



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
UDON THANI PROVINCIAL HEALTH OFFICE

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566



เสนอ

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

www.udo.moph.go.th

โทร. 042 22 2356 ต่อ 136 โทรสาร. 042 247 897

คำนำ

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นการตรวจราชการภายใต้การบริหารราชการแผ่นดินร่วมสมัยตามยุทธศาสตร์และนโยบายรัฐบาล 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 2/2566 ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ในแต่ละหัวข้อตามประเด็นการตรวจราชการ กระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานรอบระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึง พฤษภาคม 2566 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และ Best Practice เพื่อเสนอต่อนายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการและนิเทศงาน ในครั้งนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
มิถุนายน 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๒
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
นโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566	1
ข้อมูลทั่วไป	3
1. ประเด็นที่ 1 Health For Wealth	21
1.1 กัญชาทางการแพทย์	22
1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	28
2. ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	51
2.1 การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	52
2.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	55
2.3 ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	59
3. ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ	67
3.1 กลุ่มมารดาและทารก	68
3.2 กลุ่มเด็กปฐมวัย	96
3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียน	121
3.4 กลุ่มวัยรุ่น	133
3.5 กลุ่มวัยทำงาน	141
3.6 กลุ่มผู้สูงอายุ	160
4. ประเด็นที่ 4 Digital Health	185
4.1 Telemedicine	186
4.2 Digital Identity	189
4.3 AI DR Screening	193
4.4 UDON SMART DISABILITY SERVICE	197
5. ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	202
5.1 โรคหลอดเลือดหัวใจ	203
5.2 โรคหลอดเลือดสมอง	206
5.3 โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	209
5.4 โรคมะเร็ง	230
5.5 Service Plan สาขา โรคไตเรื้อรัง	245
5.6 Service Plan สาขา Palliative Care	258
5.7 Service Plan สาขา Intermediate Care	261
5.8 Service Plan สาขา Sepsis	268
5.9 Service Plan สาขา Transplant	272
5.10 Service Plan สาขา จักษุวิทยา	274

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.11 Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	276
5.12 Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก	283
5.13 Service Plan สาขายาเสพติด	299
5.8 EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	304
5.14 HA	310
5.15 2P Safety	316
5.16 Smart Hospital	318
5.17 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19)	326
5.18 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์	331
6. ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง	337
6.1 การเงินการคลังสุขภาพ	338
7. ประเด็นที่ 7 Area based	362
7.1 พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	363
7.2 วัณโรค	369
7.3 GREEN and CLEAN Hospital	377
7.4 อาหารปลอดภัย	381
7.5 ฝุ่น PM 2.5	384
ภาคผนวก	386
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2566	387
คณะผู้จัดทำเอกสาร	390

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 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 2 ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) ดังนี้

1. ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

1.1 กัญชาทางการแพทย์ ผลการดำเนินงานในปี 2566 (ณ 12 มิถุนายน 2566) พบว่า 1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานีมีผลงานร้อยละ 65.58 (เป้าหมายร้อยละ 10) เป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ 2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น (เป้าหมายร้อยละ 100) ผลงานร้อยละที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 260.89 โดยจังหวัดอุดรธานีเป็นลำดับที่ 9 ของประเทศ และลำดับที่ 1 ของเขต และ 3) จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน (เป้าหมายมีงานวิจัยมากกว่า 2 เรื่องขึ้นไป และมีกิจกรรมการจัดการความรู้มากกว่า 2 ครั้ง) ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี มีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์หรือเผยแพร่แล้ว จำนวน 4 ผลงาน และอยู่ในระหว่างรอตีพิมพ์ 1 ผลงาน

1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ผลการดำเนินงานในปี 2566 พบว่า 1) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ 10) ผลการดำเนินงานในภาพรวมผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 13.64 2) ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีสถานประกอบการยื่นขอรับการประเมิน จำนวน 10 แห่ง (ครบทั้ง 5 ประเภท) และได้รับรองเป็นศูนย์เวลเนสแล้ว จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ ประเภทสถานพยาบาล (รพ.กรุงเทพอุดร รพ.นอร์ทอีสเทอร์น-วัฒนา คลินิกทันตกรรมพิช และ รพ.ห้วยเก้ง) ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ (บัวสแดงนวดเพื่อสุขภาพ) ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ (บุหงาสำหรับ เวลเนส สปา และกู๊๊ด รีแลกซ์ มาสสาจ แอนด์

สปา) อยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่ ประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหาร 2 แห่ง และโรงแรม 1 แห่ง 3) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (เป้าหมายร้อยละ 50) ผลการดำเนินงาน ผลิตภัณฑ์อาหาร ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต 13 รายการ จาก 17 รายการ คิดเป็นร้อยละ 76.47 ผลงานการดำเนินผ่านทุกตัวชี้วัด

2. ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้สามารถขับเคลื่อนและพัฒนาแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ในแต่ละอำเภอ 2 ประเด็น/อำเภอ ทั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 200,000 บาท สนับสนุนให้อำเภอละ 10,000 บาท ซึ่งเบิกจ่ายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

2.2 การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 96 ทีม โดยดำเนินการขึ้นทะเบียนในรอบที่ 1/2566 จำนวน 19 ทีม และ รอบที่ 2/2566 จำนวน 18 ทีม ภาพรวมครอบคลุมร้อยละ 91.10 ในด้านการพัฒนาระบบบริการ จังหวัดอุดรธานีได้วางระบบและกำหนดรูปแบบในการดำเนินงานและอยู่ระหว่างให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ร่วมกันแก้ไขส่วนขาดเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในทุกๆ ด้าน พร้อมทั้งจะรับการเยี่ยมโดยทีมเยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต ในปี 2567 นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ที่เชื่อมโยงการบริการและดูแลผู้รับบริการโดย 3 หมอ ซึ่งหน่วยบริการทุกแห่งได้เริ่มให้บริการไปแล้ว

2.3 ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน จากข้อมูลระบบ 3 หมอรู้จักคุณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ลงข้อมูลโดยหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถครอบคลุมประชาชนร้อยละ 100 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ให้ทุกอำเภอจัดระบบในการบริการและขั้นตอนการติดต่อสื่อสารระหว่าง 3 หมอและ 3 หมอกับประชาชน ให้เป็นไปอย่างไร้รอยต่อ

3. ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.1 กลุ่มวัยมารดาและทารก

1) กลุ่มสตรี : ในปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566) มารดาเสียชีวิต 0 ราย โดยจังหวัดอุดรธานีมีมาตรการสำคัญและ Best practice ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อลดอัตราการตายมารดาและทารกตายปริกำเนิด ในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ Early ANC 12 wks. เครือข่ายแม่และเด็กที่เข้มแข็ง Udonthani Unity MCH Network (สูติแพทย์ออกตรวจหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง รพช.ลูกข่าย เดือนละ 1 ครั้ง) ANC ดูแลตามแนวทางคัดกรองแบ่งประเภทความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ คือ Udon Model classifying pregnancy 2022 เน้นการให้ Health literacy สำหรับหญิงตั้งครรภ์ สามีและญาติในการดูแลรายบุคคล กรณีมีโรคทางอายุรกรรมหรือมีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ เน้นให้ผู้ดูแลใกล้ชิด หากมีภาวะฉุกเฉินสามารถขอความช่วยเหลือได้ทันที ความสำคัญของ 1669 บูรณาการงาน 3 หมอ มีการกำหนด Warning signs เน้นการตรวจร่างกายทุกระบบอย่างละเอียดครอบคลุมแบบองค์รวม ในระยะคลอดและหลังคลอด ได้แก่ บุคลากรประเมินวินิจฉัยภาวะเสี่ยงตั้งแต่แรกรับใน LR/ER & PP ส่งต่อภาวะวิกฤตฉุกเฉินโดยใช้ ROBER 2020 (20:30:60) การดูแลในชุมชนคืบข้อมูล หญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดที่มีภาวะเสี่ยงใช้แนวทาง Udon Model 7 step & Warning signs รายโรค ดูแลต่อเนื่องในชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาระบบการส่งต่อคืบข้อมูล และติดตามข้อมูล ในสถานบริการทุกระดับ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลในชุมชน ให้หญิง

ตั้งครรรมมีหมอเจ้าของไข้เพื่อดูแลและเฝ้าระวังถึง 42 วันหลังคลอด สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดปีงบประมาณ 2566 (เดือนตุลาคม 2565-พฤษภาคม 2566) เท่ากับร้อยละ 5.32 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง มีการดำเนินงานตามแนวทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดเชิงรุกในชุมชน ให้ความรู้เรื่อง Early Warning signs เน้นกระบวนการสอนโรงเรียนพ่อแม่ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การดำเนินงานคลอดก่อนกำหนด ระดับโซน ปี 2566

2) ทารกแรกเกิด จังหวัดอุดรธานีมีการดำเนินงาน Service plan สาขาทารกแรกเกิด โดยดำเนินการขับเคลื่อนร่วมกับคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดอุดรธานี โดยพัฒนาศักยภาพการดูแลในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 (Node) ที่มีกุมารแพทย์ เพื่อเพิ่มจำนวนเตียง NICU และ Sick newborn ส่วนรพช. ระดับ F พัฒนาการดูแลและส่งต่อทารกที่มีภาวะวิกฤติขณะแรกเกิดให้ปลอดภัย ซึ่งจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการห้องคลอดมี Neo puff สำหรับส่งต่อทารกแรกเกิด ส่วน Transport incubator ยังขาดอีก 5 แห่ง ส่วนผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565- พฤษภาคม 2566) 1) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม ผลงานเท่ากับ 3.85 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต (เกณฑ์ไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต) 2) เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีวิต (เตียง NICU ภาพรวมเขต) ผลงาน 1:999 และ 3) โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F3 ขึ้นไปที่มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (เกณฑ์ > ร้อยละ 80) ผลงานร้อยละ 100 โดยมีนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างคือ Udon Model 2021 ROBER 2020 Warning sign รายโรคในการดูแลมารดาทารกในครรภ์ และการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในชุมชน

3.2 กลุ่มเด็กปฐมวัย (เด็ก 0-5 ปี) จังหวัดอุดรธานีได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2566 “เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” โดยมีกรอบการดำเนินงาน 4 Setting ได้แก่ ด้านพ่อแม่/ผู้ปกครองเด็ก ด้านครูผู้ดูแลเด็ก ด้านท้องถิ่น (อปท.) ด้านสาธารณสุข และคัดเลือกศูนย์เด็กเล็กร้อยละ 50 ของพื้นที่ ในปี 2565 และเข้าร่วมโดยสมัครใจ 2566 จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 618 แห่ง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมกิจกรรม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเด็ก “เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” จำนวน 563 แห่ง และสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน 1 แห่ง รวมทั้งหมด 564 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 91.10 ซึ่งดำเนินการใน 4 ประเด็นหลัก คือ กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี ในปี 2566 เน้นการจัดกิจกรรมการเล่น 7 ฐานที่ถูกต้อง ใช้ของเล่นตามมาตรฐานใน สพด. หรือการประยุกต์อุปกรณ์ที่ใช้ในการเล่น 7 ฐาน สำหรับชุมชนและครอบครัว ตลอดจนการใช้การละเล่นไทยที่เหมาะสม ผลการดำเนินงานในภาพรวม จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 พบว่า เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 92.31 มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 97.29 พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 30.25 และได้รับการติดตามภายใน 30 วัน ร้อยละ 94.50 และพบว่าเด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน 33 คน ซึ่งต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I คิดเป็นร้อยละ 80.82 ด้านภาวะโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี พบว่า ความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/วัดส่วนสูง ร้อยละ 70.19 สูงดีสมส่วนร้อยละ 66.57 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2566) การดำเนินงานตามโครงการ “เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” โดยมีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (สพด.) ที่สังกัดมหาดไทยจำนวน 618 แห่ง ปี 2564 สมัครเข้าร่วมกิจกรรม 21 แห่ง ปี 2565 สมัครเข้าร่วมกิจกรรม 420 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 67.96 และในปี 2566 ได้สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 122 แห่ง รวมทั้งสิ้น 563 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.10 เด็กมีค่าเฉลี่ยความสูงเพิ่มขึ้น 2.01 เซนติเมตร

สำหรับสถานะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 3 ปี พบว่า ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 90.74 ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งเป้าหมายไว้ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75)

3.3 ร้อยเรียน (เด็ก 6-14 ปี) จากผลการดำเนินงานในภาพรวม ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 ไตรมาส 3 เปิดเรียนเดือนพฤษภาคม 2566 จังหวัดอุดรธานี พบว่าปัญหาโภชนาการที่สำคัญของ เด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 51.22 มีเด็กอ้วนเริ่มอ้วนร้อยละ 13.09 ผอมร้อยละของ 6.48 เตี้ยร้อยละของ 13.61 ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 24 (ข้อมูล จาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เมื่อเทียบกับเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จังหวัดอุดรธานีได้เร่งรัดดำเนินการคัดกรองข้อมูล การตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงการเจาะเลือดตรวจภาวะซีดและในการพื้นที่ งานส่งเสริมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล เร่งอบรมผู้ประเมินโรงเรียนฯ พื้นที่เข้ารับอบรมผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้สุขภาพอย่างต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2566 มีโรงเรียนที่ผ่านการประเมินจำนวน 6 แห่ง

3.4 ร้อยทำงาน จากสถิติของอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรในจังหวัดอุดรธานี ยังอยู่ในระดับไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด โดยอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เกณฑ์ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร) ในปีงบประมาณ 2563 - 2566 เท่ากับ 5.56, 5.83 4.60 และ 4.72 ต่อแสนประชากร (ณ 15 มิถุนายน 2566) ตามลำดับ ในส่วนของร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เป้าหมายร้อยละ 80) ในปีงบประมาณ 2563 - 2566 มีผลการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 71.40, 76.59, 84.30 และ 87.32 (ณ 15 มิถุนายน 2566) ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกตัวชี้วัด

3.5 ร้อยสูงอายุ จังหวัดมีการสื่อสารขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กรอบความร่วมมือการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (4S) เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ 1) Social Participation 2) Strong Health 3) Security 4) Smart digital & Innovation จากข้อมูลสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุ 5 ปีย้อนหลังปี 2561-2565 ร้อยละ 14.39, 16.05, 15.72 ,17.67 และ18.67 ตามลำดับ และคาดว่าในปี 2567 จังหวัดอุดรธานีจะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ซึ่งจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) มีการดำเนินการคัดกรองความสามารถกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี 2566 (ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566) ร้อยละ 75.17 ADL กลุ่มที่ 1 ร้อยละ 95.80 กลุ่มที่ 2 ร้อยละ 2.92 และกลุ่มที่ 3 ร้อยละ 1.28 มีระบบคัดกรอง ดูแลรักษา ในประเด็น 1) คัดกรองหกล้มร้อยละ 95.82 พบผิปกติ ร้อยละ 2.38 กลุ่มเสี่ยงหกล้มได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาล่วงหน้าป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิทุกคน 2) คัดกรองภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 91.07 พบผิปกติ ร้อยละ 1.24 กลุ่มสมองเสื่อมผิปกติได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาล่วงหน้าป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิทุกคน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 95.05 ผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan ร้อยละ 100 โครงการญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ (คลินิกผู้สูงอายุ วันหยุดราชการ) จังหวัดอุดรธานีเปิดให้บริการในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไปครบทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โรงพยาบาลบ้านผือ และโรงพยาบาลเพ็ญ การขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย จังหวัดอุดรธานี ผลการดำเนินงานการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ครบทั้ง 9 ด้าน ร้อยละ 92.16 โรงพยาบาล ทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 100 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์แว่นสายตาสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสายตาสั้น-สายตายาว จำนวน 70 ราย (ดำเนินการโดย อปท/ภาคเอกชน) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับฯ แผ่นเสริมซึมซับ จำนวน 85 ราย จำนวน 29,677 ชิ้น

ในปีงบประมาณ 2566 การดำเนินงานบริการใส่ฟันเทียมจากเป้าหมาย 977 ราย ผลงาน 973 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.59 (ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2566) และการให้บริการฝังรากฟันเทียมจังหวัดอุดรธานี มีหน่วยงานที่มีความพร้อมในการฝังรากฟันเทียมเพียง 3 แห่ง ประกอบด้วย 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 และขอให้มีการจัดเก็บประวัติในการทำรายการเอาไว้ด้วยทุกครั้ง เพื่อผลประโยชน์ของหน่วยบริการเอง โดยโปรแกรมหรือระบบที่สามารถใช้งานได้ผลการดำเนินงาน ณ 21 มิถุนายน 2566 จำนวน 30,081 ครั้ง (เป้าหมาย มากกว่า 3,500 ครั้งต่อปี)

4.2 Digital Identity จังหวัดอุดรธานี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดีลงทะเบียน ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี ผลงานร้อยละ 95.54 (เป้าหมายไตรมาส 4 มากกว่า ร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจากฐานข้อมูล Non-hr) 2) ร้อยละของประชาชน มีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี ผลงาน ร้อยละ 43.02 (เป้าหมายไตรมาส 4 มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรสิทธิการรักษาในจังหวัด) 3) จำนวนหน่วยบริการที่มีจุดสำหรับยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของจังหวัดอุดรธานีมีทุกแห่ง จำนวน 229 แห่ง (เป้าหมาย รพ. 21 แห่ง, รพ.สต. 208 แห่ง) ผลการดำเนินงานผ่านทุกตัวชี้วัด

4.3 ระบบ AI DR screening จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมวาปี และโรงพยาบาลโนนสะอาด ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดำเนินการโดยกลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2566 เป้าหมายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2,157 คน ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา จำนวน 1,025 คน คิดเป็นร้อยละ 47.52

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 การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดอัตราการป่วยใหม่ การดูแลตนเอง อาการของโรค และการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ ในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการตาย ผลการดำเนินงาน ปี 2566 พบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ 11.11 (เกณฑ์ < ร้อยละ 9) และการให้การรักษานักผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดร้อยละ 67.90 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 60) (ข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2566) จะพบว่าอัตราการตายของผู้ป่วย STEMI มีแนวโน้มค่อนข้างสูงโดยปัจจัยที่มีผลคือผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า เนื่องจากยังขาดความตระหนักการรับรู้เรื่อง warning sign, Self awareness การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ยังไม่ครอบคลุม

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, ในสถานบริการสาธารณสุขนั้น Stroke Fast Track ตาม CPG และ CNPG เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด มีระบบการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์การเยี่ยมคุณภาพ การเชื่อมโยงระบบการจัดการผู้ป่วยร่วมกับ Intermediate Care เป้าหมายเพื่อลดอัตราการตาย และความพิการ เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด และ Stroke Unit ให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการดำเนินงานพบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 3.83 (เกณฑ์ < ร้อยละ 7) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ 100 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 75) (ข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2566)

3) โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการดำเนินงาน ณ 11 มิถุนายน 2566 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C <7 mg%) ร้อยละ 30.76 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 40) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (BP<140/90 mmHg) ร้อยละ 59.07 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 60)

4) โรคมะเร็ง จังหวัดอุดรธานีใช้ยุทธศาสตร์ดำเนินการ ดังนี้ 1. การป้องกัน และการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention) 2. การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) 3. การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง (Cancer Diagnosis : Pathology) 4. การรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment) 5. การดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย (Palliative Care) 6. สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Information) 7. การวิจัยด้านโรคมะเร็ง (Cancer Research ผลการดำเนินงาน ปี 2566 พบว่า 1) ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 83.87 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 60) 2) ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ 32.30 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 70) 3) ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงร้อยละ 93.97 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 50) 4) ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ร้อยละ 77.08 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 50) (ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2566) สำหรับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก เป้าหมาย 332,905 ราย ผลงาน 5,214 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.57 พบรอยโรค 5 ราย (รพ.อุดรธานี 4 ราย และ รพ.หนองวัวซอ 1 ราย)

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

1) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2566 พบความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น เข็ม 3 ในกลุ่ม 607 เป้าหมาย 293,734 ราย ผลงาน 175,527 ราย (ร้อยละ 59.76) และ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น เข็ม 3 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ เป้าหมาย 261,851 ราย ผลงาน 131,459 ราย (ร้อยละ 50.20) โดยในปี 2566 มีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 11 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.0 เป็นกลุ่ม 608 จำนวน 10 ราย และพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.9 เป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 54.5) และได้รับวัคซีน 2 เข็ม (ร้อยละ 36.4)

2) การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานีจัดให้ผู้ปฏิบัติงาน SAT เข้ารับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง และจัดทำ CIR โดยผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและผู้ตรวจราชการ มีการระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญอย่างน้อย 3 ภัย มีการทบทวนประเมินผลการจัดการทรัพยากร/ถอดบทเรียน เพื่อนำมาปรับปรุง Resource Mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ โดยจังหวัดอุดรธานี มีทีม CDCU จำนวน 141 ทีม จำนวนคนทั้งสิ้น 791 คน จาก 20 อำเภอ

6. ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

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 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 การรับเงินจัดสรรงบ IP ผลการดำเนินงานประมาณการ Sum Adj RW และเงินโอนเงิน UC และผลงานบริการของโรงพยาบาล อัตราครองเตียง และCMI รายเดือนโดยผ่านการกำกับ ติดตามของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ ส่งผลให้การดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 ไม่มีหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 6 และระดับ 7





นโยบายสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566

นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



1 บริหารทุกระดับแบบธรรมาภิบาล

- ลดเรื่องร้องเรียน
- ผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA 100 %

2 พยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี

- ความรอบรู้ทางสุขภาพ OVCCA
- สนับสนุนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล
- การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

3 ภาษีเข็บแข็ง

- อำเภอ/หมู่บ้าน TO BE NUMBER ONE
- พยอ.เข็บแข็ง ผ่าน DHSA
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเล็กคุณภาพ
- GREEN&CLEAN HOSPITAL
- UDGMT (Udonthani Green Medical Town)
- พัฒนา อสม.
- ควบคุมโรคเข็บแข็ง

4 พัฒนา IT

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

5 ลดความแออัด/ลดเหลื่อมล้ำลดรอย/ลดภาระค่าใช้จ่าย

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

6 พัฒนาระบบปฐมภูมิ

- ถ่ายโอน sw.สต.แบบมืออาชีพ
- PCU / NPCU

7 เมืองสมุนไพรกัญชาทางการแพทย์

- กัญชาทางการแพทย์
- เส้นทางท่องเที่ยวสมุนไพรและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

8 ดันแบบพฤติกรรมสุขภาพ

- ออกกำลังกาย (วิ่งทดสอบสมรรถภาพ)



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

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

การศึกษา

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

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

8. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน	จำนวน	9	แห่ง
9. สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตอุดรธานี	จำนวน	1	แห่ง
10. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี	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	กุ้งแก้ว	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

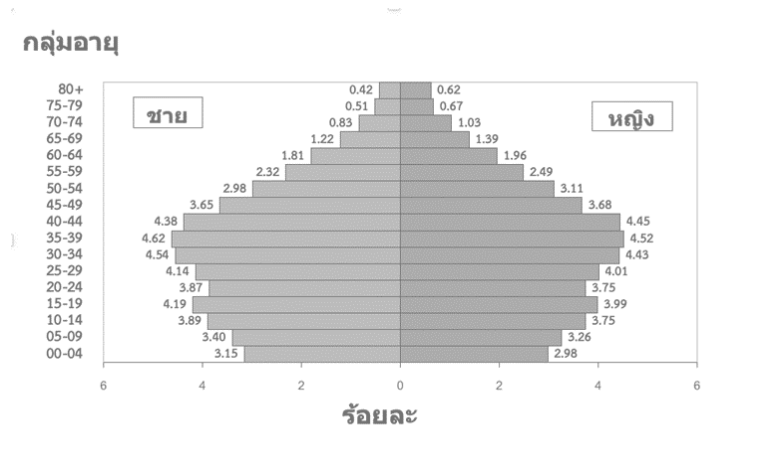
ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง <https://stat.bora.dopa.go.th> ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2565

ปิรามิดประชากร

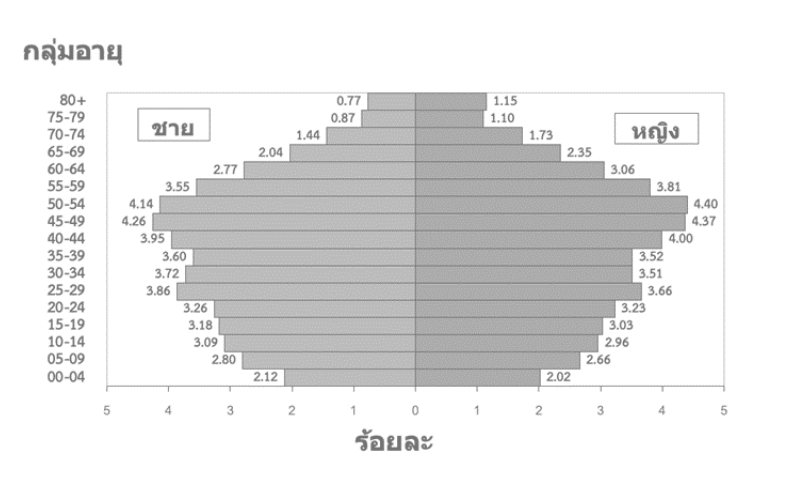
จากข้อมูลประชากรของจังหวัดอุดรธานี ปี 2565 จำนวนประชากรในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,563,048 คน เป็นผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป 270,300 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 17.29 ของประชากรทั้งหมด หมายถึง จังหวัดอุดรธานีก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ปิรามิดประชากรของจังหวัดอุดรธานี ปี 2565 มีลักษณะแบบหดตัว (Constrictive 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.bo.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 สมอแสงเสื่อม 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 ของหลอดเลือดหัวใจ กระเพาะและลำไส้เล็ก	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) การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	อัตรา ต่อประชากรแสนคน
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

อัตราตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุของการตาย

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

ตารางที่ 10 จำนวนและอัตราตาย 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	วินโรคทางเดินหายใจ	164	10.49

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

1.2 สถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

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

1.3 สถานบริการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่

- 1.3.1 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 8 อุดรธานี

1.4 สำนักวิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

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

1.5 สถานบริการสังกัดกระทรวงกลาโหม

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

2. ภาคเอกชน

2.1 โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 100 เตียง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

- 2.1.1 โรงพยาบาลกรุงเทพ-อุดรธานี
- 2.1.2 โรงพยาบาลเอกอุดร
- 2.1.3 โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา

2.2 คลินิก จำนวน 767 แห่ง ได้แก่

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

2.3 สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 313 แห่ง ได้แก่

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

กำลังคนด้านสุขภาพ

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

ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านกำลังคน จะประกอบไปด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ปริมาณบุคลากรที่มีอยู่ สถานการณ์การผลิต และสถานการณ์การกระจายบุคลากร

ตารางที่ 11 จำนวน และอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐ จังหวัดอุดรธานี ปี 2566

ลำดับ	บุคลากรทางการแพทย์	จำนวน (คน)	อัตราส่วนต่อประชากร 1,563,048 คน
1	แพทย์	436	
2	ทันตแพทย์	116	
3	เภสัชกร	206	
4	พยาบาล	2,879	

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ 23 มิถุนายน 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	39	15	32	43	21	14	13	13	49	240	23	73	1,285
กุมภวาปี (M1)	1 (Med)	17	3	3	3	3	3	2	3	7	45	14	20	233
หนองหาน (M2)	1 (เด็ก)	10	3	-	3	2	1	-	5	1	26	9	13	111
บ้านผือ (M2)	1 (FM)	7	2	2	3	1	-	-	2	2	20	11	11	129
บ้านดุง (M2)	1 (FM)	7	1	2	2	2	1	1	-	1	18	9	11	124
เพ็ญ (M2)	1 (เด็ก)	4	2	-	3	2	-	-	-	-	12	6	11	107
รวม	6	84	26	39	57	31	19	16	23	60	361	72	139	1,989

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ 23 มิถุนายน 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 (GP)	3	-	-	-	-	-	1	1	6	4	7	60
2.กุดจับ (F2)	1 (FM)	8	-	-	-	-	-	-	-	9	5	7	54
3.หนองวัวซอ (F2)	1 (GP)	7	-	-	-	-	-	-	-	8	5	6	56
4.วังสามหมอ (F2)	1 (FM)	4	-	-	-	-	-	1	-	6	5	6	63
5.โนนสะอาด (F2)	1 (เด็ก)	6	-	-	-	-	-	-	-	7	2	6	39
6.ศรีธาตุ (F2)	1 (GP)	5	-	-	-	-	-	-	-	6	4	4	42
7.ไชยวาน (F2)	1 (GP)	4	-	-	-	-	-	-	-	5	3	4	35
8.ทุ่งฝน (F2)	1 (FM)	3	-	-	-	-	-	-	-	4	2	2	30
9. สร้างคอม (F2)	1 (GP)	3	-	-	-	-	-	-	-	4	3	3	31
10. นายูง (F2)	1 (GP)	3	-	-	-	-	-	-	-	4	2	4	19
11. หนองแสง (F2)	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	3	4	30
12. พิบูลรักษ์ (F2)	1 (MED)	3	-	-	-	-	-	-	-	4	2	5	32
13. ประจักษ์ฯ (F3)	1 (GP)	2	-	-	-	-	-	-	-	3	2	2	23
14. กู่แก้ว (F3)	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	2	4	22
15. ห้วยเกิ้ง (F3)	1 (GP)	2	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3	13
16. รพ.สต.													341
รวม	15	61	0	0	0	0	0	2	1	75	44	67	890

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ 23 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 1 Health for Wealth

หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ : Health for Wealth (กัญชาทางการแพทย์)

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 10)
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 100)
- 3) จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน (มีงานวิจัยมากกว่า 2 เรื่องขึ้นไป และมีกิจกรรมการจัดการความรู้มากกว่า 2 ครั้ง)

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานีสนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัยและมีผลการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นรูปธรรม มีการขับเคลื่อนภารกิจด้านกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดอุดรธานีและสอดคล้องกับทิศทางยุทธศาสตร์ “4 ข 1 สร้าง” ของเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ เข้าใจ เข้าถึง เข้าทำ เข้าทาง และสร้างรายได้ และมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางกัญชาโลก เป้าหมายของจังหวัดอุดรธานี มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย และบรรลุเป้าหมายตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

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

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (รายงานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 12 มิถุนายน 2566)

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 10)

พบว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมประเทศร้อยละ 9.91 จังหวัดอุดรธานีเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ ลำดับที่ 1 ของเขต โดยผลการดำเนินงานร้อยละ 65.58 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ผลการดำเนินงานระดับประเทศ

จังหวัด	ร้อยละ
1. อุดรธานี	65.58
2. นครพนม	29.07
3. หนองคาย	28.76
4. เลย	19.13
5. อุทัยธานี	18.09
6. บึงกาฬ	14.78
7. สกลนคร	13.73
รวม	9.91

1.2 ผลการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ร้อยละ
1. อุดรธานี	65.58
2. นครพนม	29.07
3. หนองคาย	28.76
4. เลย	19.13
5. บึงกาฬ	14.78
6. สกลนคร	13.73
7. หนองบัวลำภู	8.72
รวม	33.79

1.3 ผลการดำเนินงานระดับจังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	ผู้ป่วย palliative care	ได้รับกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ
1. ประจักษ์ศิลปาคม	90	77	85.6
2. วังสามหมอ	364	301	82.7
3. เพ็ญ	232	190	81.9
4. ศรีธาตุ	265	208	78.5
5. หนองแสง	80	62	77.5
6. นาูง	58	44	75.9
7. กู่แก้ว	166	124	74.7
8. ทุ่งฝน	94	65	69.2
9. หนองหาน	397	271	68.3
10. โนนสะอาด	195	128	65.6
11. กุมภวาปี	215	141	65.6
12. น้ำโสม	139	91	65.5

อำเภอ	ผู้ป่วย palliative care	ได้รับกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ
13. หนองวัวซอ	398	255	64.1
14. เมืองอุดรธานี	484	301	62.2
15. บ้านดุง	737	451	61.2
16. ไชยวาน	163	98	60.1
17. พิบูลย์รักษ์	76	45	59.2
18. สว่างคอม	1112	655	58.9
19. กุดจับ	201	118	58.7
20. บ้านผือ	306	160	52.3
รวม	5772	3785	65.6

2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 100)

ผลการดำเนินงานภาพรวมประเทศ ปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์รวม 23,635 คน ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์รวม 85,296 คน คิดเป็นร้อยละที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 260.89 จังหวัดอุดรธานีเป็นลำดับที่ 9 ของประเทศ และลำดับที่ 1 ของเขต โดยมีผลการดำเนินงานร้อยละ 1,256.38 โดยปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี มีผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์สูงสุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศ จำนวน 9,671 คน รองลงมาคือสุรินทร์ จำนวน 6,087 คนและบุรีรัมย์ จำนวน 4,440 คน ตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ผลการดำเนินงานระดับประเทศ

จังหวัด	ปีงบประมาณ 2564 (คน)	ปีงบประมาณ 2566 (คน)	เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2564 คิดเป็นร้อยละ
1. ระยอง	2	223	11,050
2. ตาก	15	759	4,960
3. อ่างทอง	11	319	2,800
4. กรุงเทพมหานคร	19	477	2,410.53
5. สมุทรปราการ	108	2560	2,270.37
6. นราธิวาส	48	1100	2,191.67
7. พิจิตร	90	1594	1,671.11
8. สระบุรี	62	950	1,432.26
9. อุดรธานี	713	9671	1,256.38
10. ลพบุรี	62	833	1,243.55

2.2 ผลการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ปีงบประมาณ 2564 (คน)	ปีงบประมาณ 2566 (คน)	เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2564 คิดเป็นร้อยละ
1. อุดรธานี	713	9671	1,256.38
2. หนองคาย	301	2094	595.68
3. นครพนม	496	2282	360.08
4. เลย	435	1506	246.21
5. สกลนคร	1246	3818	206.42
6. บึงกาฬ	385	1025	166.23
7. หนองบัวลำภู	378	515	36.24
รวม	3954	20911	428.86

2.3 ผลการดำเนินงานระดับจังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ (คน)		
	รวมทั้งหมด (ตัดซ้ำคนในปี)		
	ปีงบประมาณ 2564[B]	ปีงบประมาณ 2566[A]	ร้อยละ[A-B]/B*100
เพ็ญ	3	779	25866.67
กุँแก้ว	1	249	24800
พิบูลย์รักษ์	1	123	12200
วังสามหมอ	4	427	10575
บ้านดุง	23	1540	6595.65
ศรีธาตุ	5	256	5020
หนองแสง	3	78	2500
หนองวัวซอ	25	427	1608
สร้างคอม	68	1058	1455.88
นาูง	11	155	1309.09
กุมภวาปี	49	674	1275.51
ประจักษ์ศิลปาคม	19	255	1242.11
ไชยวาน	25	218	772
บ้านผือ	58	446	668.97
หนองหาน	74	565	663.51
ทุ่งฝน	56	240	328.57
น้ำโสม	184	514	179.35
กุดจับ	104	249	139.42
เมืองอุดรธานี	0	1122	NA
โนนสะอาด	0	296	NA
รวม	713	9671	1256.38

3) จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน (มีงานวิจัยมากกว่า 2 เรื่องขึ้นไป และมีกิจกรรมการจัดการความรู้มากกว่า 2 ครั้ง)

ผลงานวิจัยกัญชาทางการแพทย์จังหวัดอุดรธานี ที่เผยแพร่/ตีพิมพ์แล้ว ในปีงบประมาณ 2566

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี มีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์หรือเผยแพร่แล้ว จำนวน 4 ผลงาน และอยู่ในระหว่างรอตีพิมพ์ 1 ผลงาน ดังนี้

3.1 การศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 (ผู้วิจัย ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี)

3.2 การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้น้ำมันกัญชาตำรับหมอดเฒ่า คลินิกกัญชาทางการแพทย์จังหวัดอุดรธานี (ผู้วิจัย เกสัชกรหญิงรสมลีน อินตวยวง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และ สุจิตา ตราศรี แพทย์แผนไทยรพ.ห้วยเก็ง)

3.3 ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุมแก้ว จังหวัดอุดรธานี (ผู้วิจัย นายแพทย์ตรีทศ ศุวรรณธรรมา โรงพยาบาลกุมแก้ว)

3.4 ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลห้วยเก็ง จังหวัดอุดรธานี (เภสัชกรศักดิ์ชาย ชติยา โรงพยาบาลห้วยเก็ง)

3.5 (รอตีพิมพ์) การศึกษาความปลอดภัยในผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลอุดรธานี (ผู้วิจัย สุทธาพร วงศ์กาฬสินธุ์ แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลอุดรธานี)

นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมการจัดการความรู้กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

3.6 ประชุมชี้แจงนโยบายขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานี และชี้แจงแนวปฏิบัติ CPG กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานี (กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.อุดรธานี)

3.7 การใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย palliative care ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. (รพ.อุดรธานี/ รพ.สต.โนนสูง/ รพ.สร้างคอม)

3.8 ชี้แจงแนวทางการส่งจ่ายตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม (คปสอ. เพ็ญ)

3.9 อบรมการใช้กัญชาในผู้ป่วย Palliative care (คปสอ.บ้านผือ)

การติดตามการดำเนินงาน

รายงานข้อมูลผลการดำเนินงานทุกสัปดาห์ผ่าน Line กลุ่มกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานี และประชุมคณะกรรมการติดตามความก้าวหน้านโยบายสาธารณสุขที่สำคัญ จังหวัดอุดรธานี , คณะกรรมการสาธารณสุขอำเภอ/ คณะกรรมการ Project Manager ทุกเดือน

ขวัญกำลังใจ

มอบรางวัลให้อำเภอที่มีผลการดำเนินงานดีเยี่ยม เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

4. ปัจจัยความสำเร็จ

1. นโยบายผู้บริหารทุกระดับมีความชัดเจน กำกับ ติดตาม รายงานทุกสัปดาห์ (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

2. แพทย์แผนไทย/พยาบาล COC ในพื้นที่ เข้มแข็ง ทำงานเชิงรุก ออกเยี่ยมบ้าน มี CPG ของจังหวัดอุดรธานีที่จัดทำขึ้นโดยสหวิชาชีพ เพื่อให้มีแนวทางการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน

3. มีการสำรองตำรับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทยโดยกลุ่มงานเภสัชกรรม ทำให้หน่วยบริการทุกแห่งมียาพร้อมใช้ ไม่ขาดคลัง

4. มีน้ำมันกัญชาขี้ผึ้ง ตำรับยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ผลิตโดยโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จังหวัดอุดรธานี สนับสนุนแก่หน่วยบริการทุกแห่ง

5. มีผลงานวิจัยกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดอุดรธานี 4 เรื่อง รับรองประสิทธิผลและความปลอดภัย

5. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

1. การจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ในบางกลุ่มโรค เช่น ผู้ป่วยระยะประคับประคอง มะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น มีการดำเนินโรคอย่างรวดเร็วและผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา ทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ทันทั่วถึง

2. ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลบางราย ไม่ยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยการจ่ายยาทางไปรษณีย์ และโทรติดตามอาการ ให้คำแนะนำ ติดตามผลการรักษาและความปลอดภัยทางโทรศัพท์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและทันเวลา

2. ควรพัฒนาสื่อให้ความรู้กัญชาทางการแพทย์ แก่ประชาชนให้เข้าถึงและเข้าใจอย่างกว้างขวาง โดยผ่านหอครอบครัว หรือหมอคนที่ 1 (อสม.) หรือหมอคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่รพ.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 พัฒนาศักยภาพของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถสั่งจ่ายตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมอย่างมั่นใจ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยและประชาชน

5.5 ควรมีหน่วยงานกลางที่มาควบคุมหรือกำหนดราคากลางเพื่อความเหมาะสม

5.6 ควรผลักดันให้มีการซื้อขายช่อดอกกัญชา สำหรับแหล่งปลูกที่ลงทุนปลูก

ผู้รายงาน นายสมชาย ชินวานิชย์เจริญ

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

โทร. 081-5928780

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 1 Health for Wealth

หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 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	
รวมทั้งหมด (แห่ง)		795

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) การประเมินผลการป้องกันและควบคุมการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี (ระหว่างดำเนินสรุปผลงานวิจัย)

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	
รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด (แห่ง)		88

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
- 7) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัดอุดรธานี เช่น หอการค้าจังหวัดอุดรธานี การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) สำนักงานอุดรธานี เป็นต้น

2.4 ผลการดำเนินงาน

ตามตัวชี้วัด อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10) รายละเอียดแสดงในตาราง

จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	เป้าหมาย (B) แห่ง	ไตรมาสที่ 1 (A) แห่ง	ไตรมาสที่ 2 (A) แห่ง	ไตรมาสที่ 3 (A) แห่ง
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	20	2	0	0
1.กิจการสปา	5	1	0	0
2.กิจการนวดเพื่อสุขภาพ	13	1	0	0
3.กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม	2	0	0	0
สถานพยาบาลเอกชน	68	0	10	0
4.คลินิกเวชกรรม (เสริมความงาม)	24	0	4	0
5.คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	31	0	4	0
6.คลินิกทันตกรรม	7	0	2	0
7.คลินิกการแพทย์แผนไทย/ไทยประยุกต์/จีน	3	0	0	0
8.โรงพยาบาลเอกชน	3	0	0	0

รวมทั้งหมด (แห่ง)	88	2	10	0
รวมทั้งหมด ร้อยละ (A/B)x100	13.64			

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.การดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการปรับให้ สอดคล้องกับเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม การดำเนินงานร่วมกัน 2.การสนับสนุนงบประมาณ จากกรมสนับสนุน บริการสุขภาพมีความล่าช้า	1.แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด 2.กำหนดแนวทางร่วมกัน ในการ พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ 3.ประเมินศักยภาพผู้ประกอบการ กลุ่มเป้าหมาย	ดำเนินการไปแล้วได้ ระดับความสำเร็จ ร้อยละ 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 ให้เข้าสู่เส้นทาง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกัน
3) การวัดผลสำเร็จ	3.1 ประเมินผลสำเร็จตามต้นทุนที่มีอยู่ 3.2 พัฒนานวัตกรรมขับเคลื่อน

ผู้รายงาน

ภญ.ลลิตา สกุลพาเจริญ

ภญ.วาณี ชนสีลังกูล

ภญ.ธีระดา สูงแข็ง

ภก.กิตติพิศ ไครบุตร

นางสุกัญญา เทศะศิลป์

ภก.เอกรัฐ เหาะเหิน

ภก.เสกสรรค์ ชันสีมนต์

รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 1 Health for Wealth

หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 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 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านไทยในอาหารเครื่องดื่ม 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 เส้นทางสายโบริ(ราณ) และเส้นทางสายธรรมชาติ

เส้นทางสายมู

เริ่มจาก พิพิธภัณฑ์ ๑๒.๓๐ วัดบ้านก้อ อ.รัตนวาปี อ.รัตนวาปี / นายอ้อย - วนะชัย ห้วยป่าอ้อ อ.รัตนวาปี ๙ กิโลเมตร ทางไปทวน ชิมข้าวเม่า ห้วยทวน ที่กลางใหญ่ ชื่อนี้ขึ้นชื่อคุณภาพที่น้ำใสไหลรินบนหน้าผาใหญ่ ภูก้อ

เส้นทางสายดอกไม้มะลิ

เริ่มจาก เขื่อนกั้นน้ำกั้นน้ำ บ้านจันแวง ชิมชากัญชา รสชาติ หอมแรง ออเออเออไป ปากคาง สวนดอกไม้ ห้วยสำราญ ริมอาหาร คุณหมื่น "เบรนต์แสนสุข" วนชายชื่น ภูผาอมเส้นทางจักรยาน วิ่ง 3 เขา เข้า สักการะ วัดบ้านคางคก วัดชัย ชมนวน กัญชา รพ.ระยอง

การดำเนินงานเมืองสมุนไพร มีเส้นทางท่องเที่ยว 4 เส้นทาง



เส้นทางสายมู

เริ่มจาก จิมชาที่นาบัวปาร์คแคว้นสวนสมุนไพร อ.รัตนวาปี ชมนวนกัญชาที่รพ. สระแก้ว สักการะปูศรีสุทโธ ที่เกาะโนนทอง นวด-แช่เท้าสมุนไพรที่บ้านเชียง

เส้นทางสายบัว

เริ่มจาก ทะเลบัวแดง แวะเอาที่ดอกกัญชา รพ. ห้วยคิงแล้วขอพร ที่ปางกู่แก้วดู ต้นสมอพิเภกยักษ์ พร้อมทั้งสนับสนุนกลุ่มสตรีภูแก้ว ด้วยการ เข้าทำแบบ SH.4 ก่อนกลับดูคหุนหมอนสมุนไพรของชุมชน และเข้าชมโลก หอนนาของ รพ. ภูแก้ว

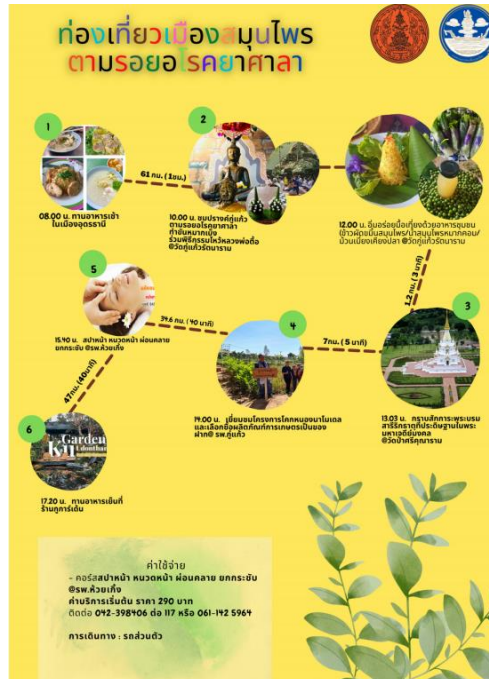
มีแหล่งปลูกัญญา และร้านจำหน่ายสินค้า/ผลิตภัณฑ์ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ตามนโยบาย
ผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 8



มีแหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านเกณฑ์การประเมินแหล่งท่องเที่ยวชุมชน ของกรมการท่องเที่ยวและกีฬา และผ่านเกณฑ์การประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



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





โรงพยาบาลศรีแก้ว
ROR PANYASAK HOSPITAL
www.rorhospital.go.th

โปรแกรมการฟื้นฟู และปรับสมรรถร่างกาย

ตัวอย่างแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานแบบครบวงจร (3 วัน 2 คืน)

รายการ	3 วัน จำนวนครั้ง	หมายเหตุ
1. บอกรักนางบวชส่งเสริมฟื้นฟู พร้อมประกอบสมณูปการ	3	โรคภัยไข้เจ็บรักษา ฟื้นฟู
2. อดทนไฟ	3	• บวดตา ทั้งหัวเข่า
3. การรักษาด้วยยาสมุนไพรหรือวิธีการทางกายภาพการแพทย์ (ตรวจ วัดอุณหภูมิ พิจารณากายาจากอาการ/โรค)	เข้า จำนวน 3 วัน	• ยาสมุนไพร • อดทนไฟ
4. การประคบ-นวด ด้วยสมุนไพร	2	• บวดตา บวดคอ (เนื้ออ่อน)
5. รมยาสมุนไพร	2	• บวดตา บวดคอ (เนื้ออ่อน)
6. พอกผ้าด้วยสมุนไพร	3	• ภูมิอากาศ
7. แพทย์ทำเล็กร(ฝังเข็ม)ตรวจเส้นประสาทกรอ(โรค)	1	• office syndrome • บวดไหล่บวด • บวดหัว
8. สอนท่าออกกำลังกาย/สรีร/สวดมนต์ให้พระภิกษุสงฆ์ เรียนสอนสมณูปการ		• ภูมิอากาศจาก สภาพแวดล้อม(ภูเขา) • ภูมิอากาศจาก ดิน น้ำ ลม ไฟ
9. ฤกษ์วัดลมฟ้าอากาศทายโรค		• ภูมิอากาศจาก ดิน น้ำ ลม ไฟ
10. นำดินสมุนไพรมาธาตุเจ้าเรือน		• ภูมิอากาศจาก ดิน น้ำ ลม ไฟ
11. อาหารทางธาตุเจ้าเรือน 3 ยี่สิบวัน		• ภูมิอากาศจาก ดิน น้ำ ลม ไฟ

- การตรวจเลือด 24 ชั่วโมงโดยนักสหวิชาชีพ
- หัตถ์แพทย์ (ใช้ยา) พร้อมส่งข้อมูลมาตรวจวัด
(เครื่องป้องกัน การวินิจฉัยแบบใหม่ เป็นการตรวจ
พยายาม ชัดขึ้น ไม่โดนผล) เครื่องวัดค่าชีพจร พริก)
- สอนวิธีบริหารกล้ามเนื้อ 6 ท่า (3 ชั่วโมง)

ค่ารักษาพยาบาล

- อัตราค่ารักษาพยาบาล: เข้าระดมทุนค่าห้องพัก 100 บาท/คน (รวม 200 บาท)
- อัตราค่าห้องพัก(พักรักษา) 1,000 บาท/คน
- 800 บาท/คน (รวม 1,800 บาท)
- อัตรา ค่าอาหาร(พักรักษา) 50 บาท/คน
- อัตรา ค่ารถ 5,000 บาท/คน

****เปิดให้บริการ 8 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป****

สอบถามเพิ่มเติมกับหมายเลขล่วงหน้า

042 - 398402 / 065 - 370908







โรงพยาบาลศรีแก้ว จ.อุดรธานี | เลขที่ 5 หมู่ 4 ค่ายพิทักษ์ อ.กวนอู๋ จ.อุดรธานี 41100



โรงพยาบาลราชภัฏ
RAJABHAT HOSPITAL
www.rajabhat.go.th

สะอาด ปลอดภัย มั่นใจในระบบบริการ



- การดูแลตลอด 24 ชั่วโมงโดยทีมสหวิชาชีพ
- ห้องพิเศษ (เดี่ยว) พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก (เครื่องปรับอากาศ กว๊วพร้อมเคเบิ้ล ตู้กดเครื่องดื่ม ตู้กดอาหาร ตู้เย็น ไมโครเวฟ เทรสิ่งทำน้ำอุ่น ฟัน)
- ห้องตรวจเอกซเรย์/หัตถ์
- รองรับให้บริการได้พร้อมกัน 6 ท่าน (3 ห้องพิเศษ)

สถานพินิจเพิ่มนํ้าขยายบริการส่องฟ้า

042 - 398402 / 065 - 3700908






โรงพยาบาลราชภัฏ ๑๐๐ราตรี | เลขที่ ๔ พัง 4๓ วิทยาลัย อ.อนุบาล ๑ อ.อุตรดิตถ์ ๕1100

2.2 ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)

เป็นสถานที่ซึ่งผู้รับบริการจะได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทั้งรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส
 ในวิธีการทำให้ตนเอง คนใกล้ชิด หรือครอบครัว มีสุขภาวะที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความเชื่อจนเกิด
 ความตระหนักรู้ โดยได้รับคำแนะนำ ได้รับคำปรึกษา หรือได้รับบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน
 โรค หรือการฟื้นฟูสภาพของร่างกายและจิตใจ ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยสถานประกอบการ 5 ประเภท
 ดังนี้

2.2.1 ศูนย์เวลเนส ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว

สถานประกอบการที่พักนักท่องเที่ยว ในจังหวัดอุดรธานี มีทั้งสิ้น 365 แห่ง แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- ประเภท ก คือตั้งแต่ที่พัก 200 ห้องนอนขึ้นไป จำนวน 4 แห่ง
- ประเภท ข คือตั้งแต่ที่พัก 60 ห้อง แต่ไม่ถึง 200 ห้องนอน จำนวน 46 แห่ง
- ประเภท ค คือไม่ถึง 60 ห้องนอน จำนวน 315 แห่ง

2.2.2 ศูนย์เวลเนส ประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหาร

สถานประกอบการภัตตาคาร/ร้านอาหาร ในจังหวัดอุดรธานี มีทั้งสิ้น 1,660 แห่ง

2.2.3 ศูนย์เวลเนส ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ

สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพในจังหวัดอุดรธานี มีทั้งสิ้น 110 แห่ง แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

- ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 105 แห่ง
- ประเภท นวดเอเสริมความงาม จำนวน 5 แห่ง

2.2.4 ศูนย์เวลเนส ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ

สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพในจังหวัดอุดรธานี มีทั้งสิ้น 5 แห่ง

2.2.5 ศูนย์เวลเนส 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 และพิพิธภัณฑ์ไทพวน-บ้านผือ เพื่อพัฒนาให้จังหวัดอุดรธานีเป็นเมืองสมุนไพรด้านการท่องเที่ยว อาหาร ความงาม และการแพทย์แผนไทย และจัดอบรมให้ความรู้การนวดเท้าแก่หมอนวดจิตอาสาทั้ง 3 พื้นที่ โดยแพทย์แผนไทยในพื้นที่เป็นผู้ควบคุม กำกับ ดูแล และให้ความรู้ ปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานีมี มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร 27,432,560.44 บาท มีจำนวนนักท่องเที่ยว โดยใช้ข้อมูลจากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดอุดรธานีมีจำนวนนักท่องเที่ยวเฉลี่ยต่อเดือน 269,421 คน มีการดำเนินโครงการ

อุดรธานีเมืองสมุนไพรโดยใช้เงินงบประมาณจังหวัดจำนวน 2 โครงการ คือ 1) โครงการสำรวจรวบรวมสนับสนุนเครือข่ายผู้ปลูก แปรรูป สมุนไพร เบื้องต้น งบประมาณ 112,400 บาท 2) โครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดอุดรธานี โดยใช้งบประมาณ 225,000 บาท ดำเนินการคัดเลือกวัตถุดิบสมุนไพรชั้นดีและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นประจำจังหวัดอุดรธานี ตรวจวิเคราะห์โลหะหนักและตรวจวิเคราะห์สารสำคัญโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของจังหวัดเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์ท่องเที่ยว วัตถุดิบที่ส่งตรวจ คือ ขมิ้นชัน จากกลุ่มวิสาหกิจดินรักษ์น้ำเทพภูเงิน อำเภอน้ำโสม และชาบัวแดง จากกลุ่มนาบัวปาร์ค อำเภอเพ็ญ โดยค่ามาตรฐานโลหะหนักในดินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และขมิ้นชันมี Curcumin 9.3 %w/w ซึ่งมากกว่าค่ามาตรฐาน (ตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทยกำหนดไว้ที่ 5 %w/w) ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ 60 ชั่วโมง จำนวน 4 รุ่น ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมจัดให้บริการนวดเท้า แช่เท้าด้วยสมุนไพร ตามเส้นทางท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัดอุดรธานี 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านผือ อำเภอหนองหาน อำเภอบ้านดุง และอำเภอทุ่งฝน ปี 2565 เมืองสมุนไพรจังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินงานต่อเนื่องจากปี 2563-2564 โดยได้บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคส่วนทั้งในภาครัฐและเอกชน ในส่วนของต้นน้ำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดอุดรธานีในโครงการแพลตฟอร์มสำหรับการปลูกพืชสมุนไพร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยอำนวยความสะดวก และการขยายความสามารถของเกษตรกรในท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับนาบัวปาร์ค พัฒนาผลิตภัณฑ์ชาบัวแดง และชาบัวแดงผสมดาวเรือง ที่ปัจจุบันได้รับการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในเรื่องการท่องเที่ยว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดลงพื้นที่ประชุมหารือแนวทางการพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม (สมุนไพร) เพื่อพัฒนาต่อยอดทุนทางวัฒนธรรมในท้องถิ่น ร่วมกับสำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดลงพื้นที่ดำเนินการลงพื้นที่ประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร จำนวน 18 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ กลุ่มวิสาหกิจท่องเที่ยวชุมชนบ้านจิด อ.กุแก้ว กลุ่มวิสาหกิจเกษตรอินทรีย์นาบัวปาร์ค อ.เพ็ญ และกลุ่มวิสาหกิจชุมชนสมาชิก อสม.สู่สมาชิกฟาร์มเมอร์ อ.ไชยวาน



3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การดำเนินงาน Health For Wealth

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

ประเด็นมุ่งเน้น เส้นทางการท่องเที่ยว

ประเมินมุ่งเน้น เส้นทางการท่องเที่ยว		เป้าหมาย(GOAL) นำสมุนไพร การแพทย์แผนไทย บูรณาการ สร้างเรื่องราวสนับสนุนเส้นทางการท่องเที่ยวที่เน้นคุณค่าและความยั่งยืน		 Excellence		กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health Plan 3	
ตัวชี้วัด	จำนวนแหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ระดับจังหวัด 3 แหล่ง						
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	จังหวัดอุดรธานี พัฒนาระดับแหล่งท่องเที่ยว 16 แหล่ง โดยมีแหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านเกณฑ์การประเมินของ ททท.อุดรธานี (ท่องเที่ยวชุมชน) 4 แห่ง, ผ่านเกณฑ์การประเมินของวัฒนธรรมจังหวัดอุดรธานี (ท่องเที่ยววิถี) 1 แห่ง, และผ่านเกณฑ์การประเมินของ สสจ.อุดรธานี (ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ) 3 แห่ง						
กลยุทธ์	กลยุทธ์ 1 ส่งเสริม สนับสนุน และขยายเส้นทางการท่องเที่ยวและบริการ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเชิงสุขภาพที่ยั่งยืน			กลยุทธ์ 2 เผยแพร่อัตลักษณ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรของชาวอุดร			
กิจกรรมหลัก	1. นำวัดกรรมและผลิตภัณฑ์สมุนไพร บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพขายลงในจุดท่องเที่ยวของชุมชน และท่องเที่ยววิถี 2. ขยายเส้นทางท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับเส้นทางการท่องเที่ยวและครอบคลุม กลุ่มจังหวัดสลายดี โดยบูรณาการร่วมกับ สสจ.ในกลุ่มจังหวัดสลายดี 3.จัด Event ให้สื่อและภาคีได้ไปตามเส้นทางการท่องเที่ยว 4.มีผลิตภัณฑ์สมุนไพร บรรจุตัว 5.ร่วมกับสภาอุตสาหกรรมขับเคลื่อน wellness Hub			1.จัดทำสื่อองค์ความรู้ เรื่อง อาหารเป็นยา "สรรพคุณของผักพื้นบ้านอีสาน" เพื่อสนับสนุนข้อมูลให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร โดยมีเมนูเด็ด 1 ร้าน 1 เมนู 1 อำเภอ (20 อำเภอ) 2.เพิ่มช่องทางการสื่อสารแหล่งท่องเที่ยวด้านสุขภาพ ความงาม และสมุนไพรผ่านสื่อ Social Media เช่น Facebook Live เป็นต้น โดยให้แต่ละอำเภอทำวิดีโอวีดิโออาหาร เพื่อพัฒนาทักษะในการสื่อสารผ่าน Social Media 3.จัดกิจกรรม Kick Off อาหารเป็นยาของจังหวัดอุดรธานี			
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1		ไตรมาส 2		ไตรมาส 3		
	1.มีสื่อองค์ความรู้ เรื่อง อาหารเป็นยา "สรรพคุณของผักพื้นบ้านอีสาน" ส่งให้ผู้ประกอบการร้านอาหารทุกแห่ง 2.หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน รับรู้/เข้าใจ/เข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและอาหารเป็นยา โดยผ่านกระบวนการประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร อย่างน้อย 1 ครั้ง 3.มีผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพร (กลุ่มอุดรแบรนด์ / OTOP)		1.มีแหล่งท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 3 แหล่ง 2.มีสื่อประชาสัมพันธ์ (E-Book) แหล่งท่องเที่ยว 3 แหล่ง 3.มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพ อย่างน้อย 5 ผลิตภัณฑ์ (กลุ่มอุดรแบรนด์ / OTOP) 4.มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านกระบวนการประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร อย่างน้อย 1 ครั้ง		1. จัดกิจกรรม Kick Off อาหารเป็นยาของจังหวัดอุดรธานี (ถ้ามีงบประมาณ) 2.มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านกระบวนการประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร อย่างน้อย 1 ครั้ง		
				ไตรมาส 4			
				1.มีรายงานผลงานปริมาณนักท่องเที่ยว และมูลค่าการท่องเที่ยว ของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้ง 3 แหล่ง 2.มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านกระบวนการประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร อย่างน้อย 1 ครั้ง			

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับ สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดอุดรธานี ดำเนินการคัดเลือกและประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวตามเกณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีวิสาหกิจชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ คือ วิสาหกิจแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวชุมชนสามหนองกุดหมากไฟ อ.หนองวัวซอ และ วิสาหกิจชุมชนโฮมสเตย์เชิงอนุรักษ์บ้านเชียงแหว อ.กุมภวาปี



ทั้งนี้ ยังได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเพื่อเชื่อมโยงปฏิทินการท่องเที่ยวของจังหวัดอุดรธานี และพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น จำนวน 5 เส้นทาง ได้แก่

เส้นทางที่ 1 “มหาโชค มหาลาภ แคล้วคลาดปลอดภัย”



เส้นทางที่ 2 “กราบพระขอทรัพย์ รับโชคพญานาค/วันเดียวเที่ยวเมืองนาคา”



เส้นทางที่ 3 “วันเดียวเที่ยว 4 อำเภอ/ทะเลบัวแดง-สะพานหินทาลี กุมภวาปีเที่ยวดี”

วันเดียวเที่ยว 4 อำเภอ!

เมืองอุดรธานี-เพ็ญ-สร้างคอม-บ้านดุง

1-2 ระยะทาง 2.5กม./10น.
2-3 ระยะทาง 4.1กม./15น.
3-4 ระยะทาง 29กม./35น.
4-5 ระยะทาง 31กม./40น.
5-6 ระยะทาง 30กม./40น.
6-7 ระยะทาง 40กม./50น.

1 ร้านภัตตาคารเจ้า
ด.หมากแข้ง อ.เมือง

2 พิพิธภัณฑ์เมืองอุดรธานี
ด.หมากแข้ง อ.เมือง

3 พิพิธภัณฑ์พระธาตุ
พระอริยสงฆ์ไทย
ด.หนองบัว อ.เมือง

4 วัดป่าอัมพวัน
ด.สร้างแป้น อ.เพ็ญ

5 แลนากาแพ
ด.บ้านธาตุ อ.เพ็ญ

6 ตลาดปลาสร้างคอม
ด.นาสะอาด อ.สร้างคอม

7 คำชะโนด วังนาคนทร์
ด.บ้านม่วง อ.บ้านดุง

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่



จัดทำโดยสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดอุดรธานี

เส้นทางที่ 4 “สุดสายแนน แดนหนองหาน/สองอำเภอที่เธอต้องไป”

สุดสายแนนแดนหนองหาน

หนองเม็ก-หนองหาน

1-2 ระยะทาง 12กม./20น.
2-3 ระยะทาง 36กม./45น.
3-4 ระยะทาง 31กม./40น.
4-5 ระยะทาง 45กม./5น.
5-6 ระยะทาง 33กม./45น.
6-7 ระยะทาง 20กม./25น.

1 ร้านคิงส์โอชา
ด.หมากแข้ง อ.เมือง

2 พระธาตุโพนทอง
ด.หนองบัว อ.เมือง

3 วัดหายโศก
ด.หนองหาน อ.หนองหาน

4 ร้านลาบเปิดบ้านเชียง
ด.บ้านเชียง อ.หนองหาน

5 พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติบ้านเชียง / ตลาดวัฒนธรรมวิถีไทพวน
ด.บ้านเชียง อ.หนองหาน

6 วัดสระมณี
ด.ผักตบ อ.หนองหาน

7 วัดนิโรธพิมพาราม
ด.หนองนาคี อ.เมือง

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่



จัดทำโดยสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดอุดรธานี

เส้นทางที่ 5 “ขึ้นสองภูตสองหมอก/เที่ยวอุดรดีดี สัมผัสวิถีคนอุดร



3.1.2 มีแผนพัฒนาหลักขับเคลื่อนนโยบาย Health For Wealth โดยผ่านการประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดอุดรธานี ซึ่งได้กำหนดจัดประชุม ผลการดำเนินงาน

วันที่ 30 มีนาคม 2566 จัดประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดอุดรธานี ครั้งที่ 1/2566 ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยมี นายนิติพัฒน์ ลีลาเลิศแล้ว รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี เป็นประธาน หารือการประชุมกล่าวถึง ทิศทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2566 – 2570 และการปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเมืองสมุนไพรจังหวัดอุดรธานีให้เป็นปัจจุบัน และเพื่อความชัดเจนในการขับเคลื่อนงานเมืองสมุนไพรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

วันที่ 19 เมษายน 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับ สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดอุดรธานี จัดประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดอุดรธานี ครั้งที่ 2/2566 ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยมี นายสุรศักดิ์ อักษรกุล รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี เป็นประธาน หารือการประชุมกล่าวถึง การติดตามผลการดำเนินงานจากการประชุม ครั้งที่ 1/2566



3.2 การดำเนินงาน ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)

เพื่อให้จังหวัดอุดรธานี มีศูนย์เวลเนส เพื่อรองรับนักท่องเที่ยว และสร้างความเชื่อมั่นทางบริการด้านสุขภาพ สร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ ทางธุรกิจ และสร้างรายได้ให้ประชาชน โดยมุ่งเน้น การพัฒนา 3 ด้าน

- ด้านวิชาการ สื่อสาร ชี้แจง การพัฒนาศูนย์เวลเนส และประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรให้กับผู้เกี่ยวข้อง

- ด้านพัฒนาบุคลากร เจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินศูนย์เวลเนสระดับจังหวัด ผ่านช่องทางออนไลน์

- 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 เพื่อยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส
7. ร่วมลงพื้นที่เพื่อรับข้อเสนอแนะและพัฒนาต่อยอดสถานประกอบการ ร่วมกับเครือข่าย
8. ส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยว
9. ประชาสัมพันธ์ศูนย์เวลเนส ที่ได้รับการรับรอง และส่งเสริมการประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยว และเชิญเข้าร่วมรับการประเมินในปีถัดไป

ผลการดำเนินงาน

ประเภท	จำนวน (แห่ง)	รายชื่อ	หมายเหตุ
สถานพยาบาล	4	รพ.กรุงเทพอุดร รพ.นอร์ทอีสเทิร์น-วัฒนา คลินิกทันตกรรมพิช รพ.ห้วยเกิ้ง (รพ.รัฐ)	
นวดเพื่อสุขภาพ	1	บัวสแดง นวดเพื่อสุขภาพ	
สปาเพื่อสุขภาพ	2	บุหงาส่าหรี เวลเนส สปา กูด รีแลกซ์ มาสสาจ แอนด์ สปา	
ภัตตาคาร/ร้านอาหาร	2	ก้วยเตี๋ยหมี่ซิด นอร์ทอีสเทิร์น-วัฒนา คิวซีน	กำลังดำเนินการ กำลังดำเนินการ
โรงแรม	1	โรงแรมพรรณราย	กำลังดำเนินการ
สรุปผลการดำเนินงาน			
ยื่นขอรับการประเมิน จำนวน 10 แห่ง (ครบทั้ง 5 ประเภท) และได้รับรองเป็นศูนย์เวลเนสแล้ว จำนวน 7 แห่ง			

ภาพกิจกรรม



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	2 แห่ง
2.มีการส่งเสริมภาพลักษณ์การใช้อาหารเป็นยา ส่งเสริมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านไทยในอาหาร เครื่องดื่ม	1 กิจกรรมต่อปี	มีตำรับอาหารที่มีสมุนไพรและมีใบกัญชาเป็นส่วนประกอบ 100 ตำรับ	N/A	มีชื่อเมนูอาหารเป็นยา พร้อมทั้งจัดทำเป็นสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบ infographic 20 เมนู
3.มีการส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในสถานประกอบการของจังหวัด	2 ผลิตภัณฑ์ต่อปี	มีผลิตภัณฑ์ที่ส่งเสริมการใช้ในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดอุดรธานี ได้แก่ ชาบัวแดง, ดอกกุหลาบ, แก้วสายบัว, แก้วสไป, สมุนไพรต้มยำเห่า, ไช้รับหญ้าหวาน, ชาหญ้าหวาน	N/A	กำลังดำเนินการพัฒนา product

ภาพกิจกรรม

กิจกรรมการประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร และการสำรวจ จัดทำ
เส้นทางการท่องเที่ยวเชื่อมโยงวิถีชีวิตการท่องเที่ยวอุดรธานี เพื่อรองรับงานพืชสวนโลก



กิจกรรมการประกวดเมนูอาหารเป็นยา ณ อ.กุँแก้ว เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์การใช้อาหารเป็นยา ส่งเสริมการใช้
สมุนไพรพื้นบ้านไทยในอาหาร เครื่องดื่ม





กิจกรรมการตรวจประเมินมาตรฐาน GMP ของ รพ.ห้วยเกิ้ง เพื่อการพัฒนา product Champion ของจังหวัด





กิจกรรมการเพิ่มช่องทางการตลาด ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมมือกับ หอการค้าจังหวัดอุดรธานี



4. ปัญหาอุปสรรค

4.1 Health For Wealth จังหวัดอุดรธานีไม่ได้อยู่ในกลุ่มเป้าหมายจังหวัดนาร่อง 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 เพิ่มขึ้นมาใหม่เรื่อยๆ

ผู้รายงาน นายสมชาย ชินวานิชย์เจริญ
ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการพิเศษ
โทร. 081-5928780

รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 1 Health for Wealth

หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

2.1 ข้อมูลสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1)

2.1.1 สถานที่ผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาต ในจังหวัดอุดรธานี

- สถานที่ผลิตอาหารทั้งหมด จำนวน 1,098 แห่ง
- จำนวนผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 7,208 รายการ

2.1.2 สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง ในจังหวัดอุดรธานี

- สถานที่ผลิตเครื่องสำอางทั้งหมด จำนวน 25 แห่ง
- จำนวนผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จำนวน 334 รายการ

ข้อมูลสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดอุดรธานี (ข้อมูล ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2566)

สถานที่ผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์อาหาร	จำนวน
1. สถานที่ผลิตอาหารทั้งหมด (แห่ง)	1,098
2. ผลิตภัณฑ์อาหาร (รายการ)	7,208
สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง	จำนวน (แห่ง)
1. สถานที่ผลิตเครื่องสำอางทั้งหมด	25
2. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (รายการ)	334

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 หรือ เครือข่ายวิสาหกิจชุมชน 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 เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย จนสามารถได้รับการอนุญาต

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้เล็งเห็นที่จะทำการพัฒนาและส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 17 รายการ

2.2.2 จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมายผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 15 รายการ ผลงาน จำนวน 11 รายการ
 เป้าหมายผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จำนวน 2 รายการ ผลงาน จำนวน 2 รายการ
 เป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 17 รายการ ผลงาน จำนวน 13 รายการ

จำนวนและร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ การส่งเสริมและอนุญาต	เป้าหมาย (รายการ)	ไตรมาสที่ 1 (รายการ)	ไตรมาสที่ 2 (รายการ)	ไตรมาสที่ 3 (รายการ)	ไตรมาสที่ 4 (รายการ)
อาหาร	15	1	8	2	
เครื่องสำอาง	2	0	0	02	
รวมทั้งหมด (รายการ)	17	0	8	13	
รวมทั้งหมด ร้อยละ (A/B)×100	100	5.8	47.1	76.5	

หมายเหตุ สูตรคำนวณตัวชี้วัด = (A/B)×100

A = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

B = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม

2.3 แนวทางการดำเนินงาน

โดยวางกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาและส่งเสริมตามแนวทาง ดังนี้

- 1) สืบรวจสถานการณ์ ข้อมูลต่างๆ ของสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ ยังไม่ได้ รับอนุญาตจาก อย. ในแต่ละอำเภอ
- 2) จัดทำฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร, ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางคัดเลือก ผลิตภัณฑ์เป้าหมาย
- 3) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ จังหวัด อุดรธานี (คำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ 66/2566 สั่ง ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566)
- 4) กำหนดแนวทางการพัฒนา ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้รับ อนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ)
- 5) จัดทำเกณฑ์การคัดเลือกผู้ประกอบการเพื่อเข้าร่วมแผนงาน/กิจกรรมในการพัฒนาฯ
- 6) คัดเลือกผู้ประกอบการเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมให้คำปรึกษาเชิงรุกตามแนวทางที่กำหนด
- 7) พัฒนาผู้ประกอบการให้มีศักยภาพให้สามารถได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณี มอบอำนาจ) อย. นำผลพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพจากส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคเข้าระบบ Health KPI ของ กระทรวงสาธารณสุข

2.4 ผลการดำเนินงาน

ตามตัวชี้วัด ร้อยละ 50 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตจากผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริมต่อจังหวัด ดำเนินการไปแล้วได้ระดับความสำเร็จ ร้อยละ 76.5 (ผลิตภัณฑ์อาหารได้รับการส่งเสริมและอนุญาต 13 รายการ จาก 17 รายการ)

2.5 ปัญหาอุปสรรค /การแก้ไข/ ความก้าวหน้า

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
1. ผู้ประกอบการอาหารบางส่วนไม่มีความพร้อมในเรื่องสถานที่ผลิตอาหาร เนื่องจากต้องใช้ทุนในการปรับปรุงสถานที่ผลิตให้ได้มาตรฐาน 2. ผู้ประกอบการไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการได้รับอนุญาตผลิตภัณฑ์ก่อนออกสู่ท้องตลาด 3. ขาดการบูรณาการ การวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมในระดับจังหวัด ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด 2. กำหนดแนวทางร่วมกันในการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ 3. ประเมินศักยภาพผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย	ดำเนินการไปแล้วได้ระดับความสำเร็จ ร้อยละ 76.5

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 พรหมพินิจ

ภญ.รติยา อินทเกษ

ภญ.ณัฐรดา ปิจน้า

ภก.เสกสรร ชันศรีมนต์

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

วัน/เดือน/ปี 15 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้สามารถขับเคลื่อนและพัฒนาแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ในแต่ละอำเภอ 2 ประเด็น/อำเภอ ทั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 200,000 บาท โดยจัดสรรให้อำเภอละ 10,000 บาท เพื่อจัดประชุมคณะกรรมการฯ ในการวางแผนขับเคลื่อนงาน ประจำปี 2566 ทั้งนี้ ได้เบิกจ่ายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

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

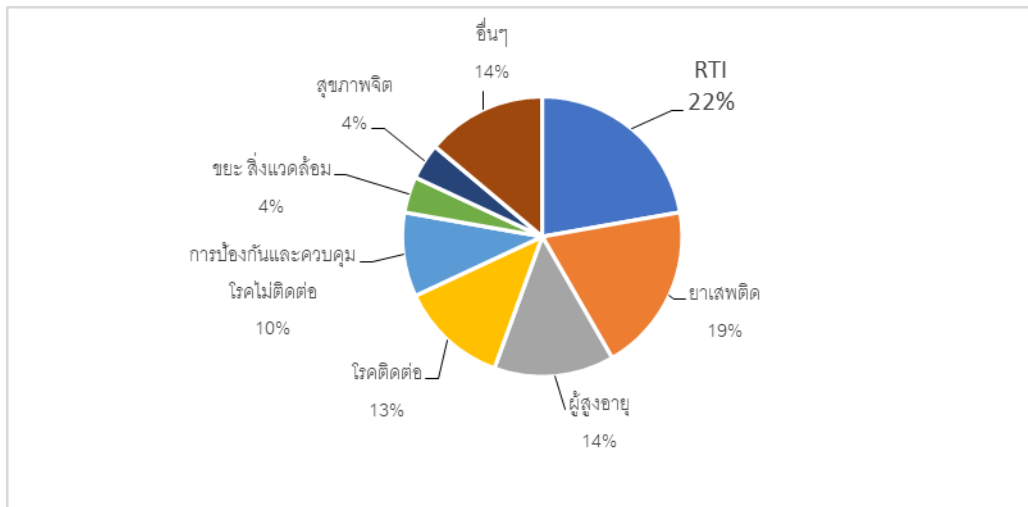
4. ประเด็นการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2566

ทุกอำเภอมีประเด็นการพัฒนาคูณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น โดยมี 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

อำเภอ	ประเด็นการแก้ไขปัญหา (1)	ประเด็นการแก้ไขปัญหา (2)
เมือง	การป้องกันควบคุมป้องกันโรคโควิด-19	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)
หนองหาน	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)	การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
กุดจับ	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหาระบาดของโรคในสินค้าเกษตร คุ้มครองผู้บริโภค อาหารปลอดภัย
หนองวัวซอ	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)	การดูแลผู้สูงอายุ
ทุ่งฝน	การแก้ไขปัญหายาเสพติดจากสารเสพติด	การแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE
กุมภวาปี	ยาเสพติด/จิตเวช จากสารการใช้สารเสพติด	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)
ไชยวาน	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)	TO BE NUMBER ONE / จิตเวชยาเสพติด
วังสามหมอ	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหาระบาดของโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)
น้ำโสม	การดูแลผู้สูงอายุ	การแก้ไขปัญหายาเสพติดและจิตเวช
สร้างคอม	ยาเสพติด	การแก้ไขปัญหายาเสพติดจากสารเสพติด
นาูง	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหายาเสพติดและจิตเวช
พิบูลย์รักษ์	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)	การป้องกัน ปรามปราม บำบัดรักษา ฟันฟู ปัญหา ด้านสารเสพติด
บ้านดุง	การแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)
เพ็ญ	ผู้สูงอายุเพ็ญสุขภาพดี	การพัฒนาอำเภอ ตำบล ขับขี่รถจักรยานยนต์ ปลอดภัย อำเภอเพ็ญ
โนนสะอาด	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)	การดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง
หนองแสง	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ประจักษ์ ศิลปาคม	มหัสจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต	การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ศรีธาตุ	การแก้ไขปัญหายาเสพติด	การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
กุมภวาปี	LTC	การแก้ไขปัญหายาเสพติด
บ้านผือ	การแก้ไขปัญหายาเสพติด	การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อมูล ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2566

แผนภูมิแสดงร้อยละของประเด็นการดำเนินงาน พชอ.จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566



ประเด็นปัญหาในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ส่วนใหญ่เป็นประเด็นปัญหาการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) จำนวน 16 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 22 รองลงมาได้แก่ ประเด็นยาเสพติด จำนวน 14 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 19 ประเด็นผู้สูงอายุ จำนวน 10 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 14 และประเด็นปัญหาโรคติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ขยะ สิ่งแวดล้อม สุขภาพจิต เป็นต้น

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

กลุ่มเปราะบางในประเด็นปัญหาของจังหวัดอุดรธานี พบว่า มีผู้สูงอายุ (ติดเตียง) จำนวน 139,441 คน ผู้พิการ จำนวน 7,541 คน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลาง (Intermedical care จำนวน 31,283 คน และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID จำนวน 806,727 คน รวมทั้งสิ้น 984,992 คน คิดเป็นร้อยละ 62.02 (เมื่อเทียบกับข้อมูลประชากรกลางปี 1,563,048 คน) : ข้อมูล ณ วันที่ 16 มิถุนายน 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 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ความสำคัญพร้อมในการบริการตามคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยปี 2560 - 2565 จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 96 ทีม และดำเนินการขึ้นทะเบียนในรอบที่ 1/2566 จำนวน 19 ทีม และ รอบที่ 2/2566 จำนวน 18 ทีม ภาพรวมครอบคลุมร้อยละ 91.10 นอกจากนี้ยังมีการเตรียมบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ที่จะปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้สามารถขึ้นทะเบียนได้ครบทุกแห่ง รวมทั้งทดแทนแพทย์ที่ลาศึกษาต่อหรือย้ายสำหรับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ให้สมัครเข้าอบรมในหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งจัดโดยศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 และหลักสูตรระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งจัดโดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังส่งบุคลากรวิชาชีพอื่นเข้าอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในหลักสูตรต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น

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

**ข้อมูลการขึ้นทะเบียนและความครอบคลุมประชากร
หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (มิถุนายน 2566)**

อำเภอ	การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ปี 2562-2566				ความครอบคลุมประชากร		
	แผน อำเภอ	ขึ้น ทะเบียน แล้ว	รวม	ร้อยละ	ปกก. ทั้งหมด	ครอบคลุม	ร้อยละ
เมือง	32	29	29	90.63	330,149	306,782	92.92
เพ็ญ	9	8	8	88.89	113,153	100,395	88.73
หนองวัวซอ	6	6	6	100	60,216	60,216	100
สร้างคอม	3	3	3	100	30,458	30,458	100
กุมภวาปี	11	11	11	100	111,657	111,657	100
ประจักษ์	3	3	3	100	24,535	24,535	100
ศรีธาตุ	5	5	5	100	47,540	47,540	100
วังสามหมอ	6	6	6	100	57,473	57,473	100
โนนสะอาด	6	6	6	100	51,410	51,410	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	11	11	91.67	123,851	113,492	91.64
ทุ่งฝน	3	2	2	66.67	33,286	21,980	66.03
ไชยวาน	4	4	4	100	39,693	39,693	100
พิบูลย์รักษ์	3	2	2	66.67	26,322	17,955	68.21
บ้านฝ้อ	11	6	6	54.55	114,948	49,444	43.01
น้ำโสม	5	4	4	80.00	51,863	41,332	79.69
นาูง	3	3	3	100	27,482	27,482	100
กุดจับ	7	7	7	100	64,973	64,973	100
รวม	146	133	133	91.10	1,477,568	1,335,376	90.38

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

3) ดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในส่วนที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อว., วว. และที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัว

4) ประชุมชี้แจงทีมนำและผู้แทน PCU/NPCU เรื่องการพัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ในวันที่ 8 มิถุนายน 2566

5) จังหวัดจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดประชุมชี้แจงเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระดับโซน ภายในเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2566 และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในเดือน กรกฎาคม 2566 และงบประมาณสนับสนุนการประชุมคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ (คปคม.) ระดับอำเภอทุกอำเภอ

6) จัดทีมตรวจเยี่ยมระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุน PCU/NPCU ในการพัฒนาระบบบริการทั้งเชิงรุกเชิงรับ และระบบการแพทย์ทางไกล

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ งวดที่ 1/2566 และงวดที่ 2/2566 โดยได้จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ดังนี้

งวดที่ 1/2566 งบประมาณดำเนินการ จำนวน 551,680 บาท

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

งวดที่ 2/2566 งบประมาณดำเนินการ จำนวน 692,400 บาท

ลำดับ	แผนงาน/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)
1	ประชุมเชิงปฏิบัติการเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด	110,600
2	ประชุมชี้แจงเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิระดับโซน	32,640
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิ	256,700
4	ประชุมติดตามการดำเนินงาน 3 หมอ ระดับจังหวัด	8,460
5	ประชุมคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ (คปคม.) ระดับอำเภอ	54,000
6	สนับสนุนการดำเนินงานของ PCU/NPCU 115 ทีม	230,000
รวม		692,400

3.3 ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ในรอบที่ 1/2566 จำนวน 19 ทีม (สังกัดเทศบาลนครอุดรธานี 2 ทีม) และรอบที่ 2/2566 จำนวน 18 ทีม รวมจำนวน 37 ทีม

2. หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 และมีการพัฒนาส่วนชาคร่วมกันภายในอำเภอ

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

ผู้รายงาน นางประภัสสร งานรุ่งเรือง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 08 6852 0796
E-mail : nuaor09@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

2. สถานการณ์

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

จากข้อมูลระบบ 3 หมอรู้จักคุณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ลงข้อมูลโดยหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถครอบคลุมประชาชนร้อยละ 100 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ให้ทุกอำเภอจัดระบบในการบริการและขั้นตอนการติดต่อสื่อสารระหว่าง 3 หมอและ 3 หมอกับประชาชน ให้เป็นไปอย่างไร้รอยต่อ

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

3.1 ให้ทุกพื้นที่จัดให้มีการดำเนินงานของ 3 หมออย่างครอบคลุม โดยให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของ PCU/NPCU ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอยู่แล้ว

3.2 แจ้งให้ประชาชนทุกคนทราบว่า 3 หมอที่รับผิดชอบดูแลมีใครบ้าง รวมทั้งขั้นตอนและช่องทางการสื่อสารหากต้องการรับการช่วยเหลือดูแล

3.3 จัดระบบการติดต่อสื่อสารระหว่าง 3 หมอ เช่น ประชาชนกับหมอคนที่ 1 (อสม.) ติดต่อได้จากการเยี่ยมบ้าน โทรฯ หรือโทรศัพท์ โดยหมอคนที่ 1 กับ หมอคนที่ 2 (จนท.สร.) 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 หมอ จากระบบ 3 หมอรู้จักคุณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อ 14 มิถุนายน 2566

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล 3 หมอ			ข้อมูลครอบครัว	ประชากรที่มีหมอ 3 คน	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ			ร้อยละ
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอบริการ			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	
เมืองอุดรธานี	250,832	5,394	272	28	60,711	147,204	27,570	4,291	229	82.89
เพ็ญ	98,085	2,003	91	11	20,479	74,767	14,595	912	84	97.11
หนองวัวซอ	38,327	1,258	58	6	12,414	38,852	6,917	338	52	100
สร้างคอม	22,644	591	31	5	6,466	18,119	3,286	304	41	100
กุมภวาปี	91,774	2,320	101	7	21,018	74,302	16,988	1,825	160	100
ประจักษ์	15,983	517	22	3	5,407	15,983	1,856	208	27	100
ศรีธาตุ	34,809	939	51	7	10,438	30,497	5,423	1,328	55	100
วังสามหมอ	46,658	1,004	52	6	11,732	40,495	6,107	685	49	100
โนนสะอาด	37,530	990	50	7	8,556	37,209	6,378	531	48	100
หนองแสง	19,667	540	25	3	5,780	16,286	3,122	278	22	100
หนองหาน	79,218	2,310	100	14	22,742	74,549	14,205	1,081	136	100
กุ้งแก้ว	15,632	479	22	4	4,555	11,898	2,466	162	21	100
บ้านดุง	104,523	2,478	92	13	24,439	100,461	11,474	3,985	193	100
ทุ่งฝน	26,967	713	27	4	6,700	25,805	4,289	245	20	100
ไชยวาน	15,700	746	31	8	6,436	15,700	743	352	9	100
พิบูลย์รักษ์	20,035	433	30	3	5,302	20,035	2,455	404	30	100
บ้านผือ	87,317	2,264	92	6	25,078	67,388	13,532	2,212	166	100
น้ำโสม	43,894	1,211	56	8	10,886	43,690	5,752	760	74	100
นาูง	23,851	612	47	1	6,094	21,434	2,452	482	65	100
กุดจับ	43,464	1,356	67	7	12,851	42,281	7,304	1,109	63	100
รวม	1,116,910	28,158	1,317	151	288,084	913,955	156,914	21,492	1,544	100

4. โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

ในการดำเนินงาน 3 หมอรู้จักคุณ ได้ผสมผสานโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ 2566 และแผนการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับผิดชอบงานบริการปฐมภูมิและสุขภาพภาคประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งการพัฒนา อสม.หมอประจำบ้านได้อย่างครอบคลุม

นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการจัดอบรมเพื่อพัฒนาแพทย์ตามหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีแพทย์ทั้งจังหวัดอุดรธานีและจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 เข้าร่วมอบรม รุ่นที่ 5 จำนวน 25 คน และรุ่นที่ 6 จำนวน 7 คน รวมทั้งสิ้น 32 คน เพื่อให้มีความพร้อมในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อันจะเป็นผลให้การดำเนินงานของ 3 หมอมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้รายงาน นายบรรพต อนุศรี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ 08 97111205

E-mail : phcudon@gmail.com

ผู้รายงาน นางประภัสสร งานรุ่งเรือง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ 08 6852 0796

E-mail : nuaor09@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ อสม. หมอประจำบ้าน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ได้มีการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถสุขภาพประจำหมู่บ้าน (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 (มอบัตรแนะนำตัวหมอประจำตัว 3 คน) พาหมอสาธารณสุขเคาะประตูบ้าน “มอบการดูแลถึงบ้าน” และลงพิกัด ผ่าน แอปพลิเคชัน “3 หมอรู้จักคุณ” พัฒนาและเป็นที่พึ่ง อสค. ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มี “คุณภาพชีวิตที่ดี” เพื่อให้ประชาชนได้รับการที่มีคุณภาพ 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 ทำหน้าที่เป็นที่พึ่งในการสร้างและพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว 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 บูรณาการร่วมกับการประชุมประจำเดือน, จัดประชุมแบบ on site ร่วมกับการงานปฐมนิเทศ 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 โดยบูรณาการงานร่วมกับงานปฐมนิเทศ ในเดือน มีนาคม และ กรกฎาคม 2566

8. ติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ (www.thaiphc.net) และระบบ dashboard smart อสม.

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานปฐมนิเทศและสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยมีการจัดประชุมประชุมผู้ประสานงานปฐมนิเทศและงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับโซน วงที่ 1 จำนวน 25,920 บาท และวงที่ 2 บูรณาการจัดประชุมร่วมกับงานปฐมนิเทศ

4. ผลการดำเนินงาน

4.1. จำนวน อสม.ที่ลงทะเบียนและใช้ app smart อสม.

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน โคตต้า (คน)	อสม.ที่ลงทะเบียน app smart อสม.		อสม. ที่ใช้ app smart อสม.	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	5,375	5,442	101.25	5,340	99.35
2	เพ็ญ	1,995	2,015	101.00	1,905	95.49
3	หนองวัวซอ	1,255	1,259	100.32	1,250	99.60
4	สร้างคอม	591	591	100	590	99.83
5	กุมภวาปี	2,321	2,372	100.20	2,297	98.97
6	ประจักษ์ศิลปาคม	515	519	100	496	96.31
7	ศรีธาตุ	941	947	100.64	876	93.09
8	วังสามหมอ	1,000	1,020	102.00	967	96.70
9	โนนสะอาด	987	993	100.61	980	99.29
10	หนองแสง	540	540	100	534	98.89
11	หนองหาน	2,303	2,301	99.91	2,297	99.74
12	กุँแก้ว	479	477	99.58	476	99.37
13	ทุ่งฝน	705	718	101.84	707	100.28
14	ไชยวาน	750	750	100	749	99.87
15	บ้านดุง	2,458	2,474	100.65	2,438	99.19
16	พิบูลย์รักษ์	433	433	100	433	100
17	บ้านผือ	2,236	2,238	100.09	1,813	81.08
18	น้ำโสม	1,206	1,210	100.33	1,203	99.75
19	นายาง	601	612	101.83	499	83.03
20	กุดจับ	1,344	1,396	103.87	1,241	92.34
ภาพรวม		28,035	28,307	100.97	27,091	96.63

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

ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.2. จำนวน อสม.ที่คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านแอปพลิเคชัน smart อสม.

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง (คน)	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	40,678	33,530	82.43
2	เพ็ญ	19,649	12,987	66.09
3	หนองวัวซอ	9,326	6,307	67.63
4	สร้างคอม	4,370	4,105	93.94
5	กุมภวาปี	22,549	16,193	71.81
6	ประจักษ์ศิลปาคม	3,402	3,323	97.68
7	ศรีธาตุ	7,629	7,180	94.11
8	วังสามหมอ	7,644	7,192	94.09
9	โนนสะอาด	8,242	7,755	94.09
10	หนองแสง	4,053	3,811	94.03
11	หนองหาน	17,432	15,753	90.37
12	กุँแก้ว	3,225	3,167	98.20
13	ทุ่งฝน	5,002	4,232	84.61
14	ไชยวาน	3,707	3,648	98.41
15	บ้านดุง	19,381	16,596	85.63
16	พิบูลย์รักษ์	3,789	3,675	96.99
17	บ้านผือ	18,268	14,508	79.42
18	น้ำโสม	7,626	7,305	95.79
19	นาูง	3,707	3,498	94.36
20	กุดจับ	10,395	9,346	89.91
ภาพรวม		220,074	184,111	83.66

ที่มา : https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_screen

ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566

4.3. จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2566 (ต.ค. 65 – มิ.ย. 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

ที่มา : https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_qol_screen

ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566

4.4. 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
ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำ บ้านมีคุณภาพชีวิต ที่ดี	(6,764/6,798) (ร้อยละ 99.50)	(14,047/14,400) (ร้อยละ 97.55)	(25,957/26,948) (ร้อยละ 96.32)	8,209	8,209	100.00

ที่มา : https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_qol_screen

ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566

5. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. อสม.บางคนไม่มีโทรศัพท์ที่ลงทะเบียนแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.ได้ จัดให้มีคู่มือ 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 แยกรายหมู่บ้านได้และเจ้าหน้าที่ระดับตำบล สามารถเป็น admin ในการแก้ไขหน่วยบริการสำหรับ อสม.ที่ลงทะเบียนหน่วยบริการผิด

ผู้รายงาน นางประภัสสร งานรุ่งเรือง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 08 6852 0796
E-mail : nuaor09@gmail.com

ผู้รายงาน นางสาวจุฑามาศ ไทยใจดี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 08 58714 9201
E-mail : Juthamas.pupuy@gmail.com

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ
หัวข้อ กลุ่มมารดาและทารก
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 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 อัตราการตาย 30.18, 31.67, 25.56, 20.67, 14.29, 36.84, 0, 24.74, 17.65, 48.74 และ 20.96 (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต) 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 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 ต่อพันการเกิดมีชีวิต) 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 ต่อพันการเกิดมีชีวิต 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) สาเหตุส่วนใหญ่จากการตายเบี่ยงอยู่ คลอดก่อนกำหนด พิกัดแต่กำเนิด ขาดออกซิเจนขณะคลอด

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

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

3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

3.2.1 แผนงานพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ จังหวัดอุดรธานี ภายใต้มาตรการป้องกัน 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 schedule
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565
- บรรยายแนวทางการบันทึกเวชระเบียน การให้บริการฝากครรภ์
- การบันทึกข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ในโปรแกรม, การบันทึกข้อมูลเวชระเบียน

กิจกรรมที่ 3 ประชุมและทบทวนกรณี Case near missed และทารกตายปริกำเนิด วันที่ 9 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมชั้น 7 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 60 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

สาระการประชุม ดังนี้

- นำเสนอกรณีศึกษาเพื่อหาแนวทางแก้ไขและโอกาสพัฒนาการดูแลมารดา / ทารก ดังนี้
 1. Case ทารกตายปริกำเนิด 1 ราย สาเหตุ DFIU (รพ.น้ำโสม)
 2. Case Near Missed 3 ราย ได้แก่
 - 2.1 Previous C/S with Preterm with breech assisting with 1 tear c tear cervix c PPH with UD No ANC with Amphetamine used (รพ.บ้านดุง/รพ.อุดรธานี)
 - 2.2 Pre-eclampsia with severe feature (รพ.หนองหาน/รพ.อุดรธานี)
 - 2.3 Incomplete abortion with massive hemorrhage with Post C/S (รพ.บ้านผือ/รพ.อุดรธานี)
- วิเคราะห์สถานการณ์ กรณีมารดา/ทารกเสียชีวิต /Case Near missed

กิจกรรมที่ 4 ประชุมคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดอุดรธานี ในแผนปฏิบัติการโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 วันที่ 27 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมชั้น 7 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 60 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการ MCH Board จังหวัดอุดรธานี

สาระการประชุม ดังนี้

- ทบทวนและพิจารณาแนวทางปฏิบัติ (CPG) การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด และการดูแลมารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนด
- กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานคลอดก่อนกำหนด ระดับโซน ปี 2566 จำนวน 5 รุ่น (5 โซน)

กิจกรรมที่ 5 ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานคลอดก่อนกำหนด ระดับโซน ปี 2566 ในแผนปฏิบัติการโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

- รุ่นที่ 1 วันที่ 10 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมเฟื่องฟ้า โรงพยาบาลเพ็ญ จ.อุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
- รุ่นที่ 2 วันที่ 12 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์เงิน โรงพยาบาลบ้านผือ จ.อุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
- รุ่นที่ 3 วันที่ 19 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ รพ.บ้านดุง จ.อุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 60 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
- รุ่นที่ 4 วันที่ 23 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมแสนสุข โรงพยาบาลกุมภวาปี จ.อุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 60 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
- รุ่นที่ 5 วันที่ 26 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 1 สสจ.อุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 60 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

สาระการประชุม ดังนี้

- บรรยายเรื่อง “สถานการณ์และแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด” โดย แพทย์หญิงพัชรินทร์ อึ้งอำพร นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี
- บรรยายเรื่อง “แนวทางการดำเนินงานป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจังหวัดอุดรธานีและกระบวนการสอน ในโรงเรียนพ่อแม่” โดย นางปาริชาติ สาขามูละ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี
- แบ่งกลุ่ม เพื่อสรุปประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ทบทวนการดำเนินงาน สิ่งที่ต้องการและความคาดหวัง และนำเสนอแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

กิจกรรมที่ 6 ประชุมชี้แจงโครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกปีงบประมาณ 2566 วันที่ 22 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 1 สสจ.อุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 100 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพและผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กระดับ รพศ./ รพท. และ รพช. สาระการประชุม ดังนี้

- แนวทางการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และระยะเวลาดำเนินงาน
- ขั้นตอนการดำเนินงาน การกำกับติดตาม เป้าหมายการดำเนินงาน สิ่งสนับสนุน
- การตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน กำหนดการฉีดวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และกำหนดการฉีดวัคซีนในกรณีล่าช้า(เก็บตก) โดย สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี
- หลักการใช้ชุดตรวจ HBsAg ชนิดทราบผลเร็วในโครงการผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดย สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
- การจัดสรรชุดตรวจให้กับโรงพยาบาล โดย กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

กิจกรรมที่ 7 จัดทำแผนนิเทศงาน/ Coaching และส้อมประเมินความรู้ เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์/อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกอำเภอ ดังนี้

แผนนิเทศงาน/ Coaching และส้อมประเมินความรู้ เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์/อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปี 2566

วัน เดือน ปี	อำเภอ
10 พฤษภาคม 2566	อำเภอเพ็ญ
12 พฤษภาคม 2566	อำเภอบ้านฝาง
19 พฤษภาคม 2566	อำเภอบ้านดุง
23 พฤษภาคม 2566	อำเภอกุมภวาปี
25 พฤษภาคม 2566	อำเภอหนองหาน
26 พฤษภาคม 2566	อำเภอเมือง
29 พฤษภาคม 2566	อำเภอกุดจับ
30 พฤษภาคม 2566	อำเภอหนองวัวซอ
1 มิถุนายน 2566	อำเภอสร้างคอม
2 มิถุนายน 2566	อำเภอโนนสะอาด
6 มิถุนายน 2566	อำเภอหนองแสง
7 มิถุนายน 2566	อำเภอศรีธาตุ
8 มิถุนายน 2566	อำเภอวังสามหมอ
9 มิถุนายน 2566	อำเภอไชยวาน (เช้า)
	อำเภอทุ่งฝน (บ่าย)
15 มิถุนายน 2566	อำเภอนายูง (เช้า)
	อำเภอน้ำโสม (บ่าย)
20 มิถุนายน 2566	อำเภอกู่แก้ว (เช้า)
	อำเภอประจักษ์ศิลปาคม (บ่าย)
21 มิถุนายน 2566	อำเภอพิบูลย์รักษ์

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 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8

ครั้งที่ 1 วันที่ 28 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมลาวแพน โรงแรมเจริญโฮเทล โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 82 คนผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานในการประชุม ประธาน MCH Board ระดับเขต และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 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 (งบค่าเสื่อม ใช้อุดแทน) ปี 2566 ส่งภายใน 28 กุมภาพันธ์ 2566
- Update ระบบคลังเลือด ส่งภายใน 30 มกราคม 2566
- พิจารณาทบทวน CPG และ Flow งานอนามัยแม่และเด็ก
- เสนอแผนพัฒนาบุคลากร หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางแต่ละสาขา ส่งภายใน 30 มกราคม 2566

ครั้งที่ 2 วันที่ 4 เมษายน 2566 ผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 80 คน ประกอบด้วย นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 (ประธานการประชุม) คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 8 และประธาน MCH Board จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8

สาระการประชุม ดังนี้

- นำเสนอผลการดำเนินงาน + gap + แผนแก้ไข
- นำเสนอผลการดำเนินงานจังหวัด (ที่มีมารดาตาย) โดย ประธาน MCH จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสกลนคร จังหวัดเลย และจังหวัดนครพนม
- จังหวัดบึงกาฬ นำเสนอ ระบบส่งต่อและปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน โดย ประธาน MCHจังหวัด

กิจกรรมที่ 3 ประชุม Conference มารดาเสียชีวิต ระดับเขต (คณะกรรมการ CE ระดับเขต)

วันที่ 20 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลอุดรธานี สาเหตุ PPH c shock c cardiac arrest จังหวัดสกลนคร

กิจกรรมที่ 4 ประชุม Conference มารดาเสียชีวิต ระดับเขต (คณะกรรมการ CE ระดับเขต)

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex สาเหตุ PPH with DIC failure with CHF จังหวัดเลย

กิจกรรมที่ 5 ประชุม Conference มารดาเสียชีวิต ระดับเขต (คณะกรรมการ CE ระดับเขต)

วันที่ 18 พฤษภาคม 2566 ผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex สาเหตุ AF with RVR with Rs failure with CHF จังหวัดสกลนคร

3.3 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

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

มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม /ประเมิน (Small Success)

มาตรการ	เป้าหมายระยะ 3 เดือน	เป้าหมายระยะ 6 เดือน	เป้าหมายระยะ 9 เดือน	เป้าหมายระยะ 12 เดือน
1. เสริมสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ 2. ส่งเสริมสนับสนุนระบบการค้นหาและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงให้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ได้เร็ว พร้อมทั้งดูแลและส่งต่อพื้นที่กรณีมีภาวะแทรกซ้อน 3. เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 4. บูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กและภาคีเครือข่าย ในทุกระดับ(MCH Board, PNC) 5. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ 6. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงและ Early warning signs รายโรค 7. พัฒนางานความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก 8. ทบทวนและถอดบทเรียนระบบการดูแล Udon Model/ROBER 9. พัฒนารฐานข้อมูล Pre-term, LBW, BA, TSH และทารกตายปริกำเนิด 10. พัฒนาระบบรายงานมารดาและทารกเสียชีวิตและบาดเจ็บ	1. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย 2. MCH Board ทุกระดับประชุมทุก 3 เดือน 3. รพศ. /รพท./Node มีและปฏิบัติตาม ข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระดับ 4. นิเทศ กำกับ Coaching 5. ซ้อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติมารดาทารก	1. นิเทศ กำกับ ในการดูแลตามแนวทาง Udon Model & 7 step 2. Coaching on the job training 3. MM conference การทบทวนเคส Near missed มารดาทารก, CQI 4. ซ้อมแผนวิกฤติมารดาทารก	1. Coaching on the job training 2. MM conference การทบทวนเคส Near missed มารดาทารก, CQI	1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17: แสนการเกิดมีชีวิต 2. อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดทั้งหมด 3. ทารกปริกำเนิดตายจากสาเหตุ BA ไม่เกินร้อยละ 5 4. อัตรา Severe BA ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีวิต 5. การคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7 6. MM conference, CQI 7. ประเมินผล การดูแลตามแนวทาง Udon Model & 7 step ร้อยละ 100

มาตรการ	เป้าหมายระยะ 3 เดือน	เป้าหมายระยะ 6 เดือน	เป้าหมายระยะ 9 เดือน	เป้าหมายระยะ 12 เดือน
11. พัฒนาระบบข้อมูลระบบเฝ้าระวัง 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
พัฒนาระบบคืนข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ตามแนวทางจังหวัด 21.นิเทศ ติดตาม Coaching ในอำเภอที่เกิดเหตุซ้ำ 22.แนวทาง Early ANC และให้บริการ ANC คุณภาพตามมาตรฐานรวมถึง ANC 8 ครั้ง ตามเกณฑ์				

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			ผลงาน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 – พ.ค. 66)		
		ปี 2563 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	ปี 2564 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	ปี 2565 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราส่วนการตาย มารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อ แสนการเกิด มีชีพ	จำนวน 2 คน	จำนวน 5 คน	จำนวน 2 คน	6,231	0	0
		อัตรา 17.65	อัตรา 48.74	อัตรา 20.96			
2. อัตราทารกตาย ปริกำเนิด	ไม่เกิน 4.00 ต่อพันการ เกิดทั้งหมด	จำนวน 51 คน	จำนวน 45 คน	จำนวน 44 คน	6,231	46	7.33
		อัตรา 4.48	อัตรา 4.37	อัตรา 4.59			
3. ร้อยละทารกตาย ปริกำเนิดจากสาเหตุ Birth Asphyxia	ไม่เกิน ร้อยละ 4	จำนวน 0 คน	จำนวน 4 คน	จำนวน 2 คน	46	1	2.17
		ร้อยละ 0	ร้อยละ 8.89	ร้อยละ 4.55			
4. อัตราทารกเกิด ภาวะ Severe Birth Asphyxia	ไม่เกิน 5 ต่อ การการเกิด มีชีพ	จำนวน 63 คน	จำนวน 55 คน	จำนวน 45 คน	6,231	24	3.85
		อัตรา 5.56	อัตรา 5.36	อัตรา 4.72			
5. อัตราการคลอด ก่อนกำหนด	ไม่เกินร้อยละ 7	จำนวน 905 คน	จำนวน 953 คน	จำนวน 913 คน	6,219	331	5.32
		อัตรา 8.03	อัตรา 9.33	อัตรา 9.60			

โดยในปี 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) 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/ซักประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเมเร็งในครอบครัว

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 เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายต้นแบบ 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 – 2566 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 – พฤษภาคม 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 ตามการวางแผนแพทย์ของสูติแพทย์ร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- บูรณาการงาน 3 หมอ และพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลในชุมชน
- พัฒนาระบบการส่งต่อ/คืนข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ในชุมชน ขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด กรณีที่หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอดมีภาวะเสี่ยง

4. แนวทางการแก้ไข Preterm

- 4.1 ดำเนินงานเชิงรุกในการค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงและภาวะคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อสม.(หมอคนที่1)
- 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 หญิงคลอด หญิงหลังคลอด 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 วิสัญญีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ
หัวข้อ กลุ่มมารดาและทารก
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

Health outcome :

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

Service outcome :

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

2. สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดอุดรธานี เด็กเกิดมีชีวิตทั้งหมด ในปี 2555 - 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) สาเหตุส่วนใหญ่จากการตายเบื่อย่อย 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) ด้านการบริบาลทารกแรกเกิดตาม Service plan จังหวัดอุดรธานีจำนวนเตียง NICU เฉพาะ รพศ. จำนวน 12 เตียง (เตียง NICU 1 เตียงต่อจำนวนคลอด 500 ราย) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 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 – พฤษภาคม 2566)

โรงพยาบาล	จำนวนทารกแรก เกิดที่เสียชีวิต ภายในอายุ 28 วัน (A)	จำนวนทารกแรก เกิดมีชีพ (B)	อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥500 กรัม ไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ (A/B)×1,000
รพ.อุดรธานี	19	2015	9.43
รพ.ค่ายประจักษ์ฯ	1	903	1.11
รพ.เพ็ญ	0	425	0.00
รพ.หนองวัวซอ	0	96	0.00
รพ.สร้างคอม	0	13	0.00
รพ.กุมภวาปี	2	766	2.61
รพ.โนนสะอาด	0	40	0.00
รพ.หนองแสง	0	37	0.00
รพ.ศรีธาตุ	1	88	11.36
รพ.วังสามหมอ	0	124	0.00
รพ.หนองหาน	0	513	0.00
รพ.บ้านดุง	0	388	0.00
รพ.ไชยวาน	0	57	0.00
รพ.ทุ่งฝน	0	21	0.00
รพ.พิบูลย์รักษ์	0	32	0.00
รพ.บ้านฝ้อ	1	467	2.14
รพ.น้ำโสม	0	125	0.00
รพ.นาูง	0	34	0.00
รพ.กุดจับ	0	87	0.00
ภาพรวมจังหวัด	24	6,231	3.85

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

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง NICU (A)	จำนวนทารกเกิดมีชีพ เฉลี่ยของปี 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.นาูง	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	1. พัฒนาศักยภาพศูนย์ทารกแรกเกิด 1 2. เพิ่มบริการ Intermediate newborn care unit
Health Workforce	1. พัฒนาความรู้ ทักษะพยาบาล NICU/NS/เครือข่าย 2. เพิ่มจำนวนพยาบาลเฉพาะทาง
Equipment	1. Cooling system 2. High frequency ventilator

ระบบการบริหารจัดการ	Action plan
Information	1. Line ประสานส่งต่อ/consult 2. ฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้ง่าย/ ใช้ร่วมกันได้
Financial	1. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2. งบค่าเสื่อม 3. เงินบำรุง
Governance	1. หน่วยงานองค์กรวิชาชีพ 2. โรงเรียนแพทย์ 3. ราชวิทยาลัย 4. องค์กรเอกชน 5. อบจ.อบต.

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

โรงพยาบาลระดับ M1 M2 ยังไม่สามารถเปิดให้บริการ NICU เนื่องจากขาดอัตราบุคลากรกุมารแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางในการดูแลทารกแรกเกิด

5. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

5.1 ควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทาง โดยใช้งบประมาณจากส่วนกลางทั้งหมด

5.2 ควรเพิ่มกรอบอัตรากำลัง แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ

5.3 ควรจัดสรรงบประมาณ งบลงทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ ยา High cost ที่จำเป็นต้องใช้กรณีผู้ป่วยมารดาและทารกภาวะวิกฤติ เช่น เครื่อง NST และ เครื่อง NIBP ติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพทารก เพื่อสนับสนุนในการวินิจฉัยและการเฝ้าระวังการเกิด DFUI 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 นางสาวพรธวัช รักจรรยา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 061 0422894

E-mail : tonaor7175@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ
หัวข้อ กลุ่มมารดาและทารก
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

2. สถานการณ์

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

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 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 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลทุกแห่ง และ รพ.สต. ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานงานคลินิกนมแม่ ส่วนการดำเนินงานตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ และโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย จึงต้องมีการพัฒนาปรับกระบวนการดำเนินงานต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีจึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 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 – พ.ค. 66)		
		ปี 2563 เป้าหมาย/ผลงาน (คน) (ร้อยละ)	ปี 2564 เป้าหมาย/ผลงาน (คน) (ร้อยละ)	ปี 2565 เป้าหมาย/ผลงาน (คน) (ร้อยละ)	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
ร้อยละของ เด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนม แม่อย่างเดียว	มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 60	6,328 / 5,743 คน	4,882 / 4,241 คน	4,671 / 4,094 คน	6,491	4,246	65.41
		ร้อยละ 90.76	ร้อยละ 86.67	ร้อยละ 87.65			

ที่มาข้อมูล : HDC จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2566

3.4 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 – พ.ค. 66) รายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือนทั้งหมด (คน)	เด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (คน)	ร้อยละ
1	เมือง	1,201	851	70.86
2	เพ็ญ	596	353	59.23
3	หนองวัวซอ	199	142	71.36
4	สร้างคอม	108	99	91.67
5	กุมภวาปี	513	321	62.57
6	โนนสะอาด	197	126	63.96
7	หนองแสง	114	75	65.79
8	ศรีธาตุ	253	167	66.01
9	วังสามหมอ	362	226	62.43
10	หนองหาน	397	260	65.49
11	บ้านดุง	663	331	49.92
12	ไชยวาน	135	96	71.11
13	ทุ่งฝน	96	59	61.46
14	พิบูลย์รักษ์	45	40	88.89
15	บ้านฝ้อ	639	418	65.41
16	น้ำโสม	310	216	69.68
17	นาูง	164	125	76.22
18	กุดจับ	286	185	64.69
19	กู่แก้ว	77	71	92.21
20	ประจักษ์ศิลปาคม	136	85	62.50
	รวม	6,491	4,246	65.41

ที่มาข้อมูล : HDC จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 10 มิถุนายน 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 ที่ยังมียังอย่างต่อเนื่อง ทำให้มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ถูกแยกจากกัน ขาดการ bonding ระยะแรกคลอด

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

6. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

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

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มมารดาและทารก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 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 – พ.ค. 66)		
		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	22	1	4.55
		ร้อยละ 0	ร้อยละ 2.22	ร้อยละ 0			

ที่มา : จากโปรแกรม PHIMS ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

3.4 ผลการดำเนินงานอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2566

(เดือน ต.ค. 65 – พ.ค. 66) จำแนกรายอำเภอ

ลำดับที่	โรงพยาบาล	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	อัตรา/ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	8	1	12.5
2	กุมภวาปี	0	0	0
3	หนองหาน	0	0	0
4	บ้านผือ	1	0	0
5	บ้านดุง	0	0	0
6	เพ็ญ	0	0	0
7	กุดจับ	4	0	0
8	หนองวัวซอ	0	0	0

ลำดับที่	โรงพยาบาล	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	อัตรา/ร้อยละ
9	โนนสะอาด	2	0	0
10	ทุ่งฝน	4	0	0
11	ไชยวาน	0	0	0
12	ศรีธาตุ	0	0	0
13	วังสามหมอ	0	0	0
14	น้ำโสม	3	0	0
15	สร้างคอม	0	0	0
16	หนองแสง	0	0	0
17	นาูง	0	0	0
18	พิบูลย์รักษ์	0	0	0
19	ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0
	รวม	22	1	4.55

ที่มา : จากโปรแกรม PHIMS ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 4.1 ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อมีการท้องซ้ำไม่ไปฝากครรภ์ 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 on site/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 กลุ่มมารดาและทารก
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของหน่วยบริการทุกระดับมีการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 100)

2. สถานการณ์

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

สถานการณ์จังหวัดอุดรธานี จากปี 2559–2565 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 ไม่ทราบที่ตั้งครรภ์ และไม่ตระหนักไม่เห็นประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็ว หญิงตั้งครรภ์ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติติดตามสามีมารับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียไม่ได้ครบ (เป้าหมายร้อยละ 100) เนื่องจากสามีทำงานต่างประเทศ ต่างจังหวัด และอาชีพของสามีในบางพื้นที่ไม่เอื้อต่อการมารับการตรวจคัดกรอง เช่น การกรีดยาง เป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 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 2566
- 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-พ.ค.66)		
	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. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรอง 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	3,994	3,887	97.32
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	1,310	968	73.89
3. คู่สมรสที่ทราบว่าบุตรในครรภ์ เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้รับการ ปรึกษาและเลือกสิ้นสุดการ ตั้งครรภ์ (>ร้อยละ 85)	4 / 3 คน ร้อยละ 75	2 / 1 คน ร้อยละ 50	5 / 5 คน ร้อยละ 100	1	1	100

ที่มาข้อมูล : รายงานเฉพาะกิจ งานอนามัยแม่และเด็ก ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

3.4 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (เดือน ต.ค. 65 – พ.ค. 66) จำแนกรายอำเภอ

1) จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองธาลัสซีเมีย (เป้าหมาย ร้อยละ 100)

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	624	620	99.36
2	กุมภวาปี	271	271	100
3	หนองหาน	221	203	91.86
4	บ้านผือ	260	260	100
5	บ้านดุง	356	356	100
6	เพ็ญ	435	422	97.01
7	กุดจับ	187	187	100
8	หนองวัวซอ	175	175	100
9	โนนสะอาด	104	104	100

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
10	ทุ่งฝน	60	49	81.67
11	ไชยวาน	185	181	97.84
12	ศรีธาตุ	87	79	90.80
13	วังสามหมอ	246	218	88.62
14	น้ำโสม	228	228	100
15	สร้างคอม	83	76	91.57
16	หนองแสง	70	70	100
17	นาูง	143	136	95.10
18	พิบูลย์รักษ์	105	105	100
19	ประจักษ์ศิลปาคม	82	75	91.46
20	ภูแก้ว	72	72	100
	รวม	3,994	3,887	97.32

ที่มาข้อมูล : รายงานเฉพาะกิจ งานอนามัยแม่และเด็ก ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

2) จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ผลคัดกรองผิดปกติ ตามสามีตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย(เป้าหมายร้อยละ 100)

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	162	159	98.15
2	กุมภวาปี	137	137	100
3	หนองหาน	51	38	74.51
4	บ้านผือ	128	65	50.78
5	บ้านดุง	111	68	61.26
6	เพ็ญ	143	107	74.83
7	กุดจับ	64	46	71.88
8	หนองวัวซอ	98	48	48.98
9	โนนสะอาด	41	33	80.49
10	ทุ่งฝน	15	6	40
11	ไชยวาน	38	24	63.16
12	ศรีธาตุ	18	18	100
13	วังสามหมอ	97	79	81.44
14	น้ำโสม	44	23	52.27
15	สร้างคอม	40	29	72.50
16	หนองแสง	12	8	66.67
17	นาูง	43	34	79.07
18	พิบูลย์รักษ์	31	21	67.74
19	ประจักษ์	25	15	60
20	ภูแก้ว	12	10	83.33
	รวม	1,310	968	73.89

ที่มาข้อมูล : รายงานเฉพาะกิจ งานอนามัยแม่และเด็ก ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

4.1 ด้านเจ้าหน้าที่

ในบางหน่วยบริการ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ทำให้มีอุปสรรคเรื่องความต่อเนื่องในการดำเนินงานและความเข้าใจในบริบทของงาน

4.2 ด้านผู้รับบริการ

4.2.1 หญิงตั้งครรภ์ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และความรุนแรงที่จะเกิดกับทารกในครรภ์เมื่อมารดาและคู่สมรมีภาวะเสี่ยง

4.2.2 หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชนจะไม่ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียทุกราย แต่มาคลอดที่โรงพยาบาล

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

5.2 พัฒนาระบบการนิเทศตามงานอย่างต่อเนื่อง

5.3 การแลกเปลี่ยนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานคัดกรองธาลัสซีเมีย

6. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

พัฒนาระบบรายงานการคัดกรองธาลัสซีเมีย ในโปรแกรม 43 แพ้ม

ผู้รายงาน นางพิรุลยา 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 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

กลุ่มเด็กปฐมวัย

2. สถานการณ์

สถานการณ์พัฒนาการเด็กจังหวัดอุดรธานี จากปีงบประมาณ 2561–2566 (ปี 2566 ผลงาน ตุลาคม 2565-พฤษภาคม 2566) เด็กปฐมวัย (อายุ 0– 5 ปี) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 87.41, 95.69, 98.48, 96.62, 95.17 และ 92.31 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 90) พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 14.57, 29.30, 32.59, 33.15, 30.79 และ 30.25 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 30) และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ดูแล กระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ร้อยละ 77.53, 96.99, 97.87, 93.48, 96.58 และ 94.50 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 100) เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (เป้าหมายร้อยละ 100) ปีงบประมาณ 2561–2566 ร้อยละ 59.04, 86.13, 86.00, 84.27, 80.00 และ 81.82 ตามลำดับ ในส่วนของปี งบประมาณ 2566 พบว่า เด็ก 5 กลุ่มวัยมีพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัยหลังกระตุ้น จำนวน 27 คน พบปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL) มากที่สุด จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ การเข้าใจภาษา (Receptive Language RL) จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.80 การช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social PS) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 19.04 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine-Motor) จำนวน 3 รายคิดเป็น 14.28 และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52

สำหรับภาวะโภชนาการในปีงบประมาณ 2561–2566 (ผลงานไตรมาส 3) พบเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน ร้อยละ 3.30, 8.72, 10.56, 9.28, 9.37 และ 7.14 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) ภาวะผอมพบ ร้อยละ 6.77, 6.84, 7.40, 6.44, 6.40 และ 5.39 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) และพบภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.16, 10.45, 13.91, 9.44, 10.35 และ 9.01 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) จะเห็นได้ว่า สถานการณ์เด็กปฐมวัยที่มีภาวะอ้วน ผอม เตี้ย ยังแนวโน้มสูง สำหรับเด็กปฐมวัยปีงบประมาณ 2561–2565 มีรูปร่าง สูงดีสมส่วน ร้อยละ 51.37, 60.19, 55.61, 62.96, 64.61 และ 66.57 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 66) มีการดำเนินการ Calibration เครื่องชั่งน้ำหนักใน รพ.สต.และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเสนอแนะให้พื้นที่ขอสนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลของแต่ละพื้นที่ในการจัดหาเครื่องชั่ง น้ำหนักที่ได้มาตรฐาน

การค้นหาภาวะซีดในเด็ก 6-12 เดือนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างจริงจังโดยใช้มาตรการเสริมธาตุเหล็กในอาหาร การให้โภชนศึกษา และการให้ยาเสริมธาตุเหล็กในเชิงป้องกันกลุ่มเสี่ยง ได้แก่เด็กปฐมวัย (6 เดือน - 5 ปี)และเด็กวัยเรียน ซึ่งอยู่ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น กุมารแพทย์ และคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานี จึงได้จัดทำแนวทางการเสริมธาตุเหล็ก สำหรับเด็กปฐมวัย 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. ให้กำกับติดตามการได้รับยาของเด็กโดยอสม.ที่รับผิดชอบเด็กในพื้นที่และรายงานการให้ยาโดยผู้ดูแลเด็กและปัญหาที่พบให้เจ้าหน้าที่รับทราบทุกเดือน โดยแนะนำและเน้นให้ผู้ดูแลรับทราบเทคนิคการป้อนยาที่ถูกต้อง ประโยชน์ของยาต่อการเจริญเติบโตด้านร่างกายและสติปัญญาเด็กและบันทึกในแบบบันทึกกำกับติดตามการได้รับยาป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย ทุกครั้ง

2.1 ให้มีการตรวจร่างกายประเมินภาวะซีดในเด็กทุกรายโดยดูที่เปลือกตา ริมฝีปาก พร้อมกับดูประวัติแรกคลอดว่ามีภาวะเสี่ยงหรืออาการผิดปกติหรือโรคเกี่ยวกับระบบเลือดหรือไม่

2.2 ให้เจาะเลือดตรวจประเมิน HCT.ในเด็กอายุ 6 – 12 เดือนที่มาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีทุกรายและดูแลดังนี้

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 ในการนี้จังหวัดอุดรธานีจะได้กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหามาตรฐานโลหิตจางตามแนวทางต่อไป

ผลการดำเนินงานการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ปีงบประมาณ 2561-2565 ร้อยละ 23.79, 58.14, 77.99, 76.31, 76.98 และ 80.00 (เป้าหมายร้อยละ 70) โดยอำเภอมีการกำหนดมาตรการการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ และมีเจ้าหน้าที่มีการควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง

สำหรับผลการสำรวจระดับความฉลาดทางสติปัญญาจังหวัดอุดรธานี ระดับ IQ เฉลี่ยเด็กนักเรียนจังหวัดอุดรธานี (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 2566 เด็ก 3 – 5 ปี มีรูปร่างสูงดี สมส่วน ร้อยละ 70.16 (ไตรมาส 3)

2. จำนวนศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลจังหวัดอุดรธานีทั้งหมด 1,475 แห่ง

อปท.	จำนวน	618	แห่ง (มีการยุบรวม สพด.)
รร.สังกัด สพฐ.	จำนวน	791	แห่ง
รร.เอกชน	จำนวน	57	แห่ง
รร.ตชด	จำนวน	9	แห่ง

3. ศูนย์เด็กเล็ก/รร.อนุบาล จำนวน 1,475 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยการประเมินตนเอง ปี 2564-2565 จำนวน 949 แห่ง ร้อยละ 64.34 ผ่านเกณฑ์ ดีมาก 592 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.38 ผ่านเกณฑ์ระดับดี 302 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.82 ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ 44 แห่ง คิดเป็น

ร้อยละ 4.64 ต้องปรับปรุง 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.16 ส่วนผลการประเมินตนเองของ ปีการศึกษา 2566 อยู่ระหว่างดำเนินการ ซึ่งระบบฐานสารสนเทศเด็กปฐมวัยจะเปิดระบบให้ประเมินตนเองในภาคเรียนที่ 2

กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี แม้ว่าปัจจุบันมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเริ่มควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ดีขึ้นและแนวโน้มของการระบาดลดลง แต่ยังจำเป็นต้องเฝ้าระวังในกลุ่มเด็กปฐมวัย 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 และส่งเสริมพัฒนาการเพื่อเพิ่มIQ ผ่านการกระตุ้นกระบวนการพัฒนาของ สมองตามแต่ละช่วงวัยด้วย “กิจกรรมทางกาย” และ “การเล่น” โดยการเล่น ทั้งการเล่นกับพ่อแม่ พี่น้อง ธรรมชาติ ต้นไม้ สัตว์ ดิน ทราย น้ำ ระบายสี ปั้นดินน้ำมัน ต่อบล็อกไม้ ฉีก ตัด ปะกระดาษา วิ่งเล่นในสนาม ปีนป่าย เล่นบทบาทสมมติ เล่นดนตรี ทำงานบ้าน และการอ่านหนังสือเป็นการกระตุ้นสมองให้เปิดรับการเรียนรู้ ผ่านความรู้สึกสนุก ก่อให้เกิดวงจรการเรียนรู้และพัฒนาการที่รอบด้าน ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม-จิตใจและสติปัญญา พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ผู้ดูแลเด็ก 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) อำเภอมี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็กอูตรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี จากเดิมร้อยละ 50
- 7) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการเด็กอูตรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQดี ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบเด็กอูตร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQดี ร้อยละ 80 ขับเคลื่อนนโยบายโดยทีม Project manager และคณะ

การติดตามการดำเนินงาน

1) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของอำเภอในการประชุมคณะกรรมการประเมินและวัดผลสาธารณสุขระดับจังหวัดทุกสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน (PCM และ กวป.)

2) ติดตามข้อมูลการบันทึกข้อมูลพัฒนาการและโภชนาการทุกสัปดาห์ผ่าน Application Line

ขวัญกำลังใจ

มอบใบประกาศเกียรติคุณให้อำเภอที่มีผลการดำเนินงาน สพด.กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQดี ต้นแบบ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรและภาคีเครือข่าย

3.2 โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณ

3.2.1 แผนงานการพัฒนาาระบบการจัดบริการเด็กปฐมวัยจังหวัดอุดรธานี ปี 2566 โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีจำนวน 9,330 บาท (เก้าพันสามร้อยสามสิบบาทถ้วน)

กิจกรรมดำเนินการ

3.2.1.1 ประชุมผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2566

- จัดประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาล (CPM: Child Project Manager)/ และผู้รับผิดชอบงานศูนย์เด็กเล็ก /Project manager สพด.กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQดี และคณะทำงาน/ เจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง จำนวน 45 คน เนื้อหาการประชุม เพื่อบนนโยบายการทำงานและตัวชี้วัดของงานตามประเด็นมุ่งเน้น ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี แจ้งให้ทราบเรื่องแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4 กระทรวง ประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงศึกษาธิการ พร้อมทั้งชี้แจงกรอบการดำเนินงานเด็กอุดรกินดีเล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดีซึ่งเน้นประเด็นโภชนาการโดยการนำ ประจักษ์ Model ร่วมกับอาหารน่องหนู (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

3.2.1.2 ประชุมการดำเนินงาน สพด.เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQดี โดยจัดประชุม วันที่ 19 ธันวาคม 2565 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ “เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQดี ” ทั้งที่สังกัดท้องถิ่นและ สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน จำนวน 62 คน และเจ้าหน้าที่ในสาธารณสุขอำเภอเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาการประชุมเน้นให้ จัดกิจกรรมการเล่น 7 ฐานในศูนย์เด็กเล็กและในชุมชน โดยจัดให้มีการเล่น 180 นาทีใน 1 วัน ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และ การส่งเสริมโภชนาการเพื่อแก้ปัญหา เตี้ย อ้วน ผอม ในชุมชน และมีการฝึกปฏิบัติการจัดกิจกรรมการเล่นตามชุดกิจกรรมการเล่น 7 ฐานโดยทีมวิทยากร จากศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี โภชนาการสำหรับเด็ก เตี้ย อ้วน ผอม และการจัดเก็บรายงาน

3.2.1.3 การติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ กินดี เล่นได้สูงใหญ่ IQดี ประจำปี 2566

- โครงการป้องกันพัฒนาการล่าช้า และเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 868,600 บาท (แปดแสนหกหมื่นแปดพันหกร้อยบาทถ้วน) โดยมีการจัดสรรงบประมาณให้โรงพยาบาลทุกแห่งและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และการเบิกจ่ายงบประมาณ ใช้จ่ายตามระเบียบเงินบำรุงกาย โดยจัดประชุมระบบออนไลน์ ในวันที่ 5 เมษายน 2566 เวลา 09.00 น- 12.00 น. ผ่านระบบ Cisco WebEx เพื่อชี้แจงโครงการ รายละเอียดดังนี้

3.3.1. สร้างความตระหนักรู้ ให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และป้องกันความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัย ด้วย คู่มือ DSPM/DAIM

3.3.2 พัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้นำชุมชน เรื่องการติดตามเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ การส่งต่อข้อมูลไปยังสถานบริการ

3.3.3 ให้ความรู้แก่ผู้บริหารสถานศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู และผู้ดูแลเด็กของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการสมวัย การเจริญเติบโต สูงดีสมส่วน และดูแลสุขภาพ ด้านคุณภาพของเด็กปฐมวัย และโรคอื่นที่พบบ่อยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

3.3.4 พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีสิ่งสนับสนุน ได้แก่ ของเล่นเพิ่มความสูง และ

มีการเล่น 3 ชม./วัน นิทานเพียงพอบุคคลทุกคน อาหารกลางวันเด็กตามโปรแกรม Thai school lunch

3.3.5 พัฒนาศักยภาพครู ในการคัดกรอง ดูแลและส่งต่อเด็กที่เสี่ยงโรคจิตเวชเด็ก 4 โรค ดังนี้ คือ กลุ่มวินิจฉัยจำแนกรายโรค ในกลุ่มอาการ 4 โรคหลัก รวมถึงแนวทางการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมเฉพาะบุคคล ดังนี้

กลุ่มวินิจฉัยจำแนกรายโรค ดังนี้

F80 ความผิดปกติจำเพาะของพัฒนาการทางการพูดและภาษา

F80.1 ความผิดปกติทางภาษาแบบไม่สามารถพูดเสียงที่อยู่ในใจได้

F80.2 ความผิดปกติทางภาษาแบบไม่สามารถเข้าใจความหมายสิ่งที่ฟัง

F80.9 ความผิดปกติของพัฒนาการทางการพูดและภาษา ไม่ระบุรายละเอียด

F82 ความผิดปกติจำเพาะของพัฒนาการทางการเคลื่อนไหว

F83 ความผิดปกติจำเพาะของพัฒนาการแบบผสม

84.0 โรคออทิสซึมในวัยเด็ก

F84.9 ความผิดปกติของพัฒนาการที่กระจายไปทุกด้าน ไม่ระบุรายละเอียด

F88 ความผิดปกติแบบอื่นของพัฒนาการทางจิต

F89 ความผิดปกติที่ไม่ระบุรายละเอียดของพัฒนาการทางจิต

G80.9 อัมพาตสมองใหญ่ ไม่ระบุรายละเอียด

Q90 กลุ่มอาการดาวน์

3.3.6. พัฒนาศักยภาพ พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น พยาบาลเวชศาสตร์สื่อความหมาย บุคลากรสาธารณสุขอื่น ในการให้ความรู้/คำปรึกษา พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก จิตอาสา (อสม. ผู้แทนครอบครัว, เยาวชน) ในการกระตุ้นภาษา พัฒนากล้ามเนื้อ และการใช้อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการที่มีมาตรฐานตามความเหมาะสม ตลอดจนส่งเสริมโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และดูแลเด็ก ในแบบวิถีวิถีใหม่ New Normal

3.3.7 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการติดตามบันทึกข้อมูลให้ได้คุณภาพ

3.3.8 หน่วยบริการปฐมภูมิ การเฝ้าระวังส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต บริการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือมาตรฐาน หากพบว่ามีความเสี่ยงล่าช้าต้องติดตามให้คำปรึกษาและประเมินพัฒนาการซ้ำ ภายใน 30 วัน ส่วนเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ได้รับการติดตาม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุกเดือน ทั้งในหน่วยบริการและการติดตามบริการเชิงรุก ในชุมชน

กิจกรรมดำเนินการและแนวทางการพัฒนาทั่วไป

1. ส่งเสริมสนับสนุนระบบบริหารจัดการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ

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

1.2 สนับสนุนการขับเคลื่อน การดำเนินงาน ตามโครงการเด็กอุตร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี โดยคณะกรรมการเด็กปฐมวัย จังหวัดอุตรธานี

2. ติดตามการดำเนินงาน

3.3 พัฒนาระบบบริการเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพ

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

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

- กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กอุตร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี

3.4 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล

- ทุกสถานบริการมีการบันทึกข้อมูลลงใน 43 แฟ้มหรือโปรแกรมสำเร็จรูปของแต่ละสถานบริการและมีการจัดเก็บข้อมูลตามระบบการบันทึกข้อมูลของกระทรวงอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ ทันเวลา
- มีการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

3.5 การรณรงค์ / ประชาสัมพันธ์

- ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับ มีการจัดกิจกรรมการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ทุกช่องทาง
- ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมตามบริบท 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

ไตรมาสสอง จำนวน 3 อำเภอ

ไตรมาสสาม จำนวน 3 อำเภอ

- เยี่ยม / Coaching การดำเนินงาน การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกับงานอนามัย

มารดา

3.7 กิจกรรมการเรียนรู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสพด 4D และ ศพด.อ่อนหวาน ร่วมกับ จังหวัดบึงกาฬใน วันที่ 1 มิ.ย.66 ที่ รพ.บ้านดุง ซึ่งได้มีการถอดบทเรียนสู่ความสำเร็จ ที่สำคัญคือ องค์ความรู้ของครูผู้ดูแลเด็กและการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ผู้ปกครองและ การ coaching ที่ดีจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

4. ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	Base Line				ปี 2566 (ตุลาคม - พฤษภาคม 2566)		
		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	32,415	29,921	92.31
2.	เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 30)	29.30	32.59	33.15	30.79	29,921	9,052	30.25
3	เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน (เป้าหมายร้อยละ 100)	96.99	97.87	93.48	96.58	9,052	8,554	94.50
4.	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 100)	86.13	86.00	84.27	96.55	33	27	81.82
5.	เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 90)	98.95	95.55	96.84	94.10	29,921	29,111	97.29
6.	เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66)	55.61	62.96	64.54	60.61	56,240	26,278	66.57

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ

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

ผลงาน เดือนตุลาคม - พฤษภาคม 2566 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	5,891	5,441	92.36
กุดจับ	1,479	1,302	88.03
หนองวัวซอ	1,272	1,177	92.53
กุมภวาปี	2,235	2,038	91.19
โนนสะอาด	1,077	1,041	96.66
หนองหาน	2,709	2,511	92.69
ทุ่งฝน	726	704	96.97
ไชยวาน	864	821	95.02
ศรีธาตุ	1,050	1,004	95.62
วังสามหมอ	1,369	1,354	98.90
บ้านดุง	3,153	2,570	81.51
บ้านผือ	2,740	2,677	97.70
น้ำโสม	1,361	1,251	91.92
เพ็ญ	2,765	2,616	94.61
สร้างคอม	743	624	83.98
หนองแสง	639	605	94.68
นาูง	749	697	93.06
พิบูลย์รักษ์	491	450	91.65
กุँแก้ว	515	500	97.09
ประจักษ์ศิลปาคม	581	541	93.12
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี	32,415	29,921	92.31

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

2) จำนวนและร้อยละเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า

ผลงานเดือน เดือนตุลาคม - พฤษภาคม 2566 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30)

อำเภอ	ได้รับการ คัดกรอง (คน)	พบสงสัยล่าช้าทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	5,441	1,755	32.26
กุดจับ	1,302	392	30.11
หนองวัวซอ	1,177	390	33.14
กุมภวาปี	2,038	677	33.22
โนนสะอาด	1,041	332	31.89
หนองหาน	2,511	846	33.69
ทุ่งฝน	704	188	26.70
ไชยวาน	821	262	31.91
ศรีธาตุ	1,004	272	27.09
วังสามหมอ	1,354	413	30.50
บ้านดุง	2,570	736	28.64
บ้านผือ	2,677	756	28.24
น้ำโสม	1,251	320	25.58
เพ็ญ	2,616	708	27.06
สร้างคอม	624	180	28.85
หนองแสง	605	169	27.93
นาูง	697	204	29.27
พิบูลย์รักษ์	450	136	30.22
กุँแก้ว	500	153	30.60
ประจักษ์ศิลปาคม	541	163	30.13
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี	29,921	9,052	30.25

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

3) จำนวนและร้อยละเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน

ผลงาน เดือนตุลาคม - พฤษภาคม 2566 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 100)

อำเภอ	สงสัยล่าช้ารอกระตุ้น 30 วัน (คน)	ติดตามได้ (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	1,755	1,683	95.90
กุดจับ	392	387	98.72
หนองวัวซอ	390	353	90.51
กุมภวาปี	677	605	89.36
โนนสะอาด	332	327	98.49
หนองหาน	846	823	97.28
ทุ่งฝน	188	168	89.36
ไชยวาน	262	254	96.95
ศรีธาตุ	272	263	96.69
วังสามหมอ	413	397	96.13
บ้านดุง	736	714	97.01
บ้านผือ	756	712	94.18
น้ำโสม	320	291	90.94
เพ็ญ	708	667	94.21
สร้างคอม	180	171	95.00
หนองแสง	169	166	98.22
นาูง	204	174	85.29
พิบูลย์รักษ์	136	124	91.18
กุँแก้ว	153	132	86.27
ประจักษ์ศิลปาคม	163	137	84.05
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี	9,052	8,554	94.50

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

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

ผลงาน เดือนตุลาคม - พฤษภาคม 2566 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	รวมกระตุ้น (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองอุดรธานี	0	0	0	
กุดจับ	0	0	0	
หนองวัวซอ	0	0	0	
กุมภวาปี	2	2	100	
โนนสะอาด	0	0	0	
หนองหาน	11	8	72.73	อยู่ระหว่างกระตุ้น 2 ราย
ทุ่งฝน	0	0	0	
ไชยวาน	2	2	100	
ศรีธาตุ	2	2	100	
วังสามหมอ	0	0	0	
บ้านดุง	3	2	66.67	Refer รพ อุดร 1 ราย
บ้านผือ	1	1	100	
น้ำโสม	0	0	0	
เพ็ญ	4	3	75.00	อยู่ระหว่างกระตุ้น 1 ราย
สร้างคอม	0	0	0	
หนองแสง	3	3	100	
นาแก	3	3	100	
พิบูลย์รักษ์	0	0	0	
กุมภัก	0	0	0	
ประจักษ์ศิลปาคม	1	1	100	
รวมจังหวัดอุดรธานี	33	27	81.82	

หมายเหตุ เป้าหมาย อำเภอ.เพ็ญและ อำเภอหนองหาน เด็กยังอยู่ในระหว่างการกระตุ้นพัฒนาการ ณ วันที่ตัดข้อมูล และอำเภอบ้านดุง มีเด็ก 1 ราย มีปัญหาพัฒนาการหลายด้านได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาที่ รพศ.อุดรธานี จึงทำให้ผลงานการกระตุ้นพัฒนาการครบตามเกณฑ์ อ.บ้านดุง ขึ้นเพียง 2 รายจาก3 รายทาง รพศ.อุดรธานีจะมีกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐานตามของนักกายภาพและนักกิจกรรมบำบัด และไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจาก รพช ได้ เนื่องจาก รพศ.อุดรธานี ใช้โปรแกรมการบันทึกข้อมูลที่แตกต่างกัน ข้อมูลจึงไม่ปรากฏในระบบ HDC

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

5) จำนวนและร้อยละเด็ก อายุ 9, 18, 30 , 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการสมวัย

ผลงาน เดือนตุลาคม - พฤษภาคม 2566 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	5,441	5,339	98.13
กุดจับ	1,302	1,263	97.00
หนองวัวซอ	1,177	1,133	96.26
กุมภวาปี	2,038	1,946	95.49
โนนสะอาด	1,041	1,039	99.81
หนองหาน	2,511	2,462	98.05
ทุ่งฝน	704	681	96.73
ไชยวาน	821	808	98.42
ศรีธาตุ	1,004	971	96.71
วังสามหมอ	1,354	1,324	97.78
บ้านดุง	2,570	2,497	97.16
บ้านผือ	2,677	2,635	98.43
น้ำโสม	1,251	1,205	96.32
เพ็ญ	2,616	2,535	96.90
สร้างคอม	624	610	97.76
หนองแสง	605	589	97.36
นาูง	697	656	94.12
พิบูลย์รักษ์	450	436	96.89
กุँแก้ว	500	476	95.20
ประจักษ์ศิลปาคม	541	506	93.53
รวมจังหวัดอุดรธานี	29,921	29,111	97.29

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

6) จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัยมีรูปร่างสูงดีสมส่วน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66)

ผลงาน เดือนตุลาคม - พฤษภาคม 2566

อำเภอ	เป้าหมาย 0-5 ปี	จำนวนซึ่ง น้ำหนัก/วัด ส่วนสูง	ร้อยละซึ่ง น้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	ส่วนสูงระดับ ดีและรูปร่าง สมส่วน	ร้อยละ ส่วนสูงระดับ ดีและรูปร่าง สมส่วน
เมืองอุดรธานี	10,292	5,285	51.35	3,617	68.44
กุดจับ	2,630	1,567	59.58	985	62.86
หนองวัวซอ	2,250	743	33.02	421	56.66
กุมภวาปี	3,891	3,095	79.54	1,732	55.96
โนนสะอาด	1,836	1,675	91.23	1,267	75.64
หนองหาน	4,555	4,049	88.89	2,787	68.83
ทุ่งฝน	1,214	893	73.56	437	48.94
ไชยวาน	1,427	1,139	79.82	932	81.83
ศรีธาตุ	1,837	1,613	87.81	1,048	64.97
วังสามหมอ	2,519	2,036	80.83	1,397	68.61
บ้านดุง	5,438	3,190	58.66	1,756	55.05
บ้านผือ	4,776	3,254	68.13	2,281	70.1
น้ำโสม	2,362	1,689	71.51	1,174	69.51
เพ็ญ	4,781	4,387	91.76	3,278	74.72
สร้างคอม	1,312	722	55.03	351	48.61
หนองแสง	1,092	749	68.59	498	66.49
นาูง	1,265	1,107	87.51	843	76.15
พิบูลย์รักษ์	852	613	71.95	311	50.73
กู่แก้ว	884	655	74.1	314	47.94
ประจักษ์ศิลปาคม	1,027	1,016	98.93	849	83.56
ภาพรวมจังหวัด อุดรธานี	56,240	39,477	70.19	26,278	66.57

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กหญิง = 108.56 CMS

เด็กชาย = 109.20 CMS

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

อำเภอ	จำนวน ศพด. ทั้งหมด(แห่ง)	ศพด. เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQดี 2564 -65 (แห่ง)	ศพด. เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQดี 2566 (แห่ง)	รวม ปี 2564+2566	ร้อยละ
เมือง	75	66	7	73	97.33
เพ็ญ	63	45	18	63	100
โนนสะอาด	25	19	6	25	100
ไชยวาน	22	21	1	22	100
กุมภวาปี	28	26	2	28	100
กุँแก้ว	11	6	5	11	100
ทุ่งฝน	14	7	3	10	71.43
นาูง	15	11	4	15	100
น้ำโสม	26	16	10	26	100
บ้านดุง	78	42	2	44	56.41
บ้านฝือ	64	37	27	64	100
ประจักษ์ศิลปาคม	3	3	0	3	100
พิบูลย์รักษ์	12	6	6	12	100
วังสามหมอ	26	26	0	26	100
ศรีธาตุ	25	13	12	25	100
สร้างคอม	18	9	9	18	100
หนองแสง	10	8	0	8	80.00
หนองวัวซอ	27	15	2	17	62.96
หนองหาน	47	47	0	47	100
กุดจับ	29	18	8	26	89.66
รวม	618	441	122	563	91.10

ตารางแสดงผลต่างส่วนสูงก่อน- หลังร่วมโครงการ สพด.ต้นแบบกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดี ปี 2566

อำเภอ	จำนวนเด็กทั้งหมด (คน)	เปรียบเทียบส่วนสูงเฉลี่ย (เซนติเมตร)		ผลต่างส่วนสูงหลังทำกิจกรรม (เซนติเมตร)
		ก่อน	หลัง	
เมือง	1,917	99	100.00	1.00
กุดจับ	476	100	101.24	1.24
หนองวัวซอ	495	99.2	100.90	1.70
กุมภวาปี	358	101.86	103.50	1.64
โนนสะอาด	385	100	101.21	1.21
หนองหาน	1,170	96.65	105.50	4.10
ทุ่งฝน	260	102	103.32	1.32
ไชยวาน	457	95.53	98.30	2.77
ศรีธาตุ	286	100.37	104.18	3.81
วังสามหมอ	877	99.52	101.44	1.92
บ้านดุง	1,172	98.25	99.56	1.31
บ้านฝ่อ	1,991	97.78	99.19	1.41
น้ำโสม	755	99.4	100.70	1.30
เพ็ญ	1,507	96.65	105.50	2.00
สร้างคอม	532	98.52	100.57	2.05
หนองแสง	110	99.02	100.00	1.98
นาูง	111	96.5	100.11	3.61
พิบูลย์รักษ์	260	100.4	102.38	1.98
กุँแก้ว	79	99.96	101.74	1.78
ประจักษ์ศิลปาคม	116	97.71	99.89	2.18
รวม จังหวัดอุดรธานี	13,314	99	101.46	2.01

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 การดำเนินงานตามโครงการเด็กอุตร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQดี จำเป็นต้องมีการบูรณาการจาก 4 กระทรวงหลัก โดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นต้นสังกัดของ ศูนย์เด็กเล็กทำให้ การสอดประสานหรือการสื่อสารที่ยังไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร ส่งผลให้เกิดการจัดสรรงบประมาณที่ใช้สนับสนุนโครงการล่าช้า(สามารถจัดสรรงบประมาณได้ในไตรมาส 3)

5.2 มีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน เด็กปฐมวัย/สพด. ทั้งในระดับ CUP ระดับตำบล ทำให้ขาดประสบการณ์หรือทักษะการตรวจพัฒนาการ

5.3 แผนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คือภารกิจการถ่ายโอน รพ.สต. ให้กระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภารกิจกำกับหรือติดตามงาน

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

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

7. Best Practice

7.1 เครือข่ายการดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดอุตร กำกับ ติดตามงาน โดย PM เด็กทุกอำเภอ และ Child Project Manager ระดับอำเภอ ระดับตำบล

7.2 Mapping Zone กุมภาพันธ์ดูแลส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ

7.3 การแก้ไขปัญหาวะโรชนาการ ในเด็กกลุ่มอ่อน และ กลุ่มพอม ด้วย ประจักษ์ Model

7.4 สื่อสาริตติจิตตอลโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับเด็ก1-3 ปี และ 3-5 ปี รพ.อุตร ผ่าน You tube

7.5 โครงการเด็กอุตร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิว ดี

7.6 การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน แบบ ACTIVE LEARNING + เล่นเปลี่ยนโลก ในโรงเรียนอนุบาล สังกัดเอกชนจำนวน 112 โรงเรียนทั่วทั้งจังหวัด

ผู้รายงาน นางสาวชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 16 มิถุนายน 2566
โทรศัพท์ 083 417 6695
E-mail : aieaussie1991@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
หัวข้อ กลุ่มเด็กปฐมวัย (สุขภาพช่องปาก)
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 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 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 51.78 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟันเพียงร้อยละ 13.10 ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการทางทันตกรรมตามความเหมาะสม 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 ในหน่วยบริการ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนประถมศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ และชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟัน ตลอดจนสนับสนุนวิชาการในการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบ/ขยายผล

4) ส่งเสริมการดำเนินงาน 4D ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้แนวคิดป.ต.ท. เพื่อเด็กปฐมวัยฟันดี

5) 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/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ 4. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	1. จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก - หน่วยบริการ: คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ ตรวจสุขภาพช่องปาก ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติในผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี และเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานมาตรวจสุขภาพช่องปาก ทุกครั้งที่มารับวัคซีน - การเฝ้าระวังและส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน รวมถึงบูรณาการการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน - สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ภายใต้แนวคิด ปตท. คือ ป : แปรงฟันถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ต : ตรวจฟันโดยครูผู้ดูแลทุกวัน ท : รับประทานอาหารที่มี	1. ชุมชนมีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน 2. พื้นที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสพด. 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
	ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ภายใต้นโยบายการพัฒนาและยกระดับคุณภาพเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D : Development and Play/ Diet/ Dental/ Disease) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2. มาตรการสร้างความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก และอสม. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก รวมถึงแนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย		
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก			
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน	1. จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมตามความจำเป็น/เหมาะสม ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 2. มาตรการสร้างความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์	- นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานใน รพ./รพ.สต และติดตามผลการดำเนินงานจากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข	- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 50

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข	1. เด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 2. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30	1. เด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 45 2. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 45	1. เด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. เด็กอายุ 0 - 2 ปี ผู้ปกครอง ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 30	3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 45	3. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 4. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75 5. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 50

3.3 โครงการ/กิจกรรม

- แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย จ. อุตรธานี ปี 2566

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Baseline			ปี 2566 (ต.ค. 65 – พ.ค. 66)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/อัตรา
ร้อยละเด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	59.69	53.47	58.30	27,652	16,321	59.02
ร้อยละเด็กอายุ 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control	64.36	58.99	62.12	27,652	17,992	65.07
ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	85.00	84.55	88.96	5,743	5,211	90.74
ร้อยละเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	38.62	37.00	34.88	10,295	5,743	55.78
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน	22.76	15.83	13.10	5,450	1,248	22.90

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ (ผลงาน 1 ตุลาคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2566)

4.1 เด็กปฐมวัยได้รับบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก

1) ร้อยละเด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุตรธานี	4,760	2,614	54.92
2	กุดจับ	1,276	954	74.76
3	หนองวัวซอ	1,108	662	59.75
4	กุมภวาปี	1,993	1,135	56.95
5	โนนสะอาด	850	451	53.06
6	หนองหาน	2,261	1,009	44.63
7	ทุ่งฝน	612	307	50.16
8	ไชยวาน	718	490	68.25
9	ศรีธาตุ	916	573	62.55
10	วังสามหมอ	1,316	645	49.01
11	บ้านดุง	2,701	1,918	71.01

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
12	บ้านผือ	2,397	1,563	65.21
13	น้ำโสม	1,174	559	47.61
14	เพ็ญ	2,346	1,693	72.17
15	สร้างคอม	670	245	36.57
16	หนองแสง	537	253	47.11
17	นาูง	644	430	66.77
18	พิบูลย์รักษ์	397	203	51.13
19	กุँแก้ว	462	294	63.64
20	ประจักษ์ศิลปาคม	514	323	62.84
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		27,652	16,321	59.02

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก

ข้อ 17.4 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

2) ร้อยละเด็กอายุ 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	4,760	3,074	64.58
2	กุดจับ	1,276	1,048	82.13
3	หนองวัวซอ	1,108	674	60.83
4	กุมภวาปี	1,993	1,146	57.50
5	โนนสะอาด	850	454	53.41
6	หนองหาน	2,261	1,255	55.51
7	ทุ่งฝน	612	315	51.47
8	ไชยวาน	718	538	74.93
9	ศรีธาตุ	916	658	71.83
10	วังสามหมอ	1,316	941	71.50
11	บ้านดุง	2,701	1,802	66.72
12	บ้านผือ	2,397	1,584	66.08
13	น้ำโสม	1,174	519	44.21
14	เพ็ญ	2,346	2,017	85.98
15	สร้างคอม	670	273	40.75
16	หนองแสง	537	287	53.45
17	นาูง	644	474	73.60
18	พิบูลย์รักษ์	397	245	61.71
19	กุँแก้ว	462	376	81.39
20	ประจักษ์ศิลปาคม	514	312	60.70
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		27,652	17,992	65.07

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก

ข้อ 17.5 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

3) ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) และได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนทั้งหมด (คน)	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	ร้อยละ/ อัตรา	ปราศจากฟันผุ		ร้อยละ/ อัตรา
					เป้าหมาย	ผลงาน	
1	เมืองอุดรธานี	1,765	749	42.44	749	716	95.59
2	กุมภวาปี	480	350	72.93	350	309	88.29
3	หนองวัวซอ	411	158	38.44	158	145	91.77
4	กุมภวาปี	701	466	66.48	466	412	88.41
5	โนนสะอาด	330	138	41.82	138	136	98.55
6	หนองหาน	877	450	51.31	450	387	86.00
7	ทุ่งฝน	225	170	75.56	170	154	90.59
8	ไชยวาน	260	199	76.54	199	193	96.98
9	ศรีธาตุ	342	153	44.74	153	135	88.24
10	วังสามหมอ	463	255	55.08	255	254	99.61
11	บ้านดุง	971	603	62.10	603	554	91.87
12	บ้านผือ	926	526	56.80	526	461	87.64
13	น้ำโสม	421	228	54.16	228	224	98.25
14	เพ็ญ	889	641	72.10	641	602	93.92
15	สร้างคอม	239	93	38.91	93	77	82.80
16	หนองแสง	201	115	57.21	115	93	80.87
17	นาูง	257	189	73.54	189	141	74.60
18	พิบูลย์รักษ์	182	109	59.89	109	87	79.82
19	กุँแก้ว	154	101	65.58	101	86	85.15
20	ประจักษ์ศิลปาคม	201	50	24.88	50	45	90.00
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		10,295	5,743	55.78	5,743	5,211	90.74

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 18.2 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.2 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก

1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	714	148	20.73
2	กุมภวาปี	261	53	20.31
3	หนองวัวซอ	248	50	20.16
4	กุมภวาปี	417	128	30.70
5	โนนสะอาด	142	47	33.10
6	หนองหาน	459	78	16.99
7	ทุ่งฝน	100	15	15.00
8	ไชยวาน	179	65	36.31
9	ศรีธาตุ	210	41	19.52
10	วังสามหมอ	246	81	32.93
11	บ้านดุง	564	156	27.66
12	บ้านผือ	496	115	23.19
13	น้ำโสม	255	36	14.12
14	เพ็ญ	466	75	16.09
15	สร้างคอม	127	17	13.39
16	หนองแสง	92	8	8.70
17	นาูง	170	74	43.53
18	พิบูลย์รักษ์	114	17	14.91
19	กุँแก้ว	99	28	28.28
20	ประจักษ์ศิลปาคม	91	16	17.58
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		5,450	1,248	22.90

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขาภาพช่องปาก

ข้อ 19.1 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

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

จากการวิเคราะห์และการนิเทศติดตาม ในเรื่องของการเข้าถึงบริการ ระบบการจัดการข้อมูล เพื่อป้องกันระบบคุณภาพการจัดบริการของสถานบริการนั้น พบว่า ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 เด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 59.02 เด็กอายุ 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ร้อยละ 65.07 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 90.74 ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งเป้าหมายไว้ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 55.70 ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งเป้าหมายไว้ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 22.90 อย่างไรก็ตามหน่วยบริการได้จัดให้มีบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาระบบการให้บริการ ระบบนัดหมาย การปรับปรุงห้องทันตกรรม ระบบระบายอากาศ มาตรการและแนวทางปฏิบัติในการ

เตรียมพร้อมที่จะรองรับการรักษาด้านทันตกรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้อย่างปลอดภัย

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

6.1 การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

6.2 การบูรณาการงานร่วมกันในหน่วยงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องในแต่ละกลุ่มวัย

7. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข
งานข้อมูล 1. คุณภาพการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ตามเวชระเบียน บันทึกข้อมูลแล้วผลงานไม่ขึ้นใน HDC 2. การบันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันส่งผลให้ผลงานใน HDC น้อยกว่าที่ปฏิบัติจริง	1. ตรวจสอบข้อมูลจาก Data Exchange ของตนเองและบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง 2. บันทึกข้อมูลผลงานหลังจากออกปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลก่อนส่งออก
- การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและรับบริการทันตกรรมบางกลุ่มวัยยังต่ำ เนื่องจากรพ./รพ.สต.บางแห่งยังไม่ได้เข้าไปตรวจเชิงรุกในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย	1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้ผลงานตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. บูรณาการเรื่องของการบันทึกข้อมูลในงานทันตกรรมในรพ./รพ.สต. 3. CUP บริหารจัดการกำลังคนด้านทันตสุขภาพและทรัพยากรต่างๆ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากในแต่ละกลุ่มวัย
- การพัฒนางานทันตสาธารณสุข กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย	1. ทบทวนกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย จัดระบบคัดกรองสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ บูรณาการงานทันตสาธารณสุขของสถานบริการในคลินิกการตรวจสุขภาพเด็ก WCC/ บูรณาการร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ (1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน) และการส่งเสริมทันตสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย บูรณาการใน สพด.ด้านสุขภาพเด็ก 4D 2. เฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เน้นฝึกทักษะการแปรงฟันให้ผู้ปกครอง เฝ้าระวังฟันผุระยะเริ่มแรก ให้คำแนะนำและทาฟลูออไรด์วานิช

8. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

8.1 มีนโยบายสนับสนุนทันตภิบาล และสนับสนุนการจ้างผู้ช่วยในงานทันตกรรมในรพ.สต.ที่ขาดแคลน สนับสนุนความก้าวหน้าในการทำงานของทันตภิบาลเพื่อลดการสูญเสียทันตภิบาล เนื่องจากการโอนย้าย ลาออก หรือเปลี่ยนสายงาน

8.2 จัดกิจกรรมเพิ่มความรอบรู้และสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเชิงบูรณาการแก่

ผู้ปกครองในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้เครือข่ายภาคประชาชนเข้ามามีส่วนช่วยในการดูแล
สุขภาพช่องปากในเชิงบูรณาการให้มากขึ้น

8.3 ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานบูรณาการเรื่อง 4D อย่างต่อเนื่องครอบคลุมในแต่ละอำเภอ

8.4 บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
สร้างเสริมสุขภาพช่องปากเน้นให้สถานบริการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านการรณรงค์และสื่อสารความ
รอบรู้ผ่านช่องทางออนไลน์ช่องทางต่างๆที่เข้าถึงง่ายขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

1. นายสันติ ศรีนิล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
2. นางสาวกษมาภรณ์ รักอยู่	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
3. นางสาวกรศิริ ศรีพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
4. นางนิภา สุวัฒนกิจ๊ะ	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
5. นางเพ็ญนภา พรหมล้ำ	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.อุดรธานี

โทร. 042-222356 ต่อ 211

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มเด็กวัยเรียน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 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 50

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 2566) ซึ่งพบภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 6-14 ปี ดังนี้ มีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 64.67, 62.19, 62.23, 65.58 และ 51.22 ภาวะผอม ร้อยละ 4.97, 4.64, 4.98, 4.43 และ 6.48 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 9.24, 11.94, 11.13, 10.96 และ 13.09 ภาวะเตี้ยร้อยละ 8.37, 11.73, 11.35, 8.55 และ 13.61 และส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 12 ปี ปี 2566 ชาย 146.56 เซนติเมตร หญิง 147.64 เซนติเมตร ซึ่งพบว่าภาวะโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงได้กำหนดไว้ร้อยละ 57

ดังนั้น จังหวัดอุดรธานี จึงได้มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมเริ่มตั้งแต่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เชื่อมโยงมายังโรงเรียนอนุบาลต่อเนื่องถึงระดับประถมศึกษาจนถึงมัธยม กระตุ้นและส่งเสริมให้โรงเรียนทุกแห่ง ทุกสังกัดเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และมีการนำโปรแกรมนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน มาเป็นเครื่องมือในการคัดกรอง เฝ้าระวังและส่งต่อ เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยโรงเรียนที่นักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่าร้อยละ 10 ต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ผ่านผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนระดับอำเภอ ครูอนามัยและนักเรียนแกนนำ และในปีงบประมาณ 2566 ได้มีแผนการดำเนินการต่อโดยมีการบูรณาการร่วมกับโครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (เน้น 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านทันตสุขภาพ) นอกจากนี้ยังมี การบูรณาการและขยายผลในส่วนโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการเฝ้าระวังติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการสนับสนุนการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังรายบุคคลโดยให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การดำเนินการโครงการหนึ่งโรงเรียนหนึ่งครูอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ เพื่อเข้าอบรมตามโครงการ หนึ่งโรงเรียนหนึ่งครูอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ โดยจัดอบรมเนื้อหาวิชาการพร้อมกันทั่วประเทศ วันที่ 3-5 เมษายน 2566 โดยและสำนักงานเขตการศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ประสานโรงเรียนมัธยมจำนวน 171 แห่งและครูอนามัยโรงเรียน 171 คน เขตตรวจราชการที่ 10 การกระทรวงศึกษาธิการ จัดการอบรมภาคปฏิบัติในวันที่ 11-12 พฤษภาคม 2566 ณ โรงเรียนอุดรพิชัยรักษ์ จังหวัดอุดรธานี (สพม.อุดรธานี โรงเรียนมัธยมจำนวน 63 แห่งและครูอนามัยโรงเรียน 63 คน) ภายหลังการอบรมครูอนามัยโรงเรียนดำเนินการต่อเนื่องในการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนตาม ฐานการเรียนรู้โดยการสนับสนุน

วิทยาการจากสาธารณสุขในพื้นที่ และดำเนินการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thial stop covid และนิเทศ กำกับติดตาม การดำเนินงานและการบันทึกข้อมูล ภายในเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2566 งานโภชนาการในเด็ก เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน มีการส่งเสริมความรู้โดยเฉพาะผู้ปกครองซึ่งเป็นหัวใจสำคัญและมีอิทธิพลต่อการ เลือกรับประทานอาหารของเด็ก และมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานในทุกพื้นที่ในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้จังหวัด ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอื่นๆ โดยให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้ แข็งแรงและฉลาด มีทักษะชีวิต โดยมีการรณรงค์ให้เด็กวัยเรียนดื่มนมจืดอย่างน้อย วันละ 2 แก้ว ส่งเสริมให้โรงเรียน ใช้โปรแกรมการจัดอาหารกลางวัน Thai school Lunch และขยายไปยังโรงเรียนเอกชนในพื้นที่ ร่วมกับส่งเสริม กิจกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุกสู่เด็กไทยยุคใหม่ สูงดี สมส่วน ซึ่งจากการสุ่มสอบถามข้อมูลพบว่าโรงเรียนทุกแห่งมี กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเด็กมีสุขภาพสูงดีสมส่วน แต่บางแห่งขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ อีกทั้งการส่งต่อข้อมูลเด็กในขณะที่ย้ายชั้นเรียนยังไม่มีประสิทธิภาพที่เพียงพอ และเป็นจังหวัดนาร่องในกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพเด็กนักเรียนด้วย ทุષะเพื่อนตาย 10 อ ถวาย ร 10 (ปีงบประมาณ 2566) จำนวน 6 โรงเรียนโดยมีการออกนิเทศ ติดตามร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี กิจกรรมโครงการเด็กไทยสายตาสี โดยให้บริการคัดกรองสายตาในนักเรียน ชั้น ป.1 ซึ่งในปีนี้ได้จัดโครงการลงพื้นที่ในการตรวจคัดกรองสายตาร่วมกับครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในการ ตรวจคัดกรองสายตาโดยจักษุแพทย์เพื่อประเมินสายตาและรับการแก้ไขปัญหาการมองเห็นและตัดแว่นตาให้แก่เด็ก นักเรียนใน 8 อำเภอ นาร่อง และลงในโปรแกรม Vision 2020 ให้มีความสำคัญดำเนินงานสถานศึกษาปลอดภัยป้องกันและ ลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในสถานศึกษา โดยติดตามให้คำแนะนำการป้องกัน การติดเชื้อโควิด การรับวัคซีนของประชาชนในพื้นที่ สถานการณ์ผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจมีการระบาด ซ้ำได้

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

- 1) จัดตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัด
- 2) ประชุมผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นระดับอำเภอ ตำบล และภาคีเครือข่าย
- 3) พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานและทีมประเมินระดับอำเภอและจังหวัด
- 4) ชี้แจงแนวทางดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพ คณะกรรมการระดับจังหวัด / อำเภอ
- 5) ประสานงานกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
- 6) สนับสนุนเอกสารวิชาการ แนวทางการดำเนินงาน โปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในการ ดำเนินการพัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนโรงเรียนทุกแห่งเข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ มาตรฐานสากล โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพประจำปี 2566 ดำเนินงานเด็กไทยสายตาสีและการเฝ้าระวังสุขภาพ
- 7) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการในโปรแกรม HOSXP,JHCIS และ โปรแกรม Vision 2020
- 8) รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ วันเด็กแห่งชาติ วันดื่มนมโลก

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

แผนงานวัยเรียนเสริมสร้างสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง จังหวัดอุตรธานี
ปีงบประมาณ 2566

กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HPS Plus HL)

ในวันที่ 21 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ผ่านระบบประชุมทางไกล Online Video Conference : Cisco WebEx จัดโดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนระดับ

โรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับสาธารณสุขอำเภอ ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ในเขตสุขภาพที่ 8

สาระการประชุม ดังนี้

- สถานการณ์สุขภาพวัยเด็กเรียนวัยรุ่น และทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- การเข้าใช้งานโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
- เทคนิควิธีการประเมินเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HPS Plus HL)

กิจกรรมที่ 2 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวัยเรียนวัยรุ่นโรงเรียนในโครงการพระราชดำริฯ กพด.ประจำปีงบประมาณ 2566

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

สาระการประชุม ดังนี้

- การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร
- เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน แข็งแรงและรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
- สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียน ยุคดิจิทัล
- ปัญหาการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ
- แนวทางการดำเนินงานโรงเรียน กพด. เขต 8 ปีงบประมาณ 2566 การดำเนินงานตามแผนฯ ฉบับที่

5 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 อุดรธานีผ่านระบบออนไลน์ (online) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ครูอนามัยโรงเรียนโรงเรียน ตชด. ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ดูแลโรงเรียน

สาระการประชุม ดังนี้

- การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวัยเรียนวัยรุ่นโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ
- การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร
- เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน แข็งแรงและรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
- สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียน ยุคดิจิทัล
- ปัญหาการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ
- การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยแม่และเด็กและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี
- แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.) เขต 8 ปีงบประมาณ 2566 การ

ดำเนินงานตามแผนฯ 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 อบรมพัฒนาโรงเรียนต้นแบบก้าวหน้า

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

สาระการประชุม ดังนี้

- สถานการณ์สุขภาพวัยเด็กเรียนวัยรุ่น
- แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบก้าวหน้า
- เทคนิคเพื่อบรรลุเป็นโรงเรียนต้นแบบก้าวหน้า

กิจกรรมที่ 6 ประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพนักเรียนตามแนววิถีใหม่ (New Normal) แบบบูรณาการแก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนและภาคีเครือข่าย

ในวันที่ 9 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จังหวัด อุดรธานี งบประมาณ 3,600 บาท ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับโรงพยาบาลและ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนกลุ่มงานสนับสนุนบริการ การแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครอุดรธานี ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียน ศึกษาธิการจังหวัดอุดรธานี ผู้ร่วมประชุมทั้งหมด 46 คน

สาระการประชุม ดังนี้

- สรุปการดำเนินงานอนามัยวัยเรียน ปีงบประมาณ 2565
- ชี้แจงตัวชี้วัดสัญญาณอนามัยวัยเรียน ปีงบประมาณ 2566 เด็กวัยเรียนเข้มแข็งแข็งแรงและฉลาดตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล ปี 2565

- ชี้แจงสรุป“เดินหน้า สร้างเด็กไทย ไอคิวดี”สำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา(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 และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในสถานศึกษา ติดตามให้คำแนะนำการป้องกันการติดเชื้อโควิด การรับวัคซีนของประชาชนในพื้นที่ สถานการณ์ผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจมีการระบาดซ้ำ เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ กำกับติดตามช่วยเหลือสนับสนุนสถานศึกษา ถึงแม้จะประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

- ชี้แจงการตรวจสุขภาพ และคัดกรองสายตาเด็กวัยเรียน เด็กไทยสายตาดี ปี2566 แผนการลงพื้นที่เพื่อตรวจคัดกรองโครงการเด็กไทยสายตาดี โรงพยาบาลนาร่อง 8 แห่ง ในจังหวัดอุดรธานี เพื่อสอนการตรวจคัดกรองแก่ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ โดยจักษุแพทย์จากโรงพยาบาลอุดรธานี ร่วมกับ Service Plan สาขาศาสนา 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 โฆษณาการเด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี ตรวจคัดกรองสายตาเด็ก ป.1 Vision 2020

ในวันที่23 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมสามัคคี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผ่านระบบประชุมทางไกล (Video conference : Cisco Webex) จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรผู้รับผิดชอบอนามัยโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานส่งข้อมูลโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สาระการประชุม ดังนี้

- การบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้มเพื่อความปลอดภัยของการบริการ
- การบันทึกและตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในระบบ HOSxp/JHCISและHDC
- ปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาการลงข้อมูล การอัพเดท การบันทึก และส่งข้อมูล การตรวจสอบผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจากฐานข้อมูลสารสนเทศ
- ปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาการลงข้อมูล บันทึก ตรวจ VA เด็กนักเรียน การเตรียมไฟล์สำหรับนำเข้าเว็บvision2020
- การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นการ Upload ข้อมูลนักเรียน ป.1และผลการตรวจตาขึ้นเว็บ การตรวจสอบผลการนำเข้าข้อมูล

กิจกรรมที่ 8 การอบรมครูอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ (ภาคทฤษฎี) ผ่านOBEC Channel ครูอนามัย/โรงเรียนมัธยมเป้าหมาย ระหว่างวันที่ 3-5 เมษายน 2566 ตามกำหนดการอบรม 6 Module

Module 1 ทักษะชีวิต

Module 2 ทักษะสังคม

Module 3 ทักษะสุขภาพ

Module 4 ทักษะการจัดการสิ่งแวดล้อม

Module 5 ทักษะรู้เท่าทันเทคโนโลยี

Module 6 ทักษะการจัดการงานอนามัยโรงเรียน

กิจกรรมที่ 9 การอบรมครูอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ (ภาคปฏิบัติ) ระหว่างวันที่ 11-12 พฤษภาคม 2566 ณ โรงเรียนอุดรพิชัยรักษ์พิทยา อ.เมือง จ.อุดรธานี โดยเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอุดรธานี จัดการอบรมร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมสนับสนุนวิทยากร โดยมีโรงเรียนมัธยมจากเขตตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการเขต 10 ประกอบด้วย สพม.บึงกาฬ สพม.เลย สพม.หนองบัวลำภู สพม.หนองคาย และสพม.อุดรธานีจำนวน 171 โรงเรียน ครูอนามัยจำนวน 171 คน ทั้งหมด 4 ฐาน

ฐานที่ 1 ฐานนาที่ชีวิต

ฐานที่ 2 ฐานรอบรู้สุขภาพใจ ห่วงไกลปลอดภัยสารเสพติด

ฐานที่ 3 คัดกรองการได้ยิน วัดสายตา ซีต & วัคซีน HPV

ฐานที่ 4 ฐานใส่ใจตรวจเต้านม

เป้าหมายให้นักเรียนมัธยมสามารถนำความรู้ในเรื่อง นาที่ชีวิต ตรวจเต้านม และครู สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลนักเรียนในเรื่อง รอบรู้สุขภาพใจ ห่วงไกลปลอดภัยสารเสพติด และอนามัยโรงเรียน ตรวจสุขภาพนักเรียน คัดกรองการได้ยิน วัดสายตา ซีต วัคซีน HPV

3.3 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

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

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line		ปี 2566 ฐานข้อมูล ปีการศึกษา 2566 เทอม 1		
	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/อัตรา
1. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57	65.58	57.77	16,035	8,213	51.22
2. เด็กนักเรียนได้รับการ คัดกรองเด็กอ้วนกลุ่ม เสี่ยง obesity sign ร้อยละ 80	94.24	100	1,679	0	0
3. เด็ก 6-12 ปีได้รับยา เม็ดเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 100	49.58	22.82	21,243	5,098	24

ที่มา : HDC วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอผลงาน พค. 2566 - กค. 2566 (ข้อมูล เทอม 1 ปีการศึกษา 2566)

1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนโรคอ้วน อ้วนอันตรายได้รับการคัดกรองและการส่งต่อ จังหวัดอุดรธานี
จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน	เป้าหมาย	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	35	28	0
2	กุดจับ	28	22	0
3	หนองวัวซอ	48	38	0
4	กุมภวาปี	224	179	0
5	โนนสะอาด	125	100	0
6	หนองหาน	378	302	0
7	ทุ่งฝน	77	61	0
8	ไชยวาน	71	57	0
9	ศรีธาตุ	73	58	0
10	วังสามหมอ	60	48	0
11	บ้านดุง	179	143	0
12	บ้านผือ	102	81	0
13	น้ำโสม	107	86	0
14	เพ็ญ	95	76	0

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนเด็กเริ่มอ่านและอ่าน	เป้าหมาย	ร้อยละ
15	สร้างคอม	37	30	0
16	หนองแสง	77	62	0
17	นาูง	41	33	0
18	พิบูลย์รักษ์	199	160	0
19	กุ้แก้ว	116	93	0
20	ประจักษ์ศิลปาคม	27	22	0
รวมภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		2,099	1,679	0

ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

2) ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดอุดรธานี จำแนกรายอำเภอ (เป้าหมาย ร้อยละ 57) เทอม1 (พค.2566 - กค.2566)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	331	173	52.27
2	กุดจับ	351	224	63.82
3	หนองวัวซอ	289	141	48.79
4	กุมภวาปี	2,268	1,464	64.55
5	โนนสะอาด	834	448	53.72
6	หนองหาน	2,971	1,325	44.6
7	ทุ่งฝน	597	273	45.73
8	ไชยวาน	544	296	54.41
9	ศรีธาตุ	417	190	45.56
10	วังสามหมอ	622	413	66.4
11	บ้านดุง	1,266	664	52.45
12	บ้านผือ	1,156	698	60.38
13	น้ำโสม	667	333	49.93
14	เพ็ญ	635	290	45.67
15	สร้างคอม	210	83	39.52
16	หนองแสง	425	205	48.24
17	นาูง	246	110	44.72
18	พิบูลย์รักษ์	1,130	379	33.54
19	กุ้แก้ว	942	438	46.5
20	ประจักษ์ศิลปาคม	134	66	49.25
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		16,035	8,213	51.22

ที่มา : HDC วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

3) ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ผอม จังหวัดอุดรธานี จำแนกรายอำเภอ
(เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5) เทอม1 (พค.2566 - กค.2566)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	331	29	8.76
2	กุดจับ	351	16	4.56
3	หนองวัวซอ	289	25	8.65
4	กุมภวาปี	2,268	117	5.16
5	โนนสะอาด	834	52	6.24
6	หนองหาน	2,971	226	7.61
7	ทุ่งฝน	597	51	8.54
8	ไชยวาน	544	33	6.07
9	ศรีธาตุ	417	15	3.6
10	วังสามหมอ	622	47	7.56
11	บ้านดุง	1,266	73	5.77
12	บ้านผือ	1,156	96	8.3
13	น้ำโสม	667	31	4.65
14	เพ็ญ	635	43	6.77
15	สร้างคอม	210	19	9.05
16	หนองแสง	425	25	5.88
17	นาูง	246	20	8.13
18	พิบูลย์รักษ์	1,130	65	5.75
19	กุँแก้ว	942	50	5.31
20	ประจักษ์ศิลปาคม	134	6	4.48
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		16,035	1,039	6.48

ที่มา : HDC วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4) ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี เตี้ย จังหวัดอุดรธานี จำแนกรายอำเภอ
(เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10) เทอม1 (พค.2566 - กค.2566)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	331	34	10.27
2	กุดจับ	351	35	9.97
3	หนองวัวซอ	289	38	13.15
4	กุมภวาปี	2,268	148	6.53
5	โนนสะอาด	834	108	12.95
6	หนองหาน	2,971	508	17.1
7	ทุ่งฝน	597	104	17.42
8	ไชยวาน	544	54	9.93
9	ศรีธาตุ	417	66	15.83
10	วังสามหมอ	622	42	6.75
11	บ้านดุง	1,266	151	11.93
12	บ้านผือ	1,156	80	6.92
13	น้ำโสม	667	99	14.84
14	เพ็ญ	635	104	16.38
15	สร้างคอม	210	40	19.05
16	หนองแสง	425	56	13.18
17	นาูง	246	34	13.82
18	พิบูลย์รักษ์	1,130	299	26.46
19	กุँแก้ว	942	166	17.62
20	ประจักษ์ศิลปาคม	134	17	12.69
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		16,035	2,183	13.61

ที่มา : HDC วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ผลการคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1 ที่มีสายตาผิดปกติได้รับการช่วยเหลือ จำแนกรายอำเภอ
 เทอม1 (พค.2566 - กค.2566)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน นักเรียน ป.1	ได้รับการ คัดกรอง	ร้อยละ	พบสายตา ผิดปกติ	ได้รับการรักษา และส่งต่อ	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	0	0	0	0	0	0
2	กุดจับ	0	0	0	0	0	0
3	หนองวัวซอ	0	0	0	0	0	0
4	กุมภวาปี	60	60	100	4	0	0
5	โนนสะอาด	0	0	0	0	0	0
6	หนองหาน	0	0	0	0	0	0
7	ทุ่งฝน	37	37	100	0	0	0
8	ไชยวาน	0	0	0	0	0	0
9	ศรีธาตุ	0	0	0	0	0	0
10	วังสามหมอ	0	0	0	0	0	0
11	บ้านดุง	0	0	0	0	0	0
12	บ้านผือ	0	0	0	0	0	0
13	น้ำโสม	0	0	0	0	0	0
14	เพ็ญ	0	0	0	0	0	0
15	สร้างคอม	0	0	0	0	0	0
16	หนองแสง	0	0	0	0	0	0
17	นายาง	0	0	0	0	0	0
18	พิบูลย์รักษ์	0	0	0	0	0	0
19	กุ้งแก้ว	0	0	0	0	0	0
20	ประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0	0	0	0
จังหวัดอุดรธานี		97	97	100	4	0	0

ที่มา : HDC วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 การบันทึกข้อมูล ระบบข้อมูล จัดทำข้อมูลให้ทันเวลา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง สามารถใช้ประโยชน์ของข้อมูลที่มีอยู่ในระบบฐานข้อมูล การมี platform ที่หลากหลายของแต่ละงาน ทำให้ภาระงานพื้นที่มีมากขึ้น

5.2 การย้ายงาน เปลี่ยนงานของบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน

5.3 ดำเนินการในการการตรวจสุขภาพเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เจาะเลือดตรวจภาวะซีดและการคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1 เพื่อประเมินภาวะโภชนาการและสุขภาพ การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ลงบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดวัยเรียน ในโปรแกรม HDC ใน ภาคเรียนที่ 2/2565 ที่ผ่านมาผลงานยังน้อยแต่ในภาพรวมบรรลุเป้าหมาย มีการเปิดเรียนภาคเรียนที่ 1/2566 เดือนพฤษภาคม การดำเนินการ คัดกรองข้อมูลการตรวจสุขภาพเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เจาะเลือดตรวจภาวะซีดและการคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1 ทำ ยังไม่แล้วเสร็จ ทำให้ผลงานยังไม่ถึงเป้าหมาย

5.4 การบันทึกข้อมูลสายตาเด็ก ป.1 ในโปรแกรม vision 2020 ในภาคเรียนที่ผ่านมาการตรวจคัดกรองทำได้เพิ่มขึ้นในหลายอำเภอ ข้อมูลในโปรแกรม vision 2020 ยังลงได้น้อย ไม่ครอบคลุม

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 ปรับปรุงระบบข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง สามารถใช้ประโยชน์ของข้อมูลที่มีอยู่ในระบบฐานข้อมูลร่วมกัน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย จากข้อมูลจาก 43 แห่ง เพื่อนำเข้าใน HDC ให้เป็นไปในทิศทางเดียวเพื่อลดภาระงานให้แก่พื้นที่ เตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน รพ.สต.

6.5 ในส่วนของงานที่ต้องบูรณาการร่วมกันกับกระทรวงต่างๆ ส่วนกลางควรทำความเข้าใจและเชื่อมโยงข้อมูลในระดับสูงให้แต่ละกระทรวงสั่งการในส่วนที่แต่ละกระทรวงต้องรับผิดชอบ 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 yaowaresh47@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
หัวข้อ กลุ่มวัยรุ่น
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

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 2566 จังหวัดอุดรธานี มีโรงพยาบาลที่จะต้องเข้ารับการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในโปรแกรม YFHS Application ฉบับปรับปรุงใหม่ จำนวน 20 โรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงได้มีการประเมินตนเองและผ่านการรับรองจากกรมอนามัยอยู่ในระดับดีเด่น ร้อยละ 99.83 และ 94.22 ตามลำดับ และมีการประเมินตนเอง เข้ามาในระบบ จำนวน 8 โรงพยาบาล (ได้แก่ น้ำโสม, เพ็ญ, วังสามหมอ, กุมภวาปี, หนองวัวซอ, กู่แก้ว, ทุ่งฝน และพิบูลย์รักษ์) คงเหลือ 10 โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่าง การบันทึกข้อมูลประเมินตนเองในโปรแกรม YFHS Application ให้แล้วเสร็จภายใน 30 มิถุนายน 2566

การประเมินรับรองมาตรฐานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ปี 2565 จังหวัดอุดรธานี ผ่านการรับรองเป็นจังหวัดอนามัยเจริญพันธุ์โดยได้รับโล่เชิดชูเกียรติจากกรมอนามัย และในปี 2566 ได้มีการประสานและขอความร่วมมือไปยัง โรงพยาบาลทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์ระดับอำเภอพร้อมทั้งให้ผู้รับผิดชอบงานมีการบันทึกผลการดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ในระบบฐานข้อมูลอำเภอออนไลน์ของสำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ ทั้งนี้อยู่ระหว่างการลงบันทึกข้อมูลในระบบ ให้แล้วเสร็จภายใน 31 สิงหาคม 2566

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

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

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 เสนอยังคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี

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

- สรุปผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ตามยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์

- เสนอแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2566

- การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี โดยมีมติเห็นชอบ ให้จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น ณ บ้านพักเด็กและเยาวชนจังหวัดอุดรธานี

- การจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2565

3) ประชุมผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นและงานอนามัยการเจริญพันธุ์จาก โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 20 อำเภอ ในวันที่ 7 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 ตึกอำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 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) เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามบูรณาการงานแม่และเด็ก ผู้สูงอายุของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุม 20 อำเภอระหว่างเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2566

5) เข้าร่วมอบรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว และการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี ปีงบประมาณ 2566 วันที่ 14 มิถุนายน 2566 ณ โรงแรมพาราไดซ์ อ.เมือง จ.อุดรธานี จัดโดย ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี จังหวัดอุดรธานีส่งบุคลากร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการ สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัวเข้ารับการอบรมจำนวนทั้งสิ้น 47 คน

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2566 (ต.ค.65 - พ.ค. 66)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	อัตรา/ร้อยละ
1. อัตราการคลอดมีชีพอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ไม่เกิน 23 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)	21.47	12.76	19.12	48,113	641	13.32
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	46,102	19	0.41
3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 10)	11.18	11.89	11.80	459	48	10.46
4. ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (ร้อยละ 60)	23.91	23.78	16.88	556	141	25.36

4.1 อัตราการคลอดมีชีพอายุ 15-19 ปี ต่อ จำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
 จำแนกรายอำเภอ (เดือนตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566)
 (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	12,144	249	20.50
2	เพ็ญ	3,713	85	22.89
3	หนองวัวซอ	1,892	11	5.81
4	สร้างคอม	918	2	2.18
5	กุมภวาปี	3,362	61	18.14
6	โนนสะอาด	1,426	6	4.21
7	ศรีธาตุ	1,452	5	3.44
8	วังสามหมอ	1,877	21	11.19
9	หนองแสง	845	9	10.65
10	ประจักษ์ศิลปาคม	761	0	0
11	หนองหาน	3,679	46	12.50
12	บ้านดุง	4,041	48	11.88
13	ไชยวาน	1297	9	6.94
14	ทุ่งฝน	1029	1	0.97
15	พิบูลย์รักษ์	797	3	3.76
16	กุ้งแก้ว	670	0	0
17	บ้านผือ	3333	52	15.60
18	น้ำโสม	1997	18	9.49
19	กุดจับ	199	8	4.02
20	นายาง	989	7	7.08
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		48,113	641	13.32

ที่มา : รายงาน ก 2 สสจ.อุดรธานี

4.2 อัตราการคลอดมีชีพอายุ 10-14 ปี ต่อ จำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน
 จำแนกรายอำเภอ (เดือนตุลาคม 2565- พฤษภาคม 2566)
 (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	11,525	7	0.61
2	เพ็ญ	3,397	2	0.59
3	หนองวัวซอ	1,734	0	0
4	สร้างคอม	849	0	0
5	กุมภวาปี	3,275	2	0.61
6	โนนสะอาด	1,442	0	0
7	ศรีธาตุ	1,423	1	0.70
8	วังสามหมอ	1,879	1	0.53
9	หนองแสง	836	0	0
10	ประจักษ์ศิลปาคม	712	0	0
11	หนองหาน	3,378	4	1.18
12	บ้านดุง	4,096	1	0.24
13	ไชยวาน	1,196	0	0
14	ทุ่งฝน	997	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	715	0	0
16	กุँแก	627	0	0
17	บ้านผือ	3,073	1	0.33
18	น้ำโสม	1,903	0	0
19	กุดจับ	1,925	0	0
20	นายาง	1,120	0	0
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		46,102	19	0.41

ที่มา : รายงาน ก2 สสจ.อุดรธานี

4.3 ร้อยละของการตั้งครุฑในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกรายอำเภอ
(เดือนตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566) (เป้าหมาย ร้อยละ 10)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนหญิงตั้งครุฑ อายุต่ำกว่า 20 ปี	จำนวนหญิงตั้งครุฑ อายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครุฑซ้ำ	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	83	9	10.84
2	เพ็ญ	76	5	6.58
3	หนองวัวซอ	13	2	15.38
4	สร้างคอม	1	0	0
5	กุมภวาปี	48	4	8.33
6	โนนสะอาด	7	0	0
7	ศรีธาตุ	5	1	20
8	วังสามหมอ	19	0	0
9	หนองแสง	9	2	22.22
10	ประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0
11	หนองหาน	54	10	18.52
12	บ้านดุง	54	6	11.11
13	ไชยวาน	9	0	0
14	ทุ่งฝน	3	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	3	1	33.33
16	กุँแก้ว	0	0	0
17	บ้านผือ	43	5	11.63
18	น้ำโสม	19	1	5.26
19	กุดจับ	9	1	11.11
20	นายาง	4	1	25
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		459	48	10.46

หมายเหตุ : การตั้งครุฑซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ที่เกินร้อยละ 10 เนื่องจากเป็นความต้องการ
และมีความพร้อมที่จะมีบุตรเพิ่มของหญิงตั้งครุฑ

ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข :15 มิถุนายน 2566

4.4 ร้อยละหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เดือนตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) (เป้าหมาย ร้อยละ 60)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า 20 ปี	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	109	2	1.83
2	เพ็ญ	84	2	2.38
3	หนองวัวซอ	16	0	0
4	สร้างคอม	2	0	0
5	กุมภวาปี	57	30	52.63
6	โนนสะอาด	7	2	28.57
7	ศรีธาตุ	9	7	77.78
8	วังสามหมอ	24	14	58.33
9	หนองแสง	10	1	10
10	ประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0
11	หนองหาน	65	60	92.31
12	บ้านดุง	65	2	3.08
13	ไชยวาน	9	0	0
14	ทุ่งฝน	3	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	3	1	33.33
16	กู่แก้ว	0	0	0
17	บ้านผือ	53	11	20.75
18	น้ำโสม	23	7	30.43
19	กุดจับ	12	2	16.67
20	นาูง	5	0	0
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		556	141	25.36

ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข : 15 มิ.ย. 2566

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 หลังจากสถานการณ์โควิดคลี่คลาย การขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณสุขมีการดำเนินการขับเคลื่อนพร้อมกันหลายงาน ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบเดิม มีการปรับเปลี่ยน โยกย้าย ส่งผลให้การขับเคลื่อนนโยบายและแผนงานเกิดความติดขัด และล่าช้า

5.2 นโยบายเรื่องการบันทึกและรวบรวมผลงานตัวชี้วัดมีการปรับปรุงฐานข้อมูลระบบโปรแกรมใหม่ส่งผล การบันทึกและรวบรวมผลการดำเนินงานจำเป็นต้องรอการชี้แจง และรอให้ระบบเกิดความเสถียร ส่งผลให้การบันทึกข้อมูลต่างๆ ไม่สามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

5.3 การดำเนินการงานขับเคลื่อนโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนพื้นที่ เกิดความล่าช้า ในการจัดสรรงบประมาณยังพื้นที่ ส่งผลกระทบการดำเนินงานแก้ไขปัญหามุ่งเน้นเชิงกระบวนการ จำเป็นจะต้องมีการปรับเปลี่ยน ห่วงเวลาในการจัดกิจกรรม

5.4 การบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรมที่มีอยู่ (HDC) ยังขาดความครอบคลุม ครบถ้วน รวมทั้งขาดการตรวจสอบข้อมูลที่เป็นระบบส่งผลให้การนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนงาน โครงการในภาพรวมจังหวัดไม่สมบูรณ์

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 6.1 มีการบูรณาการ แผนงาน โครงการกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 6.2 มีการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- 6.3 การปรับปรุงระบบฐานข้อมูล หรือระบบโปรแกรมต่างๆ ที่นำมาใช้ในภาพรวมของประเทศและ เขตให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ผู้รายงาน นางสุรีพร อินทนพ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 08-1999-7442
E-mail : inthanopsu2518@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ วัยทำงาน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ วันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 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 รวมทั้งโรคซึมเศร้าก็เป็นปัจจัยส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย จากสถิติของอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรในจังหวัดอุดรธานี ยังอยู่ในระดับไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด โดยอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ 2563 - 2565 ดังนี้คือ 5.56, 5.83 และ 4.60 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในส่วนของร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2563 - 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 ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร	เป้าหมาย	≤ 6.3 ต่อแสน ประชากร	≤ 8.0 ต่อแสน ประชากร	≤ 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 : รายงานสถิติการฆ่าตัวตายร่ง 506s โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ /สสจ.อุดรธานี

: ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข

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

3.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เป้าหมาย ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร)

ผลงานวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 15 มิถุนายน 2566

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรประจำปี 2565	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อ ปชก.แสนคน
1	เมืองอุดรธานี	295,934	15	5.07
2	กุดจับ	65,659	9	13.71*
3	หนองวัวซอ	62,548	7	11.20*
4	กุมภวาปี	123,132	5	4.06
5	โนนสะอาด	49,737	1	2.01
6	หนองหาน	116,529	6	5.15
7	ทุ่งฝน	32,219	3	9.31*
8	ไชยวาน	39,528	2	5.06
9	ศรีธาตุ	48,659	2	4.11
10	วังสามหมอ	58,763	1	1.70
11	บ้านดุง	127,993	13	10.16*
12	บ้านผือ	109,811	0	0.00
13	น้ำโสม	58,802	3	5.10
14	เพ็ญ	116,048	0	0.00
15	สร้างคอม	29,277	1	3.41
16	หนองแสง	27,248	1	3.67
17	นาูง	28,678	1	3.48
18	พิบูลย์รักษ์	24,697	2	8.10*
19	กุ้งแก้ว	22,065	0	0.00
20	ประจักษ์ฯ	25,536	2	7.83
	รวม	1,566,510	74	4.72

อ้างอิง : รายงานสถิติการฆ่าตัวตายร่ง 506s โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ /สสจ.อุดรธานี

: ข้อมูลประชากรประจำปี 2565 จากฐานข้อมูล HDC วันที่ 31 ธันวาคม 2565

จากข้อมูลผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มิถุนายน 2566 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ : 4.72 ต่อแสนประชากร (จำนวน 74 ราย) กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด ช่วงอายุ 30–39 ปี ร้อยละ 24.56 และอายุ 40–39 ปี ร้อยละ 23.83 เพศชายร้อยละ 71.05 วิธีการผูกคอร้อยละ 89.90 กระโดดน้ำ ร้อยละ 7.10 รถมคว้น ร้อยละ 3.00 เคยทำร้ายตนเองร้อยละ 15.81 มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 20.58 อำเภอที่พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ อ.กุดจับ 13.71 ต่อแสนประชากร ปัจจัยหรือสาเหตุของการฆ่าตัวตาย พบปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 69.28 ปัญหา สุรา ยาเสพติด ร้อยละ 44.50 ปัญหาเศรษฐกิจ หนี้สิน ร้อยละ 42.40 ปัญหาทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังทางกายและทางจิตเวช ร้อยละ 27.10

3.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 80)

ผลงานวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 15 มิถุนายน 2566

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรประจำปี 2564 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณ การจากความชุก	จำนวน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	237,508	6,413	5,069	79.04*
2	กุดจับ	55,160	1,489	1,583	106.31
3	หนองวัวซอ	53,011	1,431	1,946	135.98
4	กุมภวาปี	105,364	2,845	2,028	71.28*
5	โนนสะอาด	41,938	1,132	890	78.26*
6	หนองหาน	98,295	2,654	2,059	77.58*
7	ทุ่งฝน	27,069	737	1,074	145.72
8	ไชยวาน	33,320	900	864	96.00
9	ศรีธาตุ	41,224	1,113	944	84.81
10	วังสามหมอ	48,504	1,310	1,875	143.12
11	บ้านดุง	98,062	2,648	2,140	80.81
12	บ้านฝ่อ	92,355	2,494	2,221	89.05
13	น้ำโสม	48,416	1,307	2,882	220.50
14	เพ็ญ	97,030	2,620	1,723	65.76*
15	สร้างคอม	24,450	660	1,033	156.51
16	หนองแสง	22,771	615	478	77.72*
17	นายาง	23,089	623	529	84.91
18	พิบูลย์รักษ์	20,815	563	832	147.77
19	กุँแก้ว	18,734	506	278	54.94*
20	ประจักษ์ฯ	21,445	580	539	92.93
	รวม	1,314,254	35,485	30,987	87.32

อ้างอิง : ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC รายงานการเข้าถึงระบบสุขภาพจิต ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

วันที่ 15 มิถุนายน 2566

: ข้อมูลประชากรปี 2564 จากฐานข้อมูล HDC วันที่ 31 ธันวาคม 2565

4. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

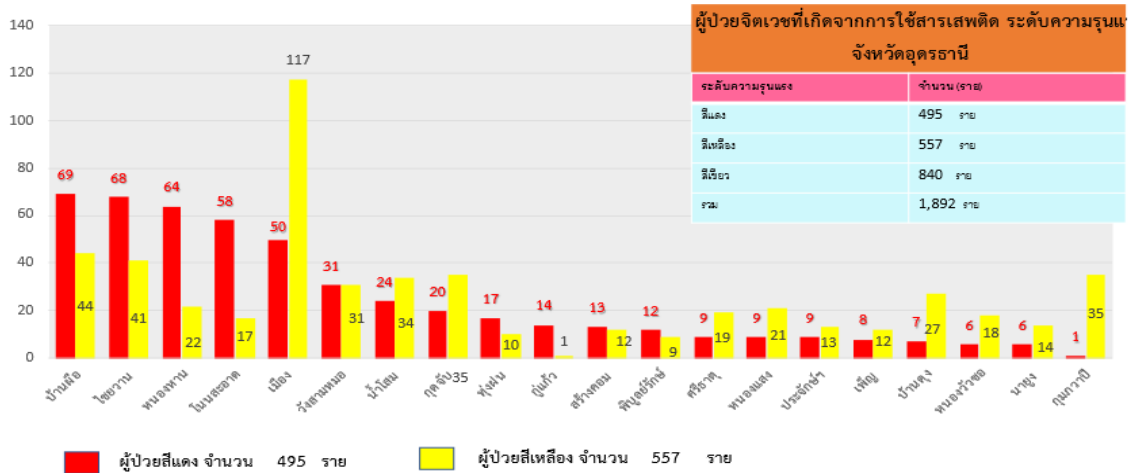
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

1. ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด แยกระดับความรุนแรงเพื่อดำเนินการมาตรการติดตาม
อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. ระดับความรุนแรงสูง (สีแดง) ผู้ป่วยจิตเวช รับประทานยาไม่ดี ไม่มีญาติ/ญาติ
ดูแลไม่ดี และใช้สารเสพติด
2. ระดับความรุนแรงปานกลาง (สีเหลือง) ผู้ป่วยจิตเวช มี อย่างใดอย่างหนึ่งไม่ดี
(การรับประทานยา ญาติดูแล การใช้สารเสพติด)

3. ระดับความรุนแรงต่ำ (สีเขียว) ผู้ป่วยจิตเวช รับประทานยาดี มีญาติดูแลดี และไม่ใช่สารเสพติด
2. จัดทำข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด รายอำเภอ

ผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติด แยกตามระดับความรุนแรง แดง-เหลือง รายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี



หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยจาก รพช. รพท. รพช. จังหวัดอุดรธานี ณ 31 ธ.ค. 2565

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

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

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

1.นิเทศติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จำนวน 5 อำเภอ คือ อ.หนองหาน อ.เพ็ญ อ.ทุ่งฝน อ.หนองแสง อ.วังสามหมอ

- การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน โดยทีมภาคีเครือข่าย

- การคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน โดยใช้ 5 Red Flags

ประวัติผู้ป่วยจิตเวช/ใช้ยาเสพติด นำส่งเข้ารับการรักษา





2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V จังหวัดอุดรธานี ประจำปี พ.ศ.2566 วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมอุดรคุษฎี โรงแรมเจริญโฮเต็ล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุม - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ในจ.อุดรธานี จำนวน 150 คน ประเด็นประชุม

1. การดำเนินงานผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V
2. พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2562
- 3.การดำเนินงานผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน บทบาทหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข และ บทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่ตำรวจ
- 4.การดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8
- 5.ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
- 6.การจัดทำแผนการบริหารจัดการและส่งต่อเมื่อเกิดภาวะผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก้าวร้าวรุนแรง



นายสุรศักดิ์ อักษรกุล รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี
ประธานเปิดโครงการประชุมฯ



ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้
นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
กล่าวรายงาน โครงการประชุมฯ



พิธีเปิดโครงการประชุมฯ

5.3 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

- ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก โดยใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้ระบบ R8EOC ในการติดตาม ประเมินการดำเนินงานระดับอำเภอ เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70

- การเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการฆ่าซ้ำ มุ่งเน้นกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น โดยจะมีการเชื่อมโยงการดำเนินการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกับสถานศึกษา

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

- รพท. (M1)รพ.กุมภวาปี ดำเนินการเปิดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบ Corner จำนวน 10 เตียง

- การจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน

ผลดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในรพช. จังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	หน่วยงาน	ขนาด	มติ อ.ก.พ. สป. เห็นชอบจัดตั้ง กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	รอการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด			
ลำดับ	หน่วยงาน	ขนาด	วันที่ประเมิน HA ยาเสพติด				
1	รพ.หนองวัวซอ	F2	มติ อ.ก.พ.สป.5/64 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2564	1	รพ.โนนสะอาด	F2	2 ธันวาคม 2565
2	รพ.ศรีธาตุ	F2	มติ อ.ก.พ.สป.5/64 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2564	2	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	F3	1 ธันวาคม 2565
3	รพ.กุดจับ	F2	มติ อ.ก.พ.สป.7/65 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2565	3	รพ.กุมแก้ว	F3	1 ธันวาคม 2565
4	รพ.บ้านดุง	M2	มติ อ.ก.พ.สป.7/65 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2565	หน่วยงานที่ไม่เข้าเกณฑ์การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ยาเสพติด ได้แก่ รพ.หัวแก้ว (กรมการแพทย์ โดย รพ.ธัญญารักษ์ ได้ส่งเอกสารแจ้งไปที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 เรียบร้อยแล้ว)			
5	รพ.วังสามหมอ	F2	มติ อ.ก.พ.สป.7/65 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2565				
6	รพ.บ้านฝ้อ	M2	มติ อ.ก.พ.สป.3/65 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2566	สรุปการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและ ยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชฯ จำนวน 15 แห่ง ยังไม่จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชฯ จำนวน 3 แห่ง			
7	รพ.เพ็ญ	M2	มติ อ.ก.พ.สป.3/65 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2566				
8	รพ.หนองหาน	M2	มติ อ.ก.พ.สป.3/65 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2566				
9	รพ.ไชยวาน	F2	มติ อ.ก.พ.สป.3/65 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2566				
10	รพ.สร้างคอม	F2	มติ อ.ก.พ.สป.3/65 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2566				
11	รพ.หนองแสง	F2	มติ อ.ก.พ.สป.3/65 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2566				
12	รพ.ทุ่งฝน	F2	มติ อ.ก.พ.สป.3/65 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2566				
13	รพ.พิบูลย์รักษ์	F2	มติ อ.ก.พ.สป.3/65 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2566				
14	รพ.นาูง	F2	มติ อ.ก.พ.สป.3/65 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2566				
15	รพ.น้ำโสม	F2	มติ อ.ก.พ.สป.3/65 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2566				

หมายเหตุ : รพช.ที่จะจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ต้องผ่านการ
รับรองคุณภาพ HA ยาเสพติด ก่อนส่งประเมินการจัดตั้งกลุ่มงานฯ

- โรงพยาบาลโนนสะอาด รับการประเมินจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด จากคณะกรรมการฯ
เขตสุขภาพที่ 8 วันที่ 30 มิถุนายน 2566

- โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี ที่ยังไม่ได้ประเมินกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 2 แห่ง

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มวัยทำงาน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

2. สถานการณ์

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

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มวัยทำงาน อายุ 45 -59 ปี 2562-2564 โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี พบว่า ประชาชนวัยทำงานจังหวัดอุดรธานี มีการกินผัก 5 ทัฟฟี่ 4 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 57.24, 32.68, 79.51 มีกิจกรรมทางกาย ≥ 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 เติมน้ำหรือเครื่องดื่มมากเกิน ร้อยละ 70.64, 72.81, 67.43 ดื่มเครื่องดื่มรสหวานมากเกิน 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 มีพฤติกรรมเติมน้ำ ร้อยละ 90.57 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 34.49 สูบบุหรี่ ร้อยละ 9.05 ดื่มสุรา ร้อยละ 30.2 มีพฤติกรรมพึงประสงค์ 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 และสามารถกระตุ้นบุคคลอื่นๆในชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาพที่ดี 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 โดยการมี

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 52

- 4) บูรณาการแผนงาน / โครงการ กับงานที่เกี่ยวข้อง
- 5) สร้าง Health Leader Team ระดับอำเภอ เพื่อสร้าง Health Leader ในชุมชน
- 6) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เป้าหมาย ตัวชี้วัด และพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบกลุ่มวัยทำงาน
- 7) พัฒนาระบบบริการคลินิกไร้พุง (DPAC) ใน รพ./รพ.สต. ครอบคลุมทุกสถานบริการ
- 8) พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดของจังหวัด
- 9) นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานและพัฒนาคลินิก DPAC ในโรงพยาบาลตามแนวทางการดำเนินงาน

คลินิกไร้พุงคุณภาพ (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 90

- ร้อยละ จำนวน ครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 40 (ข้อมูลการลงทะเบียนเป็นสมาชิกในกิจกรรมก้าวทำใจ SEASON 5)

- ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี ที่ 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 กิจกรรมก้าวทำใจ วิวาห์สร้างชาติ กิจกรรมการออกกำลังกายวิ่ง 2.4 กิโลเมตร
- สนับสนุนสื่อต่างๆ ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ 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

3.2.2 โครงการก้าวทำใจ

- 1) ดำเนินการตามนโยบายร่วมกับผู้บริหารระดับสูง จากกระทรวงในการขับเคลื่อนกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ก้าวทำใจ SEASON 1, 2, 3, 4 และ 5 ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและอสม.และกลุ่มประชาชนทั่วไป อย่างต่อเนื่องในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาต่อไป
- 2) กำหนดเป้าหมายรายอำเภอ ในการสมัครก้าวทำใจ SEASON 5

3.2.3 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ H4U (การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 (H4U Plus)) โดย ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

- กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี 20 อำเภอ กลุ่มเป้าหมาย วัยทำงานอายุ 25- 59 ปี ทั้งหมด 11,452 คน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จำนวน 5,090 คน คิดเป็นร้อยละ 44.45 ข้อมูล ณ 16 มิถุนายน 2566

3.2.4 ดูแลกลุ่มดีให้มีสุขภาพดี/Pre-Aging

จังหวัดอุดรธานี ได้มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานในองค์กรและส่งเสริมการรับรู้สุขภาพให้กับประชาชนและสอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. มีนโยบายทดสอบสมรรถภาพทางกาย วิ่ง 2.4 กม.หรือ เดิน 3.2 กม. ในข้าราชการ/ลูกจ้างสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
2. กิจกรรมขยับกายสบายชีวี ในองค์กร เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลงในองค์กร
3. มีนโยบายองค์กรไร้พุงโดยควบคุมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี

3.2.5 โครงการวิสาหกิจสร้างชาติ

เป้าหมาย หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ

- สร้างความรู้ผ่านช่องทางต่างๆให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดความตระหนักเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและมีบุตรโดยสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์จากส่วนกลาง แผ่นพับสาวไทยแถมแดง 130 แผ่น แผ่นโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ขนาด10x21 ซม. จำนวน 20 อัน (ได้รับสนับสนุนจากกรมอนามัย)

- ร่วมลงพื้นที่ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในวันที่ 7 มีนาคม 2566 จำนวน 2 แห่ง

1. บริษัท ยูนิเวอแซล แอปพารัล จำกัด สาขาอุดรธานี

2. บริษัท น้ำตาลเกษตรผล จำกัด

3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	เป้าหมาย ปี 2566	Base Line			ปี 2566(ต.ค. 65 -31 พ.ค. 66)		
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/ อัตรา
1. วัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ 52	47.12	46.50	46.20	426,713	205,620	48.19
2. วัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีรอบเอวปกติ	ร้อยละ 52	97.47	97	69.98	425,787	252,536	59.31
3.จำนวน ครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย (ข้อมูลการลงทะเบียนเป็นสมาชิกในกิจกรรมก้าวทำใจ SEASON 5)	ร้อยละ 40	NA	39.40	81.83	145,115	124,166	85.56
4. บุคลากรสาธารณสุขผ่านการวิ่งทดสอบสมรรถภาพ 2.4 กิโลเมตร หรือเดินเร็ว 3.2 กิโลเมตร							
-ความครอบคลุม	ร้อยละ 100	NA	72.86	69.38	9,999	6,386	63.86
-ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 50	NA	53.71	34.75	6,386	3,684	57.69
5. วัยทำงาน อายุ 25- 59 ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 52	NA	47.09	51.75	11,452 (เป้าหมาย 10,678 คน)	5,090	44.45

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 วัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีดัชนีมวลกาย ปกติ (เป้าหมาย : ร้อยละ 52 ของวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี มีปกติ BMI ≥ 18.5 ถึง < 23)

อำเภอ	ประชากรใน เขตรับผิดชอบ อายุ 19-59 ปี	ชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูง(B)	ร้อยละความ ครอบคลุม	ปกติ BMI ≥ 18.5 ถึง < 23 (A)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	168,254	88,462	52.58	42,176	47.68
กุดจับ	29,263	18,837	64.37	8,100	43
หนองวัวซอ	29,942	18,167	60.67	7,892	43.44
กุมภวาปี	53,852	35,872	66.61	16,453	45.87
โนนสะอาด	20,501	17,067	83.25	11,205	65.65
หนองหาน	44,881	27,355	60.95	12,583	46
ทุ่งฝน	12,820	8,778	68.47	4,700	53.54
ไชยวาน	20,260	11,802	58.25	6,277	53.19
ศรีธาตุ	21,225	14,871	70.06	7,048	47.39
วังสามหมอ	30,557	21,242	69.52	11,797	55.54
บ้านดุง	67,559	39,198	58.02	18,055	46.06
บ้านผือ	52,963	29,540	55.77	12,746	43.15
น้ำโสม	27,136	16,847	62.08	8,705	51.67
เพ็ญ	57,423	31,850	55.47	14,527	45.61
สร้างคอม	14,129	8,106	57.37	4,430	54.65
หนองแสง	11,882	8,409	70.77	4,668	55.51
นาูง	13,260	8,826	66.56	3,973	45.01
พิบูลย์รักษ์	12,475	7,721	61.89	3,858	49.97
กุ้งแก้ว	9,066	5,357	59.09	2,291	42.77
ประจักษ์ศิลปาคม	11,669	8,406	72.04	4,136	49.2
รวม	709,117	426,713	60.18	205,620	48.19

ที่มา : HDC จ.อุดรธานี ณ 31 พฤษภาคม 2566

4.2 วัยทำงาน 19- 59 ปี มีดัชนีรอบเอวปกติ (เป้าหมาย : ร้อยละ 52 ของวัยทำงานอายุ 25- 59 ปี มีรอบเอวปกติ)

อำเภอ	ประชากร อายุ 19 - 59 ปี	ประชากร อายุ 19 - 59 ปีที่ วัดรอบเอวและส่วนสูง(B)	ความครอบคลุม ร้อยละ	ประชากร อายุ 19 - 59 ปีรอบเอว ปกติ	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	168,254	88,264	52.46	52,213	59.16
กุดจับ	29,263	18,861	64.45	8,642	45.82
หนองวัวซอ	29,942	18,181	60.72	11,682	64.25
กุมภวาปี	53,852	35,890	66.65	20,209	56.31
โนนสะอาด	20,501	17,096	83.39	12,352	72.25
หนองหาน	44,881	26,507	59.06	16,218	61.18
ทุ่งฝน	12,820	8,760	68.33	4,421	50.47
ไชยวาน	20,260	11,798	58.23	6,745	57.17
ศรีธาตุ	21,225	14,866	70.04	8,743	58.81
วังสามหมอ	30,557	21,252	69.55	13,542	63.72
บ้านดุง	67,559	39,202	58.03	24,669	62.93
บ้านผือ	52,963	29,553	55.8	16,617	56.23
น้ำโสม	27,136	16,858	62.12	9,821	58.26
เพ็ญ	57,423	31,861	55.48	17,805	55.88
สร้างคอม	14,129	8,127	57.52	5,067	62.35
หนองแสง	11,882	8,407	70.75	5,846	69.54
นาูง	13,260	8,828	66.58	4,922	55.75
พิบูลย์รักษ์	12,475	7,721	61.89	4,616	59.79
กุ้งแก้ว	9,066	5,355	59.07	2,661	49.69
ประจักษ์ศิลปาคม	11,669	8,400	71.99	5,745	68.39
รวม	709,117	425,787	60.04	252,536	59.31

ที่มา : HDC จ.อุดรธานี ณ 31 พฤษภาคม 2566

4.3 เป้าหมายการบันทึกข้อมูลครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย(สัมครสมาชิก ก้าวทำใจ ปี 2566) แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ผลการดำเนินงาน										
		จำนวนเป้าหมายครอบครัว	ผลงานจำนวนสมาชิกทั้งหมด	ร้อยละ	ทำได้มากกว่าค่าเป้าหมาย	ชาย	หญิง	ประชาชนทั่วไป	นักเรียน	อสม.	บุคลากรภาคเอกชน	บุคลากรภาครัฐ
1	นาเยือง	2,597	8,694	100	6,097	3,978	4,716	5,386	2,487	666	2	153
2	ไชยวาน	3,643	9,064	100	5,421	4,393	4,671	6,334	1,928	640	9	153
3	พิบูลย์รักษ์	2,267	7,252	100	4,985	3,239	4,013	5,200	1,396	403	78	175
4	หนองหาน	14,574	16,560	100	1,986	6,783	9,777	9,715	4,519	1,740	22	564
5	หนองแสง	1,774	3,641	100	1,867	1,561	2,080	2,260	633	499	31	218
6	สร้างคอม	796	2,505	100	1,709	836	1,669	1,446	353	540	10	156
7	โนนสะอาด	5,770	6,258	100	488	2,596	3,662	4,097	1,114	753	7	287
8	กุ้งแก้ว	2,607	2,891	100	284	1,174	1,717	1,792	509	432	3	155
9	น้ำโสม	4,184	4,244	100	60	1,512	2,732	2,512	401	1,058	27	246
10	บ้านฝื่อ	10,883	10,922	100	39	4,313	6,609	6,477	2,008	1,770	121	546
11	บ้านดุง	15,181	13,906	91.60	-1,275	6,476	7,430	9,151	2,640	1,656	12	447
12	ทุ่งฝน	3,964	3,378	85.22	-586	1,436	1,942	2,154	330	732	9	153
13	ศรีธาตุ	5,190	4,025	77.55	-1,165	1,698	2,327	2,026	890	806	6	297
14	กุดจับ	7,943	5,932	74.68	-2,011	1,919	4,013	3,649	851	1,166	22	244
15	เพ็ญ	9,722	7,091	72.94	-2,631	2,183	4,908	4,042	1,161	1,514	13	361
16	ประจักษ์ฯ	2,799	1,575	56.27	-1,224	546	1,029	448	515	468	19	125
17	กุมภวาปี	11,121	4,933	44.36	-6,188	1,370	3,563	1,750	368	2,000	55	760
18	หนองวัวซอ	6,157	2,247	36.50	-3,910	531	1,716	800	185	1,048	14	200
19	เมือง	28,596	7,656	26.77	-20,940	1,709	5,947	1,697	582	3,185	206	1,986
20	วังสามหมอ	5,347	1,392	26.03	-3,955	338	1,054	111	314	671	8	288
รวม		145,115	124,166	85.56	-20,949	6,549	15,229	10,689	3,080	6,196	123	1,690

ที่มา : Application ก้าวทำใจ ข้อมูล ณ 16 มิถุนายน 2566

4.4 บุคลากรสาธารณสุขผ่านการวิ่งทดสอบสมรรถภาพ 2.4 กิโลเมตรหรือเดินเร็ว 3.2 กิโลเมตร

ลำดับ ที่	อำเภอ	บุคลากร ทั้งหมด (คน)	จำนวน ทดสอบ ทั้งหมด(คน)	ร้อยละ	ทดสอบสมรรถภาพร่างกาย													
					วิ่ง 2.4 กิโลเมตร									เดิน 3.2 กม.				
					ทั้งหมด	ต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ	พอใช้	ร้อยละ	ดี	ร้อยละ	ดีมาก	ร้อยละ	ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
1	เมือง	3,985	1,915	48.06	828	276	33.33	195	23.55	245	29.59	112	13.53	1,087	897	82.52	190	17.48
2	กุมภวาปี	800	62	7.75	62	13	20.97	41	66.13	6	9.677	2	3.23					
3	บ้านผือ	553	400	72.33	400	226	56.50	142	35.5	30	7.5	2	0.50					
4	หนองหาน	545	494	90.64	488	446	91.39	28	5.738	9	1.844	5	1.02	3	1	33.33	2	66.67
5	เพ็ญ	525	515	98.10	515	177	34.37	179	34.76	111	21.55	48	9.32					
6	บ้านดุง	574	528	91.99	528	141	26.70	279	52.84	87	16.48	21	3.98					
7	น้ำโสม	312	255	81.73	251	187	74.50	48	19.12	12	4.781	4	1.59	4	4	100		0.00
8	วังสามหมอ	290	282	97.24	281	82	29.18	115	40.93	69	24.56	15	5.34	1	1	100		0.00
9	หนองวัวซอ	309	212	68.61	167	127	76.05	16	9.581	21	12.57	3	1.80	44	44	100		0.00
10	กุดจับ	312	312	100.00	262	41	15.65	150	57.25	62	23.66	9	3.44	50	32	64	18	36.00
11	โนนสะอาด	240	282	117.50	183	89	48.63	68	37.16	23	12.57	3	1.64	99	99	100		0.00
12	ศรีธาตุ	259	253	97.68	208	179	86.06	10	4.808	7	3.365	12	5.77	45	22	48.89	23	51.11
13	ไชยวาน	186	40	21.51	40	5	12.50	33	82.5	0	0	2	5.00					
14	ทุ่งฝน	171	158	92.40	85	70	82.35	7	8.235	6	7.059	2	2.35	73	66	90.41	7	9.59
15	นาูง	173	57	32.95	60	0	0.00	31	51.67	23	38.33	6	10.00					
16	สร้างคอม	163	40	24.54	30	5	16.67	15	50	6	20	4	13.33	10	7	70	3	30.00
17	หนองแสง	158	146	92.41	107	67	62.62	24	22.43	12	11.21	4	3.74	39	23	58.97	16	41.03
18	พิบูลย์รักษ์	159	158	99.37	154	53	34.42	36	23.38	61	39.61	4	2.60	4	4	100	0	0.00
19	กู่แก้ว	146	138	94.52	138	125	90.58	6	4.348	7	5.072	0	0.00					
20	ประจักษ์ฯ	139	139	100.00	139	133	95.68	3	2.158	2	1.439	1	0.72					
	รวม	9,999	6,386	63.87	4,926	2,442	49.57	1,426	28.95	799	16.22		5.26	1,459	1,200	82.25	259	17.75

ที่มา : สรุปผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายบุคลากรสาธารณสุข จ.อุดรธานี ปี 2566

4.5 วัยทำงานอายุ 25 – 59 ปีที่ มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน 25-59 ปี จังหวัดอุดรธานี ปี2566 (H4U Plus))

วัยทำงาน 15-59ปี (คน)	วัยทำงาน 15-59ปี ตอบแบบสอบถาม (คน)	ร้อยละ	เกินค่า เป้าหมาย (คน)	วัยทำงาน 25-59ปี (คน)	วัยทำงาน 25-59ปี มี พฤติกรรมที่ พึงประสงค์ (คน)	วัยทำงาน 25-59 ปี มีพฤติกรรมที่ พึงประสงค์ (ร้อยละ)
10,678	12,839	100	2,161	11,452	5,090	44.45

ที่มา : ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ข้อมูล ณ 16 มิถุนายน 2566

6. สรุปประเด็นสำคัญ ที่มีความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (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 ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างความตระหนักให้ท้องถิ่นรับเป็นเจ้าของปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่คนในชุมชน
2. การคืนข้อมูลภาวะสุขภาพให้ชุมชนร่วมแก้ปัญหา ยังมีน้อย ยังมีความล่าช้า	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของงบประมาณ
3. การสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้การติดตามสม่ำเสมอ ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม	ส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน/ครู นักเรียนเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
4. สื่อ มีความทันสมัย จนทำให้ประชาชนบางกลุ่มเข้าถึง ข้อมูลได้ยาก	ส่วนกลางสนับสนุนสื่อให้สถานบริการระดับอำเภอ ตำบล ทั้งแบบสื่อออนไลน์และแผ่นพับให้ส่วนกลาง
5. โปรแกรมการการประเมินงานมีหลายโปรแกรม การลงทะเบียนยังไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลได้	ปรับปรุงระบบโปรแกรมให้เกิดประสิทธิภาพในการ ดำเนินงาน

8. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างความตระหนักให้ท้องถิ่นรับเป็นเจ้าภาพ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่คนในชุมชน

ผู้รายงาน นางวชิราภรณ์ สีนเจริญเลิศ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 16 มิถุนายน 2566
โทร 081-5927602
E-mail : noiwachi@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มผู้สูงอายุ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 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 31 พฤษภาคม 2566) พบว่า จังหวัดอุดรธานี มีประชากร จำนวน 1,22,1306 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 238,366 คน คิดเป็นร้อยละ 19.52 ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 238,366 คิดเป็นร้อยละ 19.52 และผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวน 164,049 คน คิดเป็นร้อยละ 13.35 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ จำนวน 227,855 คน คิดเป็นร้อยละ 95.59 แบ่งตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ADL ผู้สูงอายุ กลุ่ม 1 จำนวน 218,275 คน คิดเป็นร้อยละ 95.80 ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 จำนวน 6,657 คน คิดเป็นร้อยละ 2.92 และผู้สูงอายุกลุ่ม 3 จำนวน 2,923 คน คิดเป็นร้อยละ 1.28 (ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center:HDC- Dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566)

2.2 การบริหารจัดการ และการกำกับติดตาม ประเมินผล

2.2.1 กรอบความร่วมมือการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี

Social Participation มีส่วนร่วมในสังคม

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

Strong Health สุขภาพแข็งแรง

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

- ทันตสาธารณสุข

Security มั่นคงปลอดภัย

- ส่งเสริมการฝึกอบรมและการจ้างงาน
- ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ระบบคุ้มครองทางสังคม

Smart digital & Innovation มีทักษะดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด

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

2.2.2 กระบวนการดำเนินงาน (กลยุทธ์) PIRAB

กลยุทธ์ที่ 1 Partnership ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วน ทุกระดับ

ใช้กลไกคณะกรรมการกองทุน LTC ในการขับเคลื่อน LTC และคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ พชอ.และกลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 Investกระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนโดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอ

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

กลยุทธ์ที่ 3 Regulations บังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพทุกด้านขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐาน การดูแลผู้สูงอายุ

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

กลยุทธ์ที่ 5 Building Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

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

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1) จำนวน CM และ CG รายอำเภอจังหวัดอุดรธานี (ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566)

อำเภอ	CM หน่วยบริการ	CM อปท	CG หน่วยบริการ	CG อปท	CM:CG
เมืองอุดรธานี	130	2	399	5	1:3.0
น้ำโสม	13	1	63	13	1:5.4
สร้างคอม	12	0	49	2	1:3.0
บ้านดุง	16	0	79	1	1:5.0
ทุ่งฝน	7	0	39	0	1:5.6
โนนสะอาด	18	0	131	4	1:7.5
วังสามหมอ	16	0	106	0	1:6.6
หนองหาน	18	0	199	15	1:11.9
เพ็ญ	19	0	68	2	1:3.7
บ้านผือ	32	0	93	2	1:3.0
กุมภวาปี	22	0	267	2	1:12.2
นาูง	12	0	88	0	1:7.3
ไชยวาน	6	0	43	0	1:7.2
หนองแสง	8	0	115	4	1:14.9
กุดจับ	19	0	155	0	1:8.2
ประจักษ์ศิลปาคม	6	0	45	0	1:7.5
กู่แก้ว	8	1	48	1	1:5.4
หนองวัวซอ	16	0	97	0	1:6.1
พิบูลย์รักษ์	8	0	49	0	1:6.1
ศรีธาตุ	16	0	76	0	1:4.8
รวม	402	8	2,209	73	1:5.6

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย

2) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ Geriatric Syndrome (ประเด็น ADL หกล้ม และสมองเสื่อม)

2.1) การคัดกรอง ADL จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	ประชากร ผู้สูงอายุ	1) การคัดกรอง ADL ผู้สูงอายุ (ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566)							
		คัดกรองแล้ว	ร้อยละ	กลุ่ม 1	ร้อยละ	กลุ่ม 2	ร้อยละ	กลุ่ม 3	ร้อยละ
เมือง	59,284	54,728	92.31	52,555	96.03	1,965	3.59	208	0.38
กุดจับ	10,372	9,791	94.4	9,291	94.89	452	4.62	48	0.49
หนองวัวซอ	10,723	10,491	97.84	10,143	96.68	301	2.87	47	0.45
กุมภวาปี	21,154	20,406	96.46	20,021	98.11	335	1.64	50	0.25
โนนสะอาด	8,087	8,004	98.97	7,673	95.86	280	3.50	51	0.64
หนองหาน	18,124	17,219	95.01	16,254	94.40	708	4.11	257	1.49
ทุ่งฝน	4,935	4,716	95.56	4,673	99.09	30	0.64	13	0.28
ไชยวาน	5,809	5,721	98.49	5,666	99.04	49	0.86	6	0.10
ศรีธาตุ	7,451	7,266	97.52	6,943	95.55	284	3.91	39	0.54
วังสามหมอ	7,625	7,572	99.3	7,251	95.76	306	4.04	15	0.20
บ้านดุง	19,105	18,300	95.79	15,902	86.90	399	2.18	1,999	10.92
บ้านผือ	17,864	17,477	97.83	17,198	98.40	244	1.40	35	0.20
น้ำโสม	8,131	7,652	94.11	7,309	95.52	313	4.09	30	0.39
เพ็ญ	16,394	16,001	97.6	15,813	98.83	161	1.01	27	0.17
สร้างคอม	4,591	4,403	95.91	4,195	95.28	188	4.27	20	0.45
หนองแสง	4,103	3,835	93.47	3,693	96.30	125	3.26	17	0.44
นาูง	3,400	3,347	98.44	3,120	93.22	215	6.42	12	0.36
พิบูลย์รักษ์	4,058	3,923	96.67	3,749	95.56	161	4.10	13	0.33
กู่แก้ว	3,493	3,396	97.22	3,307	97.38	71	2.09	18	0.53
ประจักษ์ฯ	3,663	3,607	98.47	3,519	97.56	70	1.94	18	0.50
Total	238,366	227,855	95.59	218,275	95.80	6,657	2.92	2,923	1.28

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 - พฤษภาคม 2566) เป้าหมายร้อยละ 95

2.2) การคัดกรอง ภาวะหกล้ม จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	ประชากร	1) คัดกรอง ภาวะหกล้ม (ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566)					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ไม่มีความเสี่ยง	ร้อยละ	มีความเสี่ยง	ร้อยละ
เมือง	59,284	54,820	92.47	53,970	98.45	850	1.55
กุดจับ	10,372	10,062	97.01	9,822	97.61	240	2.39
หนองวัวซอ	10,723	10,555	98.43	10,378	98.32	177	1.68
กุมภวาปี	21,154	20,427	96.56	19,960	97.71	467	2.29
โนนสะอาด	8,087	8,025	99.23	7,972	99.34	53	0.66
หนองหาน	18,124	16,799	92.69	16,273	96.87	526	3.13
ทุ่งฝน	4,935	4,760	96.45	4,686	98.45	74	1.55
ไชยวาน	5,809	5,724	98.54	5,661	98.90	63	1.10
ศรีธาตุ	7,451	7,273	97.61	7,052	96.96	221	3.04
วังสามหมอ	7,625	7,575	99.34	7,568	99.91	7	0.09
บ้านดุง	19,105	18,399	96.3	17,148	93.20	1,251	6.80
บ้านผือ	17,864	17,615	98.61	17,413	98.85	202	1.15
น้ำโสม	8,131	7,632	93.86	7,480	98.01	152	1.99
เพ็ญ	16,394	16,156	98.55	16,108	99.70	48	0.30
สร้างคอม	4,591	4,419	96.25	4,096	92.69	323	7.31
หนองแสง	4,103	3,857	94	3,743	97.04	114	2.96
นายาง	3,400	3,346	98.41	3,027	90.47	319	9.53
พิบูลย์รักษ์	4,058	3,942	97.14	3,898	98.88	44	1.12
กุँแก้ว	3,493	3,397	97.25	3,106	91.43	291	8.57
ประจักษ์ฯ	3,663	3,623	98.91	3,598	99.31	25	0.69
Total	238,366	228,406	95.82	222,959	97.62	5,447	2.38

ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard

2.3) การคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	ประชากร	คัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม (ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566)					
		คัดกรอง AMT	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ ส่งต่อ	ร้อยละ
เมือง	59,284	49,903	84.18	49,871	99.94	32	0.06
กุดจับ	10,372	9,858	95.04	9,752	98.92	106	1.08
หนองวัวซอ	10,723	10,463	97.58	10,370	99.11	93	0.89
กุมภวาปี	21,154	19,634	92.81	19,558	99.61	76	0.39
โนนสะอาด	8,087	8,029	99.28	8,005	99.70	24	0.30
หนองหาน	18,124	17,161	94.69	16,883	98.38	278	1.62
ทุ่งฝน	4,935	4,755	96.35	4,740	99.68	15	0.32
ไชยวาน	5,809	5,233	90.08	5,224	99.83	9	0.17
ศรีธาตุ	7,451	7,107	95.38	6,941	97.66	166	2.34
วังสามหมอ	7,625	6,166	80.87	6,160	99.90	6	0.10
บ้านดุง	19,105	16,936	88.65	15,553	91.83	1,383	8.17
บ้านผือ	17,864	16,751	93.77	16,709	99.75	42	0.25
น้ำโสม	8,131	7,443	91.54	7,402	99.45	41	0.55
เพ็ญ	16,394	15,422	94.07	15,408	99.91	14	0.09
สร้างคอม	4,591	4,423	96.34	4,319	97.65	104	2.35
หนองแสง	4,103	3,760	91.64	3,751	99.76	9	0.24
นาูง	3,400	3,317	97.56	3,230	97.38	87	2.62
พิบูลย์รักษ์	4,058	3,948	97.29	3,938	99.75	10	0.25
กู่แก้ว	3,493	3,385	96.91	3,197	94.45	188	5.55
ประจักษ์ศิลปาคม	3,663	3,382	92.33	3,377	99.85	5	0.15
Total	238,366	217,076	91.07	214,388	98.76	2,688	1.24

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
21	โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	F3	1	1	100
รวม			21	21	100

ที่มา : <http://agingthai.dms.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

3) จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan
(ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566)

อำเภอ	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการจัดทำ Care plan
อำเภอเมืองอุดรธานี	1384	1248	90.17
อำเภอกุดจับ	966	825	85.4
อำเภอหนองวัวซอ	751	735	97.87
อำเภอกุมภวาปี	1214	1098	90.44
อำเภอโนนสะอาด	703	698	99.29
อำเภอหนองหาน	1026	1004	97.86
อำเภอทุ่งฝน	157	157	100
อำเภอไชยวาน	177	168	94.92
อำเภอศรีธาตุ	966	955	98.86
อำเภอวังสามหมอ	176	174	98.86
อำเภอบ้านดุง	585	563	96.24
อำเภอบ้านผือ	550	541	98.36
อำเภอน้ำโสม	503	499	99.2
อำเภอเพ็ญ	345	330	95.65
อำเภอสร้างคอม	140	134	95.71
อำเภอหนองแสง	200	190	95
อำเภอนายูง	442	442	100
อำเภอพิบูลย์รักษ์	62	62	100
อำเภอภูแก้ว	120	120	100
อำเภอประจักษ์ศิลปาคม	185	182	98.38
รวม	10,652	10,125	95.05

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย

4) ร้อยละผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (คน) B	ผู้สูงอายุที่เข้าสู่วัยเกษียณการทำงาน แผนส่งเสริมสุขภาพดี (คน) A	ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (คน) C	ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็น (คน) D	ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็นที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี C	ร้อยละ	การประเมินสุขภาพด้วยตนเองตามองค์ประกอบ "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว"											
								องค์ประกอบที่ 1		องค์ประกอบที่ 2		องค์ประกอบที่ 3		องค์ประกอบที่ 4		องค์ประกอบที่ 5		องค์ประกอบที่ 6	
								การเคลื่อนไหว		โภชนาการ		สุขภาพช่องปาก		สมองดี		มีความสุข		สิ่งแวดล้อม	
								ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)
1	เมืองอุดรธานี	59,385	54,634	3,068	518	518	100	2885	183	159	72	76	148	2643	136	224	5	95	134
2	กุดจับ	10,431	10,033	3,501	603	603	100	3,122	379	34	13	29	10	2,997	254	30	2	14	19
3	หนองวัวซอ	10,802	10,591	400	103	103	100	382	18	324	25	274	60	377	8	337	11	327	20
4	กุมภวาปี	21,414	20,637	4,423	1,287	1,287	100	3,303	1,120	685	103	509	71	1,525	34	705	74	711	68
5	โนนสะอาด	8,123	8,041	3,460	1,071	1,071	100	3,303	157	3,057	318	2,742	406	3,229	130	3,195	170	3,059	306
6	หนองหาน	18,042	16,821	2,682	1,095	1,095	100	2,488	194	2,234	182	1,888	495	2,274	141	1,735	671	2,071	311
7	ทุ่งฝน	4,952	4,747	1,406	230	230	100	1,361	45	219	111	135	109	824	9	203	24	154	76
8	ไชยวาน	5,818	5,708	260	204	204	100	194	66	203	18	40	172	114	0	112	4	103	13
9	ศรีธาตุ	7,480	7,295	1,945	1,111	1,111	100	1,600	345	1,508	284	1,064	652	1,555	190	1,656	84	1,161	574
10	วังสามหมอ	7,683	7,629	2,808	415	415	100	2,733	75	2,222	147	1,854	189	2,577	27	2,302	54	2,240	125
11	บ้านดุง	19,209	17,657	2,405	423	423	100	2,367	38	2,105	213	2,233	100	2,303	14	2,262	51	2,116	193
12	บ้านผือ	17,945	17,363	2,254	630	630	100	1,721	533	550	114	137	10	6	1	6	0	3	2
13	น้ำโสม	8,300	7,672	1,060	362	362	100	933	127	663	56	480	99	968	40	990	7	798	201
14	เพ็ญ	16,499	16,090	4,734	1,216	1,216	100	4,282	452	2,167	183	477	565	1,899	214	1,888	196	1,666	427
15	สร้างคอม	4,607	4,423	58	50	50	100	33	25	29	25	36	19	41	13	52	3	21	34
16	หนองแสง	4,119	3,866	1,260	614	614	100	1,229	30	806	411	1,148	68	1,193	26	1,012	204	1,087	129
17	นาูง	3,416	3,345	1,265	263	263	100	1,082	183	360	2	302	60	706	38	357	5	347	11
18	พิบูลย์รักษ์	4,052	3,945	68	33	33	100	36	32	1	0	39	1	0	0	1	0	0	0
19	กู่แก้ว	3,500	3,405	16	12	12	100	13	3	7	8	8	7	12	3	7	7	7	8
20	ประจักษ์ศิลปาคม	3,662	3,622	64	19	19	100	46	18	9	8	10	7	11	6	16	1	11	5
รวมทั้งหมด		239,439	227,524	37,137	9,033	9,033	100	33,113	4,023	17,342	2,293	13,481	3,248	25,254	1,284	14,452	1,573	15,991	2,656

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 31 พฤษภาคม 2566

7) การประเมินชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมายตำบล ทั้งหมด	จำนวน ชมรมที่ทำ แบบ ประเมิน	ชมรมผู้สูงอายุผ่าน เกณฑ์คุณภาพ (71 คะแนนขึ้นไป)ดี/ ดีมาก/ดีเด่น)	ชมรมผู้สูงอายุผ่าน เกณฑ์คุณภาพ คะแนน 51 คะแนน ขึ้นไป(พอใช้) (1 ชมรม/ ตำบล)
1	เมือง	21	23	16	23
2	กุดจับ	7	9	4	9
3	ประจักษ์ศิลปาคม	3	3	3	3
4	หนองหาน	12	12	8	11
5	หนองแสง	4	4	4	4
6	หนองวัวซอ	8	12	11	11
7	กุมภวาปี	13	17	11	16
8	เพ็ญ	11	15	8	15
9	พิบูลย์รักษ์	3	4	3	4
10	โนนสะอาด	6	7	6	7
11	บ้านฝ้อ	13	8	7	8
12	กุँแก้ว	4	4	1	4
13	ไชยวาน	4	6	4	5
14	ทุ่งฝน	4	7	2	7
15	สร้างคอม	6	5	4	5
16	ศรีธาตุ	7	3	0	3
17	บ้านดุง	13	8	5	8
18	วังสามหมอ	6	11	6	10
19	น้ำโสม	7	5	5	5
20	นาูง	4	3	2	3
รวม		156	166	110	161

หมายเหตุ

1. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (ดำเนินการเดือนมกราคม 2566 - มีนาคม 2566)
เป้าหมาย (1 ชมรม/จังหวัด)
2. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (ดำเนินการเดือนมกราคม 2566 - กันยายน 2566)
เป้าหมาย (1 ชมรม/ตำบล)

ที่มา : <https://sites.google.com/view/wellness-plan> ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

3.1.1 สร้างการมีส่วนร่วม

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

3.1.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

- ดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และสังคม รวมทั้งระบบ Long Term Care
- พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร ปี 2561-2566
- พัฒนาระบบบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุ
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 126 คน พื้นที่เป้าหมาย 4 ตำบล ได้แก่ ต.ศรีสุทโธ, ต.โพนสูง, ต.วังทอง, ต.บ้านดุง และขยายกิจกรรมดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลนครอุดรธานี โดยมีสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง

2) สนับสนุนดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร ครอบคลุม การบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

3) ประชุม ติดตาม สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบหกล้มและระบบ CDC system (Comprehensive Dementia Care system) พื้นที่นำร่อง อำเภอเมืองและอำเภอหนองหานโดยมีการประชุม ติดตามการดำเนินงานทุก 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

กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

- การบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ และการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ

ในโปรแกรม Health temple

กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- การติดตามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ การส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระสงฆ์ที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ

3.2.2 โครงการญาติผู้ป่วยสูงอายุไปหาหมอ (คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ)

กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

- ปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลกุมภวาปี เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ วันหยุดราชการ
- ปีงบประมาณ 2565 ขยายการดำเนินงาน เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ วันหยุดราชการ ในโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 ขึ้นไป
- ปีงบประมาณ 2566 ขยายการดำเนินงาน เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ วันหยุดราชการ ในโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 ขึ้นไปต่อเนื่องดังนี้
 - 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 และวันหยุดนชดฤกษ์ 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
- คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั้ง ๒๐ แห่งผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองคลินิกผู้สูงอายุของกรมการแพทย์ กำลังดำเนินการในไตรมาส ๔ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม

3.2.3 แผนงานพัฒนาศักยภาพชมรมข้าราชการบำเหน็จบำนาญสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

ประชุมติดตามความก้าวหน้าดำเนินงานชมรมข้าราชการบำเหน็จบำนาญสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ในวันที่ 8 ธันวาคม 2565 เวลา 08.30 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมทองกวาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- พัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ชมรมข้าราชการบำนาญบ้านราษฎรสุขจังหวัดอุดรธานี ผ่านเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

3.2.4 โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนโครงการจากกรมการแพทย์

กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

3.2.4.1 อบรมเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในพื้นที่ในการขับเคลื่อนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness plan จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 9 - 10 มกราคม 2566 เวลา 08.30 - 16.00 น. ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 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

3.2.4.2 จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness plan จังหวัดอุดรธานี

3.2.4.3 พัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์ 1 ชมรม/ตำบล

กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่
- จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness plan จังหวัดอุดรธานี ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกราย
- พัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์ 1

ชมรม/ตำบล ให้ครอบคลุมทุกตำบล

3.2.4.2 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี 2566 ในวันที่ 24 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

- ผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุใน รพศ./รพท./รพช
- ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สรุปประเด็นสำคัญในการประชุม

- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี โดยการบรรยายประเด็นดังนี้

- เกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
- การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ
- กลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes) และแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

กลุ่มผู้สูงอายุ 9 ด้าน

กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- ประเมินคลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์กรมการแพทย์คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั้ง 21 แห่ง
- นิเทศ ติดตาม ประเมิน ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ
- นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังใน

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 รองรับการส่งต่อเพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ(geriatric syndrome)และปัญหาสุขภาพที่สำคัญหลังจากได้รับการคัดกรองสุขภาพระดับชุมชน

3. ให้นำหน่วยบริการทุกแห่งสนับสนุนอุปกรณ์และสิ่งของที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ ผ้าอ้อม แวนตา ฟันเทียม/รากฟันเทียม โดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเข้าไปสนับสนุน และกำกับติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน

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

กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- สนับสนุนอุปกรณ์และสิ่งของที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ ผ้าอ้อม ฟันเทียม/รากฟันเทียม แวนตา แก้ว
- ผู้สูงอายุให้ครอบครัวคอยดูแล
- เยี่ยมเสริมพลังติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายทุกพื้นที่

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2566 (ต.ค.65- พ.ค. 66)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
1. ร้อยละผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (เกณฑ์ร้อยละ 95)	80.12	98.55	94.96	10,642	10,014	95.05
1.1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง						
1.1.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL	69.98	85.21	84.05	238,366	227,855	95.59
	186,407 (ราย)	185,628 (ราย)	193,103 (ราย)			
1.1.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL ≥ 12 คะแนน) (Healthy Ageing (ด้านสุขภาพ) (กลุ่มติดสังคม)	97.60	97.50	96.93		218,275	95.80
	181,934 (ราย)	180,990 (ราย)	187,183 (ราย)			
1.1.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL 4-11 คะแนน) (กลุ่มติดบ้าน)	2.93	2.13	2.52		6,657	2.92
	3,904 (ราย)	3,954 (ราย)	4,862 (ราย)			
1.1.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL 0-4 คะแนน) (กลุ่มติดเตียง)	0.31	0.37	0.55		2,923	1.28
	569 (ราย)	684 (ราย)	1,058 (ราย)			
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (เกณฑ์ร้อยละ 40)						
2.1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง						
2.1.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่คัดกรองสมองเสื่อม	86.95	82.21	73.69	238,366	217,076	91.07
	183,872 (ราย)	179,091 (ราย)	169,289 (ราย)			
2.1.2 กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคน ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	100	100	100	2,688	2,688	100
	1,873 (ราย)	1,768 (ราย)	1,966 (ราย)	(ราย)	(ราย)	

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2566 (ต.ค.65- พ.ค. 66)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
2.1.3 กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคนที่ไม่ดีขึ้น ได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับทุกคนหรือมีทีมสหวิชาชีพ รพช./รพท. ออกดูแล	620 (ราย)	88 (ราย)	NA	28 (ราย)	28 (ราย)	100
2.1.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่คัดกรอง หกล้ม	86.53 182,975 (ราย)	82.30 179,288 (ราย)	82.82 190,509 (ราย)	238,366	228,406	95.82
2.1.5 กลุ่มเสี่ยงหกล้มทุกคน ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	100 2,800 (ราย)	100 4,570 (ราย)	100 4,522 (ราย)	5,447 (ราย)	5,447 (ราย)	100
2.1.6 กลุ่มเสี่ยงหกล้มทุกคนที่ไม่ดีขึ้น ได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับทุกคนหรือมีทีมสหวิชาชีพ รพช./รพท. ออกดูแล	1,964 (ราย)	1,047 (ราย)	NA			
2.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (เกณฑ์ร้อยละ100)	NA	NA	NA	21 (ร.พ.)	21 (ร.พ.)	100
3.ร้อยละผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan (เกณฑ์ร้อยละ 50)						
3.1 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้เข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	NA	NA	NA	120,956 (ราย)	228,406 (ราย)	95.82
3.2 จำนวนผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ประเด็น ได้ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	NA	NA	NA	(N=50) 9,033	9,033	100
3.3 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)	NA	NA	NA	156 (ตำบล)	161 (ชมรม)	100
4.ประเด็นขับเคลื่อนนโยบาย สธ. 2566	NA	NA	NA	238,366	219,683	92.16
4.1 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ครบทั้ง 9 ด้าน						

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2566 (ต.ค. - ธ.ค. 65)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
4.2 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์	NA	NA	NA	14,469 (ราย)	70 (ราย)	0.48
- แวนสายตาสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสายตาสั้น-สายตายาว						
- ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่าย แผ่นเสริมซึมซับ	NA	NA	NA	2,614 (ราย)	85 (ราย)	3.93
- ฟันเทียม	NA	NA	NA	977 (ราย)	973 (ราย)	99.59
- รากฟันเทียม	NA	NA	NA	60 ราย	2 ราย	3.33

5. ปัญหาอุปสรรค

1) บุคลากรไม่เพียงพอ แพทย์/พยาบาล/ขาดประสบการณ์ในการประเมินคัดกรองสุขภาพ การใช้เครื่องมือในการคัดกรอง

2.) ขาดความเชื่อมั่นการยอมรับ/ความพึงพอใจคุณภาพบริการความรู้การเข้าถึงบริการผู้สูงอายุ

3.) อาคารสถานที่ยังไม่สะดวกแก่ผู้สูงอายุและยากต่อการจัดคลินิกแยกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ

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

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

5) การบันทึกข้อมูล LTC หลายภาคส่วนทำให้ง่ายไม่เข้าใจการบันทึกในโปรแกรม (กรมอนามัย/สปสช.)

6) การบันทึกข้อมูล ใน Blue Book Application เนื่องจากระบบมีการปิดปรับปรุง การใช้งานระบบไม่ได้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน การระบบข้อมูลในโปรแกรมช้ามากและระบบล่มหลายครั้ง ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและมีหลายภาคส่วนใช้งานทำให้ง่ายไม่เข้าใจการบันทึกในโปรแกรม

7) มีโปรแกรมที่ต้องบันทึกผลการคัดกรองหลายโปรแกรมเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับพื้นที่ในการบันทึกข้อมูล

8) กระบวนการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชีบซ้อน ใช้เวลานานและการบันทึกข้อมูล ในโปรแกรม wellness-plan เนื่องจากเป็นโปรแกรมในปี 2566 ได้มีการประชุมชี้แจงพื้นที่และดำเนินการไปบางส่วน เนื่องจากระบบมีปัญหา ทางส่วนกลางยกเลิกการใช้โปรแกรมดังกล่าวและเปลี่ยนแปลงการบันทึกข้อมูลในอีกโปรแกรมทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนเนื่องจากไม่สามารถดึงข้อมูลเดิมที่เคยดำเนินการไปแล้วเข้าสู่โปรแกรมใหม่ได้

9) การดำเนินงานโครงการผ้าอ้อมตามนโยบายโครงการของขวัญปีใหม่ เนื่องจากเป็นนโยบายเร่งด่วนทางพื้นที่ดำเนินการจัดหาผ้าอ้อมไม่ทันในงบประมาณโครงการผ้าอ้อมและบางพื้นที่ไม่มีงบดำเนินการโครงการผ้าอ้อมจึงใช้งบ LTC ในการดำเนินการจัดหาผ้าอ้อม/แผ่นรองขับถ่าย/แผ่นเสริมซึมซับ แทน

10) ขาดประสานความร่วมมือกับ อปท. สปสช. ในการสนับสนุนงบประมาณและดำเนินกิจกรรมโครงการผ้าอ้อม/แว่นตา

11) การดำเนินงานโครงการแว่นสายตาในผู้สูงอายุ ตามนโยบายโครงการของขวัญปีใหม่ ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจกระบวนการดำเนินงาน

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) สนับสนุนเจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาลเฉพาะทางที่จะให้การ ดูแลผู้สูงอายุ การจัดหาบุคลากรแพทย์และพยาบาลเพียงพอในการให้บริการเฉพาะแก่ผู้สูงอายุ
- 2.) ส่วนกลางสนับสนุนอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาล เจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ
- 3.) เขตสุขภาพที่ 8 ควรจัดอบรม CM ทดแทนในพื้นที่ดำเนินการที่ CM มีการย้ายงาน/ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน/ลาออก/เกษียณอายุราชการ
- 4) ส่วนกลางควรเชื่อมโยงข้อมูลโปรแกรม JHCIS, Hos.xp ส่งออก 43 แฟ้ม ให้เชื่อมข้อมูลกับ Blue Book Application, wellness-plan เป็นข้อมูลในโปรแกรมเดียวกันเพื่อลดภาระงานให้กับพื้นที่
- 5) โปรแกรม LTC กรมอนามัย ควรตรวจสอบการดึงข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากโปรแกรม โปรแกรม LTC สปสช. มาให้ถูกต้องครบถ้วน
- 6) กรมอนามัย ควรปรับปรุงโปรแกรม 3C ของกรมอนามัย ให้สามารถแยก Care Plan เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอายุ < 60 ปีได้
- 7) กรมอนามัย ควรปรับปรุงโปรแกรม 3C ของกรมอนามัย ให้สามารถแยก Care Plan เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ/กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงหลังได้รับการดูแลตาม Care Plan มีการเปลี่ยนแปลง ADL เพิ่มขึ้น/ลดลง เสียชีวิต
- 8) สปสช. ควรมีประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการแว่นสายตาในผู้สูงอายุ เพื่อความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและใช้เป็นแนวทางเดียวกัน
- 9) สปสช. ควรมีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่อง งบดำเนินการโครงการผ้าอ้อม แว่นสายตา เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกัน
- 10) โปรแกรม สปสช./โปรแกรม 3C ของกรมอนามัย ควรมีการรายงานผลการดำเนินงาน ผ้าอ้อม แผ่นรองขับ แผ่นเสริมซึมซับและแว่นตา และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อกำกับติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ Best Practice (ถ้ามี)

- 7.1 นวัตกรรม "โหม่งแพง เบ่งแ่งกัน "PCU รพ.วังสามหมอ (ป้องกันพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อม)
- 7.2 ทำออกกำลังกายป้องกันการหกล้ม #ชมรมผู้สูงอายุตำบลตาตอง อ.ศรีธาตุ จ.อุดรธานี
<https://www.youtube.com/watch?v=xUVKS0b7OLQ>
- 7.3 นวัตกรรม รำไทยท่างไกลอัลไซเมอร์(สมองเสื่อม) อำเภอหนองแสง
- 7.4 โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการความเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยใช้ Self-Sustained Movement Program เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564 ดำเนินการติดตามผลต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2566 อ.บ้านดุง

รายงาน นางทัศนีย์ เหลืองวัฒนานนท์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 080-005-9130
E-mail : Sunnyzyellow@gmail.com
วัน/เดือน/ปี 13 มิถุนายน 2566

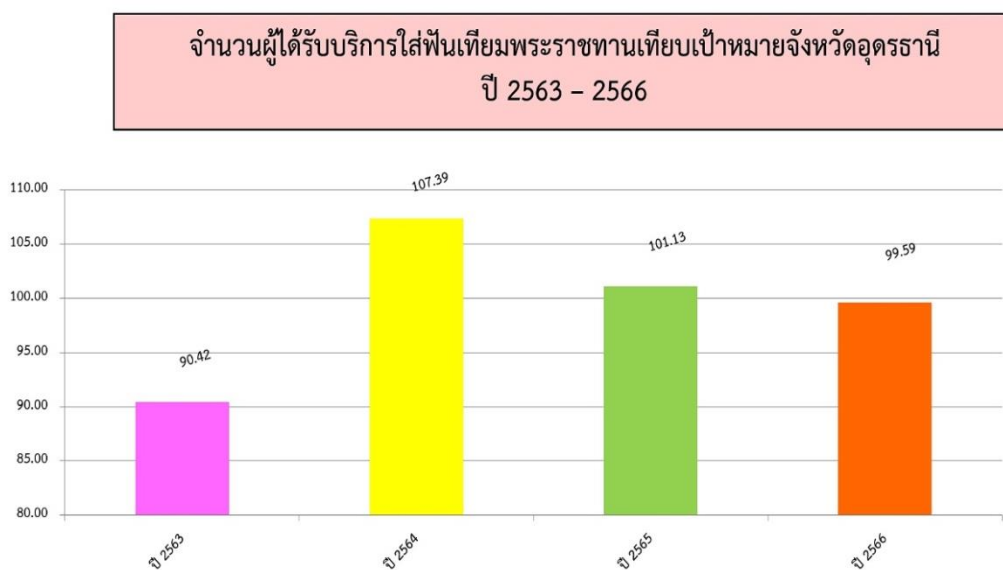
แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
หัวข้อ กลุ่มผู้สูงอายุ
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

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 ซึ่งจะเห็นได้ว่าจังหวัดอุดรธานีมีผลงานมากกว่าร้อยละ 90 และในปีงบประมาณ 2566 การดำเนินงานบริการใส่ฟันเทียมจากเป้าหมาย 977 ราย ผลงาน 973 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.59 (ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 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 รากฟันเทียมในกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุ	1. สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการฟันเทียม รากฟันเทียมให้กับทันตบุคลากรและประชาชน 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรมีแนวทางขั้นตอนการคัดกรองส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก 3. ทุกโรงพยาบาลมีการให้บริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปากในกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ และวัยสูงอายุ	- นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานจากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข และจากเว็บไซต์โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	- มีการให้บริการฟันเทียม และบริการรากฟันเทียมร้อยละ 100 ของเป้าหมาย

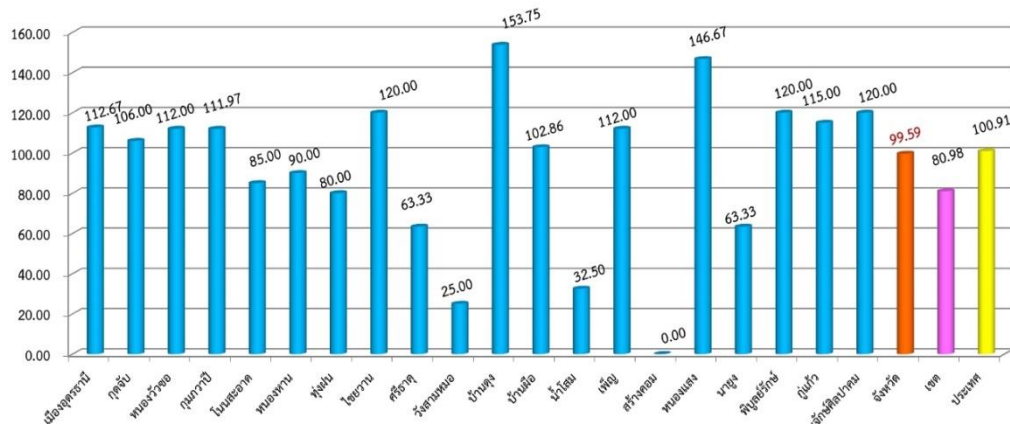
Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- ทันตบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ และหน่วยบริการเตรียม/มีความพร้อมในการจัดบริการรากฟันเทียม	1. มีผู้ที่ได้รับการฟันเทียมร้อยละ 40 ของเป้าหมาย 2. มีผู้ที่ได้รับการฝังรากฟันเทียม ร้อยละ 20 ของเป้าหมาย	1. มีผู้ที่ได้รับการฟันเทียม ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย 2. มีผู้ที่ได้รับการฝังรากฟันเทียม ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย	1. มีผู้ที่ได้รับการฟันเทียม ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย 2. มีผู้ที่ได้รับการฝังรากฟันเทียม ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย

4. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานบริการใส่ฟันเทียมจากเป้าหมาย 977 ราย ผลงาน 973 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.59 (ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2566) และผลการดำเนินงานบริการฝังรากฟันเทียม เป้าหมาย 60 ราย ผลงาน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33 (ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2566) ผลงานสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ อำเภอบ้านดุง ร้อยละ 153.75 (รพ.บ้านดุง มีการหมุนเวียนทันตแพทย์เพื่อออกให้บริการใส่ฟันเทียมในรพ.สต. เดือนละ 1 ครั้ง), อำเภอหนองแสง ร้อยละ 146.67, อำเภอพิบูลย์รักษ์ ร้อยละ 120.00, อำเภอประจักษ์ ร้อยละ 120.00 และอำเภอไชยวาน ร้อยละ 120.00 ตามลำดับ

**ผู้สูงอายุได้รับการฟันเทียม ตามเป้าหมาย
ร้อยละ 100**



ที่มา : จากเว็บไซต์โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2566

ผลการดำเนินงานฟันเทียมพระราชทาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	อำเภอ	ทันตแพทย์ (คน)	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	อัตรา (ร้อยละ)
1	เมืองอุดรธานี	22	150	169	112.67
2	กุดจับ	5	50	53	106.00
3	หนองวัวซอ	5	50	56	112.00
4	กุมภวาปี	13	117	131	111.97
5	โนนสะอาด	2	20	17	85.00
6	หนองหาน	8	80	72	90.00
7	ท่งฝน	3	30	24	80.00
8	ไชยวาน	2	20	24	120.00
9	ศรีธาตุ	3	30	19	63.33
10	วังสามหมอ	4	40	10	25.00
11	บ้านผือ	7	70	72	102.86
12	น้ำโสม	4	40	13	32.50
13	เพ็ญ	5	50	56	112.00
14	สร้างคอม	3	30		0.00
15	หนองแสง	3	30	44	146.67
16	นาเยิง	3	30	19	63.33
17	พิบูลย์รักษ์	2	20	24	120.00
18	บ้านดุง	8	80	123	153.75
19	ทุ่งกุ่ม	2	20	23	115.00

ลำดับ	อำเภอ	ทันตแพทย์ (คน)	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	อัตรา (ร้อยละ)
20	ประจักษ์ศิลปาคม	2	20	24	120.00
ภาพรวมจังหวัด		106	977	973	99.59

ที่มา : จากเว็บไซต์โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2566



ผลการดำเนินงานจัดบริการฝังรากฟันเทียม จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	สถานบริการ	จำนวน ทันตแพทย์ (คน)	เป้าหมาย รากฟันเทียม สิทธิ UC (คน)	ผลงาน รากฟันเทียม สิทธิ UC (คน)	ร้อยละ
1	รพ.อุดรธานี	22	30	2	6.67
2	รพ.กุมภวาปี	13	20	0	0.00
3	รพ.บ้านดุง	8	10	0	0.00
ภาพรวมจังหวัด		43	60	2	3.33

ที่มา : จากเว็บไซต์โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2566

ผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก(คน) จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ			กลุ่มผู้สูงอายุ			รวม ทั้งหมด	ร้อยละ
			ใส่ฟันเทียม ถอดได้ ทั้งปาก (ราย)	ใส่ฟันเทียม ถอดได้ เกือบทั้งปาก (ราย)	รวม	ใส่ฟันเทียม ถอดได้ ทั้งปาก (ราย)	ใส่ฟันเทียม ถอดได้ เกือบทั้งปาก (ราย)	รวม		
1	เมืองอุดรธานี	150	3	3	6	35	12	47	53	35.33
2	กุดจับ	50	3	0	3	12	3	15	18	36.00
3	หนองวัวซอ	50	1	4	5	5	11	16	21	42.00
4	กุมภวาปี	117	0	3	3	12	20	32	35	29.91
5	โนนสะอาด	20	0	0	0	0	1	1	1	5.00
6	หนองหาน	80	14	1	15	57	0	57	72	90.00
7	ทุ่งฝน	30	0	1	1	11	1	12	13	43.33
8	ไชยวาน	20	1	2	3	7	1	8	11	55.00
9	ศรีธาตุ	30	0	1	1	0	1	1	2	6.67
10	วังสามหมอ	40	0	1	1	0	1	1	2	5.00
11	บ้านผือ	70	0	5	5	4	17	21	26	37.14
12	น้ำโสม	40	3	4	7	16	3	19	26	65.00
13	เพ็ญ	50	6	0	6	12	0	12	18	36.00
14	สร้างคอม	30	0	1	1	9	5	14	15	50.00
15	หนองแสง	30	2	7	9	10	6	16	25	83.33
16	นาูง	30	1	1	2	7	0	7	9	30.00
17	พิบูลย์รักษ์	20	0	0	0	0	0	0	0	0.00
18	บ้านดุง	80	2	3	5	2	12	14	19	23.75
19	กุ้งแก้ว	20	2	1	3	15	1	16	19	95.00
20	ประจักษ์ศิลปาคม	20	2	1	3	7	4	11	14	70.00
ภาพรวมจังหวัด		977	40	39	79	221	99	320	399	40.84

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน การเข้าถึงบริการ ทันตกรรม(บริการ)

ข้อ 11.5 และ 12.5 ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2566

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

5.2 การประสานงานและการประชาสัมพันธ์โครงการฯ

6. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข
<u>การให้บริการฟันเทียม/ฝังรากฟันเทียม</u> 1. ผลงานน้อย เนื่องจากอยู่ระหว่างการเตรียมช่องปาก รอคอยความพร้อมเหมาะสมของเหงือกและกระดูก ขากรรไกรในการปักรากฟันเทียม 2. ผู้สูงอายุยังมีความกังวลในการรับบริการรากฟันเทียม 3. ความพร้อม/ความไม่เพียงพอของทันตแพทย์ผู้ให้บริการ ฝังรากฟันเทียม 4. การลงข้อมูลในระบบรายงานรากฟันเทียมในเว็บไซต์ โครงการฟันเทียมพระราชทาน และการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากผู้สูงอายุ/HDC ยังไม่ครบถ้วน	1. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง 2. ประชาสัมพันธ์/สื่อสารทำความเข้าใจแก่ ผู้มารับบริการ 3. ชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูลรากฟันเทียม ในเว็บไซต์โครงการฟันเทียมพระราชทานและ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ/HDC ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ 4. ประชาสัมพันธ์/อธิบายให้ผู้มารับบริการให้มีความเข้าใจมากขึ้น เพื่อลดความกังวล

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1 มีแผนสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมในสถานบริการที่ขาดแคลนเพื่อรองรับการให้บริการ

7.2 การลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากปัจจุบันการลงข้อมูลมีความซ้ำซ้อน ทั้งใน HDC และในเว็บไซต์ฟันเทียมพระราชทาน

ผู้รับผิดชอบ

1. นายสันติ ศรีนิล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
2. นางสาวกษมาภรณ์ รักอยู่	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
3. นางสาวกรศิริ ศรีพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
4. นางนิภา สุวัฒนกิจ	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
5. นางเพ็ญภา พรหมล้ำ	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

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 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 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 จากระหัส 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

6. ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในการประชุมติดตามนโยบายที่สำคัญทุกเดือนและประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล

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 > รายงาน ข้อที่ 58. และใน HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน > การใช้บริการสาธารณสุข > ข้อที่ 18 หน่วยบริการที่มีบริการ การแพทย์ทางไกล

3. ผลการดำเนินงาน Telemedicine จังหวัดอุดรธานี

(นับจากแฟ้ม service ประเภทการมารับบริการ typein=5 (ข้อมูลนับจาก ต.ค.2565–21 มิ.ย. 2566))

เป้าหมาย มากกว่า 3,500 ครั้งต่อปี ผลงานจังหวัดอุดรธานี 30,081 ครั้ง จำแนกเครือข่ายบริการดังตาราง

ลำดับ	เครือข่ายสุขภาพ(CUP)	จำนวนบริการการแพทย์ทางไกลครั้ง
1	CUP:โรงพยาบาลอุดรธานี	496
2	CUP:โรงพยาบาลกุดจับ	3,157
3	CUP:โรงพยาบาลหนองวัวซอ	1,717
4	CUP:โรงพยาบาลกุมภวาปี	1,960
5	CUP:โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	1,531
6	CUP:โรงพยาบาลโนนสะอาด	1,585
7	CUP:โรงพยาบาลหนองหาน	2,928
8	CUP:โรงพยาบาลทุ่งฝน	450
9	CUP:โรงพยาบาลไชยวาน	499
10	CUP:โรงพยาบาลศรีธาตุ	1,350
11	CUP:โรงพยาบาลวังสามหมอ	1,524
12	CUP:โรงพยาบาลบ้านผือ	1,713
13	CUP:โรงพยาบาลน้ำโสม	854
14	CUP:โรงพยาบาลเพ็ญ	4,135

ลำดับ	เครือข่ายสุขภาพ(CUP)	จำนวนบริการการแพทย์ทางไกลครั้ง
15	CUP:โรงพยาบาลสร้างคอม	667
16	CUP:โรงพยาบาลหนองแสง	1,278
17	CUP:โรงพยาบาลนาูง	642
18	CUP:โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	1,151
19	CUP:โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	1,229
20	CUP:โรงพยาบาลกุแก้ว	903
21	CUP:โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	312
	รวม	30,081

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 สุระถิตย์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นางเรณู รักเพื่อน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นายปรีวัฒน์ วิเศษสิทธิ์

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ

นายไพฑูรย์ สาสัย

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 4 Digital Health

หัวข้อ Digital Identity

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ “ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ”

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

ระบบ Identity provider (IdP) หมายถึง ระบบกลางสำหรับบริหารจัดการข้อมูล Digital ID เพื่อสนับสนุนกระบวนการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุข(บุคคลธรรมดา) และประชาชนที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มหมอพร้อม 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 ประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการในอำเภอ ทุกคน (อ้างอิงตามฐานข้อมูลประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 1 เมษายน 2565)

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการสำคัญ

- 1) ชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินงาน กำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมิน คปสอ. ปีงบประมาณ 2566
- 2) ควบคุม กำกับ ติดตาม มีการประชุมประจำเดือน ติดตามประเด็นนโยบายที่สำคัญของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจำทุกเดือน
- 3) เพิ่มจำนวนผู้รับผิดชอบที่รับลงทะเบียน ใน รพ.สต. ให้มากขึ้น อย่างน้อย หน่วยละ 2 คน

4) สื่อสารความเข้าใจในบุคลากร และประชาชนให้ทั่วถึง หมอพร้อม DID มุ่งเน้นในการคืนข้อมูลสุขภาพให้ประชาชน

5) ออกทำงานเชิงรุก ลงพื้นที่ตามชุมชน หมู่บ้านในการให้บริการลงทะเบียนการยืนยันตัวตน

3. ผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดีลงทะเบียน ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี (เป้าหมายไตรมาส 4 มากกว่า ร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจากฐานข้อมูล Non-hr) ผลงานร้อยละ 95.54

2. ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี (เป้าหมายไตรมาส 4 มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรสิทธิ์การรักษาในจังหวัด) ผลงาน ร้อยละ 43.02

3. จำนวนหน่วยบริการที่มีจุดสำหรับยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของจังหวัดอุดรธานีมีทุกแห่ง จำนวน 229 แห่ง (รพ. 21 แห่ง, รพ.สต. 208 แห่ง)

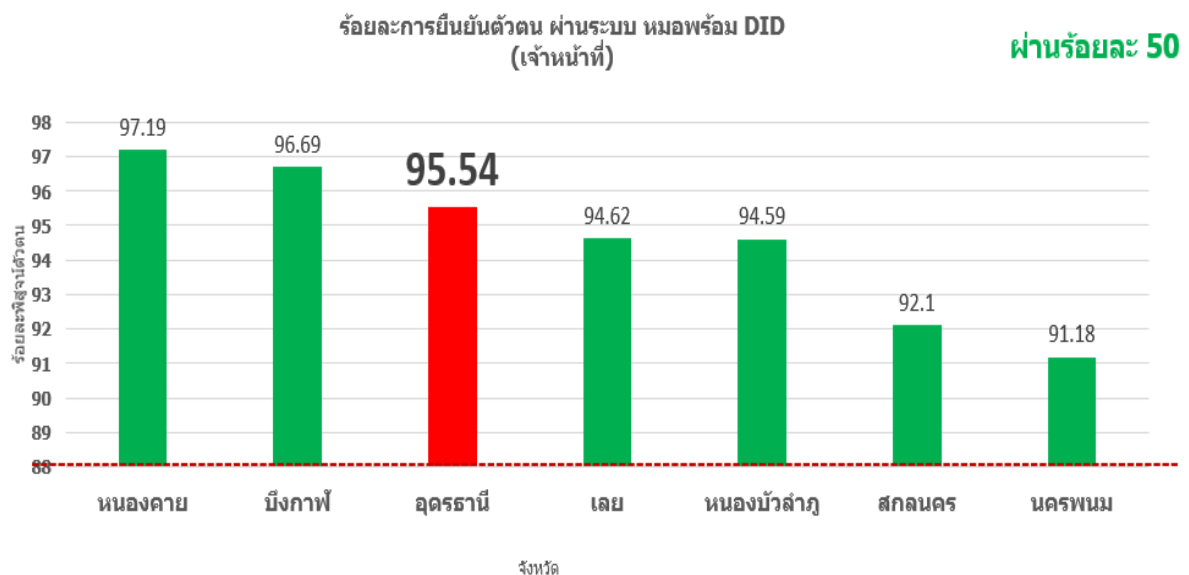
แผนภูมิ แสดงจำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของบุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 14 มิถุนายน 2566)



การดำเนินงานยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (DID)

จำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน เขตสุขภาพที่ 8

เกณฑ์ : เจ้าหน้าที่ทั้งหมดจากฐานข้อมูล Non-hr ลงทะเบียน มากกว่า ร้อยละ 50



* ข้อมูล ณ วันที่ 14 มิ.ย. 2566

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

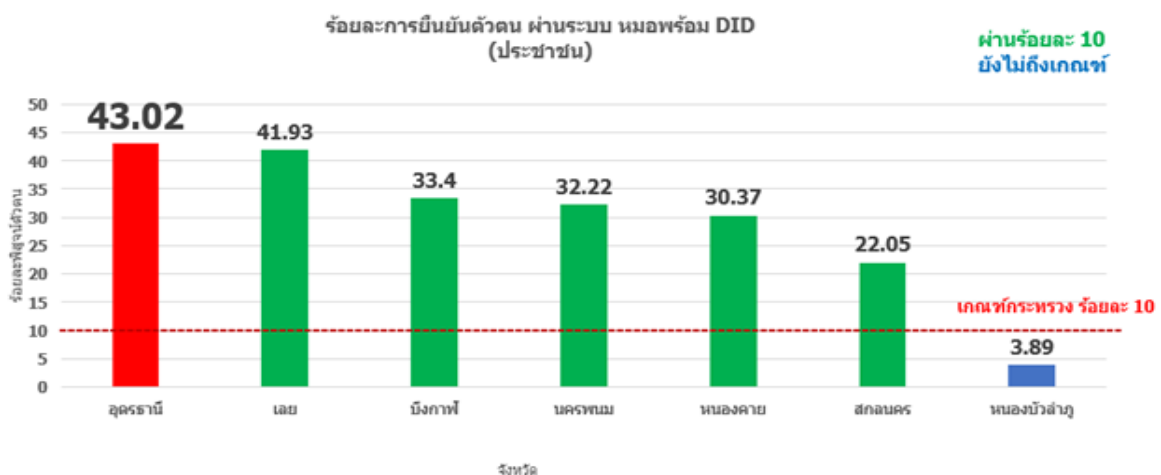
แผนภูมิ แสดงจำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของประชาชน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566
(1 ตุลาคม 2565 – 14 มิถุนายน 2566)



การดำเนินงานยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (DID)

จำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน เขตสุขภาพที่ 8

เกณฑ์ : ประชาชนทุกสิทธิ์การรักษาในจังหวัด พิสูจน์และยืนยันตัวตน มากกว่า ร้อยละ 10



* ข้อมูล ณ วันที่ 14 มิ.ย. 2566

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

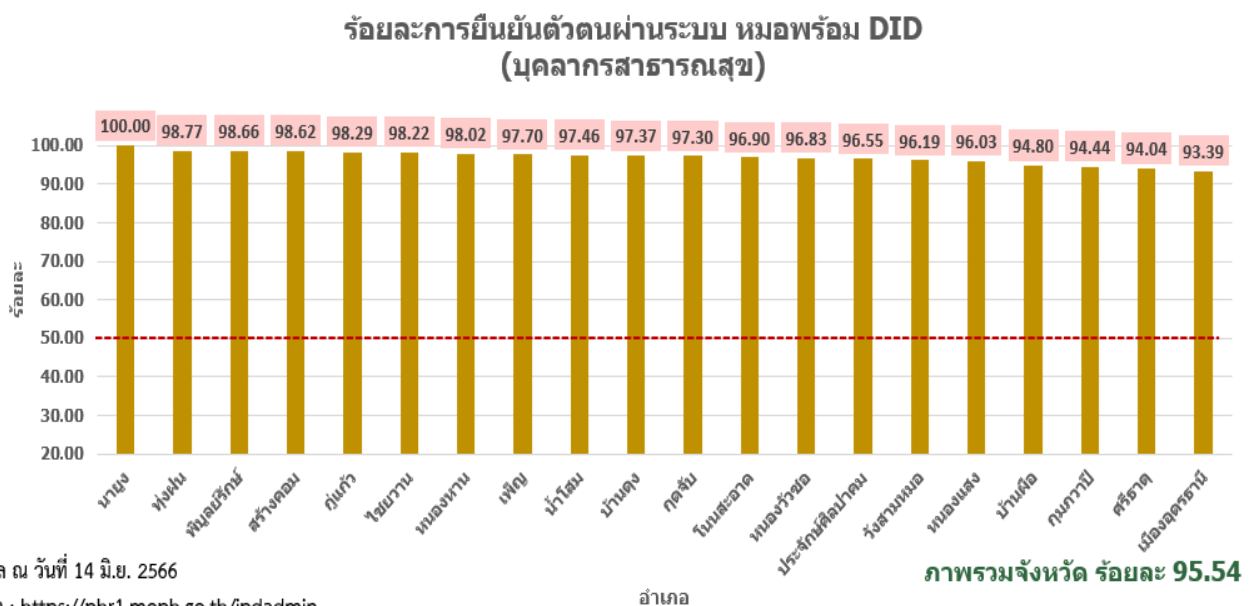
แผนภูมิ แสดงจำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 14 มิถุนายน 2566)



การดำเนินงานยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (DID)

จำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน จังหวัดอุดรธานี แยกรายอำเภอ

เกณฑ์ : เจ้าหน้าที่ทั้งหมดจากฐานข้อมูล Non-hr ลงทะเบียน มากกว่า ร้อยละ 50



* ข้อมูล ณ วันที่ 14 มิ.ย. 2566

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

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

แผนภูมิ แสดงจำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของประชาชน จังหวัดอุดรธานี แยกรายอำเภอ
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 14 มิถุนายน 2566)

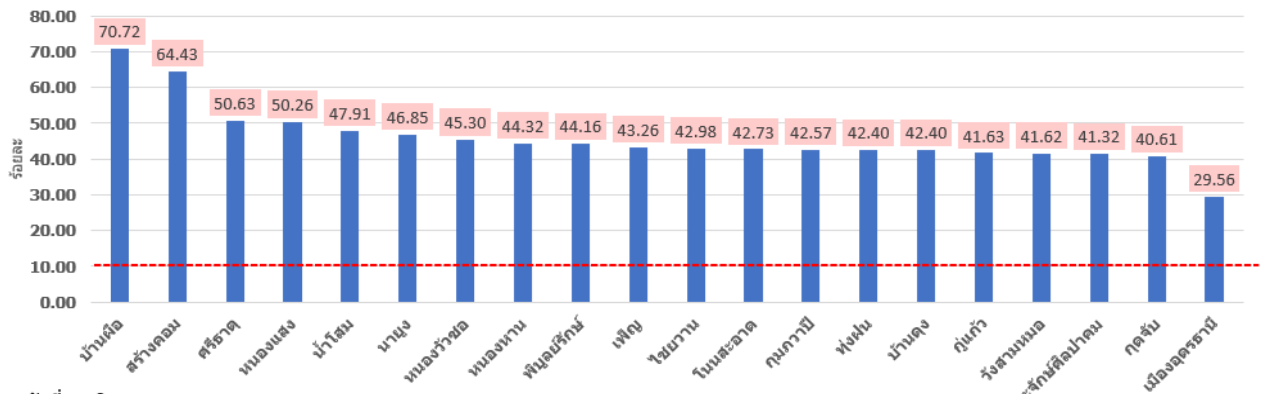


การดำเนินงานยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (DID)

จำนวนการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน จังหวัดอุดรธานี แยกรายอำเภอ

เกณฑ์ : ประชาชนทุกสิทธิ์การรักษาในจังหวัด พิสูจน์และยืนยันตัวตน มากกว่า ร้อยละ 10

ร้อยละการยืนยันตัวตนผ่านระบบ หมอพร้อม DID
(ประชาชน)



* ข้อมูล ณ วันที่ 14 มิ.ย. 2566

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

อำเภอ

ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 43.02

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

4.3 ความปลอดภัยข้อมูลส่วนบุคคล ทำให้ประชาชนบางส่วนยังไม่ตัดสินใจในการทำการยืนยันตัวตน

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 เพื่อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นและเกิดแรงจูงใจให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถคงอยู่ในองค์กร

5.3 การตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดอาจจะพิจารณาตามบริบทของแต่ละพื้นที่

ผู้รายงาน

นายปรีวัฒน์ วิเศษสิทธิ์

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ

นายไพฑูรย์ สาสัย

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 4 Digital Health

หัวข้อ AI DR screening

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด: เขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

2. สถานการณ์

ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาเป็นภาวะแทรกซ้อนทางตาที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียการมองเห็นและตาบอด เนื่องจากในระยะแรกของโรคไม่มีการเตือนทำให้ผู้ป่วยไม่ทันรู้ตัว ปล่อยให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและทำให้ตาบอดในที่สุด ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ควรได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ภายในระยะ 5 ปี หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน อุบัติการณ์ของเบาหวานเข้าจอตาในคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาการเป็นเบาหวานและตามอายุของผู้ป่วย 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 โรงพยาบาลกุมวาปี 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 เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยการใช้เทคโนโลยีในการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา(AI DR screening) และเพื่อลดอัตราความชุกของภาวะ

เบาหวานขึ้นจอตา และการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลาารอคอย และลดการส่งต่อออกนอกเขต ปี 2566 มีตัวชี้วัด: จำนวนเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening กรมการแพทย์ ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

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
 - 1.2 นางภาวนา ดาวงศ์ศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
ห้องตรวจตา โทรศัพท์ 0951908016 email : siripada53@gmail.com
2. โรงพยาบาลกุมภวาปี กลุ่มงานจักษุวิทยา
 - 2.1 พญ.ขวัญชนก คำเสียง นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรมจักษุวิทยา
โทรศัพท์ 0954465663 E-mail address: 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
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
 - 4.1 นส.ชนัดดา พวงมาลี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
โทรศัพท์ เบอร์โทรศัพท์ 081873537 Email address: nnokyoong08@gmail.com

3.2 บทบาทและหน้าที่

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

รพ.โนนสะอาด	-ออกปฏิบัติงานในรพ.สต./PCU -ให้ผู้ป่วยลงนามในใบเซ็นยินยอม -ลงทะเบียนผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลในระบบ -ถ่ายภาพจอตา -แจ้งผลการคัดกรองให้กับผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปรพ.อุดรธานี/รพ.กุมภวาปี -เขียนใบส่งต่อให้ผู้ป่วยที่ต้องไปรักษาที่รพ.อุดรธานี -ประสานรพ.กุมภวาปีเพื่อรับวันนัดหมายส่งต่อcase -เขียนใบส่งต่อให้ผู้ป่วยที่ต้องไปรักษาที่รพ.กุมภวาปีตามวันนัด	นส.สรณลักษณ์ 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.หนองแขวงใหญ่	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- พฤษภาคม 2566	คลินิกDM รพ.โนนสะอาด	68		68
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	1,025	191	834

แหล่งข้อมูล โรงพยาบาลโนนสะอาด

4. เป้าหมาย และผลงานรายหน่วยบริการ

4.1 เป้าหมาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2,157 คน ผลงาน 1,025 คน ร้อยละ 47.52
(ข้อมูล 30 พฤษภาคม 2566)

4.2 ผลงานรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	จำนวน DMได้รับ การตรวจ	ผลการตรวจ						
		NO DR	Mild NPDR	Mod NPDR	Severe NPDR	PDR	Cataract	Refer
PCU รพ.โนนสะอาด	200	131	15	44	7	4	11	13
คลินิก DM รพ.โนนสะอาด	55	29	6	Mod+DME=5 Md=1	3	1	5	3
รพ.สต.กุดดอคำ	73	52	9	5	6	2	12	1
รพ.สต.หนองแวงใหญ่	127	101	8	13	2	3	6	6
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
	1,025	752	85	126	25	12	76	49

แหล่งข้อมูล : โรงพยาบาลโนนสะอาด

5. การส่งต่อ

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

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 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2/2566

ระดับเขต

1. การจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ใน รพ. A, S, M1 ร้อยละ 100
2. การดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS ใน รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ร้อยละ 100
3. การดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS ใน รพ.ระดับ F1, F2, F3 ร้อยละ 50

ระดับจังหวัด

1. ระดับความสำเร็จของของอำเภอในการมี และใช้ระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ จังหวัดอุดรธานี (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 สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี ซึ่งจังหวัดอุดรธานีได้เริ่มดำเนินการใช้งานระบบ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565

2.1 ผลการดำเนินงาน ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2566

2.1.1 ตัวชี้วัดระดับเขต

1. ตัวชี้วัดที่ 1 เป้าหมาย รพ.ระดับ A (1 แห่ง), S (ไม่มี), M1 (1 แห่ง) รวม 2 แห่ง
มีการดำเนินการ 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
2. ตัวชี้วัดที่ 2 เป้าหมาย รพ.ระดับ A (1 แห่ง), S (ไม่มี), M1 (1 แห่ง), M2 (4 แห่ง) รวม 6 แห่ง
มีการดำเนินการ 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
3. ตัวชี้วัดที่ 3 เป้าหมาย รพ.ระดับ F1 (ไม่มี), F2 (12 แห่ง), F3 (3 แห่ง) รวม 15 แห่ง
มีการดำเนินการ 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

2.1.2 ตัวชี้วัดระดับจังหวัด

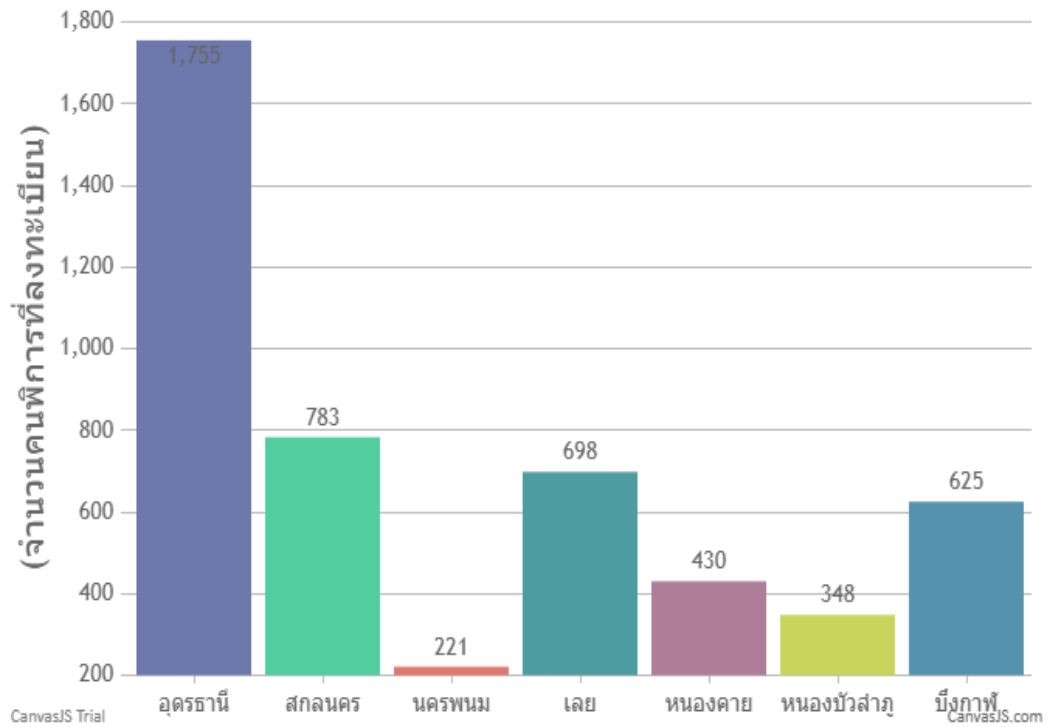
1. ระดับความสำเร็จของของอำเภอในการมี และใช้ระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ จังหวัดอุดรธานี (UDON SMART DISABILITY SERVICE : USDS) ผลการดำเนินงานระดับ 5 (รายละเอียดตัวชี้วัดตามเอกสารแนบท้าย)

2.1.3 จำนวนคนพิการรายใหม่ที่ลงทะเบียนในระบบ เขตสุขภาพที่ 8

- จังหวัดอุดรธานี มีคนพิการลงทะเบียน จำนวน 1,755 ราย เป็นอันดับ 1 ของเขต

ระบบรายงาน

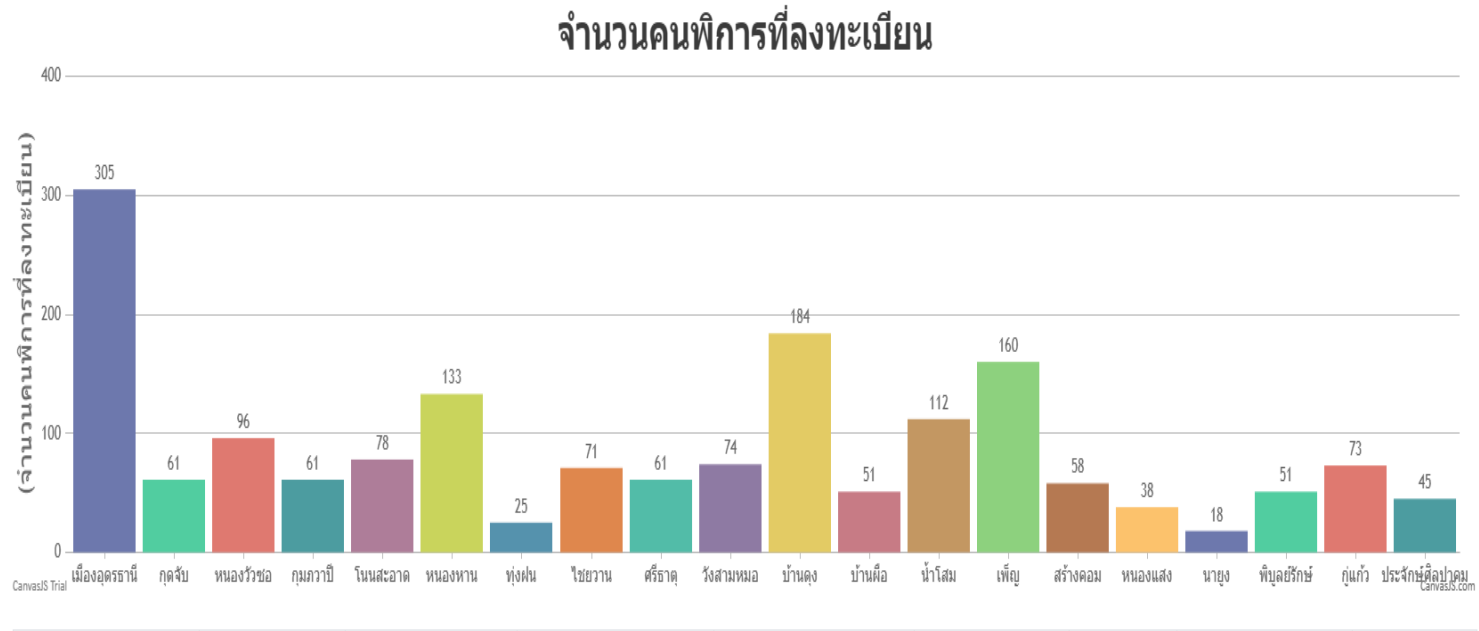
จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน



2.1.4 จำนวนคนพิการรายใหม่ที่ลงทะเบียนในระบบ USDS จำแนกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี

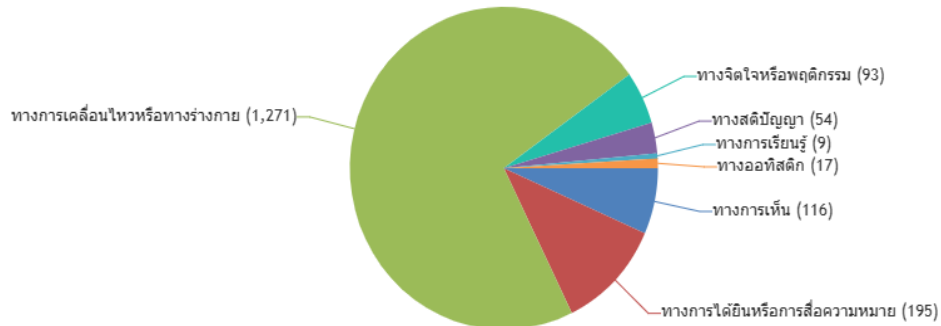
- 5 อำเภอแรกที่มีการลงทะเบียนคนพิการรายใหม่ในระบบมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมือง (305 ราย), อำเภอบ้านดุง (184 ราย), อำเภอเพ็ญ (160 ราย), อำเภอหนองหาน (133 ราย) และอำเภอน้ำโสม (112 ราย)

สรุปข้อมูลผู้พิการจังหวัดอุดรธานี



2.1.5 ประเภทคนพิการรายใหม่ที่ลงทะเบียนในระบบ USDS

- ประเภทคนพิการอันดับต้นๆ คือ 1.ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
2.ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย และ 3.ทางการมองเห็น



2.1.6 การลงทะเบียนผู้ใช้งานในระบบ USDS จำแนกรายอำเภอ

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

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

3. ปัญหาและอุปสรรค

1. อปท. ต้องการคำสั่งการจากส่วนกลาง หรือ ระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน
2. อปท. ยังต้องการให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการเดินทางไปติดต่อลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าพนักงาน
แบบระบบเดิม
3. พมจ. ยังต้องการเอกสารฉบับจริง เพื่อใช้ยืนยันตัวตนของคนพิการที่ไม่ใช่รูปแบบไฟล์เอกสาร
อิเล็กทรอนิกส์

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ
หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ : ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

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

โรคหัวใจและหลอดเลือดยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย จากข้อมูลจังหวัดอุดรธานี 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 – พ.ค. 66)		
					เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	9.6 ต่อประชากรแสนคน	9.30	12.41	13.80	1,563,048	187	11.96
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 9	12.30	8.06	10.07	81	9	11.11
3. ร้อยละของการให้การรักษานผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	96.54	81.48	71.14	81	55	67.90
3.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	53.70	83.82	77.55	28	22	78.57
3.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	94.57	80.17	68	53	33	62.26

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65 – พ.ค. 66)		
					เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/ อัตรา
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้	ร้อยละ 30	N/A	N/A	N/A	1,242	0	0
5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 50	N/A	N/A	N/A	5,856	3,171	54.15

ที่มา : รายงาน HDC ณ 11 มิถุนายน 2566 และรายงานตามตัวชี้วัด

5. ปัญหาอุปสรรค

อัตราการตายของผู้ป่วย STEMI มีแนวโน้มค่อนข้างสูง ปัจจัยที่มีผลคือผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า เนื่องจากยังขาดความตระหนักการรับรู้เรื่อง warning sign, Self awareness การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ยังไม่ครอบคลุม โอกาสพัฒนาคือบูรณาการร่วมกับ Primary Prevention เพื่อสร้างความตระหนักรู้ เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง NCD ให้ครอบคลุม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดอัตราป่วยรายใหม่ ทบทวนระบบ ER EMS fast track, MM Conference แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

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 ลดป่วย ลดตาย

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ : ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

- 1.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60 – I69) น้อยกว่าร้อยละ 7
- 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 – I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
- 1.3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที ($\geq$ ร้อยละ 60)

2. สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิต และก่อให้เกิดความพิการเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย จากข้อมูล ปี 2561–2565 จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3,088, 3,419, 3,934, 4,312 และ 4,591 ราย โรคหลอดเลือดสมองตีบและตัน 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 อัตราตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกร้อยละ 12.50, 11.60, 15.16, 14.10 และ 12.20 อัตราตายผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบร้อยละ 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 จังหวัดอุดรธานีเน้นการพัฒนาศักยภาพ 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 เป้าหมายเพื่อลดอัตราตายและความพิการ เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการให้ยาละลายลิ่มเลือดและ Stroke Unit ให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

- 1) กำหนดยุทธศาสตร์จังหวัดเชิงบูรณาการเพื่อลดภาระงานเจ้าหน้าที่ และจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 2) ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาหลอดเลือดสมองให้เป็นปัจจุบัน พร้อมถ่ายทอดคำสั่ง เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- 3) มีการประชุม ทบทวน case (MM Conference) ใน Node rt-PA และภาพจังหวัด
- 4) ทบทวน Clinical Practice Guideline ในการใช้ยาให้เหมาะสม

- 5) พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด การจัดการข้อมูลผ่านระบบ Group line
 - 6) บูรณาการงานภารกิจร่วมกับงาน NCD, Intermediate Care และงานดูแลต่อเนื่อง
 - 7) นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล วิเคราะห์และนำผลที่ได้ไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ในปีถัดไป

3.2 โครงการ/ กิจกรรม งบประมาณ

กิจกรรม ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
วางแผนพัฒนางาน และประชุมพัฒนาศักยภาพ MM Conference เครือข่ายออนไลน์ผ่านระบบ Zoom

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65 – พ.ค. 66)		
				เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง (41.1 ต่อประชากรแสนคน)	249.02	271.77	295.66	1,563,048	2,324	148.68
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60 – I69) (น้อยกว่าร้อยละ 7)	7.44	5.27	7.44	2,610	100	3.83
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60 – I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ($\geq$ ร้อยละ 80)	100	100	100	2,610	2,610	100
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที ($\geq$ ร้อยละ 60)	83.0	86.58	86.15	124	119	95.97
5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 30	N/A	N/A	N/A	2,075	0	0
6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 ml/dl ($\geq$ ร้อยละ 60)	N/A	N/A	N/A	4,598	2,543	55.31

ที่มา : โปรแกรม HDC ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2566

5. ปัญหาอุปสรรค

ประชาชนทราบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังขาดความตระหนักรู้ มีพฤติกรรมเสี่ยง และเข้าถึงบริการช้า รวมทั้งการคัดกรอง ค้นหาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มผู้ป่วย NCD ยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางแก้ไข บูรณาการงานร่วมกับคลินิก NCD, DPAC, หมอคนที่ 1 (หมอครอบครัว) เพิ่มการคัดกรองในผู้ป่วย NCD ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น ทบทวนการประชาสัมพันธ์ BEFAST ทางสื่อต่างๆ ในชุมชนให้ทั่วถึง เพิ่มความตระหนักรู้แก่ประชาชนเรื่อง Stroke alert และ Stroke awareness ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 อย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน นางสาวปฐมพร ชุนโพธิ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ 091 5654161

E-mail : pathomphorn@hotmail.co.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ : โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

- 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 191 คน) 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 (11 มิถุนายน 2566)
1	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	เป้าหมาย	NA	NA	4,366	3,393
		ผลงาน	NA	NA	3,351	2,877
		ร้อยละ	NA	NA	76.75	84.79
2	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดัน โลหิตสูง	เป้าหมาย	NA	NA	13,428	9,954
		ผลงาน	NA	NA	12,298	9,357
		ร้อยละ	NA	NA	96.24	94.00
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	เป้าหมาย	84,292	86,401	94,284	96,313
		ผลงาน	24,306	22,055	31,170	29,627
		ร้อยละ	28.84	25.53	33.06	30.76
4	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงควบคุมระดับความดัน โลหิตได้ดี	เป้าหมาย	129,013	133,827	144,359	147,137
		ผลงาน	80,057	78,088	89,262	86,913
		ร้อยละ	62.05	58.35	61.83	59.07

ที่มา HDC 11 มิถุนายน 2566

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1. จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน
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	142,569	120,051	84.21	113,510	94.55	6,381	5.32	160	0.13
2	กุดจับ	25,384	24,305	95.75	21,964	90.37	2,116	8.71	225	0.93
3	หนองวัวซอ	25,298	24,249	95.85	18,477	76.20	5,625	23.20	147	0.61
4	กุมภวาปี	47,546	44,960	94.56	39,695	88.29	4,987	11.09	278	0.62
5	โนนสะอาด	19,245	18,434	95.79	17,051	92.50	1,317	7.14	66	0.36
6	หนองหาน	41,279	37,424	90.66	33,737	90.15	3,052	8.16	635	1.70
7	ทุ่งฝน	12,085	11,066	91.57	9,468	85.66	1,505	13.60	93	0.84
8	ไชยวาน	15,720	15,225	96.85	14,027	92.13	1,090	7.16	108	0.71
9	ศรีธาตุ	18,559	18,135	97.72	16,158	89.10	1,800	9.93	177	0.98
10	วังสามหมอ	23,017	22,093	95.99	21,085	95.44	982	4.44	26	0.12
11	บ้านดุง	53,024	49,500	93.35	43,617	88.12	5,576	11.26	307	0.62
12	บ้านฝ้อ	44,432	39,077	87.95	37,193	95.18	1,837	4.70	47	0.12
13	น้ำโสม	21,931	20,688	94.33	17,968	86.85	2,653	12.82	67	0.32

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	44,796	42,295	94.42	36,607	86.55	5,367	12.69	321	0.76
15	สร้างคอม	11,723	10,925	93.19	9,612	87.89	1,152	10.54	161	1.47
16	หนองแสง	10,400	9,820	94.42	9,241	94.10	526	5.36	53	0.54
17	นาูง	10,498	10,235	97.49	9,894	96.67	312	3.05	29	0.28
18	พิบูลย์รักษ์	10,837	10,157	93.73	9,433	92.87	656	6.46	68	0.67
19	กุ้แก้ว	7,793	7,360	94.44	6,542	88.89	772	10.49	46	0.63
20	ประจักษ์ศิลปาคม	9,356	9,200	98.33	9,116	99.09	68	0.74	16	0.17
	รวม	595,492	545,199	91.55	494,395	90.68	47,774	8.76	3,030	0.56

ที่มา HDC 30 มกราคม 2566

ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) มีอำเภอที่ได้ผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน 18 อำเภอ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 อำเภอ

2. จำนวน และร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 70

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	293	232	79.18
2	กุดจับ	238	191	80.25
3	หนองวัวซอ	182	151	82.97
4	กุมภวาปี	320	295	92.19
5	โนนสะอาด	75	66	88
6	หนองหาน	538	473	87.92
7	ทุ่งฝน	82	76	92.68
8	ไชยวาน	104	88	84.62
9	ศรีธาตุ	182	151	82.97
10	วังสามหมอ	32	28	87.5
11	บ้านดุง	362	299	82.6
12	บ้านผือ	89	53	59.55
13	น้ำโสม	86	83	96.51
14	เพ็ญ	394	352	89.34
15	สร้างคอม	162	156	96.3
16	หนองแสง	56	53	94.64
17	นาูง	38	14	36.84
18	พิบูลย์รักษ์	105	72	68.57

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย	ร้อยละ
19	กุ๋แก้ว	38	33	86.84
20	ประจักษ์ศิลปาคม	17	11	64.71
	รวม	3,393	2,877	84.79

ที่มา HDC 11 มิถุนายน 2566

ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70) มีอำเภอที่ได้ผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน 16 อำเภอ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 4 อำเภอ

3. จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 40

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน	ได้รับตรวจ HbA1C	ร้อยละการตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละควบคุมได้ดี (HbA1C<7)
1	เมืองอุดรธานี	23,372	12,194	52.17	5,847	25.02
2	กุดจับ	4,363	3,035	69.56	1,090	24.98
3	หนองวัวซอ	3,732	2,568	68.81	708	18.97
4	กุมภวาปี	8,446	6,441	76.26	2,465	29.19
5	โนนสะอาด	3,322	2,482	74.71	673	20.26
6	หนองหาน	7,130	5,595	78.47	2,486	34.87
7	ทุ่งฝน	2,048	1,679	81.98	618	30.18
8	ไชยวาน	2,530	2,075	82.02	1,206	47.67
9	ศรีธาตุ	2,938	2,215	75.39	1,284	43.7
10	วังสามหมอ	3,240	1,922	59.32	740	22.84
11	บ้านดุง	7,834	6,103	77.9	2,836	36.2
12	บ้านผือ	7,674	5,465	71.21	2,987	38.92
13	น้ำโสม	3,161	2,489	78.74	1,131	35.78
14	เพ็ญ	6,834	5,557	81.31	2,613	38.24
15	สร้างคอม	1,704	971	56.98	304	17.84
16	หนองแสง	1,514	1,099	72.59	326	21.53
17	นายาง	1,750	1,464	83.66	721	41.20
18	พิบูลย์รักษ์	1,639	1,253	76.45	429	26.17
19	กุ๋แก้ว	1,599	1,238	77.42	681	42.59
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,483	1,066	71.88	482	32.5
	รวม	96,313	66,911	69.47	29,627	30.76

ที่มา HDC 11 มิถุนายน 2566

ภาพรวมจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 40) มีอำเภอที่ได้ผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน 4 อำเภอ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 16 อำเภอ

4. จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง
เกณฑ์ $\geq 90\%$

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไป	ได้รับการ คัดกรอง	%	ผลการคัดกรอง 1 ตุลาคม 2565 – 28 มกราคม 2566)					
					ปกติ	%	เสี่ยง	%	สงสัย ป่วย	%
1	เมืองอุดรธานี	129,885	106,454	81.96	104,120	97.81	1,350	1.27	924	0.87
2	กุดจับ	22,872	21,898	95.74	18,477	84.38	2,592	11.84	785	3.58
3	หนองวัวซอ	23,551	22,334	94.83	20,415	91.41	1,260	5.64	644	2.88
4	กุมภวาปี	43,420	40,928	94.26	38,526	94.13	1,148	2.80	1,226	3.00
5	โนนสะอาด	17,772	17,194	96.75	16,839	97.94	245	1.42	103	0.60
6	หนองหาน	38,451	35,042	91.13	30,700	87.61	3,003	8.57	1,268	3.62
7	ทุ่งฝน	11,052	10,346	93.61	9,883	95.52	202	1.95	239	2.31
8	ไชยวาน	14,594	13,637	93.44	12,164	89.20	1,073	7.87	386	2.83
9	ศรีธาตุ	17,466	17,002	97.34	156,07	91.80	982	5.78	394	2.32
10	วังสามหมอ	22,192	21,127	95.20	21,090	99.82	28	0.13	9	0.04
11	บ้านดุง	50,395	46,840	92.95	45,638	97.43	652	1.39	537	1.15
12	บ้านผือ	40,336	35,633	88.34	35,213	98.82	309	0.87	109	0.31
13	น้ำโสม	20,282	19,155	94.44	18,678	97.51	289	1.51	184	0.96
14	เพ็ญ	42,699	39,310	92.06	36,905	93.88	1,613	4.10	755	1.92
15	สร้างคอม	10,326	9,943	96.29	9,404	94.58	368	3.70	163	1.64
16	หนองแสง	9,746	9,272	94.96	9,069	97.81	132	1.42	71	0.77
17	นาแก	9,613	9,309	96.84	9,011	96.80	173	1.86	121	1.30
18	พิบูลย์รักษ์	10,057	9,567	95.13	9,079	95.13	307	3.21	177	1.85
19	กุฉี	7,268	6,939	95.45	6,505	95.47	299	4.31	130	1.87
20	ประจักษ์ศิลปาคม	8,747	8,429	96.36	8,334	96.36	65	0.77	28	0.33
	รวม	550,742	500,359	90.85	475,657	90.85	16,090	3.22	8,253	1.65

ที่มา HDC 11 มิถุนายน 2566

ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) มีอำเภอที่ได้ผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน 18 อำเภอ
และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 อำเภอ

5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 93

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนกลุ่มสงสัย ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	จำนวนกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	1,160	1,131	97.5
2	กุดจับ	1,177	1,172	99.58
3	หนองวัวซอ	792	788	99.49
4	กุมภวาปี	1,301	849	65.26
5	โนนสะอาด	138	136	98.55
6	หนองหาน	1,509	1,454	96.36
7	ทุ่งฝน	270	256	94.81
8	ไชยวาน	404	403	99.75
9	ศรีธาตุ	448	447	99.78
10	วังสามหมอ	13	13	100
11	บ้านดุง	731	721	98.63
12	บ้านผือ	172	169	98.26
13	น้ำโสม	211	209	99.05
14	เพ็ญ	812	811	99.88
15	สร้างคอม	194	188	96.91
16	หนองแสง	94	94	100
17	นาูง	177	176	99.44
18	พิบูลย์รักษ์	178	171	96.07
19	กุ้งแก้ว	135	131	97.04
20	ประจักษ์ศิลปาคม	38	38	100
	รวม	9,954	9,357	94.00

ที่มา HDC 11 มิถุนายน 2566

ผลงานภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 93) มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 19 อำเภอ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 อำเภอ

6. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (BP<140/90 mmHg) เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 60

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ครั้งสุดท้าย	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	37,347	17,080	45.73
2	กุดจับ	7,321	5,102	69.69
3	หนองวัวซอ	5,735	3,625	63.21
4	กุมภวาปี	13,268	9,210	69.42
5	โนนสะอาด	4,899	2,922	59.64
6	หนองหาน	10,231	5,332	52.12
7	ทุ่งฝน	3,244	2,242	69.11
8	ไชยวาน	3,807	2,204	57.89
9	ศรีธาตุ	4,378	2,550	58.25
10	วังสามหมอ	4,375	2,591	59.22
11	บ้านดุง	10,826	7,140	65.95
12	บ้านผือ	11,865	8,104	68.3
13	น้ำโสม	5,220	3,365	64.46
14	เพ็ญ	9,407	6,140	65.27
15	สร้างคอม	3,202	1,650	51.53
16	หนองแสง	2,292	1,478	64.49
17	นาูง	2,773	1,713	61.77
18	พิบูลย์รักษ์	2,578	1,761	68.31
19	กุँแก้ว	2,190	1,493	68.17
20	ประจักษ์ศิลปาคม	2,179	1,211	55.58
	รวม	147,137	86,913	59.07

ที่มา HDC 11 มิถุนายน 2566

ผลงานภาพรวมจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 60) และมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 12 อำเภอ มีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 8 อำเภอ

7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จังหวัดอุดรธานี เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 90

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนDM/HTที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD	จำนวนDM/HTที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ยังไม่ป่วยด้วยCVD ได้รับการประเมินCVD Risk	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	13,436	10,135	75.43
2	กุดจับ	2,694	2,495	92.61
3	หนองวัวซอ	2,402	1,972	82.1
4	กุมภวาปี	4,745	4,250	89.57
5	โนนสะอาด	1,915	1,816	94.83
6	หนองหาน	4,501	3,508	77.94
7	ทุ่งฝน	1,483	1,230	82.94
8	ไชยวาน	1,476	1,337	90.58
9	ศรีธาตุ	1,799	1,675	93.11
10	วังสามหมอ	2,169	1,877	86.54
11	บ้านดุง	4,843	4,293	88.64
12	บ้านผือ	4,759	3,819	80.25
13	น้ำโสม	2,537	2,092	82.46
14	เพ็ญ	4,560	3,871	84.89
15	สร้างคอม	1,204	1,052	87.38
16	หนองแสง	947	861	90.92
17	นาูง	1,221	956	78.3
18	พิบูลย์รักษ์	1,191	1,102	92.53
19	กุँแก้ว	982	923	93.99
20	ประจักษ์ศิลปาคม	880	763	86.7
	รวม	59,744	50,027	83.74

ผลงานภาพรวมจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) และมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 อำเภอ มีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 13 อำเภอ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำHouse modelงานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566
2. กำหนดตัวชี้วัด และKPI Template ในระดับจังหวัด ดังนี้
 - 2.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน $\geq 80\%$
 - 2.2 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน $\leq 1.75\%$
 - 2.3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี $\geq 40\%$
 - 2.4 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง $\geq 95\%$
 - 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	1.พขอ.มีการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาระบาดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2.บูรณาการการดูแลป. DM, HT, CKD กับงานปฐมภูมิ (3 หมอ) 3.คัดกรองประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและส่งต่อตรวจยืนยันวินิจฉัยในกลุ่มสงสัยป่วย DM ที่รพ. และกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ให้ทันเวลาที่กำหนด 4.พัฒนาศักยภาพอสม.(หมอคนที1) นำร่องการใช้ App. smart อสม. ในการคัดกรอง DM, HT พฤติกรรมเสี่ยงและให้ติดตาม ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำแก่กลุ่มเสี่ยง DM, HT/กลุ่มป่วย DM, HT, CKD 5.กลุ่มเสี่ยง DM, HT ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ 6.มีชมรมสร้างสุขภาพ 1 ชมรม/รพ.สต. และดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง รณรงค์สร้างกระแสการสร้างสุขภาพ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง ลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลดโรคไต
มาตรการ ที่ 2 การจัดระบบบริการตามมาตรฐาน ลดเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อน	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 2.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้/การจัดการเป็นรายกรณีตามปัจจัยเสี่ยง/โดยทีมสหวิชาชีพ และได้รับการติดตามตรวจ HbA1C ครั้งที่ 2 3. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง-พ. CKD eGFR Stage 3,4 ได้รับการตรวจ Creatinine ≥ 2 ครั้ง/ปี/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ 2, 3, 4 และผู้ดูแลผู้ป่วย 4.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ทุกราย ได้รับการตรวจ serum Creatinine (Cr.) และ serum Potassium (K) 1 ครั้ง 5.ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการประเมิน CVD Risk /ส่งต่อผู้ป่วย DM/HT ที่ต้องการเลิกบุหรี่ สุรา เข้ารับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ สุรา/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย DM/HT ที่มีความเสี่ยง CVD Risk $\geq 20\%$ (เลิกบุหรี่ ลด SBP ลด Total cholesterol รอบเอว < ส่วนสูง/2) 6.มีการประเมินอาการโรคซึมเศร้า (9Q) ใน DM/HT 1 ครั้ง/ปี ทุกคน ถ้ามีคะแนน ≥ 7 ให้ส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต และติดตามประเมินซ้ำเมื่อมารับบริการที่คลินิกต่อไป, ติดตามรวบรวมผลงาน 1 ครั้ง/เดือน

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

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 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 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดสสช. 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 HDC

1.3 การจัดการข้อมูลด้วยวิธีData correct/ การจำหน่ายผู้ป่วยที่เสียชีวิต /การใช้ข้อมูลจากData Exchange(การคัดกรองปชช.อายุ 35 ปีขึ้นไป, (การคัดกรองปชช.อายุ 35- 59 ปีขึ้นไป)

2.จัดประชุมคณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบงาน เพื่อชี้แจงนโยบาย/กลวิธีการดำเนินงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไตร่ตรอง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานของรพ.ทุกแห่ง/สสอทุก

แห่ง/ผู้แทนรพ.สต จำนวน 83 คน ในวันที่ 26 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุมทองกวาว สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี มีรายละเอียดการประชุม ดังนี้

2.1 การดำเนินงานDM/HT/CKD ปี 2566

2.2 การดำเนินงานNCD Clinic Plus ปี 2566

2.3 แผนงานโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง และลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับ จังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566

2.4 ร้อยละของจังหวัดที่ใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการสำรวจและคัดกรองสุขภาพ และ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เพื่อพัฒนา และติดตามนโยบาย และมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับ ตำบลหรืออำเภอ (NCD Smart Digital Tool)

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

3.จัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตรวจราชการ/เขตสุขภาพที่ 8/คปสอ./ติดตามนโยบาย สำคัญของสสจ.อุดรธานี และประชุมชี้แจงการดำเนินงาน แผนงานโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง และลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 ในวันที่ 16 มีนาคม 2566 ณ ห้อง ประชุมร่วมโพธิ์ทอง 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานของรพ.ทุก แห่ง/สสอทุกแห่ง/ผู้แทนรพ.สต จำนวน 80 คน สรุปผลการประชุมเป็นหนังสือราชการถึงหน่วยบริการทุกแห่ง

4.จัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตรวจราชการ/เขตสุขภาพที่ 8/คปสอ./ติดตามนโยบาย สำคัญของสสจ.อุดรธานี ผ่านระบบ Webex ในวันที่ 20 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมสามัคคี สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานของรพ.ทุกแห่ง/สสอทุกแห่ง/รพ.สตทุกแห่ง สรุปผลการประชุมเป็นหนังสือราชการถึงหน่วยบริการทุกแห่งดำเนินการตามข้อตกลงวิธีปฏิบัติและสรุปผลงาน ฯเป็นรายเดือนแจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานของรพ.ทุกแห่ง/สสอทุกแห่ง/รพ.สตทุกแห่งผ่านกลุ่มไลน์

5.พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมให้คำปรึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “สุขภาพดีวิถีไทย เขตสุขภาพที่ 8” ปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 29 – 30 พฤษภาคม 2566 ณ รร.เวลาดี อ.เมือง จ.อุดรธานี โดยสสจ.หนองคาย มีรพ.เข้าร่วมดังนี้ รพ.กุมภวาปี/ โนนสะอาด/ไชยวาน/สร้างคอม จำนวน 12 คน

2.แผนปฏิบัติงาน/โครงการ ที่ คปสอ. ทุกแห่ง ต้องดำเนินการ ดังนี้

2.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูงเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มีความรู้เรื่องโรค และการดูแล ตนเองให้ลดเสี่ยงโรคได้

2. เพื่อให้มีบุคคลต้นแบบลดเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดโครงการ

1. ร้อยละกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลกลูโคสอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 60

2. ร้อยละกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีค่าระดับความดันโลหิตกลับมามีอยู่ใน เกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

โครงการของหน่วยบริการที่จัดทำ ได้ขออนุมัติโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
ปี 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 16 มิถุนายน 2566) มีดังนี้

อำเภอ/หน่วยบริการ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ	จำนวนเงิน งบประมาณ
รพ.สต.ทมนางาม อำเภอโนนสะอาด	โครงการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี2566 (รพ.สต. ทมนางาม อำเภอโนนสะอาด)	กองทุนสุขภาพตำบล	45,960 บาท
PCU รพ.ทุ่งฝน	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย 3 อ. 2 ส.1 ฟ.1 น. เพื่อป้องกัน โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงในชุมชน เขตเทศบาลตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่ง ฝน จังหวัดอุดรธานี ปี 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	25,000 บาท
รพ.สต.หนองแคน อ.ไชยวาน	แผนปฏิบัติการโครงการ คัดกรองDM/HT โดยภาคีมีส่วน ร่วม รพ.สต.หนองแคน อ.ไชยวาน	กองทุนสุขภาพตำบล	20,000 บาท
รพ.พิบูลย์รักษ์	โครงการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลด การเกิดโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูงรายใหม่อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566	เงินบำรุง	64,000 บาท
รพ.สต.หมากหญ้า อ.หนองวัวซอ	โครงการอบรมกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เชิงรุกในชุมชน ตำบลหมากหญ้า อ.หนองวัวซอ ปีงบประมาณ 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	20,000 บาท
รพ.หนองวัวซอ	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ต. หนองวัวซอ อ.หนองวัวซอ จ. อุดรธานี 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	169,000 บาท
รพ.หนองวัวซอ	โครงการส่งเสริมสุขภาพชมรม เบาหวาน รพ.หนองวัวซอ 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	16,100 บาท
รพ.สต.นายาง อ.นายาง	โครงการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลด การเกิดโรคเบาหวานความดัน โลหิตสูงรายใหม่ ส่งเสริมสมรรถนะ ในการจัดการตนเองของประชาชน	กองทุนสุขภาพตำบล	19,600 บาท

อำเภอ/หน่วยบริการ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ	จำนวนเงิน งบประมาณ
	กลุ่มเสี่ยงโรคเมตาบอลิกซินโดรม รพ.สต.นาโยง		
รพ.สต.หนองแสง อ.กุมภวาปี	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง เทศบาลกุมภวาปี 2566	เงินบำรุงรพ.	30,000 บาท
รพ.สต.โพนทอง อ.ประจักษ์ศิลปาคม	โครงการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลด การเกิดโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูงรายใหม่ รพ.สต.โพนทอง อ.ประจักษ์ศิลปา คม ปี 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	29,000 บาท
รพ.สต.ศรีสว่าง อ.ทุ่งฝน	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง ปี 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	18,300 บาท
รพ.เพ็ญ	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูง โรคเรื้อรัง ในเขตตำบลเพ็ญ อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	13,700 บาท
รพ.ศรีธาตุ	โครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลด การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ อ.ศรี ธาตุ จ.อุดรธานี	กองทุนสุขภาพตำบล	41,025 บาท
รพ.เพ็ญ	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพ ครอบครัวเพื่อป้องกันโรค NCDs เข ตอ.เพ็ญจ.อุดรธานี 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	32,670บาท
รพ.สร้างคอม	โครงการตรวจคัดกรองความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง ลดโรค ต.สร้างคอม จ.อุดรธานี 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	60,000 บาท
รพ.สต.บ้านโพธิ์ จ.อุดรธานี	โครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง 2566 รพ.สต.บ้านโพธิ์ ต. ปะโค อ.กุดจับ จ.อุดรธานี	กองทุนสุขภาพตำบล	17,600 บาท
รพ.วังสามหมอ	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ต้นแบบอาหารลดเค็ม ลดน้ ลดโรค ในกลุ่มอสม./แกนนำ ชุมชน/ผู้ประกอบการอาหารจาก	กองทุนสุขภาพตำบล	11,700 บาท

อำเภอ/หน่วยบริการ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ	จำนวนเงินงบประมาณ
	ร้านอาหารหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์รวม(PCU) โรงพยาบาลวังสามหมอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖		
รพ.วังสามหมอ	โครงการประกวดเมนูสุขภาพ"ลดเกลือ ลดโซเดียม" ในกลุ่มอสม./แกนนำชุมชน/ผู้ประกอบการอาหารจากร้านอาหาร	กองทุนสุขภาพตำบล	10,500 บาท
รพ.เพ็ญ	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพครอบครัว เพื่อป้องกันโรค NCDs เขต อบต. เพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	กองทุนสุขภาพตำบล	32,670 บาท
รพ.สร้างคอม	โครงการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคตำบลสร้างคอม อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	กองทุนสุขภาพตำบล	17,300 บาท
รพ.น้ำโสม อ.น้ำโสม	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการลดเสี่ยง โรคเบาหวานความดันโลหิตสูง รพ.สต.น้ำโสม อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี	กองทุนสุขภาพตำบล	19,960 บาท
รพ.สต.บ้านตาลเลียน อ.กุดจับ	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รพ.สต.บ้านตาลเลียน ต.ตาลเลียน อ.กุดจับ จ.อุดรธานี ปี 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	19,100 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 >=140/90 mmHg

โครงการของหน่วยบริการที่จัดทำ ได้ขออนุมัติโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 16 มิถุนายน 2566) มีดังนี้

อำเภอ/หน่วยบริการ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ	จำนวนเงินงบประมาณ
อำเภอน้ำโสม (รพ.สต.ดงพัฒนา)	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ ผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปีงบประมาณ 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	26,900 บาท
อำเภอบ้านผือ (PCU /รพ.)	1.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และ 4 คปสอ.บ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566	เงินบำรุง	34,500 บาท
	2.โครงการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อน คปสอ.บ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566	เงินบำรุง	13,800 บาท
	3.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างองค์ความรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย คปสอ.บ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566	เงินบำรุง	12,080 บาท
รพ.หนองหาน	“โรงเรียนเบาหวานต้นแบบ”ลดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2566	เงินบำรุง	14,522 บาท
รพ.หนองแสง	1.โครงการสร้างสุขภาพส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566	เงินบำรุง	67,600 บาท
	2.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย CKD อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566	เงินบำรุง	14,850 บาท
รพ.สต.กุดหมากไฟ อ.หนองวัวซอ	โครงการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้	กองทุนสุขภาพตำบล	15,000 บาท
รพ.สต.โนนสว่าง อ.หนองวัวซอ	โครงการอบรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุกในชุมชน ตำบลหมากหญ้า ปีงบประมาณ 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	20,000 บาท
รพ.บ้านผือ	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างองค์	เงินบำรุง รพ.	123,080 บาท

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ/หน่วย บริการ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ	จำนวนเงิน งบประมาณ
	ความรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง ด้วยศาสตร์การแพทย์ แผนไทย คปสอ.บ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566		
PCU รพ.น้ำโสม	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติให้ความรู้ การดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ต.นางัว อ.น้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	26,900บาท
รพ.สต.กุดหมากไฟ อ.หนองวัวซอ	โครงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ปีงบประมาณ 2566 (อบต.กุดหมากไฟ อ. หนองวัวซอ)	กองทุนสุขภาพตำบล	15,000 บาท
รพ.โนนสะอาด	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริม สมรรถนะ อสม.ต้นแบบในการดูแลผู้ป่วย เบาหวานความดันโลหิตสูง คปสอ.โนน สะอาด ปี 2566	เงินบำรุง รพ.	10,000บาท
รพ.อุดรธานี	โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงเครือข่าย รพ.อุดรธานี 2566	เงินบำรุงรพ.	44,040 บาท
รพ.ศรีธาตุ	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดและ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อ.ศรี ธาตุ จ.อุดรธานี 2566	เงินบำรุงรพ.	17350 บาท
รพร.บ้านดุง	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ รพร.บ้านดุง ปี 2566	เงินบำรุงรพ.	49,000 บาท
รพสต.หนองแสง (อ.ไชยวาน)	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรค เรื้อรังเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	32,370 บาท
รพร.บ้านดุง	โครงการรณรงค์เท้าเบาหวาน ประจำปี งบประมาณ 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	14,000 บาท
รพ.ทุ่งฝน	โครงการใส่ใจสุขภาพดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้ ต.ทุ่งฝน อ.ทุ่งฝน จ.อุดรธานี 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	12,820 บาท
PCUรพ.น้ำโสม	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วย เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ต.นางัว อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี 2566	กองทุนสุขภาพตำบล	13,650 บาท

อำเภอ/หน่วย บริการ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ	จำนวนเงิน งบประมาณ
รพ.สต.บ้านโพธิ์ อ.กุดจับ	โครงการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ปี 2566 รพ.สต.บ้านโพธิ์ อ.กุดจับ	กองทุนสุขภาพตำบล	17,346 บาท
รพ.สต.บ้านก้อง อ.นาเยือง	โครงการป้องกันภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมองในกลุ่มโรคเรื้อรัง	กองทุนสุขภาพตำบล	24,860 บาท
รพ.น้ำโสม	โครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กลุ่มงานบริการด้าน ปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลน้ำโสม	กองทุนสุขภาพตำบล	13,650 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	บ้านผือ	
6 กุมภาพันธ์ 2566	ไชยวาน		

3.2 ร่วมออกนิเทศงานสาธารณสุขคปสอ.อุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 ครั้งที่ 2

ระหว่างวันที่ 21 - 28 มิถุนายน 2566 ตามนโยบายของนพ.สสจ.ปี 2566 ประเด็น คุณภาพบริการ
NCD มีตารางการออกนิเทศ ดังนี้

วัน/เดือน/ปี	ทีม 1	ทีม 2	ทีม 3	ทีม 4
21 มิถุนายน 2566	แพทย์/สร้างคอม			
22 มิถุนายน 2566		โนนสะอาด/หนองแสง		
23 มิถุนายน 2566			ไชยวาน/กุ้แก้ว	บ้านผือ/กุดจับ
26 มิถุนายน 2566		วังสามหมอ/ ศรีธาตุ	บ้านดุง/ทุ่งฝน	
27 มิถุนายน 2566	หนองวัวซอ/เมือง		หนองหาน/พิบูลย์รักษ์	
28 มิถุนายน 2566		กุมภวาปี/ประจักษ์		นาูง/น้ำโสม

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของจังหวัดที่กำหนด ปีงบประมาณ 2566

1. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา(Pre – DM) จังหวัดอุดรธานี
ปีงบประมาณ 2566 เกณฑ์ $\leq 1.75\%$

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปีที่ผ่านมา(Pre – DM)	ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม เสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา(Pre – DM)	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	53,84	32	0.59
2	กุดจับ	2,001	68	3.4
3	หนองวัวซอ	5,045	58	1.15
4	กุมภวาปี	7,680	129	1.68
5	โนนสะอาด	1,857	26	1.4
6	หนองหาน	4,056	76	1.87
7	ทุ่งฝน	1,111	11	0.99
8	ไชยวาน	732	27	3.69
9	ศรีธาตุ	2,154	67	3.11
10	วังสามหมอ	1,598	33	2.07
11	บ้านดุง	5,040	64	1.27
12	บ้านผือ	1,561	44	2.82
13	น้ำโสม	1,736	23	1.32
14	แพทย์	5,929	72	1.21
15	สร้างคอม	1,484	20	1.35
16	หนองแสง	466	11	2.36
17	นาูง	326	15	4.6
18	พิบูลย์รักษ์	648	15	2.31
19	กุ้แก้ว	742	12	1.62
20	ประจักษ์ศิลปาคม	94	2	2.13
	รวม	49,644	805	1.62

ที่มา HDC 11 มิถุนายน 2566

ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 16 อำเภอ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์
จำนวน 4 อำเภอ

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

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ปีที่ผ่านมา(Pre – HT)	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ปีที่ผ่านมา(Pre – HT)	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	89	2	2.25
2	กุดจับ	316	13	4.11
3	หนองวัวซอ	254	5	1.97
4	กุมภวาปี	194	7	3.61
5	โนนสะอาด	439	10	2.28
6	หนองหาน	509	17	3.34
7	ทุ่งฝน	69	2	2.9
8	ไชยวาน	119	5	4.2
9	ศรีธาตุ	226	7	3.1
10	วังสามหมอ	55	4	7.27
11	บ้านดุง	200	7	3.5
12	บ้านผือ	172	5	2.91
13	น้ำโสม	14	2	14.29
14	เพ็ญ	426	10	2.35
15	สร้างคอม	354	3	0.85
16	หนองแสง	19	0	0
17	นาูง	83	6	7.23
18	พิบูลย์รักษ์	83	2	2.41
19	กุँแก้ว	49	0	0
20	ประจักษ์ศิลปาคม	3	0	0
	รวม	3,673	107	2.91

ที่มา HDC 11 มิถุนายน 2566

ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 19 อำเภอ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์
จำนวน 1 อำเภอ

3. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา เกณฑ์ $\geq 70\%$

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	23,372	11,703	50.07
2	กุดจับ	4,363	2,198	50.38
3	หนองวัวซอ	3,732	2,340	62.7
4	กุมภวาปี	8,446	6,692	79.23
5	โนนสะอาด	3,322	2,343	70.53
6	หนองหาน	7130	4868	68.27
7	ทุ่งฝน	2048	1281	62.55
8	ไชยวาน	2530	2055	81.23
9	ศรีธาตุ	2938	1911	65.04
10	วังสามหมอ	3240	1544	47.65
11	บ้านดุง	7834	5608	71.59
12	บ้านผือ	7674	4093	53.34
13	น้ำโสม	3161	1843	58.3
14	เพ็ญ	6834	5584	81.71
15	สร้างคอม	1704	1085	63.67
16	หนองแสง	1514	1110	73.32
17	นาูง	1750	819	46.8
18	พิบูลย์รักษ์	1639	1074	65.53
19	กุँแก้ว	1599	1122	70.17
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1483	1043	70.33
	รวม	96313	60316	62.62

ที่มา HDC 11 มิถุนายน 2566

ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 20 อำเภอ

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

4.2 มีการขับเคลื่อนงานโดยพขอ. 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 การดำเนินงานการสำรวจและคัดกรองสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. มีรพ.สต.สะอาดนามูลและรพ.สต.โนนสมบูรณ์รับผิดชอบ 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 ลดป่วย ลดตาย
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

มะเร็งเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของประชาชน จังหวัดอุดรธานี จากข้อมูลทะเบียนมะเร็ง รพศ.อุดรธานีปี 2565 ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ในปี 2565 (ต.ค 64 – ก.ย. 65) คือ 1.มะเร็งปอด (442 ราย) 2.มะเร็งตับและท่อน้ำดี (364 ราย) 3.มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (283 ราย) 4.มะเร็งเต้านม (259 ราย) 5.มะเร็งปากมดลูก (189 ราย) สำหรับสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1-2 ของมะเร็งปอด,มะเร็งตับและท่อน้ำดี,มะเร็งลำไส้ใหญ่,มะเร็งท่อน้ำดี,มะเร็งปากมดลูก ในปี 2565 (ต.ค 64 – ก.ย. 65) เท่ากับร้อยละ 2.28, 0, 22.77, 48.09 และ 45.09 และไตรมาส 1-2 ปี 2566 (ต.ค. 65 – พ.ค. 66) ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1.มะเร็งปอด (250 ราย) 2.มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (174 ราย) 3.มะเร็งตับและท่อน้ำดี (167 ราย) 4.มะเร็งเต้านม (163 ราย) 5.มะเร็งปากมดลูก (115 ราย) สำหรับสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1-2 ของมะเร็งคือมะเร็งเต้านม,มะเร็งปากมดลูก,มะเร็งลำไส้ใหญ่,มะเร็งปอด,มะเร็งตับและท่อน้ำดี ในปี 2566 (ต.ค 65 – พ.ค. 66) เท่ากับร้อยละ 52.84, 38.77, 16.12, 3.05 และ 0 ตามลำดับ

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Cancer Screening or Cancer Early Detection) เป็นวิธีการตรวจเพื่อค้นหาโรคมะเร็งตั้งแต่อ่อนเป็นโรคจนถึงระยะเริ่มต้น แม้ว่าผู้ป่วยจะยังไม่มีอาการที่แสดงออกมา ส่งผลให้มีอัตราการอยู่รอดจากโรคมะเร็งภายหลังการรักษาเพิ่มขึ้น หรือสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งได้มากขึ้น ซึ่งมะเร็งที่มีการคัดกรองได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งตับและท่อน้ำดี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลค้นพบผู้ป่วยมะเร็ง จะพบว่าในระยะแรกๆ ได้ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายเนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ได้แพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งทั้ง 5 โรค มีผลงานต่ำลง

คำนิยาม :

- 1) **การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 – 60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ความเสี่ยงสูง 14 สายพันธุ์ ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการตรวจ คือเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกช่องคลอดด้านใน ส่งตรวจด้วยวิธีการตรวจด้วยน้ำยา เมื่อคัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จาก

- ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจแนะนำให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี 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 ถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ $\geq$ ASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap Smear ซ้ำใน 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 ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจวัตถุประสงค์ 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

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
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 /ข้อมูลมะเร็งและการส่องกล้องหน่วยบริการโรงพยาบาลระดับ NODE ณ วันที่ 30 มกราคม 2566

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

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2566
1	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $\geq$ ร้อยละ 60 (คิดจาก 70% ของประชากรหญิง 30 – 60 ปี หากด้วย 5 จะได้ค่าเป้าหมายรายปี : 70% ของ 278,293 = 194,805 / 5 จะได้ค่าเป้าหมาย 38,961)	เป้าหมาย	38,961
		ผลงาน	32,679
		ร้อยละ	83.87
2	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy $\geq$ ร้อยละ 70	เป้าหมาย	1,913
		ผลงาน	618
		ร้อยละ	32.30
3	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง $\geq$ ร้อยละ 50 (คิดจาก 10% ประชากรอายุ 50 – 70 ปี จะได้ 357,514 คิด 10% = 35,751)	เป้าหมาย	35,751
		ผลงาน	33,602
		ร้อยละ	93.99
ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2566
4	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy $\geq$ ร้อยละ 50	เป้าหมาย	1,802
		ผลงาน	1,389
		ร้อยละ	77.08

ที่มา : โปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2566 /โปรแกรม HPV Cxs2020 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2566 /ข้อมูลมะเร็งและการส่องกล้องหน่วยบริการโรงพยาบาลระดับ NODE ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2566

6. มาตรการดำเนินงาน

6.1) ปรับปรุง House model งานมะเร็ง และแผนปฏิบัติงานมะเร็ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตามยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดกระทรวง และกรมการแพทย์

6.2) ปรับปรุง KPI Template ในระดับจังหวัด

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $\geq$ ร้อยละ 60
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy $\geq$ ร้อยละ 70
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง $\geq$ ร้อยละ 50

- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง

Colonoscopy $\geq$ ร้อยละ 50

6.3) จัดทำและบันทึกแจ้งคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

6.4) ประชุมชี้แจงการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล

6.5) ประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานมะเร็งทุกระดับบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และโรงพยาบาลอุดรธานี โดยมีการคืนข้อมูลผลงานทุก 2 สัปดาห์ให้พื้นที่ได้ทราบ ในกลุ่มไลน์ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และผู้บริหาร ช่วยกำกับ ติดตาม

6.6) สนับสนุนเอกสาร สื่อวิชาการ และลงให้คำแนะนำและสื่อสารประชาสัมพันธ์ รณรงค์ เป็นวิทยากรบรรยาย ร่วมกับโรงพยาบาลอุดรธานี สำหรับหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่าย

6.7) จัดกิจกรรมร่วมกับ เขตสุขภาพที่ 8 โรงพยาบาลอุดรธานี และ Focal point การพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคมะเร็งจังหวัดสกลนคร ในงานมหกรรมคัดกรองมะเร็ง (มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งปากมดลูก พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี)

6.8) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามระยะเวลา จัดประชุมติดตาม กำกับ และรับฟังปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน ผ่านระบบออนไลน์ รวมถึงการออกนิเทศ แบบบูรณาการ ร่วมกับงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

6.9) สรุป และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน นำเสนอผู้บริหารต่อไป

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 1. ด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $\geq$ ร้อยละ 60	1. รณรงค์ให้ความรู้ประชาชน กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2. บริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการอย่างทั่วถึง โดยจังหวัดมีหน่วยตรวจHPV DNA Test จำนวน 3 หน่วย คือ 1.หน่วยตรวจโรงพยาบาลอุดรธานี รับลูกข่ายอำเภอโนนสัง 1และ4 (เมือง เพ็ญ สร้างคอม หนองวัวซอ บ้านผือ น้ำโสม นาเยีย และกุดจับ) 2. หน่วยตรวจโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี รับลูกข่ายอำเภอโนนสัง 2 และ โชน 3 (ศรีธาตุ วังสามหมอ โนนสะอาด หนองแสง หนองหาน ประจักษ์ศิลปาคม บ้านดุง ไชยวาน กู่แก้ว พิบูลย์รักษ์ ทุ่งฝน) ยกเว้น กุมภวาปี 3. หน่วยตรวจโรงพยาบาลกุมภวาปี สามารถเริ่มเป็นหน่วยตรวจได้ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2566 รับลูกข่ายเฉพาะในอำเภอกุมภวาปี และห้วยเก็ง 3. จังหวัดอุดรธานีกำหนดจำนวนเป้าหมายรายปี ร้อยละ 30 ของประชากรหญิง 30-60 ปี โดยการ MOU ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้บริหารทุกอำเภอ ทำให้มีผลการคัดกรอง ผ่านตัวชี้วัดที่ ร้อยละ 83.87 4. อบรมพัฒนาบุคลากรทุกระดับในเรื่องการคัดกรองให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้และสร้างกลุ่มไลน์ในการประสานงาน ติดต่อ สอบถามข้อสงสัย 5. ติดตาม กำกับ และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานทุก 2 สัปดาห์ รวมถึงรับฟังปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และจัดประชุมติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ผ่านระบบออนไลน์

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 2. ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	1. บริหารจัดการให้ได้รับการส่งกล้องปากมดลูกเร็วที่สุด โดยหน่วยส่งกล้องโรงพยาบาลอุดรธานี จะทำLine OA (UDH-GYNE) สำหรับหน่วยบริการที่ได้รับผลการตรวจผิดปกติส่งรายละเอียดผู้ป่วย ชื่อ สกุล อายุ เบอร์โทรศัพท์ โรคประจำตัว และใบรายงานผลการตรวจในLine OA และผู้ประสานงานโรงพยาบาลอุดรธานีจะทำการแจ้งนัดหมายวันในการทำส่งกล้อง Colposcopy (โดยอำเภอทั้งหมด ยกเว้นโซน 2 กลุ่มน้ำป่าว ส่งส่งกล้องที่โรงพยาบาลอุดรธานี) ซึ่งวันนัดยาวถึงเดือนตุลาคม 2566 มีOnco gyne ออกตรวจจำนวน 2 ท่าน มีภาระงานอื่นๆด้วย สามารถทำ Colposcopy ได้เดือนละ 70 – 80 คน รับเคสจากจังหวัดหนองบัวลำภู และอำเภอเซกา จังหวัดหนองคายด้วย แนวทางการแก้ไขปัญหา โรงพยาบาลอุดรธานีเสนอให้ โรงพยาบาลที่มีสูตินรีแพทย์ และ ยังไม่ได้ให้บริการตรวจ colposcopy ขอให้เข้ารับการฝึกอบรมที่ทางชมรม colposcopy แห่งประเทศไทย ได้จัดอบรมเป็นระยะ หรือ ขอฝึกทำcolposcopy ที่รพ.ใกล้เคียง ที่ได้ทำการตรวจแล้ว เพื่อ ลดการส่งต่อมารอคิวที่รพ.อุดรธานี โดยรพ.อุดรธานี จะดำเนินการขอโควต้า ลงทะเบียนอบรม basic colpo ของกรมการแพทย์ รพ.แห่งใดสนใจ จะเข้ารับการอบรมสามารถแจ้งมาที่อ.สุรพงศ์ ได้ และจะได้นำเสนอปัญหานี้ให้ทางเขตสุขภาพที่ 8 ด้วย 2. บริหารจัดการส่งกล้อง Colposcopy หน่วยส่งกล้องโรงพยาบาลกุมภวาปี (รับดูแลลูกโซนในโซน2 ประกอบด้วยอำเภอ กุมภวาปี ศรีธาตุ วังสามหมอ หนองแสง โนนสะอาด ประจักษ์ศิลปาคม) รับตรวจกรณีผลการตรวจผิดปกติในกลุ่ม Line : HPV DNA โซน 2 กลุ่มน้ำป่าว ติดต่อขอรับคิวส่งกล้องในกลุ่มไลน์ เตรียมรายละเอียดผู้ป่วย ชื่อ สกุล อายุ เบอร์โทรศัพท์ โรคประจำตัว และใบรายงานผลการตรวจในกลุ่ม Line 3. ขยายเครือข่าย และเพิ่มศักยภาพในการส่งกล้องปากมดลูก ในโรงพยาบาลระดับNODE และโรงพยาบาลที่มีสูตินรีแพทย์ 4. พัฒนาระบบส่งต่อภายในจังหวัด และเขตสุขภาพ เพื่อส่งต่อผู้มีผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยได้อย่างทันที่

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 3. ด้านการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	1. รมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเพื่อให้เห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยให้ทุกอำเภอมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ก่อนกิจกรรมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี FIT Test รวมถึงรณรงค์ในกิจกรรมวันสำคัญของอำเภอ 2. บริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างทั่วถึง โดยจังหวัดอุดรธานี มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงานจากทุกอำเภอ ถึงขั้นตอน แนวทางการดำเนินงาน และการจัดซื้อชุดตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test เนื่องจากในปีงบประมาณ 2566 สปสช. ได้เปลี่ยนวิธีการจัดสรรงบประมาณในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากเดิม โอนมาในงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว เป็นจ่ายตามผลงาน PP Fee Schedule จำนวน 60 บาท/ครั้ง ซึ่งแต่ละหน่วยบริการสามารถจัดซื้อและดำเนินการได้เลย แล้วกรมส่ง สปสช.เขต8 เพื่อจ่ายตามผลงาน 3. ให้ทุกอำเภอจัดทำแผนปฏิบัติการ โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยมีเป้าหมายคัดกรองร้อยละ 10 ของประชากรเป้าหมายอายุ 50 – 70 ปี ใช้ฐานข้อมูลใน HDC กระทรวงสาธารณสุข สสจ.ทำหนังสือแจ้งจำนวนเป้าหมายในการคัดกรองเพื่อให้ผู้บริหารทุกอำเภอควบคุมกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน 4. พัฒนานองค์ความรู้ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test และแนวทางการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมพื้นฐานหน่วยบริการ Specail PP และใน E-Claim สปสช. 5. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในกลุ่ม อสม. เพื่อช่วยในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักในการค้นหาตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ทุก 2 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูง

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 4. ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	1. บริหารจัดการให้ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เร็วที่สุด โดย จังหวัดอุดรธานี มีโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการส่องกล้อง Colonoscopy จำนวน 5 โรงพยาบาล ประกอบด้วย - โรงพยาบาลอุดรธานี มีแพทย์ที่สามารถออกตรวจได้จำนวน 6 คน ออกตรวจส่องกล้องได้รวม สัปดาห์ละ 14 ราย โดยสำนักงานสาธารณสุขจะประสานกับผู้รับผิดชอบแผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี ในการจัดลำดับคิวในการส่งตรวจตามอำเภอที่คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรง พบผลการตรวจผิดปกติ ผลบวก และส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขเพื่อประสานจัดลำดับคิวอำเภอ ใน ปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลอุดรธานีจัดทำหกรรมส่องกล้อง ประชากรที่มีผลผิดปกติในเขตอำเภอเมือง หนองวัวซอ กุดจับ เพ็ญ จำนวน 387 ราย เมื่อวันที่ 16- 18 มิถุนายน 2566 ณ โรงพยาบาลอุดรธานี พบผิดปกติ CA Colon 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.58 พบ Polyp154 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.79) - โรงพยาบาลกุมภวาปี (รับดูแลอำเภอโนนสูงน้ำปาว ประกอบด้วย อำเภอกุมภวาปี ศรีธาตุ วังสามหมอ โนนสะอาด หนองแสง ประจักษ์ศิลปาคม) มีกลุ่มไลน์ในการนัดหมาย นัดคิวในการส่องกล้อง ในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลกุมภวาปีได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เฉลิมพระเกียรติ โดยความร่วมมือกับโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และทีม ศัลยแพทย์ร่วมกันดำเนินงาน ส่องกล้อง จำนวน 458 ราย ระหว่างวันที่ 3-5 ธันวาคม 2565 พบความผิดปกติมะเร็ง ที่ต้องผ่าตัดต่อ จำนวน 12 ราย ซึ่งได้จัดทำโครงการผ่าตัดผ่านกล้อง (Laparoscopic colectomy) โดยมีทีมศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญร่วมดำเนินการ ในวันที่ 5-6 มกราคม 2566 ณ โรงพยาบาลกุมภวาปี (โดยมีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ ราชภักดี เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ) และมีแผนจะดำเนินการส่องกล้องอีกครั้งในเดือนสิงหาคม 2566 - โรงพยาบาลหนองหาน ร่วมมือกับโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และทีม ศัลยแพทย์ร่วมกันดำเนินงานส่องกล้อง จำนวน 447 ราย ระหว่างวันที่ 28 – 30 เมษายน 2566 พบความผิดปกติเป็นมะเร็ง จำนวน 4 ราย พบ ผิดปกติ ส่งBiopsy 165 ราย - โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง มีศัลยแพทย์ 1 คน ดูแลเฉพาะ อำเภอบ้านดุง (นายแพทย์ประวิทย์ พัฒนสุกาญจน์กุล) ดำเนินงานส่อง กล้องวันอังคาร พุธ พฤหัสบดี วันละ 6-8 ราย

	- โรงพยาบาลบ้านฝ้อ รับดูแลอำเภอบ้านฝ้อ น้ำโสม นาเยุง กรณี ส่งตรวจ FIT Test พบผลบวก ส่งจำนวนรายชื่อให้ผู้ประสานงาน รพ.บ้านฝ้อจัดทำแผนการส่งกล้อง โดยมีศัลยแพทย์ในการดำเนินงานจำนวน 2 คน คือ นพ. ประวิทย์ แสงดี ออกตรวจ วันจันทร์, วันพฤหัสบดี รับตรวจวันละ 2 คน และนพ. กันต์ชินนทร์ บุญยสุภา ออกตรวจวันอังคาร, วันพุธ, วันศุกร์ รับตรวจวันละ 4 คน รวมสัปดาห์ละ 16 คน 2. พัฒนาระบบการส่งต่อภายในจังหวัด และในระดับเขตสุขภาพ ซึ่งในจังหวัด ได้มีการวางแผนการดำเนินงานส่งกล้องให้สามารถรับลูกข่ายนอกโซนได้ หากโรงพยาบาล NODE มีความพร้อม

7. แผนงาน/โครงการ กิจกรรม งบประมาณ

7.1 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็งจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

วัตถุประสงค์

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

กิจกรรม การประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเครือข่าย /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 ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติ ฯ ในพื้นที่เป้าหมาย (อำเภอเมือง ประจักษ์ศิลปาคม พิบูลย์รักษ์ บ้านดุง และอำเภอเพ็ญ) ดำเนินกิจกรรมไปแล้ว ระหว่างวันที่ 17 – 30 พฤศจิกายน 2565

งบประมาณ ใช้งบประมาณอำเภอซึ่งได้รับจัดสรรจากงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ประเด็นส่งเสริม

สุขภาพ ป้องกันโรค ได้รับโอนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้ทุกอำเภอเขียนแผนงาน โครงการส่งอนุมัติที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ผู้รับผิดชอบ งานมะเร็ง สสจ.อุดรธานี และผู้รับผิดชอบงานมะเร็งระดับอำเภอ และ รพสต.

โดยโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่ามีสูติแพทย์ ที่เป็น Onco gyne แค่ 2 ท่าน ในการให้บริการ ซึ่งมีการวางแผนแนวทางการแก้ไข คือพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ ในการเข้าอบรม basic colpo ของกรมการแพทย์

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ : มะเร็งช่องปาก

ตัวชี้วัด 1.1 มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชน

อายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด

1.2 ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรอง รอยโรคในช่องปาก

1.3 มีรายงานจำนวนผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และ ตรวจทางพยาธิวิทยา

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
มีระบบการคัดกรอง การส่งต่อรักษา และการติดตามดูแลต่อเนื่อง ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในระดับจังหวัด			
1. มีการดำเนินงานคัดกรอง ส่งต่อรักษา และติดตามดูแล ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป 2. ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในหน่วยบริการหรือในระดับชุมชน ได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง และผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้รับการตรวจคัดกรอง รอยโรคในช่องปาก	1. มีระบบการคัดกรอง - การคัดกรองปัจจัยเสี่ยง - การตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง โดยทันตบุคลากรหรือแพทย์ - การลด/เลิกปัจจัยเสี่ยง โดยการให้คำแนะนำหรือส่งต่อไปรับบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกเลิกบุหรี่ คลินิกเลิกสุรา 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 ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรอง รอยโรคในช่องปาก 3. จำนวนผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

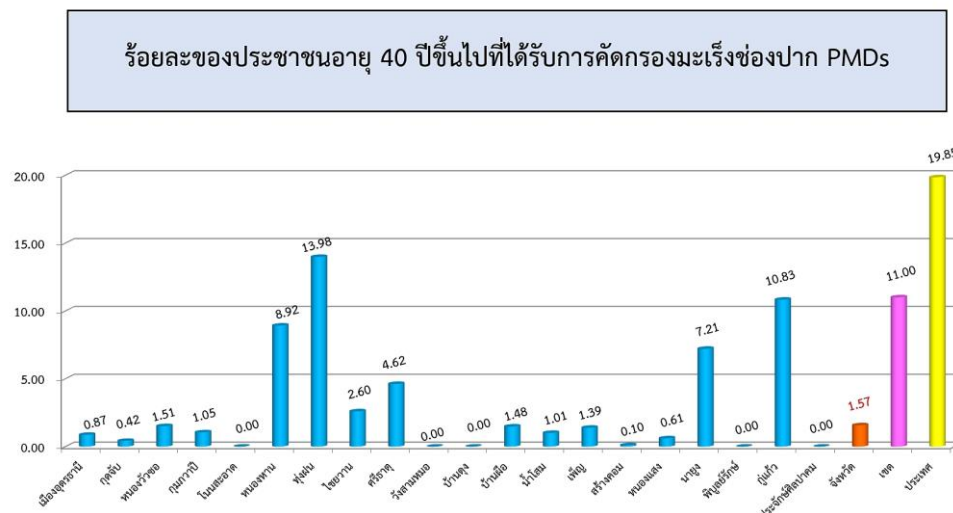
Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด	1. ร้อยละ 15 ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก 2. มีรายงาน - ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก 3. จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา	1. มีรายงาน - ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก 2. จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา	1. ร้อยละ 40 ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก 2. มีรายงาน - ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก 3. จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

3. ผลการดำเนินงาน

ปี 2566 จังหวัดอุดรธานี มีการจัดประชุมทันตบุคลากรเพื่อชี้แจงแนวทางการคัดกรองและส่งต่อเมื่อพบรอยโรคสงสัยมะเร็งช่องปาก เพื่อจัดระบบคัดกรองรอยโรคในช่องปากและการคัดกรองเบื้องต้นของประชาชน โดยใช้ Application ของ รพ.อุดรธานี และเขตสุขภาพที่ 8 ได้จัดประชุมเพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากให้แก่ทันตบุคลากรในเขตสุขภาพที่ 8

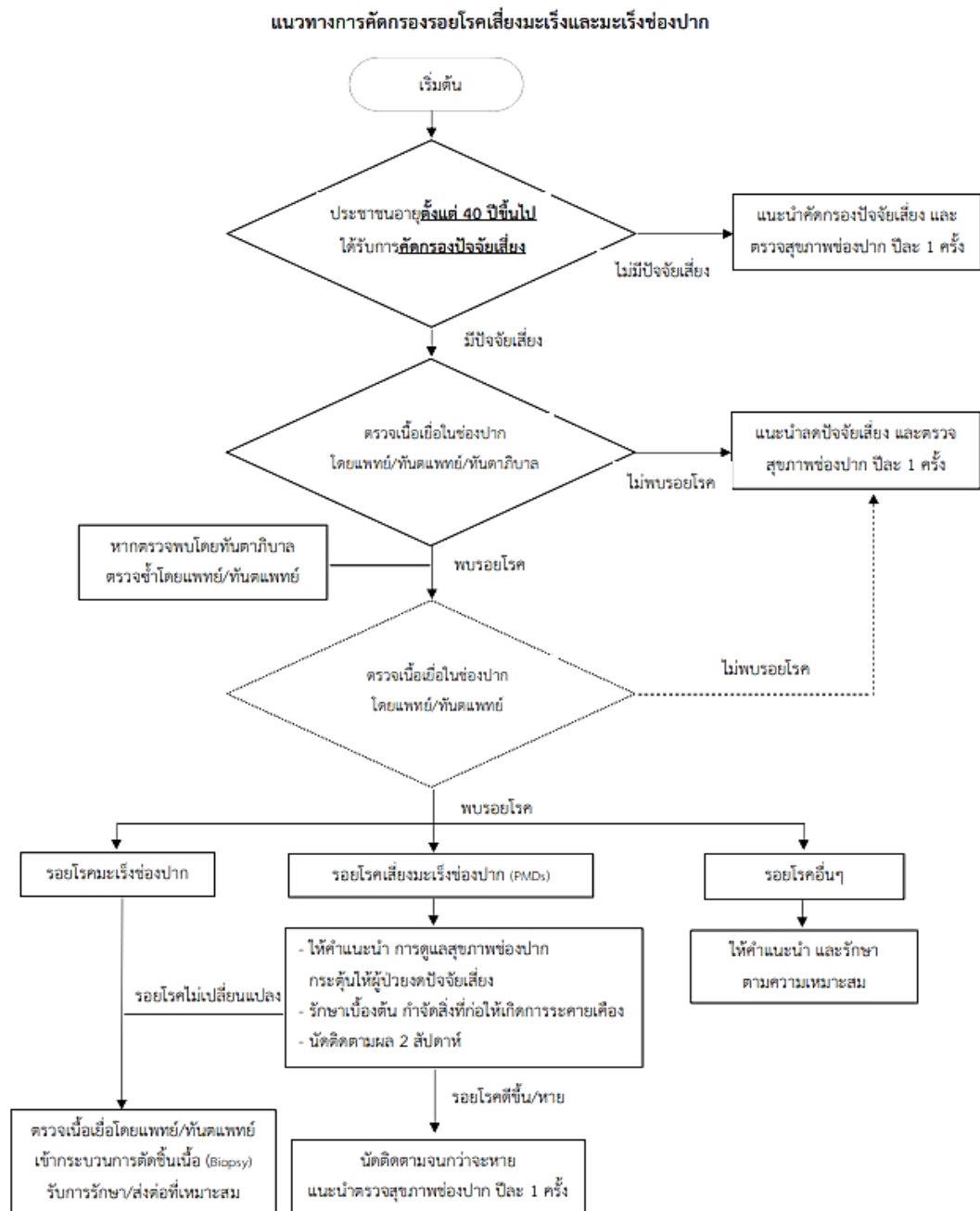
ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2566 ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก เป้าหมาย 332,905 ราย ผลงาน 5,214 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.57 พบรอยโรค 5 ราย (รพ.อุดรธานี 4 ราย และ รพ.หนองวัวซอ 1 ราย) คิดเป็นร้อยละ 0.10 ผลงานสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ อำเภอกุดชุมพภูมิ ร้อยละ 13.98, อำเภอแก้ว ร้อยละ 10.83 และอำเภอหนองหาน ร้อยละ 8.92 ตามลำดับ



ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก PMDs

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	84,567	738	0.87
2	กุดจับ	26,132	109	0.42
3	หนองวัวซอ	14,789	223	1.51
4	กุมภวาปี	14,943	144	1.05
5	โนนสะอาด	11,724	0	0.00
6	หนองหาน	7,839	699	8.92
7	ทุ่งฝน	4,450	622	13.98
8	ไชยวาน	14,436	375	2.60
9	ศรีธาตุ	7,422	343	4.62
10	วังสามหมอ	11,947	0	0.00
11	บ้านดุง	31,036	0	0.00
12	บ้านผือ	31,155	460	1.48
13	น้ำโสม	7,097	72	1.01
14	เพ็ญ	34,329	478	1.39
15	สร้างคอม	3,919	4	0.10
16	หนองแสง	7,498	46	0.61
17	นายาง	5,147	371	7.21
18	พิบูลย์รักษ์	3,610	0	0.00
19	กู่แก้ว	4,892	530	10.83
20	ประจักษ์ศิลปาคม	5,982	0	0.00
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		332,905	5,214	1.57

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก
ข้อ 17.21 และ 17.22 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566



แนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4.1 การประสานงาน การนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

4.2 การให้ความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากเบื้องต้น และส่งต่อการรักษาได้อย่างรวดเร็วแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ทันตบุคลากร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น

5. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข
1. คุณภาพการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ บันทึกข้อมูลแล้วผลงานไม่ขึ้นใน HDC 2. การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากยังต่ำ	1. ทบทวนการบันทึกข้อมูลผลงานและตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลก่อน ส่งออกทุกครั้ง 2. ทบทวนกระบวนการดำเนินงาน การจัดระบบ ตรวจคัดกรองให้ความครอบคลุมในรพ./รพ.สต.

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สร้างความรอบรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ และการเฝ้าระวังโรคมะเร็งช่องปากแก่ประชาชนและสร้างกระบวนการรับรู้ให้ประชาชนรับรู้สิทธิ์ที่จะได้รับการดูแลสุขภาพโดยสามารถเข้าถึงบริการ การรณรงค์ให้มีการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากตลอดจนประเมินปัจจัยเสี่ยงในการเกิดรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยง

ผู้รับผิดชอบ

1. นายสันติ ศรีนิล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
2. นางสาวกษมาภรณ์ รักรอยู่	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
3. นางสาวกรศิริ ศรีพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
4. นางนิภา สุวัฒนกิจ	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
5. นางเพ็ญภา พรหมหล้า	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.อุดรธานี

โทร. 042-222356 ต่อ 211

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ
หัวข้อ สาขาโรคไตเรื้อรัง
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ($\geq$ ร้อยละ 67)

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 $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$. (เป้าหมาย $\geq 67\%$)	เป้าหมาย	18,247	14,060	14,863
	ผลงาน	11,494	8,674	8,103
	ร้อยละ	62.99	61.69	54.52

จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3, 4 มีอัตราการลดลง $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$. 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	นอร์ทอีสเทอร์นวัฒนาไตเทียม 1	35	252	
4	นอร์ทอีสเทอร์นวัฒนาไตเทียม 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	
17	หน่วยไตเทียม รพ.วังสามหมอ	12	86	
	รวม	265	1,888	596

แหล่งข้อมูล หน่วยไตเทียม รพ.อุดรธานี ณ 3 กุมภาพันธ์ 2566

-หน่วยให้บริการและการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนทางไต (RRT)ที่ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วย HD ในจังหวัดอุดรธานี ปี 2566 (รอเปิดดำเนินการ)

ลำดับ	หน่วยบริการ	หมายเหตุ
1	รพ.กุดจับ	
2	รพ.น้ำโสม	
3	รพ.โนนสะอาด	

แหล่งข้อมูล หน่วยไตเทียม รพ.อุดรธานี ณ 16 มิถุนายน 2566

-หน่วยให้บริการและการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนทางไต (RRT) ที่เตรียมแผน 5 ปี เปิดหน่วย HD ในโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	หน่วยบริการ
1	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม
2	รพ.ไชยวาน
3	รพ.หนองแสง
4	รพ.ศรีธาตุ
5	รพ.ทุ่งฝน
6	รพ.สร้างคอม
7	รพ.นาูง
8	รพ.กู่แก้ว
9	รพ.พิบูลย์รักษ์

แหล่งข้อมูล หน่วยไตเทียม รพ.อุดรธานี ณ 16 มิถุนายน 2566

ข้อมูลแพทย์ผ่าตัดเส้นเลือด(Vascular) สำหรับผู้ป่วยฟอกไต

จังหวัด	อายุรแพทย์โรคไต			ศัลยแพทย์วางสายTK		PD	สัดส่วนผป.ต่อ
	Nephrologist	แพทย์ อบรม 4 เดือน	แพทย์ กำลัง ศึกษา	ศัลยแพทย์ ทั่วไป	Vascular*+CVT	Nurse	พยาบาล
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

2.3 ผลงานตามตัวชี้วัด CKD Clinic คุณภาพ เครือข่ายบริการสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

- 1) ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m²/yr.
(เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 67)

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	1,381	481	34.83
2	กุดจับ	1,092	504	46.15
3	หนองวัวซอ	650	364	56
4	กุมภวาปี	1,317	835	63.4
5	โนนสะอาด	554	241	43.5
6	หนองหาน	1,396	815	58.38
7	ทุ่งฝน	368	272	73.91
8	ไชยวาน	515	188	36.5
9	ศรีธาตุ	549	326	59.38

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
10	วังสามหมอ	416	262	62.98
11	บ้านดุง	1,607	892	55.51
12	บ้านฝ้อ	1,643	1,058	64.39
13	น้ำโสม	481	288	59.88
14	เพ็ญ	1,374	680	49.49
15	สร้างคอม	321	209	65.11
16	หนองแสง	307	183	59.11
17	นาเยือง	224	136	60.71
18	พิบูลย์รักษ์	293	164	55.97
19	ภูแก้ว	241	151	62.66
20	ประจักษ์ศิลปาคม	134	54	40.3
รวม		14,863	8,103	54.52

ที่มา HDC 11 มิถุนายน 2566

ภาพรวมจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอทุ่งฝน ผลงานร้อยละ 73.91 ,มี
อำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 19 อำเภอ

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

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมือง	23,342	7,787	33.36
2	กุดจับ	4,306	2,798	64.98
3	หนองวัวซอ	5,411	3,421	63.22
4	กุมภวาปี	111,387	8,614	75.65
5	โนนสะอาด	4,428	3,371	76.13
6	หนองหาน	8,072	5,748	71.21
7	ทุ่งฝน	2,018	1,508	74.73
8	ไชยวาน	2,707	1,614	59.62
9	ศรีธาตุ	3,514	2,251	64.06
10	วังสามหมอ	4,369	2,409	55.14
11	บ้านดุง	9,068	6,590	72.67
12	บ้านฝ้อ	6,264	3,980	63.54
13	น้ำโสม	4,004	2,738	68.38
14	เพ็ญ	6,980	4,630	66.33
15	สร้างคอม	1,475	674	45.69
16	หนองแสง	1,605	1,087	67.73
17	นายาง	815	414	50.8
18	พิบูลย์รักษ์	1,851	1,335	72.12
19	กุ้งแก้ว	1,865	1,388	74.42
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,856	1,127	60.72
รวม		105,337	63,484	60.27

ที่มา HDC 11 มิถุนายน 2566

ภาพรวมจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80) 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	1,089	187	17.17
2	กุดจับ	1,437	244	16.98
3	หนองวัวซอ	842	186	22.09
4	กุมภวาปี	1,457	326	22.37
5	โนนสะอาด	511	111	21.72
6	หนองหาน	1,772	544	30.7
7	ทุ่งฝน	611	179	29.3
8	ไชยวาน	657	162	24.66
9	ศรีธาตุ	479	95	19.83
10	วังสามหมอ	327	26	7.95
11	บ้านดุง	1,643	395	24.04
12	บ้านฝ่อ	2,816	566	20.1
13	น้ำโสม	506	86	17
14	เพ็ญ	1,256	285	22.69
15	สร้างคอม	252	50	19.84
16	หนองแสง	300	52	17.33
17	นาูง	210	42	20
18	พิบูลย์รักษ์	474	76	16.03
19	กุँแก้ว	256	35	13.67
20	ประจักษ์ศิลปาคม	296	48	16.22
21	ห้วยเกิ้ง	8	0	0.00
รวม		17,199	3,695	21.48

ที่มา HDC 11 มิถุนายน 2566

ภาพรวมจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 40) และไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์

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

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	1830	418	22.84
2	กุดจับ	2429	1054	43.39
3	หนองวัวซอ	1080	334	30.93
4	กุมภวาปี	2136	966	45.22
5	โนนสะอาด	727	271	37.28
6	หนองหาน	2877	1682	58.46
7	ทุ่งฝน	895	588	65.7
8	ไชยวาน	1009	499	49.45
9	ศรีธาตุ	734	283	38.56
10	วังสามหมอ	474	152	32.07
11	บ้านดุง	2487	1484	59.67
12	บ้านฝ่อ	4544	2280	50.18
13	น้ำโสม	731	459	62.79
14	เพ็ญ	1694	789	46.58
15	สร้างคอม	443	235	53.05
16	หนองแสง	505	262	51.88
17	นาูง	352	166	47.16
18	พิบูลย์รักษ์	649	279	42.99
19	กุँแก้ว	347	131	37.75
20	ประจักษ์ศิลปาคม	399	201	50.38
21	ห้วยเก็ง	10	3	30
รวม		26352	12536	47.57

ที่มา HDC 11 มิถุนายน 2566

ภาพรวมจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 60) มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่ง มีจำนวนอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ 19 อำเภอ

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

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	1,830	976	53.33
2	กุดจับ	2,429	2,231	91.85
3	หนองวัวซอ	1,080	776	71.85
4	กุมภวาปี	2,136	1,981	92.74
5	โนนสะอาด	727	552	75.93
6	หนองหาน	2,877	1,925	66.91
7	ทุ่งฝน	895	771	86.15
8	ไชยวาน	1009	807	79.98
9	ศรีธาตุ	734	572	77.93
10	วังสามหมอ	474	280	59.07
11	บ้านดุง	2487	1984	79.77
12	บ้านฝ้อ	4544	3706	81.56
13	น้ำโสม	731	602	82.35
14	เพ็ญ	1694	1286	75.91
15	สร้างคอม	443	292	65.91
16	หนองแสง	505	442	87.52
17	นาูง	352	224	63.64
18	พิบูลย์รักษ์	649	580	89.37
19	กุ้แก้ว	347	289	83.29
20	ประจักษ์ศิลปาคม	399	231	57.89
21	ห้วยเก็ง	10	4	40
รวม		26352	20511	77.83

ที่มา HDC 11 มิถุนายน 2565

ภาพรวมจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80) มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 8 แห่ง และไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ 13 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)	1. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในDM/HT 1 ครั้ง/ปี 2. การตรวจLab Creatinine 2 ครั้ง/ปี ในCKD Stage3-4 3. การตรวจHbA1C ในDM+CKD Stage 1-4 4. การตรวจHbA1C ในDM +CKD ทุกราย อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ทุกคน
2.พัฒนาระบบบริการ CKD clinic/Conner ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์	1. การจัดบริการตามมาตรฐานNCD Clinic plus/NCD คุณภาพ รพ.สต./บูรณาการกับ CKD Clinic คุณภาพ /CKD corner รพ.สต โดยทีมสหวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2.ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง-ผป.CKD ทุกStage ได้รับการตรวจHbA1C 1 ครั้ง/ปี 3. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง-ผป.CKD eGFR Stage 3,4 ได้รับการตรวจ Creatinine ≥ 2 ครั้ง/ปี/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ2, 3,4และผู้ดูแลผู้ป่วย 4.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ทุกราย ได้รับการตรวจ serum Creatinine (Cr.) และ serum Potassium (K) 1 ครั้ง 5. การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อลดการเกิด CVD Risk /ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการประเมิน CVD Risk /ส่งต่อผู้ป่วย DM/HT ที่ต้องการเลิบบุหรี่ สูรา เข้ารับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ สูรา/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยDM/HTที่มีความเสี่ยงCVD Risk $\geq 20\%$ (เลิบบุหรี่ ลด SBP ลดTotal cholesterol รอบแวน<ส่วนสูง/2) 6. มีการประเมินอาการโรคซึมเศร้า(9Q)ในDM/HT 1 ครั้ง/ปี ทุกคน ถ้ามีคะแนน ≥ 7 ให้ส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต และติดตามประเมินซ้ำ เมื่อมารับบริการที่คลินิกต่อไป, ติดตามรวบรวมผลงาน 1 ครั้ง/เดือน 7. การสื่อสาร รมรณรงค์วันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด วันงดสูบบุหรี่ ในรพ.ให้กับผู้ป่วยและประชาชนที่มา

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
	รับบริการ
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 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดสสช. 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 HDC

1.3 การจัดการข้อมูลด้วยวิธีData correct/ การจำหน่ายผู้ป่วยที่เสียชีวิต /การใช้ข้อมูลจากData Exchange(การคัดกรองปชช.อายุ 35 ปีขึ้นไป, (การคัดกรองปชช.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. จัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตรวจราชการ/เขตสุขภาพที่ 8/คปสอ./ติดตามนโยบายสำคัญของสสจ.อุดรธานี และประชุมชี้แจงการดำเนินงาน แผนงานโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 ในวันที่ 16 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานของรพ.ทุกแห่ง/สสอ.ทุกแห่ง/ผู้แทนรพ.สต. จำนวน 80 คน สรุปผลการประชุมเป็นหนังสือราชการถึงหน่วยบริการทุกแห่ง

4. จัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตรวจราชการ/เขตสุขภาพที่ 8/คปสอ./ติดตามนโยบายสำคัญของสสจ.อุดรธานี ผ่านระบบ Webex ในวันที่ 20 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมสามัคคี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานของรพ.ทุกแห่ง/สสอ.ทุกแห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง สรุปผลการประชุมเป็นหนังสือราชการถึงหน่วยบริการทุกแห่งดำเนินการตามข้อตกลงวิธีปฏิบัติและสรุปผลงานเป็นรายเดือนแจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานของรพ.ทุกแห่ง/สสอ.ทุกแห่ง/รพ.สต.ทุกแห่งผ่านกลุ่มไลน์

4. แผนปฏิบัติงาน/โครงการ ที่ คปสอ. ทุกแห่ง ต้องดำเนินการ ได้แก่ แผนงาน/โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสี่ยงของไต

วัตถุประสงค์

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

ตัวชี้วัดโครงการ

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

โครงการ ร้อยละ 70

โครงการของหน่วยบริการที่จัดทำ ได้ขออนุมัติโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 16 มิถุนายน 2566) มีดังนี้

อำเภอ/หน่วยบริการ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ	จำนวนเงินงบประมาณ
รพ.ศรีธาตุ	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รพ.ศรีธาตุ 2566	เงินบำรุงรพ.	11,600 บาท
รพ.สต.โพธิ์ทอง อ.ประจักษ์ศิลปาคม	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต.อุ่มจาน อ.ประจักษ์ศิลปาคม	กองทุนสุขภาพตำบล	36,700 บาท

อำเภอ/หน่วยบริการ	ชื่อโครงการ	แหล่งงบประมาณ	จำนวนเงินงบประมาณ
รพ.บ้านดุง	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 เพื่อชะลอไตเสื่อม ปี 2566	เงินบำรุงรพ.	28,000 บาท
PCUรพ.น้ำโสม	โครงการรักษไต ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2566 เทศบาลตำบลนาจัว อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี	กองทุนสุขภาพตำบล	17,300 บาท
รพ.กุมภวาปี	โครงการอบรมฟื้นฟูทักษะผู้ดูแล(Care giver) และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง คปสอ.กุมภวาปี ปี 2566	เงินบำรุงรพ.	25,200 บาท
รพ.น้ำโสม	โครงการรักษไต ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเทศบาลตำบลนาจัว อ.น้ำโสม	กองทุนสุขภาพตำบล	17,300 บาท
รพ.สต.ตาลเลียน อ.กุดจับ	โครงการชะลอไตวายในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	กองทุนสุขภาพตำบล	10,600 บาท

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	กุँแก้ว	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		

3.2 ร่วมออกนิเทศงานสาธารณสุข คปสอ.อุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 ครั้งที่ 2
ระหว่างวันที่ 21 - 28 มิถุนายน 2566 ตามนโยบายของนพ.สสจ.ปี 2566 ประเด็น คุณภาพบริการ
NCD มีตารางการออกนิเทศ ดังนี้

วัน/เดือน/ปี	ทีม 1	ทีม 2	ทีม 3	ทีม 4
21 มิถุนายน 2566	แพทย์/สร้างคอม			
22 มิถุนายน 2566		โนนสะอาด/หนองแสง		
23 มิถุนายน 2566			ไชยวาน/กู่แก้ว	บ้านผือ/กุดจับ
26 มิถุนายน 2566		วังสามหมอ/ ศรีธาตุ	บ้านดุง/ทุ่งฝน	
27 มิถุนายน 2566	หนองวัวซอ/เมือง		หนองหาน/พิบูลย์รักษ์	
28 มิถุนายน 2566		กุมภวาปี/ประจักษ์		นาแก/น้ำโสม

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 4.1 มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่ การชี้แจงนโยบาย วิธีดำเนินงาน ตัวชี้วัด(House Model) ให้ทีมงานสาธารณสุขทราบ และนำสู่การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่วางแผนไว้
- 4.2 มีการขับเคลื่อนงานโดยพขอ. และบูรณาการกับงานปฐมนุฎมิ 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(พขอ.) ปี 2566 ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ผู้รายงาน นางสาวจิรพันธ์ พิจารณจันทร์
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 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ : การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน
 ตัวชี้วัด : ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ในผู้ป่วย
 ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 50)

2. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีนโยบายการจัดบริการการดูแลต่อเนื่อง : การเชื่อมจุดต่อจาก
 โรงพยาบาลถึงบ้าน (Continuity Of Long Term Care) ด้วยการสร้างการเรียนรู้คุณภาพบริการในลักษณะ
 เครือข่าย เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2554 โดยมีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่งและ
 โรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง ได้จัดตั้งศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อทำหน้าที่เชื่อมประสานการดูแลส่งต่อผู้ป่วยจาก
 โรงพยาบาลอุดรธานี ไปโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผู้ป่วยจะกลับไป
 รับการดูแลรักษาต่อเนื่องใกล้บ้าน ซึ่งเปลี่ยนจากการเน้นการรักษาพยาบาลแบบตึงรับ มาเป็นการดำเนินการ
 เชิงรุก โดยเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ส่งผลให้ระบบบริการ
 สาธารณสุขมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดปริมาณผู้ป่วยที่ไปรับบริการในโรงพยาบาล ลดภาระ
 ค่าใช้จ่ายของประชาชน โดยรูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลมีร้วตำบลเป็นร้วของโรงพยาบาล เตียงที่บ้านผู้ป่วย
 คือเตียงของโรงพยาบาล การดูแลคนไข้แค่ดูแลโรคแต่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ซึ่งจะใกล้ชิดทั้งกายและใจกับ
 ชาวบ้าน เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อยกระดับสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าปกติ นอกจากนี้ได้จัดทำแนวทางการดูแล
 ต่อเนื่องระยะยาว (Continuity Of Long Term Care) และการดูแลผู้ป่วย Palliative Care เครือข่ายจังหวัด
 อุดรธานี ขึ้น เพื่อใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยและใช้เป็นแนวทางในการประสานงานระหว่าง
 เครือข่ายในทุกระดับ รวมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมร่วมกันทั้ง
 เครือข่าย ในปี 2560 จนถึงปัจจุบันได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเพิ่มเติมในการดูแลผู้ป่วย Palliative Care เป็นการ
 ติดตามการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการประคับประคอง โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Patient
 and Family Center) มีจุดเน้นการดูแลด้าน Family Meeting และการทำ Advance Care Plan,
 Symptoms Control และ Psychosocial and Spiritual Support จากการติดตามตัวชี้วัดที่ได้ร่วมกัน
 กำหนดขึ้นนั้น บางตัวชี้วัดยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ในภาพรวมของทั้งจังหวัด ยังเกิดความเสี่ยงและเกิด
 ปัญหาที่สามารถป้องกันได้ในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากองค์ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมี
 หลากหลายวิชาชีพ

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

1) พัฒนาระบบฐานข้อมูล COC (IMC, LTC, Palliative Care) ส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC โดยจัดเวที
 KM การบันทึกบริการเยี่ยมบ้านใน JHCIS, Hosp-Xp. ในPcu ในหมวด Community Service (JHCIS เป็น
 ช่อง 31+1) ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว วันที่ 10 พฤษภาคม 2566

2) จัดประชุม Conference Case /KM ในการจัดบริการ Home ward ระดับจังหวัดในผู้ป่วย COC
 (IMC, LTC, Palliative Care) โดยมีตัวแทนของโซนนำเสนอ ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว วันที่ 20 เมษายน 2566

3) เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย COC (IMC, LTC, Palliative Care) โดยจัดหา Equipment/วัสดุ ในการดูแล
 ต่อเนื่องอย่างเพียงพอโดยเชื่อมโยงกับแผนงบลของของแต่ละ CUP

- 4) เพิ่มประสิทธิภาพระบบให้คำปรึกษาในการดูแล ผู้ป่วย COC (IMC, LTC, Palliative Care) ในชุมชน โดยให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้ให้คำปรึกษา
- 5) ติดตามเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน Bed sore, UTI, Pneumonia, stiff joint อยู่ระหว่างดำเนินการ
- 6) นิเทศติดตามระบบ COC บูรณาการร่วมกับการนิเทศ คปสอ.

4. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า(Advancen Care Plan) ระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 50)		
อำเภอ	เป้าหมาย (ราย)	ผล งาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
เมืองอุดรธานี	845	647	76.57
เพ็ญ	181	143	79.01
หนองวัวซอ	62	62	100
สร้างคอม	71	71	100
กุมภวาปี	261	261	100
ศรีธาตุ	255	242	94.90
วังสามหมอ	114	100	87.72
โนนสะอาด	110	82	74.55
หนองแสง	91	72	79.12
ประจักษ์	98	71	72.45
หนองหาน	152	152	100
บ้านดุง	442	423	95.70
ไชยวาน	58	51	87.93
ทุ่งฝน	49	49	100
พิบูลย์รักษ์	54	54	100
กุฉีแก้ว	110	110	100
บ้านผือ	282	259	91.84
น้ำโสม	88	66	75.00
นาูง	22	22	100
กุดจับ	213	148	69.48
รวม	3,558	3,085	86.71

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

7.2 Community Nursing Round UDH งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน Round ทุกวัน

7.3 Box for Palliative Care UDH เกสซ์ตรวจสอบ Box ทุกวัน

ผู้รายงาน นางสาววรดี อินทะบุญศรี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ 062 0794584

E-mail: Woradee.yy@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ
หัวข้อ สาขารดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care)
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ร้อยละ 75 ของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

* ผู้ป่วย Intermediate care หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairments ตามเกณฑ์การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (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, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	ร้อยละ 80.64	ร้อยละ 89.90	ร้อยละ 87.96

ผลการดำเนินงาน รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูลเดือนเมษายน 2565 – เดือนมีนาคม 2566 / มติจากการประชุมคณะกรรมการ IMC เขตสุขภาพที่ 8 กำหนดการประเมินการติดตามเป็น 2 รอบ คือ สิ้นสุดเดือนมีนาคม และ สิ้นสุดเดือนกันยายน แต่ข้อมูลเป็น 12 เดือน ทุกรอบการติดตาม)

- ผู้ป่วย IMC ทั้ง 4 กลุ่มโรค จำนวน 1,145 ราย
- ผู้ป่วยที่ต้องครบระยะติดตาม จำนวน 629 ราย
- ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20 ก่อนครบ 6 เดือน จำนวน 521 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.83
- ผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ในระยะติดตาม จำนวน 516 ราย
- ผู้ป่วยที่เสียชีวิต 49 ราย, ย้ายที่อยู่ 8 ราย, ติดตามไม่ได้ 51 ราย รวมจำนวน 108 ราย

สรุปผลการติดตามผู้ป่วย IMC จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน
จำแนกรายอำเภอ

สรุปผลการติดตามผู้ป่วยจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน จำแนกรายอำเภอ							
ลำดับ	โรงพยาบาล	รวม 4 กลุ่มโรค (ราย)	ยังอยู่ ในระยะติดตาม (ราย)	ผลการติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (ราย)			ตาย/ ย้าย/ ตามไม่ได้
				สิ้นสุดระยะติดตาม	ติดตามได้	ร้อยละ	
1	อุดรธานี	193	75	118	73	61.86	45
2	ค่ายประจักษ์ฯ	29	16	13	4	30.77	9
3	กุมภวาปี	57	26	31	30	96.77	1
4	หนองหาน	115	66	49	45	91.84	4
5	บ้านผือ	111	60	51	46	90.20	5
6	บ้านดุง	114	58	67	61	91.04	6
7	เพ็ญ	99	49	50	47	94.00	3
8	น้ำโสม	40	12	28	24	85.71	4
9	โนนสะอาด	24	9	15	11	73.33	4
10	ศรีธาตุ	44	38	40	40	100.00	0
11	วังสามหมอ	61	7	31	21	67.74	10
12	หนองวัวซอ	41	23	18	16	88.89	2
13	ไชยวาน	42	25	17	17	100.00	0
14	กุดจับ	12	4	8	7	87.50	1
15	พิบูลย์รักษ์	28	13	15	13	86.67	2
16	นาูง	18	0	18	15	83.33	3
17	สร้างคอม	27	12	15	13	86.67	2
18	กู่แก้ว	12	7	5	5	100.00	0
19	ประจักษ์ฯ	32	14	18	15	83.33	3
20	หนองแสง	19	10	9	7	77.78	2
21	ทุ่งฝน	25	12	13	11	84.62	2
22	เทศบาลนครอุดรธานี	2	2	0	0	0.00	0
	รวม	1,145	516	629	521	82.83	108
หมายเหตุ อำเภอ/รพ..ที่มีร้อยละผลการติดตามได้น้อย เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต/ ย้ายที่อยู่/ ตามไม่ได้ จำนวนมาก							

ผลการดำเนินงานติดตามผู้ป่วย IMC ทั้ง 4 กลุ่มโรค ภาพรวมจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล เมษายน 2565 – มีนาคม 2566)

ลำดับ	กลุ่มโรค	Starting phase (เริ่ม Case)				Continuing phase (การติดตาม)		Ending phase																			
		A		B		C = (A +B)	D = (B - F)		E		F		G = (E+F)	H = (I+J+K+L)			I		J		K		L		M	N	O
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F (บางคนที่ BI=20))		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด ที่ ครบ 6 เดือน (ช่อง A) ☐ ที่ BIS = 20 (ช่อง B บางคน)				รวมจำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	ร้อยละผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	BIS คงที่		BIS ลดลง		BIS เพิ่มขึ้น		BIS = 20		เสียชีวิต	ย้ายที่อยู่	ติดตามไม่ได้	
																จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	เสียชีวิต	ย้ายที่อยู่	ติดตามไม่ได้	
		1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2565	1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566			1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2565	1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566														
1	Stroke	478	509	987	430	478	79	557	457	82.05	58	12.69	18	3.94	239	52.30	142	31.07	45	7	48						
2	TBI	25	48	73	36	25	12	37	35	94.59	2	5.71	0	0.00	12	34.29	21	60.00	1	1	0						
3	SCI	27	24	51	22	27	2	29	26	89.66	2	7.69	1	3.85	19	73.08	4	15.38	1	0	2						
4	HIP Fracture	4	30	34	28	4	2	6	3	50.00	0	0.00	0	0.00	2	66.67	1	33.33	2	0	1						
	รวม	534	611	1,145	516	534	95	629	521	82.83	62	11.90	19	3.65	272	52.21	168	32.25	49	8	51						

ผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มผู้ป่วย Stroke

ลำดับ	โรงพยาบาล	Starting phase (เริ่ม Case)			Continuing phase (การติดตาม)		Ending phase																							
		A		B		C = (A +B)	D = (B - F)		E		F		G = (E+F)	H = (I+J+K+L)		I		J		K		L		M	N	O				
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ ๒=20))		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด				รวมจำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	ร้อยละผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	BIS คงที่		BIS ลดลง		BIS เพิ่มขึ้น		BIS = 20		เสียชีวิต	ย้ายที่อยู่	ติดตามไม่ได้				
		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ							
		1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2565	1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566		1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2565	1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566																		
1	อุดรธานี	91		76		167		64		91		12		103		62		60.19		1	1.61	8	12.90	31	50.00	22	35.48	3	0	38
2	ค่ายประจักษ์ฯ	12		17		29		16		12		1		13		4		30.77		1	25.00	0	0.00	3	75.00	0	0.00	0	0	9
3	กุมภวาปี	22		24		46		20		22		4		26		25		96.15		0	0.00	1	4.00	16	64.00	8	32.00	0	0	1
4	หนองหาน	37		60		97		50		37		10		47		44		93.62		20	45.45	0	0.00	9	20.45	15	34.09	3	0	0
5	บ้านผือ	46		44		90		42		46		2		48		43		89.58		7	16.28	0	0.00	23	53.49	13	30.23	4	1	0
6	บ้านดุง	46		60		106		55		46		14		60		54		90.00		2	3.70	0	0.00	38	70.37	14	25.93	5	1	0
7	เพ็ญ	35		51		86		42		35		9		44		41		93.18		4	9.76	3	7.32	15	36.59	19	46.34	3	0	0
8	น้ำโสม	21		10		31		10		21		0		21		17		80.95		2	11.76	0	0.00	12	70.59	3	17.65	4	0	0
9	โนนสะอาด	10		13		23		9		10		4		14		10		71.43		2	20.00	1	10.00	4	40.00	3	30.00	3	1	0
10	ศรีธาตุ	38		4		42		38		38		0		38		38		100		8	21.05	0	0.00	25	65.79	5	13.16	0	0	0
11	วังสามหมอ	19		29		48		3		19		3		22		13		59.09		2	9.09	0	0.00	4	18.18	7	31.18	8	1	0
12	หนองวัวซอ	16		20		36		18		16		2		18		16		88.89		3	18.75	1	6.25	10	62.50	2	12.50	2	0	0
13	ไชยวาน	14		24		38		22		14		2		16		16		100.00		1	6.25	0	0.00	10	62.50	5	31.25	0	0	0
14	กุดจับ	8		4		12		4		8		0		8		7		87.50		1	14.29	0	0.00	2	28.57	4	57.14	0	1	0
15	พิบูลย์รักษ์	10		15		25		12		10		3		13		12		92.31		1	8.33	1	8.33	4	33.33	6	50.00	1	0	0
16	นาแก	10		5		15		0		10		5		15		12		80.00		2	16.67	0	0.00	7	58.33	3	25.00	3	0	0
17	สร้างคอม	15		10		25		10		15		0		15		13		86.67		0	0.00	0	0.00	11	84.62	2	15.38	2	0	0
18	กุมภัก	3		4		7		4		3		0		3		3		100.00		0	0.00	1	33.33	2	66.67	0	0.00	0	0	0
19	ประจักษ์ฯ	13		15		28		12		13		3		16		13		81.25		1	7.69	1	7.69	8	61.54	3	23.08	1	2	0
20	หนองแสง	5		11		16		8		5		3		8		6		75.00		0	0.00	0	0.00	1	16.67	5	83.33	2	0	0
21	ทุ่งฝน	7		12		19		10		7		2		9		8		88.89		0	0.00	1	12.50	4	50.00	3	37.50	1	0	0
22	เทศบาลนครอุดรธานี	0		1		1		1		0		0		0		0		0.00		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
	รวม	478		509		987		430		478		79		557		457		82.05		58	12.69	18	3.94	239	52.30	142	31.07	45	7	48

ผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มผู้ป่วย Traumatic Brain Injury

ลำดับ	โรงพยาบาล	Starting phase (เริ่ม Case)				Continuing phase (การติดตาม)	Ending phase																							
		A		B		C = (A + B)	D = (B - F)		E		F		G = (E+F)	H = (I+J+K+L)		I		J		K		L		M	N	O				
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ BI=20))		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด				รวมจำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	ร้อยละผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	BIS คงที่		BIS ลดลง		BIS เพิ่มขึ้น		BIS = 20		เสียชีวิต	ย้ายที่อยู่	ติดตามไม่ได้				
		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง																		
		1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2565	1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566		1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2565	1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566																		
1	อุดรธานี	4		3		7		2		4		1		5		5		100		0	0.00	0	0.00	1	20.00	4	80.00	0	0	0
2	ค่ายประจักษ์ฯ	0		0		0		0		0		0		0		0		0.00		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
3	กุมภวาปี	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
4	หนองหาน	1		7		8		7		1		0		1		1		100.00		0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0	0
5	บ้านผือ	1		13		14		12		1		1		2		2		100.00		0	0.00	0	0.00	1	50.00	1	50.00	0	0	0
6	บ้านดุง	1		6		7		3		1		5		6		6		85.71		1	16.67	0	0.00	2	33.33	3	50.00	0	0	0
7	เพ็ญ	2		6		8		4		2		2		4		4		100.00		0	0.00	0	0.00	2	50.00	2	50.00	0	0	0
8	น้ำโสม	3		1		4		1		3		0		3		3		100.00		0	0.00	0	0.00	1	33.33	2	66.67	0	0	0
9	โนนสะอาด	0		0		0		0		0		0		0		0		0.00		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
10	ศรีธาตุ	1		0		1		0		1		0		1		1		100		0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0
11	วังสามหมอ	4		1		5		0		4		1		5		5		100		0	0.00	0	0.00	1	0.00	4	0.00	0	0	0
12	หนองวัวซอ	0		3		3		3		0		0		0		0		0.00		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
13	ไชยวาน	0		1		1		1		0		0		0		0		0.00		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
14	กุดจับ	0		0		0		0		0		0		0		0		0.00		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	1		2		3		1		1		1		2		1		50.00		0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	1	0
16	นายูง	1		0		1		0		1		0		1		1		100.00		0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0	0
17	สร้างคอม	0		0		0		0		0		0		0		0		0.00		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
18	กู่แก้ว	0		1		1		1		0		0		0		0		0.00		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
19	ประจักษ์ฯ	2		0		2		0		2		0		2		2		100.00		0	0.00	0	0.00	1	50.00	1	50.00	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	0
21	ทุ่งฝน	2		2		4		1		2		1		3		2		66.67		1	50.00	0	0.00	0	0.00	1	50.00	1	0	0
22	เทศบาลนครอุดรธานี	0		0		0		0		0		0		0		0		0.00		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
	รวม	25		48		73		36		25		12		37		35		94.59		2	5.71	0	0.00	12	34.29	21	60.00	1	1	0

ผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มผู้ป่วย Spinal Cord Injury

ลำดับ	โรงพยาบาล	Starting phase (เริ่ม Case)				Continuing phase (การติดตาม)	Ending phase																			
		A		B		C = (A +B)	D = (B - F)	E		F		G = (E+F)		H = (I+J+K+L)		I		J		K		L		M	N	O
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ BI=20))		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด				รวมจำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่คัดกรองระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	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 เม.ย 2564	30 ก.ย 2565	1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566		1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2565	1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566														
1	อุดรธานี	9		5		14	5		9		0		9	6	66.67	0	0.00	0	0.00	4	66.67	2	33.33	1	0	2
2	ค่ายประจักษ์ฯ	0		0		0	0		0		0		0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
3	กุมภวาปี	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
4	หนองหาน	0		1		1	1		0		0		0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
5	บ้านผือ	0		3		3	2		0		1		1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0
6	บ้านดุง	1		0		1	0		1		0		1	1	100.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
7	เพ็ญ	2		3		5	3		2		0		2	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0	0
8	น้ำโสม	4		1		5	1		4		0		4	4	100.00	0	0.00	0	0.00	2	50.00	2	50.00	0	0	0
9	โนนสะอาด	1		0		1	0		1		0		1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0	0
10	ศรีธาตุ	0		0		0	0		0		0		0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
11	วังสามหมอ	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
12	หนองวัวซอ	0		2		2	2		0		0		0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
13	ไชยวาน	0		2		2	2		0		0		0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
14	กุดจับ	0		0		0	0		0		0		0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	0		0		0	0		0		0		0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
16	นาแก	1		1		2	0		1		1		2	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0	0
17	สร้างคอม	0		2		2	2		0		0		0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
18	ภูแก้ว	2		1		3	1		2		0		2	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0	0
19	ประจักษ์ฯ	0		0		0	0		0		0		0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
20	หนองแสง	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
21	ทุ่งฝน	1		1		2	1		1		0		1	1	100.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
22	เทศบาลนครอุดรธานี	0		0		0	0		0		0		0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0
	รวม	27		24		51	22		27		2		29	26	89.66	2	7.69	1	3.85	19	73.08	4	15.38	1	0	2

ผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มผู้ป่วย Fracture Hip

ลำดับ	โรงพยาบาล	Starting phase (เริ่ม Case)			Continuing phase (การติดตาม)		Ending phase																				
		A		B		C = (A + B)	D = (B - F)		E		F		G = (E+F)		H = (I+J+K+L)		I		J		K		L		M	N	O
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ BI=20))		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด				รวมจำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	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 เม.ย 2564	30 ก.ย 2565	1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566		1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2565	1 ต.ค 2565	31 มี.ค 2566															
1	อุดรธานี	1	4	5	4	1	0	1	0	1	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	1	
2	ค่ายประจักษ์ฯ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	
3	กุมภวาปี	0	3	3	3	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	0	
4	หนองหาน	0	9	9	8	0	1	1	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0	0	0	
5	บ้านผือ	0	4	4	4	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	0	
6	บ้านดุง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	
7	เพ็ญ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	
8	น้ำโสม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	
9	โนนสะอาด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	
10	ศรีธาตุ	1	0	1	0	1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	
11	วังสามหมอ	2	4	6	4	2	0	2	1	83.33	0	0.00	0	0.00	1	83.33	0	0.00	1	83.33	0	0.00	1	0	0	0	
12	หนองวัวซอ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	
13	ไชยวาน	0	1	1	0	0	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	1	100.00	0	0	0	0	
14	กุดจับ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	
15	พิบูลย์รักษ์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	
16	นายูง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	
17	สร้างคอม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	
18	ภูแก้ว	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	0.00	0	0	0	0	
19	ประจักษ์ฯ	0	2	2	2	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	0	
20	หนองแสง	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	0.00	0	0	0	0	
21	ทุ่งฝน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	
22	เทศบาลนครอุดรธานี	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	0.00	0	0	0	0	
	รวม	4	30	34	28	4	2	6	3	50.00	0	0.00	0	0.00	2	66.67	1	33.33	2	0	1						

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

หัวข้อ สาขา Sepsis

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด 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 ตามแผนการพัฒนากุณภาพบริการ (Service Plan) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน มีสุขภาวะ โดยมีการบูรณาการ การดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับ ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมให้มีความต่อเนื่องในการจัดบริการ โดยใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญและมีอัตราตายสูง เช่น STEMI, Stroke, Sepsis, Trauma (Head Injury), Maternal and New born: Clinical Population ผ่านกิจกรรม/โครงการ Seamless Provincial Healthcare Innovation and Excellence: SPHInX Udonthani และเชื่อมโยงการบริการจากโรงพยาบาลตามกระบวนการ Care Process Improvement โดยใช้การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care: COC) สู่วินิจฉัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Home Ward) ถึงชุมชน ซึ่งในการขับเคลื่อนระบบคุณภาพสู่การบริการที่ไร้รอยต่อ จังหวัดอุดรธานี ส่งผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis ได้มีเชื่อมระบบการดูแลที่ครอบคลุมทุกระดับ

ปี 2566 มีจุดเน้นในการพัฒนาระบบ ดังนี้

1. Community Acquire Sepsis

1.1 Prevention

- 1) พัฒนาการการแจ้งเตือน การเกิดภาวะฉุกเฉิน และการเข้าถึงบริการ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินใน 3 หมอ

- 2) เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงสถานบริการในกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดอัตราการเกิด Sepsis โดยการสร้างการรับรู้ให้กับประชาชน ตลอดจนการเฝ้าระวัง มีนวัตกรรมที่กระตุ้นการรับรู้ให้เกิดความตระหนัก โดยบูรณาการหมอคนที่ 1 และคนที่2 ในระดับPrimary prevention

1.2 In Hospital

- 1) ได้มีการพัฒนาช่องทางด่วน (Fast Track Sepsis) เพื่อการเข้าถึงที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ
- 2) พัฒนาศักยภาพความรู้บุคลากรด้านการดูรักษาและวินิจฉัยโรค โดยเน้นโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในชุมชน การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) โดย เน้น ในกลุ่มโรค ผู้ป่วย ที่มีอัตราการเกิดภาวะติดเชื้อสูง ในแต่ละกลุ่มโรคในพื้นที่เช่น กลุ่มโรคNCD ,โรคระบบทางเดินหายใจ 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, Diarrheae
- 5) มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาในแต่ละสหสาขาวิชาชีพในแต่ละจุดบริการ และเชื่อมโยงข้อมูลคืนสู่ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบในแต่ละสหสาขา เช่น ER/OPD/IPD/COC/รพสต. และนำเข้าสู่ทีมนำคุณภาพ เพื่อออกแบบแนวทางการป้องกันและเพิ่มประสิทธิภาพรักษาระบาดติดเชื้อที่พบบ่อยในชุมชน ในการลดอัตราการป่วยอัตราการตาย

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 – 16 มิถุนายน 2566) คิดเป็นร้อยละ 18.48

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล				
	(A)	(B)	(C)	(D)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-Acquired (A+C)/D × 100
อุดรธานี	80	2	13	305	30.49
เพ็ญ	11	0	24	135	25.93
หนองวัวซอ	0	0	0	8	0
สร้างคอม	0	0	2	29	6.90
กุมภวาปี	38	2	28	225	29.33
วังสามหมอ	15	2	5	64	15.63
ศรีธาตุ	0	1	1	44	2.27
โนนสะอาด	2	0	1	52	5.77
ประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0	0	0
หนองแสง	0	1	0	21	0

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล				
	(A)	(B)	(C)	(D)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-Acquired (A+C)/D × 100
หนองหาน	11	0	3	77	18.18
รพร.บ้านดุง	2	1	0	73	2.74
ไชยวาน	0	0	0	9	0
ทุ่งฝน	1	0	4	42	11.50
พิบูลย์รักษ์	2	0	1	40	7.50
คูแก้ว	3	0	1	35	11.43
บ้านฝ้อ	7	0	7	83	16.87
น้ำโสม	7	1	3	120	8.33
นาเยีย	1	0	0	20	5
กุศจับ	2	0	0	24	8.33
ภาพรวมจังหวัด	172	9	93	1,434	18.48

ที่มา : ข้อมูล HDC จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 16 มิถุนายน 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 ปีงบประมาณ 2566

4.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน และกำหนดให้มี Project Manager ในคณะกรรมการบริหารที่รับผิดชอบชัดเจน

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

4.3 จัดทำคู่มือ IC เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติระดับจังหวัดอุดรธานี นำโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับโรงพยาบาลอุดรธานี ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566

5. ปัญหา-อุปสรรค

เนื่องด้วยสถานการณ์ปัจจุบัน จังหวัดอุดรธานีประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้นมา ส่งผลให้ ระบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในระดับชุมชนอ่อนแอลงช่วงหนึ่ง มีผลให้เกิดการตระหนักรู้ของประชาชนอ่อนแอลงไปด้วย จึงทำให้เกิดปัญหาประชาชนเข้าถึงสถานบริการล่าช้า มีผลให้เกิดการรักษาล่าช้าไปด้วย จากสาเหตุดังกล่าว

6. โอกาสพัฒนา

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

6.2 การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ อสม./ประชาชนในการเฝ้าระวัง เมื่อมีอาการ เน้นการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และไปพบเจ้าหน้าที่ทันตเมื่อมีอาการเข้าเกณฑ์การติดเชื้อ

6.3 อบรมพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 1 คนที่ 2 ให้เกิดความเชี่ยวชาญในบทบาทที่รับผิดชอบ และมีการเชื่อมโยงการดูแลตั้งแต่ รพช./รพสต./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) พัฒนาคูณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วย Sepsis เน้นในกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญในพื้นที่นั้นๆ

ผู้รายงาน

นางดารารวรรณ ทรพีสิงห์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

16 มิถุนายน 2566

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S) มีอัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2565 ของแต่ละเขตสุขภาพ (เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 8 ≥ 0.35 : hospital death)

2. สถานการณ์

การปลูกถ่ายอวัยวะเป็นการรักษาผู้ป่วยอวัยวะสำคัญล้มเหลวระยะสุดท้ายที่ดีที่สุดในปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ป่วยรอดชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายการรักษาลงได้ในระยะยาว ปัญหาสำคัญของการรักษาด้วยวิธีนี้ คือ การขาดแคลนอวัยวะบริจาค สถานการณ์จริงในโรงพยาบาลต่าง ๆ มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เสียชีวิตจากภาวะสมองตายจำนวนมากแต่ยังมีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานรับบริจาคอวัยวะโดยตรงน้อย ขาดการแจ้งผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตายตั้งแต่ระยะแรก ๆ การดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตายยังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากทีมสุขภาพมีความรู้ในกระบวนการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะน้อย 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 เรื่องการบริจาคอวัยวะร่วมกับเครือข่ายบริจาคอวัยวะ และดวงตาแก่บุคลากรโรงพยาบาลชุมชน และขยายไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

3.2 โครงการ/ กิจกรรม งบประมาณ

แจ้งประสานให้ความรู้เรื่องการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะแก่บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65 – พ.ค. 66)
จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ (hospital death) ราย	2,008	2,008	2,026	2,026
จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual donor) ราย	38	21	16	38
จำนวนผู้บริจาคตาจากผู้ป่วยสมองตาย (Corneal donor) ราย	38	22	16	48
อัตราของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมาย ≥ 0.35 : hospital death)	1.89	1.05	0.79	1.88

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลอุดรธานี ณ 11 มิถุนายน 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 สาขাজักษุวิทยา
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

จากการสำรวจพบว่าประชากรไทยมีความชุกของภาวะตาบอด 0.59% สายตาเลือนราง 1.57% สาเหตุของการตาบอดคือ โรคต้อกระจก (51%) ทั้งนี้ร้อยละ 80 ของภาวะตาบอดสามารถป้องกันได้หรือรักษาได้ องค์การอนามัยโรค (WHO) ได้ตั้งเป้าหมายการลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่า 0.50% ภายใน ปี 2566 เพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอยและการส่งต่อออกนอกเขต

จังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินงานมีการจัดบริการผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุกในโรงพยาบาลชุมชนโดยทีมจักษุแพทย์มาหลายปีแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพราะออกให้บริการเฉพาะโรงพยาบาลที่จัดทำโครงการเท่านั้น และมีการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการผ่าตัดต้อกระจกเปลี่ยนเลนส์ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ทำให้มีผู้ป่วยต้อกระจกชนิด Blinding Cataract ตกค้างในพื้นที่ จำนวนมาก จากการเก็บข้อมูลการผ่าตัดต้อกระจกจังหวัดอุดรธานี ช่วง ปี พ.ศ. 2561 – 2565 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิด Blinding Cataract นัดผ่าตัดทั้งหมด 7,364 ราย ผ่าตัดภายใน 30 วัน จำนวน 6,903 ราย จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดชนิด Blinding Cataract ยังตกค้างอยู่เป็นจำนวนมาก เนื่องจากการระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยต้อกระจกเข้าถึงบริการได้รับการผ่าตัดจำนวนน้อยลงเนื่องจากโรงพยาบาลเปิดบริการผ่าตัดเฉพาะผู้ป่วยกรณีเจ็บป่วยและอุบัติเหตุฉุกเฉินเร่งด่วนเท่านั้น ประกอบกับการเข้าถึงบริการน้อยปัญหาจากผู้ป่วยไม่มาตามนัด บริบทผู้สูงอายุยังมีความเชื่อ ความกลัวหวาดระแวงในการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ที่ผิด ไม่กล้าผ่าตัด รวมทั้งการเดินทางมารับบริการลำบากห่างไกลโรงพยาบาล ทำให้เกิดการผ่าตัดต้อกระจกไม่ทันเวลา

ดังนั้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ลดระยะเวลา การรอคอยการผ่าตัด และการรักษาผู้ป่วยให้ทันเวลาป้องกันการเกิดตาบอด จัดบริการผ่าตัดต้อกระจกให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ มีรูปแบบการให้บริการที่เชื่อมโยงเครือข่ายทั้งระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานีจึงได้เริ่มมีการทบทวนและประชุมผู้รับผิดชอบและมีการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นต้อกระจกชนิด Blinding Cataract เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินการต่อไป

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ภาพรวม จังหวัด ปี 2561 – ปี 2566 (ไตรมาส 3) ข้อมูลจาก Vision 2020 15 มิถุนายน 2566

ตัวชี้วัดเกณฑ์	Base Line (ปี)					ปี 2566 (ต.ค.65 - มิ.ย.66)		
ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	2561	2562	2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	ร้อยละ					(ราย)	(ราย)	
	96.26	99.6	99.02	82.41	92.79	1,507	1,453	96.41

3.2 ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน รายหน่วยบริการ ปี 2566 (ไตรมาส 3) ข้อมูลจาก Vision2020 16 มิถุนายน 2566

โรงพยาบาล	ผ่าตัด				เกณฑ์ชี้วัด	
	Blind	Severe LV	อื่นๆ	รวม	ผ่าตัดภายใน 30 วัน	
					จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลอุดรธานี	1,150	175	728	2,063	1,146	99.65
โรงพยาบาลกุมภวาปี	107	36	104	249	59	55.14
โรงพยาบาลหนองหาน	60		11	71	60	100
โรงพยาบาลโนนสะอาด	27	2	6	35	27	100
โรงพยาบาลเพ็ญ	71		2	73	71	100
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	92	4	28	124	90	97.83
รวม	1,507	217	879	2,603	1,453	96.41

หมายเหตุ เดือน มิถุนายน 2566

1. โรงพยาบาลกุดจับ อยู่ระหว่างดำเนินการ
 2. โรงพยาบาลหนองหาน อยู่ระหว่างดำเนินการ
 3. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง อยู่ระหว่างดำเนินการ
 4. โรงพยาบาลน้ำโสม อยู่ระหว่างดำเนินการ
- เดือน กรกฎาคม 2566
1. โรงพยาบาลบ้านผือ อยู่ระหว่างดำเนินการ

4. ปัญหาอุปสรรค

- 4.1 ขาดแคลนพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน
- 4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดเริ่มชำรุดเช่น โรงพยาบาลกุมภวาปี
- 4.3 โรงพยาบาลบางแห่งไม่ได้เขียนแผนงบประมาณไว้ในการผ่าตัดต่อกระดูก

5. ข้อเสนอแนะ

- 1. ควรจัดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาล Node ทุกแห่ง
- 2. ควรสนับสนุนเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดให้กับโรงพยาบาลแม่ Node ทุกแห่ง
- 3. มีโรงพยาบาลเพิ่มมีความต้องการเป็นโรงพยาบาลแม่ Node เพิ่มขึ้น
- 4. โรงพยาบาลแม่โซนควรสนับสนุนการทำงานเชิงรุกให้มากขึ้น เพราะโรงพยาบาลในชุมชนมีความต้องการให้ดำเนินการในพื้นที่ ไม่ต้องการส่งต่อรับบริการต่อที่อื่น

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
หัวข้อ สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี มีหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำครอบคลุมตั้งแต่ระดับ ตติยภูมิ ตติยภูมิ ปฐมภูมิ พบว่าประชาชนยังเข้าถึงการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) จากรายงานข้อมูล HDC 17 เมษายน 2566 กลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) 4,853 คนได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 669 คน คิดเป็นร้อยละ 13.78 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีภารกิจดำเนินงานนิเทศ ติดตาม กำกับ พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีเป้าหมายการพัฒนาให้อุดรธานีเป็นเมืองแห่งนวัตกรรมสมุนไพร สู่สากลอย่างยั่งยืน มีพันธกิจ 1) สนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยให้เกิดการเข้าถึงบริการและครอบคลุมการรักษา พื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค 2) สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร โดยเฉพาะการใช้ยาปรุงเฉพาะราย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเร่งรัดให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐจัดให้บริการการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และบรรลุเป้าหมายตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

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

มาตรการที่สำคัญ

มาตรการที่ 1. ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานคู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยอย่างครอบคลุมทั่วถึง เพิ่มมากขึ้น ช่วยลดความแออัด ของแพทย์แผนปัจจุบันและรองรับความต้องการ ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมได้กำหนดตัวชี้วัดของจังหวัดอุดรธานีในการดำเนินงานที่ชัดเจน ประกอบด้วย

ผลการดำเนินงาน ปี 2566 (รายงานข้อมูลHDC กระทรวงสาธารณสุข 12 มิถุนายน 2566)

1) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5) พบว่าผลการดำเนินงานภาพรวมประเทศอยู่ร้อยละ 7.54 จังหวัดอุดรธานีเป็นลำดับที่ 5 ของประเทศ ลำดับที่ 2 ของเขต โดยผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ16.82 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ผลการดำเนินงานระดับประเทศ

จังหวัด	ร้อยละ
1.นครพนม	21.75
2.บุรีรัมย์	21.43
3.สระแก้ว	18.63
4.สุราษฎร์ธานี	18.3
5.อุดรธานี	16.82
6.บึงกาฬ	13.11
7.เลย	12.3
รวม	7.54

ผลการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ

จังหวัด	ร้อยละ
1.นครพนม	21.75
2.อุดรธานี	16.82
3.บึงกาฬ	13.11
4.เลย	12.3
5.สกลนคร	9.64
6.หนองคาย	6.74
7.หนองบัวลำภู	5.71
รวม	13.01

2) ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 35) พบว่าผลการดำเนินงานภาพรวมประเทศอยู่ร้อยละ 37.6 จังหวัดอุดรธานีเป็นลำดับที่ 8 ของประเทศ ลำดับที่ 1 ของเขต โดยผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 45.89 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ผลการดำเนินงานระดับประเทศ

จังหวัด	ร้อยละการรับบริการ
1.ลำพูน	58.76
2.พัทลุง	55.63
3.ประจวบคีรีขันธ์	54.65
4.เชียงใหม่	50.45
5.พะเยา	49.59
6.สุรินทร์	47.55
7.อุดรดิตถ์	47.37
8.อุดรธานี	45.89
9.สกลนคร	45.58
รวม	37.6

ผลการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ

จังหวัด	ร้อยละการรับบริการ
1.อุดรธานี	45.89
2.สกลนคร	45.58
3.นครพนม	44.12
4.หนองคาย	43.21
5.บึงกาฬ	36.14
6.หนองบัวลำภู	34.71
7.เลย	33.76
รวม	42.29

มาตรการที่ 2. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการจัดทำคำสั่ง และประกาศจังหวัดอุดรธานี กำหนดรายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน และ การใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drug) เพื่อส่งเสริมการแพทย์แผนไทยให้เป็นกระแสหลักในระบบ บริการสาธารณสุข และเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน สามารถพัฒนาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งตั้งแต่ปี 2559-ปัจจุบัน ยาสมุนไพรทดแทน ยาแผนปัจจุบัน 5 รายการ ได้แก่ ยาขมิ้นชันแคปซูล ยาน้ำธาตุอุบะชย ยาน้ำแก้ไอผสมมะขามป้อม ครีมไพล หรือน้ำมันไพลหรือยาหม่องไพลยาผสมเพชรสังฆาตแคปซูล พร้อมได้กำหนดตัวชี้วัดของจังหวัดอุดรธานีในการ ดำเนินงานที่ชัดเจน ได้แก่

ปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด ร้อยละ 16 พบว่าผลการดำเนินงาน ภาพรวมประเทศอยู่ร้อยละ 14.26 จังหวัดอุดรธานีเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ ลำดับที่ 2 ของเขต โดยผล การดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 16.82 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ผลการดำเนินงานระดับประเทศ

จังหวัด	ร้อยละ
1.สกลนคร	20.87
2.ตรัง	20.87
3.อุดรธานี	20.75
4.หนองคาย	20.44
5.นครพนม	20.43
รวม	14.26

ผลการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ

จังหวัด	ร้อยละ
1.สกลนคร	20.87
2.อุดรธานี	20.75
3.หนองคาย	20.44
4.นครพนม	20.43
5.บึงกาฬ	15.96
6.เลย	15.38
7.หนองบัวลำภู	13.71
รวม	19.08

การติดตามการดำเนินงาน

รายงานข้อมูลผลการดำเนินงานทุกสัปดาห์ผ่าน Application Line

ขวัญกำลังใจ

มอบรางวัลให้อำเภอที่มีผลการดำเนินงานดี เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

3.2 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณ

กิจกรรมดำเนินการ

3.2.1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบยาสมุนไพรจังหวัดอุดรธานี

3.2.2 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านระบบออนไลน์

3.2.3 จัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยในการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง(Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยใช้งบประมาณงบกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จำนวน 12,600 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันหก ร้อยบาทถ้วน)

กิจกรรมดำเนินการ

อบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง ในการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง(Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

4. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล

ทุกสถานบริการมีการบันทึกข้อมูลลงใน 43 แฟ้มหรือโปรแกรมสำเร็จรูปของแต่ละสถานบริการและมีการจัดเก็บข้อมูลตามระบบการบันทึกข้อมูลของกระทรวงอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ ทันเวลา มีการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

5. การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

1. นิเทศและติดตาม กำกับการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คปสอ.ละ 1 ครั้งต่อปี

2. นิเทศและติดตาม กำกับ(เฉพาะกิจ)การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อำเภอที่มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์

6. ผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ

6.1 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 พบว่า โรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานดีเยี่ยม 5 ลำดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลนาโยง, โรงพยาบาลกุดจับ, โรงพยาบาลบ้านฝื่อ, โรงพยาบาลเพ็ญ และโรงพยาบาลสร้างคอม ตามลำดับ รายละเอียดดังนี้

โรงพยาบาล	ร้อยละ
1.โรงพยาบาลนาโยง	54.17
2.โรงพยาบาลกุดจับ	50
3.โรงพยาบาลบ้านฝื่อ	34.88
4.โรงพยาบาลเพ็ญ	34.88
5.โรงพยาบาลสร้างคอม	30
6.โรงพยาบาลน้ำโสม	29.55
7.โรงพยาบาลทุ่งฝน	28
8.โรงพยาบาลศรีธาตุ	26.92
9.โรงพยาบาลหนองแสง	26.32
10.โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	25
11.โรงพยาบาลไชยวาน	21.95
12.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	19.32
13.โรงพยาบาลวังสามหมอ	17.5
14.โรงพยาบาลหนองหาน	13.58
15.โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม	11.11
16.โรงพยาบาลโนนสะอาด	9.68
17.โรงพยาบาลกุมภวาปี	6.34
18.โรงพยาบาลหนองวัวซอ	2.56
19.โรงพยาบาลอุดรธานี	0
20.โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	0
21.โรงพยาบาลกู่แก้ว	0
22.โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	0
รวม	21.77

6.2 ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 35 พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผลการดำเนินงานดีเยี่ยม 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอประจักษ์ศิลปาคม, อำเภอหนองวัวซอ, อำเภอกุดจับ, อำเภอวังสามหมอ และอำเภอเพ็ญ ตามลำดับ รายละเอียด ดังนี้

อำเภอ	ร้อยละการรับบริการ
ประจักษ์ศิลปาคม	74.75
หนองวัวซอ	65.77
กุดจับ	62.58
วังสามหมอ	51.08
เพ็ญ	51.05
บ้านดุง	50.88
ศรีธาตุ	50.24
พิบูลย์รักษ์	48.57
โนนสะอาด	48.53
ทุ่งฝน	45.08
นาูง	45.04
น้ำโสม	43.6
บ้านฝ้อ	42.99
กุँแก้ว	41.92
เมืองอุดรธานี	41.3
หนองหาน	39.64
กุมภวาปี	38.89
หนองแสง	38.23
ไชยวาน	37.09
สร้างคอม	30.55
รวม	45.89

6.3 ปริมาณการส่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด ร้อยละ 16 พบว่า อำเภอที่มีผลการดำเนินงานดีเยี่ยม 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอทุ่งฝน, อำเภอประจักษ์ศิลปาคม, อำเภอโนนสะอาด, อำเภอพิบูลย์รักษ์ และอำเภอศรีธาตุ ตามลำดับ รายละเอียด ดังนี้

อำเภอ	ร้อยละ
ทุ่งฝน	38.99
ประจักษ์ศิลปาคม	34.81
โนนสะอาด	30.68
พิบูลย์รักษ์	29.68
ศรีธาตุ	27.97
หนองวัวซอ	27.25
สร้างคอม	25.78
นาูง	24.77
บ้านฝ้อ	24.43
วังสามหมอ	23.69
หนองหาน	23.14

อำเภอ	ร้อยละ
บ้านดุง	21.45
เพ็ญ	20.17
น้ำโสม	20.04
กุแ้ว	18.4
ไชยวาน	15.72
หนองแสง	15.39
กุดจับ	14.05
เมืองอุดรธานี	13.83
กุมภวาปี	13.7
รวม	20.75

7. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. งบประมาณมีจำกัดในการดำเนินงานบางกิจกรรม เช่น การประกวดพื้นที่ต้นแบบชมรมผู้สูงอายุ ด้านการแพทย์แผนไทย เนื่องจากการจัดประกวดอยู่ในช่วงรอยต่อของปีงบประมาณแผนงาน/งบประมาณยังไม่ได้อนุมัติ งบประมาณได้รับการจัดสรรน้อยไม่เพียงพอในการดำเนินงาน

2. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ผู้สั่งการรักษา, ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง ปริมาณลดลง เนื่องจากเกษียณอายุราชการและลาออก

8. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

1. เพิ่มกรอบอัตรากำลังแพทย์แผนไทยในทุกระดับตั้งแต่ตติยภูมิ ทุตติยภูมิ ปฐมภูมิ โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิขนาด M, S หรือการบรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งแพทย์แผนไทย

2. สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้จังหวัดในการดำเนินงานการจัดประกวดพื้นที่ต้นแบบต่างๆ ได้แก่ การประกวดพื้นที่ต้นแบบชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย, การประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์บ้านและการแพทย์ทางเลือก, การประกวดเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

ผู้รายงาน นายสมชาย ชินวานิชย์เจริญ
ตำแหน่ง เกษัตริ์กรชำนาญการพิเศษ
โทร. 081-5928780

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ สาขาสุขภาพช่องปาก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย
- 2) อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
- 3) อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด
- 4) จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านมาตรฐาน
การงานสุขภาพช่องปาก

2. สถานการณ์

สถานการณ์ด้านกำลังคนจังหวัดอุดรธานี พบว่า สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1: 14,608 สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร เท่ากับ 1:9,473 จังหวัดอุดรธานีมีรพ.สต./ศสม.ทั้งหมด 211 แห่ง จำนวน PCU/NPCU ทั้งหมด 96 ทีม จากการติดตามการดำเนินงานผ่านระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบ ในปี 2563 - 2565 พบว่า เด็กวัยเรียนกลุ่มอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม 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 ได้รับการบริการทันตกรรม 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 รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.23, 45.54 และ 66.67 อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน ร้อยละ 47.87, 52.14 และ 46.95 ตามลำดับ ปี 2566 (ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566) อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน ร้อยละ 49.02 ซึ่งทุกอำเภอวางแผนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่องและมีการออกหมุนเวียนให้บริการในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำการ อย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ ในขณะที่มีจำนวนทันตบุคลากรก็มีจำกัด รวมทั้งไม่มีผู้ช่วยงานทันตกรรม (ผู้ช่วยช่างเก่าอี) ในรพ.สต. ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานไม่เต็มที่ ในส่วนของโรงพยาบาลและสสจ.อุดรธานี จำนวน 22 แห่ง เปิดให้บริการนอกเวลาราชการ 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.64 (ปัจจุบันเพิ่มวันให้บริการนอกเวลาราชการอีก 5 แห่ง) เพื่อรองรับการให้บริการทันตกรรม

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1) จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพช่องปากตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพช่องปาก กระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุขแบบบูรณาการ ตามกลุ่มวัย การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) การสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการพื้นฐานอย่างเหมาะสม

2) ชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในกลุ่มเป้าหมายหลักแบบบูรณาการในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตำบล

ต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว คลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) เพื่อให้หน่วยบริการได้จัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องนโยบาย/ปัญหาและพัฒนารูปแบบกระบวนการทำงานในพื้นที่

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

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

5) 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. เพิ่มความครอบคลุม และเพิ่มคุณภาพงาน ส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากและความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	1. รายงานจากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข	1. อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
1.2 อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	2. การเฝ้าระวังและ ส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน	2. ประชุมชี้แจงและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้อง	2. อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
1.3 อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึก แปร่งฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control	3. สร้างการมีส่วนร่วม ร่วมกับ ภาควิชาเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	3. เยี่ยมเสริมพลัง กลุ่มเป้าหมาย	3. อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครอง ได้รับการฝึก แปร่งฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
1.4 อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่		4. ประชุมติดตามงาน และคืนข้อมูลแก่พื้นที่	4. อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
1.5 อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน กรามแท้	4. เพิ่มการเข้าถึง บริการทันตกรรมที่ จำเป็นตามกลุ่มวัย		5. อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
1.6 อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม			6. อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25
1.7 อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก			7. อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
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 4.2 มี PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์ขั้นสูง	1. การพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบงานทันตกรรมปฐมภูมิในระดับอำเภอ 2. สนับสนุนการดำเนินงานของทีมทันตบุคลากรในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	1. นิเทศติดตามวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม 2.สรุปผลจากการประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม	1. PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 2. PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน ผ่านเกณฑ์ขั้นสูงอย่างน้อย 1 แห่ง

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	3. พัฒนาศักยภาพการทำงานในระบบบริการปฐมภูมิให้กับทันตแพทย์และทันตภิบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจนถึงพัฒนาระบบการปรึกษาส่งต่อระหว่างรพ./รพ.สต. 4. บูรณาการงานร่วมกับงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานปฐมภูมิเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน	ของกองบริหารการสาธารณสุข	

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
จังหวัด / อำเภอ			
1. นิเทศ สนับสนุนการดำเนินงานในรพ./รพ.สต. 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาบริการส่งเสริม ป้องกันรักษา ฟันฟู ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ 3. เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย 4. ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 20	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

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
5. บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นร้อยละ 5-15 ตามระดับโรงพยาบาล			6. PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 7. PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์ขั้นสูงอย่างน้อย 1 แห่ง

3.3 โครงการ/กิจกรรม

3.3.1 แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย จ. อุดรธานี ปี 2566

3.3.2 แผนประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) จังหวัดอุดรธานี ปี 2566

3.3.3 แผนประชุมและติดตามระบบงานทันตกรรมปฐมภูมิมาตรฐาน จังหวัดอุดรธานี ปี 2566

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Baseline			ปี 2566 (ต.ค. 65 – พ.ค. 66)		
	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	5,450	1,248	22.90
1.2 อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	59.69	53.47	58.30	27,652	16,321	59.02
1.3 อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	64.36	58.99	62.12	27,652	17,992	65.07
1.4 อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	74.01	51.56	51.83	33,552	17,486	52.12
1.5 อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	38.96	8.75	3.30	105,153	1,620	1.54
1.6 อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	27.77	28.94	29.78	763,417	202,219	26.49
1.7 อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	52.94	53.68	47.33	229,944	119,210	51.84

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Baseline			ปี 2566 (ต.ค. 65 – พ.ค. 66)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/อัตรา
2. อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	56.10	55.61	57.35	8,132	4,272	52.53
3. อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรม เฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด	1.07	1.15	1.63	283,513	20,342	7.17

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขาภพช่องปาก
ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.1 อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด 4.1.1 อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2566 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 22.90 อำเภอที่มีอัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอนายูง คิดเป็นร้อยละ 43.53, อำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 36.31 และอำเภอโนนสะอาด คิดเป็นร้อยละ 33.10 ตามลำดับ

อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	714	148	20.73
2	กุดจับ	261	53	20.31
3	หนองวัวซอ	248	50	20.16
4	กุมภวาปี	417	128	30.70
5	โนนสะอาด	142	47	33.10
6	หนองหาน	459	78	16.99
7	ทุ่งฝน	100	15	15.00
8	ไชยวาน	179	65	36.31
9	ศรีธาตุ	210	41	19.52
10	วังสามหมอ	246	81	32.93
11	บ้านดุง	564	156	27.66
12	บ้านผือ	496	115	23.19
13	น้ำโสม	255	36	14.12
14	เพ็ญ	466	75	16.09
15	สร้างคอม	127	17	13.39
16	หนองแสง	92	8	8.70
17	นายูง	170	74	43.53
18	พิบูลย์รักษ์	114	17	14.91

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
19	กุแก้ว	99	28	28.28
20	ประจักษ์ศิลปาคม	91	16	17.58
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		5,450	1,248	22.90

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก
ข้อ 19.1 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ตัวชี้วัด 4.1.2 อัตราเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2566 พบว่า เด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 59.02 อำเภอที่มีเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 74.76, อำเภอเพ็ญ คิดเป็นร้อยละ 72.17 และอำเภอบ้านดุง คิดเป็นร้อยละ 71.01 ตามลำดับ

อัตราเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	4,760	2,614	54.92
2	กุดจับ	1,276	954	74.76
3	หนองวัวซอ	1,108	662	59.75
4	กุมภวาปี	1,993	1,135	56.95
5	โนนสะอาด	850	451	53.06
6	หนองหาน	2,261	1,009	44.63
7	ทุ่งฝน	612	307	50.16
8	ไชยวาน	718	490	68.25
9	ศรีธาตุ	916	573	62.55
10	วังสามหมอ	1,316	645	49.01
11	บ้านดุง	2,701	1,918	71.01
12	บ้านผือ	2,397	1,563	65.21
13	น้ำโสม	1,174	559	47.61
14	เพ็ญ	2,346	1,693	72.17
15	สร้างคอม	670	245	36.57
16	หนองแสง	537	253	47.11
17	นายาง	644	430	66.77
18	พิบูลย์รักษ์	397	203	51.13
19	กุแก้ว	462	294	63.64
20	ประจักษ์ศิลปาคม	514	323	62.84
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		27,652	16,321	59.02

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก
ข้อ 17.4 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

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

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2566 พบว่า เด็ก 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ร้อยละ 65.07 อำเภอที่ผู้ปกครองเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอเพ็ญ คิดเป็นร้อยละ 85.98, อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 82.13 และอำเภอกู่แก้ว คิดเป็นร้อยละ 81.39 ตามลำดับ

อัตราเด็ก 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	4,760	3,074	64.58
2	กุดจับ	1,276	1,048	82.13
3	หนองวัวซอ	1,108	674	60.83
4	กุมภวาปี	1,993	1,146	57.50
5	โนนสะอาด	850	454	53.41
6	หนองหาน	2,261	1,255	55.51
7	ทุ่งฝน	612	315	51.47
8	ไชยวาน	718	538	74.93
9	ศรีธาตุ	916	658	71.83
10	วังสามหมอ	1,316	941	71.50
11	บ้านดุง	2,701	1,802	66.72
12	บ้านผือ	2,397	1,584	66.08
13	น้ำโสม	1,174	519	44.21
14	เพ็ญ	2,346	2,017	85.98
15	สร้างคอม	670	273	40.75
16	หนองแสง	537	287	53.45
17	นาูง	644	474	73.60
18	พิบูลย์รักษ์	397	245	61.71
19	กู่แก้ว	462	376	81.39
20	ประจักษ์ศิลปาคม	514	312	60.70
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		27,652	17,992	65.07

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก
ข้อ 17.5 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

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

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2566 พบว่า เด็ก 3 - 5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ 52.12 อำเภอที่เด็ก 3 - 5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอนายูง คิดเป็นร้อยละ 86.80, อำเภอวังสามหมอ คิดเป็นร้อยละ 72.42 และอำเภอกุมภวาปี คิดเป็นร้อยละ 66.53 ตามลำดับ

อัตราเด็ก 3 - 5 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	5,871	2,806	47.79
2	กุดจับ	1,595	905	56.74
3	หนองวัวซอ	1,356	615	45.35
4	กุมภวาปี	2,358	1,422	60.31
5	โนนสะอาด	1,186	500	42.16
6	หนองหาน	2,824	922	32.65
7	ทุ่งฝน	713	381	53.44
8	ไชยวาน	821	503	61.27
9	ศรีธาตุ	1,095	701	64.02
10	วังสามหมอ	1,443	1,045	72.42
11	บ้านดุง	3,264	2,091	64.06
12	บ้านผือ	2,869	1,753	61.10
13	น้ำโสม	1,430	264	18.46
14	เพ็ญ	2,868	1,374	47.91
15	สร้างคอม	793	180	22.70
16	หนองแสง	660	424	64.24
17	นายูง	735	638	86.80
18	พิบูลย์รักษ์	559	336	60.11
19	กุมภัก	493	328	66.53
20	ประจักษ์ศิลปาคม	619	298	48.14
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		33,552	17,486	52.12

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.9 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ตัวชี้วัด 4.1.5 อัตราเด็ก 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรมแท่ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2566 พบว่า เด็ก 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรมแท่ง ร้อยละ 1.54 อำเภอที่เด็ก 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุม ร่อง ฟันกรมแท่ง สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอพิบูลย์รักษ์ คิดเป็นร้อยละ 6.20, อำเภอสร้างคอม คิดเป็นร้อยละ 4.65 และอำเภอบ้านผือ คิดเป็นร้อยละ 4.25 ตามลำดับ

อัตราเด็กกลุ่มอายุ 6 - 12 ปี ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟันกรมแท่ง

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	19,782	161	0.81
2	กุดจับ	4,776	12	0.25
3	หนองวัวซอ	4,403	67	1.52
4	กุมภวาปี	8,200	214	2.61
5	โนนสะอาด	3,722	13	0.35
6	หนองหาน	8,230	42	0.51
7	ทุ่งฝน	2,173	81	3.73
8	ไชยวาน	2,612	107	4.10
9	ศรีธาตุ	3,178	5	0.16
10	วังสามหมอ	4,522	41	0.91
11	บ้านดุง	10,663	129	1.21
12	บ้านผือ	8,359	355	4.25
13	น้ำโสม	4,699	2	0.04
14	เพ็ญ	8,433	130	1.54
15	สร้างคอม	2,193	102	4.65
16	หนองแสง	2,047	1	0.05
17	นาแก	2,209	36	1.63
18	พิบูลย์รักษ์	1,743	108	6.20
19	กุ้งแก้ว	1,460	8	0.55
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,749	6	0.34
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		105,153	1,620	1.54

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขาภพช่องปาก
ข้อ 19.3 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ตัวชี้วัด 4.1.6 อัตราผู้มีอายุ 15 - 59 ปี ได้รับการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2566 พบว่า ผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 26.49 อำเภอที่มีผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 56.50, อำเภอกู่แก้ว คิดเป็นร้อยละ 46.98 และอำเภอประจักษ์ ศิลปาคม คิดเป็นร้อยละ 41.69 ตามลำดับ

อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	164,128	49,494	30.16
2	กุดจับ	32,359	18,284	56.50
3	หนองวัวซอ	32,986	7,860	23.83
4	กุมภวาปี	59,695	8,075	13.53
5	โนนสะอาด	22,718	5,237	23.05
6	หนองหาน	50,331	3,586	7.12
7	ทุ่งฝน	14,264	2,821	19.78
8	ไชยวาน	22,272	8,783	39.44
9	ศรีธาตุ	23,535	6,966	29.60
10	วังสามหมอ	34,071	7,886	23.15
11	บ้านดุง	74,664	20,602	27.59
12	บ้านผือ	58,509	15,026	25.68
13	น้ำโสม	30,308	4,499	14.84
14	เพ็ญ	63,325	21,623	34.15
15	สร้างคอม	15,554	1,226	7.88
16	หนองแสง	13,183	4,987	37.83
17	นาูง	14,906	2,725	18.28
18	พิบูลย์รักษ์	13,714	2,466	17.98
19	กู่แก้ว	10,001	4,698	46.98
20	ประจักษ์ศิลปาคม	12,894	5,375	41.69
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		763,417	202,219	26.49

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.20 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ตัวชี้วัด 4.1.7 อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2566 พบว่า ผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 51.84 อำเภอที่ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 83.05, อำเภอเพ็ญ คิดเป็นร้อยละ 74.00 และอำเภอนายูง คิดเป็น ร้อยละ 67.15 ตามลำดับ

อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	50,357	32,370	64.28
2	กุดจับ	10,381	8,621	83.05
3	หนองวัวซอ	10,805	3,701	34.25
4	กุมภวาปี	21,371	5,567	26.05
5	โนนสะอาด	8,095	4,835	59.73
6	หนองหาน	18,125	3,934	21.70
7	ทุ่งฝน	4,938	2,231	45.18
8	ไชยวาน	5,832	3,854	66.08
9	ศรีธาตุ	7,457	3,153	42.28
10	วังสามหมอ	7,649	3,973	51.94
11	บ้านดุง	19,127	11,988	62.68
12	บ้านผือ	17,876	10,583	59.20
13	น้ำโสม	8,166	1,471	18.01
14	เพ็ญ	16,424	12,154	74.00
15	สร้างคอม	4,596	2,232	48.56
16	หนองแสง	4,105	2,645	64.43
17	นายูง	3,413	2,292	67.15
18	พิบูลย์รักษ์	4,066	644	15.84
19	กู่แก้ว	3,495	838	23.98
20	ประจักษ์ศิลปาคม	3,666	2,124	57.94
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		229,944	119,210	51.84

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.23 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.2 อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัด: อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2566 พบว่า ผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 52.53 อำเภอที่ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 89.67, อำเภอเพ็ญ คิดเป็นร้อยละ 77.78 และอำเภอโนนสะอาด คิดเป็นร้อยละ 77.74 ตามลำดับ

อัตราผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	2,529	1,640	64.85
2	กุดจับ	571	512	89.67
3	หนองวัวซอ	387	68	17.57
4	กุมภวาปี	534	92	17.23
5	โนนสะอาด	301	234	77.74
6	หนองหาน	760	191	25.13
7	ทุ่งฝน	52	8	15.38
8	ไชยวาน	62	35	56.45
9	ศรีธาตุ	322	129	40.06
10	วังสามหมอ	142	89	62.68
11	บ้านดุง	634	389	61.36
12	บ้านผือ	450	288	64.00
13	น้ำโสม	314	74	23.57
14	เพ็ญ	171	133	77.78
15	สร้างคอม	221	123	55.66
16	หนองแสง	124	72	58.06
17	นาูง	227	128	56.39
18	พิบูลย์รักษ์	164	34	20.73
19	กุँแก้ว	98	11	11.22
20	ประจักษ์ศิลปาคม	69	22	31.88
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		8,132	4,272	52.53

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก
ข้อ 17.26 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.3 อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด

ตัวชี้วัด 4.3.1 โรงพยาบาลระดับ A, S มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-31 พฤษภาคม 2566 พบว่าโรงพยาบาลระดับ A (รพ.อุดรธานี) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 27.95

ตัวชี้วัด 4.3.2 โรงพยาบาลระดับ M1, M2 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-31 พฤษภาคม 2566 พบว่าโรงพยาบาลระดับ M1 (รพ.กุมภวาปี) และ M2 (รพ.หนองหาน, รพ.บ้านผือ, รพ.บ้านดุง และ รพ.เพ็ญ) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 4.92 และ 7.11

ตัวชี้วัด 4.3.3 โรงพยาบาลระดับ F1,F2 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-31 พฤษภาคม 2566 พบว่าโรงพยาบาลระดับ F2 (รพ.กุดจับ, รพ.หนองวัวซอ, รพ.โนนสะอาด, รพ.ทุ่งฝน, รพ.ไชยวาน, รพ.ศรีธาตุ, รพ.วังสามหมอ, รพ.น้ำโสม, รพ.สร้างคอม, รพ.หนองแสง, รพ.นายาง และ รพ.พิบูลย์รักษ์) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 5.76

ตัวชี้วัด 4.3.4 โรงพยาบาลระดับ F3 ให้ดำเนินการตามศักยภาพของทันตแพทย์

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-31 พฤษภาคม 2566 พบว่าโรงพยาบาลระดับ F3 (รพ.กู่แก้ว, รพ.ประจักษ์ศิลปาคม และรพ.ห้วยเก้ง) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 4.30

อัตราการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง

ลำดับ	อำเภอ	ระดับ	Baseline ปี 2565 ร้อยละ/อัตรา	ปี 2566 (ต.ค. 65 – พ.ค. 66)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	A	27.31	16,868	4,714	27.95
2	กุมภวาปี	M1	6.09	62,607	3,079	4.92
3	หนองหาน	M2	4.19	15,699	1,278	8.14
4	บ้านดุง	M2	6.41	18,964	1,341	7.07
5	บ้านผือ	M2	13.19	20,191	1,791	8.87
6	เพ็ญ	M2	3.87	16,918	696	4.11
7	หนองวัวซอ	F2	11.54	14,638	1,989	13.59
8	สร้างคอม	F2	5.38	8,233	427	5.19
9	โนนสะอาด	F2	1.66	8,912	218	2.45
10	ศรีธาตุ	F2	4.86	10,724	561	5.23
11	วังสามหมอ	F2	12.02	18,428	852	4.62
12	หนองแสง	F2	14.32	4,425	944	21.33
13	ไชยวาน	F2	2.99	6,304	123	1.95
14	ทุ่งฝน	F2	2.39	11,162	275	2.46

ลำดับ	อำเภอ	ระดับ	Baseline ปี 2565 ร้อยละ/อัตรา	ปี 2566 (ต.ค. 65 – พ.ค. 66)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
15	พิบูลย์รักษ์	F2	1.96	7,387	182	2.46
16	น้ำโสม	F2	2.44	13,289	624	4.70
17	กุดจับ	F2	4.06	8,684	458	5.27
18	นาเยือง	F2	3.06	8,207	280	3.41
19	คูแก้ว	F3	2.78	9,498	258	2.72
20	ประจักษ์ศิลปาคม	F3	8.45	2,229	252	11.31
21	ห้วยเกิ้ง	F3	0.00	146	0	0.00
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี			8.35	283,513	20,342	7.17

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก
ข้อ 15 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.4 หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปาก

จากการประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมของกองบริหารการสาธารณสุข พบว่า PCU/NPCU ในจังหวัด 96 ทีม ที่ขึ้นทะเบียนไม่มีแห่งใดผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ/ขั้นสูง

5. การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการจัดบริการ

5.1 ความไม่เพียงพอของทันตภิบาล และภาระหน้าที่รับผิดชอบอื่นนอกจากงานทันตสาธารณสุข ขาดยูนิตทันตกรรมในรพ.สต. และขาดชุดย่อย รวมถึงไม่มีผู้ช่วยงานทันตกรรมประจำ (ผู้ช่วยช่างเก้าอี้) ในรพ.สต. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ในบางพื้นที่มีจำนวนประชากรมากส่งผลให้การบริการยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด ทำให้การจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.บางแห่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ และการดำเนินงานทันตสาธารณสุขจำเป็นต้องทำงานบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในหน่วยงานทั้งในรพ./รพ.สต. และทำร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานของพื้นที่บรรลุตามวัตถุประสงค์

5.2 การดำเนินงานในส่วนการได้รับบริการทันตกรรมตามกลุ่มวัยต่างๆ ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการทันตกรรม การส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากบางกลุ่มวัยยังต่ำ จึงเน้นให้สถานบริการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผ่านการรณรงค์และสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนมากขึ้น และพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 6.1 มีการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง
- 6.2 มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 7.1 มีแผนสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมในสถานบริการที่ขาดแคลน เพื่อรองรับการให้บริการ
- 7.2 มีนโยบายสนับสนุนทันตภิบาล และสนับสนุนการจ้างผู้ช่วยในงานทันตกรรมในรพ.สต.ที่ขาดแคลน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการทันตกรรม

7.3 สนับสนุนนโยบายการฝึกอบรม/ลาศึกษาต่อของทันตแพทย์ เพื่อรองรับการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง

7.4 พัฒนากลไกการกำกับ ติดตาม ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีระบบการติดตามและสรุปผลการดำเนินงานเป็นประจำเพื่อวางแผนการทำงานและแก้ไขปัญหา มีการบูรณาการงานทันตสาธารณสุข นิเทศ กำกับ ควบคุม ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านทันตสาธารณสุข รวมถึงวางแผนการดำเนินการเพื่อพัฒนาเรื่องข้อมูลสารสนเทศและการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

1. นายสันติ ศรีนิล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
2. นางสาวกษมาภรณ์ รักอยู่	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
3. นางสาวกรศิริ ศรีพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
4. นางนิภา สุวัฒน์ภักดิ์	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
5. นางเพ็ญภา พรหมล้ำ	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.อุดรธานี
โทร. 042-222356 ต่อ 211

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
หัวข้อ สาขายาเสพติด
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

2. สถานการณ์

ยาเสพติดแพร่ระบาดในพื้นที่ทุกอำเภอของจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดอุดรธานีเป็นทางผ่าน การขนย้ายยาเสพติด เป็นพื้นที่พักยาเสพติดและกระจายยาเสพติดให้แก่กลุ่มผู้ค้ารายย่อย ส่วนยาเสพติด ที่แพร่ระบาดมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า รองลงมาได้แก่ กัญชาแห้ง ซึ่งยาเสพติดส่วนมากลักลอบนำเข้ามาในเขตพื้นที่ ตามแนวชายแดน ยาเสพติดติดหลักๆที่นำเข้าส่วนใหญ่เป็นยาบ้า กลุ่มผู้ขายยาเสพติดส่วนมากเป็นผู้ใช้ใน กลุ่มผู้ใช้แรงงานหรือกลุ่มผู้มีรายได้น้อย

ส่วน คอ.ปส.จ.อุดรธานี ได้ประกาศกวาดล้างและปราบปรามยาเสพติด ภายใต้แผนงานชื่อว่า “แผน ยุทธการประจักษ์ชัย” และได้ติดตาม เฝ้าระวังและขับเคลื่อนการดำเนินงานยาเสพติดอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและหน่วยงานในสังกัดได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและ ปฏิบัติงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอโดยตลอดในช่วงเวลานี้ได้บูรณาการอย่าง เข้มขันในกิจกรรมของโครงการชุมชนยั่งยืน และโครงการช่วยเหลือผู้เสพผู้ติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ประเด็นตรวจราชการ (ข้อมูลสะสมผลงานรวมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ทุกระบบตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 12 มิถุนายน 2566)

1) ตัวชี้วัด ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบและได้รับการติดตาม ดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) ผลงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 48.65 ($A1=648$ ราย / $B1=1,332$ ราย) มี 9 อำเภอที่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ได้แก่ 1.อำเภอหนองแสง 2.อำเภอสว่างคอม 3.อำเภอเมือง 4.อำเภอประจักษ์ศิลปาคม 5.อำเภอไชยวาน 6.อำเภอนายูง 7.อำเภอวังสามหมอ 8.อำเภอหนองวัวซอ 9.อำเภอบ้านดุง

โดยหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดอุดรธานี ได้แก่ รพ.ธัญญารักษ์ อุดรธานี มีผลงานร้อยละ 20.12 ($A1=66$ ราย / $B1=328$ ราย)

2) ผู้ป่วยระบบสมัครใจ ได้รับการบำบัด รูปแบบผู้ป่วยนอก โปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัด เป้าหมาย จำนวน 2,402 คน ผลงานจังหวัดอุดรธานี จำนวน 3,502 คน (ร้อยละ 145.80)

ขณะกำลังติดตาม เฝ้าระวังผลการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่เพื่อให้มีผลงานตามเป้าหมายที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาเทียบกับเป้าหมาย (Matrix แบบผู้ป่วยนอก) ปี 2566 (ผลงาน/เป้าหมาย)	จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี ตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 4 ครั้งภายใน 1 ปีหลังจำหน่าย (A1)	จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ยกเว้นผู้ป่วยถูกจับและเสียชีวิต และ MMT (B1)	ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาครบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) = $A1/B1 \times 100$
1	กุมภวาปี	217/227	77	79	97.47
2	โนนสะอาด	381/85	15	16	93.75
3	พิบูลย์รักษ์	109/48	26	30	86.67
4	กุดจับ	186/116	64	79	81.01
5	ศรีธาตุ	125/111	8	10	80.00
6	เพ็ญ	247/213	68	86	79.07
7	บ้านฝ้อ	266/212	49	64	76.56
8	ทุ่งฝน	25/48	2	3	66.67
9	หนองหาน	199/207	48	72	66.67
10	น้ำโสม	162/108	9	14	64.29
11	กุँแก้ว	75/48	33	53	62.26
12	บ้านดุง	243/190	40	71	56.34
13	หนองวัวซอ	96/101	26	47	55.32
14	วังสามหมอ	92/93	18	37	48.65
15	นาเยีย	149/54	23	48	47.92
16	ไชยวาน	146/66	21	47	44.68
17	ประจักษ์ฯ	77/53	8	31	25.81
18	เมือง	500/305	107	513	20.86
19	สร้างคอม	122/68	6	31	19.35
20	หนองแสง	58/49	0	1	0.00
	รวม	3,502/2,402	648	1332	48.65

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบรายงานยาเสพติดประเทศ (บสต.) วันที่ 12 มิถุนายน 2566

3.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

1) การแต่งตั้งคณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในระดับจังหวัดและระดับเขต

1.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ให้คำปรึกษาบุคลากรด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Supervisors) เพื่อให้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานบริการ เชื่อมโยงแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยในเขตสุขภาพที่ 8 ได้แต่งตั้ง นพ.ปริญญ์ เตียวศิริทรัพย์ โรงพยาบาลอุดรธานี และนายวัชรินทร์ พันธุ์เทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เป็น Supervisors ดังกล่าว

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จัดตั้ง System Manager และ Case Manager ครบทุกอำเภอ รวม 20 อำเภอ (100%)

1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้มีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เป็นคณะทำงานดูแลและควบคุมระบบ E-Register เพื่อดูแล ควบคุม และปฏิบัติงานต่างๆเกี่ยวกับระบบ E-Register ติดต่อประสานงาน กับผู้ที่เกี่ยวข้องในการขอขึ้นทะเบียนในระบบ E-Register

1.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) จ.อุดรธานี และกำหนดให้ทุกอำเภอส่งผลงาน CBTx ฉบับสมบูรณ์ อำเภอละ 1 ฉบับ ภายในวันที่ 8 กรกฎาคม 2566 นี้

1.5 ในวันที่ 19-20 มิถุนายน 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาบุคลากรด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อดำเนินการในจังหวัดในการจัดตั้งศูนย์ธัญญารักษ์จังหวัด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและมุ่งเน้นการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญต่อผู้ป่วยยาเสพติด จัดโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ โรงแรมทีเค แกรนด์คอนเวนชั่น กทม. ประกอบด้วย งานยาเสพติดและงานจิตเวช ของ สสจ.อุดรธานี / รพ.กุดจับ และ รพ.สร้างคอม เพื่อสร้างทีมงานพัฒนางานยาเสพติดให้เข้มแข็ง

2) แผนและผลการพัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุมในแต่ละด้าน

2.1 ระบบบริการและการรับส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 8

2.1.1 จังหวัดอุดรธานี มีการจัดประชุมหลายครั้งในการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด และผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด

2.1.2 การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน มีโรงพยาบาลชุมชนในสังกัด จำนวน 19 แห่ง จัดตั้งกลุ่มงานฯ เสร็จแล้ว จำนวน 19 แห่ง (100%) จำแนกออกเป็น ได้รับอนุมัติจาก อภพ. จำนวน 15 แห่ง /แจ้งคณะกรรมการเขตขอรับการประเมินแล้วแต่อยู่ระหว่างรอผลการประเมิน HA ยาเสพติด จำนวน 3 แห่ง (รพ.โนนสะอาด รพ.กู่แก้ว รพ.ประจักษ์ศิลปาคม)/มี 1 แห่ง แจ้งขอรับการประเมินจัดตั้งกลุ่มงานฯแล้วแต่อยู่ระหว่างรอรับการประเมินฯ เนื่องจากอยู่ระหว่างรอรับการประเมิน HA ยาเสพติดและได้แจ้งขอรับการประเมิน HA ยาเสพติดแล้ว (รพ.หัวแก้ว)

2.1.3 การจัดตั้งศูนย์คัดกรองใน รพ.สต.ทุกแห่ง จำนวน 211 แห่ง (100%) จำแนกออกเป็น ในสังกัด กท.สร จำนวน 208 แห่ง/สังกัดท้องถิ่น จำนวน 3 แห่ง

2.1.4 การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ใน อบต./เทศบาล จำนวน 180/180 แห่ง (100%)

2.1.5 จัดตั้งหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลกุมภวาปี จำนวน 10 เตียง

2.2 การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู (HA ยาเสพติด) ในจังหวัดและเขตสุขภาพ ที่ 8

2.2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน 21 แห่ง มีโรงพยาบาลในสังกัดรองรับประเมิน HA ด้านยาเสพติด (Acc Cre.) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.ห้วยเก็ง และ นอกนั้นผ่านการประเมิน HA ยาเสพติดแล้ว จำนวน 19 แห่ง (ร้อยละ 95.24)

3) การพัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

โรงพยาบาลทุกแห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เปิดให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด รวม 231 แห่ง เป้าหมายดำเนินงาน 306 คน ผลการดำเนินงานให้บริการ 1,737 คน (ร้อยละ 567.65) จำนวน 2,087 ครั้ง

4) การพัฒนาบุคลากร

4.1 ในปี 2566 นี้ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรต่างๆ ที่ รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี และ โรงพยาบาล จิตเวชเลยราชนครินทร์ เช่น หลักสูตร MINI PG จิตเวชและยาเสพติด จำนวน ๗ คน

4.2 วันที่ 19 ตุลาคม 2565 จัดอบรมการใช้งานโปรแกรม บสต ให้แก่ผู้สนใจ จำนวน 90 คน ณ ห้องประชุมร่วมโพธิ์ทอง 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

4.3 วันที่ 31 ตุลาคม 2565 จัดประชุมทางไกล เรื่อง การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานนโยบายเร่งด่วนด้านยาเสพติด กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด รพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง

4.4 ในปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีแผนงานจะจัดอบรม การบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน(CBTx) การขึ้นทะเบียน Eregister และการบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ให้กับ ปกครองอำเภอ/จังหวัด อบต./เทศบาล อบจ./ท้องถิ่นจังหวัด ได้จัดทำแผนงานขอรับการสนับสนุนจาก กระทรวงสาธารณสุขแล้ว

5) การกำกับดูแลและการประสานความร่วมมือกับหน่วยบำบัดฟื้นฟู นอกสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี แจ้งให้หน่วยงานในสังกัดปฏิบัติงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และแจ้งขอให้ผู้บริหารติดตาม กำกับการบันทึกผลการปฏิบัติงานในระบบ รายงานยาเสพติดประเทศ (บสต.) ส่วนในระดับจังหวัดได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการสนับสนุนการปฏิบัติในพื้นที่อย่างจริงจัง

5.2 เข้าตรวจเยี่ยมศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 3 แห่งในจังหวัดอุดรธานี เพื่อเตรียมก่อนเปิดให้บริการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี ในระหว่างวันที่ 15-16 มีนาคม 2566

5.3 ดำเนินการประชุมเพื่อชี้แจง แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านยาเสพติดเพื่อ ชักจูงความเข้าใจในการประสานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มทบ.จ.อุดรธานี และกองบิน 23 จ.อุดรธานี

5.4 ดำเนินการจัดส่งผู้ป่วยยาเสพติด เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มณฑลทหารบกที่ 24 ครั้งที่ 1 วันที่ 1 พฤษภาคม 2566 เป้าหมาย 30 ราย ผลงาน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กองบิน 23 ครั้งที่ 2 วันที่ 16 พฤษภาคม 2566 เป้าหมาย 25 ราย ผลงาน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

5.5 มอบหมายงานยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เข้าร่วมประชุม คณะทำงานเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (โต๊ะข่าว ยาเสพติด) ทุกเดือน

5.6 มอบหมายผู้แทนเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการอำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดทุกเดือน

5.7 มอบหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกพื้นที่เข้าร่วมปฏิบัติงานกวาดล้างและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี ตามแผนงาน “ยุทธการประจักษ์ชัย” ในบทบาทหน้าที่ศูนย์คัดกรอง และสถานพยาบาลบำบัดยาเสพติด เพื่อประสานงานการดูแลรักษาผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด

5.8 จัดอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรอง จำนวน ประมาณ 1,000 คน

5.9 สนับสนุนวิทยากรค่ายบำบัดยาเสพติดของตำรวจภูธรจังหวัดอุดรธานี ในวันที่ 1-21 ธ.ค.2565

5.10 สนับสนุนวิทยากร และหน่วยปฐมพยาบาล ในการดำเนินการช่วยเหลือผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดอุดรธานี ในระหว่างวันที่ 9 มีนาคม 2566 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2566 หลักสูตร 15 วัน จำนวน 50 รุ่นๆละ 50 คน รวมผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 2,500 คน จัดอบรม ณ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 8 แห่ง

5.11 สนับสนุนวิทยากรยาเสพติด สำหรับเรือนจำกลางจังหวัดอุดรธานี ตามโครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด รูปแบบชุมชนบำบัด รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 – 26 เมษายน 2566

5.12 สนับสนุนวิทยากรหลักสูตร “สานสัมพันธ์ นื่อง-พี่ เสริมพลังต้านยาเสพติด” ปีงบประมาณ 2566 ครั้งที่ 1-5 ระหว่างเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2566

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง
ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจัดตั้งเสร็จแล้วแต่การขึ้นทะเบียนของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมล่าช้า เนื่องจากศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเป็นหน่วยงานราชการอยู่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย แต่ได้รับแจ้งจากท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานีว่า ยังไม่มีหนังสือจากกระทรวงมหาดไทยสั่งการให้ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมต้องขึ้นทะเบียน	เห็นควรประสานงานกระทรวงมหาดไทยขอความร่วมมือให้ทบทุนหรือสั่งการให้หน่วยงานราชการในสังกัดที่จัดตั้งเป็นศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมแล้ว ได้ดำเนินการขอขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ผู้รายงาน นายวัชรินทร์ พันธุ์เทศ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 16 มิถุนายน 2566

โทร 08-6070-5955

E-mail : epidon1@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
หัวข้อ EMS (Environment, Modernization and Smart Service)
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 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 นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้างมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการ มีความสะอาด ปลอดภัย ทันสมัยทั้งทางด้านโครงสร้าง และระบบการบริหารจัดการเพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การจัดบริการรูปแบบใหม่ที่มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และ ผู้รับบริการ 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 และความรู้สึกพิเศษ

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. ที่ผ่าน เกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 70	2	2	100	2	2	100
2. สถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่าน เกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 70	19	18	94.73	19	19	100
3.จำนวนสถาน บริการต้นแบบของ จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ กาประเมินขั้นสูง (The best) 1แห่ง ในระดับจังหวัด	1	1	100	1	18	100

ที่มา : รายงานเฉพาะกิจ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

หมายเหตุ The Best ปี 2565 รพศ.อุดรธานี

The Best ปี 2566 18 แห่ง รพ.อุดรธานี รพ.กุมภวาปี รพ.กุแก้ว รพ.ประจักษ์ศิลปาคม
รพ.เพ็ญ รพ.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง รพ.น้ำโสม รพ.วังสามหมอ รพ.หนองวัวซอ รพ.หนองหาน รพ.นาเยือง
รพ.ทุ่งฝน รพ.สร้างคอม รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.กุดจับ รพ.โนนสะอาด รพ.หนองแสง รพ.ไชยวาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ

1. สถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 70
เป้าหมาย 2 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

โรงพยาบาล	ขั้นพื้นฐาน 26 คะแนน (ผ่านเกณฑ์18คะแนน)	ร้อยละ (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70)
อุดรธานี	26	100
กุมภวาปี	26	100

2. สถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 70
ปี 2566เป้าหมาย 19 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

โรงพยาบาล	ขั้นพื้นฐาน 26 คะแนน (ผ่านเกณฑ์18คะแนน)	ร้อยละ (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70)
กุดจับ	26	100
หนองวัวซอ	26	100
เพ็ญ	25	96.15
หนองหาน	25	96.15
นาูง	25	96.15
สร้างคอม	25	96.15
หนองแสง	25	96.15
สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	24	92.31
ไชยวาน	24	92.31
ทุ่งฝน	24	92.31
วังสามหมอ	24	92.31
กุँแก้ว	24	92.31
ประจักษ์ศิลปาคม	24	92.31
ห้วยเกิ้ง	24	92.31
น้ำโสม	23	88.46
พิบูลย์รักษ์	23	88.46
โนนสะอาด	22	84.62
ศรีธาตุ	22	84.62
บ้านผือ	20	76.92

ที่มา : จากรายงานการประเมินตนเอง 31 พฤษภาคม 2566

3. จำนวนสถานบริการต้นแบบของจังหวัดอุดรธานี ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) จำนวน 18 แห่ง คือ รพ.อุดรธานี รพ.กุมภวาปี รพ.กุมแก้ว รพ.ประจักษ์ศิลปาคม รพ.เพ็ญ รพ.บ้านดุง รพ.น้ำโสม รพ.วังสามหมอ รพ.หนองวัวซอ รพ.หนองหาน รพ.นาเยื้อง รพ.ทุ่งฝน รพ.สร้างคอม รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.กุดจับ รพ.โนนสะอาด รพ.หนองแสง รพ.ไชยวาน

โรงพยาบาล	ประเภท โรงพยาบาล	ขั้นสูง 28 คะแนน (ผ่านเกณฑ์ 23 คะแนน)	ร้อยละ (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70)
อุดรธานี	รพศ.	24	85.71
กุมภวาปี	รพท.	27	96.43
กุมแก้ว	รพช.	28	100
ประจักษ์ศิลปาคม	รพช.	28	100
เพ็ญ	รพช.	27	96.43
สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	รพช.	27	96.43
น้ำโสม	รพช.	26	92.86
วังสามหมอ	รพช.	26	92.86
หนองวัวซอ	รพช.	26	92.86
หนองหาน	รพช.	25	89.29
นาเยื้อง	รพช.	25	89.29
ทุ่งฝน	รพช.	24	85.71
สร้างคอม	รพช.	24	85.71
ห้วยเกิ้ง	รพช.	24	85.71
กุดจับ	รพช.	23	82.14
โนนสะอาด	รพช.	23	82.14
หนองแสง	รพช.	23	82.14
ไชยวาน	รพช.	21	75.00
พิบูลย์รักษ์	รพช.	19	67.86
ศรีธาตุ	รพช.	16	57.14
บ้านผือ	รพช.	10	35.71

ที่มา : จากรายงานการประเมินตนเอง 31 พฤษภาคม 2566

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 การบูรณาการในการทำงานมีทีมงานหลัก โดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทุกโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอและผู้รับผิดชอบงานEMSในการดำเนินงาน

5.2 KM แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในระดับจังหวัด

6. โอกาสพัฒนา

6.1 ประชุมติดตามงานนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านระบบ Application Zoom และ On Site

6.2 ติดตามข้อมูลการบันทึกข้อมูลประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล ผ่านApplication Line

6.3 ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

7. Best Practice

จังหวัดอุดรธานี มีการขยายการดำเนินงานนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) โดย รพ.สต.นำร่อง อำเภอละ 1 แห่ง รวม จำนวน 20 แห่ง และ สสอ.โซนละ 1 แห่ง รวม 4 แห่ง

นางสาวกรรณิการ์ ฮวดหลี

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทร. 083 073 3676

นางดารารวรรณ ทรพีสิงห์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร. 098 129 3271

นางปนัดดา หามะลิ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร 089 571 3571

12 มิถุนายน 2566

E-mail : iamtang911@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ HA

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 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 ทุติยภูมิ ตติยภูมิ) ครอบคลุมโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 21 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (A) 1 แห่ง (โรงพยาบาลอุดรธานี) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) 1 แห่ง (โรงพยาบาลกุมภวาปี) โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) 4 แห่ง (รพ.บ้านดุง รพ.บ้านผือ รพ.หนองหานและ รพ.เพ็ญ) โรงพยาบาลชุมชน (F2) 12 แห่ง (หนองวัวซอ สว่างคอม วังสามหมอ ศรีธาตุ โนนสะอาด หนองแสง ไชยวาน ทุ่งฝน พิบูลย์รักษ์ น้ำโสม กุดจับ นาเยิง) 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 ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ต่อเนื่องส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย 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 - DHSA) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพและการสร้างสุขภาพในระดับพื้นที่ที่ช่วยบูรณาการแผนงานด้านสุขภาพ ให้มีการขับเคลื่อนร่วมกันไปอย่างมีเอกภาพ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอมีความเข้มแข็งลดรอยต่อในการทำงาน การดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ได้ร่วมพัฒนาระบบงานสำคัญที่รัดกุมด้วย ในปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลบ้านดุงผ่านการประเมินและรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation - DHSA)

ดังนั้นในปีงบประมาณ 2565 มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมรับประเมินรับรองคุณภาพ Re-accreditation HA + District Health System Accreditation จำนวน 14 แห่ง (M2-F2) คือ ศรีธาตุ หนองหาน นาเยิง วังสามหมอ ไชยวาน โนนสะอาด พิบูลย์รักษ์ น้ำโสม ทุ่งฝน หนองแสง เพ็ญศรีสร้างคอม หนองวัวซอและกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 70 และรับประเมินรับรองคุณภาพ accreditation HA (F3) จำนวน 3 โรงพยาบาล คือ กู่แก้ว ประจักษ์ศิลปาคม และห้วยเกิ้ง คิดเป็นร้อยละ 15

2. การบริหารจัดการและการกำกับติดตาม ประเมินผล

2.1 กระบวนการดำเนินการ

ในปี 2565 โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี ได้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตาม Service Plan อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน re-HA (Hospital Re-accreditation) และ DHSA 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) ปัจจุบันอยู่พัฒนาระบบสนับสนุนการบริการของโรงพยาบาลและพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมตามมาตรฐานการให้บริการ ซึ่ง สสจ.อุดรธานี ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพ HA ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลผ่านการประเมินตามมาตรฐาน HA ขั้น 3 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.ประจักษ์ศิลปาคม และ รพ.กู่แก้ว ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน HA ขั้น 2 จาก สรพ.จำนวน 2 แห่ง รพ.ห้วยเกิ้ง และรพ.ประจักษ์ศิลปาคม

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 2 แห่ง รพ.มะเร็่งอุดรธานี 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

เพื่อกระตุ้นและพัฒนากิจการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนให้มีการธำรงรักษาการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จังหวัดอุดรธานีโดยโรงพยาบาลบ้านผือ ได้เข้าร่วมโครงการ Quality Learning Network: QLN ร่วมกับ สรพ. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ การพัฒนาบุคลากรและพี่เลี้ยงเครือข่ายร่วมกัน ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการตามแผนงานที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น นอกจากนี้โรงพยาบาลทุกแห่ง สมัครร่วมโครงการ 2P Safety และ NRLS ในโครงการของ สรพ.เพื่อเรียนรู้ระบบการบริหารจัดการ RM และการจัดการข้อมูล และการพัฒนาระบบงานเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพ HA สู่การพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ โดยประเมินคุณภาพ DHSA รวมทั้งมีการจัดทำแผนงานการบูรณาการเพื่อการดำเนินงานการพัฒนาองค์กรคุณภาพตามมาตรฐาน HA” ซึ่งประกอบด้วยหลายกิจกรรม โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	งบประมาณ
1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ระดับจังหวัด	
2. ประชุมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	-
3. ประชุมหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและทีมผู้ประสานงานจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทางการแพทย์	-

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 ทั้งจากกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพและผลการรับรองการรักษารักษาคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ ข้างต้นนั้น ผู้รับผิดชอบได้รายงานผลการดำเนินงาน รวมทั้งควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดอุดรธานีอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีการนำเสนอผลการดำเนินงานต่างๆ ผ่านที่ประชุม กวป. ทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดได้รับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ ในกรณีที่ ไม่สามารถดำเนินงานได้บรรลุผลตามห้วงระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ 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 จึงทำให้ได้เลื่อนระยะเวลาการรับประเมิน 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

ลำดับ	สถานที่	สถานะ	รับรอง	หมดอายุ
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	กุँแก้ว	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	นาขุข	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	นาขุข	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

ปีงบประมาณ 2566 มีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเข้ารับการประเมินรับรอง Re-Accreditation HA จำนวน 3 แห่ง คือ รพ.กุ่มกาวปี/รพ.บ้านดุง/รพ.บ้านผือ และรับประเมิน HA^{ชั้น}3 จำนวน 2 แห่ง คือ รพ. ห้วยเก็ง และ รพ.ประจักษ์ฯ

การดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล F3

- โรงพยาบาลห้วยเก็ง ปัจจุบันปรับรูปแบบการบริการเป็นโรงพยาบาลที่เน้นบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกแบบผู้ป่วยนอก โดยลดจำนวนเตียงผู้ป่วยในเหลือ 5 เตียง มีการพัฒนาคุณภาพระบบ บริการตามมาตรฐาน HA ตามแผนงานของ สสจ. โดยกำหนดให้มีโรงพยาบาลกุ่มกาวปี ซึ่งเป็นโรงพยาบาล M1 แม่ข่าย ให้การสนับสนุนเป็นพี่เลี้ยงในทุกกระบวนการ ซึ่งรพ.ห้วยเก็งเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพ HA ^{ชั้น}3 จาก สรพ. โดยมีเป้าหมายการรับการประเมินตามมาตรฐาน HA ^{ชั้น}ที่ 3 ในปี 2566 ปัจจุบันชะลอการลงเยี่ยมจาก สรพ. เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง รอประสานจาก สรพ.เพื่อกำหนดแนวทางลงเยี่ยมอีกครั้ง

- โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ขนาด F3 ซึ่งโรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบสนับสนุนการบริการของ โรงพยาบาลและพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมตามมาตรฐานการจัดบริการ ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ของ สรพ. เข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพ อยู่ระหว่างการประเมิน รับรองคุณภาพ HA ^{ชั้น}3 จาก สรพ. โดยมีเป้าหมายการรับการประเมินตามมาตรฐาน HA ^{ชั้น}ที่ 3 ในปี 2566 ปัจจุบัน รอวันลงเยี่ยมจาก สรพ.

สรุป โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ^{ชั้น} 3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 16 มิ.ย. 2566)
1	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการ รับรอง HA ^{ชั้น} 3 ร้อยละ 90	เป้าหมาย	23
		ผลงาน	20
		อัตรา/ร้อยละ	89.47
1.1	รพศ. รพท. สังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เป้าหมาย	2
		ผลงาน	2
		อัตรา/ร้อยละ	100
1.2	รพ. สังกัดกรมการแพทย์	เป้าหมาย	2
		ผลงาน	2
		อัตรา/ร้อยละ	100
1.3	ร้อยละของ รพช. ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการ รับรอง HA ^{ชั้น} 3 มากกว่าร้อยละ 90	เป้าหมาย	19
		ผลงาน	16
		อัตรา/ร้อยละ	89.47

ผู้รายงาน นางดาราวรรณ ทرفีสิงห์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
16 มิถุนายน 2566

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ 2P Safety

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

2P Safety (Patient Safety and Personnel Safety)

2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีเป้าหมายสำคัญในมิติคุณภาพ เรื่องความปลอดภัย ในปี 2560 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย Patient and Personnel Safety ซึ่งขยายผลให้ครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุขและกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย โดยนำเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย SIMPLE เดิมมาปรับปรุงเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโดยผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยพัฒนาหัวข้อและแนวทางปฏิบัติบูรณาการเพิ่มเติมจาก Patient Safety Goal เป็นแนวทางการดำเนินงาน Patient and Personnel Safety หรือ 2P Safety

ในปีงบประมาณ 2566 สถานการณ์การดำเนินงาน Patient and Personnel Safety หรือ 2P Safety ซึ่งกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ได้มาตรฐาน โดยโรงพยาบาลทุกแห่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานีได้เข้าร่วมโครงการ 2P Safety กับ สรพ. ทุกแห่ง และเข้าร่วมโครงการรายงานความเสี่ยงผ่านโปรแกรม NRLS (National risk learning System) เพื่อบันทึกและรายงานความเสี่ยง และได้ปรับการดำเนินงานความเสี่ยงตามมาตรฐานใหม่ 9 ข้อตาม สรพ. กำหนด ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า

1. Patient Safety

ลำดับที่ 1 ความปลอดภัยเส้นทางยา Med error (Medication and Blood Safety)

ลำดับที่ 2 การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification)

ลำดับที่ 3 ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค

2. Personnel Safety พบว่า มีเหตุการณ์ทำร้ายร่างกายบุคลากรในปีงบประมาณ 2564 ที่ โรงพยาบาลอุดรธานี ได้มีการทบทวนและมีแนวทางการปฏิบัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว, ทำลายทรัพย์สินทางราชการ ที่ โรงพยาบาลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

3. ยุทธศาสตร์แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. พัฒนาทีมพี่เลี้ยง ควบคุมกำกับ นิเทศติดตามเพื่อขับเคลื่อนงานมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

2. ส่งเสริมระบบการรายงานให้เกิดความต่อเนื่องและมีคุณภาพ

3. สร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและประชาชน

4. โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลทุกแห่ง สมัครร่วมโครงการ 2P Safety และ NRLS ในโครงการของ สรพ. เพื่อเรียนรู้ระบบการบริหารจัดการ RM และการจัดการข้อมูล และการพัฒนาระบบงานเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพ HAสู่การพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ กิจกรรมต่างๆ ได้ช่วยสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการบริหาร

ความเสี่ยง (2P safety) และเพื่ออํารงระดับของการพัฒนาและต่ออายุการรับรองจาก สรพ. ในปี 2566 ให้สามารถดําเนินกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย

การดําเนินงาน 2Psafety ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานีได้ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด ในการกําหนดเป้าหมาย ระบบการบริหารความเสี่ยง (2P safety) ตามมาตรฐานสําคัญจําเป็น

ต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ตามประกาศของสรพ.(อยู่ระหว่างการดําเนินการ) เพื่อติดตามการดําเนินให้ เกิดมาตรฐานเพื่อพัฒนางานคุณภาพต่อไปในระดับจังหวัดอุดรธานี

ปีงบประมาณ 2565-2566 ได้กําหนดแผนและการขับเคลื่อนการดําเนินงานพัฒนาคุณภาพในพื้นที่ ดังนี้

ไตรมาส	โรงพยาบาล Re-Accreditation HA/DHSA	โรงพยาบาล accreditation	ผลการดําเนินงาน
ไตรมาส ที่ 1	ศรีธาตุ เพ็ญ นาูง วังสามหมอ	กุ้แก้ว(ผ่านขั้น 3) ปีงบประมาณ 64	ดําเนินการแล้ว
ไตรมาส ที่ 2	โนนสะอาด ไชยวาน หนองหาน กุดจับ	ห้วยเกิ้ง ประจักษ์ศิลปาคม	ดําเนินการแล้ว
ไตรมาส ที่ 3	สร้างคอม น้ำโสม ทุ่งฝน	-	ดําเนินการแล้ว
ไตรมาส ที่ 4	หนองวัวซอ	-	ดําเนินการแล้ว

4. การกำกับติดตาม ประเมินผล

ในการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดําเนินงานต่างๆ ทั้งจากกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพและ ผลการรับรองการอํารงรักษาคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ ข้างต้นนั้น ผู้รับผิดชอบได้รายงานผลการดําเนินงาน รวมทั้งควบคุม กำกับ ติดตามการดําเนินงานของโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดอุดรธานีอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมี การนำเสนอผลการดําเนินงานต่างๆ ผ่านที่ประชุม กวป. ทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดได้รับทราบความก้าวหน้าในการดําเนินงาน ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในกรณีที่ ไม่สามารถดําเนินงานได้บรรลุผลตามห้วงระยะเวลาที่ได้กําหนดไว้ จนทำให้เกิดผลการดําเนินงาน

ผู้รายงาน: นางดาราวรรณ ทรพีสิงห์
ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
16 มิถุนายน 2566

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ Smart Hospital

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 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 ส่งผลให้เกิดความสะดวกสบายต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการและเกิดความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ ตามแบบ Smart Hospital โดยสามารถเลือกพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ดังนี้

1. **Smart ER** หมายถึง ห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐานและสามารถให้การรักษายาบาล ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้อย่างทันเวลา ปลอดภัย และประทับใจ

2. **Modernize OPD** หมายถึง การให้บริการผู้ป่วยนอกรูปแบบใหม่ที่มีการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ ในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยให้แก่ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อีกทั้งสามารถจัดบริการที่มีประสิทธิภาพและเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ

3. **การใช้พลังงานสะอาด** หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการเลือกใช้พลังงานสะอาดหรือพลังงานทางเลือก มาทดแทนพลังงานเดิม หรือนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล ภายใต้การบริหารจัดการ ที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย การเสียยา และลดผลกระทบต่อชุมชน เช่น การใช้พลังงานแสงอาทิตย์ พลังงานลม พลังงานน้ำ พลังงานชีวมวล เป็นต้น

ปี 2565 จังหวัดอุดรธานีได้มีการดำเนินงาน นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงาน Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด) โดยโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการพัฒนา และมีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital โดยสามารถเลือกพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ทั้งหมด 21 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ.2566 โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการพัฒนา และมีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital โดยสามารถเลือกพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ทั้งหมด 21 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

เกณฑ์การประเมิน คือ โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการพัฒนา และมีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital โดยสามารถเลือกพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง 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 2566
3. ติดตามข้อมูลการบันทึกข้อมูลประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล ผ่าน Application Line และลงเยี่ยมเสริมพลัง

3.2 โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณ

กิจกรรมดำเนินการ

ประชุมคณะกรรมการการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด) จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 ปีละ 2 ครั้ง

3.3 พัฒนาระบบการดำเนินงาน

ประชุมคณะกรรมการการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด) จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

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
- ติดตามข้อมูลการบันทึกข้อมูลประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลผ่าน Application Line
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

4. ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด)

ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)					
	ปี 2565			ปี 2566		
	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ/ อัตรา
โรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด) ร้อยละ 70	21	21	100	21	21	100

ที่มา : รายงานเฉพาะกิจ ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2566

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ

โรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด)

ลำดับ	รพ.	การพัฒนา Smart ER	การพัฒนา Modernize OPD	การใช้พลังงานสะอาด
1	รพ.อุดรธานี	ผ่านการประเมิน ER คุณภาพ, มี Triage area หน้า ER, มีห้อง Resuscitation แยกจากพื้นที่บริการชัดเจน, มี EMS team ออกเหตุพร้อมกัน ติดตั้งระบบ telemedicine (smart ambulance) มีระบบขนส่งอย่างเป็นรูปธรรมเช่น ท่อลม AGV	มีระบบคิวดิจิทัลบริการผู้มารับบริการ, Paperless, การวัดสัญญาณชีพ BP, BW, Temp เชื่อมเข้าระบบ Hosxp โดยอัตโนมัติ, มีการดำเนินการด้าน Telemedicine, มีพื้นที่จุดตรวจ ARI นอกอาคาร แยกผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป	Solar roof 304 KW
2	รพ.กุมภวาปี	ผ่านการประเมิน ER คุณภาพ, มี Triage area หน้า ER, มีห้อง Resuscitation แยกจากพื้นที่บริการชัดเจน, มี EMS team ออกเหตุพร้อมกันได้ 2 ทีมติดตั้งระบบ telemedicine (smart ambulance) 1 คัน, มีทีมสำหรับ resuscitate case ที่ ER 2 ทีม	มีระบบคิวดิจิทัลบริการผู้มารับบริการ, Paperless, การวัดสัญญาณชีพ BP, BW, Temp เชื่อมเข้าระบบ Hosxp โดยอัตโนมัติ, มีการดำเนินการด้าน Telemedicine, มีพื้นที่จุดตรวจ ARI นอกอาคาร แยกผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป	Solar roof 250 KW
3	รพ.บ้านผือ	ผ่านการประเมิน ER คุณภาพ, มี Triage area หน้า ER, มีห้อง Resuscitation แยกจากพื้นที่บริการชัดเจน, มี EMS team มีระบบ TELE Medicine ระหว่าง ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน กับ รถ Ambulance	การวัดสัญญาณชีพ BW,BP,Temp มีการดำเนินการด้าน Telemedicine มีระบบ paperless	Solar Cell 20 KWp
4	รพ.เพ็ญ	ใช้หลัก 3S 2H และมาตรฐาน 3P Safety , Smart refer , ประตูล้าง-ออกแบบอัตโนมัติ และระบบรักษาความปลอดภัย 2 ชั้น , ระบบคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน(Triage)	ระบบคิวรอรับบริการสำหรับผู้มารับบริการ , Paperless , Hosxp , Lab online , Telemedicine	Solar roof 260KW
5	รพ.ร.บ้านดุง	นำมาตรฐานด้าน 3P safety มาใช้พัฒนาระบบการบริการ ER	มีระบบคิวดิจิทัลบริการผู้มารับบริการ, Paperless, การวัดสัญญาณชีพ BP, BW, Temp เชื่อมเข้าระบบ Hosxp โดยอัตโนมัติ, มีการดำเนินการด้าน Telemedicine, มีพื้นที่จุดตรวจ ARI นอกอาคาร แยกผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป	Solar Cell On Grid 20 KW

ลำดับ	รพ.	การพัฒนา Smart ER	การพัฒนา Modernize OPD	การใช้พลังงานสะอาด
6	รพ.หนองหาน	ใช้หลัก 3S 2H และมาตรฐาน 3P Safety , Smart refer , ประตุเข้า-ออกแบบอัตโนมัติ และระบบรักษาความปลอดภัย 2 ชั้น , ระบบคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน(Triage)	มีระบบคิวดิจิทัลบริการผู้มารับบริการ, Paperless, การวัดสัญญาณชีพ BP, BW, Temp เชื่อมเข้าระบบ Hosxp โดยอัตโนมัติ, มีการดำเนินการด้าน Telemedicine, มีพื้นที่จุดตรวจ ARI นอกอาคาร แยกผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป	Solar roof 40 KW
7	รพ.กุดจับ	ปรับเปลี่ยนประตูเข้า ออก ห้อง ER เป็นระบบอัตโนมัติควบคุมโดยเจ้าหน้าที่เพื่อความปลอดภัยของคนไข้และเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติงานใน ER	มีระบบคิวดิจิทัลบริการผู้มารับบริการ, Paperless, การวัดสัญญาณชีพ BP, BW, Temp เชื่อมเข้าระบบ Hosxp โดยอัตโนมัติ, มีการดำเนินการด้าน Telemedicine	Solar roof 15 KW
8	รพ.ไชยวาน	ปรับเปลี่ยนประตูเข้า ออก ER เป็นระบบอัตโนมัติควบคุมโดยระบบรีโมทคอนโทรลและกดรหัสเปิดจากภายนอกเพื่อความปลอดภัยของคนไข้และเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติงานใน ER	การวัดสัญญาณชีพ BP,BW,Temp เชื่อมเข้าระบบ Hosxpโดยอัตโนมัติ มีการดำเนินการด้าน Telemedicine	Solar cell 20 KW
9	รพ.ทุ่งฝน	กำลังนำมาตรฐานด้าน 3P safety มาใช้พัฒนาระบบบริการ ER	มีการดำเนินงานด้าน Telemedicine และนำมาตรฐานด้าน 3P safety มาพัฒนา รพ	Solar cell 250 KW
10	รพ.นาูง	จัดตั้งศูนย์ประสานงานการส่งต่อและรับกลับ, แผนปรับปรุงขยายพื้นที่ให้บริการให้กว้างยิ่งขึ้น	มีการปรับปรุงภาพลักษณ์ OPD ปลุกดันไม้จัดสวนหย่อม ,จัดพื้นที่จุดตรวจ ARI ให้อยู่นอกอาคาร เพื่อไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป tele medicine	Solar cell 20 KW
11	รพ.น้ำโสม	กำลังนำมาตรฐานด้าน 3P safety มาใช้พัฒนาระบบบริการ ER	การวัดสัญญาณชีพ BP,BW,Temp เชื่อมเข้าระบบ Hosxpโดยอัตโนมัติ มีการดำเนินการด้าน Telemedicine	Solar cell 7 KW
12	รพ.โนนสะอาด	ปรับเปลี่ยนประตูเข้า ออก ER เป็นระบบอัตโนมัติควบคุมโดยกดเปิดจากภายนอกเพื่อความปลอดภัยของคนไข้และเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติงานใน ER	มีการดำเนินงานด้าน Telemedicine จัดพื้นที่จุดตรวจ ARI ให้อยู่นอกอาคาร เพื่อไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป	อยู่ห่างติดตั้ง Solar cell

ลำดับ	รพ.	การพัฒนา Smart ER	การพัฒนา Modernize OPD	การใช้พลังงาน สะอาด
13	รพ.พิบูลย์รักษ์	ผ่านการประเมิน ER คุณภาพ นำมาตรฐานด้าน 3P safety มาใช้พัฒนาระบบการบริการ ERปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่ เป็นสัดส่วน จัดตั้งศูนย์ ประสานงานการส่งต่อและรับ กลับ	มีการดำเนินงานด้าน Telemedicine และนำมาตรฐานด้าน 3P safety มา พัฒนา รพจัดพื้นที่จุดตรวจ ARI ไม่ให้ ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป	Solar cell 750 w
14	รพ.วังสามหมอ	ผ่านการประเมิน ER คุณภาพ นำมาตรฐานด้าน 3P safety มาใช้พัฒนาระบบการบริการ ERปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่ เป็นสัดส่วน จัดตั้งศูนย์ ประสานงานการส่งต่อและรับ กลับปรับเปลี่ยนประตูเข้า ออก ER เป็นระบบอัตโนมัติ ควบคุมโดยกดเปิดจาก ภายนอกเพื่อความปลอดภัย ของคนไข้และเจ้าหน้าที่ที่ กำลังปฏิบัติงานใน ER	การวัดสัญญาณชีพ(ความดันโลหิต ชีพ จร) น้ำหนัก ส่วนสูง เชื่อมเข้าระบบ Hosxp ผ่านเครื่องวัดความดัน/เครื่อง ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงอัตโนมัติ มีการ ดำเนินการด้าน Telemedicine แยกจุด บริการคลินิกพิเศษโรคเรื้อรัง และคลินิก ARI ออกจากผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป	Solar cell 20 Kw
15	รพ.ศรีธาตุ	ดำเนินการแล้วจัดตั้งศูนย์ ประสานงานการส่งต่อและรับ กลับแล้ว, อยู่ระหว่าง ดำเนินการ มีแผนปรับเปลี่ยน ประตูเข้าออก ER เป็นระบบ อัตโนมัติ ควบคุมโดยกดเปิด จากภายใน และควบคุมโดย Remote จากภายใน อยู่ ระหว่างจัดหาทีวี Monitor เพื่อแจ้งคิวและสื่อสารระหว่าง ญาติที่รอผู้ป่วย	จัดเปลี่ยนแปลงชุดเก้าอี้รอตรวจ ดำเนินการ ใช้ระบบ Smart BP เชื่อม ข้อมูลในระบบ HOSxP ที่ NCD clinic , พัฒนาพื้นที่และระบบสำหรับบริการ การแพทย์ทางไกล telemedicine ปรับปรุงส่วนหย่อมและพื้นที่สีเขียว บริเวณหน้าและด้านหลัง ARI Clinic ที่ อยู่แยกจาก OPD ระบบแจ้ง Q รับ บริการหน้าจอคอมพิวเตอร์ อยู่ ระหว่างดำเนินการ ระบบการให้คำแนะนำ ด้านสุขภาพทาง QR Code วางระบบ การจำแนกประเภทผู้ป่วย สีขาว เขียว และเหลืองบางส่วนในสอดคล้องกับระบบ MOPD ED Triage ที่สอดคล้องกับ ER อยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงระบบ ประตูห้องตรวจ เพื่อพิทักษ์สิทธิคนไข้ ปรับปรุงห้องน้ำดื่มให้สะอาดสวยงาม และ ปรับระบบ HOSxP เป็น Version 4.0 และระบบ IPD Paperless ในปี 2567	Solar roof 40 Kw

ลำดับ	รพ.	การพัฒนา Smart ER	การพัฒนา Modernize OPD	การใช้พลังงานสะอาด
16	รพ.สร้างคอม	ปรับปรุงภาพลักษณ์ห้อง ER ให้มีพื้นที่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่เป็นสัดส่วน นำมาตรฐานด้าน 3P safety มาพัฒนาในระบบการบริการ ER	มีการปรับปรุงภาพลักษณ์ OPD ใหม่ให้ทันสมัย และปลอดภัย, เพิ่มพื้นที่รอคอย เพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ ,Telemedicine,จัดพื้นที่จุดตรวจ ARI ให้อยู่นอกอาคาร เพื่อไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป	อยู่ระหว่างจัดทำแผน
17	รพ.หนองวัวซอ	ประเด็นในการพัฒนา 1.ปรับปรุงพื้นที่ของงาน ER แยกพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพร้อมปรับปรุงประตูเป็นระบบอัตโนมัติ 2.มีการดำเนินงานตามนโยบาย 3p Safety ที่มุ่งเน้นในเรื่องการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย,เพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วย,ลดความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัย,มีระบบการประเมินตนเองเพื่อวางแผนการพัฒนาสู่ ER คุณภาพ	ประเด็นในการพัฒนาในเรื่อง 1.ปรับปรุงพื้นที่และระบบบริการแยกผู้ป่วยนอกกับ ARI คลินิกที่ชัดเจน 2.มีคลินิก Telemedicine ทุกวันช่วงบ่ายพร้อมมีแผนการดำเนินงานรายเดือนร่วมกับ รพ.สต.11 แห่งอย่างชัดเจน 3.มีระบบ Smart Queue ในงานบริการผู้ป่วยนอกและห้องยา 4.ปรับโครงสร้างบริการผู้ป่วยนอกขยายพื้นที่ให้บริการและรอคอย 5.ปรับสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่โดยได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มคนรักหนองวัวซอ ในการทำกิจกรรม 5 ส.และร่วมตกแต่งพื้นที่ด้วยดอกไม้ดอกต่างๆ	Solar cell 300 Kw
18	รพ.หนองแสง	ระบบ Smart refer	ดำเนินงานด้าน Tele medicine, Paper less, จัดพื้นที่รอคอยให้เพียงพอ ปรับปรุง OPD ให้สวยงามทันสมัย, Free wifi	อยู่ระหว่างจัดทำแผน
19	รพ.กุแก้ว	ระบบ Smart refer	ดำเนินงานด้าน Tele medicine, Paper less, จัดพื้นที่รอคอยให้เพียงพอ ปรับปรุง OPD ให้สวยงามทันสมัย	Solar cell 110 Kw
20	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	ระบบ Smart refer ปรับภาพลักษณ์ห้อง ER ให้มีความสวยงาม กว้างขวาง มีห้องแยกโรค, telemedicine	ดำเนินงานด้าน Tele medicine, Paper less, จัดพื้นที่รอคอยให้เพียงพอ ปรับปรุง OPD ให้สวยงามทันสมัย	อยู่ระหว่างจัดทำแผน
21	รพ.ห้วยเก็ง	ปรับภาพลักษณ์ห้อง ER ให้มีความสวยงาม กว้างขวาง มีห้องแยกโรค, telemedicine	ปรับปรุง OPD ให้ทันสมัย สวยงาม และปลอดภัย, เพิ่มพื้นที่รอคอย, Telemedicine	solar roof 50 Kw

ที่มา รายงานเฉพาะกิจ Smart Hospital
วันที่ 12 มิถุนายน 2566

5. Best Practice

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ทั้ง 21 แห่ง มีแผนการพัฒนารูปแบบ Smart Hospital โดยสามารถเลือกพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ร้อยละ 100

นางสาวกรรณิการ์ ฮวดหลี

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทร. 083 073 3676

นางดารารวรรณ ทรพีสิงห์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร. 098 129 3271

นางปนัดดา หามะลิ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร 089 571 3571

E-mail : iamtang911@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 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 โดยได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการอำนวยการบริหารจัดการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-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 การให้บริการฉีดวัคซีนให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย 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) ทีมเฝ้าระวังและตอบโต้การไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีหน้าที่เฝ้าระวังและตอบโต้การไม่พึงประสงค์ ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 สอบสวนเหตุการณ์ และรายงานอาการ ตามแนวทางการติดตามเฝ้าระวัง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน

3. มาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่

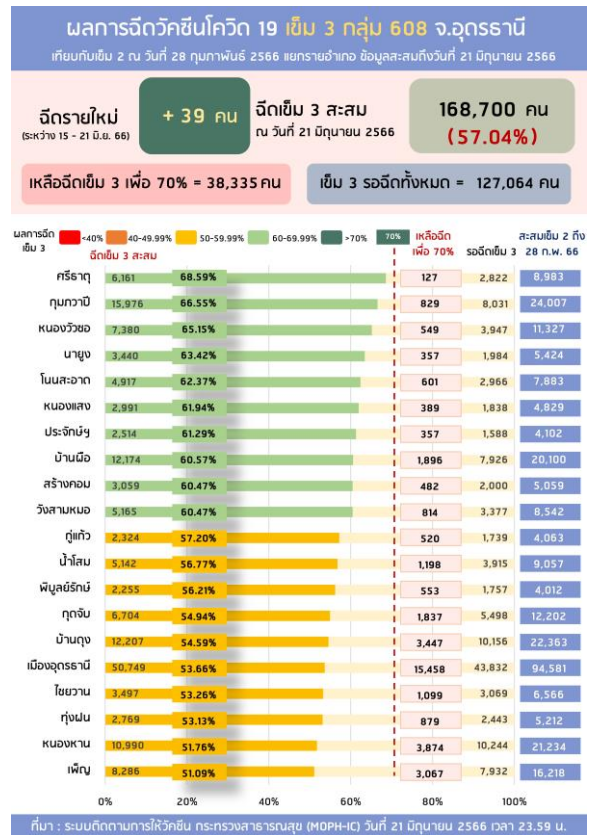
- 1) บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย โดย ผู้ว่าราชการ จังหวัดอุดรธานี/ นายอำเภอ/ กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน ในการสำรวจประชาชนที่ประสงค์รับวัคซีน กระทรวงศึกษาธิการ โดยผู้อำนวยการสำนักเขตพื้นที่การศึกษา 1-4 และผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 20 อุดรธานี ในการสำรวจนักเรียนที่ประสงค์รับวัคซีนและผู้ปกครองอนุญาต
- 2) สำรวจในพื้นที่หากกลุ่มคนที่ยังไม่ฉีดวัคซีนและมีความประสงค์ฉีดวัคซีน พร้อมจัดหน่วยให้บริการเชิงรุก
- 3) สำรวจข้อมูลการรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 จากที่อื่น /ฉีดไปแล้วเท่าไร/คงเหลือเท่าไร
- 4) สื่อสารประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้ประชาชนมาฉีดวัคซีนโควิด-19 ผ่านกลุ่มไลน์ต่างๆ ทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพจ Face book สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



4. รายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 จังหวัดอุดรธานี

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

4.1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มประชาชนและเข็ม 3 ในกลุ่ม 608 จังหวัดอุดรธานี



4.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 และ 4 ในกลุ่ม 607 และหญิงวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 607						กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์					
		เข็มที่ 3			เข็มที่ 4			เข็มที่ 3			เข็มที่ 4		
		เป้าหมาย	ฉีดทั้งหมด	ร้อยละ	เป้าหมาย	ฉีดทั้งหมด	ร้อยละ	เป้าหมาย	ฉีดทั้งหมด	ร้อยละ	เป้าหมาย	ฉีดทั้งหมด	ร้อยละ
1	ศรีธาตุ	9,227	6,228	67.50	6,228	206	3.31	7,941	4,319	54.39	4,319	607	14.05
2	หนองวัวซอ	11,853	7,738	65.28	7,738	349	4.51	9,124	4,731	51.85	4,730	602	12.73
3	หนองแสง	4,539	2,952	65.04	2,952	69	2.34	3,857	1,734	44.96	1,733	223	12.87
4	กุมภวาปี	25,288	16,374	64.75	16,374	1,015	6.20	18,262	9,847	53.92	9,819	1,629	16.59
5	สร้างคอม	5,098	3,181	62.40	3,181	438	13.77	3,668	1,868	50.93	1,868	342	18.31
6	เมืองอุดรธานี	81,058	50,517	62.32	50,506	10,981	21.74	80,820	45,382	56.15	45,235	11,003	24.32
7	โนนสะอาด	8,506	5,292	62.21	5,291	242	4.57	7,410	3,474	46.88	3,472	511	14.72
8	ประจักษ์ศิลปาคม	4,412	2,722	61.70	2,722	147	5.40	3,685	1,836	49.82	1,835	283	15.42
9	นาูง	5,115	3,133	61.25	3,133	281	8.97	5,127	2,091	40.78	2,091	328	15.69
10	วังสามหมอ	9,354	5,640	60.30	5,637	609	10.80	9,896	4,516	45.63	4,515	716	15.86
11	โนนสัง	9,752	5,743	58.89	5,743	247	4.30	10,592	4,426	41.79	4,426	613	13.85
12	พิบูลย์รักษ์	3,858	2,251	58.35	2,251	138	6.13	3,759	1,870	49.75	1,865	274	14.69
13	กุมภวาปี	3,843	2,233	58.11	2,233	116	5.19	2,859	1,407	49.21	1,406	210	14.94
14	บ้านผือ	22,462	13,044	58.07	13,044	1,366	10.47	17,741	8,524	48.05	8,522	1,405	16.49
15	กุดจับ	12,425	7,042	56.68	7,042	700	9.94	9,101	4,101	45.06	4,097	577	14.08
16	ทุ่งฝน	5,457	3,028	55.49	3,028	373	12.32	4,708	2,372	50.38	2,369	341	14.39
17	บ้านดุง	24,888	13,610	54.68	13,610	689	5.06	22,625	9,997	44.19	9,997	1,365	13.65
18	หนองหาน	22,573	12,065	53.45	12,062	654	5.42	17,066	7,906	46.33	7,892	974	12.34
19	ไชยวาน	7,028	3,750	53.36	3,749	168	4.48	5,912	2,703	45.72	2,702	343	12.69
20	เพ็ญ	16,998	8,984	52.85	8,980	872	9.71	17,698	8,355	47.21	8,340	1,265	15.17
รวม		293,734	175,527	59.76	175,504	19,660	11.20	261,851	131,459	50.20	131,233	23,611	17.99

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

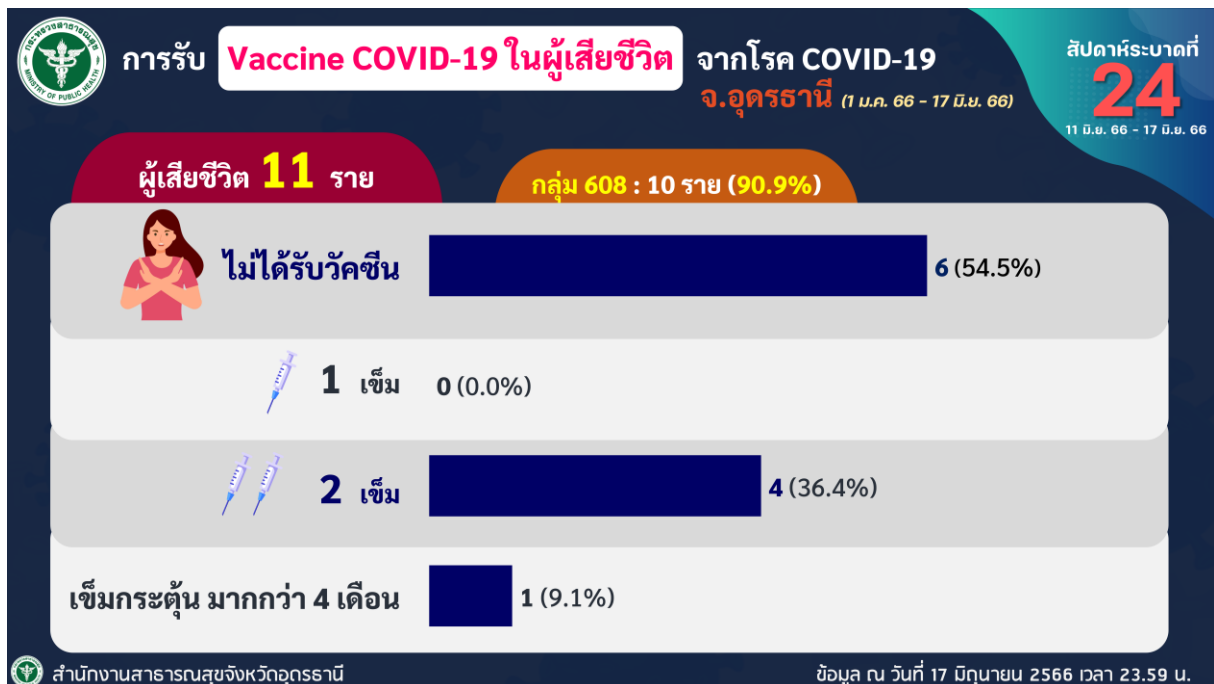
เป้าหมาย เข็ม 3 และ 4 ครบฉีด เข็ม 2 และ 3 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566

ที่มา: MOPH IC ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2566

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 11 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.0 เป็นกลุ่ม 608 จำนวน 10 ราย และพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.9 เป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 54.5) และได้รับวัคซีน 2 เข็ม (ร้อยละ 36.4)



6. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางแก้ไข
1. 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 11 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.0 เป็นกลุ่ม 608 และพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.9 เป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 54.5) และได้รับวัคซีน 2 เข็ม (ร้อยละ 36.4)	1. เร่งรัดประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่ม 608 เข้ารับวัคซีนครอบคลุมมากที่สุดโดยเร็ว เพื่อลดการป่วยหนักและการเสียชีวิต

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางแก้ไข
2. ประชาชนไม่ประสงค์ฉีดวัคซีนโควิด-19	2. ประชาสัมพันธ์เชิญชวน ให้ประชาชน ตระหนัก และเห็นความสำคัญในการฉีดวัคซีน
3. การจำกัดการเข้าถึงข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในระบบฐานข้อมูล MOPHIC จากส่วนกลาง ทำให้จังหวัด มีปัญหาในการดึงข้อมูล	3.1 ดึงข้อมูลการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 จาก MOPHIC โดยระบุช่วงวันที่รับบริการ 3.2 ดึงข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม

7. ข้อเสนอแนะนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ให้ความรู้เรื่องวัคซีนโควิด-19 และความสำคัญของการฉีดวัคซีน แก่ประชาชนทั่วไปผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการรับวัคซีน ตลอดจนระดับกระทรวงควรมีแนวทางหรือมาตรการ ในการป้องกันข้อผิดพลาดในการรับวัคซีนโควิด-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
21 มิถุนายน 2566

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ :

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

คำนิยามที่เกี่ยวข้อง

การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน หมายถึง การใช้กลไก กระบวนการ และองค์ประกอบในการดำเนินงาน เพื่อจุดมุ่งหมายในประสิทธิผลและประสิทธิภาพของปฏิบัติการด้านภาวะฉุกเฉิน (การป้องกัน การลดผลกระทบ 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 ≥ 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 การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นขั้นตอนต่อเนื่องมาจากการระบุความเสี่ยง 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 เพื่อวางแผนการบริหารจัดการสาธารณสุขและในภาวะฉุกเฉิน 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
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1			
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
ผลงาน ผลงานรอบที่ 2 57.19	ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน 4 ข้อ		
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ $\geq$ ร้อยละ 90	ข้อมูลทะเบียนการให้บริการของพื้นที่	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ช่วยลดป่วย ลดตายจากโรคโควิด19	
ผลงาน ร้อยละ 50.27	ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน		
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
ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน	ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน มีการรายงานผ่านระบบการตรวจสอบเหตุการณ์ของกรมควบคุมโรค		

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
มี Official document ของหน่วยงาน สาธารณสุขระดับจังหวัด ที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	จังหวัดระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	ตรวจสอบเอกสารการกำหนดความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	จังหวัดสามารถบริหารจัดการและสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่อภัยที่สำคัญของจังหวัด
ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน (3 ภัย)	ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน (3 ภัย) 1.RTI 2.โรค covid 19 3.ฝุ่น PM 2.5		
Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	มีการทบทวนประเมินผลการจัดการทรัพยากร/ถอดบทเรียน เพื่อนำมาปรับปรุง Resource Mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	ตรวจสอบเอกสาร Resource mapping รวมถึงให้ข้อเสนอแนะ	ระบบฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนการบริหารจัดการสาธารณสุขและในภาวะฉุกเฉินในระดับจังหวัด
ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน	ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน 1.มีแผน BCP ของจังหวัดอุดรธานี 2.อยู่ระหว่างการการอบรม ICS จากส่วนกลาง		
ทีม CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	จังหวัดจัดอบรมทีม CDCU ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	ตรวจสอบรายงานผลการผ่านการอบรมทีม CDCU ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม รวมถึงให้ข้อเสนอแนะ	ทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัจจุบันและปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ผลงาน ดำเนินการครบถ้วน	ผลงาน จังหวัดอุดรธานี มีทีม CDCU จำนวน 141 ทีม จำนวนคนทั้งสิ้น 791 คน จาก 20 อำเภอ		

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
Detect 1. มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และ ผู้ตรวจราชการ Response 1. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุข ระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย 2. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	Detect 1. มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ Response 1. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	Response 1. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS 100 2. มี operational plans (Hazard Specific Plan: HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัย 3. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และโรงพยาบาล ศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan	Prevent 1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608) 2. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)

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 หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	Tel. 081 964 1885 suracetapha@gmail.com	ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
นายมารุต นามบุตร	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	Tel. 086 853 5151	ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
นางขวัญชนก ศิริวัฒนกาญจน์	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	Tel. 081 871 6364 maitaitoy@hotmail.com	ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

ประเด็นตรวจราชการ การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2566

1. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

มาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง 5 มาตรการ

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Managerial Accounting)

1.1 เกณฑ์การประเมินตามนโยบายบัญชีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข

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 : เขตสุขภาพบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและปรับเปลี่ยนภายในเขตสุขภาพ
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) ≥ 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 : ระบบ
ธรรมาภิบาล หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่ประสบภาวะ
วิกฤตทางการเงิน 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 และด้าน
หลักประกันสุขภาพ (Competency)

มาตรการที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Division of regional
health)

มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง
(Efficiency)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้ความสำคัญในการบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ
จังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดนโยบาย ติดตามกำกับผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ
อย่างใกล้ชิด หน่วยบริการสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ ตัวชี้วัด : หน่วย
บริการมีวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4 โดยกำหนดมาตรการการ
ดำเนินงาน หน่วยบริการมีเงินพอเพียงต่อการจัดการบริการสุขภาพ โดยปรับเปลี่ยน UC ระดับจังหวัด และ
กัน 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 2563-2566 ดังนี้

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ				
		2563	2564	2565	Q1Y66	Q2Y66
จำนวนหน่วยบริการ ในจังหวัดอุดรธานีที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	Risk score 6	1 แห่ง (4.76%)	0 แห่ง (0.00%)	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://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 พฤษภาคม 2566 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 คณะแน Mapping Electronic MOPH ไตรมาสที่ 1-3 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	โรงพยาบาลกุมแก้ว	100	100	100
21	โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	100	100	100

ข้อมูล ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	คะแนน				
		ม.ค.66	ก.พ.66	มี.ค.66	เม.ย.66	พ.ค.66
1	โรงพยาบาลอุดรธานี	100	100	100	100	100
2	โรงพยาบาลกุมภวาปี	100	100	100	100	100
3	โรงพยาบาลหนองวัวซอ	100	100	100	100	100
4	โรงพยาบาลกุมภวาปี	100	100	100	100	100
5	โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	100	100	100	100	100
6	โรงพยาบาลโนนสะอาด	100	100	100	100	100
7	โรงพยาบาลหนองหาน	100	100	100	100	100
8	โรงพยาบาลทุ่งฝน	100	100	100	100	100
9	โรงพยาบาลไชยวาน	100	100	100	100	100
10	โรงพยาบาลศรีธาตุ	100	100	100	100	100
11	โรงพยาบาลวังสามหมอ	100	100	100	100	100
12	โรงพยาบาลบ้านผือ	100	100	100	100	100
13	โรงพยาบาลน้ำโสม	100	100	100	100	100
14	โรงพยาบาลเพ็ญ	100	100	100	100	100
15	โรงพยาบาลสร้างคอม	100	100	100	100	100
16	โรงพยาบาลหนองแสง	100	100	100	100	100
17	โรงพยาบาลนาูง	100	100	100	100	100
18	โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	100	100	100	100	100
19	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	100	100	100	100	100
20	โรงพยาบาลกุมแก้ว	100	100	100	100	100
21	โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	100	100	100	100	100

ข้อมูล ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566

ไตรมาสที่ 1-3 ปีงบประมาณ 2566 หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง คะแนนร้อยละ 100

ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี หากมีข้อสังเกตที่ผิดปกติ ก็จะมีการคืนข้อมูลให้โรงพยาบาลตรวจสอบ เป็นประจำทุกเดือน ถ้ามีข้อผิดพลาดจากการบันทึกบัญชีก็จะแจ้งให้ทำการปรับปรุงบัญชี เพื่อให้งบการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ ในการนำข้อมูลไปวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของผู้บริหารต่อไป

1.2 พัฒนาระบบบัญชี

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่เกณฑ์การตรวจสอบข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝ่ายธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนที่ถูกต้อง (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

ผลการดำเนินการ ไตรมาสที่ 1-3 (ต.ค.2565 - พ.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 เพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับงบประมาณเพียงพอ โดยงบประมาณจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (OP) และงบประมาณจ่ายส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) ใช้ Step Ladder ส่วนงบผู้ป่วยใน (IP) ใช้ค่า K factor ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถปรับเกลียเงินได้ในงบ 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 โรงพยาบาลได้รับเงินเต็มตามเกณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง เป็นเงิน 9,825,763.01 บาท (เดิมให้โรงพยาบาลที่ได้รับจัดสรรน้อยกว่าประกันขั้นต่ำที่ควรได้)

ประมาณการรายรับหลังหักเงินเดือนรวมเงินเต็มตามเกณฑ์ปี 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 รวมประมาณการรายรับหลังหักเงินเดือนรวมเงินเต็มตามเกณฑ์รวมเงินปรับเกลียระดับเขต/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 พิจารณาแนวทางการปรับเกลียเพื่อให้โรงพยาบาล ดังนี้

1) ปรับเกลียงบ PP Non UC จัดสรรตามจำนวนประชากรสิทธิอื่น (Non UC) สัดส่วนร้อยละ 10 ต่อผลงานบริการ PP ร้อยละ 90

2) ปรับเกลียเงินในส่วนของ CF ระดับเขต/จังหวัด ดังนี้

2.1 ปรับเกลียระดับเขต จัดสรรสนับสนุนเพิ่มให้โรงพยาบาลที่มีผลกระทบจากค่า K จำนวน 6 แห่ง จำนวน 4,850,110.58 บาท

2.2 ปรับเกลียระดับจังหวัด 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 ตามจ่ายค่าส่งตรวจ Lab ค่ายา ยืม ยา Refer back ที่เกิดขึ้นจริง ร้อยละ 75 และตามจ่ายการจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง รวมวงเงิน 41,741,700 บาท ดังนี้

1) ตามจ่ายหนี้ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสิทธิ UC ค่าส่งตรวจ Lab ค่ายา ยืม ปีงบประมาณ 2566 ให้โรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นเงิน 40,348,900 บาท ซึ่งจังหวัดอุดรธานี ได้เบิกจ่ายเงินเพื่อตามจ่ายหนี้ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสิทธิ UC ค่าส่งตรวจ Lab ค่ายา ยืม ปีงบประมาณ

2566 (ตุลาคม 2565 - เมษายน 2566) ให้โรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นเงินจำนวน 35,941,991.12 บาท

2) ให้โรงพยาบาลชุมชนจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง เป็นเงิน 1,392,800 บาท ซึ่งจังหวัดอุดรธานี เบิกจ่ายเงินเพื่อซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง เป็นเงินจำนวน 1,225,560 บาท

ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี เบิกจ่ายเงิน Virtual Account เป็นเงินจำนวน 37,167,551.12 บาท คิดเป็นร้อยละ 89.04 ของเงินที่กักไว้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออนเงินเหมาจ่ายรายหัว OP และ PP ให้หน่วยบริการครบร้อยละ 100 แล้ว สำหรับบ IP สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดสรรเงินตามผลงานในแต่ละเดือน หน่วยบริการได้รับจัดสรรแล้ว 8 เดือน (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) พบว่ามีหน่วยบริการ 7 แห่ง ได้รับการจัดสรรเงินน้อยกว่าประมาณการ ได้แก่ โรงพยาบาลกุดจับ โรงพยาบาลโนนสะอาด โรงพยาบาลไชยวาน โรงพยาบาลสร้างคอม โรงพยาบาลหนองแสง โรงพยาบาลนาูงและโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ 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 ที่ใช้ คำนวณ IP ปี66	รวมประมาณการ รายรับก่อนปรับลด ค่าแรง	ปรับลดค่าแรง	รวมประมาณการ รายรับหลังปรับลด ค่าแรง	เขตปรับเปลี่ยนเงิน เดิมตามเกณฑ์ ส.ป.สธ.	รวมประมาณการรายรับ หลังปรับลดค่าแรง รวม เงินเดิมฯ	เขตปรับเปลี่ยนเงิน ระดับเขต	PP Non UC	รวมประมาณการ รายรับปี 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.หนองวัวซอ	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.ห้วยเก้ง	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.นาแก	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.บ้านดุง	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

สรุปรายละเอียดการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กองทุนผู้ป่วยในทั่วไป (IP) ปีงบประมาณ 2566 เดือนตุลาคม - พฤษภาคม 2566

โรงพยาบาล	ประมาณการ งบ IP /ปี	ประมาณการ งบ IP (ต.ค.65- พ.ค.66) [1]	ผลงานบริการได้รับชดเชย ต.ค.2565-เม.ย.2566 [2]	ผลงานบริการได้รับชดเชย พ.ค.2566 [3]	รวมผลงานบริการได้รับจัดสรร [4]=[2]+[3]	ผลต่าง [5]=[4]-[1]
รพ.อุดรธานี	466,445,185.60	310,963,457.07	343,325,896.20	48,898,705.40	392,224,601.60	81,261,144.53
รพ.กุดจับ	13,725,578.81	9,150,385.87	6,315,440.39	1,734,809.92	8,050,250.31	-1,100,135.56
รพ.หนองวัวซอ	10,949,977.51	7,299,985.01	8,735,792.32	1,143,729.81	9,879,522.13	2,579,537.12
รพ.กุมภวาปี	60,048,879.51	40,032,586.34	78,415,007.71	10,336,800.92	88,751,808.63	48,719,222.29
รพ.ห้วยเกิ้ง	0.00	0.00	41,814.26	23,617.87	65,432.13	65,432.13
รพ.โนนสะอาด	12,196,925.06	8,131,283.37	6,180,590.93	1,229,645.28	7,410,236.21	-721,047.16
รพ.หนองหาน	27,359,258.26	18,239,505.51	28,739,647.10	5,613,770.31	34,353,417.41	16,113,911.90
รพ.ทุ่งฝน	6,368,591.86	4,245,727.91	4,785,815.41	622,332.07	5,408,147.48	1,162,419.57
รพ.ไชยวาน	7,256,270.87	4,837,513.91	3,652,970.05	695,623.59	4,348,593.64	-488,920.27
รพ.ศรีธาตุ	9,267,863.00	6,178,575.33	7,342,024.12	979,946.11	8,321,970.23	2,143,394.90
รพ.วังสามหมอ	13,238,883.82	8,825,922.55	10,333,660.64	1,448,271.15	11,781,931.79	2,956,009.24
รพ.บ้านฝ้อ	30,090,878.40	20,060,585.60	27,735,306.79	5,001,116.87	32,736,423.66	12,675,838.06
รพ.น้ำโสม	15,611,031.89	10,407,354.59	9,912,275.00	1,531,418.29	11,443,693.29	1,036,338.70
รพ.เพ็ญ	26,166,211.92	17,444,141.28	25,974,899.06	3,334,695.28	29,309,594.34	11,865,453.06
รพ.สร้างคอม	7,662,567.83	5,108,378.55	4,600,488.30	816,768.94	5,417,257.24	308,878.69
รพ.หนองแสง	4,960,435.24	3,306,956.83	2,838,171.71	571,401.75	3,409,573.46	102,616.63
รพ.นาูง	8,632,196.02	5,754,797.35	3,597,062.37	561,564.89	4,158,627.26	-1,596,170.09
รพ.พิบูลย์รักษ์	8,629,094.97	5,752,729.98	3,770,757.59	858,079.59	4,628,837.18	-1,123,892.80
รพ.ร.บ้านดุง	35,977,065.88	23,984,710.59	27,022,583.41	4,887,252.78	31,909,836.19	7,925,125.60
รพ.กุแก้ว	6,163,900.85	4,109,267.23	4,735,190.89	975,333.70	5,710,524.59	1,601,257.36
รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	4,777,598.44	3,185,065.63	3,377,849.42	732,362.76	4,110,212.18	925,146.55
รวมทั้งหมด	775,528,395.74	517,018,930.49	611,433,243.67	91,997,247.28	703,430,490.95	186,411,560.46

2.2 การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) เป็นแผนแบบที่ไม่มีความเสี่ยง (แบบ 1, 2, 3) (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

จังหวัดอุดรธานีให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนทางการเงินของหน่วยบริการ เพื่อให้ผู้บริหาร หน่วยบริการสามารถใช้เป็นเครื่องมือติดตาม กำกับ และบริหารการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนทางการเงินครึ่งปีหลัง (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ให้กับคณะกรรมการจัดทำแผนทางการเงินของหน่วยบริการทุกแห่ง และเสนอแผนทางการเงินครึ่งปีหลัง (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ของหน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) จังหวัดอุดรธานี พิจารณา และดำเนินการปรับแผนทางการเงินเพื่อให้แผนทางการเงินของหน่วยบริการเป็นไปตามนโยบาย แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และนายแพทย์

สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารของหน่วยบริการ สามารถใช้ในการ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพในการจัดทำแผนบริหารการเงินครึ่งปีหลัง (Planfin) ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566 ภาพรวม จังหวัดอุดรธานี พบว่าหน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล ทั้ง 21 แห่ง ประเภทของแผนทางการเงิน จาก Planfin Analysis พบว่าเป็น Planfin แบบ 1 จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 38.10)

Planfin แบบ 3 จำนวน 13 แห่ง (ร้อยละ 61.90) จังหวัดดำเนินการให้หน่วยบริการทบทวนการลงทุนจัดทำแผน เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดหารายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย และควบคุมกำกับ ติดตาม

ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละของหน่วยบริการ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) เป็นแผน แบบที่ไม่มีความเสี่ยง (แบบ 1, 2, 3) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

ผลการดำเนินงานตามแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย ของหน่วยบริการ ณ 31 พฤษภาคม 2566 ดังนี้

ผลการดำเนินงานรวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) รวมทั้งจังหวัด 2,816,184,173.73 บาท น้อยกว่าประมาณการรวม รายได้ -554,228,245.42 บาท (ร้อยละ -16.44) ทั้งนี้ โรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานรายได้มากกว่าประมาณการรายได้ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.นาเยีย (15.80%) รพ.กุมภวาปี (7.68%)

ผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) รวมทั้งจังหวัด 4,764,028,618.89 บาท น้อยกว่าประมาณการรวมค่าใช้จ่าย -183,339,906.89 บาท (ร้อยละ -3.71%) เมื่อจำแนกรายโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย มากกว่าประมาณการรวมค่าใช้จ่าย จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ รพ.กุมภวาปี (2.13%) รพ.หนองหาน (15.66%) รพ.ทุ่งฝน (0.94%) รพ.บ้านผือ (8.45%) รพ.เพ็ญ (4.46%) รพ.สร้างคอม (6.03%) รพ.นาเยีย (2.28%) และรพ.กุมภวาปี (7.74%)

ผลการดำเนินงานรวมรายได้ - ผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย (NI) รวมทั้งจังหวัด 562,670,379.35 บาท และโรงพยาบาลมีรวมรายได้มากกว่ารวมค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก) จำนวน 16 แห่ง ได้แก่ รพ.อุดรธานี รพ.หนองวัวซอ รพ.กุมภวาปี รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.โนนสะอาด รพ.ทุ่งฝน รพ.ไชยวาน รพ.ศรีธาตุ รพ.วังสามหมอ รพ.น้ำโสม รพ.เพ็ญ รพ.สร้างคอม รพ.หนองแสง รพ.นาเยีย รพ.กุมภวาปี และ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม

ผลการดำเนินงานรวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) - ผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) (EBITDA) รวมทั้งจังหวัด 660,170,068.06 บาท และโรงพยาบาลมีรวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) มากกว่ารวม ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) (EBITDA เป็นบวก) จำนวน 17 แห่ง ได้แก่ รพ.อุดรธานี รพ.หนองวัวซอ รพ.กุมภวาปี รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.โนนสะอาด รพ.หนองหาน รพ.ทุ่งฝน รพ.ไชยวาน รพ.ศรีธาตุ รพ.วังสามหมอ รพ.น้ำโสม รพ.เพ็ญ รพ.สร้างคอม รพ.นาเยีย รพ.บ้านดุง รพ.กุมภวาปี และ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม

สรุปแผนทางการเงิน(Planfin) ของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ ที่	รหัส	รพ.	รวมรายได้	รวมค่าใช้จ่าย	NI	ชนิดของ แผน	EBITDA	งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	อัตราส่วน NWC เหลือต่อ รายจ่าย: เดือน	Risk EBITDA	Risk Invest ment >20% EBITDA	Risk NWC เหลือ ต่อ รายจ่าย: เดือน	PlanFin แบบ	Risk score (สูตร กระทรวง) ณ 30 เมษายน 2566
1	10671	รพ.อุดรธานี	4,556,589,576.96	4,221,985,347.74	334,604,229.22	เกินดุล	456,195,179.12	-181,312,467.17	5.22	Normal	Risk	Normal	3	0
2	11013	รพ.กุดจับ	173,170,401.29	172,560,512.70	609,888.60	เกินดุล	4,500,106.85	226.38	1.19	Normal	Normal	Normal	1	0
3	11014	รพ.หนองวัวซอ	165,230,527.49	159,043,230.48	6,187,297.01	เกินดุล	7,071,559.90	214,311.98	1.24	Normal	Normal	Normal	1	0
4	11015	รพ.กุมภวาปี	752,078,865.43	682,558,228.12	69,520,637.32	เกินดุล	125,193,174.07	33,918.02	2.89	Normal	Normal	Normal	1	0
5	11016	รพ.ห้วยแก้ง	53,518,708.99	52,883,274.05	635,434.94	เกินดุล	2,359,275.97	-20,223,626.47	15.01	Normal	Risk	Normal	3	0
6	11017	รพ.โนนสะอาด	131,427,799.91	130,558,987.67	868,812.24	เกินดุล	5,462,850.40	2,570.08	1.26	Normal	Normal	Normal	1	0
7	11018	รพ.หนองหาน	380,900,904.82	341,090,232.01	39,810,672.81	เกินดุล	54,247,088.86	-1,899,121.72	1.91	Normal	Risk	Normal	3	0
8	11019	รพ.ทุ่งฝน	99,929,494.83	99,883,235.79	46,259.04	เกินดุล	3,321,563.95	64,212.80	2.08	Normal	Normal	Normal	1	0
9	11020	รพ.ไชยวาน	103,657,609.75	100,855,522.15	2,802,087.60	เกินดุล	1,984,792.69	156,658.54	2.55	Normal	Normal	Normal	1	0
10	11021	รพ.ศรีธาตุ	155,301,178.78	150,700,616.76	4,600,562.02	เกินดุล	4,439,711.30	-6,491,357.73	3.58	Normal	Risk	Normal	3	0
11	11022	รพ.วังสามหมอ	171,449,682.89	163,765,189.73	7,684,493.16	เกินดุล	8,571,672.84	212,134.57	6.00	Normal	Normal	Normal	1	0
12	11023	รพ.บ้านผือ	381,302,933.93	372,292,241.28	9,010,692.65	เกินดุล	25,907,985.58	-5,124,821.88	1.59	Normal	Risk	Normal	3	1
13	11024	รพ.น้ำโสม	176,047,326.05	173,235,916.22	2,811,409.83	เกินดุล	4,620,921.19	-9,994,435.76	6.45	Normal	Risk	Normal	3	0
14	11025	รพ.เพ็ญ	307,736,114.66	307,625,865.16	110,249.51	เกินดุล	7,676,523.24	-14,797,645.35	2.69	Normal	Risk	Normal	3	0
15	11026	รพ.สร้างคอม	104,051,236.98	100,075,687.88	3,975,549.10	เกินดุล	3,780,255.56	-6,193,548.88	2.44	Normal	Risk	Normal	3	0
16	11027	รพ.หนองแสง	89,153,634.32	88,396,889.26	756,745.06	เกินดุล	207,832.30	41,566.47	2.18	Normal	Normal	Normal	1	0
17	11028	รพ.นาแก	79,261,989.22	76,396,593.96	2,865,395.26	เกินดุล	6,234,432.40	-1,776,013.52	3.61	Normal	Risk	Normal	3	0
18	11029	รพ.พิบูลย์รักษ์	92,599,884.14	92,141,700.42	458,183.72	เกินดุล	3,157,903.14	-572,064.37	1.86	Normal	Risk	Normal	3	1
19	11446	รพ.บ้านดุง	407,779,361.74	404,129,403.75	3,649,957.99	เกินดุล	27,620,453.13	-1,852,444.87	1.78	Normal	Risk	Normal	3	1
20	25058	รพ.กู่แก้ว	78,814,043.19	77,740,334.90	1,073,708.29	เกินดุล	5,479,324.73	-979,635.05	1.42	Normal	Risk	Normal	3	0
21	25059	รพ.ประจักษ์ฯ	65,266,983.79	64,663,925.15	603,058.64	เกินดุล	3,664,263.63	-1,540,740.53	5.65	Normal	Risk	Normal	3	0
รวมทั้งจังหวัด			8,525,268,259.17	8,032,582,935.17	492,685,324.00	21 แห่ง	761,696,870.85	-252,032,324.46						

ผลการดำเนินงานตามแผนการเงินการคลัง (Planfin)																
แผนรายได้ (ไม่รวมรายได้ UC & รายได้งบลงทุน & รายได้อื่น(ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)																
และแผนค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาค่าตัดจำหน่าย & ค่าใช้จ่ายอื่น(ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)																
เดือน พฤษภาคม 2566																
ชื่อหน่วยบริการ	แผนรายได้ (ไม่รวมรายได้ UC, ไม่รวมรายได้งบลงทุน และไม่รวมรายได้อื่น(ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)					แผนค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาค่าตัดจำหน่าย และไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่น(ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)					ผลการประเมินผลต่างของ แผนและผลการดำเนินงาน			EBITDA	NI	
	แผนประมาณการ รายได้ทั้งปี 2566	ค่าที่ควรเป็นตาม แผนรายได้	ผลการดำเนินงาน	ส่วนต่าง (บาท)	ร้อยละ เพิ่ม/ ลด จากแผน	แผนประมาณการ ค่าใช้จ่ายทั้งปี 2566	ค่าที่ควรเป็นตาม แผนค่าใช้จ่าย	ผลการดำเนินงาน	ส่วนต่าง (บาท)	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน						
	[1]	[2]=[1]/12*8	[3]	[4]=[3]-[2]	[5]=[4]/[2]* 100	[6]	[7]=[1]/12*8	[8]	[9]=[8]-[7]	[10]=[9]/[7] *100	รายได้	คจจ.	รายได้ หรือ คจจ.			
อุดรธานี,รพศ.	2,955,853,000.00	1,970,568,666.67	1,629,367,010.41	-341,201,656.26	-17.31	3,930,543,492.00	2,620,362,328.00	2,431,435,809.28	-188,926,518.72	-7.21	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	304,690,070.98	184,184,781.00	
กุดจับ,รพช.	105,373,033.03	70,248,688.69	51,292,467.03	-18,956,221.66	-26.98	172,191,403.56	114,794,269.04	114,187,423.42	-606,845.62	-0.53	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	-1,281,726.97	-1,329,261.39	
หนองวัวซอ,รพช.	108,733,401.24	72,488,934.16	60,246,393.32	-12,242,540.84	-16.89	180,157,290.61	120,104,860.41	98,696,143.20	-21,408,717.21	-17.83	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	19,806,082.23	21,780,064.13	
กุมภวาปี,รพท.	364,145,837.57	242,763,891.71	223,039,414.07	-19,724,477.64	-8.12	553,413,020.25	368,942,013.50	376,805,976.58	7,863,963.08	2.13	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	46,804,297.58	15,888,634.28	
ห้วยเกิ้ง,รพช.	41,592,075.60	27,728,050.40	19,459,625.00	-8,268,425.40	-29.82	48,756,020.02	32,504,013.35	27,673,641.82	-4,830,371.53	-14.86	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	2,524,363.51	1,040,144.37	
โนนสะอาด,รพช.	72,229,451.31	48,152,967.54	44,182,041.91	-3,970,925.63	-8.25	128,047,473.95	85,364,982.63	75,363,288.79	-10,001,693.84	-11.72	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	9,403,944.70	7,542,685.48	
หนองหาน,รพช.	217,457,000.00	144,971,333.33	115,287,769.22	-29,683,564.11	-20.48	302,761,649.52	201,841,099.68	233,445,600.74	31,604,501.06	15.66	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	6,092,660.29	-5,917,603.04	
ทุ่งฝน,รพช.	57,045,716.82	38,030,477.88	31,791,201.46	-6,239,276.42	-16.41	95,072,757.63	63,381,838.42	63,975,796.18	593,957.76	0.94	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	880,060.81	733,105.67	
ไชยวาน,รพช.	45,089,292.18	30,059,528.12	27,925,987.28	-2,133,540.84	-7.10	99,921,103.40	66,614,068.93	60,926,919.26	-5,687,149.67	-8.54	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	10,278,815.79	12,163,263.42	
ศรีธาตุ,รพช.	78,963,411.60	52,642,274.40	45,042,505.39	-7,599,769.01	-14.44	129,667,103.80	86,444,735.87	81,227,956.69	-5,216,779.18	-6.03	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	15,742,168.03	19,116,755.20	
วังสามหมอ,รพช.	111,376,248.07	74,250,832.05	51,287,285.65	-22,963,546.40	-30.93	174,906,777.70	116,604,518.47	106,109,031.13	-10,495,487.34	-9.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	898,809.53	63,099.28	
บ้านผือ,รพช.	179,797,426.88	119,864,951.25	112,570,511.03	-7,294,440.22	-6.09	327,120,815.63	218,080,543.75	236,518,613.35	18,438,069.60	8.45	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	-8,043,446.01	-18,592,471.48	
น้ำโสม,รพช.	131,973,193.58	87,982,129.05	55,413,512.03	-32,568,617.02	-37.02	173,034,987.08	115,356,658.05	110,375,573.12	-4,981,084.93	-4.32	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	5,257,498.88	5,213,095.26	
เพ็ญ,รพช.	143,359,128.83	95,572,752.55	85,028,002.76	-10,544,749.79	-11.03	275,257,703.21	183,505,135.47	191,979,553.29	8,474,417.82	4.62	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	15,088,901.01	15,209,212.23	
สร้างคอม,รพช.	48,584,900.00	32,389,933.33	28,571,275.26	-3,818,658.07	-11.79	86,535,709.35	57,690,472.90	61,169,921.21	3,479,448.31	6.03	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	499,062.19	2,684,335.62	
หนองแสง,รพช.	46,287,759.15	30,858,506.10	29,002,277.40	-1,856,228.70	-6.02	83,341,806.48	55,561,204.32	55,328,806.83	-232,397.49	-0.42	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	-428,806.79	1,441,040.84	
นาูง,รพช.	32,789,351.98	21,859,567.99	25,314,223.55	3,454,655.56	15.80	71,815,830.31	47,877,220.21	48,967,944.30	1,090,724.09	2.28	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	9,321,579.48	7,991,176.89	
พิบูลย์รักษ์,รพช.	52,427,734.00	34,951,822.67	29,988,040.07	-4,963,782.60	-14.20	89,691,104.39	59,794,069.59	59,593,662.39	-200,407.20	-0.34	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	-3,904,375.42	-5,356,188.08	
สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง,รพช.	205,451,998.92	136,967,999.28	116,348,971.14	-20,619,028.14	-15.05	377,771,226.21	251,847,484.14	248,516,667.42	-3,330,816.72	-1.32	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	6,238,755.34	-8,911,198.04	
กุมแกว,รพช.	25,751,244.39	17,167,496.26	18,486,367.17	1,318,870.91	7.68	59,606,001.97	39,737,334.65	42,812,192.62	3,074,857.97	7.74	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	7,998,478.93	6,035,740.38	
ประจักษ์ศิลปาคม,รพช.	31,337,423.57	20,891,615.71	16,539,292.58	-4,352,323.13	-20.83	61,439,511.60	40,959,674.40	38,918,097.27	-2,041,577.13	-4.98	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	4,228,567.45	3,483,381.62	
ผลรวมจังหวัดอุดรธานี	5,055,618,628.72	3,370,412,419.15	2,816,184,173.73	-554,228,245.42	-16.44	7,421,052,788.67	4,947,368,525.78	4,764,028,618.89	-183,339,906.89	-3.71	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	660,170,068.06	562,670,379.35	
สรุปหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)												0	10	10		
สรุปร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านเกณฑ์												0.00	47.62	47.62		

ตาราง ความต่างของแผนรายได้หรือแผนค่าใช้จ่ายเทียบกับผลการดำเนินงานรายได้หรือผลการดำเนินงานค่าใช้จ่าย ณ 31 พฤษภาคม 2566 (ตั้งข้อมูลวันที่ 13 มิถุนายน 2566) จังหวัดอุดรธานี													
ชื่อหน่วยบริการ	แผนรายได้					แผนค่าใช้จ่าย					ผลการประเมินผลต่าง ของแผนและ ผลการ ดำเนินงาน		
	แผนประมาณการรายได้ ทั้งปี 2566	ค่าที่ควรเป็นตาม แผนรายได้	ผลการดำเนินงาน	ส่วนต่าง (บาท)	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน	แผนประมาณการ ค่าใช้จ่าย ทั้งปี 2566	ค่าที่ควรเป็นตาม แผนค่าใช้จ่าย	ผลการดำเนินงาน	ส่วนต่าง (บาท)	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน			
	[1]	[2]=[1]/12*8	[3]	[4]=[3]-[2]	[5]=[4]/ [2]*100	[6]	[7]=[6]/12*8	[8]	[9]=[8]-[7]	[10]=[9]/ [7]*100	รายได้	คชจ.	รายได้ หรือ คชจ.
อุดรธานี,รพศ.	4,556,589,576.96	3,037,726,384.64	2,781,875,038.15	-255,851,346.49	-8.42	4,221,983,067.74	2,814,655,378.49	2,597,690,257.15	-216,966,641.34	-7.71	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
กุดจับ,รพช.	173,170,401.29	115,446,934.19	119,880,296.45	4,433,362.26	3.84	172,560,512.69	115,040,341.79	121,209,557.84	6,169,216.05	5.36	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
หนองวัวซอ,รพช.	165,230,527.49	110,153,684.99	124,191,612.45	14,037,927.46	12.74	159,043,230.48	106,028,820.32	102,411,548.32	-3,617,272.00	-3.41	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
กุมภวาปี,รพท.	752,078,865.44	501,385,910.29	434,593,974.97	-66,791,935.32	-13.32	682,558,228.09	455,038,818.73	418,705,340.69	-36,333,478.04	-7.98	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ห้วยเก้ง,รพช.	53,518,708.99	35,679,139.33	32,800,018.77	-2,879,120.56	-8.07	52,883,274.05	35,255,516.03	31,759,874.40	-3,495,641.63	-9.92	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
โนนสะอาด,รพช.	131,427,799.91	87,618,533.27	89,942,347.22	2,323,813.95	2.65	130,558,987.67	87,039,325.11	82,399,661.74	-4,639,663.37	-5.33	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
หนองหาน,รพช.	380,900,904.82	253,933,936.55	251,911,952.18	-2,021,984.37	-0.80	341,090,232.01	227,393,488.01	257,829,555.22	30,436,067.21	13.38	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ทุ่งฝน,รพช.	99,929,494.83	66,619,663.22	69,381,339.97	2,761,676.75	4.15	99,883,235.80	66,588,823.87	68,648,234.30	2,059,410.43	3.09	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ไชยวาน,รพช.	103,657,609.75	69,105,073.17	76,184,385.05	7,079,311.88	10.24	100,855,522.15	67,237,014.77	64,021,121.63	-3,215,893.14	-4.78	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ศรีธาตุ,รพช.	155,301,178.78	103,534,119.19	106,289,001.33	2,754,882.14	2.66	150,700,616.76	100,467,077.84	87,172,246.13	-13,294,831.71	-13.23	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
วังสามหมอ,รพช.	171,449,682.89	114,299,788.59	113,409,191.53	-890,597.06	-0.78	163,765,189.73	109,176,793.15	113,346,092.25	4,169,299.10	3.82	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
บ้านฝ่อ,รพช.	381,302,933.99	254,201,955.99	238,482,367.34	-15,719,588.65	-6.18	372,292,241.28	248,194,827.52	257,074,838.82	8,880,011.30	3.58	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
น้ำโสม,รพช.	176,047,326.05	117,364,884.03	121,672,627.18	4,307,743.15	3.67	173,235,916.22	115,490,610.81	116,459,531.92	968,921.11	0.84	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เพ็ญ,รพช.	307,736,114.66	205,157,409.77	223,398,962.27	18,241,552.50	8.89	307,625,865.17	205,083,910.11	208,189,750.04	3,105,839.93	1.51	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
สร้างคอม,รพช.	104,051,236.98	69,367,491.32	68,159,295.02	-1,208,196.30	-1.74	100,075,687.88	66,717,125.25	65,474,959.40	-1,242,165.85	-1.86	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
หนองแสง,รพช.	89,153,634.32	59,435,756.21	59,640,000.04	204,243.83	0.34	88,396,889.26	58,931,259.51	58,198,959.20	-732,300.31	-1.24	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
นาบุญ,รพช.	79,261,989.22	52,841,326.15	60,665,848.29	7,824,522.14	14.81	76,396,593.96	50,931,062.64	52,674,671.40	1,743,608.76	3.42	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
พิบูลย์รักษ์,รพช.	92,599,884.14	61,733,256.09	56,768,268.19	-4,964,987.90	-8.04	92,141,700.42	61,427,800.28	62,124,456.27	696,655.99	1.13	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพร.บ้านดุง	407,779,361.74	271,852,907.83	264,559,516.32	-7,293,391.51	-2.68	404,129,403.75	269,419,602.50	273,470,714.36	4,051,111.86	1.50	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
กู่แก้ว,รพช.	78,814,043.19	52,542,695.46	55,657,756.92	3,115,061.46	5.93	77,740,334.90	51,826,889.93	49,622,016.54	-2,204,873.39	-4.25	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ประจักษ์ศิลปาคม	65,266,983.79	43,511,322.53	47,019,342.73	3,508,020.20	8.06	64,663,925.15	43,109,283.43	43,535,961.11	426,677.68	0.99	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ผลรวมจังหวัด													
อุดรธานี	8,525,268,259.23	5,683,512,172.82	5,396,483,142.37	-287,029,030.45	-5.05	8,032,580,655.16	5,355,053,770.11	5,132,019,348.73	-223,035,941.38	-4.16	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
สรุปหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)											10	14	18
สรุปร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านเกณฑ์											47.62	66.67	85.71

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพและ ด้านหลักประกันสุขภาพ

3.1 หลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/หัวหน้างานประกัน/หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป เช่นหลักสูตรนักบัญชีมืออาชีพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.2 หลักสูตรสำหรับผู้บริหาร เช่นหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการบัญชีสำหรับผู้บริหาร

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลใหม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) และผู้ตรวจสอบคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารการเงินการคลังระดับจังหวัดและหน่วยบริการ หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ และ ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ ผ่านการอบรมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพการจัดทำข้อมูลการเงินการคลัง และการบริหารกองทุนแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ 2566 อบรมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพศูนย์จัดเก็บรายได้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ประชุมหัวหน้างานประกันสุขภาพ รพ.ทุกแห่ง ร้อยละ 100 (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80) นอกจากนี้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การจัดเก็บรายได้ให้มีคุณภาพ (4S 4C) แนวทางการเบิกชดเชยเงินกองทุน UC และกองทุนอื่นๆ และประสานให้ CFO โรงพยาบาลทุกแห่งเข้ารับการอบรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ของเขตสุขภาพที่ 8 อบรมเชิงปฏิบัติการ การบันทึกเวชระเบียน การวินิจฉัยโรคและการให้รหัสโรค จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การรับอัตราค่ารักษาพยาบาลและการ mapping ค่ารักษาพยาบาลของศูนย์จัดเก็บรายได้ อบรมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศบริการสุขภาพสิทธิภาพประกันสังคมผ่านโปรแกรม Hsoft ปีงบประมาณ 2566 รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการเข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านที่เกี่ยวข้อง กับหน่วยงานอื่นๆ อีกด้วย

มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน

ผลการประเมินภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง ตามดัชนีเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง 7 ระดับ (Risk Score 7) ณ 31 พฤษภาคม 2566 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 และระดับ 6 ทำให้จังหวัดอุดรธานี ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติด้านการเงิน ระดับ 7 ค่าเป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 2 และระดับ 6 ค่าเป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 4 ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 ตามแนวทางการเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ 8 กรณีหน่วยบริการมีวิกฤติการเงินระดับ 7 คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) จังหวัดอุดรธานีจะแจ้งหน่วยบริการจัดทำแผนพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังและออกตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ

5.1 ควบคุม กำกับโดยเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนทางการเงินและผลการดำเนินงาน $\pm$ ไม่เกินร้อยละ 5 (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนทางการเงิน (Planfin) ของหน่วยบริการ ผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล และรายงานผู้บริหารประจำทุกเดือน ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2566 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) ≥ 10.5 คะแนน (A = ดีมาก , B = ดี)

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหน่วยบริการมีการจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ

ผลประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 2 ประจำปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

Total Performance Score	Grade	จำนวน (แห่ง)	หมายเหตุ
> 12 คะแนน	A	2	รพ.อุดรธานี รพ.เพ็ญ
> 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน	B	5	รพ.กุดจับ รพ.กุมภวาปี รพ.ทุ่งฝน รพ.ศรีธาตุ รพ.บ้านดุง
> 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน	C	9	รพ.โนนสะอาด รพ.ไชยวาน รพ.วังสามหมอ รพ.บ้านผือ รพ.น้ำโสม รพ.สร้างคอม รพ.หนองแสง รพ.นาแก รพ.พิบูลย์รักษ์
> 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน	D	5	รพ.หนองวัวซอ รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.หนองหาน รพ.กุँแก้ว รพ.ประจักษ์ฯ
< 7.5 คะแนน	F	0	

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 2 ปี 2566		
เกณฑ์ประสิทธิภาพ	จำนวนรฟ. ที่ผ่านตาม เกณฑ์	หมายเหตุ
1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)		
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%		
1.1.1 มิติรายได้	2	รฟ.ไชยวาน รฟ.บ้านฝ้อ
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย	7	รฟ.กุดจับ รฟ.กุ่มกาวปี รฟ.ทุ่งฝน รฟ.หนองแสง รฟ.นาบุง รฟ.พิบูลย์รักษ์ รฟ.บ้านดุง
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)		
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มีอายุ ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	4	รฟ.อุดรธานี รฟ.ห้วยเก้ง รฟ.ศรีธาตุ รฟ.เพ็ญ
1.2.2 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิน UC ≤ 60 วัน	15	รฟ.กุดจับ รฟ.กุ่มกาวปี รฟ.ห้วยเก้ง รฟ.ทุ่งฝน รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.บ้านฝ้อ รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.หนองแสง รฟ.บ้านดุง รฟ.นาบุง รฟ.พิบูลย์รักษ์ รฟ.ภูแก้ว รฟ.ประจักษ์ฯ
1.2.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินชำระราชการ ≤ 60 วัน	7	รฟ.อุดรธานี รฟ.บ้านฝ้อ รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.หนองแสง รฟ.พิบูลย์รักษ์ รฟ.ประจักษ์ศิลปาคม
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รฟ.พื้นที่เกาะ ≤ 90 วัน	8	รฟ.อุดรธานี รฟ.กุดจับ รฟ.โนนสะอาด รฟ.หนองหาน รฟ.ทุ่งฝน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.สร้างคอม รฟ.บ้านดุง
1.3 การบริหารจัดการ		
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)		
1.3.1.1 Unit Cost for OP	20	ยกเว้น รฟ.ห้วยเก้ง
1.3.1.2 Unit Cost for IP	19	ยกเว้น รฟ.หนองวัวซอ รฟ.ห้วยเก้ง
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	15	รฟ.อุดรธานี รฟ.กุ่มกาวปี รฟ.ห้วยเก้ง รฟ.โนนสะอาด รฟ.ทุ่งฝน รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.บ้านฝ้อ รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.หนองแสง รฟ.นาบุง รฟ.พิบูลย์รักษ์ รฟ.ภูแก้ว รฟ.ประจักษ์ฯ
1.3.1.4 MC ค่ายา	13	รฟ.อุดรธานี รฟ.หนองวัวซอ รฟ.โนนสะอาด รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ. วังสามหมอ รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.หนองแสง รฟ.นาบุง รฟ.พิบูลย์รักษ์ รฟ.ภูแก้ว รฟ.ประจักษ์ฯ
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	4	รฟ.อุดรธานี รฟ.ห้วยเก้ง รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีอายุและวัสดุการแพทย์	5	รฟ.ห้วยเก้ง รฟ.โนนสะอาด รฟ.หนองหาน รฟ.เพ็ญ รฟ.นาบุง
1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้น	21	รฟ.ทุกแห่ง
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)		
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	4	รฟ.อุดรธานี รฟ.วังสามหมอ รฟ.เพ็ญ รฟ.บ้านดุง
1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รฟ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	16	รฟ.อุดรธานี รฟ.กุดจับ รฟ.หนองวัวซอ รฟ.กุ่มกาวปี รฟ.หนองหาน รฟ.โนนสะอาด รฟ.ทุ่งฝน รฟ.วังสามหมอ รฟ.บ้านฝ้อ รฟ.น้ำโสม รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.พิบูลย์รักษ์ รฟ.บ้านดุง รฟ.ภูแก้ว รฟ.ประจักษ์ฯ
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน		
2.1 ความสามารถในการทำกำไร		
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	10	รฟ.อุดรธานี รฟ.หนองวัวซอ รฟ.กุ่มกาวปี รฟ.ห้วยเก้ง รฟ.โนนสะอาด รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.น้ำโสม รฟ.เพ็ญ รฟ.นาบุง
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	15	รฟ.อุดรธานี รฟ.กุดจับ รฟ.หนองวัวซอ รฟ.กุ่มกาวปี รฟ.โนนสะอาด รฟ.ทุ่งฝน รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.วังสามหมอ รฟ.น้ำโสม รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.หนองแสง รฟ.นาบุง รฟ.ภูแก้ว
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (1 คะแนน)	21	รฟ.ทุกแห่ง
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน		
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥ 0 (1 คะแนน)	21	รฟ.ทุกแห่ง
2.2.2 Cash Ratio ≥ 0.8 (1 คะแนน)	21	รฟ.ทุกแห่ง

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 พฤษภาคม 2566 พบว่ามีโรงพยาบาลมีต้นทุนผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการระดับเดียวกัน จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.48 ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจำนวน 19 แห่ง จะมีต้นทุนบริการแบบ Quick Method ไม่เกินค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการระดับบริการเดียวกัน แต่ ณ 31 พฤษภาคม 2566 พบว่าโรงพยาบาลมีแนวโน้มต้นทุน OP และ IP ที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับไตรมาส 1/ 2566 จำนวน 12 แห่ง (โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุดจับ โรงพยาบาลไชยวาน โรงพยาบาลศรีธาตุ โรงพยาบาลบ้านผือ โรงพยาบาลน้ำโสม โรงพยาบาลหนองแสง โรงพยาบาลนาูง โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โรงพยาบาลกุมภักวี โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม) โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนบริการเกินค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการระดับเดียวกัน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองวัวซอและโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง แต่พบว่า ณ 31 พฤษภาคมโรงพยาบาลมีแนวโน้มต้นทุนลดลง

ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานควบคุมต้นทุนของหน่วยบริการ โดยรายงานผู้บริหาร และส่งรายงานแจ้งให้หน่วยบริการทุกเดือน นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ติดตาม กำกับ ให้หน่วยบริการ มีการควบคุมต้นทุนบริการไม่ให้สูงขึ้นจากต้นปีงบประมาณ 2566 ส่งผลให้หน่วยบริการสามารถควบคุมต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยในได้ ไม่เกินค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการระดับเดียวกันได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ทุกเดือน ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

ตารางสรุปผลการวิเคราะห์กฤตติทางการเงินระดับ 7 (RiskScoring Plus) ณ 31 พฤษภาคม 2566												
รหัส	หน่วยงาน	CR	QR	Cash	NWC	NI	Lil	Stl	Sul	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุง คงเหลือสุทธิ
10671	อุดรธานี,รพศ.	3.33	3.06	1.93	1,830,723,225.93	184,184,781.00	0	0	0	0	304,690,070.98	735,104,598.87
11013	กุดจับ,รพช.	1.44	1.33	1.05	18,637,177.80	-1,329,261.39	1	1	0	2	-1,281,726.97	2,016,497.57
11014	หนองวัวซอ,รพช.	1.57	1.27	0.83	13,603,167.16	21,780,064.13	0	0	0	0	19,806,082.23	-4,082,647.77
11015	กุมภวาปี,รพท.	2.09	1.86	1.18	194,870,040.85	15,888,634.28	0	0	0	0	46,804,297.58	31,818,586.97
11016	ห้วยเก้ง,รพช.	6.88	6.57	5.83	35,154,402.66	1,040,144.37	0	0	0	0	2,524,363.51	28,877,629.72
11017	โนนสะอาด,รพช.	1.33	1.2	0.74	8,701,917.50	7,542,685.48	2	0	0	2	9,403,944.70	-6,967,143.08
11018	หนองหาน,รพช.	1.65	1.44	0.74	39,544,407.15	-5,917,603.04	1	1	0	2	6,092,660.29	-15,817,122.37
11019	ทุ่งฝน,รพช.	1.96	1.73	1.36	13,315,616.17	733,105.67	0	0	0	0	880,060.81	5,039,069.05
11020	ไชยวาน,รพช.	1.78	1.51	0.94	11,164,859.18	12,163,263.42	0	0	0	0	10,278,815.79	-881,165.37
11021	ศรีธาตุ,รพช.	3.2	2.93	2.38	49,342,223.08	19,116,755.20	0	0	0	0	15,742,168.03	30,987,753.52
11022	วังสามหมอ,รพช.	2.52	2.22	1.15	52,739,180.15	63,099.28	0	0	0	0	898,809.53	5,099,456.15
11023	บ้านผือ,รพช.	1.63	1.37	0.86	38,057,474.61	-18,592,471.48	0	1	0	1	-8,043,446.01	-8,598,638.33
11024	น้ำโสม,รพช.	3.43	3.22	2.5	80,976,276.26	5,213,095.26	0	0	0	0	5,257,498.88	49,906,353.05
11025	เพ็ญ,รพช.	2.88	2.62	2.08	81,636,214.76	15,209,212.23	0	0	0	0	15,088,901.01	46,703,745.33
11026	สร้างคอม,รพช.	1.71	1.6	1.42	16,903,740.58	2,684,335.62	0	0	0	0	499,062.19	10,060,323.60
11027	หนองแสง,รพช.	1.87	1.68	1.14	15,270,554.46	1,441,040.84	0	0	0	0	-428,806.79	2,490,155.30
11028	นายาง,รพช.	2.55	2.32	1.87	23,242,722.69	7,991,176.89	0	0	0	0	9,321,579.48	13,028,958.52
11029	พิบูลย์รักษ์,รพช.	1.49	1.34	1.17	9,213,150.08	-5,356,188.08	1	1	0	2	-3,904,375.42	3,135,080.91
11446	สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง,รพ	1.64	1.39	0.88	48,152,834.89	-8,911,198.04	0	1	0	1	6,238,755.34	-8,722,309.12
25058	กุแก้ว,รพช.	2.08	1.81	1.49	15,426,654.86	6,035,740.38	0	0	0	0	7,998,478.93	7,024,004.07
25059	ประจักษ์ศิลปาคม,รพช.	3.36	3.17	2.3	27,879,611.08	3,483,381.62	0	0	0	0	4,228,567.45	15,269,912.94
รวมจังหวัดอุดรธานี					2,624,555,451.90	264,463,793.64					452,095,761.54	941,493,099.53

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 2 ประจำปี 2566

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม(15)	รพ. อุดรธานี	รพ.ภค ฉัตร	รพ. หนอง บัวข	รพ.ภค ภัก	รพ.พวย แก่ง	รพ. โนน สะอาด	รพ. หนอง หาน	รพ.ทุ่งฝน	รพ. ไชยวาน	รพ.ศรี ธาตุ	รพ.วัง สามหมอ	รพ. บ้านฝ่อ	รพ. โสม	รพ.น้ำ พอง	รพ. สร้าง คอม	รพ. หนอง แสง	รพ.นาูง พิบูลย์	รพ. บ้านดุง	รพ. แก้ว	รพ. ประจักษ์ ศิลปาคม	
1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)	10.0	7.5	6.5	3.5	5.5	4.0	5.0	5.0	6.5	4.5	5.5	5.0	6.0	4.0	7.0	6.0	5.0	4.5	6.0	7.5	4.5	5.0
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบ	2.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0
1.1.1 มีติรายได้	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.1.2 มีติค่าใช้จ่าย	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)	3.0	2.5	1.5	0.0	0.5	1.5	1.0	1.0	1.5	0.5	2.5	0.0	1.0	0.0	2.0	2.0	1.0	0.5	1.0	1.5	0.5	1.0
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มีใช้ฯ ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.2.2 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิน UC ≤60 วัน	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.2.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินชำระการค้า ≤60 วัน	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
1.3 การบริหารจัดการ	5.0	5.0	4.0	3.5	4.0	2.5	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	5.0	4.0	4.0	5.0	4.0	3.0	3.0	4.0	5.0	4.0	4.0
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
1.3.1.1 Unit Cost for OP	1.0	1	1	1	1	0	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	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบดุลเบื้องต้น	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	0.0	0.0	1.0	2.0	1.0	1.0
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	5.0	5.0	4.0	5.0	5.0	4.0	5.0	3.0	4.0	5.0	5.0	4.0	3.0	5.0	5.0	4.0	4.0	5.0	3.0	3.0	4.0	3.0
2.1 ความสามารถในการทำกำไร	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	3.0	2.0	1.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥0 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥0 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.2.2 Cash Ratio ≥0.8 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
รวม	15.0	12.5	10.5	8.5	10.5	8.0	10.0	8.0	10.5	9.5	10.5	9.0	9.0	9.0	12.0	10.0	9.0	9.5	9.0	10.5	8.5	8.0
2. ผลการประเมินประสิทธิภาพ ณ ไตรมาส 2/2566		ดีมาก	ดี	ปรับปรุง	ดี	ปรับปรุง	พอใช้	ปรับปรุง	ดี	พอใช้	ดี	พอใช้	พอใช้	พอใช้	ดีมาก	พอใช้	พอใช้	พอใช้	พอใช้	ดี	ปรับปรุง	ปรับปรุง
ผลคะแนนจาก 15 คะแนน		12.5	10.5	8.5	10.5	8.0	10.0	8.0	10.5	9.5	10.5	9.0	9.0	9.0	12.0	10.0	9.0	9.5	9.0	10.5	8.5	8.0
ระดับการประเมิน		A	B	D	B	D	C	D	B	C	B	C	C	C	A	C	C	C	C	B	D	D

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

ตารางเปรียบเทียบแนวโน้มการใช้ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (Quick Method) จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566)										
โรงพยาบาล	Unit Cost OP					Unit Cost IP				
	ค่าเฉลี่ยกลุ่ม ระดับบริการ ไตรมาส 2/2566	เดือน ต.ค.65 (1)	เดือน พ.ค.66 (2)	ผลต่างต้นทุน OP (3)=(1)-(2)	ร้อยละผลต่าง OP	ค่าเฉลี่ยกลุ่ม ระดับบริการ ไตรมาส 2/2566	เดือน ต.ค.65 (1)	เดือน พ.ค.66 (2)	ผลต่างต้นทุน IP (3)=(1)-(2)	ร้อยละผลต่าง IP
อุดรธานี	1,541.49	1,086.35	1,221.87	- 135.51	- 12.47	18,649.29	12,329.04	15,181.02	- 2,851.98	- 23.13
กุดจับ	1,023.66	704.98	804.25	- 99.26	- 14.08	21,013.39	20,238.29	18,706.90	1,531.39	7.57
หนองวัวซอ	1,023.66	776.61	743.51	33.10	4.26	21,013.39	23,053.26	22,124.08	929.17	4.03
กุมภวาปี	1,113.18	1,093.15	847.13	246.02	22.51	20,084.60	14,220.35	11,796.02	2,424.33	17.05
ห้วยเกิ้ง	1,263.80	1,408.37	1,368.20	40.18	2.85	32,668.84	39,745.81	35,214.70	4,531.12	11.40
โนนสะอาด	1,023.66	863.83	768.33	95.50	11.06	21,013.39	15,092.66	14,409.23	683.43	4.53
หนองหาน	1,033.64	1,007.93	938.96	68.97	6.84	18,827.57	23,534.46	16,165.96	7,368.50	31.31
ทุ่งฝน	1,077.04	997.19	853.43	143.76	14.42	23,935.16	19,075.05	15,396.76	3,678.29	19.28
ไชยวาน	1,077.04	835.30	831.30	4.00	0.48	23,935.16	14,029.06	15,454.50	- 1,425.44	- 10.16
ศรีธาตุ	1,023.66	760.07	819.67	- 59.60	- 7.84	21,013.39	16,254.71	17,371.18	- 1,116.47	- 6.87
วังสามหมอ	1,023.66	946.48	850.12	96.36	10.18	21,013.39	17,513.18	17,496.43	16.75	0.10
บ้านผือ	1,033.64	864.53	869.16	- 4.64	- 0.54	18,827.57	16,985.25	16,212.68	772.57	4.55
น้ำโสม	1,023.66	608.63	763.05	- 154.42	- 25.37	21,013.39	14,404.00	17,007.86	- 2,603.86	- 18.08
เพ็ญ	1,033.64	877.07	816.82	60.24	6.87	18,827.57	16,110.50	15,339.02	771.48	4.79
สร้างคอม	1,077.04	785.45	684.23	101.22	12.89	23,935.16	15,194.24	12,949.60	2,244.65	14.77
หนองแสง	1,077.04	907.82	777.07	130.74	14.40	23,935.16	17,153.67	19,328.83	- 2,175.16	- 12.68
นาูง	1,077.04	864.39	987.72	- 123.34	- 14.27	23,935.16	13,165.66	17,176.22	- 4,010.56	- 30.46
พิบูลย์รักษ์	1,077.04	875.65	919.18	- 43.53	- 4.97	23,935.16	17,320.44	16,692.87	627.57	3.62
บ้านดุง	1,033.64	715.55	735.62	- 20.07	- 2.80	18,827.57	19,248.78	17,937.74	1,311.03	6.81
กุँแก้ว	957.24	709.88	721.56	- 11.67	- 1.64	23,356.00	30,334.73	19,121.96	11,212.77	36.96
ประจักษ์ศิลปาคม	957.24	751.33	904.17	- 152.84	- 20.34	23,356.00	27,091.75	14,033.81	13,057.93	48.20

รายละเอียดต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน (Quick Method) ประจำเดือน พฤษภาคม 2566

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	742,136,880.08	1,811,362,592.95	607,380.00	52,117.00	238,226.00	119,317.59	34,755.70	7,603.55	1,221.87	1,541.49	15,181.02	18,649.29
กุดจับ	รพช.F2 30,000=60,000	70,947,281.69	34,171,047.46	88,216.00	2,792.00	10,509.00	1,826.66	12,238.91	3,251.60	804.25	1,023.66	18,706.90	21,013.39
หนองวัวซอ	รพช.F2 30,000=60,000	56,481,556.23	39,264,660.63	75,966.00	3,078.00	9,619.00	1,774.75	12,756.55	4,081.99	743.51	1,023.66	22,124.08	21,013.39
กุมภวาปี	รพท.M1>200	187,919,064.67	215,487,486.05	221,830.00	13,157.00	50,501.00	18,267.82	16,378.16	4,266.99	847.13	1,113.18	11,796.02	20,084.60
ห้วยเกิ้ง	รพช.F3<=15,000	24,564,630.71	4,863,660.34	17,954.00	302.00	562.00	138.11	16,104.84	8,654.20	1,368.20	1,263.80	35,214.70	32,668.84
โนนสะอาด	รพช.F2 30,000-60,000	54,903,069.27	22,504,607.96	71,458.00	2,258.00	7,364.00	1,561.82	9,966.61	3,056.03	768.33	1,023.66	14,409.23	21,013.39
หนองหาน	รพช.M2>100	134,331,257.57	106,898,079.61	143,064.00	8,233.00	23,988.00	6,612.54	12,984.10	4,456.31	938.96	1,033.64	16,165.96	18,827.57
ทุ่งฝน	รพช.F2<=30,000	47,531,860.23	15,724,555.78	55,695.00	1,381.00	4,431.00	1,021.29	11,386.35	3,548.76	853.43	1,077.04	15,396.76	23,935.16
ไชยวาน	รพช.F2<=30,000	44,260,224.98	12,539,526.84	53,242.00	1,343.00	4,019.00	811.38	9,336.95	3,120.06	831.30	1,077.04	15,454.50	23,935.16
ศรีธาตุ	รพช.F2 30,000-60,000	53,654,275.88	22,124,976.10	65,458.00	1,977.00	6,088.00	1,273.66	11,191.19	3,634.19	819.67	1,023.66	17,371.18	21,013.39
วังสามหมอ	รพช.F2 30,000-60,000	66,059,439.90	37,472,372.60	77,706.00	3,372.00	10,930.00	2,141.71	11,112.80	3,428.40	850.12	1,023.66	17,496.43	21,013.39
บ้านผือ	รพช.M2>100	119,916,549.56	104,430,721.49	137,968.00	6,666.00	21,098.00	6,441.30	15,666.17	4,949.79	869.16	1,033.64	16,212.68	18,827.57
น้ำโสม	รพช.F2 30,000-60,000	67,128,836.58	37,509,750.52	87,974.00	3,828.00	11,191.00	2,205.44	9,798.79	3,351.78	763.05	1,023.66	17,007.86	21,013.39
เพ็ญ	รพช.M2>100	110,571,925.50	80,493,231.42	135,368.00	6,111.00	21,930.00	5,247.61	13,171.86	3,670.46	816.82	1,033.64	15,339.02	18,827.57
สร้างคอม	รพช.F2<=30,000	44,187,185.27	12,900,325.10	64,579.00	1,929.00	4,294.00	996.20	6,687.57	3,004.27	684.23	1,077.04	12,949.60	23,935.16
หนองแสง	รพช.F2<=30,000	38,244,346.31	15,439,655.29	49,216.00	1,186.00	3,504.00	798.79	13,018.26	4,406.29	777.07	1,077.04	19,328.83	23,935.16
นาแก	รพช.F2<=30,000	37,793,189.08	12,608,864.89	38,263.00	1,338.00	3,066.00	734.09	9,423.67	4,112.48	987.72	1,077.04	17,176.22	23,935.16
พิบูลย์รักษ์	รพช.F2<=30,000	39,063,267.48	16,011,700.34	42,498.00	1,582.00	4,095.00	959.19	10,121.18	3,910.06	919.18	1,077.04	16,692.87	23,935.16
บ้านดุง	รพช.M2>100	138,974,679.82	124,104,532.71	188,922.00	7,672.00	26,832.00	6,918.63	16,176.29	4,625.24	735.62	1,033.64	17,937.74	18,827.57
กุมภวาปี	รพช.F3 15,000 -25,000	30,632,292.60	12,732,236.26	42,453.00	1,381.00	4,249.00	665.84	9,219.58	2,996.53	721.56	957.24	19,121.96	23,356.00
ประจักษ์ศิลปาคม	รพช.F3 15,000 -25,000	29,248,118.02	9,309,067.34	32,348.00	969.00	2,787.00	663.33	9,606.88	3,340.17	904.17	957.24	14,033.81	23,356.00

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์ต้นทุนบริการแบบ Quick Method ปิงบประมาณ 2566 ไตรมาส 2/2565 ข้อมูล ณ 14 มิถุนายน 2566

คิดเป็นร้อยละ 90.48 (เกณฑ์ต้อง ≥ ร้อยละ 85)

5.4 หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดี ขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อให้หน่วยบริการมีระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ จังหวัดอุดรธานี หน่วยบริการทุกแห่ง มีศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อให้ศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการวิเคราะห์ระบบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการเพื่อหาโอกาสพัฒนาระบบงานให้เป็นไปตามกรอบโครงสร้าง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้จังหวัดอุดรธานี และดำเนินการออกประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพจากคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้จังหวัดอุดรธานี กำกับติดตามโดยกลุ่มงานประกันสุขภาพ เมื่อได้ผลการประเมินในรอบไตรมาสที่ 1 และ 2 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาแนวทางในการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จัดอบรมการบันทึกเวชระเบียน การวินิจฉัยโรคและการให้รหัสโรค เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) ไตรมาส 3/2566 หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดีมาก จำนวน 21 แห่ง (100%) ประเด็นที่หน่วยบริการต้องพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ ได้แก่

หมวด	ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์	แนวทางการพัฒนา	รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
Structure	ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ		
System	ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บ 3 กองทุน (UC ชรก ปกส) ไม่ผ่านเกณฑ์	-กองทุน UC 1.ประมวลผลข้อมูลที่ยังไม่ได้เรียกเก็บหลัง D/C 30 วัน เพื่อติดตามข้อมูลและนำมาเรียกเก็บให้ครบถ้วนและทันเวลา 2.สอบถามลูกหนี้คงเหลือรายเดือน ระหว่างงานบัญชีและหน่วยงานที่เรียกเก็บ 3.ส่งกลับข้อมูล (feedback)/รายงานข้อมูลที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้หรือเรียกเก็บไม่ทันเวลา เช่น ชาร์ทหาย ส่งชาร์ทช้า สรุปรักษา/audit ชาร์ทเกินระยะเวลาที่กำหนด เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการสูญเสียรายได้ในการเรียกเก็บครั้งต่อไป 4.ปรับปรุง Flow ลดระยะเวลาในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	รพ.อุดรธานี รพ.หนองวัวซอ รพ.โนนสะอาด รพ.วังสามหมอ รพ.น้ำโสม
		-กองทุน ข้าราชการ ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้/ ทบทวนระบบการดำเนินงานเป็นประจำ หรือแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาในการเรียกเก็บ	รพ.กุดจับ รพ.หนองวัวซอ รพ.กุมภวาปี รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.โนนสะอาด รพ.หนองหาน รพ.ทุ่งฝน รพ.ศรีธาตุ รพ.วังสามหมอ รพ.น้ำโสม รพ.นาเยือง รพ.บ้านดุง รพ.กุแอ้ว

หมวด	ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์	แนวทางการพัฒนา	รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
System	ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บ 3 กองทุน (UC ชรก ปกส) ไม่ผ่านเกณฑ์	-กองทุน ปกส ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้/ ทบทวนระบบการดำเนินงานเป็นประจำ หรือแนวทาง ป้องกันและแก้ไขปัญหาในการเรียกเก็บ	รพ.อุดรธานี รพ.กุดจับ รพ.หนองวัวซอ รพ.กุมภวาปี รพ.โนนสะอาด รพ.หนองหาน รพ.ทุ่งฝน รพ.ไชยวาน รพ.ศรีธาตุ รพ.บ้านผือ รพ.เพ็ญ รพ.หนองแสง รพ.นาูง รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.ภูแก้ว รพ.ประจักษ์
Staff & Skill	ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ		
Care	ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาใน ผู้รับบริการ เฉพาะกองทุน ครบถ้วน	-จัดประชุมแนวทางการบันทึกและการสรุปเวชระเบียน -จัดให้มีการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลการรักษาและข้อมูลค่า รักษาผู้ป่วยนอกและปรับปรุงข้อมูลก่อนเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาล ตามแนวทางการจัดเก็บรายได้	รพ.หนองหาน รพ.สร้างคอม รพ.พิบูลย์รักษ์
Care	ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูล การรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	-จัดประชุมแนวทางการบันทึกและการสรุปเวชระเบียน -จัดให้มีการตรวจสอบการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในให้ถูกต้อง ครบถ้วนทุกฉบับจากผู้ได้รับการอบรมการตรวจสอบและการ บันทึกเวชระเบียนก่อนทำการให้รหัสและส่งเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาล	รพ.สร้างคอม
Code	ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ		
Claim	การบริหารจัดการข้อมูลติด C ของกองทุนสปสช.	1.นำข้อมูลการติด C มาวิเคราะห์หาสาเหตุและแก้ไขทุก รายการภายในเวลาที่กำหนด 2.กำกับติดตามแก้ไข 3.สรุปปัญหาที่พบ ทบทวน ร่วมกันกับทีม IT Audit และนำมา สรุปแนวทางป้องกันการเกิดซ้ำ	รพ.หนองแสง รพ.บ้านดุง รพ.ภูแก้ว รพ.ประจักษ์ฯ
Claim	การบริหารจัดการข้อมูลติด Deny ของกองทุนสปสช.	1.นำข้อมูลการติด Deny มาวิเคราะห์หาสาเหตุและแก้ไข 2.กำกับติดตามแก้ไขกรณีที่สามารแก้ไขได้ 3.สรุปปัญหาที่พบ ทบทวน และนำมาสรุปแนวทางป้องกันการ ถูกปฏิเสธจ่าย	รพ.บ้านผือ รพ.บ้านดุง

ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. จังหวัดอุดรธานีมีหน่วยบริการที่มีประชากร UC ในเขตรับผิดชอบน้อยกว่า 5,000 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ทำให้ได้รับงบจ่ายรายหัวไม่เพียงพอ ต้องได้รับเงินช่วยเหลือปรับเกลี่ยจากรัฐบาลประเทศ ทุกปี
2. ภาพรวมจังหวัดได้รับประมาณการรายรับ UC ลดลงจากปี 2565 จำนวน 52,584,737.42 บาท ไม่มีงบประมาณจากการให้บริการโควิด-19 และประกอบกับจะต้องแบกรับค่าตอบแทนที่จะปรับเพิ่มขึ้นในช่วงกลางปีงบประมาณ 2566 จังหวัดต้องเฝ้าระวังสถานะการเงินการคลังของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
2. นโยบายการบริหารจัดการการเงินการคลัง One Province One Hospital รพ.ช่วยเหลือระหว่างกัน การลดหนี้ การสนับสนุนเงินบำรุง
3. เครือข่ายคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด ระดับอำเภอ มีศักยภาพ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4. คณะทำงานการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด ออกตรวจเยี่ยมหน่วยบริการเพื่อร่วมวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเงินการคลัง และร่วมจัดทำแผนแก้ไขปัญหาของหน่วยบริการทันที ที่ทราบว่าหน่วยบริการเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน
5. มีระบบในการเฝ้าระวังวิกฤติทางการเงินการคลัง มีระบบควบคุม กำกับ แจ้งเตือนหน่วยบริการก่อนเกิดภาวะวิกฤติ และมีระบบให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ หน่วยบริการ เมื่อเกิดภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบัญชี

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาบัญชีเกณฑ์คงค้างตรวจสอบข้อมูล ในระดับ จังหวัดและในระดับ รพ.สต. เพื่อหาแนวทางในการทำงานร่วมกัน ให้มีกรอบและทิศทางการทำงานเดียวกัน วิธีการตรวจสอบข้อมูล ก่อนส่งงบการเงิน
2. จัดประชุมทีม Auditor ระดับจังหวัด เพื่อสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวทางการทำงาน แนวทางการประเมินคุณภาพบัญชี กรอบ ผังและนโยบายการบันทึกบัญชี

ผู้รายงาน :	1. นางมยุรี คนยัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
	2. นางสาวรินฤดี แสนมนตรี	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส
	3. นางกรรณิการ์ คลื่นแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	4. นางสาวศิวาการ จันทะไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	5. นางกษมพร พงษ์พานิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	6.นางลำไย โนวฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	7.นางดลยา วิชาชัย	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ประเด็นที่ 7 Area based

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 7 Area Based

หัวข้อ พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ : พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

- ตัวชี้วัด 1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ 1
2. อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578
3. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15

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 และการติดตามผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระเพื่อหาเชื้อหลังจากการรักษา 1 ปี ปี 2560 – 2565 พบการติดเชื้อซ้ำร้อยละ 14.28, 10.09, 11.36, 23.76, 13 และ 10 ตามลำดับ และในส่วนการคัดกรองหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะในพื้นที่เป้าหมาย 6 ตำบลนำร่อง ผลการคัดกรองพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ของตำบลนาทราย อ.พิบูลย์รักษ์ พบการติดเชื้อตั้งแต่ 2+ ขึ้นไป พบร้อยละ 16.57 และจะดำเนินการในตำบลที่เหลือให้แล้วเสร็จในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ ส่วนการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปในปี 2566 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางบางส่วนและได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผลมาจากการคืนข้อมูลที่เป็นปัญหาในพื้นที่ นั้นๆ และได้รับการสนับสนุนที่ดี ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการอัลตราซาวด์ ซึ่งจังหวัดอุดรธานีได้ประชาสัมพันธ์ให้แพทย์ในพื้นที่เข้ารับการอบรม และในปี ๒๕๖๖ ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้จำนวน 1,950 ราย ผลการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี พบผู้ป่วยที่มีความผิดปกติและสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีความเร่งด่วนได้รับการส่งต่อรักษาในระบบ และในไตรมาส 4 มีแผนออกดำเนินการคัดกรองเพิ่มเติมในกลุ่มเสี่ยงซึ่งจะดำเนินการเป็นงานประจำหลังจากมีหมรรถการบูรณาการคัดกรองมะเร็งที่ดำเนินงานผ่านไปแล้ว จะเห็นว่าประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานียังมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำสูง แสดงว่ายังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อพยาธิเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งในพื้นที่มีการจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและผู้ติดเชื้อในทุกตำบล การจัดระบบสุขภาพตำบล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล ที่ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ปัจจุบันมีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 8 แห่ง อยู่ระหว่างการดำเนินการก่อสร้าง 1 แห่ง คือเทศบาลตำบลเพ็ญ ด้วยสถานการณ์ดังกล่าวจังหวัดอุดรธานีจึงเน้นการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้าง Health Literacy ในกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน ครู แกนนำนักเรียน และภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นหลักที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างบุคคลต้นแบบ ตำบลต้นแบบ หรือสถานที่ต้นแบบในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งดำเนินการครอบคลุมทุกมาตรการอย่างน้อยอำเภอละ 2 ตำบลเป็นตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีการกำหนดตัวชี้วัดอย่างชัดเจนในการติดตาม และมีการรายงานอย่างต่อเนื่องเนื่องจากเป็นประเด็นมุ่งเน้นของผู้บริหาร

3. ผลการดำเนินงานประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2566

(1 ตุลาคม 65 – 31 มกราคม 66)

ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. ประชาชนเป้าหมาย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในตำบลจัดการสุขภาพได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	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. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์	เป้าหมาย	12,740	2,000	2,000	2,000	2,000
	ผลงาน(ราย)	14,197	2,195	523	2,023	1,950
	ร้อยละ	111.40	109.8	26.15	101.15	97.5

ผลงานการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับรายอำเภอ เดือนมกราคม 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
	รวม	1,400	1,524	61	4.00

ผลงานการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ 6 ตำบลเป้าหมาย เดือน มิถุนายน 2566

ลำดับ	ตำบล	อำเภอ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน	ติดเชื้อ OV	ร้อยละ
1	โพนสูง	บ้านดุง	350	350	58	16.57
2	บ้านค้อ	บ้านฝือ	350	กำลังดำเนินการ		
3	เตาไห	เพ็ญ	350	กำลังดำเนินการ		
4	นาชุมแสง	ทุ่งฝน	350	กำลังดำเนินการ		
5	ผาสุก	วังสามหมอ	350	กำลังดำเนินการ		
6	นาทราย	พิบูลย์รักษ์	350	กำลังดำเนินการ		
รวม			2,100			

4. มาตรการดำเนินงาน

4.1) จัดทำแผนการดำเนินงานและแผนปฏิบัติงานมะเร็งสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงาน
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

4.2) 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

4.3) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล

4.4) ลงพื้นที่ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ค้นหาปัญหาอุปสรรคและร่วมแก้ไข

4.5) สนับสนุนเอกสาร สื่อวิชาการ สำหรับหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่าย

4.6) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามระยะเวลา

4.7) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย shair ทรัพยากรทั้งบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และ
งบประมาณ ร่วมกับ อบจ., อบต., สพป., สพม.

แผนการดำเนินงานตามมาตรการ

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
มาตรการที่ 1. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับใน ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดเชื้อ พยาธิใบไม้ตับดูแลให้การรักษาและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	-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%)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
	-ผลการดำเนินงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจปัสสาวะ เป้าหมาย 6 ตำบล (รอดำเนินการร่วมกับ สคร. 8) ซึ่งจะดำเนินการให้แล้วเสร็จในเดือนกรกฎาคม เนื่องจากรอชุดตรวจ OV-RDT ซึ่งมาล่าช้ากว่ากำหนด โดยพื้นที่จะเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็ว
มาตรการที่ 2. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์	กำลังดำเนินการในไตรมาส 3 พื้นที่บางส่วนดำเนินการครบแล้ว คาดว่าในไตรมาส 3 ดำเนินการคัดกรองได้ 1,950 ราย
มาตรการที่ 3. จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.	ประสานความร่วมมือ สนับสนุนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลร่วมกับ อบท. -ปัจจุบันมี 8 แห่ง -ปรับปรุง ช่อมแซมบ่อบำบัดที่ชำรุดหรือใช้งานผิดปกติประเภท -กำลังจะดำเนินการก่อสร้าง 1 แห่ง (ผ่านการอนุมัติแล้ว) คือเทศบาลเพ็ญ
มาตรการที่ 4. จัดการเรียนรู้การสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน	- สนับสนุนเอกสาร/คู่มือการจัดการเรียนการสอนในทุกระดับชั้น ครอบคลุมตำบลเป้าหมาย - จัดระบบการนิเทศ ติดตามทั้งในระดับรพ.สต./สสอ./สสจ. - เน้นการติดตามในโรงเรียนพื้นที่ตำบลต้นแบบฯ ปี 2566 ให้เป็นรูปธรรม
มาตรการที่ 5. รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทาง การสื่อสารตามบริบทพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์ / สื่อประชาสัมพันธ์ / แผ่นพับ ให้ความรู้ตามช่องทางต่างๆแบบบูรณาการ โดยดำเนินการต่อเนื่องในทุกพื้นที่
มาตรการที่ 6: บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษา อย่างเป็นระบบมีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแล ประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้ง แพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	ทบทวนแนวทางการดูแลส่งต่อผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี โดยยึดแนวทาง Service Plan สาขามะเร็งมีโปรแกรม Smart COC การดูแลต่อเนื่องทุกอำเภอ ดูแลโดยสหวิชาชีพ โดยมีจุดเด่นการเชื่อมโยงประสานงานและให้ข้อมูลในระดับ รพ.ศ. /รพ.ช. /รพ.สต. ผ่านระบบ internet แบบ real time มีแบบฟอร์มการเยี่ยมรายโรค และดูแลแบบสหวิชาชีพ มีการแจ้งเตือนผ่านเมลผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ
มาตรการที่ 7: รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง 506 หรือ OV-CCA ในระบบ HDC หรือ Isan Cohort	มีการลงข้อมูลการคัดกรองและรายงานสำหรับผู้ติดเชื้อในรายงาน 506 และในระบบ HDC

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
มาตรการที่ 8 : พัฒนานวัตกรรม และพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและการรักษามะเร็งท่อน้ำดีเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	-พัฒนาฟื้นฟูทักษะและวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่ส่งกล้องจุลทรรศน์โดยเข้าร่วมการฝึกอบรมร่วมกับส่วนกลาง และร่วมส่งภาพเข้าระบบการตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วย AI

5. แผนงาน/โครงการ กิจกรรม งบประมาณ

5.1 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

5.2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และการตรวจอุจจาระค้นหาพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดอุดรธานี ปี 2566

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 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

5.3 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอนายูงจังหวัดอุดรธานี ปี 2566

งบประมาณ งบอุดหนุน งวดที่ 2 จำนวน 25,000 บาท

ผลการดำเนินงาน : ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดในปี 2566 (16.94) ได้รับการอัลตราซาวด์ จำนวน 250 คน ซึ่งดำเนินการนอกเวลาราชการและใช้งบประมาณค่อนข้างมาก เจ้าหน้าที่เสียสละ ทุ่มเทในการให้บริการ ซึ่งในการคัดกรองในครั้งนี้ได้พบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ต้องส่งต่อเร่งด่วนจำนวน 3 คน และส่งต่อรักษาด้านอื่นๆอีก 20 คน ซึ่งเป็นที่น่าประทับใจผู้ป่วยและญาติ

5.4 แผนงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุดรธานี ปี 2566

งบประมาณ งบดำเนินงาน งวดที่ 2 จำนวน 125,000 บาท

ผลการดำเนินงาน : ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เป้าหมายจำนวน 8 อำเภอ ได้รับการคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์จำนวน 800 คน ซึ่งดำเนินการแล้ว 2 อำเภอ กำลังดำเนินการ 6 อำเภอ ทั้งนี้ได้วางระบบการดูแลส่งต่อในกรณีพบความผิดปกติที่ต้องส่งต่อโรงพยาบาลอุดรธานี โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องประสานงานกับโรงพยาบาลมะเร็ง เพื่อการบริการที่รวดเร็ว

6. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ปัญหาการติดเชื้อซ้ำซ้อนยังพบมากและพฤติกรรมเสี่ยงยังพบแม้จะผ่านการอบรมแล้ว
2. แพทย์ที่ผ่านการอบรมอัลตราซาวด์ยังมีไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ
3. งบประมาณในการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีน้อย
4. ชุดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะยังไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนและทราบว่าไม่มีบริษัทเดียวที่จัดจำหน่ายซึ่งราคาค่อนข้างสูงยังไม่วางจำหน่ายในท้องตลาด แม้จะมีงบประมาณสนับสนุนจาก อปท. ก็ยังไม่สามารถจัดหาซื้อได้

ผู้รายงาน นางสาวพัชรพร อำไพ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

E-mail : amphaiphatcharaporn@gmail.com

เบอร์โทรศัพท์ 08-7864-3220

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ วัณโรค

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
- ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ

2. สถานการณ์

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุข สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาใหม่ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ความยากจน และการอพยพย้ายถิ่นและแรงงานเคลื่อนย้าย ความล่าช้าในการเริ่มการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ด้วยยาต้านไวรัส ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จังหวัดอุดรธานี จึงได้ดำเนินการควบคุมวัณโรคตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (DOTS Strategy) การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาวัณโรคจะบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัด และเป้าหมายได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงาน องค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนทุกภาคส่วน จะต้องร่วมมือตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ช่วยกันทำงานขจัดวัณโรคเพื่อไม่ให้วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขต่อไป

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

กระบวนการดำเนินงาน

- 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบ
- 2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกัน แก้ไขปัญหาวัณโรค
- 3) การสร้างเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังที่ยั่งยืน

การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

- 1) ติดตาม กำกับ ดูแล การบันทึกข้อมูลโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน ทุกเดือน
- 2) ติดตาม นิเทศ กำกับการดำเนินงานปีละ 3 ครั้ง ครอบคลุมทุกแห่งและนำผลการกำกับติดตาม

ประเมินผลมาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

3.2 โครงการ/กิจกรรม

- 1) ประชุมคณะทำงานกลไกประสานงานเอดส์และวัณโรคในจังหวัดอุดรธานี
- 2) ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยเอดส์และวัณโรคในจังหวัด
- 3) ประชุมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานยุติเอดส์และวัณโรคระดับจังหวัด

มาตรการที่สำคัญของจังหวัดอุดรธานี

- 1) คั่นให้พบ
- 2) จบให้สำเร็จ
- 3) เสร็จให้รายงาน
- 4) ประสาน พขอ.

มีขั้นตอนดังนี้

- 1) จัดระบบการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง
- 2) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (NOC-TB)
- 3) ประชุม Web Conference TB ร่วมกับ รพ./สสอ./รพสต.ทุกแห่งเดือนละ 1 ครั้ง
- 4) ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
- 5) จัดระบบและรายงานข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล
- 6) บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
- 7) ประสานการดำเนินงานวัณโรคร่วมกับ พชอ. อย่างต่อเนื่อง
- 8) กำหนดให้มีตำบลต้นแบบงานวัณโรค

3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและมาตรการสำคัญ ในภาพรวมจังหวัด

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
อัตราความสำเร็จการ 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	87.72	(Cohort 1/65 ต.ค.- ธ.ค. 64 เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 88)	347	85.00	(Cohort 1/66 ต.ค.- ธ.ค. 65 เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 88)	365	52.82
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	1,948	124.24	2,223	1,493	96.05

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 19 มิถุนายน 2566

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	1,808	87.35	2,000	1,370	68.49

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 19 มิถุนายน 2566

3.4 ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายอำเภอ
(เป้าหมาย 143 / แส่นประชากร) ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 19 มิถุนายน 2566

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	แสบ ปชก. (ร้อยละ)
1	อุดรธานี	464	471	145.30
2	หนองแสง	39	31	113.42
3	บ้านดุง	182	141	111.00
4	กุมภัก	32	24	108.55
5	โนนสะอาด	71	53	106.31
6	ศรีธาตุ	70	51	104.71
7	กุมภวาปี	177	129	104.47
8	หนองวัวซอ	90	63	100.48
9	หนองหาน	167	116	99.42
10	วังสามหมอ	84	52	88.31
11	พิบูลย์รักษ์	35	21	85.21
12	ทุ่งฝน	46	24	74.36
13	ประจักษ์ศิลปาคม	37	18	70.39
14	กุดจับ	94	46	70.04
15	สร้างคอม	42	19	64.92
16	เพ็ญ	166	75	64.59
17	น้ำโสม	84	36	61.04
18	บ้านฝือ	157	58	52.82
19	ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	90	32	50.81
20	ไชยวาน	56	20	50.68
21	นาเย	41	13	45.37
	รวม	2,223	1,493	96.05

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 19 มิถุนายน 2566

3.5 ผลการดำเนินงาน อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เสมหะพบเชื้อและเสมหะไม่พบเชื้อ) Cohort 1/66

จำแนกรายอำเภอ เป้าหมาย $\geq 88\%$ ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ผลงานการขึ้นทะเบียน (คน)	Success rate (ร้อยละ)
1	รพ.ค่ายประจักษ์ฯ	10	80.00
2	รพ.วังสามหมอ	18	77.78
3	รพ.พิบูลย์รักษ์	4	75.00
4	รพ.โนนสะอาด	11	72.73
5	รพ.ศรีธาตุ	18	72.22
6	รพ.เพ็ญ	21	70.00
7	รพ.กุมภวาปี	35	60.61
8	รพ.ไชยวาน	5	60.00
9	รพ.สร้างคอม	7	57.14
10	รพ.น้ำโสม	12	54.55
11	รพ.กุดจับ	8	50.00
12	รพ.ทุ่งฝน	8	50.00
13	รพ.นาูง	6	50.00
14	รพ.ประจักษ์ฯ	4	50.00
15	รพ.หนองหาน	22	50.00
16	รพ.ร.บ้านดุง	26	47.83
17	รพ.อุดรธานี	97	46.32
18	รพ.หนองวัวซอ	14	42.86
19	รพ.หนองแสง	8	37.50
20	รพ.บ้านฝ้อ	21	28.57
21	รพ.กุแก้ว	10	10.00
	รวม	365	52.82

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 19 มิถุนายน 2566

3.6 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ
(เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90) ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 19 มิถุนายน 2566

ลำดับที่	โรงพยาบาล	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
1	อุดรธานี	417	427	102.35
2	หนองแสง	35	30	85.28
3	กุ้งแก้ว	28	23	80.83
4	บ้านดุง	163	131	80.13
5	หนองวัวซอ	81	62	76.84
6	ศรีธาตุ	63	48	76.58
7	โนนสะอาด	64	47	73.25
8	กุมภวาปี	159	114	71.74
9	หนองหาน	150	105	69.93
10	วังสามหมอ	76	48	63.34
11	พิบูลย์รักษ์	32	18	56.75
12	ประจักษ์ศิลปาคม	33	18	54.69
13	ทุ่งฝน	42	21	50.56
14	กุดจับ	85	41	48.51
15	สร้างคอม	38	18	47.79
16	เพ็ญ	149	67	44.83
17	น้ำโสม	76	34	44.79
18	บ้านผือ	141	58	41.04
19	ไชยวาน	51	19	37.41
20	ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	81	30	37.02
21	นาูง	37	11	29.83
	รวม	2000	1370	68.49

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 19 มิถุนายน 2566

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (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

- 5.1 ควรให้ความรู้เรื่องโรคแก่ประชาชนทั่วไปผ่านสื่อช่องทางต่างๆ
- 5.2 ควรสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ ไวนิล ภาพพลิก โปสเตอร์ แผ่น CD ให้แก่พื้นที่หน่วยบริการทุกแห่งอย่างเพียงพอ
- 5.2 ควรจัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน นางกัลยา จันทร์เขียว
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ 19 มิถุนายน 2566
โทร 081 – 7494304
E – mail : sawadee_tim@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 7 Area based
หัวข้อ GREEN & CLEAN Hospital
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

สถานบริการการสาธารณสุขพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) และเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH)

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี มีโรงพยาบาล เป้าหมายในการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) จำนวน 24 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดศูนย์วิชาการ จำนวน 2 แห่ง (รพ.แม่เรืงอุดรธานี ,รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี) และโรงพยาบาลนอกสังกัดที่สมัครเข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน 1 แห่ง (รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม) โดยในปีงบประมาณ 2566 มีโรงพยาบาลที่ต้องดำเนินงานตามเกณฑ์ฯ จำนวน 10 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) 21 แห่ง

ปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge จำนวน 10 แห่ง โดยผ่านการประเมินระดับท้าทาย จำนวน 2 แห่ง ผ่านระดับดีเยี่ยม จำนวน 2 แห่ง และผ่านระดับมาตรฐาน จำนวน 4 แห่ง และไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินงานพัฒนาตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) จำนวน 78 แห่ง และมีผลการดำเนินงาน แบ่งเป็นระดับระดับดีเยี่ยม จำนวน 3 แห่ง ระดับดี จำนวน 18 แห่ง ระดับมาตรฐาน จำนวน 57 แห่ง

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการ สำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge และ GREEN & CLEAN sub-district health promoting hospital จังหวัดอุดรธานี
- กรมอนามัย 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 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินตนเองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานและแก้ไขส่วนขาด
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตรวจประเมินในระบบและส่งข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- คณะกรรมการพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขฯ จังหวัดอุดรธานี ตรวจประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐาน และระดับดีเยี่ยม

- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ประเมินรับรอง ระดับท้าทาย
- คณะกรรมการจากกรมอนามัย สุ่มประเมินโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ ท้าทาย

3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
- โครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
- ดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- อบรมตามหลักสูตร “การป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ” ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 สำหรับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดอุดรธานี

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
	ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค. 65 – 20 มิ.ย.66)		
	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 (ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 30)	นำร่องจังหวัดละ 1 แห่ง)	4 แห่ง	100	7 แห่ง	8 แห่ง	100
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านการประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (ร้อยละ 10)	จังหวัดละ 5 แห่ง	11 แห่ง	100	21 แห่ง	78 แห่ง	100

3.4 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 แยกตามโรงพยาบาล

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ระดับ
1	รพ.อุดรธานี	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Challenge
2	รพ.บ้านดุง	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Challenge
3	รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม (นอกสังกัด สป.)	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Challenge
4	รพ.มะเร็ตอุดรธานี (สังกัดกรมวิชาการ)	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Excellent
5	รพ.ไชยวาน	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Excellent
6	รพ.ศรีธาตุ	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Excellent
7	รพ.เพ็ญ	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Standard
8	รพ.หนองหาน	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Standard
9	รพ.หนองแสง	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Standard
10	รพ.พิบูลรักษ์	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Standard
11	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Standard
12	รพ.บ้านผือ	GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับ Standard
13	รพ.วังสามหมอ	ไม่ผ่านการประเมิน ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge
14	รพ.กุดจับ	ไม่ผ่านการประเมิน ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge
15	รพ.ทุ่งฝน	ดีมาก Plus (ผลการประเมิน ปี 2565)
16	รพ.นาูง	ดีมาก Plus (ผลการประเมิน ปี 2565)
17	รพ.น้ำโสม	ดีมาก Plus (ผลการประเมิน ปี 2565)
18	รพ.โนนสะอาด	ดีมาก Plus (ผลการประเมิน ปี 2565)
19	รพ.หนองวัวซอ	ดีมาก Plus (ผลการประเมิน ปี 2565)
20	รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี (สังกัดกรมวิชาการ)	ดีมาก Plus (ผลการประเมิน ปี 2565)
21	รพ.กุมภวาปี	ดีมาก (ผลการประเมิน ปี 2565)
22	รพ.กุมแกว	ดีมาก (ผลการประเมิน ปี 2565)
23	รพ.ห้วยเก้ง	ดีมาก (ผลการประเมิน ปี 2565)
24	รพ.สร้างคอม	ดี (ผลการประเมิน ปี 2565)

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบายการพัฒนางานองค์กร
- 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. โรงพยาบาลอยู่ระหว่างพัฒนาสุขาภิบาลอาหารให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 3. โรงพยาบาลบางแห่งมีการขยายตึกเพื่อให้บริการของหน่วยไตเทียมอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล	-จัดทำแผนงบประมาณ แผนซ่อมบำรุง ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย -ประสานหน่วยงานผู้จัดการอบรม (อปท.ที่ตั้ง/ สสจ. จัดอบรมผู้สัมผัสอาหาร - จัดทำแผนก่อสร้าง/ซ่อมบำรุงระบบบำบัดน้ำเสีย และประเมินประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียอย่างต่อเนื่อง

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การออกแบบโครงสร้างอาคาร ควรคำนึงถึงการพัฒนาด้านสุขาภิบาล เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย การสร้างห้องน้ำเสียอากาศ การรองรับการจัดการมูลฝอยในอาคาร การปรับปรุงโรงครัวโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 เป็นต้น

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ผลงาน QR-Code พุดได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลด้านโภชนาการ และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
- โรงพยาบาลสนามมรกด ต้นแบบ paperless แห่งแรกของประเทศไทย ของโรงพยาบาลอุดรธานี ที่ลดการใช้กระดาษในการทำประวัติผู้ป่วย
- ผลงานนวัตกรรม Green and Clean Hospital ระดับเขต ของโรงพยาบาลเพ็ญ ชื่อนวัตกรรม “ถึงขยะรักษโลก” และการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทของโรงพยาบาล มีการจัดทำธนาคารขยะรีไซเคิล ในโรงพยาบาล การจัดการขยะอินทรีย์ในโรงพยาบาล โดยการเลี้ยงไส้เดือนดิน การนำกากตะกอนจากระบบบำบัดไปทำปุ๋ยอินทรีย์

ผู้รายงาน นางภัทรพร กิจควรดี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 061-6639553 , E-mail : envudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประเด็นที่ 7 Area based
หัวข้อ อาหารปลอดภัย
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ

จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

1. ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย ร้อยละ 100
2. ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัดน้ำซ้อ 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 ได้พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ในพื้นที่นำร่องใน โดยได้พัฒนาและยกระดับตลาดประเภทที่ 2 (ตลาดที่ไม่มีโครงสร้าง) ผ่านมาตรฐานตลาดนัด น้ำซ้อ กรมอนามัย จำนวน 5 แห่ง สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus จำนวน 6 แห่ง อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) ระดับพื้นฐาน จำนวน 2 แห่ง

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี มีสถานประกอบการด้านอาหาร ประเภทตลาดสด ตลาดนัด สถานที่จำหน่ายอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร และอาหารริมบาทวิถีที่เปิดดำเนินการเป็นจำนวนมาก การพัฒนาและยกระดับสถานประกอบการด้านอาหารให้ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร จะส่งผลให้ผู้บริโภคได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ลดการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อ ต่อไป

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการ สำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- จัดทำคำสั่งพัฒนางานอาหารปลอดภัย จังหวัดอุดรธานี เพื่อกำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยของอาหาร ให้คำแนะนำข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ อาหาร และความปลอดภัยของอาหารจังหวัดอุดรธานี กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนบูรณาการอาหารปลอดภัย จังหวัดอุดรธานี

- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานมาตรฐานอาหารปลอดภัย แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- จัดทำข้อมูล และสถานการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหารจังหวัดอุดรธานีให้ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานอาหารปลอดภัยของจังหวัดอุดรธานีโดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัย ระดับอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ประเมินตนเอง สำนวจสถานการณ์ ให้คำแนะนำ และดำเนินการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

- ระดับพื้นที่ดำเนินงานพัฒนาและยกระดับมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร
- ติดตาม และประเมินการพัฒนาและยกระดับมาตรฐาน ตลาดนัด นำซื้อ กรมอนามัย มาตรฐานตลาดสด นำซื้อ 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

ผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	จำนวน (ทั้งหมด)	เป้าหมายการพัฒนา	ผลการดำเนินงาน
1	ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย (ร้อยละ 100)	61 แห่ง	61 แห่ง	37 แห่ง (ร้อยละ 60.65)
2	ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัดนำซื้อ กรมอนามัย (ร้อยละ 20)	107 แห่ง	21 แห่ง	35 แห่ง (ร้อยละ 100)
3	สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย			
	- Clean Food Good Taste (ร้อยละ 30)	1,203 ร้าน	361 ร้าน	376 (ร้อยละ 100)
	- Clean Food Good Taste Plus (ร้อยละ 3 ของร้อยละ 30)	361 ร้าน	11 ร้าน	16 (ร้อยละ 100)
4	อาหารริมบาทวิถี (ระดับดีขึ้นไป) ร้อยละ 80	2 แห่ง	2 แห่ง	2 (ร้อยละ 100)

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารปลอดภัย
- การเข้าถึงข้อมูลของผู้ประกอบการด้านสุขาภิบาลอาหาร ส่งผลให้ผู้ประกอบการมีความรู้และร่วมพัฒนาสถานประกอบการด้านอาหารให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ขาดงบประมาณในการดำเนินงานในระดับพื้นที่
- ปัญหาการเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ของผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ประกอบการกิจการด้านอาหารประเภทต่างๆ ยังไม่ครอบคลุมและดำเนินการได้ยาก

6. ข้อเสนอแนะนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารปลอดภัย ควรบูรณาการการร่วมกับการบังคับใช้กฎหมายและการสร้างความรอบรู้ของประชาชนให้สามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย
- สนับสนุนให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านสุขาภิบาลอาหารของหน่วยงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุขเข้ารับการอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (BFSI) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการดำเนินงานต่อไป

ผู้รายงาน นางภัทรพร กิจควรดี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 061-6639553 , E-mail ; envudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ ระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (ฝุ่น PM 2.5)
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2566 ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 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 2566 ค่าเฉลี่ยฝุ่น PM_{2.5} = 24 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ค่าต่ำสุด = 6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ค่าสูงสุด = 86 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ในเดือน กุมภาพันธ์ 2566

3. ผลการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จังหวัดอุดรธานีได้มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กมาโดยตลอดทั้งปี กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นองค์กรหลักที่รับผิดชอบ อำนาจการ ควบคุม กำกับ ดูแล สั่งการ และมีการทำงานร่วมกับสมาชิกสุขภาพภาคประชาชน ประสานแผนและลงพื้นที่ ประชุมเตรียมความพร้อม เน้นมาตรการเชิงพื้นที่ ได้แก่

- 1) พื้นที่ป่าสงวน/ป่าอนุรักษ์ ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบทำแนวป้องกันไฟ ปิดป่า ห้ามเผา
- 2) พื้นที่เกษตรกรรม ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงเกษตรฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควบคุม การเผาในพื้นที่เกษตร ตลอดจนให้ผู้นำท้องถิ่น จัดอาสาสมัครเฝ้าระวังไม่ให้เกษตรกรลักลอบเผา
- 3) พื้นที่ชุมชน/เมือง ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงอุตสาหกรรม ตรวจสอบและลดมลพิษจาก อุตสาหกรรม การก่อสร้าง ให้สำนักงานขนส่งจังหวัด/สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค 9/ตำรวจ ตรวจจับรถยนต์ คัดวัน

ในการดำเนินงาน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานีมอบเป็นนโยบายสำคัญในการป้องกันและแก้ไข ปัญหา โดยประกาศกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุดรธานี เรื่อง ห้ามการเผาในที่โล่ง ทุกชนิด(ตั้งแต่วันที่และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมในท้องที่จังหวัดอุดรธานี 15 มีนาคม- 15 พฤษภาคม 2566) ให้ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บังคับใช้กฎหมาย (พรบ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535) บูรณาการร่วมกับสมาชิกสุขภาพประชาชน เน้นการสื่อสารและแจ้งเตือนประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ เด็ก 0-5 ปี และผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว/อสม.

สำหรับข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพมีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจาก HDC และสรุปข้อมูลการเจ็บป่วย 2562-2566 (31 พฤษภาคม 2566) ดังนี้

ปี พ.ศ.	โรคระบบทางเดินหายใจ	กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด	ตาอักเสบ	ผิวหนังอักเสบ	รวม	อัตราป่วย/แสน
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	25,043	16,428	7,285	4,652	53,408	3,417

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) การก่อสร้างระบบสาธารณูปโภคถนนและเส้นทางสัญจรตลอดปี เน้นตรวจรถยนต์ควันดำ (การเผาไหม้น้ำมันเชื้อเพลิงในเครื่องยนต์สันดาปภายใน) ซึ่งส่งผลให้คุณภาพอากาศแย่ลง

5.2 สนับสนุนให้มีการปลูกต้นไม้ เพิ่มพื้นที่สีเขียวให้มากขึ้น

5.3 สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักแก่ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและให้คำแนะนำให้ประชาชนจัดบ้านเรือนและสภาพแวดล้อมให้สะอาด งดการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดฝุ่นละออง เช่น การจุกตุบ และเผาขยะ อย่างต่อเนื่อง

6. การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก

6.1 เฝ้าระวังและแจ้งเตือนสถานการณ์ รวมถึงสื่อสารข้อมูลผลกระทบ การปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ทั้งการดูแลและป้องกันสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการลดฝุ่นละออง ผ่านทุกช่องทาง ทั้งสื่อบุคคลเสียงตามสายช่องทางออนไลน์โซเชียลมีเดีย (Social media) และช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยงาน

6.2 สำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจาก PM2.5 ในพื้นที่ของตนเอง

6.3 ติดตาม ดูแลกลุ่มเสี่ยงเป็นพิเศษ โดยให้ทีมหมอประจำตัว 3 หมอ ลงพื้นที่ให้ความรู้คำแนะนำในการป้องกัน และดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะ 4 กลุ่มเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคหอบหืด โรคระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วยติดเตียง

6.4 สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการใช้ พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกาศห้ามเผาในที่โล่งแจ้ง พื้นที่ป่าและพื้นที่การเกษตร

ผู้รายงาน นายเจนวิทย์ เขตเจริญ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 080 7528743
E-mail: envudon@gmail.com

ภาคผนวก

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2566
เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดอุดรธานี
ระหว่างวันที่ 6 – 7 กรกฎาคม 2566

วันพฤหัสบดีที่ 6 กรกฎาคม 2566

- 08.30 – 09.00 น. - ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม
- 09.00 – 11.00 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 และคณะตรวจราชการฯ ให้ข้อเสนอแนะ
- ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี**
- ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. นพ.สสจ.อุดรธานี/ ผช.ว./ ผช.ส./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
 2. ผอ.รพศ.อุดรธานี/ คณะกรรมการบริหาร รพศ.อุดรธานี/ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
 3. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ)
- บุคลากรอื่น ๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom Meeting ณ ห้องประชุมที่หน่วยงานกำหนด (บุคลากรระดับอำเภอไม่ต้องเข้าร่วมประชุม)
- 11.00 – 12.00 น. - รับประทานอาหารกลางวัน ณ โรงพยาบาลอุดรธานี

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.นาเยีย

- 12.00 – 14.30 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เดินทางจากโรงพยาบาลอุดรธานี ถึง โรงพยาบาลนาเยีย อ.นาเยีย จ.อุดรธานี (ระยะทางจาก โรงพยาบาลอุดรธานี ถึง โรงพยาบาลนาเยีย 110 กิโลเมตร)
- 14.30 – 15.15 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลนาเยีย
- คปสอ.นาเยีย และ รพ.สต.นาเยีย นำเสนอผลการดำเนินงาน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลนาเยีย
- ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ
 2. คณะผู้บริหาร/ หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง สสจ.อุดรธานี
 3. ผอ.รพ.นาเยีย/ สสอ.นาเยีย/ คณะกรรมการ คปสอ.นาเยีย
- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายและให้ข้อเสนอแนะแก่ คปสอ.นาเยีย
- 15.15 – 15.30 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เดินทางจาก โรงพยาบาลนาเยีย ถึง รพ.สต.นาเยีย อ.นาเยีย จ.อุดรธานี (ระยะทางจาก โรงพยาบาลนาเยีย ถึง รพ.สต.นาเยีย 7 กิโลเมตร)
- 15.30 – 16.00 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.สต.นาเยีย
- 16.00 – 18.30 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เดินทางจาก รพ.สต.นาเยีย ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อ.เมือง จ.อุดรธานี (ระยะทางจาก รพ.สต.เชียงดี ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 125 กิโลเมตร)

สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.หนองวัวซอ

- 12.00 – 12.30 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจากโรงพยาบาลอุดรธานี ถึง รพ.สต.หนองแสง อำเภอหนองวัวซอ (ระยะทางจาก รพ.อุดรธานี ถึง รพ.สต.หนองแสง 20 กิโลเมตร)
- 12.30 – 13.00 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.สต.หนองแสง
- 13.00 – 13.15 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจาก รพ.สต.หนองแสง ถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ (ระยะทางจาก รพ.สต.หนองแสง ถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ 15 กิโลเมตร)
- 13.15 – 13.45 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ
- 13.45 – 14.00 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ ถึง โรงพยาบาลหนองวัวซอ (ระยะทางจาก สสอ.หนองวัวซอ ถึง รพ.หนองวัวซอ 13 กิโลเมตร)
- 14.00 – 14.30 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลหนองวัวซอ
- 14.30 – 15.30 น. - คปสอ.หนองวัวซอ และ รพ.สต.หนองแสง นำเสนอผลการดำเนินงาน ห้องประชุมโรงพยาบาลหนองวัวซอ
ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ
 2. คณะผู้บริหาร/ หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง สสจ.อุดรธานี
 3. ผอ.รพ.หนองวัวซอ/ สสอ.หนองวัวซอ/ คณะกรรมการ คปสอ.หนองวัวซอ
- สาธารณสุขนิเทศก์ มอบนโยบายและให้ข้อเสนอแนะแก่ คปสอ.หนองวัวซอ
- 15.30 – 16.00 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจาก โรงพยาบาลหนองวัวซอ ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี อ.เมือง จ.อุดรธานี (ระยะทางจาก รพ.หนองวัวซอ ถึง สสจ.อุดรธานี 30 กิโลเมตร)

คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่

- 13.00 – 16.00 น. - คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการ ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี
- 16.00 – 18.00 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธาน การประชุมเพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการ ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี

วันศุกร์ที่ 7 กรกฎาคม 2566

- 08.30 – 09.00 น. - ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม
- 09.00 – 11.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี
ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. นพ.สสจ.อุดรธานี/ ผช.ว./ ผช.ส./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
 2. ผอ.รพ.สต.อุดรธานี/ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
 3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง (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.ประพนธ์ เครือเจริญ
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.ธงศักดิ์ มีเพียร
3. นพ.ปิยวัตร ตุงคโสภา
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
	: นางสาวมณฑพัท อรรถวิภาค	06 1695 1624
3. ผู้ประสานงาน สสจ.อุดรธานี	: นางสาวสฤติภรณ์ สุระถิตย์	08 1592 2461
	: นางสาวอนันตยา พลสักขวา	09 8148 7998
4. ผู้ประสานงาน รพศ.อุดรธานี	: นางจุฬารัตน์ เวทย์จรัส	08 9711 8057

คณะผู้จัดทำเอกสาร

คณะที่ปรึกษา

1. นายประเมษฐ์ กิ่งไก่อ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
2. นายทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ
3. นายประพนธ์ เครือเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดจับ ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
4. นายธงภักดิ์ มีเพียร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
5. นายปิยวัตร ตุงคโสภา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
6. นางกัลยารัตน์ อินทบุญศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
7. นายอุเทน หาแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
8. นายสันติ ศรีนิล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
9. นายมะโนตร์ นาคะวัจนะ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
10. หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ทุกกลุ่มงาน	

คณะผู้จัดทำ

1. นางสาวสฤติภรณ์ สุระถิตย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	ประธาน
	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	
2. นางสาวอัปสร วงษ์ศิริ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ทุกคน		กรรมการ
4. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทุกคน		กรรมการ
5. นางสาวอานันตยา พลสักขวา		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
6. นางดวงจิต รัตนเดชอุดม		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
7. นายวัชร น้อยวิบล		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน่วยงานที่จัดทำ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
เลขที่ 4 ถนนอธิบดี ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000
โทรศัพท์ 0 4222 356 ต่อ 136 โทรสาร 0 4223 0536