ภาษา ( Expressive Language EL ) จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.82 รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social PS) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 21.73 และด้าน การเข้าใจภาษา (Receptive Language RL ) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 21.73

สำหรับภาวะโภชนาการในปีงบประมาณ 2560–2565 พบเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วนร้อยละ 3.30, 8.72, 10.56, 9.28, 9.04 และ 9.36 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) ภาวะผอมพบ ร้อยละ 6.77, 6.84, 7.40, 6.44,6.49 และ 6.31 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) และพบภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.16, 10.45, 13.91, 9.44 ,10.08 และ 9.10 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์เด็กปฐมวัยที่มีภาวะอ้วน ผอม เตี้ย ยังแนวโน้มสูง สำหรับเด็กปฐมวัยปีงบประมาณ 2560–2565 มีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ 51.37, 60.19, 55.61, 62.96, 64.61 และ 60.61 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 66) มีการดำเนินการ Calibration เครื่องชั่งน้ำหนักใน รพ.สต.และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างน้อยปีละ1ครั้ง และเสนอแนะให้พื้นที่ขอสนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลของแต่ละพื้นที่ในการจัดหาเครื่องชั่งน้ำหนักที่ได้มาตรฐาน

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

1.ให้จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดังนี้

1.1 เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี ต้องได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณelement iron 12.5 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง

1.2 เด็กอายุ 2 - 5 ปี ต้องได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณelement iron 25 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง

2.ให้กำกับติดตามการได้รับยาของเด็กโดยยอม.ที่รับผิดชอบเด็กในพื้นที่ และรายงานการให้ยาโดยผู้ดูแลเด็กและปัญหาที่พบให้เจ้าหน้าที่รับทราบทุกเดือน โดยแนะนำและเน้นให้ผู้ดูแลรับทราบเทคนิคการป้อนยาที่ถูกต้อง ประโยชน์ของยาต่อการเจริญเติบโตด้านร่างกายและสติปัญญาเด็กและบันทึกในแบบบันทึกกำกับติดตามการได้รับยาป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย ทุกครั้ง

2.1 ให้มีการตรวจร่างกายประเมินภาวะซีดในเด็กทุกรายโดยดูที่เปลือกตา ริมฝีปาก พร้อมกับดูประวัติแรกคลอดว่ามีภาวะเสี่ยงหรืออาการผิดปกติหรือโรคเกี่ยวกับระบบเลือดหรือไม่

2.2 ให้เจาะเลือดตรวจประเมิน HCT.ในเด็กอายุ 6 – 12 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีทุกรายและดูแลดังนี้

2.3 ถ้าค่า HCT  $\geq 33\%$  ให้ข้อมูลและแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมตามวัยและให้ยาป้องกันการขาดธาตุเหล็กต่อเนื่อง

2.4 ถ้าค่า HCT  $< 33\%$  ให้ประเมินการได้รับยาป้องกันการขาดธาตุเหล็กที่ผ่านมาจากผู้ดูแล แนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมตามวัยให้ข้อมูลและปรับขนาดยาจากขนาดป้องกันเป็นขนาดสำหรับรักษาการขาดธาตุเหล็ก จากผลการดำเนินงานการคัดกรองและพบโลหิตจาง ปีงบประมาณ 2563 -2564 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 14.75 และ 12.46 ในการนี้จังหวัดอุดรธานีจะได้กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหามาตรการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางตามแนวทางต่อไป

ผลการดำเนินงานการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ปีงบประมาณ 2561-2565 ร้อยละ 23.79, 58.14, 77.99, 76.31 และ 76.98 (เป้าหมายร้อยละ 70) โดยอำเภอมีกการกำหนดมาตรการการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ และมีเจ้าหน้าที่มีการควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง

สำหรับผลการสำรวจระดับความฉลาดทางสติปัญญาจังหวัดอุดรธานี ระดับIQเฉลี่ยเด็กนักเรียนจังหวัดอุดรธานี (IQเฉลี่ยปกติ 90-110 จุด) โดยกรมสุขภาพจิต เมื่อปี 2554,2559 และ 2564 พบเด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี มีIQเฉลี่ย 97.5, 97.4 และ 107.42 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า มีค่าผลต่างระดับความฉลาดทางสติปัญญาในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุดรธานี ของปี พ.ศ. 2559 และ 2564 คือ 10.05 จุด โดยมีค่าผลต่างระดับIQเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น เป็นลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 8 และลำดับที่ 3 ของประเทศ

สำหรับเด็ก 3-5 ปี

1. ผลการดำเนินงาน ปี 2565 เด็ก 3 – 5 ปี มีรูปร่างสูงดี สมส่วน ร้อยละ 68.66 (ไตรมาส 4)

2. จำนวนศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลจังหวัดอุดรธานีทั้งหมด 1,477 แห่ง

อปท.	จำนวน	620	แห่ง
รร.สังกัด สพฐ.	จำนวน	791	แห่ง
รร.เอกชน	จำนวน	57	แห่ง
รร.ตชด	จำนวน	9	แห่ง

3. ศูนย์เด็กเล็ก/รร.อนุบาล จำนวน 1,477 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ โดยการประเมินตนเอง ปี 2564-2565 จำนวน 949 แห่ง ร้อยละ 64.25 ผ่านเกณฑ์ ดีมาก 592 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.38 ผ่านเกณฑ์ระดับดี 302 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.82 ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น 44 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.64 ต้องปรับปรุง 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.16 ส่วนผลการประเมินตนเองของ ปีการศึกษา 2566 อยู่ระหว่างดำเนินการ ซึ่งระบบฐานสารสนเทศเด็กปฐมวัยจะเปิดระบบให้ประเมินตนเองในภาคเรียนที่ 2

กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี แม้ว่าปัจจุบันมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเริ่มควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ดีขึ้นและแนวโน้มของการระบาดลดลง แต่ยังคงจำเป็นต้องเฝ้าระวังในกลุ่มเด็กปฐมวัย จึงได้แนะนำให้ผู้ปกครองใช้ Application ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก และ Application เป็นแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัย เน้นการใช้เวลาคุณภาพร่วมกันในครอบครัว เพื่อสร้างความอบอุ่นใจ ครอบครัว และการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการประเมินตนเองของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้มีเป้าประสงค์ผ่านมาตรฐาน สพด.4D ( D =Development & Play, D = Diet , D = Dental , D =Diseases )

การดำเนินงาน “เด็กอูตร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQดี” โดยแบ่ง setting การดูแล ใน พ่อแม่/ผู้ดูแล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ท้องถิ่น/ชุมชน และสาธารณสุข ในประเด็น การกิน กิจกรรมการเล่น โภชนาการ และ ส่งเสริมพัฒนาการเพื่อเพิ่ม IQ ผ่านการกระตุ้นกระบวนการพัฒนาของ สมอตามแต่ละช่วงวัยด้วย “กิจกรรมทางกาย” และ “การเล่น” โดยการเล่น ทั้งการเล่นกับพ่อแม่ พี่น้อง ธรรมชาติ ต้นไม้ สัตว์ ดิน ทราย น้ำ ระบายสี ปั้นดินน้ำมัน ต่อบล็อกไม้ ฉีก ตัด ปะกระดาษา วิ่งเล่นในสนาม ปีนป่าย เล่นบทบาทสมมติ เล่นดนตรี ทำงานบ้าน และการอ่านหนังสือเป็นการกระตุ้นสมอให้เปิดรับการเรียนรู้ ผ่านความรู้สึกสนุก ก่อให้เกิดวงจร การเรียนรู้และพัฒนาการที่รอบด้าน ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม-จิตใจและสติปัญญา พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ผู้ดูแล เด็ก จำเป็นต้องมีความเข้าใจและสนับสนุน ส่งเสริมให้เขาได้มีโอกาสที่จะได้ “เล่น” เพราะการเล่น คือ การเรียนรู้ คือ การสร้างทักษะ เพื่อให้เด็กได้เติบโตอย่างเป็นธรรมชาติ โดยเน้นกิจกรรมในบ้านและชุมชน

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

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

#### มาตรการที่สำคัญ

จังหวัดอุดรธานีได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย “เด็กอูตร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” พร้อมกำหนดตัวชี้วัด ประจำปี งบประมาณ 2566 ของจังหวัดอุดรธานีในการดำเนินงานที่ชัดเจน ประกอบด้วย

- 1) เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)
- 2) เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30)
- 3) เด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน (เป้าหมายร้อยละ 100)
- 4) เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (เป้าหมายร้อยละ 100)

- 5) เด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน (เป้าหมาย ร้อยละ 66)
- 6) อ้าเออมี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็กออทิสติก เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี จากเดิมร้อยละ 50
- 7) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการเด็กออทิสติก เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบเด็กออทิสติก เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ร้อยละ 80 ขับเคลื่อนนโยบายโดยทีม Project manager และคณะ

#### การติดตามการดำเนินงาน

1) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของอำเภอในการประชุมคณะกรรมการประเมินและวัดผลสาธารณสุขระดับจังหวัดทุกเดือน (PCM และ กวป.)

2) ติดตามข้อมูลการบันทึกข้อมูลพัฒนาการและโภชนาการทุกสัปดาห์ผ่าน Application Line **ขวัญกำลังใจ**

มอบใบประกาศเกียรติคุณให้อำเภอที่มีผลการดำเนินงาน สพด.กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ต้นแบบเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรและภาคีเครือข่าย

### 3.2 โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณ

แผนงานการพัฒนากระบวนการจัดบริการเด็กปฐมวัยจังหวัดอุดรธานี ปี 2566 โดยใช้งบประมาณ NON UC จำนวน 9,330 บาท (เก้าพันสามร้อยสามสิบบาทถ้วน)

#### กิจกรรมดำเนินการ

3.2.1 ประชุมผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2566 ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยจัดประชุม วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาล (CPM: Child Project Manager)/ และผู้รับผิดชอบงานศูนย์เด็กเล็ก /Project manager สพด.กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี และคณะทำงาน/ เจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง จำนวน 45 คน เนื้อหาการประชุม เพื่อมอบนโยบายการทำงานและตัวชี้วัดของงานตามประเด็นมุ่งเน้น ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี แจงให้ทราบเรื่องแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4กระทรวง ประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงศึกษาธิการ พร้อมทั้งชี้แจงกรอบการดำเนินงานเด็กออทิสติกเล่นได้สูงใหญ่ IQ ดีซึ่งเน้นประเด็นโภชนาการโดยการนำ ประจักษ์ Model ร่วมกับอาหารน้องหนู (เป็นการจัดอาหารกลางวันใน สพด.โดยแบ่งเด็กตามภาวะโภชนาการ ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสมส่วน กลุ่มเริ่มอ้วนและอ้วน และกลุ่ม ผอม) ซึ่งให้เด็กแต่ละกลุ่มนั่งโต๊ะเดียวกัน เพื่อความง่ายในการตักอาหารตามความต้องการพลังงานของเด็กแต่ละกลุ่ม กิจกรรมการเล่นและการส่งเสริม IQ ในเด็ก 0-5 ปี และการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ประกอบไปด้วย diet เรื่องโภชนาการ dental การดูแลฟัน development and play สอนการประเมินพัฒนาการและสาธิตกิจกรรมการเล่นและ disease การควบคุมโรคที่พบได้บ่อยในเด็กปฐมวัยและการดูแลตามมาตรฐานโควิด 19 ทั้งนี้ได้เน้นย้ำให้ผู้รับผิดชอบงานปฐมวัยทุกคน เรียน Online ประเด็น ผู้อำนวยการเล่น การประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM ภาคปฏิบัติ และทฤษฎีแต่ละพื้นที่ สามารถดำเนินงานได้โดยใช้ Application Line ติดตามพัฒนาการได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่

3.2.2 ประชุมการดำเนินงาน สพด.เด็กออทิสติก เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี โดยจัดประชุม วันที่ 19 ธันวาคม 2565 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ “เด็กออทิสติก เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ” ทั้งที่สังกัดท้องถิ่นและ สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน จำนวน 62 คน และเจ้าหน้าที่ในสาธารณสุขอำเภอเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาการประชุมเน้นให้ จัดกิจกรรมการเล่น 7 ฐานในศูนย์เด็กเล็ก และในชุมชน โดยจัดให้มีการเล่น 180 นาทีใน 1 วัน ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และ การส่งเสริมโภชนาการเพื่อ

แก้ปัญหา เตี้ย อ้วน ผอม ในชุมชน และมีการฝึกปฏิบัติการจัดกิจกรรมการเล่นตามชุดกิจกรรมการเล่น 7 ฐาน โดยทีมวิทยากร จากศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี โภชนาการสำหรับเด็ก เตี้ย อ้วน ผอม และการจัดเก็บรายงาน

3.2.3 การติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ประจำปี 2566

### กิจกรรมดำเนินการ

#### 1. ส่งเสริมสนับสนุนระบบบริหารจัดการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ

1.1 สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2500 วัน โดยนำร่องอำเภอละ 3 ตำบล

1.2 สนับสนุนการขับเคลื่อน การดำเนินงาน ตามโครงการเด็กอู๊ดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี โดยคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัย จังหวัดอุดรธานี

#### 2. ติดตามการดำเนินงาน

### 3.3 พัฒนาระบบบริการเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพ

- ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดอุดรธานี
- สนับสนุนการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (เน้นให้พ่อแม่ใช้เครื่องมือ DSPM) ในสถานบริการ รร., ศพด. / ในชุมชน

- ส่งเสริมค้นหาเด็กพัฒนาการล่าช้าและติดตามพร้อมบันทึกข้อมูลใน HDC
- ส่งเสริมกิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- พัฒนาระบบบริการในการจัดทำ Case Management / Care Plan ในเด็กกลุ่มเสี่ยง/ป่วย โดยจังหวัดอุดรธานีได้มีการจัดทำแนวทาง Care plan ที่จะต้องดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ไว้อย่างชัดเจน ทบทวนแนวทางการดูแลเด็กกลุ่มป่วย ทบทวนระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลแม่ข่ายเพิ่มเติม คือ โรงพยาบาลบ้านผือ เพื่อรับส่งต่อ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจาก อ. น้ำโสม และ อ.นาูง

- กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กอู๊ดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี

### 3.4 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล

- ทุกสถานบริการมีการบันทึกข้อมูลลงใน 43 แฟ้มหรือโปรแกรมสำเร็จรูปของแต่ละสถานบริการและมีการจัดเก็บข้อมูลตามระบบการบันทึกข้อมูลของกระทรวงอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ ทันเวลา

- มีการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

### 3.5 การรณรงค์ / ประชาสัมพันธ์

- ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับ มีการจัดกิจกรรมการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ทุกช่องทาง
- ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม

ตามบริบท ของพื้นที่

- ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับมีการรณรงค์จัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการ

- ประชาสัมพันธ์ให้ครูผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง

### 3.6 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

- นิเทศและติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.ละ 1 ครั้งต่อปี
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ Coaching การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ และ ศพด.4D ร่วมกลุ่มงานทันตกรรม ไตรมาสแรก จำนวน 4 อำเภอ

## แผนเยี่ยมเสริมพลัง / Coaching การดำเนินงาน สพด.กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQดี ปีงบประมาณ 2566

วันที่	อำเภอ	สถานที่	กลุ่มเป้าหมาย
9 ธันวาคม 2566 ช่วงเช้า	วังสามหมอ	รพ.วังสามหมอ	1.ผู้รับผิดชอบงาน ศูนย์เด็กเล็ก ประจำโรงพยาบาล และ สสอ. 2. ผู้รับผิดชอบงาน ศูนย์เด็กเล็ก ประจำ รพ.สต.ทุกแห่ง 3.ครูผู้ดูแลเด็กแห่งที่เข้าร่วมโครงการเด็กอูตร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี แห่งละ 1 คน
ช่วงบ่าย		ศูนย์เด็กเล็ก เทศบาลตำบล ลำพันชาด	-ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ณ สพด. กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี ที่ร่วมโครงการ
20 ธันวาคม 2566 ช่วงเช้า	หนองวัวซอ	รพ.หนองวัวซอ	1.ผู้รับผิดชอบงาน ศูนย์เด็กเล็ก ประจำโรงพยาบาล และ สสอ. 2. ผู้รับผิดชอบงาน ศูนย์เด็กเล็ก ประจำ รพ.สต.ทุกแห่ง 3.ครูผู้ดูแลเด็กแห่งที่เข้าร่วมโครงการเด็กอูตร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี แห่งละ 1 คน
ช่วงบ่าย		ศูนย์เด็กเล็ก ปัญญานูสรณ์	-ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ณ สพด. กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ที่ร่วมโครงการ
23 ธันวาคม 2566 ช่วงเช้า	บ้านผือ	รพ.บ้านผือ	1.ผู้รับผิดชอบงาน ศูนย์เด็กเล็ก ประจำโรงพยาบาล และ สสอ. 2. ผู้รับผิดชอบงาน ศูนย์เด็กเล็ก ประจำ รพ.สต.ทุกแห่ง 3.ครูผู้ดูแลเด็กแห่งที่เข้าร่วมโครงการ เด็กอูตร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี แห่งละ 1 คน
ช่วงบ่าย		1.ศูนย์เด็กเล็ก. วัดศรีสะอาด 2.ศูนย์เด็กเล็ก วัดโพธิชัย	-ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ณ สพด. กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี ที่ร่วมโครงการ

## 4. ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	Base Line				ปี 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565 )		
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.	เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ 90)	95.69	98.48	96.62	95.17	12,256	11,499	93.82
2.	เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 28)	29.30	32.59	33.15	30.79	11,499	3,490	30.35
3	เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน ( เป้าหมายร้อยละ 100 )	96.99	97.87	93.48	96.58	3,490	3,188	91.35
4.	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 )	86.13	86.00	84.27	96.55	23	15	65.22
5.	เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 90 )	98.95	95.55	96.84	94.10	11,499	11,176	97.19
6.	เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66 )	55.61	62.96	64.54	60.61	44,779	28,877	64.49

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ

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

ผลงาน เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	2,223	2,132	95.91
กุดจับ	542	442	81.55
หนองวัวซอ	474	464	97.89
กุมภวาปี	855	800	93.57
โนนสะอาด	427	426	99.77
หนองหาน	1,095	1,065	97.26
ทุ่งฝน	275	242	88.00
ไชยวาน	343	325	94.75
ศรีธาตุ	405	358	88.40
วังสามหมอ	512	508	99.22
บ้านดุง	1,183	1,001	84.62
บ้านฝ่อ	995	986	99.10
น้ำโสม	500	483	96.60
เพ็ญ	1,033	958	92.74
สร้างคอม	284	266	93.66
หนองแสง	250	233	93.20
นาูง	272	255	93.75
พิบูลย์รักษ์	174	164	94.25
กู่แก้ว	197	179	90.86
ประจักษ์ศิลปาคม	217	212	97.70
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี	12,256	11,499	93.82

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

## 2) จำนวนและร้อยละเด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า

ผลงานเดือน เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30)

อำเภอ	ได้รับการ คัดกรอง (คน)	พบสงสัยล่าช้าทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	2,132	679	31.85
กุดจับ	442	133	30.09
หนองวัวซอ	464	126	27.16
กุมภวาปี	800	269	33.63
โนนสะอาด	426	116	27.23
หนองหาน	1,065	339	31.83
ทุ่งฝน	242	60	24.79
ไชยวาน	325	122	37.54
ศรีธาตุ	358	98	27.37
วังสามหมอ	508	173	34.06
บ้านดุง	1,001	294	29.37
บ้านฝ่อ	986	274	27.79
น้ำโสม	483	138	28.57
เพ็ญ	958	285	29.75
สร้างคอม	266	86	32.33
หนองแสง	233	67	28.76
นายาง	255	81	31.76
พิบูลย์รักษ์	164	32	19.51
กุँแก้ว	179	68	37.99
ประจักษ์ศิลปาคม	212	50	23.58
<b>ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี</b>	<b>11,499</b>	<b>3,490</b>	<b>30.35</b>

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

3) จำนวนและร้อยละเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน  
ผลงาน เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565 ( เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 )

อำเภอ	สงสัยล่าช้ารอกระตุ้น 30 วัน (คน)	ติดตามได้ (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	679	643	94.70
กุดจับ	133	104	78.20
หนองวัวซอ	126	118	93.65
กุมภวาปี	269	238	88.48
โนนสะอาด	116	116	100.00
หนองหาน	339	301	88.79
ทุ่งฝน	60	57	95.00
ไชยวาน	122	121	99.18
ศรีธาตุ	98	92	93.88
วังสามหมอ	173	168	97.11
บ้านดุง	294	247	84.01
บ้านฝ่อ	274	256	93.43
น้ำโสม	138	132	95.65
เพ็ญ	285	260	91.23
สร้างคอม	86	79	91.86
หนองแสง	67	54	80.60
นาขุ่น	81	73	90.12
พิบูลย์รักษ์	32	28	87.50
กุँแก้ว	68	58	85.29
ประจักษ์ศิลปาคม	50	43	86.00
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี	3,490	3,188	91.35

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

4) จำนวนและร้อยละเด็ก อายุ 9, 18, 30 ,42 และ 60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่าพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (TEDA4I)

ผลงาน เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565 ( เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 )

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	รวมกระตุ้น (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	0	0	0
กุดจับ	0	0	0
หนองวัวซอ	0	0	0
กุมภวาปี	2	2	100
โนนสะอาด	0	0	0
หนองหาน	4	3	75
ทุ่งฝน	0	0	0
ไชยวาน	3	1	33.33
ศรีธาตุ	3	2	66.67
วังสามหมอ	0	0	0
บ้านดุง	2	2	100
บ้านผือ	1	0	0
น้ำโสม	0	0	0
เพ็ญ	3	1	33.33
สร้างคอม	0	0	0
หนองแสง	2	1	50
นาูง	3	3	100
พิบูลย์รักษ์	0	0	0
กู่แก้ว	0	0	0
ประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0
<b>ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>65.22</b>

หมายเหตุ เป้าหมาย อ.บ้านผือ อ.หนองแสงและอำเภอหนองหาน เด็กมีปัญหาพัฒนาการหลายด้านได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาที่ รพศ.อุดรธานี และได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ มาตรฐานตามของนักกายภาพและนักกิจกรรมบำบัดและ ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจาก รพช ได้ เนื่องจาก รพศ.อุดรธานี ใช้โปรแกรมการบันทึกข้อมูลที่ต่างกัน ข้อมูลจึงไม่ปรากฏในระบบ HDC

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

5) จำนวนและร้อยละเด็ก อายุ 9, 18, 30 , 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการสมวัย  
ผลงาน เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565 ( เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 )

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	21,32	2,096	98.31
กุดจับ	442	413	93.44
หนองวัวซอ	464	456	98.28
กุมภวาปี	800	766	95.75
โนนสะอาด	426	426	100.00
หนองหาน	1,065	1,022	95.96
ทุ่งฝน	242	239	98.76
ไชยวาน	325	323	99.38
ศรีธาตุ	358	350	97.77
วังสามหมอ	508	503	99.02
บ้านดุง	1,001	952	95.10
บ้านผือ	986	968	98.17
น้ำโสม	483	477	98.76
เพ็ญ	958	931	97.18
สร้างคอม	266	256	96.24
หนองแสง	233	217	93.13
นาูง	255	247	96.86
พิบูลย์รักษ์	164	160	97.56
กุँแก้ว	179	169	94.41
ประจักษ์ศิลปาคม	212	205	96.70
<b>ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี</b>	<b>11,499</b>	<b>11,176</b>	<b>97.19</b>

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

## 6) จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัยมีรูปร่างสูงดีสมส่วน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66)

ผลงาน เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565

อำเภอ	เป้าหมาย 0-5 ปี	จำนวนซึ่ง น้ำหนัก/วัด ส่วนสูง	ร้อยละซึ่ง น้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	ส่วนสูงระดับ ดีและรูปร่าง สมส่วน	ร้อยละ ส่วนสูงระดับ ดีและรูปร่าง สมส่วน
เมืองอุดรธานี	11,036	7,009	63.51	4,704	67.11
กุดจับ	2,670	2,016	75.51	1,320	65.48
หนองวัวซอ	2,346	1,085	46.25	631	58.16
กุมภวาปี	4,244	3,084	72.67	1,716	55.64
โนนสะอาด	1,935	1,897	98.04	1,272	67.05
หนองหาน	4,946	4,854	98.14	3,498	72.06
ทุ่งฝน	1,295	1,119	86.41	608	54.33
ไชยวาน	1,545	1,455	94.17	1,086	74.64
ศรีธาตุ	1,887	1,704	90.3	942	55.28
วังสามหมอ	2,622	1,753	66.86	1,153	65.77
บ้านดุง	5,680	3,987	70.19	2,260	56.68
บ้านผือ	5,055	3,792	75.01	2,607	68.75
น้ำโสม	2,437	1,871	76.77	1,265	67.61
เพ็ญ	5,156	3,805	73.8	2,488	65.39
สร้างคอม	1,370	816	59.56	383	46.94
หนองแสง	1,140	1,067	93.6	775	72.63
นาูง	1,341	918	68.46	567	61.76
พิบูลย์รักษ์	933	749	80.28	440	58.74
กู่แก้ว	905	681	75.25	361	53.01
ประจักษ์ศิลปาคม	1,131	1,117	98.76	801	71.71
<b>ภาพรวมจังหวัด อุดรธานี</b>	<b>59,674</b>	<b>44,779</b>	<b>75.04</b>	<b>28,877</b>	<b>64.49</b>

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กหญิง = 108.97 CMS

เด็กชาย = 109.32 CMS

จำนวนศูนย์เด็กเล็กตำบลต้นแบบ "เด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี" ปี 2564-2566

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

## 5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 การดำเนินงานตามโครงการเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี จำเป็นต้องมีการบูรณาการจาก 4 กระทรวงหลัก โดยเฉพาะ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นต้นสังกัดของ ศูนย์เด็กเล็กทำให้ การสอดประสานหรือการสื่อสารที่ยังไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร

5.2 มีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน เด็กปฐมวัย/ศพด. ทั้งในระดับ CUP ระดับตำบล ทำให้ขาดประสบการณ์หรือทักษะการตรวจพัฒนาการ

5.3 แผนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คือภารกิจการถ่ายโอน รพ.สต.ให้กระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกรณีเทศบาลหรือติดตามงาน

## 6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ควรทำข้อตกลงร่วมกัน ในการกำหนดหลักเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติ และระบบติดตามกำกับประเมินผล เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับ รพ.สต.ที่จะถ่ายโอน ให้อปท /อบต. ต่อไป

## 7. Best Practice

- 7.1 เครือข่ายการดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดอุดร กำกับ ติดตามงาน โดย PM เด็กทุกอำเภอ และ Child Project Manager ระดับอำเภอ ระดับตำบล
- 7.2 Mapping Zone กุมารแพทย์ดูแลส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ
- 7.3 การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ ในเด็กกลุ่มอ่อน และ กลุ่มพอม ด้วย ประจักษ์ Model
- 7.4 สื่อสาริตติจิตตอลโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับเด็ก1-3 ปี และ 3-5 ปี รพ.อุดร ผ่าน Youtube

ผู้รายงาน นางสาวชญาณีษฐ์ ปัญญาทอง  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี 3 กุมภาพันธ์ 2566  
โทรศัพท์ 083 417 6695  
E-mail : aieaussie1991@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มเด็กปฐมวัย (สุขภาพช่องปาก)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 กลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย)

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75

1.2 กลุ่มวัย (มารดาและทารก)

ตัวชี้วัด ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 50

2. สถานการณ์สถานะช่องปาก

จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพจังหวัดอุดรธานี เปรียบเทียบในปี 2563 - 2565 พบว่า เด็กอายุ 18 เดือน ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 97.70, 98.56 และ 98.76 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 85.00, 84.55 และ 88.96 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 38.62, 36.00 และ 34.88 ตามลำดับ ปี 2565 พบว่า เด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 58.30 เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจฟันและทาฟลูออไรด์วานิช ร้อยละ 64.68 และ 51.83 ตามลำดับ หากเด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ประเมินโรคฟันผุ ได้รับคำแนะนำและบริการทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม จะนำไปสู่การลดการเกิดฟันผุและการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควรส่งผลให้เด็กมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ปี 2565 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 51.78 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟันเพียงร้อยละ 13.10 ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการบริการทางทันตกรรมตามความเหมาะสม เพื่อส่งต่อแม่ที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและลูกในช่วงปฐมวัย

ร้อยละสถานะทันตสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี ปี 2563-2565

กลุ่มอายุ	ตัวชี้วัดสถานะทันตสุขภาพ	จังหวัดอุดรธานี		
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
18 เดือน	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุ	97.70	98.56	98.76
3 ปี	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุ	85.00	84.55	88.96

ที่มา : จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563-2565

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1) จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพช่องปากตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพช่องปาก กระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุขแบบบูรณาการ ตามกลุ่มวัย การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่จ่ายตามรายบริการ (Fee schedule) การสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการพื้นฐานอย่างเหมาะสม

2) ชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในกลุ่มเป้าหมายหลักแบบบูรณาการในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว คลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) เพื่อให้หน่วยบริการได้จัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องนโยบาย/ปัญหาและพัฒนารูปแบบกระบวนการทำงานในพื้นที่

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

4) พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของทันตแพทยสภา (Thai Dental Safety Goal and Guideline 2015) และมาตรฐานการจัดบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

5) พัฒนาการประมวลผลข้อมูลทันตสาธารณสุข ในระบบ 43 แฟ้ม และ HDC จังหวัด

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

### 3.2 มาตรการที่สำคัญ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก			
1. เด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก 2. เด็กอายุ 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control 3. เด็กอายุ 0 - 2 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่ 4. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	1. จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก - หน่วยบริการ: คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ ตรวจสุขภาพช่องปาก ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติในผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี และเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานมาตรวจสุขภาพช่องปาก ทุกครั้งที่มารับวัคซีน - การเฝ้าระวังและส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน รวมถึงบูรณาการการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านกลไกตำบลทศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน - สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ภายใต้แนวคิด ปตท. คือ ป : แปรงฟันถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ต : ตรวจฟันโดยครูดูแลทุกวัน	1. ชุมชนมีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านกลไกตำบลทศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน 2. พื้นที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสพต. 4D ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 3. นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานใน รพ./รพ.สต และติดตามผลการดำเนินงานจากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข	1. เด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50 2. เด็กอายุ 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ร้อยละ 50 3. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50 4. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>ท : รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ภายใต้ต้นนโยบายการพัฒนาและยกระดับคุณภาพเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D : Development and Play/ Diet/ Dental/ Disease) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</p> <p>2. มาตรการสร้างความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก และอสม. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก รวมถึงแนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย</p>		
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก			
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน	<p>1. จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมตามความจำเป็น/เหมาะสม ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์</p> <p>2. มาตรการสร้างความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์</p>	- นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานใน รพ./รพ.สต และติดตามผลการดำเนินงานจากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข	- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 50

## Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30</li> <li>- เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30</li> <li>- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 30</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50</li> <li>- เด็กอายุ 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50</li> <li>- เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50</li> <li>- เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75</li> <li>- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 50</li> </ul>

## 3.3 โครงการ/กิจกรรม

- แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย จ. อุตรธานี ปี 2566

## 4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Baseline			ปี 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/อัตรา
ร้อยละเด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	59.69	53.47	58.30	24,941	6,426	25.76
ร้อยละเด็กอายุ 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control	64.36	58.99	62.12	24,941	7,488	30.02
ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	85.00	84.55	88.96	1,455	1,322	90.86
ร้อยละเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	38.62	37.00	34.88	10,443	1,455	13.93
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน	22.76	15.83	13.10	2,950	310	10.51

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ (ผลงาน 1 ตุลาคม 2565 - 31 ธันวาคม 2565)

4.1 เด็กปฐมวัยได้รับบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก

1) ร้อยละเด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	4,461	1,280	28.69
2	กุมภวาปี	1,091	487	44.64
3	หนองวัวซอ	968	82	8.47
4	กุมภวาปี	1,861	466	25.04
5	โนนสะอาด	738	289	39.16
6	หนองหาน	2,057	127	6.17
7	ทุ่งฝน	565	72	12.74
8	ไชยวาน	673	256	38.04
9	ศรีธาตุ	776	137	17.65
10	วังสามหมอ	1,161	115	9.91
11	บ้านดุง	2,377	904	38.03
12	บ้านผือ	2,098	850	40.51
13	น้ำโสม	1,013	180	17.77
14	เพ็ญ	2,195	640	29.16
15	สร้างคอม	566	60	10.60
16	หนองแสง	475	160	33.68
17	นาูง	595	148	24.87
18	พิบูลย์รักษ์	364	68	18.68
19	กุँแก้ว	422	82	19.43
20	ประจักษ์ศิลปาคม	485	23	4.74
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		24,941	6,426	25.76

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

ข้อ 17.4 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

## 2) ร้อยละเด็กอายุ 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	4,461	1,485	33.29
2	กุดจับ	1,091	596	54.63
3	หนองวัวซอ	968	181	18.70
4	กุมภวาปี	1,861	414	22.25
5	โนนสะอาด	738	340	46.07
6	หนองหาน	2,057	269	13.08
7	ทุ่งฝน	565	74	13.10
8	ไชยวาน	673	301	44.73
9	ศรีธาตุ	776	145	18.69
10	วังสามหมอ	1,161	183	15.76
11	บ้านดุง	2,377	848	35.68
12	บ้านผือ	2,098	827	39.42
13	น้ำโสม	1,013	232	22.90
14	เพ็ญ	2,195	885	40.32
15	สร้างคอม	566	46	8.13
16	หนองแสง	475	188	39.58
17	นาูง	595	206	34.62
18	พิบูลย์รักษ์	364	93	25.55
19	กุँแก้ว	422	132	31.28
20	ประจักษ์ศิลปาคม	485	43	8.87
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		24,941	7,488	30.02

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก  
ข้อ 17.5 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

## 3) ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) และได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนทั้งหมด (คน)	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	ร้อยละ/ อัตรา	ปราศจากฟันผุ		ร้อยละ/ อัตรา
					เป้าหมาย	ผลงาน	
1	เมืองอุดรธานี	1,897	196	10.33	196	194	98.98
2	กุดจับ	467	95	20.34	95	86	90.53
3	หนองวัวซอ	409	2	0.49	2	2	100.00
4	กุมภวาปี	716	86	12.01	86	82	95.35
5	โนนสะอาด	331	56	16.92	56	55	98.21
6	หนองหาน	881	12	1.36	12	8	66.67
7	ทุ่งฝน	223	4	1.79	4	4	100.00
8	ไชยวาน	264	136	51.52	136	127	93.38
9	ศรีธาตุ	340	5	1.47	5	4	80.00
10	วังสามหมอ	462	33	7.14	33	33	100.00
11	บ้านดุง	962	154	16.01	154	135	87.66
12	บ้านผือ	925	291	31.46	291	245	84.19
13	น้ำโสม	419	54	12.89	54	51	94.44
14	เพ็ญ	902	221	24.50	221	209	94.57
15	สร้างคอม	240	42	17.50	42	36	85.71
16	หนองแสง	204	15	7.35	15	12	80.00
17	นาูง	260	47	18.08	47	35	74.47
18	พิบูลย์รักษ์	182	4	2.20	4	2	50.00
19	กุँแก้ว	155	2	1.29	2	2	100.00
20	ประจักษ์ศิลปาคม	204	0	0.00	0	0	0.00
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		10,443	1,455	13.93	1,455	1,322	90.86

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก  
ข้อ 18.2 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

#### 4.2 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก

##### 1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	382	43	11.26
2	กุมภวาปี	147	15	10.20
3	หนองวัวซอ	142	12	8.45
4	กุมภวาปี	226	33	14.60
5	โนนสะอาด	64	2	3.13
6	หนองหาน	263	26	9.89
7	ทุ่งฝน	38	3	7.89
8	ไชยวาน	95	22	23.16
9	ศรีธาตุ	122	3	2.46
10	วังสามหมอ	148	2	1.35
11	บ้านดุง	297	60	20.20
12	บ้านผือ	289	29	10.03
13	น้ำโสม	136	12	8.82
14	เพ็ญ	249	14	5.62
15	สร้างคอม	73	0	0.00
16	หนองแสง	24	2	8.33
17	นาูง	92	10	10.87
18	พิบูลย์รักษ์	60	5	8.33
19	กุँแก้ว	51	10	19.61
20	ประจักษ์ศิลปาคม	52	7	13.46
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		2,950	310	10.51

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก  
ข้อ 19.1 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

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

จากการวิเคราะห์และการนิเทศติดตาม ในเรื่องของการเข้าถึงบริการ ระบบการจัดการข้อมูล เพื่อป้องกันระบบคุณภาพการจัดบริการของสถานบริการนั้น พบว่า ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – ธันวาคม 2565 เด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 25.76 เด็กอายุ 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึก แปรงฟัน แบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ร้อยละ 30.02 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 90.86 ซึ่งพบว่ายังมี ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานคือข้อมูลนำเข้าของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก เพียง ร้อยละ 13.93 และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 10.51 อย่างไรก็ตามหน่วยบริการได้จัดให้มีบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากมากขึ้น รวมถึงการพัฒนากระบวนการให้บริการ ระบบนัดหมาย การปรับปรุงห้องทันตกรรม ระบบระบายอากาศ มาตรการและแนวทางปฏิบัติในการเตรียมพร้อมที่จะรองรับการรักษาด้านทันตกรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ และประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการทันตกรรมได้อย่างปลอดภัย

## 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 6.1 การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง
- 6.2 การบูรณาการงานร่วมกันในหน่วยงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องในแต่ละกลุ่มวัย

## 7. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข
<p><u>งานข้อมูล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการบันทึกข้อมูล</li> <li>2. คุณภาพการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ตามเวชระเบียน บันทึกข้อมูลแล้วผลงานไม่ขึ้นใน HDC</li> <li>3. การบันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันส่งผลให้ผลงานใน HDC น้อยกว่าที่ปฏิบัติจริง</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดทำคู่มือการบันทึกข้อมูลและการตรวจสอบงานแต่ละกลุ่มวัยในระบบ JHCIS และ HosXP พร้อมทั้งมีการจัดเก็บรายงานแต่ละกลุ่มวัย ให้คำแนะนำเรื่องการคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่ และจัดทีมพี่เลี้ยง (ทันตบุคลากรและ IT) ดูแล/ให้คำปรึกษา</li> <li>- ตรวจสอบข้อมูลจาก Data Exchange ของตนเองและบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง</li> <li>- บันทึกข้อมูลผลงานหลังจากออกปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลก่อนส่งออก</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและรับบริการทันตกรรมยังต่ำเนื่องจากรพ./รพ.สต.บางแห่งยังไม่ได้เข้าไปตรวจเชิงรุกในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มเด็ก 0-2 ปี, 3-5 ปี และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ได้ผลงานตามเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>2. วางแผนจัดทำ Timeline ให้สอดคล้องกับงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการบูรณาการเรื่องของการบันทึกข้อมูลในงานทันตกรรมในรพ./รพ.สต.</li> <li>3. CUP บริหารจัดการกำลังคนด้านทันตสุขภาพและทรัพยากรต่างๆ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากในแต่ละกลุ่มวัย</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนางานทันตสาธารณสุข กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย จัดระบบคัดกรองสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ บูรณาการงานทันตสาธารณสุขของสถานบริการในคลินิกการตรวจสุขภาพเด็ก WCC/ บูรณาการร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ (1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน) และการส่งเสริมทันตสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย บูรณาการใน สพต.ด้านสุขภาพเด็ก 4D</li> <li>- ฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เน้นฝึกทักษะการแปรงฟันให้ผู้ปกครอง ฝ้าระวังฟันผุระยะเริ่มแรก ให้คำแนะนำและทาฟลูออไรด์วานิช</li> </ul>

## 8. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

8.1 มีแผนสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมในสถานบริการที่ขาดแคลนเพื่อรองรับการให้บริการ

8.2 มีนโยบายสนับสนุนทันตภิบาล และสนับสนุนการจ้างผู้ช่วยในงานทันตกรรมใน รพ.สต.ที่ขาดแคลน สนับสนุนความก้าวหน้าในการทำงานของทันตภิบาลเพื่อลดการสูญเสียทันตภิบาล เนื่องจากการโอนย้าย ลาออก หรือเปลี่ยนสายงาน

8.3 จัดกิจกรรมเพิ่มความรอบรู้และสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเชิงบูรณาการแก่ ผู้ปกครองในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้เครือข่ายภาคประชาชนเข้ามามีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพช่องปากในเชิงบูรณาการให้มากขึ้น

8.4.บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพช่องปากเน้นให้สถานบริการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านการรณรงค์และสื่อสารความรอบรู้ผ่านช่องทางออนไลน์ช่องทางต่างๆที่เข้าถึงง่ายขึ้น

### ผู้รับผิดชอบ

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| 1. นายสันติ ศรีนิล        | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ  |
| 2. นางสาวกษมาภรณ์ รักอยู่ | ทันตแพทย์ชำนาญการ   |
| 3. นางนิภา สุวัฒน์ภิญญา   | จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน E-mail: <a href="mailto:swnipa789@gmail.com">swnipa789@gmail.com</a>         |
| 4. นางเพ็ญภา พรหมหล้า     | จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน E-mail: <a href="mailto:Lady_kinkoy@hotmail.com">Lady_kinkoy@hotmail.com</a> |
| 5. นางสาวกรศิริ ศรีพันธุ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail: <a href="mailto:Ying Korn25@gmail.com">Ying Korn25@gmail.com</a>  |
- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.อุดรธานี  
โทร. 042-222356 ต่อ 211

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### หัวข้อ กลุ่มเด็กวัยเรียน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 เด็กวัยเรียน 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57

ส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 12 ปี (ชาย 146.56 ซม. หญิง 147.64 ซม.)

1.2 เด็กนักเรียนได้รับการคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง obesity sign ร้อยละ 80

1.3 เด็ก 6-14 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 70

#### 2. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กวัยเรียน เพื่อลดปัญหาภาวะอ้วน รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กไทยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่าง สมส่วน เสริมสร้างสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ได้รับภูมิคุ้มกันตามมาตรฐาน ลดภาวะฟันผุและส่งเสริมให้มีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน จังหวัดอุดรธานี ปี 2561 -2565(ฐานข้อมูลจาก HDC) โดยเด็กอายุ 6-14 ปี ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง แปลผลตามกราฟโภชนาการ และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล (เทอม 1 ของ ปีการศึกษา 2565) ซึ่งพบภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 6-14 ปี ดังนี้ มีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 64.67, 62.19, 62.23, 65.58 และ 54.48 ภาวะผอม ร้อยละ 4.97,4.64, 4.98, 4.43 และ 4.87 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 9.24,11.94 ,11.13, 10.96 และ 13.01 ภาวะเตี้ยร้อยละ 8.37,11.73, 11.35, 8.55 และ13.53 และส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 12 ปี ปี 2565 ชาย 146.56 เซนติเมตร หญิง 147.64 เซนติเมตร ซึ่งพบว่าภาวะโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงได้กำหนดไว้ร้อยละ 57

ดังนั้น จังหวัดอุดรธานี จึงได้มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหภาวะทุพโภชนาการอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมเริ่มตั้งแต่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เชื่อมโยงมายังโรงเรียนอนุบาลต่อเนื่องถึงระดับประถมศึกษาจนถึงมัธยม กระตุ้นและส่งเสริมให้โรงเรียนทุกแห่ง ทุกสังกัดเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และมีการนำโปรแกรมนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน มาเป็นเครื่องมือในการคัดกรอง เฝ้าระวังและส่งต่อ เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยโรงเรียนที่นักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่าร้อยละ 10 ต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ผ่านผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนระดับอำเภอ ครูอนามัยและนักเรียนแกนนำ และในปีงบประมาณ 2565 ได้มีแผนการดำเนินการต่อโดยมีการบูรณาการร่วมกับโครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (เน้น 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านทันตสุขภาพ) นอกจากนี้ยังมี การบูรณาการและขยายผลในส่วนโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการเฝ้าระวังติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการสนับสนุนการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังรายบุคคลโดยให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้สาธารณสุขจังหวัดเตรียมการในการโครงการ 1 โรงเรียน 1 ครูอนามัย โดยประสานพื้นที่เตรียมคัดเลือกโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน เพื่อเข้าอบรมตามโครงการ 1 โรงเรียน 1 ครูอนามัยโรงเรียน ใน 4 ฐาน ซึ่งทางกรมอนามัยกำลังเตรียมการในเรื่องระบบการอบรมโภชนาการในเด็ก เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีการสร้างเสริมความรู้โดยเฉพาะผู้ปกครองซึ่งเป็นหัวใจสำคัญและมีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหารของเด็ก และมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานในทุกพื้นที่ในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ จังหวัดได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอื่นๆ โดยให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด มีทักษะชีวิต โดยมีการรณรงค์ให้เด็กวัยเรียนดื่มนมจืดอย่างน้อย วันละ 2 แก้ว ส่งเสริมให้

โรงเรียนใช้โปรแกรมการจัดอาหารกลางวัน Thai school Lunch และขยายไปยังโรงเรียนเอกชนในพื้นที่ ร่วมกับส่งเสริมกิจกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุกสำหรับเด็กไทยยุคใหม่ สูงดี สมส่วน ซึ่งจากการสุ่มสอบถามข้อมูลพบว่าโรงเรียนทุกแห่งมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเด็กมีสุขภาพสูงดีสมส่วน แต่บางแห่งขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ อีกทั้งการส่งต่อข้อมูลเด็กในขณะทีเลือนชั้นนั้นยังไม่มีประสิทธิภาพที่เพียงพอ และเป็นจังหวัดนำร่องในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนด้วย ทฤษฎีเพื่อนตาย 10 อ ถวาย ร 10 (ปีงบประมาณ 2566) จำนวน 6 โรงเรียน โดยมีการออกนิเทศติดตามร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี กิจกรรมโครงการเด็กไทยสายตาดี โดยให้บริการคัดกรองสายตาในนักเรียนชั้น ป.1 ซึ่งในปีนี้ได้จัดโครงการลงพื้นที่ในการตรวจคัดกรองสายตาร่วมกับครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในการตรวจคัดกรองสายตาโดยจักษุแพทย์เพื่อประเมินสายตาและรับการแก้ไขปัญหาการมองเห็น และตัดแว่นตาให้แก่เด็กนักเรียนใน 8 อำเภอ นำร่อง และลงในโปรแกรม Vision 2020

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

- 1) จัดตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัด
- 2) ประชุมผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นระดับอำเภอ ตำบล และภาคีเครือข่าย
- 3) พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานและทีมประเมินระดับอำเภอและจังหวัด
- 4) ชี้แจงแนวทางดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพ คณะกรรมการระดับจังหวัด / อำเภอ
- 5) ประสานงานกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
- 6) สนับสนุนเอกสารวิชาการ แนวทางการดำเนินงาน โปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในการดำเนินการพัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนโรงเรียนทุกแห่งเข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพประจำปี 2566 ดำเนินงานเด็กไทยสายตาดีและการเฝ้าระวังสุขภาพ
- 7) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการในโปรแกรม HOSXP, JHCIS และ โปรแกรม Vision 2020

#### 3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

แผนงานวัยเรียนเสริมสร้างสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง จังหวัดอุดรธานี  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

##### กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HPS Plus HL)

ในวันที่ 21 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ผ่านระบบประชุมทางไกล Online Video Conference : Cisco WebEx จัดโดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนระดับโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับสาธารณสุขอำเภอ ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ในเขตสุขภาพที่ 8

##### สาระการประชุม ดังนี้

- สถานการณ์สุขภาพวัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- การใช้งานโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
- เทคนิควิธีการประเมินเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HPS Plus HL)

**กิจกรรมที่ 2** ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวัยเรียนวัยรุ่นโรงเรียนในโครงการพระราชดำริฯ กพด.ประจำปีงบประมาณ 2566

ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานีผ่านระบบออนไลน์ (online) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ดูแลโรงเรียนในโครงการพระราชดำริฯ

สาระการประชุม ดังนี้

- การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร
- เด็กวัยเรียนสูงตี สมส่วน แข็งแรงและรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
- สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียน ยุคดิจิทัล
- ปัญหาการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ
- แนวทางการดำเนินงานโรงเรียน กพด. เขต 8 ปีงบประมาณ 2566 การดำเนินงานตามแผนฯ ฉบับที่ ๕ พื้นที่เป้าหมาย และแผนการดำเนินงาน

-15 ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ตามแผน กพด.

-นิเทศน์ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร

-แนวทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงเรียน กพด. ปีงบประมาณ 2566

-การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยแม่และเด็กและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี

**กิจกรรมที่ 3** ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวัยเรียนวัยรุ่นโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.) ประจำปีงบประมาณ 2566

ในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุม ตชด.24 อุตรธานีผ่านระบบออนไลน์ (online) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ครูอนามัยโรงเรียนโรงเรียน ตชด. ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ดูแลโรงเรียน

สาระการประชุม ดังนี้

-การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวัยเรียนวัยรุ่นโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ

-การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

-เด็กวัยเรียนสูงตี สมส่วน แข็งแรงและรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

-สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียน ยุคดิจิทัล

-ปัญหาการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ

-การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยแม่และเด็กและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี

-แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.) เขต 8 ปีงบประมาณ 2566 การดำเนินงานตามแผนฯ ฉบับที่ 5 พื้นที่เป้าหมาย และแผนการดำเนินงาน

-15 ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ตามแผน กพด.

-เตรียมการรับเสด็จกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

-นิเทศน์ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชน ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.)

-แนวทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.) ปีงบประมาณ 2566

**กิจกรรมที่ 4** ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐาน (Global Standards for Health Promoting School : GSHPs)

ในระหว่างวันที่ 23 - 24 พฤศจิกายน 2565 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น และออนไลน์ ผ่านทาง Webex Meeting รวมทั้งถ่ายทอดผ่านทาง Facebook กรมอนามัย เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนา ศักยภาพผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรที่รับผิดชอบงาน อนามัยโรงเรียน ระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลนครอุดรธานี เทศบาล ตำบลหนองบัว ที่ดูแลโรงเรียน

สาระการประชุม ดังนี้

- ทิศทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในศตวรรษที่ 21
- การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลก
- มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลก
- มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลปี พ.ศ.2565(Global Standards for Health Promoting School : GSHPs)

**กิจกรรมที่ 5** ประชุมชี้แจง อบรมพัฒนาโรงเรียนต้นแบบก้าวทำใจ

ในวันที่ 8 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ผ่านระบบออนไลน์ (online) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับโรงพยาบาล ระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน เทศบาลนครอุดรธานี เทศบาลตำบล หนองบัว

สาระการประชุม ดังนี้

- สถานการณ์สุขภาพวัยเด็กเรียนวัยรุ่น
- แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบก้าวทำใจ
- เทคนิคเพื่อบรรลุเป็นโรงเรียนต้นแบบก้าวทำใจ

**กิจกรรมที่ 6** ประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพนักเรียนตามแนววิถีใหม่ (New Normal) แบบบูรณาการแก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนและภาคีเครือข่าย

ในวันที่ 9 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี งบประมาณ 3,600 บาท ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับโรงพยาบาลและ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนกลุ่มงานสนับสนุนบริการทางการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครอุดรธานี ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียน ศึกษาธิการจังหวัดอุดรธานี ผู้ร่วมประชุมทั้งหมด 46 คน

สาระการประชุม ดังนี้

- สรุปการดำเนินงานอนามัยวัยเรียน ปีงบประมาณ 2565

- ชี้แจงตัวชี้วัดสำคัญงานอนามัยวัยเรียน ปีงบประมาณ 2566 เด็กวัยเรียนเข้มแข็งแข็งแรงและฉลาดตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล ปี 2565

- ชี้แจงสรุป “เดินหน้า สร้างเด็กไทย ไอคิวดี” สสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา(IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)เด็กไทย ชั้น ป.1 ปี2564 และสรุปผลการสำรวจจังหวัดอุดรธานี IQ เฉลี่ย ปี 2564 เท่ากับ 107.4 เพิ่มขึ้นเท่ากับ 10 จากเดิม ปี 2559 เท่ากับ 97.4

- ชี้แจงการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดภัยป้องกันและลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด เนื่องจากเป็นโรคประจำถิ่น

- ชี้แจงการตรวจสุขภาพ และคัดกรองสายตาเด็กวัยเรียน เด็กไทยสายตาดี ปี2566 แผนการลง พื้นที่ เพื่อตรวจคัดกรองโครงการเด็กไทยสายตาดี โรงพยาบาลนาร์่อง 8 แห่ง ในจังหวัดอุดรธานี เพื่อสอนการตรวจ คัดกรองแก่ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ โดยจักษุแพทย์จากโรงพยาบาลอุดรธานี ร่วมกับ Service Plan สาขาตา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- การบันทึกข้อมูลใน HDC Data วัยเรียน
- โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (เป้าหมาย 84 แห่งอำเภอละ 5 แห่ง)
- ชี้แจงเด็กเปราะบางได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพร้อยละ 50
- ชี้แจงเด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 60 (ข้อมูลจากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL))
- ชี้แจงการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนด้วย ทฤษฎีเพื่อนตาย 10 อ ถวาย ร.10
- ชี้แจงการลงข้อมูลโปรแกรม kid Diary
- ชี้แจงโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล(Global Standards for Health Promoting School : GSHPs)
- ชี้แจงเตรียมการรับเสด็จฯ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน
- ชี้แจงส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โรงเรียนก้าวทำใจต้นแบบ
- ชี้แจงรณรงค์ตรวจวัดสายตา/งานวันเด็ก/ส่งเสริมการดื่มนมจืด Love milk day วันนมโลก 1 มิถุนายน ทุกปี

**กิจกรรมที่ 7 ประชุมบันทึกข้อมูลอนามัยโรงเรียน โภชนาการเด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี ตรวจคัดกรองสายตา**

#### เด็ก ป.1 Vision 2020

ในวันที่ 23 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมสามัคคี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผ่านระบบประชุมทางไกล (Video conference : Cisco Webex) จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรผู้รับผิดชอบอนามัยโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานส่งข้อมูลโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สาระการประชุม ดังนี้

- การบันทึกข้อมูลใน 43 เพิ่มเพื่อความครอบคลุมการบริการ
- การบันทึกและตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในระบบ HOSxp/JHCISและHDC
- ปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรึกษาปัญหาการลงข้อมูล การอัพเดท การบันทึก และส่งข้อมูล การตรวจสอบผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจากฐานข้อมูลสารสนเทศ
- ปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรึกษาปัญหาการลงข้อมูล บันทึก ตรวจ VA เด็กนักเรียน การเตรียมไฟล์สำหรับ

นำเข้าเว็บvision2020

- การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นการ Upload ข้อมูลนักเรียน ป.1และผลการตรวจตาขึ้นเว็บ การตรวจสอบผลการนำเข้าข้อมูล

#### 3.3 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

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

## 4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line		ปี 2565 ฐานข้อมูล ปีการศึกษา 2565 เทอม 2		
	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/อัตรา
1. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงตีสัดส่วน ร้อยละ 57	65.58	54.48	40,684	22,817	56.08
2. เด็กนักเรียนได้รับการ คัดกรองเด็กอ้วนกลุ่ม เสี่ยง obesity sign ร้อยละ 80	94.24	100	4,543	4,543	100
3. เด็ก 6-12 ปีได้รับยา เม็ดเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 100	49.58	22.82	45,791	16,166	35.30

ที่มา : HDC วันที่ 17 มกราคม 2566

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอผลงาน ธันวาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 (ข้อมูล เทอม 2 ปีการศึกษา 2565)

1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนโรคอ้วน อ้วนอันตรายได้รับการคัดกรองและการส่งต่อ จังหวัดอุดรธานี  
จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	382	320	83.76
2	กุดจับ	210	210	100
3	หนองวัวซอ	148	148	100
4	กุมภวาปี	450	418	90.8
5	โนนสะอาด	143	143	100
6	หนองหาน	501	489	97.6
7	ทุ่งฝน	124	124	100
8	ไชยวาน	211	189	89.57
9	ศรีธาตุ	187	180	96.25
10	วังสามหมอ	139	139	100
11	บ้านดุง	899	736	81.86
12	บ้านผือ	246	214	86.99
13	น้ำโสม	160	160	100
14	เพ็ญ	314	287	91.40
15	สร้างคอม	161	161	100
16	หนองแสง	142	161	100
17	นาูง	73	73	100
18	พิบูลย์รักษ์	106	106	100
19	กู่แก้ว	151	151	100
20	ประจักษ์ศิลปาคม	37	37	100
รวมภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		4,784	4,427	92.53

ที่มา : ฐานข้อมูล Service Plan สาขา วัยเรียน วัยรุ่น จังหวัดอุดรธานี

ที่มา : Cockpit 65 ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม 2566

2) ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดอุดรธานี จำแนกรายอำเภอ (เป้าหมาย ร้อยละ 57)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	6,723	4,423	65.79
2	กุดจับ	1,557	835	53.63
3	หนองวัวซอ	1,045	524	50.14
4	กุมภวาปี	3,939	2,303	58.47
5	โนนสะอาด	2,581	1,414	54.78
6	หนองหาน	5,934	3,348	56.42
7	ทุ่งฝน	1,176	507	43.11
8	ไชยวาน	1,523	765	50.23
9	ศรีธาตุ	2,535	1,494	58.93
10	วังสามหมอ	1,961	1,081	55.12
11	บ้านดุง	6,627	3,954	59.67
12	บ้านผือ	2,728	1,523	55.83
13	น้ำโสม	1,914	961	50.21
14	เพ็ญ	2,018	965	47.82
15	สร้างคอม	1,872	991	52.94
16	หนองแสง	942	581	61.68
17	นาูง	1,768	1,066	60.29
18	พิบูลย์รักษ์	1,346	595	44.21
19	กุँแก้ว	911	438	48.08
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,957	1,152	58.87
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		51,057	28,920	56.64

ที่มา : HDC วันที่ 27 มกราคม 2566

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

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	6,723	322	4.79
2	กุดจับ	1,557	109	7
3	หนองวัวซอ	1,045	51	4.88
4	กุมภวาปี	3,939	237	6.02
5	โนนสะอาด	2,581	118	4.57
6	หนองหาน	5,934	368	6.2
7	ทุ่งฝน	1,176	72	6.12
8	ไชยวาน	1,523	84	5.52
9	ศรีธาตุ	2,535	127	5.01
10	วังสามหมอ	1,961	176	8.98
11	บ้านดุง	6,627	317	4.78
12	บ้านผือ	2,728	161	5.9
13	น้ำโสม	1,914	74	3.87
14	เพ็ญ	2,018	159	7.88
15	สร้างคอม	1,872	135	7.21
16	หนองแสง	942	46	4.88
17	นาูง	1,768	122	6.9
18	พิบูลย์รักษ์	1,346	76	5.65
19	กู่แก้ว	911	66	7.24
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,957	102	5.21
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		51,057	2,922	5.72

ที่มา : HDC วันที่ 27 มกราคม 2566

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

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	6,723	510	7.59
2	กุดจับ	1,557	178	11.43
3	หนองวัวซอ	1,045	118	11.29
4	กุมภวาปี	3,939	339	8.61
5	โนนสะอาด	2,581	361	13.99
6	หนองหาน	5,934	597	10.06
7	ทุ่งฝน	1,176	272	23.13
8	ไชยวาน	1,523	252	16.55
9	ศรีธาตุ	2,535	195	7.69
10	วังสามหมอ	1,961	227	11.58
11	บ้านดุง	6,627	686	10.35
12	บ้านผือ	2,728	260	9.53
13	น้ำโสม	1,914	376	19.64
14	เพ็ญ	2,018	298	14.77
15	สร้างคอม	1,872	208	11.11
16	หนองแสง	942	84	8.92
17	นาูง	1,768	112	6.33
18	พิบูลย์รักษ์	1,346	309	22.96
19	กู่แก้ว	911	112	12.29
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,957	168	8.58
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		51,057	5,662	11.09

ที่มา : HDC วันที่ 27 มกราคม 2566

ผลการคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1 ที่มีสายตาสอดผิดปกติได้รับการช่วยเหลือ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน นักเรียน ป.1	ได้รับการ คัดกรอง	ร้อยละ	พบสายตา ผิดปกติ	ได้รับการรักษา และส่งต่อ	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	4,849	1,099	22.66	86	86	100
2	กุดจับ	715	3	0.42	3	3	100
3	หนองวัวซอ	851	248	29.14	11	11	100
4	กุมภวาปี	1,450	156	10.75	0	0	0
5	โนนสะอาด	511	295	57.73	0	0	0
6	หนองหาน	1,083	0	0	0	0	0
7	ทุ่งฝน	376	110	29.25	1	1	100
8	ไชยวาน	500	23	4.6	0	0	0
9	ศรีธาตุ	597	182	30.49	15	15	100
10	วังสามหมอ	667	22	3.29	22	22	100
11	บ้านดุง	2,637	1,027	38.95	97	97	100
12	บ้านผือ	1,629	496	30.45	9	9	100
13	น้ำโสม	933	258	27.65	1	1	100
14	เพ็ญ	1,846	710	38.46	2	2	100
15	สร้างคอม	318	45	14.15	11	11	100
16	หนองแสง	528	226	42.80	0	0	0
17	นาขุ่น	290	264	91.03	6	6	100
18	พิบูลย์รักษ์	204	0	0	0	0	0
19	กุ้งแก้ว	212	50	23.58	1	1	100
20	ประจักษ์ศิลปาคม	191	0	0	0	0	0
จังหวัดอุดรธานี		20,387	5,214	25.58	265	265	100

ที่มา : HDC วันที่ 31 มกราคม 2566

## 5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 การบันทึกข้อมูล ระบบข้อมูล จัดทำข้อมูลให้ทันเวลา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง สามารถใช้ประโยชน์ของข้อมูลที่มีอยู่ในระบบฐานข้อมูล การมี platform ที่หลากหลายของแต่ละงาน ทำให้ภาระงานพื้นที่มีมากขึ้น

5.2 การย้ายงาน เปลี่ยนงานของบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน

5.3 ปัญหาโรคระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แม้จะประกาศเป็นโรคประจำถิ่น และประชาชนได้รับวัคซีนจำนวนมากและมีทิศทางที่ดีขึ้นแต่ยังเสี่ยงที่เกิดการติดเชื้อในสถานศึกษาหากไม่มีการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ดังนั้นต้องเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนในกลุ่มเด็กนักเรียน และติดตามกำกับให้สถานศึกษาปฏิบัติตามแนวทางและมาตรการส่วนบุคคล ควบคุมการติดเชื้อ ดำเนินการในการการตรวจสุขภาพเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เจาะเลือดตรวจภาวะซีดและการคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1 เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ และสุขภาพ การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ลงบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดวัยเรียน ในโปรแกรม HDC ในภาคเรียนที่ 1/2565 ภาคเรียนที่ 2/2565 ที่ผ่านมามีผลงานน้อย เนื่องจากการนำเข้าและบันทึกข้อมูลได้น้อย จากการที่

ด้วยภาระงานของเจ้าหน้าที่ ทำให้การดำเนินการ คัดกรองข้อมูลการตรวจสุขภาพเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เจาะเลือด ตรวจภาวะซีดและการคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1 ทำได้น้อยและไม่ทันเวลา ตามที่ส่วนกลางกำหนดปีระบบ ในรอบปี

5.4 การบันทึกข้อมูลสายตาเด็ก ป.1 ในโปรแกรม vision 2020 ในภาคเรียนที่ผ่านมาการตรวจคัดกรองยังทำได้น้อย เนื่องจากระยะเวลากระชั้นชิดของการเรียน ของภาคเรียนที่ 2/2565 เทอม 1/ปี 2565 ได้รับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น

5.5 การคัดกรองภาวะซีดในเด็ก การเจาะ Hct CBC มีความยุ่งยากโดยเฉพาะในเด็กเล็ก ทำให้ผลการตรวจคัดกรองมีจำนวนน้อย ขาดความครอบคลุม การติดตามในกลุ่มเสี่ยง

## 6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1 การบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการใน HDC ควรเปิดระบบตลอดเวลา เนื่องจากบางพื้นที่ไม่สามารถลงข้อมูลในระบบได้

6.2 การวางแผนงานให้สอดคล้องกันทั้งกระทรวงสาธารณสุขและศึกษาธิการอย่างเป็นรูปธรรม

6.3 ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ครอบครัวและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนอย่างจริงจัง

6.4 ควรมีการพัฒนา เรื่องระบบข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง สามารถใช้ประโยชน์ของข้อมูลที่มีอยู่ในระบบฐานข้อมูลได้ พัฒนา Application platform บูรณาการร่วมกัน หรือเก็บข้อมูลจาก 43 แห่ง เพื่อนำเข้าใน HDC เพื่อลดภาระงานให้แก่พื้นที่

6.5 ในส่วนของงานที่ต้องบูรณาการร่วมกันกับกระทรวงต่างๆ ส่วนกลางควรทำความเข้าใจและเชื่อมโยงข้อมูลในระดับสูงให้แก่กระทรวงสั่งการในส่วนที่แต่ละกระทรวงต้องรับผิดชอบ เพื่อในระดับพื้นที่จะได้ทำงานเชื่อมโยงและบูรณาการกันได้ง่ายและคล่องตัว

6.6 การดำเนินงานตามโครงการ ตัวชี้วัดต่างๆ ในระดับกรมควรมีแนวทางชัดเจนในการดำเนินงาน ก่อนสั่งการให้พื้นที่เริ่มดำเนินการ มีความชัดเจนแก่พื้นที่

6.7 การคัดกรองภาวะซีดในเด็กทุกคน จัดสรร งบประมาณในการจัดซื้อเครื่องตรวจ Hemocue Hb 201 สะดวกและง่ายต่อการคัดกรองในระดับพื้นที่

ผู้รายงาน นางเยาวเรศ อันสมศรี  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์ 06-2532-9289  
E-mail [yaowares47@gmail.com](mailto:yaowares47@gmail.com)

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### หัวข้อ กลุ่มวัยรุ่น

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 256

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) อัตราการคลอดมีชีพอายุ 15-19 ปี ต่อ จำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกิน 23 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)
- 2) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกิน 0.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน)
- 3) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 10)

#### 2. สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์งานวัยรุ่นของจังหวัดอุดรธานีพบว่า ปีงบประมาณ 2561-2565 อัตราการคลอดมีชีพอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน 28.47, 25.50, 21.47, 12.76 และ 19.12 ตามลำดับ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน พบ 0.75, 0.80, 0.65, 0.46 และ 0.61 ตามลำดับ (ที่มา : รายงาน ก2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี วันที่ 1 ตุลาคม 2565) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบร้อยละ 15.03, 13.61, 11.18, 11.89 และ 11.80 ตามลำดับ ร้อยละหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง พบร้อยละ 16.26, 25.09, 23.91, 23.78 และ 16.88 (ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผล วันที่ 18 พ.ย. 2565)

ปี 2565 จังหวัดอุดรธานี มีโรงพยาบาลที่จะต้องเข้ารับการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในโปรแกรม YFHS Application จำนวน 20 โรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลอุดรธานีได้มีการประเมินตนเองและผ่านรับรองจากกรมอนามัยอยู่ในระดับดีเด่น และยังคงเหลือ 19 โรงพยาบาลที่จะต้องมีการประเมินตนเองในโปรแกรม YFHS Application ให้แล้วเสร็จภายใน 20 กุมภาพันธ์ 2566

การประเมินรับรองมาตรฐานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ปี 2565 อำเภอแก้ว ได้ผ่านการรับรองเป็นอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ลำดับที่ 20 ของจังหวัด ส่งผลให้จังหวัดอุดรธานีผ่านการรับรองเป็นจังหวัดอนามัยเจริญพันธุ์จากกรมอนามัย

#### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

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

### 3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

1) ประชุมคณะทำงานตามประเด็นยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดอุดรธานีตามแผนงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและยกระดับการขับเคลื่อนพฤติกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 โดยจัดขึ้นในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 ตึกอำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากงบ Non UC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน 3,600 บาท ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ จำนวน 31 คน โดยมีสาระการประชุม ดังนี้

- ชี้แจงแผนปฏิบัติงานยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 (ปีงบประมาณ 2566)

- ทบทวนคณะทำงานฯ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและเกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

- นำเสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติงานตามประเด็น 5 ยุทธศาสตร์ และงบประมาณ ในดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 เพื่อรวบรวม เสนออย่างคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี

2) ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี ครั้งที่ 1/2566 จัดประชุมในวันที่ 2 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 ตึกอำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 30 คน โดยมีนายนิติพัฒน์ ลีลาเลิศแล้ว รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี เป็นประธานในที่ประชุม ทั้งนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี สาระการประชุม ดังนี้

- สรุปผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ตามยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์

- เสนอแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2566

- การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี โดยมติเห็นชอบ ให้จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น ณ บ้านพักเด็กและเยาวชนจังหวัดอุดรธานี

- การจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2565

3) ประชุมผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นและงานอนามัยการเจริญพันธุ์จาก โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 20 อำเภอ ในวันที่ 7 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 ตึกอำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดย มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 48 คน ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี โดยมีสาระการประชุม ดังนี้

- สรุปผลการดำเนินงานวัยรุ่นและงานอนามัยการเจริญพันธุ์จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

- เสนอแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ/ตัวชี้วัดงานวัยรุ่นและงานอนามัยการเจริญพันธุ์

ปีงบประมาณ 2566

- ชี้แจงการบันทึกประเมินตนเองในโปรแกรมการประเมินรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) แบบออนไลน์ (YFHS Application)

- ชี้แจงการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ด้วย Application

- ทบทวนแนวทางการระบบการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จังหวัดอุดรธานี

- ทบทวน case ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ case ยุติการตั้งครรภ์

-ชี้แจงการดำเนินงานยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี ในคณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

#### 4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2566 (ต.ค.- ธ.ค. 65)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	อัตรา/ ร้อยละ
1. อัตราการคลอดมีชีพอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19ปี 1,000 คน (ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน )	21.47	12.76	19.12	48,330	254	5.26
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน (ไม่เกิน 0.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน )	0.65	0.46	0.61	46,254	4	0.09
3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 10)	11.18	11.89	11.80	180	16	8.88
4. ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (ร้อยละ 80)	23.91	23.78	16.88	293	74	25.26

4.1 ร้อยละของการตั้งครุฑในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกรายอำเภอ  
(เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565) (เป้าหมาย ร้อยละ 10)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนหญิงตั้งครุฑ อายุต่ำกว่า 20 ปี	จำนวนหญิงตั้งครุฑ อายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครุฑซ้ำ	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	26	3	11.59
2	เพ็ญ	39	3	7.69
3	หนองวัวซอ	6	1	16.67
4	สร้างคอม	0	0	0
5	กุมภวาปี	19	1	5.26
6	โนนสะอาด	3	0	0
7	ศรีธาตุ	5	1	20
8	วังสามหมอ	10	1	10
9	หนองแสง	1	0	0
10	ประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0
11	หนองหาน	19	3	15.79
12	บ้านดุง	17	1	5.88
13	ไชยวาน	3	0	0
14	ทุ่งฝน	2	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	1	1	100
16	กุँแก้ว	0	0	0
17	บ้านผือ	14	2	14.29
18	น้ำโสม	10	0	0
19	กุดจับ	5	0	0
20	นายาง	0	0	0
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		180	16	8.88

หมายเหตุ : การตั้งครุฑซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ที่เกินร้อยละ 10 เนื่องจากเป็นความต้องการ  
และมีความพร้อมที่จะมีบุตรเพิ่มของหญิงตั้งครุฑ

ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข : 31 มกราคม 2566

4.2 อัตราการคลอดมีชีพอายุ 15-19 ปี ต่อ จำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน  
 จำแนกรายอำเภอ (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565)  
 (ไม่เกิน 23 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน )

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี (คน)	หญิงอายุ 15-19 ปี คลอดมีชีพ (คน)	อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	12,037	90	7.48
2	เพ็ญ	3,874	38	9.81
3	หนองวัวซอ	1,920	4	2.08
4	สร้างคอม	941	0	0
5	กุมภวาปี	3,376	29	8.59
6	โนนสะอาด	1,439	2	1.39
7	ศรีธาตุ	1,476	5	3.39
8	วังสามหมอ	1,899	9	4.74
9	หนองแสง	843	4	4.74
10	ประจักษ์ศิลปาคม	738	0	0
11	หนองหาน	3,669	18	4.91
12	บ้านดุง	4,033	18	4.47
13	ไชยวาน	1,341	3	2.24
14	ทุ่งฝน	1,050	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	784	2	2.55
16	กุ้งแก้ว	682	0	0
17	บ้านผือ	3,397	16	4.71
18	น้ำโสม	1,877	10	5.33
19	กุดจับ	1,964	5	2.55
20	นายาง	990	2	2.02
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		48,330	254	5.26

ที่มา : รายงาน ก 2 สสจ.อุดรธานี

4.3 อัตราการคลอดมีชีพอายุ 10-14 ปี ต่อ จำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน  
 จำแนกรายอำเภอ (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565)  
 (ไม่เกิน 0.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี (คน)	หญิงอายุ 10-14 ปี คลอดมีชีพ (คน)	อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	11,597	2	0.17
2	เพ็ญ	3,387	0	0
3	หนองวัวซอ	1,744	0	0
4	สร้างคอม	845	0	0
5	กุมภวาปี	3,243	0	0
6	โนนสะอาด	1,454	0	0
7	ศรีธาตุ	1,436	1	0.70
8	วังสามหมอ	1,862	1	0.54
9	หนองแสง	832	0	0
10	ประจักษ์ศิลปาคม	752	0	0
11	หนองหาน	3,366	0	0
12	บ้านดุง	4,130	0	0
13	ไชยวาน	1,180	0	0
14	ทุ่งฝน	998	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	756	0	0
16	กุँแก้ว	641	0	0
17	บ้านผือ	3,050	1	0.33
18	น้ำโสม	1,930	0	0
19	กุดจับ	1,921	0	0
20	นาูง	1,130	0	0
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		46,254	4	0.09

ที่มา : รายงาน ก2 สสจ.อุดรธานี

4.4 ร้อยละหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565) (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า 20 ปี	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	61	0	0
2	เพ็ญ	47	1	2.13
3	หนองวัวซอ	9	0	0
4	สร้างคอม	1	0	0
5	กุมภวาปี	29	15	51.72
6	โนนสะอาด	3	0	0
7	ศรีธาตุ	10	8	80
8	วังสามหมอ	16	10	62.50
9	หนองแสง	2	1	50
10	ประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0
11	หนองหาน	34	30	88.24
12	บ้านดุง	36	1	2.78
13	ไชยวาน	3	0	0
14	ทุ่งฝน	2	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	1	1	100
16	กู่แก้ว	0	0	0
17	บ้านผือ	26	5	19.29
18	น้ำโสม	15	6	40
19	กุดจับ	8	2	25
20	นาูง	1	0	0
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		306	80	26.14

ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข : 31 มกราคม 2566

## 5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 หลังจากสถานการณ์โควิดคลี่คลาย การขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณสุขมีการดำเนินการขับเคลื่อนพร้อมกันหลายงาน ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบเดิม มีการปรับเปลี่ยน โยกย้าย ส่งผลให้การขับเคลื่อนนโยบายและแผนงานเกิดความติดขัด และล่าช้า

5.2 นโยบายเรื่องการบันทึกและรวบรวมผลงานตัวชี้วัดมีการปรับปรุงฐานข้อมูลระบบโปรแกรมใหม่ส่งผล การบันทึกและการรวบรวมผลการดำเนินงานจำเป็นต้องรอการชี้แจง และรอให้ระบบเกิดความเสถียร ทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลต่างๆ ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

5.3 การประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ยังขาดการบูรณาการในเรื่องของข้อมูล รวมทั้งแผนการดำเนินงานขาดการเชื่อมประสานกันแผนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5.4 การให้ความสำคัญของผู้บริหารสถานศึกษาในการจัดการเรียนการสอนวิชาเพศศึกษาในรูปแบบ New Normal

5.5 การบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรมที่มีอยู่ (HDC) ยังขาดความครอบคลุม ครบถ้วน รวมทั้งขาดการตรวจสอบข้อมูลที่เป็นระบบส่งผลให้การนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนงาน โครงการในภาพรวมจังหวัดไม่สมบูรณ์

## 6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1 มีการบูรณาการ แผนงาน โครงการที่บูรณาการที่เกี่ยวข้อง

6.2 การปรับปรุงระบบฐานข้อมูล หรือระบบโปรแกรมต่างๆ ที่นำมาใช้ในภาพรวมของประเทศและ เขต ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ผู้รายงาน นางสุรีพร อินทนพ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ 08-1999-7442

E-mail : inthanopsu2518@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ วัยทำงาน (สุขภาพจิตและจิตเวช)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ วันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  $\leq 8.0$  ต่อแสนประชากร
- 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  $\geq$  ร้อยละ 80
- 1.3 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

2. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง โรคจิต โรคซึมเศร้า ความผิดปกติทางจิตเวชจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นจากปัจจัย สังคม เศรษฐกิจ สภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดอุดรธานี ที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อชีวิตประชาชนในปัจจุบัน ได้แก่ การฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง รวมทั้งโรคซึมเศร่าก็เป็นปัจจัยส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย จากสถิติของอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรในจังหวัดอุดรธานี ยังอยู่ในระดับไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด โดยอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ 2563, 2564 และ 2565 ดังนี้คือ 5.56, 5.83 และ 4.60 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในส่วนของร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2563, 2564 และ 2565 มีผลการดำเนินงานดังนี้คือ ร้อยละ 71.40, 76.59 และ 84.30 ผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัด

2.1 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ $\leq 8.0$ ต่อแสนประชากร	เป้าหมาย	$\leq 6.3$ ต่อแสน ประชากร	$\leq 8.0$ ต่อแสน ประชากร	$\leq 8.0$ ต่อแสน ประชากร
		ผลงาน (ราย)	76	77	82
		อัตรา	5.56	5.83	5.23
2	ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต $\geq$ ร้อยละ 80	เป้าหมาย	$\geq$ ร้อยละ 68	$\geq$ ร้อยละ 71	$\geq$ ร้อยละ 72
		ผลงาน(ราย)	24,852	26,776	28,505
		ร้อยละ	71.40	76.59	80.68

อ้างอิง : รายงานสถิติการฆ่าตัวตายรง 506s โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ /สสจ.อุดรธานี

: ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข

2.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565

2.2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  $\leq 8.0$  ต่อแสนประชากร

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรประจำปี 2564	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อ 100,000 คน
1	เมืองอุดรธานี	400,766	18	4.50
2	กุดจับ	65,676	1	1.52
3	หนองวัวซอ	62,698	8	12.75
4	กุมภวาปี	123,477	7	5.67
5	โนนสะอาด	49,852	0	0.00
6	หนองหาน	116,674	9	7.71
7	ทุ่งฝน	32,275	1	3.10
8	ไชยวาน	39,464	7	17.73
9	ศรีธาตุ	48,705	1	2.05
10	วังสามหมอ	58,881	1	1.70
11	บ้านดุง	127,027	13	10.23
12	บ้านผือ	109,808	4	3.64
13	น้ำโสม	58,976	6	10.17
14	เพ็ญ	116,122	0	0.00
15	สร้างคอม	29,267	1	3.41
16	หนองแสง	27,332	0	0.00
17	นายาง	28,656	2	6.97
18	พิบูลย์รักษ์	24,645	3	12.17
19	กู่แก้ว	22,110	0	0.00
20	ประจักษ์ฯ	25,572	0	0.00
	รวม	1,567,983	82	5.23

อ้างอิง : รายงานสถิติการฆ่าตัวตายจริง 506s โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ /สสจ.อุดรธานี  
: ข้อมูลประชากรประจำปี 2565 จากฐานข้อมูล HDC วันที่ 30 กันยายน 2565

จากข้อมูลผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564–30 กันยายน 2565 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ : 5.23 ต่อแสนประชากร (จำนวน 82 ราย) ช่วงอายุที่พบสูงสุด 30-39 ปี 31.37% เพศชาย 82.27% วิธีการผูกคอตายร้อยละ 7.84 % มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย 7.80% อายุที่น้อยที่สุด อายุ 14 ปี โรคซึมเศร้าขั้นรุนแรง ใช้สารเคมีไม่ทราบชนิด สั่งซื้อจากอินเทอร์เน็ต มีปัญหาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว และที่โรงเรียน ไม่มี อายุมากที่สุด 80 ปี มีโรคเรื้อรัง ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

### 2.2.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 72)

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรประจำปี 2563 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณ การจากความชุก	จำนวน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	346,318	9,350	4,859	51.96
2	กุดจับ	54,789	1,479	1,531	103.51
3	หนองวัวซอ	53,421	1,442	1,881	112.50
4	กุมภวาปี	105,190	2,840	1,952	68.73
5	โนนสะอาด	41,808	1,128	867	76.86
6	หนองหาน	98,326	2,654	1,489	56.10
7	ทุ่งฝน	26,737	721	1,058	146.74
8	ไชยวาน	33,049	892	812	91.03
9	ศรีธาตุ	41,077	1,109	873	78.72
10	วังสามหมอ	48,191	1,301	1,859	142.89
11	บ้านดุง	93,704	2,529	1,932	76.39
12	บ้านผือ	92,165	2,488	2,198	88.34
13	น้ำโสม	48,749	1,316	2,786	211.70
14	เพ็ญ	96,172	2,596	1,687	64.98
15	สร้างคอม	24,290	655	1,016	155.11
16	หนองแสง	22,627	610	436	71.47
17	นายาง	22,940	619	515	83.19
18	พิบูลย์รักษ์	20,857	563	821	145.82
19	กุँแก้ว	18,687	504	273	54.16
20	ประจักษ์ฯ	21,277	574	532	92.68
	<b>รวม</b>	<b>1,308,644</b>	<b>35,333</b>	<b>28,505</b>	<b>80.68</b>

**อ้างอิง :** ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC รายงานการเข้าถึงระบบสุขภาพจิต ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ  
วันที่ 30 กันยายน 2565

### 3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565)

#### 3.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เป้าหมาย $\leq 8.0$ ต่อแสนประชากร) ผลงานวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรประจำปี 2565	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ คน
1	เมืองอุดรธานี	295,934	5	1.70
2	กุดจับ	65,659	1	1.52
3	หนองวัวซอ	62,548	3	4.80
4	กุมภวาปี	123,132	1	0.81
5	โนนสะอาด	49,737	1	2.01
6	หนองหาน	116,529	2	1.72
7	ทุ่งฝน	32,219	3	9.31
8	ไชยวาน	39,528	1	2.53
9	ศรีธาตุ	48,659	1	2.05
10	วังสามหมอ	58,763	0	0.00
11	บ้านดุง	127,993	6	4.68
12	บ้านผือ	109,811	0	0.00
13	น้ำโสม	58,802	1	1.70
14	เพ็ญ	116,048	0	0.00
15	สร้างคอม	29,277	0	0.00
16	หนองแสง	27,248	1	3.67
17	นาูง	28,678	1	3.50
18	พิบูลย์รักษ์	24,697	0	0.00
19	กุँแก้ว	22,065	0	0.00
20	ประจักษ์ฯ	25,536	0	0.00
	รวม	1,566,510	27	1.72

อ้างอิง : รายงานสถิติการฆ่าตัวตายร่ง 506s โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ /สสจ.อุดรธานี  
: ข้อมูลประชากรประจำปี 2565 จากฐานข้อมูล HDC วันที่ 31 ธันวาคม 2565

จากข้อมูลผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ : 1.72 ต่อแสนประชากร (จำนวน 27 ราย) กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด ช่วงอายุ 30–39 ปี ร้อยละ 25.92 และอายุ 40–39 ปี ร้อยละ 25.92 เพศชายร้อยละ 70.37 วิธีการผูกคอร้อยละ 88.90 กระโดดน้ำ ร้อยละ 7.40 รถมคว้น ร้อยละ 3.70 เคยทำร้ายตนเองร้อยละ 14.81 มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 22.21 อำเภอที่พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ อ.ทุ่งฝน 9.31 ต่อแสนประชากร ปัจจัยหรือสาเหตุของการฆ่าตัวตาย พบปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 59.25 ปัญหา สุรา ยาเสพติด ร้อยละ 44.40 ปัญหาเศรษฐกิจ หนี้สิน ร้อยละ 44.40 ปัญหาทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังทางกายและทางจิตเวช ร้อยละ 37.03

### 3.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 80)

ผลงานวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรประจำปี 2564 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณ การจากความชุก	จำนวน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	237,508	6,413	4,927	76.83
2	กุดจับ	55,160	1,489	1,548	103.96
3	หนองวัวซอ	53,011	1,431	1,904	133.05
4	กุมภวาปี	105,364	2,845	1,982	69.66
5	โนนสะอาด	41,938	1,132	876	77.39
6	หนองหาน	98,295	2,654	1,742	65.64
7	ทุ่งฝน	27,069	737	1,065	144.50
8	ไชยวาน	33,320	900	823	91.44
9	ศรีธาตุ	41,224	1,113	881	79.16
10	วังสามหมอ	48,504	1,310	1,866	142.44
11	บ้านดุง	98,062	2,648	1,963	74.13
12	บ้านฝ่อ	92,355	2,494	2,207	88.49
13	น้ำโสม	48,416	1,307	2,824	216.07
14	เพ็ญ	97,030	2,620	1,695	64.69
15	สร้างคอม	24,450	660	1,022	154.85
16	หนองแสง	22,771	615	436	70.89
17	นายาง	23,089	623	520	83.47
18	พิบูลย์รักษ์	20,815	563	823	146.18
19	กู่แก้ว	18,734	506	276	54.54
20	ประจักษ์ฯ	21,445	580	535	92.24
	<b>รวม</b>	<b>1,314,254</b>	<b>35,485</b>	<b>29,915</b>	<b>84.30</b>

อ้างอิง : ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC รายงานการเข้าถึงระบบสุขภาพจิต ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

วันที่ 31 ธันวาคม 2565

: ข้อมูลประชากรปี 2564 จากฐานข้อมูล HDC วันที่ 31 ธันวาคม 2565

4. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

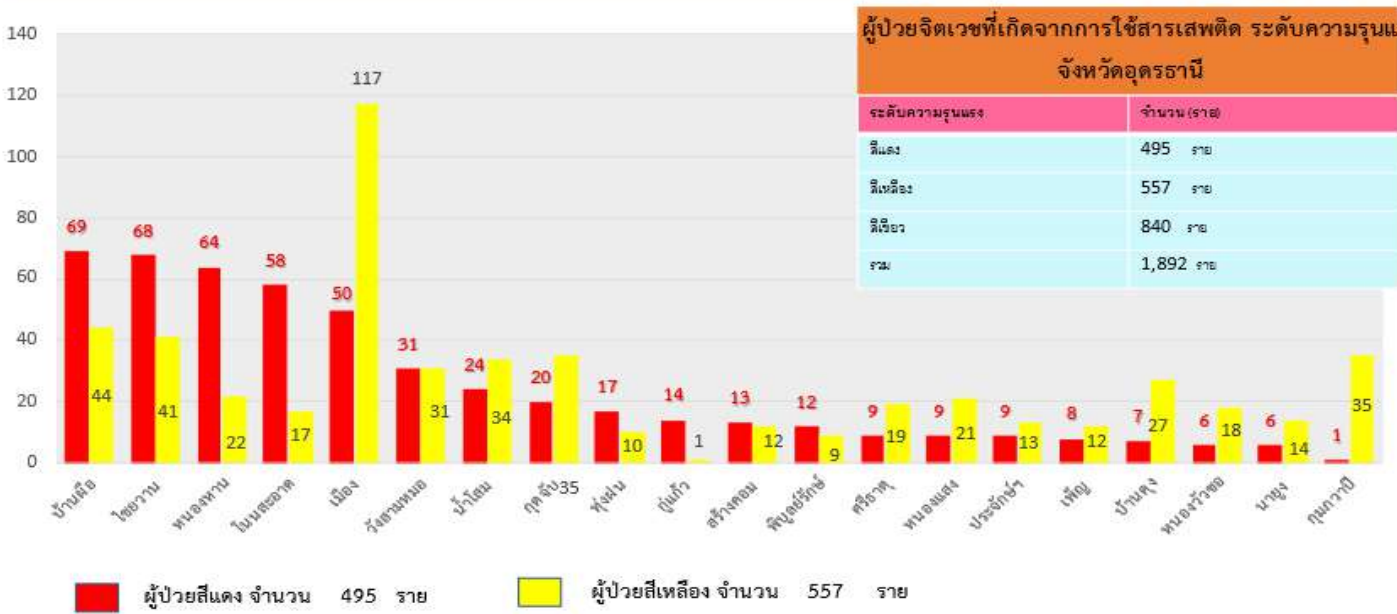
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

1. ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด แยกระดับความรุนแรงเพื่อดำเนินการมาตรการติดตามอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. ระดับความรุนแรงสูง (สีแดง) ผู้ป่วยจิตเวช รับประทานยาไม่ตี ไม่มีญาติ/ญาติดูแลไม่ดี และใช้สารเสพติด
2. ระดับความรุนแรงปานกลาง (สีเหลือง) ผู้ป่วยจิตเวช มี อย่างใดอย่างหนึ่งไม่ดี (การรับประทานยา ญาติดูแล การใช้สารเสพติด)
3. ระดับความรุนแรงต่ำ (สีเขียว) ผู้ป่วยจิตเวช รับประทานยาดี มีญาติดูแลดี และไม่ใช้สารเสพติด

2. จัดทำข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด รายอำเภอ

**ผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติด แยกตามระดับความรุนแรง แดง-เหลือง**  
**รายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี**



หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยจาก รพศ. รพท. รพช. จังหวัดอุดรธานี ณ 31 ส.ค. 2565

3. มาตรการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

มาตรการการดำเนินงาน		ผู้รับผิดชอบ
1	<b>ผู้ป่วยจิตเวชสีแดง, สีเหลือง</b>	
	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.
	<b>หมายเหตุ</b> ข้อ 1 , 2 , 3 รพ.สต.ติดตามดูแลทุก 1 สัปดาห์	<b>กำกับการติดตามโดย</b>
	ข้อ 4 , 5 ประเมินทุก 1 สัปดาห์	รพศ.(งานชุมชน)/รพท.
		/รพช./สสอ.
2	<b>ผู้ป่วยจิตเวชสีเขียว</b>	
	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.
	<b>หมายเหตุ</b> ข้อ 1 , 2 , 3 ,4 รพ.สต.ติดตามดูแลทุก 1 เดือน	<b>กำกับการติดตามโดย</b>
		รพ.สต.

### 5. การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

#### 5.1 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

- ประชุมชี้แจงการดำเนินการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และติดตามการดำเนินการตามมาตรการการดูแลผู้ป่วยฯ ทุก 1 เดือน

- จัดระบบการดูแลผู้ป่วยฯ Pre Hos / In HOS / Post Hos โดยบูรณาการกับภาคีเครือข่าย ร่วมกันดูแลในชุมชน

- การดำเนินโครงการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ต้นแบบด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ปีงบประมาณ 2566

การดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบ 30 จังหวัด ด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในระดับจังหวัด งบประมาณจัดสรร จังหวัดละ 100,00 บาท

### 1. การดำเนินงาน Pre Hos

- พัฒนาศักยภาพทีม 191 และ 1669 ในพื้นที่ที่ได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวเดียวกัน
- เลือกรูปแบบการดำเนินงานเป็นชุมชนจัดการตนเองของ สพฉ.หรือ ทีม CMในการคัดกรอง SMI-V และการติดตาม

### 2. การดำเนินงาน In Hos

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท.ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยในในระยะ Acute care ,Sub acute คลินิกจิตเวชและยาเสพติดใน รพช.
- ประชุมเพื่อจัดทำแผนการส่งต่อผู้ป่วย SMI-V ในจังหวัด
- ซ้อมแผน Table top ในการดูแลผู้ป่วย SMI-V

### 3. การดำเนินงาน Post Hos

- อบรมบุคลากรในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ในการลงบันทึกข้อมูล บสต.
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในการฟื้นฟูสภาพทางสังคมกลุ่มผู้ป่วย SMI-V
- ติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V 5 ปี

### 5.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน ป้องกันและแก้ไขปัญหามรณะ

- ได้ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน โดยในขั้นต้นดำเนินการแบบเข้มข้น เลือกประเด็นการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จสูง
- ดำเนินการ 6 อำเภอ
  - 1) อ.ไชยวาน
  - 2) อ.หนองบัวซอ
  - 3) อ.พิบูลย์รักษ์
  - 4) อ.บ้านดุง
  - 5) อ.น้ำโสม
  - 6) อ.หนองหาน

### 5.3 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

- ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก โดยใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้ระบบ R8EOC ในการติดตาม ประเมินการดำเนินงานระดับอำเภอ เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 70
- การเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการทำซ้ำ มุ่งเน้นกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น โดยจะมีการเชื่อมโยงการดำเนินการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกับสถานศึกษา

### 5.4 การดำเนินงานเปิดWard จิตเวชใน รพศ./รพท.และการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

- รพท. (M1) รพ.กุมภวาปี ดำเนินการเปิดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบ Corner จำนวน 10 เตียง
- การจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน
  - ประเมินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดจำนวน 10 โรงพยาบาล คือ ซึ่งได้รับการประเมินและผ่านการประเมินทั้ง 10 โรงพยาบาล (รอการรับรอง)

- โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี ที่ยังไม่ได้ประเมินกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด  
จำนวน 3 แห่ง (ยังไม่ผ่านการประเมิน HA ยาเสพติด โดยทีมเยี่ยมประเมินลงประเมินแล้วรอผลการประเมิน)

ผู้รายงาน      นางสาวสุดาพร วงศ์จำนงค์  
ตำแหน่ง        พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์        : 081-0601634  
E – Mail        : [psycho.ud57@gmail.com](mailto:psycho.ud57@gmail.com)

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### หัวข้อ กลุ่มวัยทำงาน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน

#### 2. สถานการณ์

ประเทศไทยแม้จะยังอยู่ในช่วงของการได้เปรียบทางประชากร คือ มีวัยแรงงาน (19-59 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจ และมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่นๆ (ร้อยละ 67) แต่อีกไม่กี่ปีข้างหน้าคนวัยทำงานนี้จะค่อยๆ ลดลงจากอัตราการเกิดที่ลดลง และการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว การเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ฟังตัวเองให้ได้มากที่สุด และเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุด ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะกับกลุ่มวัยทำงานที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุนั้น ต้องตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก ข้อมูลจากการสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน โดยเริ่มต้นจากการบริโภคอาหาร ที่ถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยงอย่างแรกที่ถูกละเลยโดยไม่สนใจว่าในแต่ละวันได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ หรือครบ 3 มื้อหลักหรือไม่ โดยพบว่าคนในวัยทำงานมีการบริโภคอาหารหลักครบทั้ง 3 มื้อ น้อยกว่าวัยอื่นๆ อย่างชัดเจน นอกจากนี้คนวัยทำงานยังออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด แม้จะมีการรณรงค์ให้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกันอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าคนวัยทำงานเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่ออกกำลังกาย คนวัยทำงานยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วยการดื่มสุราและสูบบุหรี่ แม้จะรู้ถึงโทษและพิษภัยว่าส่งผลเสียต่อสุขภาพ แต่ก็ยังเลือกที่จะดื่มสุราและสูบบุหรี่ ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและการดื่มสุรา พบว่าวัยทำงานดื่มสุราและสูบบุหรี่มากกว่าวัยอื่นอย่างชัดเจน “วัยทำงาน” ถือเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นกลไกขับเคลื่อน ผลผลิตของเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังเป็นที่พักของคนในครอบครัว ดังนั้นจึงควรหันกลับมาดูแลตัวเองกันอย่างจริงจัง เปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ จากการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ มาเป็นการสร้างสุขภาพให้แข็งแรงกันดีกว่า และอย่าทำงานจนลืมนดูแลสุขภาพของตัวเอง

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่ฟังประสงค์กลุ่มวัยทำงาน อายุ 45 -59 ปี 2562-2564 โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี พบว่า ประชาชนวัยทำงานจังหวัดอุดรธานี มีการกินผัก 5 ทัพพี 4 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 57.24, 32.68, 79.51 มีกิจกรรมทางกาย  $\geq 150$  นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 76.14, 46.82, 74.88 มีการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 29.36, 33.55, 73.48 มีพฤติกรรมนอน 7-9 ชม. 3 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 32.57, 46.82, 89.85 เติมน้ำมันเครื่องป้อนรถเค็มมากเกินไป ร้อยละ 70.64, 72.81, 67.43 ดื่มเครื่องดื่มรสหวานมากเกินไป ร้อยละ 79.35, 29.17, 32.57 มี สูบบุหรี่ ร้อยละ 6.56, 8.09, 13.82 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.91, 32.51, 38.56 และการสำรวจด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปี 2565 พบว่า มีพฤติกรรมดื่มหวาน ร้อยละ 62.49 มีพฤติกรรมดื่มเค็ม ร้อยละ 90.57 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 34.49 สูบบุหรี่ ร้อยละ 9.05 ดื่มสุรา ร้อยละ 30.2 มีพฤติกรรมฟังประสงค์ 4 ด้าน ร้อยละ 51.75 พฤติกรรมสุขภาพนี้มีผลจากการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับความเร่งรีบและการแข่งขันที่เพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้ประชากรวัยทำงานเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

จากการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี จังหวัดอุดรธานี ปี 2563-2565 พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายผอม (BMI <18.5) 12.55, 9.68 และ 4.79 ตามลำดับ ปกติ (BMI ≥ 18.5 ถึง < 23) ร้อยละ 47.82, 46.50 และ 47.8 ตามลำดับ น้ำหนักเกิน (BMI ≥ 23 ถึง < 25) ร้อยละ 22.72, 22.39 และ 22.35 ตามลำดับ อ้วนระดับ 1 (BMI ≥ 25 ถึง < 30) ร้อยละ 20.82, 21.43 และ 19.85 ตามลำดับ อ้วนระดับ 2 (BMI ≥ 30 ถึง < 150) ร้อยละ 5.03, 5.62, 5.21 มีเส้นรอบเอวปกติ (ไม่เกินส่วนสูงหารสอง) ร้อยละ 52.92, 52.63 และ 58.67 ตามลำดับ ในขณะที่วัยทำงานอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2558-2565 พบภาวะเสี่ยงและสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.89, 6.86, 7.50, 9.51, 8.97, 9.63 , 11.12 และ 9.57 ตามลำดับ พบภาวะเสี่ยงและสงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.98, 19.67, 16.64, 15.74, 14.47, 4.27, 5.47 และ 4.30 ตามลำดับ และพบว่าอัตราป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดอุดรธานี มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง ในปี 2556-2565 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปพบอัตราป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.98, 6.99, 7.05, 7.09, 7.37, 6.03, 6.40, 5.70, 5.70 และ 18.69 ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.4, 10.03, 10.46, 10.69, 11.09, 9.28, 9.82, 9.89, 9.89 และ 26.32 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบกลุ่มวัยทำงานในระดับอำเภอให้เป็น Health Leader Team เพื่อสร้าง Health Leader ในระดับชุมชน ให้มีความรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และสามารถกระตุ้นบุคคลอื่นในชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทาง Self Care ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญต่อความสำเร็จในการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานกลุ่มวัยทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2566
- 2) จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566
- 3) จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด
  - ตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดอุดรธานี
  - วัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52 (BMI 18.5-22.9 กก./ตรม.)
  - วัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีค่ารอบเอวปกติ ร้อยละ 52 (รอบเอวไม่เกินส่วนสูงหารสอง)
  - ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 52
- 4) บูรณาการแผนงาน / โครงการ กับงานที่เกี่ยวข้อง
- 5) สร้าง Health Leader Team ระดับอำเภอ เพื่อสร้าง Health Leader ในชุมชน
- 6) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เป้าหมาย ตัวชี้วัด และพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบกลุ่มวัยทำงาน
- 7) พัฒนาระบบบริการคลินิกไร้พุง (DPAC) ใน รพ./รพ.สต. ครอบคลุมทุกสถานบริการ
- 8) พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดของจังหวัด
- 9) นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานและพัฒนาคลินิก DPAC ในโรงพยาบาลตามแนวทางการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) และในรพ.สต. ตามคู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง (DPAC) ของกรมอนามัย

10) ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในโรงพยาบาล /รพ.สต.

11) สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

### 3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

#### 3.2.1 แผนการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยทำงานจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

##### วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง คัดกรองส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานและ การบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพวัยทำงาน

2) เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและพัฒนาระบบบริการคลินิกDPAC ระดับอำเภอและตำบล

3) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายอำเภอและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

(Health literacy)

4) เพื่อสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

##### กิจกรรมดำเนินงาน

#### 3.2.1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

- จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน Health Leader ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ วันที่ 1 ธันวาคม 2565 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมทองทองกวาว อาคารอำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานวัยทำงาน งานคลินิก งาน DPAC จากโรงพยาบาลทุกแห่ง ผู้รับผิดชอบงานวัยทำงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และผู้รับผิดชอบคลินิก DPAC จากโรงพยาบาลอุดรธานี และผู้รับผิดชอบงานวัยทำงานจากโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โรงพยาบาลเทศบาลนครอุดรธานี รวม 46 คน รูปแบบการประชุมเป็นการบรรยาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีสาระการประชุม ดังนี้

- สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดงานวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2565

- ร้อยละ BMI วัยทำงาน 19- 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52

- ร้อยละ วัยทำงาน 19- 59 ปี มีดัชนีรอบเอวปกติ ร้อยละ 52

- ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขผ่านการวิ่งทดสอบสมรรถภาพ 2.4 กิโลเมตรหรือเดินเร็ว 3.2 กิโลเมตร ร้อยละ 100

- ร้อยละ จำนวน ครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 40 (ข้อมูลการลงทะเบียนเป็นสมาชิกในกิจกรรมก้าวท้าใจ SEASON 5)

- ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปีที่ มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 52

#### 3.2.1.2 พัฒนาระบบการจัดบริการให้มีคุณภาพ

- ส่งเสริมการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพประชาชนวัยทำงาน และวิเคราะห์กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในระดับพื้นที่

- พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โดยสร้าง Health Leaderผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน และส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพในประชาชนทั่วไป

- โรงพยาบาลทุกแห่งจัดให้มีคลินิก DPAC ตามเกณฑ์ DPAC Quality

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งจัดให้มีคลินิกไร้พุงตามแนวทางของกรมอนามัย

- คลินิกให้บริการ กำหนด วัน เวลาให้บริการที่ชัดเจน

- มีระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในอำเภอ

### 3.2.1.3 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล

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

### 3.2.1.4 การรณรงค์และประชาสัมพันธ์

- ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น กิจกรรมก้าวท้าใจ วิวาท์สร้างชาติ กิจกรรมการออกกำลังกายวิ่ง 2.4 กิโลเมตร
- สนับสนุนสื่อต่างๆให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จัดทำสื่อและอุปกรณ์ให้ความรู้ด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

### 3.2.1.5 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

#### ระดับจังหวัด

- เตรียมนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานจัดบริการคลินิกไร้พุง (DPAC) รพ./รพ.สต. ระหว่างเดือน พฤษภาคม – เดือน มิถุนายน 2566

#### ระดับอำเภอ

เตรียมประเมินรับรอง รพ.สต. ทุกแห่งตามแนวทางการดำเนินงานคลินิกไร้พุงของกรมอนามัย ระหว่างเดือน พฤษภาคม – เดือน มิถุนายน 2566 และส่งผลการประเมินให้จังหวัด

- เตรียมประเมินโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์ DPAC Quality ระหว่างเดือนพฤษภาคม - เดือนมิถุนายน 2566 จะดำเนินการประเมินโดยระบบประเมินออนไลน์

### 3.2.3 โครงการก้าวท้าใจ

- 1) ดำเนินการตามนโยบายร่วมกับผู้บริหารระดับสูง จากกระทรวงในการขับเคลื่อนกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ก้าวท้าใจ SEASON 1, 2, 4 และ 5 ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและอสม.และกลุ่มประชาชนทั่วไป อย่างต่อเนื่องในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาต่อไป
- 2) จัดประชุมชี้แจงและกำหนดเป้าหมายรายอำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมในการสมัครก้าวท้าใจ SEASON 5 และเตรียม Kick off พร้อมกันทั่วประเทศ

เป้าหมายการบันทึกข้อมูลครอบครัวไทยมีความรอบรู้อุสขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย  
( สมัครสมาชิก ก้าวทำใจ ปี 2566 ) แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนเป้าหมายครอบครัว
1	เมือง	64,585
2	กุมภวาปี	20,220
3	หนองหาน	19,229
4	บ้านดุง	25,098
5	เพ็ญ	22,194
6	บ้านฝืด	19,341
7	กุดจับ	11,265
8	หนองวัวซอ	11,297
9	โนนสะอาด	9,082
10	หนองแสง	4,799
11	ทุ่งฝน	5,341
12	ไชยวาน	7,276
13	ศรีธาตุ	7,608
14	วังสามหมอ	11,329
15	สร้างคอม	5,713
16	น้ำโสม	10,652
17	นาูง	4,510
18	พิบูลย์รักษ์	5,091
19	ประจักษ์ศิลปาคม	4,610
20	คูแก้ว	3,738
รวมเป้าหมาย		272,986

หมายเหตุ : เป้าหมายได้จากสถิติจำนวนประชากร พื้นที่จังหวัดอุดรธานี ปี 2566

### 3.2.4 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ H4U

กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานในพื้นที่ทั้งจังหวัดอุดรธานี เป้าหมายรวม จำนวน 39,374 คน อยู่ในช่วงระหว่างดำเนินการ จะดำเนินการเสร็จสิ้นในวันที่ 31 พฤษภาคม 2566

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน สํารวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร(คน) วัยทำงาน 15-59 ปี	จำนวนขนาดตัวอย่าง (ร้อยละ 5 ของประชากรวัยทำงานทั้งหมด)
1	เมืองอุดรธานี	180,960	9,048
2	กุดจับ	32,616	1,630
3	หนองวัวซอ	33,466	1,673
4	กุมภวาปี	59,967	2,998
5	โนนสะอาด	23,235	1,161
6	หนองหาน	51,675	2,583
7	ทุ่งฝน	15,115	755
8	ไชยวาน	22,343	1,117
9	ศรีธาตุ	24,044	1,202
10	วังสามหมอ	33,998	1,699
11	บ้านดุง	74,943	3,747
12	บ้านผือ	59,187	2,959
13	น้ำโสม	30,460	1,523
14	เพ็ญ	64,807	3,240
15	สร้างคอม	15,825	791
16	หนองแสง	13,122	656
17	นาูง	14,887	744
18	พิบูลย์รักษ์	13,836	691
19	กู่แก้ว	10,001	500
20	ประจักษ์ศิลปาคม	12,994	649
	รวม	787,481	39,374

### 3.2.5 ดูแลกลุ่มดีให้มีสุขภาพดี/ Pre-Aging/เตรียมความพร้อมเพื่อยามสูงวัย

จังหวัดอุดรธานี ได้มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานในองค์กรและส่งเสริมการรอบรู้สุขภาพให้กับประชาชนและสอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) มีนโยบายทดสอบสมรรถภาพทางกาย วิ่ง 2.4 กิโลเมตร หรือ เดิน 3.2 กิโลเมตร ในข้าราชการ/ ลูกจ้าง สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อยู่ในระหว่างการดำเนินการ
- 2) กิจกรรมขยับกายสบายชีวี ในองค์กร เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลงในองค์กร
- 3) มีนโยบายองค์กรไร้พุงโดยควบคุมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี
- 4) แนวทางการดำเนินงาน Pre-Aging เพื่อสร้าง Health Leader Team ในชุมชน Health Leader โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทาง Self Care

มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม /ประเมิน (Small Success)

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
<p>1.ประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70</p> <p>2.บันทึกผลการคัดกรองและวิเคราะห์ภาวะสุขภาพวัยทำงาน กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในระบบ HDC</p> <p>3.สำรวจประเมินพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์</p> <p>4.ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย พขอ.</p> <p>5. คณะกรรมการระดับอำเภอ/ตำบล มีการประชุมและจัดทำแผนงานบูรณาการ/โครงการ/แผนปฏิบัติการ</p>	<p>1.ประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและบันทึกผลการคัดกรอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p> <p>2. จัดอบรม. พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>3. นิเทศ Coaching อำเภอ/ตำบล</p> <p>4. มีแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Leader)</p> <p>5. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>6. มีชุมชน/ตำบลต้นแบบรักการออกกำลังกาย อำเภอละ 1 ตำบล และคัดเลือกหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบ 1 หมู่บ้าน</p> <p>7. สถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานเป็นต้นแบบองค์กรไร้พุง อำเภอละ1แห่ง</p>	<p>1. ประเมินคลินิก DPAC Qualityรพ. ทุกแห่ง</p> <p>2. ประเมินคลินิก DPAC ในรพ.สต.ร้อยละ20 ทุกอำเภอ</p> <p>3. ประเมินหมู่บ้าน/ชุมชนไร้พุง ร้อยละ 80</p> <p>4. ประเมินองค์กรไร้พุงอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง</p> <p>5. ประเมินตำบล Pre Aging ร้อยละ 80</p> <p>6. ติดตามการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี</p>	<p>1. ประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 50</p> <p>2. ประเมินตำบลและหมู่บ้าน/ชุมชนไร้พุง ร้อยละ 100 (20 ตำบล)</p> <p>3. สถานบริการสุขภาพมีคลินิก DPAC คุณภาพ ระดับดีมาก/ดีเยี่ยม ร้อยละ 20</p> <p>4. อำเภอมีสถานบริการผ่านการประเมินรับรององค์กรไร้พุงไม่น้อยกว่า 1 แห่งคิดเป็น ร้อยละ 100</p> <p>5. อำเภอผ่านการประเมิน ตำบล Pre Aging ร้อยละ 100 (20 อำเภอ)</p> <p>6. วัยทำงานอายุ 25 – 59 ปีมีพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์คิดเป็นร้อยละ 52</p>

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 4.1 ค่าดัชนีมวลกาย วัยทำงานอายุ 19 – 59 ปี จำแนกรายอำเภอ ปี 2566

(เป้าหมาย : ร้อยละ 52 ของวัยทำงานอายุ 19- 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ)

อำเภอ	ประชากรในเขต รับผิดชอบอายุ 19-59 ปี	ซังน้ำหนักวัด ส่วนสูง	ร้อยละความ ครอบคลุม	การแปรผลตามค่า BMI	
				ปกติ	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	166,040	76,363	45.99	36,222	47.43
กุดจับ	29,499	17,529	59.42	7,326	41.79
หนองวัวซอ	30,292	14,841	48.99	6,478	43.65
กุมภวาปี	54,518	19,099	35.03	8,562	44.83
โนนสะอาด	20,700	14,590	70.48	9,521	65.26
หนองหาน	46,130	18,688	40.51	8,753	46.84
ทุ่งฝน	13,588	3,192	23.49	1,428	44.74
ไชยวาน	20,356	11,883	58.38	6,336	53.32
ศรีธาตุ	21,733	14,283	65.72	6,675	46.73
วังสามหมอ	30,842	19,908	64.55	11,110	55.81
บ้านดุง	67,913	18,428	27.13	8,372	45.43
บ้านฝ้อ	53,705	22,669	42.21	10,347	45.64
น้ำโสม	27,385	13,913	50.81	6,613	47.53
เพ็ญ	58,868	13,900	23.61	5,734	41.25
สร้างคอม	14,436	6,604	45.75	3,496	52.94
หนองแสง	11,842	6,016	50.8	2,872	47.74
นาูง	13,337	6,386	47.88	2,765	43.3
พิบูลย์รักษ์	12,616	7,624	60.43	3,827	50.2
กู่แก้ว	9,066	5,367	59.2	2,289	42.65
ประจักษ์ศิลปาคม	11,684	7,733	66.18	3,757	48.58
รวม	714,550	319,016	44.65	152,483	47.8

ที่มา : HDC จ.อุดรธานี ณ 30 มกราคม 2566

4.2 ค่าดัชนีมวลกาย วัยทำงานอายุ 19 – 59 ปี จำแนกรายอำเภอ ปี 2566  
(เป้าหมาย : ร้อยละ 52 ของวัยทำงานอายุ 19- 59 ปี มีรอบเอวปกติ)

อำเภอ	ประชากร อายุ 19 - 59 ปี	ประชากร อายุ 19 - 59 ปี ที่วัดรอบเอวและส่วนสูง	ความครอบคลุม ร้อยละ	รอบเอวปกติ	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	166,040	76,417	46.02	45,672	59.77
กุดจับ	29,499	17,551	59.5	8,073	46
หนองวัวซอ	30,292	14,859	49.05	9,651	64.95
กุมภวาปี	54,518	19,107	35.05	10,344	54.14
โนนสะอาด	20,700	14,613	70.59	10,467	71.63
หนองหาน	46,130	17,842	38.68	11,497	64.44
ทุ่งฝน	13,588	3,130	23.04	1,554	49.65
ไชยวาน	20,356	11,881	58.37	6,771	56.99
ศรีธาตุ	21,733	14,280	65.71	8,336	58.38
วังสามหมอ	30,842	19,915	64.57	12,606	63.3
บ้านดุง	67,913	18,427	27.13	9,838	53.39
บ้านผือ	53,705	22,681	42.23	12,927	56.99
น้ำโสม	27,385	13,924	50.85	7,863	56.47
เพ็ญ	58,868	13,899	23.61	7,515	54.07
สร้างคอม	14,436	6,623	45.88	3,919	59.17
หนองแสง	11,842	6,014	50.79	4,077	67.79
นาขุ่น	13,337	6,391	47.92	3,176	49.69
พิบูลย์รักษ์	12,616	7,622	60.42	4,550	59.7
กู่แก้ว	9,066	5,364	59.17	2,660	49.59
ประจักษ์ศิลปาคม	11,684	7,731	66.17	5,235	67.71
รวม	714,550	318,271	44.54	186,731	58.67

ที่มา : HDC จ.อุดรธานี ณ 30 มกราคม 2566

4.3 จำนวน ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปีที่ มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ  
(เป้าหมาย : ร้อยละ 52 ของวัยทำงานอายุ 25- 59 ปี มีรอบเวรปกติ)

อำเภอ	ประชากร อายุ 25 - 59 ปี	ประชากร อายุ 25 - 59 ปีที่ัวครอบ เอาและส่วนสูง	ความครอบคลุม ร้อยละ	ประชากร อายุ 25 - 59 ปี รอบเวรปกติ	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	143,391	76,300	53.21	45,600	59.8
กุดจับ	25,383	17,463	68.8	8,002	45.8
หนองวัวซอ	25,533	14,789	57.92	9,600	64.9
กุมภวาปี	46,571	18,455	39.63	9,799	53.1
โนนสะอาด	18,221	14,208	77.98	10,074	70.9
หนองหาน	39,111	17,708	45.28	11,399	64.4
ทุ่งฝน	11,665	2,992	25.65	1,452	48.5
ไชยวาน	16,987	11,872	69.89	6,766	57
ศรีธาตุ	18,519	14,017	75.69	8,123	58
วังสามหมอ	26,190	18,555	70.85	11,576	62.4
บ้านดุง	57,243	18,369	32.09	9,793	53.3
บ้านผือ	45,306	22,411	49.47	12,724	56.8
น้ำโสม	23,082	13,844	59.98	7,805	56.4
เพ็ญ	49,700	13,851	27.87	7,483	54
สร้างคอม	12,078	6,623	54.84	3,919	59.2
หนองแสง	10,177	6,013	59.08	4,076	67.8
นายาง	11,401	6,386	56.01	3,173	49.7
พิบูลย์รักษ์	10,932	7,620	69.7	4,549	59.7
กู่แก้ว	7,670	5,364	69.93	2,660	49.6
ประจักษ์ศิลปาคม	9,910	7,319	73.85	4,900	67
รวม	609,070	314,159	51.58	183,473	58.4

ที่มา : HDC จ.อุดรธานี ณ 30 มกราคม 2566

## 5. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	เป้าหมาย ปี 2566	Base Line			ปี 2566(ต.ค. 65 -30 ม.ค. 66)		
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/ อัตรา
1.วัยทำงานอายุ 19-59 ปี ทั้งหมด					714,550		
1.1 ได้รับการคัดกรองสุขภาพ					714,550	319,016	44.64
1.2 วัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีดัชนี มวลกายปกติ	ร้อยละ 50	47.12	46.50	46.20	319,016	152,483	47.8
1.3 วัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีดัชนี รอบเอวปกติ	ร้อยละ 50	97.47	97	69.98	318,271	186,731	58.67
2.วัยทำงาน อายุ 25- 59 ปี ทั้งหมด					609,070		
2.1 ได้รับการคัดกรองสุขภาพ					609,070	314,159	51.58
2.2 วัยทำงาน อายุ 25- 59 ปีที่มีการ เตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้าน สุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	NA	47.09	51.75	314,159	183,473	58.40

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

1. การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน/ ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในระดับหมู่บ้าน/ ตำบล/ อำเภอ ยังไม่เพียงพอ และประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนัก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและคนในครอบครัว เนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจ

2. การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบกลุ่มวัยทำงานในระดับอำเภอให้เป็น Health Leader Team เพื่อสร้าง Health Leader ในระดับชุมชน ให้มีความรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และสามารถกระตุ้นบุคคลอื่นๆในชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทาง Self Care ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญต่อความสำเร็จในการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## 7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. ผู้รับผิดชอบงานในระดับตำบล/อำเภอ มีภารกิจมาก เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ในการดำเนินงาน	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น สร้างความตระหนักให้ท้องถิ่น รับเป็นเจ้าภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่คน ในชุมชน
2. การคืนข้อมูลภาวะสุขภาพให้ชุมชนร่วมแก้ปัญหา ยังมีน้อย ยังมีความล่าช้า	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ในส่วนของงบประมาณ
3. การสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพต้องใช้การติดตามสม่ำเสมอ ยังดำเนินการได้ ไม่ครอบคลุม	ส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน/ครู นักเรียนเป็นบุคคล ต้นแบบด้านสุขภาพ
4. สื่อ มีความทันสมัย จนทำให้ประชาชนบางกลุ่มเข้าถึง ข้อมูลได้ยาก	ส่วนกลางสนับสนุนสื่อให้สถานบริการระดับอำเภอ ตำบล ทั้งแบบสื่อออนไลน์และแผ่นพับ
5. โปรแกรมการประเมินงานมีหลายโปรแกรม การลงทะเบียนยังไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลได้	ให้ส่วนกลางปรับปรุงระบบโปรแกรมให้เกิด ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

## 8. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างความตระหนักให้ท้องถิ่นรับเป็นเจ้าภาพ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่คนในชุมชน

ผู้รายงาน นางวชิราภรณ์ สิ้นเจริญเลิศ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี 2 กุมภาพันธ์ 2566  
โทร 081-5927602  
E-mail : noiwachi@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### หัวข้อ กลุ่มผู้สูงอายุ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

สุขภาพผู้สูงอายุ

#### 2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี มีประชากร จำนวน 1,586,646 คน เป็นผู้สูงอายุ 249,344 คน คิดเป็นร้อยละ 15.72 (ข้อมูลประชากรกลางปีกรมการปกครอง ปี 2563) ถือว่าจังหวัดอุดรธานีได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี จำนวนผู้สูงอายุ 5 ปีย้อนหลัง ปี 2561–2565 ร้อยละ 14.39, 16.05, 15.72, 17.67 และ 18.67 ตามลำดับ และคาดว่าในปี 2567 จังหวัดอุดรธานีจะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ซึ่งจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในอนาคต

จากการดำเนินงานประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 (ฐานข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center:HDC- Dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2566) พบว่า จังหวัดอุดรธานี มีประชากร จำนวน 1,228,754 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 241,912 คน คิดเป็นร้อยละ 19.69 ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 241,912 คน คิดเป็นร้อยละ 19.69 และผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวน 164,049 คน คิดเป็นร้อยละ 13.35 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ จำนวน 211,349 คน คิดเป็นร้อยละ 87.37 แบ่งตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ADL ผู้สูงอายุ กลุ่ม 1 จำนวน 204,060 คน คิดเป็นร้อยละ 96.55 ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 จำนวน 6,275 คน คิดเป็นร้อยละ 2.97 และผู้สูงอายุกลุ่ม 3 จำนวน 1,014 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48 (ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center:HDC- Dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2566)

#### 2.2 การบริหารจัดการ และการกำกับติดตาม ประเมินผล

2.2.1 ครอบคลุมความร่วมมือการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี

##### Social Participation มีส่วนร่วมในสังคม

- ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต
- ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
- โรงเรียนผู้สูงอายุ
- สถานดูแลผู้สูงอายุ
- ชมรมผู้สูงอายุ
- วัดส่งเสริมสุขภาพ

##### Strong Health สุขภาพแข็งแรง

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

- ทัศนสาธารณสุข

### Security มั่นคงปลอดภัย

- ส่งเสริมการฝึกอบรมและการจ้างงาน
- ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ระบบคุ้มครองทางสังคม

### Smart digital & Innovation มีทักษะดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด

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

## 2.2.2 กระบวนการดำเนินงาน (กลยุทธ์) PIRAB

### กลยุทธ์ที่ 1 Partnership ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วน ทุกระดับ

ใช้กลไกคณะอนุกรรมการกองทุน LTC ในการขับเคลื่อน LTC และคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ พขอ.และกลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

### กลยุทธ์ที่ 2 Investกระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนโดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอ

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

กลยุทธ์ที่ 3 Regulations บังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสียหายต่อสุขภาพทุกด้านขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐาน การดูแลผู้สูงอายุ

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

กลยุทธ์ที่ 5 Building Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

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

## 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

## 1) จำนวน CM และ CG รายอำเภอจังหวัดอุดรธานี (ตุลาคม - ธันวาคม 2565)

อำเภอ	CM หน่วยบริการ	CM อปท	CG หน่วยบริการ	CG อปท	CM:CG
เมืองอุดรธานี	44	2	399	3	1:8.7
น้ำโสม	12	1	63	13	1:5.8
สร้างคอม	9	0	49	0	1:5.4
บ้านดุง	16	0	79	1	1:5.0
ทุ่งฝน	7	0	39	0	1:5.6
โนนสะอาด	13	0	131	4	1:10.4
วังสามหมอ	13	0	106	0	1:8.2
หนองหาน	19	0	199	15	1:11.3
เพ็ญ	16	0	68	2	1:4.4
บ้านผือ	23	0	88	2	1:3.9
กุมภวาปี	20	0	267	2	1:13.4
นาูง	11	0	88	0	1:8.0
ไชยวาน	3	0	43	0	1:14.3
หนองแสง	7	0	115	4	1:17.0
กุดจับ	19	0	155	0	1:8.2
ประจักษ์ศิลปาคม	5	0	45	0	1:9.0
กู่แก้ว	6	1	48	1	1:7.0
หนองวัวซอ	13	0	97	0	1:7.5
พิบูลย์รักษ์	7	0	49	0	1:7.0
ศรีธาตุ	14	0	76	0	1:5.4
รวม	277	4	2,204	73	1:8.1

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย

2) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ Geriatric Syndrome (ประเด็น ADL หกกลุ่ม และสมองเสื่อม)  
2.1) การคัดกรอง ADL จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	ประชากร ผู้สูงอายุ	1) การคัดกรอง ADL ผู้สูงอายุ (ตุลาคม - ธันวาคม 2565)							
		คัดกรองแล้ว	ร้อยละ	กลุ่ม 1	ร้อยละ	กลุ่ม 2	ร้อยละ	กลุ่ม 3	ร้อยละ
เมือง	59,948	48,838	81.47	46,816	95.86	1,833	3.75	189	0.39
กุดจับ	10,559	9,581	90.74	9,170	95.71	367	3.83	44	0.46
หนองวัวซอ	10,870	10,439	96.03	9,991	95.71	384	3.68	64	0.61
กุมภวาปี	21,633	18,595	85.96	17,985	96.72	542	2.91	68	0.37
โนนสะอาด	8,201	6,971	85	6,666	95.62	258	3.70	47	0.67
หนองหาน	18,309	14,393	78.61	13,838	96.14	285	1.98	270	1.88
ทุ่งฝน	5,025	4,766	94.85	4,717	98.97	34	0.71	15	0.31
ไชยวาน	5,933	5,536	93.31	5,459	98.61	68	1.23	9	0.16
ศรีธาตุ	7,524	7,296	96.97	6,932	95.01	317	4.34	47	0.64
วังสามหมอ	7,762	7,399	95.32	7,132	96.39	257	3.47	10	0.14
บ้านดุง	19,398	15,956	82.26	15,637	98.00	261	1.64	58	0.36
บ้านผือ	18,163	17,001	93.6	16,644	97.90	315	1.85	42	0.25
น้ำโสม	8,356	7,660	91.67	7,347	95.91	287	3.75	26	0.34
เพ็ญ	16,771	15,246	90.91	14,972	98.20	240	1.57	34	0.22
สร้างคอม	4,615	4,036	87.45	3,843	95.22	179	4.44	14	0.35
หนองแสง	4,147	3,802	91.68	3,635	95.61	148	3.89	19	0.50
นาูง	3,437	3,355	97.61	3,114	92.82	227	6.77	14	0.42
พิบูลย์รักษ์	4,071	3,881	95.33	3,699	95.31	169	4.35	13	0.33
กู่แก้ว	3,508	3,389	96.61	3,328	98.20	47	1.39	14	0.41
ประจักษ์ฯ	3,682	3,209	87.15	3,135	97.69	57	1.78	17	0.53
<b>Total</b>	<b>241,912</b>	<b>211,349</b>	<b>87.37</b>	<b>204,060</b>	<b>96.55</b>	<b>6,275</b>	<b>2.97</b>	<b>1,014</b>	<b>0.48</b>

ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard

หมายเหตุ

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

## 2.2) การคัดกรอง ภาวะหกล้ม จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	ประชากร	1) คัดกรอง ภาวะหกล้ม (ตุลาคม - ธันวาคม 2565)					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ไม่มีความเสี่ยง	ร้อยละ	มีความเสี่ยง	ร้อยละ
เมือง	59,948	48,712	81.26	47,931	98.40	781	1.60
กุดจับ	10,559	9,633	91.23	9,501	98.63	132	1.37
หนองวัวซอ	10,870	10,427	95.92	10,274	98.53	153	1.47
กุมภวาปี	21,633	19,018	87.91	18,773	98.71	245	1.29
โนนสะอาด	8,201	6,962	84.89	6,909	99.24	53	0.76
หนองหาน	18,309	14,681	80.18	14,216	96.83	465	3.17
ทุ่งฝน	5,025	4,765	94.83	4,673	98.07	92	1.93
ไชยวาน	5,933	5,568	93.85	5,472	98.28	96	1.72
ศรีธาตุ	7,524	7,275	96.69	7,055	96.98	220	3.02
วังสามหมอ	7,762	7,395	95.27	7,384	99.85	11	0.15
บ้านดุง	19,398	15,893	81.93	15,843	99.69	50	0.31
บ้านผือ	18,163	16,951	93.33	16,710	98.58	241	1.42
น้ำโสม	8,356	7,608	91.05	7,410	97.40	198	2.60
เพ็ญ	16,771	15,190	90.57	15,159	99.80	31	0.20
สร้างคอม	4,615	4,036	87.45	3,709	91.90	327	8.10
หนองแสง	4,147	3,750	90.43	3,692	98.45	58	1.55
นาขุ่น	3,437	3,344	97.29	3,060	91.51	284	8.49
พิบูลย์รักษ์	4,071	3,869	95.04	3,823	98.81	46	1.19
กู่แก้ว	3,508	3,385	96.49	3,156	93.23	229	6.77
ประจักษ์ฯ	3,682	3,250	88.27	3,226	99.26	24	0.74
Total	241,912	211,712	87.52	207,976	98.24	3,736	1.76

ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard

## 2.3) การคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	ประชากร	1) คัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม (ตุลาคม - ธันวาคม 2565)					
		คัดกรอง AMT	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ ส่งต่อ	ร้อยละ
เมือง	59,948	40,290	67.21	40,270	99.95	20	0.05
กุดจับ	10,559	9,436	89.36	9,366	99.26	70	0.74
หนองวัวซอ	10,870	10,154	93.41	10,086	99.33	68	0.67
กุมภวาปี	21,633	18,600	85.98	18,522	99.58	78	0.42
โนนสะอาด	8,201	6,972	85.01	6,954	99.74	18	0.26
หนองหาน	18,309	14,211	77.62	14,014	98.61	197	1.39
ทุ่งฝน	5,025	4,758	94.69	4,734	99.50	24	0.50
ไชยวาน	5,933	4,720	79.56	4,711	99.81	9	0.19
ศรีธาตุ	7,524	7,295	96.96	7,118	97.57	177	2.43
วังสามหมอ	7,762	6,247	80.48	6,236	99.82	11	0.18
บ้านดุง	19,398	14,668	75.62	14,648	99.86	20	0.14
บ้านผือ	18,163	14,673	80.79	14,607	99.55	66	0.45
น้ำโสม	8,356	7,420	88.80	7,368	99.30	52	0.70
เพ็ญ	16,771	11,784	70.26	11,762	99.81	22	0.19
สร้างคอม	4,615	4,025	87.22	3,925	97.52	100	2.48
หนองแสง	4,147	3,528	85.07	3,524	99.89	4	0.11
นาูง	3,437	3,279	95.40	3,194	97.41	85	2.59
พิบูลย์รักษ์	4,071	3,878	95.26	3,868	99.74	10	0.26
กู่แก้ว	3,508	3,370	96.07	3,189	94.63	181	5.37
ประจักษ์ศิลปาคม	3,682	2,501	67.93	2,496	99.80	5	0.20
Total	241,912	191,809	79.29	190,592	99.37	1,217	0.63

ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard

## 2.4 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	ระดับ โรงพยาบาล	คลินิกผู้สูงอายุ		
			เป้าหมาย (แห่ง)	มีการจัดตั้ง คลินิก ผู้สูงอายุ	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลอุดรธานี	A	1	1	100
2	โรงพยาบาลกุมภวาปี	M1	1	1	100
3	โรงพยาบาลบ้านผือ	M2	1	1	100
4	โรงพยาบาลเพ็ญ	M2	1	1	100
5	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	M2	1	1	100
6	โรงพยาบาลหนองหาน	M2	1	1	100
7	โรงพยาบาลกุดจับ	F2	1	1	100
8	โรงพยาบาลไชยวาน	F2	1	1	100
9	โรงพยาบาลทุ่งฝน	F2	1	1	100
10	โรงพยาบาลนาูง	F2	1	1	100
11	โรงพยาบาลน้ำโสม	F2	1	1	100
12	โรงพยาบาลโนนสะอาด	F2	1	1	100
13	โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	F2	1	1	100
14	โรงพยาบาลวังสามหมอ	F2	1	1	100
15	โรงพยาบาลศรีธาตุ	F2	1	1	100
16	โรงพยาบาลสร้างคอม	F2	1	1	100
17	โรงพยาบาลหนองวัวซอ	F2	1	1	100
18	โรงพยาบาลหนองแสง	F2	1	1	100
19	โรงพยาบาลกู่แก้ว	F3	1	1	100
20	โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	F3	1	1	100
รวม			20	20	100

ที่มา : <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1oDHZP0FMfqrJZEVXwjFslfnEi17XwRy214ep-RAaCE/edit?usp=sharing>

## 3) จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan (ตุลาคม - ธันวาคม 2565)

อำเภอ	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการจัดทำ Care plan
อำเภอเมืองอุดรธานี	1,261	1,100	87.23
อำเภอกุมภวาปี	982	817	83.20
อำเภอหนองวัวซอ	775	625	80.65
อำเภอกุมภวาปี	1,220	1,077	88.28
อำเภอโนนสะอาด	681	636	93.39
อำเภอหนองหาน	1067	875	82.01
อำเภอทุ่งฝน	157	140	89.17
อำเภอไชยวาน	189	181	95.77
อำเภอศรีธาตุ	888	883	99.44
อำเภอวังสามหมอ	168	151	89.88
อำเภอบ้านดุง	598	528	88.29
อำเภอบ้านฝาง	538	494	91.82
อำเภอน้ำโสม	515	498	96.70
อำเภอเพ็ญ	298	267	89.60
อำเภอสร้างคอม	135	128	94.81
อำเภอหนองแสง	206	196	95.15
อำเภอนายูง	393	356	90.59
อำเภอพิบูลย์รักษ์	83	57	68.67
อำเภอแก้ว	114	102	89.47
อำเภอประจักษ์ศิลปาคม	195	166	85.13
รวม	10,463	9,277	88.66

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย

## 4) ร้อยละผู้สูงอายุที่มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan

ลำดับ	อำเภอ	A: จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 องค์ประกอบ (คน)	B: จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ประเด็น	A: จำนวนผู้สูงอายุที่จัดทำ Wellness Plan (คน)	KPI ร้อยละ 50 (A/B)x100	การประเมินสุขภาพด้วยตนเองตามองค์ประกอบ "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว"											
						องค์ประกอบที่ 1		องค์ประกอบที่ 2		องค์ประกอบที่ 3		องค์ประกอบที่ 4		องค์ประกอบที่ 5		องค์ประกอบที่ 6	
						โภชนาการ	การเคลื่อนไหว	สุขภาพช่องปาก	สมองดี	มีความสุข	สิ่งแวดล้อม	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)
1	เมืองอุดรธานี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	กุดจับ	864	15	8	53.33	852	12	864	0	863	1	852	12	864	0	863	1
3	หนองวัวซอ	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
4	กุมภวาปี	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	โนนสะอาด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	หนองหาน	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	ทุ่งฝน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	ไชยวาน	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	ศรีธาตุ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	วังสามหมอ	87	51	0	0.00	74	13	50	37	73	14	87	0	87	0	51	36
11	บ้านดุง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	บ้านผือ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	น้ำโสม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	เพ็ญ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	สร้างคอม	30	26		0	18	12	25	5	28	2	23	7	28	2	10	20
16	หนองแสง	430	142	52	36.62	424	6	398	32	429	1	417	13	370	60	364	66
17	นาูง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	พิบูลย์รักษ์	59	32		0	27	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	กู่แก้ว	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	ประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม		1,478	269	60	22.30	1,395	78	1,337	75	1,393	18	1,379	33	1,349	62	1,288	123

## หมายเหตุ

1. พัฒนาระบบ Digital สำหรับการคัดกรองที่เป็นมาตรฐานและเครื่องมือเดียวกัน(ดำเนินการเดือนตุลาคม 2565 - ธันวาคม 2565)
2. ดำเนินการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 องค์ประกอบ และจัดทำ Wellness Plan (ดำเนินการเดือนมกราคม 2566 - มีนาคม 2566) เป้าหมายร้อยละ 25

ที่มา : <https://sites.google.com/view/wellness-plan> ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2566

6) การดำเนินงาน โครงการมอบของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน			คลินิกผู้สูงอายุ			การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์								
	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรอง ครบ 9 ด้าน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (แห่ง)	มีการจัดตั้ง คลินิก ผู้สูงอายุ	ร้อยละ	แว่นตา			ผ้าอ้อมผู้ใหญ่			ฟันเทียม		
							ความต้องการ (สายตาสั้น-ยาว)	ผลการ ดำเนินการ	ร้อยละ	เป้าหมายความ ต้องการ	ผลการ ดำเนินการ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	59,948	34,752	57.97	1	1	100	655	0	0	899	88	9.79	150	81	54
กุดจับ	10,559	9,261	87.71	1	1	100	42	0	0	345	24	6.96	50	28	56
หนองวัวซอ	10,870	9,340	85.92	1	1	100	130	0	0	414	134	32.37	50	24	48
กุมภวาปี	21,633	16,111	74.47	1	1	100	764	0	0	767	82	10.69	117	81	69.23
โนนสะอาด	8,201	6,002	73.19	1	1	100	17	0	0	252	142	56.35	20	14	70
หนองหาน	18,309	8,720	47.63	1	1	100	265	0	0	415	2	0.48	80	17	21.25
ทุ่งฝน	5,025	2,752	54.77	1	1	100	52	0	0	114	47	41.23	30	1	3.33
ไชยวาน	5,933	5,163	87.02	1	1	100	214	0	0	109	45	41.28	20	10	50
ศรีธาตุ	7,524	5,138	68.29	1	1	100	226	60	26.55	228	200	87.72	30	0	0
วังสามหมอ	7,762	5,826	75.06	1	1	100	37	10	27.03	98	69	70.41	40	0	0
บ้านดุง	19,398	5,922	30.53	1	1	100	22	0	0	426	34	7.98	80	31	38.75
บ้านฝ้อ	18,163	13,136	72.32	1	1	100	129	0	0	311	3	0.96	70	0	0
น้ำโสม	8,356	5,722	68.48	1	1	100	123	0	0	183	80	43.72	40	0	0
เพ็ญ	16,771	6,998	41.73	1	1	100	120	0	0	230	37	16.09	50	18	36
สร้างคอม	4,615	746	16.16	1	1	100	152	0	0	86	5	5.81	30	0	0
หนองแสง	4,147	1,128	27.2	1	1	100	21	0	0	85	55	64.71	30	14	46.67
นาูง	3,437	3,332	96.95	1	1	100	157	0	0	155	30	19.35	30	0	0
พิบูลย์รักษ์	4,071	3,796	93.24	1	1	100	22	0	0	85	2	2.35	20	0	0
กู่แก้ว	3,508	3,183	90.74	1	1	100	508	0	0	55	12	21.82	20	3	15
ประจักษ์ศิลปาคม	3,682	3,041	82.59	1	1	100	45	0	0	130	61	46.92	20	0	0
รวม	241,912	150,069	62.03	20	20	100	3,701	70	1.89	5,387	1,152	21.38	977	322	32.96

หมายเหตุ : 1. การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard

2. คลินิก,การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ที่มา :<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1oDHZP0FMfqrJZEVXwjFslfnEi17XwRy214ep-RAaCE/edit?usp=sharing>

ข้อมูล ณ วันที่ 28 มกราคม 2566

### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

#### 3.1.1 สร้างการมีส่วนร่วม

- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ DHS
- ส่งเสริม ageing friendly Community
- ตำบล/อำเภอ ผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตดี
- ฝึกอาชีพ เสริมรายได้ จัดหางานให้เหมาะกับวัยและความสามารถ
- หลักประกันชราภาพวินัยการออม
- ได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้

#### 3.1.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

- ดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และสังคม รวมทั้งระบบ Long Term Care
- พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร ปี 2561-2566
- พัฒนาระบบบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ  
สู่ความยั่งยืน

#### 3.1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

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

#### 3.1.4 Model development

- Brain Bank ในองค์กร
- ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### 3.1.5 พัฒนาระบบสารสนเทศ

- พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศผู้สูงอายุ
- พัฒนา Program Aging Survey / Program LTC

### 3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

3.2.1 แผนงานพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พระสงฆ์และแม่ชี จังหวัดอุดรธานี  
ปีงบประมาณ 2566

#### กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

3.2.1.1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/พระสงฆ์และ  
แม่ชี วันที่ 22 พฤศจิกายน 2565 เวลา 08.30 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมทองกวาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

- 1) ผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
- 2) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ/พระสงฆ์และแม่ชี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

### สรุปประเด็นสำคัญในการประชุม

- ชี้แจงตัวชี้วัดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ 2566

1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 95

- ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรอง ADL/คัดกรองความถดถอยของร่างกาย

กลุ่มผู้สูงอายุ 9 ด้าน ร้อยละ 95

- ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 95

- ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan มี ADL เพิ่มขึ้นร้อยละ 22

2. ผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 50

- ทุกพื้นที่ดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพและจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี

(Wellness Plan) ผ่านระบบโปรแกรม <https://wellnessplan.anamai.moph.go.th/>

- ทุกพื้นที่ดำเนินการลงทะเบียนชมรมผู้สูงอายุและประเมินชมรมผู้สูงอายุใน

ระบบโปรแกรม <https://wellnessplan.anamai.moph.go.th/>

3. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) และภาวะหกล้ม (Fall) พบว่า

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) และภาวะหกล้ม (Fall)

- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูรักษา

ในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 40

- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแล

รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 40

- ให้ดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ Aging

health data, ระบบการคีย์ผลรายงานข้อมูล 43 แห่ง

#### กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ: การป้องกันพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อม

1) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีจากญี่ปุ่นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ระบบการดูแลเชิงป้องกัน Self Sustained Movement Training (SSM Training) งบ PPA สปสช.เขต 8 อุดรธานี โดยขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่เดิมที่มี Master ของอำเภอบ้านดุง โดยเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 120 คน พื้นที่เป้าหมาย 4 ตำบล ได้แก่ ต.ศรีสุทโธ, ต.โพนสูง, ต.วังทอง, ต.บ้านดุง และขยายกิจกรรมดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลนครอุดรธานี โดยมีสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง

2) สนับสนุนดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร ครอบคลุม การบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ

3) ประชุม ติดตาม สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบหกล้มและระบบ CDC system (Comprehensive Dementia Care system) พื้นที่นำร่อง อำเภอเมืองและอำเภอหนองหานโดยมีการประชุมติดตามการดำเนินงานทุก 3 เดือน

3.2.1.2 ประชุมการใช้งานระบบวัดส่งเสริมสุขภาพ Health temple กรมอนามัย ผ่านระบบการประชุมทางไกล Webex Meeting ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565

#### สรุปประเด็นสำคัญในการประชุม

- ชี้แจงการใช้งานระบบวัดส่งเสริมสุขภาพ Health temple กรมอนามัย

- การบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ และการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ

ในโปรแกรม Health temple กรมอนามัย

### กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- การบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ และการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ  
ในโปรแกรม Health temple

### 3.2.2 โครงการญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ (คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ)

#### กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

- ปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลกุมภวาปี เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ  
วันหยุดราชการ
- ปีงบประมาณ 2565 ขยายการดำเนินงาน เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ วันหยุดราชการ ใน  
โรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 ขึ้นไปดังนี้
- โรงพยาบาลอุดรธานี เริ่มดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564  
ให้บริการทุกวันอาทิตย์ เวลา 08.00 – 12.00 น.
- โรงพยาบาลกุมภวาปี เริ่มดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2564  
ให้บริการทุกวันวันเสาร์ เวลา 08.00- 12.00 น
- โรงพยาบาลหนองหาน เริ่มดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565  
ให้บริการทุกวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 08.00-12.00น
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง เริ่มดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ  
วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565  
ให้บริการวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนขัตฤกษ์ เวลา 08.00-12.00 น.
- โรงพยาบาลเพ็ญ เริ่มดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ วันที่ 2 กรกฎาคม 2565  
ให้บริการทุกวันเสาร์ สัปดาห์แรกของเดือน เวลา 13.00-16.00 น.
- โรงพยาบาลบ้านผือ เริ่มดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ วันที่ 24 ธันวาคม 2565  
ให้บริการทุกวันวันเสาร์ เวลา 08.00- 12.00 น

### กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- ทุกโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองคลินิกผู้สูงอายุของกรมการแพทย์

3.2.3 แผนงานพัฒนาศักยภาพชมรมข้าราชการบำเหน็จบำนาญสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
ปีงบประมาณ 2566

#### กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

ประชุมติดตามความก้าวหน้าดำเนินงานชมรมข้าราชการบำเหน็จบำนาญสาธารณสุข  
จังหวัดอุดรธานี ในวันที่ 8 ธันวาคม 2565 เวลา 08.30 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมทองกวาว สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดอุดรธานี

### กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- พัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ชมรมข้าราชการบำเหน็จบำนาญสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผ่านเกณฑ์การ  
ประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

3.2.4 โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ จังหวัด  
อุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนโครงการจากกรมการแพทย์

### กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

อบรมเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในพื้นที่ในการขับเคลื่อนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness plan จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 9 - 10 มกราคม 2566 เวลา 08.30 – 16.00 น. ณ ห้องประชุม ร่มโพธิ์ทอง 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

- ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุใน PCU รพ. รพศ./รพท./รพช.
- ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### สรุปประเด็นสำคัญในการประชุม

จัดอบรมเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในพื้นที่ ในการขับเคลื่อนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness plan จังหวัดอุดรธานี ซึ่งได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานีและศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 บรรยายให้ความรู้แนวทางการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประเด็นสำคัญดังนี้

- กรอบแนวคิดการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุสุขภาพดี Wellness plan
- การส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
- การส่งเสริมการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
- การส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ
- การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสมองดี
- การสร้างความสุขในผู้สูงอายุ
- การจัดการสิ่งแวดล้อมในผู้สูงอายุ
- การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
- การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

### กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness plan จังหวัดอุดรธานี
- พัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

### 3.2.5 โครงการของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย

#### กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

- รับมอบนโยบายของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย ผ่านระบบ FB Live กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 26 ธันวาคม 2565 เวลา 13.30 – 14.30 น.

- จัดทำข้อสั่งการ ของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 ปีแห่ง “สุขภาพสูงวัยไทย” จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

1. ให้นำหน่วยบริการทุกแห่งดำเนินการคัดกรองความถดถอยของผู้สูงอายุ 9 ด้าน และบันทึกข้อมูลผลการคัดกรองการประเมินพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้าน ผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย เกณฑ์เป้าหมาย ไตรมาส 2 ร้อยละ 90 และไตรมาส 3 ร้อยละ 95

2. ทุกโรงพยาบาลดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุทุกแห่งและดำเนินการประเมินคลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์กรมการแพทย์และคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง รองรับบริการส่งต่อเพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญหลังจากได้รับการคัดกรองสุขภาพระดับชุมชน

3. ให้นำหน่วยบริการทุกแห่งสนับสนุนอุปกรณ์และสิ่งของที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ ผ้าอ้อม แวนตา ฟันเทียม/รากฟันเทียม โดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเข้าไปสนับสนุน และกำกับติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน

4. คัดเลือกโรงพยาบาลอุดรธานี เป็นตัวแทนของจังหวัดอุดรธานี Kick off ของขวัญปีใหม่ 2566 ปีแห่ง สุขภาพสูงวัยไทยจังหวัดอุดรธานี โดยมีท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานีเป็นประธานในการเปิดงานพร้อมดำเนินการ Kick off พร้อมกันในโรงพยาบาลทุกแห่ง/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ในวันที่ 28 มกราคม 2566

กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- สนับสนุนอุปกรณ์และสิ่งของที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ ผ้าอ้อม ฟันเทียม/รากฟันเทียม แวนตา แก้วผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกราย
- เยี่ยมเสริมพลังติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายทุกพื้นที่

**4. ผลการดำเนินงาน**

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2566 (ต.ค. - ธ.ค. 65)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
1. ร้อยละผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (เกณฑ์ร้อยละ95)	80.12	98.55	94.96	10,463	9,277	88.66
1.1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง						
1.1.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL)	69.98	85.21	84.05	241,912	211,349	87.37
1.1.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL≥12 คะแนน) (Healthy Ageing (ด้านสุขภาพ)(กลุ่มติดสังคม)	186,407	185,628	193,103			
1.1.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL 4-11 คะแนน)(กลุ่มติดบ้าน)	(ราย)	(ราย)	(ราย)		204,060	96.55
1.1.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL0-4 คะแนน) (กลุ่มติดเตียง)	97.60	97.50	96.93			
	181,934	180,990	187,183			
	(ราย)	(ราย)	(ราย)		6,275	2.97
	2.93	2.13	2.52			
	3,904	3,954	4,862			
	(ราย)	(ราย)	(ราย)		1,014	0.48
	0.31	0.37	0.55			
	569	684	1,058			
	(ราย)	(ราย)	(ราย)			

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2566 (ต.ค. - ธ.ค. 65)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (เกณฑ์ร้อยละ 40)						
2.1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง						
2.1.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่คัดกรองสมองเสื่อม	86.95 183,872 (ราย)	82.21 179,091 (ราย)	73.69 169,289 (ราย)	241,912	191,829	79.29
2.1.2 กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคน ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	100 1,873 (ราย)	100 1,768 (ราย)	100 1,966 (ราย)	1,217 (ราย)	1,217 (ราย)	100
2.1.3 กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคนที่ไม่ดีขึ้น ได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับทุกคนหรือมีทีมสหวิชาชีพ รพช./รพท. ออกดูแล	620 (ราย)	88 (ราย)	NA	กำลัง ดำเนินการ	กำลัง ดำเนินการ	กำลัง ดำเนินการ
2.1.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่คัดกรองหกล้ม	86.53 182,975 (ราย)	82.30 179,288 (ราย)	82.82 190,509 (ราย)	241,912	211,712	87.52
2.1.5 กลุ่มเสี่ยงหกล้มทุกคน ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	100 2,800 (ราย)	100 4,570 (ราย)	100 4,522 (ราย)	3,736 (ราย)	3,736 (ราย)	100
2.1.6 กลุ่มเสี่ยงหกล้มทุกคนที่ไม่ดีขึ้น ได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับทุกคนหรือมีทีมสหวิชาชีพ รพช./รพท. ออกดูแล	1,964 (ราย)	1,047 (ราย)	NA	กำลัง ดำเนินการ	กำลัง ดำเนินการ	กำลัง ดำเนินการ
2.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (เกณฑ์ร้อยละ 100)	NA	NA	NA	20 (ร.พ.)	20 (ร.พ.)	100

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2566 (ต.ค. - ธ.ค. 65)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
3. ร้อยละผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan (เกณฑ์ร้อยละ 50)						
3.1 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้เข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	NA	NA	NA	120,956 (ราย) (N=50)	1,478 (ราย)	1.22
3.1.1 จำนวนผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ประเด็น ได้ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	NA	NA	NA	269	60	22.30
3.2 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)	NA	NA	NA	215 (ชมรม)	4 (ชมรม)	1.86
4. ประเด็นขับเคลื่อนนโยบาย สธ. 2566						
4.1 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ครบทั้ง 9 ด้าน	NA	NA	NA	241,912	150,069	62.03
4.2 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์	NA	NA	NA	3,701 (ราย)	70 (ราย)	1.89
- แวนสายตาสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสายตาสั้น-สายตายาว						
- ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับบ้า แผ่นเสริมซึมซับ	NA	NA	NA	5,387 (ราย)	1,152 (ราย)	21.38

## 5. ปัญหาอุปสรรค

1) CM ภาพรวมผ่านเกณฑ์ แต่ไม่ครอบคลุม ครบถ้วน ในพื้นที่ดำเนินการ เนื่องจากมีการย้ายงาน/ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน/ลาออก/เกษียณอายุราชการ

2) โปรแกรมผู้สูงอายุมาก ผู้ปฏิบัติงานยังต้องบันทึกผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (JHCIS, Hos.xp ส่งออก 43 แฟ้ม) และการดำเนินงานที่ไม่ชัดเจนเรื่องการเชื่อมต่อของระบบฐานข้อมูลกลาง ทำให้หลายพื้นที่มีความสับสนและเพิ่มภาระงานให้กลับพื้นที่

3) การบันทึกข้อมูล LTC หลายภาคส่วนทำให้ยังไม่เข้าใจการบันทึกในโปรแกรม (กรมอนามัย/สปสช.)

4) การบันทึกข้อมูล ใน Blue Book Application เนื่องจากระบบมีการปิดปรับปรุง การเข้าใช้งานระบบไม่ได้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน การระบบข้อมูลในโปรแกรมช้ามากและระบบล่มหลายบ่อยครั้ง ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและมีหลายภาคส่วนเข้าใช้งานทำให้ยังไม่เข้าใจการบันทึกในโปรแกรม

5) มีโปรแกรมที่ต้องบันทึกผลการคัดกรองหลายโปรแกรมเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับพื้นที่ในการบันทึกข้อมูล

6) การบันทึกข้อมูล ในโปรแกรม wellness-plan เนื่องจากเป็นโปรแกรมในปี 2566 ได้มีการประชุมชี้แจงพื้นที่และดำเนินการไปบางส่วน เนื่องจากระบบมีปัญหา ทางส่วนกลางยกเลิกการใช้โปรแกรมดังกล่าวและเปลี่ยนแปลงการบันทึกข้อมูลในอีกโปรแกรมทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนเนื่องจากไม่สามารถดึงข้อมูลเดิมที่เคยดำเนินการไปแล้วเข้าสู่โปรแกรมใหม่ได้

7) การดำเนินงานโครงการผ้าอ้อมตามนโยบายโครงการของขวัญปีใหม่ เนื่องจากเป็นนโยบายเร่งด่วนทางพื้นที่ดำเนินการจัดหาผ้าอ้อมไม่ทันในงบประมาณโครงการผ้าอ้อมและบางพื้นที่ไม่มีงบดำเนินการโครงการผ้าอ้อมจึงใช้งบ LTC ในการดำเนินการจัดหาผ้าอ้อม/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมขับ แทน

8) การดำเนินงานโครงการแว่นสายตาในผู้สูงอายุ ตามนโยบายโครงการของขวัญปีใหม่ ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจกระบวนการดำเนินงาน

## 6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) เขตสุขภาพที่ 8 ควรจัดอบรม CM ทดแทนในพื้นที่ดำเนินการที่ CM มีการย้ายงาน/ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน/ลาออก/เกษียณอายุราชการ

2) ส่วนกลางควรเชื่อมโยงข้อมูลโปรแกรม JHCIS,Hos.xp ส่งออก 43 แฟ้ม ให้เชื่อมข้อมูลกับ Blue Book Application , wellness-plan เป็นข้อมูลในโปรแกรมเดียวกันเพื่อลดภาระงานให้กับพื้นที่

3) โปรแกรม LTC กรมอนามัย ควรตรวจสอบการดึงข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากโปรแกรม โปรแกรม LTC สปสช. มาให้ถูกต้องครบถ้วน

4) กรมอนามัย ควรปรับปรุงโปรแกรม 3C ของกรมอนามัย ให้สามารถแยก Care Plan เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอายุ < 60 ปีได้

5) กรมอนามัย ควรปรับปรุงโปรแกรม 3C ของกรมอนามัย ให้สามารถแยก Care Plan เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ/กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงหลังได้รับการดูแลตาม Care Plan มีการเปลี่ยนแปลง ADL เพิ่มขึ้น/ลดลง เสียชีวิต

6) สปสช.ควรมีประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการแว่นสายตาในผู้สูงอายุ เพื่อความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

7) สปสช. ควรมีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่อง งบดำเนินการโครงการผ้าอ้อม เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

7) โปรแกรม สปสช./โปรแกรม 3C ของกรมอนามัย ควรมีการรายงานผลการดำเนินงาน ผ้าอ้อม แผ่นรองขับ แผ่นเสริมขับและแว่นตา และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อกำกับติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

## 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ Best Practice (ถ้ามี)

7.1 นวัตกรรม "โอบมแพง เบ็งเง่งกัน "PCU รพ.วังสามหมอ (ป้องกันพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อม)

7.2 ทำออกกำลังกายป้องกันการหกล้ม #ชมรมผู้สูงอายุตำบลตาตทอง อ.ศรีธาตุ จ.อุดรธานี  
<https://www.youtube.com/watch?v=xUVKS0b7OLQ>

7.3 นวัตกรรม ร้าไทยห่างไกลอัลไซเมอร์(สมองเสื่อม) อำเภอหนองแสง

7.4 โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการความเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยใช้ Self-Sustained Movement Program เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564 ดำเนินการติดตามผลต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2565 อ.บ้านดุง

รายงาน นางทัศนีย์ เหลืองวัฒนานนท์  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์ 080-005-9130  
E-mail : Sunnyzyellow@gmail.com  
วัน/เดือน/ปี 1 กุมภาพันธ์ 2566

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มผู้สูงอายุ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

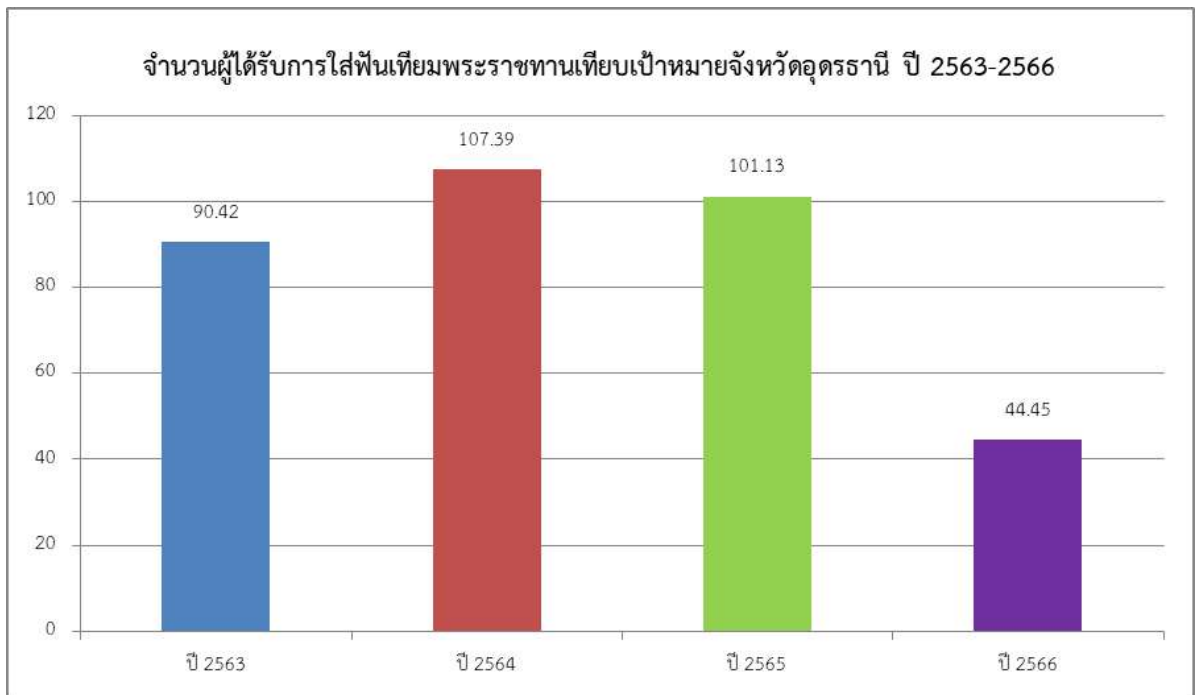
1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม 36,000 ราย และรากฟันเทียม 3,500 ราย ทั่วประเทศ)

ตัวชี้วัด จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม 977 ราย และจำนวนผู้ได้รับการฝังรากฟันเทียม 60 ราย

2. สถานการณ์

ผลการดำเนินงานจากเว็บไซต์โครงการฟันเทียมพระราชทาน ปี 2563 - 2565 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมในโครงการฟันเทียมพระราชทาน ร้อยละ 90.42, 100 และ 100 ซึ่งจะเห็นได้ว่าจังหวัดอุดรธานี มีผลงานมากกว่าร้อยละ 90 และในปีงบประมาณ 2566 การดำเนินงานบริการใส่ฟันเทียมจากเป้าหมาย 977 ราย ผลงาน 444 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.45 (ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566) และการให้บริการฝังรากฟันเทียม จังหวัดอุดรธานี มีหน่วยงานที่มีความพร้อมในการฝังรากฟันเทียมเพียง 3 แห่ง จากหน่วยงาน ทั้งหมด 20 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง



ที่มา : จากเว็บไซต์โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

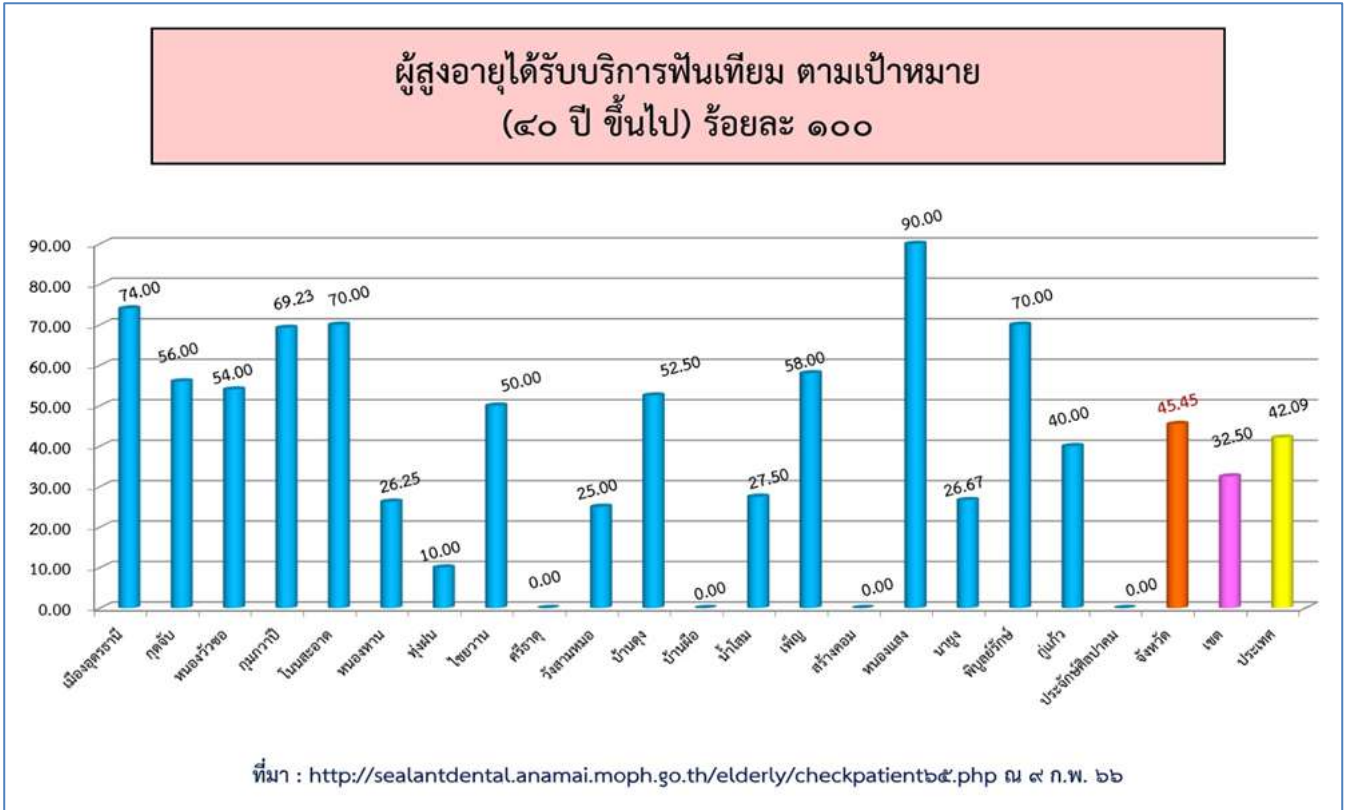
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม			
- การยกระดับบริการฟันเทียม รากฟันเทียมในกลุ่มก่อนวัยสูงอายุและกลุ่มผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการฟันเทียม รากฟันเทียมให้กับทันตบุคลากรและประชาชน</li> <li>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรมีแนวทางขั้นตอนการคัดกรองส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก</li> <li>3. ทุกโรงพยาบาลมีการให้บริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปากในกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ และวัยสูงอายุ</li> </ol>	- นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานจากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข และจากเว็บไซต์โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	- มีการให้บริการฟันเทียม และบริการรากฟันเทียมร้อยละ 100 ของเป้าหมาย

#### Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- ทันตบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ และหน่วยบริการเตรียม/มีความพร้อมในการจัดบริการรากฟันเทียม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีผู้ที่ได้รับการฟันเทียมร้อยละ 40 ของเป้าหมาย</li> <li>2. มีผู้ที่ได้รับการฝังรากฟันเทียม ร้อยละ 20 ของเป้าหมาย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีผู้ที่ได้รับการฟันเทียม ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย</li> <li>2. มีผู้ที่ได้รับการฝังรากฟันเทียม ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีผู้ที่ได้รับการฟันเทียม ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย</li> <li>2. มีผู้ที่ได้รับการฝังรากฟันเทียม ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย</li> </ol>

### 4. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานบริการใส่ฟันเทียมจากเป้าหมาย 977 ราย ผลงาน 444 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.45 (ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566) และผลการดำเนินงานบริการฝังรากฟันเทียม เป้าหมาย 60 ราย ผลงานยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากอยู่ในขั้นตอนขออนุมัติจัดซื้อชุดเครื่องมือสำหรับฝังรากฟันเทียม



ที่มา : จากเว็บไซต์โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566

**5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

- 5.1 การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง
- 5.2 การประสานงานและการประชาสัมพันธ์โครงการฯ

**6. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข	ความก้าวหน้า
<p><u>การให้บริการฟันเทียม/ฝังรากฟันเทียม</u></p> <p>1. ขั้นตอน/กระบวนการก่อนการทำฟันเทียม และฝังรากฟันเทียมต้องมีการเตรียมช่องปากให้เรียบร้อยก่อน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ใช้เวลานาน ทำให้กระบวนการทำฟันเทียม/ฝังรากฟันเทียมเกิดความล่าช้า</p> <p>2. การจัดหาเครื่องมือจำเป็นต้องมีเครื่องมือ/อุปกรณ์ฝังรากเทียมเฉพาะรากเทียมยี่ห้อต่างๆ ตามที่ได้รับจัดสรรมา</p> <p>3. ผู้สูงอายุกังวลและยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับคุณสมบัติและสิทธิการรักษาที่สามารถเข้าร่วมโครงการฟันเทียมและรากฟันเทียม</p>	<p>- ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้รับบริการ</p> <p>- จัดหาเครื่องมือสำหรับฝังรากเทียมให้ตรงตามยี่ห้อ/รุ่นของรากเทียมที่ได้รับจัดสรร</p>	<p>- อยู่ในขั้นตอนการขออนุมัติจัดซื้อ</p>

## 7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1 มีแผนสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมในสถานบริการที่ขาดแคลนเพื่อรองรับการให้บริการ

7.2 การลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากปัจจุบันการลงข้อมูลมีความซ้ำซ้อนทั้งใน HDC และในเว็บไซต์ฟันเทียมพระราชทาน

### ผู้รับผิดชอบ

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| 1. นายสันติ ศรีนิล        | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ  |
| 2. นางสาวกษมาภรณ์ รัถอยู่ | ทันตแพทย์ชำนาญการ   |
| 3. นางนิภา สุวัฒน์กัญญา   | จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน E-mail: <a href="mailto:swnipa789@gmail.com">swnipa789@gmail.com</a>         |
| 4. นางเพ็ญนภา พรหมหล้า    | จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน E-mail: <a href="mailto:Lady_kinkoy@hotmail.com">Lady_kinkoy@hotmail.com</a> |
| 5. นางสาวกรศิริ ศรีพันธุ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail: <a href="mailto:Yingkorn25@gmail.com">Yingkorn25@gmail.com</a>    |
- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.อุดรธานี  
โทร. 042-222356 ต่อ 211

## ประเด็นที่ 4 Digital Health

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 4 Digital Health

#### หัวข้อ Telemedicine

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ “จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด”

การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่น ๆ โดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และบันทึกการให้บริการในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS : Hospital Information System) ด้วยรหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการ “5 การบริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/Telemedicine”

บริการการแพทย์ทางไกลในตัวชี้วัดนี้ ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคตามความเห็นของแพทย์ และบริบทของพื้นที่ เช่น ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยสูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน รหัส 1B1281 ผู้ป่วยติดเตียง รหัส 1B1282 จากฐานข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน รหัส E10-E14 โรคความดันโลหิตสูง I10-I15 จากรหัส ICD-10 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCD)

#### 2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

##### 2.1 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการสำคัญ

##### แนวทางการดำเนินงานระบบ Telemedicine จังหวัดอุดรธานี

1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ ดิจิทัลทางการแพทย์ ประกอบด้วย
  - 1.1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นประธาน
  - 1.2. แพทย์ที่ได้รับมอบหมาย
  - 1.3. หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาล
  - 1.4. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
  - 1.5. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ/IT ของโรงพยาบาล
2. จัดเตรียมจุดบริการสำหรับดำเนินการ Telemedicine สำหรับแพทย์ในโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลกับผู้รับบริการโดยตรงหรือหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
3. จัดเตรียมจุดบริการสำหรับดำเนินการ Telemedicine สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อดำเนินการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลกับแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือผู้รับบริการโดยตรง
4. จัดเตรียมระบบโปรแกรมที่ใช้ในการดำเนินการระบบการแพทย์ทางไกล และขอให้มีการจัดเก็บประวัติในการทำรายการเอาไว้ด้วยทุกครั้ง เพื่อผลประโยชน์ของหน่วยบริการเอง โดยโปรแกรมหรือระบบที่สามารถใช้งานได้ ตัวอย่างเช่น
  - หมอพร้อม Station
  - DMS Telemedicine
  - Line Call / Line Meeting
  - IP Phone
  - ระบบ HIS ที่สามารถดำเนินการ Telemedicine ได้ในระบบ
  - ระบบอื่นๆ หรือระบบที่พัฒนาเอง

5. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของทุกหน่วยบริการภายในอำเภอ เพื่อให้รับทราบแนวทาง และสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง

### แนวทางการบันทึกข้อมูล การให้บริการระบบ Telemedicine จังหวัดอุดรธานี

1. ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง เพิ่มตัวเลือกประเภทการมารับบริการ “รับบริการสาธารณสุขทางไกล ( Telehealth / Telemedicine )” ลงในตัวเลือกของประเภทการมารับบริการ ในหน้าจอการเปิด visit ของระบบ HIS ของหน่วยบริการ และทำการ mapping รหัสส่งออกข้อมูลประเภทการมารับบริการในแฟ้ม service ในช่อง TYPEIN ให้เป็นรหัส 5

2. ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ให้เลือกประเภทการมารับบริการ เป็น “รับบริการสาธารณสุขทางไกล ( Telehealth / Telemedicine )” ในการบริการที่เป็นการบริการการแพทย์ทางไกล ในแต่ละครั้ง

3. ส่งออกข้อมูลบริการ ในแฟ้ม service ที่มีรหัสประเภทการมารับบริการ TYPEIN = 5 จากนั้นส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC เพื่อประมวลผลข้อมูลต่อไป

4. สามารถติดตามผลการดำเนินงานได้ที่ระบบ HDC > ตัวชี้วัด > กระทรวง > ปี 2566 > รายงานข้อที่ 58. และระบบ cockpit จังหวัดอุดรธานี

### 3. ผลการดำเนินงาน Telemedicine จังหวัดอุดรธานี

(นับจากแฟ้ม service ประเภทการมารับบริการ typein=5 (ข้อมูลนับจาก ต.ค.65 – 13 ก.พ.66))

จำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ข้อมูล ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 09.00 น.			
ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย(ครั้ง)	จำนวน(ครั้ง)
1	โรงพยาบาลกุมภวาปี	200	791
2	โรงพยาบาลกุดจับ	200	637
3	โรงพยาบาลโนนสะอาด	200	471
4	โรงพยาบาลบ้านผือ	200	435
5	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	200	341
6	โรงพยาบาลสร้างคอม	200	321
7	โรงพยาบาลเพ็ญ	200	264
8	โรงพยาบาลศรีธาตุ	200	223
9	โรงพยาบาลนาูง	200	204
10	โรงพยาบาลวังสามหมอ	200	191
11	โรงพยาบาลน้ำโสม	200	170
12	โรงพยาบาลไชยวาน	200	164
13	โรงพยาบาลกุแก้ว	200	154
14	โรงพยาบาลหนองแสง	200	139
15	โรงพยาบาลหนองวัวซอ	200	126
16	โรงพยาบาลอุดรธานี	200	105
17	โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	200	96
18	โรงพยาบาลทุ่งฝน	200	88
19	โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	200	81
20	โรงพยาบาลหนองหาน	200	35
21	โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	200	9
รวม		4,200	5,045
ข้อมูลจาก ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม HDC			

#### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

4.1 ระบบโปรแกรมสำหรับการทำ Telemedicine ที่จะเชื่อมต่อระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการโดยตรงที่มีความพร้อมยังมีน้อย จึงต้องดำเนินการในรูปแบบสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งหรือสถานที่ที่เตรียมไว้ก่อน

4.2 การเตรียมผู้รับบริการในการทำ Telemedicine ต้องใช้เวลามาก เนื่องจากต้องพาผู้รับบริการมารับบริการที่ รพ.สต.หรือจุดที่เตรียมไว้ สำหรับ Telemedicine โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง

4.3 ระบบการสื่อสารหรือ Internet ในพื้นที่ห่างไกล ยังไม่ครอบคลุม ระบบไฟฟ้าขัดข้องบ่อย

#### 5. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

5.1 ควรมีระบบกลางที่เป็นแนวทางเดียวกัน ใช้งานข้อมูลร่วมกัน และไม่มีภาระค่าใช้จ่ายให้กับพื้นที่

5.2 ควรระบุเงื่อนไข กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการให้ชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

5.3 มีระบบการคืนข้อมูลให้พื้นที่แบบมีรายละเอียดครบถ้วน เพื่อให้หน่วยบริการนำข้อมูลไปบริหารงานในหน่วยบริการตัวเองได้

ผู้รายงาน

น.ส.สตีตาภรณ์ สุระสิทธิ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นายปรีวัฒน์ วิเศษสิทธิ์

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

นายไพฑูรย์ สาสัย

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 4 Digital Health

#### หัวข้อ Digital Identity

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ “ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ”

ดิจิทัลไอดี (Digital Identity หรือ Digital ID) หมายถึง ชุดของข้อมูลหรือคุณลักษณะที่รวบรวมและบันทึกในรูปแบบดิจิทัล เพื่อใช้ระบุตัวบุคคลในการทำธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ผ่านระบบการลงทะเบียนและพิสูจน์ตัวตนของระบบ Identity provider (IdP) เพื่อยกระดับการให้บริการแก่ประชาชน และช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง แม้จะเข้ารับการรักษาจากหน่วยบริการสุขภาพหลายแห่ง

ระบบ Identity provider (IdP) หมายถึง ระบบกลางสำหรับบริหารจัดการข้อมูล Digital ID เพื่อสนับสนุนกระบวนการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุข(บุคคลธรรมดา) และประชาชนที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มพร้อม เช่น การตรวจพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (Electronic Know Your Customer : e KYC) ช่วยลดขั้นตอนในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ประหยัดเวลา ลดภาระในการติดต่อหรือใช้บริการจากหน่วยบริการภาครัฐ

\*\*\* ระบบ IdP ของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสอดคล้องตามมาตรฐาน และผ่านการพิจารณารับรองจาก

1. สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Transactions Development Agency: ETDA) ตาม “ประกาศข้อเสนอแนะมาตรฐานฯ ว่าด้วยการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล” และ
2. สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) หรือ Digital Government Development Agency (Public Organization) (DGA) ตาม มาตรฐานรัฐบาลดิจิทัล Digital Government Standard ว่าด้วย แนวทางการจัดทำกระบวนการและการดำเนินงานทางดิจิทัล เรื่องการใช้ดิจิทัลไอดีสำหรับบริการภาครัฐ แล้ว

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด (ทุกประเภทการจ้าง) ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว (ยกเว้น ลูกจ้างรายคาบ /รายวัน/จ้างเหมาบริการ) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กรม เขตสุขภาพ รพศ. รพท. และหน่วยงานในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ทุกระดับ ทุกสายงาน (อ้างอิงจากระบบฐานข้อมูล HROPS)

ประชาชน หมายถึง ประชาชนในพื้นที่ที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการในอำเภอ ทุกคน (อ้างอิงตามฐานข้อมูลประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 1 เมษายน 2565)

#### 2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

##### 2.1 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการสำคัญ

- 1) ชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินงาน กำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมิน คปสอ. ปีงบประมาณ 2566
- 2) ควบคุม กำกับ ติดตามมีการประชุมประจำเดือน ติดตามประเด็นนโยบายที่สำคัญของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจำทุกเดือน

กำหนดการดำเนินการเร่งรัดติดตามพร้อม DID โดยเร่งขึ้นทะเบียนในทุกกลุ่ม เป้าหมาย ให้แล้วเสร็จ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2566

1. อสม. ร้อยละ 80

2. มารับบริการที่ รพ.สต.ประจำ ประชากรทุกสิทธิ์ ร้อยละ 10
3. บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดทุกคน ทุกสายอาชีพ ร้อยละ 100

### กิจกรรมหลักในเดือน กุมภาพันธ์ 2566

1. เพื่อให้รองรับการรับบริการมากขึ้น เพิ่มจำนวนผู้รับผิดชอบที่รับลงทะเบียน ใน รพ.สต. ให้มากขึ้น อย่างน้อย หน่วยละ 2 คน
2. สื่อสารความเข้าใจในบุคลากร และประชาชนให้ทั่วถึง หมอพร้อม DID มุ่งเน้นในการคืนข้อมูลสุขภาพให้ประชาชน
3. ติดตามข้อมูลพื้นที่ ทุกวันจันทร์ และวันศุกร์

### 3. ผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดีลงทะเบียน ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี (เป้าหมายไตรมาส 2 มากกว่า ร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจากฐานข้อมูล Non-hr) ผลงานร้อยละ 37.16
2. ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี (เป้าหมายไตรมาส 2 มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรสิทธิ์การรักษาในจังหวัด) ผลงาน ร้อยละ 0.77
3. จำนวนหน่วยบริการที่มีจุดสำหรับยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของจังหวัดอุดรธานีมีทุกแห่ง จำนวน 229 แห่ง (รพ. 21 แห่ง, รพ.สต. 208 แห่ง)

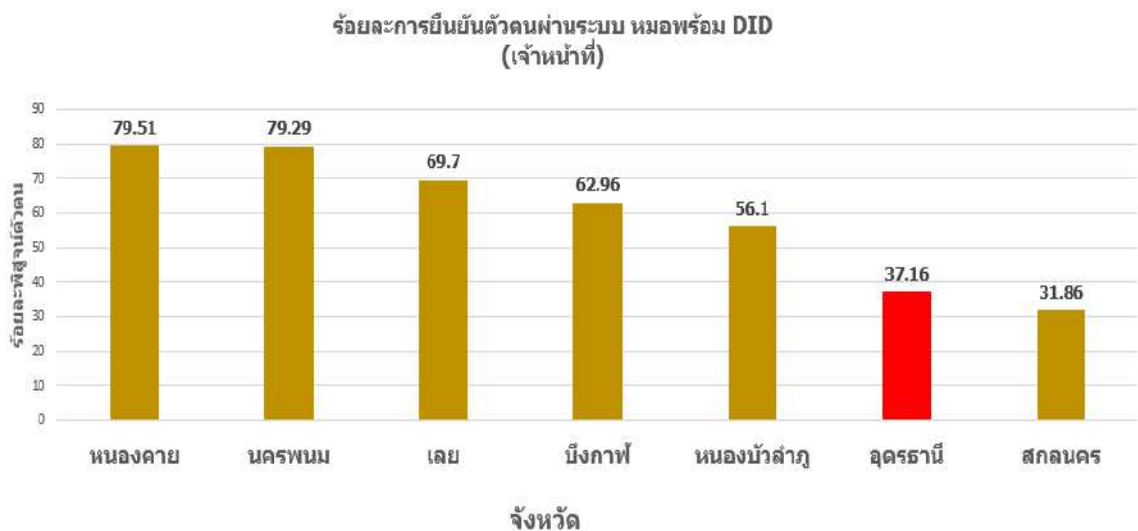
แผนภูมิ แสดงจำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของบุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8  
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 27 มกราคม 2566)



## การดำเนินงานยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (DID)

จำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน เขตสุขภาพที่ 8

เกณฑ์ : ไตรมาส 2 ลงทะเบียน มากกว่า ร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจากฐานข้อมูล Non-hr  
ไตรมาส 4 ลงทะเบียน มากกว่า ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจากฐานข้อมูล Non-hr



\* ข้อมูล ณ วันที่ 27 ม.ค. 2566

\*\* ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/ipdadmin>

แผนภูมิ แสดงจำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของประชาชน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566  
(1 ตุลาคม 2565 - 27 มกราคม 2566)

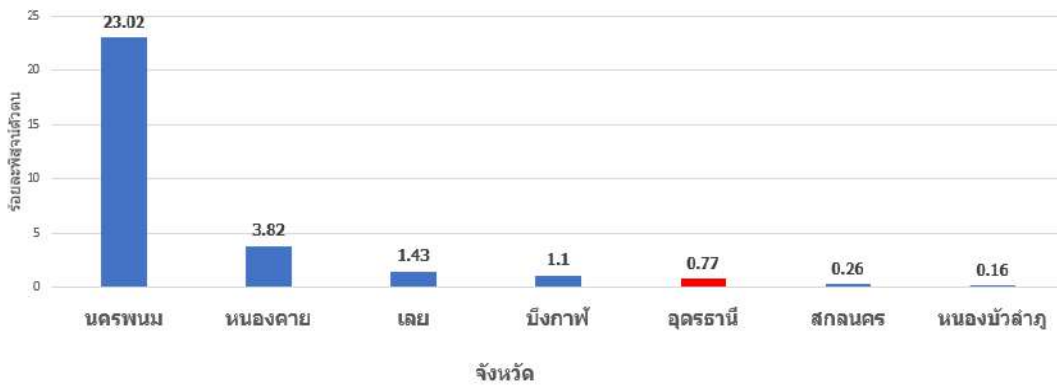


**การดำเนินงานยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (DID)**

จำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน เขตสุขภาพที่ 8

เกณฑ์ : ไตรมาส 2 ลงทะเบียน มากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรทุกสิทธิ์การรักษาในจังหวัด  
ไตรมาส 4 ลงทะเบียน มากกว่า ร้อยละ 25 ของประชากรทุกสิทธิ์การรักษาในจังหวัด

ร้อยละการยืนยันตัวตนผ่านระบบ หมอพร้อม DID (ประชาชน)



\* ข้อมูล ณ วันที่ 27 ม.ค. 2566

\*\* ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/ipdadmin>

แผนภูมิ แสดงจำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 27 มกราคม 2566)

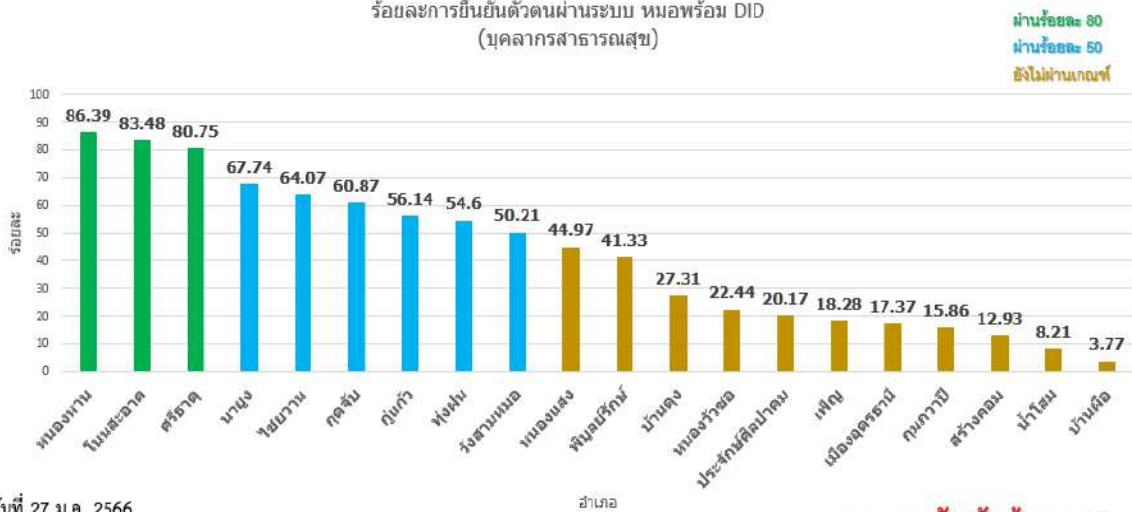


**การดำเนินงานยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (DID)**

จำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน จังหวัดอุดรธานี แยกรายอำเภอ

เกณฑ์ : ไตรมาส 2 ลงทะเบียน มากกว่า ร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจากฐานข้อมูล Non-hr  
ไตรมาส 4 ลงทะเบียน มากกว่า ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจากฐานข้อมูล Non-hr

ร้อยละการยืนยันตัวตนผ่านระบบ หมอพร้อม DID (บุคลากรสาธารณสุข)



\* ข้อมูล ณ วันที่ 27 ม.ค. 2566

\*\* ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/ipdadmin>

ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 37.16

แผนภูมิ แสดงจำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของประชาชน จังหวัดอุดรธานี แยกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 27 มกราคม 2566)

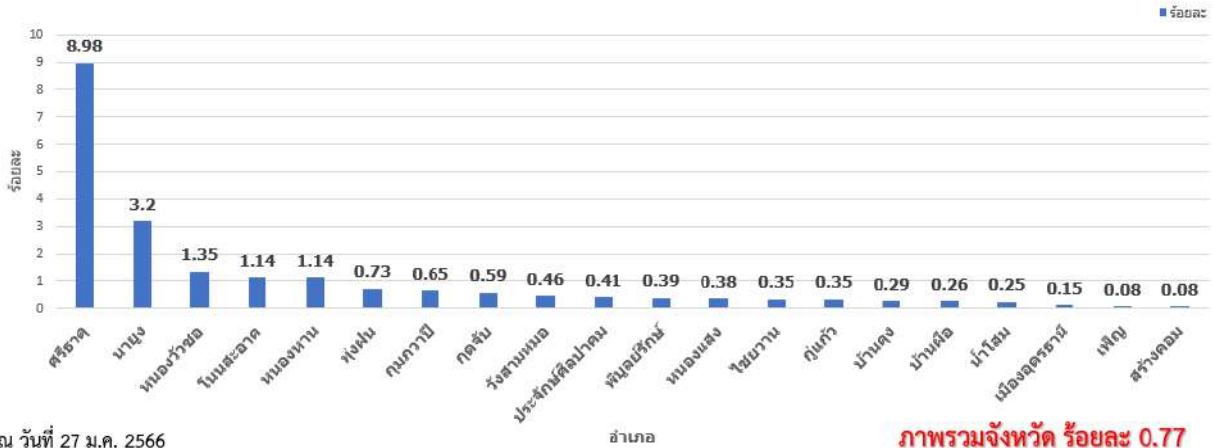


## การดำเนินงานยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (DID)

จำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน จังหวัดอุดรธานี แยกรายอำเภอ

เกณฑ์ : ไตรมาส 2 ลงทะเบียน มากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรทุกสิทธิ์การรักษาในจังหวัด  
ไตรมาส 4 ลงทะเบียน มากกว่า ร้อยละ 25 ของประชากรทุกสิทธิ์การรักษาในจังหวัด

ร้อยละการยืนยันตัวตนผ่านระบบ หมอพร้อม DID  
(ประชาชน)



\* ข้อมูล ณ วันที่ 27 ม.ค. 2566

\*\* ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/ipdadmin>

ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 0.77

แผนภูมิ แสดงจำนวนหน่วยบริการที่มีจุดสำหรับยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของจังหวัดอุดรธานี แยกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 27 มกราคม 2566)



## การดำเนินงานยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (DID)

หน่วยบริการ ที่มีจุดสำหรับยืนยันและพิสูจน์ตัวตน

\*โรงพยาบาลทุกแห่งมีจุดบริการ DID ครบทั้ง 21 แห่ง

อำเภอ	หน่วยบริการทั้งหมด	หน่วยที่มีจุดบริการ DID แล้ว	ร้อยละ	อำเภอ	หน่วยบริการทั้งหมด	หน่วยที่มีจุดบริการ DID แล้ว	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	28	28	100	ไชยวาน	5	5	100
หนองวัวซอ	12	12	100	หนองแสง	5	5	100
ศรีธาตุ	13	13	100	น้ำโสม	10	10	100
นาูง	10	10	100	พิบูลย์รักษ์	5	5	100
วังสามหมอ	11	11	100	บ้านผือ	21	21	100
ประจักษ์ศิลปาคม	5	5	100	สร้างคอม	6	6	100
กุมภวาปี	19	19	100	โนนสะอาด	10	10	100
ทุ่งฝน	7	7	100	กุดจับ	12	12	100
กุมแก้ว	6	6	100	บ้านดุง	16	16	100
หนองหาน	14	14	100	เพ็ญ	13	13	100
				รวม	229	229	100

\*\* ข้อมูล ณ วันที่ 27 ม.ค. 2566

\*\* ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/ipdadmin>

#### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

4.1 ระบบการยืนยันตัวตนยังไม่รองรับบุคคลที่ไม่มีบัตรประชาชน และหากบุคคลที่ไม่มี smart phone และเบอร์โทรศัพท์ จะไม่ได้รับการคืนข้อมูลส่วนบุคคลได้

4.2 โทรศัพท์รุ่นเก่า หรือรุ่นที่ไม่สามารถใช้งาน Play Store ได้ หรือระบบปฏิบัติการเก่าจะติดตั้ง App หมอพร้อมไม่ได้ เพราะไม่สามารถเข้าไป Download ได้

#### 5. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

5.1 ส่วนกลางควรพิจารณาบูรณาการการใช้งานข้อมูลสุขภาพร่วมกัน จากฐานข้อมูลเดียวกัน และลดจำนวนโปรแกรมหรือ Application ให้น้อยที่สุด เพื่อการทำงานจะได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ ระบบ HDC, หมอพร้อม, nonhr และ ระบบที่เชื่อมโยงกับกระทรวง ทบวง กรมอื่นๆ โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อผู้รับบริการเป็นสำคัญ

5.2 ส่วนกลางควรมีการเพิ่มการบรรจุอัตรากำลังนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ในระดับจังหวัด และในระดับโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 ตำแหน่ง เพื่อให้เพียงพอกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นและเกิดแรงจูงใจให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถคงอยู่ในองค์กร

5.3 การตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดอาจจะพิจารณาตามบริบทของแต่ละพื้นที่

ผู้รายงาน  
นายปรีวัฒน์ วิเศษสิทธิ์  
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
นายไพฑูรย์ สาสัย  
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 4 Digital Health

#### หัวข้อ AI DR screening

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด: เขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

#### 2. สถานการณ์

ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาเป็นภาวะแทรกซ้อนทางตาที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียการมองเห็นและตาบอด เนื่องจากในระยะแรกของโรคไม่มีอาการเตือนทำให้ผู้ป่วยไม่ทันรู้ตัว ปล่อยให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและทำให้ตาบอดในที่สุด ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ควรได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ภายในระยะ 5 ปี หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน อุบัติการณ์ของเบาหวานเข้าจอตาในคนไข้เบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาการเป็นเบาหวานและตามอายุของผู้ป่วย โดยพบว่าภายใน 20 ปี คนไข้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 มีภาวะเบาหวานเข้าจอตา ประมาณ 99% และเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะเบาหวานเข้าจอตา ประมาณ 60% การคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาพบว่าการคัดกรองสามารถลดปัญหาตาบอดได้ กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค โดยกองโรคไม่ติดต่อ ให้ Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ ได้กำหนดตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา เกณฑ์เป้าหมาย 60% ส่งรายงานเข้าระบบ HDC จังหวัดอุดรธานี มีผลงานคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ดังนี้

ปี งบประมาณ พ.ศ.	ผู้ป่วยเบาหวาน (จำนวนคน)	ได้รับการคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน ทางตา (จำนวนคน)	ผลงาน (%)	ผลปกติ (%/จำนวน)	ผลผิดปกติ (%/จำนวน)
2563	84,292	55,280	65.58	97.85/54,090	2.15/1,190
2564	86,401	50,540	58.49	97.44/49,245	2.56/1,295
2565	94,284	50,834	53.92	98.72/50,185	1.28/649

แหล่งข้อมูล HDC 30 มกราคม 2566

เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมมาปี และโรงพยาบาลโนนสะอาด ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดำเนินการโดยกลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี โดยการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (Inspection Guideline) ประเด็นที่ 4 : Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์) ตัวชี้วัด: ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

ค่านิยาม AI DR screening หมายถึง ระบบวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงานของโรคเบาหวานขึ้นจอตา โดยใช้ระบบ AI มาช่วยในการวิเคราะห์ วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการ

ใช้เทคโนโลยีในการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา (AI DR screening) และเพื่อลดอัตราความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอตา และการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย และลดการส่งต่อออกนอกเขต

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

#### 3.1 คณะทำงาน ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มงานจักษุวิทยา
  - 1.1 นพ. ภาณุวัฒน์ ศศิประภา นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา  
โทรศัพท์: 062-636-4951 E-mail address: [Phanoowat\\_s@hotmail.com](mailto:Phanoowat_s@hotmail.com)
  - 1.2 นางภาวนา ดาวงค์ศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลตจวกรักษาพิเศษ  
ห้องตรวจตา โทรศัพท์ 0951908016 email : [siripada53@gmail.com](mailto:siripada53@gmail.com)
2. โรงพยาบาลกุมภวาปี กลุ่มงานจักษุวิทยา
  - 2.1 พญ.ขวัญชนก คำเสียง นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรมจักษุวิทยา  
โทรศัพท์ 0954465663 E-mail address: [Panoonrama@gmail.com](mailto:Panoonrama@gmail.com)
  - 2.2 นางมารยาท บุตรโท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 0817297855
3. โรงพยาบาลโนนสะอาด
  - 3.1 นส.สรายุทธลักษณ์ มีพลงาม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
โทรศัพท์ 095-1898163 Email address: [panjaimawmaw@gmail.com](mailto:panjaimawmaw@gmail.com)
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
  - 4.1 นส.ชนัดดา พวงมาลี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด  
โทรศัพท์ เบอร์โทรศัพท์ 081873537 Email address: [nnokyoong08@gmail.com](mailto:nnokyoong08@gmail.com)

#### 3.2 บทบาทและหน้าที่

หน่วยบริการ	บทบาทและหน้าที่	ผู้ดำเนินการ
รพศ.อุดรธานี	-จักษุแพทย์จอตา อ่านทบทวนภาพจอตา(overreader) ที่บันทึกในโปรแกรมฯโดยอ่านทุกcaseที่โปรแกรมอ่านว่าให้ส่งต่อและ 10 % ของcase ที่โปรแกรมฯอ่านว่าไม่ต้องส่งต่อ -รับส่งต่อจาก รพ.โนนสะอาด -บันทึกข้อมูลการส่งต่อและติดตามการรักษา -ส่งต่อcaseของรพ.โนนสะอาดไป รพ.กุมภวาปี เพื่อให้การรักษา	1.นพ. ภาณุวัฒน์ ศศิประภา นายแพทย์ชำนาญการ 2.นางภาวนา ดาวงค์ศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.กุมภวาปี	-รับประสานจากรพ.โนนสะอาด แจ้งวันนัดให้ผู้ป่วยมา รักษา ในกรณีที่ไม่ได้ส่งต่อไปรพ.อุดรธานี -รับcaseของรพ.โนนสะอาดที่ส่งกลับจากรพ.อุดรธานี เพื่อให้การรักษา	1.พญ.ขวัญชนก คำเสียง นายแพทย์ชำนาญการ 2.นางมารยาท บุตรโท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.โนนสะอาด	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ออกปฏิบัติงานในรพ.สต./PCU</li> <li>-ให้ผู้ป่วยลงนามในใบเซ็นยินยอม</li> <li>-ลงทะเบียนผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลในระบบ</li> <li>-ถ่ายภาพจอตา</li> <li>-แจ้งผลการคัดกรองให้กับผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปรพ.อุดรธานี/รพ.กุมภวาปี</li> <li>-เขียนใบส่งต่อให้ผู้ป่วยที่ต้องไปรักษาที่รพ.อุดรธานี</li> <li>-ประสานรพ.กุมภวาปีเพื่อรับวันนัดหมายส่งต่อcase</li> <li>-เขียนใบส่งต่อให้ผู้ป่วยที่ต้องไปรักษาที่รพ.กุมภวาปีตามวันนัด</li> </ul>	นส.สรายุลักษณ์ มีพลงาม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
-------------	---	---

### 3.3 การดำเนินการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยโปรแกรม AI DR screening ของโรงพยาบาลโนนสะอาด

ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน (คน)	ตรวจจอประสาทตาโดย จนท.(คน)	AI DR Screening (คน)
1	6,7 ตุลาคม 2565	รพ.สต.หนองวางใหญ่	127	100	27
2	11,12 ตุลาคม 2565	รพ.สต.ทมนางาม	91	91	-
3	26,27 ตุลาคม 2565	รพ.สต.โนนสำราญ	127		127
4	21 ตุลาคม 2565	คลินิกDM รพ.โนนสะอาด	13		13
5	31 ตุลาคม 2565	รพ.สต.ทมป่าข่า	53		53
6	7 พฤศจิกายน 2565	รพ.สต.นาเหล่า	79		79
7	8,9 พฤศจิกายน 2565	รพ.สต.กุดดอกคำ	73		73
8	17 พฤศจิกายน 2565	รพ.สต.หนองแสง	31		31
9	21 พฤศจิกายน 2565	รพ.สต.หนองกุงศรี	141		141
10	23 พฤศจิกายน 2565	รพ.สต.ท่าลุ่มภู	35		35
11	28,30 พฤศจิกายน 2565	PCUรพ.โนนสะอาด	200		200
		รวม	970	191	779

แหล่งข้อมูล โรงพยาบาลโนนสะอาด

#### 4. เป้าหมาย และผลงานรายหน่วยบริการ

4.1 เป้าหมาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2,157 คน ผลงาน 970 คน ร้อยละ 44.96  
(ข้อมูล 30 พฤศจิกายน 2565)

#### 4.2 ผลงานรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	จำนวน DM ได้รับความตรวจ	ผลการตรวจ						
		NO DR	Mild DR	Mod DR	Severe NPDR	PDR	Cataract	Refer
PCUรพ.โนนสะอาด	200	131	15	44	7	4	11	13
รพ.สต.กุดดอคำ	73	52	9	5	6	2	12	1
รพ.สต.หนองแวงใหญ่	127	101	8	13	2	3	6	12
รพ.สต.หนองแสง	31	25	3	3	0	0	4	2
รพ.สต.ทมนางาม	91	75	6	7	2	0	2	6
รพ.สต.ทมป่าช้า	53	44	6	5	2	0	4	6
รพ.สต.หนองกุงศรี	141	121	4	15	0	1	10	7
รพ.สต.นาเหล่า	79	58	8	11	3	1	14	3
รพ.สต.โนนสำราญ	127	89	15	16	0	0	7	2
รพ.สต.ท่าลุ่มภู	35	27	5	1	0	0	1	0
<b>รวม</b>	<b>970</b>	<b>723</b>	<b>79</b>	<b>120</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>71</b>	<b>46</b>

แหล่งข้อมูล โรงพยาบาลโนนสะอาด

#### 5. การส่งต่อ

ลำดับ	จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อ (คน)	การวินิจฉัย	รพ.ที่ส่งต่อ	ส่งต่อรพ.	แหล่งข้อมูล
1	3	PDR	รพ.โนนสะอาด	รพ.อุดรธานี	รพ.โนนสะอาด
2	10	PDR =1 Severe NPDR =1 Mod NPDR = 7 Mild NPDR = 1	รพ.โนนสะอาด	รพ.กุมภวาปี	รพ.กุมภวาปี

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

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 4 Digital Health

#### หัวข้อ ระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จจังหวัดอุดรธานี

#### (UDON SMART DISABILITY SERVICE : USDS)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ระดับความสำเร็จของของอำเภอในการมี และใช้ระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จจังหวัดอุดรธานี (UDON SMART DISABILITY SERVICE : USDS)

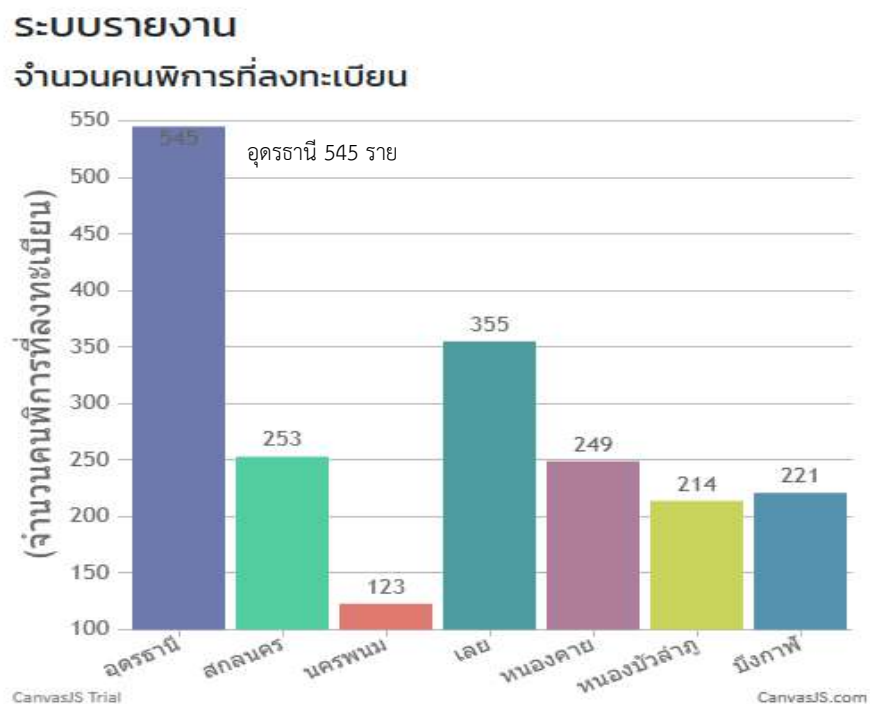
#### 2. สถานการณ์/ ผลการดำเนินงาน

จังหวัดอุดรธานี ได้มีนโยบายในการดำเนินงานระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จจังหวัดอุดรธานี UDON SMART DISABILITY SERVICE : USDS ในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดให้บริการที่เดียว และพัฒนาระบบบริการคุณภาพชีวิตคนพิการ และการจัดเก็บข้อมูลและเชื่อมต่อฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยความร่วมมือระหว่าง 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี ซึ่งจังหวัดอุดรธานีได้เริ่มดำเนินการใช้งานระบบ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565

#### 2.1 ผลการดำเนินงาน ข้อมูล ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

##### 2.1.1 จำนวนคนพิการรายใหม่ที่ลงทะเบียนในระบบ เขตสุขภาพที่ 8

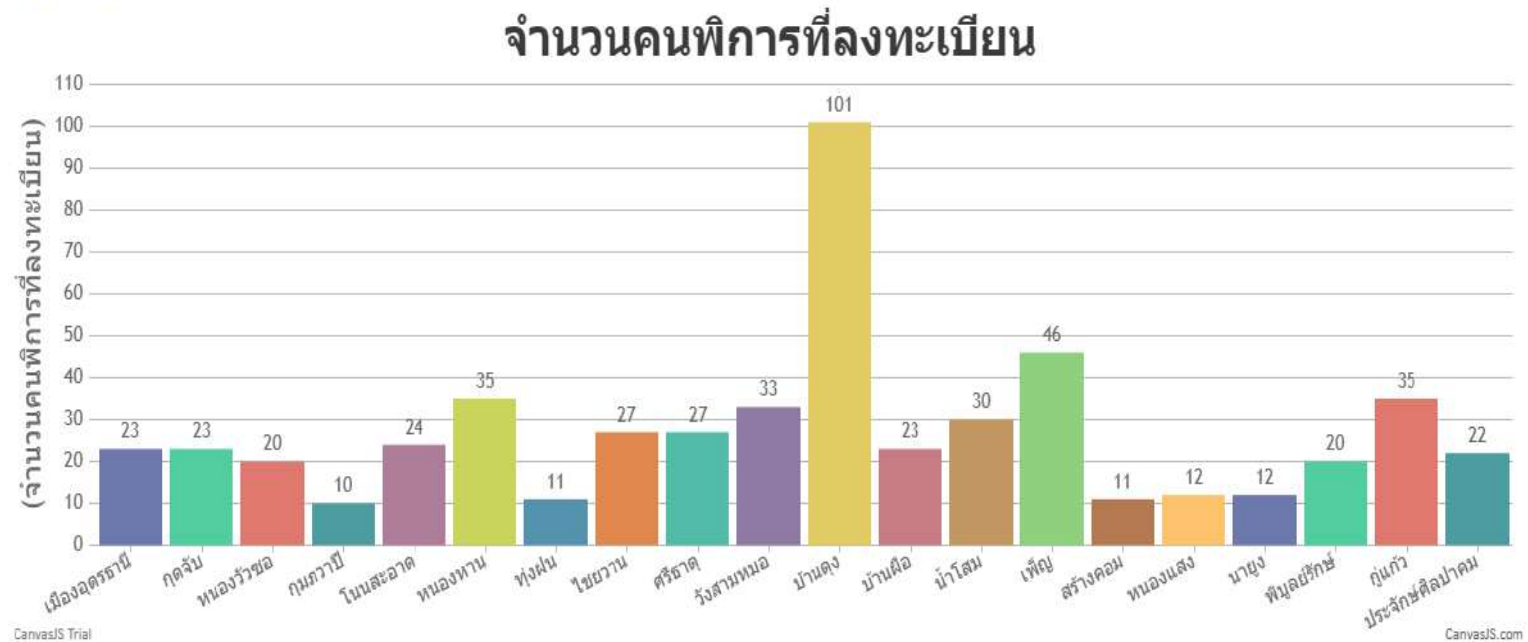
-จังหวัดอุดรธานี จำนวน 545 ราย



### 2.1.2 จำนวนคนพิการรายใหม่ที่ลงทะเบียนในระบบ USDS จำแนกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี

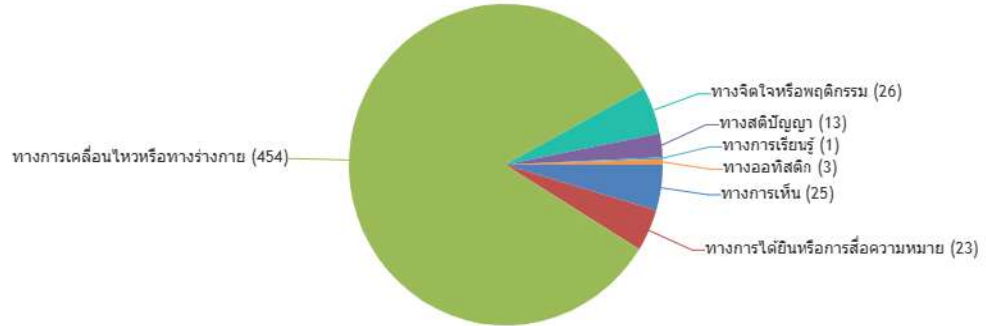
- 5 อำเภอแรกที่มีการลงทะเบียนคนพิการรายใหม่ในระบบมากที่สุด ได้แก่ อำเภอบ้านดุง (101 ราย), อำเภอเพ็ญ (46 ราย), อำเภอหนองหาน (35 ราย) และอำเภอคูแก้ว (35 ราย), อำเภอวังสามหมอ (33 ราย) และอำเภอน้ำโสม (30 ราย)

สรุปข้อมูลผู้พิการจังหวัดอุดรธานี



## 2.1.2 ประเภทคนพิการรายใหม่ที่ลงทะเบียนในระบบ USDS

### ประเภทคนพิการที่ลงทะเบียน



## 2.1.3 การลงทะเบียนผู้ใช้งานในระบบ USDS จำแนกรายอำเภอ

- โรงพยาบาล จำนวน 23 แห่ง ลงทะเบียน 23 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
- อปท. จำนวน 180 แห่ง ลงทะเบียน 180 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ลำดับ	อำเภอ	การลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ USDS						
		รพ			อปท (อบจ./ทน./ทม./ทต./อบต.)			
		ทั้งหมด	ลงทะเบียน	ร้อยละ	ทั้งหมด	ลงทะเบียน	คงเหลือ	ร้อยละ
1	ประจักษ์ศิลปาคม	1	1	100.00	3	3	0	100.00
2	พิบูลย์รักษ์	1	1	100.00	3	3	0	100.00
3	นาูง	1	1	100.00	4	4	0	100.00
4	ทุ่งฝน	1	1	100.00	5	5	0	100.00
5	หนองแสง	1	1	100.00	5	5	0	100.00
6	กุมภวาปี	2	2	100.00	15	15	0	100.00
7	บ้านฝ้อ	1	1	100.00	14	14	0	100.00
8	ศรีธาตุ	1	1	100.00	8	8	0	100.00
9	ภูแก้ว	1	1	100.00	4	4	0	100.00
10	หนองวัวซอ	1	1	100.00	9	9	0	100.00
11	โนนสะอาด	1	1	100.00	7	7	0	100.00
12	น้ำโสม	1	1	100.00	9	9	0	100.00
13	กุดจับ	1	1	100.00	11	11	0	100.00
14	วังสามหมอ	1	1	100.00	7	7	0	100.00
15	ไชยวาน	1	1	100.00	5	5	0	100.00
16	เพ็ญ	1	1	100.00	12	12	0	100.00
17	บ้านดุง	1	1	100.00	13	13	0	100.00
18	หนองหาน	1	1	100.00	15	15	0	100.00
19	เมืองอุดรธานี	3	3	100.00	25	25	0	100.00
20	สร้างคอม	1	1	100.00	6	6	0	100.00
	รวม	23	23	100.00	180	180	0	100.00

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ**  
**หัวข้อ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ**  
**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด ( $\geq$  ร้อยละ 60)
  - 2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ( $\geq$  ร้อยละ 60) หรือ
  - 2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ( $\geq$  ร้อยละ 60)

**2. สถานการณ์**

จังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ปี 2561 - 2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) จำนวน 246, 191, 147, 197 และ 219 ราย ตามลำดับ อัตราการได้ SK/ PPCI ร้อยละ 90.94, 96.39, 96.54, 81.48 และ 71.14 ตามลำดับ อัตราการได้ยา fibrinolytic : SK ภายใน 30 นาที ร้อยละ 41.57, 51.85, 53.70, 83.82 และ 77.55 ตามลำดับ อัตราของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที ข้อมูลปี 2562 - 2565 ร้อยละ 34.78, 94.57, 80.17 และ 68 ตามลำดับ อัตราตายผู้ป่วยร้อยละ 9.78, 8.03, 12.30, 8.06 และ 10.07 ตามลำดับ ในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของจังหวัดอุดรธานี มีโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี (A) เป็นแม่ข่ายที่สำคัญ มีระบบให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี A - F3 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 100 % (ยกเว้น โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ที่เป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยอยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลทั่วไปกุมภวาปี) ทำให้การเข้าถึงยา SK เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ปีงบประมาณ 2561 - 2565 ได้เน้นการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลทุกแห่งและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาวิเคราะห์และรายงานผล มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีระบบการขอคำปรึกษา ระบบช่องทางด่วน STEMI (STEMI Fast Track) ระบบ consult cardiologist โดยใช้ Line ตอบและส่งกลับ 24 ชั่วโมง ระบบส่งต่อ/ ส่งกลับ ระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน Cardiac Rehabilitation มีการเชื่อมโยงการบริการทั้งจากชุมชนและ รพ.สต. ที่ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดอัตราป่วยรายใหม่ การดูแลตนเอง อาการของโรค และการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ ในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อลดอัตราตาย ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนเป็นด่านหน้าในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่ปลอดภัยและทันเวลา สามารถลดระยะเวลาการรอคอย ลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ในทุกกลุ่มอายุได้

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ**

1. กำหนดยุทธศาสตร์จังหวัดเชิงบูรณาการเพื่อลดภาระงานเจ้าหน้าที่ และจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

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

### 3.2 โครงการ/ กิจกรรม งบประมาณ

กิจกรรม ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ วางแผนพัฒนางาน และประชุมพัฒนาศักยภาพ MM Conference เครือข่ายผ่านระบบ Zoom meeting

### 4. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)		
					เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 9	12.30	8.06	10.07	88	5	5.68
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	96.54	81.48	71.14	88	67	76.14
2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	53.70	83.82	77.55	34	21	61.76
2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	94.57	80.17	68	54	46	85.19

## 5. ปัญหาอุปสรรค

ประชาชนเข้าถึงบริการล่าช้า ยังขาดความตระหนักการรับรู้เรื่อง warning sign, Self awareness โอกาสพัฒนาคือบูรณาการร่วมกับ Primary Prevention, ทบทวนระบบ ER EMS fast track, MM Conference แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพลดอัตราป่วยรายใหม่

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

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ**  
**หัวข้อ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**  
**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

- 1.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : 160 – 169) น้อยกว่าร้อยละ 7
- 1.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160 – 169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75

**2. สถานการณ์**

จากข้อมูล ปี 2561–2565 จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและตัน จำนวน 2,659, 2,975, 3,265, 3,515 และ 3,608 ราย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก 429, 444, 669, 797 และ 983 ราย อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ร้อยละ 48.50, 42.50, 41.60, 47.70 และ 45.0 อัตราการให้ยา rt-PA ภายใน 60 นาที ร้อยละ 80.0, 76.33, 83.0, 86.58 และ 86.15 อัตราตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 12.50, 11.60, 15.16, 14.10 และ 12.20 อัตราตายผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ ร้อยละ 1.76, 1.40, 1.86, 1.40 และ 2.80 และมีอัตราตายรวม 4.06, 4.60, 5.60, 5.80 และ 4.70 ตามลำดับ ทั้งนี้การพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง Stroke Fast Track จังหวัดอุดรธานี เน้นการพัฒนาศักยภาพ Node rt-PA บูรณาการการดำเนินงานภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ P&P Excellence และ Service Excellence การจัดการข้อมูลการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูเพื่อลดความพิการและการกลับเป็นซ้ำอย่างเป็นระบบ ได้แก่ คลินิก NCD คัดกรองประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปี กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยเครื่องมือ Thai CVD risk, ในสถานบริการสาธารณสุขเน้น Stroke Fast Track ตาม CPG และ CNPG เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด มีระบบการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์การเยี่ยมคุณภาพ การเชื่อมโยงระบบการจัดการผู้ป่วยร่วมกับ Intermediate Care เป้าหมายเพื่อลดอัตราตาย และความพิการ เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด และ Stroke Unit ให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ**

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

### 3.2 โครงการ/ กิจกรรม งบประมาณ

กิจกรรม ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วางแผนพัฒนางาน และประชุมพัฒนาศักยภาพ MM Conference เครือข่ายออนไลน์ผ่านระบบ Zoom

#### 4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)		
				เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7)	6.50	5.80	4.70	990	49	4.95
2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit $\geq$ ร้อยละ 75	100	100	100	990	990	100

อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) แยกรายโรงพยาบาล  
ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.2565 – ธ.ค. 2565)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ไตรมาส 1 (ตุลาคม 2565 – ธันวาคม 2565)											
		รวม 160 – 169			160 – 162			163			164 – 169		
		B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
1	อุดรธานี	376	32	8.51	136	19	14	214	11	5.14	26	2	7.69
2	หนองบัวลำภู	11	0	0	1	0	0	4	0	0	9	0	0
3	เพ็ญ	56	1	1.79	11	0	0	33	1	3.03	12	0	0
4	สร้างคอม	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
5	กุมภวาปี	204	9	4.41	48	6	12.5	143	3	2.1	57	0	0
6	ประจักษ์ฯ	8	0	0	3	0	0	2	0	0	3	0	0
7	ห้วยเกิ้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	โนนสะอาด	24	0	0	3	0	0	17	0	0	17	0	0
9	หนองแสง	7	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	0
10	ศรีธาตุ	18	1	5.56	4	0	0	12	1	8.33	11	1	9.09
11	วังสามหมอ	19	1	5.26	2	1	50	7	0	0	15	1	6.67
12	หนองหาน	73	1	1.37	8	0	0	63	1	1.59	2	0	0
13	กู่แก้ว	8	0	0	2	0	0	3	0	0	5	0	0
14	ทุ่งฝน	6	1	16.7	1	1	100	2	0	0	3	0	0
15	ไชยวาน	8	0	0	1	0	0	3	0	0	6	0	0

ลำดับ	โรงพยาบาล	ไตรมาส 1 (ตุลาคม 2565 – ธันวาคม 2565)											
		รวม I60 – I69			I60 – I62			I63			I64 – I69		
		B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
16	รพร.บ้านคุง	78	1	1.28	9	0	0	64	1	1.56	7	0	0
17	พิบูลย์รักษ์	5	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0
18	บ้านฝื่อ	67	1	1.49	9	0	0	33	1	3.03	39	0	0
19	กุดจับ	7	0	0	2	0	0	3	0	0	2	0	0
20	น้ำโสม	7	1	14.3	1	0	0	2	0	0	5	1	20
21	นาเยือง	7	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0
	รวม	990	49	4.95	243	27	11.1	607	19	3.13	235	5	2.13

ที่มา : โปรแกรม HDC

A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

I60 – I69 คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด

I60 – I62 คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

I63 คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน

I64 – I69 คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอื่น ๆ

## 5. ปัญหาอุปสรรค

ประชาชนทราบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังคงขาดความตระหนัก มีพฤติกรรมเสี่ยง และเข้าถึงบริการช้า แนวทางแก้ไข บูรณาการงานร่วมกับคลินิก NCD, DPAC, หมอคนที่ 1 (หมอครอบครัว) ทบทวนการประชาสัมพันธ์ BEFAST ทางสื่อต่างๆ ในชุมชนให้ทั่วถึง

ผู้รายงาน นางสาวปฐมพร ขุนโพธิ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์

091 5654161

E-mail : pathomphorn@hotmail.co.th

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ**  
**หัวข้อ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง**  
**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

- 1.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน  $\geq$  ร้อยละ 70
- 1.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง  $\geq$  ร้อยละ 93
- 1.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี  $\geq$  ร้อยละ 40
- 1.4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี  $\geq$  ร้อยละ 60

**2. สถานการณ์**

จังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินงานการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2565 ดังนี้ มีกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 4,366 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 3,351 คน คิดเป็นร้อยละ 76.75 ผ่านเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์ ร้อยละ 67) พบว่าอำเภอมีผลงานผ่านเกณฑ์ 17 อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 อำเภอ ในส่วนการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2565 ดังนี้ กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13,428 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 12,298 คน คิดเป็นร้อยละ 96.24 ผ่านเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์ร้อยละ 80) พบว่าทุกอำเภอมีผลงานผ่านเกณฑ์

สถานการณ์ของการดำเนินงานโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุดรธานี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 2.58 (จำนวน 1,147 คน) พ.ศ. 2564 ร้อยละ 2.04 (จำนวน 1,068 คน) ปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ 2.16 (จำนวน 1,119 คน) พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง พ.ศ. 2563 ร้อยละ 4.87 (จำนวน 169 คน) พ.ศ. 2564 ร้อยละ 5.03 (จำนวน 191คน) ปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ 4.44 (จำนวน 162 คน) พบว่ามีจำนวนอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C <7 mg%) ที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 40 ดังนี้ ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 28.84 พ.ศ. 2564 ร้อยละ 25.66 พ.ศ. 2565 ร้อยละ 33.06 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (BP<140/90 mmHg) พ.ศ. 2563 ร้อยละ 62.05 พ.ศ. 2564 ร้อยละ 58.35 พ.ศ. 2565 ร้อยละ 61.83 ดังนั้น จึงได้กำหนดวิธีดำเนินงานใน House Model และแผนงาน/โครงการให้ทุกพื้นที่ดำเนินการต่อไป

## ข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2566 มีดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566 30 มกราคม 2566
1	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	เป้าหมาย	NA	NA	4,366	3,004
		ผลงาน	NA	NA	3,351	1,497
		ร้อยละ	NA	NA	76.75	49.83
2	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดัน โลหิตสูง	เป้าหมาย	NA	NA	13,428	8,437
		ผลงาน	NA	NA	12,298	7,336
		ร้อยละ	NA	NA	96.24	86.95
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	เป้าหมาย	84,292	86,401	94,284	94,068
		ผลงาน	24,306	22,055	31,170	20,979
		ร้อยละ	28.84	25.53	33.06	22.30
4	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงควบคุมระดับความดัน โลหิตได้ดี	เป้าหมาย	129,013	133,827	144,359	143,352
		ผลงาน	80,057	78,088	89,262	61,883
		ร้อยละ	62.05	58.35	61.83	43.17

ที่มา HDC 30 มกราคม 2566

## ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1. จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน  
จังหวัดอุดรธานี ปี 2566 เกณฑ์  $\geq 90\%$ 

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากร อายุ 35ปี ขึ้นไป (คน)	ได้รับการ คัดกรอง (คน)	%	ผลการคัดกรอง (1 ตุลาคม 2565 – 28 มกราคม 2566)					
					ปกติ (คน)	%	เสี่ยง (คน)	%	สงสัยป่วย (คน)	%
1	เมือง	143,121	107,503	75.11	101,606	94.51	5,758	5.36	139	0.13
2	กุดจับ	25,605	23,474	91.68	21,127	90.00	2,112	9.00	235	1.00
3	หนองวัวซอ	25,515	21,480	84.19	15,451	71.93	5,892	27.43	137	0.64
4	กุมภวาปี	48,051	27,092	56.38	22,626	83.52	4,098	15.13	368	1.36
5	โนนสะอาด	19,374	18,251	94.20	16,869	92.43	1,314	7.20	68	0.37
6	หนองหาน	41,971	25,084	59.77	22,135	88.24	2,510	10.01	439	1.75
7	ทุ่งฝน	12,400	3,854	31.08	3,367	87.36	414	10.74	73	1.89
8	ไชยวาน	15,824	15,392	97.27	14,193	92.21	1,095	7.11	104	0.68
9	ศรีธาตุ	18,794	18,380	97.80	16,349	88.95	1,841	10.02	190	1.03
10	วังสามหมอ	23,254	21,524	92.56	20,509	95.28	985	4.58	30	0.14
11	บ้านดุง	53,455	28,326	52.99	25,427	89.77	2,685	9.48	214	0.76
12	บ้านผือ	44,962	30,789	68.48	29,003	94.20	1,734	5.63	52	0.17
13	น้ำโสม	22,264	18,566	83.39	16,637	89.61	1,859	10.01	70	0.38

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากร อายุ 35ปี ขึ้นไป (คน)	ได้รับการ คัดกรอง (คน)	%	ผลการคัดกรอง (1 ตุลาคม 2565 – 28 มกราคม 2566)					
					ปกติ (คน)	%	เสี่ยง (คน)	%	สงสัยป่วย (คน)	%
14	เพ็ญ	46,026	21,888	47.56	17,464	79.79	4,040	18.46	384	1.75
15	สร้างคอม	11,802	8,978	76.07	7,716	85.94	1,101	12.26	161	1.79
16	หนองแสง	10,378	8,711	83.94	8,119	93.20	543	6.23	49	0.56
17	นาเยีย	10,561	8,029	76.02	7,671	95.54	316	3.94	42	0.52
18	พิบูลย์รักษ์	10,894	10,067	92.41	9,336	92.74	662	6.58	69	0.69
19	กุฉีกรั้ว	7,798	7,390	94.77	6,569	88.89	775	10.49	46	0.62
20	ประจักษ์ศิลปาคม	9,380	9,208	98.17	9,122	99.07	69	0.75	17	0.18
	รวม	601,429	433,986	72.16	391,296	90.16	39,803	9.17	2,887	0.67

ที่มา HDC 30 มกราคม 2566

ภาพรวมจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ได้ผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน 8 อำเภอ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 12 อำเภอ

## 2. จำนวน และร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 70

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	249	202	81.12
2	กุดจับ	242	136	56.2
3	หนองวัวซอ	138	10	7.25
4	กุมภวาปี	368	167	45.38
5	โนนสะอาด	71	38	53.52
6	หนองหาน	374	121	32.35
7	ทุ่งฝน	59	38	64.41
8	ไชยวาน	98	30	30.61
9	ศรีธาตุ	179	103	57.54
10	วังสามหมอ	32	20	62.5
11	บ้านดุง	260	141	54.23
12	บ้านผือ	67	24	35.82
13	น้ำโสม	82	29	35.37
14	เพ็ญ	369	154	41.73
15	สร้างคอม	162	155	95.68
16	หนองแสง	51	38	74.51
17	นาเยีย	39	16	41.03
18	พิบูลย์รักษ์	108	48	44.44

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย	ร้อยละ
19	กุ้แก้ว	38	24	63.16
20	ประจักษ์ศิลปาคม	18	3	16.67
	รวม	3,004	1,497	49.83

ที่มา HDC 30 มกราคม 2566

ภาพรวมจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ได้ผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 อำเภอ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 17 อำเภอ

### 3. จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 40

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย เบาหวาน	ได้รับตรวจ HbA1C	ร้อยละ การตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละควบคุมได้ดี (HbA1C<7)
1	เมืองอุดรธานี	22,743	7,288	32.05	3,275	14.4
2	กุดจับ	4,313	2,492	57.78	883	20.47
3	หนองวัวซอ	3,655	2,231	61.04	589	16.11
4	กุมภวาปี	8,449	5,719	67.69	2,040	24.14
5	โนนสะอาด	3,265	2,058	63.03	543	16.63
6	หนองหาน	6,925	5,044	72.84	2,225	32.13
7	ทุ่งฝน	2,003	1,471	73.44	540	26.96
8	ไชยวาน	2,502	1,458	58.27	661	26.42
9	ศรีธาตุ	2,870	2,047	71.32	1,155	40.24
10	วังสามหมอ	3,116	1,028	32.99	250	8.02
11	บ้านดุง	7,684	5,313	69.14	1,995	25.96
12	บ้านผือ	7,336	4,722	64.37	2,059	28.07
13	น้ำโสม	3,136	2,131	67.95	776	24.74
14	เพ็ญ	6,703	4,315	64.37	1,687	25.17
15	สร้างคอม	1,665	300	18.02	117	7.03
16	หนองแสง	1,488	1,032	69.35	393	26.41
17	นาขุ่น	1,677	1,235	73.64	547	32.62
18	พิบูลย์รักษ์	1,562	1,108	70.93	354	22.66
19	กุ้แก้ว	1,562	972	62.23	520	33.29
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,414	786	55.59	370	26.17
	รวม	94,608	52,750	56.08	20,979	22.30

ที่มา HDC 30 มกราคม 2566

ภาพรวมจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ได้ผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 อำเภอ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 19 อำเภอ

4. จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 เป้าหมาย  $\geq 90\%$

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากร อายุ 35ปี ขึ้นไป	ได้รับการ คัดกรอง	%	ผลการคัดกรอง 1 ตุลาคม 2565 – 28 มกราคม 2566)					
					ปกติ	%	เสี่ยง	%	สงสัย ป่วย	%
1	เมืองอุดรธานี	130,473	94,586	72.49	92,581	97.88	1,164	1.23	782	0.83
2	กุดจับ	23,067	21,068	91.33	17,440	82.78	2,495	11.84	1,086	5.15
3	หนองวัวซอ	23,736	19,712	83.05	18,199	92.32	939	4.76	562	2.85
4	กุมภวาปี	43,819	24,082	54.96	22,187	92.13	714	2.96	1,158	4.81
5	โนนสะอาด	17,907	17,179	95.93	16,839	98.02	229	1.33	104	0.61
6	หนองหาน	39,095	23,782	60.83	21,027	88.42	1,919	8.07	798	3.36
7	ทุ่งฝน	11,340	3,676	32.42	3,362	91.46	184	5.01	121	3.29
8	ไชยวาน	14,659	13,753	93.82	12,297	89.41	1,067	7.76	376	2.73
9	ศรีธาตุ	17,701	17,252	97.46	15,843	91.83	991	5.74	399	2.31
10	วังสามหมอ	22,330	20,484	91.73	20,449	99.83	25	0.12	9	0.04
11	บ้านดุง	50,773	26,472	52.14	25,629	96.82	409	1.55	414	1.56
12	บ้านผือ	40,819	28,007	68.61	27,611	98.59	289	1.03	103	0.37
13	น้ำโสม	20,593	17,069	82.89	16,631	97.43	252	1.48	182	1.07
14	เพ็ญ	43,880	20,083	45.77	18,078	90.02	1,240	6.17	728	3.62
15	สร้างคอม	10,402	8,191	78.74	7,701	94.02	322	3.93	160	1.95
16	หนองแสง	9,744	8,206	84.22	8,004	97.54	130	1.58	72	0.88
17	นาูง	9,671	7,321	75.70	7,051	96.31	126	1.72	140	1.91
18	พิบูลย์รักษ์	10,130	9,502	93.80	9,006	94.78	311	3.27	181	1.90
19	กุँแก้ว	7,265	6,964	95.86	6,530	93.77	299	4.29	130	1.87
20	ประจักษ์ศิลปาคม	8,767	8,345	95.19	8,255	98.92	60	0.72	28	0.34
	รวม	556,171	395,734	71.15	374,720	94.69	13,165	3.33	7533	1.90

ที่มา HDC 30 มกราคม 2566

ภาพรวมจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ได้ผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน 8 อำเภอ และมี  
อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 12 อำเภอ

5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 93

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	979	961	98.16
2	กุดจับ	1,156	1,155	99.91
3	หนองวัวซอ	598	486	81.27
4	กุมภวาปี	1,182	697	58.97
5	โนนสะอาด	111	89	80.18
6	หนองหาน	935	589	62.99
7	ทุ่งฝน	202	184	91.09
8	ไชยวาน	388	372	95.88
9	ศรีธาตุ	448	447	99.78
10	วังสามหมอ	14	13	92.86
11	บ้านดุง	550	540	98.18
12	บ้านผือ	166	163	98.19
13	น้ำโสม	198	197	99.49
14	เพ็ญ	751	730	97.2
15	สร้างคอม	191	167	87.43
16	หนองแสง	76	76	100
17	นาูง	142	134	94.37
18	พิบูลย์รักษ์	182	175	96.15
19	กู่แก้ว	135	129	95.56
20	ประจักษ์ศิลปาคม	33	32	96.97
	รวม	8,437	7,336	86.95

ที่มา HDC 30 มกราคม 2566

ผลงานภาพรวมจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 12 อำเภอ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 8 อำเภอ

6. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี  
(BP<140/90 mmHg)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีครั้งสุดท้าย	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	36,282	10,948	30.17
2	กุศจับ	7,126	2,895	40.63
3	หนองวัวซอ	5,554	2,563	46.15
4	กุมภวาปี	13,226	6,271	47.41
5	โนนสะอาด	4,792	2,559	53.4
6	หนองหาน	10,001	3,689	36.89
7	ทุ่งฝน	3,176	1,876	59.07
8	ไชยวาน	3,766	1,928	51.19
9	ศรีธาตุ	4,153	1,971	47.46
10	วังสามหมอ	4,189	1,327	31.68
11	บ้านดุง	10,556	5,943	56.3
12	บ้านผือ	11,671	5,940	50.9
13	น้ำโสม	5,104	2,234	43.77
14	เพ็ญ	9,097	4,490	49.36
15	สร้างคอม	3,118	1,220	39.13
16	หนองแสง	2,234	1,337	59.85
17	นาูง	2,640	1,363	51.63
18	พิบูลย์รักษ์	2,431	1,441	59.28
19	กุँแก้ว	2,139	1,097	51.29
20	ประจักษ์ศิลปาคม	2,097	791	37.72
	รวม	143,352	61,883	43.17

ที่มา HDC 30 มกราคม 2566

ผลงานภาพรวมจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 20 อำเภอ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำ House model งานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
2. กำหนดตัวชี้วัด และKPI Template ในระดับจังหวัด ดังนี้
  - 2.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน  $\geq 80\%$
  - 2.2 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน  $\leq 1.75\%$
  - 2.3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี  $\geq 40\%$
  - 2.4 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง  $\geq 95\%$

- 2.5 ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง  $\leq 5\%$
- 2.6 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา  $\geq 70\%$
- 2.7 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดขา ลดลง  $\geq 10\%$
3. กำหนดแผนปฏิบัติงาน/โครงการ เพื่อขับเคลื่อนให้พื้นที่ดำเนินการต่อไป
4. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

#### มาตรการที่ใช้ดำเนินการ (House model)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
มาตรการที่ 1 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/อปท/การบูรณาการงานในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พขอ. มีการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</li> <li>2. บูรณาการการดูแลผู้ป่วย DM, HT, CKD กับงานปฐมภูมิ (3 หมอ)</li> <li>3. คัดกรองประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและส่งต่อตรวจยืนยันวินิจฉัยในกลุ่มสงสัยป่วย DM ที่รพ. และกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ให้ทันเวลาที่กำหนด</li> <li>4. พัฒนาศักยภาพอสม.(หมอมคนที1) นำร่องการใช้ App. smart อสม. ในการคัดกรอง DM, HT พฤติกรรมเสี่ยงและให้ติดตาม ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำแก่กลุ่มเสี่ยง DM, HT/กลุ่มป่วย DM, HT, CKD</li> <li>5. กลุ่มเสี่ยง DM, HT ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ครอบคลุมทุกพื้นที่</li> <li>6. มีชมรมสร้างสุขภาพ 1 ชมรม/รพ.สต. และดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง รมรณรงค์สร้างกระแสการสร้างสุขภาพ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง ลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลดโรคไต</li> </ol>
มาตรการ ที่ 2 การจัดระบบบริการตามมาตรฐาน ลดเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดบริการตามมาตรฐาน NCD Clinic plus/NCD คุณภาพ รพ.สต/บูรณาการกับ CKD Clinic คุณภาพ /CKD corner รพ.สต โดยทีมสหวิชาชีพ/จนท.สต การตรวจ HbA1C ใน DM รายใหม่ทุกราย/ในรายเก่าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ทุกคน</li> <li>2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้/การจัดการเป็นรายกรณีตามปัจจัยเสี่ยง/โดยทีมสหวิชาชีพ และได้รับการติดตามตรวจ HbA1C ครั้งที่ 2</li> <li>3. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง-ผู้ป่วย CKD eGFR Stage 3,4 ได้รับการตรวจ Creatinine <math>\geq 2</math> ครั้ง/ปี/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ 2, 3, 4 และผู้ดูแลผู้ป่วย</li> <li>4. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ทุกราย ได้รับการตรวจ serum Creatinine (Cr.) และ serum Potassium (K) 1 ครั้ง</li> <li>5. ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการประเมิน CVD Risk /ส่งต่อผู้ป่วย DM/HT ที่ต้องการเลิกบุหรี่ สุรา เข้ารับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ สุรา/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย DM/HT ที่มีความเสี่ยง CVD Risk <math>\geq 20\%</math> (เลิกบุหรี่ ลด SBP ลด Total cholesterol รอบเอว &lt; ส่วนสูง/2)</li> </ol>

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
	<p>6.มีการประเมินอาการโรคซึมเศร้า(9Q)ในDM/HT 1 ครั้ง/ปี ทุกคน ถ้ามีคะแนน<math>\geq 7</math> ให้ส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต และติดตามประเมินซ้ำ เมื่อมารับบริการที่คลินิกต่อไป, ติดตามรวบรวมผลงาน 1 ครั้ง/เดือน</p> <p>7.การสื่อสาร รณรงค์วันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด วันงดสูบบุหรี่ ในรพ.ให้กับผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ</p> <p>8.CUPจัดพัฒนาศักยภาพการทำCQI/นวัตกรรม</p> <p>9.Service Plan DM,HT,CKDทบทวนความรู้ให้ทีมสหวิชาชีพ</p> <p>10.CUPพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานDM,HT,CKDของรพ./รพ.สต. ตามแนวทาง 3 หมอ</p>
มาตรการที่ 3 ระบบสารสนเทศ/กำกับติดตาม	<p>1.การปรับปรุงแก้ไขข้อมูล DM /HT/ CKD ให้ถูกต้อง (Data correct)</p> <p>2.CUP/NCD board อำเภอ มีการกำกับติดตามงานทุกเดือน และออกติดตามนิเทศงานที่PCU/รพ.สต.</p> <p>3.ติดตามผลงานในการประชุมกวป.ทุกเดือน</p> <p>4.การออกนิเทศ/ติดตามงานตามประเด็นยุทธศาสตร์/NCD clinic plus/CKD Clinic คุณภาพ</p> <p>5.ประเมินผลงานจากHDC</p> <p>6.การประเมินผลNCD Clinic plus/CKD online ของกองโรคไม่ติดต่อ (ด้านกระบวนการ/ตัวชี้วัด) 2 ครั้ง/ปี</p>

### แผนงาน/โครงการ

#### 1.แผนปฏิบัติงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไตร่ตรอง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานDM/HT/CKD ได้รับทราบนโยบาย แผนการดำเนินงาน ปี 2566
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในการจัดบริการงานไตร่ตรอง
3. เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงาน

##### กิจกรรมได้ดำเนินการแล้ว ดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 และการจัดการข้อมูลงานNCD ด้วยระบบการประชุมทางไกล (Webex) ในวันที่ 8 ธันวาคม 2565 เวลา 13.00-16.00 น. กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลทุกแห่ง, ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง มีจำนวนผู้เข้าร่วม 120 คน มีรายละเอียดการประชุม ดังนี้

1.1 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดสปสช. และAuthentication ประกอบด้วย 1.การคัดกรองสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ตามช่วงอายุ, 2. DM type 2 ให้บริการตรวจHbA1C 2 ครั้ง/ปี และ 3. HTรายใหม่ ให้บริการตรวจ Serum creatinine/Serum Potassium 1 ครั้ง/ปี

1.2 การกำกับติดตามผลงานจากโปรแกรม Cockpit 66

1.3 การจัดการข้อมูลด้วยวิธีData correct/ การจำหน่ายผู้ป่วยที่เสียชีวิต /การใช้ข้อมูลจาก Data Exchange( การคัดกรอง) ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป, (การคัดกรองประชาชนอายุ 35 - 59 ปีขึ้นไป)

2.จัดประชุมคณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบงาน เพื่อชี้แจงนโยบาย/กลวิธีการทำงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานของรพ.ทุกแห่ง/สสอทุกแห่ง/ผู้แทนรพ.สต จำนวน 83 คน ในวันที่ 26 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุมทองกวาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีรายละเอียดการประชุม ดังนี้

2.1 การดำเนินงานDM/HT/CKD ปี 2566

2.2 การดำเนินงานNCD Clinic Plus ปี 2566

2.3 แผนงานโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง และลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566

2.4 ร้อยละของจังหวัดที่ใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการสำรวจและคัดกรองสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เพื่อพัฒนา และติดตามนโยบาย และมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับตำบลหรืออำเภอ (NCD Smart Digital Tool)

2.5 โครงการค้นหากลุ่มสงสัยป่วยHT ที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) และพัฒนา(ร่าง) กรอบแนวทางการดำเนินงาน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Hypertension Control) ปี 2566

## 2.แผนปฏิบัติงาน/โครงการ ที่ คปสอ. ทุกแห่ง ต้องดำเนินการ ดังนี้

2.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มีความรู้เรื่องโรค และการดูแลตนเองให้ลดเสี่ยงโรคได้

2. เพื่อให้มีบุคคลต้นแบบลดเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง

### ตัวชี้วัดโครงการ

1. ร้อยละกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลกลับมามีอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 60

2. ร้อยละกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีค่าระดับความดันโลหิตกลับมามีอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

โครงการของหน่วยบริการที่จัดทำ ได้ขออนุมัติโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ปี 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 30 มกราคม 2566) มีดังนี้

อำเภอ/หน่วยบริการ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ	จำนวนเงินงบประมาณ
รพ.สต.ทมนางาม อำเภอโนนสะอาด	โครงการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี2566 (รพ.สต.ทมนางาม อำเภอ โนนสะอาด)	กองทุนสุขภาพตำบล	45,960 บาท

PCU รพ.ทุ่งฝน	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย 3 อ. 2 ส.1 ฟ.1 น. เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนเขตเทศบาลตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ปี 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	25,000 บาท
รพ.สต.หนองแคน อ.ไชยวาน	แผนปฏิบัติการโครงการคัดกรองDM/HT โดยภาคีมีส่วนร่วม รพ.สต.หนองแคน อ.ไชยวาน	กองทุนสุขภาพตำบล	20,000 บาท
รพ.พิบูลย์รักษ์	โครงการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566	เงินบำรุง	64,000 บาท

2.2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมีความรู้ สามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้และ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้

2. เพื่อให้ผู้ดูแล/อสม.มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดโครงการ

1. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C) ร้อยละ 60

2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 70

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1C >7 mg% และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่า BP  $\geq$ 140/90 mmHg

โครงการของหน่วยบริการที่จัดทำ ได้ขออนุมัติโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 30 มกราคม 566) มีดังนี้

อำเภอ/หน่วยบริการ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ	จำนวนเงินงบประมาณ
อำเภอน้ำโสม (รพ.สต.ดงพัฒนา)	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปีงบประมาณ 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	26,900 บาท

อำเภอบ้านฝ้อ (PCU /รพ.)	1.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และ 4 คปสอ.บ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566	เงินบำรุง	34,500 บาท
	2.โครงการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน คปสอ.บ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566	เงินบำรุง	13,800 บาท
	3.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างองค์ความรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย คปสอ.บ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566	เงินบำรุง	12,080 บาท
อำเภอหนองหาน (รพ.)	“โรงเรียนเบาหวานต้นแบบ” ลดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2566	เงินบำรุง	14,522 บาท
อำเภอหนองแสง (รพ.)	1.โครงการสร้างสุขภาพส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566	เงินบำรุง	67,600 บาท
	2.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย CKD อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566	เงินบำรุง	14,850 บาท
อำเภอหนองวัวซอ (รพ.สต.กุดหมากไฟ)	โครงการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้	กองทุนสุขภาพตำบล	15,000 บาท
รพ.สต.โนนสว่าง อ.หนองวัวซอ	โครงการอบรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุกในชุมชน ตำบลหมากหญ้า ปีงบประมาณ 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	20,000 บาท

### 3. การออกนิเทศงาน/ ติดตามงานใน รพ./รพ.สต ร่วมกับออกนิเทศงานคปสอ. 2 ครั้ง/อำเภอ /ปี

3.1 ร่วมออกนิเทศงานสาธารณสุขคปสอ.อุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 12 มกราคม – 6 กุมภาพันธ์ 2566 ตามนโยบายของนพ.สสจ.ปี 2566 ประเด็น คุณภาพบริการ NCD มีตารางการออกนิเทศ ดังนี้

วัน/เดือน/ปี	อำเภอที่ 1	อำเภอที่ 2	หมายเหตุ
12 มกราคม 2566	ทุ่งฝน		
17 มกราคม 2566	เมือง	หนองหาน	
20 มกราคม 2566	กู่แก้ว	นาเยือง	
23 มกราคม 2566	หนองแสง	หนองวัวซอ	
24 มกราคม 2566	พิบูลย์รักษ์	ศรีธาตุ	
25 มกราคม 2566	สร้างคอม	โนนสะอาด	
26 มกราคม 2566	วังสามหมอ	น้ำโสม	
27 มกราคม 2566	ประจักษ์ศิลปาคม	บ้านดุง	
2 กุมภาพันธ์ 2566	กุดจับ	เพ็ญ	
3 กุมภาพันธ์ 2566	กุมภวาปี	บ้านฝ้อ	
6 กุมภาพันธ์ 2566	ไชยวาน		

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของจังหวัดที่กำหนด ปีงบประมาณ 2566

1. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre - DM) จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 เกณฑ์  $\leq 1.75\%$  (จาก HDC 30 มกราคม 2566)

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre - DM)	ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre - DM)	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	5,374	21	0.39
2	กุดจับ	2,034	42	2.06
3	หนองวัวซอ	5,082	31	0.61
4	กุมภวาปี	7,797	67	0.86
5	โนนสะอาด	1,868	10	0.54
6	หนองหาน	4,161	35	0.84
7	ทุ่งฝน	1,119	9	0.8
8	ไชยวาน	725	13	1.79
9	ศรีธาตุ	2,189	49	2.24
10	วังสามหมอ	1,609	12	0.75
11	บ้านดุง	5,099	42	0.82
12	บ้านฝ้อ	1,575	22	1.4
13	น้ำโสม	1,618	15	0.93
14	เพ็ญ	6,002	31	0.52
15	สร้างคอม	1,483	6	0.4
16	หนองแสง	469	5	1.07
17	นาเยือง	328	10	3.05
18	พิบูลย์รักษ์	667	9	1.35
19	กู่แก้ว	744	7	9.94
20	ประจักษ์ศิลปาคม	94	1	1.06
	รวม	50,037	437	0.87

ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 16 อำเภอ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 4 อำเภอ

2. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี  
ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ เกณฑ์  $\leq 5\%$

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ปีผ่านมา(Pre - HT)	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ปีผ่านมา(Pre - HT)	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	78	1	1.28
2	กุดจับ	317	9	2.84
3	หนองวัวซอ	255	2	0.78
4	กุมภวาปี	195	6	3.08
5	โนนสะอาด	441	6	1.36
6	หนองหาน	523	6	1.15
7	ทุ่งฝน	71	1	1.41
8	ไชยวาน	120	3	2.5
9	ศรีธาตุ	227	5	2.2
10	วังสามหมอ	55	2	3.64
11	บ้านดุง	202	3	1.49
12	บ้านผือ	176	5	2.84
13	น้ำโสม	15	2	13.33
14	เพ็ญ	430	5	1.16
15	สร้างคอม	354	1	0.28
16	หนองแสง	20	0	0
17	นาขุ่น	83	3	3.61
18	พิบูลย์รักษ์	86	1	1.16
19	กุँแก้ว	49	0	0
20	ประจักษ์ศิลปาคม	3	0	0
	รวม	3700	61	1.65

ที่มา HDC 30 มกราคม 2566

ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 19 อำเภอ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 อำเภอ

### 3. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา เกณฑ์ $\geq 70\%$

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	22,743	6,636	29.18
2	กุดจับ	4,313	1,120	25.97
3	หนองวัวซอ	3,655	508	13.9
4	กุมภวาปี	8,449	3,296	39.01
5	โนนสะอาด	3,265	1,309	40.09
6	หนองหาน	6,925	3,138	45.31
7	ทุ่งฝน	2,003	1	0.05
8	ไชยวาน	2,502	1,774	70.9
9	ศรีธาตุ	2,870	1,282	44.67
10	วังสามหมอ	3,116	451	14.47
11	บ้านดุง	7,684	4,719	61.41
12	บ้านผือ	7,336	2,193	29.89
13	น้ำโสม	3,136	274	8.74
14	เพ็ญ	6,703	2,323	34.66
15	สร้างคอม	1,665	865	51.95
16	หนองแสง	1,488	893	60.01
17	นาูง	1,677	672	40.07
18	พิบูลย์รักษ์	1,562	5	0.32
19	กุँแก้ว	1,562	13	0.83
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,414	339	23.97
	รวม	94,068	31,811	33.82

ที่มา HDC 30 มกราคม 2566

ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 20 อำเภอ

#### 4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

4.2 มีการขับเคลื่อนงานโดยขอ. และบูรณาการกับงานปฐมภูมิ ได้แก่ คปสอ.เมืองอุดรธานี, คปสอ.ประจักษ์ศิลปาคม

4.3 มีแผนงาน/โครงการที่พื้นที่ดำเนินงานแก้ไขปัญหา โดยงบประมาณสนับสนุนจากเงินบำรุงของโรงพยาบาล และกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

4.4 มีการกำกับติดตามของคปสอ.ในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับกิจกรรมและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

4.6 บุคลากรทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ ทั้งในระดับ CUP และรพ.สต.

## 5. กิจกรรมเด่น

5.1 มีตำบลห้วยสามพาด เป็นพื้นที่นำร่อง การดำเนินงานการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. มี รพ.สต.สะอาดนามูล และ รพ.สต.โนนสมบูรณ์ รับผิดชอบ ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

5.2 มีโรงพยาบาลโนนสะอาด และโรงพยาบาลหนองแสง เข้าร่วมโครงการค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ เพื่อยืนยันวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ผู้รายงาน นางสาวจิรพันธ์ พิจารณ์จันทร์  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร. 0819 753550

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ สาขาโรคมะเร็ง

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

ประเด็นมุ่งเน้น : การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น

ตัวชี้วัด

- 1.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  $\geq$  ร้อยละ 60
- 1.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy  $\geq$  ร้อยละ 70
- 1.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง  $\geq$  ร้อยละ 50
- 1.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy  $\geq$  ร้อยละ 50

2. สถานการณ์

จากข้อมูลรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2564 พบว่า มะเร็งรายใหม่ที่พบมากในเพศชาย 5 อันดับแรก คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี(ร้อยละ 20.5) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (ร้อยละ 19) มะเร็งปอด(ร้อยละ 11.6) มะเร็งช่องปาก(ร้อยละ 7.1) และมะเร็งต่อมลูกหมาก (ร้อยละ 6.9) ตามลำดับ ส่วนมะเร็งรายใหม่ที่พบมากในเพศหญิง 5 อันดับแรก คือ มะเร็งเต้านม(ร้อยละ 37.9), มะเร็งปากมดลูก(ร้อยละ 13.8) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง(ร้อยละ 10.1) มะเร็งปอด(ร้อยละ 6.8) และมะเร็งตับและท่อน้ำดี(ร้อยละ 6.1) ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Cancer Screening or Cancer Early Detection) เป็นวิธีการตรวจเพื่อค้นหาโรคมะเร็งตั้งแต่ก่อนเป็นโรคนจนถึงระยะเริ่มต้น แม้ว่าผู้ป่วยจะยังไม่มีอาการที่แสดงออกมา ส่งผลให้มีอัตราการรอดจากโรคมะเร็งภายหลังการรักษาเพิ่มขึ้น หรือสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งได้มากขึ้น ซึ่งมะเร็งที่มีการคัดกรองได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งตับและท่อน้ำดี

คำนิยาม :

- 1) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 – 60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ความเสี่ยงสูง 14 สายพันธุ์ ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการตรวจ คือเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกช่องคลอด ด้านใน ส่งตรวจด้วยวิธีการตรวจด้วยน้ำยา เมื่อคัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จากตัวอย่างส่งตรวจแนะนำให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครั้งต่อไปในอีก 5 ปี
- 2) ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 – 60 ปี) ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เป็นบวก (Positive) แบ่งเป็น
  - ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และหรือ 18 หลังจากนั้นส่งตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง (Colposcopy)
  - ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์อื่นๆ เช่น 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 59, 66 และ 68 เป็นต้น หลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลืมาตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าผลเป็นบวกที่มี

ความผิดปกติ  $\geq$  ASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap Smear ซ้ำ ใน 1 ปี ที่โรงพยาบาล

- 3) การส่องกล้อง Colposcopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในปากมดลูก ช่องคลอดปากมดลูก ด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระยะต้น เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด
- 4) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 50–70 ปี ได้รับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น โดยตรวจผ่านชุดตรวจที่มีค่า cut-off 100 ng/ml ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น ซึ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จะทำการตรวจคัดกรอง 1 ครั้งในรอบ 2 ปีงบประมาณ
- 5) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง อายุ 50–70 ปี ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test เป็นบวก (Positive) คือ ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในตัวอย่างอุจจาระ
- 6) การส่องกล้อง Colonoscopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในระยะต้น

#### ผลการดำเนินงานประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2563–2565

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $\geq$ ร้อยละ 60	เป้าหมาย	56,064	55,130	55,676
	ผลงาน	31,689	38,854	35,999
	ร้อยละ	56.52	70.47	64.66
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy $\geq$ ร้อยละ 70	เป้าหมาย	318	229	200
	ผลงาน	290	213	188
	ร้อยละ	91.19	93.01	94
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง $\geq$ ร้อยละ 50	เป้าหมาย	33,698	34,066	35,302
	ผลงาน	22,305	15,087	31,973
	ร้อยละ	66.19	44.29	90.57
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy $\geq$ ร้อยละ 50	เป้าหมาย	NA	306	1,478
	ผลงาน	NA	142	880
	ร้อยละ	NA	46.4	59.54

ที่มา : โปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มกราคม 2566 /โปรแกรม HPV Cxs2020 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2566 /ข้อมูลมะเร็งและการส่องกล้องหน่วยบริการโรงพยาบาล NODE ณ วันที่ 30 มกราคม 2566

### 3. ผลการดำเนินงานประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 65–30 มกราคม 66)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2566
1	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $\geq$ ร้อยละ 60	เป้าหมาย	54,828
		ผลงาน	8,819
		ร้อยละ	16.08
2	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy $\geq$ ร้อยละ 70	เป้าหมาย	35
		ผลงาน	32
		ร้อยละ	91.4
3	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง $\geq$ ร้อยละ 50	เป้าหมาย	35,751
		ผลงาน	4,205
		ร้อยละ	11.76
4	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy $\geq$ ร้อยละ 50	เป้าหมาย	810
		ผลงาน	217
		ร้อยละ	26.79

ที่มา : โปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มกราคม 2566 /โปรแกรม HPV Cxs2020 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2566 /ข้อมูลมะเร็งและการส่งกล้องหน่วยบริการโรงพยาบาลระดับ NODE ณ วันที่ 30 มกราคม 2566

### 6. มาตรการดำเนินงาน

- 6.1) จัดทำ House model งานมะเร็ง และแผนปฏิบัติงานมะเร็ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
- 6.2) จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด
  - ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  $\geq$  ร้อยละ60
  - ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy  $\geq$ ร้อยละ70
  - ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง  $\geq$  ร้อยละ50
  - ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy  $\geq$  ร้อยละ50
- 6.3) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง จังหวัดอุดรธานี
- 6.4) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล
- 6.5) ประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานมะเร็งทุกระดับบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และโรงพยาบาลอุดรธานี
- 6.6) สนับสนุนเอกสาร สื่อวิชาการ สำหรับหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่าย
- 6.7) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามระยะเวลา
- 6.8) สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน
<b>ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 1. ด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</b>	
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $\geq$ ร้อยละ 60	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รณรงค์ให้ความรู้ประชาชน กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</li> <li>2. บริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการอย่างทั่วถึง โดยจังหวัดมีหน่วยตรวจ HPV DNA Test จำนวน 2 หน่วย คือ หน่วยตรวจโรงพยาบาลอุดรธานี รับลูกข่ายอำเภอโนนโซน 1 และ 4 (เมือง เพ็ญ สร้างคอม หนองวัวซอ บ้านฝ้อ น้ำโสม นายูง และ กุดจับ ) และหน่วยตรวจโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี รับลูกข่ายอำเภอโนนโซน 2 และ โชน 3 (กุมภวาปี ศรีธาตุ วังสามหมอ โนนสะอาด หนองแสง หนองหาน ประจักษ์ศิลปาคม บ้านดุง ไชยวาน กู่แก้ว พิบูลย์รักษ์ ทุ่งฝน)</li> <li>3. จังหวัดอุดรธานีกำหนดจำนวนเป้าหมายรายปี ร้อยละ 30 ของประชากรหญิง 30-60 ปี</li> <li>4. อบรมพัฒนาบุคลากรทุกระดับในเรื่องการคัดกรองให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้และสร้างกลุ่มไลน์ในการประสานงาน ติดต่o สอบถามข้อสงสัย</li> </ol>
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน
<b>ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 2. ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy</b>	
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บริหารจัดการให้ได้รับการส่งกล้องปากมดลูกเร็วที่สุด โดยหน่วยส่งกล้องโรงพยาบาลอุดรธานี จะทำ Line OA (UDH-GYNE) สำหรับหน่วยบริการที่ได้รับผลการตรวจผิดปกติส่งรายละเอียดผู้ป่วย ชื่อ สกุล อายุ เบอร์โทรศัพท์ โรคประจำตัว และใบรายงานผลการตรวจใน Line OA และผู้ประสานงานโรงพยาบาลอุดรธานีจะทำการแจ้งนัดหมายวันในการทำส่งกล้อง Colposcopy (โดยอำเภอทั้งหมด ยกเว้น โชน 2 ลุ่มน้ำป่าว ส่งส่งกล้องที่โรงพยาบาลอุดรธานี)</li> <li>2. บริหารจัดการส่งกล้อง Colposcopy หน่วยส่งกล้องโรงพยาบาลกุมภวาปี (รับดูแลลูกโชนโนนโซน 2 ประกอบด้วยอำเภอ กุมภวาปี ศรีธาตุ วังสามหมอ หนองแสง โนนสะอาด ประจักษ์ศิลปาคม) รับตรวจกรณีผลการตรวจผิดปกติในกลุ่ม Line : HPV DNA โชน 2 ลุ่มน้ำป่าว ติดต่o ขอรับคิวส่งกล้องในกลุ่มไลน์ เตรียมรายละเอียดผู้ป่วย ชื่อ สกุล อายุ เบอร์โทรศัพท์ โรคประจำตัว และใบรายงานผลการตรวจในกลุ่ม Line</li> <li>3. ขยายเครือข่าย และเพิ่มศักยภาพในการส่งกล้องปากมดลูก ในโรงพยาบาลระดับ NODE และโรงพยาบาลที่มีสูตินารีแพทย์</li> <li>4. พัฒนาระบบส่งต่อภายในจังหวัด และเขตสุขภาพ เพื่อส่งต่อผู้มีผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยได้อย่างทันทั่วทั้ง</li> </ol>

<b>ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 3. ด้านการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</b>	
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเพื่อให้เห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</li> <li>2. บริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการอย่างทั่วถึง โดยจังหวัดอุดรธานี มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงานจากทุกอำเภอถึงขั้นตอน แนวทางการดำเนินงานและการจัดซื้อชุดตรวจ คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยวิธี FIT Test เนื่องจากในปีงบประมาณ 2566 สปสช. ได้เปลี่ยนวิธีการจัดสรรงบประมาณในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่จากเดิม โอนมาในงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว เป็นจ่ายตามผลงาน PP Fee Schedule จำนวน 60 บาท/ครั้ง</li> <li>3. ให้ทุกอำเภอจัดทำแผนปฏิบัติการ โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยมีเป้าหมายคัดกรองร้อยละ 10 ของประชากรเป้าหมายอายุ 50 – 70 ปี ใช้ฐานข้อมูลใน HDC กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>4. พัฒนาการความรู้ของประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และแนวทางการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมพื้นฐานหน่วยบริการ Specail PP และใน E -Claim สปสช.</li> </ol>
<b>ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 4. ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy</b>	
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บริหารจัดการให้ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เร็วที่สุด โดยจังหวัดอุดรธานี มีโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการส่องกล้อง Colonoscopy จำนวน 4 โรงพยาบาล ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลอุดรธานี มีแพทย์ที่สามารถออกตรวจได้จำนวน 6 คน ออกตรวจส่องกล้องได้รวม สัปดาห์ละ 14 ราย โดยสำนักงานสาธารณสุขจะประสานกับผู้รับผิดชอบแผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี ในการจัดลำดับคิวในการส่งตรวจตามอำเภอที่คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบผลการตรวจผิดปกติ ผลบวก และส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขเพื่อประสานจัดลำดับคิวอำเภอ ในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลอุดรธานีมีแผนดำเนินการเพิ่มศักยภาพในการส่องกล้องให้มากขึ้น (อยู่ในช่วงปรึกษากับ ศัลยแพทย์ และผู้บริหาร)</li> <li>- โรงพยาบาลกุมภวาปี (รับดูแลอำเภอในโซนลุ่มน้ำป่าว ประกอบด้วย อำเภอกุมภวาปี ศรีธาตุ วังสามหมอ โนนสะอาด หนองแสง ประจักษ์ศิลปาคม ) มีกลุ่มไลน์ในการนัดหมาย นัดคิวในการส่องกล้อง</li> </ul> </li> </ol> <p>ในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลกุมภวาปีได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เฉลิมพระเกียรติ โดยความร่วมมือกับโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และทีมศัลยแพทย์ร่วมกันดำเนินงานส่องกล้อง จำนวน 458 ราย ระหว่างวันที่ 3-5 ธันวาคม 2565 พบความผิดปกติมะเร็ง ที่ต้องผ่าตัดต่อ จำนวน 12 ราย ซึ่งได้จัดทำโครงการผ่าตัดผ่านกล้อง</p>

	<p>(Laparoscopic colectomy) โดยมีทีมศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญร่วมดำเนินการ ในวันที่ 5-6 มกราคม 2566 ณ โรงพยาบาลกุมภวาปี (โดยมีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ ราชภักดี เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ)</p> <p>- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง มีศัลยแพทย์ 1 คน ดูแล เฉพาะอำเภอบ้านดุง (นายแพทย์ประวิทย์ พัฒนสุกาญจน์กุล) ดำเนินงานส่ง กล้องวันอังคาร พุธ พฤหัสบดี วันละ 6-8 ราย</p> <p>- โรงพยาบาลบ้านผือ รับผิดชอบอำเภอบ้านผือ น้ำโสม นาูง กรณี ส่งตรวจ FIT Test พบผลบวก ส่งจำนวนรายชื่อให้ผู้ประสานงาน รพ.บ้านผือ จัดทำแผนการส่งกล้อง โดยมีศัลยแพทย์ในการดำเนินงานจำนวน 2 คน</p> <p>2. เพิ่มศักยภาพในการส่งกล้อง Colonoscopy โดยมีแผนในโรงพยาบาลระดับ NODE ที่มีศัลยแพทย์ ซึ่งปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลหนองหานจะมีแผน ดำเนินการอยู่ในขั้นตอนการประชุมทีม และผู้บริหาร</p> <p>3. พัฒนาระบบการส่งต่อภายในจังหวัด และในระดับเขตสุขภาพ ซึ่งในจังหวัด ได้มีการวางแผนการดำเนินงานส่งกล้องให้สามารถรับลูกข่ายนอกโซนได้ หากโรงพยาบาล NODE มีความพร้อม</p>
--	--

## 7. แผนงาน/โครงการ กิจกรรม งบประมาณ

### 7.1 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็งจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

#### วัตถุประสงค์

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

#### กิจกรรม การประชุมคณะกรรมการ /KM/MM conference

งบประมาณ บูรณาการใช้งบประมาณร่วมกับงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ผู้รับผิดชอบ งานมะเร็ง สสจ.อุดรธานี

### 7.2 โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram)

ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา

จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

#### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเฉลิมพระเกียรติและถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- 2) เพื่อรณรงค์ให้ความรู้ให้สุศึกษา ประชาชนทั่วไป และสตรีเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านม และมีทักษะการ

ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

- 3) เพื่อให้ประชาชนทั่วไป และสตรีได้รับการตรวจเต้านม จากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 4) เพื่อให้ประชาชนทั่วไป และสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้รับการเอกซเรย์เต้านม
- 5) เพื่อส่งต่อผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย สำหรับวินิจฉัยและรักษาตามระบบ

#### กิจกรรม

- 1) ประชุมคณะกรรมการผู้รับผิดชอบงานมะเร็งระดับจังหวัด/อำเภอ
- 2) ประชุมเตรียมงาน คณะทำงานฯ

- 3) การอบรมและรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ ในสตรีกลุ่มเสี่ยง และด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติ ฯ ในพื้นที่เป้าหมาย (อำเภอเมือง ประจักษ์ศิลปาคม พิบูลย์รักษ์ บ้านดุง และอำเภอเพ็ญ) ดำเนินกิจกรรมไปแล้ว ระหว่างวันที่ 17 – 30 พฤศจิกายน 2565

งบประมาณ ใช้งบประมาณอำเภอซึ่งได้รับจัดสรรจากงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ประเด็นส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ได้รับโอนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้ทุกอำเภอเขียนแผนงาน โครงการ ส่งอนุมัติที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ผู้รับผิดชอบ งานมะเร็ง สสจ.อุดรธานี

## 5. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

5.1 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง ในโปรแกรมมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ Thai Cancer Base (TCB) version ใหม่ ,Cancer anywhere บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการบันทึก การเชื่อมต่อข้อมูล จะมีการประสานผู้รับผิดชอบงานมะเร็งและเจ้าที่ดูแลระบบสารสนเทศ (IT) ของโรงพยาบาลเข้าร่วมประชุม เชิงปฏิบัติการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลมะเร็งต่อไป

5.2 การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test คัดกรองได้เพิ่มมากขึ้น สามารถค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงมะเร็งได้มากขึ้น ทำให้มีคิวที่ต้องรอส่งกล้อง Colonoscopy จำนวนมากขึ้น ซึ่งมีแผนดำเนินการแก้ไขคือให้เพิ่มโรงพยาบาลที่มีศัลยแพทย์เพิ่มศักยภาพในการส่องกล้อง และพัฒนาระบบการส่งต่อภายในจังหวัดให้สามารถดูแล ส่งต่อนอกโซนได้

5.3 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test จังหวัดอุดรธานีมี 2 หน่วยตรวจและอำเภอต้องรอจัดสรรกระป๋องชุดตรวจจากหน่วยตรวจโรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ซึ่งกระป๋องชุดตรวจ ไม่ได้มาตามกำหนดแผนที่วางไว้ ทำให้บางอำเภอยังไม่ได้รับกระป๋องในการดำเนินงานและผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งต้องมีแผนเพิ่มหน่วยตรวจในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่อไป

ผู้รายงาน นางปิยะดา ตุงคโสภา  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร. 084 5149485  
e-mail: piyadatung@gmail.com

## 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ลดป่วย ลดตาย ตัวชี้วัด : มะเร็งช่องปาก

ตัวชี้วัด 1.1 มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด

1.2 ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรอง รอยโรคในช่องปาก

1.3 มีรายงานจำนวนผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

## 2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

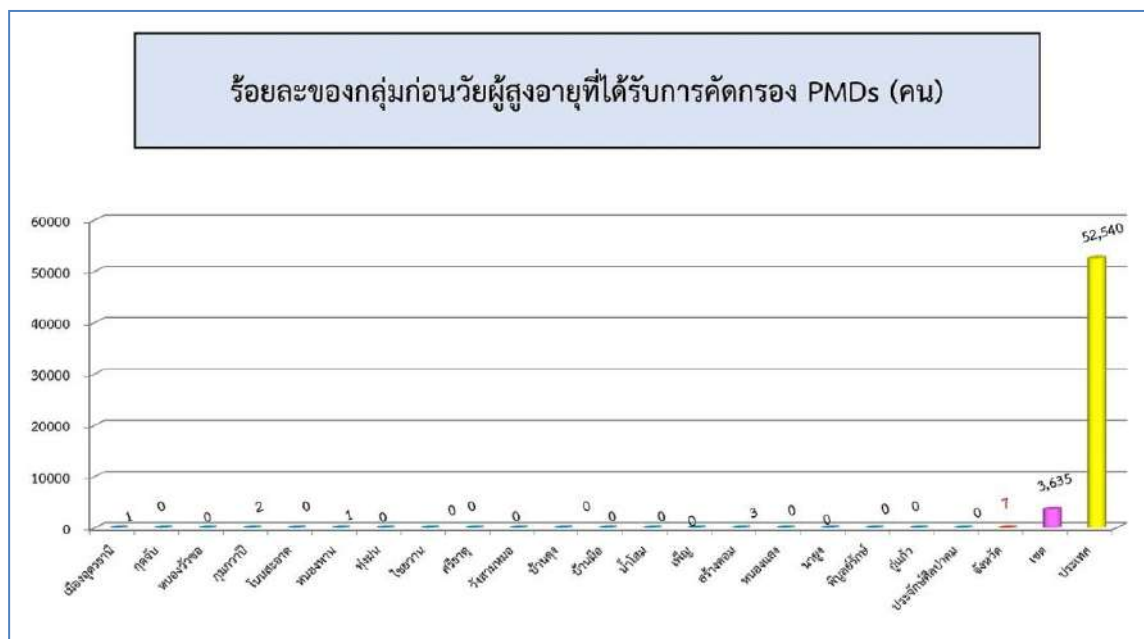
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
มีระบบการคัดกรอง การส่งต่อรักษา และการติดตามดูแลต่อเนื่อง ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในระดับจังหวัด			
1. มีการดำเนินงานคัดกรอง ส่งต่อรักษา และติดตามดูแล ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป 2. ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการในหน่วยบริการหรือในระดับชุมชน ได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง และผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	1. มีระบบการคัดกรอง - การคัดกรองปัจจัยเสี่ยง - การตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง โดยทันตบุคลากรหรือแพทย์ - การลด/เลิกปัจจัยเสี่ยง โดยการให้คำแนะนำหรือส่งต่อไปรับบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกเลิกบุหรี่ คลินิกเลิกสุรา - มีระบบเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 2. มีระบบการส่งต่อรักษา - ผู้ที่มีรอยโรคในช่องปาก ได้รับการตรวจเพิ่มเติม เพื่อยืนยันผลวินิจฉัย - มีบุคลากรหรือหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษาระดับจังหวัด	1. นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานในหน่วยบริการ รพ./รพ.สต. - การคัดกรอง - ส่งต่อรักษา - ติดตามดูแลต่อเนื่อง 2. จากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข	1. มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด 2. ร้อยละ 40 ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก 3. จำนวนผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

## Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปในระดับจังหวัด	1. ร้อยละ 15 ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก 2. มีรายงาน - ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก 3. จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา	1. มีรายงาน - ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก 2. จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา	1. ร้อยละ 40 ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก 2. มีรายงาน - ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก 3. จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

## 3. ผลการดำเนินงาน

ปี 2566 จังหวัดอุดรธานี มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการคัดกรอง และส่งต่อเมื่อพบรอยโรคสงสัย มะเร็งช่องปากและอยู่ในตอนจัดทำ guideline การตรวจ/ลงข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งช่องปาก ผลงานประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ตั้งแต่ 1 ตุลาคม - 31 มกราคม 2566 เป้าหมาย 131,145 ราย ผลงาน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.01 พบรอยโรค 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29





**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ**  
**หัวข้อ สาขาโรคไตเรื้อรัง**

**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/ 1.73m<sup>2</sup>/yr (≥ ร้อยละ 66 )

**2. สถานการณ์**

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นปัญหาของจังหวัดอุดรธานีเช่นกัน ส่วนมากมีสาเหตุจากโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จากฐานข้อมูลโปรแกรม HDC ปี พ.ศ. 2564-2566 ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง /พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ดังนี้ ปี 2564 จำนวน 58,228 /1,621 คน (ร้อยละ 2.78) ปี 2565 จำนวน 63,615 /3,727 คน (ร้อยละ 5.86) ปี 2566 จำนวน 44,286/56 คน (ร้อยละ 0.13) พบว่าร้อยละผู้ป่วยโรคไตรายใหม่เกิดขึ้นทุกปี ปี 2566 มีผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ3 จำนวน 8,463 คน ผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ4 จำนวน 2,425 คน และผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ5 จำนวน 1,354 คน โดยเฉพาะผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ระยะ5) ที่เข้าต้องเข้ารับบริการโดยวิธีบำบัดทดแทนไต (RRT) เช่น การเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) และการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีเช่นกัน ดังนั้น Service Plan สาขาไตต้องจัดบริการป้องกันการเสื่อมของไตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาบำบัดทดแทนไต และลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

**ผลงานย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2564 – 2566) ดังนี้**

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง eGFR < 5 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> /yr. (เป้าหมาย ≥ 66%)	เป้าหมาย	18,247	14,060	10,612
	ผลงาน	11,494	8,674	6,173
	ร้อยละ	62.99	61.69	58.17

จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3, 4 มีอัตราการลดลง eGFR < 5 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr. ไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ทำให้เกิดโอกาสที่จะเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี

## หน่วยให้บริการและการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนทางไต (RRT) ในจังหวัดอุดรธานี ปี 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเตียง HD	จำนวนผู้ป่วย(คน)	
			HD	CAPD
1	ไตเทียม รพ.อุดรธานี	12	65	458
2	ไตเทียม 2 รพ.อุดรธานี	16	132	
3	นอร์ทอีสเทอร์นวัดนาไตเทียม 1	35	252	
4	นอร์ทอีสเทอร์นวัดนาไตเทียม 2	8	62	
5	บริษัทรัชชไต(1999)จำกัด คลินิกเวชกรรม	23	144	
6	รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	27	175	
7	นิตโยคลินิกเวชกรรม	15	118	
8	ไตเทียม รพ.กรุงเทพอุดร	16	75	
9	หน่วยไตเทียม รพ.หนองหาน	4	31	21
10	ยูดีอาร์ซี คลินิกเวชกรรม	12	74	
11	หน่วยไตเทียม รพ.บ้านผือ	12	123	
12	หน่วยไตเทียม รพ.บ้านดุง	15	110	32
13	หน่วยไตเทียม รพ.กุมภวาปี	30	205	85
14	เจริญสุขคลินิกเวชกรรม	16	145	
15	กุมภวาปี คลินิกเวชกรรม	4	24	
16	หน่วยไตเทียม รพ.เพ็ญ	8	67	
	รวม	253	1,802	596

แหล่งข้อมูล หน่วยไตเทียม รพ.อุดรธานี ณ 3 กุมภาพันธ์ 2566

## ข้อมูลแพทย์ผ่าตัดเส้นเลือด(Vascular) สำหรับผู้ป่วยฟอกไต

จังหวัด	อายุรแพทย์โรคไต			ศัลยแพทย์วางสายTK		PD Nurse	สัดส่วนผป. ต่อ พยาบาล
	Nephrologist	แพทย์ อบรม 4 เดือน	แพทย์ กำลัง ศึกษา	ศัลยแพทย์ ทั่วไป	Vascular*+CVT		
อุดรธานี	5	0	0	2	2*+1	7	100:1

Vascular\* รพ.ค่าย 1 คน/รพ.อุดรธานี 2 คน, CVT รพ.อุดรธานี 1 คน

แหล่งข้อมูล หน่วยไตเทียม รพ.อุดรธานี ณ 19 กรกฎาคม 2565

## ข้อมูลผู้ป่วยรอม่าตัดเส้นเลือด(Vascular)สำหรับผู้ป่วยฟอกไต

จังหวัด	ESRD on HD via DLC (1)	ESRDที่มีนัดทำ AVF/AVG/Perm cath (2)	ESRD on HD via DLC ทำ AVF/AVG/Perm cath แล้ว	คงเหลือที่ยังไม่ได้ นัด	ระยะเวลารอ				
					1 เดือน	2 เดือน	3 เดือน	4 เดือน	5 เดือน
อุดรธานี	204	87	48	69	28	25	16	15	3

แหล่งข้อมูล หน่วยไตเทียม รพ.อุดรธานี ณ 19 กรกฎาคม 2565

## ความก้าวหน้าโครงการรอม่าตัดเส้นเลือด (Vascular Accss) เขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 3 Node: หนองคาย อุดรธานี สกลนคร

จังหวัด	ผู้ป่วยเดิมรอม่าตัด (ราย)	ผู้ป่วยรอม่าตัดแล้ว (ราย)	คงเหลือผู้ป่วยรอม่าตัด (ราย)	ผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่มีการ รอม่าตัด ณ 31 ส.ค. 2565(ราย)
อุดรธานี	238	102	136	78

แหล่งข้อมูลหน่วยไตเทียม รพ.อุดรธานี ณ 19 กรกฎาคม 2565

## ผลงานตามตัวชี้วัด CKD Clinic คุณภาพ เครือข่ายบริการสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

- 1) ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr. (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66)

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	0	0	0
2	กุดจับ	828	411	49.64
3	หนองวัวซอ	511	305	59.69
4	กุมภวาปี	1,038	628	60.5
5	โนนสะอาด	469	227	48.4
6	หนองหาน	1,180	731	61.95
7	ทุ่งฝน	312	184	58.97
8	ไชยวาน	368	139	37.7
9	ศรีธาตุ	467	286	61.24
10	วังสามหมอ	284	177	62.32
11	บ้านดุง	1,369	823	60.12
12	บ้านผือ	1,426	915	64.17

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
13	น้ำโสม	368	233	63.32
14	เพ็ญ	1,078	536	49.72
15	สร้างคอม	176	113	64.2
16	หนองแสง	207	130	62.8
17	นาบุญ	115	73	63.48
18	พิบูลย์รักษ์	258	162	62.79
19	กุแก้ว	146	94	64.38
20	ประจักษ์ศิลปาคม	12	6	50
รวม		10,612	6,173	58.17

ที่มา HDC 30 มกราคม 2566

ภาพรวมจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ และไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์

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

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมือง	22,302	2,256	10.12
2	กุดจับ	4,060	1,591	39.19
3	หนองบัวซอ	5,103	2,586	50.68
4	กุมภวาปี	11,229	6,453	57.47
5	โนนสะอาด	4,278	2,585	60.43
6	หนองหาน	7,566	4,895	64.7
7	ทุ่งฝน	1,922	1,288	67.01
8	ไชยวาน	2,480	1,167	47.06
9	ศรีธาตุ	3,331	1,920	57.64
10	วังสามหมอ	4,179	944	22.59
11	บ้านดุง	8,583	5,243	61.09
12	บ้านฝืด	5,932	3,317	55.92
13	น้ำโสม	3,848	2,268	58.94
14	เพ็ญ	6,525	3,230	49.5
15	สร้างคอม	1,389	317	22.82
16	หนองแสง	1,496	925	61.83
17	นาบุญ	704	311	44.18
18	พิบูลย์รักษ์	1,709	1,070	62.61

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
19	กู่แก้ว	1,720	1,253	72.85
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,751	828	47.29
รวม		100,167	44,169	44.1

ที่มา HDC 30 มกราคม 2566

ภาพรวมจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ และไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์

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

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	598	85	14.21
2	กุดจับ	1,266	230	16.03
3	หนองวัวซอ	687	165	24.02
4	กุมภวาปี	1,195	271	22.68
5	โนนสะอาด	434	95	21.89
6	หนองหาน	1,682	529	31.45
7	ทุ่งฝน	555	158	28.47
8	ไชยวาน	479	142	29.65
9	ศรีธาตุ	411	94	6.28
10	วังสามหมอ	223	14	8.71
11	บ้านดุง	1,398	324	23.18
12	บ้านฝืด	2,568	523	20.37
13	น้ำโสม	428	78	18.22
14	เพ็ญ	1,026	225	21.93
15	สร้างคอม	199	16	8.04
16	หนองแสง	242	52	21.49
17	นาขุ่น	106	15	14.15
18	พิบูลย์รักษ์	282	65	23.05
19	กู่แก้ว	92	24	26.09
20	ประจักษ์ศิลปาคม	185	40	21.62
21	ห้วยเกิ้ง	2	0	0
รวม		14,058	3,118	22.18

ที่มา HDC 30 มกราคม 2566

ภาพรวมจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ และไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์

## 4) ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 1-4 ที่การได้รับยา ACEI/ARB (เป้าหมาย &gt; ร้อยละ 60)

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	963	205	21.29
2	กุดจับ	1,826	737	40.36
3	หนองวัวซอ	858	274	31.93
4	กุมภวาปี	1,729	773	44.71
5	โนนสะอาด	607	216	35.58
6	หนองหาน	2,620	1,545	58.97
7	ทุ่งฝน	802	535	66.71
8	ไชยวาน	747	341	45.65
9	ศรีธาตุ	610	229	37.54
10	วังสามหมอ	321	95	29.6
11	บ้านดุง	1,995	1,185	59.4
12	บ้านฝืด	4,150	2,054	49.49
13	น้ำโสม	590	357	60.51
14	เพ็ญ	1,340	584	43.58
15	สร้างคอม	358	185	51.68
16	หนองแสง	413	217	52.54
17	นาขุ่น	183	114	62.3
18	พิบูลย์รักษ์	407	187	45.95
19	กุ้อแก้ว	127	70	55.12
20	ประจักษ์ศิลปาคม	251	121	48.21
21	ห้วยเก็ง	3	2	66.67
รวม		20,900	10,026	47.97

ที่มา HDC 30 มกราคม 2566

ภาพรวมจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 4 แห่ง มีจำนวนอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ 17 อำเภอ

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

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	963	518	53.79
2	กุดจับ	1,826	1,594	87.29
3	หนองวัวซอ	858	483	56.29
4	กุมภวาปี	1,729	1,566	90.57
5	โนนสะอาด	607	368	60.63
6	หนองหาน	2,620	1,384	52.82
7	ทุ่งฝน	802	617	76.93
8	ไชยวาน	747	491	65.73
9	ศรีธาตุ	610	416	68.2
10	วังสามหมอ	321	133	41.43
11	บ้านดุง	1,995	1,472	73.78
12	บ้านฝ้อ	4,150	3,175	76.51
13	น้ำโสม	590	411	69.66
14	เพ็ญ	1,340	991	73.96
15	สร้างคอม	358	205	57.26
16	หนองแสง	413	333	80.63
17	นาขุ่น	183	77	42.08
18	พิบูลย์รักษ์	407	328	80.59
19	กุँแก้ว	127	74	58.27
20	ประจักษ์ศิลปาคม	251	111	44.22
21	ห้วยเก็ง	3	0	0
รวม		20,900	14,747	70.56

ที่มา HDC 30 มกราคม 2565

ภาพรวมจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 4 แห่ง และไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ 17 แห่ง

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำ House model และแผนปฏิบัติการงานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
2. จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด
  - ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR  $< 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$   $\geq$  ร้อยละ 66
  - ร้อยละของผู้ป่วย DM,HT ที่ได้รับการคัดกรอง CKD  $\geq 80 \%$
  - ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 1-4 ได้ตรวจHbA1C และมีค่า 6.5 - 7.5 %  $\geq 40 \%$
  - ร้อยละของผู้ป่วย CKD 1-4 ที่การได้รับยา ACEI/ARB  $\geq 60 \%$
  - ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 1-4 ที่ควบคุมระดับ BP ได้ ( $<140/90\text{mmHg}$ )  $\geq 80 \%$

#### มาตรการที่ใช้ดำเนินการ

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
1.เฝ้าระวังติดตามการคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค(จัดระบบการคัดกรองไตในDM/HT ให้ครอบคลุม)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในDM/HT 1 ครั้ง/ปี</li> <li>2. การตรวจLab Creatinine 2 ครั้ง/ปี ในCKD Stage3-4</li> <li>3. การตรวจHbA1C ในDM+CKD Stage 1-4</li> <li>4. การตรวจHbA1C ในDM +CKD ทุกราย อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ทุกคน</li> </ol>
2.พัฒนาระบบบริการ CKD clinic/Conner ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดบริการตามมาตรฐานNCD Clinic plus/NCD คุณภาพ รพ.สต./บูรณาการกับ CKD Clinic คุณภาพ /CKD corner รพ.สต โดยทีมสหวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</li> <li>2.ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง-ผป.CKD ทุกStage ได้รับการตรวจHbA1C 1 ครั้ง/ปี</li> <li>3. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง-ผป.CKD eGFR Stage 3,4 ได้รับการตรวจ Creatinine <math>\geq 2</math> ครั้ง/ปี/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ2, 3,4และผู้ดูแลผู้ป่วย</li> <li>4.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ทุกราย ได้รับการตรวจ serum Creatinine (Cr.) และ serum Potassium (K) 1 ครั้ง</li> <li>5. การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อลดการเกิด CVD Risk /ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการประเมิน CVD Risk /ส่งต่อผู้ป่วย DM/HT ที่ต้องการเลิกบุหรี่ สูรา เข้ารับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ สูรา/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยDM/HTที่มีความเสี่ยงCVD Risk <math>&gt; =20\%</math> (เลิกบุหรี่ ลด SBP ลดTotal cholesterol รอบเอว&lt;ส่วนสูง/2)</li> <li>6. มีการประเมินอาการโรคซึมเศร้า(9Q)ในDM/HT 1 ครั้ง/ปี ทุกคน ถ้ามีคะแนน <math>\geq 7</math> ให้ส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต และติดตามประเมินซ้ำ เมื่อมารับบริการที่คลินิกต่อไป, ติดตามรวบรวมผลงาน 1 ครั้ง/เดือน</li> <li>7. การสื่อสาร รณรงค์วันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด วันงดสูบบุหรี่ ในรพ.ให้กับผู้ป่วยและประชาชนชนที่มาใช้บริการ</li> </ol>

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
3. ระบบสารสนเทศ และการติดตาม	1. การปรับปรุงแก้ไขข้อมูล DM /HT/ CKD ให้ถูกต้อง (Data correct) 2. NCD board อำเภอ มีการกำกับติดตามงานทุกเดือน 3. ติดตามผลงานในการประชุมกวป.ทุกเดือน 4. การออกนิเทศ/ติดตามงานตามประเด็นยุทธศาสตร์/ NCD clinic plus/ CKD Clinic คุณภาพ 2 ครั้ง/ปี 5. ประเมินผลงานจาก HDC 6. การประเมินผล NCD Clinic plus/ CKD online ของกองโรคไม่ติดต่อ (ด้านกระบวนการ/ตัวชี้วัด) 2 ครั้ง/ปี

### แผนงาน/โครงการ

#### แผนปฏิบัติงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2566

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานDM/HT/CKD ได้รับทราบนโยบาย แผนการดำเนินงาน ปี 2566
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในการจัดบริการงานไตเรื้อรัง
3. เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงาน

##### กิจกรรมได้ดำเนินการแล้ว ดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๖๖๖ และการจัดการข้อมูลงานNCD ด้วยระบบการประชุมทางไกล (Webex) ในวันที่ 8 ธันวาคม 2565 เวลา 13.00 – 16.00 น. กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลทุกแห่ง, ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง มีจำนวนผู้เข้าร่วม 120 คน มีรายละเอียดการประชุม ดังนี้

1.1 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดสสข. และAuthentication ประกอบด้วย 1.การคัดกรองสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ตามช่วงอายุ, 2. DM type 2 ให้บริการตรวจHbA1C 2 ครั้ง/ปี และ3. HTรายใหม่ ให้บริการตรวจ Serum creatinine/Serum Potassium 1 ครั้ง/ปี

1.2การกำกับติดตามผลงานจากโปรแกรม Cockpit 66

1.3 การจัดการข้อมูลด้วยวิธีData correct/ การจำหน่ายผู้ป่วยที่เสียชีวิต /การใช้ข้อมูลจากData Exchange( การคัดกรองปช.อายุ 35 ปีขึ้นไป, (การคัดกรองปช.อายุ 35- 59 ปีขึ้นไป)

2.จัดประชุมคณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบงาน เพื่อชี้แจงนโยบาย/กลวิธีการดำเนินงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานของรพ.ทุกแห่ง/สสอทุกแห่ง/ผู้แทนรพ.สต จำนวน 83 คน ในวันที่ 26 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุมทองกวาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีรายละเอียดการประชุม ดังนี้

2.1 การดำเนินงานDM/HT/CKD ปี 256๖

2.2 การดำเนินงานNCD Clinic Plus ปี 256๖

2.3 แผนงานโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง และลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566

2.4 ร้อยละของจังหวัดที่ใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการสำรวจและคัดกรองสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เพื่อพัฒนา และติดตามนโยบาย และมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับตำบลหรืออำเภอ (NCD Smart Digital Tool)

2.5 โครงการค้นหากลุ่มสงสัยป่วย HT ที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) และพัฒนา(ร่าง) กรอบแนวทางการดำเนินงาน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Hypertension Control) ปี 2566

3. แผนปฏิบัติงาน/โครงการ ที่ คปสอ. ทุกแห่ง ต้องดำเนินการ ได้แก่ แผนงาน/โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

#### วัตถุประสงค์

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

#### ตัวชี้วัดโครงการ

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

โครงการ ร้อยละ 70

4.การออกนิเทศงาน/ ติดตามงานใน รพ./รพ.สต ร่วมกับออกนิเทศงานคปสอ. 2 ครั้ง/อำเภอ /ปี

4.1ร่วมออกนิเทศงานสาธารณสุขคปสอ.อุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 ครั้งที่ 1

ระหว่างวันที่ 12 มกราคม – 6 กุมภาพันธ์ 2566 ตามนโยบายของนพ.สสจ.ปี 2566 ประเด็น คุณภาพบริการ NCD มีตารางการออกนิเทศ ดังนี้

วัน/เดือน/ปี	อำเภอที่ 1	อำเภอที่ 2	หมายเหตุ
12 มกราคม 2566	ทุ่งฝน		
17 มกราคม 2566	เมือง	หนองหาน	
20 มกราคม 2566	กุแก้ว	นาูง	
23 มกราคม 2566	หนองแสง	หนองวัวซอ	
24 มกราคม 2566	พิบูลย์รักษ์	ศรีธาตุ	
25 มกราคม 2566	สร้างคอม	โนนสะอาด	
26 มกราคม 2566	วังสามหมอ	น้ำโสม	
27 มกราคม 2566	ประจักษ์ศิลปาคม	บ้านดุง	
2 กุมภาพันธ์ 2566	กุดจับ	เพ็ญ	
3 กุมภาพันธ์ 2566	กุมภวาปี	บ้านผือ	
6 กุมภาพันธ์ 2566	ไชยวาน		

#### 4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

4.2 มีการขับเคลื่อนงานโดยพชอ. และบูรณาการกับงานปฐมภูมิ ได้แก่ อ.โนนสะอาด และอ.วังสามหมอ

4.3 มีแผนงาน/โครงการที่พื้นที่ดำเนินงานแก้ไขปัญหา โดยงบประมาณสนับสนุนจากเงินบำรุงของโรงพยาบาล และกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

- 4.4 มีการกำกับติดตามของคปสอ.ในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- 4.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับกิจกรรมและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
- 4.6 บุคลากรทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ ทั้งในระดับ CUP และรพ.สต.

#### 5. กิจกรรมเด่น

1.มีโรงพยาบาลโนนสะอาด และโรงพยาบาลวังสามหมอ เข้าร่วมโครงการการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ปี 2566 ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

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

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และ สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

#### หัวข้อ สาขา Palliative care, COC (continuous of care)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ : การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 50)

#### 2. สถานการณ์

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

#### 3. ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

1) พัฒนาระบบฐานข้อมูล COC (IMC, LTC, Palliative Care) ส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC โดยจัดเวที KM การบันทึกบริการเยี่ยมบ้านใน JHCIS, Hosp-Xp. ในPcu ในหมวด Community Service (JHCIS เป็นช่อง 31+1) ประมาณกลางเดือนมีนาคม พ.ศ 2566

2) จัดประชุม Conference Case /KM ในการจัดบริการ Home ward ระดับจังหวัดทุก 3 เดือน ในผู้ป่วย COC (IMC, LTC, Palliative Care) โดยมีตัวแทนของโซนนำเสนอ

3) เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย COC (IMC, LTC, Palliative Care) โดยจัดหา Equipment/วัสดุ ในการดูแลต่อเนื่องอย่างเพียงพอโดยเชื่อมโยงกับแผนงบลงทุนของแต่ละ CUP

4) เพิ่มประสิทธิภาพระบบให้คำปรึกษาในการดูแล ผู้ป่วย COC (IMC, LTC, Palliative Care) ในชุมชนโดยให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้ให้คำปรึกษา

5) วิเคราะห์และสรุปผลงานในผู้ป่วย COC (IMC, LTC, Palliative Care) สู่เวทีผู้บริหาร (ประชุม กวป. ทุกเดือน) เพื่อรับการสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้อย่างปลอดภัยและนำข้อมูลไปใช้ใน ระบบ Eclaim

6) นิเทศติดตามระบบ COC บูรณาการร่วมกับการนิเทศ คปสอ.

#### 4. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า(Advancen Care Plan) ระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 50)		
	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
เมืองอุดรธานี	240	176	73.33
เพ็ญ	90	62	68.89
หนองวัวซอ	29	29	100
สร้างคอม	31	31	100
กุมภวาปี	57	57	100
ศรีธาตุ	140	128	91.43
วังสามหมอ	88	79	89.77
โนนสะอาด	140	82	58.57
หนองแสง	23	8	34.78
ประจักษ์	48	40	83.33
หนองหาน	44	44	100
บ้านดุง	480	475	98.96
ไชยวาน	18	17	94.44
ทุ่งฝน	18	0	0.00
พิบูลย์รักษ์	29	29	100
กุँแก้ว	29	29	100
บ้านฝือ	90	71	78.89
น้ำโสม	115	109	94.78
นาูง	14	11	78.57
กุศจับ	88	63	71.59
รวม	1,811	1,592	87.91

## 5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 ในสถานการณ์โควิด ปี 2563-ถึง 2565 ผู้ป่วย COC (IMC, LTC, Palliative Care) ในโรงพยาบาลญาติไม่ได้เข้าเยี่ยม/ ไม่ได้ฝึกทักษะในการดูแลส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกที่รุนแรงขึ้นทำให้เข้าสู่ระยะ Palliative Care โดยเร็ว ทำให้มีแผล Bed sore และส่งผลเมื่อกลับไปสู่ชุมชน เจ้าหน้าที่ในระดับชุมชนไปเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุมทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเสียชีวิตที่เร็วขึ้น

5.2 โปรแกรม smart coc ไม่สามารถเชื่อมกับ HDC, JHCIS, Hosp-Xp, HOMC, OP serve ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อมูลหลายโปรแกรมหลายครั้ง เจ้าหน้าที่รพ.สต./ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/ ศูนย์บริการเทศบาลฯ ไม่ได้บันทึกบริการ Community Service ลงในโปรแกรม JHCIS, Hosp-Xp ทำให้ผลงานการเยี่ยมบ้านในฐานข้อมูล HDC น้อยกว่าที่ควรจะเป็นหรือบาง รพ.สต./รพช./รพศ.Community Service เป็น 0

## 6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1 ทุก คปสอ.จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเช่า Cloud ของโปรแกรม smart coc

6.2 ทีม IT จังหวัดพัฒนาระบบการเชื่อมข้อมูลบริการ Community Service, COC (IMC, LTC, Palliative Care) และส่งผลลัพธ์บริการเข้าสู่ระบบ HDC จังหวัด/กระทรวง

6.3 ทุก คปสอ.จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุน/ จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเพียงพอ

## 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ Best Practice

7.1 คลิปถึงเธอ/วิดีโอ/offilain line สอนทักษะการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น

- การใช้ Syring Driver ในผู้ป่วย Palliative Care
- การตัดไหม ( Off Staple)
- คลิปสาธิตการทำแผลที่บ้าน
- ใช้ระบบ IT หมอพร้อมเยี่ยมบ้าน

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

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ**  
**หัวข้อ สาขารักษาผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care)**  
**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

1.1 ร้อยละ 75 ของผู้ป่วย Intermediate care\* ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

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

**2. สถานการณ์/ ผลการดำเนินงาน**

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
- ร้อยละ 75 ของกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index $\geq 15$ with multiple impairments ได้รับการปรับสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	ร้อยละ 80.64	ร้อยละ 89.90	ร้อยละ 87.96

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูล ต.ค. 2564 – ก.ย. 2565 / มติคณะกรรมการ IMC เขตสุขภาพที่ 8 กำหนดการประเมินการติดตาม 2 รอบ คือ ทุก 6 เดือน แต่ข้อมูลเป็น 12 เดือนในรอบ )

- ผู้ป่วย IMC ทั้ง 3 กลุ่มโรค จำนวน 1,294 ราย
- ผู้ป่วยที่ต้องครบระยะติดตาม จำนวน 822 ราย
- ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20 ก่อนครบ 6 เดือน จำนวน 723 ราย **คิดเป็นร้อยละ 87.96**
- ผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ในระยะติดตาม จำนวน 472 ราย
- ผู้ป่วยที่เสียชีวิต 71 ราย, ย้ายที่อยู่ 11 ราย, ติดตามไม่ได้ 17 ราย **รวมจำนวน 99 ราย**

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด ผู้ป่วย IMC ทั้ง 3 กลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูล ต.ค. 2564 – ก.ย. 2565)

ลำดับ	กลุ่มโรค	Starting phase (เริ่ม Case)				Continuing phase (การติดตาม)				Ending phase																		
		A		B		C = (A+B)		D = (B - F)		E		F		G = (E+F)		H = (I+J+K+L)		I		J		K		L		M	N	O
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ B=20))		ที่ครบ 6 เดือน (ช่อง A)		ที่ BIS = 20 (ช่อง B บางคน)		รวมจำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	ร้อยละผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	BIS คงที่		BIS ลดลง		BIS เพิ่มขึ้น		BIS = 20		เสียชีวิต	ย้ายที่อยู่	ติดตามไม่ได้	
		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	จำนวน	ร้อยละ				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ						
1	Stroke		569		611		1,180		422		569		189	758	664	87.60	76	11.45	11	1.66	346	52.11	231	34.79	69	10	15	
2	TBI		35		28		63		22		35		6	41	38	92.68	12	31.58	0	0.00	20	52.63	6	15.79	1	1	1	
3	SCI		21		30		51		28		21		2	23	21	91.30	4	19.05	0	0.00	15	71.43	2	9.52	1	0	1	
	รวม		625		669		1,294		472		625		197	822	723	87.96	92	12.72	11	1.52	381	52.70	239	33.06	71	11	17	

สรุปผลการติดตามผู้ป่วย IMC จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน  
จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	โรงพยาบาล	รวม 3 กลุ่มโรค (ราย)	ยังอยู่ในระยะติดตาม (ราย)	ผลการติดตามจนครบ 6 เดือน (ราย)			ตาย/ ย้าย/ ตามไม่ได้
				สิ้นสุดระยะติดตาม	ติดตามได้	ร้อยละ	
1	อุดรธานี	224	89	135	109	80.74	26
2	ค่ายประจักษ์ฯ	22	10	12	12	100.00	0
3	กุมภวาปี	43	20	23	22	95.65	1
4	หนองหาน	102	15	87	76	87.36	11
5	บ้านผือ	99	41	58	49	84.48	9
6	บ้านดุง	232	114	118	108	91.53	10
7	เพ็ญ	84	42	42	37	88.10	5
8	น้ำโสม	40	12	28	24	85.71	4
9	โนนสะอาด	22	10	12	10	83.33	2
10	ศรีธาตุ	95	3	92	87	94.57	5
11	วังสามหมอ	44	13	31	26	83.87	5
12	หนองวัวซอ	19	18	1	0	0.00	1
13	ไชยวาน	29	10	19	19	100.00	0
14	กุดจับ	99	22	77	71	92.21	6
15	พิบูลย์รักษ์	17	3	14	12	85.71	2
16	นาูง	16	10	6	5	83.33	1
17	สร้างคอม	25	13	12	8	66.67	4
18	กุँแก้ว	18	4	14	12	85.71	2
19	ประจักษ์ฯ	25	12	13	10	76.92	3
20	หนองแสง	10	2	8	8	100.00	0
21	ทุ่งฝน	25	9	16	14	87.50	2
22	เทศบาลนครอุดรธานี	4	0	4	4	100.00	0
	รวม	1,294	472	822	723	87.96	99
หมายเหตุ อำเภอที่มีผลการติดตามได้น้อย เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต/ ย้ายที่อยู่/ ตามไม่ได้							

## ผลการดำเนินงาน กลุ่มโรค Stroke

ลำดับ	โรงพยาบาล	Starting phase (เริ่ม Case)			Continuing phase (การติดตาม)		Ending phase																						
		A		B		C = (A+B)	D = (B - F)		E		F		G = (E+F)	H = (I+J+K+L)			I		J		K		L		M	N	O		
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรอง เพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ BI=20))		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด		รวมจำนวนผู้ป่วย ตามทะเบียนที่ต้อง สิ้นสุดระยะติดตาม ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ ติดตามจนสิ้นสุด ระยะติดตามได้ จริงทั้งหมด	ร้อยละผู้ป่วยที่ ติดตามจนสิ้นสุด ระยะติดตามได้ จริงทั้งหมด	BIS คงที่		BIS ลดลง		BIS เพิ่มขึ้น		BIS = 20							
		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	เสียชีวิต	ย้ายที่อยู่	ติดตามไม่ได้			
1	อุดรธานี	115	31 มี.ค 2565	89	30 ก.ย 2565	204	1 เม.ย 2565	77	30 ก.ย 2565	115	1 มี.ค 2565	12	31 มี.ค 2565	127	1 เม.ย 2565	103	30 ก.ย 2565	81.10	25	1.94	1	0.97	50	48.54	50	48.54	6	3	15
2	ค่ายประจักษ์ฯ	9		12		21		9		9		3		12		12		100.00	0	0.00	0	0.00	9	75.00	3	25.00	0	0	0
3	ภูพานาภิ	17		21		38		17		17		4		21		20		95.24	1	5.00	0	0.00	11	55.00	8	40.00	1	0	0
4	หนองหาน	47		38		85		8		47		30		77		67		87.01	25	37.31	1	1.49	11	16.42	30	44.78	9	1	0
5	บ้านฝ่อ	52		45		97		41		52		4		56		47		83.93	17	36.17	2	4.26	24	51.06	4	8.51	9	0	0
6	บ้านดุง	108		116		224		112		108		4		112		102		91.07	4	3.92	1	0.98	93	91.18	4	3.92	8	2	0
7	เพ็ญ	30		45		75		40		30		5		35		30		85.71	10	33.33	0	0.00	15	50.00	5	16.67	5	0	0
8	น้ำโสม	21		10		31		10		21		0		21		17		80.95	2	11.76	0	0.00	15	88.24	0	0.00	4	0	0
9	โนนสะอาด	7		10		17		9		7		1		8		6		75.00	1	16.67	1	16.67	3	50.00	1	16.67	2	0	0
10	ศรีธาตุ	36		54		90		1		36		53		89		84		94.38	5	5.95	3	3.57	23	27.38	53	63.10	3	2	0
11	วังสามหมอ	20		14		34		8		20		6		26		21		80.77	0	0.00	0	0.00	15	71.43	6	28.57	4	1	0
12	หนองวัวซอ	1		18		19		18		1		0		1		0		0.00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0	0
13	ไชยวาน	15		14		29		10		15		4		19		19		100.00	0	0.00	0	0.00	15	78.95	4	21.05	0	0	0
14	กุศจับ	30		66		96		19		30		47		77		71		92.21	2	2.82	0	0.00	22	30.99	47	66.20	5	1	0
15	พิบูลย์รักษ์	5		10		15		3		5		7		12		10		83.33	0	0.00	0	0.00	3	30.00	7	70.00	2	0	0
16	นาขุง	3		10		13		8		3		2		5		4		80.00	0	0.00	0	0.00	2	50.00	2	50.00	1	0	0
17	สร้างคอม	9		15		24		13		9		2		11		8		72.73	2	25.00	0	0.00	4	50.00	2	25.00	3	0	0
18	ภูแก้ว	10		3		13		2		10		1		11		10		90.91	2	20.00	0	0.00	7	70.00	1	10.00	1	0	0
19	ประจักษ์ฯ	13		10		23		10		13		0		13		10		76.92	1	10.00	1	10.00	8	80.00	0	0.00	3	0	0
20	หนองแสง	5		3		8		1		5		2		7		7		100.00	1	14.29	0	0.00	4	57.14	2	28.57	0	0	0
21	ทุ่งฝน	12		8		20		6		12		2		14		12		85.71	1	8.33	1	8.33	8	66.67	2	16.67	2	0	0
22	เทศบาลนครอุดรธานี	4		0		4		0		4		0		4		4		100.00	0	0.00	0	0.00	4	100.00	0	0.00	0	0	0
	รวม	569		611		1,180		422		569		189		758		664		87.60	76	11.45	11	1.66	346	52.11	231	34.79	69	10	15

ผลการดำเนินงาน กลุ่มโรค TBI

ลำดับ	โรงพยาบาล	Starting phase (เริ่ม Case)			Continuing phase (การติดตาม)		Ending phase																				
		A		B		C = (A + B)	D = (B - F)		E		F		G = (E+F)	H = (I+J+K+L)			I		J		K		L		M	N	O
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ BI=20))		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ถึงสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด		รวมจำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุกระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามไม่ได้จริงทั้งหมด	BIS คงที่		BIS ลดลง		BIS เพิ่มขึ้น		BIS = 20						
		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง			วันที่	ถึง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1	อุดรธานี	4		4		8		4		4	0	4	3	75.00	0	0.00	0	0.00	3	100.00	0	0.00	0	0	0	0	1
2	ค่ายประจักษ์ฯ	0		1		1		1		0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0
3	กุมภวาปี	1		1		2		1		1	0	1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0	0	0
4	หนองหาน	8		6		14		5		8	1	9	9	100.00	8	88.89	0	0.00	0	0.00	1	11.11	0	0	0	0	0
5	บ้านผือ	0		1		1		0		0	1	1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0	0	0	0
6	บ้านดุง	3		1		4		0		3	1	4	4	100.00	2	50.00	0	0.00	1	25.00	1	25.00	0	0	0	0	0
7	เตัญ	3		3		6		0		3	3	6	6	100.00	0	0.00	0	0.00	3	50.00	3	50.00	0	0	0	0	0
8	น้ำโสม	3		1		4		1		3	0	3	3	100.00	0	0.00	0	0.00	3	100.00	0	0.00	0	0	0	0	0
9	โนนสะอาด	2		0		2		0		2	0	2	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0	0	0	0
10	ศรีธาตุ	1		0		1		0		1	0	1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0	0	0
11	วังสามหมอ	3		3		6		3		3	0	3	3	100.00	0	0.00	0	0.00	3	100.00	0	0.00	0	0	0	0	0
12	หนองวัวซอ	0		0		0		0		0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0
13	ไชยวาน	0		0		0		0		0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0
14	กุดจับ	0		2		2		2		0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	2		0		2		0		2	0	2	2	100.00	1	50.00	0	0.00	1	50.00	0	0.00	0	0	0	0	0
16	นาแก	0		1		1		1		0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0
17	สร้างคอม	1		0		1		0		1	0	1	0	0.00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0	0
18	กู่แก้ว	2		0		2		0		2	0	2	1	50.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	1	0
19	ประจักษ์ฯ	0		2		2		2		0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0
20	หนองแสง	0		0		0		0		0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
21	ทุ่งฝน	2		2		4		2		2	0	2	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0	0	0	0
22	เทศบาลนครอุดรธานี	0		0		0		0		0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0
	รวม	35		28		63		22		35	6	41	38	92.68	12	31.58	0	0.00	20	52.63	6	15.79	1	1	1	1	1

ผลการดำเนินงาน กลุ่มโรค SCI

ลำดับ	โรงพยาบาล	Starting phase (เริ่ม Case)			Continuing phase (การติดตาม)		Ending phase																			
		A		B		C = (A +B)	D = (B - F)		E		F		G = (E+F)	H = (I+J+K+L)		I		J		K		L		M	N	O
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ BI=20) )		ที่ครบ 6 เดือน (ช่อง A)		ที่ BIS = 20 (ช่อง B บางคน)		รวมจำนวน ผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวน ผู้ป่วยที่ติดตามจนต้องสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	ร้อยละ ผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	BIS คงที่		BIS คง		BIS เพิ่มขึ้น		BIS = 20		เสียชีวิต	ย้ายที่อยู่	ติดตามไม่ได้
		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1	อุดรธานี	3	9	12	8	3	1	4	3	75	0	0.00	0	0.00	2	66.67	1	33.33	0	0	1					
2	ค่ายประจักษ์	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	
3	กุมภวาปี	1	2	3	2	1	0	1	1	100	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	#DIV/0!	1	0	0	0	0	
4	หนองหาน	1	2	3	2	1	0	1	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0	0	0	0	
5	บ้านผือ	0	1	1	0	0	1	1	1	100	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0	0	0	
6	บ้านดุง	2	2	4	2	2	0	2	2	100	1	50.00	0	0.00	1	50.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	
7	เทัญ	1	2	3	2	1	0	1	1	100	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	
8	น้ำโสม	4	1	5	1	4	0	4	4	100	0	0.00	0	0.00	4	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	
9	โนนสะอาด	2	1	3	1	2	0	2	2	100	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	
10	ศรีธาตุ	2	2	4	2	2	0	2	2	100	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	
11	วังสามหมอ	2	2	4	2	2	0	2	2	100	1	50.00	0	0.00	1	50.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	
12	หนองบัวซอ	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	
13	ไชยวาน	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	
14	กุดจับ	0	1	1	1	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	
15	พิบูลย์รักษ์	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	
16	นาแก	1	1	2	1	1	0	1	1	100	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	
17	สร้างคอม	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	
18	กันทรวิชัย	1	2	3	2	1	0	1	1	100	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	
19	ประจักษ์	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	
20	หนองแสง	1	1	2	1	1	0	1	1	100	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	
21	ห้วยฝั้น	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	
22	เทศบาลนครอุดรธานี	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	
	รวม	21	30	51	28	21	2	23	21	91.30	4	19.05	0	0.00	15	71.43	2	9.52	1	0	1					

## 3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

GAP Analysis	แผนการปรับปรุง/ พัฒนา
<p><b>1. Information</b></p> <p>1. ขาดโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับบันทึกและส่งต่อข้อมูล IMC ระหว่างหน่วยงาน</p> <p><b>2. Health workforce</b></p> <p>1. ขาดแคลนกำลังคน เช่น OT, ST, PT, PMR</p> <p>2. การพัฒนาศักยภาพพยาบาลฟื้นฟูยังไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุม</p> <p><b>3. Service Delivery</b></p> <p>1. การประเมินติดตามค่า BI หลังการฟื้นฟูยังไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์</p> <p><b>4. Finance</b></p> <p>1. งบประมาณไม่เพียงพอ/ไม่คุ้มทุน ในพัฒนาระบบบริการ IMC</p>	<p>1. รพ.อุดรธานี/รพช. มีการลงข้อมูลด้วยระบบ google form เพื่อเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Excel และเริ่มใช้งานโปรแกรม IMC ของจังหวัดสกลนคร (1 เม.ย 2565)</p> <p>2. ในระดับเขตสุขภาพที่ 8 อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการจัดเก็บ วิเคราะห์ข้อมูล ในภาพจังหวัด และเขต (โปรแกรม IMC ของจังหวัดสกลนคร)</p> <p>1. เพิ่มกรอบอัตรากำลังคนที่ขาดแคลนให้เพียงพอต่อการให้บริการในแผนกรอบอัตรากำลังคน</p> <p>2. เขตสุขภาพที่ 8 วางแผนจัดอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟู ระยะเวลา 5 วัน</p> <p>1. วางแผนการเยี่ยมติดตามโดยใช้ระบบ Tele rehabilitation (โทรศัพท์ , VDO call )</p> <p>1. ตั้งแต่ปี 2564 สปสช. ได้สนับสนุนงบประมาณ ON TOP งาน IMC มากขึ้น</p> <p>2. สปสช.บรรจุการงบประมาณเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วย IMC (stroke) ทำให้ รพ.มีรายรับเพิ่มขึ้น</p>

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

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย**  
**หัวข้อ EMS (Environment, Modernization and Smart Service)**  
**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

**2. สถานการณ์**

การพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) คือ การพัฒนาให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดย การนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง**มีวัตถุประสงค์**เพื่อเพื่อพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการ มีความสะอาด ปลอดภัย ทันสมัยทั้งทางด้านโครงสร้าง และระบบการบริหารจัดการเพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การจัดบริการรูปแบบใหม่ที่มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ทั้ง 3 ด้าน

1. สิ่งแวดล้อมดี (Environment) : การคำนึงถึงผลกระทบของสถานบริการทั้งภายใน และภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการ ที่คำนึงถึงความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบ ต่อชุมชน
2. ความทันสมัย (Modernize) : การนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ และเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- 3 บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) : การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ไม่มีข้อจำกัด เรื่องขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน และเพิ่มความปลอดภัย ให้ผู้รับบริการ จนเกิดผลตอบรับ ด้วยความพึงพอใจ และความรู้สึพิเศษ

**เกณฑ์การประเมิน** คือ ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)

1. สถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)ร้อยละ 70
2. สถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 70
3. จำนวนสถานบริการต้นแบบของจังหวัดอุดรธานี ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) 1 แห่ง ในระดับจังหวัด

กลุ่มเป้าหมาย คือ สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน 21 แห่ง แบ่งเป็น ระดับ รพศ./รพท จำนวน 2 แห่ง ระดับ รพช. จำนวน 19 แห่ง

วิธีการจัดเก็บข้อมูล ให้สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล และจัดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุก 6 เดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลการประเมิน และจัดส่งสำนักงานเขตสุขภาพ ทุก 6 เดือนและวิเคราะห์

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. วิเคราะห์สถานการณ์จัดลำดับความสำคัญของแผนงาน
2. กำหนดตัวชี้วัดให้ชัดเจน
3. จัดทำแผนงาน / กลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานมาตรการที่สำคัญ
4. บูรณาการแผนงานโครงการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ดำเนินการตามกลยุทธ์ที่สำคัญ
6. ประเมินผลการดำเนินงาน ระหว่างการดำเนินงาน / หลังการดำเนินงาน

#### การติดตามการดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ระดับจังหวัด
2. ประชุมคณะกรรมการการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 ปีละ 2 เพื่อกำหนดกลยุทธ์และมาตรการที่สำคัญร่วมกัน

3. ติดตามข้อมูลการบันทึกข้อมูลประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล ผ่านApplication Line และลงเยี่ยมเสริมพลัง

#### 3.2 โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณ

กิจกรรมดำเนินการ

ประชุมคณะกรรมการการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 ปีละ 2 ครั้ง

#### 3.3 พัฒนาระบบการดำเนินงาน

ประชุมคณะกรรมการการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) จังหวัดอุดรธานี

3.3.1 ประชุมโดยการนำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยผู้ร่วมประชุมคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้รับผิดชอบงาน EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ระดับโรงพยาบาล ทุกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.3.2 KM ความรู้ แนวทางการดำเนินงานหลังจากนำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อนำไปพัฒนาในหน่วยงาน

3.3.3 พัฒนาจุดอ่อนในพื้นที่ และจุดแข็งพัฒนาจุดแข็งให้เป็นระดับ The Best และ ระดับ Excellent ต่อไป

3.3.4 ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

#### 3.4 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล

- ให้สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล

- จัดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุก 6 เดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลการประเมิน และจัดส่งสำนักงานเขตสุขภาพ ทุก 6 เดือนและวิเคราะห์

### 3.5 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

- ประชุมติดตามงานนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านระบบ Application Zoom และ On Site
- ติดตามข้อมูลการบันทึกข้อมูลประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล ผ่าน Application Line
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

### 4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)					
	ปี 2565			ปี 2566		
	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ/ อัตรา
1.สถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ชั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 60	2	2	100	2	2	100
2. สถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ชั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 60	21	19	90.47	21	21	95.23
3.จำนวนสถานบริการ ต้นแบบ ของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินชั้นสูง (The best) 1 แห่ง ในระดับจังหวัด	1	1	100	1	1	100

ที่มา : รายงานเฉพาะกิจ ณ วันที่ 18 มกราคม 2566

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ

1. สถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 70  
เป้าหมาย 2 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

อำเภอ	ขั้นพื้นฐาน 30คะแนน (ผ่าน 21คะแนน)
อุดรธานี	30
กุมภวาปี	30

2. สถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 70 ปี 2566  
เป้าหมาย 21 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.23

อำเภอ	ขั้นพื้นฐาน 30คะแนน (ผ่าน 21คะแนน)
อุดรธานี	30
กุมภวาปี	30
เพ็ญ	28
หนองหาน	28
บ้านดุง	30
บ้านฝ้อ	21
วังสามหมอ	25
หนองวัวซอ	26
กุดจับ	22
น้ำโสม	27
โนนสะอาด	23
ศรีธาตุ	26
หนองแสง	27
ไชยวาน	26
ทุ่งฝน	26
พิบูลย์รักษ์	30
นาูง	27
สร้างคอม	23
ประจักษ์	23
กุ้แก้ว	30
ห้วยเก็ง	27

ที่มา : จากรายงานการประเมินตนเอง มกราคม 2566

3. จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) 1 แห่ง ในระดับจังหวัด คือ โรงพยาบาลอุดรธานี

#### 5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การบูรณาการในการทำงานมีทีมงานหลัก โดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทุกโรงพยาบาลและ ผู้รับผิดชอบงานของทุกโรงพยาบาลช่วยในการดำเนินงาน

#### 6. ปัญหาอุปสรรค

นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) เป็นนโยบายใหม่จึงควรเน้นสื่อสารชี้แจงนโยบายลงสู่การปฏิบัติ

#### 7. โอกาสพัฒนา

- ประชุมติดตามงานนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านระบบ Application Zoom และ On Site
- ติดตามข้อมูลการบันทึกข้อมูลประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล ผ่าน Application Line
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

#### 8. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ทบทวนนโยบาย KPI Template นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) และสื่อสารลงสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

#### 9. Best Practice

สถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) 1 แห่ง ในระดับจังหวัด คือ โรงพยาบาลอุดรธานี

ผู้รายงาน นางปนัดดา หามะลิ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี 30 มกราคม 2566  
โทรศัพท์ 089 571 3571  
E-mail : iamtang911@gmail.com

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ**  
**หัวข้อ สาขา Sepsis**

**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่าร้อยละ 24

**2. สถานการณ์**

ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง ( Severe Sepsis and Septic Shock) เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย และถือเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล รายงานผลการดำเนินงานปฏิบัติการความชุกโรคติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis) ต่อแสนประชากร ของจังหวัดอุดรธานี ปี 2562 คิดเป็น 227 ต่อแสนประชากร (เกณฑ์ไม่เกิน 150 ต่อแสนประชากร) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ปี 2562-2565 พบอัตรา 33.52, 29.03, 24.16 และ 22.50 ตามลำดับ (ที่มา : รายงานHDC จังหวัดอุดรธานี) ซึ่งอันดับโรคที่เป็นสาเหตุของการเกิด Sepsis 3 อันดับแรก ได้แก่ Pneumonia, Cirrhosis of liver และ UTI

จากปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) มาอย่างต่อเนื่อง ตามแผนการพัฒนาคูณภาพบริการ (Service Plan) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน มีสุขภาวะ โดยมีการบูรณาการ การดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพในทุกกระดับ ตั้งแต่ระดับ ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมให้มีความต่อเนื่องในการจัดบริการ โดยใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญและมีอัตราการตายสูง เช่น STEMI, Stroke, Sepsis, Trauma (Head Injury), Maternal and New born: Clinical Population ผ่านกิจกรรม/โครงการ Seamless Provincial Healthcare Innovation and Excellence: SPHInX Udonthani และเชื่อมโยงการบริการจากโรงพยาบาลตามกระบวนการ Care Process Improvement โดยใช้การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care: COC) สู่วอร์ดผู้ป่วยส่งเสริมสุขภาพ (Home Ward) ถึงชุมชน ซึ่งในการขับเคลื่อนระบบคุณภาพสู่การบริการที่ไร้รอยต่อ จังหวัดอุดรธานี ส่งผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis ได้มีเชื่อมระบบการดูแลที่ครอบคลุมทุกระดับ

**ปี 2565 มีจุดเน้นในการพัฒนาระบบ ดังนี้**

**1. Community Acquire Sepsis**

**1.1 Prevention**

1) พัฒนาการการแจ้งเตือน การเกิดภาวะฉุกเฉิน และการเข้าถึงบริการ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินใน 3 หมอ

2) เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงสถานบริการในกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดอัตราการเกิด Sepsis โดยการสร้างการรับรู้ให้กับประชาชน ตลอดจนการเฝ้าระวัง มีนวัตกรรมที่กระตุ้นการรับรู้ ให้เกิดความตระหนัก โดยบูรณาการหมอคนที่ 1 และคนที่2 ในระดับPrimary prevention

## 1.2 In Hospital

- 1) ได้มีการพัฒนาช่องทางด่วน (Fast Track Sepsis) เพื่อการเข้าถึงที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ
- 2) พัฒนาศักยภาพความรู้บุคลากรด้านการดูแลรักษาและวินิจฉัยโรค โดยเน้นโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในชุมชน การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) โดย เน้น ในกลุ่มโรค ผู้ป่วย ที่มีอัตราการเกิดภาวะติดเชื้อสูง ในแต่ละกลุ่มโรคในพื้นที่เช่น กลุ่มโรคNCD ,โรกระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น เพื่อลดอัตราการป่วย และ การเสียชีวิต ในผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าวลง
- 3) พัฒนาศักยภาพ Node ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
- 4) พัฒนาระบบการรักษา ร่วมกับ PCT ในการค้นหาสาเหตุของการเสียชีวิตที่เป็น ปัญหาในพื้นที่ได้แก่ Pneumonia, NF, Appendicitis, Septic Arthritis, Neonatal Sepsis, Deep neck infection, Diarrhea
- 5) มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาในแต่ละบทบาทวิชาชีพในแต่ละจุดบริการ และเชื่อมโยงข้อมูลคืนสู่ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบในแต่ละบทบาท เช่น ER/OPD/IPD/COC/รพสต. และนำเข้าสู่ทีมนำคุณภาพ เพื่อออกแบบแนวทางการป้องกันและเพิ่มประสิทธิภาพรักษามาตรฐานภาวะติดเชื้อที่พบบ่อยในชุมชน ในการลดอัตราการป่วยอัตราตาย

## 2. Hospital Acquire Sepsis

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

## 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

### 3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

1) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่าร้อยละ 24 (ไตรมาส 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565) คิดเป็นร้อยละ 19.76

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล				
	(A)	(B)	(C)	(D)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-Acquired (A+C)/D x 100
อุดรธานี	42	1	6	145	33.10
เพ็ญ	5	0	7	50	24.00
หนองวัวซอ	0	0	0	8	0
สร้างคอม	0	0	1	7	14.29
กุมภวาปี	15	2	8	85	27.06
วังสามหมอ	4	1	3	32	21.88
ศรีธาตุ	0	0	0	17	0
โนนสะอาด	2	0	1	25	12.00
ประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0	0	0
หนองแสง	0	1	0	14	0

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล				
	(A)	(B)	(C)	(D)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-Acquired (A+C)/D × 100
หนองหาน	6	0	1	19	36.84
รพร.บ้านดุง	1	1	0	31	3.23
ไชยวาน	0	0	0	4	0
ทุ่งฝน	1	0	1	19	10.53
พิบูลย์รักษ์	1	0	0	18	5.56
คูแก้ว	2	0	1	13	23.08
บ้านฝ้อ	2	0	4	41	14.63
น้ำโสม	2	0	0	36	5.56
นาเยีย	0	0	0	6	0
กุศจับ	0	0	0	15	0
<b>ภาพรวมจังหวัด</b>	<b>83</b>	<b>6</b>	<b>116</b>	<b>587</b>	<b>19.76</b>

ที่มา : ข้อมูล HDC จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 30 มกราคม 2566

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

#### 4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน และกำหนดให้มี Project Manager ในคณะกรรมการบริหารที่รับผิดชอบชัดเจน

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

#### 5. ปัญหา-อุปสรรค

เนื่องด้วยสถานการณ์ปัจจุบัน จังหวัดอุดรธานีประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้นมา ส่งผลให้ ระบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในระดับชุมชนอ่อนแอลงช่วงหนึ่ง มีผลให้เกิดการตระหนักรับรู้ของประชาชนอ่อนแอลงไปด้วย จึงทำให้เกิดปัญหาประชาชนเข้าถึงสถานบริการล่าช้า มีผลให้เกิดการรักษาล่าช้าไปด้วย จากสาเหตุดังกล่าว

#### 6. โอกาสพัฒนา

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

6.2 การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ อสม./ประชาชนในการเฝ้าระวัง เมื่อมีอาการ เน้นการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และไปพบเจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อมีอาการเข้าเกณฑ์การติดเชื้อ

6.3 อบรมพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 1 คนที่ 2 ให้เกิดความเชี่ยวชาญในบทบาทที่รับผิดชอบ และมีการเชื่อมโยงการดูแลตั้งแต่ รพช./รพ.สต./อสม./ครัวเรือน

6.4 สนับสนุนโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เป็น Node ในการรักษา Sepsis ที่มีประสิทธิภาพ

##### 1) ด้านบุคลากร

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

##### 2) ด้านสถานที่, อุปกรณ์

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

4) พัฒนาระบบการขอรับคำปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางในผู้ป่วย Sepsis ที่เกิดจากหลายสาเหตุวินิจฉัยยาก

5) พัฒนาคุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วย Sepsis เน้นในกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญในพื้นที่นั้นๆ

ผู้รายงาน

นางดาราวรรณ ทวีสิทธิ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ 081 999 7442

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

#### หัวข้อ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S) มีอัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2565 ของแต่ละเขตสุขภาพ ( เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 8  $\geq 0.35$  : hospital death)

#### 2. สถานการณ์

การปลูกถ่ายอวัยวะเป็นการรักษาผู้ป่วยอวัยวะสำคัญล้มเหลวระยะสุดท้ายที่ดีที่สุดในปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ป่วยรอดชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายการรักษาลงได้ในระยะยาว ปัญหาสำคัญของการรักษาด้วยวิธีนี้ คือ การขาดแคลนอวัยวะบริจาค สถานการณ์จริงในโรงพยาบาลต่าง ๆ มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เสียชีวิตจากภาวะสมองตายจำนวนมากแต่ยังมีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานรับบริจาคอวัยวะโดยตรงน้อย ขาดการแจ้งผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตายตั้งแต่ระยะแรก ๆ การดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตายยังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากทีมสุขภาพไม่มีความรู้ในกระบวนการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ ทีมผ่าตัดนำไตออกมีน้อย ประชาชนมีความรู้ และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการบริจาคอวัยวะ

ผลการดำเนินงาน จังหวัดอุดรธานี ในปี 2563 – 2565 มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ (Hospital death) 2,008, 2,008 และ 2,026 ราย ตามลำดับ มีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (Actual donor) 38, 21 และ 16 ราย ตามลำดับ จำนวนผู้บริจาคดวงตาจากผู้ป่วยสมองตาย (Corneal donor) 38, 22 และ 16 ราย ตามลำดับ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล คือ 1.89, 1.05 และ 0.79 ตามลำดับ

#### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

- 1) ประสานงาน ส่งเสริมให้พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ได้รับความรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะ เพื่อเพิ่มช่องทางในการรับแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตาในโรงพยาบาลชุมชน
- 2) ทบทวนความรู้และประชาสัมพันธ์เชิงรุก เรื่องการบริจาคอวัยวะร่วมกับเครือข่ายบริจาคอวัยวะและดวงตาแก่บุคลากรโรงพยาบาลชุมชน และขยายไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

##### 3.2 โครงการ/ กิจกรรม งบประมาณ

แจ้งประสานให้ความรู้เรื่องการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะแก่บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

#### 4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65 – ม.ค. 66)
จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ (hospital death) ราย	2,008	2,008	2,026	2,026
จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual donor) ราย	38	21	16	14
จำนวนผู้บริจาคตาจากผู้ป่วยสมองตาย (Corneal donor) ราย	38	22	16	14
อัตราของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมาย $\geq 0.35$ : hospital death)	1.89	1.05	0.79	0.69

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลอุดรธานี ณ 13 มกราคม 2566

#### 5. ปัญหาอุปสรรค

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตายที่อาจบริจาคอวัยวะได้มีจำนวนมาก แต่การแจ้งการวินิจฉัยสมองตายและการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยสมองตาย รวมทั้งการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะและดวงตาจากผู้ป่วยเสียชีวิตสมองตายยังน้อย หรืออาจต้องเพิ่มการขอรับบริจาคอวัยวะและดวงตาจากกลุ่มผู้ป่วย Cardiac arrest รวมทั้งเพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เรื่องการบริจาคอวัยวะและดวงตาแก่บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นเครือข่ายในการรับบริจาคอวัยวะ

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

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ**  
**หัวข้อ สาขาจักษุวิทยา**

**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

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

**2. สถานการณ์**

จากการสำรวจพบว่าประชากรไทยมีความชุกของภาวะตาบอดร้อยละ 0.59 สายตาเลือนรางร้อยละ 1.57 สาเหตุของการตาบอดคือ โรคต้อกระจก (ร้อยละ 51) ทั้งนี้ร้อยละ 80 ของภาวะตาบอดสามารถป้องกันได้หรือรักษาได้ องค์การอนามัยโรค (WHO) ได้ตั้งเป้าหมายการลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่าร้อยละ 0.50 ภายในปี 2566 เพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอยและการส่งต่อออกนอกเขต

จังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินงานมีการจัดบริการผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุกในโรงพยาบาลชุมชน โดยทีมจักษุแพทย์มาหลายปีแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพราะออกให้บริการเฉพาะโรงพยาบาลที่จัดทำโครงการเท่านั้นและมีการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการผ่าตัดต้อกระจกเปลี่ยนเลนส์ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ทำให้มีผู้ป่วยต้อกระจกชนิด Blinding Cataract ตกค้างในพื้นที่ จำนวนมาก จากการเก็บข้อมูลการผ่าตัดต้อกระจกจังหวัดอุดรธานี ช่วง ปี พ.ศ. 2561–2565 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิด Blinding Cataract นัดผ่าตัดทั้งหมด 7,346 ราย ผ่าตัดภายใน 30 วัน จำนวน 6,903 ราย จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดชนิด Blinding Cataract ยังตกค้างอยู่เป็นจำนวนมาก เนื่องจากการระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยต้อกระจกเข้าถึงบริการได้รับการผ่าตัดจำนวนน้อยลงเนื่องจากโรงพยาบาลเปิดบริการผ่าตัดเฉพาะผู้ป่วยกรณีเจ็บป่วยและอุบัติเหตุฉุกเฉินเร่งด่วนเท่านั้น ประกอบกับ การเข้าถึงบริการน้อยปัญหาจากผู้ป่วยไม่มาตามนัด บริบทผู้สูงอายุยังมีความเชื่อ ความกลัวหวาดระแวงในการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ที่ผิด ไม่กล้าผ่าตัดรวมทั้งการเดินทางมารับบริการลำบากห่างไกลโรงพยาบาล ทำให้เกิดการผ่าตัดต้อกระจกไม่ทันเวลา

ดังนั้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัด และการรักษาผู้ป่วยให้ทันเวลาป้องกันการเกิดตาบอด จัดบริการผ่าตัดต้อกระจกให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ มีรูปแบบการให้บริการที่เชื่อมโยงเครือข่ายทั้งระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานีจึงได้เริ่มมีการทบทวนและประชุมผู้รับผิดชอบและมีการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นต้อกระจกชนิด Blinding Cataract เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินการต่อไป

### 3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ภาพรวมจังหวัด ปี 2561 – ปี 2566 (ไตรมาส 1) ข้อมูลจาก Vision 2020 1 กุมภาพันธ์ 2566

ตัวชี้วัดเกณฑ์	Base Line (ปี)					ปี 2566 (ต.ค.65 - ม.ค.66)		
	2561	2562	2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	ร้อยละ					(ราย)	(ราย)	
	96.26	99.6	99.02	82.41	92.79	342	305	89.18

3.2 ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน รายหน่วยบริการ ปี 2566 (ไตรมาส 1)

โรงพยาบาล	ผ่าตัด				เกณฑ์ชี้วัด	
	Blind	Severe LV	อื่นๆ	รวม	ผ่าตัดภายใน 30 วัน	
					จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลอุดรธานี	24	2	11	37	22	96.67
โรงพยาบาลกุมภวาปี	45	9	48	102	13	28.89
โรงพยาบาลหนองหาน	60		11	71	60	100
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	72	4	16	92	72	100
รวม	201	15	86	302	167	81.39

ข้อมูลจาก Vision2020 1 กุมภาพันธ์ 2566

### 4. ปัญหาอุปสรรค

- 4.1 ขาดแคลนพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน
- 4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดเริ่มชำรุดเช่น โรงพยาบาลกุมภวาปี

### 5. ข้อเสนอแนะ

- 5.1 ควรจัดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาล Node ทุกแห่ง
- 5.2 ควรสนับสนุนเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดให้กับโรงพยาบาลแม่ Node ทุกแห่ง
- 5.3 มีโรงพยาบาลเพ็ญมีความต้องการเป็นโรงพยาบาลแม่ Node เพิ่มขึ้น

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ**  
**หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**  
**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

- 1) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)
- 2) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 35)

**2. สถานการณ์**

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีภารกิจดำเนินงานนิเทศ ติดตาม กำกับ พัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยมีเป้าหมายการพัฒนาให้อุดรธานีเป็นเมืองแห่งนวัตกรรมสมุนไพร สู่สากลอย่างยั่งยืน มีพันธกิจ 1)สนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยให้เกิดการเข้าถึงบริการและครอบคลุมการรักษาฟื้นฟูสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค 2)สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร โดยเฉพาะการใช้ยาปรุงเฉพาะราย 3)เร่งรัดการคุ้มครองภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การรับรองหมอพื้นบ้าน 4)สนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย 5)นำการแพทย์แผนไทย สมุนไพร บูรณาการสนับสนุนความเป็นเมืองสมุนไพรต้นทาง กลางทาง และปลายทาง หนุนเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพคุณภาพสูง กำหนดเป็นมาตรการ 2 ข้อ คือ

**มาตรการที่ 1 ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน** คู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยอย่างครอบคลุมทั่วถึง เพิ่มมากขึ้นช่วยลดความแออัด ของแพทย์แผนปัจจุบันและรองรับความต้องการ ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**กลวิธี**

1. สร้างความรอบรู้ให้หน่วยบริการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. พัฒนาการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มผู้ป่วย Inter Mediate Care Palliative care, กลุ่ม NCD, ผู้สูงอายุ, Long term care และกลุ่ม Post-covid-19
3. พัฒนาการจัดบริการคลินิกคู่ขนานบริการผู้ป่วยนอกตรวจรักษาโรคทั่วไปด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
4. บูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค/กลุ่มอาการเชื่อมโยง Service Plan สาขาอื่น ๆ (กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ, Intermediate Care, Palliatives Care, NCDs, Long-COVID-19 เป็นต้น)
5. ส่งเสริมและสนับสนุนให้นำภูมิปัญญาไทย ในการส่งเสริมป้องกันโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงกับกลุ่มอาการเริ่มต้น เช่น PreDM MildDM

## มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล กลวิธี

1. นำยาแผนไทยเป็น First Priority ของการใช้ยาสมเหตุผล (RDU)
2. เร่งรัดติดตาม กำกับการใช้ยาสมุนไพร First Line Drug หรือการใช้ยาสมุนไพรทดแทน หรือการใช้ยาสมุนไพรอื่น ๆ ร่วมกับยาแผนปัจจุบันในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 (สีเซีย) หรือผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจทั่วไปรวมถึงผู้ป่วย Post-covid-19

### 3. บุคลากร

ประเภท	แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์
สสจ.	5 คน
รพศ./รพท./รพช.	69 คน/ 21 แห่ง
รพ.สต.	54 คน/ 216 แห่ง

จังหวัดอุดรธานี มีประชากรทั้งสิ้น 1,567,983 คน มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์) จำนวนทั้งสิ้น 128 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการ อัตราส่วนแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ต่อ ผู้รับบริการทั้งหมด 1 : 12,249 ทั้งนี้ จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการ โดยการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ทำให้การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความครอบคลุมยิ่งขึ้นส่งผลดีต่อประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

### ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แยกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	หน่วยบริการ	แพทย์แผนไทย	ผู้สั่งการรักษา	ผู้สั่งใช้ยาสมุนไพร	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
กุดจับ	12	1	14	13	7
กุมภวาปี	17	5	17	45	12
กุมแก้ว	5	1	5	5	2
ทุ่งฝน	6	1	3	16	2
นาูง	10	8	9	9	4
น้ำโสม	10	1	5	15	5
บ้านดุง	15	7	19	35	13
บ้านผือ	20	2	19	20	18
ประจักษ์ฯ	4	1	1	2	5
พิบูลย์รักษ์	4	0	7	15	0
วังสามหมอ	10	3	9	23	6
ศรีธาตุ	12	0	11	22	7
สร้างคอม	5	1	6	6	4
หนองวัวซอ	11	2	22	26	7

**ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
แยกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี (ต่อ)**

หนองหาน	14	4	32	30	15
หนองแสง	4	1	4	11	3
เพ็ญ	15	2	13	17	5
อำเภอเมือง	28	11	3	12	4
โนนสะอาด	10	1	12	22	4
ไชยวาน	4	2	4	4	2
รวม	216	54	215	348	126

#### 4. การจัดบริการ

หน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามแผนพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย 2 ระดับ ได้แก่

**ระดับ A1 การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ (OPD คู่ขนาน)** โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี มีการจัดบริการตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD คู่ขนาน) คู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแบ่งการจัดบริการเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

**รูปแบบที่ 1** มีห้องตรวจ OPD คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 12 แห่ง

**รูปแบบที่ 2** ใช้ห้องตรวจร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันโดยการแบ่งเวลา จำนวน 2 แห่ง

**รูปแบบที่ 3** ตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาที่คลินิกให้บริการ 7 แห่ง

**ระดับ A2 การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร** (คลินิกเฉพาะโรค) จัดบริการคลินิกเฉพาะโรคครบทุกแห่ง ทั้งนี้ จากการนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงาน หน่วยบริการพบว่า กลุ่มที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม คือ คลินิกข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต และที่ต้องพัฒนา คือ คลินิกภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นและไม่เกรน

#### 5. แผนการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย ปี 2566

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 ข้อที่ 5 ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ โดยสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีจึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ ดังนี้

##### 5.1 แผนพัฒนาระบบบริการ

###### ประเด็นสำคัญ

1. สร้างความรอบรู้ให้หน่วยบริการจัดการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. พัฒนาการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มผู้ป่วย Inter Mediate Care Palliative care, กลุ่ม NCD, ผู้สูงอายุ, Long term care และกลุ่ม Post-covid-19
3. พัฒนาการจัดการบริการคลินิกคู่ขนานบริการผู้ป่วยนอกตรวจรักษาโรคทั่วไปด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

4. บูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค/กลุ่มอาการ เชื่อมโยง Service Plan สาขาอื่น ๆ (กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ, Intermediate Care, Palliatives Care, NCDs, Long-COVID-19 เป็นต้น)

5. ส่งเสริมและสนับสนุนให้นำภูมิปัญญาไทย ในการส่งเสริมป้องกันโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงกับกลุ่มอาการเริ่มต้น เช่น PreDM, MildDM, กลุ่ม NCD, ผู้สูงอายุ, Long term care และกลุ่ม Post-covid-19

#### กลวิธีการดำเนินงาน

1. กำหนดเป้าหมาย
2. ชี้แจงเป้าหมาย
3. นิเทศติดตามกำกับ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

### 5.2 แผนพัฒนาระบบยาสมุนไพร

#### ประเด็นสำคัญ

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

#### กลวิธีการดำเนินงาน

1. กำหนดและชี้แจงเป้าหมายจำนวนรายการยาสมุนไพรสำเร็จรูป
2. รวบรวมและทบทวน บัญชียาจากสมุนไพรของ ทุกอำเภอ
3. นิเทศติดตามกำกับ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคกรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

### 6. การดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย ได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามมาตรการในการดำเนินงาน 2 มาตรการ ดังนี้

#### มาตรการที่ 1 เสริมสร้างให้ประชาชนเชื่อมั่นด้านบริการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

##### ผลลัพธ์ตามมาตรการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานและสาขา กัญชาทางการแพทย์เพื่อชี้แจงแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัด (KPI) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2566 ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 และประชุมผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทย จังหวัดอุดรธานี เพื่อชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดและแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์แผนไทย ในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผ่านระบบออนไลน์ (Cisco Webex) ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

## ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2564 – 2566)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)
1. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)	UNK.	UNK.	9.44 (เป้าหมาย ร้อยละ 3)
2. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 35)	UNK.	UNK.	51.15 (เป้าหมายร้อยละ 35)

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566

### มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล

#### ผลลัพธ์ตามมาตรการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการจัดทำคำสั่ง และประกาศจังหวัดอุดรธานี กำหนดรายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน และการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drug) เพื่อส่งเสริมการแพทย์แผนไทยให้เป็นกระแสหลักในระบบบริการสาธารณสุข และเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน สามารถพัฒนาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งตั้งแต่ปี 2559-ปัจจุบัน ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 5 รายการ ได้แก่ ยาขมิ้นชัน แคปซูล ยาน้ำธาตุบอขะเขย ยาน้ำแก้ไอผสมมะขามป้อม ครีมโพลหรือน้ำมันโพลหรือยาหม่องโพล ยาผสมเพชรสังฆาตแคปซูล เป็นต้น

### ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2564 – 2566)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)
ปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนการสั่งจ่ายยาทั้งหมด ร้อยละ 16	15.45 (เป้าหมาย ร้อยละ 10)	15.45 (เป้าหมาย ร้อยละ 16)	22.20 (เป้าหมาย ร้อยละ 16)

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566

## 7. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

7.1 ความล่าช้าหนังสือราชการ ที่ต้องการขอความร่วมมือจากเขต/จังหวัด ซึ่งส่งผลให้พื้นที่มีเวลาเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานน้อย

7.2 งบประมาณมีจำกัดในการดำเนินงานบางกิจกรรม เช่น การประกวดพื้นที่ต้นแบบชมรมผู้สูงอายุ ด้านการแพทย์แผนไทย เนื่องจากการจัดประกวดอยู่ในช่วงรอยต่อของปีงบประมาณแผนงาน/งบประมาณยังไม่ได้อนุมัติ งบประมาณได้รับการจัดสรรน้อยไม่เพียงพอในการดำเนินงาน

7.3 เห็นควรสนับสนุนงบประมาณในส่วนการประกวดทุกประเภท

7.4 บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ผู้สั่งการรักษาฯ, ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง มีปริมาณลดลง เนื่องจากเกษียณอายุราชการและลาออก

## 8. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

8.1 เพิ่มกรอบอัตรากำลังแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาด M, S หรือการบรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งแพทย์แผนไทย

8.2 การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการจัดประกวดพื้นที่ต้นแบบต่างๆ ได้แก่ การประกวดพื้นที่ต้นแบบชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย, การประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์บ้านและการแพทย์ทางเลือก, การประกวดเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

### 2. สถานการณ์

การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ประจำปี พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. มีการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หรือภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ที่ได้รับการจัดทำทะเบียนและมีศักยภาพ ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ (ส่งเสริม/ป้องกัน/รักษา/ฟื้นฟู) หรือพัฒนาต่อยอด หรือศึกษาวิจัย หรือบูรณาการการรักษาร่วมกับสาขาชีพ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ไม่น้อยกว่าจังหวัดละ 3 เรื่อง
2. มีจำนวนตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 15 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ไม่น้อยกว่าจังหวัดละ 100 รายการ
3. มีการส่งเสริมการปลูกสมุนไพร เพื่อการอนุรักษ์ คุ้มครอง หรือแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนตามบริบทของพื้นที่ จังหวัดละไม่น้อยกว่า 10 ชนิด

### 3. ผลการดำเนินงาน

#### กลยุทธ์

1. อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (เร่งรัดสำรวจตำรับ/ตำรา และบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย 5 กลุ่ม โดยรวบรวมให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และปรับปรุงข้อมูลที่มีให้เป็นปัจจุบัน)
2. คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ประสานส่วนราชการในพื้นที่ให้ดำเนินการเสนอรายชื่อหมอพื้นบ้านเข้ารับการรับรองหมอพื้นบ้าน/จดสิทธิภูมิปัญญา)
3. ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร กัญชาทางการแพทย์แผนไทย และการออกใบอนุญาตtisสมุนไพรสด (กัญชา) (เร่งรัดการให้ความรู้ด้านการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย/การถอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพในชุมชน/เร่งรัดออกใบอนุญาตtisสมุนไพรควบคุม (กัญชา))

**กลยุทธ์ 1 อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (เร่งรัดสำรวจตำรับยาแผนไทย/ตำราการแพทย์แผนไทย และบุคลากร 5 กลุ่ม โดยรวบรวมให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และปรับปรุงข้อมูลที่มีให้เป็นปัจจุบัน)**

1. สำรวจ รวบรวมตำรับยาแผนไทย/ตำราการแพทย์แผนไทย โดยแบ่งเป็นปี 2566 รอบ 3 เดือน ดำเนินการสำรวจตำรับยาไปแล้วทั้งสิ้น 30 รายการ
2. ดำเนินการสำรวจ บุคลากร 5 กลุ่ม (อยู่ระหว่างพื้นที่ดำเนินปรับปรุงข้อมูลโดยกำหนดรายงานผลในไตรมาส 2)

**กลยุทธ์ 2 คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (รับรองหมอพื้นบ้าน/จดสิทธิภูมิปัญญา)**

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการรับรองหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 ซึ่งมีคำขอเสนอรายชื่อ 23 ราย ผ่านการรับรองจำนวน 21 ราย ส่งแก้ไขข้อมูลจำนวน 2 ราย

อำเภอ	ผ่านการรับรอง	แก้ไขข้อมูล
กุมภวาปี	1	
ภูแก้ว	2	
บ้านดุง	4	
ประจักษ์ศิลปาคม	2	
วังสามหมอ	3	
สร้างคอม	6	2
หนองวัวซอ	2	
หนองหาน	1	
<b>รวม</b>	<b>21</b>	<b>2</b>

### กลยุทธ์ 3 ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย การให้ความรู้ด้านการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการให้มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์แนวทางการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย หรือคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ และมีการนำสื่อประชาสัมพันธ์ไปใช้ประโยชน์หรือประชาสัมพันธ์ผ่าน โดยกำหนดให้มีการจัดทำสื่ออย่างน้อย 1 เรื่อง และมีการประชาสัมพันธ์ 2 ช่องทาง

#### การออกใบอนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา)

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการออกใบอนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 แบ่งเป็น 3 ประเภท

1. ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม
2. ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า
3. ใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า

โดยดำเนินการออกใบอนุญาตไปแล้ว 71 ราย อยู่ระหว่างดำเนินการ 26 รายละเอียดประเภทดังปรากฏในตารางด้านล่างนี้

ประเภท	ออกใบอนุญาตแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ
จำหน่าย/แปรรูป	69	26
ส่งออก	1	0
ศึกษาวิจัย	1	0
<b>รวม</b>	<b>71</b>	<b>26</b>

การถอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพในชุมชน และการนำตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย ที่ได้จากการถอดองค์ความรู้นำไปใช้ประโยชน์

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับมูลนิธิสุขภาพไทย ดำเนินโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ณ ตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี โดยมีการดำเนินการถอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจำนวน 25 ตำรับ และองค์ความรู้สมุนไพรเดี่ยวใช้งานง่ายจำนวน 20 รายการ สำหรับใช้ในการส่งเสริม/ป้องกัน/รักษา/ฟื้นฟู สุขภาพของคนในตำบลจอมศรี

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ระบบบันทึกรายงานข้อมูลของสำนักงานนายทะเบียนกลางไม่สามารถดึงข้อมูลรายละเอียดตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย

4.2 เสนอให้เพิ่มรายละเอียดข้อมูลที่จังหวัดได้บันทึกในระบบกลาง เพื่อให้จังหวัดสามารถดึงรายละเอียดข้อมูลจากการบันทึกได้มากขึ้น รวมทั้งนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลของสำนักงานนายทะเบียนกลาง

ผู้รายงาน นายสมชาย ชินวานิชย์เจริญ  
ตำแหน่ง เกษีชรชำนาญการพิเศษ  
โทร. 081-5928780

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566  
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ สาขาสุขภาพช่องปาก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย
- 2) อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
- 3) อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด
- 4) จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปาก

2. สถานการณ์

สถานการณ์ด้านกำลังคนจังหวัดอุดรธานี พบว่า สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1: 14,692 สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร เท่ากับ 1:9,733 จังหวัดอุดรธานีมีรพ.สต./ศสม.ทั้งหมด 211 แห่ง จำนวน PCU/NPCU ทั้งหมด 96 ทีม จากการติดตามการดำเนินงานผ่านระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบในปี 2563 - 2565 พบว่า เด็กวัยเรียนกลุ่มอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 75.24, 58.60 และ 61.82 เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ร้อยละ 38.96, 8.62 และ 10.62 กลุ่มอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 27.64, 29.38 และ 29.78 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 52.94, 50.27 และ 47.33 ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมในโครงการฟันเทียมพระราชทาน ร้อยละ 90.42, 107.39 และ 101.13 อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน ร้อยละ 47.87, 52.14 และ 46.95 รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.23, 45.54 และ 66.67 ตามลำดับ ซึ่งทุกอำเภอวางแผนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่องและมีการออกหมอนเวียนให้บริการในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำการ อย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ ในขณะที่มีจำนวนทันตบุคลากรก็มีจำกัด รวมทั้งไม่มีผู้ช่วยงานทันตกรรม (ผู้ช่วยช่างเก้าอี้) ในรพ.สต. ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำทำให้ประสิทธิภาพการทำงานไม่เต็มที่

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1) จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพช่องปากตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพช่องปาก กระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุขแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่จ่ายตามรายบริการ (Fee schedule) การสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการพื้นฐานอย่างเหมาะสม

2) ชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในกลุ่มเป้าหมายหลักแบบบูรณาการในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว คลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) เพื่อให้หน่วยบริการได้จัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องนโยบาย/ปัญหาและพัฒนารูปแบบกระบวนการทำงานในพื้นที่

3) สนับสนุน ส่งเสริมให้หน่วยบริการในพื้นที่จัดกิจกรรมเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ และปรับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนประถมศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ

โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟัน ตลอดจนสนับสนุนวิชาการในการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบ/ขยายผล

4) พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของทันตแพทยสภา (Thai Dental Safety Goal and Guideline 2015) และมาตรฐานการจัดบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

5) พัฒนาการประมวลผลข้อมูลทันตสาธารณสุข ในระบบ 43 แฟ้ม และ HDC จังหวัด

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

### 3.2 มาตรการที่สำคัญ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย			
1.1 อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน	1. เพิ่มความครอบคลุมและเพิ่มคุณภาพงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากและความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	1. รายงานจากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข	1. อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
1.2 อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	2. การเฝ้าระวังและส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน	2. ประชุมชี้แจงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้อง	2. อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
1.3 อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control	3. สร้างการมีส่วนร่วมกับ ภาศึเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	3. เยี่ยมเสริมพลังกลุ่มเป้าหมาย	3. อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครอง ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
1.4 อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	4. เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่จำเป็นตามกลุ่มวัย	4. ประชุมติดตามงานและคืนข้อมูลแก่พื้นที่	4. อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
1.5 อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้			5. อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
1.6 อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม			6. อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25
1.7 อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก			7. อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

2. อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก			
- อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	- พัฒนาระบบการส่งเสริมป้องกันและระบบบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	1. รายงานจากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข 2. ประชุมชี้แจงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้อง	- อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
3. อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด			
3.1 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2, F1,F2 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา 3.2 โรงพยาบาลระดับ F3 ให้ดำเนินการตามศักยภาพของทันตแพทย์	1. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางในรพ.แต่ละระดับ 2. พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ในการให้บริการ	1. รายงานจากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข 2. ประชุมชี้แจงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับผิดชอบงาน	1. โรงพยาบาลระดับ A, S มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 2. โรงพยาบาลระดับ M1,M2 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 3. โรงพยาบาลระดับ F1,F2 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 4. โรงพยาบาลระดับ F3 ให้ดำเนินการตามศักยภาพของทันตแพทย์

4.หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปาก			
4.1 มี PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	1. การพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบงานทันตกรรมปฐมภูมิในระดับอำเภอ	1. นิเทศติดตามวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม	1. PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำไม่น้อยกว่าร้อยละ 25
4.2 มี PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์ขั้นสูง	2. สนับสนุนการดำเนินงานของทีมทันตบุคลากรในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	2.สรุปผลจากการประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมของกองบริหารการสาธารณสุข	2. PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน ผ่านเกณฑ์ขั้นสูงอย่างน้อย 1 แห่ง
	3. พัฒนาศักยภาพการทำงานในระบบบริการปฐมภูมิให้กับทันตแพทย์และทันตภิบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมिरวมถึงพัฒนาระบบการปรึกษาส่งต่อระหว่างรพ./รพ.สต.		
	4.บูรณาการงานร่วมกับงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานปฐมภูมิเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน		

## Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<b>จังหวัด / อำเภอ</b>			
1. นิเทศ สนับสนุนการดำเนินงานในรพ./รพ.สต. 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาบริการส่งเสริม ป้องกันรักษา ฟันฟู ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ 3. เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย 4. ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 20 5. บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นร้อยละ 5-15 ตามระดับโรงพยาบาล	1. ประเมินผลงานรอบ 6 เดือนและปรับปรุงการทำงาน 2. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย 3. ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 25 4. บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นร้อยละ 5-15 ตามระดับ โรงพยาบาล 5. หน่วยบริการปฐมภูมิประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมของกองบริหารการสาธารณสุข	1. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย 2. ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 30 3. บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5-15 ตามระดับโรงพยาบาล	1. รายงานผ่านระบบรายงาน/การนิเทศ 2. ประเมินผลการดำเนินงานปี 2566 3. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย 4. ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 5. บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นร้อยละ 5-15 ตามระดับโรงพยาบาล 6. PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25 7. PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์ขั้นสูงอย่างน้อย 1 แห่ง

## 3.3 โครงการ/กิจกรรม

- แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย จ. อุตรดิตถ์ ปี 2566

## 4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Baseline			ปี 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย						
1.1 อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	22.76	15.83	13.10	2,950	310	10.51
ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Baseline			ปี 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
1.2 อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	59.69	53.47	58.30	24,941	7,488	30.02
1.3 อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	64.36	58.99	62.12	24,941	6,426	25.76
1.4 อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	74.01	51.56	51.83	34,491	4,028	11.68
1.5 อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	38.96	8.75	3.30	107,241	215	0.20
1.6 อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	27.77	28.94	29.78	789,626	110,905	14.05
1.7 อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	52.94	53.68	47.33	243,704	65,257	26.78
2. อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	56.10	55.61	57.35	3,992	1,823	45.67
3. อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด	1.07	1.15	1.63	731,041	7,351	1.01

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก  
ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

#### 4.1 อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย

**ตัวชี้วัด 4.1.1** อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-31 ธันวาคม 2565 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 10.51 อำเภอที่มีอัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 23.16, อำเภอบ้านดุง คิดเป็นร้อยละ 20.20 และอำเภอภูแก้ว คิดเป็นร้อยละ 19.61 ตามลำดับ

อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปาก และขีดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	382	43	11.26
2	กุดจับ	147	15	10.20
3	หนองวัวซอ	142	12	8.45
4	กุมภวาปี	226	33	14.60
5	โนนสะอาด	64	2	3.13
6	หนองหาน	263	26	9.89
7	ทุ่งฝน	38	3	7.89
8	ไชยวาน	95	22	23.16
9	ศรีธาตุ	122	3	2.46
10	วังสามหมอ	148	2	1.35
11	บ้านดุง	297	60	20.20
12	บ้านผือ	289	29	10.03
13	น้ำโสม	136	12	8.82
14	เพ็ญ	249	14	5.62
15	สร้างคอม	73	0	0.00
16	หนองแสง	24	2	8.33
17	นายาง	92	10	10.87
18	พิบูลย์รักษ์	60	5	8.33
19	กุँแก้ว	51	10	19.61
20	ประจักษ์ศิลปาคม	52	7	13.46
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		2,950	310	10.51

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก  
ข้อ 19.1 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

**ตัวชี้วัด 4.1.2** อัตราเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-31 ธันวาคม 2565 พบว่าเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 30.02 อำเภอที่มีเด็ก 0-2 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากสูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอ กุดจับ คิดเป็นร้อยละ 54.63, อำเภอโนนสะอาด คิดเป็นร้อยละ 46.07 และอำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 44.73 ตามลำดับ

**อัตราเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก**

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	4,461	1,485	33.29
2	กุดจับ	1,091	596	54.63
3	หนองวัวซอ	968	181	18.70
4	กุมภวาปี	1,861	414	22.25
5	โนนสะอาด	738	340	46.07

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
6	หนองหาน	2,057	269	13.08
7	ทุ่งฝน	565	74	13.10
8	ไชยวาน	673	301	44.73
9	ศรีธาตุ	776	145	18.69
10	วังสามหมอ	1,161	183	15.76
11	บ้านดุง	2,377	848	35.68
12	บ้านฝ่อ	2,098	827	39.42
13	น้ำโสม	1,013	232	22.90
14	เพ็ญ	2,195	885	40.32
15	สร้างคอม	566	46	8.13
16	หนองแสง	475	188	39.58
17	นาูง	595	206	34.62
18	พิบูลย์รักษ์	364	93	25.55
19	คูแก้ว	422	132	31.28
20	ประจักษ์ศิลปาคม	485	43	8.87
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		24,941	7,488	30.02

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก  
ข้อ 17.4 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

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

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-31 ธันวาคม 2565 พบว่าเด็ก 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ร้อยละ 25.76 อำเภอที่ผู้ปกครองเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอกุมเจ็ด คิดเป็นร้อยละ 44.64, อำเภอบ้านฝ่อ คิดเป็นร้อยละ 40.51 และอำเภอโนนสะอาด คิดเป็นร้อยละ 39.16 ตามลำดับ

**อัตราเด็ก 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control**

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	4,461	1,280	28.69
2	กุมเจ็ด	1,091	487	44.64
3	หนองวัวซอ	968	82	8.47
4	กุมภวาปี	1,861	466	25.04
5	โนนสะอาด	738	289	39.16
6	หนองหาน	2,057	127	6.17
7	ทุ่งฝน	565	72	12.74
8	ไชยวาน	673	256	38.04
9	ศรีธาตุ	776	137	17.65

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
10	วังสามหมอ	1,161	115	9.91
11	บ้านดุง	2,377	904	38.03
12	บ้านฝ้อ	2,098	850	40.51
13	น้ำโสม	1,013	180	17.77
14	เพ็ญ	2,195	640	29.16
15	สร้างคอม	566	60	10.60
16	หนองแสง	475	160	33.68
17	นาูง	595	148	24.87
18	พิบูลย์รักษ์	364	68	18.68
19	กุ้แก้ว	422	82	19.43
20	ประจักษ์ศิลปาคม	485	23	4.74
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		24,941	6,426	25.76

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก  
ข้อ 17.5 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

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

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-31 ธันวาคม 2565 พบว่าเด็ก 3 - 5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ 11.68 อำเภอที่เด็ก 3 - 5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอโนนสะอาด คิดเป็นร้อยละ 34.74, อำเภอหนองแสง คิดเป็นร้อยละ 31.58 และอำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 25.43 ตามลำดับ

**อัตราเด็ก 3 - 5 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่**

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	6,458	962	14.90
2	กุดจับ	1,566	139	8.88
3	หนองวัวซอ	1,360	15	1.10
4	กุมภวาปี	2,456	112	4.56
5	โนนสะอาด	1,189	413	34.74
6	หนองหาน	2,860	50	1.75
7	ทุ่งฝน	718	87	12.12
8	ไชยวาน	869	221	25.43
9	ศรีธาตุ	1,087	37	3.40
10	วังสามหมอ	1,435	184	12.82
11	บ้านดุง	3,248	708	21.80
12	บ้านฝ้อ	2,888	239	8.28
13	น้ำโสม	1,464	82	5.60
14	เพ็ญ	2,933	284	9.68
15	สร้างคอม	798	84	10.53

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
16	หนองแสง	656	207	31.55
17	นาูง	759	133	17.52
18	พิบูลย์รักษ์	577	59	10.23
19	คูแก้ว	513	12	2.34
20	ประจักษ์ศิลปาคม	657	0	0.00
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		34,491	4,028	11.68

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ข้อ 17.9 ณ 31 ธ.ค. 65

#### ตัวชี้วัด 4.1.5 อัตราเด็ก 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565- 31 ธันวาคม 2565 พบว่า เด็ก 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ร้อยละ 0.20 อำเภอที่เด็ก 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 1.68, อำเภอหนองทุ่งฝน คิดเป็นร้อยละ 1.45 และอำเภอเพ็ญ คิดเป็นร้อยละ 0.44 ตามลำดับ

#### อัตราเด็กกลุ่มอายุ 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	21,647	49	0.23
2	กุดจับ	4,803	1	0.02
3	หนองวัวซอ	4,390	2	0.05
4	กุมภวาปี	8,191	1	0.01
5	โนนสะอาด	3,727	0	0.00
6	หนองหาน	8,282	8	0.10
7	ทุ่งฝน	2,208	32	1.45
8	ไชยวาน	2,744	46	1.68
9	ศรีธาตุ	3,182	0	0.00
10	วังสามหมอ	4,508	1	0.02
11	บ้านดุง	10,649	29	0.27
12	บ้านผือ	8,377	4	0.05
13	น้ำโสม	4,693	0	0.00
14	เพ็ญ	8,469	37	0.44
15	สร้างคอม	2,199	1	0.05
16	หนองแสง	2,028	0	0.00
17	นาูง	2,209	2	0.09
18	พิบูลย์รักษ์	1,733	1	0.06
19	คูแก้ว	1,456	0	0.00
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,746	1	0.06
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		107,241	215	0.20

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

ข้อ 19.3 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

**ตัวชี้วัด 4.1.6** อัตราผู้มีอายุ 15 - 59 ปี ได้รับการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 ธันวาคม 2565 พบว่า ผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 14.05 อำเภอที่ผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 48.47, อำเภอแก้ว คิดเป็นร้อยละ 33.92 และอำเภอหนองแสง คิดเป็นร้อยละ 30.09 ตามลำดับ

**อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม**

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	181,524	24,342	13.41
2	กุดจับ	32,636	15,818	48.47
3	หนองวัวซอ	33,567	2,402	7.16
4	กุมภวาปี	60,303	2,839	4.71
5	โนนสะอาด	23,248	4,443	19.11
6	หนองหาน	51,771	1,670	3.23
7	ทุ่งฝน	15,123	403	2.66
8	ไชยวาน	22,436	6,572	29.29
9	ศรีธาตุ	24,108	5,775	23.95
10	วังสามหมอ	34,359	5,977	17.40
11	บ้านดุง	75,001	7,719	10.29
12	บ้านผือ	59,260	7,515	12.68
13	น้ำโสม	30,569	3,276	10.72
14	เพ็ญ	64,910	8,893	13.70
15	สร้างคอม	15,829	555	3.51
16	หนองแสง	13,142	3,955	30.09
17	นาูง	14,981	1,192	7.96
18	พิบูลย์รักษ์	13,849	935	6.75
19	แก้ว	10,008	3,395	33.92
20	ประจักษ์ศิลปาคม	13,002	3,229	24.83
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		789,626	110,905	14.05

ที่มา: จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

ข้อ 17.20 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

**ตัวชี้วัด 4.1.7** อัตราผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 ธันวาคม 2565 พบว่า ผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 26.78 อำเภอที่ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก สูงสุด 3

อันดับ คือ อำเภอกุตจัง คิดเป็นร้อยละ 70.62, อำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 60.50 และอำเภอหนองแสง คิดเป็นร้อยละ 48.84 ตามลำดับ

**อัตราผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก**

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	60,418	18,497	30.62
2	กุตจัง	10,623	7,502	70.62
3	หนองวัวซอ	11,046	1,634	14.79
4	กุมภวาปี	21,863	1,400	6.40
5	โนนสะอาด	8,302	1,335	16.08
6	หนองหาน	18,404	923	5.02
7	ทุ่งฝน	5,036	15	0.30
8	ไชยวาน	5,987	3,622	60.50
9	ศรีธาตุ	7,566	2,238	29.58
10	วังสามหมอ	7,811	1,839	23.54
11	บ้านดุง	19,445	8,951	46.03
12	บ้านผือ	18,261	6,362	34.84
13	น้ำโสม	8,404	878	10.45
14	เพ็ญ	16,942	4,098	24.19
15	สร้างคอม	4,634	1,266	27.32
16	หนองแสง	4,169	2,036	48.84
17	นาูง	3,465	1,277	36.85
18	พิบูลย์รักษ์	4,089	107	2.62
19	กุแก้ว	3,547	433	12.21
20	ประจักษ์ศิลปาคม	3,692	844	22.86
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		243,704	65,257	26.78

ที่มา: จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก  
ข้อ 17.23 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

**4.2 อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก**

**ตัวชี้วัด:** อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก  
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 ธันวาคม 2565 พบว่า ผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 45.67 อำเภอที่ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 93.33, อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 77.32 และอำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 64.44 ตามลำดับ

#### อัตราผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	1,063	651	61.24
2	กุดจับ	315	294	93.33
3	หนองวัวซอ	183	29	15.85
4	กุมภวาปี	357	21	5.88
5	โนนสะอาด	194	150	77.32
6	หนองหาน	76	2	2.63
7	ทุ่งฝน	35	0	0.00
8	ไชยวาน	45	29	64.44
9	ศรีธาตุ	349	117	33.52
10	วังสามหมอ	118	40	33.90
11	บ้านดุง	230	132	57.39
12	บ้านผือ	232	105	45.26
13	น้ำโสม	121	15	12.40
14	เพ็ญ	71	43	60.56
15	สร้างคอม	164	61	37.20
16	หนองแสง	88	52	59.09
17	นาูง	182	66	36.26
18	พิบูลย์รักษ์	30	0	0.00
19	กุँแก้ว	90	5	5.56
20	ประจักษ์ศิลปาคม	49	11	22.45
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		3,992	1,823	45.67

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก  
ข้อ 17.26 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

#### 4.3 อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด

ตัวชี้วัด 4.3.1 โรงพยาบาลระดับ A, S มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-31 ธันวาคม 2565 พบว่าโรงพยาบาลระดับ A (รพ.อุดรธานี) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 1.32 ปี 2565 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 2.74

**ตัวชี้วัด 4.3.2** โรงพยาบาลระดับ M1, M2 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-31 ธันวาคม 2565 พบว่าโรงพยาบาลระดับ M1 (รพ.กุมภวาปี) และ M2 (รพ.หนองหาน, รพ.บ้านผือ, รพ.บ้านดุง และ รพ.เพ็ญ) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 2.63 และ 0.86 ปี 2565 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 2.76 และ 1.17 ตามลำดับ

**ตัวชี้วัด 4.3.3** โรงพยาบาลระดับ F1,F2 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-31 ธันวาคม 2565 พบว่าโรงพยาบาลระดับ F2 (รพ.กุดจับ, รพ.หนองวัวซอ, รพ.โนนสะอาด, รพ.ทุ่งฝน, รพ.ไชยวาน, รพ.ศรีธาตุ, รพ.วังสามหมอ, รพ.น้ำโสม, รพ.สร้างคอม, รพ.หนองแสง, รพ.นาขุม และ รพ.พิบูลย์รักษ์) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 0.82 ปี 2565 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 1.36

**ตัวชี้วัด 4.3.4** โรงพยาบาลระดับ F3 ให้ดำเนินการตามศักยภาพของทันตแพทย์

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-31 ธันวาคม 2565 พบว่าโรงพยาบาลระดับ F3 (รพ.กู่แก้ว และ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 0.57 ปี 2565 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 0.56

#### อัตราการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง

ลำดับ	อำเภอ	ระดับ	Baseline ปี 2565 ร้อยละ/อัตรา	ปี 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	A	2.74	160,884	2,119	1.32
2	กุมภวาปี	M1	2.76	30,955	816	2.63
3	หนองหาน	M2	1.85	11,720	505	4.31
4	บ้านดุง	M2	1.16	68,973	424	0.61
5	บ้านผือ	M2	1.64	52,577	522	0.99
6	เพ็ญ	M2	0.52	60,546	209	0.35
7	หนองวัวซอ	F2	2.79	20,247	761	3.76
8	สร้างคอม	F2	1.52	6,805	132	1.94
9	โนนสะอาด	F2	0.28	25,451	73	0.29
10	ศรีธาตุ	F2	0.87	31,465	249	0.79
11	วังสามหมอ	F2	6.14	30,893	283	0.92
12	หนองแสง	F2	1.92	21,279	371	1.74
13	ไชยวาน	F2	0.26	44,218	41	0.09
14	ทุ่งฝน	F2	1.00	2,670	102	3.82

ลำดับ	อำเภอ	ระดับ	Baseline ปี 2565 ร้อยละ/อัตรา	ปี 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
15	พิบูลย์รักษ์	F2	0.81	5,425	62	1.14
16	น้ำโสม	F2	0.43	25,455	218	0.86
17	กุดจับ	F2	0.41	89,573	208	0.23
18	นาูง	F2	0.65	11,901	85	0.71
19	กุแก้ว	F3	0.87	9,132	77	0.84
20	ประจักษ์ศิลปาคม	F3	0.44	20,851	94	0.45
21	ห้วยเก็ง	F3	0.00	21	0	0.00
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี			1.63	731,041	7,351	1.01

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ข้อ 15 ณ 31 ธ.ค. 65

## 5. การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการจัดบริการ

5.1 ความไม่เพียงพอของทันตภิบาล การเปลี่ยนสายงาน และภาระหน้าที่รับผิดชอบอื่นนอกจากงานทันตสาธารณสุข อีกทั้งประชาชนคาดหวังกับการได้รับบริการทันตกรรมจากทันตภิบาลใน รพ.สต. มากกว่าบทบาทที่ทันตภิบาลจะสามารถให้บริการได้ ขาดยูนิตทันตกรรมในรพ.สต. และขาดบ่อช่วย รวมถึงไม่มีผู้ช่วยงานทันตกรรมประจำ(ผู้ช่วยช่างแก้ว) ในรพ.สต. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ในบางพื้นที่มีจำนวนประชากรมาก การให้บริการจึงยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด ทำให้การจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.บางแห่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ นอกจากนี้ยังพบว่าทันตแพทย์ ทันตภิบาลในบางอำเภอมีการโยกย้าย/ลาออกทุกปี ทำให้ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในอำเภอนั้นๆ และการดำเนินงานทันตสาธารณสุขจำเป็นต้องทำงานบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในหน่วยงานทั้งในรพ./รพ.สต. และทำร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานของพื้นที่บรรลุตามวัตถุประสงค์

5.2 จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมาได้ส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ในการเข้าถึงการรักษาด้านทันตกรรมของประชาชนในระยะเวลาหนึ่ง และเริ่มกลับมาให้บริการในรูปแบบ New normal dental service พบว่าการดำเนินงานในส่วนการได้รับบริการทันตกรรมตามกลุ่มวัยต่างๆ ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการทันตกรรม การส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากยังต่ำ จึงเน้นให้สถานบริการจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพผ่านการรณรงค์และสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนมากขึ้น และพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น

## 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

6.1 มีการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

6.2 มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

## 7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1 มีแผนสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมในสถานบริการที่ขาดแคลน เพื่อรองรับการให้บริการ

7.2 มีนโยบายสนับสนุนทันตภิบาล และสนับสนุนการจ้างผู้ช่วยในงานทันตกรรมใน รพ.สต. ที่ขาดแคลน สนับสนุนความก้าวหน้าในการทำงานของทันตภิบาลเพื่อลดการสูญเสียทันตภิบาลเนื่องจากการโอนย้าย ลาออก หรือเปลี่ยนสายงาน



**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ**  
**หัวข้อ สาขายาเสพติด**  
**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

การพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

**2. สถานการณ์**

ยาเสพติดแพร่ระบาดในพื้นที่ทุกอำเภอของจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดอุดรธานีเป็นทางการขนย้ายยาเสพติด เป็นพื้นที่พักยาเสพติดและกระจายยาเสพติดให้แก่กลุ่มผู้ค้ารายย่อย ส่วนยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า รองลงมาได้แก่ กัญชาแห้ง ซึ่งยาเสพติดส่วนมากลักลอบนำเข้ามาในเขตพื้นที่ตามแนวชายแดน ยาเสพติดติดหลักๆที่นำเข้ามาส่วนใหญ่เป็นยาบ้า กลุ่มผู้ขายยาเสพติดส่วนมากเป็นผู้ใช้ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานหรือกลุ่มผู้มีรายได้น้อย

ส่วน คอ.ปส.จ.อุดรธานี ได้ติดตาม เฝ้าระวังและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและหน่วยงานในสังกัดได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอโดยตลอด

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ประเด็นตรวจราชการ** (ข้อมูลสะสมผลงานรวมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565)

1) ตัวชี้วัด ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) ผลงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 48.48 (A1=159 ราย /B1=324 ราย)

โดยหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดอุดรธานี ได้แก่ รพ.ธัญญารักษ์ อุดรธานี มีผลงานร้อยละ 17.27 (A1=24 ราย /B1=139 ราย)

2) ผู้ป่วยระบบสมัครใจ ได้รับการบำบัด รูปแบบผู้ป่วยนอก โปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัด เป้าหมายจำนวน 2,402 คน ผลงานจังหวัดอุดรธานี 703 คน (ร้อยละ 30.09) คงเหลือผลงานอีก 1,672 คน

## ผลการดำเนินงาน

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาเทียบกับเป้าหมาย (Matrix แบบผู้ป่วยนอก) ปี 2566	จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี ตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 4 ครั้งภายใน 1 ปีหลังจำหน่าย (A1)	จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ยกเว้นผู้ป่วยถูกจับและเสียชีวิต และ MMT (B1)	ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) = $A1/B1*100$
1	เพ็ญ	65/213	23	35	65.71
2	เมือง	81/305	19	56	33.93
3	โนนสะอาด	31/85	4	4	100
4	ไชยวาน	65/66	8	14	57.14
5	กุดจับ	76/116	25	29	86.21
6	กุ่มกาว	83/227	4	5	80
7	กู่แก้ว	5/48	1	20	5
8	ทุ่งฝน	25/48	2	2	100
9	นาูง	18/54	15	33	45.45
10	น้ำโสม	24/108	3	3	100
11	บ้านดุง	38/190	5	5	100
12	บ้านฝื่อ	63/212	14	22	63.64
13	ประจักษ์ฯ	3/53	5	17	29.41
14	พิบูลย์รักษ์	37/48	13	15	86.67
15	วังสามหมอ	24/93	0	1	0
16	ศรีธาตุ	7/111	0	0	0
17	สร้างคอม	13/68	0	13	0
18	หนองแสง	18/49	0	1	0
19	หนองวัวซอ	17/101	7	11	63.64
20	หนองหาน	37/207	11	42	26.19
	รวม	730/2,402	159	324	48.48

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบรายงานยาเสพติดประเทศ (บสต.) 6 กุมภาพันธ์ 2566

### 3.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

1) การแต่งตั้งคณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในระดับจังหวัด และระดับเขต

1.1) เขตสุขภาพที่ 8 ได้แต่งตั้งคณะทำงานไว้ชัดเจน ผู้บริหารของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

1.2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มอบหมายผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดและจิตแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นที่ปรึกษาด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด(Super Visor) ประจำเขตสุขภาพที่ 8 โดยได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จัดตั้ง System Manager และ Case Manager ครบทุกอำเภอ รวม 20 อำเภอ (100%)

1.4) ในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 จัดประชุมทางไกล เรื่อง เตรียมความพร้อมการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เขตสุขภาพที่8 กลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด สสจ.ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 7 แห่ง ผู้รับผิดชอบงานศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเขตสุขภาพ จำนวน 7 แห่ง และผู้ประสานงานส่วนกลาง จำนวน 2 ท่าน

2) แผนและผลการพัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุมในแต่ละด้าน

2.1) ระบบบริการและการรับส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 8

- จังหวัดอุดรธานี มีการจัดประชุมหลายครั้งในการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด

-การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน มีโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดจำนวน 19 แห่ง จัดตั้งกลุ่มงานฯ เสร็จแล้ว จำนวน 19 แห่ง (100%) จำแนกออกเป็น ได้รับอนุมัติจาก อภพ. จำนวน 5 แห่ง /คณะกรรมการเขต 8 ลงประเมินแล้วและอยู่ระหว่างรอการอนุมัติจาก อภพ. จำนวน 10 แห่ง /แจ้งคณะกรรมการเขตขอรับการประเมินแล้วแต่อยู่ระหว่างรอการลงประเมินเนื่องจากรอผลการประเมิน HA ยาเสพติด จำนวน 3 แห่ง/มี 1 แห่ง แจ้งขอรับการประเมินจัดตั้งกลุ่มงานฯแล้วแต่อยู่ระหว่างรอรับการประเมินฯ เนื่องจากอยู่ระหว่างรอรับการประเมิน HA ยาเสพติดและได้แจ้งขอรับการประเมิน HA ยาเสพติดแล้ว

-การจัดตั้งศูนย์คัดกรองใน รพ.สต.ทุกแห่ง จำนวน 211 แห่ง (100%) จำแนกออกเป็น ในสังกัด กท.สธ จำนวน 208 แห่ง/สังกัดท้องถิ่น จำนวน 3 แห่ง

-การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ใน อปต/เทศบาล จำนวน 160/180 แห่ง (88%)

-จัดตั้งหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลกุมภวาปี จำนวน 10 เตียง

2.2) การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู (HA ยาเสพติด) ในจังหวัดและ เขตสุขภาพ ที่ 8

-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน 21 แห่ง มีโรงพยาบาลในสังกัดรอรับการประเมิน HA ด้านยาเสพติด (Acc Cre.) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.ห้วยเก็ง และรอรับการประเมิน Re Acc. จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองวัวซอ ส่วนแห่งอื่นๆจำแนกได้ดังนี้ อยู่ระหว่างรอผลการประเมิน HA ยาเสพติด จำนวน 3 แห่ง (ได้แก่ รพ.กุ้แก้ว รพ.ประจักษ์ศิลปาคม รพ.โนนสะอาด) นอกนั้นผ่านการประเมิน HA ยาเสพติดแล้ว จำนวน 16 แห่ง

3) การพัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

โรงพยาบาลทุกแห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เปิดให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด รวม 231 แห่ง เป้าหมายดำเนินงาน 306 คน ผลการดำเนินงานให้บริการ 909 คน (ร้อยละ 297.06) จำนวน 1,143 ครั้ง

## 4) การพัฒนาบุคลากร

- ในปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีแผนงานจะจัดอบรม Matrix Program ให้แก่เจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และจัดอบรม บสต.ให้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูทั้ง 2 ประเภท

- ในปี 2566 นี้ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรต่างๆ ที่ รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี และโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ เช่น หลักสูตร MINI PG จิตเวชและยาเสพติด จำนวน ๗ คน

-วันที่ 19 ตุลาคม 2565 จัดอบรมการใช้งานโปรแกรม บสต. ให้แก่ผู้สนใจ จำนวน 90 คน ณ ห้องประชุมร่วมโพธิ์ทอง 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

-วันที่ 31 ตุลาคม 2565 จัดประชุมทางไกล เรื่อง การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานนโยบายเร่งด่วนด้านยาเสพติด กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด รพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง

5) การกำกับดูแลและการประสานความร่วมมือกับหน่วยบำบัดฟื้นฟู นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี แจ้งให้หน่วยงานในสังกัดปฏิบัติงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และแจ้งขอให้ผู้บริหารติดตาม กำกับการบันทึกผลการปฏิบัติงานในระบบรายงานยาเสพติดประเทศ (บสต.) ส่วนในระดับจังหวัดได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการสนับสนุนการปฏิบัติในพื้นที่อย่างจริงจัง

- มอบหมายงานยาเสพติดเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด(โต๊ะข่าว ยาเสพติด) ทุกเดือน

- มอบหมายผู้แทนเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการอำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดทุกเดือน

- มอบหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกพื้นที่เข้าร่วมปฏิบัติงานกวาดล้างและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี ตามแผนงาน “ยุทธการประจักษ์ชัย” ในบทบาทหน้าที่ศูนย์คัดกรอง และสถานพยาบาลบำบัดยาเสพติด เพื่อประสานงานการดูแลรักษาผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด

-จัดอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรอง จำนวน ประมาณ 1,000 คน

-สนับสนุนวิทยากรค่ายบำบัดยาเสพติดของตำรวจภูธรจังหวัดอุดรธานี ในวันที่ 1-21 ธ.ค.2565

## 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง
โรงพยาบาลอุดรธานี มี Ward จิตเวช และยาเสพติด ขนาดเพียง 10 เตียง ทำให้ไม่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย ยาเสพติด	1.ควรขอความร่วมมือ และสนับสนุนให้ รพ.อุดรธานี มีจำนวนเตียงเพิ่มขึ้น 2.ควรจัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวชในทุกจังหวัด 3.ควรมีไลน์ให้คำปรึกษากลุ่มจิตแพทย์ทุกเขตสุขภาพ/ทุก รพช 4.ควรจัดทำคู่มือการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด

ผู้รายงาน นายวิชรินทร์ พันธุ์เทศ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 6 กุมภาพันธ์ 2566

โทร 08-6070-5955

E-mail : epidon1@hotmail.com

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ**  
**หัวข้อ HA**

**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

1.1 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลระดับ A/S ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองชั้น 3 ตามมาตรฐาน HA

1.2 ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองชั้น 3 ตามมาตรฐาน HA

**2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่**

จังหวัดอุดรธานี มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนการพัฒนากิจการบริการคุณภาพบริการของจังหวัด (Service Plan) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน มีสุขภาพดี โดยมีการบูรณาการ การดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพในทุกระดับ (ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ) ครอบคลุมโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 21 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (A) 1 แห่ง (โรงพยาบาลอุดรธานี) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) 1 แห่ง (โรงพยาบาลกุมภวาปี) โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) 4 แห่ง (รพ.บ้านดุง รพ.บ้านผือ รพ.หนองหานและ รพ.เพ็ญ) โรงพยาบาลชุมชน (F2) 12 แห่ง (หนองวัวซอ สว่างคอม วังสามหมอ ศรีธาตุ โนนสะอาด หนองแสง ไชยวาน ทุ่งฝน พิบูลย์รักษ์ น้ำโสม กุดจับ นาเยุง) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) 3 แห่ง (ห้วยเกิ้ง ประจักษ์ศิลปาคมและกู่แก้ว) โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ 2 แห่ง ได้แก่ รพ. มะเร็งอุดรธานี และ รพ.ธัญญารักษ์ อุดรธานี รวมทั้งจังหวัด 23 แห่ง ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) และการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ (QA) ของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งผลลัพธ์ในการพัฒนาดังกล่าว ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลที่ต่อเนื่องส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย หรือ ผู้รับบริการอย่างครอบคลุมตามเป้าหมายของโรงพยาบาลในการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 มีโรงพยาบาลระดับ A/S ผ่านการรับรองชั้น 3 และ Re-accreditation แล้ว จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับโรงพยาบาลชุมชน (M2-F3) 19 แห่ง ผ่านการรับรองชั้น 3 และ Re-accreditation แล้วจำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.2 (คงเหลือ F3 จำนวน 3 แห่ง คือ รพ.ห้วยเกิ้ง, ประจักษ์ศิลปาคมและกู่แก้ว ซึ่งผ่านการรับรองชั้น 1) ภาพรวมโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองชั้น 3 ตามมาตรฐาน HA ของจังหวัดอุดรธานี ผ่านการรับรองคิดเป็นร้อยละ 85.71

ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานีได้มีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล โดยเพิ่มการรับรองการประเมินมาตรฐานขอรับการประเมินและรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation - DHS) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพและการสร้างสุขภาพในระดับพื้นที่ที่ช่วยบูรณาการแผนงานด้านสุขภาพ ให้มีการขับเคลื่อนร่วมกันไปอย่างมีเอกภาพ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอมีความเข้มแข็งลดรอยต่อในการทำงาน การดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ได้ร่วมพัฒนาระบบงานสำคัญที่รัดกุมด้วย ในปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลบ้านดุงผ่านการประเมินและรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation - DHS)

ดังนั้นในปีงบประมาณ 2565 มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมรับประเมินรับรองคุณภาพ Re-accreditation HA + District Health System Accreditation จำนวน 14 แห่ง (M2-F2) คือ ศรีธาตุ หนองหาน นาเยิง วังสามหมอก ไชยวาน โนนสะอาด พิบูลย์รักษ์ น้ำโสม ทุ่งฝน หนองแสง เพ็ญสร้างคอม หนองวัวซอและกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 70 และรับประเมินรับรองคุณภาพ accreditation HA (F3) จำนวน 3 โรงพยาบาล คือ กู่แก้ว ประจักษ์ศิลปาคม และห้วยเกิ้ง คิดเป็นร้อยละ 15

## 2. การบริหารจัดการและการกำกับติดตาม ประเมินผล

### 2.1 กระบวนการดำเนินการ

ในปี 2565โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี ได้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตาม Service Plan อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน re-HA (Hospital Re-accreditation)และDHS ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จำนวน 14 แห่ง จากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 23 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 60.86 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับ ส่งต่อในเครือข่าย (เดิมขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน) จากคณะกรรมการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการสุขภาพจาก สปสช. เขต 8 อุดรธานี เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก และรับ-ส่ง ผู้ป่วยสู่โรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 3 แห่ง (รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.ประจักษ์ศิลปาคมและ รพ.กู่แก้ว) ปัจจุบันอยู่พัฒนาระบบสนับสนุนการบริการของโรงพยาบาลและพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมตามมาตรฐานการจ้ดบริการ ซึ่ง สสจ.อุดรธานี ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพ HA ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลผ่านการประเมินตามมาตรฐาน HA ชั้น 3 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.ประจักษ์ศิลปาคม และ รพ.กู่แก้ว ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน HA ชั้น 2 จาก สรพ.จำนวน 2 แห่ง รพ.ห้วยเกิ้ง และรพ.ประจักษ์ศิลปาคม

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 2 แห่ง รพ.มะเร็งอุดรธานี ผ่านการรับรอง Re-Accreditation HA ครั้งที่ 2 ปัจจุบันอยู่ระหว่างการดำเนินการประเมินเพื่อรับรอง Re-Accreditation HA ครั้งที่ 3 และ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ผ่านการประเมินรับรอง Re - Accreditation HA ครั้งที่ 1

### 2.2 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

เพื่อกระตุ้นและพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนให้มีการธำรงรักษาการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จังหวัดอุดรธานีโดยโรงพยาบาลบ้านผือ ได้เข้าร่วมโครงการ Quality Learning Network: QLN ร่วมกับ สรพ. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ การพัฒนาบุคลากรและพี่เลี้ยงเครือข่ายร่วมกัน ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการตามแผนงานที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น นอกจากนี้โรงพยาบาลทุกแห่ง สัมคร่วมโครงการ 2P Safety และ NRLS ในโครงการของ สรพ.เพื่อเรียนรู้ระบบการบริหารจัดการRM และการจัดการข้อมูล และการพัฒนาระบบงานเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพHA สู่การพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ โดยประเมินคุณภาพ DHSA รวมทั้งมีการจัดทำแผนงานการบูรณาการเพื่อการดำเนินงานการพัฒนาองค์กรคุณภาพตามมาตรฐาน HA” ซึ่งประกอบด้วยหลายกิจกรรม โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	งบประมาณ
1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ระดับจังหวัด	
2. ประชุมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	-
3. ประชุมหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและทีมผู้ประสานงานจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทางการพยาบาล	-

กิจกรรม	งบประมาณ
4. ประชุมหัวหน้า PCU รพ.ทุกแห่ง, เครือข่ายNPและทีมผู้ประสานงานจังหวัด ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทางการแพทย์	-
5. ประชุมหัวหน้างานห้องปฏิบัติการและทีมผู้ประสานงานจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพระบบงานห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาล	-
6. ทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับจังหวัดลงเยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาคุณภาพ HA เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	-

กิจกรรมต่างๆ ได้ช่วยสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง (2P safety) และเพื่ออัตราระดับของการพัฒนาและต่ออายุการรับรองจาก สรพ. ในปี 2563 ให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย

การดำเนินงาน 2P safety ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานีได้ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด ในการกำหนดเป้าหมาย ระบบการบริหารความเสี่ยง (2P safety) ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ตามประกาศของ สรพ. (อยู่ระหว่างการดำเนินการ) เพื่อติดตามการดำเนินให้เกิดมาตรฐาน เพื่อพัฒนางานคุณภาพต่อไปในระดับจังหวัดอุดรธานี

### 2.3 การกำกับติดตาม ประเมินผล

ในการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานต่างๆ ทั้งจากกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพและผลการรับรองการรักษาคคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ ข้างต้นนั้น ผู้รับผิดชอบได้รายงานผลการดำเนินงานรวมทั้งควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดอุดรธานีอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีการนำเสนอผลการดำเนินงานต่างๆ ผ่านที่ประชุม กวป. ทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัดได้รับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินงานได้บรรลุผลตามห้วงระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ จนทำให้เกิดผลการดำเนินงาน

### 3. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลที่กำหนดการต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ปีงบประมาณ 2563 ไม่สามารถยื่นขอเข้าสู่การประเมินรับรองโรงพยาบาลได้ทันตามกำหนด จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งมีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ส่งผลให้มีผู้เจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก จังหวัดอุดรธานี ได้มีมาตรการป้องกันสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลด้านการรักษาพยาบาล และป้องกันความเสี่ยงต่างๆ รวมถึงวางระบบในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยของจังหวัด

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานีได้มีการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินคุณภาพโรงพยาบาล ร่วมกับการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ โดยประเมินรับรองคุณภาพ DHSA จึงทำให้ได้เลื่อนระยะเวลาการประเมิน re-accreditation ออกไป ส่งเอกสารเพิ่มเติมและกำหนดวันรับประเมินใหม่ ได้รับการประเมินครบทั้งสิ้น 14 แห่งในปีงบประมาณ 2565

### 4. ผลงานที่ภาคภูมิใจ

จังหวัดอุดรธานี ได้รับโล่รางวัล: “จังหวัดที่มีผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ทั้งจังหวัด” จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ติดต่อกัน 2 ปีซ้อน ในเวที HA Forum ครั้งที่ 15 วันที่ 10 มีนาคม 2558 และเวที HA Forum ครั้งที่ 16 วันที่ 9 มีนาคม 2559 และจากการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดโดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปีและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จึงได้ร่วมกันพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยทั้งจังหวัด ร่วมกันใน 2 กลุ่มโรคซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญและได้รับการพัฒนาตาม Service Plan คือ STEMI และ Stroke โดยใช้มาตรฐาน Provincial Network Certification: PNC จาก สรพ. มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และจากการพัฒนาคุณภาพดังกล่าว ทำให้เครือข่ายการพัฒนาระบบบริการโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) จังหวัดอุดรธานี ได้รับเกียรติบัตรการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการปฏิบัติตามมาตรฐานเครือข่ายการบริการสุขภาพระดับจังหวัดในการจัดระบบบริการโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) (องค์การมหาชน) ในงาน HA National Forum ครั้งที่ 17 ปี 2559 และได้รับกิตติกรรมประกาศเครือข่ายบริการสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการปฏิบัติตามมาตรฐานเครือข่ายการบริการสุขภาพระดับจังหวัดในการจัดระบบบริการโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) (องค์การมหาชน) เป็นจังหวัดแรกของประเทศไทย (มีอายุในการรับรอง 3 ปี) ในงาน HA National Forum ครั้งที่ 18 ปี 2560 และเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จังหวัดอุดรธานี จะได้รับกิตติกรรมประกาศเครือข่ายบริการสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการปฏิบัติตามมาตรฐานเครือข่ายการบริการสุขภาพระดับจังหวัดในการจัดระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) (องค์การมหาชน) ในงาน HA National Forum ครั้งที่ 19 ปี 2561 และ เครือข่ายการพัฒนาระบบบริการมารดาและทารก (MCH) จังหวัดอุดรธานี ได้รับกิตติกรรมประกาศเครือข่ายบริการสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการปฏิบัติตามมาตรฐานเครือข่ายการบริการสุขภาพระดับจังหวัดในการจัดระบบบริการมารดาและทารก (MCH) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) (องค์การมหาชน) ในงาน HA National Forum ครั้งที่ 20 ปี 2562 ในวันที่ 14 มีนาคม 2562

#### สรุปผลประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ปีงบประมาณ 2565

ข้อมูล HA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ วันที่ 28/10/65				
ลำดับ	สถานที่	สถานะ	รับรอง	หมดอายุ
1	พิบูลย์รักษ์	r3	12 มิ.ย.2565	11 มิ.ย.2567
2	หนองวัวซอ	r5	12 กย.2564	11 กย.2567
3	กุมภวาปี	r3e	21/กพ./2562	2/2022 อยู่ระหว่างต่ออายุ
4	บ้านดุง	r4	28/พย/2563	24/พย/2566
5	นาูง	r3	13/กพ./2564	12/กพ./2567
6	วัฒนา	r3	13/ก.พ./2564	ก.พ./2567
7	ศรีธาตุ	r3	24/มี.ค./2564	มี.ค./2567
8	เพ็ญ	r4	10/เม.ย./2564	เม.ย./2567
9	หนองหาน	r3	1/พ.ค./2564	เม.ย./2567
10	ธัญญารักษ์	r1	1/พ.ค./2564	เม.ย./2567
11	น้ำโสม	r4	1/พ.ค./2564	เม.ย./2567

12	โนนสะอาด	r3	8/พ.ค./2564	เม.ย./2567
13	รพศ.อุดรธานี	r3	23/พ.ค./2564	พ.ค./2567
14	ไชยวาน	r3	12/มิ.ย./2564	มิ.ย./2567
15	กุดจับ	r3	13/มิ.ย./2564	มิ.ย./2567
16	ทุ่งฝน	r3	10/ก.ค./2564	ก.ค./2567
17	กู่แก้ว	3	15/ก.ย./2564	ก.ย./2567
18	สร้างคอม	r3	19/ก.ย./2564	ก.ย./2567
19	วังสามหมอ	r3	13/กพ2564	12/กพ2567
20	นายาง	r3	27/เมย/2565	12/กพ/2567
21	หนองแสง	r3	12 ก.ย./2564	11มิย2567

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2566 โดย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.อุดรธานี

#### สรุปผลประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (DHSA) ปีงบประมาณ 2565

ข้อมูล DHSA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ วันที่ 28/10/65				
ลำดับ	สถานที่	สถานะ	รับรอง	หมดอายุ
1	บ้านดุง	r4	25/พย/2563	24/พย/2566
2	นายาง	r3	27/เมย/2565	12/กพ/2567
3	วังสามหมอ	r3	26/มค/2565	12/กพ/2567
4	ศรีธาตุ	r3	9/กพ/2565	23/มีค/2567
5	เพ็ญ	r4	16/มีค/2565	9/เมย/2567
6	น้ำโสม	r4	10/สค/2565	30/เมย/2567
7	หนองหาน	r3	30/มีค/2565	30/เมย/2567
8	โนนสะอาด	r3	13/กค/2565	7/พค/2567
9	ไชยวาน	r3	15/มิย/2565	11/มิย/2567
10	กุดจับ	r3	13/กค/2565	12/มิย/2567
11	ทุ่งฝน	r3	24/ส.ค/2565	9/กค/2567
12	สร้างคอม	r3	24/8/2565	18/กย/2567
13	หนองแสง	r3	23 พย 2565	11กย2567
14	พิบูลย์รักษ์	r3	23 พย 2565	11 มิ.ย 2567
15	หนองวัวซอ	r4	14 กย 2565	17 ธค 2567

โรงพยาบาลเข้ารับการรับรอง Re-Accreditation HA จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

ปีงบประมาณ 2566 มีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเข้ารับการประเมินรับรอง Re-Accreditation HA จำนวน 3 แห่ง คือ รพ.กุ่มกวางปี/รพ.บ้านดุง/รพ.บ้านฝ้อ และรับประเมิน HAชั้น3 จำนวน 2 แห่ง คือ รพ. ห้วยเก็ง และ รพ.ประจักษ์ฯ

### การดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล F3

- โรงพยาบาลห้วยเก็ง ปัจจุบันปรับรูปแบบการบริการเป็นโรงพยาบาลที่เน้นบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกแบบผู้ป่วยนอก โดยลดจำนวนเตียงผู้ป่วยในเหลือ 5 เตียง มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามมาตรฐาน HA ตามแผนงานของ สสจ. โดยกำหนดให้มีโรงพยาบาลกุ่มกวางปี ซึ่งเป็นโรงพยาบาล M1 แม่ข่าย ให้การสนับสนุนเป็นที่เล็งในทุกกระบวนการ ซึ่งรพ.ห้วยเก็งเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพผ่านการประเมินรับรองคุณภาพ HA ชั้น3 จาก สรพ. โดยมีเป้าหมายการรับการประเมินตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3 ในปี 2566

- โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ขนาด F3 ซึ่งโรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบสนับสนุนการบริการของโรงพยาบาลและพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมตามมาตรฐานการจัดบริการ ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ของ สรพ. เข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพ อยู่ระหว่างการประเมินรับรองคุณภาพ HA ชั้น3 จาก สรพ. โดยมีเป้าหมายการรับการประเมินตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3 ในปี 2566

### สรุป โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ม.ค. 2566)
1	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 90	เป้าหมาย	23
		ผลงาน	20
		อัตรา/ร้อยละ	89.47
1.1	รพศ. รพท. สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เป้าหมาย	2
		ผลงาน	2
		อัตรา/ร้อยละ	100
1.2	รพ. สังกัดกรมการแพทย์	เป้าหมาย	2
		ผลงาน	2
		อัตรา/ร้อยละ	100
1.3	ร้อยละของ รพช. ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 มากกว่าร้อยละ 90	เป้าหมาย	19
		ผลงาน	16
		อัตรา/ร้อยละ	89.47

ผู้รายงาน นางดาราวรรณ ทวีพิสิงห์  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
30 มกราคม 2566

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ**  
**หัวข้อ Smart Hospital**

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

โรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด)

**2. สถานการณ์**

การพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการพัฒนาเป็น Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ระดับโรงพยาบาลศูนย์ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป และระดับโรงพยาบาลชุมชน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลหรือนวัตกรรมที่มีความทันสมัย มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการทำงานเดิม วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็น Smart hospital เพื่อรองรับการให้บริการที่สนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ อีกทั้งสนับสนุนการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ส่งผลให้เกิดความสะดวกรวดสบายต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีความสะดวกรวดสบายในการเข้ารับบริการและเกิดความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ ตามแบบ Smart Hospital โดยสามารถเลือกพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ดังนี้

**1. Smart ER** หมายถึง ห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐานและสามารถให้การรักษาพยาบาล ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้อย่างทันเวลา ปลอดภัย และประทับใจ

**2. Modernize OPD** หมายถึง การให้บริการผู้ป่วยนอกรูปแบบใหม่ที่มีการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ ในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยให้แก่ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อีกทั้งสามารถจัดบริการที่มีประสิทธิภาพและเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ

**3. การใช้พลังงานสะอาด** หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการเลือกใช้พลังงานสะอาดหรือพลังงานทางเลือก มาทดแทนพลังงานเดิม หรือนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล ภายใต้การบริหารจัดการ ที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบต่อชุมชน เช่น การใช้พลังงานแสงอาทิตย์ พลังงานลม พลังงานน้ำ พลังงานชีวมวล เป็นต้น

**เกณฑ์การประเมิน** คือ โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 70

**กลุ่มเป้าหมาย** คือ สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน 21 แห่ง แบ่งเป็น ระดับ รพศ./รพท จำนวน 2 แห่ง ระดับ รพช. จำนวน 19 แห่ง

**วิธีการประเมินผล** โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแผน Smart Hospital ที่ระดับจังหวัดลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานเพื่อให้คำแนะนำและการรับรองตามเกณฑ์การพัฒนา Smart Hospital ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลการประเมิน

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. วิเคราะห์สถานการณ์จัดลำดับความสำคัญของแผนงาน
2. กำหนดตัวชี้วัดให้ชัดเจน
3. จัดทำแผนงาน / กลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานมาตรการที่สำคัญ
4. บูรณาการแผนงานโครงการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ดำเนินการตามกลยุทธ์ที่สำคัญ
6. ประเมินผลการดำเนินงาน ระหว่างการดำเนินงาน / หลังการดำเนินงาน

#### การติดตามการดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ระดับจังหวัด
2. ประชุมคณะกรรมการการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด) จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
3. ติดตามข้อมูลการบันทึกข้อมูลประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล ผ่านApplication Line และลงเยี่ยมเสริมพลัง

#### 3.2 โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณ

กิจกรรมดำเนินการ

ประชุมคณะกรรมการการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด) จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ปีละ 2 ครั้ง

#### 3.3 พัฒนาระบบการดำเนินงาน

ประชุมคณะกรรมการการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด) จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

3.3.1 ประชุมโดยการนำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยผู้ร่วมประชุมคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานระดับโรงพยาบาล

3.3.2 KM ความรู้ แนวทางการดำเนินงานหลังจากนำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อนำไปพัฒนาในหน่วยงาน

3.3.3 พัฒนาจุดอ่อนในพื้นที่ และจุดแข็งพัฒนาจุดแข็งให้เป็นระดับ The Best และ ระดับ Excellent ต่อไป

3.3.4 ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

#### 3.4 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล

- ให้สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล

- จัดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุก 6 เดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลการประเมิน และจัดส่งสำนักงานเขตสุขภาพ ทุก 6 เดือนและวิเคราะห์

### 3.5 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

- ประชุมติดตามงานนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านระบบ Application Zoom และ On Site
- ติดตามข้อมูลการบันทึกข้อมูลประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล ผ่าน Application Line
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

### 4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)					
	ปี 2565			ปี 2566		
	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ/ อัตรา
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สุขุมิ แผนกการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 70	21	21	100	21	21	100

ที่มา : รายงานเฉพาะกิจ ณ วันที่ 30 มกราคม 2566

### 5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 ขาดการประชุมชี้แจงการดำเนินงาน Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด) จากเขตสุขภาพที่ 8 ในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

### 6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ทบทวนนโยบาย KPI Template การดำเนินงาน Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด) และสื่อสารลงสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

### 7. Best Practice

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สุขุมิ แผนกการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 100

ผู้รายงาน นางปนัดดา หามะลิ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี 30 มกราคม 2566  
โทรศัพท์ 089 571 3571  
E-mail : iamtang911@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566  
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

2. การขับเคลื่อนการดำเนินงานฉีดวัคซีนโควิด-19 ในจังหวัดอุดรธานี

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

2.1 ระดับจังหวัด

มีกลไกในการบริหารจัดการและกำกับติดตาม โดยได้จัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการบริหารจัดการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จังหวัดอุดรธานี และคณะทำงานการดำเนินงานการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จังหวัดอุดรธานี เพื่อกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหา ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานฉีดวัคซีน และจัดตั้ง Mr. Vaccine ระดับจังหวัด เพื่อบริหารจัดการวัคซีนให้เพียงพอสำหรับให้บริการประชาชน

2.2 ระดับอำเภอ

จัดตั้ง Mr. Vaccine ระดับอำเภอ เพื่อประสานงาน สื่อสารด้านการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จัดระบบบริการ การให้บริการฉีดวัคซีนให้เป็นที่ไปด้วยความเรียบร้อย บริหารจัดการวัคซีนให้เพียงพอสำหรับกลุ่มเป้าหมายติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการฉีดวัคซีน ติดตามอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีน ประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับวัคซีน

2.3 ระดับหน่วยบริการ

มอบหมายผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามขั้นตอนหลัก จำแนกได้ 5 ทีม ดังนี้

1) ทีมลงทะเบียน/นัดหมาย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่เวชระเบียน หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ นัดหมาย หรือลงทะเบียนการฉีดวัคซีน

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

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

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

### 3. มาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่

- 1) บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี/ นายอำเภอ/ กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน ในการสำรวจประชาชนที่ประสงค์รับวัคซีน กระทรวงศึกษาธิการ โดยผู้อำนวยการสำนักเขตพื้นที่การศึกษา 1-4 และผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 20 อุดรธานี ในการสำรวจนักเรียนที่ประสงค์รับวัคซีนและผู้ปกครองอนุญาต
- 2) สำรวจในพื้นที่หากกลุ่มคนที่ยังไม่ฉีดวัคซีนและมีความประสงค์ฉีดวัคซีน พร้อมจัดหน่วยให้บริการเชิงรุก
- 3) สำรวจข้อมูลการรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 จากที่อื่น /ฉีดไปแล้วเท่าไร/คงเหลือเท่าไร
- 4) สื่อสารประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้ประชาชนมาฉีดวัคซีนโควิด-19 ผ่านกลุ่มไลน์ต่างๆ ทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพจ Face book สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

**ขอเชิญชวน ทุกท่าน ฉีดวัคซีนโควิด-19**

ผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จ.อุดรธานี ปี 2565 ส่วนใหญ่ ร้อยละ **86.7**

- ไม่รุนแรง รวดเร็ว
- รับวัคซีน เพียง 1 เข็ม
- รับวัคซีน 2 เข็ม เกิน 3 เดือน

**ประสิทธิผลวัคซีน**

- 2** เข็ม ป้องกันปอดอักเสบที่ห้องไอศกรีมช่วยหายใจ **60%** ป้องกันเสียชีวิต **72%**
- 3** เข็ม ป้องกันปอดอักเสบที่ห้องไอศกรีมช่วยหายใจ **83%** ป้องกันการเสียชีวิต **93%**
- 4** เข็ม ป้องกันปอดอักเสบที่ห้องไอศกรีมช่วยหายใจ และเสียชีวิต **100%**

สอบถามข้อมูลการฉีดได้ที่ โรงพยาบาล | รพ.สต. | สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

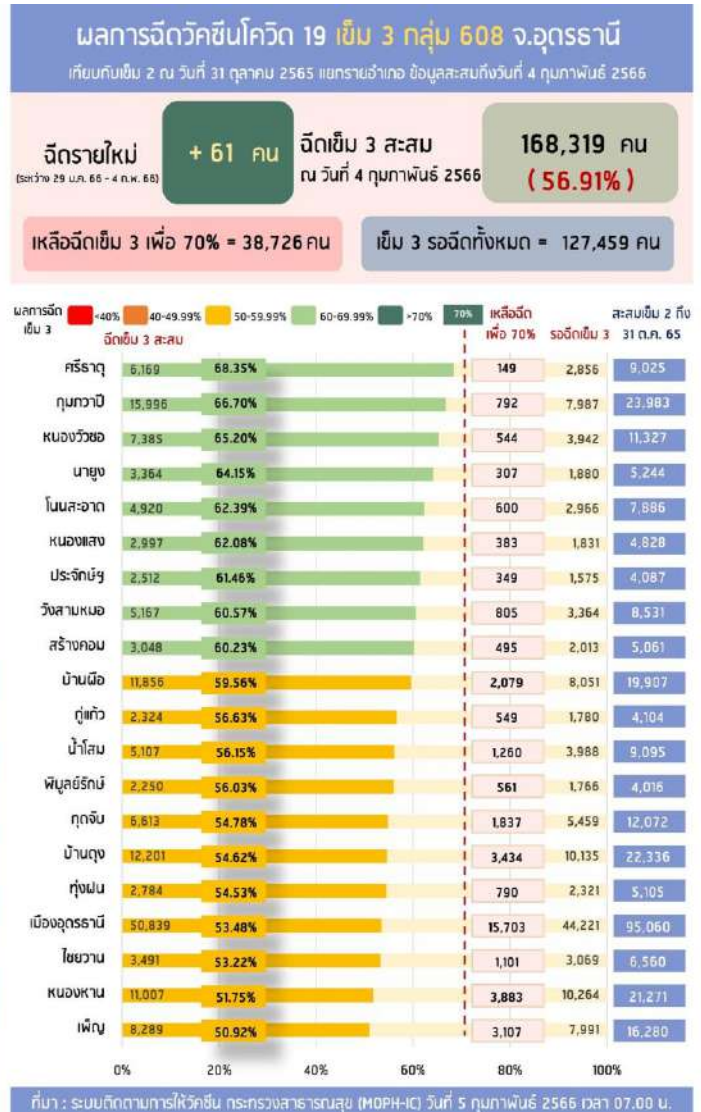
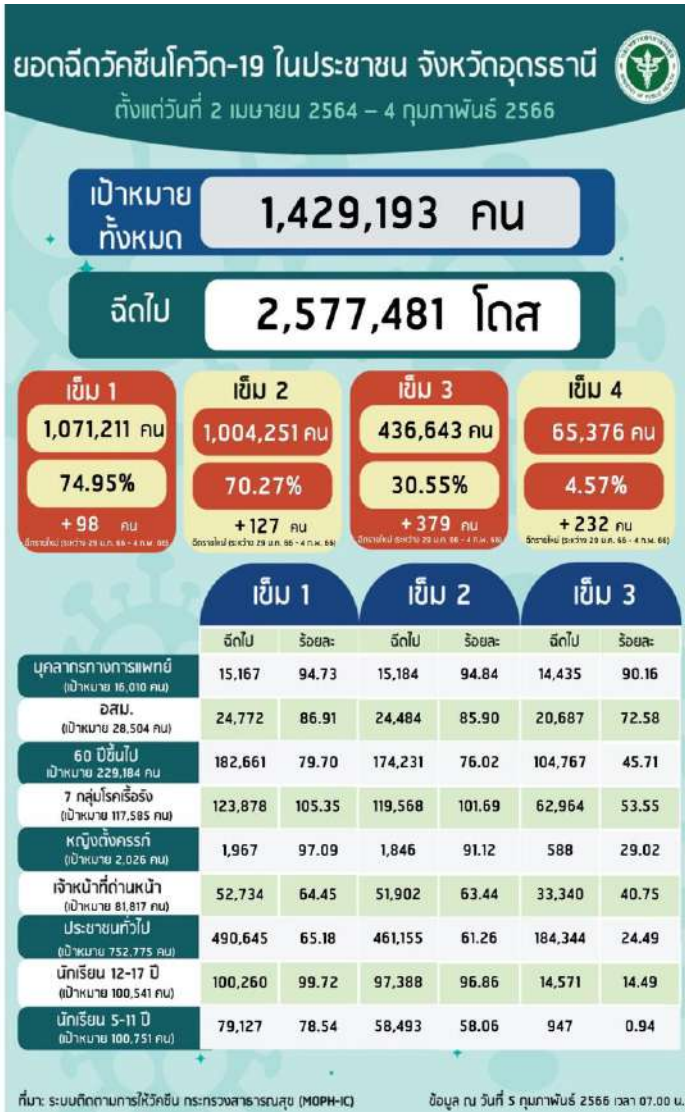
สิ่งที่ต้องนำมาในวันฉีดวัคซีน: บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นๆที่ใช้ในการยืนยันตัวตน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

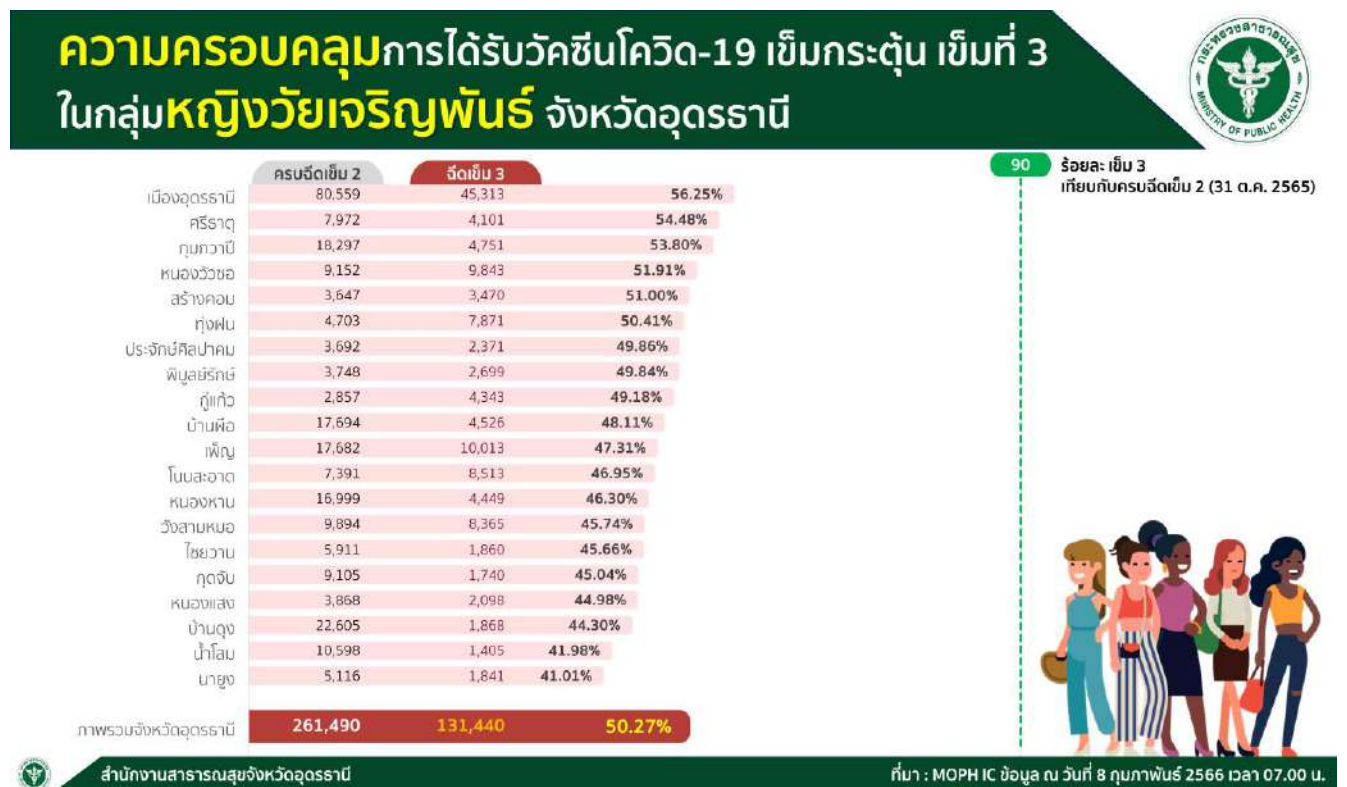
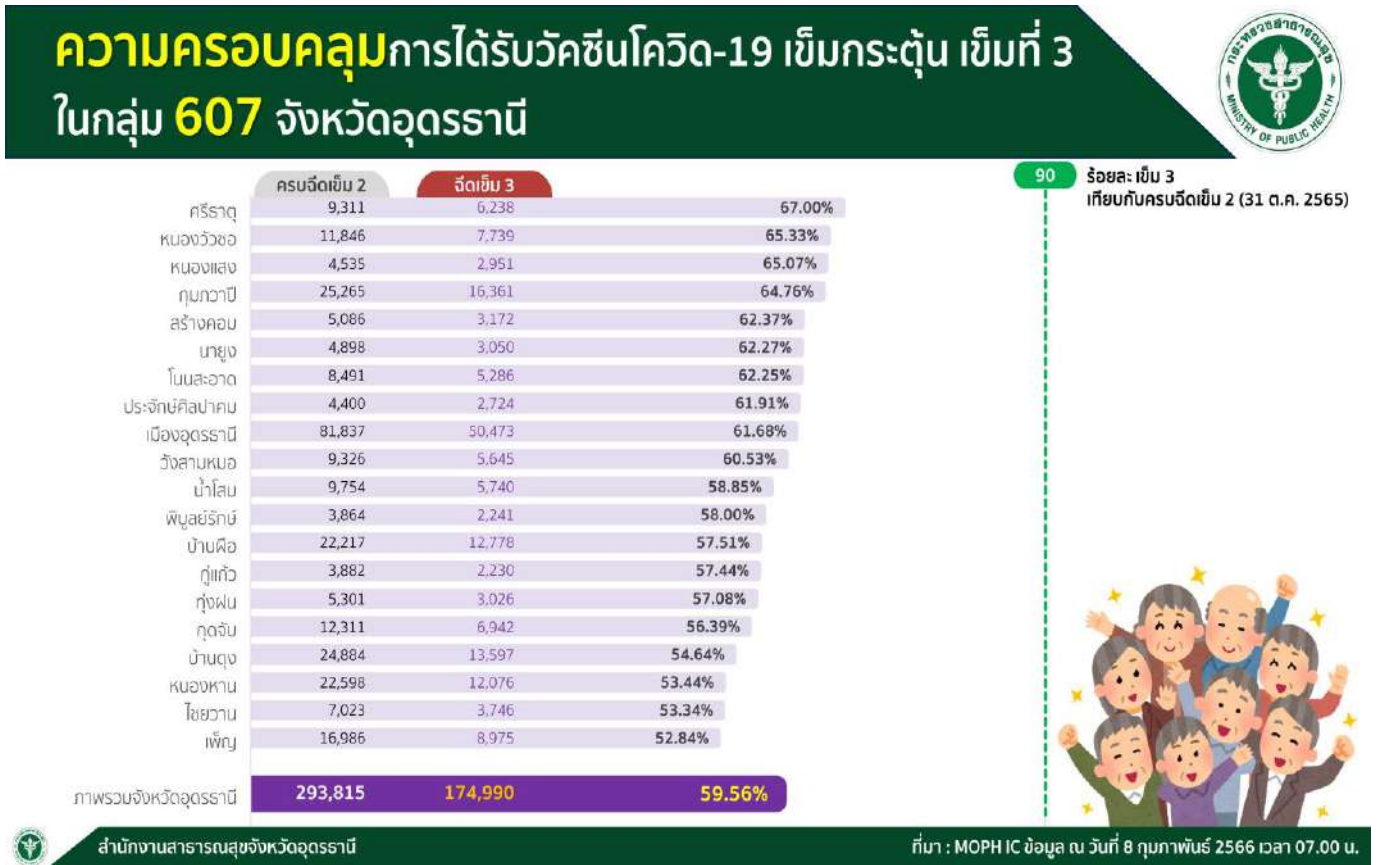


4. รายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 จังหวัดอุดรธานี

4.1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มประชาชนและเข็ม 3 ในกลุ่ม 608 จังหวัดอุดรธานี



4.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์



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

ปี 2565 ผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 286 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.0 เป็นกลุ่ม 608 และพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.7 เป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 56.3) ได้รับวัคซีนเพียง 1 เข็ม (ร้อยละ 4.9) และได้รับวัคซีน 2 เข็ม เป็นเวลามากกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 25.5)

ปี 2566 มีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 3 ราย ทั้งหมด เป็นกลุ่ม 608 และเป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน

6. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางแก้ไข
1. ปี 2565 ผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 286 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.0 เป็นกลุ่ม 608 และ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.7 เป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 56.3) ได้รับวัคซีนเพียง 1 เข็ม (ร้อยละ 4.9) และได้รับวัคซีน 2 เข็ม เป็นเวลามากกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 25.5) ปี 2566 มีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 3 ราย ทั้งหมด เป็นกลุ่ม 608 และเป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน	1. เร่งรัดประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่ม 608 เข้ารับวัคซีนครอบคลุมมากที่สุดโดยเร็ว เพื่อลดการป่วยหนักและการเสียชีวิต
2. ประชาชนไม่ประสงค์ฉีดวัคซีนโควิด-19	2. ประชาสัมพันธ์เชิญชวน ให้ประชาชนตระหนัก และเห็นความสำคัญในการฉีดวัคซีน

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ให้ความรู้เรื่องวัคซีนโควิด-19 และความสำคัญของการฉีดวัคซีน แก่ประชาชนทั่วไปผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการรับวัคซีน ตลอดจนระดับกระทรวงควรมีแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันข่าวด้านลบในการรับวัคซีนโควิด-19

ผู้รายงาน นางสาววิไลวรรณ คมขำ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร 081 9545355

E-mail : hostage2000@hotmail.com

นางสาวสตรีรัตน์ พูลสาทรกุล  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทร 093 8132391

E-mail : filmfilm1096@gmail.com

8 กุมภาพันธ์ 2566

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ :

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

คำนิยามที่เกี่ยวข้อง

**การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน** หมายถึง การใช้กลไก กระบวนการ และองค์ประกอบในการดำเนินงาน เพื่อจุดมุ่งหมายในประสิทธิผลและประสิทธิภาพของปฏิบัติการด้านภาวะฉุกเฉิน (การป้องกันการลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การเผชิญเหตุ)

**ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข** หมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ดังนี้

1. ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง
2. เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
3. มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
4. ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

**โรคและภัยสุขภาพ** ภัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประกอบด้วย 5 ชนิด คือ ภัยจากโรคติดเชื้อ(Biological Event) ภัยจากสารเคมี (Chemical Event) ภัยจากรังสี (Radiological Event) ภัยจากธรรมชาติ (Natural/Environment/Disaster Event) และภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม (Explosion / Trauma Event)

**ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19** หมายถึง ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์) ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น เข็มที่ 3

**กลุ่ม 607** หมายถึง กลุ่มเป้าหมายหลักของการให้บริการวัคซีนโควิด 19 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

**กลุ่ม 1** ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป

**กลุ่ม 2** ประชาชนที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค ประกอบด้วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง (ปอดอุดกั้น, หอบหืด), โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไตเรื้อรังระยะ 5(ไตวายเรื้อรัง), โรคหลอดเลือดสมอง, โรคมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัดและภูมิคุ้มกันบำบัด, โรคเบาหวาน และโรคอ้วน(BMI  $\geq$ 35, น้ำหนัก  $>$ 100 kg)

**กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์** หมายถึง กลุ่มเป้าหมายของการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ที่เป็นกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 45 ปี

**ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT)** หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์ นั้นๆ

**CIR (Critical Information Requirement) ระดับจังหวัดและระดับเขต** หมายถึง ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ หรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขในวงกว้างหรือมีความรุนแรงสูงต้องการการตอบสนองเร่งด่วนภายใน 24 ชั่วโมง

**การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)** หมายถึง กระบวนการกำหนดลักษณะ ขนาด หรือขอบเขต ของความเสี่ยงโดยการวิเคราะห์ภัยที่เกิดขึ้น รวมทั้งประเมินสถานะการเปิดรับต่อความเสี่ยง ความเปราะบาง ศักยภาพ ในการรับมือของชุมชนที่อาจเป็นอันตราย และคาดการณ์ผลกระทบต่อชีวิตทรัพย์สิน การดำรงชีวิตและสิ่งแวดล้อม เป็นการวิเคราะห์ความน่าจะเป็นในการเกิดผลกระทบจากภัยในพื้นที่หนึ่งๆ มีประโยชน์ในการวางแผนเพื่อจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

**การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)** เป็นกระบวนการเพื่อทำความเข้าใจในระดับของความเสี่ยง หรือ ผลกระทบทางลบที่เกิดจากภัย การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นขั้นตอนต่อเนื่องมาจากการระบุ ความเสี่ยง โดยเป็นการนำผลของการประเมินภัย ความถี่ ความเปราะบาง และศักยภาพ มาประมวลรวมกันเพื่อประมาณระดับความเสียหาย ความสูญเสีย หรือผลกระทบจากสถานการณ์ เช่น ความเสียหายต่อทรัพย์สิน การสูญเสียชีวิต โดยพิจารณาจากการประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบ หรือผลกระทบที่ตามมา (Impact / Consequence) ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของส่วนงานหรือหน่วยงานภายในส่วนงาน

**หลักสูตร ICS & EOC 100** หมายถึง หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางสาธารณสุข

**หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เพิ่ม 3 เท่า (surge capacity)** หมายถึง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จังหวัดจัดตั้งทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเพิ่มจาก 1 ทีมต่ออำเภอ เป็น 3 ทีมต่ออำเภอ

**Resource Mapping** หมายถึง การจัดทำระบบฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนการบริหารจัดการสาธารณสุขภัยและในภาวะฉุกเฉิน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขเชิงพื้นที่ โดยนำข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในรูปแบบหรือลักษณะต่าง ๆ จัดทำให้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ในรายละเอียดทุกมิติ ได้แก่ การคาดการณ์การจัดหา การสำรอง การจัดเก็บ การขนส่ง เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการจัดการสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

**Hazard Specific Plan (HSP)** หมายถึง แผนที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรคหรือภัยสุขภาพที่จำเพาะที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เช่น แผนรับมือโรคไข้หวัดนก โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส แผนการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากน้ำท่วม เป็นต้น

**แผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning : BCP)** หมายถึง แผนเตรียมความพร้อมองค์กรให้สามารถรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทั้งโรค ภัยสุขภาพ และสาธารณสุข ในการป้องกันและตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติที่ เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรได้ตามแผนการดำเนินงาน

## ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1</b>			
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์) $\geq$ ร้อยละ 90	1) จัดทำแนวทางและ คำแนะนำการให้วัคซีนโควิด-19 2) สื่อสารประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนโควิด 19 3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการฉีดวัคซีนโควิด 19 4) บริหารจัดการวัคซีนโควิด19 ให้เกิดประโยชน์สูงสุด	ข้อมูลจากระบบ MOPH-IC หรือทะเบียนการให้บริการของพื้นที่	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด19 ช่วยลดป่วย ลดตายจากโรคโควิด19
<b>ผลงาน ร้อยละ 59.56</b>	<b>ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน 4 ข้อ</b>		
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ $\geq$ ร้อยละ 90	ข้อมูลทะเบียนการให้บริการของพื้นที่	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ช่วยลดป่วย ลดตายจากโรคโควิด19	
<b>ผลงาน ร้อยละ 50.27</b>	<b>ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน</b>		
มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ.อุดรธานี และผู้ตรวจราชการ	จังหวัดจัดให้ผู้ปฏิบัติงาน SAT เข้ารับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องและจังหวัด และเขตสุขภาพจัดทำ CIR โดยผ่านความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ	ตรวจสอบรายงานผลการผ่านการอบรมหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงาน SAT รวมถึงให้เสนอแนะ และตรวจสอบเอกสาร CIR ของเขตสุขภาพ และจังหวัดรวมถึงให้ข้อเสนอแนะ	ผู้ปฏิบัติงาน SAT สามารถดำเนินการได้ตามบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถรายงาน CIR ต่อบังคับบัญชาตามลำดับ
<b>ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน</b>	<b>ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน</b>		

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
มี Official document ของหน่วยงาน สาธารณสุขระดับจังหวัด ที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	จังหวัดระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	ตรวจสอบเอกสารการกำหนดความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	จังหวัดสามารถบริหารจัดการและสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่อภัยที่สำคัญของจังหวัด
<b>ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน ( 3 ภัย)</b>	<b>ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน ( 3 ภัย)</b>		
Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	มีการทบทวนประเมินผลการจัดการทรัพยากร/ถอดบทเรียน เพื่อนำมาปรับปรุง Resource Mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	ตรวจสอบเอกสาร Resource mapping รวมถึงให้ข้อเสนอแนะ	ระบบฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนการบริหารจัดการสาธารณสุขภัยและในภาวะฉุกเฉินในระดับจังหวัด
<b>ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน</b>	<b>ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน</b>		
ทีม CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	จังหวัดจัดอบรมทีม CDCU ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	ตรวจสอบรายงานผลการผ่านการอบรมทีม CDCU ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม รวมถึงให้ข้อเสนอแนะ	ทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัจจุบันและปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
<b>ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน</b>	<b>ผลงาน จังหวัดอุดรธานี มีทีม CDCU จำนวน 259 ทีม จำนวนคนทั้งสิ้น 2,821 คน จาก 20 อำเภอ</b>		

## Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p><b>Detect</b></p> <p>1. มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และ ผู้ตรวจราชการ</p> <p><b>Response</b></p> <p>1. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุข ระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย</p> <p>2. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ</p>	<p><b>Detect</b></p> <p>1. มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ</p> <p><b>Response</b></p> <p>1. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม</p>	<p><b>Response</b></p> <p>1. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS 100</p> <p>2. มี operational plans (Hazard Specific Plan: HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัย</p> <p>3. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปที่สอดคล้องกับ operational plan</p>	<p><b>Prevent</b></p> <p>1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608)</p> <p>2. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ (15-45 ปี)</p>

## ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)
2. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์
3. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ
4. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS ผู้บริหารระดับจังหวัด
5. ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม
6. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ
7. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)

## สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19

ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 =  $(A/B) \times 100$

A = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนโควิด 19

B = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ:** กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายสุรเชษฐ์ ดวงตาผา	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงาน ควบคุมโรคติดต่อ	Tel. 081 964 1885 suracetapha@gmail.com	ลดป่วย ลดตาย และการ สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
นายมารุต นามบุตร	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม	Tel. 086 853 5151	ลดป่วย ลดตาย และการ สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
นางขวัญชนก ศิริวัฒนกาญจน์	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	Tel. 081 871 6364 maitaitoy@hotmail.com	ลดป่วย ลดตาย และการ สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

ประเด็นตรวจราชการ การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2566

1. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

มาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง 5 มาตรการ

**มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบระบบบัญชีบริหาร (Managerial Accounting)**

1.1 เกณฑ์การประเมินตามนโยบายบัญชีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)\* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

1.2 ข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนถูกต้อง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่เกณฑ์การตรวจสอบข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนที่ถูกต้อง (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

**มาตรการที่ 2 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)**

2.1 ประเมินจาก แผน Planfin มีรายได้ มากกว่าค่าใช้จ่าย และการประเมินความพอเพียงรายได้ของทุกกองทุน 5 กองทุนหลักประกอบด้วย(1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) กองทุนประกันสังคม (3) กองทุนข้าราชการ (4) กองทุนแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว (5) กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่มีรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก) (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 )

2.2 ประเมิน EBITDA เป็นบวก ,ลงทุนไม่เกิน 20 % ของ EBITDA สัดส่วน NWC คงเหลือหักจากการลงทุน/ต่อรายการต่อเดือน

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน เป็นแผนแบบไม่มีความเสี่ยง แบบที่ 1, 2, 3 (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

**มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Competency)**

3.1 หลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/หัวหน้างานประกัน/หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป เช่นหลักสูตรนักบัญชีมืออาชีพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.2 หลักสูตรสำหรับผู้บริหาร เช่นหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการบัญชีสำหรับผู้บริหาร

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลใหม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

#### **มาตรการที่ 4 สร้างประสิทธิภาพบริหารจัดการ (Division of regional health)**

4.1 สนับสนุนการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัด : เขตสุขภาพบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและปรับเปลี่ยภายในเขตสุขภาพ

เขตมีนวัตกรรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการสรรเงิน

4.2 พัฒนานวัตกรรมการเงินการคลังของหน่วยบริการในการจัดการด้าน

ประสิทธิภาพโดยนำระบบสารสนเทศมาใช้

ตัวชี้วัด : เขตมีระบบเกี่ยวกับสารสนเทศด้านการเงินการคลัง

#### **มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบ เฝ้าระวัง (Efficiency)**

5.1 การควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ

(Total Performance Score : TPS) (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ

(Total Performance Score : TPS)  $\geq 10.5$  คะแนน (A =ดีมาก, B=ดี) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45

5.2 เพิ่มประสิทธิภาพระบบเบิกจ่าย (Claim) ของหน่วยบริการ

(ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ)

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ

(ค่าเป้าหมาย : ศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 90 ขึ้นไป)

## **2. สถานการณ์**

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน ด้านที่ 4)Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย และคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4 ด้วยการขับเคลื่อน 5 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Managerial Accounting)

มาตรการที่ 2 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency)

มาตรการที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Division of regional health)

มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้ความสำคัญในการบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดนโยบาย ติดตามกำกับผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ อย่างใกล้ชิด หน่วยบริการสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ ตัวชี้วัด : หน่วยบริการมีวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4 โดยกำหนดมาตรการการดำเนินงาน หน่วยบริการมีเงินพอเพียงต่อการจัดการบริการสุขภาพ โดยปรับเปลี่ยงบ UC ระดับจังหวัด และกัน CF ระดับจังหวัด การช่วยเหลือระหว่างกัน ระหว่างโรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลที่เป็น node และ

โรงพยาบาลชุมชน ให้หน่วยบริการ จัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) และบริหาร ติดตามและกำกับแผนการเงินการคลัง (Planfin) อย่างเคร่งครัด พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชีหน่วยบริการให้มีคุณภาพปรับระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยใช้ดัชนีวัดผลความเสี่ยงทางการเงิน (Risk score 7) การพยากรณ์ล่วงหน้า (Fore cast) ดัชนีวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน (7 Plus Efficiency Score) การควบคุมต้นทุนของหน่วยบริการ ให้มีต้นทุนลดลงเมื่อเทียบกับต้นปีงบประมาณ และไม่เกิน Mean +1SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน กำกับ การรับเงินจัดสรร งบ IP ผลการดำเนินงาน ประเมินการ Sum Adj RW และเงินโอนเงิน UC และผลงานบริการของโรงพยาบาล อัตราครองเตียง และ CMI รายเดือนโดยผ่านการกำกับ ติดตามของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ของจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2562-2566 ดังนี้

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ				
		2562	2563	2564	2565	Q1Y66
จำนวนหน่วยบริการ ในจังหวัดอุดรธานีที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	Risk score 6	1 แห่ง (4.76%)	1 แห่ง (4.76%)	0 แห่ง (0.00%)	0 แห่ง (0.00%)	0 แห่ง (0.00%)
	Risk score 7	0 แห่ง (0.00%)	0 แห่ง (0.00%)	0 แห่ง (0.00%)	0 แห่ง (0.00%)	0 แห่ง (0.00%)

ที่มา : [Http://hfo62.cfo.in.th/](http://hfo62.cfo.in.th/) [Http://hfo63.cfo.in.th/](http://hfo63.cfo.in.th/) [Http://hfo64.cfo.in.th/](http://hfo64.cfo.in.th/) [Http://hfo65.cfo.in.th/](http://hfo65.cfo.in.th/)  
<https://hfo.moph.go.th/>

ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 ดังนี้  
**การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2566**  
**1.หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4**  
**มาตรการที่ 1 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)**  
 1.1 เกณฑ์การประเมินตามนโยบายบัญชีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน  
 (เพื่อการบริหาร)\* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

สรุปผลการดำเนินงาน คณะกรรมการส่งรายงานทางการเงิน คณะแผน Mapping Electronic MOPH ไตรมาสที่ 1  
ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	คะแนน		
		ต.ค.65	พ.ย.65	ธ.ค.65
1	โรงพยาบาลอุดรธานี	100	100	100
2	โรงพยาบาลกุดจับ	100	100	100
3	โรงพยาบาลหนองวัวซอ	100	100	100
4	โรงพยาบาลกุมภวาปี	100	100	100
5	โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	100	100	100
6	โรงพยาบาลโนนสะอาด	100	100	100
7	โรงพยาบาลหนองหาน	100	100	100
8	โรงพยาบาลทุ่งฝน	100	100	100
9	โรงพยาบาลไชยวาน	100	100	100
10	โรงพยาบาลศรีธาตุ	100	100	100
11	โรงพยาบาลวังสามหมอ	100	100	100
12	โรงพยาบาลบ้านฝ้อ	100	100	100
13	โรงพยาบาลน้ำโสม	100	100	100
14	โรงพยาบาลเพ็ญ	100	100	100
15	โรงพยาบาลสร้างคอม	100	100	100
16	โรงพยาบาลหนองแสง	100	100	100
17	โรงพยาบาลนาูง	100	100	100
18	โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	100	100	100
19	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	100	100	100
20	โรงพยาบาลกู่แก้ว	100	100	100
21	โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	100	100	100

ข้อมูล ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566

ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ทุกแห่งผ่านเกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง คะแนนร้อยละ 100

ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ทำการตรวจสอบความถูกต้องของบทลงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี หากมีข้อสังเกตที่ผิดปกติ ก็จะทำกรคืนข้อมูลให้โรงพยาบาลตรวจสอบ เป็นประจำทุกเดือน ถ้ามีข้อผิดพลาดจากการบันทึกบัญชีก็จะแจ้งให้ทำการปรับปรุงบัญชี เพื่อให้งบการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ ในการนำข้อมูลไปวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของผู้บริหารต่อไป

## 1.2 พัฒนาระบบบัญชี

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่เกณฑ์การตรวจสอบข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนที่ถูกต้อง (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

ผลการดำเนินการ ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. - ธ.ค. 2566) ร้อยละ 100

### มาตรการที่ 2 การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)

#### 2.1 การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2566

กระทรวงสาธารณสุข ใช้หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) แบบขั้นบันได (Step Ladder) และใช้ค่า K factor เพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณเพียงพอ โดยงบประมาณจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (OP) และงบประมาณจ่ายส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) ใช้ Step Ladder ส่วนงบผู้ป่วยใน (IP) ใช้ค่า K factor ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถปรับเกลี่ยเงินได้ในงบ PP Non UC วงเงิน 32,634,298.50 บาท งบ CF ระดับเขต/จังหวัด วงเงิน 69,997,399.65 บาท

ภาพรวมการจัดสรรเงิน UC ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี ได้รับจัดสรรก่อนปรับลดค่าแรง จำนวน 3,419,574,884.45 บาท เมื่อใช้หลักเกณฑ์ Step Ladder และค่า K แล้ว ได้รับจัดสรรจำนวน 3,022,432,447.84 บาท จำนวนเงินลดลง 397,142,437.61 บาท ปรับลดค่าแรงจำนวน 1,297,818,300.00 บาท เพิ่มจากปี 2565 จำนวน 101,880,032.00 บาท ปี 2565 ปรับลดค่าแรงจำนวน 1,195,938,268.00 บาท ปรับลดค่าแรงเพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 135,552,463.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.78 เนื่องจากการบรรจุข้าราชการโควิด-19 คงเหลือเงิน 1,724,614,147.84 บาท ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2564 จำนวน 127,485,702.00 บาท ลดลงจากปี 2565 จำนวน 52,584,737.42 บาท โรงพยาบาลได้รับเงินเติมตามเกณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง เป็นเงิน 9,825,763.01 บาท (เติมให้โรงพยาบาลที่ได้รับจัดสรรน้อยกว่าประกันขั้นต่ำที่ควรได้)

ประมาณการรายรับหลังหักเงินเดือนรวมเงินเติมตามเกณฑ์ปี 2566 จำนวน 1,734,439,910.85 บาท เมื่อเทียบกับประมาณการรายรับปี 2565 ได้รับจัดสรรทั้งสิ้น 1,786,612,038.72 บาท ภาพรวมรายรับลดลงจำนวน 52,172,127.87 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.92 รวมประมาณการรายรับหลังหักเงินเดือนรวมเงินเติมตามเกณฑ์รวมเงินปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัด และ PP Non UC ปี 2566 ทั้งสิ้น 1,837,071,609.00 บาท ลดลงจาก ปี 2565 จำนวน 53,150,540.42 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.81 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พิจารณาแนวทางการปรับเกลี่ยเพื่อให้โรงพยาบาล ดังนี้

1) ปรับเกลี่ยงบ PP Non UC จัดสรรตามจำนวนประชากรสิทธิอื่น (Non UC) สัดส่วนร้อยละ 10 ต่อผลงานบริการ PP ร้อยละ 90

2) ปรับเกลี่ยเงินในส่วนของ CF ระดับเขต/จังหวัด ดังนี้

2.1 ปรับเกลี่ยระดับเขต จัดสรรสนับสนุนเพิ่มให้โรงพยาบาลที่มีผลกระทบจากค่า K จำนวน 6 แห่ง จำนวน 4,850,110.58 บาท

2.2 ปรับเกลี่ยระดับจังหวัด จัดสรรให้หน่วยบริการ ตามแนวทางเขตสุขภาพที่ 8 การช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีผลกระทบจากค่า K ช่วยเหลือตามสถานการณ์การเงินการคลัง ประกันความเพียงพอ ป้องกันการขาดสภาพคล่อง และการกระตุ้นประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ แก่โรงพยาบาล 21 แห่ง จำนวน 65,296,889.07 บาท

จังหวัดอุดรธานี ได้กั้นเงิน Virtual Account จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เพื่อตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสิทธิ UC ที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี ตามจ่ายค่า

ส่งตรวจLab ค่ายาเอ็ม ยาRefer back ที่เกิดขึ้นจริง ร้อยละ 75 และตามจ่ายการจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลห้วยเก็ง รวมวงเงิน 41,741,700 บาท ดังนี้

1) ตามจ่ายนี้คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสิทธิ UC ค่าส่งตรวจLab ค่ายาเอ็ม ปีงบประมาณ 2566 ให้โรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นเงิน 40,348,900 บาท

2) ให้โรงพยาบาลชุมชนจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลห้วยเก็ง เป็นเงิน 1,392,800 บาท

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออเงินเหมาจ่ายรายหัว OP และ PP ให้หน่วยบริการครบร้อยละ 100 แล้ว สำหรับงบ IP สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดสรรเงินตามผลงานในแต่ละเดือน หน่วยบริการได้รับจัดสรรแล้ว 3 เดือน (ตุลาคม-ธันวาคม 2565) พบว่ามีหน่วยบริการ 7 แห่ง ได้รับการจัดสรรเงินน้อยกว่าประมาณการ ได้แก่ โรงพยาบาลกุดจับ โรงพยาบาลโนนสะอาด โรงพยาบาลไชยวาน โรงพยาบาลสร้างคอม โรงพยาบาลหนองแสง โรงพยาบาลนาบุญและโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ติดตามกำกับผลงาน IP ให้หน่วยบริการส่งข้อมูลอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

ตาราง การจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ OP/PP/IP /PP Non UC สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566											
			[1]	[2]	[3]=[1]-[2]	[4]	[5]=[3]+[4]	[6]	[7]	[8]=[5]+[6]+[7]	[9]
รหัส	ชื่อหน่วยบริการ	ค่า K ที่ใช้คำนวณ IP ปี66	รวมประมาณการรายรับก่อนปรับลดค่าแรง	ปรับลดค่าแรง	รวมประมาณการรายรับหลังปรับลดค่าแรง	เขตปรับเกลี่ยเงินเดิมตามเกณฑ์สป.สธ.	รวมประมาณการรายรับหลังปรับลดค่าแรง รวมเงินเดิมฯ	เขตปรับเกลี่ยเงินระดับเขต	PP Non UC	รวมประมาณการรายรับปี 2566+PP Non UC	เงินกัน Virtual account (ถ้ามี)
10671	รพ.อุดรธานี	1.00	1,155,801,094.84	556,539,290.00	599,261,804.84	0.00	599,261,804.84	8,787,845.68	7,140,192.46	615,189,842.98	-
11013	รพ.กุดจับ	1.15	100,273,176.69	36,187,669.00	64,085,507.69	0.00	64,085,507.69	2,590,002.77	1,503,246.93	68,178,757.39	2,819,200.00
11014	รพ.หนองบัวขง	1.20	96,888,629.13	44,219,391.00	52,669,238.13	0.00	52,669,238.13	2,150,382.11	879,715.34	55,699,335.58	2,790,500.00
11015	รพ.กุมภวาปี	1.15	226,730,623.21	109,031,439.00	117,699,184.21	0.00	117,699,184.21	4,740,611.71	2,296,826.69	124,736,622.61	3,348,000.00
11016	รพ.ห้วยเก็ง	1.50	8,721,644.99	8,547,408.00	174,236.99	9,825,763.01	10,000,000.00	288,818.80	162,077.34	10,450,896.14	1,138,000.00
11017	รพ.โนนสะอาด	1.25	80,922,531.88	30,716,205.00	50,206,326.88	0.00	50,206,326.88	3,446,002.36	1,070,101.81	54,722,431.06	2,987,800.00
11018	รพ.หนองหาน	1.10	169,317,600.28	76,273,078.00	93,044,522.28	0.00	93,044,522.28	5,122,580.69	2,021,403.15	100,188,506.12	3,445,800.00
11019	รพ.ทุ่งฝน	1.30	56,181,958.66	23,417,209.00	32,764,749.66	0.00	32,764,749.66	1,039,902.18	600,971.66	34,405,623.50	1,325,900.00
11020	รพ.ไชยวาน	1.30	62,935,492.10	19,426,549.00	43,508,943.10	0.00	43,508,943.10	2,816,124.12	867,750.62	47,192,817.84	1,382,100.00
11021	รพ.ศรีธาตุ	1.25	76,356,817.97	29,988,659.00	46,368,158.97	0.00	46,368,158.97	11,141,650.42	1,229,260.92	58,739,070.30	2,066,900.00
11022	รพ.วังสามหมอ	1.20	90,996,278.94	34,972,090.00	56,024,188.94	0.00	56,024,188.94	2,053,533.16	1,113,319.65	59,191,041.75	1,734,800.00
11023	รพ.บ้านฝ้อ	1.10	165,004,560.71	65,495,591.00	99,508,969.71	0.00	99,508,969.71	6,271,752.81	2,349,861.70	108,130,584.22	3,797,900.00
11024	รพ.น้ำโสม	1.15	97,727,172.15	35,160,113.00	62,567,059.15	0.00	62,567,059.15	2,428,699.69	1,372,292.28	66,368,051.12	1,636,200.00
11025	รพ.เพ็ญ	1.10	157,275,289.54	55,750,226.00	101,525,063.54	0.00	101,525,063.54	4,448,947.19	3,224,738.92	109,198,749.65	3,397,500.00
11026	รพ.สร้างคอม	1.30	53,127,002.11	18,750,690.00	34,376,312.11	0.00	34,376,312.11	816,716.68	472,695.19	35,665,723.98	1,318,700.00
11027	รพ.หนองแสง	1.30	48,577,015.56	23,331,628.00	25,245,387.56	0.00	25,245,387.56	768,706.32	589,185.73	26,603,279.61	1,056,300.00
11028	รพ.นาข่ง	1.30	55,688,162.14	17,037,701.00	38,650,461.14	0.00	38,650,461.14	1,940,427.45	622,636.25	41,213,524.84	791,300.00
11029	รพ.พิบูลย์รักษ์	1.35	51,029,554.70	20,498,226.00	30,531,328.70	0.00	30,531,328.70	802,635.26	569,274.49	31,903,238.45	1,196,200.00
11446	รพ.บ้านดง	1.10	181,867,162.20	64,147,885.00	117,719,277.20	0.00	117,719,277.20	5,741,233.16	2,674,675.67	126,135,186.03	3,506,700.00
25058	รพ.ภูแก้ว	1.35	43,769,897.70	13,969,349.00	29,800,548.70	0.00	29,800,548.70	1,848,708.35	485,835.24	32,135,092.29	910,700.00
25059	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	1.35	43,240,782.34	14,357,904.00	28,882,878.34	0.00	28,882,878.34	752,118.74	575,555.79	30,210,552.87	1,091,200.00
	รวม		3,022,432,447.84	1,297,818,300.00	1,724,614,147.84	9,825,763.01	1,734,439,910.85	69,997,399.65	32,634,298.50	1,837,071,609.00	41,741,700.00

## สรุปการจัดสรรงบ IP ไตรมาส 1/2566 ( เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม 2566 )

ลำดับ	โรงพยาบาล	ประมาณการงบ IP /ปี	ประมาณการงบ IP ต.ค.-ธ.ค.65 [1]	ผลงานก่อนหักเงินเดือน	ผลงานที่ได้รับจัดสรร 3 เดือน[2]	ผลต่าง [3]= [2]-[1]	เผื่อสำรอง < 25%	สรุปผลการดำเนินงาน
1	อุดรธานี	466,445,185.60	116,611,296.40	245,618,680.72	140,446,668.40	23,835,372.00	30.11	ผ่าน
2	กุดจับ	13,725,578.81	3,431,394.70	4,476,315.09	2,577,367.17	- 854,027.53	18.78	ไม่ผ่าน
3	หนองวัวซอ	10,949,977.51	2,737,494.38	6,249,340.84	4,026,210.96	1,288,716.58	36.77	ผ่าน
4	กุมภวาปี	60,048,879.51	15,012,219.88	49,939,038.76	36,484,559.19	21,472,339.31	60.76	ผ่าน
5	ห้วยเก็ง	-	-	13,646.26	13,646.26	13,646.26	27.48	ผ่าน
6	โนนสะอาด	12,196,925.06	3,049,231.27	4,430,967.21	2,611,032.06	- 438,199.21	21.41	ไม่ผ่าน
7	หนองทาน	27,359,258.26	6,839,814.57	16,539,351.21	11,068,664.70	4,228,850.14	40.46	ผ่าน
8	ทุ่งฝน	6,368,591.86	1,592,147.97	3,587,061.91	2,466,548.46	874,400.50	38.73	ผ่าน
9	ไชยวาน	7,256,270.87	1,814,067.72	1,989,866.56	1,197,263.35	- 616,804.37	16.50	ไม่ผ่าน
10	ศรีธาตุ	9,267,863.00	2,316,965.75	4,849,113.21	3,384,916.93	1,067,951.18	36.52	ผ่าน
11	วังสามหมอ	13,238,883.82	3,309,720.96	6,456,397.40	4,455,993.86	1,146,272.91	33.66	ผ่าน
12	บ้านผือ	30,090,878.40	7,522,719.60	16,987,261.59	12,155,324.37	4,632,604.77	40.40	ผ่าน
13	น้ำโสม	15,611,031.89	3,902,757.97	6,090,436.31	3,960,612.47	57,854.50	25.37	ผ่าน
14	เพ็ญ	26,166,211.92	6,541,552.98	15,213,888.54	11,697,443.04	5,155,890.06	44.70	ผ่าน
15	สร้างคอม	7,662,567.83	1,915,641.96	2,740,031.09	1,703,117.93	- 212,524.03	22.23	ไม่ผ่าน
16	หนองแสง	4,960,435.24	1,240,108.81	2,262,539.44	1,147,287.61	- 92,821.20	23.13	ไม่ผ่าน
17	นาขุ่น	8,632,196.02	2,158,049.01	2,905,355.52	1,969,559.79	- 188,489.22	22.82	ไม่ผ่าน
18	พิบูลย์รักษ์	8,629,094.97	2,157,273.74	2,823,399.62	1,402,360.10	- 754,913.64	16.25	ไม่ผ่าน
19	บ้านดุง	35,977,065.88	8,994,266.47	17,069,692.32	12,348,407.98	3,354,141.51	34.32	ผ่าน
20	คูแก้ว	6,163,900.85	1,540,975.21	3,256,590.23	2,542,407.26	1,001,432.05	41.25	ผ่าน
21	ประจักษ์ศิลปาคม	4,777,598.44	1,194,399.61	1,947,579.11	1,371,827.15	177,427.54	28.71	ผ่าน
	รวมทั้งหมด	775,528,395.74	193,882,098.94	415,446,552.94	259,031,219.04	65,149,120.11	33.40	ผ่าน

## 2.2 การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) เป็นแผนแบบที่ไม่มีความเสี่ยง (แบบ 1, 2, 3) (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

จังหวัดอุดรธานีให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนทางการเงินของหน่วยบริการ เพื่อให้ผู้บริหาร หน่วยบริการ สามารถใช้เป็นเครื่องมือติดตาม กำกับ และบริหารการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ให้กับคณะกรรมการจัดทำแผนทางการเงินของหน่วยบริการ ทุกแห่ง และเสนอแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ของหน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) จังหวัดอุดรธานี พิจารณา และดำเนินการปรับแผนทางการเงินเพื่อให้แผนทางการเงินของหน่วยบริการเป็นไปตามนโยบาย แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารของหน่วยบริการ สามารถใช้ในการ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพในการจัดทำแผนบริหารการเงิน (Planfin) ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566 ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี พบว่าหน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล ทั้ง 21 แห่ง ประเภทของแผนทางการเงิน จาก Planfin Analysis พบว่าเป็น Planfin แบบ 1 จำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 71.43 )

Planfin แบบ 3 จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 28.57) จังหวัดดำเนินการให้หน่วยบริการทบทวนการลงทุนจัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดหารายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย และควบคุมกำกับ ติดตาม

ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละของหน่วยบริการ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) เป็นแผนแบบที่ไม่มีความเสี่ยง (แบบ 1, 2, 3) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

ผลการดำเนินงานตามแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย ของหน่วยบริการ ณ 31 ธันวาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

ผลการดำเนินงานรวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) รวมทั้งจังหวัด 1,047,604,744.63 บาท น้อยกว่าประมาณการรวมรายได้ -216,581,113.80 บาท (ร้อยละ -17.13) ทั้งนี้มีโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานรายได้มากกว่าประมาณการรวมรายได้ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.โนนสะอาด (2.66%) รพ.ไชยวาน (31.66%) รพ.กุแก้ว(0.81%) รพ.ประจักษ์ศิลปาคม (9.17%)

ผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) รวมทั้งจังหวัด 1,773,539,164.79 บาท น้อยกว่าประมาณการรวมค่าใช้จ่าย -81,724,032.39 บาท (ร้อยละ -4.40%) เมื่อจำแนกรายโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย มากกว่าประมาณการรวมค่าใช้จ่าย จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.กุมภวาปี (6.25%) รพ.หนองหาน (10.43%) รพ.เพ็ญ (2.59%) และรพ.กุแก้ว (1.97%)

ผลการดำเนินงานรวมรายได้ - ผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย (NI) รวมทั้งจังหวัด 182,832,013.65 บาท และโรงพยาบาลมีรวมรายได้มากกว่ารวมค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก) จำนวน 13 แห่ง ได้แก่ รพ.อุดรธานี รพ.ห้วยแก้ว รพ.โนนสะอาด รพ.ไชยวาน รพ.ศรีธาตุ รพ.น้ำโสม รพ.เพ็ญ รพ.สร้างคอม รพ.นายาง รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.บ้านดุง รพ.กุแก้ว และ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม

ผลการดำเนินงานรวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) - ผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) (EBITDA) รวมทั้งจังหวัด 214,664,745.40 บาท และโรงพยาบาลมีรวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) มากกว่ารวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) (EBITDA เป็นบวก) จำนวน 15 แห่ง ได้แก่ รพ.อุดรธานี รพ.กุมภวาปี รพ.โนนสะอาด รพ.ทุ่งฝน รพ.ไชยวาน รพ.ศรีธาตุ รพ.วังสามหมอ รพ.น้ำโสม รพ.เพ็ญ รพ.สร้างคอม รพ.นายาง รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.บ้านดุง รพ.กุแก้ว และ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม

## สรุปแผนทางการเงิน(Planfin) ของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ	ชนิดของแผน	EBITDA	งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	อัตราส่วน NWC เหลือต่อ รายจ่าย: เดือน	Risk EBITDA	Risk Investment >20% EBITDA	Risk NWC เหลือต่อ รายจ่าย: เดือน	PlanFin แบบ	score (สูตร 30 กันยายน)
1	รพ.อุดรธานี	เกินดุล	645,916,020.00	-208,046,699.00	7.03	Normal	Risk	Normal	3	0
2	รพ.กุดจับ	เกินดุล	5,643,701.08	8,840.22	3.90	Normal	Normal	Normal	1	0
3	รพ.หนองวัวซอ	เกินดุล	9,082,062.50	16,411.51	5.15	Normal	Normal	Normal	1	1
4	รพ.กุมภวาปี	เกินดุล	51,825,276.79	365,055.36	6.14	Normal	Normal	Normal	1	1
5	รพ.ห้วยเกิ้ง	เกินดุล	8,760,058.48	-14,954,769.97	13.68	Normal	Risk	Normal	3	0
6	รพ.โนนสะอาด	เกินดุล	2,681,977.36	6,395.48	2.55	Normal	Normal	Normal	1	2
7	รพ.หนองหาน	เกินดุล	62,300,350.48	-14,652,620.40	3.66	Normal	Risk	Normal	3	0
8	รพ.ทุ่งฝน	เกินดุล	3,117,102.73	23,320.55	2.81	Normal	Normal	Normal	1	0
9	รพ.ไชยวาน	เกินดุล	1,439,263.96	47,552.80	1.66	Normal	Normal	Normal	1	3
10	รพ.ศรีธาตุ	เกินดุล	5,832,792.08	-4,255,841.58	6.05	Normal	Risk	Normal	3	0
11	รพ.วังสามหมอ	เกินดุล	14,079,898.11	1,313,779.63	5.63	Normal	Normal	Normal	1	0
12	รพ.บ้านฝ้อ	เกินดุล	10,122,098.47	7,618.70	3.35	Normal	Normal	Normal	1	0
13	รพ.น้ำโสม	เกินดุล	46,846,736.75	511,582.53	8.66	Normal	Normal	Normal	1	0
14	รพ.เพ็ญ	เกินดุล	7,606,434.63	-23,394,603.07	4.80	Normal	Risk	Normal	3	0
15	รพ.สร้างคอม	เกินดุล	612,318.65	10,663.74	3.54	Normal	Normal	Normal	1	0
16	รพ.หนองแสง	เกินดุล	2,306,135.62	38,227.13	4.08	Normal	Normal	Normal	1	0
17	รพ.นาูง	เกินดุล	5,693,777.06	58,755.42	6.39	Normal	Normal	Normal	1	0
18	รพ.พิบูลย์รักษ์	เกินดุล	4,111,893.21	2,378.65	3.94	Normal	Normal	Normal	1	0
19	รพ.ร.บ้านดุง	เกินดุล	3,143,431.03	20,236.21	2.94	Normal	Normal	Normal	1	1
20	รพ.กู่แก้ว	เกินดุล	5,120,300.85	61,059.17	1.59	Normal	Normal	Normal	1	1
21	รพ.ประจักษ์ฯ	เกินดุล	8,023,707.88	-714,558.92	7.70	Normal	Risk	Normal	3	0

ผลการดำเนินงานตามแผนการเงินการคลัง ( Planfin ) ของโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี ณ 31 ธันวาคม 2565													
แผนที่ 1 แผนประมาณการรายได้ และค่าใช้จ่าย													
ชื่อหน่วยบริการ	แผนรายได้ (ไม่รวมรายได้ UC & รายได้งบลงทุน & รายได้อื่น(ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ))					แผนค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาค่าตัดจำหน่าย & ค่าใช้จ่ายอื่น(ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ))					NI	EBITDA	
	แผนประมาณการรายได้ ทั้งปี 2566	ค่าที่ควรเป็นตามแผนรายได้	ผลการดำเนินงาน	ส่วนต่าง (บาท)	ร้อยละเพิ่ม/ลดจากแผน	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ทั้งปี 2566	ค่าที่ควรเป็นตามแผนค่าใช้จ่าย	ผลการดำเนินงาน	ส่วนต่าง (บาท)	ร้อยละเพิ่ม/ลดจากแผน			
	[1]	[2]=[1]/12*12	[3]	[4]=[3]-[2]	[5]=[4]/[2]*100	[6]	[7]=[1]/12*12	[8]	[9]=[8]-[7]	[10]=[9]/[7]*100			
รพศ.อุดรธานี	738,963,250.00	738,963,250.00	611,314,161.22	-127,649,088.78	-17.27	982,635,873.00	982,635,873.00	935,954,590.08	-46,681,282.92	-4.75	106,815,667.22	121,640,555.99	
รพช.กุดจับ	26,343,258.26	26,343,258.26	20,257,362.24	-6,085,896.02	-23.10	43,047,850.89	43,047,850.89	39,867,203.07	-3,180,647.82	-7.39	-4,842,064.63	-4,803,916.01	
รพช.หนองวัวซอ	27,464,551.53	27,464,551.53	17,461,465.40	-10,003,086.13	-36.42	45,039,322.65	45,039,322.65	39,193,576.89	-5,845,745.76	-12.98	-6,312,433.47	-7,481,349.28	
รพช.กุมภวาปี	91,036,459.39	91,036,459.39	89,691,001.20	-1,345,458.19	-1.48	138,353,255.06	138,353,255.06	147,004,760.88	8,651,505.82	6.25	-2,090,962.18	13,561,352.55	
รพช.ห้วยแก้ง	10,398,018.90	10,398,018.90	7,791,405.36	-2,606,613.54	-25.07	12,189,005.01	12,189,005.01	10,356,993.07	-1,832,011.94	-15.03	690,827.26	-280,543.25	
รพช.โนนสะอาด	18,057,362.83	18,057,362.83	18,538,302.82	480,939.99	2.66	32,011,868.49	32,011,868.49	27,156,801.86	-4,855,066.63	-15.17	14,876,434.13	12,132,181.61	
รพช.หนองหาน	54,364,250.00	54,364,250.00	41,420,026.20	-12,944,223.80	-23.81	75,690,412.38	75,690,412.38	83,588,637.90	7,898,225.52	10.43	-4,116,000.93	-10,505,888.51	
รพช.ทุ่งฝน	14,261,429.21	14,261,429.21	11,145,669.49	-3,115,759.72	-21.85	23,768,189.41	23,768,189.41	23,165,379.85	-602,809.56	-2.54	-1,253,544.22	430,595.47	
รพช.ไชยวาน	11,272,323.05	11,272,323.05	14,841,091.05	3,568,768.00	31.66	24,980,275.85	24,980,275.85	20,113,008.96	-4,867,266.89	-19.48	19,087,690.19	16,022,343.98	
รพช.ศรีธาตุ	19,740,852.90	19,740,852.90	14,971,123.66	-4,769,729.24	-24.16	32,416,775.95	32,416,775.95	28,108,214.20	-4,308,561.75	-13.29	15,511,914.59	17,064,658.92	
รพช.วังสามหมอ	27,844,062.02	27,844,062.02	17,975,779.79	-9,868,282.23	-35.44	43,726,694.43	43,726,694.43	38,989,696.27	-4,736,998.16	-10.83	-2,401,539.79	101,508.31	
รพช.บ้านผือ	44,949,356.72	44,949,356.72	35,289,199.80	-9,660,156.92	-21.49	81,780,203.91	81,780,203.91	77,820,056.90	-3,960,147.01	-4.84	-17,307,851.55	-9,825,853.37	
รพช.น้ำโสม	32,993,298.40	32,993,298.40	20,167,116.86	-12,826,181.54	-38.88	43,258,746.77	43,258,746.77	36,176,486.22	-7,082,260.55	-16.37	582,172.10	741,162.90	
รพช.เพ็ญ	35,839,782.21	35,839,782.21	31,830,383.42	-4,009,398.79	-11.19	68,814,425.80	68,814,425.80	70,593,999.47	1,779,573.67	2.59	17,060,416.99	19,432,283.63	
รพช.สร้างคอม	12,146,225.00	12,146,225.00	9,285,774.99	-2,860,450.01	-23.55	21,633,927.34	21,633,927.34	20,553,177.43	-1,080,749.91	-5.00	4,616,028.36	3,587,112.34	
รพช.หนองแสง	11,571,939.79	11,571,939.79	10,485,799.01	-1,086,140.78	-9.39	20,835,451.62	20,835,451.62	20,611,742.60	-223,709.02	-1.07	-3,535,382.44	-5,041,731.07	
รพช.นาแก	8,197,338.00	8,197,338.00	8,036,384.90	-160,953.10	-1.96	17,953,957.58	17,953,957.58	17,757,999.63	-195,957.95	-1.09	8,228,912.35	7,646,799.18	
รพช.พิบูลย์รักษ์	13,106,933.50	13,106,933.50	11,782,855.78	-1,324,077.72	-10.10	22,422,776.10	22,422,776.10	19,893,628.27	-2,529,147.83	-11.28	1,942,824.10	2,869,408.22	
รพช.บ้านดุง	51,362,999.73	51,362,999.73	40,277,360.77	-11,085,638.96	-21.58	94,442,806.55	94,442,806.55	87,944,326.89	-6,498,479.66	-6.88	20,246,114.97	19,668,841.79	
รพช.กุมแก้ว	6,437,811.10	6,437,811.10	6,489,747.73	51,936.63	0.81	14,901,500.49	14,901,500.49	15,194,854.46	293,353.97	1.97	7,910,484.57	8,936,416.77	
รพช.ประจักษ์ศิลปาคม	7,834,355.89	7,834,355.89	8,552,732.94	718,377.05	9.17	15,359,877.90	15,359,877.90	13,494,029.89	-1,865,848.01	-12.15	7,122,306.03	8,768,805.23	
รวมจังหวัดอุดรธานี	1,264,185,858.43	1,264,185,858.43	1,047,604,744.63	-216,581,113.80	-17.13	1,855,263,197.18	1,855,263,197.18	1,773,539,164.79	-81,724,032.39	-4.40	182,832,013.65	214,664,745.40	

## ตารางความต่างของแผนรายได้หรือแผนค่าใช้จ่ายเทียบกับผลการดำเนินงานรายได้หรือผลการดำเนินงานค่าใช้จ่าย ธันวาคม 2565

OrgID	Org	รายได้ แผน	รายได้ ผล	ผลต่าง(รายได้)	ร้อยละ รายได้	คชจ แผน	คชจ ผล	ผลต่าง(คชจ)	ร้อยละ คชจ	ผล (รายได้)	ผล (คชจ)	สรุป
10671	อุดรธานี,รพศ.	738,963,250.00	611,314,161.22	-127,649,088.78	-17.27	982,635,873.00	935,954,590.08	-46,681,282.92	-4.75	N	Y	ผ่าน
11013	กุดจับ,รพช.	26,343,258.26	20,257,362.24	-6,085,896.02	-23.10	43,047,850.89	39,867,203.07	-3,180,647.82	-7.39	N	N	ไม่ผ่าน
11014	หนองวัวซอ,รพช.	27,464,551.53	17,461,465.40	-10,003,086.13	-36.42	45,039,322.65	39,193,576.89	-5,845,745.76	-12.98	N	N	ไม่ผ่าน
11015	กุมภวาปี,รพท.	91,036,459.39	89,691,001.20	-1,345,458.19	-1.48	138,353,255.06	147,004,760.88	8,651,505.82	6.25	Y	N	ผ่าน
11016	ห้วยเกิ้ง,รพช.	10,398,018.90	7,791,405.36	-2,606,613.54	-25.07	12,189,005.01	10,356,993.07	-1,832,011.94	-15.03	N	N	ไม่ผ่าน
11017	โนนสะอาด,รพช.	18,057,362.83	18,538,302.82	480,939.99	2.66	32,011,868.49	27,156,801.86	-4,855,066.63	-15.17	Y	N	ผ่าน
11018	หนองหาน,รพช.	54,364,250.00	41,420,026.20	-12,944,223.80	-23.81	75,690,412.38	83,588,637.90	7,898,225.52	10.43	N	N	ไม่ผ่าน
11019	ทุ่งฝน,รพช.	14,261,429.21	11,145,669.49	-3,115,759.72	-21.85	23,768,189.41	23,165,379.85	-602,809.56	-2.54	N	Y	ผ่าน
11020	ไชยวาน,รพช.	11,272,323.05	14,841,091.05	3,568,768.01	31.66	24,980,275.85	20,113,008.96	-4,867,266.89	-19.48	N	N	ไม่ผ่าน
11021	ศรีธาตุ,รพช.	19,740,852.90	14,971,123.66	-4,769,729.24	-24.16	32,416,775.95	28,108,214.20	-4,308,561.75	-13.29	N	N	ไม่ผ่าน
11022	วังสามหมอ,รพช.	27,844,062.02	17,975,779.79	-9,868,282.23	-35.44	43,726,694.43	38,989,696.27	-4,736,998.16	-10.83	N	N	ไม่ผ่าน
11023	บ้านผือ,รพช.	44,949,356.72	35,289,199.80	-9,660,156.92	-21.49	81,780,203.91	77,820,056.90	-3,960,147.01	-4.84	N	Y	ผ่าน
11024	น้ำโสม,รพช.	32,993,298.40	20,167,116.86	-12,826,181.54	-38.88	43,258,746.77	36,176,486.22	-7,082,260.55	-16.37	N	N	ไม่ผ่าน
11025	เพ็ญ,รพช.	35,839,782.21	31,830,383.42	-4,009,398.79	-11.19	68,814,425.80	70,593,999.47	1,779,573.67	2.59	N	Y	ผ่าน
11026	สร้างคอม,รพช.	12,146,225.00	9,285,774.99	-2,860,450.01	-23.55	21,633,927.34	20,553,177.43	-1,080,749.91	-5.00	N	Y	ผ่าน
11027	หนองแสง,รพช.	11,571,939.79	10,485,799.01	-1,086,140.78	-9.39	20,835,451.62	20,611,742.60	-223,709.02	-1.07	N	Y	ผ่าน
11028	นาเยีย,รพช.	8,197,338.00	8,036,384.90	-160,953.10	-1.96	17,953,957.58	17,757,999.63	-195,957.95	-1.09	Y	Y	ผ่าน
11029	พิบูลย์รักษ์,รพช.	13,106,933.50	11,782,855.78	-1,324,077.72	-10.10	22,422,776.10	19,893,628.27	-2,529,147.83	-11.28	N	N	ไม่ผ่าน
11446	รพร.บ้านดุง	51,362,999.73	40,277,360.77	-11,085,638.96	-21.58	94,442,806.55	87,944,326.89	-6,498,479.66	-6.88	N	N	ไม่ผ่าน
25058	กุแก้ว,รพช.	6,437,811.10	6,489,747.73	51,936.63	0.81	14,901,500.49	15,194,854.46	293,353.97	1.97	Y	Y	ผ่าน
25059	ประจักษ์ศิลปาคม	7,834,355.89	8,552,732.94	718,377.05	9.17	15,359,877.90	13,494,029.89	-1,865,848.01	-12.15	N	N	ไม่ผ่าน
สรุปหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านเกณฑ์ ( แห่ง )										4	8	10
สรุปร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านเกณฑ์										19.05	38.10	47.62

### มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพและ ด้านหลักประกันสุขภาพ

3.1 หลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/หัวหน้างานประกัน/หัวหน้างานบริหารงาน  
ทั่วไป เช่นหลักสูตรนักบัญชีมืออาชีพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและ  
ระบบประกันสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.2 หลักสูตรสำหรับผู้บริหาร เช่นหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการบัญชีสำหรับผู้บริหาร

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลใหม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเงิน  
การคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการบริหารการเงิน  
การคลัง (CFO) และผู้ตรวจสอบคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารการเงินการ  
คลังระดับจังหวัดและหน่วยบริการ หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบ  
ประกันสุขภาพ และ ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพการเงินการคลัง เศรษฐกิจ  
สุขภาพและระบบประกันสุขภาพ ผ่านการอบรมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพการจัดทำข้อมูลการเงินการคลัง  
และการบริหารกองทุนแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ 2566 อบรมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพศูนย์จัดเก็บรายได้  
หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ประชุมหัวหน้างานประกันสุขภาพ  
รพ.ทุกแห่ง ร้อยละ100 (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80) นอกจากนี้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การจัดเก็บ  
รายได้ให้มีคุณภาพ (4S 4C) แนวทางการเบิกชดเชยเงินกองทุน UC และกองทุนอื่นๆ และประสานให้ CFO  
โรงพยาบาลทุกแห่งเข้ารับการอบรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ของเขตสุขภาพ  
ที่ 8 รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการเข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านที่เกี่ยวข้อง กับหน่วยงานอื่นๆ  
อีกด้วย

### มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน

ผลการประเมินภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง ตามดัชนีเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง 7 ระดับ  
(Risk Score 7) ณ 31 ธันวาคม 2565 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 และระดับ 6  
ทำให้จังหวัดอุดรธานี ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติด้านการเงิน ระดับ 7  
ค่าเป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 2 และระดับ 6 ค่าเป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 4 ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
ได้กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566  
ตามแนวทางการเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ 8 กรณีหน่วยบริการมีวิกฤติการเงินระดับ 7  
คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) จังหวัดอุดรธานีจะแจ้งหน่วยบริการจัดทำแผนพัฒนาประสิทธิภาพการ  
บริหารจัดการการเงินการคลังและออกตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ

#### 5.1 ควบคุม กำกับโดยเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนทางการเงินและผลการดำเนินงาน  $\pm$  ไม่เกินร้อยละ 5  
(ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนทางการเงิน (Planfin)  
ของหน่วยบริการ ผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล และรายงานผู้บริหารประจำทุกเดือน

ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2565 พบว่า หน่วยบริการมีความต่างของแผนรายได้ ไม่รวมงบลงทุนและรายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ) หรือแผนค่าใช้จ่าย ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ) ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 47.62) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์เป้าหมาย ความต่างของแผนและผลการดำเนินงานไม่เกิน ร้อยละ 5 ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

**5.2 การควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ ( Total Performance Score : TPS )  $\geq$  10.5 คะแนน ( A = ดีมาก , B = ดี )**

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหน่วยบริการมีการจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ

ผลประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

Total Performance Score	Grade	จำนวน ( แห่ง )	หมายเหตุ
> 12 คะแนน	A	3	รพ.อุดรธานี รพ.เพ็ญ รพ.สร้างคอม
> 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน	B	3	รพ. ศรีธาตุ รพ.นาูง รพ.กู่แก้ว
> 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน	C	4	รพ.โนนสะอาด รพ.ทุ่งฝน รพ.ไชยวาน รพ.บ้านดุง
> 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน	D	3	รพ.กุมภวาปี รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.ประจักษ์ฯ
< 7.5 คะแนน	F	8	รพ.กุดจับ รพ.หนองวัวซอ รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.หนองหาน รพ.วังสามหมอ รพ.บ้านฝ้อ รพ.น้ำโสม รพ.หนองแสง

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 1 ประจำปี 2566		
เกณฑ์ประสิทธิภาพ	จำนวนรฟ. ที่ผ่านตาม เกณฑ์	หมายเหตุ
<b>1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)</b>		
<b>1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่</b>		
1.1.1 มิติรายได้	4	รฟ.กุ่มภาวปี รฟ.โนนสะอาด รฟ.นาบูล รฟ.กุ่มแก้ว
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย	8	รฟ.อุดรธานี รฟ.ทุ่งฝน รฟ.บ้านฝ้อ รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.หนองแสง รฟ.นาบูล รฟ.กุ่มแก้ว
<b>1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)</b>		
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มีอายุ ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	4	รฟ.อุดรธานี รฟ.ห้วยเก็ง รฟ.ศรีธาตุ รฟ.เพ็ญ
1.2.2 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิน UC ≤ 60 วัน	16	รฟ.กุดจับ รฟ.กุ่มภาวปี รฟ.ห้วยเก็ง รฟ.หนองหาน รฟ.ทุ่งฝน รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.บ้านฝ้อ รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.บ้านดุง รฟ.นาบูล รฟ.หนองแสง รฟ.พิบูลย์รักษ์ รฟ.กุ่มแก้ว รฟ.ประจักษ์ฯ
1.2.3 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินชำระการค้า ≤ 60 วัน	6	รฟ.อุดรธานี รฟ.ไชยวาน รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.หนองแสง รฟ.บ้านดุง
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รฟ.พื้นที่เกาะ ≤ 90 วัน	6	รฟ.อุดรธานี รฟ.โนนสะอาด รฟ.ทุ่งฝน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.สร้างคอม รฟ.บ้านดุง
<b>1.3 การบริหารจัดการ</b>		
<b>1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)</b>		
1.3.1.1 Unit Cost for OP	21	รฟ.ทุกแห่ง
1.3.1.2 Unit Cost for IP	20	รฟ.ทุกแห่ง
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	15	รฟ.อุดรธานี รฟ.กุ่มภาวปี รฟ.ห้วยเก็ง รฟ.โนนสะอาด รฟ.ทุ่งฝน รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.บ้านฝ้อ รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.นาบูล รฟ.หนองแสง รฟ.พิบูลย์รักษ์ รฟ.กุ่มแก้ว รฟ.ประจักษ์ฯ
1.3.1.4 MC ค่ายา	15	รฟ.หนองวัวซอ รฟ.โนนสะอาด รฟ.หนองหาน รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.วังสามหมอ รฟ.บ้านฝ้อ รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.นาบูล รฟ.หนองแสง รฟ.พิบูลย์รักษ์ รฟ.บ้านดุง รฟ.กุ่มแก้ว รฟ.ประจักษ์ฯ
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	4	รฟ.อุดรธานี รฟ.ห้วยเก็ง รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีอายุและวัสดุการแพทย์	6	รฟ.ห้วยเก็ง รฟ.โนนสะอาด รฟ.หนองหาน รฟ.บ้านฝ้อ รฟ.เพ็ญ รฟ.นาบูล
1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น	21	รฟ.ทุกแห่ง
<b>1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)</b>		
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วย ≥ 80 %	4	รฟ.อุดรธานี รฟ.กุ่มภาวปี รฟ.วังสามหมอ รฟ.เพ็ญ
1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รฟ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	5	รฟ.ทุ่งฝน รฟ.น้ำโสม รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.กุ่มแก้ว
<b>2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน</b>		
<b>2.1 ความสามารถในการทำกำไร</b>		
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	11	รฟ.อุดรธานี รฟ.โนนสะอาด รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.นาบูล รฟ.พิบูลย์รักษ์ รฟ.บ้านดุง รฟ.กุ่มแก้ว รฟ.ประจักษ์ฯ
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	10	รฟ.อุดรธานี รฟ.โนนสะอาด รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.นาบูล รฟ.บ้านดุง รฟ.กุ่มแก้ว รฟ.ประจักษ์ฯ
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (1 คะแนน)	15	รฟ.อุดรธานี รฟ.กุ่มภาวปี รฟ.โนนสะอาด รฟ.ทุ่งฝน รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.วังสามหมอ รฟ.น้ำโสม รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.นาบูล รฟ.พิบูลย์รักษ์ รฟ.บ้านดุง รฟ.กุ่มแก้ว รฟ.ประจักษ์ฯ
<b>2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน</b>		
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥ 0 (1 คะแนน)	21	รฟ.ทุกแห่ง
2.2.2 Cash Ratio ≥ 0.8 (1 คะแนน)	20	ยกเว้น รฟ.หนองวัวซอ

### 5.3 ควบคุม กำกับ ด้วยเกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (Unit cost)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

ผลการดำเนินงานควบคุมต้นทุนบริการ Unit cost แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน เทียบกับ Mean+1DS ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 ธันวาคม 2565 พบว่าไม่มีโรงพยาบาล (21 แห่ง) ที่มีต้นทุนบริการ Unit cost OPD และ IPD เกินค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลทุกแห่ง (21 แห่ง) จะมีต้นทุนบริการแบบ Quick Method ไม่เกินค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการระดับบริการเดียวกัน แต่ ณ 31 ธันวาคม 2565 พบว่าโรงพยาบาลมีแนวโน้มต้นทุน OP และ IP ที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับตุลาคม 2565 ต้นทุน OP จำนวน 14 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุดจับ โรงพยาบาลหนองวัวซอ โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง โรงพยาบาลไชยวาน โรงพยาบาลวังสามหมอ โรงพยาบาลบ้านผือ โรงพยาบาลน้ำโสม โรงพยาบาลหนองแสง โรงพยาบาลนาขุ่น โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โรงพยาบาลกู่แก้ว และโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม

ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานควบคุมต้นทุนของหน่วยบริการ โดยรายงานผู้บริหาร และส่งรายงานแจ้งให้หน่วยบริการทุกเดือน นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ติดตาม กำกับ ให้หน่วยบริการ มีการควบคุมต้นทุนบริการไม่ให้สูงขึ้นจากต้นปีงบประมาณ 2566 ส่งผลให้หน่วยบริการสามารถควบคุมต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกันได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ทุกเดือน ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

ข้อมูลวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ7 (RiskScoring Plus) ไตรมาส 1/2566										อับตท ณ		16/1/2566		M		3					
Province	OrgID	Org	Type	ServBed	CapacityGroup	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Months	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)				
อุดรธานี	10671	อุดรธานี,รพศ.	รพศ.	1154	รพศ.A B>1000	3.69	3.33	1.92	1,976,442,602.38	106,815,667.22	0	0	0		0	121,640,555.99	678,888,280.75				
อุดรธานี	11013	กุดจับ,รพช.	รพช.	52	รพช.F2 P30,000-60,000	1.31	1.22	0.97	18,848,156.76	-4,842,064.63	1	1	0	11.6	2	-4,803,916.01	-1,760,190.91				
อุดรธานี	11014	หนองวัวซอ,รพช.	รพช.	60	รพช.F2 P30,000-60,000	1.24	1.12	0.75	12,950,137.10	-6,312,433.47	2	1	0	6.1	3	-7,481,349.28	-13,079,412.73				
อุดรธานี	11015	กุมภวาปี,รพท.	รพท.	234	รพท.M1 B>200	1.90	1.70	0.98	163,487,631.79	-2,090,962.18	0	1	0	234.5	1	13,561,352.55	-4,720,362.46				
อุดรธานี	11016	ห้วยเก็ง,รพช.	รพช.	8	รพช.F3 P<=15,000	4.41	4.15	3.64	31,180,324.53	690,827.26	0	0	0		0	-280,543.25	24,102,423.30				
อุดรธานี	11017	โนนสะอาด,รพช.	รพช.	40	รพช.F2 P30,000-60,000	1.48	1.38	0.95	18,211,197.97	14,876,434.13	1	0	0		1	12,132,181.61	-2,029,400.39				
อุดรธานี	11018	หนองหาน,รพช.	รพช.	173	รพช.M2 B>100	1.54	1.39	0.98	56,043,247.59	-4,116,000.93	0	1	0	40.8	1	-10,505,888.51	-2,250,339.18				
อุดรธานี	11019	ทุ่งฝน,รพช.	รพช.	30	รพช.F2 P<=30,000	1.35	1.24	1.03	10,327,330.27	-1,253,544.22	1	1	0	24.7	2	430,595.47	960,674.63				
อุดรธานี	11020	ไชยวาน,รพช.	รพช.	30	รพช.F2 P<=30,000	1.82	1.64	1.26	20,070,495.11	19,087,690.19	0	0	0		0	16,022,343.98	6,477,353.57				
อุดรธานี	11021	ศรีธาตุ,รพช.	รพช.	36	รพช.F2 P30,000-60,000	2.86	2.68	2.17	54,327,906.56	15,511,914.59	0	0	0		0	17,064,658.92	34,318,502.97				
อุดรธานี	11022	วังสามหมอ,รพช.	รพช.	55	รพช.F2 P30,000-60,000	1.97	1.77	0.87	54,748,735.70	-2,401,539.79	0	1	0	68.3	1	101,508.31	-7,598,955.91				
อุดรธานี	11023	บ้านผือ,รพช.	รพช.	114	รพช.M2 B>100	1.36	1.19	0.93	39,363,946.67	-17,307,851.55	1	1	0	6.8	2	-9,825,853.37	-8,054,890.84				
อุดรธานี	11024	น้ำโสม,รพช.	รพช.	88	รพช.F2 P30,000-60,000	2.96	2.73	1.99	88,668,087.36	582,172.10	0	0	0		0	741,162.90	44,699,266.03				
อุดรธานี	11025	เพ็ญ,รพช.	รพช.	114	รพช.M2 B>100	2.47	2.27	1.85	89,977,758.92	17,060,416.99	0	0	0		0	19,432,283.63	51,841,199.19				
อุดรธานี	11026	สร้างคอม,รพช.	รพช.	30	รพช.F2 P<=30,000	2.07	1.96	1.67	22,557,041.70	4,616,028.36	0	0	0		0	3,587,112.34	14,075,622.49				
อุดรธานี	11027	หนองแสง,รพช.	รพช.	30	รพช.F2 P<=30,000	1.48	1.36	1.02	13,283,421.55	-3,535,382.44	1	1	0	11.2	2	-5,041,731.07	598,635.90				
อุดรธานี	11028	นายาง,รพช.	รพช.	36	รพช.F2 P<=30,000	2.12	1.95	1.64	27,601,836.35	8,228,912.35	0	0	0		0	7,646,799.18	15,922,292.42				
อุดรธานี	11029	พิบูลย์รักษ์,รพช.	รพช.	30	รพช.F2 P<=30,000	1.69	1.54	1.33	15,693,533.72	1,942,824.10	0	0	0		0	2,869,408.22	7,451,892.63				
อุดรธานี	11446	สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง,รพช.	รพช.	139	รพช.M2 B>100	2.01	1.77	1.28	76,079,614.34	20,246,114.97	0	0	0		0	19,668,841.79	21,011,072.89				
อุดรธานี	25058	กู่แก้ว,รพช.	รพช.	30	รพช.F3 P15,000-25,000	1.72	1.57	1.31	14,265,663.68	7,910,484.57	0	0	0		0	8,936,416.77	6,193,811.86				
อุดรธานี	25059	ประจักษ์ศิลปาคม,รพช.	รพช.	30	รพช.F3 P15,000-25,000	3.70	3.48	2.57	31,774,439.78	7,122,306.03	0	0	0		0	8,768,805.23	18,488,705.28				

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 1 ประจำปี 2566																						
เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม(15)	รพ. อุดรธานี	รพ. กุดจับ	รพ. หนองบัวจ้อ	รพ. กุมภวาปี	รพ. ห้วยแก้ว	รพ. โนนสะอาด	รพ. หนองหาน	รพ. พงษ์ฝ่น	รพ. โขยวาน	รพ. ศรีธาตุ	รพ. วังสามหมอ	รพ. บ้านมือ	รพ. ภูน้ำโสม	รพ. ภูเพียง	รพ. สว่างคอม	รพ. หนองแสง	รพ. นาโยง	รพ. พิบูลย์รักษ์	รพ. บ้านดุง	รพ. ภูแก้ว	รพ. ประจักษ์ศิลปาคม
1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)	10.0	7.5	3.5	3.0	5.5	4.5	5.0	3.5	6.5	4.0	5.5	4.0	4.5	4.0	8.0	7.0	5.0	5.5	3.5	5.0	6.5	3.5
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบ	2.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	2.0	0.0	0.0	2.0	0.0
1.1.1 มิติรายได้	1.0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย	1.0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)	3.0	2.5	0.5	0.0	0.5	1.5	1.0	0.5	1.5	1.0	2.5	0.0	0.5	0.0	2.0	2.0	1.0	0.5	0.5	2.0	0.5	0.5
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มีอายุ ≤ 90 วัน หรือ ≤ 18	1.0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1.2.2 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC ≤60 วัน	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.2.3 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ ≤60 วัน	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น	1.0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1.3 การบริหารจัดการ	5.0	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	5	4	3	3	3	3	4	3
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)	2.0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1.3.1.1 Unit Cost for OP	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.1.2 Unit Cost for IP	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.5	0	0	0.5	0.5	0.5	0	0.5	0.5	0.5	0	0.5	0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0	0.5	0.5
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	0	0	0.5	0	0	0.5	0.5	0	0.5	0.5	0.5	0.5	0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.5	0	0	0	0	0	0
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีอายุและวัสดุการแพทย์	0.5	0	0	0	0	0.5	0.5	0.5	0	0	0	0	0.5	0	0.5	0	0.5	0	0.5	0	0	0
1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้น	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)	2.0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1.0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	1.0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	5.0	5.0	2.0	1.0	3.0	2.0	5.0	2.0	3.0	5.0	5.0	3.0	2.0	3.0	5.0	5.0	2.0	5.0	4.0	5.0	5.0	5.0
2.1 ความสามารถในการทำกำไร	3.0	3	0	0	1	0	3	0	1	3	3	1	0	1	3	3	0	3	2	3	3	3
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1.0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1.0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥0 (1 คะแนน)	1.0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน	2.0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥0 (1 คะแนน)	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.2.2 Cash Ratio ≥0.8 (1 คะแนน)	1.0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
รวม	15.0	12.5	5.5	4.0	8.5	6.5	10.0	5.5	9.5	9.0	10.5	7.0	6.5	7.0	13.0	12.0	7.0	10.5	7.5	10.0	11.5	8.5
2. ผลการประเมินประสิทธิภาพ ณ ไตรมาส 4/2564		ดีมาก	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	พอใช้	พอใช้	ดี	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ดีมาก	ดีมาก	ไม่ผ่าน	ดี	ต้องปรับปรุง	พอใช้	ดี	ต้องปรับปรุง
ผลคะแนนจาก 15 คะแนน		12.5	5.5	4.0	8.5	6.5	10.0	5.5	9.5	9.0	10.5	7.0	6.5	7.0	13.0	12.0	7.0	10.5	7.5	10.0	11.5	8.5
ระดับการประเมิน		A	F	F	D	F	C	F	C	C	B	F	F	F	A	A	F	B	D	C	B	D

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

ตารางเปรียบเทียบผลการดำเนินงานต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - ธันวาคม 2565)											
โรงพยาบาล	Unit Cost OP					Unit Cost IP					
	ค่าเฉลี่ยกลุ่ม ระดับบริการ ไตรมาส 1/2566	เดือน ต.ค.65 (1)	เดือน ธ.ค.65 (2)	ผลต่างต้นทุน OP (3)=(1)-(2)	ร้อยละผลต่าง OP	ค่าเฉลี่ยกลุ่ม ระดับบริการ ไตรมาส 1/2566	เดือน ต.ค.65 (1)	เดือน ธ.ค.65 (2)	ผลต่างต้นทุน IP (3)=(1)-(2)	ร้อยละผลต่าง IP	
อุดรธานี	1,630.91	1,086.35	1,217.15	- 130.80	- 12.04	18,141.13	12,329.04	15,362.34	- 3,033.30	- 24.60	
กุดจับ	1,152.26	704.98	738.63	- 33.64	- 4.77	30,553.49	20,238.29	18,040.30	2,197.99	10.86	
หนองวัวซอ	1,152.26	776.61	801.29	- 24.68	- 3.18	30,553.49	23,053.26	22,579.28	473.98	2.06	
กุมภวาปี	1,149.02	1,093.15	969.40	123.76	11.32	41,908.47	14,220.35	12,193.36	2,026.98	14.25	
ห้วยแก้ว	1,583.09	1,408.37	1,549.10	- 140.72	- 9.99	41,598.22	39,745.81	38,607.04	1,138.77	2.87	
โนนสะอาด	1,152.26	863.83	745.66	118.17	13.68	30,553.49	15,092.66	14,842.76	249.90	1.66	
หนองหาน	1,076.84	1,007.93	979.46	28.48	2.83	27,135.36	23,534.46	16,623.97	6,910.49	29.36	
ทุ่งฝน	1,439.51	997.19	926.64	70.56	7.08	46,789.62	19,075.05	14,334.06	4,740.99	24.85	
ไชยวาน	1,439.51	835.30	756.94	78.36	9.38	46,789.62	14,029.06	15,126.96	- 1,097.89	- 7.83	
ศรีธาตุ	1,152.26	760.07	711.37	48.70	6.41	30,553.49	16,254.71	15,033.70	1,221.01	7.51	
วังสามหมอ	1,152.26	946.48	925.59	20.89	2.21	30,553.49	17,513.18	18,772.98	- 1,259.80	- 7.19	
บ้านผือ	1,076.84	864.53	868.35	- 3.83	- 0.44	27,135.36	16,985.25	15,387.66	1,597.59	9.41	
น้ำโสม	1,152.26	608.63	693.61	- 84.99	- 13.96	30,553.49	14,404.00	18,147.44	- 3,743.44	- 25.99	
เพ็ญ	1,076.84	877.07	867.96	9.10	1.04	27,135.36	16,110.50	14,711.65	1,398.85	8.68	
สร้างคอม	1,439.51	785.45	656.03	129.43	16.48	46,789.62	15,194.24	14,320.86	873.38	5.75	
หนองแสง	1,439.51	907.82	777.48	130.33	14.36	46,789.62	17,153.67	21,089.84	- 3,936.16	- 22.95	
นายาง	1,439.51	864.39	962.42	- 98.03	- 11.34	46,789.62	13,165.66	14,497.20	- 1,331.54	- 10.11	
พิบูลย์รักษ์	1,439.51	875.65	944.62	- 68.97	- 7.88	46,789.62	17,320.44	16,384.72	935.73	5.40	
บ้านดุง	1,076.84	715.55	716.91	- 1.36	- 0.19	27,135.36	19,248.78	16,557.51	2,691.27	13.98	
กู่แก้ว	1,018.44	709.88	770.47	- 60.58	- 8.53	22,671.18	30,334.73	21,483.19	8,851.54	29.18	
ประจักษ์ศิลปาคม	1,018.44	751.33	863.34	- 112.01	- 14.91	22,671.18	27,091.75	20,604.53	6,487.22	23.95	

รายละเอียดต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน (Quick Method) ประจำปี เดือน ธันวาคม 2565

โรงพยาบาล	กลุ่มระดับบริการ	ต้นทุนOPD	ต้นทุนIPD	จำนวน OPD Admit	จำนวน IPD Admit	จำนวนวันนอน	จำนวน RW	ต้นทุนต่อ Admit	ต้นทุนต่อวัน	UnitCostOPD	Mean+1SD	UnitCostRW	Mean+1SD
อุดรธานี	รพช.A > 1000	276,143,739.31	694,698,230.72	226,877.00	19,659.00	90,487.00	45,220.87	35,337.41	7,677.33	1,217.15	1,630.91	15,362.34	18,141.13
กุดจับ	รพช.F2 30,000-60,000	24,305,207.78	11,969,740.76	32,906.00	1,011.00	3,821.00	663.50	11,839.51	3,132.62	738.63	1,152.26	18,040.30	30,553.49
หนองวัวซอ	รพช.F2 30,000-60,000	20,894,412.53	15,423,209.19	26,076.00	1,196.00	3,792.00	683.07	12,895.66	4,067.30	801.29	1,152.26	22,579.28	30,553.49
กุมภวาปี	รพท.M1>200	72,954,847.47	84,687,063.38	75,258.00	4,915.00	19,756.00	6,945.34	17,230.33	4,286.65	969.40	1,149.02	12,193.36	41,908.47
ห้วยเก็ง	รพช.F3<=15,000	9,124,195.44	1,920,661.80	5,890.00	85.00	170.00	49.75	22,596.02	11,298.01	1,549.10	1,583.09	38,607.04	41,598.22
โนนสะอาด	รพช.F2 30,000-60,000	20,477,956.02	7,949,554.89	27,463.00	822.00	2,659.00	535.58	9,670.99	2,989.68	745.66	1,152.26	14,842.76	30,553.49
หนองหาน	รพช.M2>100	51,212,769.53	36,254,836.99	52,287.00	2,907.00	8,856.00	2,180.88	12,471.56	4,093.82	979.46	1,076.84	16,623.97	27,135.36
ทุ่งฝน	รพช.F2<=30,000	17,412,420.25	5,590,712.93	18,791.00	492.00	1,579.00	390.03	11,363.24	3,540.67	926.64	1,439.51	14,334.06	46,789.62
ไชยวาน	รพช.F2<=30,000	15,345,543.83	4,464,220.36	20,273.00	465.00	1,453.00	295.12	9,600.47	3,072.42	756.94	1,439.51	15,126.96	46,789.62
ศรีธาตุ	รพช.F2 30,000-60,000	18,994,986.64	7,719,505.39	26,702.00	793.00	2,472.00	513.48	9,734.56	3,122.78	711.37	1,152.26	15,033.70	30,553.49
วังสามหมอ	รพช.F2 30,000-60,000	23,664,511.65	14,396,619.64	25,567.00	1,154.00	4,085.00	766.88	12,475.41	3,524.26	925.59	1,152.26	18,772.98	30,553.49
บ้านฝ่อ	รพช.M2>100	44,597,698.91	36,096,371.81	51,359.00	2,319.00	7,560.00	2,345.80	15,565.49	4,774.65	868.35	1,076.84	15,387.66	27,135.36
น้ำโสม	รพช.F2 30,000-60,000	21,731,638.76	14,860,459.76	31,331.00	1,394.00	3,928.00	818.87	10,660.30	3,783.21	693.61	1,152.26	18,147.44	30,553.49
เพ็ญ	รพช.M2>100	40,734,337.50	28,541,745.26	46,931.00	2,260.00	8,429.00	1,940.08	12,629.09	3,386.14	867.96	1,076.84	14,711.65	27,135.36
สร้างคอม	รพช.F2<=30,000	15,035,539.80	4,827,719.48	22,919.00	698.00	1,373.00	337.11	6,916.50	3,516.18	656.03	1,439.51	14,320.86	46,789.62
หนองแสง	รพช.F2<=30,000	13,930,146.10	5,917,593.18	17,917.00	407.00	1,214.00	280.59	14,539.54	4,874.46	777.48	1,439.51	21,089.84	46,789.62
นาูง	รพช.F2<=30,000	14,058,075.29	4,576,798.58	14,607.00	511.00	1,214.00	315.70	8,956.55	3,770.02	962.42	1,439.51	14,497.20	46,789.62
พิบูลย์รักษ์	รพช.F2<=30,000	14,038,005.63	5,613,821.20	14,861.00	564.00	1,660.00	342.63	9,953.58	3,381.82	944.62	1,439.51	16,384.72	46,789.62
บ้านดุง	รพช.M2>100	50,854,527.77	42,354,601.95	70,936.00	2,784.00	9,749.00	2,558.03	15,213.58	4,344.51	716.91	1,076.84	16,557.51	27,135.36
กุแก้ว	รพช.F3 15,000-25,000	10,740,326.33	4,752,661.31	13,940.00	507.00	1,665.00	221.23	9,374.09	2,854.45	770.47	1,018.44	21,483.19	22,671.18
ประจักษ์ศิลปาคม	รพช.F3 15,000-25,000	9,826,561.17	4,001,111.25	11,382.00	303.00	878.00	194.19	13,204.99	4,557.07	863.34	1,018.44	20,604.53	22,671.18

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์ต้นทุนบริการแบบ Quick Method ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1/2566

คิดเป็นร้อยละ 100 ( เกณฑ์ต้อง >= ร้อยละ 85 )

#### 5.4 หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดี ขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อให้หน่วยบริการมีระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ จังหวัดอุดรธานี หน่วยบริการทุกแห่ง มีศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อให้ศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการวิเคราะห์ระบบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการเพื่อหาโอกาสพัฒนาระบบงานให้เป็นไปตามกรอบโครงสร้าง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้จังหวัดอุดรธานี และดำเนินการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพจากคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้จังหวัดอุดรธานีและคณะกรรมการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ประจำโซน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาแนวทางในการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลต่อไป

ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) ไตรมาส 1/2566 หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดีมาก จำนวน 1 แห่ง (4.76%) หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดี จำนวน 20 แห่ง (95.24%) ประเด็นที่หน่วยบริการต้องพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ ได้แก่

หมวด	ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์	แนวทางการพัฒนา	รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
Structure	มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน	จัดทำ Flow การบันทึกลูกหนี้โดยศูนย์จัดเก็บรายได้	รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.โนนสะอาด รพ.หนองแสง
System	การประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในแต่ละสิทธิ	ดำเนินการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในแต่ละสิทธิ เพื่อนำมาตั้งลูกหนี้ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลต่อไป	รพ.กู่แก้ว
System	ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บ 3 กองทุน (UC ชรก ปกส) ไม่ผ่านเกณฑ์	-กองทุน UC 1.ประมวลผลข้อมูลที่ยังไม่ได้เรียกเก็บหลัง D/C 30 วัน เพื่อติดตามข้อมูลและนำมาเรียกเก็บให้ครบถ้วนและทันเวลา 2.สอบทานลูกหนี้คงเหลือรายเดือน ระหว่างงานบัญชีและหน่วยงานที่เรียกเก็บ 3.ส่งกลับข้อมูล (feedback)/รายงานข้อมูลที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้หรือเรียกเก็บไม่ทันเวลา เช่น ชาร์ทหาย ส่งชาร์ทช้า สรุปรักษา/audit ชาร์ทเกินระยะเวลาที่กำหนด เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการสูญเสียรายได้ในการเรียกเก็บครั้งต่อไป 4.ปรับปรุง Flow ลดระยะเวลาในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	รพ.อุดรธานี รพ.หนองบัวซอ รพ.โนนสะอาด รพ.วังสามหมอ รพ.น้ำโสม
		-กองทุน ชำราชการ ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้/ ทบทวนระบบการดำเนินงานเป็นประจำ หรือแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาในการเรียกเก็บ	รพ.กุดจับ รพ.หนองบัวซอ รพ.กุมภวาปี รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.โนนสะอาด รพ.หนองหาน รพ.ทุ่งฝน รพ.ศรีธาตุ รพ.วังสามหมอ รพ.บ้านผือ รพ.น้ำโสม รพ.นายาง รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.กู่แก้ว รพ.ประจักษ์ฯ

หมวด	ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์	แนวทางการพัฒนา	รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
System	ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บ 3 กองทุน (UC ชรก ปกส) ไม่ผ่านเกณฑ์	-กองทุน ปกส ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้/ ทบทวนระบบการดำเนินงานเป็นประจำ หรือแนวทาง ป้องกันและแก้ไขปัญหาในการเรียกเก็บ	รพ.กุมภวาปี รพ.หนองหาน รพ.นาเยีย รพ.ภูแก้ว
Staff & Skill	ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ		
Care	ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	จัดให้มีการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลการรักษาและข้อมูลค่ารักษาผู้ป่วยนอกและปรับปรุงข้อมูลก่อนเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	รพ.อุดรธานี , รพ.กุดจับ รพ.หนองบัวซอ, รพ.กุมภวาปี รพ.ห้วยเก็ง, รพ.โนนสะอาด รพ.หนองหาน , รพ.ทุ่งฝน รพ.ไชยวาน , รพ.ศรีธาตุ รพ.วังสามหมอ , รพ.บ้านผือ รพ.น้ำโสม , รพ.เพ็ญ รพ.นาเยีย , รพ.สร้างคอม รพ.พิบูลย์รักษ์ , รพ.บ้านดุง รพ.ภูแก้ว , รพ.ประจักษ์ฯ
Care	ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	จัดให้มีการตรวจสอบการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในให้ถูกต้องครบถ้วนทุกฉบับจากผู้รับการอบรมการตรวจสอบและการบันทึกเวชระเบียนก่อนทำการให้รหัสและส่งเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	รพ.กุดจับ,รพ.หนองบัวซอ รพ.กุมภวาปี รพ.ห้วยเก็ง , รพ.โนนสะอาด รพ.หนองหาน, รพ.ทุ่งฝน รพ.ไชยวาน, รพ.ศรีธาตุ รพ.วังสามหมอ ,รพ.บ้านผือ รพ.น้ำโสม ,รพ.เพ็ญ รพ.นาเยีย ,รพ.สร้างคอม รพ.พิบูลย์รักษ์ , รพ.บ้านดุง รพ.ภูแก้ว,รพ.ประจักษ์ฯ
Claim	มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย	จัดทำFlow ให้ครอบคลุมกองทุนย่อย	รพ.ไชยวาน
Claim	การบริหารจัดการข้อมูลติด C ของกองทุนสปสช.	1.นำข้อมูลการติด C มาวิเคราะห์หาสาเหตุและแก้ไขทุกรายการภายในเวลาที่กำหนด 2.จัดระบบMonitoring การบันทึกข้อมูลในระบบ HIS 3.สรุปปัญหาที่พบ ทบทวน ร่วมกันกับทีม IT Audit และนำมาสรุปแนวทางป้องกันในรอบเดือนถัดไป	รพ.อุดรธานี รพ.กุดจับ รพ.หนองบัวซอ รพ.ห้วยเก็ง รพ.หนองหาน รพ.ทุ่งฝน รพ.ไชยวาน รพ.ศรีธาตุ รพ.วังสามหมอ รพ.น้ำโสม รพ.หนองแสง รพ.นาเยีย รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.บ้านดุง รพ.ภูแก้วรพ.ประจักษ์ฯ

### ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. จังหวัดอุดรธานีมีหน่วยบริการที่มีประชากร UC ในเขตรับผิดชอบน้อยกว่า 5,000 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ทำให้ได้รับงบจ่ายรายหัวไม่เพียงพอ ต้องได้รับเงินช่วยเหลือปรับเกลี่ยจากระดับประเทศ ทุกปี
2. โรงพยาบาลที่มีความจำเป็นต้องลงทุนจำนวนมาก เช่น โรงพยาบาลหนองหาน ทำให้โรงพยาบาลเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน จังหวัดต้องเฝ้าระวังสถานะการเงินการคลังอย่างใกล้ชิด
3. ภาพรวมจังหวัดได้รับประมาณการรายรับ UC ลดลงจากปี 2565 จำนวน 52,584,737.42 บาท ไม่มีงบประมาณจากการให้บริการโควิด-19 และประกอบกับจะต้องแบกรับค่าตอบแทนที่จะปรับเพิ่มขึ้นในช่วงกลางปีงบประมาณ 2566 จังหวัดต้องเฝ้าระวังสถานะการเงินการคลังของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
2. เครือข่ายคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด ระดับอำเภอ มีศักยภาพ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4. คณะทำงานการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด ออกตรวจเยี่ยมหน่วยบริการเพื่อร่วมวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเงินการคลัง และร่วมจัดทำแผนแก้ไขปัญหาของหน่วยบริการทันที ที่ทราบว่าหน่วยบริการเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดย กลุ่มงานประกันสุขภาพ มีระบบในการเฝ้าระวังวิกฤตทางการเงินการคลัง มีระบบควบคุม กำกับ แจ้งเตือนหน่วยบริการก่อนเกิดภาวะวิกฤต และมีระบบให้คำปรึกษาช่วยเหลือ หน่วยบริการ เมื่อเกิดภาวะวิกฤตทางการเงินการคลัง

### แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบัญชี

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาบัญชีเกณฑ์คงค้างตรวจสอบข้อมูล ในระดับ จังหวัดและในระดับ รพ.สต. เพื่อหาแนวทางในการทำงานร่วมกัน ให้มีกรอบและทิศทางการทำงานเดียวกัน วิธีการตรวจสอบข้อมูล ก่อนส่งงบการเงิน
2. จัดประชุมทีม Auditor ระดับจังหวัด เพื่อสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวทางการทำงาน แนวทางการประเมินคุณภาพบัญชี กรอบ ผังและนโยบายการบันทึกบัญชี

<b>ผู้รายงาน</b>	1. นางมยุรี คนยัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
	2. นางสาวรินฤดี แสนมนตรี	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส
	3. นางกรรณิการ์ คลื่นแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	4. นางสาวศิวาการ จันทะไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	5. นางกษมพร พงษ์พานิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	6. นางสาวศุภัญญา บุตตะหิ๊งษ์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
	7. นางสาวสุพัตรา ชูราศี	นักวิชาการการเงินและบัญชี
	8. นางลำไย โนนฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	9. นางดลยา วิชาชัย	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

## ประเด็นที่ 7 Area based

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 7 Area based

#### หัวข้อ GREEN & CLEAN Hospital

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) และเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH)

#### 2. สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2566 มีโรงพยาบาลเป้าหมายในการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) จำนวน 24 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดศูนย์วิชาการ จำนวน 2 แห่ง (รพ.มะเร็งบึงอุดรธานี ,รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี) และโรงพยาบาลนอกสังกัดที่สมัครเข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน 1 แห่ง (รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม) โดยในปีงบประมาณ 2566 มีโรงพยาบาลที่ต้องดำเนินงานตามเกณฑ์ฯ จำนวน 10 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) 70 แห่ง

โดยในปีงบประมาณปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital จำนวน 20 แห่ง แบ่งเป็นระดับดี 1 แห่ง ระดับดีมาก 10 แห่ง และระดับดีมาก Plus 9 แห่ง และผ่านการประเมินตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge จำนวน 4 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) 11 แห่ง แบ่งเป็นระดับพื้นฐาน จำนวน 3 แห่ง ระดับดี จำนวน 7 แห่ง และระดับดีเยี่ยม จำนวน 1 แห่ง

#### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการ สำคัญ

##### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge และ GREEN & CLEAN sub-district health promoting hospital จังหวัดอุดรธานี

- กรมนามัย ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการตรวจประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge แก่คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด

- ดำเนินการชี้แจง GREEN & CLEAN Hospital ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

- โรงพยาบาลเป้าหมาย ประเมินตนเองตามตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge จำนวน 10 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินตนเองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital จำนวน 70 แห่ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานและแก้ไขส่วนขาด

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตรวจประเมินในระบบและส่งข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- คณะกรรมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขฯ จังหวัดอุดรธานี ตรวจประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐาน และระดับดี

- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี ประเมินรับรอง ระดับห้าทนาย
- คณะกรรมการจากกรมอนามัย สุ่มประเมินโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับห้าทนาย

### 3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลในจังหวัดอุตรธานี ปีงบประมาณ 2566
- โครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
- ดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- อบรมตามหลักสูตร “การป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ” ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 สำหรับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### 3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดอุตรธานี

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
	ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค. 6 – ม.ค. 65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ มาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital	23 แห่ง	23 แห่ง	100	ดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge		
2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 90	23 แห่ง	23 แห่ง	100			
3. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus ขึ้นไป ร้อยละ 60	14 แห่ง	14 แห่ง	100			
4. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	นำร่องจังหวัดละ 1แห่ง)	4 แห่ง	100	7 แห่ง (ร้อยละ 30)	อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยมีแผนการประเมินรับรองระหว่างเดือน เม.ย.-พ.ค. 66	
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านการประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital	จังหวัดละ 5 แห่ง	11 แห่ง	100	21 แห่ง (ร้อยละ 10)		

### 3.4 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 แยกตามโรงพยาบาล

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ระดับ
1	รพ.อุตรธานี	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Challenge
2	รพ.บ้านดุง	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Challenge
3	รพ.เพ็ญ	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Standard
4	รพ.หนองหาน	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Standard
5	รพ.หนองแสง	ดีมาก Plus
6	รพ.ทุ่งฝน	ดีมาก Plus
7	รพ.นาเยีย	ดีมาก Plus
8	รพ.น้ำโสม	ดีมาก Plus
9	รพ.โนนสะอาด	ดีมาก Plus

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ระดับ
10	รพ.มะเร็งอุดรธานี (สังกัดกรมวิชาการ)	ดีมาก Plus
11	รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม (นอกสังกัด สป.)	ดีมาก Plus
11	รพ.หนองวัวซอ	ดีมาก Plus
13	รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี (สังกัดกรมวิชาการ)	ดีมาก Plus
14	รพ.กุดจับ	ดีมาก
15	รพ.กู่แก้ว	ดีมาก
16	รพ.ไชยวาน	ดีมาก
17	รพ.ศรีธาตุ	ดีมาก
18	รพ.กุมภวาปี	ดีมาก
19	รพ.บ้านฝ้อ	ดีมาก
20	รพ.ห้วยเกิ้ง	ดีมาก
21	รพ.พิบูลรักษ์	ดีมาก
22	รพ.วังสามหมอ	ดีมาก
23	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	ดีมาก
24	รพ.สร้างคอม	ดี

#### 4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบายการพัฒนาองค์กร
- 2) โรงพยาบาลสามารถประเมิน GAP และจัดทำแผน/แนวทางแก้ไข ภายใต้บริบทของพื้นที่ได้
- 3) โรงพยาบาลมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ได้อย่างเหมาะสม

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. โรงพยาบาลบางแห่ง มีโครงสร้างเก่า ชำรุด อยู่ระหว่างจัดทำแผนซ่อมบำรุง เช่น ห้องส้วม ระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น 2. โรงพยาบาลอยู่ระหว่างพัฒนาสุขภาพอาหารให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 3. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ทำให้ระบบการจัดการของเสียเกิด Workload เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น	-จัดทำแผนงบประมาณ แผนซ่อมบำรุง ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย -ประสานหน่วยงานผู้จัดการอบรม (อปท.ที่ตั้ง/ สสจ. จัดอบรมผู้สัมผัสอาหาร - จัดทำแผนซ่อมบำรุงระบบบำบัดน้ำเสีย และประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

#### 6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การออกแบบโครงสร้างอาคาร ควรคำนึงถึงการพัฒนาด้านสุขภาพ เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย การสร้างห้องน้ำเสอมภาค การรองรับการจัดการมูลฝอยในอาคาร การปรับปรุงโรงครัวโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 เป็นต้น

## 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ผลงาน QR-Code พุดได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลด้านโภชนาการ และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
- โรงพยาบาลสนามมรกต ต้นแบบ paperless แห่งแรกของประเทศไทย ของโรงพยาบาลอุดรธานี ที่ลดการใช้กระดาษในการทำประวัติผู้ป่วย
- ผลงานนวัตกรรม Green and Clean Hospital ระดับเขต ของโรงพยาบาลเพ็ญ ชื่อนวัตกรรม “ถึงขยะรักชีโลก” และการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทของโรงพยาบาล มีการจัดทำธนาคารขยะรีไซเคิล ในโรงพยาบาล การจัดการขยะอินทรีย์ในโรงพยาบาล โดยการเลี้ยงไส้เดือนดิน การนำกากตะกอนจากระบบบำบัดไปทำปุ๋ยอินทรีย์

ผู้รายงาน นางภัทรพร กิจควรดี  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร 081-8739003 , E-mail : envudon@gmail.com

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 7 Area based**  
**หัวข้อ อาหารปลอดภัย**  
**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

1. ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย ร้อยละ 100
2. ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัดน้ำซื่อ กรมอนามัย ร้อยละ 20
3. สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย
  - 3.1) มาตรฐาน Clean Food Good Taste ร้อยละ 30
  - 3.2) มาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus ร้อยละ 3
4. อาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและยกระดับอาหารริมบาทวิถี ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80

**2. สถานการณ์**

- ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี มีผลการดำเนินงานพัฒนาและยกระดับมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ดังนี้

1. ตลาดประเภทที่ 2 (ตลาดที่ไม่มีโครงสร้าง) พื้นที่นำร่องจังหวัดละ 5 แห่ง โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อตลาด	ที่ตั้ง	การพัฒนาและยกระดับ
1	ตลาดคลองถม นาซ่า	ต.นาซ่า อ.เมือง จ.อุดรธานี	ระดับดี
2	ตลาดคลองถม สามพร้าว	ต.สามพร้าว อ.เมือง จ.อุดรธานี	ระดับพื้นฐาน
3	ตลาดนัดเทศบาลตำบลสร้างก่อ	ต.สร้างก่อ อ.กุดจับ จ.อุดรธานี	ระดับพื้นฐาน
4	ตลาดนัดบ้านหนองไฮ-โนนสวรรค์	ต.หนองไฮ อ.เมือง จ.อุดรธานี	ระดับดี
5	ตลาดนัดบ้านด่านเจริญ	ต.บ้านตาด อ.เมือง จ.อุดรธานี	ระดับดี

2. สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus จำนวน 6 แห่ง ดังนี้

ลำดับ	ชื่อร้านอาหาร	ที่ตั้ง	ประเภท	การพัฒนาและยกระดับ
1	วิถี หมมเนือง	ต.บ้านจั่น อ.เมือง จ.อุดรธานี	ภัตตาคาร	CFGT Plus
2	สวนอาหารมัจฉาผาสุข	ต.หม่ม อ.เมือง จ.อุดรธานี	สวนอาหาร	CFGT Plus
3	ร้านฟาร์โรว์เฮาส์	ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี	ร้านจำหน่ายอาหาร	CFGT Plus
4	ครัวคุณนิค	ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี	สวนอาหาร	CFGT Plus
5	ร้านวัฒนาคิวซีน	ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี	ร้านจำหน่ายอาหาร	CFGT Plus
6	สวนอาหาร อ.กึ่งเผา อุดรธานี	ต.หนองบัว อ.เมือง จ.อุดรธานี	สวนอาหาร	CFGT Plus

3. อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) พื้นที่ขยาย คือ ถนนคนเดินเพลินนาจิว อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี เป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลนาจิว มีผลการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) ผ่านเกณฑ์ระดับดี

- เป้าหมายการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	เป้าหมาย (ร้อยละ)	จำนวน (ทั้งหมด)	เป้าหมายการพัฒนา
1	ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย	100	87 แห่ง	87 แห่ง
2	ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัดน้ำซ้อ กรมอนามัย	20	139 แห่ง	28 แห่ง
3	สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย			
	- Clean Food Good Taste	30	1,660 ร้าน	498 ร้าน
	- Clean Food Good Taste Plus	3 (ของร้อยละ 30)	498 ร้าน	15 ร้าน
4	อาหารริมบาทวิถี	80	2 แห่ง	2 แห่ง

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการ สำคัญ

#### 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- จัดทำคำสั่งพัฒนางานอาหารปลอดภัย จังหวัดอุดรธานี เพื่อกำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยของอาหาร ให้คำแนะนำข้อเสนอนะต่อหน่วยงานต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ อาหาร และความปลอดภัยของอาหารจังหวัดอุดรธานี กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนบูรณาการอาหารปลอดภัย จังหวัดอุดรธานี

- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานมาตรฐานอาหารปลอดภัย แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- จัดทำข้อมูล และสถานการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหารจังหวัดอุดรธานีให้ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานอาหารปลอดภัยของจังหวัดอุดรธานีโดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัย ระดับอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ประเมินตนเอง สํารวจสถานการณ์ ให้คำแนะนำ และดำเนินการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

- ระดับพื้นที่ดำเนินงานพัฒนาและยกระดับมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

- ติดตาม และประเมินการพัฒนาและยกระดับมาตรฐาน ตลาดนัด น้ำซ้อ กรมอนามัย มาตรฐานตลาด

สด น้ำซ้อ มาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร และมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี

- สรุปผลการดำเนินงานและสรุปผลการประเมินให้กรมอนามัย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่อไป

### 3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1. การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่
2. พื้นที่เป้าหมาย ประเมินตนเองตามมาตรฐานอาหารปลอดภัย และพัฒนาและยกระดับมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ พร้อมทั้งรายงานผลการพัฒนา ปีละ 2 ครั้ง
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด ตามแนวทางพัฒนาและยกระดับมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร เพื่อพัฒนางานอาหารปลอดภัยจังหวัดอุดรธานี
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อรับการประเมินรับรองมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี ระดับดีเยี่ยม จากศูนย์อนามัย ที่ 8 อุดรธานี ในเดือน มิถุนายน 2566

### 4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารปลอดภัย

### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ขาดงบประมาณในการดำเนินงานในระดับพื้นที่

### 6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารปลอดภัย ควรบูรณาการร่วมกับการบังคับใช้กฎหมายและการสร้างความรอบรู้ของประชาชนให้สามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย

ผู้รายงาน นางภัทรพร กิจควรดี  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร 081-8739003 , E-mail ; envudon@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ ระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (ฝุ่น PM 2.5)  
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 - 24 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

#### 2. สถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่

##### 2.1 ประเด็นการจัดการมลพิษทางอากาศ ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน

ในช่วงปลายฤดูหนาวของทุกปี จะเกิดปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) โดยมีสาเหตุหลักจากกิจกรรมต่างๆ ทั้งโดยธรรมชาติและจากกิจกรรมของมนุษย์ เช่น การคมนาคมและการขนส่ง การเผาในที่โล่ง ไฟป่า ภาคอุตสาหกรรม การก่อสร้าง และภาวะความกดอากาศสูงทำให้เกิดสภาวะอากาศปิด การไหลเวียนและถ่ายเทอากาศไม่ดี ทำให้เกิดการสะสมของฝุ่นละอองในอากาศเพิ่มสูงขึ้นในบางช่วงเวลา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงทั้งเด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคระบบทางเดินหายใจและโรคระบบหัวใจ เป็นต้น

จังหวัดอุดรธานีได้รับการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ (ติดตั้งบริเวณริมหนองประจักษ์) เมื่อประมาณกลางเดือนมิถุนายน 2564 ซึ่งผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศ ที่ผ่านมามีค่าเฉลี่ย PM 2.5 อยู่ในระดับระดับดี สำหรับปี 2565 ค่าเฉลี่ยฝุ่น PM<sub>2.5</sub> = 24  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  ค่าต่ำสุด = 4  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  ค่าสูงสุด = 91  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  ในวันที่ 11 เมษายน 2565 สำหรับข้อมูล Hotspot ปีงบประมาณ 2561-2564

พื้นที่	2561		2562		2563		2564	
	ระบบ MODIS	ระบบ VIIRS	ระบบ MODIS	ระบบ VIIRS	ระบบ MODIS	ระบบ VIIRS	ระบบ MODIS	ระบบ VIIRS
1) ป่าอนุรักษ์	18	190	63	547	21	293	8	91
2) ป่าสงวนแห่งชาติ	36	235	62	422	66	426	32	208
3) พื้นที่เกษตรกรรม	377	1,836	453	2,434	500	2,421	275	1,586

#### 3. ผลการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จังหวัดอุดรธานีได้มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กมาโดยตลอดทั้งปี กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นองค์กรหลักที่รับผิดชอบ อำนวยการ ควบคุม กำกับ ดูแล สั่งการ และมีการทำงานร่วมกับสมัชชาสุขภาพภาคประชาชน ประสานแผนและลงพื้นที่ ประชุมเตรียมความพร้อม เน้นมาตรการเชิงพื้นที่ ได้แก่

1) พื้นที่ป่าสงวน/ป่าอนุรักษ์ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสังกัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบทำแนวป้องกันไฟ ปิดป่า ห้ามเผา

2) พื้นที่เกษตรกรรม ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควบคุม การเผาในพื้นที่เกษตร ตลอดจนให้ผู้นำท้องถิ่น จัดอาสาสมัครเฝ้าระวังไม่ให้เกษตรกรลักลอบเผา

3) พื้นที่ชุมชน/เมือง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบและลดมลพิษจาก อุตสาหกรรม การก่อสร้าง ให้สำนักงานขนส่งจังหวัด/สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค 9/ตำรวจ ตรวจจับรถยนต์ คควันดำ

ในการดำเนินงาน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานีมอบเป็นนโยบายสำคัญในการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ให้ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บังคับใช้กฎหมาย (พรบ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535) บูรณาการ ร่วมกับสมาชิกสภาประชาชน เน้นการสื่อสารและแจ้งเตือนประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ เด็ก 0-5 ปี และผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว/อสม.

สำหรับข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพมีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจาก HDC และสรุปข้อมูล การเจ็บป่วย 2561-2566 (2 กุมภาพันธ์ 2566) ดังนี้

ปี พศ.	โรกระบบทางเดินหายใจ	กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด	ตาอักเสบ	ผิวหนังอักเสบ	รวม	อัตราป่วย/แสน
2561	41,243	6,090	25,936	21,988	95,257	6,004
2562	37,448	4,523	22,788	18,667	83,426	5,258
2563	80,997	35,892	40,970	38,845	196,704	12,545
2564	42,202	28,099	25,437	27,257	122,995	7,844
2565	101,040	40,885	33,767	32,873	208,565	16,768
2566	4,333	2,271	2,102	1,446	10,152	827

ที่มา: hdcservice.moph.go.th

#### 4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 4.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำกับติดตามผลการดำเนินงาน
- 4.2 ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านระบบ Air4Thai เกิดความตระหนักและการรับรู้

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 5.1 ควรดำเนินการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี การลักลอบเผาขยะ/เผาอ้อย/เผาป่า การเผาไหม้เชื้อเพลิงในโรงงานอุตสาหกรรม (ค่าตรวจวัดคุณภาพอากาศปลายปล่อง) การก่อสร้างระบบ สาธารณูปโภคถนนและเส้นทางสัญจรตลอดปี เน้นตรวจรถยนต์ควันดำ (การเผาไหม้น้ำมันเชื้อเพลิงใน เครื่องยนต์สันดาปภายใน) ซึ่งส่งผลให้คุณภาพอากาศแย่ลง
- 5.2 สนับสนุนให้มีการปลูกต้นไม้ เพิ่มพื้นที่สีเขียวให้มากขึ้น
- 5.3 สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักแก่ประชาชนในการป้องกัน ผลกระทบต่อสุขภาพและให้คำแนะนำให้ประชาชนจัดบ้านเรือนและสภาพแวดล้อมให้สะอาด งดการทำ กิจกรรมที่ก่อให้เกิดฝุ่นละออง เช่น การจุกตุบ และเผาขยะ อย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน นายเจนวิทย์ เขตเจริญ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร. 080 7528743  
E-mail: jenwit24082516@gmail.com  
E-mail: envudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ : พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตัวชี้วัด : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ 1

2. สถานการณ์

ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2560-2564 พบว่าอัตราตายมะเร็งตับ(รหัสโรคC22)จังหวัดอุดรธานี 106.34 , 102.64, 117.38, 119.37 และ 125.97 ต่อแสนประชากร จากการดำเนินงานการคัดกรองประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพปี 2559 – 2566 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 10.32, 2.40, 2.18, 0.90, 2.10, 2.13, 1.22 และ 4.0 ตามลำดับ และการติดตามผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระเพื่อหาเชื้อหลังจากรับการรักษา 1 ปี ปี 2560 – 2565 พบการติดเชื้อซ้ำร้อยละ 14.28, 10.09, 11.36, 23.76, 13 และ 10 ตามลำดับ ส่วนการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปในปี 2565 ดำเนินการได้จำนวน 2,023 ราย ผลการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี พบผู้ป่วยที่มีความผิดปกติและสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 40 ราย มีจำนวน 3 รายที่มีความเร่งด่วน และได้ส่งต่อรักษาในระบบ และในปี 2566 มีแผนออกดำเนินการคัดกรองในไตรมาส 3 เป้าหมายจำนวน 3,000 ราย จะเห็นว่าประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานียังมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำยังสูง แสดงว่ายังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อพยาธิเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งในพื้นที่ที่มีการจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและผู้ติดเชื้อในทุกตำบล การจัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล ที่ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ปัจจุบันมีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 8 แห่ง อยู่ระหว่างการดำเนินการก่อสร้าง 1 แห่ง คือเทศบาลตำบลเพ็ญ ด้วยสถานการณ์ดังกล่าวจังหวัดอุดรธานีจึงเน้นการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้าง Health Literacy ในกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน ครู แกนนำนักเรียนและภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นหลักที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างบุคคลต้นแบบ ตำบลต้นแบบ หรือสถานที่ต้นแบบในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งดำเนินการครอบคลุมทุกมาตรการอย่างน้อยอำเภอละ 2 ตำบลเป็นตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีการกำหนดตัวชี้วัดอย่างชัดเจนในการติดตาม และมีการรายงานอย่างต่อเนื่องเนื่องจากเป็นประเด็นมุ่งเน้นของผู้บริหาร

### 3. ผลการดำเนินงานประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2565(1 ตุลาคม65 –31 มกราคม 66)

ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. ประชาชนเป้าหมาย อายุ 15 ปีขึ้นไปในตำบล จัดการสุขภาพได้รับการคัด กรองพยาธิใบไม้ตับ	เป้าหมาย	16,290	7,720	4,500	2,600	1,400
	ผลงาน(ราย)	16,290	7,809	4,549	3,296	1,524
	ร้อยละ	100	101.15	101.9	126.76	108.8
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มะเร็งท่อน้ำดีอายุ 40 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรอง ด้วยวิธีอัลตราซาวด์	เป้าหมาย	12,740	2,000	2,000	2,000	2,000
	ผลงาน(ราย)	14,197	2,195	523	1,018	กำลังดำเนินการ
	ร้อยละ	111.40	109.8	26.15	50.9	-

#### ผลงานการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับรายอำเภอ เดือน มกราคม 2566

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ติดเชื้อ OV	ร้อยละ
1	เมือง	100	124	3	2.4
2	หนองวัวซอ	100	100	0	0
3	สร้างคอม	100	100	4	4
4	กุมภวาปี	100	102	9	8.82
5	ศรีธาตุ	100	100	0	0
6	โนนสะอาด	100	105	5	4.76
7	หนองแสง	100	120	2	1.66
8	ประจักษ์	100	120	2	1.66
9	หนองหาน	100	102	9	8.82
10	ไชยวาน	100	100	2	1.96
11	กุँแก้ว	100	109	0	0
12	กุดจับ	100	123	3	2.43
13	น้ำโสม	100	101	2	1.98
14	นาูง	100	118	20	16.94
	<b>รวม</b>	<b>1400</b>	<b>1524</b>	<b>61</b>	<b>4.00</b>

### 3. มาตรการดำเนินงาน

3.1) จัดทำแผนการดำเนินงานและแผนปฏิบัติงานมะเร็งสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงาน  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

3.2) จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด (4 ตัวชี้วัดหลัก)

- ร้อยละของพื้นที่เป้าหมายคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีตรวจอุจจาระ (ร้อยละ 100)
- ร้อยละของพื้นที่เป้าหมายคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีตรวจปัสสาวะ (ร้อยละ 100)
- ร้อยละการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ตามเป้าหมายของจังหวัด (ร้อยละ 100)
- มีตำบลต้นแบบตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอละ 2 ตำบล

- 3.3) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล  
 3.4) ลงพื้นที่ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ค้นหาปัญหาอุปสรรคและร่วมแก้ไข  
 3.5) สนับสนุนเอกสาร สื่อวิชาการ สำหรับหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่าย  
 3.6) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามระยะเวลา  
 3.7) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย shair ทรัพยากรทั้งบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ ร่วมกับ อบจ., อปท., สพป., สพม.

**แผนการดำเนินงานตามมาตรการ**

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
<p><b>มาตรการที่ 1.</b> คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับดูแลให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>-ผลการดำเนินงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจอุจจาระ ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 เป้าหมาย 14 ตำบล 1,400 ราย ดำเนินการตรวจคัดกรองแล้ว 14 ตำบลจำนวน 1,524 ราย คิดเป็น 108.8 % พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 61 ราย คิดเป็น 4.0% พบอุบัติการณ์ติดเชื้อเกิน 5% พบ 3 ตำบล คือ ตำบลบ้านก้อง (16.9%) ตำบลเสอเพลอ (8.8%) และ ตำบลสะแบง (8.8%)</p> <p>-ผลการดำเนินงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจปัสสาวะ เป้าหมาย 6 ตำบล (รอดำเนินการร่วมกับสคร.8)</p>
<p><b>มาตรการที่ 2.</b> คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์</p>	<p>วางแผนการดำเนินการในไตรมาส 3</p>
<p><b>มาตรการที่ 3.</b> จัดระบบสุขภาพภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.</p>	<p>ประสานความร่วมมือ สนับสนุนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลร่วมกับ อปท.          -ปัจจุบันมี 8 แห่ง          -ปรับปรุง ซ่อมแซมบ่อบำบัดที่ชำรุดหรือใช้งานผิดปกติ          -กำลังจะดำเนินการก่อสร้าง 1 แห่ง (ผ่านการอนุมัติแล้ว) คือเทศบาลเพ็ญ</p>
มาตรการ	กิจกรรมหลัก
<p><b>มาตรการที่ 4.</b> จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน</p>	<p>- สนับสนุนเอกสาร/คู่มือการจัดการเรียนการสอนในทุกระดับชั้น ครอบคลุมตำบลเป้าหมาย          - จัดระบบการนิเทศ ติดตามทั้งในระดับรพ.สต./สสอ./สสจ.          - เน้นการติดตามในโรงเรียนพื้นที่ตำบลต้นแบบฯ ปี 2566 ให้เป็นรูปธรรม</p>
<p><b>มาตรการที่ 5.</b> รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทาง การสื่อสารตามบริบทพื้นที่</p>	<p>จัดกิจกรรมรณรงค์ / สื่อประชาสัมพันธ์ / แผ่นพับ ให้ความรู้ตามช่องทางต่างๆแบบบูรณาการ โดยดำเนินการต่อเนื่องในทุกพื้นที่</p>

<p><b>มาตรการที่ 6:</b>บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบมีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแล ประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก</p>	<p>ทบทวนแนวทางการดูแลส่งต่อผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี โดยยึดแนวทาง Service Plan สาขามะเร็งมีโปรแกรม Smart COC การดูแลต่อเนื่องทุกอำเภอ ดูแลโดยสหวิชาชีพ โดยมีจุดเด่นการเชื่อมโยงประสานงานและให้ข้อมูลในระดับ รพ.ศ. /รพ.ช. /รพ.สต. ผ่านระบบ internet แบบ real time มีแบบฟอร์มการเยี่ยมรายโรค และดูแลแบบสหวิชาชีพ มีการแจ้งเตือนผ่านเมลผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ</p>
<p><b>มาตรการที่ 7:</b> รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง 506 หรือ OV-CCA ในระบบ HDC หรือ Isan Cohort</p>	<p>มีการลงข้อมูลการคัดกรองและรายงานสำหรับผู้ติดเชื้อในรายงาน 506 และในระบบ HDC</p>
<p><b>มาตรการที่ 8 :</b> พัฒนานวัตกรรม และพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและการรักษามะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p>	<p>-พัฒนาฟื้นฟูทักษะและวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่ส่งกล้องจุลทรรศน์โดยเข้าร่วมการฝึกอบรมร่วมกับส่วนกลาง และร่วมส่งภาพเข้าระบบการตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วย AI</p>

#### 4. แผนงาน/โครงการ กิจกรรม งบประมาณ

##### 4.1 แผนงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุดรธานี ปี 2566

###### วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 – 2568
2. เพื่อคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่เป้าหมาย
3. เพื่อให้ประชาชนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้รับการรักษาและได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี
4. เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดภาวะเสี่ยงที่จะติดเชื้อ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (Health Literacy) เป็นบุคคลต้นแบบสามารถถ่ายทอดความรู้สู่ครอบครัว และชุมชนได้

###### กิจกรรม

- กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2566 สำหรับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานจำนวน 120 คน ครอบคลุมทุกพื้นที่ดำเนินการ
- กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และการตรวจอุจจาระค้นหาพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดอุดรธานี ปี 2566

**งบประมาณ** งบดำเนินงาน งวดที่ 1 ปี 2566 จำนวน 320,000 บาท

**ผู้รับผิดชอบ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

#### 4.2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และการตรวจอุจจาระค้นหาพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดอุดรธานี ปี 2566

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ระยะที่ 2 ( ปี 2562 – 2568 )
2. เพื่อคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่เป้าหมายด้วยการตรวจอุจจาระ จำนวน 1,400 ราย

**งบประมาณ** งบดำเนินงาน งวดที่ 1 จำนวน 300,800 บาท

**ผู้รับผิดชอบ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

**ผลการดำเนินงาน** : ดำเนินการเสร็จสิ้นเดือนมกราคม 2566 ผลการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พบร้อยละ 4 สำหรับคนที่ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยา Praziquantel และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงพร้อมวางแผนเตรียมคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ในวาระต่อไป

##### 5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- 1.ปัญหาการติดเชื้อซ้ำซ้อนยังพบมากและพฤติกรรมเสี่ยงยังพบแม้จะผ่านการอบรมแล้ว
- 2.แพทย์ที่ผ่านการอบรมอัลตราซาวด์ยังมีไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ
- 3.งบประมาณในการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีน้อย ได้คัดกรองเพียงอำเภอละ 100 ราย ซึ่งไม่สามารถคำนวณอัตราความชุกที่แท้จริงได้

ผู้รายงาน นางสาวพัชราพร อำไพ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
E-mail : [phatcha\\_bussi@gmail.com](mailto:phatcha_bussi@gmail.com)  
เบอร์โทรศัพท์ 08-7864-3220

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**  
**ประเด็นที่ 7 Area based**  
**หัวข้อ โรคไข้เลือดออก**  
**จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

**1.1 ตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามนโยบาย**

ตัวชี้วัด	ผลงาน (1 ม.ค.- 31 ม.ค.66)
1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 จากค่ามัธยฐาน 5 ปี (ไม่เกิน 21.30 ต่อชก.แสนคน)	13 ราย คิดเป็น 0.84 ต่อชก. แสนคน
2. อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 จากค่าเฉลี่ย 5 ปี (ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต)	0 คน คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.00

**1.2 ตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2566**

ตัวชี้วัด	ผลงาน (1 ม.ค.- 31 ม.ค.66)
3.1 ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI $\leq$ 10 (หมู่บ้านทั้งหมด 1,886 หมู่บ้าน) (สำรวจข้อมูลระหว่างวันที่ 8-14 ม.ค. 2566 จำนวน 1,834 หมู่บ้าน)	1,832 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 99.89
3.2 ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาล/วัด/โรงเรียน/สถานที่อื่นๆมีค่า CI = 0 (สถานที่ทั้งหมด 3,785 แห่ง) (สำรวจข้อมูลระหว่างวันที่ 8-14 ม.ค. 2566)	3,624 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.75
4. ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีการติดตามวิเคราะห์ ประเมิน และตรวจจัดการระบาดโรคติดต่อโดยยุกลง โดยใช่ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ(20 อำเภอ)	ทำได้ 20 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100
5. ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีภาคีเครือข่ายมีการนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ป้องกันและควบคุมยุกลง(20 อำเภอ)	ทำได้ 20 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100
6. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยไข้เลือดออก ได้รับการควบคุมและสอบสวนโรคครบถ้วน ทันเวลา ตามมาตรการ 3:3:1 (13 ราย)	ทันเวลา 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.31
7. ร้อยละ 50 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไข้เลือดออก (คะแนนมากกว่าร้อยละ 50) (จาก 20 อำเภอ)	- ดำเนินการเดือน มิ.ย.66

**2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี**

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2566 สสจ.อุดรธานี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 13 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.84 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชาย 8 ราย ผู้ป่วยเพศหญิง 5 ราย

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 0.26 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี, 15-19 ปี, 20-24 ปี, 25-29 ปี, 30- 4 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 0.19, 0.06, 0.06, 0.06 และ 0.06 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวน 7 ราย รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง, อาชีพอื่นๆ, อาชีพในปกครอง, อาชีพค้าขาย, และไม่ระบุอาชีพ จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 2, 1, 1, 1 และ 1 ราย ตามลำดับ

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอภูแก้ว อัตราป่วยเท่ากับ 8.88 (2) รองลงมาคือ อำเภอเมืองอุดรธานี, อำเภอบ้านผือ, อำเภอกุดจับ และอำเภอกุมภวาปี อัตราป่วยเท่ากับ 2.01(7), 1.80(2), 1.51(1) และ 0.79(1) ตามลำดับ

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2566

	ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
<b>เป้าหมาย</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ลดปัจจัยเสี่ยงให้น้อยที่สุด</li> <li>เตรียมความพร้อมการดำเนินงานในช่วงระบาด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ควบคุมการระบาด (ไม่ให้เกิด 2nd generation)</li> <li>ป้องกันผู้ป่วยเสียชีวิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เฝ้าระวังโรคในช่วงปลายปี</li> <li>สรุปบทเรียนการดำเนินงาน</li> </ul>
<b>การดำเนินงานที่สำคัญ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย (ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนและสถานที่สำคัญ)</li> <li>ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่</li> <li>เตรียมความพร้อมของทรัพยากร</li> <li>จัดทำแผนร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>ควบคุมโรคตาม มาตรการ 3:3:1 และ 3-7-14-21-28</b></li> <li>เปิด EOC เพื่อระดมทรัพยากรในการควบคุมโรค</li> <li>เพิ่มความเข้มแข็งของการวินิจฉัยและรักษา เช่น จัดตั้ง dengue corner และใช้ Dengue Chart</li> <li>สื่อสารความเสี่ยงในคลินิก/ร้านขายยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์การเกิดโรค</li> <li>ควบคุมโรคในพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง</li> <li><b>กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง</b></li> </ul>
<b>พื้นที่เป้าหมาย</b>	เน้นในพื้นที่เสี่ยงสูง	พื้นที่ระบาด	ทุกพื้นที่

ม.ค. ก.พ. มี.ค. เม.ย. พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส.ค. ก.ย. ต.ค. พ.ย. ธ.ค.

มาตรการที่สำคัญของจังหวัดอุดรธานี นอกจากจะมีโครงการที่ทำทลายศักยภาพของชุมชนด้วยกิจกรรมหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนแล้ว ยังมีมาตรการเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สงบลงโดยเร็ว นั่นก็คือ มาตรการ 3:3:1 และ 3-7-14-21-28 โดยมีขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน เมื่อมีผู้ป่วยรายใหม่ ดังรายละเอียดที่ระบุในภาพ

## มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก(3:3:1 และ 3-7-14-21-28)จังหวัดอุดรธานี

- **Day 0 วันที่พบผู้ป่วย**
  - รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน 3 ชั่วโมง พร้อมบันทึกในเว็บไซต์ r8-506 Dashboard (3ชั่วโมงแรก)
  - สอบสวนโรค และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ดัดสเปรย์กระป๋องกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วย ภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับรายงาน พร้อมบันทึกใน เว็บไซต์ r8-506 Dashboard (3ชั่วโมงที่สอง)
- **Day 1**
  - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคภายใน 1 วัน พร้อมบันทึก ในเว็บไซต์ r8-506 Dashboard (ครบ 30ชั่วโมง)
  - ทำประชาสัมพันธ์ เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้อง เฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน (พิจารณา)
- **Day 3 , 7 , 14 และ 21**
  - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค ให้มีค่า HI และ CI เป็นศูนย์ พร้อมทั้งพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค
  - ค้าปลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5
- **Day 28 เป็น ต้นไป**
  - คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และคง มาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วันหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง

**หมายเหตุ** ถ้าพบผู้ป่วยตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปใน 28 วันในหมู่บ้าน / หมู่บ้านเดียวกัน ให้พ่น สารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านนั้น ๆ เพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตร

### 3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

โครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน พ.ศ.2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้แก่ ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทุกชนิด รวมทั้งโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี งบประมาณ 30,000 บาท

### 4. ผลการดำเนินงาน R8-506 Dashboard

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line (พ.ศ.)				ปี 2566 (1-31 ม.ค. 66)		
	2562	2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ทันตามมาตรการ 3:3:1 ในระบบรายงาน R506-Dashboard	91	95	100	99.52	13	12	92.31

### 5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง / Best Practice

- โครงการหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย นวัตกรรมในการตรวจประเมินรับรองหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่ที่ประเมินตนเองว่าปลอดลูกน้ำยุงลาย โดยทีมตรวจระดับจังหวัดที่ประกอบด้วยผู้ชำนาญในการตรวจ ค้นหาลูกน้ำยุงลายจาก สำนักงานควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งนำทีมโดย ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

ผู้รายงาน นายพรหมินทร์ คำโคตร  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทรศัพท์. 086 456 2307  
E-mail : tongtong5@windowslive.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ วัณโรค

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
- ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ

2. สถานการณ์

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุข สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาใหม่ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ความยากจน และการอพยพย้ายถิ่นและแรงงานเคลื่อนย้าย ความล่าช้าในการเริ่มการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ด้วยยาต้านไวรัส ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรค มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จังหวัดอุดรธานี จึงได้ดำเนินการควบคุมวัณโรคตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (DOTS Strategy) การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาวัณโรคจะบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงาน องค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนทุกภาคส่วน จะต้องร่วมมือตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ช่วยกันทำงานขจัดวัณโรคเพื่อไม่ให้วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขต่อไป

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

กระบวนการดำเนินงาน

- 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบ
- 2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกัน แก้ไขปัญหาวัณโรค
- 3) การสร้างเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังที่ยั่งยืน

การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

- 1) ติดตาม กำกับ ดูแล การบันทึกข้อมูลโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน ทุกเดือน
- 2) ติดตาม นิเทศ กำกับดำเนินงานปีละ 3 ครั้ง ครอบคลุมทุกแห่งและนำผลการกำกับติดตาม

ประเมินผลมาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

3.2 โครงการ/กิจกรรม

๑. ประชุมคณะทำงานกลไกประสานงานเอดส์และวัณโรคในจังหวัดอุดรธานี
๒. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยเอดส์และวัณโรคในจังหวัด
๓. ประชุมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานยุติเอดส์และวัณโรคระดับจังหวัด

มาตรการที่สำคัญของจังหวัดอุดรธานี

๑. คำนึงให้พบ
๒. จบให้สำเร็จ
๓. เสร็จให้รายงาน
๔. ประสาน พขอ.

**มีขั้นตอนดังนี้**

- 1) จัดระบบการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง
- 2) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (NOC-TB)
- 3) ประชุม Web Conference TB ร่วมกับ รพ./สสอ./รพสต.ทุกแห่งเดือนละ 1 ครั้ง
- 4) ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
- 5) จัดระบบและรายงานข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล
- 6) บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
- 7) ประสานการดำเนินงานวัณโรคร่วมกับ พชอ. อย่างต่อเนื่อง
- 8) กำหนดให้มีตำบลต้นแบบงานวัณโรค

## 3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและมาตรการสำคัญ ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน											
	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
อัตรความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ (เป้าหมาย ปี 63-64 $\geq$ ร้อยละ 85 และเป้าหมายปี 65-66 $\geq$ ร้อยละ 88 )	(Cohort 1/63 ต.ค. - ธ.ค. 62 เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85)	276	86.76	(Cohort 1/64 ต.ค.- ธ.ค. 63 เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85)	360	87.13	(Cohort 1/65 ต.ค.- ธ.ค. 64 เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 88)	347	83.28	(Cohort 1/66 ต.ค.- ธ.ค. 65 เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 88)	360	0.00
การขึ้นทะเบียนรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ทุกประเภท (ปี 63 เป้าหมาย 153/ แสนประชากร, ปี 64-65 เป้าหมาย 150/แสนประชากร, ปี 66 เป้าหมาย 143/ แสนประชากร)	2,467	1,742	108.04	2,390	1,803	113.10	2,352	1,943	123.92	2,223	684	44.01

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน											
	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
ความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนการรักษาผู้ป่วย วัณโรคใหม่และกลับ เป็นซ้ำ (เป้าหมาย ปี 63 ≥ ร้อยละ 85 ปี 64 ≥ ร้อยละ 85 ปี 65 ≥ ร้อยละ 88 ปี 66 ≥ ร้อยละ 90 )	2,097	1,629	77.69	2,032	1,691	83.20	2,070	1,806	87.26	2,000	642	32.09

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566

3.4 ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายอำเภอ  
(เป้าหมาย 143 / แส่นประชากร) ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 12 กุมภาพันธ์ 2566

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	แสน ปชก. (ร้อยละ)
1	ค่ายประจักษ์	90	17	27.00
2	กุดจับ	94	22	33.50
3	กุมภวาปี	177	74	59.93
4	กุँแก้ว	32	16	72.37
5	ไชยวาน	56	7	17.74
6	ทุ่งฝน	46	17	52.67
7	นาูง	41	9	31.41
8	น้ำโสม	84	16	27.13
9	โนนสะอาด	71	23	46.14
10	บ้านฝื่อ	157	35	31.87
11	ประจักษ์ฯ	37	7	27.37
12	พิบูลย์รักษ์	35	10	40.58
13	เพ็ญ	166	37	31.86
14	วังสามหมอ	84	27	45.86
15	ศรีธาตุ	70	32	65.70
16	บ้านดุง	182	63	49.60
17	สร้างคอม	42	13	44.42
18	หนองวัวซอ	90	26	41.47
19	หนองแสง	39	14	51.22
20	หนองหาน	167	51	43.71
21	อุดรธานี	464	168	51.83
	<b>รวม</b>	<b>2,223</b>	<b>684</b>	<b>44.01</b>

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566

3.5 ผลการดำเนินงาน อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เสมอพบเชื้อและเสมอหะไม่พบเชื้อ) Cohort 1/66

จำแนกรายอำเภอ เป้าหมาย  $\geq 88\%$  ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565

ลำดับที่	อำเภอ	ผลงานการ ขึ้นทะเบียน (คน)	Success rate (ร้อยละ)	หมายเหตุ
1	ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	10	0.00	**กำลังรักษา**
2	กุดจับ	8	0.00	
3	กุมภวาปี	35	0.00	
4	กู่แก้ว	10	0.00	
5	ไชยวาน	5	0.00	
6	ทุ่งฝน	8	0.00	
7	นาูง	6	0.00	
8	น้ำโสม	10	0.00	
9	โนนสะอาด	11	0.00	
10	บ้านฝ้อ	21	0.00	
11	ประจักษ์ศิลปาคม	4	0.00	
12	พิบูลย์รักษ์	4	0.00	
13	เพ็ญ	21	0.00	
14	วังสามหมอ	19	0.00	
15	ศรีธาตุ	18	0.00	
16	สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	26	0.00	
17	สร้างคอม	7	0.00	
18	หนองวัวซอ	14	0.00	
19	หนองแสง	8	0.00	
20	หนองหาน	22	0.00	
21	อุดรธานี	93	0.00	
	<b>รวม</b>	<b>360</b>	<b>0.00</b>	

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566

3.6 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ  
(เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 90) ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 12 กุมภาพันธ์ 2566

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	81	17	20.98
2	กุดจับ	85	20	23.66
3	กุมภวาปี	159	66	41.53
4	กุँแก้ว	28	15	52.71
5	ไชยวาน	51	7	13.78
6	ทุ่งฝน	42	15	36.11
7	นาูง	37	8	21.69
8	น้ำโสม	76	16	21.08
9	โนนสะอาด	64	21	32.73
10	บ้านฝื่อ	141	35	24.77
11	ประจักษ์ศิลปาคม	33	7	21.27
12	พิบูลย์รักษ์	32	10	31.53
13	เพ็ญ	149	32	21.41
14	วังสามหมอ	76	25	32.99
15	ศรีธาตุ	63	32	51.05
16	บ้านดุง	163	59	36.09
17	สร้างคอม	38	12	31.86
18	หนองวัวซอ	81	25	30.98
19	หนองแสง	35	14	39.80
20	หนองหาน	150	46	30.63
21	อุดรธานี	417	160	38.35
	<b>รวม</b>	<b>2,000</b>	<b>642</b>	<b>32.09</b>

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566

4. สรุประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผู้ป่วยโรคขาดยา มีการโอนออก (Transfer out) และเสียชีวิต

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องตามเกณฑ์	1. รพ.ประสานงานกับ รพสต. เพื่อหาแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ร่วมกัน
2. เจ้าหน้าที่ปรับเปลี่ยนโยกย้าย	2. ควรมีการมอบหมายงานและจัดอบรม จนท.ใหม่

5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ควรให้ความรู้เรื่องโรคแก่ประชาชนทั่วไปผ่านสื่อช่องทางต่างๆ
- ควรสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ ไวนิล ภาพพอลิโปสเตอร์ แผ่น CD ให้แก่พื้นที่หน่วยบริการทุกแห่งอย่างเพียงพอ
- ควรจัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน นางกัลยา จันทร์เขียว  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
12 กุมภาพันธ์ 2566  
โทร 081 – 7494304  
E – mail : sawadee\_tim@hotmail.com

## ภาคผนวก

**กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2566**  
**เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดอุดรธานี**  
**ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566**

**วันพฤหัสบดีที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566**

**ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.หนองหาน**

- 08.00 – 08.45 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เดินทางจากที่พักโรงแรมตระการตาเพลส จังหวัดอุดรธานี ถึง รพ.สต.บ้านด้อง อ.หนองหาน จ.อุดรธานี (ระยะทาง 55 กิโลเมตร)
- 08.45 – 09.30 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.สต.บ้านด้อง
- 09.30 – 09.45 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เดินทางจาก รพ.สต.บ้านด้อง ถึง โรงพยาบาลหนองหาน (ระยะทาง 20 กิโลเมตร)
- 09.45 – 10.30 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลหนองหาน  
 - คปสอ.หนองหาน และ รพ.สต.บ้านด้อง นำเสนอผลการดำเนินงาน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหนองหาน  
 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ
  2. คณะผู้บริหาร/ หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง สสจ.อุดรธานี
  3. ผอ.รพ.หนองหาน/ สสอ.หนองหาน/ คณะกรรมการ คปสอ.หนองหาน
- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายและให้ข้อเสนอแนะแก่ คปสอ.หนองหาน
- 10.30 – 11.00 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เดินทางจากโรงพยาบาลหนองหาน ถึงโรงพยาบาลอุดรธานี (ระยะทาง 35 กิโลเมตร)

**สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.หนองแสง**

- 08.00 – 08.30 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจากเดินทางจากที่พักโรงแรมตระการตาเพลส จังหวัดอุดรธานี ถึง รพ.สต.ท่าสี่ อ.หนองแสง จ.อุดรธานี (ระยะทาง 40 กิโลเมตร)
- 08.30 – 09.00 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.สต.ท่าสี่
- 09.00 – 09.05 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทาง รพ.สต.ท่าสี่ ถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแสง (ระยะทาง 5 กิโลเมตร)
- 09.05 – 09.30 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแสง
- 09.30 – 10.30 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแสง ถึง  
 โรงพยาบาลหนองแสง (ระยะทางจาก 1 กิโลเมตร)  
 - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลหนองแสง  
 - คปสอ.หนองแสง และ รพ.สต.ท่าสี่ นำเสนอผลการดำเนินงาน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหนองแสง  
 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ
  2. คณะผู้บริหาร/ หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง สสจ.อุดรธานี
  3. ผอ.รพ.หนองแสง/ สสอ.หนองแสง/ คณะกรรมการ คปสอ.หนองแสง
- สาธารณสุขนิเทศก์ มอบนโยบายและให้ข้อเสนอแนะแก่ คปสอ.หนองแสง
- 10.30 – 11.00 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจาก โรงพยาบาลหนองแสง ถึง โรงพยาบาลอุดรธานี (ระยะทางจาก 38 กิโลเมตร)

**คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่**

- 08.30 – 11.00 น. - คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมเก็บข้อมูลตรวจราชการ ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี

- 11.00 – 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานภาพจังหวัดของจังหวัดอุดรธานี โดย  
 สสจ.อุดรธานี นำเสนอภาพรวมจังหวัดตามประเด็นการตรวจราชการ (นำเสนอ 30 นาที)  
 รพศ.อุดรธานี นำเสนอผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลอุดรธานี (นำเสนอ 20 นาที)
- นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการ ให้ข้อเสนอแนะ  
ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี  
 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย  
 1. นพ.สสจ.อุดรธานี/ ผชช.ว./ ผชช.ส./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ  
 2. ผอ.รพศ.อุดรธานี/ คณะกรรมการบริหาร รพศ.อุดรธานี/ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ  
 3. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลัก ประเด็นตรวจราชการ)
- บุคลากรอื่น ๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom Meeting ณ ห้องประชุมที่หน่วยงานกำหนด  
 (บุคลากรระดับอำเภอไม่ต้องเข้าร่วมประชุม)
- 12.00 – 13.00 น. - รับประทานอาหารกลางวัน ณ โรงพยาบาลอุดรธานี
- 13.00 – 16.30 น. - คณะตรวจราชการฯ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการ  
ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี
- 16.30 – 18.00 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธาน การประชุมเพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการ  
ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี

### วันศุกร์ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

- 08.30 – 09.00 น. - ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม
- 09.00 – 11.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566  
ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี  
 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย  
 1. นพ.สสจ.อุดรธานี/ ผชช.ว./ ผชช.ส./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ  
 2. ผอ.รพศ.อุดรธานี/ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ  
 3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)  
 4. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลัก ประเด็นตรวจราชการ)
- บุคลากรอื่น ๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom Meeting ณ ห้องประชุมที่หน่วยงานกำหนด
- 11.00 – 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 มอบนโยบายและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารและผู้รับนิเทศ
- นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารและผู้รับนิเทศ
- 12.00 – 13.00 น. - รับประทานอาหารกลางวัน ณ โรงพยาบาลอุดรธานี
- 13.00 – 14.30 น. - ผู้รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการจังหวัดอุดรธานี สรุปแนวทางการพัฒนางานตามข้อเสนอแนะ

**คณะผู้ติดตามทีมผู้ตรวจราชการ**

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
2. นพ.ธงภักดิ์ มีเพียร
3. พญ.กัลยารัตน์ อินทบุญศรี
4. นายอุเทน หาแก้ว
5. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
6. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค
7. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
8. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
9. หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
10. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

**คณะผู้ติดตามทีมสาธารณสุขนิเทศก์**

1. นพ.ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์
2. นพ.ประพนธ์ เครือเจริญ
3. นพ.ปิยวัตร ตุงคโสภาก
4. ทพ.สันติ ศรีนิล
5. นายเรวัฒน์ ศิรินิกร
6. หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย
7. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
8. หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
9. หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย
10. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

**ผู้ประสานงาน**

- |                               |                              |              |
|-------------------------------|------------------------------|--------------|
| 1. ผู้ประสานงานส่วนกลาง       | : นางสาวสุภาพร เฉยทิม        | 08 1819 5279 |
| 2. ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ 8 | : นางรัชณี คอมแพงจันทร์      | 08 1574 4599 |
|                               | : นางสาวมณพัท อรรถวิภาค      | 06 1695 1624 |
| 3. ผู้ประสานงาน สสจ.อุดรธานี  | : นางสาวสฤติดาภรณ์ สุระถิตย์ | 08 1592 2461 |
|                               | : นางสาวอานันตยา พลสักขวา    | 09 8148 7998 |
| 4. ผู้ประสานงาน รพศ.อุดรธานี  | : นางจุฬารัตน์ เวทย์จรัส     | 08 9711 8057 |

## คณะผู้จัดทำเอกสาร

### คณะที่ปรึกษา

- |   |   |
|---|---|
| 1. นายประเมษฐ์ กิ่งไก่อ                               | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  |
| 2. นายทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์                             | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)<br>รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝื่อ      |
| 3. นายประพนธ์ เครือเจริญ                              | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดจับ<br>ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  |
| 4. นายธงภักดิ์ มีเพียร                                | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน<br>ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| 5. นายปิยวัตร ตุงคโสภา                                | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ<br>ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| 6. นางกัลยารัตน์ อินทบุญศรี                           | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม<br>ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  |
| 7. นายอุเทน หาแก้ว                                    | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)                                    |
| 8. นายสันติ ศรีนิล                                    | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข                                     |
| 9. นายมะโนตร์ นาคะวัจนะ                               | เภสัชกรเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข                  |
| 10. หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี | ทุกกลุ่มงาน   |

### คณะผู้จัดทำ

- |   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| 1. นางสาวสตีตาภรณ์ สุระสิทธิ์                                   | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ<br>หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข | ประธาน                     |
| 2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี | ทุกคน  | กรรมการ                    |
| 3. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข                  | ทุกคน  | กรรมการ                    |
| 4. นางสาวอานันตยา พลสักขวา                                      |  | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 5. นางดวงจิต รัตนเดชอุดม  |  | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 6. นายวัชระ น้อยวิบล  |  | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

### หน่วยงานที่จัดทำ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
เลขที่ 4 ถนนอธิบดี ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000  
โทรศัพท์ 0 4222 356 ต่อ 136 โทรสาร 0 4223 0536