

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 2/2565
ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565



เสนอ
นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
www.udo.moph.go.th
โทร. 042 222 356 ต่อ 136 โทรสาร. 042 247 897

คำนำ

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

1. Agenda Based ได้แก่

1.1) โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ (โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์)

1.2) กัญชาทางการแพทย์และเศรษฐกิจสุขภาพ

1.3) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2. Function Based ได้แก่

2.1) สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

2.2) ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

2.3) ระบบธรรมาภิบาล

3. Area Based ได้แก่ ปัญหาสำคัญในพื้นที่

ดังนั้น เพื่อให้การตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวง บรรลุตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จึงได้จัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี เพื่อประกอบการตรวจราชการดังกล่าว ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ในแต่ละหัวข้อตามประเด็นการตรวจราชการ กระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานรอบระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม 2565 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และ Best Practice เพื่อเสนอต่อนายแพทย์ปราชญ์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 นายแพทย์จริญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการและนิเทศงาน ในครั้งนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

มิถุนายน 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564-2565	1
ข้อมูลทั่วไป	3
1. Agenda based	23
1.1 โครงการตามพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ	24
1.2 กัญชาทางการแพทย์	30
1.3 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	47
1.4 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	63
2. Functional based	79
2.1 สุขภาพแม่และเด็ก	80
2.2 สุขภาพเด็กปฐมวัย	103
2.3 สุขภาพเด็กวัยเรียน	130
2.4 สุขภาพวัยรุ่น	141
2.5 สุขภาพวัยทำงาน	148
2.6 สุขภาพผู้สูงอายุ	181
2.7 สุขภาพจิตและจิตเวช	197
2.8 Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	203
2.9 Service Plan สาขาโรคหัวใจ	208
2.10 Service Plan สาขา Trauma	211
2.11 Service Plan สาขามะเร็ง	216
2.12 Service Plan สาขา Intermediate Care	222
2.13 Service Plan สาขา สาขาโรคหลอดเลือดสมอง	228
2.14 Service Plan สาขา Sepsis	230
2.15 Service Plan สาขาออร์โธปิดิกส์	236
2.16 Service Plan สาขา One Day Surgery	240
2.17 Service Plan สาขา 2P Safety	243
2.18 Service Plan สาขา Transplant	245
2.19 Service Plan สาขา Palliative Care	247
2.20 Service Plan สาขาจักษุวิทยา	250
2.21 Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก	252
2.22 HA	273
2.23 ยาเสพติด	278

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.24 การบริหารการเงินการคลัง	283
2.25 แผนเงินบำรุง	307
2.26 การบริหารกำลังคนและองค์กรแห่งความสุข	310
2.27 การพัฒนาเทคโนโลยีระบบสารสนเทศ	319
22.8 ITA	328
3. Area based	309
3.1 COVID-19	331
3.2 พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	337
3.3 โรคไข้เลือดออก	342
3.4 วัณโรค	346
3.5 GREEN and CLEAN Hospital	354
3.6 ตลาดนัด น้ำซึ่	358
3.7 อาหารริมบาทวิถี	360
3.8 ร้านอาหารปลอดภัย	362
3.9 ฝุ่น PM 2.5	364
ภาคผนวก	366
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2565	367
คณะผู้จัดทำเอกสาร	370

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565

จังหวัดอุดรธานี

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

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

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565) ดังนี้

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

จังหวัดอุดรธานี มีเรือนจำ 1 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางอุดรธานี มีผู้ต้องขังจำนวน 3,620 คน เจ้าหน้าที่พยาบาลจำนวน 5 คน มีโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการสนับสนุนการจัดบริการ ในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 การพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ การรักษาในเรือนจำจะเป็นการตรวจรักษาโดยพยาบาลประจำสถานพยาบาลเรือนจำ หากเกินศักยภาพจะส่งต่อ รพ.อุดรธานี จะมีแพทย์ทำการตรวจรักษาโดยระบบ Telemedicine มีแผนการตรวจคัดกรองจอประสาทตาด้วย Fundus camera พระราชทานในวันที่ 24 มิถุนายน 2565 การบริการสุขภาพช่องปาก มีแผนออกให้บริการทันตสุขภาพ 4 ครั้ง/ปี โดยจะดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ 28 กรกฎาคม 2565 การบริการสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลทั้งหมด 168 คน (ร้อยละ 100) สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัว เรือนจำกลางจังหวัดอุดรธานีประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และหน่วยงานในพื้นที่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมและรับยาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันและควบคุมโรค มีการคัดกรอง HIV HCV HBV Syphilis จำนวน 3,273 คน (เป้าหมาย 2,397 คน) และการคัดกรองวัณโรค จากการ CXR ในผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 832 คน ผล Positive 8 คน (ร้อยละ 0.96) โดยมีแผนการคัดกรองวัณโรคโดยรถ X-ray พระราชทาน ในวันที่ 13 –17, 20–24 มิถุนายน 2565 สำหรับโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางอุดรธานี ได้ปิดเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2565 ผู้ต้องขังติดเชื้อรายใหม่ให้การรักษาแบบ OPSI ตาม CPG ของโรงพยาบาลอุดรธานี

2. ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และเศรษฐกิจสุขภาพ

2.1 กัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายในปี 2565 มุ่งเน้นการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ **ตัวชี้วัดที่ 1)** หน่วยบริการสุขภาพมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 100 (21 แห่ง), โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ ร้อยละ 100 ได้แก่ รพ.มະเรຶງອຸຕຣາຣນີ และรพ.ອຸຮຸນວັຣະອຸຕຣາຣນີ และสถานพยาบาลเอกชนจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.กรุงเทพอุดร, หมอติวคลินิกเวชกรรมและหมอจิรวัดคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ **ตัวชี้วัดที่ 2)** ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายร้อยละ 5 ภาพรวมจังหวัดมีผลงานร้อยละ 1.34 (จำนวนคน) และ ร้อยละ 1.05 (จำนวนครั้ง) และ **ตัวชี้วัดที่ 3).** ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายคือเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี มีผลงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 167 (ที่มาจาก HDC ณ 31 พฤษภาคม 2565)

ภารกิจในการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเศรษฐกิจ ตามนโยบาย 4 ข สร้าง ได้แก่
ตัวชี้วัดที่ 4) พัฒนาความรู้ อสม.รู้กัญชา ใน 5 อำเภอ จำนวน 7 ครั้ง **ตัวชี้วัดที่ 5)** การส่งเสริมการศึกษาวิจัยการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ทั้งสิ้น 5 เรื่อง ได้แก่ (1) โครงการศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 (2) โครงการศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี (3) โครงการปลูกและพัฒนาตำรับสนั่นไตรภพเพื่อจำหน่ายให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในโรงพยาบาลมະເຣຶງອຸຕຣາຣນີ (4) โครงการศึกษาวิจัยพัฒนาสายพันธุ์กัญชาโดยวิธีการปลูก และ (5) โครงการศึกษาประสิทธิผลการใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคสะกดเจ็บที่รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลอุดรธานี **ตัวชี้วัดที่ 6)** ต่อยอดผลิตภัณฑ์กัญชาและกัญชงสู่การพัฒนาด้านเศรษฐกิจครัวเรือนและชุมชน โดยมี 6.1) สถานที่รับอนุญาตผลิตปรุงแปรรูปตำรับน้ำมันกัญชา 3 แห่ง ได้แก่ รพ.ห้วยเกิ้ง, รพ.มະເຣຶງອຸຕຣາຣນີ และ รพ.สต.เชียงพิณ และมีตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม ที่คิดค้นเกิดจากภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านในจังหวัด จำนวน 2 ตำรับคือ น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง และน้ำมันแก้ฟกช้ำ ของหมอสา บุคตา ซึ่งผ่านการรับรองตำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 6.2) มีร้านค้าจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากกัญชา กัญชงและกระท่อม (T2C shop) สาขาตึกกัญชา มาศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลอุดรธานี 6.3) ตลาดกลางกัญชาขับเคลื่อนกิจกรรม โดย รพ.ห้วยเกิ้ง และเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนกัญชา 6 กลุ่ม **ตัวชี้วัดที่ 7)** สนับสนุนการปลูกกัญชาและกัญชงเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยมีผู้รับอนุญาตปลูกกัญชาและกัญชงรวมทั้งสิ้น 191 ราย แยกเป็นกัญชาทางการแพทย์ ทั้งสิ้น 136 ราย และกัญชงทั้งสิ้น 55 ราย

ข้อเสนอแนะ 1) ควรวางระบบการแลกเปลี่ยนหมุนเวียนยาที่ใกล้หมดอายุให้หน่วยบริการดำเนินการได้สะดวกขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา 2) ควรพัฒนาสื่อให้ความรู้ให้ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจอย่างกว้างขวาง

2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ จังหวัดอุดรธานีมีจุดเน้นยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย โดยการนำสมุนไพรบูรณาการสร้างเรื่องราวสนับสนุนการท่องเที่ยวตามจุดท่องเที่ยวและเส้นทางท่องเที่ยวของจังหวัด และพัฒนาผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัดเข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยวของจังหวัด ต้นปี 2564 เตรียมพื้นที่รองรับการท่องเที่ยวได้จัดอบรมการนวดเท้าแช่เท้าให้แก่หมอนวดจิตอาสา อ.ทุ่งฝน บ้านดุงและหนองหาน มีผลการดำเนินงานการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลผู้ป่วย Covid-19 และผู้ป่วย Long Covid 8 รายการ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร (ทั้งแบบบดหยาบและแบบสารสกัด), ยาแก้ไอ มะขามป้อม, ยาแก้ไข้ห่าราก, ยาอมแก้ไอมะแว้ง, สหสธารา, ประสะมะแว้ง, ยาธาตุบรรจบ, ยาหอมนวโกฐ และมีผลตรวจวัดฤทธิสมุนไพรเป้าหมาย ที่จะทำเกษตรพันธสัญญาในจังหวัดเมืองสมุนไพร คือ ขมิ้นชัน พบว่า

Curcumin 4.93 %w/w (ค่ามาตรฐาน 5%w/w) ค่าโลหะหนักในดินอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ไตรมาส 3 จำนวน 23,246,799.61 บาท (ข้อมูลเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2565) (ค่าเป้าหมายที่ 28,255,537.25 บาท (เพิ่มขึ้น 3% จากปีงบประมาณ 2564)) ได้บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดอุดรธานีในโครงการแพลตฟอร์มสำหรับการปลูกพืชสมุนไพร ร่วมกับสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดลงพื้นที่วิสาหกิจชุมชนบ้านผาสีห์ เพื่อต่อยอดทุนทางวัฒนธรรมในท้องถิ่น ร่วมกับสำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร 4 แห่งได้แก่ ศูนย์เรียนรู้สมุนไพร ต.บ้านจืด อ.กุฉีชัย, กลุ่มวิสาหกิจการท่องเที่ยวสะพานหินเชิงอนุรักษ์ ต.ท่าลี่ อ.กุมภวาปี, กลุ่มวิสาหกิจชุมชนนาบัวปาร์ค ต.นาบัว อ.เพ็ญ, กลุ่มวิสาหกิจชุมชนสมาชิก อสม.สู่สมาชิกฟาร์มเมอร์ ต.คำเลาะ อ.ไชยวาน และร่วมกับภาคเอกชน คือ นานาบัวปาร์ค ส่งเสริมการตลาดชาบัวแดง และชาบัวแดงผสมดาวเรือง ภารกิจตามแผนพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ (OPD คู่ขนาน) และมีการให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรคไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์อัมพาต และภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น ทุกแห่ง ปี 2565 มีผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัยรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.03 (เป้าหมาย ร้อยละ 20.5) อยู่ลำดับที่ 13 ของประเทศ ลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 8 การส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 15.71 (เป้าหมายร้อยละ 15) ผลการดำเนินงานอยู่ลำดับที่ 7 ของประเทศ ลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 8 และพัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพรมาตรฐาน GMP โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ด้านสมุนไพร เขตสุขภาพที่ 8 จัดทำ “โครงการส่งเสริมและพัฒนาฝีมือแรงงานในชุมชนด้านการปลูกสมุนไพร กัญชาและพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และการบริการทางการแพทย์แผนไทยเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างครบวงจร” ใช้งบกลางจังหวัดเพื่อพัฒนางานด้านสมุนไพรและกัญชาให้ครบวงจร กระจายรายได้สร้างเศรษฐกิจสู่ชุมชน ด้านการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ดำเนินการสำรวจ รวบรวมตำรับยาแผนไทย/ตำราการแพทย์แผนไทย ตำรับยาสมุนไพร 94 ตำรับ ตำรายาไทย 1 ตำรา รวมทั้งสิ้น 95 รายการ บุคลากร 5 กลุ่ม 100 รายการ รับรองหมอพื้นบ้าน 15 คน ยื่นขอจดสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย 3 อำเภอ 4 คำขอ ยื่นทะเบียนที่ดินที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรหรือที่จะใช้ปลูกสมุนไพร 6 พื้นที่

3. ประเด็น 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3.1 ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนาตามนโยบาย “คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน” โดยในปี 2565 ประชาชนจังหวัดอุดรธานี ทุกคนครบถ้วน 369,394 ครอบครัว มีหมอ 3 คนดูแล ทั้งนี้ได้รับสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โครงการพัฒนาระบบปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ งบประมาณ 131,040 บาท โดยมีกิจกรรมดำเนินงาน คือ 1) ประชุมชี้แจงการลงข้อมูลในระบบรายงาน 3 หมอ รู้จักคุณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2) ปรับข้อมูลทีม 3 หมอ ให้เป็นปัจจุบันครอบคลุมทุกครัวเรือน และให้ลงในระบบรายงาน 3 หมอ รู้จักคุณ 3) จัดระบบช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่าง 3 หมอ เช่น ประชาชนกับหมอคนที่ 1 (อสม.) จากการเยี่ยมบ้านไลน์ หรือโทรศัพท์ หมอคนที่ 1 กับ หมอคนที่ 2 (จนท.สธ.) ผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม โทรศัพท์ การประชุม และอื่นๆ หมอคนที่ 2 กับ หมอคนที่ 3 (แพทย์) ช่องทางไลน์ โทรศัพท์ การร่วมประชุม 4) จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ โดยให้สอดคล้องกับส่วนขาดและความต้องการในระดับอำเภอ 5) มุ่งเน้นดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ Intermediate care และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19

3.2 การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุดรธานี ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ให้มีความพร้อมและเป็นไปตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยตั้งแต่ปี 2560 ถึงปัจจุบัน จังหวัดอุดรธานี ได้เปิดดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 69 ทีม (รอประกาศภายในเดือนมิถุนายน 23 ทีม) ครอบคลุมร้อยละ 46 (ปี 2565 กระทรวงตั้งเป้าหมาย ร้อยละ 44) นอกจากนี้ยังได้เตรียมบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ที่จะปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เข้ารับการอบรมในหลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor จำนวน 11 คน (อยู่ระหว่างการอบรม) ซึ่งจะขึ้นทะเบียนในเดือนสิงหาคม 2565 นั่นคือเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานีจะขึ้นทะเบียน PCU/NPCU สะสม 80 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53.33 ในส่วนของการพัฒนาระบบบริการ ได้เน้นให้ PCU/NPCU มีแผนการปฏิบัติงานของแพทย์และคณะผู้ให้บริการปฐมภูมิที่ชัดเจน และจัดให้มีการบริการระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine) ทุกแห่ง

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

3.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2560-2562 ได้รับการรับรอง รพ.สต.ติดตาม จำนวน 211 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และในปี 2565 เป็นการประเมิน re-accreditation เพื่อคงสภาพการติดตาม ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ได้ดำเนินการประเมินใน 2 รูปแบบ ประกอบด้วย 1) การประเมินตนเองของหน่วยบริการผ่านระบบ GIShealth PCU พบว่า หน่วยบริการสามารถผ่านเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 100 และ 2) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ทีมจังหวัดลงประเมินเชิงคุณภาพ ทั้งสิ้น 20 แห่ง พบว่า คะแนนเฉลี่ยจังหวัด คือ 90.78 คะแนนสูงสุดคือ 96.25 คะแนนต่ำสุดคือ 88.68 หมวดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ หมวด 4 ระบบบริการ 94.04 ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ หมวด 3 ทรัพยากรบุคคล ด้วยเหตุนี้ ในการพัฒนา รพ.สต.จังหวัดอุดรธานี ในระยะต่อไปจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มากยิ่งขึ้น

4. ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

4.1 สุขภาพกลุ่มวัย

1) กลุ่มสตรี : ในปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565) พบมารดาเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดา 17.93 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน วิเคราะห์จาก 3 Delay พบว่า ในส่วนของ Delay ที่ 1 Delay in seeking care ควรเน้นเรื่องแนวทางมาตรการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ สามีและญาติในการดูแลรายบุคคล กรณีมีโรคทางอายุรกรรมหรือมีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ เน้นความรู้ให้ผู้ดูแลใกล้ชิด หากมีภาวะฉุกเฉินสามารถขอความช่วยเหลือได้ทันที ความสำคัญของ 1669 บูรณาการงาน 3 หมอ และ Delay ที่ 3 Delay in receiving care มีการใช้แนวทาง Udon model 2021, Udonthani classifying pregnancy 2021, Udon Model 7 Step พร้อมทั้งกำหนด Warning signs เน้นการตรวจร่างกาย ฟังเสียงหัวใจในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายและมีการเข้าถึงบริการการตรวจเพิ่มเติมให้รวดเร็วขึ้นในกรณีที่มีความผิดปกติ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทบทวนการซักประวัติและตรวจตรวจ

ร่างกายอย่างละเอียดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย รวมทั้งการลงบันทึกในเวชระเบียน มีการจัดทำแนวทางการป้องกันการเกิด MMR จากโรคทางระบบ Cardio vascular ติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอดตามเกณฑ์การจำแนกความเสี่ยง พัฒนาระบบการส่งต่อและคืนข้อมูลในสถานบริการทุกระดับ พัฒนาระบบการติดตามข้อมูลจากชุมชน (อสม.) และพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลในชุมชน ให้หญิงตั้งครรภ์มีหมอเจ้าของไข้เพื่อดูแลและเฝ้าระวังถึง 42 วันหลังคลอด เพิ่ม Health literacy เรื่อง Early warning signs รายโรค และยังพบว่าปัญหาการคลอดก่อนกำหนดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 เท่ากับร้อยละ 9.53 เน้นแนวทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดเชิงรุก 6 ข้อในชุมชน

2) เด็กปฐมวัย (เด็ก 0-5 ปี) จังหวัดอุดรธานีได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย “เด็กอู๊ดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” โดยมีกรอบการดำเนินงาน 4 Setting ได้แก่ ด้านพ่อแม่/ผู้ปกครองเด็ก ด้านครูผู้ดูแลเด็ก ด้านท้องถิ่น (อปท.) ด้านสาธารณสุข ในปี 2564 คัดเลือกศูนย์เด็กเล็กอำเภอละ 1 แห่ง เพื่อดำเนินการเป็น “ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” จำนวน 21 แห่ง ดำเนินการใน 4 ประเด็นหลัก คือ **กินดี** หมายถึง การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม จัดอาหารกลางวัน ครบ 5 หมู่ และประเมินภาวะโภชนาการเด็กรายบุคคล **เล่นได้** หมายถึง การเล่น เป็นกระบวนการเล่นอย่างอิสระ ภายใต้สภาพแวดล้อม/พื้นที่/ สื่อของเล่นที่เหมาะสมและเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ตามวัย อย่างน้อยวันละ 180 นาที **สูงใหญ่** หมายถึง ประเมินความสูง โดยวัดส่วนสูง ตลอดจนจัดให้เด็กเล่นตามกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสูง กิจกรรมการเล่น 7 ฐาน **ไอคิวดี** หมายถึง ส่งเสริมการเล่านิทานทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้าน โดยกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน ดังนี้ ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบเด็กอู๊ดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี สูงดี สมส่วนร้อยละ 62 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 100) และเด็กมีความสูงเพิ่มขึ้น ปีละ 4 เซนติเมตร ผลลัพธ์การดำเนินงาน พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ สูงดี สมส่วน ร้อยละ 78.22 ศูนย์เด็กเล็กทั้ง 21 แห่งผ่านเกณฑ์สูงดี สมส่วน ร้อยละ 100 และเด็กมีค่าเฉลี่ยความสูงเพิ่มขึ้น 2.32 เซนติเมตร ในปี 2565 ได้ดำเนินการขยายผลการดำเนินงานไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 62.99 (จำนวน 417 แห่ง) ผลการสำรวจระดับสติปัญญา IQ และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2564 กรมสุขภาพจิต พบว่า จังหวัดอุดรธานีมีค่าเฉลี่ย IQ เท่ากับ 107.42 เพิ่มขึ้น 10.05 จากผลการดำเนินงานดังกล่าวเป็นการดำเนินงานโดยการประสานความร่วมมือบูรณาการจาก 6 กระทรวงหลักโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณขับเคลื่อนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3) วัยเรียน (เด็ก 6-14 ปี) การดำเนินงานวัยเรียน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้กลไกในการส่งเสริมสุขภาพโดยภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างจริงจัง จากผลการดำเนินงานในภาพรวม ปีงบประมาณ 2565 ไตรมาส 1 จังหวัดอุดรธานี พบว่าปัญหาโภชนาการที่สำคัญของ เด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 54.48 มีเด็กอ้วนเริ่มอ้วนร้อยละ 13.01 ผอมร้อยละ 4.69 เตี้ยร้อยละ 13.53 ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 22.82 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เมื่อเทียบกับเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เนื่องจากปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีผลต่อการจัดระบบการศึกษา ทำให้ไม่สามารถดำเนินการคัดกรองข้อมูล การตรวจสุขภาพเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงการเจาะเลือดตรวจภาวะซีดและการคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1 เพื่อประเมินภาวะโภชนาการและสุขภาพการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุในเด็กวัยเรียน ในเทอม 2/2564 โรงเรียนเริ่มเปิดการเรียนการสอนและดำเนินการสอนในลักษณะ on site ระยะเวลาสั้นและหลายแห่งยังไม่สามารถเปิดการเรียนการสอนได้ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการคัดกรองข้อมูลการตรวจสุขภาพได้ทันเวลา จึงส่งผลในการลงบันทึกข้อมูลใน HDC ปี 2565 สำหรับภาคเรียนที่ 1/2565 นั้นโรงเรียนสามารถเปิดเรียน on site ตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม 2565 ได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงเร่งรัดมาตรการเปิดโรงเรียนและให้พื้นที่เร่งดำเนินการตรวจสุขภาพนักเรียน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เจาะเลือดคัดกรองภาวะซีดและ

การคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1 การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมทั้งบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้ม ให้แล้วเสร็จ ภายในมิถุนายน 2565

4) **วัยรุ่น** การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5 ยุทธศาสตร์ จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 1/2565 ในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 โดยนายกองเอกปราชญ์ ธีรพีช รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี เป็นประธาน กำหนดให้มีการประชุมขับเคลื่อนทุก 3 เดือน พร้อมจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ ตามประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการกำหนดตัวชี้วัดและรายงานผลการดำเนินงาน ในส่วนยุทธศาสตร์ที่ 3 กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ได้ขับเคลื่อนโดยวางแผนทางเครือข่าย RSA โรงพยาบาลแก้วผ่านการรับรองอำเภอนามัยเจริญพันธุ์ ส่งผลให้จังหวัดอุดรธานีผ่านการรับรองเป็นจังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยจะเข้ารับโล่เชิดชูเกียรติ ในวันที่ 14 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร

5) **วัยทำงาน** จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยทำงาน ในปี 2564 พบว่า วัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 46.50 (เกณฑ์ร้อยละ 50) ปี 2565 จังหวัดอุดรธานี ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยสร้าง Health Leader Team ระดับอำเภอและในชุมชน คลินิก DPAC Quality ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสร้างบุคคลและชุมชนต้นแบบการสร้างสุขภาพ สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ H4U กลุ่มอายุ 25-59 ปี รมรงค์สมศรีและเปิดตัวกิจกรรมก้าวท้าใจ Season4 จังหวัดอุดรธานี ในวันที่ 15 มีนาคม 2565 เน้นในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ประชาชนทั่วไป จังหวัดอุดรธานี มีเป้าหมายการสมัครลงทะเบียนเป็นสมาชิกก้าวท้าใจ Season4 จำนวน 123,471 มีผลการดำเนินงาน 96,568 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 อีกทั้งมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับทดสอบสมรรถภาพร่างกายโดยวิ่ง 24 กม. หรือ เดิน 32 กม.

สำหรับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565) พบว่า 1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 31.87 (เกณฑ์ > ร้อยละ 60) ซึ่งผลงานยังต่ำกว่าเกณฑ์ วิธีการแก้ไข 1) ติดตาม กำกับ ผ่านระบบ Zoom meeting 2) คืบข้อมูลจาก Data exchange จากโปรแกรม HDC ทุก 3 วัน 3) แนะนำการบันทึกข้อมูลติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานในโปรแกรม HCIS, Hos PCU เพื่อให้รพ.สต. นำไปปฏิบัติทาง Line group CM Udonthani 2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 87.29 (เกณฑ์ > ร้อยละ 70) 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C <7 mg%) 24.91 (เกณฑ์ > ร้อยละ 30) 4) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (BP<140/90 mmHg) ร้อยละ 51.81 (เกณฑ์ > ร้อยละ 40) 5) ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 85.45 (เกณฑ์ > ร้อยละ 80) 6) ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 84.79 (เกณฑ์ > ร้อยละ 80) โดยจังหวัดอุดรธานีได้กำหนดวิธีดำเนินงานใน House Model และแผนงาน/โครงการให้ทุกพื้นที่ดำเนินการต่อไป ดังนี้ 1) ประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงนโยบาย/กลวิธีการดำเนินงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไตรเรื้อรัง 2) การประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงการดำเนินงานนวัตกรรมระดับเขตสุขภาพที่ 8 “R8 NCD Innovative Healthcare Model” 3) การติดตามการดำเนินงาน ประชุมระบบทางไกล(Zoom) 4) แผนปฏิบัติงาน/โครงการ ที่ คปสอ.ทุกแห่ง ต้องดำเนินการ ได้แก่ (1) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่ (2) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้ (3) การดำเนินงานนวัตกรรม ระดับเขตสุขภาพที่ 8 “รูปแบบการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)” เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ทั้งหมด 22 หน่วยบริการ ผลงาน 1) จำนวนอสม.พื้นที่นำร่อง 2,559 คน มีอสม.ที่ลงทะเบียน จำนวน

515 คน คิดเป็น ร้อยละ 20 2) จำนวนกลุ่มเสี่ยง 3,406 คน /ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ 824 คน จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่อสม.เข้าไปดูแล (Survey) 384 คน ร้อยละ 46.60

6) วัยสูงอายุ จังหวัดมีการสื่อสารขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กรอบความร่วมมือการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (4S) เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) **Social Participation** มีส่วนร่วมในสังคม 2) **Strong Health** สุขภาพแข็งแรง 3) **Security** มั่นคงปลอดภัย 4) **Smart digital & Innovation** มีทักษะดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด จังหวัดอุดรธานีพบว่ามีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยคาดว่าในปี 2566 จังหวัดอุดรธานี จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ซึ่งจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ผลการคัดกรองความสามารถกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี 2565 (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565) ร้อยละ 75.17 (ADL กลุ่มที่ 1 ร้อยละ 96.54 กลุ่มที่ 2 ร้อยละ 2.78 และกลุ่มที่ 3 ร้อยละ 0.68) มีระบบคัดกรอง ดูแล รักษา ในประเด็น 1) คัดกรองหกล้ม ร้อยละ 73.08 พบผิปกติ ร้อยละ 2.65 กลุ่มเสี่ยงหกล้มได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาล่วงหน้าป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิทุกคน 2) คัดกรองภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 60.69 พบผิปกติ ร้อยละ 1.04 กลุ่มสมองเสื่อมผิปกติได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาล่วงหน้าป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุกคน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ครบ 9 เดือนขึ้นไป ปี 2565 ได้รับการประเมิน ADL หลังจากได้รับการดูแลตาม Care Plan ครบ 9 เดือนแล้ว ร้อยละ 69.93 **โครงการญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ (คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ)** ในจังหวัดอุดรธานีเปิดให้บริการ 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี โรงพยาบาลหนองหานและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง และจะเปิดให้บริการในระดับ M2 จำนวน 2 แห่ง คือโรงพยาบาลบ้านผือ และโรงพยาบาลเพ็ญ

4.2 สุขภาพจิตและจิตเวช สถานการณ์ของอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรในจังหวัดอุดรธานีไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 พบอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรเท่ากับ 3.25 (อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร) และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 81.11 ($\geq$ ร้อยละ 71) โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ 1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน 2) การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก โดยใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้ระบบ R8EOC ในการติดตาม ประเมินการดำเนินงานระดับอำเภอ และการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการฆ่าตัวตาย 3) การพัฒนาระบบ refer back จะดำเนินการขยายและดำเนินการในโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและสารเสพติด ที่ได้ดำเนินการแล้ว คือ รพ.หนองวัวซอ และ รพ.นาแก และจะดำเนินการเพิ่มเติมในปี 2565 คือ รพ.กุดจับ และ รพ.บ้านดุง

5. ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย จังหวัดอุดรธานี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

5.1 สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปี 2562-2564 เท่ากับ 8.03, 12.3 และ 8.02 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานปี 2565 (ตุลาคม- มีนาคม 2565) พบอัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เท่ากับ 10.07 (เกณฑ์ <ร้อยละ 8) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การให้การรักษานผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2562-2564 พบอัตรา 60.45, 96.54 และ 78.00 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานปี 2565 (ตุลาคม- มีนาคม 2565) เท่ากับ 76.97 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 60) ปัจจุบันในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เครือข่ายจังหวัดอุดรธานี ได้มีแนวทางจัดการผู้ป่วย ดังนี้ 1) ผู้ป่วย STEMI (primary PCI), Non-STEMI very high risk (Emergency PCI in 120 min) ทุกพื้นที่ ส่ง rapid test COVID ก่อน Refer, เก็บ specimen ส่งมาพร้อมผู้ป่วยเพื่อตรวจ PCR ที่โรงพยาบาลอุดรธานี 2) ผู้ป่วย STEMI ที่โรงพยาบาลชุมชน ปรับการให้ยา fibrinolytic เป็นทางเลือกแรก (ยกเว้นมีข้อห้าม) 3) ผู้ป่วย Non-STEMI ที่จะส่งมา CAG ที่สามารถรอได้ให้รอผล rapid test และ PCR ออก ก่อน Refer ทุกราย

5.2 สาขามะเร็ง ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ร้อยละ 70.03 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 75) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 79.21 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 75) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 99.62 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 60) โดยจังหวัดอุดรธานีใช้ยุทธศาสตร์ดำเนินการ ดังนี้ 1. การป้องกัน และการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention) 2. การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหา มะเร็งระยะเริ่มต้น(Screening and Early Detection) 3.การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง(Cancer Diagnosis : Pathology) 4. การรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment) 5. การดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย (Palliative Care) 6. สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Information) 7. การวิจัยด้านโรคมะเร็ง (Cancer Research)

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากการดำเนินงานการคัดกรองประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพปี 2559–2564 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 10.32, 2.40, 2.18, 0.90, 2.10 และ 1.22 ตามลำดับ และการติดตามผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระเพื่อหาเชื้อหลังจากได้รับการรักษา 1 ปี พบการติดเชื้อซ้ำร้อยละ 14.28, 10.09, 11.36, 23.76 และ 13 ตามลำดับ ส่วนการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ดำเนินการได้ตามเป้าหมายการคัดกรอง และการส่งต่อรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติและสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีโดยโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 40 ราย มีจำนวน 3 รายที่มีความรุนแรงด่วน ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 1) ประชาชนเป้าหมาย อายุ 15 ปีขึ้นไปในตำบลจัดการสุขภาพได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ เป้าหมาย 2,600 ราย ผลงาน 3,296 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 พบอัตราการติดเชื้อสูงเกินร้อยละ 5 จำนวน 1 ตำบลคือตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านผือ โดยมีแผนการคัดกรองตรวจเพิ่มเติมจำนวน 805 ราย ซึ่งจะดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2565 2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ เป้าหมาย 2,000ราย ผลงาน 1,018 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.9

5.3 สาขาทารกแรกเกิด จังหวัดอุดรธานีมีการดำเนินงานโดยการขับเคลื่อนร่วมกับคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดอุดรธานี พัฒนาศักยภาพการดูแลในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 (Node) ที่มีกุมารแพทย์ เพื่อเพิ่มจำนวนเตียง NICU และ Sick newborn ส่วน รพช. ระดับ F พัฒนาการดูแลและส่งต่อทารกที่มีภาวะวิกฤติขณะแรกเกิดให้ปลอดภัย ซึ่งจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการห้องคลอดมี Neo puff สำหรับส่งต่อทารกแรกเกิด ส่วน Transport incubator ยังขาดอีก 5 แห่ง ส่วนผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564–เมษายน 2565) 1) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม ผลงานเท่ากับ 3.23 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต (เกณฑ์ไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต) 2) เพิ่มขึ้น NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีวิต (เตียง NICU ภาพรวมเขต) ผลงาน 1:1,033 และ 3) โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F3 ขึ้นไปที่มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (เกณฑ์ $>$ ร้อยละ 80) ผลงานร้อยละ 100 โดยมีนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างคือ Udon Model 2021 ROBER 2020 Warning sign รายโรคในการดูแลมารดาทารกในครรภ์ และการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในชุมชน

5.4 สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care) จังหวัดอุดรธานี มีโรงพยาบาลที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) ทุกแห่ง โดยกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ผลงานร้อยละ 90.46 (เป้าหมาย ร้อยละ 70)

6. ประเด็นธรรมาภิบาล

6.1 การบริหารการเงินการคลัง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้ความสำคัญในการบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการจังหวัดอุดรธานี กำหนดนโยบาย ติดตามกำกับผลการดำเนินงาน ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด หน่วยบริการสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดมาตรการการดำเนินงาน หน่วยบริการมีเงินพอเพียงต่อการจัดการบริการ สุขภาพโดยปรับเปลี่ยน UC ระดับจังหวัด และกัน CF ระดับจังหวัด การช่วยเหลือระหว่างกัน ระหว่าง โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลที่เป็น node และโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการกำกับ ติดตามของคณะกรรมการ บริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี ส่งผลให้หน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ของจังหวัดอุดรธานีทุกแห่ง ไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 6 และระดับ 7 ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2564 ถึงปัจจุบัน โดยจังหวัดอุดรธานีมีมาตรการการจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation) ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) โดยปีงบประมาณ 2565 การจัดสรรเงิน UC ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี ได้รับจัดสรรก่อนปรับลดค่าแรง 3,356,059,819.37 บาท เมื่อใช้ หลักเกณฑ์ Step Ladder และค่า K แล้ว ได้รับจัดสรร 2,973,137,153.26 บาท จำนวนเงินลดลง 382,922,666.11 บาท ปรับลดค่าแรงจำนวน 1,195,938,268.00 บาท(ปรับลดค่าแรงเพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 135,552,463.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.78 เนื่องจากการบรรจุข้าราชการโควิด 19) คงเหลือเงิน 1,777,198,885.26 บาท (ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2564 จำนวน 74,900,965.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.04) โรงพยาบาลได้รับเงินเติมตามเกณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง เป็นเงิน 9,413,153.46 บาท (เติมให้โรงพยาบาลที่ได้รับจัดสรรน้อยกว่าประกันขั้นต่ำที่ควรได้) ประมาณการรายรับหลังหักเงินเดือนรวม เงินเติมตามเกณฑ์ฯ ปี 2565 = 1,786,612,038.72 บาท เมื่อเทียบกับประมาณการรายรับปี 2564 ได้รับจัดสรร ทั้งสิ้น = 1,759,229,285.27 บาท ภาพรวมรายรับเพิ่มขึ้น 27,382,753.45 บาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี พิจารณาแนวทางการปรับเปลี่ยนให้โรงพยาบาล ดังนี้ 1) ให้โรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยเก็ง ได้รับเงินเติมตามเกณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ปรับเปลี่ยน 2) ปรับเปลี่ยน PP Non UC จัดสรร ตามจำนวนประชากร Non UC 3) ปรับเปลี่ยนเงินในส่วนของ CF ระดับเขต/จังหวัด ดังนี้ จัดสรรให้หน่วยบริการ ตามแนวทางเขตสุขภาพที่ 8 การช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีผลกระทบจากค่า K ช่วยเหลือตามสถานการณ์ การเงินการคลัง ประกันความเพียงพอ ป้องกันการขาดสภาพคล่อง และการกระตุ้นประสิทธิภาพการบริหาร จัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี ได้กักเงิน Virtual Account จากโรงพยาบาล ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เพื่อตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี ตามจ่ายค่าส่งตรวจ Lab ค่ายา ยืม ยา Refer back ที่เกิดขึ้นจริง ร้อยละ 75 และตามจ่าย การจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลห้วยเก็ง วงเงิน 44,673,050 บาท ดังนี้ 1) ตามจ่ายหนี้ค่ารักษาพยาบาล ค่าส่งตรวจ Lab ค่ายา ยืม ปีงบประมาณ 2565 ให้รพ.อุดรธานี เป็นเงิน 39,301,425 บาท รพท.กุมภวาปี เป็นเงิน 3,578,025 บาท 2) ให้โรงพยาบาลชุมชน จัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลห้วยเก็ง เป็นเงิน 1,793,600 บาท

6.2 หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ จังหวัดอุดรธานีหน่วยบริการทุกแห่ง มีศูนย์ จัดเก็บรายได้ เพื่อให้ศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการ วิเคราะห์ระบบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการเพื่อหาโอกาสพัฒนาระบบงานให้เป็นไปตามกรอบ โครงสร้าง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผลการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) พบว่าหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดีขึ้นไป จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.24 (เป้าหมาย : หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 90)

6.3 การควบคุมการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ พบว่า หน่วยบริการดำเนินงานจัดทำแผนเงินบำรุงและมีการปรับแผนเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2565 ทุกแห่ง จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบแผนเงินบำรุง กับรายงานเกณฑ์เงินสด ไตรมาส 2/2565 (มกราคม - มีนาคม 2565) พบว่า หน่วยบริการส่วนใหญ่มีรายได้จริงมากกว่าแผน จำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 ส่วนด้านรายจ่าย พบว่า หน่วยบริการมีการใช้จ่ายเงินน้อยกว่าแผนรายจ่ายเงินบำรุง จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.61

6.4 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565) พบว่าหน่วยบริการทั้งหมดผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลร้อยละ 100 (เกณฑ์ร้อยละ 70) โดยผ่านเกณฑ์ 1) ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) ร้อยละ 99.97 2) ความสอดคล้อง (Consistency) ร้อยละ 99.61 3) ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) ร้อยละ 99.76 และจำนวนโรงพยาบาลที่มีสถานะการติดตั้ง HIS Gateway ผลงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 66.67 (เกณฑ์ร้อยละ 60)



นโยบายสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565

นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป

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



คำขวัญประจำจังหวัดอุดรธานี

“ กรมหลวงประจักษ์ฯสร้างเมือง ลือเลื่องแหล่งธรรมะ อารยธรรมห้าพันปี ธานีผ้าหมี่ขิด ธรรมชาติ เนรมิตทะเลบัวแดง แรงศรัทธาศรีสุทโธ ปทุมมาคำชะโนด ”

การศาสนา

ประชากรในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือศาสนาคริสต์ และอิสลาม สำหรับสถานประกอบศาสนกิจของศาสนาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

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

การศึกษา

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

สถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ	จำนวน 1,017	แห่ง
1. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	จำนวน 827	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 1	จำนวน 220	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 2	จำนวน 195	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 3	จำนวน 203	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 4	จำนวน 144	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต20(สพม.20)	จำนวน 63	แห่ง
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. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีอุดรธานี	จำนวน	1	แห่ง

การปกครอง

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

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง จังหวัดอุดรธานี 2564

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

ที่มา : ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

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

ปิรามิดประชากร

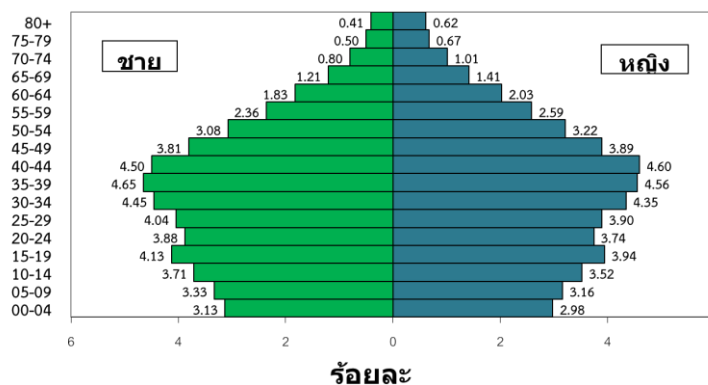
จากข้อมูลประชากรของจังหวัดอุดรธานี ปี 2564 จำนวนประชากรในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,567,983 คน เป็นผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป 248,442 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 15.84 ของประชากรทั้งหมด หมายถึงจังหวัดอุดรธานีก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และคาดการณ์ว่าภายในปี 2570 จังหวัดอุดรธานีจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์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

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

ปิรามิดประชากร ปี 2564 เปรียบเทียบกับปี 2554

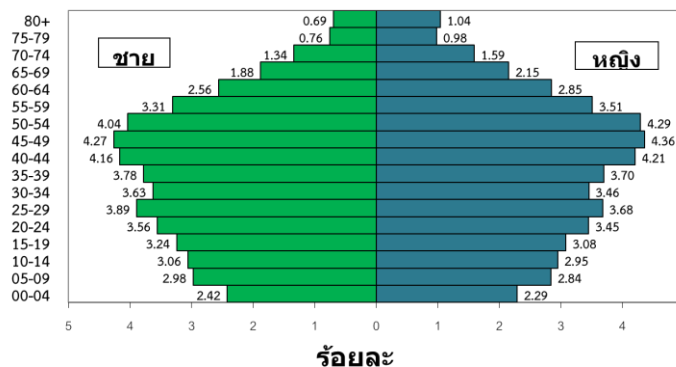
ปิรามิดประชากร ปี 2554

กลุ่มอายุ



ปิรามิดประชากร ปี 2564

กลุ่มอายุ



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชากร จังหวัดอุดรธานี ปี 2564 จำแนกตามอายุและเพศ

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

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

อายุขัยเฉลี่ย

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

ตารางที่ 3 อายุขัยเฉลี่ยประชากรจังหวัดอุดรธานี และประเทศไทย ปี 2557 – 2564

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

สถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์แนวโน้มด้านประชากร

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

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

ตารางที่ 4 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มปี 2559-2564 ของประชากรจังหวัดอุดรธานี และของประเทศ

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

ตารางที่ 5 จำนวนประชากรกลางปี 2555 – 2564

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

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

ตารางที่ 6 ประชากรกลุ่มอายุสำคัญ ปี พ.ศ. 2555 - 2564

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

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

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

ตารางที่ 7 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564

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

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

หมายเหตุ : การคำนวณ คิดตาม 298 กลุ่มโรคนับเป็นครั้งตามการวินิจฉัย

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 5 ลำดับแรก ของ จังหวัดอุดรธานี ปี 2560 – 2564

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

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

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

ตารางที่ 8 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564

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

ที่มา : กลุ่มรายงานมาตรฐาน สาเหตุการป่วย/ตาย สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค

10 อันดับแรก ระบบ HDC จังหวัดอุดรธานี

หมายเหตุ : การคำนวณ คิดตาม 298 กลุ่มโรคนับเป็นครั้งตามการวินิจฉัย

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 5 ลำดับแรก ของจังหวัดอุดรธานี ปี 2560-2564

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

อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

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

ตารางที่ 9 อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดอุดรธานี ปี 2564

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

โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 ลำดับแรกของ จังหวัดอุดรธานี ปี 2560-2564

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

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

อัตราตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุของการตาย

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

ตารางที่ 10 จำนวนและอัตราตาย 10 อันดับแรกของประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2564

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

ที่มา : ข้อมูลสาเหตุการตายจากสำนันโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564

สาเหตุการตาย 5 ลำดับแรกของจังหวัดอุดรธานี ปี 2559-2564

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

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี ภาครัฐ ดังนี้

1.1. สถานบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งระดับหน่วยบริการของรัฐ
ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

1.1.1 ระดับตติยภูมิ

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

1.1.2 ระดับทุติยภูมิ เรียงลำดับตามจำนวนประชากรรับผิดชอบ

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

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

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

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

1.1.3 ระดับปฐมภูมิ

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

2.3) ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดป่าโนนนิเวศน์

3) ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง

กระทรวงมหาดไทย

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

1.2 สถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

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

1.3 สถานบริการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่

- 1.3.1 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 8 อุดรธานี

1.4 สำนักวิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

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

1.5 สถานบริการสังกัดกระทรวงกลาโหม

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

2. ภาคเอกชน

2.1 โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 100 เตียง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

- 2.1.1 โรงพยาบาลกรุงเทพ-อุดรธานี
- 2.1.2 โรงพยาบาลเอกอุดร
- 2.1.3 โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา

2.2 คลินิก จำนวน 767 แห่ง ได้แก่

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

2.3 สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 313 แห่ง ได้แก่

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

กำลังคนด้านสุขภาพ

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

ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านกำลังคน จะประกอบไปด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ปริมาณบุคลากรที่มีอยู่ สถานการณ์การผลิต และสถานการณ์การกระจายบุคลากร

ตารางที่ 11 จำนวน และอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐ จังหวัดอุดรธานี ปี 2565

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

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ 24 มกราคม 2565

ตารางที่ 12 จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล A – F1
ปีงบประมาณ 2565

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

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ 24 มกราคม 2565

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

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

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ 24 มกราคม 2565

Agenda Based

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ประเด็นที่ 1 โครงการตามพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ
หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

โครงการตามพระราชดำริ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2. สถานการณ์

ตามที่ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ มหิศรภูมิพลราชวรางกูร กิติสิริสมบูรณอดุลยเดช สยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อบูรณาการส่งเสริมด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านบริการทางการแพทย์พยาบาล ให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขังและอาสาสมัครด้านสุขภาพในเรือนจำ (อส.รจ.) ภายใต้การลงนามในบันทึกความร่วมมือของ 3 หน่วยงาน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2562 เพื่อสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ตามบริบทของพื้นที่ และในปีงบประมาณ 2563 สถานพยาบาลเรือนจำกลางอุดรธานี ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลอุดรธานี

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุตามพระบรมราโชบายในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และภาคีเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมขับเคลื่อนในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางอุดรธานี โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานีเป็นประธานคณะกรรมการ (คำสั่งจังหวัดที่ 6986/2563 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2563 ปรับปรุงใหม่ คำสั่งที่ 324/2565 ลงวันที่ 21 มกราคม 2565) ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางอุดรธานีอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่ควรได้รับอย่างครอบคลุม ในส่วนของโรงพยาบาลอุดรธานี จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นประธาน บูรณาการพัฒนางานสาธารณสุขในเรือนจำให้เป็นไปอย่างราบรื่นและครอบคลุม

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

- 3.1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางอุดรธานี
- 3.1.2 แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำกลางอุดรธานี
- 3.1.3 จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำกลางอุดรธานี ปี 2565
- 3.1.4 จัดบริการสาธารณสุขในเรือน จำ โดยโรงพยาบาลอุดรธานี ร่วมกับสถานพยาบาลเรือนจำกลางอุดรธานี และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 3.1.5 ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะทุกเดือน

3.1.6 สรุปผลการดำเนินงาน และส่งรายงาน สธ.101 ทุกเดือน

3.2 ข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาลเรือนจำกลางอุดรธานี

3.2.1 บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 5 คน

- พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (NP) จำนวน 2 คน
- พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางจิตเวช จำนวน 1 คน
- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน และพยาบาลเทคนิค จำนวน 1 คน

3.2.2 สถานพยาบาลหลัก ตั้งอยู่แดนชาย 2 เป็นอาคาร 2 ชั้น ชั้นล่างประกอบด้วยห้องปฐมพยาบาลและฉุกเฉิน ห้องคลีนยา ห้องตรวจโรค (ปรับเป็นห้องเอ็กซเรย์เมื่อได้อาคารสถานพยาบาลหลังใหม่) ห้องทันตกรรม ห้องเวชระเบียน ห้องข้อมูลข่าวสาร (IT) ชั้นบนเป็นห้องพักรักษาผู้ป่วย 1 ห้อง ห้องแยกโรค 2 ห้อง (วัณโรค หิด) และห้องแยกกักตัว 14 วัน และในแดนหญิงมีห้องรักษาพยาบาล 2 เตียง

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

3.2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อส.รจ.) ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อส.รจ.) ปีพุทธศักราช 2565 จำนวน 120 คน เป็นชาย 100 คน หญิง 20 คน บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อส.รจ.) ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือพยาบาลเรือนจำกลางอุดรธานี ดังนี้

- 1) นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องในพื้นที่
- 2) เป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังในเรือนจำ
- 3) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและถ่ายทอดความรู้ตลอดจนโน้มน้าวเพื่อนผู้ต้องขังในเรือนจำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- 4) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ต้องขังในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรงตลอดจนการสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด
- 5) เป็นจิตอาสาและช่วยเหลือพยาบาลในการให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นแก่กลุ่มผู้ต้องขัง เช่น การคัดกรองโรคผู้ป่วยเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเรือนจำ การสังเกตและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต และการดูแลติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานพยาบาลภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ

3.2.4. จำนวนประชากรผู้ต้องขังทั้งหมด 3,620 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2565)

ผู้ต้องขังชาย จำนวน 3,093 คน

ผู้ต้องขังหญิง จำนวน 527 คน

หมายเหตุ : สัดส่วนพยาบาล : ผู้ต้องขัง เท่ากับ 1 : 730 คน

: สัดส่วน อส.รจ. : ผู้ต้องขัง เท่ากับ 1 : 30 คน

3.3 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

แผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ งบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาลอุดรธานี

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	ระยะเวลาดำเนินการ
1	การจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง ระดับโรงพยาบาล	4 ครั้ง/ปี	4,000	ต.ค. 64 - ก.ย. 65
2	การจัดระบบบริการด้านควบคุมป้องกันโรค (คัดกรองวัณโรค) - ผู้ต้องขังรายเก่า - ผู้ต้องขังรายใหม่	ร้อยละ 90 ร้อยละ 100	69,300	13-17 มิ.ย. 65 20-24 มิ.ย. 65
3	การจัดระบบบริการส่งเสริมป้องกันโรคด้านทันตกรรม - คัดกรองสุขภาพช่องปาก - แก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก	4 ครั้ง/ปี ร้อยละ 60 ร้อยละ 30	98,880 (งบ UC PP ทันตกรรม)	31 พ.ค. , 1-2 มิ.ย. 65 14-16 มิ.ย. 65 28-30 มิ.ย. 65 19-21 ก.ค. 65 2-4 ส.ค. 65
4	การสนับสนุนเครื่องมือแพทย์ (เครื่องเอกซเรย์พร้อมอุปกรณ์ป้องกันรังสี)	1 ชุด	1,348,500	ต.ค. 64 - ก.ย. 65 (ดำเนินการแล้ว)
5	งบ UC	โอน 2 ครั้ง	20,000,000	ต.ค. 64 - ก.ย. 65 (ดำเนินการแล้ว)
รวมงบประมาณทั้งหมด เงินบำรุงโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 1,421,800 บาท (หนึ่งล้านสี่แสนสองหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน) เงิน UC จำนวน 20,098,880 บาท (ยี่สิบล้านเก้าหมื่นแปดพันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) รวมงบประมาณทั้งสิ้น 21,520,680 บาท (ยี่สิบเอ็ดล้านห้าแสนสองหมื่นหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน)				

4. ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ ตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2565 (ข้อมูล 8 เดือน) (ต.ค. 64 – พ.ค. 65)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
การตรวจรักษาพยาบาล						
- แพทย์อาสา	-	(คน/ ครั้ง)	(คน/ครั้ง)			
<u>Telemedicine</u>		620/25	140/11	ผู้ป่วยทุกคน		
- เวชศาสตร์ครอบครัว	-		19	29	29	100
- จิตเวช	-	-	130	168	28	16.67
รับยาต่อเนื่องทุกราย		-		ร้อยละ 80	168	100
- HIV	-		84	101	35	34.66
- HCV	-	-	14	48	48	100
- HBV	-	-	36	95	95	100
- Syphilis	-	-	16	69	69	100

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2565 (ข้อมูล 8 เดือน) (ต.ค. 64 – พ.ค. 65)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
การส่งเสริมสุขภาพ/ ป้องกันโรค - การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ - การฉีดวัคซีนโรคหัด - การฉีดวัคซีนโควิด-19 (คน/เข็ม) เข็มที่ 1 เข็มที่ 2 เข็มที่ 3 เข็มที่ 4 <u>การตรวจให้บริการทาง ทันตกรรม (คน/ครั้ง)</u> - คัดกรองสุขภาพ ช่องปาก ร้อยละ 60 - ให้บริการรักษาทาง ทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังที่มี ปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 30		5,226 4,101	2500 - 4,393/10,182	- 3,620 3,620 (25 พ.ค. 65)	3,547 4,393 3,620/9,646 3,547 3,234 2,432 433	98.00 98.81 97.98 89.33 67.18 11.96
การควบคุมโรคและ คัดกรองโรคติดต่อที่สำคัญ - การคัดกรองวัณโรค (แผนการใช้รัง x-ray พระราชทาน 13-17 มิ.ย. และ 20-24 มิ.ย. 65) - การคัดกรอง HIV - การคัดกรอง HCV	5,018 (100%) 1,151 (25.46%)	5,090 (100%) 2,649 (54.95%) 756	1,045 (21.9%) โควิด-19 ระบาด 2,072 (46.61%) 1,400 (31.50%)	2,397 2,397 (ผู้ต้องขัง รายใหม่ ร้อยละ 50)	Verbal screening 2,397 832 (ม.ค.65) จากการ CxR พบ.โควิด-19 3,273 (OFT 1,850 เจาะเลือด 3,273	100 16.58 100 100

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2565 (ข้อมูล 8 เดือน) (ต.ค. 64 – พ.ค. 65)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
- การคัดกรอง HBV		-	1,400 (31.50%)	2,397 (ผู้ต้องขังรายใหม่ ร้อยละ 50)	3,273	100
- การคัดกรอง Syphilis			2,072 (46.61%)		3,273	100
การคัดกรอง ป้องกัน Covid-19						
- ผู้ต้องขังรายใหม่ ร้อยละ 100			4,445 (100%)	2,397	2,397	100
- ผู้ต้องขังรายเก่า มากกว่าร้อยละ 20			4,850 (100%)	3,620	3,620	100
- เจ้าหน้าที่ ตรวจทุก 7 วัน			145 (100%)	138	138	100
การจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมและ สุขอนามัยในเรือนจำ						
- การตรวจคุณภาพ น้ำดื่ม/น้ำใช้				4 ครั้ง/ปี	3	75
- การตรวจสอบสารปนเปื้อน ในอาหาร				2 ครั้ง/ปี	1	50
การอบรม อสรจ.						
อสรจ. : ผู้ต้องขัง 1 : 50	280	284	154	150	120	
ปรับปรุงหลักสูตร 30 ชม.	1 : 17	1:17	1:34	1 : 50	1 : 30	
การตรวจสอบสิทธิ/ ขึ้นทะเบียน UC			4,961	3,654	3,560 (ณ 25 พ.ค. 65)	99.89

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 5.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญเป็นนโยบายเร่งด่วน
- 5.2 ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง
- 5.3 มีการประสานงานและให้บริการอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกมิติการให้บริการด้านสุขภาพ
- 5.4 ความร่วมมือภายในและเครือข่ายภายนอกเรือนจำ

6. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะและการแก้ไขปัญหา

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและการแก้ไขปัญหา
6.1 สถานการณ์ Covid-19 ระบาด ไม่สามารถเข้าให้บริการสาธารณสุขในเรือนจำได้ ตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคม 2564 จนถึงการระบาดระลอก 2 เดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2565	- การจัดระบบโรงพยาบาลสนามเรือนจำ - การตรวจผู้ต้องขังป่วยด้วยระบบการตรวจทางไกล (Telemedicine)
6.2 ระบบการจัดเก็บข้อมูลในเรือนจำ ยังไม่มีระบบฐานข้อมูลการให้บริการ	จัดจ้างนักวิชาการสาธารณสุข ช่วยการพัฒนาระบบข้อมูล โอกาสพัฒนาการดูแลด้านทันตกรรม 1. ข้อมูลงานบริการยังไม่ได้คีย์เข้าในระบบ เนื่องจากรอกทางเรือนจำจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่ม (ให้เก็บเป็นไฟล์ Excel รอคีย์) 2. จัดหา portable X-ray dental กรณีฟันคุด 3. พัฒนาระบบ teledent

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1 การจัดงบประมาณให้เพียงพออย่างต่อเนื่อง

7.2 มีแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังชัดเจน ทำให้สามารถดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังได้อย่างต่อเนื่อง

8. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ Best Practice

8.1 มีการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) ให้สามารถ Swab ตรวจคัดกรองโควิด-19 ในเรือนจำได้

8.2 มีการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) ให้สามารถ เอ็กซเรย์ปอดในเรือนจำได้ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

ผู้รายงาน นางสาวศรวิวรรณ มโนสัมฤทธิ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 6 มิถุนายน 2565
โทรศัพท์ 095 669 0906
E-mail : msriwan906@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

กัญชาทางการแพทย์

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานีสนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัยและมีผลการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ มีการเริ่มบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดให้โทษฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 โดยดำเนินการภายใต้คณะกรรมการระดับจังหวัดที่บูรณาการระหว่างหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการควบคุมกำกับ การสนับสนุนและการส่งเสริมทางการแพทย์ การศึกษา และการวิจัยอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง นำโดยผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี ฝ่ายปกครอง ตำรวจ เกษตรจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 4 สำนักงานสภาเกษตรกรจังหวัดอุดรธานี และหน่วยงานด้านสาธารณสุขโดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เป็นเลขานุการที่ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนภารกิจด้านกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดอุดรธานีและสอดคล้องกับทิศทางการยุทธศาสตร์ “4 ข สร้าง” ของเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ เข้าใจ เข้าถึง เข้าทำ เข้าทางและสร้างรายได้ และมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางกัญชาโลก เป้าหมายของจังหวัดอุดรธานี มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย สร้างโอกาสทางการรักษา ทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกที่รัดกุม ปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของกฎหมายให้เกิดความคล่องตัวภายใต้กรอบของกฎหมายที่กำหนด

3. มาตรการดำเนินงาน โครงการ กิจกรรม งบประมาณ

ส่วนที่ 1 : กัญชาทางการแพทย์ ตามเกณฑ์การตรวจราชการส่วนกลาง

3.1 พัฒนาระบบบริการและการเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานี

ส่วนที่ 2 : ขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเศรษฐกิจ ตามนโยบาย 4 ข สร้าง

3.2 พัฒนาความรู้ อสม.รู้กัญชา

3.3 ส่งเสริมการศึกษาวิจัยการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

3.4 ต่อยอดผลิตภัณฑ์กัญชาและกัญชงสู่การพัฒนาทางเศรษฐกิจครัวเรือนและชุมชน

3.5 สนับสนุนการปลูกกัญชาและกัญชงเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- รพ.สังกัด สป.สธ. : เป้าหมายร้อยละ 70

- รพ.สังกัดกรมวิชาการ : เป้าหมายร้อยละ 70

- สถานพยาบาลเอกชน : 3 แห่ง/เขตสุขภาพ

2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5 ขึ้นไป

3. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5

3. ผลการดำเนินงาน: Baseline 3 ปี และผลงาน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 – มีนาคม 2565

ที่	รายการ	ปีงบประมาณ				หมายเหตุ
		2562	2563	2564	2565	
1	จำนวน คลินิกให้บริการรักษาทางการแพทย์					
1.1	รพ.ในสังกัด สป.สธ	-	2 แห่ง (ร้อยละ 9.53)	21 แห่ง (ร้อยละ 100)	21 แห่ง (ร้อยละ 100)	ที่มาจาก อย. ณ 31 พฤษภาคม 2565
1.2	รพ.ในสังกัด กรมวิชาการ	-	1 แห่ง (ร้อยละ 50)	1 แห่ง (ร้อยละ 50)	2 แห่ง (ร้อยละ 100)	รพ.มะเร็งอุดรธานี, รพ.ธัญญารักษ์ อุดรธานี
1.3	สถานพยาบาลเอกชน	-	-	2	3	รพ.กรุงเทพอุดรธานี, หมอติว คลินิกเวชกรรม, หมอจิรวัฒน์ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์
1.4	รพ.สต./สสอ./สสจ.	-	-	53	43	สสอ.ประจักษ์ฯ,สสอ.บ้านดุง, สสจ.อุดรธานี , รพสต.ที่มี แพทย์แผนไทย
1.5	รพ.สังกัดกรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	-	-	1	1	
2	ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายคือร้อยละ 5					
2.1	จำนวนคน	-	-	ร้อยละ 1.01	ร้อยละ 1.34	ที่มาจาก HDC ณ 31 พ.ค.2565 รายละเอียดตามภาคผนวกแนบท้าย กข.1
2.2	จำนวนครั้ง	-	-	ร้อยละ 0.69	ร้อยละ 1.05	
3	ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายคือเพิ่มขึ้นร้อยละ 5					
3.1	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ (คน)	-	-	713 [B]	1,194 [A]	อัตรา [A-B] / B = <u>0.67</u> รายละเอียดตามภาคผนวกแนบท้าย กข.2
ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ = [A / B] x 100 = <u>167</u>						

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเศรษฐกิจ ตามนโยบาย 4 ข สร้าง

ที่	รายการ	ปีงบประมาณ				หมายเหตุ
		2562	2563	2564	2565	
4	พัฒนาความรู้ อสม.รู้กัญชา ได้แก่ อ.บ้านผือ 2 ครั้ง, อ.ประจักษ์ 2 ครั้ง, อ.เมือง 1 ครั้ง, อ.ห้วยเกิ้ง 1 ครั้ง และ อ.กุแก้ว 1 ครั้ง	-	-		5 อำเภอ 7 ครั้ง	
5	การส่งเสริมการศึกษาวิจัยการนำกัญชา ไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์	-	3	6	5	รายละเอียดตาม ภาคผนวกแนบท้าย กช.3
6	ต่อยอดผลิตภัณฑ์กัญชาและกัญชงสู่การพัฒนาด้านเศรษฐกิจครัวเรือนและชุมชน					
6.1	มีสถานที่รับอนุญาตผลิตปรุงแปรรูป ตำรับน้ำมันกัญชา 1) รพ.ห้วยเกิ้ง (GMP WHO) ตำรับ น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง 2) รพ.มะเร็่งอุดรธานี (ปรุงเฉพาะราย สนั่นไทรภพ) 3) รพ.สต.เชียงพิณ (ปรุงเฉพาะราย สนั่นไทรภพ)	-	3 แห่ง	3 แห่ง	3 แห่ง	
6.2	ร้านค้าจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากกัญชา กัญชงและกระท่อม (T2C shop)	-	-	2 แห่ง	2 แห่ง	1) ตึกกัญชามาศ สสจ.อุดรธานี 2) รพ.อุดรธานี
6.3	ตลาดกลางกัญชา **รพ.ห้วยเกิ้งและเครือข่ายวิสาหกิจ ชุมชนกัญชา 6 กลุ่ม	-	-	1 แห่ง	6 แห่ง	
7	สนับสนุนการปลูกกัญชาและกัญชงเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ					
7.1	กัญชาทางการแพทย์		6	8	136	รายละเอียดตาม ภาคผนวกแนบท้าย กช.4
7.2	กัญชง เพื่อเศรษฐกิจ	-	-	38	55	รายละเอียดตาม ภาคผนวกแนบท้าย กช.5
	รวม	-	6 ราย	46 ราย	191 ราย	

4. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

4.1 น้ำมันกัญชา สูตร อ.เดชา ที่ได้รับสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทยฯ มีหน่วยบริการหลายแห่งที่ได้รับยา Lot.ที่มีอายุเหลือไม่ถึง 1 ปี ซึ่งช่วงแรกที่เปิดคลินิกบริการ อัตราการใช้ยายังน้อย ทำให้มียาเหลือค้าง/ใช้ไม่ทัน

4.2 หน่วยงานผู้สนับสนุนตำรับยาน้ำมันกัญชา สูตร อ.เดชา ยังไม่มีการวางระบบให้หน่วยบริการแลกเปลี่ยนยากันได้ ทำให้ยาที่ใกล้หมดอายุ ไม่สามารถแลกเปลี่ยนให้หน่วยบริการอื่นช่วยใช้

4.3 รายการยาจากกัญชา ที่ผู้ผลิตช่วยวางระบบการแลกเปลี่ยนยาระหว่างหน่วยบริการไว้ให้สามารถแลกเปลี่ยนยาที่ใกล้หมดอายุ ให้หน่วยบริการอื่นช่วยใช้ได้ เช่น ยาจากโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นฯ ยาจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ยังไม่สะดวกในการปฏิบัติ เนื่องจากมีหลายขั้นตอนที่ต้องดำเนินการ

4.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์กัญชา มีการเคลื่อนไหวที่ยังล่าช้าหรือไม่ทันต่อสถานการณ์ที่จะตอบโจทก์การขับเคลื่อนด้านเศรษฐกิจของประเทศ ให้กับประชาชนในระดับล่าง เท่าที่ควร

4.5 ไม่มีช่องทางการตลาดในการขายสินค้ากัญชา ให้เกษตรกร หรือชาวบ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรวางระบบการแลกเปลี่ยนหมุนเวียนยาที่ใกล้หมดอายุให้หน่วยบริการดำเนินการได้สะดวกขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา

2. ควรพัฒนาสื่อให้ความรู้ ให้ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจง่ายอย่างกว้างขวาง

5. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์สูงสุดของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชา สมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.1 ผลักดันตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมจากภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในพื้นที่ สู่การรับรองตำรับ อย่างถูกต้อง ภายใต้มาตรฐานและเงื่อนไขที่ไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อนจนเกินไปเพื่อธำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าของคนไทยให้คงอยู่

5.2 สนับสนุนการศึกษาวิจัยตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นระบบทั้งในด้าน แหล่งงบประมาณ องค์ความรู้ให้แก่ส่วนภูมิภาคเพื่อต่อยอดให้มีการนำไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง

5.3 ผลักดันให้ยาตำรับที่มีกัญชาปรุงผสม เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อการเข้าถึงและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

5.4 พัฒนาศักยภาพของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถสั่งจ่ายตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมอย่างมั่นใจ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยและประชาชน

5.5 ควรมีหน่วยงานกลางที่มาควบคุมหรือกำหนดราคากลางเพื่อความเหมาะสม

5.6 ควรผลักดันให้มีการซื้อขายช่อดอกกัญชา สำหรับแหล่งปลูกที่ลงทุนปลูก

ภาคผนวก

กข 1

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา
 ัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

(ข้อมูลจาก HDC ณ 31 พฤษภาคม 2565)

หน่วยบริการ	รวม					
	คน			ครั้ง		
	B	A	%	B	A	%
13921 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำปุ่นน้อย ต.บ้านหยวก	8	2	25	34	14	41.18
04575 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่ง ต.บ้านโป่ง	11	1	9.09	17	5	29.41
11028 : โรงพยาบาลนาเยือง	8	1	12.5	18	5	27.78
13907 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสว่าง ตำบลปะโค	11	2	18.18	16	4	25
04654 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตูม ต.บ้านก้อง	3	1	33.33	4	1	25
04591 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงเย็น ต.ดงเย็น	17	2	11.76	56	11	19.64
04609 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำบง ต.คำบง	9	1	11.11	17	2	11.76
24933 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสกแก	9	1	11.11	20	2	10
04569 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแคน ต.หนองหลัก	27	1	3.7	63	6	9.52
04621 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ ต.บ้านค้อ	9	2	22.22	23	2	8.7
04520 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเม็ก ต.โนนหวาย	10	1	10	25	2	8
04535 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	32	3	9.38	55	4	7.27
04534 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีสว่างวัฒนา ต.สีอ	8	1	12.5	31	2	6.45
04633 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลวง ต.นาพุ	11	1	9.09	18	1	5.56
04602 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสว่าง ต.บ้านม่วง	16	3	18.75	57	3	5.26
04540 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุ่งหมากลาน ต.ปะโค	12	1	8.33	24	1	4.17
14298 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง ต.หนองแวง	9	1	11.11	25	1	4
04527 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ต.อุ่มจาน	19	1	5.26	52	2	3.85
04543 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสำราญ ต.บุ่งแก้ว	13	1	7.69	27	1	3.7
04524 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเวียงคำ ต.เวียงคำ	10	1	10	29	1	3.45
04523 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำซ้อย ต.พันดอน	28	1	3.57	59	2	3.39
04610 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ต.โนนทอง	13	1	7.69	30	1	3.33
04645 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหายโศก ต.นาสะอาด	77	1	1.3	340	11	3.24
11024 : โรงพยาบาลน้ำโสม	35	1	2.86	95	3	3.16
04593 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีเจริญ ต.อ้อมกอ	29	1	3.45	66	2	3.03
04509 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างแป้น ตำบลเชียงเพ็ง	17	1	5.88	33	1	3.03
11446 : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	49	1	2.04	138	4	2.9
04594 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเจริญ ต.บ้านจันทร์	19	1	5.26	73	2	2.74
04541 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวยาง ต.หนองหว้า	16	1	6.25	43	1	2.33
04628 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสมเยี่ยม	12	1	8.33	43	1	2.33

หน่วยบริการ	รวม					
	คน			คน		
	B	A	%	B	A	%
13911 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวบาน ต.หนองบัวบาน	12	1	8.33	49	1	2.04
04604 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดม ต.นาคำ	27	2	7.41	99	2	2.02
04603 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทองหลาง ต.บ้านดาด	26	1	3.85	101	2	1.98
04615 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลางใหญ่ ต.กลางใหญ่	28	1	3.57	52	1	1.92
04599 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ่อนนาถ้ำ ต.ถ่อนนาถ้ำ	20	1	5	55	1	1.82
04592 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์สูงเหนือ ต.โพธิ์สูง	39	2	5.13	114	2	1.75
04555 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง	35	1	2.86	70	1	1.43
11023 : โรงพยาบาลบ้านผือ	29	1	3.45	75	1	1.33
11017 : โรงพยาบาลโนนสะอาด	32	1	3.13	81	1	1.23
04643 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวด ต.บ้านยวด	79	1	1.27	269	1	0.37
04646 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินโงม ต.บ้านหินโงม	100	1	1	312	1	0.32
04642 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงดา ต.เชียงดา	98	1	1.02	373	1	0.27
รวม	3,872	52	<u>1.34</u>	10,728	113	<u>1.05</u>

B หมายถึง ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สัญชาติไทยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Z515)

A หมายถึง ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สัญชาติไทยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Z515) และได้รับกัญชาทางการแพทย์

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้อาการปวด เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาแก้อาการปวด (คน) รวมทั้งหมด (ตัดซ้ำคนในปี)		
	ปีงบประมาณ 2564[B]	ปีงบประมาณ 2565[A]	อัตรา[A-B]/B
พิบูลย์รักษ์	1	38	37
กุมภวาปี	1	24	23
เพ็ญ	3	31	9.33
กุมภวาปี	49	363	6.41
วังสามหมอ	4	27	5.75
บ้านดุง	23	150	5.52
หนองหาน	74	211	1.85
ศรีธาตุ	5	7	0.4
ประจักษ์ศิลปาคม	19	26	0.37
หนองวัวซอ	25	27	0.08
เมืองอุดรธานี	0	2	0
โนนสะอาด	0	11	0
ไชยวาน	25	25	0
บ้านฝ้อ	58	46	-0.21
สร้างคอม	68	49	-0.28
หนองแสง	3	2	-0.33
ทุ่งฝน	56	36	-0.36
นาูง	11	7	-0.36
น้ำโสม	184	83	-0.55
กุดจับ	104	29	-0.72
รวม	713	1,194	<u>0.67</u>

ที่มาจาก HDC วันที่ประมวลผล :: 31 พฤษภาคม 2565

การส่งเสริมการศึกษาวิจัยการนำัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565

ที่	รายการ	หมายเหตุ
4	การส่งเสริมการศึกษาวิจัยการนำัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์	
4.1	การศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขี้ผึ้ง ในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล จังหวัด อุดรธานี (โดย รพ.ห้วยเก้ง) (ผลการดำเนินงาน : จำนวนผู้ป่วยเข้าร่วม ณ พฤษภาคม 2565 300 คน ผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นหลังได้รับยาน้ำมันกัญชาขี้ผึ้ง)	PI: นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
4.2	การปลูกและพัฒนาตำรับสมุนไพรเพื่อจำหน่ายให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและ ท่อน้ำดี ในโรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี (ผลการดำเนินงาน : เก็บเกี่ยวผลผลิต 16 มีนาคม 2565 ปริมาณกัญชาสด ช่อ ดอก รวมกิ่งก้าน 83 กก. ทำการอบแห้งเก็บไว้ และรอฟผลผลิตตำรับยา)	PI: นพ.อิสระ เจียวิริยะบุญญา (ปี 2562- 2564) และ เรืออากาศเอก นพ.สมชาย ธนะสิทธิชัย (ปี 2565) ผู้อำนวยการ รพ.มะเร็งอุดรธานี
4.3	การศึกษาวิจัยพัฒนาสายพันธุ์กัญชาโดยวิธีการปลูก (ผลการดำเนินงาน : เข้าสู่รอบการปลูกที่ 3)	PI: นพ.อิสระ เจียวิริยะบุญญา (ปี 2562- 2564) และ เรืออากาศเอก นพ.สมชาย ธนะสิทธิชัย (ปี 2565) ผู้อำนวยการ รพ.มะเร็ง อุดรธานี
4.4	การศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขี้ผึ้ง ในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 โดย รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร (ผลการดำเนินงาน : จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่เดือน มีนาคม 2564-พฤษภาคม 2565 896 คน)	PI: นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้ ผู้อำนวยการเขต สุขภาพที่ 8
4.5	การศึกษาประสิทธิผลการใช้น้ำมันกัญชาขี้ผึ้งในผู้ป่วยโรคสะกดเงินที่รับ บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลอุดรธานี (ผลการดำเนินงาน : เก็บข้อมูลผู้ป่วยได้แล้ว 25 ราย จาก n=50 ราย เนื่องจาก สถานการณ์โควิด-19 จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการน้อย)	PI: พญ.จิระภา พันธุเศรษฐ รพ.อุดรธานี

สถานที่ที่ได้รับอนุญาตปลูกกล้วยาทางการแพทย์ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ที่	ประเภท หน่วยงาน	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อผู้ดำเนินการ	พื้นที่	ที่อยู่สถานที่ปลูก	เบอร์ติดต่อ	จำนวนที่ ปลูก (ต้น)	พื้นที่ เพาะปลูก	ใบอนุญาต
1	รพ.	ห้วยเก็ง	ร้อยเอกจักรวาล หาญไชย	กุมภวาปี	รพ.ห้วยเก็ง 5 4 ห้วยเก็ง กุมภวาปี อุดรธานี	คุณชมม์พราว 0982287898	100	120	อด 11/2565 (ป)
2	รพ.	ห้วยเก็งร่วมกับ วสช. สมุนไพรรักษา	ร้อยเอกจักรวาล หาญไชย	กุมภวาปี	รพ.ห้วยเก็ง 5 4 ห้วยเก็ง กุมภวาปี อุดรธานี	คุณศักดิ์ชาย 089 0525227	100	200	อด 11/2565 (ป)
3	รพ.สต.	คำเลาะร่วมกับ วสช.สมาชิก อสม.ผู้สมาชิกฟาร์มเมอร์ ตำบลคำเลาะ	นางศุภลักษณ์ อันไชยศรี	ไชยวาน	รพ.สต.คำเลาะ 155 1 คำ เลาะ ไชยวาน อุดรธานี	คุณศุภลักษณ์ 081 2600269	50	48	102/2564 (ปลูก)
4	เอกชน	วสช.สมาชิก อสม.ผู้สมาชิก ฟาร์มเมอร์ ตำบลคำเลาะ	นายกัญหา พันผ่อน	ไชยวาน	โฉนดที่ดิน นส.3 เลขที่ 145 บ้านเลขที่ 24 หมู่ 1 ต.คำ เลาะ อ. ไชยวาน จ. อุดรธานี	คุณศุภลักษณ์ 081 2600269	624	500	รอ การอนุญาต ภายใน9มีย65
5	เอกชน	วสช.บ้านโนนสะอาด สมุนไพรรักษา	นายภีร์พัฒน์ ธรรมมาพิสมัย	โนน สะอาด	โฉนด น.ส.๓ ก. เลขที่ ๔๔๖,๔๔๗ ตำบลหนองกุง ศรี อำเภอนโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี	คุณภีร์พัฒน์ 092 2845999	1000	1100	รอ การอนุญาต ภายใน9มีย65
6	รพ.สต.	บ้านทุ่งร่วมกับ วสช.บ้านดง ไพรวัลย์	นายสุนทร คุณภาทิ	บ้านดง	ตามโฉนดที่ดิน เลขที่ 43126 (อุดรธานี) 8 บ้าน ชัย บ้านดง อุดรธานี	คุณชลศักดิ์ 0901035647	50	48	อด 12/2565 (ป)
7	รพ.สต.	บ้านสระแก้วร่วมกับ วสช. สมุนไพรรักษา	นางดรุณี จันทน์วัฒนวงศ์	บ้านดง	รพ.สต.บ้านสระแก้ว 155 14 บ้านดง บ้านดง อุดรธานี	คุณชมม์พราว 098 2287898	100	200	อด 13/2565 (ป)

สถานที่ที่ได้รับอนุญาตปลูกกล้วยาทางการแพทย์ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ที่	ประเภท หน่วยงาน	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อผู้ดำเนินกิจการ	พื้นที่	ที่อยู่สถานที่ปลูก	เบอร์ติดต่อ	จำนวนที่ปลูก (ต้น)	พื้นที่ เพาะปลูก	ใบอนุญาต
8	เอกชน	วสข.จิตราภัทร ฟาร์ม	นางสาวจิตรา พรหม เชียงคุณ	บ้านดุง	โฉนดเลขที่ 53051 ต. บ้านดุง อ.บ้านดุง จ. อุดรธานี	คุณจิตรา 095 6659856	800	425	อต 7/2565 (ป)
9	รพ.สต.	ปากดงร่วมกับ วสข.พืช สมุนไพรพื้นบ้านและพืช กินผลตะวันออก	นายเฉลิมพล ฉิมพา	เมืองอุดรธานี	99 6 โคกสะอาด เมือง อุดรธานี อุดรธานี	คุณกิตติพันธ์ 095 6954951	102	17	5/2564 (ปลูก)
10	รพ.	รพ.มะเร็ງอุดรธานี	เรืออากาศเอก สมชาย ณะสิทธิ ชัย	เมืองอุดรธานี	รพ.มะเร็ງอุดรธานี 36 มิตรภาพ 1 หนองไผ่ เมืองอุดรธานี อุดรธานี	คุณอรัญญา 096 2639451	60	132	24/2563 (ปลูก)
11	รพ.สต.	เซียงพิน	นางอมร คำทะริ	เมืองอุดรธานี	รพ.สต.เซียงพิน 745 9 เซียงพิน เมืองอุดรธานี อุดรธานี	คุณวัทธิกร 090 2678850	192	216	14/2563 (ปลูก)
12	รพ.	มะเร็ງอุดรธานีร่วมกับ วสข. อุดรเจริญศรี เกษตรอินทรีย์ครบวงจร	เรืออากาศเอก สมชาย ณะสิทธิชัย	เมืองอุดรธานี	ตามโฉนดที่ดิน เลขที่ 51570 (อุดรธานี) 6 กุดสระ เมือง อุดรธานี	คุณอารยา 097 9245196	80	244	23/2563 (ปลูก)
13	รพ.	รพ.มะเร็ງอุดรธานี (ธนาคารต้นกล้า)	เรืออากาศเอก สมชาย ณะสิทธิชัย	เมืองอุดรธานี	รพ.มะเร็ງอุดรธานี 36 มิตรภาพ 1 หนองไผ่ เมืองอุดรธานี อุดรธานี	คุณอรัญญา 096 2639451	5,350	421.2	24/2563 (ปลูก)
14	เอกชน	วสข.สมาชิกร อสม.สู่ สมาชิกรฟาร์มเมอร์ ตำบลตำเลาะ	นายภัททา ผันผอน	เมืองอุดรธานี	โฉนดที่ดินเลขที่ 90074 ตำบลเซียงพิน อ.เมือง จ.อุดรธานี	-	1000	990	รอ การอนุญาต ภายใน 9 มิ.ย. 65

สถานที่ที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชาทางการแพทย์ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ที่	ประเภท หน่วยงาน	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อผู้ดำเนินการ	พื้นที่	ที่อยู่สถานที่ปลูก	เบอร์ติดต่อ	จำนวนที่ปลูก (ต้น)	พื้นที่เพาะปลูก	ใบอนุญาต
15	รพ.สต.	ปากดงร่วมกับวสช.พืช สมุนไพรพื้นบ้านและพืชกิน ผลตะวันออก	นายเฉลิมพล นิมา	เมือง อุดรธานี	ที่ดินสมาชิก วสช. พืช สมุนไพรพื้นบ้านและพืชกิน ผลตะวันออก	คุณกิตติพันธ์ 095 6954951	900	1304	รอ การอนุญาต ภายใน9มีย65
16	รพ.สต.	บ้านหนองแสง	นายปัญญา โส รมรรค	หนองวัว ซอ	รพ.สต.บ้านหนองแสง 250 อุดร-หนองบัวลำภู หนองบัว บาน หนองวัวซอ อุดรธานี	คุณอารีย์ 081 872 3511	120	160	15/2563 (ปลูก)
17	เอกชน	วสช.กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกพืช เศรษฐกิจ	นายณัฐพล วิเชียร วรรณ	หนองแสง	โฉนด น.ส. 3 ก. เลขที่ 3691 ตำบลนาดี อำเภอ หนองแสง จังหวัดอุดรธานี	คุณณัฐพล 080 314 4442	60	60	รอ การอนุญาต ภายใน9มีย65
18	รพ.สต.	ร่วมกับ วสช.ปลูกพืชสมุนไพร เกษตรอินทรีย์เพื่อสุขภาพ ตำบลหนองแสง	นายศักดิ์ จันทพงษ์	หนองแสง	ที่ดินสมาชิก วสช.ปลูกพืช สมุนไพรเกษตรอินทรีย์เพื่อ สุขภาพตำบลหนองแสง		60	10 ครัวเรือน/200 ตรม.	อด 5/2565 ป
19	รพ.สต.	บ้านเชียงร่วมกับ วสช.กลุ่ม ปลูกผักปลอดสารพิษบ้าน เชียง	นายจันทร์ โฮมป่า	หนองหาน	ที่ดินสมาชิก วสช.กลุ่มปลูก ผักปลอดสารพิษบ้านเชียง		60	10 ครัวเรือน/200 ตรม.	อด 2/2565 ป
20	รพ.	โนนสะอาดร่วมกับ วสช.บ้าน โนนสะอาดสมุนไพรไทย	นพ.สุทธิพงษ์ ปิ่นแก้ว	โนน สะอาด	ที่ดินสมาชิก วสช.บ้านโนน สะอาดสมุนไพรไทย		90	15 ครัวเรือน/300 ตรม	อด 4/2565 ป
21	รพ.สต.	พังงูร่วมกับ วสช.วิสาหกิจ ชุมชนโคขุนนาดี 4.0	นายประพิมพ์ เสี่ยง ล้ำ	หนองหาน	ที่ดินสมาชิก วสช.โคขุนนาดี 4.0		90	15 ครัวเรือน/300 ตรม	อด 10/2565 ป
22	รพ.สต.	บ้านจิดร่วมกับ วสช.กลุ่ม กู๋ แก้วพาเจริญ	นายชินวัฒน์ เดช วงษา	กู๋แก้ว	ที่ดินสมาชิก วสช.กลุ่ม กู๋ แก้วพาเจริญ		102	17 ครัวเรือน (340ตรม.)	อด 1/2565 ป

กข 4 (4)

สถานที่ที่ได้รับอนุญาตปลูกกล้วยาทางการแพทย์ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

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

กข 5 (1)

ข้อมูลผู้รับอนุญาตผลิตปลุกยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชง จังหวัดอุดรธานี (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565)

ลำดับ	ผู้รับอนุญาต	ที่อยู่ สถานที่รับอนุญาตปลูกกัญชง	อำเภอ	พื้นที่ปลูก			
				กลางแจ้ง	โรงเรียน	โรงเรียน+กลางแจ้ง	ในอาคาร
1	นายบัณฑิต ขวาทโยธา	บ้านหัวขัว ต.เมืองเพีย	อ.กุดจับ	ü			
2	นายทง ทองภู	บ้านนาหนองหุ้ม ต.สร้างก่อ	อ.กุดจับ	ü			
3	นายณรงค์ศักดิ์ แก้วโสภา	พื้นที่ 1 : 95 ม.2 บ้านตาลเลียน ต.ตาลเลียน	อ.กุดจับ	ü			
4	นายณรงค์ศักดิ์ แก้วโสภา	พื้นที่ 2 : ม.2 บ้านตาลเลียน อ.อุดร-กุดจับ ต.ตาลเลียน	อ.กุดจับ	ü			
5	นายสุวิเชียร ใจกล้า	บ้านโนนทอง หมู่ที่ 7 ตำบลเชียงเพ็ง	อ.กุดจับ	ü			
6	นางเพ็ญรัก จันทโกาส	211 หมู่ 1 บ้านเพีย ถนนอุดร-กุดจับ ต.เมืองเพีย	อ.กุดจับ		ü		
7	นายกิตติพันธ์ เชื้อขาวพิมพ์	บ้านท่าหนองเทา ตำบลเวียงคำ	อ.กุมภวาปี	ü			
8	นางอุษา เลฟเพ็ด	บ้านน้ำฆ้อง ตำบลพันดอน	อ.กุมภวาปี	ü			
9	นางนาคยา ภูนามูล	บ้านห้วยทราย หมู่ที่ 2 ตำบลนาขยง	อ.นาขยง	ü			
10	นางสาวยีน วงเจริญ	บ้านน้ำขี้มน้อย ม. 4 ต.หนองแวง	อ.น้ำโสม			ü	
11	นายสมบูรณ์ ถ่านน้ำเที่ยง	บ้านนาเก็นใหม่ ม.11 ตำบลหนองแวง	อ.น้ำโสม	ü			
12	นางสาวดลจิตต์ นันทจันทร์	บ้านโชคชัยสามัคคี หมู่ที่ 2 ตำบลสามัคคี	อ.น้ำโสม	ü			
13	นางสุณี นาซิน	บ้านหนองแวงน้อย ม. 12 ตำบลหนองแวง	อ.น้ำโสม	ü			
14	นายธีรพล สุรภักดิ์	บ้านน้ำขี้มน้อย หมู่ที่ 2 ตำบลหนองแวง	อ.น้ำโสม	ü			
15	นายธานิล รัตนทิพย์	บ้านสาครใหม่ หมู่ที่ 6 ตำบลหนองแวง	อ.น้ำโสม	ü			
16	นางสุภาวดี สุวรรณแสง	บ้านทุ่งโพธิ์ทอง หมู่ที่ 11 ตำบลโพธิ์สูง	อ.บ้านดุง	ü			

กข 5 (2)

ข้อมูลผู้รับอนุญาตผลิตปลุกยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชง จังหวัดอุดรธานี (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565)

ลำดับ	ผู้รับอนุญาต	ที่อยู่ สถานที่รับอนุญาตปลูกกัญชง	อำเภอ	พื้นที่ปลูก			
				กลางแจ้ง	โรงเรือน	โรงเรือน+กลางแจ้ง	ในอาคาร
17	นายอุดม สีจันเพรียว	387 หมู่ที่ 9 บ้านศรีอุดม ตำบลศรีสุทโธ	อ.บ้านดุง		ü		
18	นางบัวไข แก้วก่า	บ้านทรายมูล หมู่ที่ 13 ตำบลหายโศก	อ.บ้านผือ	ü			
19	นายคำใจ ดวงเทียน	บ้านธาตุทรายมูล หมู่ที่ 13 ตำบลหายโศก	อ.บ้านผือ	ü			
20	นายณัฐเดช แก้วก่า	บ้านดงหวาย หมู่ที่ 15 ตำบลหายโศก	อ.บ้านผือ	ü			
21	นางพิสมัย คำดวง	บ้านนาอ่าง หมู่ที่ 2 ตำบลจำปาโมง	อ.บ้านผือ		ü		
22	นายธรรมวัตร แก้วสีหา	บ้านโนนสา ตำบลนาม่วง	อ.ประจักษ์ศิลปาคม	ü			
23	นายนิยม ดอกคำ	บ้านไทย ตำบลดอนกลอย	อ.พิบูลย์รักษ์	ü			
24	นายสัมภาษณ์ บุตรแก้ว	258 หมู่ที่ 15 บ้านโพธิ์ตาก ตำบลนาพุ	อ.เพ็ญ	ü			
25	นางศิริรดา สนสายสิงห์	187 หมู่ที่ 2 บ้านสร้างหลวง ตำบลเชียงหวาง	อ.เพ็ญ	ü			
26	นายธนธัช โขสิต	ม.8 บ้านนาม่วง ตำบลนาบัว	อ.เพ็ญ			ü	
27	บริษัท วิโปรดิวส์ จำกัด	ม.1 บ้านสุขมเส้า ตำบลสุขมเส้า	อ.เพ็ญ	ü			
28	บริษัทสหการไฟและพืชชีวเวช	212 ม.6 ตำบลหม่ม่น	อ.เมืองอุดรธานี	ü			
29	นายชาติชาติรี ชาวพงษ์	บ้านข้าวสาร ตำบลโนนสูง	อ.เมืองอุดรธานี	ü			
30	นางบัวทิพย์ นาคภู	บ้านหนองหมื่นท้าว หมู่ที่ 8 ตำบลโนนสูง	อ.เมืองอุดรธานี	ü			
31	นายชนนท์ อินทนพ	บ้านแมด ตำบลสามพร้าว	อ.เมืองอุดรธานี	ü			

กข 5 (2)

ข้อมูลผู้รับอนุญาตผลิตปลุกยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชง จังหวัดอุดรธานี (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565)

ลำดับ	ผู้รับอนุญาต	ที่อยู่ สถานที่รับอนุญาตปลูกกัญชง	อำเภอ	พื้นที่ปลูก			
				กลางแจ้ง	โรงเรือน	โรงเรือน+กลางแจ้ง	ในอาคาร
32	นายปรีชา พยัคฆวงษ์	บ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลนาแกว้าง	อ.เมืองอุดรธานี	ü			
33	นางธนัญญา มีพรหม	ไร่กิตติชัยปฐพีโฮมพ์ บ้านโนนเสถียร ต.วังสามหมอ	อ.วังสามหมอ			ü	
34	นางสาวพุทธิญาพร ชาดวง	บ้านหมากหญ้า ม. 2 ตำบลหมากหญ้า	อ.หนองวัวซอ			ü	
35	นายเชาว์ อุดมพานิช	บ้านหนองประเสริฐ ตำบลทับกุง	อ.หนองแสง			ü	
36	นายพนนท์ อินทนพ	204 ม. 2 บ้านโนนเชียงคำ ตำบลทับกุง	อ.หนองแสง				ü
37	นายสุนทร รสดี	บ้านดอนแคน หมู่ที่ 11 ตำบลผักกตบ	อ.หนองหาน			ü	
38	นายวชิรวัฒน์ นาผล	บ้านหนองเขื่อน หมู่ที่ 3 ตำบลหนองสระปลา	อ.หนองหาน	ü			

ผู้ขอรับอนุญาตที่ผ่านคณะกรรมการจังหวัด และ ผ่านคณะกรรมการ อย. แล้ว
อยู่ระหว่างเสนออนุญาตจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565)

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

ผู้ขอรับอนุญาตที่ผ่านคณะกรรมการจังหวัด และ ผ่านคณะกรรมการ อย. แล้ว
อยู่ระหว่างเสนออนุญาตจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565)

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
หัวข้อ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (การพัฒนาและขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร)
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 17 – 18 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 3

2. สถานการณ์

2.1 เมืองสมุนไพร

จังหวัดอุดรธานี เป็น 1 ใน 14 จังหวัดของประเทศไทย ตามโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560–2564 โดยมุ่งเน้นให้พื้นที่เกิดการพัฒนาด้านระดับภูมิภาค และเกิดการพัฒนาศูนย์กลางสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง 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 และจัดอบรมให้ความรู้การนวดเท้าแก่ให้แก่หมอนวดจิตอาสาทั้ง 3 พื้นที่ โดยแพทย์แผนไทยในพื้นที่เป็นผู้ควบคุม กำกับ ดูแล และให้ความรู้ ปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานีมี มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร 27,432,560.44 บาท มีจำนวนนักท่องเที่ยว โดยใช้ข้อมูลจากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดอุดรธานีมีจำนวนนักท่องเที่ยวเฉลี่ยต่อเดือน 269,421 คน มีการดำเนินโครงการอุดรธานีเมืองสมุนไพรโดยใช้เงินงบประมาณจังหวัดจำนวน 2 โครงการ คือ 1) โครงการ สำรวจ รวบรวมสนับสนุนเครือข่ายผู้ปลูก แปรรูป สมุนไพร เบื้องต้น งบประมาณ 112,400 บาท 2) โครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดอุดรธานี โดยใช้งบประมาณ 225,000 บาท ดำเนินการคัดเลือกวัตถุดิบสมุนไพรชั้นดีและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นประจำจังหวัดอุดรธานี ตรวจวิเคราะห์โลหะหนักและตรวจวิเคราะห์สารสำคัญโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของจังหวัดเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์ท่องเที่ยว วัตถุดิบที่ส่งตรวจ คือ ขมิ้นชัน จากกลุ่มวิสาหกิจดินรักษ์น้ำเทพภูเงิน อำเภอน้ำโสม และชาบัวแดง จากกลุ่มนาบัวปาร์ค อำเภอเพ็ญ โดยค่ามาตรฐานโลหะหนักในดินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และขมิ้นชันมี Curcumin 9.3 %w/w ซึ่งมากกว่าค่ามาตรฐาน (ตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทยกำหนดไว้ที่ 5 %w/w) ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ 60 ชั่วโมง จำนวน 4 รุ่น ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมจัดให้บริการนวดเท้า แก่เท้าด้วยสมุนไพร ตามเส้นทางท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัดอุดรธานี 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านผือ อำเภอนองหาน อำเภอบ้านดุง และอำเภอทุ่งฝน ปี 2565 เมืองสมุนไพรจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานต่อเนื่องจากปี 2563–2564 โดยได้บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคส่วนทั้งในภาครัฐและเอกชน ในส่วนของต้นน้ำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดอุดรธานีในโครงการแพลตฟอร์มสำหรับการปลูกพืชสมุนไพร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยอำนวยความสะดวก และการ

ขยายความสามารถของเกษตรกรในท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับนาบัวบาร์ปาร์ค พัฒนาผลิตภัณฑ์ชาบัวแดง และชาบัวแดงผสมดาวเรือง ที่ปัจจุบันได้รับการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในเรื่องการท่องเที่ยว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดลงพื้นที่ประชุมหารือแนวทางการพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม (สมุนไพร) เพื่อพัฒนาต่อยอดทุนทางวัฒนธรรมในท้องถิ่น ร่วมกับสำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดลงพื้นที่ดำเนินการคัดเลือกและประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร และส่งผลการประเมินไปยังกรมการแพทย์แผนไทย

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดและแนวทางการดำเนินงานปี 2565

3.1.1 จังหวัดอุดรธานีมีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือฟ้าทะลายโจรในการรักษาโควิด 19

จังหวัดอุดรธานี ได้รับการสนับสนุนยาฟ้าทะลายโจรจากกรมการแพทย์แผนไทยสำหรับให้บริการผู้ป่วย Covid จำนวน 12,000 ชุด ได้กระจายไปยังหน่วยบริการได้ติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลในพื้นที่ และได้ขอความร่วมมือให้พื้นที่รายงานการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วย Covid มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในการดูแลรักษาผู้ป่วย Covid-19 โดยมีการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลผู้ป่วย Covid-19 และผู้ป่วย Long Covid

- 1.1 ฟ้าทะลายโจร (ทั้งแบบบดหยาบและแบบสารสกัด)
- 1.2 ยาแก้ไอมะขามป้อม
- 1.3 ยาแก้ไข้ห่าราก
- 1.4 ยาอมแก้ไอมะแว้ง
- 1.5 สหิสาธรา
- 1.6 ประสมมะแว้ง
- 1.7 ยาธาตุบรรจบ
- 1.8 ยาหอมนวโกฐ

3.1.2 มีผลตรวจวัดฤทธิยาสมุนไพรเป้าหมาย ที่จะทำเกษตรพันธสัญญาในจังหวัดเมืองสมุนไพร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ส่งตัวอย่างสมุนไพร ขมิ้นชัน เพื่อตรวจหาสารสำคัญและโลหะหนักในดิน โดยผลการตรวจครั้งนี้พบ Curcumin 4.93 %w/w ซึ่งต่ำกว่าค่ามาตรฐาน (5%w/w) ส่วนค่าโลหะหนักในดินนั้นอยู่ในเกณฑ์ที่มาตรฐานกำหนด

3.1.3 จังหวัดอุดรธานีมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ไตรมาส 3 จำนวน 23,246,799.61 บาท (ข้อมูลเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2565) โดยมี ค่าเป้าหมายที่ 28,255,537.25 บาท (เพิ่มขึ้น 3% จากปีงบประมาณ 2564)

3.2 การดำเนินงาน คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี

3.2.1 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ออกหน่วยแพทย์แผนไทยสู้ภัยโควิด 19 เพื่อนำองค์ความรู้ด้านศาสตร์การแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร มาให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง และประชาชนที่มีอาการหลังการติดเชื้อโควิด 19 (Long Covid) ณ โรงเรียนอุดรพัฒนาการ อ.เมือง จ.อุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 - 2 มีนาคม 2565 โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ covid-19
- จ่ายยาสมุนไพร 59 ราย

2) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ Post/Long covid -19 จำนวน 93 ราย

- ฉายยาสมุนไพร 92 ราย

- ปรึกษาขอคำแนะนำ 1 ราย

3) ประชาชนที่มีอาการอื่นๆ เช่น ไอ เจ็บคอ มีความกังวล นอนไม่หลับ ที่สามารถใช้ยาสมุนไพรที่นำมาออกหน่วย จำนวน 79 ราย

- ฉายยาสมุนไพร จำนวน 79 ราย

4) รับคำปรึกษาโดยที่ไม่ได้รับยา 17 ราย

รวมจำนวนผู้เข้ารับบริการ ทั้งหมด 249 ราย

3.2.2 สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมลงพื้นที่ประชุมหารือแนวทางการพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม (สมุนไพร) เพื่อพัฒนาต่อยอดทุนทางวัฒนธรรมในท้องถิ่น ณ ชุมชนคุณธรรมบ้านผาสิงห์ ตำบลหมากหญ้า อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ชุมชนคุณธรรมบ้านผาสิงห์ มีกลุ่มชาวบ้านที่มีการตั้งกลุ่มขึ้น คือ กลุ่มอนุรักษ์สมุนไพร ผาสิงห์ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม ในท้องถิ่นเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม ก่อให้เกิดรายได้ภายในชุมชน สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดอุดรธานี และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ให้แนวทางการสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มการพัฒนา ต่อยอดสมุนไพร ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เด่นของพื้นที่ แนวทางการดำเนินงานของห้องพักโฮมสเตย์ มาตรฐาน SHA และ SHA plus เพื่อให้เกิดมาตรฐานการบริการแก่นักท่องเที่ยว รวมถึงการพัฒนาการท่องเที่ยวที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมในชุมชน



3.2.3 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ดำเนินงานในชื่อโครงการแพลตฟอร์มสำหรับการปลูกพืชสมุนไพร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยอำนวยความสะดวก และขยายความสามารถของเกษตรกรในท้องถิ่น

3.2.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับสำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด และสมาคมธุรกิจท่องเที่ยวจังหวัดอุดรธานี ลงพื้นที่ดำเนินการคัดเลือกและประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร จำนวน 4 สถานที่ ประกอบด้วย

1) ศูนย์เรียนรู้สมุนไพร ต.บ้านจืด อ.กุฉี

2) กลุ่มวิสาหกิจการท่องเที่ยวสะพานหินเชิงอนุรักษ์ ต.ท่าลี่ อ.กุมภวาปี

3) กลุ่มวิสาหกิจชุมชนนาบัวปาร์ค ต.นาบัว อ.เพ็ญ

4) กลุ่มวิสาหกิจชุมชนสมาชิก อสม.สู่สมาชิกฟาร์มเมอร์ ต.คำเลาะ อ.ไชยวาน

3.2.5 สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด สมาคมธุรกิจท่องเที่ยวจังหวัดอุดรธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ลงพื้นที่เตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมินมาตรฐานการท่องเที่ยว โดยชุมชน

1) ศูนย์เรียนรู้สมุนไพร ต.บ้านจืด อ.กุฉี

2) กลุ่มวิสาหกิจการท่องเที่ยวสะพานหินเชิงอนุรักษ์ ต.ท่าลี่ อ.กุมภวาปี

3) ชุมชนดอนคง (ท่าเรือดอนคง) ต.อุมจาน อ.ประจักษ์ศิลปาคม

4. ปัญหาอุปสรรค

เนื่องด้วยการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังไม่มีนักท่องเที่ยวเข้ามาท่องเที่ยว

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1) ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.5

2. สถานการณ์

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการปรับเปลี่ยนและงดการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกบางหัตถการ ซึ่งตามแผนพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มี 2 ระดับ ได้แก่ ระดับ A1 การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ (OPD คู่ขนาน) มีการจัดบริการตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD คู่ขนาน) คู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน จังหวัดอุดรธานีแบ่งการจัดบริการเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ รูปแบบที่ 1 มีห้องตรวจ OPD คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน 8 แห่ง รูปแบบที่ 2 ใช้ห้องตรวจร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันโดยการแบ่งเวลา 2 แห่ง รูปแบบที่ 3 ตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาที่คลินิกให้บริการ 11 แห่ง ระดับ A2 การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร (การให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค ได้แก่ ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์อัมพาต และภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น) โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จัดบริการคลินิกเฉพาะโรคครบทุกแห่ง ทั้งนี้ จากการนิเทศ ติดตาม กำกับ การดำเนินงาน พบว่า โรคหรืออาการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม ได้แก่ ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์อัมพาต และโรคหรืออาการที่ประชาชนยังเข้าถึงบริการน้อย คือ ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น และไมเกรน เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่เชื่อมั่นหัตถการและยาสมุนไพรบางประเภท จึงไม่สามารถส่งต่อผู้รับบริการได้

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีภารกิจดำเนินงานนิเทศ กำกับ พัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาให้อุดรธานีเป็นเมืองแห่งนวัตวิถีสมนไพรสู่สากลอย่างยั่งยืน มีพันธกิจ นำการแพทย์แผนไทย สมุนไพร บูรณาการสร้างเรื่องราวสนับสนุนการท่องเที่ยว สุขภาพ และความงาม กำหนดเป็นมาตรการ 3 ข้อ คือ

มาตรการที่ 1 เสริมสร้างให้ประชาชนเชื่อมั่นด้านบริการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพร

มาตรการที่ 2 อนุรักษ์ คุ้มครอง และ ส่งเสริมการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มาใช้อย่างปลอดภัยมีประสิทธิภาพ

มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการเป็นต้นแบบของศูนย์สาธิตด้านการแพทย์แผนไทย พรหมประทาน

3. ผลการดำเนินงานตามมาตรการ

มาตรการที่ 1 เสริมสร้างให้ประชาชนเชื่อมั่นด้านบริการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพร
กลยุทธ์

1. พัฒนาคุณภาพการให้บริการ
2. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร การเข้าถึงยาสมุนไพรทางการแพทย์แผนไทย
3. ส่งเสริมการดำเนินงาน รพ.การแพทย์แผนไทยห้วยเกิ้ง โดยเฉพาะด้านการผลิต

3.1 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัยรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วย
ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.5 (ข้อมูลจาก HDC ณ 31/05/2565)

ปี 2565 จังหวัดอุดรธานี มีผลการดำเนินงาน อยู่ลำดับที่ 11 ของประเทศ ลำดับที่ 3 ของเขต โดยมีผลการดำเนินงาน ร้อยละ 20.56

ผลงานแยกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 (ปี 2563 – 2565)

จังหวัด	ร้อยละการรับบริการ		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
สกลนคร	29.78	23.83	23.61
นครพนม	28.46	26.34	21.75
อุดรธานี	27.36	22.59	20.56
หนองคาย	26.97	21.3	20.28
หนองบัวลำภู	25.23	21	19.19
เลย	23.3	19.59	16.03
บึงกาฬ	20.36	16.27	13.93
รวม	26.79	22.19	19.73

ผลงานในภาพจังหวัดอุดรธานี แยกรายอำเภอ (ปี 2563 - 2565)

อำเภอ	ร้อยละการรับบริการ		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
กุดจับ	25.65	21.36	30.11
กู่แก้ว	27.3	24.08	28.69
นาูง	24.25	22.34	25.73
เพ็ญ	29.8	28.39	24.86
ศรีธาตุ	29.05	26.6	24.77
บ้านผือ	25.69	24.37	23.61
ประจักษ์ศิลปาคม	29.43	25.8	23.44
ไชยวาน	28.41	24.1	23.3
หนองวัวซอ	25.11	19.06	23.1
น้ำโสม	31.66	27.98	22.63
บ้านดุง	39.09	27.39	22.51
ทุ่งฝน	31.07	24.19	21.62
สร้างคอม	24.72	21.47	19.74
โนนสะอาด	24.31	28.4	18.25
พิบูลย์รักษ์	21.78	21.26	17.98
เมืองอุดรธานี	25.02	18.52	17.93
หนองหาน	28.31	18.99	17.05
วังสามหมอ	28.35	21.98	16.63
กุมภวาปี	24.19	19.72	15.64
หนองแสง	22.31	19.96	11.53
รวม	27.36	22.59	20.56

จากตาราง พบว่า ปี 2565 จังหวัดอุดรธานี มีอำเภอที่ผลการดำเนินงานดี และผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข 11 อำเภอ ได้แก่ อำเภอกุดจับ กู่แก้ว นาเยิง เพ็ญ ศรีธาตุ บ้านผือ ประจักษ์ศิลปาคม ไชยวาน หนองวัวซอ น้ำโสม บ้านดุง และทุ่งฝน โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 30.11, 28.69, 25.73, 24.86, 24.77, 23.61, 23.44, 23.30, 23.10, 22.63, 22.51 และ 21.62 ตามลำดับ ซึ่งยังมีอำเภอที่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสร้างคอม โนนสะอาด พิบูลย์รักษ์ อำเภอเมืองอุดรธานี หนองหาน วังสามหมอ กุมภวาปี และอำเภอหนองแสง

3.2 ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (อ้างอิงตัวชี้วัดปี 2564 ร้อยละ15)

3.2.1 ปริมาณการใช้ยาสมุนไพร เทียบกับจำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด ปี 2565 จังหวัดอุดรธานี มีผลการดำเนินงานอยู่ลำดับที่ 7 ของประเทศ ลำดับที่ 3 ของเขต โดยมีผลการดำเนินงาน ร้อยละ 15.71

ผลงานแยกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 (ปี 2563 – 2565)

จังหวัด	ร้อยละ		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
สกลนคร	24.2	18.6	19.15
นครพนม	22.01	18.88	17.03
อุดรธานี	17.91	15.18	15.71
หนองคาย	17.96	15.41	15.12
หนองบัวลำภู	15.48	10.98	12.96
เลย	16.51	14.19	12.65
บึงกาฬ	14.2	10.46	10.3
รวม	19.08	15.49	15.07

ผลงานในภาพจังหวัดอุดรธานี แยกอำเภอ (ปี 2563 - 2565)

อำเภอ	ร้อยละ		
	ปี2563	ปี2564	ปี2565
ไชยวาน	22.79	18.87	24.91
หนองวัวซอ	18.19	14.19	23.53
ทุ่งฝน	30.18	22.39	23.01
บ้านผือ	24.68	22.29	21.19
วังสามหมอ	20.62	16.71	20.24
สร้างคอม	20.39	18.27	18.65
น้ำโสม	23.84	21.33	18.61
โนนสะอาด	20.67	22.27	18.32
ประจักษ์ศิลปาคม	24.89	19.9	18.25
พิบูลย์รักษ์	20.92	20.38	17.31
กุมภวาปี	13.46	12.06	17.21
หนองหาน	17.83	13.11	16.88

อำเภอ	ร้อยละ		
	ปี2563	ปี2564	ปี2565
บ้านดุง	21.12	16.01	16.19
ศรีธาตุ	25.79	23.11	16.12
นายาง	21.52	17.49	15.54
เพ็ญ	19.68	15.59	14.02
กุดจับ	17.12	11.07	13
กู่แก้ว	16.86	12.4	9.77
หนองแสง	17.69	15.82	8.87
เมืองอุดรธานี	10.26	8.67	8.79
รวม	17.91	15.18	15.71

จากตาราง พบว่า จังหวัดอุดรธานี มีอำเภอที่ผลการดำเนินงานที่ดี และผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข (อ้างอิงตัวชี้วัดปี 2564 ร้อยละ15) 15 อำเภอ ได้แก่ อำเภอไชยวาน หนองวัวซอ พุ่งฝน บ้านผือ วังสามหมอ สร้างคอม น้ำโสม โนนสะอาด ประจักษ์ศิลปาคม ภิบุญรักษ์ กุมภวาปี หนองหาน บ้านดุง ศรีธาตุ และนายาง โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 24.91, 23.53, 23.01, 21.19, 20.24, 18.65, 18.61, 18.32, 18.25, 17.31, 17.21, 16.88, 16.19, 16.12 และ15.54 ตามลำดับ ซึ่งยังมีอำเภอที่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเพ็ญ กุดจับ กู่แก้ว หนองแสง และอำเภอเมืองอุดรธานี

3.2.2 พัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพรมาตรฐาน GMP โรงพยาบาลห้วยเก็ง จังหวัดอุดรธานี ให้เป็น ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ด้านสมุนไพรเขตสุขภาพที่ 8

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ที่ให้ความสำคัญกับการยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ในปี พ.ศ.2560 - 2569 ประกอบด้วย 4 ผลผลิตหลัก ได้แก่ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hu) และ 4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมสู่การพัฒนาให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่สามารถแข่งขันกับนานาชาติประเทศ โดยใช้ศักยภาพความแข็งแกร่งด้านระบบบริการสุขภาพของประเทศดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาเพื่อรับบริการจนสามารถสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ

ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) จะเน้นยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ที่ 6 คือ พัฒนายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพรไทย และผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความเป็นเลิศ โดดเด่น จากทรัพยากรธรรมชาติตามภูมิปัญญาไทย มีมูลค่าเพิ่ม มีชื่อเสียง รวมทั้งมีคุณภาพมาตรฐานนานาชาติ

โรงพยาบาลห้วยเก็งเปิดเป็นโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานอย่างเป็นทางการเมื่อปีพ.ศ. 2558 และ มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรผ่านมาตรฐาน WHO-GMP ตั้งแต่ปี 2562 โดยปัจจุบันมีวิสัยทัศน์เน้นพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย/กัญชาอย่างครบวงจร เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งเชิงการแพทย์และเชิงเศรษฐกิจ ตามโมเดล ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ คือมีการปลูกสมุนไพรและกัญชา โดยกลุ่มวิสาหกิจชุมชนต่างๆ และมีการแปรรูปสมุนไพรจากเกษตรกรโดยใช้โรงอบสมุนไพรพลังงานแสงอาทิตย์ โดยโรงพยาบาลห้วยเก็งมีการรับซื้อสมุนไพรต่างๆจากเกษตรกรเพื่อใช้ผลิตยาใช้ภายนอก เช่น ยาลูกประคบ

ยาหม่องไพล เป็นต้น กลางน้ำ กล่าวคือการผลิต/แปรรูปผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรและกัญชา โดยมีโรงงานผลิตยาสมุนไพรมาตรฐาน WHO-GMP ที่มีศักยภาพทั้งบุคลากรและเครื่องมือในการผลิตยาสมุนไพรแบบยาแคปซูล เช่น ยาขมิ้นชัน ยาเพชรสังฆาต ยามะขามแขก ยาเถาว์ลย์เปรียง ยาฟ้าทะลายโจร ยาลูกประคบ และยาน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง เพื่อกระจายให้ทุกโรงพยาบาลในเขตจังหวัดอุดรธานี อีกทั้งยังมีการผลิตผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรและส่วนของกัญชาที่ไม่ใช่ยาเสพติด เช่น น้ำมันนวดกัญชา ยาตมกัญชา สบู่กัญชา บาล์มกัญชา เป็นต้น และ ปลายน้ำ กล่าวคือ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร กัญชา มีตลาดกลางกัญชา และมีการใช้สมุนไพรและกัญชารักษาคนไข้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ คลินิกเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

โรงพยาบาลห้วยเกิ้งได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายงบกลาง รายการเงินสำรองฉุกเฉินหรือจำเป็น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ใน “โครงการส่งเสริมและพัฒนาฝีมือแรงงานในชุมชนด้านการปลูกสมุนไพร กัญชาและพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และการบริการทางการแพทย์แผนไทยเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างครบวงจร” เพื่อพัฒนางานด้านสมุนไพรและกัญชาให้ครบวงจร กระจายรายได้ สร้างเศรษฐกิจสู่ชุมชนมากขึ้น ได้แก่ 1) ปรับปรุงสวนสมุนไพรครบวงจรเพื่อใช้เป็นแปลงสาธิตการปลูกสมุนไพร โดยกลุ่มปลูกสมุนไพรในชุมชนตำบลห้วยเกิ้งและใช้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน/ท่องเที่ยวและให้ความรู้ด้านสมุนไพรชนิดต่างๆ 2) โรงเรือนสาธิตการปลูกกัญชาแบบ Greenhouse ใช้สาธิตการปลูกกัญชาให้ได้คุณภาพ มาตรฐาน ใช้เป็นต้นแบบให้แก่กลุ่มเกษตรกรและวิสาหกิจชุมชนต่างๆ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี 3) ปรับปรุงห้องเพื่อใช้เป็นตลาดกลางกัญชา เพื่อใช้เป็นสถานที่ซื้อ-ขายใบกัญชาและส่วนต่างๆของกัญชาที่ไม่ใช่ยาเสพติดโดยมีการคัดแยกเกรดกัญชาและรับรองคุณภาพมาตรฐานจากโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง 4) เครื่องบรรจุผงยาของพร้อมซีลและเครื่องร่อนผงยาเพื่อใช้ผลิตตำรับยาสมุนไพร/กัญชารูปแบบยาผงเพิ่มเติม จากรูปแบบยาแคปซูล เช่น ยาคุชไสยาสน์ ยาตำรับแก้ลมขึ้นเบื้องสูง ยาทำลายพระสุเมรุ เป็นต้น 5) เครื่อง HPLC (High Performance Liquid Chromatography) สำหรับตรวจสอบสารสำคัญในสมุนไพร เช่น สาร THC และ CBD ในกัญชา และสาร curcuminoids ในขมิ้นชัน เป็นต้น 6) เครื่อง ASS (Atomic Absorption Spectrometer) ใช้สำหรับตรวจหาโลหะหนักที่ปนเปื้อนในสมุนไพร เช่น สารหนู ตะกั่ว แคดเมียมในกัญชา 7) อาคารจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรและกัญชา 8) อาคารสปาครบวงจร 9) งบประมาณจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย/กัญชา และ สร้างอาชีพด้านการนวด/สปา เพื่อสร้างเส้นทางท่องเที่ยวในอำเภอกุมภวาปี จ.อุดรธานี เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ได้แก่ เส้นทางทะเลบัวแดง (ท่าโนนน้ำอ้อย)-สะพานหินทาลี-สปา แพทย์แผนไทย และกัญชาครบวงจร ณ รพ.ห้วยเกิ้ง โดยปัจจุบันโรงพยาบาลห้วยเกิ้งมีการจัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง มีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนในการพัฒนางานด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมให้ประชาชนมีองค์ความรู้ด้านสมุนไพร เช่น การพัฒนาสินค้า OTOP คุณภาพจากสมุนไพร โดยสามารถสร้างรายได้ กระจายสู่ชุมชนได้อย่างยั่งยืน ต่อไป

จะเห็นว่าโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง มีความพร้อมระดับหนึ่งในการพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ด้านสมุนไพรเขตสุขภาพที่ 8 แต่ทว่ายังขาดบุคลากร ทรัพยากรสิ่งก่อสร้าง และงบประมาณที่จะพัฒนาสู่ระดับประเทศและระดับสากล ต่อไป

ข้อมูลพื้นฐาน/สถานการณ์ปัจจุบัน/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรผ่านมาตรฐาน WHO-GMP เฉพาะรูปแบบยาแคปซูลและ ยาผงเท่านั้น มีอาคารแสดงและจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร สวนสมุนไพรครบวงจร โรงเรือนสาธิตการปลูกกัญชา เครื่องตรวจหาปริมาณสารสำคัญและโลหะหนักในสมุนไพร และมีการดำเนินงานพัฒนาระบบยาสมุนไพรและกัญชาครบวงจรครอบคลุมทั้งต้นน้ำ-กลางน้ำ-ปลายน้ำ ในระดับจังหวัด สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ในระดับจังหวัด และจังหวัดใกล้เคียงเท่านั้น โดยโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ขาดแคลนงบประมาณในด้านการพัฒนาองค์ความรู้บุคลากร จัดจ้างบุคลากรที่จำเป็น จัดซื้อจัดหา ทรัพยากรสิ่งก่อสร้างที่จำเป็น ตลอดจนขาดแคลนอาคารผลิตยาน้ำ, อาคารผลิตยาใช้ภายนอก, โรงงานแปรรูป

สมุนไพร, ขาดแคลนครุภัณฑ์ที่เพิ่มกำลังผลิตยาแคปซูล, ขาดแคลนครุภัณฑ์ในการผลิตยาในรูปแบบต่างๆ, ขาดแคลนครุภัณฑ์และห้องเพื่อเตรียมสิ่งส่งตรวจเข้าวิเคราะห์หาปริมาณสารสำคัญและสารปนเปื้อนโลหะหนัก ในสมุนไพร และขาดแคลนเจ้าหน้าที่ผลิตและควบคุมการผลิต เป็นต้น เพื่อขยายกำลังการผลิตและพัฒนาคุณภาพเพิ่มเติมสู่ระดับเขตและประเทศ

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.1 พิจารณาความเป็นไปได้ในการออกกฎหมายใหม่ เพื่อบังคับการใช้ Natural Product และ กลุ่มโรคทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ผสมผสาน

5.2 พิจารณาจัดตั้งโรงงานแปรรูปสมุนไพร โรงงานผลิตยาสมุนไพรทุกไลน์การผลิตของโรงพยาบาล ห้วยเก็งสู่มาตรฐานสากล

5.3 พิจารณาจัดตั้งศูนย์วิจัยและแสดงผลิตภัณฑ์จากยาสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในลักษณะ Outlet เพื่อจำหน่ายแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติโดยคัดเลือกจากสถานที่ที่มีศักยภาพและมีภาพลักษณ์ที่ดี

5.4 จัดตั้งห้องปฏิบัติการให้มีมาตรฐานสากลเพียงพอต่อการทดสอบยาสมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ผู้ประกอบการชาวไทยและสามารถ Harmonization กับห้องปฏิบัติการในต่างประเทศได้

มาตรการที่ 2 การแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกบูรณาการ กับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างไร้รอยต่อ เป็นที่พึงของประชาชน ลดภาระระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

บูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค/กลุ่มอาการเชื่อมโยง Service Plan สาขาอื่นๆ (กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ, Intermediate Care, Palliatives Care, NCDs, Long-COVID เป็นต้น)

ผลการดำเนินงาน

ปี 2565 จังหวัดอุดรธานี มีการบูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1) จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ(แพทย์แผนไทย) ในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 21 แห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 50 แห่ง

2) บูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค Intermediate Care, Palliatives Care ซึ่งมีโรงพยาบาลที่สมัครและผ่านเกณฑ์เข้าร่วมโครงการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี โรงพยาบาลเพ็ญ โรงพยาบาลหนองวัวซอ โรงพยาบาลศรีธาตุ และโรงพยาบาลห้วยเก็ง

3) วันที่ 1-2 มีนาคม 2565 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ณ โรงเรียนอุดรพัฒนาการ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ให้บริการผู้ป่วย Post-Long-COVID และประชาชนที่สนใจ ซึ่งมีผู้เข้ารับการรักษา 247 คน ในการออกหน่วยเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำไปใช้ โดยหน่วยบริการที่นำไปประยุกต์ใช้และมีการดำเนินการชัดเจน ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี

4) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านเครือข่ายสุขภาพในระดับชุมชน

กิจกรรมย่อยที่ 1 เสริมสร้างให้ประชาชน เชื่อมมั่นด้านบริการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพร

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำโครงการประเมินความรู้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดันแบบด้านสมุนไพร รูปแบบ Multi-center จากโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 8 แห่ง

ในจังหวัดอุดรธานี ได้แก่ 1. โรงพยาบาลไชยวาน 2. โรงพยาบาลนาเยือง 3. รพ.สต.บ้านหนองแสง อ.หนองวัวซอ 4. รพ.สต. บ้านสร้างแป้น อ.กุดจับ 5. รพ.สต. โนนสูง อ.เมือง 6. รพ.สต.บ้านโคก อ.สร้างคอม 7. รพ.สต. ห้วยคำ อ.ศรีธาตุ 8. โรงพยาบาลกุมภวาปี รวมอสม.ที่เข้าเกณฑ์การวิจัยทั้งสิ้น 460 คน ในช่วงเดือนเมษายน ถึงพฤษภาคม 2565 ผลการประเมินคะแนนความรู้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.จังหวัดอุดรธานี (คะแนนเต็ม 20) ก่อนและหลังอบรม พบว่าคะแนนความรู้ก่อนอบรม 10.24 ± 3.25 คะแนน หลังอบรมเพิ่มเป็น 14.32 ± 4.30 ซึ่งเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแก่อสม.ที่จะนำไปต่อยอดพัฒนาในชุมชนต่อไป

มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการเป็นต้นแบบของศูนย์สาธิตด้านการแพทย์แผนไทย พรหมประทาน ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อาคารกัญยามาศ) ได้จัดทำแผนพัฒนาการเป็นต้นแบบ ดังนี้

1) การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงาน คาดว่าน่าจะเปิดให้บริการได้ประมาณเดือนมิถุนายน 2565 กิจกรรมบริการประกอบด้วย จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย คลินิกบริการด้านการนวดไทย ร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา (ร้าน T2C shop) เป็นต้น

2) การพัฒนาศูนย์สาธิตด้านการแพทย์แผนไทย โดยดำเนินการจัดทำหลักสูตรอบรมระยะสั้น เพื่อเพิ่มความรอบรู้ให้ประชาชนทั่วไปที่สนใจ 4 เรื่อง ได้แก่

- (1) การบริหารร่างกายแบบไทยท่าฤๅษีดัดตน/ การทำลูกประคบ/ อบสมุนไพร/ น้ำมันนวดไหล
- (2) นวดแก้ปวดเมื่อยตามแนวทาง สสม./ การทำลูกประคบ/ อบสมุนไพร/ น้ำมันนวดไหล
- (3) สมุนไพร สสม./ การทำลูกประคบ/ อบสมุนไพร/ น้ำมันนวดไหล
- (4) ธาตุเจ้าเรือนกับสุขภาพ/ การทำลูกประคบ/ อบสมุนไพร/ น้ำมันนวดไหล

4. ปัญหาอุปสรรค

- 4.1 หักลดการด้านการแพทย์แผนไทยบางกิจกรรมถูกงดตั้งแต่มีกการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -19
- 4.2 แพทย์แผนปัจจุบันบางพื้นที่ให้ความเชื่อมั่นแพทย์แผนไทย และยาสมุนไพรน้อย
- 4.3 ยาสมุนไพรบางตัวไม่สามารถตอบโจทย์กลุ่มโรค หรืออาการในพื้นที่ได้
- 4.4 ยาสมุนไพรบางรายการมีราคาค่อนข้างสูง เช่น ยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม
- 4.5 รายงานข้อมูล HDC ส่วนกลาง และจังหวัด ข้อมูลมีความแตกต่างกัน

การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

2. สถานการณ์

การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ประกอบด้วย

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน
 - 1.1 มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย
2. การคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ตำรับยาแผนไทย ตำราการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และถิ่นกำเนิดของสมุนไพร
 - 2.1 สำรวจ ตรวจสอบ รวบรวม และจัดทะเบียน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
 - 2.2 คัดเลือกภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และนำไปใช้ประโยชน์ ในการดูแลสุขภาพระดับจังหวัด
 - 2.3 ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในพื้นที่ ป่าเขตอนุรักษ์/นอกเขตอนุรักษ์/ป่าชุมชน ซึ่งขึ้นทะเบียนกับกรมป่าไม้/ป่าครอบครัว/สวนสมุนไพรชุมชน
3. สนับสนุนการจัดทำทะเบียน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย
 - 3.1 การสำรวจ รวบรวมข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย 5 กลุ่ม ปรับปรุงข้อมูลที่มีอยู่ให้เป็นปัจจุบัน
 - 3.2 รับรองหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 โดยกลไกคณะกรรมการรับรองหมอพื้นบ้านระดับจังหวัด รวมถึงกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - 3.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยตามบริบทของแต่ละจังหวัด
4. สนับสนุนการจัดงานมหกรรมการแพทย์แผนไทยระดับภูมิภาค หรือระดับชาติ รวมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในระดับจังหวัด ซึ่งอาจบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภายนอกกระทรวง
5. สนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนการให้บริการทางกฎหมายลำดับรอง คณะอนุกรรมการ รวมถึงการดำเนินงานอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

3. ผลการดำเนินงานอนุรักษ์ คุ้มครอง และ ส่งเสริมการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มาใช้อย่างปลอดภัยมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์

- 1) อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (เร่งรัดสำรวจตำรับ/ตำรา และบุคลากรรวบรวมให้ครอบคลุมทุกอำเภอ)
- 2) คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (รับรองหมอพื้นบ้าน/จดสิทธิภูมิปัญญา)
- 3) ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย (เร่งรัดการขึ้นทะเบียนที่ดินที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรหรือที่จะใช้ปลูกสมุนไพร 6 ป่า 5 หมอ)

กลยุทธ์ 1 อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (เร่งรัดสำรวจตำรับ/ตำรา/บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย และรวบรวมให้ครอบคลุมทุกอำเภอ)

1. สำรวจ รวบรวมตำรับยาแผนไทย/ตำราการแพทย์แผนไทย โดยแบ่งเป็นตำรับยาสมุนไพร 94 ตำรับ ตำรายาไทย 1 ตำรา รวมทั้งสิ้น 95 รายการ

2. ดำเนินการสำรวจ บุคลากร 5 กลุ่ม (อยู่ระหว่างพื้นที่ดำเนินการสำรวจ)

ข้อมูลการจำแนกตำรับยาแผนไทย ตำราการแพทย์แผนไทย และบุคลากร 5 กลุ่ม

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน		
	ตำรับ (รายการ)	ตำรา (รายการ)	บุคลากร 5 กลุ่ม
กุดจับ	10		4
กุมภวาปี			2
ไชยวาน	7	1	23
ทุ่งฝน	5		5
นาูง			5
น้ำโสม	7		1
โนนสะอาด	1		6
บ้านดุง	1		18
บ้านฝ้อ	32		2
ประจักษ์ศิลปาคม	2		6
พิบูลย์รักษ์	4		2
เพ็ญ	13		1
เมืองอุดรธานี			5
วังสามหมอ			6
ศรีธาตุ			4
สร้างคอม			1
หนองวัวซอ	1		2
หนองแสง	9		
หนองหาน	2		7
รวม	94	1	100

หมายเหตุ : อำเภออื่นๆ อยู่ระหว่างดำเนินการ

กลยุทธ์ 2 คຸ້ມครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (รับรองหมอพื้นบ้าน/จดสิทธิภูมิปัญญา)

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการรับรองหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 ซึ่งมีคำขอเสนอรายชื่อ 15 คน ซึ่งอยู่ระหว่างรอการพิจารณา

ข้อมูลจำนวนหมอพื้นบ้าน แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลงาน (คน)
ศรีธาตุ	1
บ้านดุง	4
หนองหาน	4
กุ้แก้ว	6
รวม	15

หมายเหตุ : อำเภออื่น ๆ อยู่ระหว่างดำเนินการ

การดำเนินการยื่นขอจดสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย 3 อำเภอ 4 คำขอ ซึ่งอยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร

ข้อมูลคำขอจดสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

อำเภอ	คำขอจดสิทธิในภูมิปัญญาฯ
ทุ่งฝน	1
บ้านดุง	2
น้ำโสม	1
รวม	4

กลยุทธ์ 3 ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี เร่งรัด ติดตาม กำกับ การดำเนินการขอยื่นทะเบียนที่ดินที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรหรือที่จะใช้ปลูกสมุนไพร 6 ราย ได้แก่

ข้อมูลคำขอยื่นทะเบียนที่ดินที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรหรือที่จะใช้ปลูกสมุนไพร

ชื่อ - สกุล	อำเภอ	คำขอขึ้นทะเบียน		ผลการดำเนินงาน (ออกหนังสือสำคัญ)
		ถิ่นกำเนิด สมุนไพร	ที่จะปลูก สมุนไพร	
นายชาย มาตรา	บ้านดุง	1		
นายสมบูรณ์ นุ่นภักดี	ไชยวาน	1		/
นางสาวเสาวนีย์ พงษ์สะพัง	ทุ่งฝน	1		/
นายบุญจันทร์ ภูนาเพชร	วังสามหมอ		1	
นางสาวเกวลิ สีดารักษ์	หนองหาน		1	
นายสวัสดิ์ คำสมปราช		1		
รวม		4	2	

หมายเหตุ : อยู่ระหว่างการตรวจสอบเอกสารคำขอ ส่วนอำเภออื่นๆ อยู่ระหว่างดำเนินการ

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการให้มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์แนวทางการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย หรือคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ และมีการนำสื่อไปใช้ประโยชน์หรือประชาสัมพันธ์ผ่าน

ข้อมูลจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย หรือคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

อำเภอ	ผลงาน (เรื่อง)
บ้านผือ	1
เพ็ญ	2
หนองวัวซอ	4
รวม	7

รายการตำรับตำยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทยที่นำไปใช้ประโยชน์

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำหนังสือจำนวน 2 เล่ม ได้แก่ 1) หนังสือภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านจังหวัดอุดรธานี และ 2) หนังสือ คู่มือตำรับยาของหมอพื้นบ้านสำหรับโรคและอาการที่พบบ่อยในจังหวัดอุดรธานี โดยหนังสือทั้งสองเล่ม ได้ร่วมกับสมาคมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านและสุขภาพวิถีไท ได้รับงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในโครงการพัฒนาแนวทางการสนับสนุนหมอพื้นบ้านให้มีส่วนร่วมในการปลูกสมุนไพรในที่ดินของหมอพื้นบ้าน



กลยุทธ์ 4 การพัฒนาเครือข่ายชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานีมีเป้าหมายให้เกิดชุมชนอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาหมอยาปลูกป่าสมุนไพร 6 อำเภอ (1 ตำบล/อำเภอ) โดยการดำเนินงานนั้นมีอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินการและขับเคลื่อนการดังกล่าว ทั้งหมด 8 อำเภอ ได้แก่ เพ็ญ พุ่งผน บ้านผือ หนองหาน วังสามหมอ บ้านดุง พิบูลย์รักษ์ และโนนสะอาด

ผลการพัฒนาเครือข่ายชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร

ประเด็น/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
การคัดเลือกหมอไทย	1
คัดเลือกตำรับยาของเครือข่ายเพื่อนำไปเผยแพร่	6
ขึ้นทะเบียนที่ดิน (ม.64)	11
การรับรองหมอพื้นบ้าน	อยู่ระหว่างดำเนินการ
จัดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญา	3
จัดตั้งชมรม	4

หมายเหตุ : ข้อมูลในตารางคือข้อมูลที่เครือข่ายสนใจจะดำเนินการต่อโดยผู้รับผิดชอบงานจะได้ประสานงานต่อไป ยกเว้นการจัดตั้งชมรมซึ่งทั้ง 4 แห่ง ซึ่งดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ระบบบันทึกรายงานข้อมูลของสำนักงานนายทะเบียนกลางไม่เสถียร

4.2 เสนอให้เพิ่มรายละเอียดข้อมูลที่จังหวัดได้บันทึกในระบบกลาง เพื่อให้จังหวัดสามารถดึงรายละเอียดข้อมูลจากการบันทึกได้มากขึ้น รวมทั้งนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลของสำนักงานนายทะเบียนกลาง

4.3 การประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีความล่าช้า เนื่องจาก อปท. บางแห่ง ไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของผู้มีสิทธิเสนอ ทั้งนี้ สสจ.อุดรธานี ได้ดำเนินการทำหนังสือแจ้งเวียนให้ อปท.ทุกแห่ง ทราบ

ผู้รายงาน นายสมชาย ชินวานิชย์เจริญ

ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการพิเศษ

โทร. 081-5928780

e-mail : udonthaimed@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ความสำคัญพร้อมและเป็นไปตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยปี 2560 ถึงไตรมาสที่สามของปี 2565 จังหวัดอุดรธานี ได้เปิดดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 69 ทีม ครอบคลุมร้อยละ 46 ของแผน 10 ปี (รอประกาศ 23 ทีม) และเตรียมบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ที่จะปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สมัครเข้าอบรมในหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งจัดโดยศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 11 คน (อยู่ระหว่างอบรม) นอกจากนี้ยังส่งบุคลากรวิชาชีพอื่น เข้าอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในหลักสูตรต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น ในปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายในการขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ครอบคลุม ร้อยละ 44 ของประชากร ได้ดำเนินการขอขึ้นทะเบียน ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ดังนี้

อำเภอ	จำนวนประชากร			จำนวน (ทีม)			หมอคนที่ 1, 2		หมอคนที่ 3		
	ทั้งหมด	ครอบคลุม	ร้อยละ	PCU	NPCU	รวม	อสม.	จนท.สช.	ว. , อ.	Short Course	Basic Course
เมือง	326,275	128,848	39.49	10	2	12	1,872	94	7	2	3
เพ็ญ	108,217	62,132	57.41	2	3	5	848	47	1		4
หนองวัวซอ	65,930	35,223	53.42	1	3	4	637	31		1	3
สร้างคอม	30,567	12,319	40.30	0	1	1	140	10			1
กุมภวาปี	115,680	41,510	35.88	4	0	4	851	30	2	2	
ประจักษ์	25,158	10,229	40.66	1	0	1	205	6			1
ศรีธาตุ	50,654	31,757	62.69	0	3	3	474	28		1	2
วังสามหมอ	58,654	58,654	100	3	3	6	1,000	51	3	2	1
โนนสะอาด	50,985	29,533	57.92	2	2	4	541	34			4
หนองแสง	27,983	9,081	32.45	1	0	1	138	7			1
หนองหาน	116,871	116,871	100	7	4	11	2,190	82	6	1	4
กู่แก้ว	22,119	22,119	100	1	2	3	479	21	1		2
บ้านดุง	131,993	48,995	37.12	5	0	5	968	33		1	4
ทุ่งฝน	33,929	13,163	38.80	0	1	1	266	12			1
พิบูลย์รักษ์	26,583	10,523	39.59	0	1	1	187	11			1
บ้านผือ	117,382	16,494	14.05	1	1	2	325	15	1		1
น้ำโสม	60,554	10,464	17.28	1	0	1	281	11		1	
กุดจับ	66,903	36,416	54.43	3	1	4	732	30	1	2	1
18 อำเภอ	1,436,437	694,331	48.34	42	27	69	12,134	553	22	13	34

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

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

3. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

3.1 กระบวนการดำเนินงาน

- 1) ปรับปรุงแผนขยายการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข และวางแผนในการพัฒนาการจัดบริการให้เป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานตามพระราชบัญญัติ
- 2) ประสานโรงพยาบาลทุกแห่งส่งแพทย์เข้าร่วมอบรมหลักสูตร Short Course และ Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor เพื่อรองรับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2565
- 3) จัดทีมตรวจเยี่ยมระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนในการพัฒนาและให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
- 4) สนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ขอรับงบบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จาก สปสช.
- 5) กำหนดพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงาน PCU/NPCU เต็มพื้นที่ เพื่อพัฒนาการจัดบริการ
- 6) สนับสนุนให้มีการจัดบริการระบบสาธารณสุขทางไกล Telemedicine โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการที่ขอรับงบบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

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

3.4 ผลการดำเนินงาน

- 1) ดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 69 ทีม ครอบคลุมประชากร ร้อยละ 46.00
- 2) หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับงบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมจาก สปสช. จำนวน 20 แห่ง
- 3) มีอำเภอต้นแบบที่ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU เต็มพื้นที่ คือ อำเภอวังสามหมอ
- 4) มีการจัดบริการระบบสาธารณสุขทางไกล Telemedicine ใน PCU/NPCU (กำลังดำเนินการ)

4. ปัญหาอุปสรรค

มีการเปลี่ยนแปลงแพทย์ที่รับผิดชอบ PCU/NPCU ทำให้ต้องจัดหาทดแทน โดยการให้เข้าอบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัว และอาจทำให้การจัดบริการไม่ต่อเนื่อง

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข เร่งรัดการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อรองรับการขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ผู้รายงาน นายบรรพต อนุศรี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ 08 9711 1205

E-mail : phcudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

2. สถานการณ์

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

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

3.1 มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงาน 3 หมอทุกอำเภอ ควบคุมกำกับให้ทุกหน่วยบริการลงข้อมูลในระบบรายงาน 3 หมอ รู้จักคุณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

3.2 ให้ทุกพื้นที่ปรับทีม 3 หมอ ให้เป็นปัจจุบันครอบคลุมทุกครัวเรือน และให้ลงในระบบรายงาน 3 หมอ รู้จักคุณ

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

3.4 จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ โดยให้สอดคล้องกับส่วนขาดและความต้องการในระดับอำเภอ

3.5 มุ่งเน้นดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ Intermediate care และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19

จำนวน 3 หมอที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ และมีประชาชนในความรับผิดชอบ จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	จำนวนหมคนที่ 1		จำนวนหมคนที่ 2		จำนวนหมคนที่ 3		จำนวนประชาชน		
	อสม.หมอประจำบ้านทั้งหมด	อสม.หมอประจำบ้านประจำ PCU/NPCU	คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งหมด	คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิบริการสุขภาพปฐมภูมิ PCU/NPCU	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (FM)	แพทย์อื่น (MD)	ประชาชนทั้งหมด	ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ใน PCU/NPCU	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	5,375	1,872	229	94	12	1	326,275	128,848	39.49
เพ็ญ	1,995	848	72	47	5	2	108,217	62,132	0
หนองวัวซอ	591	637	23	31	4	1	65,930	35,223	53.42
สร้างคอม	1,255	140	62	10	1	5	30,567	12,319	40.30
กุมภวาปี	2,321	851	93	30	4	0	115,680	41,510	35.88
ประจักษ์ฯ	515	205	20	6	1	3	25,158	10,229	40.66
ศรีธาตุ	941	474	48	28	3	1	50,654	31,757	62.69
วังสามหมอ	1,000	1,000	68	68	6		58,654	58,654	100
โนนสะอาด	987	541	45	34	4	1	50,985	29,533	57.92
หนองแสง	540	138	24	7	1	2	27,983	9,081	32.45
หนองหาน	2,303	2,303	91	91	11	0	116,871	116,871	100.00
กุँแก้ว	479	479	20	21	3	0	22,119	22,119	100.00
บ้านดุง	2,458	968	86	33	5	7	131,993	48,995	37.12
ทุ่งฝน	705	266	28	12	1	2	33,929	13,163	38.80
ไชยวาน	750	0	31	0	0	4	39,158	0	0
พิบูลย์รักษ์	433	187	22	11	1	2	26,583	10,523	40
บ้านฝื่อ	2,236	325	91	15	2	2	117,382	16,494	14.05
น้ำโสม	1,206	281	48	11	1	1	60,554	10,464	17.28
นาูง	601	0	36	0	0	3	29,553	0	0
กุดจับ	1,344	732	52	30	4	1	66,903	36,416	54.43
รวม	28,035	12,247	1,189	579	69	38	1,505,148	694,331	46.13

4. โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

โครงการพัฒนาระบบปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2565 งบประมาณดำเนินการ 427,000 บาท เป็นงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมผสมผสานกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การเร่งรัดการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อรองรับการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะทำให้มีแพทย์รับผิดชอบประชาชนได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 90 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้สามารถขับเคลื่อนและพัฒนาแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ในแต่ละอำเภอ 2 ประเด็น/อำเภอ และประเด็น COVID-19 ครบทุกอำเภอ ในการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วงที่ 1/2565 จำนวน 60,000 บาท อำเภอละ 3,000 บาท (เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว) วงที่ 2/2565 จำนวน 140,000 บาท อำเภอละ 7,000 บาท ทั้งนี้ อยู่ในช่วงในการเบิก-จ่ายเงินตามแผนการปฏิบัติงาน

3. การดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

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

4. การเลือกประเด็นปัญหา พชอ.จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2565

การเลือกประเด็นปัญหาของพื้นที่ยังขาดการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง หรือการได้มาซึ่งประเด็นปัญหามาจากกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือมาจากชุมชน/ประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง อาจทำให้ปัญหาในพื้นที่ไม่ได้รับการแก้ไขได้ตรงกับปัญหาของพื้นที่อย่างแท้จริง และบางอำเภอยังดำเนินการแก้ไขประเด็นปัญหาเดิม

5. ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2565

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

อำเภอ	ประเด็นการแก้ไขปัญหา (1)	ประเด็นการแก้ไขปัญหา (2)
เมือง	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การดูแลผู้สูงอายุ
หนองหาน	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหาหยาเสฟตติ
กุดจับ	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	ปัญหาโรคเรื้อรัง(เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)
หนองวัวซอ	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	พัฒนาสิ่งแวดล้อมและแก้ไขปัญหาขยะ
ทุ่งฝน	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหาสารเสฟตติ/จิตเวช
กุมแก้ว	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	ไข้เลือดออก
ไชยวาน	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
วังสามหมอ	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)
น้ำโสม	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	การดูแลผู้สูงอายุองค์รวม
สร้างคอม	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสฟตติ
นาูง	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสฟตติ
พิบูลย์รักษ์	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสฟตติ
บ้านดุง	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	คนบ้านดุงไม่ทอดทิ้งกัน
เพ็ญ	ภัยสุขภาพกลุ่มโรค NCDs (โรคเบาหวานและความดัน)	การดูแลผู้สูงอายุ
โนนสะอาด	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง
หนองแสง	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	ภัยสุขภาพกลุ่มโรค NCDs (โรคเบาหวานและความดัน)
ประจักษ์ ศิลปาคม	มหัสจรรย์ 1,000 วันแรก แห่งชีวิต	งานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ศรีธาตุ	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	การจัดการขยะต้นทาง
กุมภวาปี	LTC	การแก้ไขปัญหาหยาเสฟตติ
บ้านผือ	การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	ส่งเสริมพัฒนาการสมวัย

ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565

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

กลุ่มเปราะบางในประเด็นปัญหาของจังหวัดอุดรธานี พบว่า มีผู้สูงอายุ (ติดเตียง) จำนวน 45,690 คน ผู้พิการ จำนวน 13,156 คน กลุ่มผู้ป่วย Intermediate care จำนวน 8,191 คน และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 จำนวน 1,104,496 คน รวมทั้งสิ้น 1,171,533 คน คิดเป็นร้อยละ 74.72 (เมื่อเทียบกับข้อมูลประชากรกลางปี 1,567,963 คน) : ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565

7. ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success)

7.1 การคัดเลือกคณะกรรมการตัวจริง และทุกคนรับผิดชอบประเด็น ตามบทบาทของแต่ละคน ช่วยในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาของพื้นที่ได้จริง

7.2 ผู้บริหารทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้ความสำคัญ และมีการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

7.2 การติดตามประเมินผลและเยี่ยมเสริมพลัง ควรมีเกณฑ์การพิจารณาให้รู้ระดับกระบวนการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ทราบว่าทำได้ระดับใด ภายใต้การชี้แนะให้กำลังใจกัน

ผู้รายงาน นายสรวิศ ฤทธิชัย
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 081 3800382

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
หัวข้อ การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2560 โดยดำเนินการพัฒนาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 211 แห่ง (สังกัด อปท. 2 แห่ง, เทศบาลนครอุดรธานี 1 แห่ง) และในศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช./ศสม.) จำนวน 20 แห่ง โดยมี รพ.สต.ที่ได้รับการรับรองในระดับ 5 ดาว ปี 2560 จำนวน 92 แห่ง (ร้อยละ 43.60) ปี 2561 เพิ่มอีกจำนวน 100 แห่ง (ร้อยละ 90.99) และปี 2562 เพิ่มอีกจำนวน 19 แห่ง ซึ่งเป็นการได้รับการรับรองสะสม ร้อยละ 100 โดยปี 2563-2564 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการพัฒนาโดยใช้บริบทของพื้นที่ ให้มีการประเมินตนเองโดยหน่วยบริการและพัฒนาโดยทีมอำเภอ เพื่อให้สามารถดำรงซึ่งคุณภาพ และในปี 2565 จังหวัดมีการดำเนินงานและพัฒนาอย่างเต็มรูปแบบทุกระดับ โดยมีหน่วยบริการที่คงสภาพการรับรองคุณภาพ 5 ดาว จำนวน 19 แห่ง และดำเนินการประเมินอีก 192 แห่ง รวม 211 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 100)

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

- ประชุมผู้บริหาร/ทีมพี่เลี้ยง/ทีมประเมิน/ตัวแทน รพ.สต.เพื่อร่วมกันในการวางแผนและกำหนดรูปแบบในการดำเนินงานในระดับจังหวัด/อำเภอ
- พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงและทีมประเมินระดับจังหวัด/อำเภอ ให้มีความเข้าใจในเกณฑ์พัฒนาและประเมิน รพ.สต.ติดตาม ในรูปแบบเดียวกัน และมีทักษะในการเป็นพี่เลี้ยงและประเมินภายในอำเภอ
- ประเมินผลอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ ดังนี้
 - (1) รพ.สต. ประเมินตนเอง ทุกแห่ง (มีนาคม 2565)
 - (2) ทีมประเมินระดับอำเภอ ประเมิน รพ.สต. ทุกแห่ง (เมษายน 2565)
 - (3) ทีมประเมินระดับจังหวัด ประเมินรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง (พฤษภาคม-มิถุนายน 2565)
 - (4) การประเมิน รพ.สต.ติดตาม จังหวัดอุดรธานี ใช้วิธีการสุ่ม รพ.สต. ร้อยละ 30 ผ่านโปรแกรมสุ่ม (Random Number Generator) ในแต่ละอำเภอ จากนั้นทีมประเมินระดับอำเภอดำเนินการพัฒนา/ประเมิน รพ.สต. ที่จังหวัดสุ่มให้ แล้วดำเนินการสุ่มเลือก รพ.สต. จำนวน 1 แห่ง เป็นตัวแทนระดับอำเภอ รวม 20 แห่ง ในการรับประเมินทีมระดับจังหวัด ทั้งนี้ ตัวแทน รพ.สต.จำนวน 20 แห่ง จะเป็นตัวแทนระดับจังหวัดในการประเมิน รพ.สต.ติดตาม ประจำปี 2565
- สรุปและถอดบทเรียนประกอบการวางแผนพัฒนาต่อไป

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2565 งบประมาณดำเนินการ จำนวน 427,000 บาท แบ่งเป็น งบสนับสนุนกิจกรรม การพัฒนามา ระบบหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.ติดดาว) จำนวน 63,360 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.83

4. เป้าหมายและผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ยอดสะสม)			เป้าหมาย ปี 2565	ผลการดำเนินงาน ปี 2565 รพ.สต. ผ่าน 5 ดาว
	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562		
ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	92 แห่ง 43.60%	192 แห่ง 91%	211 แห่ง 100%	211 แห่ง	211 แห่ง (ร้อยละ 100)

ผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ประจำปี 2565 พบว่า รพ.สต.ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 100 รายละเอียดดังนี้

สรุปคะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2565 จังหวัดอุดรธานี													
ลำดับ	หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต./ศสช./ศสม.)	อำเภอ	หมวด 1 (25 คะแนน)		หมวด 2 (15 คะแนน)		หมวด 3 (10 คะแนน)		หมวด 4 (30 คะแนน)		หมวด 5 (20 คะแนน)		คะแนนเฉลี่ย
			ภาวะผู้นำ การนำ		ภาคีเครือข่าย		ทรัพยากรบุคคล		ระบบบริการ		ผลลัพธ์		
			คะแนนที่ได้	ร้อยละ	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	
1	รพ.สต.พันดอน	กุมภวาปี	24.87	99.48	15.00	100.00	9.00	90.00	28.38	94.60	19.00	95.00	96.25
2	รพ.สต.โนนทองอินทร์	กุฉี	23.61	94.44	15.00	100.00	8.00	80.00	29.09	96.97	19.33	96.65	95.03
3	รพ.สต.กุดคำ	ทุ่งฝน	24.10	96.40	15.00	100.00	9.00	90.00	28.51	95.03	18.33	91.65	94.94
4	รพ.สต.กุดหมากไฟ	หนองวัวซอ	21.80	87.20	15.00	100.00	9.00	90.00	29.34	97.80	19.67	98.35	94.81
5	รพ.สต.ห้วยทราย	นาูง	24.16	96.64	13.50	90.00	8.00	80.00	28.24	94.13	20.00	100.00	93.90
6	รพ.สต.บ้านหยวก	น้ำโสม	24.58	98.32	12.00	80.00	8.00	80.00	29.29	97.63	20.00	100.00	93.87
7	รพ.สต.สะแบง	หนองหาน	23.93	95.72	15.00	100.00	8.00	80.00	27.52	91.73	18.35	91.75	92.80
8	รพ.สต.นาทราย	พิบูลย์รักษ์	24.80	99.20	13.50	90.00	8.00	80.00	28.91	96.37	17.35	86.75	92.56
9	รพ.สต.กุดดอกคำ	โนนสะอาด	24.60	98.40	13.50	90.00	8.00	80.00	27.55	91.83	18.69	93.45	92.34
10	รพ.สต.หัวนาคำ	ศรีธาตุ	23.75	95.00	12.00	80.00	8.00	80.00	28.54	95.13	20.00	100.00	92.29
11	รพ.สต.โพนสวรรค์	เพ็ญ	23.33	93.32	13.50	90.00	8.00	80.00	28.67	95.57	18.17	90.85	91.67
12	รพ.สต.สะอาดนามูล	ประจักษ์ฯ	24.38	97.52	12.00	80.00	9.00	90.00	27.78	92.60	18.38	91.90	91.54
13	รพ.สต.โคกสว่าง	กุดจับ	23.75	95.00	12.00	80.00	8.00	80.00	28.24	94.13	19.50	97.50	91.49
14	รพ.สต.ห้วยยาง	ไชยวาน	22.91	91.64	12.00	80.00	8.00	80.00	28.88	96.27	19.04	95.20	90.83
15	รพ.สต.บ้านขาว	เมือง	20.83	83.32	15.00	100.00	9.60	96.00	27.16	90.53	17.67	88.35	90.26
16	รพ.สต.สระคู	บ้านผือ	23.33	93.32	12.00	80.00	8.00	80.00	27.47	91.57	19.04	95.20	89.84
17	รพ.สต.นาดี	หนองแสง	22.23	88.92	13.50	90.00	8.00	80.00	28.11	93.70	17.89	89.45	89.73
18	รพ.สต.บ้านยวด	สร้างคอม	23.61	94.44	12.00	80.00	8.00	80.00	26.69	88.97	19.33	96.65	89.63
19	รพ.สต.โนนทองกลาง	บ้านดุง	22.50	90.00	13.50	90.00	8.00	80.00	28.45	94.83	17.00	85.00	89.45
20	รพ.สต.หนองกุงหมี่	วังสามหมอ	21.17	84.68	14.40	96.00	8.00	80.00	27.44	91.47	17.67	88.35	88.68

จากตารางสรุปการประเมิน รพ.สต.ติดดาว เมื่อพิจารณาคะแนนรวม 5 หมวด คิดเป็น 90.78% พิจารณารายหมวด พบว่า หมวด 4 ระบบบริการ คิดเป็น 94.04 % หมวด 1 ภาวะผู้นำ การนำ คิดเป็น 93.65% หมวด 5 ผลลัพธ์ คิดเป็น 93.60% หมวด 2 ภาคีเครือข่าย 89.80% และหมวด 3 ทรัพยากรบุคคล คิดเป็น 82.8% ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบว่า รพ.สต.พันดอน อ.กุมภวาปี คะแนนรวม 5 หมวด คิดเป็น 96.25% เป็นลำดับที่ 1 รองลงมา รพ.สต.โนนทองอินทร์ อ.กุฉี, รพ.สต.กุดคำ อ.ทุ่งฝน, รพ.สต.กุดหมากไฟ อ.หนองวัวซอ, รพ.สต.ห้วยทราย อ.นาูง ตามลำดับ

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 ดำเนินการประเมินรับรองการคงสภาพระดับ 5 ดาว จังหวัดอุดรธานี ต้องดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ประกอบกับระยะเวลาที่จำกัด จึงสามารถลงพื้นที่ประเมินหน่วยบริการในเชิงคุณภาพได้เพียง 20 แห่ง จาก 211 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.48 เท่านั้น

5.2 หน่วยบริการที่เหลือ ใช้การประเมินตนเองผ่านระบบ GIShealth PCU ซึ่งอาจขาดมาตรฐานเดียวกัน

5.3 ทีมประเมินระดับจังหวัดมีจำนวนมาก และผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันออกประเมิน ส่งผลให้การประเมินหน่วยบริการแต่ละแห่งดำเนินการภายใต้มาตรฐานการพิจารณาที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะใช้หลักเกณฑ์การประเมินเดียวกันก็ตาม

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ปรับปรุงเกณฑ์และระบบการประเมิน ให้ผสมผสานกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อยกระดับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับนโยบายหลักภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

ผู้รายงาน นางมะลิ ศรีบุตรวงศ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 08 48145487
E-mail: mali.sing@outlook.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ อสม. หมอประจำบ้าน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

2. สถานการณ์

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

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

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

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

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

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

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

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

5) สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้านในการปฏิบัติงานตามบทบาทที่กำหนด ร่วมกับหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3

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

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

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

8) ติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการพัฒนา ศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ (www.thaiphc.net)

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

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

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

หมายเหตุ : งบประมาณค่าอาหารกลางวัน จำนวน 106 บาท/คน

4. ผลการดำเนินงาน

4.1. จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2565 (ต.ค. 64 - 2 มิ.ย. 65)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	NA	2,211 (ร้อยละ 100)	1,886 (ร้อยละ 100)	1,891	1,891	100.00

ที่มา : ฐานข้อมูลสารสนเทศ thaiphc.net ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565

4.2 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2565 (ต.ค. - 2 มิ.ย. 65)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี						
- ผู้ป่วย 60 ปีขึ้นไป	NA	(6,798/6,764) (ร้อยละ 99.50)	(14,400/14,047) (ร้อยละ 97.55)	8,617	8,573	99.49
- ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค				11,448	11,369	99.31
- กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรค				13,982	13,899	99.41
วัดที่กักตัวหรือกักรักษา						
ตัวที่บ้าน (HQ/HI)						
รวม				34,047	33,841	99.39

ที่มา : ฐานข้อมูลสารสนเทศ thaiphc.net ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565

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

Functional Based

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาไทย

2. สถานการณ์

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

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

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

3.1.4 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีคุณภาพโดยระบบ group Line consult และส่งต่อ

3.1.5 พัฒนาและจัดระบบการบริการงานอนามัยแม่และเด็กของสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

3.1.6 พัฒนาระบบการบูรณาการแผนงานกับหน่วยงานภายในและภายนอก

3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

3.2.1 โครงการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ จังหวัดอุดรธานี ปี 2565

กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด

ครั้งที่ 1 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2564 ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 50 คน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ประธาน MCH Board ระดับจังหวัด ประธาน MCH Board ระดับอำเภอ เลขา MCH Board ทุกอำเภอ หัวหน้าห้องคลอดทุกแห่ง หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ ทารกแรกเกิด เด็กปฐมวัย เพื่อวางแผนพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และบริหารจัดการระบบบริการและส่งต่อที่เหมาะสม

สาระการประชุม ดังนี้

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

ครั้งที่ 2 วันที่ 3 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 1 สสจ.อุดรธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 50 คน ประกอบด้วย สติแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบและเครือข่ายให้ได้มาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก

สาระการประชุม ดังนี้

- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2565 (ต.ค. 64 - ธ.ค. 65)
- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย ปี 2565 (ต.ค. 64 - ธ.ค. 65)
- สรุปผลการตรวจ urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด ปี 2564
- สรุปผลการดำเนินงาน SP Newborn ปี 2565 (ต.ค. 64 - ธ.ค. 65)
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565

ครั้งที่ 3 วันที่ 2 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 1 สสจ.อุดรธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 50 คน ประกอบด้วย สติแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบและเครือข่ายให้ได้มาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก

สาระการประชุม ดังนี้

- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กปี 2565 (ต.ค. 64 - เม.ย. 65)

- นำเสนอผลการดำเนินงาน PP Fee Schedule ปีงบประมาณ 2564 - 2565 จังหวัดอุดรธานี
- สรุปผลการดำเนินงาน SP Newborn ปี 2565 (ต.ค. 64 – เมย. 65)
- นำเสนอวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก รพ.ละ 10 นาที ได้แก่ รพ.กุมภวาปี, รพ.หนองหาน, รพ.บ้านดุง, รพ.เพ็ญ และ รพ.บ้านผือ
- ชี้แจง Udon Model 2021, Udonthani Model Classifying Pregnancy 2021 และแนวทางการติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด จังหวัดอุดรธานี
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565

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

สาระการประชุม ดังนี้

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

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

สาระการประชุม ดังนี้

- สรุปข้อมูล Preterm, LBW, BA, TSH และสาเหตุทารกตายปริกำเนิด ปีงบประมาณ 2564
- ทบทวนแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล Preterm, LBW, BA, TSH และสาเหตุทารกตายปริกำเนิด
- การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล Preterm, LBW และ BA โดยใช้ Google form
- การคืนข้อมูลและการประสานงานระหว่างเครือข่ายทุกระดับและการส่งรายงาน

กิจกรรมที่ 4 ประชุม Conference กรณีมารดา/ทารกเสียชีวิต /Case Near Missed

ครั้งที่ 1 วันที่ 10 มีนาคม 2565 ณ ห้องร่มโพธิ์ทอง 1 สสจ.อุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน ประกอบด้วย สติพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ ผู้รับผิดชอบงานห้องคลอดและหลังคลอด เพื่อทบทวนระบบบริการ วางแผนพัฒนาระบบงานฝากครรภ์ การคลอด การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ระบบส่งต่อให้ได้ตามมาตรฐาน

สาระการประชุม ดังนี้

- นำเสนอกรณีศึกษาเพื่อหาแนวทางแก้ไขและโอกาสพัฒนาการดูแลมารดา / ทารก
 1. Case Maternal Dead 1 ราย
 - Severe pulmonary Hypertensive Crisis (รพ.วังสามหมอ/รพ.กุมภวาปี/รพ.อุดรธานี)
 2. Case Near Missed 2 ราย
 - Eclampsia c Amphetamine used (รพ.น้ำโสม/รพ.อุดรธานี)
 - Late PPH c endometritis c Septic shock c hypovolumic shock c TAH (รพ.บ้านดุง/รพ.อุดรธานี)

ครั้งที่ 2 วันที่ 8 มิถุนายน 2565 ณ ห้องร่วมโพธิ์ทอง 1 สสจ.อุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ ผู้รับผิดชอบงานห้องคลอดและหลังคลอด เพื่อทบทวนระบบบริการ วางแผนพัฒนาระบบงานฝากครรภ์ การคลอด การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ระบบส่งต่อให้ได้ตามมาตรฐาน

สาระการประชุม ดังนี้

- นำเสนอกรณีศึกษาเพื่อหาแนวทางแก้ไขและโอกาสพัฒนาการดูแลมารดา / ทารก Case Near Missed จำนวน 5 ราย ได้แก่

1. Pre – eclampsia with severe feature with chronic HT with preterm with fetal distress with ascending colonic perforation with fecal peritonitis S/P LT C/S with subtotal colectomy with ileocolic anastomosis (รพ.ไชยวาน/รพ.อุดรธานี)
2. Pre -eclampsia with severe feature with CHF with No ANC with AMA with Preterm with Amphetamine used (รพ.บ้านผือ/รพ.อุดรธานี)
3. Placenta previa with PPH with Hysterectomy (รพ.อุดรธานี)
4. Late PPH c Hysterectomy (รพ.อุดรธานี)
5. Pre – eclampsia with severe feature with fetal distress with HELLP syndrome with Liver hematoma with rupture S/P C/S with Repair Liver with Rt HA embolization (รพ.อุดรธานี)

กิจกรรมที่ 5 ประชุมติดตามการดำเนินงานอำเภอที่มีปัญหาเกิด Near missed ในมารดา / ทารก เสียชีวิตซ้ำ วันที่ 9 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมทองกวาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ ผู้รับผิดชอบงานห้องคลอดและหลังคลอด เพื่อทบทวนระบบบริการ วางแผนพัฒนาระบบงานฝากครรภ์ การคลอด การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ระบบส่งต่อให้ได้ตามมาตรฐาน และลดการเกิด Near missed ในมารดา / ทารกเสียชีวิตซ้ำ

สาระการประชุม ดังนี้

- อำเภอกุมภวาปีนำเสนอข้อมูล Case Near missed ในมารดา / ทารกเสียชีวิตซ้ำ ซึ่งมีคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ มาตรา 41 ปีงบประมาณ 2564 – 2565 พร้อมแนวทางแก้ไข
- อำเภอหนองหานนำเสนอข้อมูล Case Near missed ในมารดา / ทารกเสียชีวิตซ้ำ ซึ่งมีคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ มาตรา 41 ปีงบประมาณ 2564 – 2565 พร้อมแนวทางแก้ไข
- อำเภอประจักษ์ศิลปาคมนำเสนอข้อมูล Case Near missed ในมารดา / ทารกเสียชีวิตซ้ำ ซึ่งมีคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ มาตรา 41 ปีงบประมาณ 2564 – 2565 พร้อมแนวทางแก้ไข

3.2.2 Focal Point สาขา MCH เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565

กิจกรรมที่ 1 ประชุม Conference มารดาเสียชีวิต ระดับเขต (คณะกรรมการ CE ระดับเขต) วันที่ 4 พฤศจิกายน 2564 ผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex สาเหตุ Severe pulmonary hypertension crisis โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

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

วันที่ 11 เมษายน 2565 ผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex สาเหตุ Cardiac Arrest จังหวัด สกลนคร

วันที่ 26 พฤษภาคม 2565 ระบบ Onsite ห้องประชุมโรงพยาบาลสกลนคร สาเหตุ HELLP Syndrome with septic shock โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

กิจกรรมที่ 3 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8

ครั้งที่ 1 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2564 ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 87 คนผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ประธาน MCH Board ระดับเขต และคณะทำงานพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก

สาระการประชุม ดังนี้

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

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

สาระการประชุม ดังนี้

- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2565
- นำเสนอสรุปเคสมารดาตายปี 2565 จำนวน 2 ราย จังหวัดละ 10 นาที ได้แก่
 1. จังหวัดเลย จำนวน 1 ราย สาเหตุ PPH with Hypovolemic shock
 2. จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 ราย สาเหตุ Severe Pulmonary Hypertensive crisis
- พิจารณา ทบทวนและชี้แจงแผน 5 ปี (ปี 2565 -2569) โดยใช้ 6 Building Blocks Plus จัดทำแผน กำลังคน, แผนครุภัณฑ์ และโปรแกรมจัดเก็บข้อมูล

กิจกรรมที่ 4 ประชุมพัฒนาระบบฐานข้อมูล Preterm, LBW, BA, TSH, MMR และทารกตาย ปรีกำเนิด เขตสุขภาพที่ 8

ครั้งที่ 1 วันที่ 22 เมษายน 2565 ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 โดยมีผู้เข้าร่วม ประชุม จำนวน 60 คน ประกอบด้วย สติแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยกรมการแพทย์ได้อนุมัติโครงการสนับสนุนบริการและวิชาการตามความต้องการ ของเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 8 ให้ครอบคลุม

เข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ไร้รอยต่อและเพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบงาน

สาระการประชุม ดังนี้

- ทบทวนแบบฟอร์ม (ก-1) ข้อมูลการตายของมารดาและ/หรือทารกปริกำเนิด
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงปี 2542
- แนวทางการทบทวนสาเหตุการตายปริกำเนิดแบบใหม่ (Perinatal Dead Review Guideline)
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงปี 2564
โดย พญ.พัชรินทร์ นภามาศ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี
- นำเสนอตัวอย่างแบบฟอร์มบันทึกทบทวนสาเหตุการตายปริกำเนิด และการบันทึกข้อมูล
ใน Google Form จังหวัดอุดรธานี

ครั้งที่ 2 วันที่ 27 เมษายน 2565 ณ ห้องประชุมร่วมโพธิ์ทอง 1 สสจ.อุดรธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 60 คน ประกอบด้วย สตรีแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยกรมการแพทย์ได้อนุมัติโครงการสนับสนุนบริการและวิชาการตามความต้องการของเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 8 ให้ครอบคลุมเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ไร้รอยต่อและเพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบงาน

สาระการประชุม ดังนี้

- นำเสนอสถานการณ์ Preterm และ LBW ปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565 ของแต่ละจังหวัด
- แนวทางการบันทึกและวิเคราะห์สถานการณ์ Preterm และ LBW
โดย นพ.สุรพงศ์ แสนโกชณ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี
- นำเสนอตัวอย่างแบบฟอร์มบันทึก Preterm และ LBW และการบันทึกข้อมูลใน Google Form
จังหวัดอุดรธานี

กิจกรรมที่ 5 ประชุมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็กในการคัดกรองและจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และส่งเสริมให้เกิด HL ในสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8 วันที่ 28 เมษายน 2565 ณ ห้องประชุมร่วมโพธิ์ทอง 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 80 คน ประกอบด้วย สตรีแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยกรมการแพทย์ได้อนุมัติโครงการสนับสนุนบริการและวิชาการตามความต้องการของเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 8 ให้ครอบคลุม เข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ไร้รอยต่อ รวมถึงพัฒนาระบบการให้บริการและพัฒนาเครือข่ายให้ได้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

สาระการประชุม ดังนี้

- บรรยายเรื่อง การค้นหา ประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ และการวางแผนดูแล
โดย พญ.ศรีสุตา ทรวงธรรมวัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.อุดรธานี
- บรรยายเรื่อง การบริหารความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ และการกำกับติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน
โดย นางปาริชาติ สาขามูละ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.อุดรธานี
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการค้นหา ประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และการวางแผนดูแล
- นำเสนอผลการค้นหา ประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และการวางแผนดูแล

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.เสริมสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ 2.เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 3. ส่งเสริมสนับสนุนระบบการค้นหาและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงระบบการฝากครรภ์พร้อมทั้งดูแลและส่งต่อพื้นที่กรณีมีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน 4. เร่งรัดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบ 2 เข็ม 5. บูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กและภาคีเครือข่ายในทุกระดับ (PNC,MCH Board) โดยจัดประชุมทุก3เดือนหรือประชุมผ่านระบบ Zoom 6.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ 7.พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงและ Early warning signs รายโรค 8.สนับสนุนมาตรการป้องกันมารดาเสียชีวิตในระดับปฐมภูมิโดยจัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์และเยี่ยมบ้าน รายหมู่บ้าน	1.ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย 2.มีแนวปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของของโรคโควิด 19 3.MCH Board ทุกระดับประชุมทุก 3 เดือน 4.รพศ./รพท./Node มีปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระยะ 5.นิเทศกำกับ Coaching	1.ติดตามกำกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบ 2 เข็ม ร้อยละ 70 2. นิเทศ กำกับ ในการดูแลตามแนวทาง Udon Model & 7 step 3. Coaching on the job training 4. MM conference ทบทวน case near missed มารดา ทารก, CQI 5. ซ้อมแผนวิกฤติฉุกเฉินมารดาและทารกผ่านระบบzoom	1.Coaching on the job Training 2. MM conference ทบทวน case near missed มารดา ทารก, CQI 3.กำกับติดตามข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อCOVID-19	1.อัตราส่วนการตายมารดาไทย = 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 2.อัตรตายปริกำเนิดไม่เกิน 4.37 ต่อพัน TB 3.อัตรตายปริกำเนิดจากสาเหตุ BA ไม่เกินร้อยละ 5 4.อัตรการเกิด SBA ไม่เกินร้อยละ 4 ต่อพัน LB 5.อัตรการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7 6. MM conference , CQI 7.ทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกติดเชื้อ COVID-19

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

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

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			ผลงาน ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – เม.ย. 65)		
		ปี 2562 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	ปี 2563 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	ปี 2564 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราส่วนการตาย มารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อ แสนการเกิด มีชีพ	จำนวน 3 คน	จำนวน 2 คน	จำนวน 5 คน	5,576	1	17.93
		อัตรา 24.74	อัตรา 17.65	อัตรา 48.74			
2. อัตราทารกตาย ปริกำเนิด	ไม่เกิน 4.37 ต่อพันการ เกิดทั้งหมด	จำนวน 66 คน	จำนวน 51 คน	จำนวน 45 คน	5,576	23	4.11
		อัตรา 5.42	อัตรา 4.48	อัตรา 4.37			
3. ร้อยละทารกตาย ปริกำเนิดจากสาเหตุ Birth Asphyxia	ไม่เกิน ร้อยละ 5	จำนวน 0 คน	จำนวน 0 คน	จำนวน 4 คน	23	1	4.35
		ร้อยละ 0	ร้อยละ 0	ร้อยละ 8.89			
4. อัตราทารกเกิด ภาวะ Severe Birth Asphyxia	ไม่เกิน 4 ต่อ การเกิด มีชีพ	จำนวน 46 คน	จำนวน 63 คน	จำนวน 55 คน	5,576	28	5.02
		อัตรา 3.72	อัตรา 5.56	อัตรา 5.36			
5. อัตราการคลอด ก่อนกำหนด	ไม่เกินร้อยละ 7	จำนวน 919 คน	จำนวน 905 คน	จำนวน 953 คน	5,553	529	9.53
		อัตรา 7.61	อัตรา 8.03	อัตรา 9.33			

โดยในปี 2565 (ตุลาคม 2564 – เมษายน 2565) จังหวัดอุดรธานี พบมารดาเสียชีวิต 1 ราย โดยพบทวนสาเหตุการตาย พบเกิดจาก Severe pulmonary hypertensive crisis และมี Case Near missed จำนวน 8 ราย ได้แก่ Eclampsia จำนวน 1 ราย, Placenta accrete with PPH 1 ราย, PPH with TAH จำนวน 3 ราย, โรคระบบ Cardio vascular 1 ราย, โรคทางศัลยกรรม 2 ราย

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด โรงพยาบาลอุดรธานี จึงได้ร่วมกันกำหนดแนวทาง เพื่อแก้ไขการเกิดปัญหามารดาตาย, การเกิด Case Near missed ในมารดา ดังนี้

แนวทางการแก้ไขการเกิดปัญหามารดาตาย/Case Near missed

1. ANC ใช้ Udon model 2021 มีรายละเอียดดังนี้

- ค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ บริหารและจัดการความเสี่ยงโดยสูติแพทย์ ร่วมกับอายุรแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง

- เน้นการได้รับยา Obimin AZ, Triferdine, Ferrous fumatate, เกลือเสริมไอโอดีน

- เน้นนโยบาย 90 วัน 90 กล้อง 90 ฟอง เพื่อแก้ปัญหาโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 3

- เน้นการคัดกรองรายโรคสำคัญตามมาตรการ MCH จังหวัด ได้แก่ PPH PIH Preterm

GDM Heart disease สุขภาพจิต/จิตเวช ยาเสพติด Covid-19

- ชักประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวในครอบครัว

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

เน้น 20 : 30 : 60 นาที รายละเอียดดังนี้

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

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

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

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

4. วิเคราะห์จาก 3 Delay

Delay in seeking care (การตัดสินใจ) : หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว

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

Delay in Reaching care (การเข้าถึง) : ระบบส่งต่อและการสื่อสาร

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

5. จัดทบทวนเพื่อแก้ไขการเกิดเหตุซ้ำ ในอำเภอที่เกิดเหตุมารดาตาย/Near missed และเกิดปัญหากรณีช่วยเหลือตามมาตรา 41 หาแนวทางแก้ไขแบบบูรณาการเป็นระบบโดยภาคีเครือข่ายร่วมกัน

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 5.1 การทำงานระบบเครือข่ายและพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- 5.2 วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อเกิดความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด ลดอัตราการเสียชีวิตมารดาและทารก
- 5.3 คืบข้อมูลผลการดำเนินงานเป็นระยะ ตลอดจนทบทวนกรณีวิกฤตฉุกเฉินเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อ
- 5.4 ประชุมและวางแผนแก้ไขปัญหามารดาแม่และเด็กร่วมกันทุก 3 เดือน
- 5.5 นำเสนอกรณีศึกษา case มารดาและทารกที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ในที่ประชุมกบวป.ทุกเดือน
- 5.6 จัดประชุม MM conference มารดาตายและ near missed โดยเชิญองค์กรภายนอก ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเข้าร่วมเพื่อให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม
- 5.7 พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อวิเคราะห์และแก้ปัญหา Preterm, LBW

6. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

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

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

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

ผู้รายงาน นางวชิราภรณ์ สิ้นเจริญเลิศ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

E-mail : noiwachai@gmail.com

ผู้รายงาน นางสาวพรธวัช รักจรรยา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 061 0422894

E-mail : tonaor7175@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

2. สถานการณ์

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกระบวนการวางรากฐานพัฒนาการเด็ก โดยได้รับอาหารที่เหมาะสมเพียงพอ พร้อมสร้างความรักความอบอุ่น และพัฒนาสมองของลูกตั้งแต่แรกเกิด ลูกได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรักความอบอุ่นตั้งแต่แรกเริ่มของการมีชีวิตด้วยการได้กินนมแม่ และการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อครั้งแรกในห้องคลอด สายใยรักที่ถ่ายทอดสู่ลูกจะเป็นรากบันดาลใจให้แม่ไม่ทอดทิ้งลูก 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 2555-2564 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 39.56, 42.88, 61.23, 54.11, 52.89, 67.93, 45.57, 56.94, 63.00 และ 64.16 ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าว มารดาส่วนมากจะเห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ในทางปฏิบัติยังพบมารดาให้นมลูกมีน้อย เนื่องจากมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน นอกจากนี้ มารดาที่เป็นวัยรุ่นที่ไม่ให้นมลูก ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ โดยให้ความรู้กับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด โดยเน้นการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ให้การสนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือมารดาและครอบครัวในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งทักษะในการช่วยแก้ไข้ปัญหา ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นและความมั่นใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ 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 วันแรกแห่งชีวิต

3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

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

3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัดและเกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 (เดือน ต.ค. 64 – พ.ค. 65)		
	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่ อย่างเดียว	6,307	4,155	65.88

ที่มาข้อมูล : HDC จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2565

3.4 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (เดือน ต.ค. 64 – พ.ค. 65) รายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือนทั้งหมด (คน)	เด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (คน)	ร้อยละ
1	เมือง	1,222	751	61.46
2	พิบูล	624	410	65.71
3	หนองวัวซอ	171	98	57.31
4	สร้างคอม	92	89	96.74
5	กุมภวาปี	508	376	74.02
6	โนนสะอาด	208	117	56.25
7	หนองแสง	89	40	44.94
8	ศรีธาตุ	232	137	59.05
9	วังสามหมอ	349	208	59.60
10	หนองหาน	379	333	87.86
11	บ้านดุง	618	355	57.44
12	ไชยวาน	130	73	56.15
13	ทุ่งฝน	85	55	64.71
14	พิบูลย์รักษ์	44	43	97.73
15	บ้านฝ้อ	630	417	66.19
16	น้ำโสม	272	171	62.87
17	นาูง	152	123	80.92
18	กุดจับ	282	188	66.67
19	กู่แก้ว	77	74	96.10
20	ประจักษ์ศิลปาคม	143	97	67.83
	รวม	6,307	4,155	65.88

ที่มาข้อมูล : HDC จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2565

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

4.1) ด้านเจ้าหน้าที่

4.1.1 การเปลี่ยนโยกย้ายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดการต่อเนื่องในการดำเนินงาน

4.1.2 ความเอาใจใส่ของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งความเข้าใจในกระบวนการดำเนินงาน ที่มีคุณภาพ

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 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 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต
- 5.8 คำนึงข้อมูลผลการดำเนินงานเป็นระยะ
- 5.9 ประชุมและวางแผนแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กร่วมกันทุก 3 เดือน

6. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่อง”นมแม่” อยากให้มีการจัดอบรม ผ่านทาง Zoom meeting ทุกปี เพื่อให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานระดับปฐมภูมิได้เข้าร่วมการอบรมอย่างครอบคลุม

ผู้รายงาน นางวชิราภรณ์ สิ้นเจริญเลิศ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 042 222356 ต่อ 204
E-mail : noiwachi@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

หน่วยบริการลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (<ร้อยละ 2)

2. สถานการณ์

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

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานีจึงได้ทบทวนแนวทางการให้บริการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี วิธี PCR ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เพื่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ นอกจากนี้ มีการจัดประชุมงานฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ และงานหลังคลอด เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาอุปสรรค 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

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 (เดือน ต.ค. 64 – พ.ค. 65)		
	จำนวนเป้าหมาย (คน)	จำนวนผลงาน (คน)	อัตรา/ร้อยละ
อัตราการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก (<ร้อยละ 2)	19	0	0

ที่มา : จากโปรแกรม PHIMS ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2565

3.4 ผลการดำเนินงานอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2565

(เดือน ต.ค. 64 – พ.ค. 65) จำแนกรายอำเภอ

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

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

ที่มา : จากโปรแกรม PHIMS ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2565

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

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

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- 5.2 พัฒนาระบบการนิเทศตามงานอย่างต่อเนื่อง
- 5.3 การแลกเปลี่ยนความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานเอดส์ในแม่และเด็ก

6. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

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

ผู้รายงาน นางวชิราภรณ์ สีนเจริญเลิศ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 042 222356 ต่อ 204
E-mail : noiwachi@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของหน่วยบริการทุกระดับมีการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 100)

2. สถานการณ์

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

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

สำนักงานจังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำแนวทางการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ปีงบประมาณ 2565 เพื่อพัฒนาและกำหนดแนวทางแก้ไข และดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

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

(PND โรงพยาบาลอุดรธานี) และส่งต่อ

- 4) พัฒนาระบบการบริการของสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- 5) พัฒนาระบบการบูรณาการแผนงานกับหน่วยงานภายในและภายนอก

3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

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

3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565(เดือน ต.ค 64–เม.ย. 65)		
	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 100)	2,764	2,706	97.90
2. หญิงตั้งครรภ์ผลคัดกรองผิดปกติตามสามีตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 100)	888	494	55.63
3. คู่สมรสที่ทราบว่าบุตรในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้รับการปรึกษาและเลือกสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (≥ร้อยละ 85)	0	0	0

ที่มาข้อมูล : รายงานเฉพาะกิจ งานอนามัยแม่และเด็ก ณ วันที่ 30 เมษายน 2565

3.4 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (เดือน ต.ค. 64 – เม.ย. 65) จำแนกรายอำเภอ

1) จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองธาลัสซีเมีย (เป้าหมาย ร้อยละ 100)

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	210	210	100
2	กุมภวาปี	301	301	100
3	หนองหาน	168	158	94.05
4	บ้านผือ	272	272	100
5	บ้านดุง	318	318	100
6	เพ็ญ	277	257	100
7	กุดจับ	120	113	9.47
8	หนองวัวซอ	127	127	100
9	โนนสะอาด	51	46	90.20
10	ทุ่งฝน	73	71	97.26
11	ไชยวาน	94	94	100
12	ศรีธาตุ	91	91	100

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
13	วังสามหมอ	127	127	100
14	น้ำโสม	160	159	99.38
15	สร้างคอม	78	78	100
16	หนองแสง	65	65	100
17	นาเยือง	60	60	100
18	พิบูลย์รักษ์	64	51	79.69
19	ประจักษ์ศิลปาคม	59	59	100
20	กุँแก้ว	49	49	100
	รวม	2,764	2,706	97.90

ที่มาข้อมูล : รายงานเฉพาะกิจ งานอนามัยแม่และเด็ก ณ วันที่ 30 เมษายน 2565

2) จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ผลคัดกรองผิดปกติ ตามสามีตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย (เป้าหมายร้อยละ 100)

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	61	26	42.62
2	กุมภวาปี	184	81	44.02
3	หนองหาน	44	22	50
4	บ้านผือ	103	63	66.17
5	บ้านดุง	58	29	50
6	เพ็ญ	105	51	48.57
7	กุดจับ	20	20	100
8	หนองวัวซอ	69	33	47.83
9	โนนสะอาด	22	18	81.89
10	ทุ่งฝน	6	6	100
11	ไชยวาน	14	7	50
12	ศรีธาตุ	15	9	60
13	วังสามหมอ	61	49	80.33
14	น้ำโสม	34	18	52.94
15	สร้างคอม	38	20	52.63
16	หนองแสง	11	11	100
17	นาเยือง	7	4	57.14
18	พิบูลย์รักษ์	9	8	88.89
19	ประจักษ์	21	11	52.38
20	กุँแก้ว	12	8	66.67
	รวม	888	494	55.63

ที่มาข้อมูล : รายงานเฉพาะกิจ งานอนามัยแม่และเด็ก ณ วันที่ 30 เมษายน 2565

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

4.1 ด้านเจ้าหน้าที่

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนผู้ให้บริการและระยะเวลาการให้บริการของเจ้าหน้าที่

4.2 ด้านผู้รับบริการ

4.2.1 หญิงตั้งครรภ์ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และความรุนแรงที่จะเกิดกับทารกในครรภ์เมื่อมารดาและคู่สมรมีภาวะเสี่ยง

4.2.2 หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชนจะไม่ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียทุกราย แต่มาคลอดที่โรงพยาบาล

4.2.3 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ทำให้การเข้าถึงการรับบริการลำบาก

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

5.2 พัฒนาระบบการนิเทศตามงานอย่างต่อเนื่อง

5.3 การแลกเปลี่ยนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานคัดกรองธาลัสซีเมีย

6. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

พัฒนาระบบรายงานการคัดกรองธาลัสซีเมีย ในโปรแกรม 43 แพ้ม

ผู้รายงาน นางวชิราภรณ์ สีนเจริญเลิศ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร 042 222356 ต่อ 204

E-mail : noiwachi@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

กลุ่มเด็กปฐมวัย

2. สถานการณ์

สถานการณ์พัฒนาการเด็กจังหวัดอุดรธานี จากปีงบประมาณ 2561–2565 เด็กปฐมวัย (อายุ 0– 5 ปี) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 87.41, 95.69, 98.48, 90.18 และ 91.37 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 90) พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 14.57, 29.30, 32.59, 32.37 และ 32.05 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 28) และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ดูแล กระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ร้อยละ 77.53, 96.99, 95.22, 93.48 และ 91.22 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 100) เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (เป้าหมายร้อยละ 100) ปีงบประมาณ 2561–2565 ร้อยละ 59.04, 86.13, 90.14, 84.21 และ 85.19 ตามลำดับ และเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.25, 98.95, 98.95, 97.85 และ 97.14 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 90) ปี 2565 เด็ก 5 กลุ่มวัยมีพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัยหลังกระตุ้น จำนวน 19 คน มากที่สุด คือ ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL) จำนวน 17 การเข้าใจภาษา (Receptive Language) จำนวน 14 ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social PS) จำนวน 14 คน ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) จำนวน 12 คน ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) จำนวน 5 คน

สำหรับภาวะโภชนาการในปีงบประมาณ 2561–2565 พบเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วนร้อยละ 3.30, 8.72 10.56, 10.76 และ 4.17 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) ภาวะผอมพบ ร้อยละ 6.77, 6.84, 7.40 6.69 และ 6.37 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) และพบภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.16, 10.45, 13.91, 14.16 และ 10.80 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์เด็กปฐมวัยที่มีภาวะอ้วน ผอม เตี้ย มีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับเด็กปฐมวัยปีงบประมาณ 2561–2565 มีรูปร่างสูง สมส่วน ร้อยละ 51.00 59.57, 65.15, 63.11 และ 58.96 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 64) มีการดำเนินการ Calibration เครื่องชั่งน้ำหนักใน รพ.สต.และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเสนอแนะให้พื้นที่ขอสนับสนุนงบประมาณ กองทุนสุขภาพตำบลของแต่ละพื้นที่ในการจัดหาเครื่องชั่งน้ำหนักที่ได้มาตรฐาน

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

1. ให้จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดังนี้

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

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

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

2.1 ให้มีการตรวจร่างกายประเมินภาวะซีดในเด็กทุกรายโดยดูที่เปลือกตา ริมฝีปาก พร้อมกับ กับดูประวัติแรกคลอดว่ามีภาวะเสี่ยงหรืออาการผิดปกติหรือโรคเกี่ยวกับระบบเลือดหรือไม่

2.2 ให้เจาะเลือดตรวจประเมิน HCT. ในเด็กอายุ 6 – 12 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพ เด็กดีทุกรายและดูแลดังนี้

2.3 ถ้าค่า HCT. $\geq 33\%$ ให้ข้อมูลและแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมตามวัยและให้ยา ป้องกันการขาดธาตุเหล็กต่อเนื่อง

2.4 ถ้าค่า HCT. $< 33\%$ ให้ประเมินการได้รับยาป้องกันการขาดธาตุเหล็กที่ผ่านมาจากผู้ดูแล แนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมตามวัยให้ข้อมูลและปรับขนาดยาจากขนาดป้องกันเป็นขนาดสำหรับรักษาการ ขาดธาตุเหล็ก จากผลการดำเนินงานการคัดกรองและพบโลหิตจาง ปีงบประมาณ 2563 -2564 ผลการ ดำเนินงาน ร้อยละ 14.75, 12.46 และ 16.09 ในการนี้จังหวัดอุดรธานีจะได้กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหา ภาวะโลหิตจางตามแนวทางต่อไป

ผลการดำเนินงานการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ปีงบประมาณ 2561- 2564 ร้อยละ 23.79, 58.14, 77.99, 76.31 และ 63.73 (เป้าหมายร้อยละ 70) โดยอำเภอมีการกำหนด มาตรการการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ และมีเจ้าหน้าที่มีการควบคุมกำกับ อย่างต่อเนื่อง

สำหรับระดับไอคิวเฉลี่ยเด็กนักเรียนจังหวัดอุดรธานี สำรวจโดย กรมสุขภาพจิต เมื่อปี 2554 พบเด็ก นักเรียนอายุ 6-14 ปี มีไอคิวเฉลี่ย 97.5 (ไอคิวเฉลี่ยปกติ 90-110 จุด) ปี 2559 สำรวจในเด็กนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1 พบไอคิวเฉลี่ย 97.4 และในปี 2564 สำรวจในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบไอคิว เฉลี่ย 107.42

สำหรับเด็ก 3-5 ปี

1. ผลการดำเนินงาน ปี 2564 เด็ก 3 – 5 ปี มีรูปร่างสูงดี สมส่วน ร้อยละ 60.06

2. จำนวนศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลจังหวัดอุดรธานีทั้งหมด 1,525 แห่ง

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

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

กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ซึ่งในปัจจุบันมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงได้แนะนำให้ผู้ปกครองใช้ Application ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก และ Application เป็นแนวทางการ

ดูแลเด็กปฐมวัย เน้นการใช้เวลาคุณภาพร่วมกันในครอบครัว เพื่อสร้างความอบอุ่นใจครอบครัว และการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการประเมินตนเองของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้โปรแกรม Thai Stop Covid Plus ประกอบด้วย 21 ข้อคำถาม พบมาตรการที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยดำเนินการไม่ได้ 3 อันดับแรก ข้อ 14 อาจงดการรับส่งเด็กเล็กจากที่บ้าน แบบรวมกลุ่ม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ บนรถรับส่งเด็ก ข้อ 16 ให้พิจารณาพัฒนานวัตกรรมการลงทะเบียน ก่อนเข้าและออกจากสถานที่และระบบการบันทึกประวัติอาการป่วยหรือวันที่ไม่ได้ไปสถานที่ดูแล เพื่อให้บริการรูปแบบใหม่ในระยะยาว (ลงทะเบียนบันทึกเป็นเอกสาร และรายงาน) ข้อ 6 ให้แยกกลุ่มเด็กเล็กตามอายุ คิดเกณฑ์จำนวนเด็ก ตามขนาดพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 2 ตารางเมตรต่อคน และให้แบ่งกลุ่มทำกิจกรรมไม่เกิน 5 คนต่อจำนวนผู้ดูแลเด็ก หรือครูพี่เลี้ยง

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

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

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

มาตรการที่สำคัญ

จังหวัดอุดรธานีได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย “เด็กอูตร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” พร้อมกำหนดตัวชี้วัดของจังหวัดอุดรธานีในการดำเนินงานที่ชัดเจน ประกอบด้วย

- 1) เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)
- 2) เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 28)
- 3) เด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน (เป้าหมายร้อยละ 100)
- 4) เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (เป้าหมายร้อยละ 100)
- 5) เด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน (เป้าหมาย ร้อยละ 64)
- 6) อำเภอมี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็กอูตรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี จากเดิมร้อยละ 50
- 7) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ร้อยละ 50 ของอำเภอ ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบเด็กอูตร กินดี

เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ร้อยละ 80 ขับเคลื่อนนโยบายโดย Project manager (นายแพทย์ธงภักดิ์ มีเพียร) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหานปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

การติดตามการดำเนินงาน

1) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของอำเภอในการประชุมคณะกรรมการประเมินและวัดผลสาธารณสุขระดับจังหวัดทุกเดือน

2) ติดตามข้อมูลการบันทึกข้อมูลพัฒนาการและโภชนาการทุกสัปดาห์ผ่าน Application Line ขวัญกำลังใจ

มอบรางวัลให้อำเภอที่มีผลการดำเนินงานดีอันดับ 1 – 5 เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากร

3.2 โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณ

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 งวดที่ 1 โดยใช้ งบประมาณ NON UC จำนวน 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)

กิจกรรมดำเนินการ

3.2.1 ประชุมผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2565 ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยจัดประชุม วันที่ 5 มกราคม 2565 ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาล (CPM: Child Project Manager)/เจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาการประชุมเน้นให้ผู้รับผิดชอบงานปฐมวัยทุกคน เรียน Online ประเด็น ผู้อำนวยการเล่น การประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM ภาควิชา และทฤษฎี แต่ละพื้นที่แจ้งสถานการณ์โควิด 19 ว่าผลส่งต่อการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยอย่างไร โดยพื้นที่แจ้งว่ามีผลกระทบแต่มีผลน้อย สามารถดำเนินงานได้โดยใช้ Application Line ติดตามพัฒนาการได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และปัญหาภาระงานเนื่องจากผู้รับผิดชอบงานต้องดำเนินงานฉีดวัคซีนและควบคุมโรคโควิด 19 ทำให้ติดตามเด็กมาคัดกรองพัฒนาการล่าช้า

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

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

3.2.4 กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ สร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple - P) และเป็นพี่เลี้ยงกระบวนการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนสุทธานุชา สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2564 โดยกำหนดจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาผู้นำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ สร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมี

ส่วนร่วม (Triple - P) และเป็นพี่เลี้ยงกระบวนการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ณ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านห้วยเวียงงาม อำเภอนายูง และ โรงเรียนสงเปลือยดงสามสิบ อำเภอกุมภวาปี

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

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 งวดที่ 2 โดยใช้งบประมาณ NON UC จำนวน 19,400 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

กิจกรรมดำเนินการ

การประชุมการขับเคลื่อนงานการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพเด็ก 4D โดยจัดประชุม วันที่ 9 มิถุนายน 2565 ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาล (CPM: Child Project Manager) ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสาธารณสุขอำเภอเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาการประชุมเน้น ส่งเสริมการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพเด็ก 4D เน้นส่งเสริมกิจกรรมการเล่น โภชนาการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

3.2.6 การประชุมติดตามการดำเนินงานเด็กปฐมวัย โดยจัดประชุม วันที่ 15 มิถุนายน 2565 ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาล (CPM: Child Project Manager) ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสาธารณสุขอำเภอเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาการประชุมเน้น ติดตามการดำเนินงานเด็กปฐมวัย และนำเสนอการดำเนินงานเด็กปฐมวัยและการดำเนินงานเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดีดี อำเภอกุมภวาปี, อำเภอกู่แก้ว, อำเภอหนองหาน, อำเภอบ้านผือ

กิจกรรมดำเนินการ

1. ส่งเสริมสนับสนุนระบบบริหารจัดการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ

1.1 สนับสนุนการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

1.2 สนับสนุนการขับเคลื่อน Udon smart kids กลไก MCH Board โดย

คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2. ติดตามการดำเนินงาน

3.3 พัฒนาระบบบริการเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพ

- ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดอุดรธานี

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

- ส่งเสริมค้นหาเด็กพัฒนาการล่าช้าและติดตามพร้อมบันทึกข้อมูลใน HDC

- ส่งเสริมกิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

- พัฒนาระบบบริการในการจัดทำ Case Management / Care Plan ในเด็กกลุ่มเสี่ยง/ป่วย โดยจังหวัดอุดรธานีได้มีการจัดทำแนวทาง Care plan ที่จะต้องดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ไว้อย่างชัดเจน ทบถ้วนแนวทางการดูแลเด็กกลุ่มป่วย พัฒนาระบบการส่งต่อ

- กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการละโภชนาการเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดี

3.4 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล

- ทุกสถานบริการมีการบันทึกข้อมูลลงใน 43 แฟ้มหรือโปรแกรมสำเร็จรูปของแต่ละสถานบริการและมีการจัดเก็บข้อมูลตามระบบการบันทึกข้อมูลของกระทรวงอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ ทันเวลา

- มีการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

3.5 การรณรงค์ / ประชาสัมพันธ์

- ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับ มีการจัดกิจกรรมการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ทุกช่องทาง

- ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม

ตามบริบท ของพื้นที่

- ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับมีการรณรงค์จัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการ

3.6 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

- นิเทศและติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.ละ 1 ครั้งต่อปี

4. ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	Base Line				ปี 2565 (ตุลาคม 2564 - เมษายน 2565)		
		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.	เด็ก 0-5 ปีได้รับการ คัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ 90)	87.41	95.69	98.48	90.18	31,010	28,270	91.16
2.	เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัด กรองพบพัฒนาการสงสัย ล่าช้า (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 28)	14.57	29.30	32.59	32.37	28,270	9,047	32.00
3	เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้รับการ ติดตามภายใน 30 วัน (เป้าหมายร้อยละ 100)	77.53	96.99	95.22	93.48	9,047	8,265	91.36
4.	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100)	59.04	86.13	90.14	84.21	27	23	85.19
5.	เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการ สมวัย (ร้อยละ 90)	96.25	98.95	98.95	97.85	28,270	27,463	97.15
6.	เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี สมส่วน (ร้อยละ 64)	51.73	60.19	60.2	63.11	38,188	22,515	58.96

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 30 เมษายน 2565

ผลการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี

ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)					
	ปี 2564			ปี 2565		
	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ/ อัตรา
อำเภอมี ศูนย์พัฒนา เด็กเล็กต้นแบบเด็ก อุดรกินดี เล่นได้ สูง ใหญ่ IQ ดี จากเดิม ร้อยละ 50	21	21	100 อำเภอละ 1 แห่ง นำร่อง	662	417	62.99

ที่มา : รายงานเฉพาะกิจ ณ วันที่ 30 เมษายน 2565

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ

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

ผลงาน เดือนตุลาคม 2564 - เมษายน 2565 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	5,735	5,084	88.65
กุดจับ	1,413	1,370	96.96
หนองวัวซอ	1,234	1,173	95.06
กุมภวาปี	2,316	1,940	83.77
โนนสะอาด	1,029	954	92.71
หนองหาน	2,645	2,339	88.43
ทุ่งฝน	721	635	88.07
ไชยวาน	793	696	87.77
ศรีธาตุ	960	885	92.19
วังสามหมอ	1,330	1,184	89.02
บ้านดุง	2,827	2,666	94.30
บ้านผือ	2,547	2,525	99.14
น้ำโสม	1,266	1,220	96.37
เพ็ญ	2,609	2,299	88.12
สร้างคอม	762	692	90.81
หนองแสง	581	539	92.77
นาูง	708	670	94.63
พิบูลย์รักษ์	468	410	87.61
กุँแก้ว	486	428	88.07
ประจักษ์ศิลปาคม	580	561	96.72
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี	31,010	28,270	91.16

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 30 เมษายน 2565

2) จำนวนและร้อยละเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า

ผลงานเดือน เดือนตุลาคม 2564 - เมษายน 2565 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 28)

อำเภอ	ได้รับการ คัดกรอง (คน)	พบสงสัยล่าช้าทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	5,084	1,588	31.24
กุมภวาปี	1,370	402	29.34
หนองวัวซอ	1,173	358	30.52
กุมภวาปี	1,940	651	33.56
โนนสะอาด	954	324	33.96
หนองหาน	2,339	834	35.66
ทุ่งฝน	635	166	26.14
ไชยวาน	696	267	38.36
ศรีธาตุ	885	283	31.98
วังสามหมอ	1,184	453	38.26
บ้านดุง	2,666	756	28.36
บ้านผือ	2,525	836	33.11
น้ำโสม	1,220	363	29.75
เพ็ญ	2,299	738	32.10
สร้างคอม	692	213	30.78
หนองแสง	539	162	30.06
นาแก	670	209	31.19
พิบูลย์รักษ์	410	131	31.95
กุมภวาปี	428	142	33.18
ประจักษ์ศิลปาคม	561	171	30.48
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี	28,270	9,047	32.00

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 30 เมษายน 2565

3) จำนวนและร้อยละเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน

ผลงาน เดือนตุลาคม 2564 - เมษายน 2565 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 100)

อำเภอ	สงสัยล่าช้ารอกระตุ้น 30 วัน (คน)	ติดตามได้ (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	1,588	1,464	92.19
กุมภวาปี	402	366	91.04
หนองวัวซอ	358	333	93.02
กุมภวาปี	651	550	84.49
โนนสะอาด	324	324	100.00
หนองหาน	834	741	88.85
ทุ่งฝน	166	154	92.77
ไชยวาน	267	238	89.14
ศรีธาตุ	283	258	91.17
วังสามหมอ	453	401	88.52
บ้านดุง	756	700	92.59
บ้านผือ	836	801	95.81
น้ำโสม	363	327	90.08
เพ็ญ	738	681	92.28
สร้างคอม	213	173	81.22
หนองแสง	162	147	90.74
นาูง	209	200	95.69
พิบูลย์รักษ์	131	125	95.42
กุมภวาปี	142	126	88.73
ประจักษ์ศิลปาคม	171	156	91.23
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี	9,047	8,265	91.36

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 30 เมษายน 2565

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

ผลงาน เดือนตุลาคม 2564 - เมษายน 2565 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	รวมกระตุ้น (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	0	0	0
กุดจับ	0	0	0
หนองวัวซอ	0	0	0
กุมภวาปี	3	3	100
โนนสะอาด	0	0	0
หนองหาน	7	5	71.43
ทุ่งฝน	0	0	0
ไชยวาน	1	0	0
ศรีธาตุ	2	2	100
วังสามหมอ	2	2	100
บ้านดุง	0	0	0
บ้านผือ	1	0	0
น้ำโสม	0	0	0
เพ็ญ	5	5	100
สร้างคอม	1	1	100
หนองแสง	1	1	100
นาูง	2	2	100
พิบูลย์รักษ์	0	0	0
กุँแก้ว	1	1	100
ประจักษ์ศิลปาคม	1	1	100
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี	27	23	85.19

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 30 เมษายน 2565

5) จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัยมีรูปร่างสูงดีสมส่วน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 64)

ผลงาน เดือนตุลาคม 2564 - เมษายน 2565

อำเภอ	เป้าหมาย 0-5 ปี	จำนวนชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	ร้อยละชั่ง น้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	ส่วนสูงระดับดี และรูปร่าง สมส่วน	ร้อยละส่วนสูง ระดับดีและ รูปร่างสมส่วน
เมืองอุดรธานี	11,984	6,362	53.09	4,068	63.94
กุดจับ	2,813	1,401	49.82	853	60.87
หนองวัวซอ	2,562	962	37.55	522	54.23
กุมภวาปี	4,774	2,502	52.41	1,284	51.33
โนนสะอาด	2,097	1,787	85.21	1,060	59.35
หนองหาน	5,461	4,215	77.18	2,755	65.35
ทุ่งฝน	1,398	1,029	73.58	461	44.78
ไชยวาน	1,655	1,019	61.58	507	49.72
ศรีธาตุ	1,978	1,358	68.68	742	54.63
วังสามหมอ	2,658	1,559	58.64	786	50.45
บ้านดุง	5,949	3,620	60.85	1,884	52.06
บ้านผือ	5,276	3,026	57.35	1,927	63.70
น้ำโสม	2,614	2,061	78.87	1,412	68.48
เพ็ญ	5,391	3,154	58.50	1,985	62.95
สร้างคอม	1,453	643	44.23	249	38.80
หนองแสง	1,198	863	72.04	522	60.49
นาูง	1,414	757	53.50	508	67.14
พิบูลย์รักษ์	1,000	558	55.80	263	47.07
กุँแก้ว	1,014	655	64.54	297	45.32
ประจักษ์ศิลปาคม	1,194	659	55.15	430	65.33
ภาพรวมจังหวัด อุดรธานี	63,882	38,188	59.78	22,515	58.96

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 30 เมษายน 2565

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

อำเภอ	จำนวน ศพด. ทั้งหมด (แห่ง)	ศพด. เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอ ควิตี 2564 (แห่ง)	ศพด. เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอ ควิตี 2565 (แห่ง)	รวม ปี 2564+2565	ร้อยละ
เมือง	96	2	65	67	69.79
เพ็ญ	68	1	44	45	66.18
โนนสะอาด	26	1	18	19	63.33
ไชยวาน	21	1	20	21	100.00
กุมภวาปี	34	1	18	19	55.88
กุँแก้ว	11	1	5	6	54.55
ทุ่งฝน	14	1	6	7	50.00
นาูง	21	1	10	11	52.38
น้ำโสม	27	1	15	16	59.26
บ้านดุง	76	1	41	42	55.26
บ้านผือ	69	1	38	39	56.52
ประจักษ์ศิลปาคม	5	1	2	3	60.00
พิบูลย์รักษ์	12	1	5	6	50.00
วังสามหมอ	28	1	27	28	100.00
ศรีธาตุ	25	1	12	13	52.00
สร้างคอม	18	1	8	9	50.00
หนองแสง	14	4	7	11	78.57
หนองวัวซอ	28	1	14	15	53.57
หนองหาน	47	1	42	43	91.49
กุดจับ	22	1	20	21	95.45
จังหวัดอุดรธานี	662	24	417	441	66.02

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส บางพื้นที่ทำให้งดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ งดเล่นและการเล่นเครื่องเล่นในชุมชน มีผลต่อพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี และการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน

5.2 ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโคโรนา 2019 ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานปฐมวัยทุกอำเภอต้องปฏิบัติงานดำเนินการควบคุมและป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ระดับอำเภอ ทีมฉีดวัคซีน

5.3 ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโคโรนา 2019 ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่สามารถเปิดทำการเรียนการสอนได้จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรม ศพด.เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี แนวทางการแก้ไขคือ ดำเนินกิจกรรมในชุมชนโดยให้ อสม. ครู ศพด.และ ผู้ปกครองเป็นผู้พาเด็กทำกิจกรรม 7 กิจกรรมเพื่อเสริมพัฒนาการและแก้ปัญหาโภชนาการ

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ทบทวนนโยบาย KPI Template มาตรการ แนวทางการดูแล /ประชุม MCH Board และสื่อสารลงสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

7. Best Practice

7.1 แนวทาง "เด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี"

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

7.3 Mapping Zone กุมภาพันธ์ดูแลส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ

7.4 เรื่องเล่าโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับเด็ก 1-3 ปี และ 3-5 ปี รพ.อุดร ผ่าน Youtube

ผู้รายงาน นางปนัดดา หามะลิ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 30 พฤษภาคม 2565
โทรศัพท์ 089 571 3571
E-mail : iamtang911@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ การส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากเพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ
- 1.2 การควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี
- 1.3 ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียน

2. สถานการณ์สถานะช่องปาก

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

ร้อยละสถานะทันตสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี ปี 2562–2564

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

ที่มา : จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562–2564

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

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

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

3) สนับสนุน ส่งเสริมให้หน่วยบริการในพื้นที่จัดกิจกรรมเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ และ ปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนประถมศึกษา ชุมชนผู้สูงอายุ โดย การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟัน ตลอดจนสนับสนุนวิชาการ ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบ/ขยายผล

4) พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของทันตแพทยสภา (Thai Dental Safety Goal and Guideline 2015) และมาตรฐานการจัดบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ และมี แนวทางการจัดบริการทันตกรรมวิถีใหม่ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19

5) พัฒนาการประมวลผลข้อมูลทันตสาธารณสุข ในระบบ 43 แฟ้ม และ HDC จังหวัด

6) การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ/เฉพาะกิจ รายงานผลการ ดำเนินงานตามระบบรายงาน 43 แฟ้ม การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.2 มาตรการที่สำคัญ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ			
<u>กลุ่มอายุ 3 ปี</u> : ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) หรือเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2 : ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก <u>กลุ่มอายุ 12 ปี</u> : ร้อยละ 71 ของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) หรือเพิ่มขึ้นจากปีที่ ผ่านมาร้อยละ 1 : ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	1. เพิ่มความครอบคลุมและ เพิ่มคุณภาพงานส่งเสริม ป้องกันสุขภาพช่องปาก 2. สร้างการมีส่วนร่วมกับ สพป./ภาคีเครือข่าย ในการ ส่งเสริมสุขภาพ 3. การเฝ้าระวังและส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรคฟันผุใน เด็ก 4. สร้างความรู้และ ทักษะการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็กวัยเรียน/ ส่งเสริมการใช้ E-Learning เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ช่องปากให้กับกลุ่มต่างๆ 5. สนับสนุนการประเมิน คัดกรอง/การเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพผ่าน Health Platform ในแต่ละ กลุ่มอายุ	1. รายงานจากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข 2. ร่วมประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับจังหวัด/ ภาคีเครือข่าย 3. เยี่ยมเสริมพลังโรงเรียน กลุ่มเป้าหมาย 4. ประชุมติดตามงาน และคืนข้อมูลแก่พื้นที่	1. ร้อยละ 50 ของ เด็ก 0-2 ปีได้รับการ ตรวจสุขภาพ ช่องปาก 2. ร้อยละ 75 ของ เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) หรือ เพิ่มขึ้นจากปีที่ ผ่านมาร้อยละ 2 3. ร้อยละ 50 ของ เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการ ตรวจสุขภาพ ช่องปาก 4. ร้อยละ 50 ของ เด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับการบริการเคลือบ/ ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ 5. ร้อยละ 30 ของ เด็ก 6-12 ปี ได้รับ บริการเคลือบหลุม ร่องฟันกรามแท้ 6. Sealant retention ร้อยละ 80

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

Small Success

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

3.3 โครงการ/กิจกรรม

- แผนงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย ปี 2565

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Baseline			ปี 2565 (ต.ค. 64 – มี.ค. 65)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/อัตรา
ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	78.96	85.00	84.55	2,909	2,680	92.13
ร้อยละเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	38.70	38.62	37.00	11,722	2,909	24.82
ร้อยละเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุในฟันถาวร	79.15	73.99	74.45	2,867	2,413	84.16
ร้อยละเด็ก 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	41.23	50.82	39.63	17,311	2,867	16.56
ร้อยละเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	84.87	78.49	80.04	2,867	2,548	88.87
ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม	63.59	75.24	58.53	112,170	24,748	22.06

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ (ผลงาน 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565)

4.1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากเพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ

1) ร้อยละเด็ก 0 - 2 ปีเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	5,536	1,428	25.79
2	เพ็ญ	2,613	297	11.37
3	หนองวัวซอ	1,205	345	28.63
4	สร้างคอม	676	47	6.95
5	กุมภวาปี	2,257	351	15.55
6	โนนสะอาด	915	345	37.70
7	ศรีธาตุ	955	321	33.61
8	วังสามหมอ	1,344	525	39.36
9	หนองแสง	564	255	45.21
10	ประจักษ์ศิลปาคม	586	15	2.56
11	หนองหาน	2,637	196	7.43
12	บ้านดุง	2,764	751	27.17
13	ไชยวาน	821	314	38.25
14	ทุ่งฝน	671	219	32.64
15	พิบูลย์รักษ์	451	20	4.43
16	กุ้งแก้ว	513	133	25.93
17	บ้านผือ	2,590	441	17.03
18	น้ำโสม	1,206	172	14.26
19	กุดจับ	1,309	514	39.27
20	นาูง	727	279	38.38
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		30,330	6,968	22.97

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

ข้อ 17.6 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

2) ร้อยละเด็ก 3 - 5 ปี ได้รับการตรวจสอบสภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	7,039	2,117	30.08
2	เพ็ญ	3,069	1,017	33.14
3	หนองวัวซอ	1,518	262	17.26
4	สร้างคอม	839	43	5.13
5	กุมภวาปี	2,744	626	22.81
6	โนนสะอาด	1,288	775	60.17
7	ศรีธาตุ	1,126	223	19.80
8	วังสามหมอ	1,471	760	51.67
9	หนองแสง	694	248	35.73
10	ประจักษ์ศิลปาคม	670	7	1.04
11	หนองหาน	3,119	414	13.27
12	บ้านดุง	3,486	2,266	65.00
13	ไชยวาน	929	488	52.53
14	ทุ่งฝน	781	131	16.77
15	พิบูลย์รักษ์	595	18	3.03
16	กุँแก้ว	549	200	36.43
17	บ้านผือ	2,961	1,099	37.12
18	น้ำโสม	1,563	756	48.37
19	กุดจับ	1,630	368	59.39
20	นายาง	741	120	16.19
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		36,812	12,538	34.06

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.8 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

3) ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน ทั้งหมด (คน)	ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก (คน)	ร้อยละ/ อัตรา	ปราศจากฟันผุ		ร้อยละ/ อัตรา
					เป้าหมาย	ผลงาน	
1	เมืองอุดรธานี	2,264	556	24.56	556	541	97.30
2	เพ็ญ	978	189	19.33	189	184	97.35
3	หนองวัวซอ	460	51	11.09	51	42	82.35
4	สร้างคอม	270	4	1.48	4	0	0.00
5	กุมภวาปี	864	161	18.63	161	152	94.41
6	โนนสะอาด	392	182	46.43	182	180	98.90
7	ศรีธาตุ	348	48	13.79	48	48	100.00
8	วังสามหมอ	468	203	43.38	203	201	99.01
9	หนองแสง	232	53	22.84	53	44	83.02
10	ประจักษ์ศิลปาคม	208	0	0.00	0	0	0.00
11	หนองหาน	972	119	12.24	119	93	78.15
12	บ้านดุง	1,060	393	37.08	393	344	87.53
13	ไชยวาน	321	153	47.66	153	142	92.81
14	ทุ่งฝน	262	26	9.92	26	18	69.23
15	พิบูลย์รักษ์	168	14	8.33	14	6	42.86
16	กุ้งแก้ว	173	80	46.24	80	77	96.25
17	บ้านผือ	958	211	22.03	211	190	90.05
18	น้ำโสม	509	233	45.78	233	212	90.99
19	กุดจับ	553	229	41.41	229	203	88.65
20	นาูง	262	4	1.53	4	3	75.00
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		11,722	2,909	24.82	2,909	2,680	92.13

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

4.2 การควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี

1) ร้อยละเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับการทันตกรรม

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	23,355	5,667	24.26
2	เพ็ญ	8,776	1,604	18.28
3	หนองวัวซอ	4,539	695	15.31
4	สร้างคอม	2,257	86	3.81
5	กุมภวาปี	8,212	624	7.60
6	โนนสะอาด	3,934	1,730	43.98
7	ศรีธาตุ	3,345	293	8.76
8	วังสามหมอ	4,749	2,054	43.25
9	หนองแสง	2,117	336	15.87
10	ประจักษ์ศิลปาคม	1,840	148	8.04
11	หนองหาน	8,407	581	6.91
12	บ้านดุง	11,152	1,706	15.30
13	ไชยวาน	2,866	661	23.06
14	ทุ่งฝน	2,329	676	29.03
15	พิบูลย์รักษ์	1,757	245	13.94
16	กุँแก้ว	1,514	192	12.68
17	บ้านผือ	8,602	2,219	25.80
18	น้ำโสม	4,911	2,215	45.10
19	กุดจับ	5,022	2,263	45.06
20	นาูง	2,486	753	30.29
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		112,170	24,748	22.06

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.13 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

2) ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน ทั้งหมด (คน)	ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก (คน)	ร้อยละ/ อัตรา	ปราศจากฟันผุ		ร้อยละ/ อัตรา
					เป้าหมาย	ผลงาน	
1	เมืองอุดรธานี	3,677	573	15.58	573	515	89.88
2	เพ็ญ	1,407	273	19.40	273	202	73.99
3	หนองวัวซอ	712	54	7.58	54	46	85.19
4	สร้างคอม	359	2	0.56	2	2	100.00
5	กุมภวาปี	1,235	56	4.53	56	39	69.64
6	โนนสะอาด	590	194	32.88	194	193	99.48
7	ศรีธาตุ	532	2	0.38	2	2	100.00
8	วังสามหมอ	753	402	53.39	402	385	95.77
9	หนองแสง	338	22	6.51	22	20	90.91
10	ประจักษ์ศิลปาคม	288	1	0.35	1	0	0.00
11	หนองหาน	1,214	185	15.24	185	106	57.30
12	บ้านดุง	1,716	129	7.52	129	100	77.52
13	ไชยวาน	450	71	15.78	71	62	87.32
14	ทุ่งฝน	366	93	25.41	93	65	69.89
15	พิบูลย์รักษ์	247	14	5.67	14	1	7.14
16	กุ้งแก้ว	253	7	2.77	7	6	85.71
17	บ้านผือ	1,254	210	16.75	210	170	80.95
18	น้ำโสม	739	267	36.13	267	247	92.51
19	กุดจับ	767	224	29.20	224	186	83.04
20	นาูง	414	88	21.26	88	66	75.00
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		17,311	2,867	16.56	2,867	2,413	84.16

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 18.5 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

3) ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนทั้งหมด (คน)	ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก (คน)	ร้อยละ/ อัตรา	ฟันดีไม่มีผุ		ร้อยละ/ อัตรา
					เป้าหมาย	ผลงาน	
1	เมืองอุดรธานี	3,677	573	15.58	573	532	92.84
2	เพ็ญ	1,407	273	19.40	273	242	88.64
3	หนองวัวซอ	712	54	7.58	54	47	87.04
4	สร้างคอม	359	2	0.56	2	2	100.00
5	กุมภวาปี	1,235	56	4.53	56	39	69.64
6	โนนสะอาด	590	194	32.88	194	193	99.48
7	ศรีธาตุ	532	2	0.38	2	2	100.00
8	วังสามหมอ	753	402	53.39	402	396	98.51
9	หนองแสง	338	22	6.51	22	20	90.91
10	ประจักษ์ศิลปาคม	288	1	0.35	1	0	0.00
11	หนองหาน	1,214	185	15.24	185	125	67.57
12	บ้านดุง	1,716	129	7.52	129	107	82.95
13	ไชยวาน	450	71	15.78	71	62	87.32
14	ทุ่งฝน	366	93	25.41	93	82	88.17
15	พิบูลย์รักษ์	247	14	5.67	14	1	7.14
16	คูแก้ว	253	7	2.77	7	6	85.71
17	บ้านผือ	1,254	210	16.75	210	181	86.19
18	น้ำโสม	739	267	36.13	267	251	94.01
19	กุดจับ	767	224	29.20	224	192	85.71
20	นาูง	414	88	21.26	88	68	77.27
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		17,311	2,867	16.56	2,867	2,548	88.87

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 18.7 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

4.3 ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียน

มีการสนับสนุนการจัดการเรียนรู้ด้านทันตสุขภาพ กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน 5% และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

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

จากการวิเคราะห์ และการนิเทศติดตาม ในเรื่องของการเข้าถึงบริการ ระบบการจัดการข้อมูล เพื่อป้องกันระบบคุณภาพการให้บริการของสถานบริการนั้น พบว่า ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565 เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 92.13 เด็ก 12 ปี ฟันดีปราศจากฟันผุ ร้อยละ 84.16 และเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ 88.87 แต่อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานคือข้อมูลนำเข้าของเด็ก 3 ปี และ 12 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองช่องปากเพียงร้อยละ 7.87 และ 16.56 ตามลำดับ นอกจากนี้ จากสถานการณ์การระบาด COVID-19 ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานทันตกรรมในกลุ่มวัยต่างๆ รวมถึงการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา ในกลุ่มเด็กวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ทั้งนี้ หน่วยบริการได้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาระบบการให้บริการ การปรับปรุง ห้องทันตกรรม ระบบระบายอากาศ มาตรการและแนวทางปฏิบัติในการเตรียมพร้อมที่จะรองรับการรักษา ด้านทันตกรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้อย่างปลอดภัย

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 6.1 การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง
- 6.2 การบูรณาการงานร่วมกันในหน่วยงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องในแต่ละกลุ่มวัย

7. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

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

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

8. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

8.1 มีแผนสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมในสถานบริการที่ขาดแคลน เพื่อรองรับการให้บริการ

8.2 มีนโยบายสนับสนุนทันตภิบาล และสนับสนุนการจ้างผู้ช่วยในงานทันตกรรมใน รพ.สต.ที่ขาด
แคลน สนับสนุนความก้าวหน้าในการทำงานของทันตภิบาลเพื่อลดการสูญเสียทันตภิบาล เนื่องจาก
การโอนย้าย ลาออก หรือเปลี่ยนสายงาน

ผู้รับผิดชอบ

- นายสันติ ศรีนิล ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
 - นางสาวกษมาภรณ์ รักอยู่ ทันตแพทย์ชำนาญการ
 - นางนิภา สุวันณิกัญะ จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน E-mail: swnipa789@gmail.com
 - นางเพ็ญภา พรหมล้ำ จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน E-mail: Lady_kinkoy@hotmail.com
 - นางสาวกรศิริ ศรีพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail: Yingkorn25@gmail.com
- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.อุดรธานี
โทร. 042-222356 ต่อ 211

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 เด็กวัยเรียน 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66

ส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 12 ปี (ชาย 146.24 ซม. หญิง 147.69 ซม.)

1.2 เด็กนักเรียนได้รับการคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง obesity sign ร้อยละ 80

1.3 เด็ก 6-14 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 100

2. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กวัยเรียน เพื่อลดปัญหาภาวะอ้วน รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กไทยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่าง สมส่วน เสริมสร้างสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ได้รับภูมิคุ้มกันตามมาตรฐาน ลดภาวะฟันผุและส่งเสริมให้มีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน จังหวัดอุดรธานี ปี 2562 -2565 (ฐานข้อมูลจาก HDC) โดยเด็กอายุ 6-14 ปี ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง แปลผลตามกราฟโภชนาการ และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล (เทอม 2 ของ ปีการศึกษา 2564) ซึ่งพบภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 6-14 ปี ดังนี้ มีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 62.19, 62.23, 65.58 และ 54.48 ภาวะผอม ร้อยละ 4.64, 4.98, 4.43 และ 4.69 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 11.94, 11.13, 10.96 และ 13.01 ภาวะเตี้ยร้อยละ 11.73, 11.35, 8.55 และ 13.53 และส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 12 ปี ปี 2564ชาย 146.24 เซนติเมตร หญิง 147.69 เซนติเมตร ซึ่งพบว่าภาวะโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงได้กำหนดไว้ร้อยละ 66

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

ข้อมูลพบว่าโรงเรียนทุกแห่งมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเด็กมีสุขภาพสูงดีสมส่วน แต่บางแห่งขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ อีกทั้งการส่งต่อข้อมูลเด็กในขณะที่ย้ายเรียนนั้นยังไม่มีประสิทธิภาพที่เพียงพอ และกิจกรรมโครงการเด็กไทยสายตาสี โดยคัดกรองสายตาในนักเรียนชั้น ป.1 ลงในโปรแกรม Vision 2020 หากสายตาแย่มากกว่า 20/40 จะได้รับการติดตามตรวจยืนยันโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และส่งต่อไปยังจักษุแพทย์เพื่อประเมินสายตาและรับการแก้ไขปัญหามองเห็นต่อไป

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

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

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

1) โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์เด็กวัยเรียน วัยรุ่น จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

กิจกรรมที่ 1 ประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาด้านสุขภาพนักเรียนตามแนววิถีชีวิตใหม่ (New Normal) แบบบูรณาการ

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

สาระการประชุม ดังนี้

- สรุปการดำเนินงานอนามัยวัยเรียน ปีงบประมาณ 2564
- ชี้แจงตัวชี้วัดสำคัญงานอนามัยวัยเรียน ปีงบประมาณ 2565 เด็กวัยเรียนเข้มแข็งแข็งแรงและฉลาดตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล ปี 2565
- ชี้แจงโครงการสำรวจสถานการณ์และปัจจัยภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจางที่เกี่ยวข้องระดับสติปัญญาของเด็กไทย ชั้น ป.1 ปี2564 ของสำนักโภชนาการกรมอนามัย และศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
- ชี้แจงการมาตรการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรธานี (ฉบับแก้ไข) สำหรับสถาบันการศึกษาทุกระดับ (ทบทวนคำสั่งจังหวัดอุดรธานี ที่ 6034/2564 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2564)
- ชี้แจงแนวทางการเร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2564 ในครูและนักเรียน 5 – 11 ปี และวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิดขั้นสูงสุด
- ชี้แจงการเปิดโรงเรียนอย่างปลอดภัย การใช้โปรแกรม Thai Stop Covid plus และการใช้การประเมินพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน กรณีนักเรียน/ครูติดเชื้อโควิด-19, Covid Free Setting, Thai Save Thai (TST)

- ชี้แจงการดำเนินงานประเด็น

- ✓ การดำเนินงานเด็กไทยสายตาสี ปิงปองประมาณ 2565
- ✓ โรงเรียน ระดับเพชร อำเภอละ 1 แห่ง
- ✓ การดำเนินงานสูงตีสมส่วน ของเด็ก 6-14 ปี
- ✓ การดำเนินงานคัดกรองเด็กอ้วน อ้วนอันตราย
- ✓ การบันทึกข้อมูล HDC Data
- ✓ การรับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียนและชุดสิทธิประโยชน์เพื่อขับเคลื่อนการคัดกรองโลหิตจาง
- ✓ การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS)

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

สาระการประชุม ดังนี้

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

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

สาระการประชุม ดังนี้

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- การเข้าใช้งานโปรแกรมประเมินความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน

กิจกรรมที่ 4 ประชุมติดตามการดำเนินงานวัยเรียน ฯ ในวันที่ 19 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องประชุมร่วมโพธิ์ทอง 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี งบประมาณ 7,200 บาท ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับโรงพยาบาลและผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับสาธารณสุขอำเภอ ผู้ร่วมประชุมทั้งหมด 50 คน

สาระการประชุม ดังนี้

- ติดตามการดำเนินงานวัยเรียนตามประเด็นตัวชี้วัดสำคัญ
- การดำเนินงานสูงตีสมส่วน ของเด็ก 6-14 ปี
- การดำเนินงานคัดกรองเด็กอ้วน อ้วนอันตราย
- การบันทึกข้อมูล HDC Data
- การดำเนินงานเด็กไทยสายตาสี ปิงปองประมาณ 2565
- โรงเรียน ระดับเพชร อำเภอละ 1 แห่ง
- การรับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียนและชุดสิทธิประโยชน์เพื่อขับเคลื่อนการคัดกรองโลหิตจาง
- การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS)

- เตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนที่ 1 /2565
- เตรียมพื้นที่ในการรับเสด็จ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

กิจกรรมที่ 5 ประชุมชี้แจงมาตรการเปิดโรงเรียนภาคเรียนที่ 1/2565 ในวันที่ 23 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องประชุมสามัคคี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผ่านระบบการประชุมทางไกล Webex Meeting ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนของสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม หัวหน้าPCU ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน โรงพยาบาลทุกแห่ง

สาระการประชุม ดังนี้

- มาตรการเปิดโรงเรียน
 - Thai save Thai
 - Thai stop Covid
- การดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - การดำเนินงานสูงดีสมส่วน ของเด็ก 6-14 ปี
 - ภาวะอ้วน ภาวะเตี้ย ภาวะผอมในเด็ก 6-14 ปี
 - ภาวะซีดและการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน
- การคัดกรองสายตาเด็ก ป.1 ปีการศึกษา 2565

3.3 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

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

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line		ปี 2565 ฐานข้อมูล ปีการศึกษา 2564 เทอม 2		
	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/อัตรา
1. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66	62.73	65.58	43,437	23,663	54.48
2. เด็กนักเรียนได้รับการ คัดกรองเด็กอ้วนกลุ่ม เสี่ยง obesity sign ร้อยละ 80	NA	94.24	4,543	4,543	100
3. เด็ก 6-12 ปีได้รับยา เม็ดเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 100	50.99	49.58	96,972	22,131	22.82

ที่มา : HDC วันที่ 25 มีนาคม 2565

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอผลงาน ธันวาคม 2564 - กุมภาพันธ์ 2565 (ข้อมูล เทอม 2 ปีการศึกษา 2564)

1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนโรคอ้วน อ้วนอันตรายได้รับการคัดกรองและการส่งต่อ จังหวัดอุดรธานี
จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	203	203	100
2	กุดจับ	412	412	100
3	หนองวัวซอ	110	110	100
4	กุมภวาปี	381	381	100
5	โนนสะอาด	262	262	100
6	หนองหาน	488	488	100
7	ทุ่งฝน	132	132	100
8	ไชยวาน	187	187	100
9	ศรีธาตุ	231	231	100
10	วังสามหมอ	179	179	100
11	บ้านดุง	469	469	100
12	บ้านผือ	260	260	100
13	น้ำโสม	241	241	100
14	เพ็ญ	276	276	100
15	สร้างคอม	86	86	100
16	หนองแสง	104	104	100
17	นายาง	23	23	100
18	พิบูลย์รักษ์	395	395	100
19	กุँแก้ว	98	98	100
20	ประจักษ์ศิลปาคม	6	6	100
รวมภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		4,543	4,543	100

ที่มา : ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ ที่มา : HDC วันที่ 25 มีนาคม 2565

2) ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดอุดรธานี จำแนกรายอำเภอ (เป้าหมาย ร้อยละ 66)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	6,142	4,285	69.77
2	กุดจับ	1,168	589	50.43
3	หนองวัวซอ	544	275	50.55
4	กุมภวาปี	1,712	842	49.18
5	โนนสะอาด	2,698	1,487	55.11
6	หนองหาน	2,730	1,272	46.59
7	ทุ่งฝน	1,507	739	49.04
8	ไชยวาน	945	461	48.78
9	ศรีธาตุ	1,507	738	48.97
10	วังสามหมอ	3,135	1,617	51.58
11	บ้านดุง	6,033	3,431	56.87
12	บ้านผือ	2,583	1,354	52.42
13	น้ำโสม	3,573	2,418	67.67
14	เพ็ญ	4,257	2,070	48.63
15	สร้างคอม	731	274	37.48
16	หนองแสง	718	339	47.21
17	นาูง	1,270	661	52.05
18	พิบูลย์รักษ์	1,188	363	30.56
19	กุँแก้ว	990	442	44.65
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,190	126	10.6
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		43,437	23,663	54.48

ที่มา : HDC ที่มา : HDC วันที่ 25 มีนาคม 2565

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

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	6,142	253	4.12
2	กุดจับ	1,168	75	6.42
3	หนองวัวซอ	544	22	4.04
4	กุมภวาปี	1,712	80	4.67
5	โนนสะอาด	2,698	122	4.52
6	หนองหาน	2,730	123	4.51
7	ทุ่งฝน	1,507	69	4.58
8	ไชยวาน	945	32	3.39
9	ศรีธาตุ	1,507	66	4.38
10	วังสามหมอ	3,135	223	7.11
11	บ้านดุง	6,033	233	3.86
12	บ้านผือ	2,583	146	5.65
13	น้ำโสม	3,573	85	2.38
14	เพ็ญ	4,257	286	6.72
15	สร้างคอม	731	37	5.06
16	หนองแสง	718	20	2.79
17	นาูง	1,270	71	5.59
18	พิบูลย์รักษ์	1,188	26	2.19
19	กุँแก้ว	990	68	6.87
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,190	2	0.17
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		43,437	2,037	4.69

ที่มา : HDC ที่มา : HDC วันที่ 25 มีนาคม 2565

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

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	6,142	381	6.2
2	กุดจับ	1,168	192	16.44
3	หนองวัวซอ	544	89	16.36
4	กุมภวาปี	1,712	197	11.51
5	โนนสะอาด	2,698	423	15.68
6	หนองหาน	2,730	443	16.23
7	ทุ่งฝน	1,507	285	18.91
8	ไชยวาน	945	142	15.03
9	ศรีธาตุ	1,507	210	13.93
10	วังสามหมอ	3,135	456	14.55
11	บ้านดุง	6,033	748	12.4
12	บ้านผือ	2,583	298	11.54
13	น้ำโสม	3,573	304	8.51
14	เพ็ญ	4,257	676	15.88
15	สร้างคอม	731	167	22.85
16	หนองแสง	718	114	15.88
17	นาูง	1,270	202	15.91
18	พิบูลย์รักษ์	1,188	400	33.67
19	กุँแก้ว	990	152	15.35
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,190	2	0.17
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		43,437	5,879	13.53

ที่มา : HDC ที่มา : HDC วันที่ 25 มีนาคม 2565

ผลการคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1 ที่มีสายตาสอดผิดปกติได้รับการช่วยเหลือ จำแนกรายอำเภอ

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

ที่มา : HDC วันที่ 4 มกราคม 2564

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 ปัจจัยภายนอก สิ่งแวดล้อมที่ยากต่อการควบคุมกำกับ คือ สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.2 ปัญหาโรคระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แม้จะมีทิศทางที่ดีขึ้นแต่ยังเสี่ยงที่เกิดการติดเชื้อในสถานศึกษาหากไม่มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด จากการเปิดเรียน on Site พบเด็กนักเรียนติดเชื้อโควิด-19 ในครอบครัว ยังไม่พบคลัสเตอร์ภายในโรงเรียน ดังนั้นต้องเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนในกลุ่มเด็กนักเรียน และติดตามกำกับ ให้สถานศึกษาปฏิบัติตามแนวทางและมาตรการส่วนบุคคล ควบคุมการติดเชื้อ ตลอดจนการประเมินตนเอง ผ่าน Thai Stop COVID 2 Plus และ Thai save Thai เริ่มดำเนินการในการการตรวจสุขภาพเด็ก ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เจาะเลือดตรวจภาวะซีดและการคัดกรองสายตา นักเรียนชั้น ป.1 เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ และสุขภาพ การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ลงบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดวัยเรียน ในโปรแกรม HDC ในภาคเรียนที่ 1/2565 ภาคเรียนที่ 2/2564 ที่ผ่านมามีผลงานน้อย เนื่องจากการนำเข้าและบันทึกข้อมูลได้น้อย จากการที่โรงเรียนเปิดเรียน ระยะเวลาสั้นและหลายแห่งไม่สามารถเปิดการเรียนการสอนได้ ด้วยภาระงานของเจ้าหน้าที่ ทำให้

การดำเนินการ คัดกรองข้อมูลการตรวจสุขภาพเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เจาะเลือดตรวจภาวะซีดและการคัดกรอง
สายตา นักเรียนชั้น ป.1 ทำได้น้อยและไม่ทันเวลา ตามที่ส่วนกลางกำหนดปีระบบ

5.3 การบันทึกข้อมูลสายตาเด็ก ป.1 ในโปรแกรม vision 2020 ในภาคเรียนที่ผ่านมาการตรวจคัด
กรองยังทำได้น้อย เนื่องจากระยะเวลากระชั้นชิดของการเรียน on site ของภาคเรียนที่ 2/2564

5.4 การดำเนินงานวัยเรียน

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1 การบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการใน HDC ควรเปิดระบบตลอดเวลา เนื่องจากบางพื้นที่ไม่สามารถลงข้อมูลใน
ระบบได้

6.2 การวางแผนงานให้สอดคล้องกันทั้งกระทรวงสาธารณสุขและศึกษาธิการอย่างเป็นรูปธรรม

6.3 ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่าย เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ครอบครัวและชุมชน เข้ามา
มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนอย่างจริงจัง

ผู้รายงาน นางเยาวเรศ อันสมศรี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 06-2532-9289
E-mail yaowares47@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

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

จากผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 20 อำเภอ ผ่านเกณฑ์ทั้ง 20 อำเภอคิดเป็น ร้อยละ 100 โดยอำเภอแก้ว ผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์เป็นอำเภอที่ 20 ของจังหวัดอุดรธานี เมื่อเดือน มกราคม 2565 ส่งผลให้จังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์จังหวัดที่มีการดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์ครบคลุมทุกอำเภอ โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานีได้ให้เกียรติ รับโล่ให้เกียรติ จังหวัดอนามัยเจริญพันธุ์ จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 14 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

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

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

1) ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 ตึกอำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 41 คน ประธานในการประชุม นายกองเอกปราชญ์ ธิญะพิช รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี เป็นประธานในที่ประชุม โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

สาระการประชุม ดังนี้

- ทบทวนคำสั่งคณะอนุกรรมการฯ และการแต่งตั้งคณะทำงานฯ ตามประเด็นยุทธศาสตร์
- สรุปผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี

ปีงบประมาณ 2563-2564 ตามยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์

- การจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2565

2) เยี่ยมเสริมพลังการเตรียมความพร้อมในการขอรับการประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ โรงพยาบาลแก้วไกรโดยร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี เมื่อ วันที่ 28 ธันวาคม 2564

3) โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้แก่วัยรุ่นนุญ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 งบประมาณ 3,600 บาท โดยจัดกิจกรรมประชุมผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นนุญ และงานอนามัยการเจริญพันธุ์จังหวัดอุดรธานี วันที่ 7 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 ตึกอำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 35 คน

สาระการประชุม ดังนี้

- สรุปผลการดำเนินงาน งานวัยรุ่นนุญและงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ 2564
- แผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ/ตัวชี้วัดงานวัยรุ่นนุญและงานอนามัยการเจริญพันธุ์

ปีงบประมาณ 2565

- การบันทึกประเมินตนเองในโปรแกรมการประเมินรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ)

- การบันทึกข้อมูลใน HDC Data วัยรุ่นและงานอนามัยเจริญพันธุ์
- การประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
- ทบทวนคำสั่งคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 3 และการจัดทำแผนการดำเนินงาน

4) ร่วมสังเกตการณ์ การการรับประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ณ โรงพยาบาลแก้วไกร อำเภอแก้ว จังหวัดอุดรธานี วันที่ 21 มกราคม 2565 โดยมี คณะกรรมการจาก ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี เป็นผู้ประเมิน ผู้เข้ารับการประเมินฯ ประกอบด้วย กรรมการบริหารโรงพยาบาล ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน

5) รับการเยี่ยมเสริมพลัง จากสมาคมพัฒนาเครือข่าย RSA (Referral system for Abortion) ในโครงการอาสาพัฒนาเครือข่ายบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศให้วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อม ณ โรงพยาบาลอุดรธานี วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565 โดยมี นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล นายกสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA เป็นประธานคณะเยี่ยมเสริมพลัง โดยมี รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ พญ.ศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ และคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดอุดรธานี ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน ให้การต้อนรับ

6) ออกนิเทศเสริมพลัง มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มาตรฐานงานเด็กปฐมวัย งานตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ณ โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี วันที่ 7 มีนาคม 2565 ผู้เข้ารับการเยี่ยมเสริมพลัง ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ รองประธาน คปสอ. และคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่เกี่ยวข้องในการเข้ารับการเยี่ยมเสริมพลัง

7) เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการให้การปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นและสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม ภาคอีสาน ณ เชียงคาน อีสาน รีสอร์ท อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย ระหว่างวันที่ 23-25 มีนาคม 2565 โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน RSA ในแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่าย รวมทั้งการพัฒนาระบบการส่งต่อและการให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นและสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในเขตภาคอีสาน และในระดับประเทศ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 250 คน

8) เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรีสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ณ โรงแรม รอยัลนาครา จังหวัดหนองคาย วันที่ 3 พฤษภาคม 2565

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานวางแผนครอบครัวและ
อนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

9) โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยรุ่นจังหวัด
อุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 งบประมาณ 5,400 บาท โดยจัดกิจกรรมประชุมผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นและงาน
อนามัยการเจริญพันธุ์จังหวัดอุดรธานี วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องประชุมร่วมโพธิ์ทอง 1 สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 35 คน

สาระการประชุม ดังนี้

- สรุปสถานการณ์งานวัยรุ่นและงานอนามัยเจริญพันธุ์รอบ 6 เดือน ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8
และภาพรวมจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

-ชี้แจงการประเมิน Reaccredit อำเภออนามัยเจริญพันธุ์ และ YFHS Application ประจำปี
2564-2565

-ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดอุดรธานี (ยุทธศาสตร์ที่ 3)

- ทบทวนแนวทางการให้บริการเครือข่าย RSA จังหวัดอุดรธานีและเขตสุขภาพที่ ๘
ทบทวนการส่งต่อผู้ป่วย RAS จังหวัดอุดรธานี

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2565 (ต.ค.64 - เม.ย. 65)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราการคลอดมีชีพอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ไม่เกิน 25 ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)	25.5	21.47	12.76	48,330	528	10.92
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 10-14 ปี ต่อจำนวนประชากร หญิง อายุ 10-14 ปี 1,000 คน (ไม่เกิน 0.9 ต่อประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี 1,000 คน)	0.8	0.65	0.46	46,254	23	0.50
3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 10)	13.61	11.18	11.89	393	49	12.47
4. ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่(Modern Methods) หลัง คลอด หรือหลังแท้ง (ร้อยละ 80)	25.09	23.91	23.78	404	67	16.60
5. ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) (ร้อยละ 80)	56.27	55.51	34.93	67	32	47.36

4.1 ร้อยละของการตั้งครุฑในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกรายอำเภอ
(เดือนตุลาคม 2564 - เมษายน 2565) (เป้าหมาย ร้อยละ 10)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนหญิงตั้งครุฑ อายุต่ำกว่า 20 ปี	จำนวนหญิงตั้งครุฑ อายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครุฑ ซ้ำ	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	104	17	16.35
2	เพ็ญ	44	4	9.09
3	หนองวัวซอ	9	0	0
4	สร้างคอม	2	0	0
5	กุมภวาปี	27	0	0
6	โนนสะอาด	4	1	25.00
7	ศรีธาตุ	12	2	16.67
8	วังสามหมอ	12	0	0
9	หนองแสง	0	0	0
10	ประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0
11	หนองหาน	41	4	9.76
12	บ้านดุง	55	7	12.73
13	ไชยวาน	8	0	0
14	ทุ่งฝน	4	1	25.00
15	พิบูลย์รักษ์	1	0	0
16	กุँแก้ว	0	0	0
17	บ้านผือ	41	3	7.32
18	น้ำโสม	20	2	10.00
19	กุดจับ	8	0	0
20	นายาง	1	0	0
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		393	41	10.43

หมายเหตุ : การตั้งครุฑซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ที่เกินร้อยละ 10 เนื่องจากเป็นความต้องการ
และมีความพร้อมที่จะมีบุตรเพิ่มของหญิงตั้งครุฑ

ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข : 25 พฤษภาคม 2565

4.2 อัตราการคลอดมีชีพอายุ 15-19 ปี ต่อ จำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คนจำแนกรายอำเภอ (เดือนตุลาคม 2564 – เมษายน 2565) (เป้าหมาย: ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี (คน)	หญิงอายุ 15-19 ปี คลอดมีชีพ (คน)	อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	12,037	205	17.03
2	เพ็ญ	3,874	51	13.16
3	หนองวัวซอ	1,920	9	4.69
4	สร้างคอม	941	5	5.31
5	กุมภวาปี	3,376	45	13.33
6	โนนสะอาด	1,439	5	3.47
7	ศรีธาตุ	1,476	12	8.13
8	วังสามหมอ	1,899	14	7.37
9	หนองแสง	843	3	3.56
10	ประจักษ์ศิลปาคม	738	0	0
11	หนองหาน	3,669	41	11.17
12	บ้านดุง	4,033	51	12.65
13	ไชยวาน	1,341	7	5.22
14	ทุ่งฝน	1,050	5	4.76
15	พิบูลย์รักษ์	784	0	0
16	กุँแก้ว	682	0	0
17	บ้านผือ	3,397	44	12.95
18	น้ำโสม	1,877	22	11.72
19	กุดจับ	1,964	8	4.07
20	นายาง	990	1	1.01
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		48,330	528	10.92

ที่มา : รายงาน ก 2 สสจ.อุดรธานี

4.3 อัตราการคลอดมีชีพอายุ 10–14 ปี ต่อ จำนวนประชากรหญิงอายุ 10–14 ปี 1,000 คน
 จำแนกรายอำเภอ (เดือนตุลาคม 2564 – เมษายน 2565) (เป้าหมาย: ไม่เกิน 0.9 ต่อประชากรหญิง
 อายุ 10–14 ปี 1,000 คน)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี (คน)	หญิงอายุ 10-14 ปี คลอดมีชีพ (คน)	อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	11,597	11	0.95
2	เพ็ญ	3,387	1	0.30
3	หนองวัวซอ	1,744	0	0
4	สร้างคอม	845	0	0
5	กุมภวาปี	3,243	4	1.23
6	โนนสะอาด	1,454	0	0
7	ศรีธาตุ	1,436	0	0
8	วังสามหมอ	1,862	0	0
9	หนองแสง	832	0	0
10	ประจักษ์ศิลปาคม	752	1	1.33
11	หนองหาน	3,366	1	0.30
12	บ้านดุง	4,130	3	0.73
13	ไชยวาน	1,180	1	0.85
14	ทุ่งฝน	998	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	756	0	0
16	กุ้งแก้ว	641	0	0
17	บ้านผือ	3,050	0	0
18	น้ำโสม	1,930	0	0
19	กุดจับ	1,921	1	0.52
20	นายาง	1,130	0	0
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		46,254	23	0.50

ที่มา : รายงาน ก2 สสจ.อุดรธานี

5. ปัญหาอุปสรรค/โอกาสพัฒนา

5.1 ข้อจำกัดในเรื่องการสอนเพศศึกษารอบด้านในสถานศึกษา ทั้งความรู้ ทักษะของอาจารย์ผู้สอน
 เพศศึกษา และทักษะของอาจารย์วิชาอื่นๆ ต่อเรื่องเพศในเยาวชน เนื่องจากสถานศึกษายังไม่สามารถเปิดเรียนได้
 แก้ไขโดยการประชาสัมพันธ์ช่องทางการรับความรู้ ผ่านทางออนไลน์เพิ่มมากขึ้น

5.2 การให้ความสำคัญของผู้บริหารสถานศึกษาในการจัดการเรียนการสอนวิชาเพศศึกษาในรูปแบบ
 New Normal

5.3 การบูรณาการในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึง
 ประสงค์ยังไม่เป็นรูปธรรม

5.4 การคุมกำเนิดหลังคลอดที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย จัดบริการฝากครรภ์
 คุณภาพ จัดบริการฝังยาคุมกำเนิดแก่หญิงหลังคลอดที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลทุกรา

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การสนับสนุนเชิงนโยบายที่ชัดเจนในทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

2. สถานการณ์

วัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่เป็นกำลังสำคัญของสังคม มีบทบาทเป็นทั้งผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เป็นผู้นำครอบครัว และต้องดูแลประชากรกลุ่มวัยต่างๆในครอบครัว ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยทำงานทั้งด้านการศึกษาและสุขภาพ จึงมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศ ประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ดังนั้น สุขภาพที่ดีจึงเป็นเรื่องสำคัญจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มวัยทำงาน อายุ 45 -59 ปี 2562-2564 โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี พบว่า ประชาชนวัยทำงานจังหวัดอุดรธานี มีการกินผัก 5 ท็อปปี 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 มีพฤติกรรมการนอน 7-9 ชม. 3 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 32.57, 46.82, 89.85 เติมน้ำมันเครื่องรถจักรยานยนต์มากเกินไป ร้อยละ 70.64, 72.81, 67.43 ต้มเครื่องดื่มรสหวานมากเกินไป ร้อยละ 79.35, 29.17, 32.57 มีสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.56, 8.09, 13.82 ต้มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.91, 32.51, 38.56 และพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ ปี 2564 กลุ่มอายุ 25-59 ปี จำนวน 11,165 คน พบว่า มีพฤติกรรมพึงประสงค์ 4 ด้าน ดังนี้ กินผัก 5 ท็อปปี 4 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 79.51, กิจกรรมทางกาย ≥ 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 74.88, แปรงฟันก่อนนอนทุกคืนอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 73.48 และนอน 7-9 ชม. 3 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 89.85 พฤติกรรมสุขภาพนี้มีผลจากการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับความเร่งรีบและการแข่งขันที่เพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้ประชากรวัยทำงานเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

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

จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบกลุ่มวัยทำงานในระดับอำเภอให้เป็น Health Leader Team

เพื่อสร้าง Health Leader ในระดับชุมชน ให้มีความรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และสามารถกระตุ้นบุคคลอื่นๆในชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทาง Self Care ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญต่อความสำเร็จในการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานกลุ่มวัยทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2565
- 2) จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565
- 3) จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด
 - ตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดอุดรธานี
 - วัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 50 (BMI 18.5-22.9 กก./ตรม.)
 - ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ โดยการมี

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40

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

- 10) ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในโรงพยาบาล /รพ.สต.

- 11) สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

โครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยทำงานจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง คัดกรองส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานและ การบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพวัยทำงาน

2. เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและพัฒนาระบบบริการคลินิกDPAC ระดับอำเภอและตำบล

3. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายอำเภอ และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

4. เพื่อสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

กิจกรรมดำเนินงาน

1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

1.1.1 จัดประชุมชี้แจงทิศทางการดำเนินงานวัยทำงาน แก่บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบกลุ่มวัยทำงานระดับอำเภอ ในวันที่ 6 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมร่วมโพธิ์ทอง 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานวัยทำงาน งานคลินิกงาน DPAC จากโรงพยาบาลทุกแห่ง ผู้รับผิดชอบงานวัยทำงาน จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

และผู้รับผิดชอบคลินิก DPAC จากโรงพยาบาลอุดรธานี และผู้รับผิดชอบงานวิจัยทำงานจากโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม รวม 33 คน รูปแบบการประชุมเป็นการบรรยาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี โดยมีสาระการประชุม ดังนี้

- พื้นที่เสนอสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานวิจัยทำงาน ปี 2564
- จังหวัดคืนข้อมูลผลการดำเนินงานวิจัยทำงานจังหวัดอุดรธานี ปี 2564
- ศูนย์อนามัยที่ 8 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวิจัยทำงาน ปี 2565
- จังหวัดชี้แจงการดำเนินงานตามตัวชี้วัดวิจัยทำงาน ปี 2565

1.1.2 จัดประชุมติดตามการดำเนินงานผู้รับผิดชอบงานวิจัยทำงาน ปี 2565 ครั้งที่ 2 ในวันที่ 24 พฤษภาคม 2565 เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่

1.2 พัฒนาระบบการจัดบริการให้มีคุณภาพ

- ส่งเสริมการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพประชาชนวัยทำงาน และวิเคราะห์กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในระดับพื้นที่

- พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โดยสร้าง Health Leader ผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน และส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพในประชาชนทั่วไป

- โรงพยาบาลทุกแห่งจัดให้มีคลินิก DPAC ตามเกณฑ์ DPAC Quality
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งจัดให้มีคลินิกไร้พุงตามแนวทางของกรมอนามัย
- คลินิกให้บริการ กำหนด วัน เวลาให้บริการที่ชัดเจน
- มีระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในอำเภอ

1.3 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล

- ติดตามข้อมูลสถานบริการทุกแห่งบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม และจัดเก็บตามระบบการบันทึกข้อมูลของกระทรวงอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

- มีการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานจากฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

1.4 การรณรงค์และประชาสัมพันธ์

- ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น กิจกรรมก้าวท้าใจ SEASON4 วิวาทสร้างชาติ กิจกรรมทดสอบสมรรถภาพทางกายโดยการวิ่ง วิ่ง 2.4 กิโลเมตรหรือเดิน 3.2 กิโลเมตร รวมทั้งการสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการด้วย 10 Package

- สนับสนุนสื่อต่างๆ ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จัดทำสื่อและอุปกรณ์ให้ความรู้ด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

1.5 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

ระดับจังหวัด

- เตรียมนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานจัดบริการคลินิกไร้พุง (DPAC) รพ./รพ.สต. ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2565

ระดับอำเภอ

- เตรียมประเมินรับรอง รพ.สต. ทุกแห่งตามแนวทางกระบวนการดำเนินงานคลินิกไร้พุงของกรมอนามัย ในระหว่างเดือนพฤษภาคม – เดือนมิถุนายน 2565 ซึ่งผลการประเมินการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน 4 ประเภท ปีงบประมาณ 2564 มีผลการประเมินดังนี้ 1. คลินิกไร้พุง (DPAC) รพ./รพ.สต. พื้นที่ส่งผลการประเมินรวมจำนวน 20 แห่ง ผลการดำเนินงานประเมินผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับดีเยี่ยม 4 แห่ง ระดับ

ดี 2 แห่ง ระดับพอใช้ 1 แห่ง ระดับปรับปรุง 1 แห่ง 2.ประเภทชุมชนไร้พุงเข้ารับการประเมิน 12 แห่ง ผ่านการประเมินระดับดี 1 แห่ง เข้าร่วมการประเมิน 11 แห่ง 3.ประเมินองค์กรไร้พุงรวมจำนวน 10 แห่ง ผ่านการประเมินระดับดีเยี่ยม 1 แห่ง ผ่านเกณฑ์เข้าร่วมการประเมิน 9 แห่ง และ 4. เข้าร่วมการประเมินตำบล Pre-aging 10 แห่ง ไม่ผ่านการประเมิน 10 แห่ง

3.3 โครงการก้าวทำใจ SEASON4

ได้ดำเนินการต่อเนื่องภายใต้โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละ 5 จำนวนครอบครัวไทย มีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย โดย ปี 2565 มีเป้าหมายครอบครัว 123,471 ครอบครัว ลงทะเบียน 100,333 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 81.83 (ผ่านเกณฑ์) โดยจัดทำกิจกรรมดังนี้

1. ดำเนินการตามนโยบายร่วมกับผู้บริหารระดับสูง จากกระทรวงในการขับเคลื่อนกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ก้าวทำใจ SEASON 1, 2 และ 3 ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและอสม.และกลุ่มประชาชนทั่วไป และดำเนินการชี้แจงและมอบเป้าหมายให้กับพื้นที่เพื่อดำเนินการอย่างต่อเนื่องในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา บุคลากรสาธารณสุข อสม.และประชาชนทั่วไป

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จัดกิจกรรมเปิดตัวก้าวทำใจ Season4 จังหวัดอุดรธานี ในวันที่ 15 มีนาคม 2565 เวลา 08.30 – 12.00 น. ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขและผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ทุกแห่ง

3. ติดตามผลงานพื้นที่ โดยการคืนข้อมูลการสมัครก้าวทำใจ SEASON 4 ให้ทุกพื้นที่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมเป็น 4 ครั้ง/เดือน

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

3.4 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านแอปพลิเคชัน H4U

กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานในพื้นที่ทั้งจังหวัดอุดรธานี เป้าหมายรวม จำนวน 10,714 คน อยู่ในช่วงการดำเนินการ ผลงาน ณ ปัจจุบัน 7,874 คน คิดเป็นร้อยละ 73.49

3.5 โครงการดำเนินงาน 10 ล้านครอบครัวไทย มีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย

ได้ดำเนินการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องผ่านกิจกรรมโครงการก้าวทำใจ SEASON4 ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละ 5 จำนวนครอบครัวไทย มีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย โดย ปี 2565 มีเป้าหมาย ครอบครัว 123,471 ครอบครัว ลงทะเบียน 100,333 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 81.83 (ผ่านเกณฑ์)

3.6 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน								
	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 50)	431,188	206,193	47.12	291,635	135,597	46.50	395,994	183,739	46.4
2. ร้อยละของวัยทำงาน อายุ 45- 59 ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 40)	600	600	100	12,300	5,792	47.09	10,714	7,874	73.5

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายอำเภอ

1) ค่าดัชนีมวลกาย วัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี จำแนกรายอำเภอ ปี 2565

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

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรอายุ 18 – 59 ปี ที่ได้รับการชั่งน.วัดส่วนสูงทั้งหมด (คน)	ผลงาน (BMI >18.5ถึง<23) (คน)	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	71,418	33,790	47.31
2	กุดจับ	19,197	8,099	42.19
3	หนองวัวซอ	17,831	8,092	45.38
4	กุมภวาปี	31,899	13,588	42.6
5	โนนสะอาด	14,778	7,787	52.69
6	หนองหาน	27,256	12,881	47.26
7	ทุ่งฝน	10,150	4,640	45.71
8	ไชยวาน	11,765	6,106	51.9
9	ศรีธาตุ	13,661	6,366	46.6
10	วังสามหมอ	17,808	8,673	48.7
11	บ้านดุง	37,877	17,738	46.83
12	บ้านผือ	32,357	13,469	41.6
13	น้ำโสม	16,205	7,776	47.99
14	เพ็ญ	29,896	13,538	45.28
15	สร้างคอม	7,256	3,442	47.44
16	หนองแสง	8,739	4,564	52.23

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรอายุ 18 – 59 ปี ที่ได้รับการชั่งน.วัดส่วนสูง ทั้งหมด (คน)	ผลงาน (BMI >18.5ถึง<23) (คน)	ร้อยละ
17	นาโยง	8,029	3459	43.08
18	พิบูลย์รักษ์	7,759	4139	53.34
19	คูแก้ว	5,284	2158	40.84
20	ประจักษ์ศิลปาคม	6,811	3434	50.42
รวม		395,994	183,739	46.4

ที่มา : HDC จ.อุดรธานี ณ 30 พฤษภาคม 2565

3.7 ดูแลกลุ่มดีให้มีสุขภาพดี/ Pre-Aging

จังหวัดอุดรธานี ได้มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานในองค์กรและส่งเสริมการรับรู้สุขภาพให้กับประชาชนและสอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

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

3.8 โครงการวิวัฒน์สร้างชาติ

เป้าหมาย หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ

สร้างความรอบรู้ผ่านช่องทางต่างๆให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดความตระหนักเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและมีบุตร และออกรณรงค์ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ในโครงการวิวัฒน์สร้างชาติ แก่คู่แต่งงานที่มาจดทะเบียนสมรส ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565 ณ งานทะเบียน ที่ว่าการอำเภอหนองหาน และงานทะเบียนที่ว่าการ อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี

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

การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน/ ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในระดับหมู่บ้าน/ ตำบล/ อำเภอ ยังไม่เพียงพอ และประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและคนในครอบครัว เนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. ผู้รับผิดชอบงานในระดับตำบล/อำเภอ มีภารกิจมาก เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ในการดำเนินงาน และเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ระดับจังหวัด	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น สร้างความตระหนักให้ท้องถิ่น รับเป็นเจ้าภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่คน ในชุมชน
2. การคืนข้อมูลภาวะสุขภาพให้ชุมชนร่วมแก้ปัญหา ยังมีน้อย ยังมีความล่าช้า	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ในส่วนของงบประมาณ
3. การสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพต้องใช้การติดตามสม่ำเสมอ ยังดำเนินการได้ ไม่ครอบคลุม	ส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน/ครู นักเรียนเป็นบุคคล ต้นแบบด้านสุขภาพ
4. สื่อ มีความทันสมัย จนทำให้ประชาชนบางกลุ่มเข้าถึง ข้อมูลได้ยาก (แอปพลิเคชันเยอะมากทุกงาน)	ส่วนกลางสนับสนุนสื่อให้สถานบริการระดับอำเภอ ตำบล ทั้งแบบสื่อออนไลน์และแผ่นพับ
5. โปรแกรมการลงทะเบียนกิจกรรมทางกายในประชาชน 10 ล้านครอบครัวไทย การลงทะเบียนยังไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลได้	ให้ส่วนกลางปรับปรุงระบบโปรแกรมให้เกิด ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

6. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างความตระหนักให้ท้องถิ่นรับเป็นเจ้าภาพ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่คนในชุมชน และ

ผู้รายงาน นางสาวสุชีวา ศรีภิรมย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 30 พฤษภาคม 2565
โทร 081-8736870
E-mail : pavawnaja@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 -17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

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

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

สถานการณ์ของการดำเนินงานโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามปัญหาของพื้นที่ในจังหวัดอุดรธานี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 1.94 (จำนวน 944 คน) พ.ศ. 2563 ร้อยละ 2.58 (จำนวน 1,147 คน) พ.ศ.2564 ร้อยละ 2.04 (จำนวน 1,068 คน) พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้สงสัยป่วย (ทำ Home BP) ปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 6.9 (จำนวน 489 คน) พ.ศ. 2563 ร้อยละ 6.96 (จำนวน 619 คน) พ.ศ. 2564 ร้อยละ 7.42 (จำนวน 655 คน) พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C < 7 mg%) ที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40 ดังนี้ ปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 25.01 พ.ศ. 2563 ร้อยละ 28.84 พ.ศ. 2564 ร้อยละ 25.66 มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ 19 อำเภอ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (BP $<140/90$ mmHg) ปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 64.37 พ.ศ. 2563 ร้อยละ 62.05 พ.ศ. 2564 ร้อยละ 59.59 มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 15 อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ 5 อำเภอ ดังนั้น จึงได้กำหนดวิธีดำเนินงานใน House Model และแผนงาน/โครงการ

ให้ทุกพื้นที่ดำเนินการต่อไป

ข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2565 มีดังนี้

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

ที่มา HDC 19 มกราคม 2655

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

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

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากร อายุ 35ปี ขึ้นไป (คน)	ได้รับการ คัดกรอง (คน)	%	ผลการคัดกรอง (1 ตุลาคม 2564 – 18 พฤษภาคม 2565)					
					ปกติ (คน)	%	เสี่ยง (คน)	%	สงสัย ป่วย (คน)	%
1	เมือง	146,185	96,935	66.31	91,482	94.25	5,266	5.43	187	0.19
2	กุดจับ	26,215	25,585	97.60	23,020	89.63	2,274	8.85	291	1.13
3	หนองวัวซอ	26,194	24,839	94.83	19,612	78.76	5,092	20.45	135	0.54
4	กุมภวาปี	47,996	44,948	93.65	36,633	81.13	7,909	17.52	406	0.9
5	โนนสะอาด	20,412	17,992	88.14	15,788	87.29	2,167	11.98	37	0.2
6	หนองหาน	42,066	36,496	86.76	31,778	86.82	4,112	11.23	606	1.66
7	ทุ่งฝน	12,577	11,572	92.01	10,312	89	1,099	9.49	161	1.39
8	ไชยวาน	15,729	14,637	93.06	13,993	95.01	555	3.77	89	0.6
9	ศรีธาตุ	18,941	18,154	95.84	15,769	86.37	2,210	12.1	175	0.96
10	วังสามหมอ	23,418	22,437	95.81	20,575	91.52	1,656	7.37	206	0.92
11	บ้านดุง	53,072	46,806	88.19	41,491	88.52	5,098	10.88	217	0.46
12	บ้านผือ	45,079	43,182	95.79	41,564	96.04	1,546	3.57	72	0.17
13	น้ำโสม	22,162	20,953	94.54	19,247	91.69	1,643	7.83	63	0.3
14	เพ็ญ	46,725	39,001	83.47	33,164	83.98	5,231	13.25	606	1.53
15	สร้างคอม	12,116	9,316	76.89	7,814	83.23	1,444	15.38	58	0.62
16	หนองแสง	10,430	9,784	93.81	9,289	94.83	484	4.94	11	0.11
17	นาแก	10,067	9,603	95.39	9,253	95.76	339	3.51	11	0.11
18	พิบูลย์รักษ์	10,739	10,254	95.48	9,577	93.25	671	6.53	6	0.06

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากร อายุ 35ปี ขึ้นไป (คน)	ได้รับการ คัดกรอง (คน)	%	ผลการคัดกรอง (1 ตุลาคม 2564 – 18 พฤษภาคม 2565)					
					ปกติ (คน)	%	เสี่ยง (คน)	%	สงสัย ป่วย (คน)	%
19	กุฉีกร	7,771	7,146	91.96	6,223	86.72	806	11.23	117	1.63
20	ประจักษ์ฯ	9,451	9,314	98.55	9,199	98.65	106	1.14	9	0.1
	รวม	607,345	518,954	85.45	465,783	89.44	49,708	9.54	3,463	0.66

ที่มา HDC 18 พฤษภาคม 2565

จากตาราง จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 พบว่า มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 14 อำเภอ ดังนี้ 1.อ.กุดจับ ร้อยละ 97.60, 2.อ.หนองวัวซอ ร้อยละ 97.83, 3.อ.กุมภวาปี ร้อยละ 93.65, 4.อ.ทุ่งฝน ร้อยละ 92.01, 5.อ.ไชยวาน ร้อยละ 93.06, 6.อ.ศรีธาตุ ร้อยละ 95.84, 7.อ.วังสามหมอ ร้อยละ 95.81, 8.อ.บ้านผือ ร้อยละ 95.79, 9.อ.น้ำโสม ร้อยละ 94.54, 10.อ.หนองแสง ร้อยละ 93.81, 11.อ.นาูง ร้อยละ 95.39, 12.อ.พิบูลย์รักษ์ ร้อยละ 95.48, 13.อ.กุฉีกร ร้อยละ 91.96 และ 14.อ.ประจักษ์ศิลปาคม ร้อยละ 98.55

2. จำนวนและร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานได้รับการติดตาม จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 เป้าหมาย $\geq 80\%$

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนกลุ่มสงสัย ป่วยเบาหวาน	จำนวนกลุ่มสงสัย ป่วยเบาหวานที่ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	248	9	3.63
2	กุดจับ	313	51	16.29
3	หนองวัวซอ	149	14	9.4
4	กุมภวาปี	469	219	46.7
5	โนนสะอาด	48	26	54.17
6	หนองหาน	747	334	44.71
7	ทุ่งฝน	169	100	59.17
8	ไชยวาน	97	18	18.56
9	ศรีธาตุ	215	72	33.49
10	วังสามหมอ	223	18	8.07
11	บ้านดุง	387	140	36.18
12	บ้านผือ	108	5	4.63
13	น้ำโสม	72	51	70.83
14	เพ็ญ	649	146	22.5
15	สร้างคอม	107	14	13.08
16	หนองแสง	64	44	68.75
17	นาูง	45	23	51.11
18	พิบูลย์รักษ์	26	4	15.38

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานที่ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
19	กุ้แก้ว	117	67	57.26
20	ประจักษ์ศิลปาคม	27	9	33.33
	รวม	4,280	1,364	31.87

ที่มา HDC 18 พฤษภาคม 2565

จากตารางจำนวนและร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานที่ได้รับการติดตาม จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่ได้ผลงานสูงสุด ได้แก่ น้ำโสม ร้อยละ 70.83 วิธีการแก้ไข คือ

1. ประชุมติดตามงานผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) วันที่ 20 เมษายน 2565 กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานระดับรพพ./รพ.สต 20 อำเภอ
2. คืบข้อมูลผลงานจาก Data exchange จากโปรแกรม HDC ทุก 3 วัน
3. แนะนำการบันทึกข้อมูลติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานในโปรแกรม HCIS, Hos PCU เพื่อให้รพ.สต นำไปปฏิบัติทาง Line group CM Udonthani

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

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไป	ได้รับการ คัดกรอง	%	ผลการคัดกรอง (1 ตุลาคม 2564 – 18 พฤษภาคม 2565)					
					ปกติ	%	เสี่ยง	%	สงสัย ป่วย	%
1	เมืองอุดรธานี	133,743	85,135	63.66	83,734	95.07	791	0.9	610	0.69
2	กุดจับ	23,762	23,026	96.90	17,860	77.02	4,037	17.41	1,129	4.87
3	หนองวัวซอ	24,556	23,205	94.50	20,775	89	1,300	5.57	1,130	4.84
4	กุมภวาปี	44,359	41,117	92.69	38,230	92.67	1,637	3.97	1,250	3.03
5	โนนสะอาด	19,123	17,214	90.02	16,972	98.49	217	1.26	25	0.15
6	หนองหาน	39,579	34,804	87.94	29,022	83.01	4,457	12.75	1,325	3.79
7	ทุ่งฝน	11,648	10,919	93.74	9,961	91.03	572	5.23	386	3.53
8	ไชยวาน	14,648	13,437	91.73	11,948	87.07	893	6.51	596	4.34
9	ศรีธาตุ	18,118	17,091	94.33	14,996	86.96	1,340	7.77	755	4.38
10	วังสามหมอ	22,597	21,618	95.67	20,187	93.03	190	0.88	1,241	5.72
11	บ้านดุง	50,613	44,287	87.50	42,826	96.45	930	2.09	531	1.2
12	บ้านผือ	40,992	39,503	96.37	38,731	97.91	626	1.58	146	0.37
13	น้ำโสม	20,517	19,466	94.88	19,128	97.19	82	0.42	256	1.3
14	เพ็ญ	44,737	36,720	82.08	33,908	90.96	1,755	4.71	1,057	2.84
15	สร้างคอม	10,684	8,569	80.20	7,700	89.73	711	8.29	158	1.84
16	หนองแสง	9,696	9,116	94.02	9,002	98.55	99	1.08	15	0.16
17	นาูง	9,278	8,775	94.58	8,239	93.58	465	5.28	71	0.81

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากร อายุ 35ปี ขึ้นไป	ได้รับการ คัดกรอง	%	ผลการคัดกรอง (1 ตุลาคม 2564 – 18 พฤษภาคม 2565)					
					ปกติ	%	เสี่ยง	%	สงสัย ป่วย	%
18	พิบูลย์รักษ์	10,086	9,456	93.75	9,214	96.73	165	1.73	77	0.81
19	ภูแก้ว	7,361	6,849	93.04	5,969	86.52	529	7.67	351	5.09
20	ประจักษ์ศิลปาคม	8,935	8,771	98.16	8,680	98.92	67	0.76	24	0.27
	รวม	565,032	479,078	84.79	447,082	92.32	20,863	4.31	11,133	2.3

ที่มา HDC 18 พฤษภาคม 2565

จกตารางจำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 15 อำเภอ ได้แก่ 1.อ.กุดจับ ร้อยละ 96.90, 2.อ.หนองวัวซอ ร้อยละ 94.50, 3.อ.กุมภวาปี ร้อยละ 92.69, 4.อ.โนนสะอาด ร้อยละ 90.02, 5.อ.ทุ่งฝน ร้อยละ 93.74, 6.อ.ไชยวาน ร้อยละ 91.73, 7.อ.ศรีธาตุ ร้อยละ 94.33, 8.อ.วังสามหมอ ร้อยละ 95.67, 9.อ.บ้านผือ ร้อยละ 96.37, 10.อ.น้ำโสม ร้อยละ 94.88, 11.อ.หนองแสง ร้อยละ 94.02, 12.อ.นาูง ร้อยละ 94.58, 13.อ.พิบูลย์รักษ์ ร้อยละ 93.75, 14.อ.ภูแก้ว ร้อยละ 93.04, 15.อ.ประจักษ์ศิลปาคม ร้อยละ 98.16

4. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 เป้าหมาย ≥ 80 %

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนกลุ่มสงสัย ป่วยความดันโลหิตสูง	จำนวนกลุ่มสงสัย ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	629	614	97.62
2	กุดจับ	1,177	1,175	99.83
3	หนองวัวซอ	1,202	1,186	98.67
4	กุมภวาปี	1,261	1,105	87.63
5	โนนสะอาด	29	26	89.66
6	หนองหาน	2,144	1,569	73.18
7	ทุ่งฝน	388	341	87.89
8	ไชยวาน	648	634	97.84
9	ศรีธาตุ	784	769	98.09
10	วังสามหมอ	1,238	842	68.01
11	บ้านดุง	541	230	42.51
12	บ้านผือ	280	278	99.29
13	น้ำโสม	270	269	99.63
14	เพ็ญ	1,129	1,121	99.29
15	สร้างคอม	206	153	74.27
16	หนองแสง	99	99	100

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนกลุ่มสง,สัຍ ป่วยความดันโลหิตสูง	จำนวนกลุ่มสงสัຍ ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
17	นาเยุง	86	83	96.51
18	พิบูลย์รักษ์	76	69	90.79
19	กู่แก้ว	716	695	97.07
20	ประจักษ์ศิลปาคม	38	38	100
	รวม	12,941	11,296	87.29

ที่มา HDC 18 พฤษภาคม 2565

จากตารางอัตรากลุ่มสงสัຍป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 16 อำเภอ ได้แก่ 1. อ.เมืองอุดรธานี ร้อยละ 97.62, 2.อ.กุดจับ ร้อยละ 99.83, 3.อ.หนองวัวซอ ร้อยละ 98.67, 4.อ.กุมภวาปี ร้อยละ 87.63, 5.อ.โนนสะอาด ร้อยละ 89.66, 6.อ.ทุ่งฝน ร้อยละ 87.89, 7.อ.ไชยวาน ร้อยละ 97.84, 8.อ.ศรีธาตุ ร้อยละ 98.09, 9.อ.บ้านผือ ร้อยละ 99.29, 10.อ.น้ำโสม ร้อยละ 99.63, 11.อ.เพ็ญ ร้อยละ 99.29, 12.อ.หนองแสง ร้อยละ 100, 13.อ.นาเยุง ร้อยละ 96.51, 14.อ.พิบูลย์รักษ์ ร้อยละ 90.79, 15.อ.กู่แก้ว 97.07, 16.อ.ประจักษ์ศิลปาคม ร้อยละ 100

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำHouse modelและแผนปฏิบัติการงานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

2. จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด

- 2.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัຍป่วยโรคเบาหวาน $\geq 80\%$
- 2.2 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน $\leq 1.75\%$
- 2.3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี $\geq 40\%$
- 2.4 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $\geq 60\%$
- 2.5 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัຍป่วยโรคความดันโลหิตสูง $\geq 80\%$
- 2.6 ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัຍป่วยที่ได้รับการติดตาม

(HMBP/ในสถานบริการ) $\leq 6\%$

3. จัดทำคำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ 34/2565 เรื่อง “แต่งตั้งคณะทำงานนวัตกรรมระดับเขตสุขภาพที่ 8 “รูปแบบการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)” เครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี

4. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

มาตรการที่ใช้ดำเนินการ (House model)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
มาตรการ 1 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	1. คัดกรองประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป พร้อมแจ้งตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพ ได้แก่ BMI รอบเอว(<สส/2) BP ระดับน้ำตาล 2. อบรม อสม. เรื่องการแจ้งให้ประชาชนรู้ตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพ ได้แก่ BMI รอบเอว(<สส/2) BP ระดับน้ำตาล การทำHome BP 3. อสม.ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านและแจ้งค่าตัวเลขประเมินระดับปกติ ผิดปกติ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการลดความดัน 4. กลุ่มเสี่ยง DM HT ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย “รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเอง(Self care)” ด้วย 3อ 2ส /Ketogenic diet /MI โดยสหวิชาชีพ/ คลินิก DPAC ใน รพ./รพ.สต ประเมินติดตามตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพในสมุดบันทึกสุขภาพ ค้นหาบุคคลต้นแบบสุขภาพลดเสี่ยง DM HT 4. มีชมรมสร้างสุขภาพ 1 ชมรม/รพ.สต และดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 5. รมรณรงค์สร้างกระแสการสร้างสุขภาพ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชน แบบบูรณาการร่วมกับเทศบาลของท้องถิ่น 7. รพ.สต/อปท นำร่องดำเนินงานนวัตกรรม ระดับเขตสุขภาพที่ 8 กรณีศึกษาโรคเบาหวาน “R8 NCD Innovative Healthcare Model” 1 รพ.สต/1 อำเภอ/1 อปท.
มาตรการ 2 การจัดระบบบริการลดเสี่ยง ลดโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่	1. การจัดบริการตามมาตรฐาน NCD Clinic plus/NCD คุณภาพ รพ.สต/บูรณาการกับ CKD Clinic คุณภาพ /CKD corner รพ.สต โดยทีมสหวิชาชีพ/จนท.สร /คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า CVD Risk/DM สงสัยภาวะDR ได้รับการส่งต่อพบจักษุแพทย์ 100 %/ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในรพ.สต/รพ.และการส่งต่อ/กำกับติดตามระดับน้ำตาลผู้ป่วยDMด้วยปิงปองจรรยา 7 สี /การตรวจHbA1C ในDM รายใหม่ทุกราย/ในรายเก่าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ทุกคน 2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้/การจัดการเป็นรายกรณีตามปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง ด้วยเทคนิคMI/การอบรมผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วย DM/HT มีการจัดการตนเองให้ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ 3. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง-ผป.CKD eGFR Stage 3,4 ได้รับการตรวจ Creatinine ≥ 2 ครั้ง/ปี/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ 3,4และผู้ดูแล เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 4. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เพื่อลดการเกิดCVD Risk /ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการประเมิน CVD Risk / ส่งต่อผู้ป่วย DM/HT

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
	ที่ต้องการเลิกบุหรี่ สูรา เข้ารับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ สูรา/ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยDM/HTที่มีความเสี่ยงCVD Risk > =20% (เลิกบุหรี่, ลดSBP, ลดTotal cholesterol, รอบเอว<ส่วนสูง/2) 5. มีการประเมินอาการโรคซึมเศร้า(9Q)ในDM/HT 1 ครั้ง/ปี ทุกคน ถ้ามี คะแนน≥7 ให้ส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต และติดตามประเมินซ้ำเมื่อมารับ บริการที่คลินิกต่อไป, ติดตามรวบรวมผลงาน 1 ครั้ง/เดือน 5. การสื่อสาร รมรณรงค์วันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด วันงดสูบบุหรี่ ในรพ.ให้กับผู้ป่วยและประชาชนที่มา รับ บริการ
มาตรการ 3 ระบบสารสนเทศ/ กำกับติดตาม	1. การปรับปรุงแก้ไขข้อมูล DM /HT/ CKD ให้ถูกต้อง (Data correct) 2. NCD board อำเภอ มีการกำกับติดตามงานทุกเดือน 3. ติดตามผลงานในการประชุมกวป.ทุกเดือน 4. การออกนิเทศ/ติดตามงานตามประเด็นยุทธศาสตร์/NCD clinic plus/CKD Clinic คุณภาพ 5. ประเมินผลงานจากHDC 6. การประเมินผล NCD Clinic plus/CKD online ของกองโรคไม่ติดต่อ (ด้านกระบวนการ/ตัวชี้วัด) 2 ครั้ง/ปี

แผนงาน/โครงการ

แผนปฏิบัติงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไตร่ตรอง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการกำกับติดตามการดำเนินงาน/ประเมินผลงาน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร

กำหนดกิจกรรม ดังนี้

1. การประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงนโยบาย/กลวิธีการดำเนินงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไตร่ตรอง กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานของรพ.ทุกแห่ง/สสอทุกแห่ง/ผู้แทนรพ.สต จำนวน 80 คน ในวันที่ 25 มกราคม 2565 ในหัวข้อ 1. การดำเนินงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ไตร่ตรอง 2. ตัวชี้วัดงาน DM/HT/CKDของคปสอ./ตัวชี้วัดกองทุนโรคเรื้อรัง เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/QOF 3.การดำเนินงานNCD Clinic Plus และการประเมินผล (ด้านกระบวนการ/PDCAและด้านผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด)
2. การประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงการดำเนินงานนวัตกรรม ระดับเขตสุขภาพที่ 8 “R8 NCD Innovative Healthcare Model” กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานของรพ.ทุกอำเภอ/รพ.สตเป้าหมาย 1 แห่ง/ 1 อำเภอ/1 อปท. จำนวน 22 หน่วยบริการ จำนวน 40 คน ในวันที่ 28 มกราคม 2565
3. จัดประชุมติดตามงานผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom) ในวันที่ 20 เมษายน 2565 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานของ รพ./รพ.สต ทุกแห่ง
4. แผนปฏิบัติงาน/โครงการ ที่ คปสอ. ทุกแห่ง ต้องดำเนินการ ดังนี้
 - 4.1 โครงการ/แผนงาน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มีความรู้เรื่องโรค และการดูแลตนเองให้ลดเสี่ยงโรคได้

2. เพื่อให้มีบุคคลต้นแบบลดเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดโครงการ

1. ร้อยละกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลกลีเซอไมด์ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 60

2. ร้อยละกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงความดันโลหิตสูงมีค่าระดับความดันโลหิตกลับมามีอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70

3. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงเบาหวาน < ร้อยละ 1.75

4.2 โครงการ/แผนงาน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมีความรู้ สามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้และ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้

2. เพื่อให้ผู้ดูแล/อสม.มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดโครงการ

1. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C) ร้อยละ 60

2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 70

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

ผลงาน มีโครงการที่ขออนุมัติจัดประชุมผ่านสสจ.อุดรธานี จำนวน 14 โครงการ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของจังหวัดที่กำหนด ปีงบประมาณ 2565

1) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM) จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 เป้าหมาย $\leq$ 1.75%

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปีที่ผ่านมา(Pre – DM)	ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม เสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา(Pre – DM)	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	6,268	55	0.88
2	กุดจับ	2,940	71	2.41
3	หนองวัวซอ	5,180	51	0.98
4	กุมภวาปี	7,281	116	1.59
5	โนนสะอาด	1,977	32	1.62
6	หนองหาน	4,388	85	1.94
7	ทุ่งฝน	1,507	29	1.92
8	ไชยวาน	683	17	2.49
9	ศรีธาตุ	2,696	49	1.82
10	วังสามหมอ	1,592	22	1.38
11	บ้านดุง	6,881	70	1.02

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปีที่ผ่านมา(Pre – DM)	ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม เสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา(Pre – DM)	ร้อยละ
12	บ้านฝื่อ	1,608	35	2.18
13	น้ำโสม	1,115	16	1.43
14	เพ็ญ	5,082	75	1.48
15	สร้างคอม	867	9	1.04
16	หนองแสง	679	27	3.98
17	นาูง	376	14	3.72
18	พิบูลย์รักษ์	528	4	0.76
19	กุ้แก้ว	988	22	2.23
20	ประจักษ์ศิลปาคม	105	1	0.95
	รวม	52,741	800	1.52

ที่มา HDC 18 พฤษภาคม 2565

จากตารางร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM) จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 11 อำเภอ ได้แก่ 1. อ.เมืองอุดรธานี ร้อยละ 0.88, 2.อ.หนองวัวซอ ร้อยละ 0.98, 3.อ.กุมภวาปี ร้อยละ 1.59, 4.อ.โนนสะอาด ร้อยละ 1.62, 5.อ.วังสามหมอ ร้อยละ 1.38, 6.อ.บ้านดุง ร้อยละ 1.02, 7.อ.น้ำโสม ร้อยละ 1.43, 8.อ.เพ็ญ ร้อยละ 1.48, 9.อ.สร้างคอม ร้อยละ 1.04, 10.อ.พิบูลย์รักษ์ ร้อยละ 0.76 และ 11.อ.ประจักษ์ศิลปาคม ร้อยละ 0.95

2) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 แยกรายอำเภอ เป้าหมาย $\geq 40\%$

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	21,213	5,204	24.53
2	กุดจับ	3,897	1,258	32.28
3	หนองวัวซอ	3,589	613	17.08
4	กุมภวาปี	8,263	2,077	25.14
5	โนนสะอาด	3,266	772	23.64
6	หนองหาน	6,837	1,318	19.28
7	ทุ่งฝน	1,977	713	36.06
8	ไชยวาน	2,496	361	14.46
9	ศรีธาตุ	2,719	840	30.89
10	วังสามหมอ	3,097	515	16.63
11	บ้านดุง	7,498	2,648	35.32
12	บ้านฝื่อ	7,189	2,290	31.85
13	น้ำโสม	3,055	983	32.18
14	เพ็ญ	6,768	1,064	15.72

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ
15	สร้างคอม	1,651	593	35.92
16	หนองแสง	1,434	351	24.48
17	นาเยือง	1,670	601	35.99
18	พิบูลย์รักษ์	1,463	229	15.65
19	ภูแก้ว	1,556	155	9.96
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,417	98	6.92
	รวม	91,055	22,683	24.91

ที่มา HDC 18 พฤษภาคม 2565

จากตารางร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 แยกรายอำเภอ ไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ มีอำเภอที่มีผลงานมากกว่าร้อยละ 30 ได้แก่ 1.อำเภอทุ่งฝน ร้อยละ 36.06 2.อ.กุดจับ ร้อยละ 32.28, 3.อ.ศรีธาตุ ร้อยละ 30.89, 4.อ.บ้านดุง ร้อยละ 35.32, 5.อ.บ้านผือ ร้อยละ 31.85, 6.อ.น้ำโสม ร้อยละ 32.18, 7.อ.สร้างคอม ร้อยละ 35.92, 8.อ.นาเยือง ร้อยละ 35.99

3) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 แยกรายอำเภอ เป้าหมาย $\geq 60\%$

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	34,920	13,739	39.34
2	กุดจับ	6,923	2,407	34.77
3	หนองวัวซอ	5,424	3,070	56.6
4	กุมภวาปี	13,053	7,019	53.77
5	โนนสะอาด	4,929	2,640	53.56
6	หนองหาน	9,812	5,378	54.81
7	ทุ่งฝน	3,123	1,700	54.43
8	ไชยวาน	3,688	1,350	36.61
9	ศรีธาตุ	3,828	2,088	54.55
10	วังสามหมอ	4,131	1,582	38.3
11	บ้านดุง	10,385	6,190	59.61
12	บ้านผือ	11,615	7,419	63.87
13	น้ำโสม	4,951	3,470	70.09
14	เพ็ญ	9,077	5,306	58.46
15	สร้างคอม	3,162	2,281	72.14
16	หนองแสง	2,231	1,317	59.03
17	นาเยือง	2,497	1,614	64.64

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ
18	พิบูลย์รักษ์	2,254	1,351	59.94
19	คูแก้ว	2,050	1,348	65.76
20	ประจักษ์ศิลปาคม	2,042	1,313	64.3
	รวม	140,095	72,582	51.81

ที่มา HDC 18 พฤษภาคม 2565

จากรายร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 แยกรายอำเภอ มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ 1.อ.บ้านผือ ร้อยละ 63.87, 2.อ.น้ำโสม ร้อยละ 70.99, 3.อ.สร้างคอม ร้อยละ 72.14, 4.อ.นาูง ร้อยละ 64.64, 5.อ.คูแก้ว ร้อยละ 65.76, 6.อ.ประจักษ์ศิลปาคม ร้อยละ 64.3

4) ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 แยกรายอำเภอ เป้าหมาย $\leq 6\%$

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงปีที่ผ่านมา(Pre - HT)	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงปีที่ผ่านมา(Pre - HT)	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	131	5	3.82
2	กุดจับ	361	20	5.54
3	หนองวัวซอ	199	5	2.51
4	กุมภวาปี	261	11	4.21
5	โนนสะอาด	423	19	4.49
6	หนองหาน	434	19	4.38
7	ทุ่งฝน	83	7	8.43
8	ไชยวาน	104	1	0.96
9	ศรีธาตุ	212	2	0.94
10	วังสามหมอ	52	0	0
11	บ้านดุง	205	11	5.37
12	บ้านผือ	206	5	2.43
13	น้ำโสม	78	2	2.56
14	เพ็ญ	537	17	3.17
15	สร้างคอม	89	0	0
16	หนองแสง	25	0	0
17	นาูง	69	3	4.35
18	พิบูลย์รักษ์	73	1	1.37
19	คูแก้ว	153	5	3.27
20	ประจักษ์ศิลปาคม	2	1	50
	รวม	3,697	134	3.62

ที่มา HDC 18 พฤษภาคม 2565

จากตารางร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 แยกรายอำเภอ มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 17 อำเภอ ได้แก่ 1.อ.เมืองอุดรธานี ร้อยละ 3.82, 2.อ.กุดจับ ร้อยละ 5.54, 3.อ.หนองวัวซอ ร้อยละ 2.51, 4.อ.กุมภวาปี ร้อยละ 4.21, 5.อ.โนนสะอาด ร้อยละ 4.49, 6.อ.หนองหาน ร้อยละ 4.38, 7.อ.ไชยวาน ร้อยละ 0.96, 8.อ.ศรีธาตุ ร้อยละ 0.94, 9.อ.วังสามหมอ ร้อยละ 0, 10.อ.บ้านผือ ร้อยละ 2.43, 11.อ.น้ำโสม ร้อยละ 2.56, 12.อ.เพ็ญ 3.17, 13.อ. สร้างคอม ร้อยละ 0, 14.อ.หนองแสง ร้อยละ 0, 15.อ. นาญ ร้อยละ 4.35, 16.อ.พิบูลย์รักษ์ 1.37, 17.อ. กู่แก้ว ร้อยละ 3.27, 18.อ.บ้านดุง ร้อยละ 5.37

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

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

ผลการดำเนินงาน (มกราคม - พฤษภาคม 2565) (ฐานข้อมูล NCD Innovative จังหวัดอุดรธานี สสจ.อุดรธานี)

จังหวัดอุดรธานี	อสม.		กลุ่มเสี่ยง							กลุ่มเสี่ยง DM			กลุ่มเสี่ยงที่ป่วย		
	ทั้งหมด	ลงทะเบียน	Total	Assign	Survey	BP & FBS	BP	FBS	Consent	ปกติ	เสี่ยง	สงสัยป่วย	DM	HT	DMHT
อำเภอกุดจับ	122	64 / 52%	438	30	3	3	0	0	0 / 0%	2	1	0	0	0	0
อำเภอกุมภวาปี	253	0 / 0%	225	0	0	0	0	0	0 / 0%	0	0	0	0	0	0
อำเภอแก้ว	89	0 / 0%	323	0	0	0	0	0	0 / 0%	0	0	0	0	0	0
อำเภอทุ่งฝน	108	7 / 6%	44	18	0	0	0	0	7 / 16%	0	0	0	0	0	0
อำเภอนายูง	56	0 / 0%	182	0	0	0	0	0	0 / 0%	0	0	0	0	0	0
อำเภอน้ำโสม	126	4 / 3%	21	15	14	10	0	0	0 / 0%	10	0	0	0	0	0
อำเภอบ้านดุง	171	18 / 11%	124	135	0	0	0	0	0 / 0%	0	0	0	0	0	0
อำเภอบ้านผือ	118	71 / 60%	45	33	11	11	0	0	8 / 18%	4	4	3	0	0	4
อำเภอประจักษ์ศิลปาคม	180	17 / 9%	40	29	11	8	3	0	0 / 0%	8	0	0	0	0	0
อำเภอพิบูลย์รักษ์	54	38 / 70%	175	12	0	0	0	0	0 / 0%	0	0	0	0	0	0
อำเภอวังสามหมอ	47	34 / 72%	38	0	0	0	0	0	0 / 0%	0	0	0	0	0	0
อำเภอศรีธาตุ	116	34 / 29%	249	96	0	0	0	0	0 / 0%	0	0	0	0	0	0
อำเภอสร้างคอม	140	71 / 51%	210	19	1	1	0	0	0 / 0%	1	0	0	0	0	0
อำเภอหนองวัวซอ	186	0 / 0%	329	0	0	0	0	0	0 / 0%	0	0	0	0	0	0
อำเภอหนองหาน	139	0 / 0%	132	0	0	0	0	0	0 / 0%	0	0	0	0	0	0
อำเภอหนองแสง	75	9 / 12%	33	29	16	15	1	0	7 / 21%	4	5	6	1	1	0
อำเภอเพ็ญ	93	0 / 0%	169	0	0	0	0	0	0 / 0%	0	0	0	0	0	0
อำเภอเมืองอุดรธานี	125	14 / 11%	24	12	8	8	0	0	0 / 0%	5	2	1	0	0	0
อำเภอโนนสะอาด	180	38 / 21%	110	88	50	43	6	1	6 / 5%	16	21	6	3	0	0
อำเภอไชยวาน	181	96 / 53%	495	308	270	270	0	0	38 / 8%	181	76	13	5	1	0
รวม	2,559	515/ 20%	3,406	824	384	369	10	1	66 / 2%	231	109	29	9	2	4

1. ด้านกระบวนการ

- 1.1 จำนวน รพ.สต. ที่เข้าร่วมโครงการ 22 แห่ง จำนวนอสม.พื้นที่นำร่อง 2,559 คน มี อสม. ที่ลงทะเบียนจำนวน 515 คน คิดเป็น ร้อยละ 20
- 1.2 จำนวนกลุ่มเสี่ยง 3,406 คน /ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ 824 คน
- 1.3 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่อสม.เข้าไปดูแล(Survey) 384 คน

2. ด้านผลลัพธ์

- 2.1 กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลจากอสม. จำนวน 384 คน กลายเป็นกลุ่ม ปกติ/เสี่ยง/สงสัยป่วย /ป่วย ดังนี้
 - กลุ่มปกติ จำนวน 231 คน กลุ่มเสี่ยง จำนวน 109 คน กลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 29 คน และกลุ่มป่วยจำนวน 15 คน

- ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันตามรูปแบบที่กำหนด

$$\frac{(\text{จำนวน Suvey} \times 100)}{\text{จำนวนกลุ่มเสี่ยง}} \quad \text{ดังนั้น} \quad \text{ผลงาน} = \frac{384 \times 100}{824} = 46.60 \%$$

$$\frac{384}{824}$$

- อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 2)

$$\frac{\text{จำนวนป่วย DM, DMHT รายใหม่} \times 100}{\text{จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ+ได้รับการดูแลทั้งหมด(Survey)}} = \frac{13 \times 100}{384} = 3.39 \%$$

$$\frac{13}{384}$$

*หมายเหตุ เนื่องจากเป็นพื้นที่นำร่อง เป้าหมายและผลงานจึงไม่ได้สะท้อนผลลัพธ์ของประชากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด

3. ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

- 3.1 รพ.สต.นาพู่ อำเภอเพ็ญ ไม่มีข้อมูลกลุ่มเสี่ยงในโปรแกรม R 8 NCD Innovative Helthcare Model จังหวัดอุดรธานี และได้แจ้งให้งาน IT สสจ.อุดรธานี ดำเนินการแล้ว
- 3.2 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ มีจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวนมาก การออกติดตามเยี่ยมต้องใช้ความระมัดระวังอย่างสูง จึงทำให้การออกติดตามได้น้อย
- 3.3 อสม. มีโทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟนยังมีจำนวนน้อย ทำให้มี อสม. เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อย

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

5. นวัตกรรม

- 5.1 ชุมชนที่ดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 2 ชุมชน ได้แก่
 1. บ้านคำเจริญ ม.4 ตำบลวังทอง อ.บ้านดุง มี รพ.สต.บ้านวังดารา รับผิดชอบ
 2. บ้านโนนสวรรค์ ม.4 ต.นาทม มี รพ.สต.นาทม รับผิดชอบ

ผู้รายงาน นางสาวจิรพันธ์ พิจารณจันทร์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร. 0819 753550

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

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

ผลงานย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2562 – 2565) มีดังนี้

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$. (เป้าหมาย $\geq 66\%$)	เป้าหมาย	19,655	18,247	14,060
	ผลงาน	12,316	11,494	8,674
	ร้อยละ	62.66	62.99	61.69

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

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

2.1 หน่วยให้บริการและการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนทางไต (RRT) ในจังหวัดอุดรธานี ปี 2565

หน่วยบริการ	จำนวนเตียง HD	จำนวนผู้ป่วย(คน)	
		HD	CAPD
รพศ.อุดรธานี	10	40	642
รพ.หนองหาน	5	55	26
รพ.บ้านดุง	9	70	43
รพ.กุมภวาปี	24	169	154
รพ.เพ็ญ	8	55	-
รพ.บ้านผือ	12	92	-
เทศบาลนครอุดรธานี	12	54	-
ศูนย์รักษไต	23	155	-
รพ.วัฒนาอุดรธานี	35	271	-
รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	27	178	-
รวม	165	1,139	865

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

2.2 หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินจาก ตรต. ดังนี้

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

2.3 ผลงานตามตัวชี้วัด CKD Clinic คุณภาพ เครือข่ายบริการสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

1) ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/

1.73 m²/yr. (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66)

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	1,782	1,053	59.09
2	กุดจับ	958	640	66.81
3	หนองวัวซอ	557	354	63.55
4	กุมภวาปี	1,117	690	61.77
5	โนนสะอาด	553	425	76.85
6	หนองหาน	1,303	820	62.93
7	ทุ่งฝน	415	209	50.36
8	ไชยวาน	391	273	69.82
9	ศรีธาตุ	454	279	61.45
10	วังสามหมอ	356	211	59.27
11	บ้านดุง	1,277	707	55.36
12	บ้านผือ	1,854	997	53.78
13	น้ำโสม	481	326	67.78
14	เพ็ญ	1,093	678	62.03
15	สร้างคอม	386	231	59.84
16	หนองแสง	263	203	77.19
17	นาูง	105	73	69.52
18	พิบูลย์รักษ์	276	213	77.17
19	กุ้งแก้ว	237	156	65.82
20	ประจักษ์ศิลปาคม	202	136	67.33
รวม		14,060	8,674	61.69

ที่มา HDC 18 พฤษภาคม 2565

มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ 1.รพ.กุดจับ ร้อยละ 66.81, 2.รพ.โนนสะอาด ร้อยละ 76.85, 3.รพ.ไชยวาน ร้อยละ 69.82, 4.รพ.น้ำโสม ร้อยละ 67.78, 5.รพ.หนองแสง ร้อยละ 77.19, 6.รพ.พิบูลย์รักษ์ ร้อยละ 77.17 และ 8.รพ.ประจักษ์ศิลปาคม ร้อยละ 67.33

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

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมือง	24,490	6,033	24.63
2	กุดจับ	4,005	2,372	59.23
3	หนองวัวซอ	5,137	3,207	62.43
4	กุมภวาปี	11,360	6,949	61.17
5	โนนสะอาด	4,479	2,863	63.92
6	หนองหาน	7,836	4,940	63.04
7	ทุ่งฝน	1,995	1,280	64.16
8	ไชยวาน	2,563	1,294	50.49
9	ศรีธาตุ	3,264	2,015	61.73
10	วังสามหมอ	4,248	1,790	42.14
11	บ้านดุง	8,242	5,241	63.59
12	บ้านฝ้อ	6,232	3,900	62.58
13	น้ำโสม	3,670	2,296	62.56
14	เพ็ญ	8,127	4,758	58.55
15	สร้างคอม	1,396	843	60.39
16	หนองแสง	1,481	888	59.96
17	นายาง	737	363	49.25
18	พิบูลย์รักษ์	1,533	880	57.4
19	ภูแก้ว	1,720	1,253	72.85
20	ประจักษ์ศิลปาคม	1,756	826	47.04
รวม		104,271	53,991	51.78

ที่มา HDC 18 พฤษภาคม 2565

ไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์

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

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	1,846	332	17.98
2	กุดจับ	1,200	246	20.5
3	หนองวัวซอ	751	111	14.78
4	กุมภวาปี	996	241	24.2
5	โนนสะอาด	530	98	18.49
6	หนองหาน	1,790	312	17.43
7	ทุ่งฝน	722	153	21.19
8	ไชยวาน	420	107	25.48
9	ศรีธาตุ	432	81	18.75
10	วังสามหมอ	264	23	8.71
11	บ้านดุง	1,305	236	18.08
12	บ้านฝ่อ	3,284	678	20.65
13	น้ำโสม	476	77	16.18
14	เพ็ญ	981	172	17.53
15	สร้างคอม	273	48	17.58
16	หนองแสง	275	48	17.45
17	นาูง	129	20	15.5
18	พิบูลย์รักษ์	337	75	22.26
19	กุँแก้ว	92	14	15.22
20	ประจักษ์ศิลปาคม	168	17	10.12
21	ห้วยเกิ้ง	5	0	0
รวม		16,276	2,217	17.54

ที่มา HDC 18 พฤษภาคม 2565

ไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์

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

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	3,008	679	22.57
2	กุดจับ	2,266	921	40.64
3	หนองวัวซอ	989	267	27
4	กุมภวาปี	1,521	605	39.78
5	โนนสะอาด	789	286	36.25
6	หนองหาน	2,904	1,853	63.81
7	ทุ่งฝน	1,080	730	67.59
8	ไชยวาน	683	293	42.9
9	ศรีธาตุ	640	201	31.41
10	วังสามหมอ	395	152	38.48
11	บ้านดุง	1,902	879	46.21
12	บ้านฝ้อ	5,549	2,811	50.66
13	น้ำโสม	684	376	54.97
14	เพ็ญ	1,404	567	40.38
15	สร้างคอม	459	248	54.03
16	หนองแสง	448	240	53.57
17	นาูง	209	95	45.45
18	พิบูลย์รักษ์	471	174	36.94
19	กุँแก้ว	161	95	59.01
20	ประจักษ์ศิลปาคม	253	147	58.1
21	ห้วยเก็ง	8	2	25
รวม		25,823	11,621	43.83

ที่มา HDC 18 พฤษภาคม 2565

มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1.รพ.หนองหาน ร้อยละ 63.81, และ 2.รพ.ทุ่งฝน ร้อยละ 67.59

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

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	อุดรธานี	3,008	1,039	34.54
2	กุดจับ	2,266	2,003	88.39
3	หนองวัวซอ	989	612	61.88
4	กุมภวาปี	1,521	1,117	73.44
5	โนนสะอาด	789	513	65.02
6	หนองหาน	2,904	1,946	67.01
7	ทุ่งฝน	1,080	790	73.15
8	ไชยวาน	683	485	71.01
9	ศรีธาตุ	640	478	74.69
10	วังสามหมอ	395	179	45.32
11	บ้านดุง	1,902	1,223	64.3
12	บ้านฝ่อ	5,549	3,960	71.36
13	น้ำโสม	684	623	91.08
14	เพ็ญ	1,404	1,043	74.29
15	สร้างคอม	459	432	94.12
16	หนองแสง	448	358	79.91
17	นาูง	209	104	49.76
18	พิบูลย์รักษ์	471	392	83.23
19	กุ้แก้ว	161	102	63.35
20	ประจักษ์ศิลปาคม	253	144	56.92
21	ห้วยเกิ้ง	8	3	37.5
รวม		25,823	17,546	67.94

ที่มา HDC 18 พฤษภาคม 2565

มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1.อำเภอ กุดจับ ร้อยละ 88.39, 2.อำเภอน้ำโสม ร้อยละ 91.08, 3.อำเภอสร้างคอม ร้อยละ 94.12, และ 4.อำเภอพิบูลย์รักษ์ ร้อยละ 83.23

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) จัดทำ House model และแผนปฏิบัติการงานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
- 2) จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด
 - ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR $< 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$ $\geq$ 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. เพื่าระวังติดตามการคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค(จัดระบบการคัดกรองไตในDM/HT ให้ครอบคลุม)	1. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในDM/HT 1 ครั้ง/ปี 2. การตรวจLab Creatinine 2 ครั้ง/ปี ในCKD Stage3-4 3. การตรวจHbA1C ในDM+CKD Stage 1-4 4. การตรวจHbA1C ในDM +CKD ทุกราย อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ทุกคน
2. พัฒนาระบบบริการ CKD clinic/Conner ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์	1. การจัดบริการตามมาตรฐานNCD Clinic plus/NCD คุณภาพ รพ.สต./บูรณาการกับ CKD Clinic คุณภาพ /CKD corner รพ.สต โดยทีมสหวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ 3,4 และผู้ดูแล เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 3. การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อลดการเกิด CVD Risk /ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการประเมิน CVD Risk /ส่งต่อผู้ป่วย DM/HT ที่ต้องการเลิกบุหรี่ สูรา เข้ารับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ สูรา/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยDM/HTที่มีความเสี่ยงCVD Risk $> =20\%$ (เลิกบุหรี่ ลด SBP ลดTotal cholesterol รอบเอว<ส่วนสูง/2) 4. มีการประเมินอาการโรคซึมเศร้า(9Q)ในDM/HT 1 ครั้ง/ปี ทุกคน ถ้ามีคะแนน ≥ 7 ให้ส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต และติดตามประเมินซ้ำ เมื่อมารับบริการที่คลินิกต่อไป, ติดตามรวบรวมผลงาน 1 ครั้ง/เดือน 5. การสื่อสาร รณรงค์วันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด วันงดสูบบุหรี่ ในรพ.ให้กับผู้ป่วยและประชาชนที่มาใช้บริการ
3. ระบบสารสนเทศ และการติดตาม	1. การปรับปรุงแก้ไขข้อมูล DM /HT/ CKD ให้ถูกต้อง (Data correct) 2. NCD board อำเภอ มีการกำกับติดตามงานทุกเดือน 3. ติดตามผลงานในการประชุมทบทวนทุกเดือน 4. การออกนิเทศ/ติดตามงานตามประเด็นยุทธศาสตร์/ NCD clinic

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
	plus/ CKD Clinic คุณภาพ 2 ครั้ง/ปี 5. ประเมินผลงานจาก HDC 6. การประเมินผล NCD Clinic plus/ CKD online ของกองโรค ไม่ติดต่อ (ด้านกระบวนการ/ตัวชี้วัด) 2 ครั้ง/ปี

แผนงาน/โครงการ

แผนปฏิบัติงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการชี้แจงนโยบาย การดำเนินงาน การกำกับติดตามการดำเนินงาน/ประเมินผลงาน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร

กำหนดกิจกรรม ดังนี้

1. การประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงนโยบาย/กลวิธีการดำเนินงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานของ รพ.ทุกแห่ง/ สสอ.ทุกแห่ง/ผู้แทน รพ.สต จำนวน 80 คน ในวันที่ 25 มกราคม 2565 ในหัวข้อ 1. การดำเนินงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ไตเรื้อรัง 2. ตัวชี้วัดงาน DM/HT/CKD ของคปสอ./ตัวชี้วัดกองทุนโรคเรื้อรัง เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/QOF 3. การดำเนินงาน NCD Clinic Plus และการประเมินผล (ด้านกระบวนการ/ PDCA และด้านผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด)

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

3. แผนปฏิบัติงาน/โครงการ ที่ คปสอ. ทุกแห่ง ต้องดำเนินการ ได้แก่ แผนงาน/โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

วัตถุประสงค์

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

ตัวชี้วัดโครงการ

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

ร้อยละ 70

ผลงาน มีโครงการชะลอไตเสื่อมที่ขออนุมัติเพื่อจัดประชุมจากสสจ.อุดรธานี จำนวน 8 โครงการ

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

4.2 มีการกำกับติดตามของผู้บริหารในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับกิจกรรมและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

4.4 บุคลากรทำงานแบบทีมสหวิชาชีพและเป็นเครือข่าย ทั้งในระดับ CUP และ รพ.สต.

5. นวัตกรรมเด่น

มีโรงพยาบาลที่ดำเนินกิจกรรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการอาหารลดหวาน มัน เค็ม ในโรงพยาบาล เครือข่ายจังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 15 แห่ง ได้แก่ 1. รพ.ศ.อุดรธานี, 2.รพ.กุดจับ, 3.กุมภวาปี, 4.รพ.กุँแก้ว, 5.รพ.ไชยวาน, 6.รพ.ทุ่งฝน, 7.รพ.บ้านผือ, 8.รพ.ประจักษ์ศิลปาคม, 9.รพ.พิบูลย์รักษ์, 10.รพ.มะเร็่งอุดรธานี, 11.รพ.วังสามหมอ, 12.รพ.ศรีธาตุ, 13.รพ.หนองวัวซอ, 14.รพ.หนองหาน และ 15.รพ.ร.บ้านดุง

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพผู้สูงอายุ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

สุขภาพผู้สูงอายุ

2. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี มีประชากร จำนวน 1,586,646 คน เป็นผู้สูงอายุ 249,344 คน คิดเป็นร้อยละ 15.72 (ข้อมูลประชากรกลางปีกรมการปกครอง ปี 2563) ถือว่าจังหวัดอุดรธานีได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี จำนวนผู้สูงอายุ 5 ปีย้อนหลัง ปี 2560-2564 ร้อยละ 14.53, 14.39, 16.05, 15.72 และ 17.67 ตามลำดับ และคาดว่าในปี 2566 จังหวัดอุดรธานี จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ซึ่งจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในอนาคต จากการดำเนินงานประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 (ฐานข้อมูลจาก โปรแกรม Health Data Center:HDC- Dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2565) พบว่า จังหวัดอุดรธานี มีประชากร จำนวน 1,243,405 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 232,095 คน คิดเป็นร้อยละ 18.67 ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 233,745 คน คิดเป็นร้อยละ 18.90 และผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวน 156,236 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ จำนวน 174,476 คน คิดเป็นร้อยละ 75.17 แบ่งตามความสามารถกิจวัตรประจำวัน ADL ผู้สูงอายุ กลุ่ม 1 จำนวน 168,434 คน คิดเป็นร้อยละ 96.54 ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 จำนวน 4,852 คน คิดเป็นร้อยละ 2.78 และผู้สูงอายุกลุ่ม 3 จำนวน 1,190 คน คิดเป็นร้อยละ 0.68 (ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center:HDC- Dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2565)

2.2 การบริหารจัดการ และการกำกับติดตาม ประเมินผล

2.2.1 กรอบความร่วมมือการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี

Social Participation มีส่วนร่วมในสังคม

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

Strong Health สุขภาพแข็งแรง

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

Security มั่นคงปลอดภัย

- ส่งเสริมการฝึกอบรมและการจ้างงาน
- ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ระบบคุ้มครองทางสังคม

Smart digital & Innovation มีทักษะดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด

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

2.2.2 กระบวนการดำเนินงาน (กลยุทธ์) PIRAB

กลยุทธ์ที่ 1 Partnership ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วน ทุกระดับ

ใช้กลไกคณะอนุกรรมการกองทุน LTC ในการขับเคลื่อน LTC และคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ พขอ.และกลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 Investกระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนโดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอ

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

กลยุทธ์ที่ 3 Regulations บังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพทุกด้านขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐาน การดูแลผู้สูงอายุ

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

กลยุทธ์ที่ 5 Building Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

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

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1) จำนวน CM และ CG รายอำเภอจังหวัดอุดรธานี (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565)

อำเภอ	CM หน่วยบริการ	CM อปท	CG หน่วยบริการ	CG อปท	CM : CG
เมืองอุดรธานี	44	2	399	3	1 : 8.7
น้ำโสม	13	1	63	13	1 : 5.4
สร้างคอม	10	0	49	0	1 : 4.9
บ้านดุง	17	0	79	1	1 : 4.7
ทุ่งฝน	8	0	39	1	1 : 5.0
โนนสะอาด	13	0	131	3	1 : 10.4
วังสามหมอ	13	0	106	0	1 : 8.2
หนองหาน	18	0	199	15	1 : 11.9
เพ็ญ	15	0	68	2	1 : 4.7
บ้านผือ	22	0	85	2	1 : 4.0
กุมภวาปี	20	0	249	2	1 : 12.6
นายาง	11	0	88	0	1 : 8.0
ไชยวาน	4	0	43	0	1 : 10.8
หนองแสง	7	0	113	4	1 : 16.7
กุดจับ	19	0	153	0	1 : 8.1
ประจักษ์ศิลปาคม	5	0	45	0	1 : 9.0
กู่แก้ว	6	0	49	1	1 : 8.3
หนองวัวซอ	13	0	92	0	1 : 7.1
พิบูลย์รักษ์	7	0	49	0	1 : 8.2
ศรีธาตุ	14	0	75	15	1 : 5.4
รวม	279	4	2,174	74	1 : 7.9

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย

2) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ Geriatric Syndrome (ประเด็น ADL หกหลัก และสมองเสื่อม)

2.1) การคัดกรอง ADL จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	ประชากร ผู้สูงอายุ	1) การคัดกรอง ADL ผู้สูงอายุ (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565)							
		คัดกรองแล้ว	ร้อยละ	กลุ่ม 1	ร้อยละ	กลุ่ม 2	ร้อยละ	กลุ่ม 3	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	57,914	32,688	56.44	31,875	97.51	658	2.01	155	0.47
กุดจับ	10,232	6,225	60.84	5,483	88.08	734	11.79	8	0.13
หนองวัวซอ	10,611	7,005	66.02	6,553	93.55	422	6.02	30	0.43
กุมภวาปี	20,893	19,152	91.67	18,737	97.83	338	1.76	77	0.40
โนนสะอาด	8,002	6,732	84.13	6,459	95.94	232	3.45	41	0.61
หนองหาน	17,285	11,848	68.54	11,578	97.72	235	1.98	35	0.30
ทุ่งฝน	4,776	4,176	87.44	4,137	99.07	27	0.65	12	0.29
ไชยวาน	5,680	4,600	80.99	4,522	98.30	69	1.50	9	0.20
ศรีธาตุ	7,222	6,127	84.84	5,858	95.61	216	3.53	53	0.87
วังสามหมอ	7,505	6,765	90.14	6,634	98.06	109	1.61	22	0.33
บ้านดุง	18,331	14,458	78.87	13,464	93.12	622	4.30	372	2.57
บ้านผือ	17,367	13,314	76.66	13,081	98.25	194	1.46	39	0.29
น้ำโสม	7,945	6,305	79.36	6,073	96.32	205	3.25	27	0.43
เพ็ญ	16,001	14,670	91.68	14,519	98.97	114	0.78	37	0.25
สร้างคอม	4,445	3,853	86.68	3,743	97.15	95	2.47	15	0.39
หนองแสง	3,938	3,415	86.72	3,289	96.31	118	3.46	8	0.23
นายาง	3,266	3,181	97.4	2,982	93.74	182	5.72	17	0.53
พิบูลย์รักษ์	3,802	3,451	90.77	3,071	88.99	171	4.96	209	6.06
กู่แก้ว	3,363	3,250	96.64	3,161	97.26	73	2.25	16	0.49
ประจักษ์ฯ	3,517	3,261	92.72	3,215	98.59	38	1.17	8	0.25
Total	232,095	174,476	75.17	168,434	96.54	4,852	2.78	1,190	0.68

ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard

หมายเหตุ

1. ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (ดำเนินการเดือนตุลาคม 2564 - มิถุนายน 2565) เป้าหมายร้อยละ 90
2. บันทึกผลบันทึกผลการคัดกรองผู้สูงอายุ ในแฟ้ม Special ในโปรแกรม JHCIS, Hos.xp แล้วส่งออก 43 แฟ้ม (ดำเนินการเดือนตุลาคม 2564 - มิถุนายน 2565) เป้าหมายร้อยละ 90

2.2) การคัดกรอง ภาวะหกล้ม จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	ประชากร	1) คัดกรอง ภาวะหกล้ม (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565)							
		คัดกรอง หกล้ม	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	ไม่ระบุ รายละเอียด	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	57,914	32,506	56.13	31,701	97.52	801	2.46	4	0.01
กุดจับ	10,232	6,226	60.85	6,146	98.72	79	1.27	1	0.02
หนองวัวซอ	10,611	6,635	62.53	6,167	92.95	468	7.05	0	0.00
กุมภวาปี	20,893	17,022	81.47	16,625	97.67	396	2.33	1	0.01
โนนสะอาด	8,002	6,723	84.02	6,537	97.23	186	2.77	0	0.00
หนองหาน	17,285	11,589	67.05	11,229	96.89	360	3.11	0	0.00
ทุ่งฝน	4,776	4,179	87.5	4,070	97.39	106	2.54	3	0.07
ไชยวาน	5,680	4,573	80.51	4,523	98.91	50	1.09	0	0.00
ศรีธาตุ	7,222	6,112	84.63	6,046	98.92	66	1.08	0	0.00
วังสามหมอ	7,505	6,739	89.79	6,682	99.15	57	0.85	0	0.00
บ้านดุง	18,331	14,086	76.84	13,949	99.03	136	0.97	1	0.01
บ้านฝ่อ	17,367	13,017	74.95	12,745	97.91	271	2.08	1	0.01
น้ำโสม	7,945	6,375	80.24	6,113	95.89	258	4.05	4	0.06
เพ็ญ	16,001	13,533	84.58	13,524	99.93	5	0.04	4	0.03
สร้างคอม	4,445	3,835	86.28	3,700	96.48	135	3.52	0	0.00
หนองแสง	3,938	3,414	86.69	3,282	96.13	130	3.81	2	0.06
นาูง	3,266	3,171	97.09	2,704	85.27	466	14.70	1	0.03
พิบูลย์รักษ์	3,802	3,450	90.74	3,105	90.00	262	7.59	83	2.41
กู่แก้ว	3,363	3,168	94.2	2,945	92.96	223	7.04	0	0.00
ประจักษ์ฯ	3,517	3,261	92.72	3,223	98.83	38	1.17	0	0.00
Total	232,095	169,614	73.08	165,016	97.29	4,493	2.65	105	0.06

ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard

2.3) การคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	ประชากร	คัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม AMT (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565)							
		คัดกรอง AMT	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ ส่งต่อ	ร้อยละ	ไม่ระบุ รายละเอียด	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	57,914	22,535	38.91	22,512	99.90	23	0.10	0	0.00
กุดจับ	10,232	5,473	53.49	5,453	99.63	20	0.37	0	0.00
หนองวัวซอ	10,611	6,278	59.17	6,238	99.36	40	0.64	0	0.00
กุมภวาปี	20,893	13,741	65.77	13,630	99.19	111	0.81	0	0.00
โนนสะอาด	8,002	6,696	83.68	6,665	99.54	31	0.46	0	0.00
หนองหาน	17,285	10,909	63.11	10,572	96.91	337	3.09	0	0.00
ทุ่งฝน	4,776	3,911	81.89	3,891	99.49	20	0.51	0	0.00
ไชยวาน	5,680	3,180	55.99	3,179	99.97	1	0.03	0	0.00
ศรีธาตุ	7,222	5,121	70.91	5,091	99.41	30	0.59	0	0.00
วังสามหมอ	7,505	5,942	79.17	5,898	99.26	44	0.74	0	0.00
บ้านดุง	18,331	10,638	58.03	10,590	99.55	48	0.45	0	0.00
บ้านผือ	17,367	12,755	73.44	12,682	99.43	73	0.57	0	0.00
น้ำโสม	7,945	4,997	62.89	4,947	99.00	50	1.00	0	0.00
เพ็ญ	16,001	10,379	64.86	10,377	99.98	2	0.02	0	0.00
สร้างคอม	4,445	3,826	86.07	3,717	97.15	109	2.85	0	0.00
หนองแสง	3,938	3,350	85.07	3,323	99.19	27	0.81	0	0.00
นาูง	3,266	2,929	89.68	2,856	97.51	73	2.49	0	0.00
พิบูลย์รักษ์	3,802	1,837	48.32	1,627	88.57	210	11.43	0	0.00
กุँแก้ว	3,363	3,250	96.64	3,049	93.82	201	6.18	0	0.00
ประจักษ์ศิลปาคม	3,517	3,120	88.71	3,110	99.68	10	0.32	0	0.00
Total	232,095	140,867	60.69	139,407	98.96	1,460	1.04	0	0.00

ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard

3) จำนวน ร้อยละ ตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565)

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ไม่ผ่าน					
						1	2	3	4	5	6
เมืองอุดรธานี	21	21	100	0	0	0	0	0	0	0	0
กุดจับ	7	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0
หนองวัวซอ	8	8	100	0	0	0	0	0	0	0	0
กุมภวาปี	13	13	100	0	0	0	0	0	0	0	0
โนนสะอาด	6	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0
หนองหาน	12	12	100	0	0	0	0	0	0	0	0
ทุ่งฝน	4	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
ไชยวาน	4	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
ศรีธาตุ	7	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0
วังสามหมอ	6	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0
บ้านดุง	13	13	100	0	0	0	0	0	0	0	0
บ้านผือ	13	13	100	0	0	0	0	0	0	0	0
น้ำโสม	7	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0
เพ็ญ	11	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
สร้างคอม	6	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0
หนองแสง	4	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
นาูง	4	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
พิบูลย์รักษ์	3	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
กุฉี	4	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
ประจักษ์ศิลปาคม	3	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	156	156	100	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2565

หมายเหตุ เกณฑ์ประเมินระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) องค์ประกอบ 6 ข้อ

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

4) สรุปผลการดูแลแยกตามสิทธิและแยกตาม TAI (คน) (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565)

ลำดับ ที่	อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลแยกตามสิทธิ (คน)						ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลแยกตามกลุ่ม (คน)				
		กลุ่มอายุ > 60 ปี (คน)						กลุ่มอายุ > 60 ปี (คน)				
		UC	OFC	SSS	อื่นๆ	รวม	รวม ทั้งหมด	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม
1	เมืองอุดรธานี	302	49	5	21	377	186	103	60	17	366	302
2	กุดจับ	166	9	1	4	180	138	15	22	4	179	166
3	หนองวัวซอ	159	19	3	2	183	108	42	16	13	179	159
4	กุมภวาปี	204	32	4	9	249	197	17	21	4	239	204
5	โนนสะอาด	276	23	5	4	308	110	144	35	12	301	276
6	หนองหาน	105	10	2	4	121	91	7	16	4	118	105
7	ทุ่งฝน	39	1	0	5	45	32	5	5	1	43	39
8	ไชยวาน	35	2	1	0	38	16	14	7	0	37	35
9	ศรีธาตุ	178	17	4	11	210	120	66	16	0	202	178
10	วังสามหมอ	41	5	0	1	47	34	3	10	0	47	41
11	บ้านดุง	95	8	1	4	108	58	12	27	9	106	95
12	บ้านผือ	100	6	2	2	110	59	25	15	7	106	100
13	น้ำโสม	77	2	0	2	81	59	7	7	8	81	77
14	เพ็ญ	9	0	0	0	9	5	2	1	1	9	9
15	สร้างคอม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	หนองแสง	79	7	0	2	88	55	5	22	5	87	79
17	นายาง	102	2	0	3	107	89	9	2	7	107	102
18	พิบูลย์รักษ์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	กู่แก้ว	6	1	0	1	8	5	1	2	0	8	6
20	ประจักษ์ศิลปาคม	69	7	0	6	82	44	14	17	4	79	69
รวม		2,042	200	28	81	2,351	1,406	491	301	96	2,294	2,042

ที่มา : Program long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5) สรุปผลการดูแลตาม CP ครบ 9 เดือนขึ้นไป (คน) (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งปวง ทั้งหมด(ไม่รวม เสียชีวิต)	ดูแลตาม CP ครบ 9 เดือนขึ้นไป (คน)			การเปลี่ยนแปลงคะแนน ADL						อัตราการเสียชีวิต		
		ไม่มีผลการ บันทึก ADL (A)	มีผลการ บันทึก ADL(B)	ร้อยละ	ดีขึ้น		เท่าเดิม		ลดลง		ผู้สูงอายุทั้งปวง ทั้งหมด	ผู้สูงอายุทั้งปวงที่ เสียชีวิต	ร้อยละ
					จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ			
เมืองอุดรธานี	88	39	49	55.68	4	8.16	45	91.84	0	0	110	22	20.00
กุดจับ	172	61	111	64.53	31	27.93	53	47.75	27	24.32	198	26	13.13
หนองวัวซอ	94	47	47	50	11	23.4	29	61.7	7	14.89	116	22	18.97
กุมภวาปี	1	0	1	100	1	100	0	0	0	0	1	0	0
โนนสะอาด	158	0	158	100	18	11.39	133	84.18	7	4.43	185	27	14.59
หนองหาน	33	2	31	93.94	5	16.13	24	77.42	2	6.45	42	9	21.43
ทุ่งฝน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ไชยวาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ศรีธาตุ	112	0	112	100	24	21.43	72	64.29	16	14.29	130	18	13.85
วังสามหมอ	34	11	23	67.65	8	34.78	14	60.87	1	4.35	51	17	33.33
บ้านดุง	70	18	52	74.29	18	34.62	25	48.08	9	17.31	106	36	33.96
บ้านผือ	28	9	19	67.86	1	5.26	15	78.95	3	15.79	35	7	20.00
น้ำโสม	187	101	86	45.99	25	29.07	47	54.65	14	16.28	220	33	15.00
เพ็ญ	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	50.00
สร้างคอม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หนองแสง	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	28	13	46.43
นายาง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
พิบูลย์รักษ์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
กุฉีแก้ว	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ประจักษ์ศิลปาคม	26	1	25	96.15	3	12	18	72	4	16	34	8	23.53
Total	1,021	307	714	69.93	149	20.87	475	66.53	90	12.61	1262	22	19.10

6) จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ต.ค. 64 - พ.ค. 65)

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละ 10 กลุ่มเป้าหมาย การคัดกรอง ผู้สูงอายุ (คน)	ผลงานการคัดกรอง พฤติกรรมสุขภาพ พึงประสงค์		ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพ พึงประสงค์		ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่พึง ประสงค์	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	57,914	5,791	6,403	11.06	5,728	89.46	675	10.54
กุดจับ	10,232	1,023	4,368	42.69	3,203	73.33	1,165	26.67
หนองวัวซอ	10,611	1,061	1,900	17.91	1,154	60.74	746	39.26
กุมภวาปี	20,893	2,089	4,536	21.71	2,418	53.31	2,118	46.69
โนนสะอาด	8,002	800	874	10.92	470	53.78	404	46.22
หนองหาน	17,285	1,729	7,524	43.53	6,719	89.3	805	10.7
ทุ่งฝน	4,776	478	488	10.22	282	57.79	206	42.21
ไชยวาน	5,680	568	1,199	21.11	709	59.13	490	40.87
ศรีธาตุ	7,222	722	2,677	37.07	1,742	65.07	935	34.93
วังสามหมอ	7,505	751	2,000	26.65	1,062	53.1	938	46.9
บ้านดุง	18,331	1,833	2,014	10.99	1,212	60.18	802	39.82
บ้านฝ้อ	17,367	1,737	2,641	15.21	2,125	80.46	516	19.54
น้ำโสม	7,945	795	958	12.06	540	56.37	418	43.63
เพ็ญ	16,001	1,600	8,001	50.00	7,565	94.55	436	5.45
สร้างคอม	4,445	445	1,075	24.18	590	54.88	485	45.12
หนองแสง	3,938	394	484	12.29	288	59.5	196	40.5
นายาง	3,266	327	376	11.51	223	59.31	153	40.69
พิบูลย์รักษ์	3,802	380	332	8.73	264	79.52	68	20.48
กู่แก้ว	3,363	336	569	16.92	312	54.83	257	45.17
ประจักษ์ศิลปาคม	3,517	352	1,481	42.11	1,401	94.6	80	5.4
Total	232,095	23,210	49,900	21.50	38,007	76.17	11,893	23.83

ที่มา : Application Blue Book กรมอนามัย

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

3.1.1 สร้างการมีส่วนร่วม

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

3.1.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

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

3.1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

- จัดหาแพทย์เฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ (Geriatric Medicine)
- อบรมแพทย์ /พยาบาลด้านผู้สูงอายุ หลักสูตร4 เดือน
- อบรม Care manager
- อบรม Care giver

3.1.4 Model development

- Brain Bank ในองค์กร
- ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3.1.5 พัฒนาระบบสารสนเทศ

- พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศผู้สูงอายุ
- พัฒนา Program Aging Survey / Program LTC

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

3.2.1 โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พระสงฆ์/สามเณรและแม่ชี
จังหวัดอุดรธานี ปี 2565

กิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

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

สรุปประเด็นสำคัญในการประชุม

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

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

สรุปประเด็นสำคัญในการประชุม

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

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

3.2.1.3 ประชุมการใช้งานระบบวัดส่งเสริมสุขภาพ Health temple กรมอนามัย ผ่านระบบการประชุมทางไกล Webex Meeting ในวันที่ 15 มีนาคม 2565

สรุปประเด็นสำคัญในการประชุม

- ชี้แจงการใช้งานระบบวัดส่งเสริมสุขภาพ Health temple กรมอนามัย
- การบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ และการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ

ในโปรแกรม Health temple กรมอนามัย

3.2.1.4 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/พระสงฆ์และแม่ชี ปี 2565 ภายใต้โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ จังหวัดอุดรธานี วันที่ 1 มิถุนายน 2565 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

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

สรุปประเด็นสำคัญในการประชุม

- เพื่อติดตามการดำเนินงาน เร่งรัดการบันทึกผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การใช้งานระบบ Health temple กรมอนามัย การติดตามผลการดำเนินงานสุขภาพที่พึงประสงค์ในโปรแกรม Blue Book Application
- พื้นที่นำร่องร่วมนำเสนอผลงานดีเด่นในปี 2564

- 1) อำเภอบ้านดุง การดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการความเสี่ยงหกล้ม และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยใช้ Self-Sustained Movement Program เขตสุขภาพที่ 8 อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี
- 2) อำเภอหนองแสง พัฒนาชมรมผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) นำร่อง รพ.สต. แสงสว่าง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ: การป้องกันพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อม
 - 1) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีจากญี่ปุ่นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ระบบการดูแลเชิงป้องกัน Self Sustained Movement Training(SSM Training)
 - 2) สนับสนุนดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) นำร่อง รพ.สต.บ้านหนองใส อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยศูนย์อนามัยที่ 8
 - 3) ประชุม ติดตาม สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบหกล้มและระบบ CDC system (Comprehensive Dementia Care system) ทุก 3 เดือน
 - 4) พัฒนาชมรมผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) นำร่อง รพ.สต.บ้านหนองใส อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยศูนย์อนามัยที่ 8

3.2.2 โครงการนำร่องญาติผู้ป่วยสูงอายุไปหาหมอ (คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ)

กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

- ปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลกุมภวาปี เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ

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

- โรงพยาบาลหนองหาน เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565
- โรงพยาบาลบ้านดุง เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565
- โรงพยาบาลบ้านผือ เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565
- โรงพยาบาลเพ็ญ เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ กำลังดำเนินการ

กิจกรรมที่ดำเนินการต่อไป

- พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (CDC system) ครอบคลุมบริการทุกระดับ(ปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ)

3.2.3 โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมข้าราชการบำนาญบ้านนาญสธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

- ประชุมติดตามความก้าวหน้าดำเนินงานชมรมข้าราชการบำนาญบ้านนาญสธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดจัดการประชุม ดังนี้

- 1) ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 27 มกราคม 2565
- 2) ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565
- 3) ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 27 พฤษภาคม 2565

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2565 (ต.ค.64 - พ.ค 65)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
1.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 98	68.58	80.12	98.55	156	156	100
2.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง						
2.1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL	97	69.98	85.21	232,095	174,476	75.17
2.1.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL≥12 คะแนน)(Healthy Ageing (ด้านสุขภาพ)(กลุ่มติดสังคม)					168,434	96.54
2.1.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL 4-11 คะแนน)(กลุ่มติดบ้าน)					4,852	2.78
2.1.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL0-4 คะแนน)(กลุ่มติดเตียง)					1,190	0.68
2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่คัดกรองหกล้ม	78.74	80.26	76.04	232,095	169,614	73.08
-กลุ่มเสี่ยงหกล้มทุกคน ได้รับการดูแลแก้ไข	3,960	3,960	4,301	4,493	4,493	100
ปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	(ราย)	(ราย)	(ราย)			
-กลุ่มเสี่ยงหกล้มทุกคนที่ไม่ดีขึ้น ได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับทุกคนหรือมีทีมสหวิชาชีพ รพช./รพท. ออกดูแล	964	1,964	1,047	-	-	-
	(ราย)	(ราย)	(ราย)			

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2565 (ต.ค.64 - ธ.ค. 64)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
2.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่คัดกรองสมองเสื่อม	77.22	83.31	76.07	232,095	140,867	60.69
-กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคน ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	3,754 (ราย)	2,058 (ราย)	1,780 (ราย)	1,460	1,460	100
-กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคนที่ไม่ดีขึ้น ได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับทุกคนหรือมีทีมสหวิชาชีพ รพช./รพท. ออกดูแล	NA	620 (ราย)	88 (ราย)	-	-	-
3.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์(Blue Book Application) ร้อยละ 52						
3.1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง (ร้อยละ 10 (N=23,375))	NA	NA	14.76	232,095	49,900	21.50
3.2 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 52	NA	NA	51.01	24,950	38,007	76.17
4.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามCare plan ครบ 9 เดือนขึ้นไป (ร้อยละ 80)	NA	NA	99.49	1,021	714	69.93
4.1 ผลการเปลี่ยนแปลงคะแนน ADL (ไม่รวมเสียชีวิต)					<u>ดีขึ้น</u> (149 คน)	<u>ดีขึ้น</u> (20.87)
					<u>คงเดิม</u> (475 คน)	<u>คงเดิม</u> (66.53)
					<u>แย่ลง</u> (90 คน)	<u>แย่ลง</u> (12.64)
4.2.ร้อยละ ของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	NA	NA	<u>ทั้งหมด</u> (1,654 คน) <u>เสียชีวิต</u> (500 คน) ร้อยละ (30.23)	1,262	241	19.10

5. ปัญหาอุปสรรค

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

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

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

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ Best Practice

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

รายงาน นางวชิราภรณ์ สีนเจริญเลิศ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 081-592-7602

E-mail: noiwachi@gmail.com

นางทัศนีย์ เหลืองวัฒนานนท์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 080-005-9130

E-mail : Sunnyzyellow@gmail.com

วัน/เดือน/ปี 30 พฤษภาคม 2565

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพจิตและจิตเวช

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ วันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร
- 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต $\geq$ ร้อยละ 72
- 1.3 การดำเนินงาน MCATT ในสถานการณ์โรคระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

2. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง โรคจิต โรคซึมเศร้า ความผิดปกติทางจิตเวชจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นจากปัจจัย สังคม เศรษฐกิจ สภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

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

2.1 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีดังนี้

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

อ้างอิง : รายงานสถิติการฆ่าตัวตายร่ง 506s โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ /สสจ.อุดรธานี

: ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข

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

2.2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร

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

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

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2565)

3.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เป้าหมาย ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร)

ผลงานวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2565

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรประจำปี 2564	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ คน
1	เมืองอุดรธานี	400,766	7	1.75
2	กุดจับ	65,676	1	1.52
3	หนองวัวซอ	62,698	7	11.16
4	กุมภวาปี	123,477	5	4.05
5	โนนสะอาด	49,852	0	0.00
6	หนองหาน	116,674	9	7.71
7	ทุ่งฝน	32,275	1	3.10
8	ไชยวาน	39,464	4	10.16
9	ศรีธาตุ	48,705	1	2.05
10	วังสามหมอ	58,881	0	0.00
11	บ้านดุง	127,027	9	7.09
12	บ้านผือ	109,808	0	0.00
13	น้ำโสม	58,976	4	6.78
14	เพ็ญ	116,122	0	0.00
15	สร้างคอม	29,267	1	3.41
16	หนองแสง	27,332	0	0.00
17	นาูง	28,656	0	0.00
18	พิบูลย์รักษ์	24,645	2	8.12
19	กุ้งแก้ว	22,110	0	0.00
20	ประจักษ์ฯ	25,572	0	0.00
	รวม	1,567,983	51	3.25

อ้างอิง : รายงานสถิติการฆ่าตัวตายจริง 506s โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ /สสจ.อุดรธานี

: ข้อมูลประชากรประจำปี 2564 จากฐานข้อมูล HDC วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

จากข้อมูลผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564–31 พฤษภาคม 2565 พบว่ากลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด ช่วงอายุ 30–39 ปี ร้อยละ 31.37 เพศชายร้อยละ 86.27 วิธีการผูกคอร้อยละ 90.20 เคยทำร้ายตนเองร้อยละ 7.84 มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 7.80 อำเภอที่พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ อ.หนองวัวซอ/ อ.ไชยวาน/ อ.พิบูลย์รักษ์/ อ.หนองหาน/ อ.บ้านดุง ปัจจัยหรือสาเหตุของการฆ่าตัวตาย พบปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 29.41 สุรา ยาเสพติด ร้อยละ 23.52 เศรษฐกิจ หนี้สิน ร้อยละ 21.56 ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังทางกายและทางจิตเวช ร้อยละ 19.60

3.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 72)

ผลงานวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2565

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรประจำปี 2563 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณ การจากความชุก	จำนวน	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	346,318	9,350	4,610	49.30
2	กุดจับ	54,789	1,479	1,511	102.16
3	หนองวัวซอ	53,421	1,442	1,837	127.39
4	กุมภวาปี	105,190	2,840	1,909	67.21
5	โนนสะอาด	41,808	1,128	862	76.41
6	หนองหาน	98,326	2,654	1,364	51.39
7	ทุ่งฝน	26,737	721	1,051	145.76
8	ไชยวาน	33,049	892	802	89.91
9	ศรีธาตุ	41,077	1,109	863	77.81
10	วังสามหมอ	48,191	1,301	1,853	142.42
11	บ้านดุง	93,704	2,529	1,902	75.20
12	บ้านฝ่อ	92,165	2,488	2,187	87.90
13	น้ำโสม	48,749	1,316	2,739	208.13
14	เพ็ญ	96,172	2,596	1,630	62.78
15	สร้างคอม	24,290	655	1,003	153.10
16	หนองแสง	22,627	610	417	68.36
17	นายาง	22,940	619	508	82.07
18	พิบูลย์รักษ์	20,857	563	818	145.29
19	กุँแก้ว	18,687	504	269	53.37
20	ประจักษ์ฯ	21,277	574	526	91.63
	รวม	1,308,644	35,333	28,661	81.11

อ้างอิง : ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC รายงานการเข้าถึงระบบสุขภาพจิต ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

: ข้อมูลประชากรปี 2563 จากฐานข้อมูล HDC วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

4. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

การดำเนินงาน MCATT ในสถานการณ์โรคระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ปีงบประมาณ 2565

4.1 การดำเนินการคัดกรองและดูแลจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) จังหวัดอุดรธานี

การดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน				
คัดกรองประชาชนทั่วไปโดยใช้ โปรแกรม Mental Health Check-IN เดือนตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565	จำนวน	ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิต			
		เครียดสูง	เสี่ยงซึมเศร้า	เสี่ยงฆ่าตัวตาย	มีภาวะหมดไฟ
	11,039 คน	497 คน (4.50 %)	231 คน (2.09 %)	288 คน (2.60 %)	568 คน (5.14 %)

อ้างอิง : ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตโปรแกรม MENTAL HEALTH CHECK IN ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2565

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

จำนวนกลุ่มเสี่ยง	ได้รับการติดตาม		ติดตามไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
168 คน	160 คน	95.23	8 คน	4.77

อ้างอิง : การประเมินสุขภาพจิตจากโปรแกรม MENTAL HEALTH CHECK IN ข้อมูลการติดตามช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง DASHBOARDS ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

4.3. ผลการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วย COVID-19 ในโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี

การดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน				
คัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ โปรแกรม Mental Health Check-IN เดือนตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565	จำนวน	ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิต			
		เครียดสูง	เสี่ยงซึมเศร้า	เสี่ยงฆ่าตัวตาย	มีภาวะหมดไฟ
	1,078 คน	61 คน (5.65 %)	96 คน (8.90 %)	34 คน (3.15%)	64 คน (5.93 %)

อ้างอิง : ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตโปรแกรม MENTAL HEALTH CHECK IN ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 พฤษภาคม 2565

4.4 การดำเนินงาน MCATT ในผู้ป่วย COVID-19 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

- วิเคราะห์ข้อมูลประเมินผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตจากการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In
- การให้คำปรึกษาผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต
- ให้ความรู้เพื่อป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต

- เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการก่อนกลับบ้านไปสู่ชุมชน รวมทั้งการประสานงานส่งต่อข้อมูลให้ชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชน

5. การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

5.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน

- ได้ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน โดยในขั้นต้นดำเนินการแบบเข้มข้น เลือกประเด็นการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในอำเภอที่มีการฆ่าตัวตายเป็นอันดับสูง คือ อำเภอหนองหาน ซึ่งได้มีการดำเนินการแล้ว เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2565

5.2 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

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

- การเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการทำซ้ำ มุ่งเน้นกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น โดยจะมีการเชื่อมโยงการดำเนินการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกับสถานศึกษา (อยู่ในระหว่างดำเนินการ)

5.3 การพัฒนาระบบ refer back จะดำเนินการขยายและดำเนินการในโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้ง กลุ่มงานสุขภาพจิตและสารเสพติด ที่ได้ดำเนินการแล้ว คือ รพ.หนองวัวซอ และ รพ.นาบุญ และจะดำเนินการเพิ่มเติมในปี 2565 คือ รพ.กุดจับ และ รพ. บ้านดุง

5.4 การจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2565 ประเมินการจัดตั้งกลุ่มงาน 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โรงพยาบาลกุดจับและโรงพยาบาลวังสามหมอ ซึ่งได้รับการประเมินและผ่านการประเมินทั้ง 3 โรงพยาบาล

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแอ็ด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

Health outcome :

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

Service outcome :

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

2. สถานการณ์

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

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ สาขาทารกแรกเกิด

1) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ
(ตุลาคม 2564 – เมษายน 2565)

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	9	1,768	5.09
รพ.ค่ายประจักษ์ฯ	1	922	1.08
รพ.เพ็ญ	1	371	2.70
รพ.หนองวัวซอ	0	73	0.00
รพ.สร้างคอม	0	13	0.00
รพ.กุมภวาปี	2	642	3.12
รพ.โนนสะอาด	0	33	0.00
รพ.หนองแสง	0	27	0.00
รพ.ศรีธาตุ	1	60	16.67
รพ.วังสามหมอ	0	102	0.00
รพ.หนองหาน	2	424	4.72
รพ.บ้านดุง	2	416	4.81
รพ.ไชยวาน	0	44	0.00
รพ.ทุ่งฝน	0	36	0.00
รพ.พิบูลย์รักษ์	0	21	0.00
รพ.บ้านฝ้อ	0	432	0.00
รพ.น้ำโสม	0	117	0.00
รพ.นาูง	0	5	0.00
รพ.กุดจับ	0	70	0.00
ภาพรวมจังหวัด	18	5,576	3.23

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

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

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

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

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

4) โครงการของขวัญวันเด็ก ตรวจหุ...ให้รู้ว่ามีได้ยีน

จังหวัดอุดรธานีได้มีการดำเนินงาน “โครงการของขวัญวันเด็ก ตรวจหุ...ให้รู้ว่ามีได้ยีน” ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินงานต่อเนื่องจากปี 2564 โดยมีการสำรวจ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เครื่องมือสำหรับใช้ในการตรวจ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาและการดูแล พร้อมติดตามผลการดำเนินงาน

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

จังหวัดอุดรธานี มีเครื่อง OAE จำนวน 7 เครื่อง ได้แก่

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

ผลการดำเนินงานคัดกรองการได้ยินเด็กทารกแรกเกิด

เดือนตุลาคม 2564 – เดือนเมษายน 2565 แม่ข่าย OAE ในจังหวัดอุดรธานี

โดยคัดกรองจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ จำนวน 5,5576 ราย (100%) พบว่า

จำนวนเด็กที่มีภาวะเสี่ยง		ตรวจOAE ผ่าน		ตรวจOAE ไม่ผ่าน		ส่ง ABR				ไม่มาตามนัด (ราย)
จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	ผ่าน (ราย)	ไม่ผ่าน (ราย)	นัด ABR	Refer	
196	3.52	122	62.24	74	37.76	16	20	16	6	16

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
Information	1. Line ประสานส่งต่อ/consult 2. ฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้ง่าย/ใช้ร่วมกันได้

ระบบการบริหารจัดการ	Action plan
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. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

5.1 ควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทาง โดยใช้งบประมาณจากส่วนกลางทั้งหมด

5.2 ควรเพิ่มกรอบอัตรากำลัง แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ

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

5.4 ควรเพิ่มรายละเอียดการดำเนินงานในตัวชี้วัดให้มีชัดเจน เช่น รายละเอียด Template กรอบการดำเนินงาน ในแต่ละตัวชี้วัด

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

6.1 Udon Model 2022

6.2 ROBER 2020

6.3. Warning sign การดูแลมารดาทารกในครรภ์

6.4 การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดอัตราทารกคลอดก่อนกำหนด และลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในชุมชน

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
หัวข้อ Service Plan สาขาโรคหัวใจ
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

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

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

ปัจจุบัน ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เครือข่ายจังหวัดอุดรธานี ได้มีแนวทางจัดการผู้ป่วย ดังนี้

- 1) ผู้ป่วย STEMI (primary PCI), Non-STEMI very high risk (Emergency PCI in 120 min) ทุกพื้นที่ ส่ง rapid test COVID ก่อน Refer, เก็บ specimen ส่งมาพร้อมผู้ป่วยเพื่อตรวจ PCR ที่โรงพยาบาลอุดรธานี
- 2) ผู้ป่วย STEMI ที่โรงพยาบาลชุมชน ปรับการให้ยา fibrinolytic เป็นทางเลือกแรก (ยกเว้นมีข้อห้าม)
- 3) ผู้ป่วย Non-STEMI ที่จะส่งมา CAG ที่สามารถรอได้ ให้รอผล rapid test และ PCR ออกก่อน Refer ทูกราย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

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

3.2 โครงการ/ กิจกรรม งบประมาณ

กิจกรรม ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ วางแผนพัฒนางาน และประชุมพัฒนาศักยภาพ MM Conference เครือข่ายผ่านระบบ Zoom meeting

4. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค. 64 – มี.ค. 65)		
					เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 8	8.03	12.3	8.02	139	14	10.07
2. ร้อยละของการให้การรักษาก่อนผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	60.45	96.54	78.00	139	107	76.97
2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	51.85	53.70	40.43	42	26	85.71
2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	34.78	94.57	80.58	97	71	73.19

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 ประชาชนเข้าถึงบริการล่าช้า ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง การรับรู้เรื่อง warning sign, Self awareness ยังต้องปรับปรุง โอกาสพัฒนาคือบูรณาการร่วมกับ Primary Prevention, ทบทวนระบบ ER EMS fast track รวมทั้งทบทวน CPG, กระบวนการดูแลผู้ป่วย, ทบทวน MM Conference แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

5.2 การทบทวนการส่งต่อ การเชื่อมโยงข้อมูลในการดูแลต่อเนื่อง (COC, LTC) ยังล่าช้า ผลลัพธ์ด้านคุณภาพของการดูแลต่อเนื่องยังไม่ชัดเจน โอกาสพัฒนาคือ กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ และการติดตามผลลัพธ์ที่ชัดเจน เช่น อัตราการเลิกสูบบุหรี่/ Drug Adherences/ การกลับเป็นซ้ำ/ Cardiac Rehabilitation

5.3 การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ACS registry และการรวบรวมข้อมูลรายงาน ยังต้องปรับแก้ไขให้เป็นปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ในการนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้รายงาน นางสาวปฐมพร ขุนโพธิ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 091 5654161

E-mail : pathomphorn@hotmail.co.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขา Trauma

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (triage level 1, 2) เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน > ร้อยละ 26
- 2) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)
< ร้อยละ 12
- 3) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

2. สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2565 (1 มกราคม 65–31 มีนาคม 65) มีผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานี 16,803 ราย (เฉลี่ย 187 รายต่อวัน) แยกเป็น Trauma ร้อยละ 30.06 และ Non Trauma ร้อยละ 69.94 แยกตามระดับความรุนแรง 5 ระดับ ดังนี้

ED Triage	Triage			% Trauma	% Non-Trauma
	Level	จำนวน	ร้อยละ		
1) Resuscitation/Life threatening	1	3,720	22.1	2.3	19.9
2) Emergency	2	5,448	32.4	4.8	27.8
3) Urgency	3	5,562	33.1	14.6	18.5
4) Semi-urgency	4	1,882	11.2	2.01	9.1
5) Non-urgency	5	191	1.1	0.19	0.8

การพัฒนา ER คุณภาพ ในโรงพยาบาลอุดรธานี เน้นผลลัพธ์เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล คือ ลดอัตราการตายของผู้ป่วย triage level I มีการวัดผลลัพธ์ (Out come) ในผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล (OHCA : Out of Hospital Cardiac Arrest) ที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพจนผู้ป่วยรู้สึกตัวและมีสัญญาณชีพคืนมา (ROSC : Return of Spontaneous Circulation) และอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง

ด้านอาคารสถานที่ มี Double door with access control และเป็น One-Way การให้บริการแบ่งเป็นโซนชัดเจน มีห้องรอตรวจ (Waiting area/room) สำหรับผู้ป่วย Semi-urgency และห้องพักญาติ ผู้ป่วยที่แยกจากห้องฉุกเฉินแต่สามารถสื่อสารสถานะของผู้ป่วยผ่านทางจอ TV และ ทางมือถือ โดย Scan QR code ตรวจสอบสถานะผู้ป่วยได้ เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารเชิญญาติผู้ป่วยเข้าในห้องฉุกเฉินผ่านทางลำโพงโดยญาติต้องรับบัตรสีตามโซนด้านประตูทางเข้าที่มี รูปก. เปิด-ปิด ให้ มีห้องแยกโรค (Isolation room) เป็นห้องแยกโรคความดันลบ (Negative Pressure Room) ประตู 2 ด้าน เข้าด้านในห้องฉุกเฉินและด้านหน้านอกห้องฉุกเฉินโดยผ่านห้องเตรียม (Ante Room) ผู้ป่วยผ่านจุดคัดแยก (Triage area) หน้าห้องฉุกเฉินถ้าสงสัยติดเชื้อทางเดินหายใจจะเข้าห้องแยกประตูด้านนอกโดยไม่ไ้ผ่านเข้าห้องฉุกเฉิน และมีห้องพ่นยาเป็นสัดส่วน มีระบบดูดอากาศออกสู่ภายนอกเป็นห้องความดันลบในผู้ป่วยพ่นยาทุกราย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ ตาม 6 building blocks

ด้าน	การดำเนินการ
Service Delivery	การบริการในห้องฉุกเฉินซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การรับรู้ภาวะฉุกเฉิน การรักษา การส่งต่อ การประสานงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะฉุกเฉิน ER Triage / Resuscitation / Fast track /ระบบ consult / Observe
Health Work Force	- มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ขึ้นเวรตลอด 24 ชั่วโมง - มีแพทย์ เฉพาะทาง consult ได้ตลอด 24 ชั่วโมง - มีพยาบาลที่ได้รับการอบรม ACLS , ATLS, ENP ,Pre-hospital, Trauma Nurse Management - มีนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) ออกปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาล
Information & Technology	- Smart ER - IS Online
Drug & Equipment	- มี CPR box - มี CPG ผู้ป่วยกลุ่ม Fast Track
Financing	- งบประมาณจาก โรงพยาบาล บริจาค และส่วนกลาง
Governance & Management	- MM conference - มีตรวจ GP เวลา 16.00- 24.00 น. วันราชการ และ เวลา 8.00- 24.00 น. ในวันหยุด - SMC เวลา 16.00- 20.00 น. วันราชการ ลดความแออัดใน ER

- การกำหนด ER Target Time ระยะเวลาผู้ป่วย Triage level 1, 2 อยู่ใน ER ไม่เกิน 2 ชั่วโมง
- มีโปรแกรม Smart ER กำกับระยะเวลาผู้ป่วย Fast Track
- การจัดพื้นที่ในการให้บริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
 - จัด Zonning ในการตรวจรักษาตามประเภทผู้ป่วย
 - ประตูทางเข้ามีรปภ.คอยดูแลตลอด 24 ชม.
 - มีสถานีตำรวจชุมชนที่หน้าห้องฉุกเฉิน
- มีการสื่อสารกับญาติผู้ป่วย โดยมีจอแสดงสถานะผู้ป่วยที่หน้าห้องฉุกเฉิน และมี QR code ให้ญาติ แสกนติดตามสถานะผู้ป่วยได้
- การพัฒนาระบบสารสนเทศการติดตามข้อมูลผู้ป่วย RTI ของเครือข่ายในจังหวัด
- การดำเนินงานในสถานการณ์ COVID -19
 - มีการคัดกรองผู้ป่วย PUI ตั้งแต่จุดคัดกรอง
 - มีห้องแยกโรคที่เป็น Negative pressure
 - มีเต็นท์ Negative pressure
 - มีห้องแยกสำหรับพยายายาทยาลดดมโดยเฉพาะ
 - มีการทำ Rapid test /Gene Expert ในผู้ป่วย pass OR และผู้ป่วย on ET.tube
 - มีการนำส่งผู้ป่วยโดยใช้ Transport capsule
- มีระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทางตลอด 24 ชั่วโมง
- มีการทำ Trauma audit และ MM conference ร่วมกับPCT ที่เกี่ยวข้อง

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

- 1) เชื่อมโยงระบบ SMART ER ไป
 - ห้องยา
 - X-ray
 - Lab
 - การเงิน
- 2) ระบบบันทึกประวัติ การตรวจร่างกาย ใน SMART ER
- 3) MM conference ร่วมกันในเครือข่ายระดับจังหวัดและเขต
- 4) การนิเทศเครือข่าย
- 5) การประชุมวิชาการร่วมกันของเครือข่ายในเขต
- 6) โครงการจัดอบรม Emergency Nurse Practitioner ในเครือข่าย

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ไตรมาส 2 ปี 2565 (ม.ค.65 – มี.ค. 65)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 ไตรมาส 1	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
1) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ใน รพ.ระดับ A, S, M1	4.4	2.37	2.56	3,454	152	4.40
2) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า PS มากกว่า 0.5 ในรพ. ระดับ A, S, M1 < 4%	1.55	38.6	1.82	3,616	44	1.22
3) อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 < 30%	33.22	32.35	23.47	93	36	38.7
4) อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ใน รพ.ระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที > ร้อยละ 80	37.92	41.60	44.44	37	22	59.46

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ไตรมาส 2 ปี 2565 (ม.ค.65 – มี.ค. 65)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 ไตรมาส 1	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
6) อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน 2 ชม. ใน รพ.ระดับ A, S, M1 > ร้อยละ 60	81.8	45.31	56.03	8,459	5,812	68.71
7 ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน เข้าถึงบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน > ร้อยละ 26.5	24.5	37.57	16.79	6,093	1,708	28.03
8) อัตราของ TEA unit ใน รพ.ระดับ A, S, M1 ที่ผ่าน เกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) $\geq 80\%$	100	100	100	100	100	100
9) โรงพยาบาล F2 ขึ้นไปใน จังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์ ประเมิน ER คุณภาพ	100	100	100	19	19	100

5. ปัญหาอุปสรรค

- 1) บุคลากรเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) มีน้อย สถาบันที่เปิดอบรมรับจำนวนจำกัด ค่าใช้จ่ายสูง
- 2) Trauma & Emergency admit unit (TEA unit) โครงสร้างไม่ชัดเจน จึงไม่สามารถจัดอัตรากำลังพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ได้
- 3) ความล่าช้าในการ Admit ผู้ป่วย เนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 ต้องรอหอผู้ป่วยบริหารจัดการเตียง ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) สนับสนุน/ส่งเสริม ให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเปิดหลักสูตร Training ENP และสนับสนุน ค่าลงทะเบียนฝึกอบรม
- 2) มีคำสั่งจากส่วนกลางให้จัดตั้ง TEA unit และมีโครงสร้างชัดเจน สามารถจัดอัตรากำลังปฏิบัติงานได้จริง

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ Best Practice

- 1) สถานที่ให้บริการแบ่งเป็นโซนชัดเจน
- 2) SMART ER
- 3) จัดระบบ One stop Service ผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกละเมิดทางเพศ

ผู้รายงาน	1. นางสาวดาวเรือง ช่มเมืองปักษ์....	2. นางมะลิสา โรจนหิรัญย์.....	3. นพ.พิทย จันทร์สมบูรณ์...
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..	นายแพทย์ชำนาญการ.....
วัน/เดือน/ปี.			
โทรศัพท์	089-712-5572.....	086-222-9872.....	084-512-8735.....
E-mail	dktum000@gmail.com.....	lisa.hiran@gmail.com.....	 erudhpit@gmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขามะเร็ง

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง

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

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

2. สถานการณ์

มะเร็งเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของประชาชน จังหวัดอุดรธานี จากข้อมูลทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ปี 2565 1) มะเร็งปอด (185 ราย) 2) มะเร็งตับและท่อน้ำดี (150 ราย) 3) มะเร็งเต้านม (106 ราย) 4) มะเร็งลำไส้และทวารหนัก (106 ราย) 5) มะเร็งปากมดลูก (87 ราย) สำหรับสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ปี 2562, 2563, 2564 และ 2565 เท่ากับร้อยละ 57.23, 50.48 , 46.49 และ 39.74 ตามลำดับ สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ปี 2562, 2563, 2564 และ 2565 เท่ากับร้อยละ 52.55, 47.88, 48.34 และ 50.6 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2562–2564

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

ที่มา : โปรแกรม Thai Cancer Based สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565

3. ผลการดำเนินงานประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 64 – 31 มีนาคม 65)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2565
1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75	เป้าหมาย	439
		ผลงาน	325
		ร้อยละ	70.03
2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75	เป้าหมาย	356
		ผลงาน	282
		ร้อยละ	79.21
3	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 60	เป้าหมาย	260
		ผลงาน	259
		ร้อยละ	99.62

ที่มา : โปรแกรม Thai Cancer Based สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565

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

ตัวชี้วัด

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

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

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

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

5. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (BSE) $\geq$ ร้อยละ 80	เป้าหมาย	348,069	347,932	344,104	349,733
	ผลงาน	216,424	246,322	237,133	171,439
	ร้อยละ	62.18	70.80	68.91	49.02
2. ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ (CBE) $\geq$ ร้อยละ 80	เป้าหมาย	348,069	347,932	344,104	349,733
	ผลงาน	238,264	255,238	245,804	183,576
	ร้อยละ	68.45	73.36	71.43	52.49

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
3. ร้อยละของประชากร กลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 10	เป้าหมาย	327,930	336,983	340,668	353,468
	ผลงาน	28,286	2,305	15,087	8,763
	ร้อยละ	8.63	0.68	4.43	2.48
4. ร้อยละของประชากร กลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก (สะสม 2563 -2564) ≥ ร้อยละ 40 (ปี 2565 ใช้วิธี ตรวจแบบ HPV DNA Test ≥ ร้อยละ 20)	เป้าหมาย	284,658	280,319	275,652	65,258
	ผลงาน	224,179	119,310	145,898	16,119
	ร้อยละ	78.75	42.56	52.93	4.94

ที่มา : HDC ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565

6. มาตรการดำเนินงาน

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

6.2) จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด

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

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 75
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 75
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 60

6.3) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

6.4) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล

6.5) ประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานมะเร็งทุกระดับบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และโรงพยาบาลอุดรธานี

6.6) สนับสนุนเอกสาร สื่อวิชาการ สำหรับหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่าย

6.7) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามระยะเวลา

6.8) สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
1. การป้องกัน และการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention)	- มีกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทุกระดับและสื่อมีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รูปแบบน่าสนใจ เหมาะสมกับระดับการรับรู้ และโอกาสในการเข้าถึงของประชาชน รวมทั้งความถี่ ความสม่ำเสมอ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
2. การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection)	- คัดกรองมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30–70 ปี) ได้รับความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการดูแลความผิดปกติของเต้านม และได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE) และมีการตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอ ($\geq$ ร้อยละ 80) - ตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Self Examination : CBE) ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30–70 ปี) คนละ 1 ครั้งต่อปี ($\geq$ ร้อยละ 80) - คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30–60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ($\geq$ ร้อยละ 20) - การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง ด้วยวิธี Fit test (Fecal Immunochemical Test) ร้อยละ 10 ในประชากรกลุ่มอายุ 50–70 ปี
3.การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง (Cancer Diagnosis : Pathology)	- พัฒนาระบบการอ่านผลชิ้นเนื้อหรือเซลล์เพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็ง โดยมีเป้าหมายระยะเวลาในการรอคอยผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อการวินิจฉัย ≤ 2 สัปดาห์
4. การรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment)	ด้านการผ่าตัด - บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับโรคอื่นๆ อย่างเหมาะสม - บริหารจัดการให้ได้รับการวินิจฉัยหลังตัดชิ้นเนื้อเร็วที่สุด - พัฒนาการบันทึกข้อมูลวันเริ่มผ่าตัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ ด้านเคมีบำบัด - เปิดบริการเคมีบำบัดมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักในโรงพยาบาลระดับ M1 - พัฒนาศักยภาพและธำรงรักษา ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัด - พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย - พัฒนาการบันทึกวันเริ่มให้เคมีบำบัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ ด้านรังสีรักษา - พัฒนาการบันทึกวันเริ่มฉายรังสีใน TCBเพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ - การบรรจุ การธำรงรักษา แพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ ให้พร้อมต่อการบริการ - พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย
5. การดูแลเพื่อประคับประคอง (Palliative Care)	- ผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยดูแลครอบคลุมเรื่อง Body, Mind, Psychosocial and Spiritual support และบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นกิจกรรม Family meeting Advance care plan

6. สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Information)	- ทะเบียนมะเร็ง (Cancer Registry) มีการพัฒนาการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกราย ทุกตำแหน่ง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการแนวทางทะเบียนมะเร็ง แบ่งเป็นทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital - Based Cancer Registry) และทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population-Based Cancer Registry) - ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital -based Cancer Registry) พัฒนาการจัดการข้อมูล การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกราย ที่เข้ามารับการวินิจฉัยหรือรักษาในโรงพยาบาลนั้นๆ โดยไม่จำกัดภูมิฐานะ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลจะแสดงถึงภาระงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรงพยาบาลนั้นๆ ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนพัฒนาระบบบริการ - พัฒนาการบันทึกข้อมูลทะเบียนมะเร็ง ผ่านโปรแกรม Thai Cancer Based (TCB) ในโรงพยาบาลระดับ A, S และ M1
7. การวิจัยด้านโรคมะเร็ง (Cancer Research)	ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับ A, S และ M1

7. แผนงาน/โครงการ กิจกรรม งบประมาณ

7.1 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็งจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์

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

กิจกรรม การประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเครือข่าย /KM/MM conference

งบประมาณ 12,600 บาท

ผู้รับผิดชอบ งานมะเร็ง สสจ.อุดรธานี

7.2 โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram)

ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ในโอกาสสมทวงคพลพระราชพิธีบรมราชาภิเษกพุทธศักราช 2562

จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเฉลิมพระเกียรติและถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสสมทวงคพลพระราชพิธีบรมราชาภิเษกพุทธศักราช 2562
- 2) เพื่อรณรงค์ให้ความรู้ ให้สุศึกษา ประชาชนทั่วไป และสตรีเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านม และมีทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
- 3) เพื่อให้ประชาชนทั่วไป และสตรีได้รับการตรวจเต้านม จากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 4) เพื่อให้ประชาชนทั่วไป และสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้รับการเอกซเรย์เต้านม
- 5) เพื่อส่งต่อผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย สำหรับวินิจฉัยและรักษาตามระบบ

กิจกรรม

- 1) ประชุมคณะทำงานผู้รับผิดชอบงานมะเร็งระดับจังหวัด/อำเภอ
- 2) ประชุมเตรียมงาน คณะทำงานฯ
- 3) การอบรมและรณรงค์ ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติ ฯ ในพื้นที่เป้าหมาย

งบประมาณ 200,000 บาท

ผู้รับผิดชอบ งานมะเร็ง สสจ.อุดรธานี

5. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

5.1 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานคัดกรองบางส่วนล่าช้า ไม่ได้ตามแผนที่วางไว้ จะได้เร่งรัดในการดำเนินการต่อไป

5.2 การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการบันทึก จะมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งในการให้ความรู้เกี่ยวกับการลงข้อมูลในโปรแกรม TCB ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ผู้รายงาน

1. นางปิยะดา ตุงศ์โสภ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 084 5149485

e-mail: piyadatung@gmail.com

2. นางพัชรพร นามโคตร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 087 8643220

e-mail: phatcharaporn.namkot@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

**หัวข้อ Service Plan สาขารักษาผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care)
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16-17 มิถุนายน 2565**

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

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

2. สถานการณ์/ ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
- ร้อยละ 70 ของกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairments ได้รับการปรับสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	ร้อยละ 62.11	ร้อยละ 80.64	ร้อยละ 89.90

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูล ต.ค. 2564 – มี.ค. 2565 / มติคณะกรรมการ IMC เขตสุขภาพที่ 8 กำหนดการประเมินการติดตาม 2 รอบ คือ ทุก 6 เดือน แต่ข้อมูลเป็น 12 เดือนในรอบ)

- ผู้ป่วย IMC ทั้ง 3 กลุ่มโรค จำนวน 988 ราย
- ผู้ป่วยที่ต้องครบระยะติดตาม จำนวน 587 ราย
- ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20 ก่อนครบ 6 เดือน จำนวน 531 ราย **คิดเป็นร้อยละ 90.46**
- ผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ในระยะติดตาม จำนวน 401 ราย
- ผู้ป่วยที่เสียชีวิต 39 ราย, ย้ายที่อยู่ 12 ราย, ติดตามไม่ได้ 5 ราย รวมจำนวน 56 ราย

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด ผู้ป่วย IMC ทั้ง 3 กลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูล ต.ค. 2564 – มี.ค. 2565)

ลำดับ	กลุ่มโรค	Starting phase (เริ่ม Case)			Continuing phase (การติดตาม)		Ending phase																							
		A		B	C = (A +B)	D = (B - F)		E		F		G = (E+F)		H = (I+J+K+L)			I		J		K		L		M	N	O			
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ BI=20))		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด				รวมจำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	ร้อยละผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	BIS คงที่		BIS ลดลง		BIS เพิ่มขึ้น		BIS = 20		เสียชีวิต	ย้ายที่อยู่	ติดตามไม่ได้				
																ที่ ครบ 6 เดือน (ช่อง A)□		ที่ BIS = 20 (ช่อง B บางคน)		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
							วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ											
1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564	1 ต.ค 2564	31 มี.ค 2565	1 ต.ค 2564	31 มี.ค 2565	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564	1 ต.ค 2564	31 มี.ค 2565																					
1	Stroke	411		494		905		367		411		127		538		488		90.64		89	18.24	10	2.05	226	46.31	163	33.40	34	11	5
2	TBI	21		28		49		19		21		9		30		27		90.00		6	22.22	0	0.00	9	33.33	12	44.44	2	1	0
3	SCI	17		17		34		15		17		2		19		16		84.21		5	31.25	0	0.00	8	50.00	3	18.75	3	0	0
	รวม	449		539		988		401		449		138		587		531		90.46		100	18.83	10	1.88	243	45.76	178	33.52	39	12	5
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด																														
1. การติดตาม ครบ 6 เดือน หรือ BI = 20 ก่อนครบ 6 เดือน																														
เป้าหมาย				ผลงาน																										
ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน 988 ราย																														
*ที่ต้องครบ 6 เดือน หรือ BI=20 ก่อนครบ 6 เดือน จำนวน 587 ราย				* ติดตามได้จริง จำนวน 531 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.46																										
				* ยังคงอยู่ในระยะติดตาม จำนวน 401 ราย																										
				* เสียชีวิต 39 ราย, ย้ายที่อยู่ 12 ราย, ติดตามไม่ได้ 5 ราย รวมจำนวน 56 ราย																										

ผลการดำเนินงาน กลุ่มโรค Stroke

ลำดับ	โรงพยาบาล	Starting phase (เริ่ม Case)				Continuing phase (การติดตาม)		Ending phase																						
		A		B		C = (A +B)	D = (B - F)		E		F		G = (E+F)	H = (I+J+K+L)			I		J		K		L		M	N	O			
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		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				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ									
		1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564	1 ต.ค 2564	31 มี.ค 2565		1 ต.ค 2564	31 มี.ค 2565	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564				1 ต.ค 2564	31 มี.ค 2565	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				จำนวน	ร้อยละ				
		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง		วันที่	ถึง	วันที่	ถึง				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				จำนวน	ร้อยละ				
1	อุดรธานี	38		67		105		58		38		9		47		39		82.98		0	0.00	1	2.56	25	64.10	13	33.33	2	1	5
2	ค่ายประจักษ์ฯ	10		9		19		4		10		5		15		15		100.00		6	40.00	0	0.00	2	13.33	7	46.67	0	0	0
3	กุมภวาปี	1		17		18		14		1		3		4		4		100.00		0	0.00	0	0.00	1	25.00	3	75.00	0	0	0
4	หนองหาน	52		48		100		34		52		14		66		61		92.42		41	67.21	1	1.64	5	8.20	14	22.95	5	0	0
5	บ้านผือ	49		53		102		52		49		1		50		48		96.00		0	0.00	0	0.00	47	97.92	1	2.08	2	0	0
6	บ้านดุง	94		105		199		63		94		42		136		121		88.97		25	20.66	1	0.83	53	43.80	42	34.71	7	8	0
7	เพ็ญ	11		23		34		21		11		2		13		7		53.85		0	0.00	0	0.00	3	42.86	4	57.14	5	1	0
8	น้ำโสม	20		16		36		15		20		1		21		20		95.24		0	0.00	1	5.00	18	90.00	1	5.00	1	0	0
9	โนนสะอาด	2		7		9		5		2		2		4		4		100		0	0.00	0	0.00	2	50.00	2	50.00	0	0	0
10	ศรีธาตุ	23		36		59		17		23		19		42		40		95.24		4	10.00	3	7.50	14	35.00	19	47.50	2	0	0
11	วังสามหมอ	15		21		36		14		15		7		22		17		77.27		2	11.76	0	0.00	6	35.29	9	52.94	5	0	0
12	หนองวัวซอ	7		4		11		4		7		0		7		7		100.00		4	57.14	0	0.00	2	28.57	1	14.29	0	0	0
13	ไชยวาน	13		19		32		13		13		6		19		19		100.00		2	10.53	0	0.00	11	57.89	6	31.58	0	0	0
14	กุดจับ	20		15		35		7		20		8		28		28		100.00		0	0.00	0	0.00	5	17.86	23	82.14	0	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	6		5		11		4		6		1		7		7		100.00		0	0.00	0	0.00	3	42.86	4	57.14	0	0	0
16	นาแก	5		3		8		3		5		0		5		5		100.00		0	0.00	0	0.00	5	100.00	0	0.00	0	0	0
17	ศรีวิไล	21		7		28		6		21		1		22		22		100.00		3	13.64	3	13.64	11	50.00	5	22.73	0	0	0
18	กันทรวิชัย	5		10		15		10		5		0		5		4		80.00		0	0.00	0	0.00	4	100.00	0	0.00	1	0	0
19	ประจักษ์ฯ	4		8		12		7		4		1		5		3		60.00		2	66.67	0	0.00	0	0.00	1	33.33	2	0	0
20	หนองแสง	7		5		12		4		7		1		8		8		100.00		0	0.00	0	0.00	4	50.00	4	50.00	0	0	0
21	ทุ่งฝน	5		12		17		9		5		3		8		7		87.50		0	0.00	0	0.00	4	57.14	3	42.86	1	0	0
22	เทศบาลนครอุดรธานี	3		4		7		3		3		1		4		2		50.00		0	0.00	0	0.00	1	50.00	1	50.00	1	1	0
	รวม	411		494		905		367		411		127		538		488		90.71		89	18.24	10	2.05	226	46.31	163	33.40	34	11	5

ผลการดำเนินงาน กลุ่มโรค TBI

ลำดับ	โรงพยาบาล	Starting phase (เริ่ม Case)				Continuing phase (การติดตาม)		Ending phase																			
		A		B		C = (A + B)	D = (B - F)		E		F		G = (E+F)	H = (I+J+K+L)			I		J		K		L		M	N	O
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ BI=20))		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 2564	1 ต.ค 2564	31 มี.ค 2565		1 ต.ค 2564	31 มี.ค 2565	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564	1 ต.ค 2564	31 มี.ค 2565															
1	อุดรธานี	1		2		3		2		1		0		1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0	0
2	ค่ายประจักษ์ฯ	1		0		1		0		1		0		1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0	1	100.00	0	0	0
3	กุมภวาปี	0		1		1		1		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0
4	หนองหาน	5		8		13		3		5		5		10	10	100.00	5	50.00	0	0.00	0	0	5	50.00	0	0	0
5	บ้านผือ	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
6	บ้านดุง	3		2		5		2		3		0		3	3	100.00	1	33.33	0	0.00	2	66.67	0	0.00	0	0	0
7	เพ็ญ	0		3		3		2		0		1		1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0	1	100.00	0	0	0
8	น้ำโสม	2		2		4		2		2		0		2	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100	0	0.00	0	0	0
9	โนนสะอาด	0		2		2		2		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0
10	ศรีธาตุ	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
11	วังสามหมอ	1		3		4		2		1		1		2	2	100.00	0	0.00	0	0.00	1	50	1	50.00	0	0	0
12	หนองวัวซอ	0		0		0		0		0		0		0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0
13	ไชยวาน	0		0		0		0		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0
14	กุดจับ	2		0		2		0		2		0		2	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	0		1		1		1		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0
16	นาแก	0		0		0		0		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0
17	สร้างคอม	0		0		0		0		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0
18	กันทรวิชัย	0		1		1		1		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0
19	ประจักษ์ฯ	0		0		0		0		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0
20	หนองแสง	0		0		0		0		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0
21	ทุ่งฝน	3		2		5		0		3		2		5	2	40.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	2	1	0
22	เทศบาลนครอุดรธานี	0		0		0		0		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0
	รวม	21		28		49		19		21		9		30	27	90.00	6	22.22	0	0.00	9	33.33	12	44.44	2	1	0

ผลการดำเนินงาน กลุ่มโรค SCI

ลำดับ	โรงพยาบาล	Starting phase (เริ่ม Case)				Continuing phase (การติดตาม)		Ending phase																				
		A		B		C = (A +B)		D = (B - F)		E		F		G = (E+F)	H = (I+J+K+L)		I		J		K		L		M	N	O	
		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียน IMC ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยระยะติดตามทั้งหมด (ช่อง B - ช่อง F(บางคนที่ B=20))		จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด		รวมจำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามได้จริงทั้งหมด	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 2564	1 ต.ค 2564	31 มี.ค 2565		1 ต.ค 2564	31 มี.ค 2565	1 เม.ย 2564	30 ก.ย 2564					1 ต.ค 2564	31 มี.ค 2565												
1	อุดรธานี	0		3		3		3		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0
2	ค่ายประจักษ์	0		0		0		0		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0
3	กุมภวาปี	0		1		1		1		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0
4	หนองหาน	2		1		3		1		2		0		2	1	50.00	0	0	0	0.00	1	100	0	0.00	1	0	0	0
5	บ้านผือ	0		0		0		0		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0
6	บ้านดุง	2		0		2		0		2		0		2	2	100.00	2	100	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0
7	เพ็ญ	3		0		3		0		3		0		3	1	33.33	0	0	0	0.00	1	100.00	0	0.00	2	0	0	0
8	น้ำโสม	1		4		5		3		1		1		2	2	100.00	0	0.00	0	0.00	1	50.00	1	50.00	0	0	0	0
9	โนนสะอาด	1		2		3		1		1		1		2	2	100.00	2	100	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0
10	ศรีธาตุ	1		1		2		1		1		0		1	1	100.00	0	0	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0	0
11	วังสามหมอ	2		2		4		2		2		0		2	2	100.00	0	0	0	0.00	1	50.00	1	50.00	0	0	0	0
12	หนองวัวซอ	0		0		0		0		0		0		0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0
13	ไชยวาน	0		0		0		0		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0
14	กุดจับ	1		0		1		0		1		0		1	1	100.00	0	0	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0	0
15	พิบูลย์รักษ์	1		0		1		0		1		0		1	1	100.00	0	0	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0	0	0
16	นาแก	0		1		1		1		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0
17	สร้างคอม	2		0		2		0		2		0		2	2	100.00	0	0	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0	0	0
18	กุมทิว	0		1		1		1		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0
19	ประจักษ์	1		0		1		0		1		0		1	1	100.00	1	100	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0
20	หนองแสง	0		1		1		1		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0
21	ทุ่งฝน	0		0		0		0		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0
22	เทศบาลนครอุดรธานี	0		0		0		0		0		0		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0
	รวม	17		17		34		15		17		2		19	16	84.21	5	31.25	0	0.00	8	50.00	3	18.75	3	0	0	0

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

GAP Analysis	แผนการปรับปรุง/ พัฒนา
1. <u>Information</u> 1. ขาดโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับบันทึกและส่งต่อข้อมูล IMC ระหว่างหน่วยงาน 2. <u>Health workforce</u> 1. ขาดแคลนกำลังคน เช่น OT, ST, PT, PMR 2. การพัฒนาศักยภาพพยาบาลฟื้นฟูยังไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุม 3. <u>Service Delivery</u> 1. การประเมินติดตามค่า BI หลังการฟื้นฟูยังไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ 4. <u>Finance</u> 1. งบประมาณไม่เพียงพอ/ไม่คุ้มค่า ในพัฒนาระบบบริการ IMC	1. รพ.อุดรธานี/รพช. มีการลงข้อมูลด้วยระบบ google form เพื่อเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Excel และเริ่มใช้งานโปรแกรม IMC ของจังหวัดสกลนคร (1 เม.ย 2565) 2. ในระดับเขตสุขภาพที่ 8 อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการจัดเก็บ วิเคราะห์ข้อมูล ในภาพจังหวัด และเขต (โปรแกรม IMC ของจังหวัดสกลนคร) 1. เพิ่มกรอบอัตรากำลังคนที่ขาดแคลนให้เพียงพอต่อการให้บริการในแผนกรอบอัตรากำลังคน 2. เขตสุขภาพที่ 8 จัดอบรมหลักสูตรกิจกรรมบำบัดเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลา 3 วัน (18-20 พฤษภาคม 2565) 1. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้จำนวนการ admit, การนัดผู้ป่วย OPD เพื่อทำกายภาพบำบัด และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ลดลง ส่งผลให้มีการปรับแผนการ ให้บริการเฉพาะที่เคสที่มีความจำเป็น / การเยี่ยมติดตามโดยใช้ระบบ Tele rehabilitation (โทรศัพท์ , VDO call) 1. ตั้งแต่ปี 2564 สปสช. ได้สนับสนุนงบประมาณ ON TOP งาน IMC มากขึ้น

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแอ็ด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

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

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

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

3.2 โครงการ/ กิจกรรม งบประมาณ

กิจกรรม ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วางแผนพัฒนางาน และประชุมพัฒนาศักยภาพ MM Conference เครือข่ายออนไลน์ผ่านระบบ Zoom

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค. 64 – 3 มิ.ย. 65)		
				เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7)	4.60	6.50	5.27	1,614	68	4.21
2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit $\geq$ ร้อยละ 75	60.70	100	100	1,354	1,354	100

ที่มา : รายงาน HDC ณ 31 มีนาคม 2565

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 ประชาชนทราบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังไม่ขาดความตระหนัก มีพฤติกรรมเสี่ยงและเข้าถึงบริการช้า แนวทางแก้ไข จัดทำยุทธศาสตร์บูรณาการ (NCD, DPAC, 3S, รพ.สต.ติดตาม, ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต, อสม.หมอบริการบ้าน)

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

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

ผู้รายงาน นางสาวปฐมพร ขุนโพธิ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 091 5654161

E-mail : pathomphorn@hotmail.co.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแอ็ด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขา Sepsis

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

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

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

ปี 2564 มีจุดเน้นในการพัฒนาระบบ ดังนี้

1. Community Acquire Sepsis

1.1 Prevention

1) พัฒนาการใช้ smart watch และ การใช้ Application ในการแจ้งเตือน การเกิดภาวะฉุกเฉิน และการเข้าถึงบริการ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

- 2) พัฒนาระบบการเรียกใช้บริการกรณี เจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านทาง application EMS 1669
- 3) เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดอัตราการเกิด Pneumonia

1.2 In Hospital

- 1) ได้มีการพัฒนาช่องทางด่วน (Fast Track Sepsis) เพื่อการเข้าถึงที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ
- 2) พัฒนาศักยภาพความรู้บุคลากรด้านการดูรักษาและวินิจฉัยโรค โดยเน้นโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในชุมชน การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) โดย เน้น ในกลุ่มโรค ผู้ป่วย Pneumonia เป็น หลัก 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

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 26 (ไตรมาส 1 ตุลาคม 2564 – 31 มีนาคม 2565)

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล				
	(A)	(B)	(C)	(D)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-Acquired (A+C)/D × 100
อุดรธานี	37	0	6	83	51.81
เพ็ญ	3	0	1	17	23.53
หนองวัวซอ	1	0	1	16	6.25
สร้างคอม	0	0	0	0	0
โนนสะอาด	1	1	0	14	7.14
กุมภวาปี	3	1	5	41	19.51
วังสามหมอ	1	0	1	26	7.69
ศรีธาตุ	0	0	0	8	0
ประจักษ์ศิลปาคม	0	0	0	1	0
หนองแสง	1	0	0	11	9.09
หนองหาน	5	0	0	27	18.52
รพ.บ้านดุง	0	0	0	34	0

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล				
	(A)	(B)	(C)	(D)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-Acquired (A+C)/D × 100
ไชยวาน	0	0	0	4	0
ทุ่งฝน	0	0	0	6	0
พิบูลย์รักษ์	0	0	0	9	0
ภูแก้ว	0	0	0	11	0
บ้านฝ้อ	6	0	2	53	15.09
น้ำโสม	2	0	0	13	15.38
นาโยง	0	0	0	2	0
กุดจับ	0	0	2	12	16.67
ภาพรวมจังหวัด	60	2	18	388	20.10

ที่มา : ข้อมูล HDC จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2565

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

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

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล		
	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic (2)	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (3)	อัตราการได้รับ IV fluid 30 mL/kg ใน 1 ชม.แรก (4)
อุดรธานี	100	96.2	75
เพ็ญ	100	100	100
หนองวัวซอ	100	100	100
สร้างคอม	100	100	100
กุมภวาปี	94.73	85.52	100
วังสามหมอ	100	100	100
ศรีธาตุ	100	100	100
โนนสะอาด	100	100	100
ประจักษ์ศิลปาคม	100	100	100
หนองแสง	100	100	100
หนองหาน	100	100	100
บ้านดุง	100	100	100
ไชยวาน	100	100	100
ทุ่งฝน	100	100	100
พิบูลย์รักษ์	100	100	100
คูแก้ว	100	100	100
บ้านฝ้อ	98.18	100	98.18
น้ำโสม	100	100	100
นาูง	100	100	100
กุดจับ	100	100	100
ภาพรวมจังหวัด	99.66	99.13	98.71

ที่มา : ระบบฐานข้อมูล Home C รพ.อุดรธานี , Hos XP โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานี
 ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2565

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

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมีกระแสเลือดแบบรุนแรง ที่ได้เข้า ICU ภายใน 3 ชม. (A)	จำนวน ผู้ป่วยติดเชื้อมีกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด (B)	อัตราการรับผู้ป่วยเข้า ICU ภายใน 3 ชม. $(A/B) \times 100$
รพ.อุดรธานี	122	610	19.67
กุมภวาปี	41	76	53.94
หนองหาน	12	31	38.70
เพ็ญ	13	27	48.14
บ้านผือ	16	55	29.09
ภาพรวมจังหวัด (เฉพาะ รพช.)	210	799	26.28

ที่มา : ระบบฐานข้อมูล Home C รพ.อุดรธานี, Hos XP โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานี
ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2565

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน และกำหนดให้มี Project Manager ในคณะกรรมการบริหารที่รับผิดชอบชัดเจน

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

5. ปัญหาอุปสรรค

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

6. โอกาสพัฒนา

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

6.2 การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ประชาชนในการเฝ้าระวัง เมื่อมีอาการ ทางระบบทางเดินหายใจ เน้นการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และการให้วัคซีน ไขหวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมครบถ้วน

6.3 สนับสนุนโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เป็น Node ในการรักษา Sepsis ที่มีประสิทธิภาพ

1) ด้านบุคลากร

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

2) ด้านสถานที่, อุปกรณ์

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

3) พัฒนาระบบการขอรับคำปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางในผู้ป่วย Sepsis ที่เกิดจากหลายสาเหตุวินิจฉัยยาก

4) พัฒนาคูณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วย Sepsis เน้นในกลุ่มผู้ป่วย Pneumonia

ผู้รายงาน: นางดาราวรรณ ทรพีสิงห์
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแอ็ด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขาออร์โธปิดิกส์

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดของปี 2565

- 1) มีการจัดตั้งทีม Re – fracture Prevention ในโรงพยาบาลทุกระดับที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ทุกโรงพยาบาล
- 2) มีการจัดตั้งทีมและดำเนินการจัดระบบ Fast track fracture around the hip ผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลทุกระดับที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์

2. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีนโยบายการจัดการพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) สาขาออร์โธปิดิกส์ โดยมีโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับ A มีจำนวนเตียง 1,100 เตียง มีห้องผ่าตัดจำนวน 18 ห้อง เป็นห้องสำหรับผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ 2 ห้องในวันเวลาราชการ และมีห้องผ่าตัดสำหรับดำเนินการผ่าตัดผู้ป่วย Fast track fracture around the hip 1 ห้องในวันเวลาราชการ มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ 14 คน

ในเครือข่ายจังหวัดอุดรธานีมีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ประจำที่โรงพยาบาลกุมภวาปี (M1) โรงพยาบาลชุมชน (M2) 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองหาน และโรงพยาบาลบ้านดุง ได้มีการจัดตั้งทีม Re-fracture Prevention 2 ทีม คือ โรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลกุมภวาปี โดยมีโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นแม่ข่ายจังหวัดอุดรธานี ดำเนินงานพัฒนาระบบ Fast track fracture around the hip ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 และมีการขยายงานทั้งเครือข่ายเขต 8 และเครือข่ายในจังหวัดอุดรธานี อย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลอุดรธานียังได้เข้าร่วมโครงการของ สรพ. ในเรื่องการดำเนินโครงการนำร่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีกระดูก สะโพกหัก

โดยมี KPI ปี 2565

- ผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
- Re- fracture น้อยกว่าร้อยละ 30

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Re-fracture Prevention

อำเภอ	ไม่มีทีม	มีทีม	ชื่อโรงพยาบาลที่มีทีม
อำเภอเมือง		1	รพ.อุดรธานี
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)		4	รพ.อุดรธานี รพ.กุมภวาปี รพ.หนองหาน รพ.บ้านดุง

2) ร้อยละของผู้ป่วย Re – fracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (3วัน)
หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early Surgery) $\geq$ ร้อยละ 50

ลำดับ	ระยะทาง	รพ.	ระดับ	ปี 2563	ปี 2564	หมายเหตุ
1		อุดรธานี	A	51.21	40.3	มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์
2	43 km	กุมภวาปี	M1	43.75	40	มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์
3	35 km	หนองหาน	M2	NA	NA	มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์
4	55km	บ้านผือ	M2	0	0	
5	84km	บ้านดุง	M2	NA	NA	มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์
6	43km	เพ็ญ	M2	0	0	
7	24km	กุดจับ	F2	0	0	
8	24km	หนองวัวซอ	F2	0	0	
9	53km	โนนสะอาด	F2	0	0	
10	65km	ทุ่งฝน	F2	0	0	
11	62km	ไชยวาน	F2	0	0	
12	72km	ศรีธาตุ	F2	0	0	
13	96km	วังสามหมอ	F2	0	0	
14	110km	น้ำโสม	F2	0	0	
15	68km	สร้างคอม	F2	0	0	
16	35km	หนองแสง	F2	0	0	
17	129km	นาูง	F2	0	0	
18	63km	พิบูลย์รักษ์	F2	0	0	
19	61km	กุ้งแก้ว	F3	0	0	
20	36km	ประจักษ์ศิลปาคม	F3	0	0	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันรับตรวจ)				47.48	40.15	

ที่มา : Health Data Center ; HDC. งานศูนย์คอมพิวเตอร์ สสจ.อุดรธานี

3) ร้อยละของผู้ป่วย Re – fracture Prevention ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)
ภายหลังกระดูกสะโพกหัก < ร้อยละ 30

ลำดับ	ระยะทาง	รพ.	ระดับ	ปี 2563	ปี 2564	หมายเหตุ
1		อุดรธานี	A	0	0	มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์
2	43 km	กุมภวาปี	M1	0	0	มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์
3	35Km	หนองหาน	M2	0	0	มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์
4	55km	บ้านผือ	M2	0	0	
5	84km	บ้านดุง	M2	0	0	มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์
6	43km	เพ็ญ	M2	0	0	
7	24km	กุศจับ	F2	0	0	
8	24km	หนองวัวซอ	F2	0	0	
9	53km	โนนสะอาด	F2	0	0	
10	65km	ทุ่งฝน	F2	0	0	
11	62km	ไชยวาน	F2	0	0	
12	72km	ศรีธาตุ	F2	0	0	
13	96km	วังสามหมอ	F2	0	0	
14	110km	น้ำโสม	F2	0	0	
15	68km	สร้างคอม	F2	0	0	
16	35km	หนองแสง	F2	0	0	
17	129km	นายาง	F2	0	0	
18	63km	พิบูลย์รักษ์	F2	0	0	
19	61km	กุँแก้ว	F3	0	0	
20	36km	ประจักษ์ศิลปาคม	F3	0	0	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันรับตรวจ)				0	0	

ที่มา : Health Data Center ; HDC. งานศูนย์คอมพิวเตอร์ สสจ.อุดรธานี

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ไตรมาส 2 ปี 2565 (ต.ค. 64 - มี.ค. 65)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 ไตรมาส 1	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
-ผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง $\geq 50\%$	51.21 %	50%	40.3%	44	19	43.18
-Re – fracture $\leq 30\%$	0%	0%	0%	58	0	0

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้อำเภอรับทราบ
- ภาพรวมของการจัดตั้งทีม Re-fracture Prevention มีความไม่เข้าใจตรงกันถึงขอบเขต และตัวชี้วัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	มีความชัดเจนและสะดวกในการเก็บ ตัวชี้วัดโดยใช้การดึงข้อมูลระบบ สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ได้ร่วมกันทั้ง ประเทศ เช่น รหัสโรค รหัสการผ่าตัด การเก็บและลงข้อมูลเป็นระบบเดียวกัน ทั้งหมด (ขณะนี้ รพ.อุดรธานีร่วมกับ สสจ.อุดรธานี ได้มีการประชุมหารือทั้งจังหวัด เพื่อพัฒนาการลงข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ)
- สถานการณ์โควิด-19 ทำให้ มีข้อจำกัดในการขึ้นห้อง ผ่าตัด ประกอบกับโรงพยาบาลอุดรธานี มีการซ่อมห้อง ผ่าตัดและระบบต่างๆ ซึ่งใช้เวลาในการซ่อมค่อนข้างนาน ทำให้เป็นอุปสรรคในการใช้ห้องผ่าตัด จึงทำให้ผู้ป่วย กลุ่มนี้ได้รับการผ่าตัดล่าช้าขึ้น	มีนโยบายในการจัดการในสถานการณ์ ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อควบคุมโรค ให้เร็วที่สุด

6. ข้อเสนอแนะนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายต้องมีความชัดเจนลงสู่การปฏิบัติผ่านฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ
เพื่อความชัดเจนในการจัดตั้งทีมพัฒนาระบบและการติดตามตัวชี้วัด

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery
- 1.2 ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคในช่องน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)

2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดอุดรธานี มีโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,100 เตียง ให้บริการจริง 1,280 เตียง มีห้องผ่าตัด 18 ห้อง สลายนีว 1 ห้อง สูติ 2 ห้องเป็น Excellence Centre ด้าน Trauma, Newborn, Cancer, Cardio และ Kidney transplant ปัจจุบันมีการจัดตั้ง ONE Day Surgery Unit ที่โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่กุมภาพันธ์ 2559 มีผู้มารับบริการประมาณ 2,000 รายต่อปี ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการการแพทย์เพื่อขึ้นทะเบียนโครงการผ่าตัดแบบวันเดียว (One Day Surgery : ODS) เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561 และผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนโครงการการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2563 มี Node ผู้ให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเพ็ญ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน F1 ขนาด 120เตียง ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2561 มีศัลยแพทย์ 1 ท่าน และโรงพยาบาลกุมภวาปี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน M1 ขนาด 180 เตียง ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวและโครงการการผ่าตัดแผลเล็กเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2563 ปัจจุบันยังมีโรงพยาบาลขนาด M1, M2 ที่มีศัลยแพทย์ประจำ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ บ้านดุงและบ้านผือ ที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ และจากปัญหาสถานการณ์ COVID-19 ในปัจจุบัน ของโรงพยาบาลอุดรธานี ที่มีจำนวนผู้ป่วย Covid-19 จำนวนร้อยละ 5 ทำให้จำเป็นต้องลดการผ่าตัดใน Elective case ลง 50% และปิดให้บริการในช่วงระบาดระลอกใหม่เป็นระยะเวลา 3 เดือน แต่สถานการณ์การระบาดยังคงมีอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องให้บริการเต็มรูปแบบภายใต้สถานการณ์

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

- 1) ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ปีงบประมาณ 2565 เพื่อพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบ One Day Surgery: ODS และ การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) สสจ/โรงพยาบาลอุดรธานี
- 2) ประชุมสรุปผลงาน จัดทำยุทธศาสตร์ร่วมเขตบริการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้งาน เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อทั้งขาขึ้นและขาลงเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
- 3) ประชุมพัฒนา Service Plan ระดับจังหวัดเพื่อแก้ปัญหาลดแออัด โรงพยาบาลอุดรธานี และเพื่อพัฒนาศักยภาพ Node มีการวางแผนพัฒนาแพทย์ประจำทุกโรงพยาบาล วางแนวทางพัฒนาศักยภาพเครือข่าย
- 4) วางแผนลงเยี่ยมเสริมพลังเครือข่าย Node เพื่อพัฒนาศักยภาพ ให้เกิดความมั่นใจในการทำหัตถการ

5) วางระบบช่องทางด่วนในการเข้าถึงบริการ (One Day Surgery)

6) กำหนด ทบทวนมาตรฐาน การเก็บตัวชี้วัดคุณภาพ พร้อมจัดการข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบคุณภาพบริการเพื่อโอกาสพัฒนา

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ไตรมาส 1-2 ปี 2565 (ต.ค.64 – มี.ค 65) (เป้าหมาย $\geq 20\%$)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	จำนวน (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
1.ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ตามกลุ่มโรคเป้าหมาย	46.12	51.02	46.64	176	62	35.23
Inguinal Hernia	47.49	30.95	19.50	59	10	16.95
Hemorrhoid	23.08	53.85	4.61	39	2	5.13
pterygium with corneal graft	51.25	77.14	91.23	29	25	86.21
Colorectal polyp (colonic, rectal polyp)	97.22	89.47	91.43	11	11	100
Vaginal bleeding	73.91	51.72	46.15	21	7	33.33
Hysteroscopy	53.1	100.0	84.62	7	2	29.57
Fistula in anu	42.42	26.67	28.21	9	4	44.44
Tongue tie	100.0	62.50	40.00	1	1	100

4.2 ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ไตรมาส 1-2 ปี 2565 (ต.ค.64 – มี.ค. 64) (เป้าหมาย < 5%)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	258	228	198	-	52	-
2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก Re-admit ภายใน 1 เดือน (ที่เกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น delay detect CBD injury หรือ delay detect hollow viscus organ injury หรือ surgical site infection: SSI)	0	0	0	-	0	0
3. ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	0	0	0	< 5%	0	0

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 ระบบ IT ไม่รองรับการประมวลผลข้อมูลประกอบกับจำนวนกลุ่มโรค ODS มีเพิ่มขึ้นถึง 42 โรค ดังนั้นการค้นหาข้อมูลจึงต้องใช้รหัสโรคในการค้นหาหลายครั้งและต้องใช้เป็นวิธี Manual จึงจะได้ข้อมูลซึ่งต้องใช้เวลานาน

5.2 ขาดอัตรากำลังและกำลังสนับสนุนในการพัฒนาเป็น One stop service center

5.3 ขาดแรงจูงใจและการประชาสัมพันธ์การนำเคสเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากการสรุปรายได้จากการ Claim เคสไม่ชัดเจน

ผู้รายงาน นางดาราวรรณ ทรพีสิงห์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 24 พฤษภาคม 2565

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแอ็ด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขา 2P Safety

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

2P Safety (Patient Safety and Personnel Safety)

2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

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

ในปีงบประมาณ 2565 สถานการณ์การดำเนินงาน Patient and Personnel Safety หรือ 2P Safety ซึ่งกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ได้มาตรฐาน โดยโรงพยาบาลทุกแห่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานีได้เข้าร่วมโครงการ 2P Safety กับ สรพ. ทุกแห่ง และเข้าร่วมโครงการรายงานความเสี่ยงผ่านโปรแกรม NRLS (National risk learning System) เพื่อบันทึกและรายงานความเสี่ยง และได้ปรับการดำเนินงานความเสี่ยงตามมาตรฐานใหม่ 9 ข้อตาม สรพ. กำหนด ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า

1. Patient Safety

ลำดับที่ 1 ความปลอดภัยทางยา Med error (Medication and Blood Safety)

ลำดับที่ 2 การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification)

ลำดับที่ 3 ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค

2. Personnel Safety พบว่า มีเหตุการณ์ทำร้ายร่างกายบุคลากรในปีงบประมาณ 2564 ที่โรงพยาบาลอุดรธานี ได้มีการทบทวนและมีแนวทางการปฏิบัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และการทำลายทรัพย์สินทางราชการ ที่โรงพยาบาลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

3. ยุทธศาสตร์แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. พัฒนาทีมพี่เลี้ยง ควบคุมกำกับ นิเทศติดตามเพื่อขับเคลื่อนงานมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (HA)
2. ส่งเสริมระบบการรายงานให้เกิดความต่อเนื่องและมีคุณภาพ
3. สร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและประชาชน

4. โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

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

ความเสี่ยง (2P safety) และเพื่ออํารงระดับของการพัฒนาและต่ออายุการรับรองจาก สรพ. ในปี 2564 ให้สามารถดําเนินกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย

การดําเนินงาน 2Psafety ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานีได้ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด ในการกําหนดเป้าหมาย ระบบการบริหารความเสี่ยง (2P safety) ตามมาตรฐานสําคัญจําเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ตามประกาศของสรพ. (อยู่ระหว่างการดําเนินการ) เพื่อติดตามการดําเนินให้เกิดมาตรฐาน เพื่อพัฒนางานคุณภาพต่อไปในระดับจังหวัดอุดรธานี

ปีงบประมาณ 2565 ได้กําหนดแผนและการขับเคลื่อนการดําเนินงานพัฒนาคุณภาพและพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง (2P safety) ในพื้นที่ ดังนี้

ไตรมาส	โรงพยาบาล Re-accreditation HA/DHSA	โรงพยาบาล Accreditation		ห้วงเวลาที่ได้รับการ ลงเยี่ยม	รพ.ที่มีผลรับรอง ผ่านการรับรองฯ แล้ว
ไตรมาส ที่ 1	รพ.ศรีธาตุ รพ.นาูง รพ.วังสามหมอ	-		ต.ค – ธ.ค 2564 (ลงเยี่ยมเรียบร้อยแล้ว)	รพ.ศรีธาตุ รพ.นาูง รพ.วังสามหมอ
ไตรมาส ที่ 2	รพ.เพ็ญ รพ.หนองหาน รพ.ไชยวาน รพ.กุดจับ	-		ม.ค.-มี.ค 2565 (ลงเยี่ยมเรียบร้อยแล้ว)	รพ.เพ็ญ รพ.หนองหาน รอผล รอผล
ไตรมาส ที่ 3	รพ.น้ำโสม รพ.ทุ่งฝน รพ.สร้างคอม รพ.หนองวัวซอ	รพ.ประจักษ์ 27 พ.ค.65		เม.ย- มิ.ย 2565 (ลงเยี่ยมเรียบร้อยแล้ว)	รอผล รอผล รอผล รอผล
ไตรมาส ที่ 4	รพ.หนองแสง รพ.พิบูลย์รักษ์	-		ก.ค.2565	อยู่ระหว่าง ดําเนินการ

4. การกำกับติดตาม ประเมินผล

ในการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดําเนินงานต่างๆ ทั้งจากกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพและผลการรับรองการอํารงรักษาคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ ข้างต้นนั้น ผู้รับผิดชอบได้รายงานผลการดําเนินงาน รวมทั้งควบคุม กำกับ ติดตามการดําเนินงานของโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดอุดรธานีอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีการนำเสนอผลการดําเนินงานต่างๆ ผ่านที่ประชุม กวป. ทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดได้รับทราบความก้าวหน้าในการดําเนินงาน ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในกรณีที่ไม่สามารถดําเนินงานได้บรรลุผลตามห้วงระยะเวลาที่ได้กําหนดไว้ จนทำให้เกิดผลการดําเนินงาน

ผู้รายงาน: นางดาราวรรณ ทรพีสิงห์
ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขการบริจาคอวัยวะ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

การปลูกถ่ายอวัยวะเป็นการรักษาผู้ป่วยอวัยวะสำคัญล้มเหลวระยะสุดท้ายที่ดีที่สุดในปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ป่วยรอดชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายการรักษาลงได้ในระยะยาว ปัญหาสำคัญของการรักษาด้วยวิธีนี้ คือ การขาดแคลนอวัยวะบริจาค สถานการณ์จริงในโรงพยาบาลต่างๆ มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เสียชีวิตจากภาวะสมองตายจำนวนมากแต่ขาดบุคลากรผู้รับผิดชอบงานรับบริจาคอวัยวะโดยตรง ขาดการแจ้งผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตายตั้งแต่ระยะแรก ๆ การดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตายไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากทีมสุขภาพขาดความรู้ในกระบวนการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ ทีมผ่าตัดนำไตออกมีน้อย ประชาชนมีความรู้ และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการบริจาคอวัยวะ

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

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

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

3.2 โครงการ/ กิจกรรม งบประมาณ

กิจกรรม จัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายการรับบริจาคอวัยวะ แจ้งประสานให้ความรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค. 64 – 20 พ.ค. 65)
จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ (hospital death) ราย	2,059	2,008	2,008	2,026
จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual donor) ราย	31	38	21	7
จำนวนผู้บริจาคตาจากผู้ป่วยสมองตาย (Corneal donor) ราย	30	38	22	7
อัตราของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมาย ≥ 0.7 : hospital death)	1.51	1.89	1.05	0.35

ที่มา : ข้อมูล Service plan สาขาการบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลอุดรธานี ณ 20 พฤษภาคม 2565

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตายที่อาจบริจาคอวัยวะได้มีจำนวนมาก ยังขาดการแจ้งการวินิจฉัยสมองตาย และการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยสมองตายมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ คุณภาพของอวัยวะที่บริจาคไม่ดี

5.2 การเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะและดวงตาจากผู้ป่วยเสียชีวิตสมองตาย รวมทั้งไม่มี Nurse Transplant Coordinator full time ในโรงพยาบาล Donor center, Transplant Coordinate, Transplant center ในโรงพยาบาลมีภาระงานมาก อัตรากำลังน้อย Harvesting team มีน้อย แพทย์ พยาบาล และ Transplant center ไม่สามารถให้บริการภายนอกโรงพยาบาลอุดรธานีได้

ผู้รายงาน นางสาวปฐมพร ขุนโพธิ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 091 5654161

E-mail : pathomphorn@hotmail.co.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

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

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

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

2. สถานการณ์

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

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

1) พัฒนาระบบฐานข้อมูล COC (IMC, LTC, Palliative Care) ส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC โดยจัดเวที KM การบันทึกบริการเยี่ยมบ้านใน JHCIS, Hosp-Xp. ในPcu ในหมวด Community Service (JHCIS เป็นช่อง 31+1) โดยผ่านระบบ Zoom (กลางเดือน มิถุนายน 2565) โดยอำเภอเมืองได้จัดเวที KM ในวันที่ 17 พฤษภาคม 2565

2) จัดประชุม Conference Case /KM ในการจัดบริการ Home ward ระดับจังหวัดทุก 3 เดือน ในผู้ป่วย COC (IMC, LTC, Palliative Care) โดยมีตัวแทนของโซนนำเสนอ

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

4) เพิ่มประสิทธิภาพระบบให้คำปรึกษาในการดูแล ผู้ป่วย COC (IMC, LTC, Palliative Care) ในชุมชนโดยให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้ให้คำปรึกษา

5) วิเคราะห์และสรุปผลงานในผู้ป่วย COC (IMC, LTC, Palliative Care) สู่เวทีผู้บริหาร (ประชุม กวป. ทุกเดือน) เพื่อรับการสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้อย่างปลอดภัยและนำข้อมูลไปใช้ใน ระบบ Eclaim

6) นิเทศติดตามระบบ COC บูรณาการร่วมกับการนิเทศ คปสอ.

4. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advancem Care Plan) ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 50)			2. การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้ป่วยระยะยาวจากผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 มีอาการคงที่และดีขึ้น (ร้อยละ 30)			3. ร้อยละการเกิด Complication ที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วยเตียง 3 (≤ร้อยละ 5)			4. ร้อยละของผู้ป่วย COC ทุกเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ และตอบกลับภายใน 1 เดือน (ร้อยละ 97)		
	เป้าหมาย (ราย)	ผล งาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย (ราย)	ผล งาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย (ราย)	ผล งาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ/ อัตรา
อำเภอ												
เมืองอุดรธานี	286	250	87.41	317	165	52.05	388	13	3.35	1,109	1,076	97.02
เพ็ญ	53	47	88.68	154	142	92.21	154	4	2.60	156	154	98.72
หนองวัวซอ	22	20	90.91	67	44	65.67	67	3	4.48	239	239	100.00
สร้างคอม	27	27	100.00	42	41	97.62	42	1	2.38	121	121	100.00
กุมภวาปี	50	50	100.00	58	49	84.48	58	0	0.00	278	253	91.01
ศรีธาตุ	201	201	100.00	160	154	96.25	160	2	1.25	255	355	100.00
วังสามหมอ	134	121	90.30	109	63	57.80	109	4	43.67	238	235	98.74
โนนสะอาด	60	46	76.67	32	19	59.38	32	0	0.00	67	67	100.00
หนองแสง	44	29	65.91	22	15	68.18	22	3	13.64	85	82	96.47
ประจักษ์	81	52	64.20	44	33	75.00	44	2	4.55	108	105	97.22
หนองหาน	152	145	95.39	211	190	90.05	211	5	2.37	436	423	97.02
บ้านดุง	365	365	100.00	239	172	71.97	239	3	1.26	604	589	97.52
ไชยวาน	54	45	83.33	60	58	96.67	60	2	3.33	116	116	100.00
ทุ่งฝน	21	21	100.00	58	57	98.28	58	0	0.00	70	70	100.00
พิบูลย์รักษ์	71	36	50.70	53	32	60.38	53	0	0.00	98	98	100.00

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advancem Care Plan) ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 50)			2. การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้ป่วยระยะยาวจากผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 มีอาการคงที่และดีขึ้น (ร้อยละ 30)			3. ร้อยละการเกิด Complication ที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วยเตียง 3 (<ร้อยละ 5)			4. ร้อยละของผู้ป่วย COC ทุกเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ และตอบกลับภายใน 1 เดือน (ร้อยละ 97)		
กุ่มแก้ว	5	5	100.00	52	46	88.46	52	2	3.85	95	92	96.84
บ้านผือ	196	192	97.96	68	52	76.47	68	2	2.94	321	315	98.13
น้ำโสม	55	50	90.91	75	73	97.33	75	1	1.33	82	80	97.56
นาบุง	12	10	83.33	20	20	100.00	20	0	0.00	32	32	100.00
กุดจับ	57	50	87.72	57	31	54.39	57	2	3.51	181	178	98.34
รวม	1,946	1,762	90.54	1,898	1,406	74.08	1,939	49	2.53	4,791	4,680	97.68

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 ในสถานการณ์โควิด ปี 2563-2565 ผู้ป่วย COC (IMC, LTC, Palliative Care) ในโรงพยาบาลญาติไม่ได้เข้าเยี่ยม/ ไม่ได้ฝึกทักษะในการดูแลส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกที่รุนแรงขึ้นทำให้เข้าสู่ระยะ Palliative Care โดยเร็ว ทำให้มีแผล Bed sore และส่งผลเมื่อกลับไปสู่ชุมชน เจ้าหน้าที่ในระดับชุมชนไปเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุมทำให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงและเสียชีวิตที่เร็วขึ้น

5.2 โปรแกรม smart coc ไม่สามารถเชื่อมกับ HDC, JHCIS, Hosp-Xp, HOMC, OP serve ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อมูลหลายโปรแกรมหลายครั้ง เจ้าหน้าที่รพ.สต./ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/ ศูนย์บริการเทศบาล 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

7.2 ระบบ Community Round Home Ward ของอำเภอเมือง โดย คุณ จันทสว่าง มาเนียม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี และคุณ มณีรัตน์ ปัจจะวงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแอ็ด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขাজักษุวิทยา

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

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

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

ดังนั้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด และการรักษาผู้ป่วยให้ทันเวลาป้องกันการเกิดตาบอด จัดบริการผ่าตัดต้อกระจกให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ มีรูปแบบการให้บริการที่เชื่อมโยงเครือข่ายทั้งระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานีจึงได้เริ่มมีการทบทวนและจัดตั้งเครือข่ายให้บริการผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัดอุดรธานีขึ้น

3. ผลการดำเนินงาน

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

ตัวชี้วัดเกณฑ์	Base Line (ปี)					ปี 2565 (ต.ค.64-มี.ค.65)		
ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	2560	2561	2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	ร้อยละ					(ราย)	(ราย)	
	96.13	96.26	99.6	99.02	82.41	399	329	82.46

ข้อมูลจาก Vision2020 4 มิถุนายน 2565

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

โรงพยาบาล	ผ่าตัด				เกณฑ์ชี้วัด	
	Blind	Severe LV	อื่นๆ	รวม	ผ่าตัดภายใน 30 วัน	
					จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลอุดรธานี	152	11	95	259	148	97.37
โรงพยาบาลกุมภวาปี	142	55	119	318	110	77.46
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	72	1	45	118	71	98.61
รวม	366	67	259	695	329	89.89

ข้อมูลจาก Vision2020 4 มิถุนายน 2565

4. ปัญหาอุปสรรค

ขาดแคลนพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน

5. ข้อเสนอแนะ

ควรจัดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาล Node ทุกแห่ง

ผู้รายงาน นางกานต์สินี ลาวัณ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 093 526 0111

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย
หัวข้อ Service Plan สาขาสุขาภพช่องปาก
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

สถานการณ์ด้านกำลังคนจังหวัดอุดรธานี ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยพบว่าอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรจังหวัดอุดรธานี เท่ากับ 1:15,680 (เกณฑ์อัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:12,500) อัตราส่วนทันตภิบาลต่อประชากรจังหวัดอุดรธานี เท่ากับ 1: 9,800 (เกณฑ์อัตราส่วนทันตภิบาล ต่อประชากร เท่ากับ 1:8,000) ลูกจ้างช่วยงานทันตกรรมใน รพ.สต.คิดเป็นร้อยละ 44.50 และตามเกณฑ์อัตราส่วนผู้ช่วยทันตแพทย์ต่อบุคลากรทางทันตสาธารณสุข เท่ากับ 1.5:1

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

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

2.2 หน่วยบริการสุขภาพช่องปาก

2.2.1 จำนวนอำเภอ	20 แห่ง
2.2.2 จำนวน CUP	20 แห่ง
2.2.3 จำนวน รพ.สต.	209 แห่ง
2.2.4 จำนวน ศสม.	3 แห่ง
2.2.5 จำนวนคลินิกทันตกรรม	110 แห่ง

2.3 จำนวนทันตบุคลากรในจังหวัด

2.3.1 จำนวนทันตแพทย์ทั้งหมด	100 คน	สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร	1 : 15,680
ทันตแพทย์ สังกัด สป.	56 คน		
ทันตแพทย์เฉพาะทาง สังกัด สป.	42 คน		
2.3.2 ทันตแพทย์คลินิกเอกชน	59 คน		

2.3.3 ทันตแพทย์ รพ.เทศบาลนครอุดรธานี	3 คน		
2.3.4 ทันตแพทย์ในสถานบริการสังกัดกระทรวงกลาโหม (รพ.กองบิน 23 อุดรธานี, รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม)	3 คน		
2.3.5 ทันตแพทย์ในสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์ (รพ.มะเร็ง)	2 คน		
2.3.6 ทันตแพทย์ รพ.เอกชน (รพ.เอกอุดร, รพ.นอร์ทอีสเทอร์น วัฒนา, รพ.กรุงเทพ-อุดรธานี)	3 คน		
2.3.7 จำนวนทันตภิบาลทั้งหมด	160 คน	สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร	1 : 9,800
ทันตภิบาล ใน สสจ.	2 คน	ทันตภิบาล ใน รพ./ศสม.	55 คน
ทันตภิบาลใน สสอ.	1 คน	ทันตภิบาล ใน รพ.สต.	102 คน
2.3.8 จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ทั้งหมด	190 คน	ผู้ช่วยทันตแพทย์ (ในตำแหน่งจพ.ทันตสาธารณสุข)	1 คน
ลูกจ้างช่วยงานทันตกรรมใน รพ.	96 คน	ลูกจ้างช่วยงานทันตกรรมใน รพ.สต.	93 คน
2.3.9 จำนวนช่างทันตกรรม	1 คน	ร้อยละ รพ.สต. ที่มีลูกจ้างช่วยงานทันตกรรม	44.50
หมายเหตุ : การนับจำนวนทันตบุคลากรให้นับแบบไม่ซ้ำ กรณี ทพ.เอกชน คือ ทำงานเฉพาะภาคเอกชนเท่านั้น			

2.4 ความพร้อมในการให้บริการสุขภาพช่องปาก ใน รพ.สต./ศสม.

2.4.1 จำนวน รพ.สต. /ศสม. ที่มีทันตบุคลากรประจำ และมีครุภัณฑ์ทันตกรรมครบชุด	94 แห่ง
2.4.2 จำนวน รพ.สต. /ศสม. ที่มีทันตบุคลากรประจำ แต่ไม่มีครุภัณฑ์ทันตกรรมครบชุด	9 แห่ง
2.4.3 จำนวน รพ.สต./ศสม. มีทันตบุคลากรหมุนเวียน และมีครุภัณฑ์ทันตกรรมครบชุด	23 แห่ง
2.4.4 จำนวน รพ.สต./ศสม. มีทันตบุคลากรหมุนเวียน แต่มีครุภัณฑ์ทันตกรรมไม่ครบชุด	70 แห่ง
2.4.5 จำนวน รพ.สต. /ศสม. ที่ไม่มีบริการทันตกรรม	16 แห่ง

2.5 ความพร้อมในการให้บริการสุขภาพช่องปากในทีมคลินิกหมอครอบครัวหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายคลินิกหมอครอบครัวหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)

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

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

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

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

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

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

5) พัฒนาการประมวลผลข้อมูลทันตสาธารณสุข ในระบบ 43 แฟ้ม และ HDC จังหวัด

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

3.2 มาตรการที่สำคัญ

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

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

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

Small Success

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

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

3.3 โครงการ/กิจกรรม

- แผนงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย ปี 2565

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Baseline			ปี 2565 (ต.ค. 64 – มี.ค. 65)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย 1.1 อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35	N/A	22.76	15.53	4,939	462	9.35

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Baseline			ปี 2565 (ต.ค. 64 – มี.ค. 65)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1.2 อัตราเด็ก 0-2 ปีที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	65.11	59.69	53.47	30,330	11,400	37.59
1.3 อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	67.73	64.36	58.99	30,330	12,762	42.08
1.4 อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	52.65	74.01	51.56	36,812	8,017	21.78
1.5 อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	N/A	38.96	8.75	112,170	487	0.43
1.6 อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	26.42	27.77	28.94	799,210	190,784	23.87
1.7 อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	55.55	52.94	53.68	232,877	92,193	39.59
2. อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	N/A	56.10	55.61	5,664	2,790	49.26
3. อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด	1.58	1.07	1.15	1,139,702	15,490	1.36
4. ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	95	80	40	20	0	0.00
- รพ.สต./ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 60 (เป้าหมายจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 80)	77.93	71.23	46.48	213	10	4.69
5. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 40 (เป้าหมายจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 45)	45.30	47.87	52.14	1,245,934	411,074	32.99

4.1 อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด 4.1.1 : อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564-31 มีนาคม 2565 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 9.35 อำเภอที่มีอัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 28.95, อำเภอหนองวัวซอ คิดเป็นร้อยละ 18.32 และอำเภอโนนสะอาด คิดเป็นร้อยละ 15.44 ตามลำดับ

อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	715	77	10.77
2	เพ็ญ	420	6	1.43
3	หนองวัวซอ	202	37	18.32
4	สร้างคอม	119	2	1.68
5	กุมภวาปี	389	56	14.40
6	โนนสะอาด	136	21	15.44
7	ศรีธาตุ	191	6	3.14
8	วังสามหมอ	250	16	6.40
9	หนองแสง	54	2	3.70
10	ประจักษ์ศิลปาคม	106	5	4.72
11	หนองหาน	393	37	9.41
12	บ้านดุง	507	46	9.07
13	ไชยวาน	152	44	28.95
14	ทุ่งฝน	93	13	13.98
15	พิบูลย์รักษ์	103	1	0.97
16	กุँแก้ว	94	12	12.77
17	บ้านผือ	513	49	9.55
18	น้ำโสม	190	4	2.11
19	กุดจับ	193	12	6.22
20	นาูง	119	16	13.45
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		4,939	462	9.35

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

ตัวชี้วัด 4.1.2 : อัตราเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 พบว่าเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 37.59 อำเภอที่มีเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากสูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 67.38, อำเภอบ้านดุง คิดเป็นร้อยละ 58.25 และอำเภอโนนสะอาด คิดเป็นร้อยละ 56.28 ตามลำดับ

อัตราเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	5,536	1,850	33.42
2	เพ็ญ	2,613	1,161	44.43
3	หนองวัวซอ	1,205	354	29.38
4	สร้างคอม	676	111	16.42
5	กุมภวาปี	2,257	494	21.89
6	โนนสะอาด	915	515	56.28
7	ศรีธาตุ	955	314	32.88
8	วังสามหมอ	1,334	610	45.73
9	หนองแสง	564	264	46.81
10	ประจักษ์ศิลปาคม	586	49	8.36
11	หนองหาน	2,637	491	18.62
12	บ้านดุง	2,764	1,610	58.25
13	ไชยวาน	821	335	40.80
14	ทุ่งฝน	671	222	33.08
15	พิบูลย์รักษ์	451	21	4.66
16	กุँแก้ว	513	246	47.95
17	บ้านผือ	2,590	1,262	48.73
18	น้ำโสม	1,206	340	28.19
19	กุดจับ	1,309	882	67.38
20	นาูง	727	269	37.00
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		30,330	11,400	37.59

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.4 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

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

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 พบว่าเด็ก 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ร้อยละ 42.08 อำเภอที่ผู้ปกครองเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 76.24, อำเภอโนนสะอาด คิดเป็นร้อยละ 55.85 และอำเภอบ้านผือ คิดเป็นร้อยละ 52.74 ตามลำดับ

อัตราเด็ก 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	5,536	2,335	42.18
2	เพ็ญ	2,613	1,329	50.86
3	หนองวัวซอ	1,205	474	39.34
4	สร้างคอม	676	96	14.20
5	กุมภวาปี	2,257	477	21.13
6	โนนสะอาด	915	511	55.85
7	ศรีธาตุ	955	379	39.69
8	วังสามหมอ	1,334	596	44.68
9	หนองแสง	564	293	51.95
10	ประจักษ์ศิลปาคม	586	76	12.97
11	หนองหาน	2,637	716	27.15
12	บ้านดุง	2,764	1,185	42.87
13	ไชยวาน	821	427	52.01
14	ทุ่งฝน	671	234	34.87
15	พิบูลย์รักษ์	451	79	17.52
16	กุँแก้ว	513	366	71.35
17	บ้านผือ	2,590	1,366	52.74
18	น้ำโสม	1,206	451	37.40
19	กุดจับ	1,309	998	76.24
20	นาูง	727	374	51.44
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		30,330	12,762	42.08

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก
ข้อ 17.5 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

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

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 พบว่าเด็ก 3 - 5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ 21.78 อำเภอที่เด็ก 3 - 5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอหนองแสง คิดเป็นร้อยละ 49.28, อำเภอบ้านดุง คิดเป็นร้อยละ 42.66 และอำเภอโนนสะอาด คิดเป็นร้อยละ 42.62 ตามลำดับ

อัตราเด็ก 3 - 5 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	7,039	1,687	23.97
2	เพ็ญ	3,069	214	6.97
3	หนองวัวซอ	1,518	334	22.00
4	สร้างคอม	839	13	1.55
5	กุมภวาปี	2,744	448	16.33
6	โนนสะอาด	1,288	549	42.62
7	ศรีธาตุ	1,126	239	21.23
8	วังสามหมอ	1,471	577	39.23
9	หนองแสง	694	342	49.28
10	ประจักษ์ศิลปาคม	670	10	1.49
11	หนองหาน	3,119	157	5.03
12	บ้านดุง	3,486	1,487	42.66
13	ไชยวาน	929	368	39.61
14	ทุ่งฝน	781	98	12.55
15	พิบูลย์รักษ์	595	5	0.84
16	กุ้งแก้ว	549	189	34.43
17	บ้านผือ	2,961	291	9.83
18	น้ำโสม	1,563	358	22.90
19	กุดจับ	1,630	498	30.55
20	นาูง	741	153	20.65
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		36,812	8,017	21.78

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.9 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

ตัวชี้วัด 4.1.5 : อัตราเด็ก 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 พบว่า เด็ก 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ร้อยละ 0.43 อำเภอที่เด็ก 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอกู่แก้ว คิดเป็นร้อยละ 2.58, อำเภอหนองวัวซอ คิดเป็นร้อยละ 2.23 และ อำเภอสว่างแดนดิน คิดเป็นร้อยละ 1.20 ตามลำดับ

อัตราการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ในเด็กกลุ่มอายุ 6 - 12 ปี

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	23,335	158	0.68
2	เพ็ญ	8,776	17	0.19
3	หนองวัวซอ	4,539	101	2.23
4	สร้างคอม	2,257	0	0.00
5	กุมภวาปี	8,212	4	0.05
6	โนนสะอาด	3,934	15	0.38
7	ศรีธาตุ	3,345	1	0.03
8	วังสามหมอ	4,749	57	1.20
9	หนองแสง	2,117	5	0.24
10	ประจักษ์ศิลปาคม	1,840	2	0.11
11	หนองหาน	8,407	4	0.05
12	บ้านดุง	11,152	19	0.17
13	ไชยวาน	2,866	2	0.07
14	ทุ่งฝน	2,329	8	0.34
15	พิบูลย์รักษ์	1,757	0	0.00
16	กู่แก้ว	1,514	39	2.58
17	บ้านผือ	8,602	7	0.08
18	น้ำโสม	4,911	1	0.02
19	กุดจับ	5,022	46	0.92
20	นาูง	2,486	1	0.04
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		112,170	487	0.43

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 19.3 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

ตัวชี้วัด 4.1.6 : อัตราผู้มีอายุ 15 - 59 ปี ได้รับการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564-31 มีนาคม 2565 พบว่าผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 23.87 อำเภอที่มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอหนองแสง คิดเป็นร้อยละ 45.33, อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 38.43 และอำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 36.83 ตามลำดับ

อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	186,066	55,861	30.02
2	เพ็ญ	66,694	16,698	25.04
3	หนองวัวซอ	34,379	9,253	26.91
4	สร้างคอม	16,325	658	4.03
5	กุมภวาปี	58,959	6,958	11.80
6	โนนสะอาด	25,082	6,350	25.32
7	ศรีธาตุ	24,262	8,190	33.76
8	วังสามหมอ	34,614	7,401	21.38
9	หนองแสง	13,200	5,983	45.33
10	ประจักษ์ศิลปาคม	13,230	1,745	13.19
11	หนองหาน	51,977	1,969	3.79
12	บ้านดุง	75,183	20,933	27.84
13	ไชยวาน	22,460	8,273	36.83
14	ทุ่งฝน	15,411	873	5.66
15	พิบูลย์รักษ์	13,663	941	6.89
16	กุ้งแก้ว	9,992	3,031	30.33
17	บ้านผือ	60,093	15,584	25.93
18	น้ำโสม	30,627	4,888	15.96
19	กุดจับ	32,868	12,631	38.43
20	นาเยือง	14,125	2,564	18.15
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		799,210	190,784	23.87

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.20 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

ตัวชี้วัด 4.1.7 : อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 พบว่า ผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 39.59 อำเภอที่ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอหนองแสง คิดเป็นร้อยละ 70.74, อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 65.10 และอำเภอเพ็ญ คิดเป็นร้อยละ 60.12 ตามลำดับ

อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	58,151	25,327	43.55
2	เพ็ญ	16,117	9,690	60.12
3	หนองวัวซอ	10,647	3,155	29.63
4	สร้างคอม	4,452	1,915	43.01
5	กุมภวาปี	20,987	3,280	15.63
6	โนนสะอาด	8,012	4,572	57.06
7	ศรีธาตุ	7,230	2,140	29.60
8	วังสามหมอ	7,550	2,295	30.40
9	หนองแสง	3,947	2,792	70.74
10	ประจักษ์ศิลปาคม	3,520	1,129	32.07
11	หนองหาน	17,329	2,259	13.04
12	บ้านดุง	18,360	9,566	52.10
13	ไชยวาน	5,706	3,301	57.85
14	ทุ่งฝน	4,781	620	12.97
15	พิบูลย์รักษ์	3,827	277	7.24
16	กุ้งแก้ว	3,359	922	27.45
17	บ้านผือ	17,398	8,675	49.86
18	น้ำโสม	7,970	2,041	25.61
19	กุดจับ	10,255	6,676	65.10
20	นาแก	3,279	1,561	47.61
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		232,877	92,193	39.59

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขาภาพช่องปาก
ข้อ 17.23 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

4.2 อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

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

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 พบว่า ผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 49.26 อำเภอที่ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ 83.02, อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 77.18 และอำเภอโนนสะอาด คิดเป็นร้อยละ 73.80 ตามลำดับ

อัตราผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	929	717	77.18
2	เพ็ญ	158	70	44.30
3	หนองวัวซอ	340	82	24.12
4	สร้างคอม	110	57	51.82
5	กุมภวาปี	415	26	6.27
6	โนนสะอาด	271	200	73.80
7	ศรีธาตุ	270	117	43.33
8	วังสามหมอ	102	17	16.67
9	หนองแสง	115	75	65.22
10	ประจักษ์ศิลปาคม	46	3	6.52
11	หนองหาน	251	8	3.19
12	บ้านดุง	998	447	44.79
13	ไชยวาน	78	49	62.82
14	ทุ่งฝน	42	0	0.00
15	พิบูลย์รักษ์	60	5	8.33
16	กุँแก้ว	89	18	20.22
17	บ้านผือ	234	130	55.56
18	น้ำโสม	215	67	31.16
19	กุดจับ	742	616	83.02
20	นาูง	199	86	43.22
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		5,664	2,790	49.26

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 17.26 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

4.3 อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด

ตัวชี้วัด 4.3.1 : โรงพยาบาลระดับ A, S มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 พบว่าโรงพยาบาลระดับ A (รพ.อุดรธานี) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 1.77 ปี 2564 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 1.68

ตัวชี้วัด 4.3.2 : โรงพยาบาลระดับ M1, M2 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 พบว่าโรงพยาบาลระดับ M1 (รพ.กุมภวาปี) และ M2 (รพ.หนองหาน, รพ.บ้านผือ, รพ.บ้านดุง และ รพ.เพ็ญ) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 1.49 ปี 2564 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 1.11

ตัวชี้วัด 4.3.3 : โรงพยาบาลระดับ F1,F2 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 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 1.00 ปี 2564 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 0.98

ตัวชี้วัด 4.3.4 : โรงพยาบาลระดับ F3 ให้ดำเนินการตามศักยภาพของทันตแพทย์

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 พบว่าโรงพยาบาลระดับ F3 (รพ.กุแก้ว และ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม) มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 0.87 ปี 2564 มีผลงานให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 0.46

อัตราการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง

ลำดับ	อำเภอ	ระดับ	Baseline ปี 2564 ร้อยละ/อัตรา	ปี 2565 (ต.ค. 64 – มี.ค. 65)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	A	1.68	276,888	4,912	1.77
2	กุมภวาปี	M1	1.65	62,508	2,146	3.43
3	หนองหาน	M2	1.43	18,226	579	3.18
4	บ้านดุง	M2	1.00	132,835	1,383	1.04
5	บ้านผือ	M2	1.19	97,468	1,404	1.44
6	เพ็ญ	M2	0.58	91,902	505	0.55
7	หนองวัวซอ	F2	2.72	37,494	898	2.40
8	สร้างคอม	F2	1.05	8,062	134	1.66
9	โนนสะอาด	F2	0.45	41,221	84	0.20
10	ศรีธาตุ	F2	0.94	41,271	318	0.77
11	วังสามหมอ	F2	1.27	41,334	1,355	3.28
12	หนองแสง	F2	2.04	34,876	418	1.20

ลำดับ	อำเภอ	ระดับ	Baseline ปี 2564 ร้อยละ/อัตรา	ปี 2565 (ต.ค. 64 – มี.ค. 65)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
13	ไชยวาน	F2	0.63	39,882	113	0.28
14	ทุ่งฝน	F2	1.20	8,695	184	2.12
15	พิบูลย์รักษ์	F2	0.88	6,223	89	1.43
16	น้ำโสม	F2	0.56	56,218	193	0.34
17	กุดจับ	F2	0.45	87,511	326	0.37
18	นาเยีย	F2	0.47	21,510	138	0.64
19	กุแก้ว	F3	0.61	13,898	133	0.96
20	ประจักษ์ศิลปาคม	F3	0.38	21,680	178	0.82
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี			1.15	1,139,702	15,490	1.36

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก
ข้อ 15 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

4.4 การจัดการบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. อย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัด: ร้อยละอำเภอที่จัดการบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

แหล่งข้อมูล : HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก
ข้อ 18.14 โดยเลือกดูข้อมูลระดับจังหวัด (แล้วคำนวณจำนวน อำเภอที่มี รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์
ครบทั้ง 2 องค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ รพ.สต./ศสม.ที่มีในอำเภอ เทียบกับจำนวนอำเภอ
ทั้งหมด/ ที่มี รพ.สต./ศสม.)

ในภาพรวมของจังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 พบว่า ร้อยละ
อำเภอที่จัดการบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 4.69

ผลการดำเนินงาน รพ.สต./ศสม. ที่มีการจัดการบริการสุขภาพช่องปาก โดยผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 องค์ประกอบ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	31	1	3.23
2	เพ็ญ	13	0	0.00
3	หนองวัวซอ	11	1	9.09
4	สร้างคอม	5	0	0.00
5	กุมภวาปี	17	0	0.00
6	โนนสะอาด	9	4	44.44
7	ศรีธาตุ	12	0	0.00
8	วังสามหมอ	10	1	10.00
9	หนองแสง	4	0	0.00
10	ประจักษ์ศิลปาคม	4	0	0.00
11	หนองหาน	14	0	0.00

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
12	บ้านดุง	15	0	0.00
13	ไชยวาน	4	0	0.00
14	ทุ่งฝน	6	0	0.00
15	พิบูลย์รักษ์	4	0	0.00
16	คูแก้ว	5	0	0.00
17	บ้านฝ้อ	20	1	5.00
18	น้ำโสม	9	0	0.00
19	กุดจับ	11	2	18.18
20	นาเยีย	9	0	0.00
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		213	10	4.69

ที่มา : จาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก
ข้อ 18.14 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

4.5 ตัวชี้วัด : อัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

ในภาพรวมของ จังหวัดอุดรธานี ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 พบว่า มีอัตราการ
ใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 32.39 อำเภอที่พบอัตราการให้บริการสุขภาพ
ช่องปากตามเกณฑ์ สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอหนองแสง คิดเป็นร้อยละ 56.35, อำเภอกุดจับ คิดเป็นร้อยละ
52.23 และอำเภอไชยวาน คิดเป็นร้อยละ 49.41 ตามลำดับ

อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1	เมืองอุดรธานี	287,267	115,726	40.29
2	เพ็ญ	99,972	34,732	34.74
3	หนองวัวซอ	53,694	17,670	32.91
4	สร้างคอม	25,216	3,254	12.90
5	กุมภวาปี	95,622	18,379	19.22
6	โนนสะอาด	40,392	15,719	38.92
7	ศรีธาตุ	37,991	13,793	36.31
8	วังสามหมอ	51,305	16,867	32.88
9	หนองแสง	21,138	11,911	56.35
10	ประจักษ์ศิลปาคม	20,395	4,656	22.83
11	หนองหาน	86,048	7,069	8.22
12	บ้านดุง	114,442	41,386	36.16
13	ไชยวาน	33,711	16,656	49.41
14	ทุ่งฝน	24,716	3,332	13.48
15	พิบูลย์รักษ์	20,885	2,484	11.89
16	คูแก้ว	16,386	5,701	34.79

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
17	บ้านผือ	94,287	34,481	36.57
18	น้ำโสม	47,780	12,496	26.15
19	กุด้จับ	52,570	27,459	52.23
20	นาเยีย	22,117	7,303	33.02
ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี		1,245,934	411,074	32.99

ที่มา : HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน -> การเข้าถึงบริการ -> ทันตกรรม (บริการ) ข้อ 1 จำนวนประชากรในพื้นที่จากระบบ 43 แฟ้ม ราย CUP <http://hdcservice.moph.go.th> กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> : ประชากรในพื้นที่ : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก >>

ขอ 1 OHSP อัตรา (ร้อยละ) การใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) >> คอลัมน์ B (ประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด (คน)) ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

5. การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการจัดบริการ

5.1 ความไม่เพียงพอของทันตภิบาล การเปลี่ยนสายงาน และภาระหน้าที่รับผิดชอบอื่นนอกจากงานทันตสาธารณสุข อีกทั้งประชาชนคาดหวังกับการได้รับบริการทันตกรรมจากทันตภิบาลใน รพ.สต. มากกว่าบทบาทที่ทันตภิบาลจะสามารถให้บริการได้ ขาดยูนิตทันตกรรมใน รพ.สต. รวมถึงไม่มีผู้ช่วยงานทันตกรรมประจำ (ผู้ช่วยช่างเก้าอี้) ในรพ.สต. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ในบางพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรมาก การให้บริการจึงยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด ทำให้การจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.บางแห่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ นอกจากนี้ยังพบว่าทันตแพทย์ ทันตภิบาลในบางอำเภอมีการโยกย้าย/ลาออกทุกปี ทำให้ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในอำเภอนั้นๆ และการดำเนินงานทันตสาธารณสุขจำเป็นต้องทำงานบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในหน่วยงานทั้งในโรงพยาบาล/รพ.สต. และทำร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานของพื้นที่บรรลุตามวัตถุประสงค์

5.2 จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ในการเข้าถึงการรักษาด้านทันตกรรมของประชาชน ทำให้มีมาตรการงดการให้บริการทันตกรรมบางประเภทเป็นการชั่วคราวในระยะเวลาหนึ่ง และเริ่มกลับมาให้บริการในรูปแบบ New normal dental service พบว่าการดำเนินงานในส่วนการได้รับบริการทันตกรรมตามกลุ่มวัยต่างๆ มีแนวโน้มลดลง ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียนต่ำ เช่น การเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กวัยเรียน ความครอบคลุมการได้รับบริการตามความจำเป็นของหญิงตั้งครรภ์ จึงเน้นให้สถานบริการจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพผ่านการรณรงค์และสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนมากขึ้น และพัฒนาระบบการให้บริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้อย่างปลอดภัย

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

6.1 มีการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

6.2 มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 7.1 มีแผนสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมในสถานบริการที่ขาดแคลน เพื่อรองรับการให้บริการ
- 7.2 มีนโยบายสนับสนุนทันตภิบาล และสนับสนุนการจ้างผู้ช่วยในงานทันตกรรมใน รพ.สต.ที่ขาดแคลน สนับสนุนความก้าวหน้าในการทำงานของทันตภิบาลเพื่อลดการสูญเสียทันตภิบาลเนื่องจากการโอนย้าย ลาออก หรือเปลี่ยนสายงาน
- 7.3 สนับสนุนนโยบายการฝึกอบรม/ลาศึกษาต่อของทันตแพทย์ เพื่อรองรับการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง
- 7.4 ควรมีการพัฒนาบุคลากร เพื่อส่งเสริมให้ทันตบุคลากรมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อภาวะโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินในงานทันตกรรม และงานสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 7.5 ระดับจังหวัดดำเนินการสร้างมาตรการปรับระบบการให้บริการทันตกรรมในรูปแบบ New normal dental service ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส COVID-19 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ ทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่ขณะให้บริการทันตกรรม มีการบูรณาการงานทันตสาธารณสุข นิเทศ กำกับ ควบคุม ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายด้าน ทันตสาธารณสุข รวมถึงวางแผนการดำเนินการเพื่อพัฒนาเรื่องข้อมูลสารสนเทศและการบริหารจัดการทรัพยากร เพื่อให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8. นวัตกรรม/Best Practice

1. โล่ประกาศเกียรติคุณ จังหวัดอุดรธานี ผลงาน Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ดีเยี่ยม ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564



ผู้รับผิดชอบ

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ HA

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1) ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลระดับ A/S ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองชั้น 3 ตามมาตรฐาน HA

2) ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองชั้น 3 ตามมาตรฐาน HA

2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดอุดรธานี มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนการพัฒนากิจการบริการคุณภาพบริการของจังหวัด (Service Plan) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน มีสุขภาวะ โดยมีการบูรณาการ การดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพในทุกระดับ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ) ครอบคลุมโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 21 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (A) 1 แห่ง (โรงพยาบาลอุดรธานี) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) 1 แห่ง (โรงพยาบาลกุมภวาปี) โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) 4 แห่ง (รพ.บ้านดุง รพ.บ้านผือ รพ.หนองหาน และ รพ.เพ็ญ) โรงพยาบาลชุมชน (F2) 12 แห่ง (หนองวัวซอ สว่างคอม วังสามหมอ ศรีธาตุ โนนสะอาด หนองแสง ไชยวาน ทุ่งฝน พิบูลย์รักษ์ น้ำโสม กุดจับ นาเยือง) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) 3 แห่ง (ห้วยเกิ้ง ประจักษ์ศิลปาคม และกู่แก้ว) โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ 2 แห่ง ได้แก่ รพ. มะเร็งอุดรธานี และรพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี รวมทั้งจังหวัด 23 แห่ง ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) และการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ (QA) ของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งผลลัพธ์ในการพัฒนาดังกล่าว ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการบริการที่ต่อเนื่องส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย หรือ ผู้รับบริการอย่างครอบคลุมตามเป้าหมายของโรงพยาบาลในการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ซึ่งใน **ปีงบประมาณ 2564** มีโรงพยาบาลระดับ A/S (รพศ.อุดรธานี) ผ่านการรับรองชั้น 3 และ Re-accreditation แล้ว จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลระดับ M1 (รพ.กุมภวาปี) ผ่านการรับรองชั้น 3 และ Re-accreditation แล้ว จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับโรงพยาบาลชุมชน (M2-F3) จำนวน 19 แห่ง ผ่านการรับรองชั้น 3 และ Re-accreditation แล้วจำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.47 (คงเหลือ F3 จำนวน 2 แห่ง คือ รพ.ห้วยเกิ้ง และ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม)

การดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลที่ Re-accreditation/DHSA ทั้งสิ้นจำนวน 14 แห่ง ผ่านการลงเยี่ยม จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 คงเหลือ 2 แห่ง รพ.หนองแสง และ รพ.พิบูลย์รักษ์ คิดเป็นร้อยละ 14.29

โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง (HA/DHSA) จาก สรพ.ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 5 แห่งคือ รพ.วังสามหมอ, รพ.ศรีธาตุ, รพ.เพ็ญ, รพ.หนองหาน,รพ.นาเยือง คิดเป็นร้อยละ 35.71

โรงพยาบาล**รอผลการรับรองฯ(HA/DHSA)** จำนวน 7 แห่ง คือ รพ.โนนสะอาด, รพ.ไชยวาน, รพ.กุดจับ, รพ.น้ำโสม, รพ.ทุ่งฝน, รพ.สว่างคอมและ รพ. หนองวัวซอ คิดเป็นร้อยละ 50

ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2565 มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมรับประเมินรับรองคุณภาพ Re-accreditation HA + District Health System Accreditation ทั้งสิ้น 14 แห่ง (M2-F2) และ

ขอรับประเมินรับรองคุณภาพ accreditation HA (F3) จำนวน 2 โรงพยาบาล คือ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม และ รพ.ห้วยเกิ้ง

3. การบริหารจัดการและการกำกับติดตาม ประเมินผล

3.1 กระบวนการดำเนินการ

ในปี 2565 โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี ได้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตาม Service Plan อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จำนวน 21 แห่ง จากโรงพยาบาลในสังกัด สป. และกรมการแพทย์ทั้งสิ้น 23 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 91.30 ซึ่งสามารถจำแนกรายละเอียดได้ ดังนี้

1. โรงพยาบาลผ่านการรับรอง Re –Accreditation HA ครั้งที่ 4 จำนวน 1 แห่ง (รพ.หนองวัวซอ)
2. โรงพยาบาลผ่านการรับรอง Re –Accreditation HA ครั้งที่ 3 จำนวน 2 แห่ง (รพ.กุมภวาปี และ รพ.น้ำโสม)
3. โรงพยาบาลผ่านการรับรอง Re –Accreditation HA ครั้งที่ 2 จำนวน 7 แห่ง (รพศ.อุดรธานี, รพ.เพ็ญ, รพ.ศรีธาตุ, รพ.หนองหาน, รพ.บ้านผือ และ รพ.ร.บ้านดุง)
4. โรงพยาบาลผ่านการรับรอง Re –Accreditation HA ครั้งที่ 1 จำนวน 9 แห่ง (รพ.สร้างคอม, รพ.กุดจับ, รพ.หนองแสง, รพ.วังสามหมอ, รพ.โนนสะอาด, รพ.นาเยีย, รพ.ไชยวาน, รพ.พิบูลย์รักษ์ และ รพ.ทุ่งฝน)
5. โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับ ส่งต่อในเครือข่าย (เดิมขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน) จากคณะกรรมการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการสุขภาพจาก สปสช. เขต 8 อุดรธานี เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก และรับ-ส่ง ผู้ป่วยสู่โรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 3 แห่ง (รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.ประจักษ์ศิลปาคมและ รพ.กุแก้ว) ปัจจุบันอยู่พัฒนาระบบสนับสนุนการบริการของโรงพยาบาลและพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมตามมาตรฐานการจัดบริการ ซึ่ง สสจ.อุดรธานี ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพ HA ซึ่งปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามมาตรฐาน HA ชั้น 3 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.กุแก้ว อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อขอเข้ารับการประเมินตามมาตรฐาน HA ชั้น 2 จาก สรพ. 2 แห่งคือ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม และ รพ.ห้วยเกิ้ง
6. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 2 แห่ง รพ.มะเร็่งอุดรธานี ผ่านการรับรอง Re-Accreditation HA ครั้งที่ 3 ปัจจุบันอยู่ระหว่างการดำเนินการประเมินเพื่อรับรอง Re-Accreditation HA ครั้งที่ 4 และ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ผ่านการประเมินรับรองชั้นที่ 3 และผ่านขอรับประเมิน Re-Accreditation HA ครั้งที่ 1 ในเดือนสิงหาคม 2564

3.2 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

เพื่อกระตุ้นและพัฒนากิจการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนให้มีการธำรงรักษาการพัฒนากิจการสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จังหวัดอุดรธานีได้มีกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม พื้นที่เป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานคุณภาพสถานพยาบาลโดยทีมงานจังหวัดและ QLN ร่วมกับ สรพ. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ การพัฒนาบุคลากรและพี่เลี้ยงเครือข่ายร่วมกัน นอกจากนี้โรงพยาบาลทุกแห่ง สมัครร่วมโครงการ 2P Safety และ NRLS ในโครงการของ สรพ. เพื่อเรียนรู้ระบบการบริหารจัดการ RM และการจัดการข้อมูล และการพัฒนาระบบงานเชื่อมโยงการพัฒนากิจการ HA สู่การพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ โดยประเมินคุณภาพ DHSA รวมทั้งมีการจัดทำแผนงานการบูรณาการเพื่อการดำเนินงานการพัฒนาองค์กรคุณภาพตามมาตรฐาน HA” ซึ่งประกอบด้วยหลายกิจกรรม โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	งบประมาณ
1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ระดับจังหวัด	
2. ประชุมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	-
3. ประชุมหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและทีมผู้ประสานงานจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทางการแพทย์	25,000
4. ประชุมหัวหน้า PCU รพ.ทุกแห่ง, เครือข่ายNPและทีมผู้ประสานงานจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทางการแพทย์	-
5. ประชุมหัวหน้างานห้องปฏิบัติการและทีมผู้ประสานงานจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพระบบงานห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาล	-
6. ทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับจังหวัดลงเยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาคุณภาพ HA เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	-

การดำเนินงาน 2P safety ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานีได้ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัดในการกำหนดเป้าหมาย ระบบการบริหารความเสี่ยง (2P safety) ตามมาตรฐานสำคัญจำป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ตามประกาศของสรพ.(อยู่ระหว่างการดำเนินการ) เพื่อติดตามการดำเนินให้เกิดมาตรฐานเพื่อพัฒนางานคุณภาพต่อไปในระดับจังหวัดอุดรธานี

3.3 การกำกับติดตาม ประเมินผล

ในการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานต่างๆ ทั้งจากกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพและผลการรับรองการธำรงรักษาคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ ข้างต้นนั้น ผู้รับผิดชอบได้รายงานผลการดำเนินงานรวมทั้งควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดอุดรธานีอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีการนำเสนอผลการดำเนินงานต่างๆ ผ่านที่ประชุม กวป. ทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัดได้รับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินงานได้บรรลุผลตามห้วงระยะเวลาที่กำหนดไว้ จนทำให้เกิดผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2565 ได้กำหนดแผนการรับการลงเยี่ยม จาก สรพ. ในพื้นที่ดังนี้

ไตรมาส	โรงพยาบาล Re-accreditation,HA/DHSA	โรงพยาบาล Accreditation	ห้วงเวลาที่ได้รับการ ลงเยี่ยม	รพ.ที่มีผลรับรองผ่าน การรับรองฯแล้ว
ไตรมาสที่ 1	รพ.ศรีธาตุ รพ.นาเยือง รพ.วังสามหมอ	-	ต.ค – ธ.ค 2564 (ลงเยี่ยมเรียบร้อยแล้ว)	รพ.ศรีธาตุ รพ.นาเยือง รพ.วังสามหมอ
ไตรมาสที่ 2	รพ.เพ็ญ รพ.หนองหาน รพ.ไชยวาน รพ.กุดจับ	-	ม.ค.-มี.ค 2565 (ลงเยี่ยมเรียบร้อยแล้ว)	รพ.เพ็ญ รพ.หนองหาน รอผล รอผล
ไตรมาสที่ 3	รพ.น้ำโสม รพ.ทุ่งฝน รพ.สร้างคอม รพ.หนองวัวซอ	รพ.ประจักษ์ 27 พ.ค.65	เม.ย- มิ.ย 2565 (ลงเยี่ยมเรียบร้อยแล้ว)	รอผล รอผล รอผล รอผล
ไตรมาสที่ 4	รพ.หนองแสง รพ.พิบูลย์รักษ์	-	14-15 ก.ค.2565 28-29 ก.ค.2565	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ

ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2565 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ

4. ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 17 ม.ค. 2565)
1	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 90	เป้าหมาย	23
		ผลงาน	21
		อัตรา/ร้อยละ	91.30
1.1	รพศ./ รพท. สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เป้าหมาย	2
		ผลงาน	2
		อัตรา/ร้อยละ	100
1.2	รพ. สังกัดกรมการแพทย์	เป้าหมาย	2
		ผลงาน	2
		อัตรา/ร้อยละ	100
1.3	ร้อยละของ รพช. ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 มากกว่าร้อยละ 90	เป้าหมาย	19
		ผลงาน	17
		อัตรา/ร้อยละ	89.47

กิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนิน HA – DHSA ประจำปี 2565

- 1) จัดประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามแผนที่กำหนด เพื่อเตรียมพร้อมในการลงเยี่ยมจาก สรพ. ในวันที่ 11 มกราคม 2565 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- 2) จัดทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดเพื่อกระตุ้นเสริมพลังเครือข่าย (IS) ได้แก่ โรงพยาบาลนาูง และเครือข่ายที่มีความประสงค์ (ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง)

5. ปัญหา – อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.1 ในสถานการณ์โควิด 19 ได้พบอุปสรรคในการดำเนินงานเช่น กำหนดการเยี่ยมการรับรอง ต้องมีการขยายออกไป แต่จังหวัดได้มีการบูรณาการงานประจำให้มีการขับเคลื่อนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามบริบทแต่ละพื้นที่ ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

5.2 ในบางโรงพยาบาล มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ยังไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความล่าช้าจากการดำเนินการ ทำให้มีการทิ้งช่วงของการพัฒนาคุณภาพ เมื่อมีการเตรียมการรับการประเมินครั้งใหม่ ทำให้มีเวลาในการปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ที่ได้จาก สรพ. จากการเข้าประเมินในครั้งที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุม ดังนั้น ผู้บริหารของโรงพยาบาลและทีมงานของโรงพยาบาล ควรนำข้อเสนอแนะที่ได้ กลับมาทบทวน วางแผน ปรับปรุงและแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

5.3 ควรมีการดำเนินการในการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในภาพเครือข่ายทั้งจากระดับ QLN ระดับจังหวัดและระดับเขตเป็นระยะๆ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล โดยการกระตุ้นผ่านการประชุมคณะกรรมการคณะ เช่น PCT IC IM RM LAB X-ray หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

6. ผลงานที่ภาคภูมิใจ

จังหวัดอุดรธานี ได้มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน Accreditation HA ชั้น 3 เพิ่มจำนวน 1 แห่ง คือ รพ.กุँแก้ว โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.อุดรธานี ในปีงบประมาณ 2564 และ ในปีงบประมาณ 2565 มีเป้าหมายพัฒนาจำนวน 2 แห่ง ซึ่งกำลังดำเนินการ

ในปีงบประมาณ 2565 ได้มีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานคุณภาพสถานพยาบาลควบคู่กับการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ DHSA จังหวัดอุดรธานีได้รับการลงเยี่ยมจาก สรพ เรียบร้อยแล้วจำนวน 12 แห่ง จากเป้าหมาย 14 แห่ง ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะท้อนถึงการทำงานของเครือข่ายคุณภาพจังหวัดอุดรธานี

ผู้รายงาน : นางดาราวรรณ ทรพีสิงห์
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
หัวข้อ Service Plan สาขายาเสพติด
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

2. สถานการณ์

ยาเสพติดแพร่ระบาดในพื้นที่ทุกอำเภอของจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดอุดรธานีเป็นทางการขนย้ายยาเสพติด ส่วนยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า รองลงมาได้แก่ กัญชาแห้ง

ส่วน คอ.ปส.จ.อุดรธานี ได้ติดตาม เฝ้าระวังและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและหน่วยงานในสังกัดได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอมาโดยตลอด และในขณะนี้จังหวัดอุดรธานี ยังมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ประเด็นตรวจราชการ (ข้อมูลสะสมผลงานรวมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2565)

1) ตัวชี้วัด ร้อยละ 58 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) ผลงานหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 54.43 โดยหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดอุดรธานี ได้แก่ รพ.ธัญญารักษ์ อุดรธานี มีผลงานร้อยละ 54.43 (A1=921 ราย /B1=1,692 ราย)

2) ผู้ป่วยระบบสมัครใจ ได้รับการบำบัด รูปแบบผู้ป่วยนอก โปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัด เป้าหมายจำนวน 3,860 คน ผลงานจังหวัดอุดรธานี 1,547 คน (ร้อยละ 40.08) คงเหลือผลงานอีก 2,313 คน

ผลการดำเนินงาน

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาเทียบกับเป้าหมาย (Matrix แบบผู้ป่วยนอก)	จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี ตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 4 ครั้งภายใน 1 ปี หลังจำหน่าย (A1)	จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ยกเว้นผู้ป่วยถูกจับและเสียชีวิต และ MMT (B1)	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาครบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) = $A1/B1 \times 100$
1	เพ็ญ	181/342	50	69	72.46
2	เมือง	145/490	74	193	38.34
3	โนนสะอาด	45/137	83	89	93.26
4	ไชยวาน	51/106	10	43	23.26
5	กุดจับ	98/187	64	164	39.02
6	กุ่มกวาปี	74/364	131	145	90.34
7	คูแก้ว	47/77	35	51	68.63
8	ทุ่งฝน	27/77	14	30	46.67
9	นาูง	42/87	13	20	65.00
10	น้ำโสม	64/174	5	152	3.29
11	บ้านดุง	174/305	52	79	65.82
12	บ้านฝ้อ	25/340	104	154	67.53
13	ประจักษ์	46/85	11	39	28.21
14	พิบูลย์รักษ์	31/77	21	33	63.64
15	วังสามหมอ	122/149	60	83	72.29
16	ศรีธาตุ	161/178	37	59	62.71
17	สร้างคอม	25/110	3	57	5.26
18	หนองแสง	20/79	17	22	77.29
19	หนองวัวซอ	88/162	57	75	76.00
20	หนองหาน	81/334	80	135	59.26
	รวม	1,547/ 3,860	921	1,692	54.43

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบรายงานยาเสพติดประเทศ (บสต.) 31 พฤษภาคม 2565

3.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

1) การตั้งคณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในระดับ รพ.สต. โรงพยาบาลระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ โดยภายในเขตสุขภาพที่ 8 ได้แต่งตั้งคณะทำงานไว้ชัดเจน ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

2) แผนงานและผลการพัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุมในแต่ละด้าน

2.1) ระบบบริการและการรับส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ

- วันที่ 19 มกราคม 2565 ได้จัดประชุมนโยบายยาเสพติด และความรู้กฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ นอกจากนี้ยังได้ประชุมปรึกษาหารือ เรื่องการส่งผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้แทนจาก ศอ.ปส.จ.อุดรธานี/ผู้แทนจาก ปปส.ภาค 4 ขอนแก่น /ผู้แทน สนง.คุมประพฤติจังหวัดอุดรธานี /ผู้แทน มณฑลทหารบกที่ 24 อุดรธานี /ผู้แทน ตำรวจภูธรจังหวัดอุดรธานี /เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก โรงพยาบาลทุกแห่ง /เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รวม 50 คน

2.2) การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู (HA ยาเสพติด) ในจังหวัดและ เขตสุขภาพ ที่ 8

- ในปี 2565 มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รอรับประเมิน HA ด้านยาเสพติด จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.กุมภวาปี รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.นาเยีย และ รพ.บ้านผือ รอรับประเมิน HA ด้านยาเสพติด มี 1 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองวัวซอ หน่วยงานรับประเมินแล้วมี 7 แห่ง ได้แก่ รพ.ไชยวาน รพ.ทุ่งฝน รพ.หนองแสง รพ.หนองหาน รพ.ศรีธาตุ รพ.อุดรธานี และ รพ.น้ำโสม ส่วนแผนงานประเมินในปี 2566 มี 3 แห่ง ได้แก่ รพ.กู่แก้ว รพ.ประจักษ์ศิลปาคม และ รพ.โนนสะอาด

3) การพัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

โรงพยาบาลทุกแห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เปิดให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด รวม 231 แห่ง เป้าหมายดำเนินงาน 314 คน ผลการดำเนินงานให้บริการ 1,563 คน (ร้อยละ 497.77)

4) การพัฒนาบุคลากร

ใน ปี 2565 ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรต่างๆ ที่ รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี จัดอบรมจำนวน 3 หลักสูตร ดังนี้

- หลักสูตร การบำบัดรักษายาหรือสารเสพติด สำหรับพยาบาล หลักสูตร 5 วัน จำนวน 16 คน (วันที่ 22-28 มกราคม 2565)

- หลักสูตร การคัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติด สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลักสูตร 3 วัน จำนวน 26 คน (วันที่ 9-11 กุมภาพันธ์ 2565)

- หลักสูตร แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด สำหรับแพทย์ หลักสูตร 3 วัน จำนวน 10 คน (วันที่ 21-23 กุมภาพันธ์ 2565)

- วันที่ 14 มกราคม 2565 จัดประชุมทางไกลผ่าน Zoom Meeting เรื่อง แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่พัสดุ /เจ้าหน้าที่การเงิน/ เจ้าหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการ และ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด ในโรงพยาบาลทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รวม 60 คน

- วันที่ 30-31 พฤษภาคม 2565 ให้บุคลากรในสังกัด สสจ.อุดรธานี ประชุมทางไกลผ่าน Zoom Meeting เรื่อง Inter Hospital Case Conference ประจำปีงบประมาณ 2565 กลุ่มเป้าหมาย

ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดใน รพ.ทุกแห่ง /ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รวม 60 คน

5) การกำกับดูแลและการประสานความร่วมมือกับหน่วยบำบัดฟื้นฟู นอกสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี แจ้งให้หน่วยงานในสังกัดปฏิบัติงานแบบบูรณาการ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และแจ้งให้ผู้บริหารติดตาม กำกับการบันทึกผลการปฏิบัติงานในระบบ รายงานยาเสพติดประเทศ (บสต.) ส่วนในระดับจังหวัดได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการสนับสนุนการปฏิบัติในพื้นที่อย่างจริงจัง

- วันที่ 19 มกราคม 2565 ได้จัดประชุมนโยบายยาเสพติด และความรู้กฎหมายยาเสพติด ฉบับใหม่ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้แทนจาก คอ.ปส.จ.อุดรธานี/ผู้แทนจาก ปปส.ภาค 4 ขอนแก่น / ผู้แทน สนง.คุมประพฤติจังหวัดอุดรธานี /ผู้แทน มณฑลทหารบกที่ 24 อุดรธานี /ผู้แทน ตำรวจภูธรจังหวัด อุดรธานี /เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก โรงพยาบาลทุกแห่ง /เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอทุกแห่ง รวม 50 คน และจัดประชุมติดตามงานอีก 2 ครั้ง

- จังหวัดอุดรธานี จัดอบรมหลักสูตร “ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” ในระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน – 10 ธันวาคม 2564 จำนวน 1 รุ่น รวม 50 คน ณ กองร้อยอาสารักษาดินแดนจังหวัดอุดรธานี ที่ 1 โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรบำบัดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี

- วันที่ 27 เมษายน 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ลงพื้นที่ติดตามตรวจเยี่ยมการดำเนินงานด้านยาเสพติด ณ รพ.ห้วยเกิ้ง และ รพ.พิบูลย์รักษ์

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มอบหมายผู้แทนเข้าร่วมเป็นผู้ทรงคุณวุฒิใน คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี เพื่อติดต่อและประสานงาน ด้านการบำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

- ในเดือน มิถุนายน-สิงหาคม 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มอบหมายผู้แทน เข้าร่วมปฏิบัติงานบูรณาการร่วมกับ ตำรวจ ปกครองและผู้เกี่ยวข้อง ตามโครงการชุมชนยั่งยืน จำนวน 23 หมู่บ้าน ในทุกอำเภอของจังหวัดอุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

6) การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ปี 2565 มี รพ.รับประเมินแล้ว 3 แห่ง ได้แก่ รพ.กุดจับ รพ.บ้านดุง และ รพ.วังสามหมอ (ในปี 2564 มี 2 แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีธาตุ และ รพ.หนองวัวซอ) รวมผลงาน ปี 2564-2565 จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.81 และในปี 2566 นี้มีแผนงานจะประเมินจัดตั้งเป็น กลุ่มงานฯ จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ รพ.กุมภวาปี รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.นายาง รพ.บ้านผือ รพ.ไชยวาน รพ.ทุ่งฝน รพ.หนองแสง รพ.หนองหาน และ รพ.น้ำโสม

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง
1. โรงพยาบาลอุดรธานี มี Ward จิตเวช และยาเสพติด ขนาดเพียง 10 เตียง ทำให้ไม่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย ยาเสพติด	ควรขอความร่วมมือ และสนับสนุนให้ รพ.อุดรธานี มีจำนวนเตียงเพิ่มขึ้น และ ควรขยายการพัฒนาออกไปที่ รพ.กุมภวาปี ให้มี Ward จิตเวชและยาเสพติด ต่อไป
2.การจัดตั้งศูนย์คัดกรองไม่ชัดเจน เนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้นการใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่	ปฏิบัติตามแบบเดิมไปก่อน จนกว่าอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องจะมีผลบังคับใช้

ผู้รายงาน นายวัชรินทร์ พันธุ์เทศ
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี 31 พฤษภาคม 2565
 โทร 0860705955
 E-mail : epidon1@hotmail.com

Project Manager: นายอุเทน หาแก้ว
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมและพัฒนา)

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

ประเด็นตรวจราชการ การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2565

1. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

มาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง 5 มาตรการ

มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

1.1 การประเมินความเพียงพอที่จะสามารถจัดบริการได้ของทุกกองทุน (5 กองทุน ประกอบด้วย 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC 2) กองทุนประกันสังคม 3) กองทุนข้าราชการ 4) กองทุนแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว 5) กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภท มากกว่า ค่าใช้จ่าย (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 20)

1.2 การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

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

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

2.1 เกณฑ์การประเมินตามนโยบายบัญชีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การบันทึกบัญชี (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 95)

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ

3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลังแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.2 พัฒนาศักยภาพผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขต จังหวัดและหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขต จังหวัดและหน่วยบริการ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.3 พัฒนาศักยภาพหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.4 พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ แก่ผู้บริหารหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลใหม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

มาตรการที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Efficient Management)

มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง

5.1 ควบคุม กำกับโดยเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนทางการเงินและผลการดำเนินงาน $\pm$ ไม่เกินร้อยละ 5 (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)

5.2 การควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ≥ 10.5 คะแนน (A = ดีมาก , B = ดี) (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40)

5.3 ควบคุม กำกับ ด้วยเกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (Unit cost)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

5.4 การเฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัด : มีระบบคลังข้อมูล(Data Warehouse Software) และจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) ด้านการเงินการคลัง (ค่าเป้าหมาย : 1 ระบบ)

2. หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 90

2. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน ด้านที่ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมายและคำรับรองการปฏิบัติราชการ(PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 แผนงานที่ 13 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ โครงการที่ 39 โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4 ด้วยการขับเคลื่อน 5 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพและด้านหลักประกันสุขภาพ

มาตรการที่ 4 สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Efficient Management)

มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้ความสำคัญในการบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดนโยบาย ติดตามกำกับผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด หน่วยบริการสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ ตัวชี้วัด : หน่วยบริการมีวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4 โดยกำหนดมาตรการการดำเนินงาน หน่วยบริการมีเงินพอเพียงต่อการจัดการบริการสุขภาพ โดยปรับเกลี่ยงบ UC ระดับจังหวัด และกัน CF ระดับจังหวัด การช่วยเหลือระหว่างกัน ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลที่เป็น node และโรงพยาบาลชุมชน ให้หน่วยบริการ จัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) และบริหาร ติดตามและกำกับ

แผนการเงินการคลัง (Planfin) อย่างเคร่งครัด พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชีหน่วยบริการให้มีคุณภาพ ปรับระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยใช้ดัชนีวัดผลความเสี่ยงทางการเงิน (Risk score 7) การพยากรณ์ล่วงหน้า (Fore cast) ดัชนีวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน (7 Plus Efficiency Score) การควบคุมต้นทุนของหน่วยบริการ ให้มีต้นทุนลดลงเมื่อเทียบกับต้นปีงบประมาณ และไม่เกิน Mean +1SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน กำกับ การรับเงินจัดสรร งบ IP ผลการดำเนินงาน ประสิทธิภาพการ Sum Adj RW และเงินโอนเงิน UC และผลงานบริการของโรงพยาบาล อัตราครองเตียง และ CMI รายเดือนโดยผ่านการกำกับ ติดตามของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ของจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2561-2564 ดังนี้

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ				
		2561	2562	2563	2564	เม.ย. 2565
จำนวนหน่วยบริการ ในจังหวัดอุดรธานีที่ ประสบภาวะวิกฤต ทางการเงิน	Risk score 6	3 แห่ง (14.29%)	1 แห่ง (4.76%)	1 แห่ง (4.76%)	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://hfo61.cfo.in.th/](http://hfo61.cfo.in.th/) [Http://hfo62.cfo.in.th/](http://hfo62.cfo.in.th/) [Http://hfo63.cfo.in.th/](http://hfo63.cfo.in.th/) [Http://hfo64.cfo.in.th/](http://hfo64.cfo.in.th/)

ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ ณ วันที่ 30 เมษายน 2565 ดังนี้

การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2565

1. มาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง

1.1 การประเมินความเพียงพอที่จะสามารถจัดบริการได้ของทุกกองทุน (5 กองทุน ประกอบด้วย 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC 2) กองทุนประกันสังคม 3) กองทุนข้าราชการ 4) กองทุนแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว 5) กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภท มากกว่า ค่าใช้จ่าย (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 20)

มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)

1.1 การจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2565

กระทรวงสาธารณสุข ใช้หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) แบบขั้นบันได (Step Ladder) และใช้ค่า K factor เพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณเพียงพอ โดยงบเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (OP) และงบเหมาจ่ายส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) ใช้ Step Ladder ส่วนงบผู้ป่วยใน(IP) ใช้ค่า K factor ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นมา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถปรับเกลี่ยเงินได้ในงบ PP Non UC วงเงิน 30,394,927.22 บาท งบ CF ระดับเขต วงเงิน 73,215,183.47 บาท

ภาพรวมการจัดสรรเงิน UC ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี ได้รับจัดสรรก่อนปรับลดค่าแรง 3,356,059,819.37 บาท เมื่อใช้หลักเกณฑ์ Step Ladder และค่า K แล้ว ได้รับจัดสรร 2,973,137,153.26 บาท จำนวนเงินลดลง 382,922,666.11 บาท ปรับลดค่าแรงจำนวน 1,195,938,268.00 บาท (ปรับลดค่าแรงเพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 135,552,463.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.78 เนื่องจากการบรรจุข้าราชการโควิด-

19 คงเหลือเงิน 1,777,198,885.26 บาท (ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2564 จำนวน 74,900,965.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.04) โรงพยาบาลได้รับเงินเติมตามเกณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง เป็นเงิน 9,413,153.46 บาท (เดิมให้โรงพยาบาลที่ได้รับจัดสรรน้อยกว่าประกันขั้นต่ำที่ควรได้)

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

1) ให้โรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ได้รับเงินเติมตามเกณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ปรับเปลี่ยน

2) ปรับเปลี่ยน PP Non UC จัดสรรตามจำนวนประชากร Non UC

3) ปรับเปลี่ยนเงินในส่วนของ CF ระดับเขต/จังหวัด ดังนี้

จัดสรรให้หน่วยบริการ ตามแนวทางเขตสุขภาพที่ 8 การช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีผลกระทบจากค่า K ช่วยเหลือตามสถานการณ์การเงินการคลัง ประกันความเพียงพอ ป้องกันการขาดสภาพคล่อง และการกระตุ้นประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ

จังหวัดอุดรธานี ได้กัณเงิน กัณเงิน Virtual Account จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เพื่อตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี ตามจ่ายค่าส่งตรวจ Lab, ค่ายาเยี่ยม, ยา Refer back ที่เกิดขึ้นจริง ร้อยละ 75 และตามจ่ายการจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง วงเงิน 44,673,050 บาท ดังนี้

1) ตามจ่ายหนี้ค่ารักษาพยาบาล ค่าส่งตรวจ Lab ค่ายาเยี่ยม ปีงบประมาณ 2565 ให้ รพศ. อุดรธานี เป็นเงิน 39,301,425 บาท รพท.กุมภวาปี เป็นเงิน 3,578,025 บาท

2) ให้โรงพยาบาลชุมชน จัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง เป็นเงิน 1,793,600 บาท

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้โอนเงินเหมาจ่ายรายหัว OP และ PP ให้หน่วยบริการครบร้อยละ 100 แล้ว สำหรับงบ IP สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดสรรเงินตามผลงานในแต่ละเดือน หน่วยบริการได้รับจัดสรรแล้ว 7 เดือน (ตุลาคม 2564 – เมษายน 2565) พบว่ามีหน่วยบริการ 18 แห่ง ได้รับการจัดสรรเงินน้อยกว่าประมาณการ ยกเว้น โรงพยาบาลกุมภวาปี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ได้รับการจัดสรรเงินมากกว่าประมาณการ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ติดตามกำกับผลงาน IP ให้หน่วยบริการส่งข้อมูลอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

รายละเอียดการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ปีงบประมาณ 2565 หน่วยบริการจังหวัดอุดรธานี										
		[1]	[2]	[3]=[1]-[2]	[4]	[5]	[6]=[3]+[4]+[5]+[6]	[7]	[8]=[6]+[7]	[8]
ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ	รวมประมาณการ รายรับก่อนปรับลด ค่าแรง	ปรับลดค่าแรง	รวมประมาณการ รายรับหลังปรับลด ค่าแรง	เขตปรับเกลี่ย เงินเติมตาม เกณฑ์ สป.สธ.	เงินปรับเกลี่ยเงิน ระดับเขต	รวมประมาณการ รายรับ ปี 2565	PP Non UC	รวมประมาณการ รายรับ ปี 2565 + PP Non UC	Virtual account
1	รพ.อุดรธานี	1,147,154,997.48	508,411,227.00	638,743,770.48	0.00	7,054,393.06	645,798,163.54	6,804,001.72	652,602,165.26	0.00
2	รพ.กุดจับ	98,065,408.29	33,803,447.00	64,261,961.29	0.00	2,032,689.73	66,294,651.02	1,356,862.32	67,651,513.34	3,065,250.00
3	รพ.หนองวัวซอ	94,707,900.30	40,834,521.00	53,873,379.30	0.00	2,657,865.53	56,531,244.83	1,309,668.93	57,840,913.76	2,838,750.00
4	รพ.กุมภวาปี	223,484,413.23	96,803,058.00	126,681,355.23	0.00	8,967,016.03	135,648,371.26	2,216,149.02	137,864,520.28	3,367,500.00
5	รพ.ห้วยเกิ้ง	8,450,173.54	7,863,327.00	586,846.54	9,413,153.46	908,313.45	10,908,313.45	106,473.53	11,014,786.98	1,374,675.00
6	รพ.โนนสะอาด	79,397,927.17	29,450,868.00	49,947,059.17	0.00	2,575,967.07	52,523,026.24	974,097.73	53,497,123.97	3,052,200.00
7	รพ.หนองหาน	165,835,760.59	69,390,201.00	96,445,559.59	0.00	7,143,441.46	103,589,001.05	2,404,503.08	105,993,504.13	3,689,500.00
8	รพ.ทุ่งฝน	54,950,027.93	22,580,514.00	32,369,513.93	0.00	2,280,885.34	34,650,399.27	662,595.16	35,312,994.43	1,410,200.00
9	รพ.ไชยวาน	61,193,949.02	19,840,224.00	41,353,725.02	0.00	2,167,997.28	43,521,722.30	782,623.67	44,304,345.97	1,755,750.00
10	รพ.ศรีธาตุ	74,319,357.98	29,005,878.00	45,313,479.98	0.00	10,064,760.86	55,378,240.84	958,890.97	56,337,131.81	2,249,250.00
11	รพ.วังสามหมอ	88,832,552.70	32,989,170.00	55,843,382.70	0.00	1,648,070.24	57,491,452.94	1,143,023.84	58,634,476.78	1,748,025.00
12	รพ.บ้านผือ	161,522,192.23	59,205,656.00	102,316,536.23	0.00	5,282,460.70	107,598,996.93	2,283,032.54	109,882,029.47	4,309,300.00
13	รพ.น้ำโสม	95,428,590.16	32,482,612.00	62,945,978.16	0.00	1,299,647.46	64,245,625.62	1,227,893.28	65,473,518.90	1,880,250.00
14	รพ.เพ็ญ	153,879,240.73	50,374,021.00	103,505,219.73	0.00	2,650,088.02	106,155,307.75	2,324,117.01	108,479,424.76	3,527,700.00
15	รพ.สร้างคอม	51,703,611.44	17,459,872.00	34,243,739.44	0.00	1,703,389.35	35,947,128.79	586,875.99	36,534,004.78	1,431,650.00
16	รพ.หนองแสง	47,438,807.86	22,188,463.00	25,250,344.86	0.00	1,808,790.67	27,059,135.53	553,132.72	27,612,268.25	1,253,750.00
17	รพ.นาแก	54,398,541.45	17,124,067.00	37,274,474.45	0.00	388,929.31	37,663,403.76	625,207.51	38,288,611.27	852,500.00
18	รพ.พิบูลย์รักษ์	49,839,958.97	19,315,577.00	30,524,381.97	0.00	1,626,139.12	32,150,521.09	510,265.39	32,660,786.48	1,197,650.00
19	รพ.บ้านดุง	177,876,490.53	59,770,968.00	118,105,522.53	0.00	7,503,988.26	125,609,510.79	2,584,205.01	128,193,715.80	3,514,600.00
20	รพ.กู่แก้ว	42,483,543.21	12,889,643.00	29,593,900.21	0.00	2,284,929.44	31,878,829.65	477,806.83	32,356,636.48	960,300.00
21	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	42,173,708.45	14,154,954.00	28,018,754.45	0.00	1,165,421.10	29,184,175.55	503,501.00	29,687,676.55	1,194,250.00
รวม		2,973,137,153.26	1,195,938,268.00	1,777,198,885.26	9,413,153.46	73,215,183.47	1,859,827,222.20	30,394,927.22	1,890,222,149.42	44,673,050.00

รายละเอียดการชดเชยกองทุนผู้ป่วยในทั่วไป (IP) เดือนเมษายน 2565

ลำดับ	โรงพยาบาล	ประมาณการ รายรับงบ IP ทั้งปี หลังปรับลดค่าแรง	ประมาณการ รายรับงบ IP เฉลี่ย/เดือน ที่ ควรทำได้ [1]	ชดเชยก่อนปรับลด ค่าแรง [2]	หักค่าแรงเดือนๆละ [3]	จำนวนเงินหลัง ปรับลดค่าแรง รับ โอนจาก สปสช [4]=[2]-[3]	ผลต่าง(รายได้ น้อยกว่า ประมาณการ) [5]=[4]-[1]
1	อุดรธานี	499,214,230.78	41,601,185.90	54,573,527.11	32,267,165.88	22,306,361.23	-19,294,824.67
2	กุดจับ	14,072,440.75	1,172,703.40	1,009,458.67	605,081.70	404,376.97	- 768,326.43
3	หนองวัวซอ	11,449,892.62	954,157.72	844,632.00	700,312.04	144,319.96	- 809,837.76
4	กุมภวาปี	65,402,652.24	5,450,221.02	11,196,720.81	4,043,947.75	7,152,773.06	1,702,552.04
5	ห้วยเกิ้ง	-	-	-	-	-	-
6	โนนสะอาด	12,366,412.61	1,030,534.38	1,350,903.02	593,434.99	757,468.03	- 273,066.35
7	หนองหาน	28,931,499.81	2,410,958.32	3,070,064.69	1,816,739.31	1,253,325.38	- 1,157,632.94
8	ทุ่งฝน	6,435,545.48	536,295.46	614,146.39	368,438.72	245,707.67	- 290,587.79
9	ไชยวาน	7,101,390.60	591,782.55	730,495.51	277,597.80	452,897.71	- 138,884.84
10	ศรีธาตุ	9,308,805.23	775,733.77	953,308.10	485,365.03	467,943.07	- 307,790.70
11	วังสามหมอ	13,513,129.30	1,126,094.11	1,274,898.43	644,938.28	629,960.15	- 496,133.96
12	บ้านฝื่อ	31,584,087.07	2,632,007.26	3,854,307.16	1,488,528.87	2,365,778.29	- 266,228.97
13	น้ำโสม	16,078,421.59	1,339,868.47	1,516,383.35	694,363.28	822,020.07	- 517,848.40
14	เพ็ญ	27,258,184.90	2,271,515.41	2,839,172.78	1,083,041.45	1,756,131.33	- 515,384.08
15	สร้างคอม	7,846,586.29	653,882.19	384,765.47	330,864.58	53,900.89	- 599,981.30
16	หนองแสง	5,080,040.34	423,336.70	508,432.52	362,226.66	146,205.86	- 277,130.84
17	นาูง	8,527,761.71	710,646.81	573,322.85	333,026.69	240,296.16	- 470,350.65
18	พิบูลย์รักษ์	8,833,791.77	736,149.31	725,965.64	457,296.29	268,669.35	- 467,479.96
19	บ้านดุง	36,883,659.58	3,073,638.30	5,194,288.93	1,500,749.39	3,693,539.54	619,901.24
20	กุฉี	6,307,340.96	525,611.75	460,241.79	226,535.48	233,706.31	- 291,905.44
21	ประจักษ์ศิลปาคม	4,754,670.65	396,222.55	427,127.66	194,158.79	232,968.87	- 163,253.68
	รวมทั้งหมด	820,950,544.28	68,412,545.36	92,102,162.88	48,473,812.98	43,628,349.90	-24,784,195.46

1.2 การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

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

จังหวัดอุดรธานีให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนทางการเงินของหน่วยบริการ เพื่อให้ผู้บริหารหน่วยบริการ สามารถใช้เป็นเครื่องมือติดตาม กำกับ และบริหารการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2565 ให้กับคณะกรรมการจัดทำแผนทางการเงินของหน่วยบริการทุกแห่ง และเสนอแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2565 ของหน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) จังหวัดอุดรธานีพิจารณา และดำเนินการปรับแผนทางการเงินเพื่อให้แผนทางการเงินของหน่วยบริการเป็นไปตามนโยบาย แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ และมีความมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารของหน่วยบริการ สามารถใช้ในการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพในการจัดทำแผนบริหารการเงิน (Planfin) ครึ่งปีหลังของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565 ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี พบว่า หน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล ทั้ง 21 แห่ง ประเภทของแผนทางการเงิน จาก Planfin Analysis พบว่าเป็น Planfin แบบ 1 จำนวน 19 แห่ง (ร้อยละ 90.48) และควบคุมกำกับ ติดตาม Planfin แบบ 3 จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 9.52) ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละของหน่วยบริการ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) เป็นแผนแบบที่ไม่มีความเสี่ยง (แบบ 1, 2, 3) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

ผลการดำเนินงานตามแผนรายได้ – ค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ณ 30 เมษายน 2565 ปีงบประมาณ 2565 ดังนี้

ผลการดำเนินงานรวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) รวมทั้งจังหวัด 5,804,705,645.15 บาท มากกว่าประมาณการรวมรายได้ 1,523,579,695.23 บาท (ร้อยละ 26.25) ทั้งนี้โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการดำเนินงานรายได้มากกว่าประมาณการรายได้

ผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) รวมทั้งจังหวัด 4,653,860,160.51 บาท มากกว่าประมาณการรวมค่าใช้จ่าย 413,519,828.28 บาท (ร้อยละ 8.89) เมื่อจำแนกรายโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย มากกว่าประมาณการรวมค่าใช้จ่าย จำนวน 18 แห่ง ได้แก่ รพ.อุดรธานี (9.67%) รพ.หนองวัวซอ (8.46%) รพ.กุมภวาปี (10.04%) รพ.ห้วยเกิ้ง (8.49%) รพ.โนนสะอาด (14.78 %) รพ.ทุ่งฝน (6.37%) รพ.ศรีธาตุ (9.14%) รพ.บ้านผือ (718%) รพ.วังสามหมอ (12.31 %) รพ.น้ำโสม (7.04 %) รพ.เพ็ญ (5.97%) รพ.สร้างคอม (17.03%) รพ.นาเยีย (10.02%) รพ.หนองแสง (13.71%) รพ.พิบูลย์รักษ์ (7.70%) รพ.บ้านดุง (6.45 %) รพ.กุแก้ว (17.15%) และ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม (12.44%)

ผลการดำเนินงานรวมรายได้ – ผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย (NI) รวมทั้งจังหวัด 1,232,752,122.11 บาท และโรงพยาบาลทุกแห่งมีรวมรายได้มากกว่ารวมค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก)

ผลการดำเนินงานรวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) – ผลการดำเนินงานรวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) (EBITDA) รวมทั้งจังหวัด 1,322,259,927.43 บาท และโรงพยาบาลทุกแห่งมีรวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) มากกว่ารวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) (EBITDA เป็นบวก)

สรุปการจัดทำแผนทางการเงิน ครึ่งปีหลัง (Planfin) งบประมาณ 2565 ของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี

รพ.	สถานการณ์การเงิน ณ 31 มีนาคม 2565				Planfin ปี 2565 ชนิดของแผน	ประมาณการ EBITDA ปี 2565 (บาท)	ทำแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ปี 2565 (บาท)	การลงทุนด้วยเงินบำรุงไม่เกิน 20% EBITDA (บาท)	อัตราส่วน NWC เหลือต่อรายจ่าย: เดือน	ความเสี่ยงในการทำ Planfin			
	Risk score	NWC	เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน (บาท)	EBITDA (บาท)						Risk EBITDA	Risk Investment >20% EBITDA	Risk NWC เหลือต่อรายจ่าย: เดือน	PlanFin แบบ
อุดรธานี	0	1,825,206,252.01	672,145,341.59	555,695,226.07	เกินดุล	645,916,020.00	193,219,440.00	-64,036,236.00	5.06	Normal	Risk	Normal	3
กุดจับ	0	41,539,182.74	6,178,362.61	29,137,446.61	เกินดุล	17,451,295.69	3,050,000.00	440,259.14	2.78	Normal	Normal	Normal	1
หนองวัวซอ	0	54,225,820.22	10,392,099.64	39,586,144.75	เกินดุล	25,023,737.97	2,500,000.00	2,504,746.60	3.78	Normal	Normal	Normal	1
กุมภวาปี	0	236,755,889.31	22,290,538.40	130,865,664.74	เกินดุล	193,011,659.82	32,218,633.00	5,322,698.97	3.95	Normal	Normal	Normal	1
ห้วยเงียง	0	46,911,793.51	34,819,342.23	23,444,155.73	เกินดุล	16,676,050.86	2,097,755.67	1,237,453.51	8.83	Normal	Normal	Normal	1
โนนสะอาด	0	26,419,528.49	2,253,148.23	17,857,453.85	เกินดุล	17,352,811.46	3,470,000.00	561.30	2.09	Normal	Normal	Normal	1
หนองหาน	0	96,397,294.60	5,361,463.93	85,999,417.27	เกินดุล	70,008,757.34	13,527,286.00	474,464.47	3.04	Normal	Normal	Normal	1
ทุ่งฝน	0	21,666,144.55	8,012,736.73	13,157,783.73	เกินดุล	6,022,832.01	1,200,000.00	4,565.41	2.61	Normal	Normal	Normal	1
ไชยวาน	0	16,808,664.58	-3,460,290.54	16,212,938.82	เกินดุล	5,288,377.82	1,012,000.00	45,674.57	1.90	Normal	Normal	Normal	1
ศรีธาตุ	0	57,670,989.96	37,852,163.04	31,900,478.55	เกินดุล	3,575,208.94	2,679,600.00	-1,964,558.21	4.76	Normal	Risk	Normal	3
วังสามหมอ	0	70,009,422.09	18,557,592.65	47,720,347.63	เกินดุล	41,444,549.31	4,688,050.00	3,600,858.87	4.90	Normal	Normal	Normal	1
บ้านผือ	0	83,569,523.02	16,522,233.24	64,208,984.18	เกินดุล	54,689,086.24	10,688,995.00	57,822.25	3.11	Normal	Normal	Normal	1
น้ำโสม	0	99,380,386.59	48,163,226.16	51,518,026.23	เกินดุล	39,472,877.58	6,487,800.00	1,406,774.52	7.07	Normal	Normal	Normal	1
เพ็ญ	0	105,826,566.21	65,129,076.70	49,884,384.99	เกินดุล	7,880,917.33	1,526,424.70	49,757.77	4.25	Normal	Normal	Normal	1
สร้างคอม	0	25,967,691.06	13,348,720.61	21,397,126.65	เกินดุล	9,562,835.12	1,589,500.00	323,066.03	3.74	Normal	Normal	Normal	1
หนองแสง	0	17,806,676.42	274,642.88	10,237,290.45	เกินดุล	4,209,196.40	468,000.00	373,838.28	2.35	Normal	Normal	Normal	1
นาูง	0	25,036,867.27	10,313,998.29	16,135,624.44	เกินดุล	15,086,367.64	2,749,450.00	267,822.53	3.96	Normal	Normal	Normal	1
พิบูลย์รักษ์	0	26,811,558.70	10,336,820.57	15,473,960.78	เกินดุล	19,644,822.30	1,094,300.00	2,834,663.46	3.45	Normal	Normal	Normal	1
รพ.บ้านดุง	0	102,474,744.42	23,035,646.93	87,323,820.39	เกินดุล	57,617,397.24	9,981,109.91	1,542,368.54	3.17	Normal	Normal	Normal	1
กุมแก้ว	0	17,078,082.38	1,141,107.93	12,858,736.84	เกินดุล	21,467,159.54	1,500,000.00	2,793,430.91	2.46	Normal	Normal	Normal	1
ประจักษ์ศิลปาคม	0	41,869,003.96	24,262,571.26	23,481,291.44	เกินดุล	17,015,765.49	3,403,153.00	0.10	7.31	Normal	Normal	Normal	1

ผลการดำเนินงานตามแผนการเงินการคลัง(Planfin) แผน1 แผนรายได้-ค่าใช้จ่าย ของโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี เดือน เมษายน 2565 (ตั้งข้อมูล ณ 19 พฤษภาคม 2565 เวลา 10.00 น.)

OrgID	หน่วยบริการ	แผนรายได้					แผนค่าใช้จ่าย					NI	EBITDA
		แผนประมาณการรายได้ ปี 2565	ค่าที่ควรเป็นตาม แผนรายได้	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง(รายได้) (บาท)	ร้อยละ รายได้ (เพิ่ม / ลด) จากแผน	แผนประมาณการ ค่าใช้จ่าย ปี 2565	ค่าที่ควรเป็นตาม แผนค่าใช้จ่าย	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง(รายได้) (บาท)	ร้อยละ รายได้ (เพิ่ม / ลด) จากแผน		
			[1]	[2]	[3]=[2]-[1]	[4]=[3]/ [2]*100		[5]	[6]	[7]=[6]-[5]	[8]=[7]/ [6]*100		
10671	อุดรธานี	3,647,783,280.00	2,127,873,580.00	2,801,467,688.77	673,594,108.77	24.04	3,716,931,168.44	2,168,209,848.26	2,400,324,408.68	232,114,560.42	9.67	449,899,846.02	521,200,257.77
11013	กุดจับ	182,650,084.30	106,545,882.51	129,593,430.65	23,047,548.14	17.78	170,980,883.03	99,738,848.43	104,101,399.38	4,362,550.95	4.19	26,656,969.49	25,807,934.03
11014	หนองวัวซอ	177,145,230.32	103,334,717.69	155,041,959.64	51,707,241.95	33.35	168,143,886.47	98,083,933.77	107,153,214.05	9,069,280.28	8.46	49,387,884.78	50,205,339.40
11015	กุมภวาปี	632,105,296.27	368,728,089.49	522,134,635.48	153,406,545.99	29.38	637,132,929.81	371,660,875.72	413,153,400.43	41,492,524.71	10.04	121,290,471.86	141,234,974.50
11016	ห้วยเกิ้ง	52,983,825.79	30,907,231.71	59,751,017.29	28,843,785.58	48.27	51,311,269.09	29,931,573.64	32,707,620.55	2,776,046.91	8.49	27,399,901.02	26,482,448.71
11017	โนนสะอาด	126,197,747.01	73,615,352.42	99,366,080.08	25,750,727.66	25.92	126,714,586.24	73,916,841.97	86,733,803.60	12,816,961.63	14.78	13,295,530.63	15,872,669.09
11018	หนองหาน	388,260,911.26	226,485,531.57	279,602,210.56	53,116,678.99	19.00	345,148,847.99	201,336,827.99	205,024,915.15	3,688,087.16	1.80	76,280,761.53	77,108,194.05
11019	ทุ่งฝน	96,711,126.56	56,414,823.83	72,560,707.81	16,145,883.98	22.25	95,181,818.87	55,522,727.67	59,302,508.03	3,779,780.36	6.37	13,915,173.73	13,289,214.82
11020	ไชยวาน	103,568,107.12	60,414,729.15	72,840,291.68	12,425,562.53	17.06	103,773,178.62	60,534,354.20	58,253,207.74	- 2,281,146.46	-3.92	15,072,276.66	16,067,180.10
11021	ศรีธาตุ	125,469,634.97	73,190,620.40	111,226,504.62	38,035,884.22	34.20	122,414,782.95	71,408,623.39	78,589,465.03	7,180,841.64	9.14	33,413,408.12	32,052,591.33
11022	วังสามหมอ	170,053,762.26	99,198,027.99	151,465,569.44	52,267,541.46	34.51	152,783,117.56	89,123,485.24	101,638,795.17	12,515,309.93	12.31	50,930,196.07	52,931,065.27
11023	บ้านผือ	321,711,271.20	187,664,908.20	268,072,566.79	80,407,658.59	29.99	333,323,838.08	194,438,905.55	209,468,524.52	15,029,618.97	7.18	62,210,372.56	60,057,185.83
11024	น้ำโสม	175,873,819.47	102,593,061.36	152,486,560.06	49,893,498.70	32.72	158,443,589.37	92,425,427.13	99,426,842.81	7,001,415.68	7.04	54,219,869.52	56,676,475.22
11025	เพ็ญ	267,616,131.26	156,109,409.90	214,162,556.17	58,053,146.27	27.11	269,116,491.54	156,984,620.07	166,956,227.21	9,971,607.15	5.97	49,002,609.00	46,949,088.45
11026	สร้างคอม	77,598,913.67	45,266,032.97	71,274,479.85	26,008,446.88	36.49	79,008,310.04	46,088,180.86	55,549,627.83	9,461,446.97	17.03	16,296,844.75	17,869,774.34
11027	หนองแสง	82,780,362.97	48,288,545.07	73,131,872.84	24,843,327.77	33.97	81,746,263.87	47,685,320.59	55,262,293.25	7,576,972.66	13.71	18,315,992.81	19,722,703.02
11028	นาูง	70,023,385.40	40,846,974.82	68,873,543.71	28,026,568.89	40.69	69,731,734.42	40,676,845.08	45,307,374.15	4,630,529.07	10.22	23,783,179.97	24,707,051.94
11029	พิบูลย์รักษ์	93,445,714.85	54,510,000.33	67,764,926.08	13,254,925.75	19.56	84,690,492.05	49,402,787.03	53,526,180.78	4,123,393.75	7.70	14,744,564.10	14,884,300.60
11446	รพ.บ้านดุง	410,864,432.18	239,670,918.77	318,018,179.99	78,347,261.22	24.64	373,464,634.38	217,854,370.06	232,882,085.82	15,027,715.77	6.45	88,806,323.87	76,895,620.20
25058	กุมแก้ว	66,222,737.43	38,629,930.17	54,014,646.51	15,384,716.34	28.48	65,612,530.40	38,273,976.07	46,194,542.24	7,920,566.17	17.15	8,133,940.01	10,469,648.48
25059	ประจักษ์ศิลปาคม	70,007,282.71	40,837,581.58	61,856,217.13	21,018,635.55	33.98	63,500,502.04	37,041,959.52	42,303,724.09	5,261,764.57	12.44	19,696,005.61	21,776,210.28
รวมทั้งจังหวัด		7,339,073,057.00	4,281,125,949.92	5,804,705,645.15	1,523,579,695.23	26.25	7,269,154,855.26	4,240,340,332.24	4,653,860,160.51	413,519,828.28	8.89	1,232,752,122.11	1,322,259,927.43

ตาราง ความต่างของแผนรายได้หรือแผนค่าใช้จ่ายเทียบกับผลการดำเนินงานรายได้หรือผลการดำเนินงานค่าใช้จ่าย เดือน เมษายน 2565 (ตั้งข้อมูลวันที่ 19 พฤษภาคม 2565 เวลา10.00 น.)													
Province2	OrgID	Org	รายได้ แผน	รายได้ ผล	ผลต่าง(รายได้)	ร้อยละ รายได้	คชง แผน	คชง ผล	ผลต่าง(คชง)	ร้อยละ คชง	ผล (รายได้)	ผล (คชง)	สรุป
อุดรธานี	110671	อุดรธานี,รพศ.	1,512,955,500.00	2,006,390,423.61	493,434,923.61	32.61	2,054,494,648.50	2,256,492,406.34	201,997,757.84	9.83	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11013	กุดจับ,รพช.	59,468,552.24	66,076,672.73	6,608,120.49	11.11	94,770,663.40	98,882,238.10	4,111,574.70	4.34	N	Y	ผ่าน
อุดรธานี	11014	หนองวัวซอ,รพช.	55,200,381.30	83,886,731.57	28,686,350.27	51.97	95,222,373.63	104,301,594.08	9,079,220.45	9.53	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11015	กุมภวาปี,รพท.	233,409,233.24	374,371,037.64	140,961,804.40	60.39	345,103,176.34	381,642,334.20	36,539,157.86	10.59	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11016	ห้วยก้าง,รพช.	23,892,693.01	46,380,764.36	22,488,071.35	94.12	27,282,029.92	30,527,270.93	3,245,241.01	11.90	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11017	โนนสะอาด,รพช.	33,776,592.39	54,372,452.26	20,595,859.87	60.98	69,190,626.03	82,009,565.29	12,818,939.26	18.53	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11018	หนองหาน,รพช.	112,255,616.67	173,579,415.26	61,323,798.59	54.63	188,690,468.53	188,120,771.37	-569697.1642	-0.30	N	Y	ผ่าน
อุดรธานี	11019	ทุ่งฝน,รพช.	31,129,101.94	36,473,320.09	5,344,218.15	17.17	51,982,494.77	55,526,193.93	3,543,699.16	6.82	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11020	ไชยวาน,รพช.	29,717,315.43	31,666,819.96	1,949,504.54	6.56	57,029,349.61	55,956,096.96	-1073252.649	-1.88	N	Y	ผ่าน
อุดรธานี	11021	ศรีธาตุ,รพช.	40,275,386.50	61,445,060.31	21,169,673.81	52.56	67,731,117.88	74,831,646.37	7,100,528.49	10.48	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11022	วังสามหมอ,รพช.	50,115,568.89	74,236,627.11	24,121,058.22	48.13	84,534,929.64	96,656,560.29	12,121,630.65	14.34	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11023	บ้านผือ,รพช.	108,356,789.53	148,771,407.87	40,414,618.34	37.30	182,174,280.38	194,182,735.45	12,008,455.07	6.59	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11024	น้ำโสม,รพช.	43,752,006.90	71,287,379.01	27,535,372.11	62.94	87,314,642.54	94,730,492.99	7,415,850.45	8.49	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11025	เพ็ญ,รพช.	73,045,552.52	98,693,056.52	25,647,504.00	35.11	144,974,707.07	152,974,657.76	7,999,950.69	5.52	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11026	สร้างคอม,รพช.	23,793,618.33	38,029,581.10	14,235,962.77	59.83	43,346,724.19	53,074,448.24	9,727,724.05	22.44	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11027	หนองแสง,รพช.	27,702,315.65	39,077,446.94	11,375,131.29	41.06	45,028,177.01	52,887,685.37	7,859,508.36	17.45	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11028	นาแก,รพช.	17,392,827.95	35,831,468.16	18,438,640.21	106.01	37,408,480.47	42,204,196.32	4,795,715.85	12.82	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11029	พิบูลย์รักษ์,รพช.	29,567,690.87	40,933,238.10	11,365,547.23	38.44	47,056,073.91	51,720,644.28	4,664,570.37	9.91	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	11446	บ้านดุง,รพช.	129,323,975.17	160,377,254.50	31,053,279.34	24.01	198,182,332.93	213,177,276.68	14,994,943.75	7.57	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	25058	กู่แก้ว,รพช.	14,241,187.49	24,320,480.60	10,079,293.11	70.78	33,743,436.26	41,078,051.78	7,334,615.52	21.74	N	N	ไม่ผ่าน
อุดรธานี	25059	,รพช.	18,203,405.91	30,228,156.43	12,024,750.52	66.06	33,540,792.86	38,915,601.55	5,374,808.69	16.02	N	N	ไม่ผ่าน
สรุปหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)											0	3	3
สรุปร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านเกณฑ์											0.00	14.29	14.29

มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

2.1 เกณฑ์การประเมินตามนโยบายบัญชีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)
สรุปผลการดำเนินงาน คณะกรรมการส่งรายงานทางการเงิน คณะ Mapping Electronic MOPH ไตรมาสที่ 2
ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	หน่วยบริการ	คะแนน						
		ต.ค.64	พ.ย.64	ธ.ค.64	ม.ค.65	ก.พ.65	มี.ค.65	เม.ย.65
1	โรงพยาบาลอุดรธานี	100	100	100	100	100	100	100
2	โรงพยาบาลกุดจับ	100	100	100	100	100	100	100
3	โรงพยาบาลหนองวัวซอ	100	100	100	100	100	100	100
4	โรงพยาบาลกุมภวาปี	95	100	100	100	100	100	100
5	โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	95	100	100	100	100	100	100
6	โรงพยาบาลโนนสะอาด	100	100	100	100	100	100	100
7	โรงพยาบาลหนองหาน	100	100	100	100	100	100	100
8	โรงพยาบาลทุ่งฝน	100	100	100	100	100	100	100
9	โรงพยาบาลไชยวาน	100	100	100	100	100	100	100
10	โรงพยาบาลศรีธาตุ	100	100	100	100	100	100	100
11	โรงพยาบาลวังสามหมอ	95	100	100	100	100	100	100
12	โรงพยาบาลบ้านผือ	100	100	100	100	100	100	100
13	โรงพยาบาลน้ำโสม	95	100	100	100	100	100	100
14	โรงพยาบาลเพ็ญ	100	100	100	100	100	100	100
15	โรงพยาบาลสร้างคอม	100	100	100	100	100	100	100
16	โรงพยาบาลหนองแสง	100	100	100	100	100	100	100
17	โรงพยาบาลนาูง	100	100	100	100	100	100	100
18	โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	100	100	100	100	100	100	100
19	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	100	100	100	100	100	100	100
20	โรงพยาบาลกุแก้ว	100	100	100	100	100	100	100
21	โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	100	100	100	100	100	100	100

ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2565

ตั้งแต่ เดือน พฤศจิกายน 2564 หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง คะแนนร้อยละ 100

รายงานการประเมินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ ของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม 2564) พบว่า

1. เดือนตุลาคม มีโรงพยาบาลที่ได้คะแนนอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ไม่เต็ม 100 คะแนน สาเหตุเนื่องจาก กระทรวงปรับเปลี่ยนเกณฑ์การตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้น หลังจากที่โรงพยาบาลได้ส่งงบการเงินแล้วทำให้ โรงพยาบาลไม่สามารถปรับปรุงการบันทึกบัญชีตามเกณฑ์ที่ปรับใหม่ทัน

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตรวจสอบข้อมูลแล้วได้ดำเนินการ แจ้งผู้รับผิดชอบการนำส่ง ข้อมูล ปรับเปลี่ยนการบันทึกบัญชีเดือน พฤศจิกายน 2564 ให้ถูกต้องตามเกณฑ์ประเมินของกระทรวง ที่ปรับเปลี่ยนใหม่และได้คะแนนเต็ม 100 ทุกแห่งแล้ว

2.2 พัฒนาระบบบัญชี

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่เกณฑ์การตรวจสอบข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝ่ายธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนที่ถูกต้อง (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

ผลการดำเนินการ

ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565) ร้อยละ 100

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพและ ด้านหลักประกันสุขภาพ

3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลังแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.2 พัฒนาศักยภาพผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขต จังหวัดและหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขต จังหวัดและหน่วยบริการ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.3 พัฒนาศักยภาพหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

3.4 พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ แก่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลใหม่ (อายุงาน 1-5 ปี)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลใหม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO)และผู้ตรวจสอบคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารการเงินการคลังระดับจังหวัดและหน่วยบริการ หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ และ ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ ผ่านการอบรม ร้อยละ100 (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 80)

นอกจากนี้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การจัดเก็บรายได้ให้มีคุณภาพ (4S 4C) แนวทางการเบิกชดเชยเงินกองทุน UC และกองทุนอื่นๆ และประสานให้ CFO โรงพยาบาลทุกแห่งเข้ารับการอบรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง(CFO) ของเขตสุขภาพที่ 8 รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการเข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านที่เกี่ยวข้อง กับหน่วยงานอื่นๆ อีกด้วย

มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน

ผลการประเมินภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง ตามดัชนีเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ระดับ (Risk Score 7) ณ 30 เมษายน 2565 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 และระดับ 6 ทำให้จังหวัดอุดรธานี ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติด้านการเงิน ระดับ 7 ค่าเป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 2 และระดับ 6 ค่าเป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 4 ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ตามแนวทางการเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ 8 กรณีหน่วยบริการมีวิกฤติการเงินระดับ 7 คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) จังหวัดอุดรธานีจะแจ้งหน่วยบริการจัดทำแผนพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังและออกตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ

5.1 ควบคุม กำกับโดยเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนทางการเงินและผลการดำเนินงาน $\pm$ ไม่เกินร้อยละ 5 (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนทางการเงิน (Planfin) ของหน่วยบริการ ผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล และรายงานผู้บริหารประจำทุกเดือน ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2565 พบว่า หน่วยบริการมีความต่างของแผนรายได้ (ไม่รวมงบลงทุนและรายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)) หรือแผนค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)) ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 14.29) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์เป้าหมาย ความต่างของแผนและผลการดำเนินงานไม่เกิน ร้อยละ 5 (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70))

5.2 การควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ≥ 10.5 คะแนน (A = ดีมาก , B = ดี) (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40)

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหน่วยบริการมีการจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ ผลประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 2 ประจำปีงบประมาณ 2565 ดังนี้

Total Performance Score	Grade	จำนวน (แห่ง)	หมายเหตุ
> 12 คะแนน	A	0	
> 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน	B	6	รพ.อุดรธานี รพ.หนองหาน รพ.ไชยวาน รพ.ศรีธาตุ รพ.วังสามหมอ รพ.บ้านดุง
> 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน	C	6	รพ.กุดจับ รพ.หนองวัวซอ รพ.กุมภวาปี รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.เพ็ญ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม
> 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน	D	5	รพ.ทุ่งฝน รพ.บ้านผือ รพ.น้ำโสม รพ.สร้างคอม รพ.พิบูลย์รักษ์
< 7.5 คะแนน	F	4	รพ.โนนสะอาด รพ.หนองแสง รพ.นายาง รพ.กู่แก้ว

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 2 ประจำปี 2565		
เกณฑ์ประสิทธิภาพ	จำนวนรฟ.ที่ผ่านตามเกณฑ์ฯ	หมายเหตุ
1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)		
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%		
1.1.1 มิดิรายได้	1	รฟ.ไชยวาน
1.1.2 มิดิค่าใช้จ่าย	3	รฟ.กุดจับ รฟ.หนองหาน รฟ.ไชยวาน
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)		
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าและหนี้สินไม่มีเงื่อนไข ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	2	รฟ.อุดรธานี รฟ.ศรีธาตุ
1.2.2 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินไม่มีหนี้สิน UC ≤ 60 วัน	4	รฟ.ศรีธาตุ รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.บ้านดุง
1.2.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินมีหนี้สิน ≤ 60 วัน	4	รฟ.อุดรธานี รฟ.หนองหาน รฟ.เพ็ญ รฟ.บ้านดุง
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รฟ.พื้นที่เกาะ	5	รฟ.อุดรธานี รฟ.กุมภวาปี รฟ.กุดจับ รฟ.ทุ่งฝน รฟ.ไชยวาน
1.3 การบริหารจัดการ		
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)		
1.3.1.1 Unit Cost for OP	21	รฟ.ทุกแห่ง
1.3.1.2 Unit Cost for IP	21	รฟ.ทุกแห่ง
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	13	รฟ.อุดรธานี รฟ.กุมภวาปี รฟ.ห้วยเก้ง รฟ.โนนสะอาด รฟ.ทุ่งฝน รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.บ้านดือ รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.หนองแสง รฟ.นาขูง รฟ.พิบูลย์รักษ์
1.3.1.4 MC ค่ายา	17	รฟ.อุดรธานี รฟ.หนองวัวซอ รฟ.โนนสะอาด รฟ.หนองหาน รฟ.ทุ่งฝน รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.วังสามหมอ รฟ.บ้านดือ รฟ.น้ำโสม รฟ.เพ็ญ รฟ.นาขูง รฟ.สร้างคอม รฟ.หนองแสง รฟ.พิบูลย์รักษ์ รฟ.แก้ง รฟ.ประจักษ์ศิลปาคม
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	10	รฟ.อุดรธานี รฟ.หนองวัวซอ รฟ.ห้วยเก้ง รฟ.โนนสะอาด รฟ.หนองหาน รฟ.บ้านดือ รฟ.น้ำโสม รฟ.เพ็ญ รฟ.สร้างคอม รฟ.บ้านดุง
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีใบยาและวัสดุการแพทย์	10	รฟ.อุดรธานี รฟ.ห้วยเก้ง รฟ.โนนสะอาด รฟ.หนองหาน รฟ.ทุ่งฝน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.บ้านดือ รฟ.เพ็ญ รฟ.หนองแสง รฟ.นาขูง
1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้น	21	รฟ.ทุกแห่ง
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)		
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	14	รฟ.อุดรธานี รฟ.กุดจับ รฟ.หนองวัวซอ รฟ.กุมภวาปี รฟ.ห้วยเก้ง รฟ.โนนสะอาด รฟ.หนองหาน รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.วังสามหมอ รฟ.บ้านดือ รฟ.เพ็ญ รฟ.พิบูลย์รักษ์ รฟ.บ้านดุง
1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รฟ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	12	รฟ.กุดจับ รฟ.หนองวัวซอ รฟ.กุมภวาปี รฟ.ห้วยเก้ง รฟ.หนองหาน รฟ.ไชยวาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.วังสามหมอ รฟ.บ้านดือ รฟ.เพ็ญ รฟ.บ้านดุง รฟ.แก้ง
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน		
2.1 ความสามารถในการทำกำไร		
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	8	รฟ.อุดรธานี รฟ.ห้วยเก้ง รฟ.หนองหาน รฟ.ศรีธาตุ รฟ.วังสามหมอ รฟ.น้ำโสม รฟ.สร้างคอม รฟ.นาขูง
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	9	รฟ.อุดรธานี รฟ.หนองวัวซอ รฟ.ห้วยเก้ง รฟ.ศรีธาตุ รฟ.วังสามหมอ รฟ.น้ำโสม รฟ.สร้างคอม รฟ.พิบูลย์รักษ์ รฟ.บ้านดุง
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (1 คะแนน)		
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 ประเภทบริการผู้ป่วยนอก และบริการผู้ป่วยใน เทียบกับ Mean+1DS ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 เมษายน 2565 พบว่า

ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564–30 เมษายน 2565 ต้นทุนบริการ Unit cost OPD ไม่มีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนบริการ Unit cost OPD เกินค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน โรงพยาบาลทุกแห่งที่มีแนวโน้มต้นทุนที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับตุลาคม 2564

ต้นทุนบริการ Unit cost IP ไม่มีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนบริการ Unit cost IP เกินค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน โรงพยาบาลทุกแห่งที่มีแนวโน้มต้นทุนที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับตุลาคม 2564

ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานควบคุมต้นทุนของหน่วยบริการ โดยรายงานผู้บริหาร และส่งรายงานแจ้งให้หน่วยบริการทุกเดือน นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ติดตาม กำกับ ให้หน่วยบริการ มีการควบคุมต้นทุนบริการไม่ให้สูงขึ้นจากต้นปีงบประมาณ 2565 ส่งผลให้หน่วยบริการสามารถควบคุมต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกันได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ทุกเดือน ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

ผลการวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ 7 ระดับ เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (NI) เดือนเมษายน 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2565

Org	CapacityGroup	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depletion	Liquid Index	StatusIndex	Survival Index	Risk Scoring	Fore cast พ.ค.65	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้
อุดรธานี,รพช.	รพช.A B>1000	3.94	3.57	2.13	1,844,328,601.96	449,899,846.02	0	0	0	0	0	521,200,257.77	709,224,483.93
กุดจับ,รพช.	รพช.F2 P30,000-60,000	1.86	1.72	1.14	37,935,126.83	26,656,969.49	0	0	0	0	0	25,807,934.03	4,494,568.73
หนองวัวซอ,รพช.	รพช.F2 P30,000-60,000	3.10	2.87	1.39	64,605,594.06	49,387,884.78	0	0	0	0	0	50,205,339.40	11,935,202.25
กุมภวาปี,รพช.	รพช.M1 B<=200	3.04	2.79	1.44	246,390,177.74	121,290,471.86	0	0	0	0	0	141,234,974.50	53,140,453.32
ห้วยเก้ง,รพช.	รพช.F3 P<=15,000	6.58	6.35	5.40	49,923,186.49	27,399,901.02	0	0	0	0	0	26,482,448.71	39,355,138.48
โนนสะอาด,รพช.	รพช.F2 P30,000-60,000	2.07	1.90	1.04	23,604,743.73	13,295,530.63	0	0	0	0	0	15,872,669.09	72,672.48
หนองหาน,รพช.	รพช.M2 B>100	1.98	1.81	1.17	87,859,492.51	76,280,761.53	0	0	0	0	0	77,108,194.05	14,258,996.33
ทุ่งฝน,รพช.	รพช.F2 P<=30,000	2.38	2.15	1.50	21,685,539.27	13,915,173.73	0	0	0	0	0	13,289,214.82	7,468,727.35
ไชยวาน,รพช.	รพช.F2 P<=30,000	2.01	1.80	0.75	16,662,905.86	15,072,276.66	1	0	0	1	1	16,067,180.10	-4,122,723.42
ศรีธาตุ,รพช.	รพช.F2 P30,000-60,000	3.38	3.14	2.57	57,855,565.11	33,413,408.12	0	0	0	0	0	32,052,591.33	38,125,496.55
วังสามหมอ,รพช.	รพช.F2 P30,000-60,000	3.42	3.13	1.77	73,531,536.34	50,930,196.07	0	0	0	0	0	52,931,065.27	23,293,851.66
บ้านผือ,รพช.	รพช.M2 B>100	1.96	1.79	1.19	78,696,753.63	62,210,372.56	0	0	0	0	0	60,057,185.83	15,241,265.54
น้ำโสม,รพช.	รพช.F2 P30,000-60,000	3.77	3.54	2.32	104,526,275.58	54,219,869.52	0	0	0	0	0	56,676,475.22	49,842,893.93
เทีญ,รพช.	รพช.M2 B>100	3.84	3.54	2.83	102,624,689.56	49,002,609.00	0	0	0	0	0	46,949,088.45	66,046,611.26
สร้างคอม,รพช.	รพช.F2 P<=30,000	1.93	1.80	1.43	22,449,039.25	16,296,844.75	0	0	0	0	0	17,869,774.34	9,789,825.96
หนองแสง,รพช.	รพช.F2 P<=30,000	2.33	2.17	1.48	27,292,088.99	18,315,992.81	0	0	0	0	0	19,722,703.02	8,539,952.55
นาูง,รพช.	รพช.F2 P<=30,000	2.47	2.29	1.88	33,481,285.10	23,783,179.97	0	0	0	0	0	24,707,051.94	19,994,206.74
พิบูลย์รักษ์,รพช.	รพช.F2 P<=30,000	2.19	2.02	1.50	25,774,399.32	14,744,564.10	0	0	0	0	0	14,884,300.60	10,819,995.06
สมเด็จพระพรยาษาบ้านดุง,รพช.	รพช.M2 B>100	1.95	1.79	1.18	88,451,238.65	88,806,323.87	0	0	0	0	0	76,895,620.20	15,973,993.82
ภูแก้ว,รพช.	รพช.F3 P15,000-25,000	1.86	1.67	0.92	14,123,063.10	8,133,940.01	0	0	0	0	0	10,469,648.48	-1,627,847.93
ประจักษ์ศิลปาคม,รพช.	รพช.F3 P15,000-25,000	4.07	3.87	2.72	39,189,250.41	19,696,005.61	0	0	0	0	0	21,776,210.28	21,964,677.65

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 2 ประจำปี 2565																						
เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม(15)	รพ.อุดรธานี	รพ.กุดจับ	รพ.หนองบัว	รพ.กุมภวาปี	รพ.เวียง	รพ.โพนสะลาด	รพ.หนองนา	รพ.ทุ่งฝน	รพ.ไชยวาน	รพ.ศรีธาตุ	รพ.วังสามหมอ	รพ.บ้านดือ	รพ.น้ำโสม	รพ.เพ็ญ	รพ.สร้างคอม	รพ.หนองแสง	รพ.นาหว้า	รพ.พิบูลย์รักษ์	รพ.บ้านดุง	รพ.ภูเขียว	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม
1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)																						
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.1.1 มีรายได้	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.1.2 มีค่าใช้จ่าย	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)	3.0	2.5	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.5	1.5	1.0	1.5	1.0	0.0	0.0	1.0	0.5	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	1.0
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าและเจ้าหนี้การค้า ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.2.2 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าและเจ้าหนี้การค้า ≤ 60 วัน	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5
1.2.3 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าและเจ้าหนี้การค้า ≤ 60 วัน	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
1.3 การบริหารจัดการ	5.0	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	3.0	5.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0	3.0	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.1.2 Unit Cost for IP	1.0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.5	0.0	0.0	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	0.0	0.0
1.3.1.4 MC ค่าเช่า	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	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	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีใช้และวัสดุการแพทย์	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
1.3.2 คะแนนตรวจสอบบทลงโทษเบื้องต้น	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	0.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0	1.0	1.0
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0
1.3.3.2 Sum of AdjRW เป็นค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	5.0	5.0	3.0	4.0	3.0	5.0	3.0	4.0	3.0	3.0	5.0	5.0	3.0	5.0	3.0	5.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	5.0
2.1 ความสามารถในการทำกำไร	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	3.0	1.0	2.0	1.0	1.0	3.0	3.0	1.0	3.0	1.0	3.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0	3.0
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0
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	11.5	10.0	9.0	9.0	9.0	7.0	10.5	7.5	11.0	11.5	11.0	8.0	8.0	9.0	8.5	6.0	7.0	8.0	11.0	7.0	10.0
2. ผลการประเมินประสิทธิภาพ ณ ไตรมาส 4/2564		ดี	พอใช้	พอใช้	พอใช้	พอใช้	ไม่ผ่าน	ดี	ต้องปรับปรุง	ดี	ดี	ดี	ต้องปรับปรุง	ต้องปรับปรุง	พอใช้	ต้องปรับปรุง	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ดี	ไม่ผ่าน	พอใช้
ผลคะแนนจาก 15 คะแนน		11.5	10	9	9	10	7	10.5	7.5	11	11.5	11	8	8	9	8.5	6	7	8	11	7	10.0
ระดับการประเมิน		B	C	C	C	C	F	B	D	B	B	B	D	D	C	D	F	F	D	B	F	C

ข้อมูล : <http://hfo65.cfo.in.th/>

รายละเอียดต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน (Quick Method) ประจำเดือน เมษายน 2565

โรงพยาบาล	กลุ่มระดับบริการ	ต้นทุนOPD	ต้นทุนIPD	จำนวน OPD Admit	จำนวน IPD Admit	จำนวนวันนอน	จำนวน RW	ต้นทุนต่อ Admit	ต้นทุนต่อวัน	UnitCostOPD	Mean+1SD	UnitCostRW	Mean+1SD
อุดรธานี	รพช.A> 1000	734,808,304.10	1,527,790,068.10	588,463.00	45,442.00	244,666.00	96,424.88	33,620.66	6,244.39	1,248.69	1,583.23	15,844.35	23,191.90
กุดจับ	รพช.F2 30,000=60,000	49,923,864.67	44,223,861.75	113,354.00	3,218.00	12,768.00	1,724.83	13,742.65	3,463.65	440.42	580.07	25,639.55	41,392.99
หนองวัวซอ	รพช.F2 30,000=60,000	40,887,936.37	45,916,558.11	96,631.00	3,440.00	13,956.00	2,016.53	13,347.84	3,290.09	423.13	580.07	22,770.13	41,392.99
กุมภวาปี	รพท.M1>200	172,266,893.70	210,411,912.64	221,479.00	12,633.00	68,727.00	15,361.49	16,655.74	3,061.56	768.64	771.46	13,697.36	28,889.64
ห้วยเก้ง	รพช.F3<=15,000	7,146,183.29	21,156,788.34	23,555.00	440.00	5,772.00	361.31	48,083.61	3,665.42	303.38	784.54	58,556.41	66,738.12
โนนสะอาด	รพช.F2 30,000-60,000	39,785,627.48	36,088,630.92	100,606.00	2,146.00	9,196.00	1,334.39	16,816.70	3,924.38	395.46	580.07	27,044.99	41,392.99
หนองหาน	รพช.M2>100	84,343,764.28	107,618,117.35	167,861.00	7,254.00	34,498.00	5,876.31	14,835.69	3,119.55	502.46	582.83	18,313.88	32,616.24
ทุ่งฝน	รพช.F2<=30,000	35,081,370.99	16,581,687.53	68,423.00	1,561.00	5,565.00	842.55	10,622.48	2,979.64	512.71	643.31	19,680.36	55,004.57
ไชยวาน	รพช.F2<=30,000	35,834,160.27	18,306,582.87	64,314.00	1,313.00	5,702.00	813.26	13,942.56	3,210.55	557.18	643.31	22,510.20	55,004.57
ศรีธาตุ	รพช.F2 30,000-60,000	42,011,045.17	23,479,404.01	106,614.00	1,839.00	7,451.00	1,194.70	12,767.48	3,151.17	394.05	580.07	19,652.97	41,392.99
วังสามหมอ	รพช.F2 30,000-60,000	39,170,056.88	54,208,052.31	100,098.00	3,512.00	16,985.00	2,180.11	15,435.09	3,191.53	391.32	580.07	24,864.87	41,392.99
บ้านผือ	รพช.M2>100	87,816,455.28	100,160,110.16	174,239.00	5,600.00	25,370.00	4,787.10	17,885.73	3,947.97	504.00	582.83	20,922.92	32,616.24
น้ำโสม	รพช.F2 30,000-60,000	46,755,142.28	39,735,607.00	113,660.00	2,928.00	12,012.00	1,590.51	13,570.90	3,307.99	411.36	580.07	24,982.93	41,392.99
เพ็ญ	รพช.M2>100	84,643,032.18	67,400,114.77	170,716.00	4,863.00	20,062.00	3,830.52	13,859.78	3,359.59	495.81	582.83	17,595.54	32,616.24
สร้างคอม	รพช.F2<=30,000	27,516,445.20	17,656,218.77	67,514.00	991.00	3,558.00	634.05	17,816.57	4,962.40	407.57	643.31	27,846.94	55,004.57
หนองแสง	รพช.F2<=30,000	30,609,468.73	19,346,026.21	61,953.00	1,112.00	4,814.00	672.68	17,397.51	4,018.70	494.08	643.31	28,759.61	55,004.57
นาูง	รพช.F2<=30,000	29,490,814.50	11,695,620.77	57,932.00	1,122.00	4,544.00	430.38	10,423.90	2,573.86	509.06	643.31	27,175.32	55,004.57
พิบูลย์รักษ์	รพช.F2<=30,000	29,756,628.75	17,548,069.30	60,668.00	1,553.00	5,732.00	923.71	11,299.47	3,061.42	490.48	643.31	18,997.34	55,004.57
บ้านดุง	รพช.M2>100	107,602,586.59	106,150,784.66	299,225.00	6,552.00	25,312.00	5,934.53	16,201.28	4,193.69	359.60	582.83	17,886.98	32,616.24
กุแก้ว	รพช.F3 15,000 -25,000	21,404,601.90	16,699,712.61	53,263.00	989.00	3,400.00	480.66	16,885.45	4,911.68	401.87	577.07	34,743.25	48,805.64
ประจักษ์ศิลปาคม	รพช.F3 15,000 -25,000	15,471,466.90	17,746,136.18	38,779.00	957.00	4,508.00	597.64	18,543.51	3,936.59	398.97	577.01	29,693.59	48,805.64

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์ต้นทุนบริการแบบ Quick Method ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาส 2/2565 ข้อมูล ณ 17 พฤษภาคม 2565

ตารางเปรียบเทียบผลการดำเนินงานต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - เมษายน 2565)										
โรงพยาบาล	Unit Cost OP					Unit Cost IP				
	ค่าเฉลี่ยกลุ่ม ระดับบริการ ไตรมาส 2/2565	เดือน ต.ค.64 (1)	เดือน เม.ย.65 (2)	ผลต่างต้นทุน OP (3)=(1)-(2)	ร้อยละ ผลต่าง OP	ค่าเฉลี่ยกลุ่ม ระดับบริการ ไตรมาส 2/2565	เดือน ต.ค.64 (1)	เดือน เม.ย.65 (2)	ผลต่าง ต้นทุน IP (3)=(1)-(2)	ร้อยละ ผลต่าง IP
อุดรธานี	1,583.23	1,006.73	1,248.69	- 241.96	- 24.03	23,191.90	16,743.12	15,844.35	898.77	5.37
กุดจับ	580.07	161.37	440.42	- 279.05	- 172.93	41,392.99	23,986.32	25,639.55	- 1,653.23	- 6.89
หนองวัวซอ	580.07	119.99	423.13	- 303.15	- 252.65	41,392.99	28,942.87	22,770.13	6,172.73	21.33
กุมภวาปี	771.46	373.82	768.64	- 394.82	- 105.62	28,889.64	14,233.42	13,697.36	536.06	3.77
ห้วยเกิ้ง	784.54	55.98	303.38	- 247.40	- 441.94	66,738.12	46,908.76	58,556.41	- 11,647.65	- 24.83
โนนสะอาด	580.07	252.17	395.46	- 143.29	- 56.82	41,392.99	21,027.13	27,044.99	- 6,017.86	- 28.62
หนองหาน	582.83	179.51	502.46	- 322.95	- 179.91	32,616.24	19,523.48	18,313.88	1,209.59	6.20
ทุ่งฝน	643.31	286.62	512.71	- 226.09	- 78.88	55,004.57	22,791.30	19,680.36	3,110.94	13.65
ไชยวาน	643.31	297.78	557.18	- 259.39	- 87.11	55,004.57	28,343.20	22,510.20	5,833.00	20.58
ศรีธาตุ	580.07	216.85	394.05	- 177.19	- 81.71	41,392.99	12,820.37	19,652.97	- 6,832.60	- 53.29
วังสามหมอ	580.07	207.27	391.32	- 184.05	- 88.80	41,392.99	20,238.32	24,864.87	- 4,626.55	- 22.86
บ้านผือ	582.83	169.33	504.00	- 334.67	- 197.65	32,616.24	23,147.52	20,922.92	2,224.60	9.61
น้ำโสม	580.07	102.63	411.36	- 308.73	- 300.81	41,392.99	25,773.75	24,982.93	790.82	3.07
เพ็ญ	582.83	247.73	495.81	- 248.08	- 100.14	32,616.24	15,806.34	17,595.54	- 1,789.20	- 11.32
สร้างคอม	643.31	275.41	407.57	- 132.16	- 47.99	55,004.57	20,752.23	27,846.94	- 7,094.71	- 34.19
หนองแสง	643.31	222.80	494.08	- 271.28	- 121.76	55,004.57	30,757.51	28,759.61	1,997.91	6.50
นาแก	643.31	283.97	509.06	- 225.09	- 79.27	55,004.57	14,833.79	27,175.32	- 12,341.53	- 83.20
พิบูลย์รักษ์	643.31	275.79	490.48	- 214.69	- 77.84	55,004.57	20,062.82	18,997.34	1,065.47	5.31
บ้านดุง	582.83	144.15	359.60	- 215.46	- 149.47	32,616.24	23,877.09	17,886.98	5,990.11	25.09
กุฉีแก้ว	577.07	312.52	401.87	- 89.35	- 28.59	48,805.64	23,374.55	34,743.25	- 11,368.70	- 48.64
ประจักษ์ศิลปาคม	577.01	184.57	398.97	- 214.39	- 116.16	48,805.64	18,991.69	29,693.59	- 10,701.90	- 56.35

2. หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดี ขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 90

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อให้หน่วยบริการมีระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ จังหวัดอุดรธานี หน่วยบริการทุกแห่งมีศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อให้ศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการวิเคราะห์ระบบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการเพื่อหาโอกาสพัฒนาระบบงานให้เป็นไปตามกรอบโครงสร้าง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ผลการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) ไตรมาส 2/2565 หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดีมาก 14 แห่ง (66.67%) ระดับดี 6 แห่ง (28.57%) ระดับปานกลาง 1 แห่ง (4.76%) ประเด็นที่หน่วยบริการต้องพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ ได้แก่

หมวด	ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์	แนวทางการพัฒนา	รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
Structure	คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำการประชุมวิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิเพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	จัดทำข้อมูลการจัดเก็บรายได้เสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือนและจัดทำรายงานการจัดเก็บรายได้เสนอต่อผู้บริหารทุกเดือน	5 แห่ง (23.81%) รพ.กุดจับ รพ.ศรีธาตุ รพ.น้ำโสม รพ.กู่แก้ว รพ.ประจักษ์ศิลปาคม
System	การปฏิบัติงานตาม Flow chart	คณะกรรมการCFO โรงพยาบาลมีระบบในการติดตาม ควบคุมกำกับ	2 แห่ง (9.52%) รพ.ห้วยเกิ้ง รพ. กู่แก้ว
	การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	คณะกรรมการCFO โรงพยาบาลมีระบบในการติดตาม ควบคุมกำกับ - การตรวจสอบผลการเบิกจ่าย - การบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน	5 แห่ง (4.76%) รพ.ห้วยเกิ้ง
	ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บ 3 กองทุน (UC ขรก ปกส) ไม่ผ่านเกณฑ์	-กองทุน UC 1.ประมวลผลข้อมูลที่ยังไม่ได้เรียกเก็บหลัง D/C 30 วัน เพื่อติดตามข้อมูลและนำมาเรียกเก็บให้ครบถ้วนและทันเวลา 2.สอบทานลูกหนี้คงเหลือรายเดือน ระหว่างงานบัญชีและหน่วยงานที่เรียกเก็บ 3.ส่งกลับข้อมูล(feedback)/รายงานข้อมูลที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้หรือเรียกเก็บไม่ทันเวลา เช่น ชาร์ทหาย ส่งชาร์ทช้า สรุปรักษา/audit ชาร์ทเกินระยะเวลาที่กำหนด เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการสูญเสียรายได้ในการเรียกเก็บครั้งต่อไป	15 แห่ง (71.43%) รพ.อุดรธานี รพ.กุดจับ รพ.หนองวัวซอ รพ.กุมภวาปี รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.โนนสะอาด รพ.หนองหาน รพ.ไชยวาน รพ.วังสามหมอ รพ.บ้านผือ รพ.กู่แก้ว รพ.น้ำโสม รพ.นายาง รพ.หนองแสง รพ.พิบูลย์รักษ์

หมวด	ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์	แนวทางการพัฒนา	รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
System	ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บ 3 กองทุน (UC ขรก ปกส) ไม่ผ่านเกณฑ์	-กองทุน ขรก ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้/ทบทวนระบบการดำเนินงานเป็นประจำหรือแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาในการเรียกเก็บ	15 แห่ง (71.43%) รพ.กุดจับ รพ.หนองบัวขอม รพ.กุมภวาปี รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.โนนสะอาด รพ.ทุ่งฝน รพ.ไชยวาน รพ.ศรีธาตุ รพ.บ้านผือ รพ.น้ำโสม รพ.สร้างคอม รพ.หนองแสง รพ.นาูง รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.กู่แก้ว
	ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บ 3 กองทุน (UC ขรก ปกส) ผ่านเกณฑ์	-กองทุน ปกส ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้/ทบทวนระบบการดำเนินงานเป็นประจำหรือแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาในการเรียกเก็บ	2 แห่ง (9.52%) รพ.บ้านผือ รพ.กู่แก้ว
Staff & Skill	มีบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตาม Flow chart ไม่น้อยกว่า 5 คน ใน รพท. และ 15 คน ใน รพศ.	Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ ให้มีรายชื่อผู้รับผิดชอบ ในแต่ละกระบวนการ	รพ.ห้วยเกิ้ง
Care	ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ		
Code	มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	ประชุมคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ทบทวนระบบการดำเนินงานเป็นประจำหรือแนวทางป้องกันและแก้ไข	2 แห่ง (9.52%) รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.น้ำโสม
Claim	ไม่มีข้อมูลติด C ของกองทุน สปสช.	1.นำข้อมูลการติด C/Deny มาวิเคราะห์หาสาเหตุและแก้ไขทุกรายการภายในเวลาที่กำหนด 2.จัดระบบ Monitoring การบันทึกข้อมูลในระบบ HIS 3.สรุปปัญหาที่พบ ทบทวน ร่วมกันกับทีม IT Audit และนำมาสรุปแนวทางป้องกันในรอบเดือนถัดไป	9 แห่ง (42.86%) รพ.กุดจับ รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.โนนสะอาด รพ.หนองหาน รพ.ทุ่งฝน รพ.นาูง รพ.ไชยวาน รพ.หนองแสง รพ.พิบูลย์รักษ์

หมวด	ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์	แนวทางการพัฒนา	รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
Claim	ไม่มีข้อมูลติด Deny ของกองทุน สปสช.		9 แห่ง (28.57%) รพ.กุดจับ รพ.โนนสะอาด รพ.หนองหาน รพ.ไชยวาน รพ.น้ำโสม รพ.หนองแสง
	ไม่ได้รับการหัก 5% เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า		2 แห่ง (9.52%) รพ.กุดจับ รพ.น้ำโสม

ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. จังหวัดอุดรธานีมีหน่วยบริการที่มีประชากร UC ในเขตรับผิดชอบน้อยกว่า 5,000 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ทำให้ได้รับงบจ่ายรายหัวไม่เพียงพอ ต้องได้รับเงินช่วยเหลือปรับเกลี่ยจากรัฐบาลประเทศ/เขต และจังหวัด ทุกปี
2. โรงพยาบาลมีการเพิ่มศักยภาพ และขยายการให้บริการ (Service plan) รวมถึง สถานการณ์ Covid-19 ทำให้หน่วยบริการต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการในการจัดการระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล (New Normal) เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งส่งผลให้หน่วยบริการมีการใช้จ่ายในการบริหารจัดการ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค Covid-19 มีความจำเป็นต้องลงทุน ซึ่งจังหวัดต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
3. การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ให้มีการจัดเก็บรายได้ที่ถูกต้อง ครบถ้วนทุกสิทธิ ทุกกองทุนย่อย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
2. เครือข่ายคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด ระดับอำเภอ มีศักยภาพ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลชุมชนลูกข่าย
4. คณะทำงานการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด ออกตรวจเยี่ยมหน่วยบริการเพื่อร่วมวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเงินการคลัง และร่วมจัดทำแผนแก้ไขปัญหของหน่วยบริการทันที ที่ทราบว่าหน่วยบริการเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดย กลุ่มงานประกันสุขภาพ มีระบบในการเฝ้าระวังวิกฤติทางการเงินการคลัง มีระบบควบคุม กำกับ แจ้งเตือนหน่วยบริการก่อนเกิดภาวะวิกฤติ และมีระบบให้คำปรึกษาช่วยเหลือ หน่วยบริการ เมื่อเกิดภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง

แนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบัญชี

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาบัญชีเกณฑ์คงค้างตรวจสอบข้อมูล ในระดับ จังหวัดและในระดับ รพ.สต. เพื่อหาแนวทางในการทำงานร่วมกัน ให้มีกรอบและทิศทางการทำงานเดียวกัน วิธีการตรวจสอบข้อมูล ก่อนส่งงบการเงิน
2. จัดประชุมทีม Auditor ระดับจังหวัด เพื่อสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวทางการทำงาน แนวทางการประเมินคุณภาพบัญชี กรอบ ผังและนโยบายการบันทึกบัญชี

โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ ไม่มีใบส่งตัว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานตามนโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 นโยบายยกระดับบริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 8 “โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ ไม่มีใบส่งตัว” ขับเคลื่อนงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2564 เป้าหมายนโยบายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการประชาชน ยึดหลัก 2 ม. คือ ไม่เรียกเก็บเงิน และไม่มีใบส่งตัว โรงพยาบาลมีการใช้ระบบการส่งต่อทาง Electronic –Smart Refer ครบทุกแห่ง 100% ผลการดำเนินการพบว่า การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม R8 Anywhere โรงพยาบาลนำเข้าข้อมูล จำนวน 21 แห่ง (ร้อยละ 100) ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำเข้าข้อมูล เรียบร้อยแล้ว จำนวน 196 แห่ง (ร้อยละ 94.23) จาก 208 แห่ง ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลได้เข้าใช้งานในระบบจำนวน 466 คน โดยผลการให้บริการผู้ป่วย Walk in ของโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 เมษายน 2565 มีดังนี้ 1) การให้บริการ นอก CUP ภายในจังหวัด จำนวน 21,629 ครั้ง มูลค่าเงิน 22,829,100 บาท 2) การให้บริการนอก CUP ในเขต 8 จำนวน 5,614 ครั้ง มูลค่าเงิน 5,549,765 บาท 3) การให้บริการ นอก CUP ข้ามเขต จำนวน 5,255 ครั้ง มูลค่าเงิน 2,649,064 บาท ผลรวมการให้บริการ Walk in ทั้งหมด 32,498 ครั้ง มูลค่าเงิน 31,027,929 บาท จำนวนเงินที่เบิกเคลมได้ทั้งหมด จำนวน 5,778,379 บาท คิดเป็น 19% สำหรับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ Walk in ของโรงพยาบาล จำแนกรายเดือน ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2564 ถึง เดือน เมษายน 2565 พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากปัจจัยการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ที่มีการล็อกดาวน์และมีการจำกัดการเดินทางของประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

1. การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายกรณี Walk In ในระบบรายงานโปรแกรม R8 Anywhere เชื่อมโยงกับระบบเบิกจ่าย E-Claim Online ของ สปสช. ควรจัดให้มีคณะทำงานพัฒนา IT ในระดับอำเภอ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ และเจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ ใน รพ.และ รพ.สต. เพื่อปรับปรุงระบบฐานข้อมูลการให้บริการและการเบิกจ่ายให้ครบถ้วน สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในระบบ HISSYNC ได้เป็นปัจจุบัน เพื่อหน่วยบริการมีระบบการเรียกเก็บชดเชยได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น
2. ควรปรับนิยาม Walk in เพื่อให้ครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยนอกมากขึ้น เพื่อสะดวกในการเข้ารับบริการของประชาชน
3. สปสช. ควรปรับหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยค่าบริการ Walk in ของหน่วยบริการ ให้สอดคล้องกับบริบทการเข้ารับบริการของประชาชน ซึ่งมีความหลากหลายมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ มีการประสานความร่วมมือในการพัฒนาระบบโปรแกรม R8 Anywhere ระบบส่งต่อ Smart refer และระบบการเบิกจ่าย E-Claim Online ระหว่างทีม IT สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี

ผู้รายงาน	1. นางมยุรี คนยัง 2. นางสาวรินฤดี แสนมนตรี 3. นางกรรณิการ์ คลื่นแก้ว 4. นางสาวเสาวคนธ์ ตั้งคณาทรัพย์ 5. นางกษมพร พงษ์พานิช 6. นางสาวศุภมัญญา บุตตะหิษฐ์ 7. นางสาวสุพัตรา ขุราศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน นักวิชาการการเงินและบัญชี
-----------	--	--

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การควบคุมการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 18 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การควบคุมการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กำหนดให้หน่วยบริการในสังกัดจัดทำแผนรับ – จ่ายเงินบำรุง แผน Planfin แผนปฏิบัติการประจำปี และแผนจัดซื้อจ้าง โดยมีกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลแผนรายรับ – รายจ่ายเงินบำรุงให้ถูกต้องก่อน เสนอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้อนุมัติแผน และเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลแผน เงินบำรุง และควบคุมการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ (4P : Plan + Procurement + Port + Pay) ให้มีความเชื่อมโยง/สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนการจัดซื้อจัดจ้าง มีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบแผน – ผลการดำเนินงานและรายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับ จังหวัด (กวป.) ทุกสิ้นเดือน

3. แผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี 2565

3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ ตามคำสั่งที่ 595/2564 โดยมีหน้าที่พิจารณาประมาณการรายรับ – รายจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการ ให้ถูกต้อง ให้มีความเชื่อมโยง/สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปี 2565

3.2 มีการติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผล แผนเงินบำรุง และการควบคุมการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ โดยมีหนังสือแจ้งเวียนให้หน่วยงานทุกแห่ง ตามหนังสือที่ อด0033.002/3521 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2565 โดยกำหนดให้จัดทำการปรับแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงครึ่งปีหลังของหน่วยบริการ พร้อมกับลงนามกำกับในแผน ตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดยขอให้ดำเนินการกระบวนการจัดทำแผน ตามกระดาศทำการตรวจสอบและประเมินประสิทธิภาพเงินบำรุง ให้ครบทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ Structure, System และ Staff

3.3 บูรณาการทำงานร่วมกับการนิเทศงานและคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ตามคำสั่งที่ ลงวันที่ 621/2564 ลงวันที่ 27 ตุลาคม 2564 โดยกำหนดกิจกรรมการตรวจสอบแผนเงินบำรุงเป็นกิจกรรมหลักหนึ่งในแผนการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การตรวจสอบด้านการเงิน

กิจกรรมที่ 2 การตรวจสอบด้านการบริหารพัสดุ

กิจกรรมที่ 3 การตรวจสอบด้านจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล

กิจกรรมที่ 4 การตรวจสอบด้านแผนปฏิบัติงานประจำปี / แผนเงินบำรุง

กิจกรรมที่ 5 การตรวจสอบด้านระบบการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง

โดยใช้แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน ด้านเงินบำรุงของหน่วยบริการ ของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบหน่วยบริการในสังกัด เพื่อควบคุม กำกับการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4. ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565 รอบ 6 เดือน

4.1 ทุกหน่วยบริการดำเนินงานจัดทำแผนเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2565 ครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

4.2 หน่วยบริการมีการปรับแผนเงินบำรุง จำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

4.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบแผนเงินบำรุง กับรายงานเกณฑ์เงินสด ไตรมาส 2/2565 (มกราคม - มีนาคม 2565)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบแผนเงินบำรุง กับรายงานเกณฑ์เงินสด ไตรมาส 2/2565 มกราคม - มีนาคม 2565) รายหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานี

หน่วยบริการ	รายได้แผนเงินบำรุง (ล้านบาท)			รายจ่ายแผนเงินบำรุง (ล้านบาท)		
	รายได้ แผนเงินบำรุง	รายได้จริง	ผลต่าง	รายจ่าย แผนเงินบำรุง	ค่าใช้จ่ายจริง	ผลต่าง
รพศ.อุดรธานี	1,194.25	2,009.91	+815.66	1,268.01	1,516.31	-248.30
รพ.กุมภวาปี	417.60	403.63	13.97	406.23	281.23	125.00
กุดจับ	36.10	59.24	+23.14	35.10	46.90	-11.80
กู่แก้ว	33.31	49.94	+16.63	32.80	38.69	-5.88
ทุ่งฝน	44.61	47.73	+2.81	47.42	53.26	-5.84
นาูง	59.95	61.20	+1.24	57.39	48.05	9.33
น้ำโสม	63.63	106.21	+42.58	58.41	55.35	3.06
บ้านผือ	112.47	190.88	+78.41	121.86	128.11	-6.25
ประจักษ์ฯ	43.30	45.93	+2.62	40.63	31.54	9.08
พิบูลย์รักษ์	47.11	61.68	+14.57	42.34	46.08	-3.73
วังสามหมอ	110.90	113.86	+2.95	96.63	94.32	2.30
ศรีธาตุ	21.23	37.89	+16.66	20.19	28.88	-8.69
บ้านดุง	167.69	188.19	+20.29	156.02	129.87	26.14
สร้างคอม	25.96	45.16	+19.20	24.90	25.68	-0.78
หนองวัวซอ	76.61	130.38	+53.78	67.82	91.23	-23.41
หนองหาน	278.06	267.12	10.94	228.98	179.15	49.83
หนองแสง	39.52	23.44	16.08	38.37	27.52	10.85
ห้วยเกิ้ง	26.82	53.31	+26.49	25.65	28.61	-2.95
เพ็ญ	93.30	140.57	+47.27	92.27	99.81	-7.54
โนนสะอาด	82.22	121.62	+39.40	105.84	94.49	11.35
ไชยวาน	36.42	44.14	+7.72	36.39	34.48	1.91

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบแผนเงินบำรุง กับรายงานเกณฑ์เงินสด ไตรมาส 2/2565 วันที่ 31 มีนาคม 2565 จากตารางแสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบแผนเงินบำรุง กับรายงานเกณฑ์เงินสด ไตรมาส 2/2565 ของหน่วยบริการ พบว่า หน่วยบริการส่วนใหญ่มีรายได้จริงมากกว่าแผน จำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 ส่วนด้านรายจ่าย พบว่า หน่วยบริการมีการใช้จ่ายเงินน้อยกว่าแผนรายจ่ายเงินบำรุง จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.61

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

ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการบางแห่งยังไม่เข้าใจรายละเอียด ขั้นตอน และความครบถ้วนของการจัดทำแผนเงินบำรุง และยังขาดการสอบถามข้อมูลระหว่างกัน มีความรู้ด้านข้อกฎหมาย ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่ข้อกฎหมาย ระเบียบกำหนด

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี ส่วนใหญ่เป็นพนักงาน พกส./พรก. และลูกจ้างชั่วคราว ขาดความรู้และทักษะ จากการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีอยู่เป็นประจำ

6. แนวทางการแก้ปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำร่างรูปแบบในการจัดทำแผนรายรับ- รายจ่ายเงินบำรุง ให้มีความเชื่อมโยง/สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนการจัดซื้อจัดจ้างเสนอผู้พิจารณาอนุมัติ ใช้ในปีงบประมาณ 2565 โดยมีกระบวนการจัดทำแผนตามกระดาศทำการตรวจสอบ และประเมินประสิทธิภาพเงินบำรุงให้ครบทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ Structure, System และ Staff สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบแผน - ผลการดำเนินงาน และควบคุม กำกับการใช้จ่ายเงินบำรุง (ตามหลัก 4 P) ให้มีประสิทธิภาพ

7. ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

7.1 มีข้อมูลสถานะและความเคลื่อนไหวของเงินนอกงบประมาณในภาพรวมของหน่วยบริการในสังกัด สามารถจัดทำงบประมาณ บริหารงบประมาณ ควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล และรายงาน สถานะเงินนอกงบประมาณในภาพรวมได้

7.2 หน่วยบริการสามารถใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ในการปฏิบัติหน้าที่หรือการดำเนินงานอย่างโปร่งใส คำนึงค่าและประหยัด มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.2561

ผู้รายงาน : นางสาวอาทิตยา บุรีตัง

ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชี

วัน/เดือน/ปี : วันที่ 2 มิถุนายน 2565

โทร : 0 8333 2449 9

E-mail : atitaya_2724@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านกำลังคนและองค์กรแห่งความสุข

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

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการตามแนวทางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดแนวทางการบริหารตำแหน่งว่าง โดยในการขอใช้ตำแหน่งว่าง การขอรับการจัดสรรตำแหน่งว่าง หรือขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง (ทุกกรณี) ได้มีการเสนอเขตสุขภาพพิจารณาให้ความเห็นชอบภายใต้กรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง กรณีมีผลค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเพิ่มขึ้น เขตสุขภาพต้องบริหารจัดการตำแหน่งว่างภายในเขตสุขภาพ หากไม่มีตำแหน่งว่างเพียงพอต้องแจ้งตำแหน่งยุบเลิกให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ สำนักงานเขตสุขภาพต้องรวบรวมการขอใช้ตำแหน่งว่างกรณีต่างๆ และการขอรับการจัดสรรตำแหน่งว่างของหน่วยงานภายใต้เขตสุขภาพ ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา โดยการขอใช้ตำแหน่งว่างจังหวัดต้องบันทึกคำขอใช้ตำแหน่งในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) และเมื่อได้รับการอนุมัติให้ใช้ตำแหน่งว่างแล้ว ให้จังหวัดดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกำหนด

รายงานสถานการณ์ตำแหน่งว่าง

ลำดับ	หน่วยงาน	ข้าราชการ			พนักงานราชการ			รวม (ขรภ+พรภ.)		
		จำนวนทั้งหมด (ตน.)	ตำแหน่งว่าง (คน)	ร้อยละ	จำนวนทั้งหมด (ตน.)	ตำแหน่งว่าง (คน)	ร้อยละ	จำนวนทั้งหมด (ตน.)	ตำแหน่งว่าง (คน)	ร้อยละ
1	สสจ.อุดรธานี	3,130	146	4.66	122	3	2.46	3,252	149	4.58
2	รพศ.อุดรธานี	1,758	43	2.45	76	5	6.58	1,834	48	2.62
3	รพท.กุมภวาปี	338	11	3.25	20	1	5	358	12	3.35
สรุปภาพรวม **ตัดตน. ที่บริหาร จัดการไม่ได้		5,226	200	4.21	218	9	4.13	5,444	209	3.83

สรุปการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างจังหวัดอุดรธานี

1. อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 200 ตำแหน่ง

2. ยังไม่ได้ดำเนินการ จำนวน - ตำแหน่ง

*อยู่ระหว่างการดำเนินการตามขั้นตอน/หลักเกณฑ์ของการใช้ตำแหน่งต่อไป

แผนการบริหารตำแหน่ง

จัดการได้

เงื่อนไขการขอใช้	ขั้นตอนการดำเนินการ	ประเภทส่วนราชการ			รวม
		สสจ.	รพศ.	รพท.	
บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก	อยู่ระหว่างประกาศรับสมัคร/ เสนอผู้มีอำนาจลงนามในคำสั่งบรรจุ	15	15	3	33
รับย้าย/รับโอน	อยู่ระหว่างกระบวนการสรรหา/ รอ สป.ออกคำสั่ง	46	9	3	58
เลื่อน	อยู่ระหว่างประเมินผลงานวิชาการ	1	12	2	15
ปรับปรุงตำแหน่งเพื่อรับย้าย/ รับโอน	อยู่ระหว่าง ออกพ.กระทรวงฯ มีมติอนุมัติ ปรับปรุง	36			36
ยุบกำหนดตำแหน่ง	อยู่ระหว่าง ออกพ.กระทรวงฯ มีมติอนุมัติ	26	5		31
บรรจุกลับ	อยู่ระหว่างกระบวนการสรรหา		2	1	3
บรรจุผู้สอบแข่งขัน	อยู่ระหว่าง สป.ส่งตัวผู้สอบแข่งขันมาบรรจุ	3		1	4
อัตรารว่าง (อยู่ระหว่างการขอใช้)	รอหนังสือตอบอนุมัติการใช้ตำแหน่งจาก เขตฯ	20			20
รวม		147	43	10	200

จัดการไม่ได้

เงื่อนไขการขอใช้	ประเภทส่วนราชการ			รวม
	สสจ.	รพศ.	รพท.	
กันจัดสรรตำแหน่งนักเรียนทุนนายแพทย์ ปี 65 (แพทย์โครงการ 1186)	9	7		15
สงวนไว้บริหารในภาพรวม สป.	47		5	52
ตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ/ทรงคุณวุฒิ		5		10
ตำแหน่งทันตแพทย์		4		
รวม	56	16	5	77

เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ตำแหน่งว่าง (ข้าราชการ และ พนักงานราชการ) คงเหลือไม่เกินร้อยละ 3

แผนงาน/โครงการที่รองรับ

แผนงาน/โครงการ	มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	ระยะเวลา
1. จัดประชุมการบริหารตำแหน่งว่าง	ประชุม (หากมีตำแหน่งว่าง) ทุกเดือน เพื่อเสนอคณะกรรมการเขตต่อไป	คณะกรรมการบริหาร	12 ครั้ง	ต.ค. 64-30 ก.ย.65
2. ประชุมพิจารณาย้ายประจำปี	ประชุม (หากมี จนท.บันทึกขอย้าย) ทุกเดือนเพื่อเสนอคณะกรรมการเขตต่อไป	คณะกรรมการบริหาร	2 ครั้ง รอบ เมย.และ ต.ค.	ม.ค. และ ก.ย. 65
3. ประชุมพิจารณาคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง	พิจารณาคัดเลือกบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งต่างๆ ตามที่ได้รับอนุมัติประชุมการบริหารงานบุคคลตามนโยบายเร่งด่วน	คณะกรรมการคัดเลือกฯ	ตามการได้รับอนุมัติให้ใช้ตำแหน่ง	ต.ค. 64-30 ก.ย.65
4. ประชุมอื่นๆ ด้านการบริหารงานบุคคลตามนโยบาย		คณะกรรมการบริหาร	10 ครั้ง หรือตามวาระเร่งด่วนที่ สป.เร่งรัด	ต.ค. 64-30 ก.ย. 65

ผลการดำเนินงาน

- 1) จังหวัดอุดรธานี สามารถบริหารจัดการตำแหน่งว่าง (ข้าราชการ และ พนักงานราชการ) ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 ได้โดยมีตำแหน่งว่างคงเหลือร้อยละ 3.83
- 2) จังหวัดอุดรธานี มีการบริการจัดการตำแหน่งว่างที่ได้รับอนุมัติทุกตำแหน่งเสร็จสิ้นทันตามกำหนดระยะเวลา ร้อยละ 100

ปัญหา อุปสรรค

ระยะเวลาขอให้ปรับปรุงตำแหน่ง ใช้เวลานาน เกินกว่า 1 ปี ทำให้ข้าราชการเสียสิทธิที่ควรมีควรได้

ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา
วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

รายงานสถานการณ์ตำแหน่งว่างซึ่งเป็นตำแหน่งทางการบริหาร			
หน่วยงาน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
สสจ.อุดรธานี	12	22	25
รพศ.อุดรธานี	9	14	12
รพท.กุมภวาปี	2	2	2

เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- 1) ร้อยละบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา ร้อยละ 80
- 2) ร้อยละบุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

แผนงาน/โครงการที่รองรับ

แผนงาน/ โครงการ	มาตรการ ดำเนินงานที่ สำคัญ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
1.โครงการ ฝึกอบรมหลักสูตร การเตรียม บุคลากรเพื่อเป็น ผู้บริหาร	1.เพื่อพัฒนา ความรู้ ความสามารถของ บุคลากรในด้าน การบริหารและ สามารถ บูรณาการความรู้ นำมาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ 2.เพื่อเพิ่มขีด ความสามารถเชิง การบริหารสำหรับ การเตรียมความ พร้อมของบุคลากร เพื่อเป็นผู้บริหาร	จนท.ที่มีคุณสมบัติ ผ่านการคัดเลือกฯ	1 รุ่น	-	ต.ค. 64 – 30 ก.ย.65
2.โครงการ ฝึกอบรมหลักสูตร การเตรียม บุคลากรเพื่อเป็น ผู้บริหารระดับต้น (ผอ.รพ.สต.)	1.เพื่อพัฒนา ความรู้ ความสามารถของ บุคลากรในด้าน การบริหารและ สามารถ บูรณาการความรู้ นำมาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ 2.เพื่อเพิ่มขีด ความสามารถเชิง การบริหารสำหรับ การเตรียมความ พร้อมของบุคลากร เพื่อเป็นผู้บริหาร	จนท.ที่มีคุณสมบัติ ผ่านการคัดเลือกฯ เพื่อเข้าอบรม หลักสูตรเตรียม ผู้บริหาร (ผอ.รพ.สต.)	จำนวน 24 คน	39,000 บาท	ก.ค. - ก.ย.65

แผนงาน/ โครงการ	มาตรการ ดำเนินงานที่ สำคัญ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
3. โครงการ ฝึกอบรมหลักสูตร การพัฒนา สมรรถนะผู้บริหาร (รองฯกลุ่มงาน/ ผช.สสอ./ ผอ.รพ.สต)	1.เพื่อพัฒนา ความรู้ ความสามารถของ บุคลากรในด้าน การบริหารและ สามารถบูรณาการ ความรู้นำมา ประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานได้อย่าง มีประสิทธิภาพ2. เพื่อเพิ่มขีด ความสามารถเชิง การบริหารสำหรับ การเตรียมความ พร้อมของบุคลากร เพื่อเป็นผู้บริหารดี				
4.การจัดทำ แผนพัฒนา บุคลากร โรงพยาบาล อุดรธานีประจำ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565	1.สร้างเครือข่ายใน การทำงานเพื่อ เตรียมความพร้อม ให้สามารถ ปฏิบัติงานในการ บริหารงาน หน่วยงานที่ตนเอง รับผิดชอบได้อย่าง มีประสิทธิภาพนำ องค์การบริหาร ภารกิจตามที่ได้ ตั้งเป้าหมายไว้ได้ ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	1.รอง ผอ.ฝ่าย การแพทย์ รพ. อุดรธานี 2.รอง ผอ.ฝ่าย อำนวยการ 3.รองหัวหน้า กลุ่มการพยาบาล 4.หัวหน้ากลุ่ม งานต่างๆ	จำนวน 10 คน	-	ตค.64 - ก.ย.65

ผลการดำเนินงาน

- 1) อยู่ระหว่างเสนอแผนงานโครงการ พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งระดับสูง
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- 2) บุคลากรเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารหลักสูตรต่างๆ จำนวน 34 ราย

ตัวชี้วัด : องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

วิเคราะห์สถานการณ์ / สภาพปัญหาของพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินการองค์กรแห่งความสุข สู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืนซึ่งในการดำเนินงานสร้างสุขในองค์กร มุ่งเน้นการสร้างเสริมบุคลากรให้มีทั้งสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน โดยอาศัยหลักการ 3 ประการคือ 1) คนทำงานมีความสุข (Happy People) การจัดสมดุลชีวิตในการทำงานได้อย่างมีอาชีพ มีศีลธรรมอันดีงาม และเอื้ออาทรต่อตนเองและผู้อื่น 2) ที่ทำงานน่าอยู่ (Happy Work place) ที่ทำงานมีความปลอดภัย ดูแลความสุขในการทำงานของบุคลากรให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการอยู่ร่วมกัน และมีการพัฒนาร่วมกัน และ 3) การทำงานเป็นทีม (Happy Teamwork)

ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ ทั้งนี้หน่วยงาน(รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.) จะต้องจัดทำผลการประเมินความสุขของบุคลากรและการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โดยใช้เกณฑ์การประเมินความสุข ของกรมสุขภาพจิต (15 ข้อ) มีดัชนีมวลกายที่เหมาะสม หน่วยงานต้องผ่านการรับรองมาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Happy Work Place) และบุคลากรมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ตลอดจนนำแผนมาพัฒนาตามแนวทางเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. บุคลากรมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. บุคลากรมีความสุขตามเกณฑ์ดัชนีความสุขของคนไทย 15 ข้อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
3. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

แผนงาน/โครงการที่รองรับ

แผนงาน/โครงการ	มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
1.ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข และการสร้างสุขในองค์กร	1.ชี้แจงแนวทางการประเมินองค์กรแห่งความสุข 2. บุคลากรร่วมวางแผนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขร่วมกัน	-บุคลากรในสังกัด รพ.กุมภวาปี	1 ครั้ง	-	มค - มีค 65

แผนงาน/โครงการ	มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
2.ประชุมติดตามผลการดำเนินการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขและการสร้างสุขในองค์กร	3.ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสุขในองค์กรอย่างยั่งยืน	-บุคลากรในสังกัด รพ.อุดรธานี จำนวน 3,451 คน	1 ครั้ง	28,500 บาท	มค - มีค 65
	ติดตามการดำเนินการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขและการสร้างสุขในองค์กรรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน	บุคลากรในสังกัด รพ.กุมภวาปี	2 ครั้ง	-	เมย.65-กย.65
		บุคลากรในสังกัด รพ.อุดรธานี	2 ครั้ง	57,000 บาท	เมย.65-กย.65
	3.ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	ตัวแทนหน่วยงานหรือคณะทำงาน	ทุกไตรมาส	-	ทุกไตรมาส
	4.ประชุมชี้แจงโครงการพัฒนาและปรับปรุงสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ (Healthy work place:HWP) 5 ส. (สสจ.อุดรธานี)	บุคลากรใน สสจ.อุดรธานี จำนวน 263 คน	1 ครั้ง	47,340 บาท	มค.-มีค.65
	5.กิจกรรมทำบุญตักบาตรเดือนเกิด	บุคลากรใน สสจ.อุดรธานี 263คน	12 ครั้ง	-	ทุกเดือน
6.กิจกรรมก้าวทำใจ	1.ติดตามโครงการก้าวทำใจเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากร	บุคลากรใน สสจ.อุดรธานี	1 ครั้ง	-	กพ.-เมย.65

แผนงาน/โครงการ	มาตรการ ดำเนินงานที่ สำคัญ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
7.แผนงานวิ่ง ทดสอบ สมรรถภาพ ร่างกาย 2.4 กม. หรือเดิน 3.2 กม.	1.ติดตามผลการ ทดสอบ สมรรถภาพ ร่างกายของ บุคลากรเพื่อนำมา วิเคราะห์และ ประเมินค่าดัชนี มวลกาย	บุคลากรในสังกัด สสจ.อุดรธานี จำนวน 263 คน	1 ครั้ง	-	เมย.65

ผลการดำเนินงาน

1) บุคลากรมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร ผู้มีสิทธิทำแบบประเมิน	จำนวนผู้ทำแบบ ประเมิน	ร้อยละ
โรงพยาบาลกุมภวาปี	671	619	92.25
โรงพยาบาลอุดรธานี	3,451	3,027	89.01
สสจ.อุดรธานี	8,526	5,613	65.83

2) ผลการประเมินความสุข(Happinometer) ของบุคลากรในสังกัด

ความสุข	ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข		ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข		ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข	
	โรงพยาบาล อุดรธานี	กระทรวง สาธารณสุข	โรงพยาบาล กุมภวาปี	ภาพรวม	สสจ. อุดรธานี	ภาพรวม
สุขภาพกายดี (Happy Body)	59.95	64.47	58.41	59.79	63.49	59.79
ผ่อนคลายดี (Happy Relax)	50.02	57.20	54.39	49.79	57.65	49.79
น้ำใจดี (Happy Heart)	67.29	70.77	69.14	69.7	73.17	69.7
จิตวิญญาณดี (Happy Soul)	68.98	71.18	68.27	71.07	73.25	71.07
ครอบครัวดี (Happy Family)	59.28	66.17	61.84	58.37	67.83	58.37
สังคมดี (Happy Society)	59.18	64.22	61.45	63.13	65.68	63.13
ใฝ่รู้ดี (Happy Brain)	61.45	63.92	59.12	63.28	67.16	63.28
สุขภาพเงินดี (Happy Money)	45.76	52.96	48.86	47.37	51.69	47.37
การทำงานดี (Happy Work Life)	58.13	64.39	60.11	67.36	66.39	67.36
ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม	58.89	63.92	61.19	60.43	65.15	60.43
ความผูกพัน (Engagement)	61.64	66.53	62.98	62.37	69.05	62.37
สมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)	57.67	57.10	60.52	64.91	60.17	64.91

หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขระดับจังหวัด อยู่ระหว่างการสรรหา

ปัญหา อุปสรรค

1. การเข้าทำแบบประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มีความยุ่งยากและมีจำนวนข้อมากจนทำให้บุคลากรไม่อยากจะตอบคำถาม เพิ่มปริมาณงานโดยไม่มีความจำเป็น
2. โปรแกรมการดึงข้อมูลในระบบ Happinometer เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการประเมินยังไม่สามารถดึงไฟล์มาใช้ได้ทันที ต้องนำข้อมูลมาแปลงไฟล์ก่อนจึงจะแปรผลได้
3. ผลการประเมินไม่ได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์/แก้ไขปัญหาจากส่วนกลางแต่อย่างใด เช่น ร้อยละสุขภาพจิตดี ที่ประเมินต่ำสุดไม่ได้รับการแก้ไข

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

1. เห็นควรยกเลิกตัวชี้วัดการประเมิน Happinometer เนื่องจากไม่มีประโยชน์
2. ให้ส่วนกลางจัดสวัสดิการให้กับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อผ่อนคลาย เช่น
 - โครงการคนละครึ่ง
 - โครงการเที่ยวด้วยกัน
 - โครงการให้มีโบนัสวันลา

นางสาวอุทุมพร อภัยโส
ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
โทร. 086 8629633

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ “ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล”

คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน มีประสิทธิภาพมากขึ้น และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจนเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่นๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล จากข้อมูลที่หน่วยบริการ ส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 โดยประเมินจากข้อมูล บุคคล (Person) ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้นๆ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (cid)
2. ข้อมูลเพศ (sex)
3. ข้อมูลสัญชาติ (nation)
4. ข้อมูลวันเกิด (birth)
5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (discharge)

ตามเกณฑ์คุณภาพ 3 มิติ ประกอบด้วย

1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
2. ความสอดคล้อง (Consistency)
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80

2. สถานการณ์ คุณภาพข้อมูล

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ร้อยละ 80 ภาพรวมจังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์

1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) ร้อยละ 99.96
2. ความสอดคล้อง (Consistency) ร้อยละ 99.60
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) ร้อยละ 99.72
4. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness) ร้อยละ 75.06

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการสำคัญ

- 1) ชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินงาน กำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมิน คปสอ. ปีงบประมาณ 2565
- 2) ควบคุม กำกับ ติดตามมีการประชุมประจำเดือน ติดตามประเด็นนโยบายที่สำคัญของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจำทุกเดือน
- 3) ติดตามตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center และมีการคืนข้อมูลให้พื้นที่ได้ตรวจสอบหากมีความผิดปกติ

3.2 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค. 64 – 31 พ.ค.65)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ คุณภาพข้อมูล	
			ผ่านเกณฑ์	%
1	เมืองอุดรธานี	32	32	100
2	กุดจับ	12	12	100
3	หนองวัวซอ	12	12	100
4	กุมภวาปี	19	19	100
5	โนนสะอาด	10	10	100
6	หนองหาน	15	15	100
7	ทุ่งฝน	7	7	100
8	ไชยวาน	5	5	100
9	ศรีธาตุ	13	13	100
10	วังสามหมอ	11	11	100
11	บ้านดุง	16	16	100
12	บ้านผือ	21	21	100
13	น้ำโสม	10	10	100
14	เพ็ญ	14	14	100
15	สร้างคอม	6	6	100
16	หนองแสง	5	5	100
17	นาแก	10	10	100
18	พิบูลย์รักษ์	5	5	100
19	กุฉินารายณ์	6	6	100
20	ประจักษ์ศิลปาคม	5	5	100
	รวม	234	234	100

ที่มา : HDC วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

จากตารางพบว่า ร้อยละหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ผลงานไตรมาส 2 (เกณฑ์ร้อยละ 70) ผลงาน ร้อยละ 100

3.2.1 ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)

ลำดับ	อำเภอ	ความถูกต้องเฉลี่ย 5 ด้าน	ความถูกต้องของข้อมูล														
			เลขบัตรประชาชน(cid)			เพศ(sex)			วันเดือนปีเกิด(birth)			สัญชาติ(nation)			สถานะการจำหน่าย(discharge)		
			PERSON THAI	Accuracy	%	PERSON	Accuracy	%	PERSON	Accuracy	%	PERSON	Accuracy	%	PERSON	Accuracy	%
1	เมืองอุดรธานี	99.904	1,844,597	1,844,597	100	1,870,113	1,870,113	100	1,870,342	1,862,470	99.5791	1,870,342	1,869,194	99.9386	1,870,342	1,870,342	100
2	กุดจับ	99.996	184,223	184,223	100	184,977	184,977	100	185,037	185,034	99.9984	185,037	185,000	99.98	185,037	185,037	100
3	หนองวัวซอ	99.999	182,852	182,852	100	184,262	184,262	100	184,272	184,267	99.9973	184,272	184,267	99.9973	184,272	184,272	100
4	กุมภวาปี	100	437,463	437,463	100	473,901	473,901	100	474,091	474,081	99.9979	474,091	474,090	99.9998	474,091	474,091	100
5	โนนสะอาด	99.999	71,053	71,053	100	71,176	71,176	100	71,180	71,178	99.9972	71,180	71,180	100	71,180	71,180	100
6	หนองหาน	99.998	351,883	351,883	100	356,085	356,085	100	356,189	356,165	99.9933	356,189	356,181	99.9978	356,189	356,189	100
7	พังโคน	99.999	74,028	74,028	100	74,642	74,642	100	74,666	74,662	99.9946	74,666	74,666	100	74,666	74,666	100
8	ไชยวาน	99.999	99,131	99,131	100	100,053	100,053	100	100,064	100,063	99.999	100,064	100,060	99.996	100,064	100,064	100
9	ศรีธาตุ	100	128,135	128,135	100	128,892	128,892	100	128,980	128,979	99.9992	128,980	128,980	100	128,980	128,980	100
10	วังสามหมอ	99.999	162,528	162,528	100	164,682	164,682	100	164,796	164,793	99.9982	164,796	164,788	99.9951	164,796	164,796	100
11	บ้านดุง	100	417,506	417,506	100	419,607	419,607	100	424,893	424,891	99.9995	424,893	424,892	99.9998	424,893	424,893	100
12	บ้านดือ	100	335,867	335,867	100	341,575	341,575	100	341,622	341,618	99.9988	341,622	341,622	100	341,622	341,622	100
13	น้ำโสม	100	161,693	161,693	100	165,375	165,375	100	165,398	165,398	100	165,398	165,397	99.9994	165,398	165,398	100
14	เพ็ญ	100	323,662	323,662	100	327,717	327,717	100	327,705	327,701	99.9988	327,705	327,702	99.9991	327,705	327,705	100
15	สร้างคอม	99.999	70,569	70,569	100	71,221	71,221	100	71,216	71,214	99.9972	71,216	71,216	100	71,216	71,216	100
16	หนองแสง	100	71,791	71,791	100	72,161	72,161	100	72,161	72,161	100	72,161	72,161	100	72,161	72,161	100
17	นายาง	99.993	86,851	86,851	100	89,120	89,120	100	89,129	89,129	100	89,129	89,098	99.9652	89,129	89,129	100
18	พิบูลย์รักษ์	99.999	83,505	83,505	100	84,126	84,126	100	84,136	84,133	99.9964	84,136	84,136	100	84,136	84,136	100
19	กู่แก้ว	99.999	58,759	58,759	100	59,176	59,176	100	59,177	59,175	99.9966	59,177	59,176	99.9983	59,177	59,177	100
20	ประจักษ์ศิลปาคม	99.991	69,869	69,869	100	70,680	70,680	100	70,690	70,676	99.9802	70,690	70,671	99.9731	70,690	70,690	100
	รวม	99.97	5,215,965	5,215,965	100	5,309,541	5,309,541	100	5,315,744	5,307,788	99.8503	5,315,744	5,314,477	99.9762	5,315,744	5,315,744	100

ที่มา : HDC วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

จกตารางพบว่า ความถูกต้องของข้อมูล ขอบเขตข้อมูลทั้ง 5 ฟิวด์ คือ ข้อมูลเลขบัตรประชาชน(CID), ข้อมูลเพศ (SEX) , ข้อมูลสัญชาติ (NATION) , ข้อมูลวันเกิด (BIRTH) และข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE) ที่บันทึกตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) มีความถูกต้องเชื่อถือได้ ค่าเฉลี่ยภาพรวมจังหวัดอุดรธานี ผลงาน ร้อยละ 99.97

3.2.2 ความสอดคล้อง (Consistency)

ลำดับ	อำเภอ	ความสอดคล้องเฉลี่ย 5 ด้าน	ความสอดคล้องของข้อมูล														
			เลขบัตรประชาชน(cid)			เพศ(sex)			วันเดือนปีเกิด(birth)			สัญชาติ(nation)			สถานะการจำหน่าย(discharge)		
			PERSON THAI	Consistency	%	PERSON	Consistency	%	PERSON	Consistency	%	PERSON	Consistency	%	PERSON	Consistency	%
1	เมืองอุดรธานี	99.14	1,844,824	1,831,950	99.30	1,870,342	1,808,141	96.67	1,719,280	1,715,456	99.78	1,870,342	1,869,194	99.939	1,870,342	1,870,044	99.984
2	กุดจับ	99.94	184,279	184,189	99.95	185,037	184,922	99.94	174,099	173,768	99.81	185,037	185,000	99.980	185,037	185,036	99.9995
3	หนองวัวซอ	99.89	182,861	182,340	99.72	184,272	184,169	99.94	169,115	168,793	99.81	184,272	184,267	99.997	184,272	184,261	99.994
4	กุมภวาปี	99.56	437,657	429,493	98.13	474,091	473,736	99.93	405,686	404,695	99.76	474,091	474,090	100	474,091	473,900	99.960
5	โนนสะอาด	99.93	71,057	71,018	99.95	71,180	71,146	99.95	68,132	67,957	99.74	71,180	71,180	100	71,180	71,176	99.994
6	หนองหาน	99.90	351,985	351,174	99.77	356,189	356,004	99.95	325,238	324,714	99.84	356,189	356,181	99.998	356,189	356,083	99.970
7	ทุ่งฝน	99.92	74,052	73,988	99.91	74,666	74,583	99.89	70,412	70,315	99.86	74,666	74,666	100	74,666	74,623	99.942
8	ไชยวาน	99.94	99,142	99,031	99.89	100,064	100,017	99.95	92,400	92,282	99.87	100,064	100,060	99.996	100,064	100,041	99.9770
9	ศรีธาตุ	99.91	128,223	128,086	99.89	128,980	128,775	99.84	120,466	120,215	99.79	128,980	128,980	100	128,980	128,979	99.999
10	วังสามหมอ	99.91	162,641	162,221	99.74	164,796	164,738	99.96	150,652	150,394	99.83	164,796	164,788	99.995	164,796	164,787	99.995
11	บ้านดุง	99.93	422,761	422,071	99.84	424,893	424,627	99.94	399,083	398,536	99.86	424,893	424,892	100	424,893	424,883	99.998
12	บ้านค้อ	99.94	335,914	335,518	99.88	341,622	341,436	99.95	319,927	319,501	99.87	341,622	341,622	100	341,622	341,619	99.9991
13	น้ำโสม	99.89	161,716	161,291	99.74	165,398	165,284	99.93	154,123	153,805	99.79	165,398	165,397	99.999	165,398	165,383	99.991
14	เพ็ญ	99.92	323,647	323,109	99.83	327,705	327,537	99.95	310,288	309,808	99.85	327,705	327,702	99.999	327,705	327,669	99.989
15	สร้างคอม	99.91	70,564	70,390	99.75	71,216	71,199	99.98	67,725	67,594	99.81	71,216	71,216	100	71,216	71,215	99.999
16	หนองแสง	99.89	71,791	71,540	99.65	72,161	72,132	99.96	66,777	66,694	99.88	72,161	72,161	100	72,161	72,151	99.986
17	นายาง	99.85	86,860	86,608	99.71	89,129	89,080	99.95	81,249	80,968	99.65	89,129	89,098	99.965	89,129	89,129	100
18	พิบูลย์รักษ์	99.90	83,515	83,216	99.64	84,136	84,121	99.98	77,281	77,170	99.86	84,136	84,136	100	84,136	84,136	100
19	กู่แก้ว	99.92	58,760	58,720	99.93	59,177	59,140	99.94	54,150	54,009	99.74	59,177	59,176	99.998	59,177	59,169	99.9865
20	ประจักษ์ศิลปาคม	99.93	69,879	69,786	99.87	70,690	70,646	99.94	66,336	66,244	99.86	70,690	70,671	99.97	70,690	70,684	99.9915
รวม		99.61	5,222,128	5,195,739	99.49	5,315,744	5,251,433	98.79	4,892,419	4,882,918	99.81	5,315,744	5,314,477	99.98	5,315,744	5,314,968	99.99

ที่มา : HDC วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

จากตารางพบว่า ความสอดคล้องของข้อมูลบุคคลในแฟ้ม PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยภาพรวมจังหวัดอุดรธานี ผลงาน ร้อยละ 99.61

3.2.3 ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน record ทั้งหมด	จำนวน record ที่สมบูรณ์	ร้อยละ
1	เมืองอุดรธานี	2,244,390	2,239,134	99.77
2	กุดจับ	441,163	440,633	99.88
3	หนองวัวซอ	334,087	333,880	99.94
4	กุมภวาปี	609,904	609,029	99.86
5	โนนสะอาด	234,234	234,210	99.99
6	หนองหาน	474,037	472,947	99.77
7	ทุ่งฝน	205,251	205,216	99.98
8	ไชยวาน	399,140	398,547	99.85
9	ศรีธาตุ	496,901	494,649	99.55
10	วังสามหมอ	386,077	385,977	99.97
11	บ้านดง	953,535	952,352	99.88
12	บ้านผือ	891,472	880,948	98.82
13	น้ำโสม	717,474	717,128	99.95
14	เพ็ญ	790,000	789,696	99.96
15	สร้างคอม	93,500	93,490	99.99
16	หนองแสง	104,936	104,921	99.99
17	นายาง	119,896	119,833	99.95
18	พิบูลย์รักษ์	59,711	59,690	99.96
19	กุฉี	28,363	28,363	100
20	ประจักษ์ศิลปาคม	174,856	174,610	99.86
	รวม	9,758,927	9,735,253	99.76

ที่มา : HDC วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

จากตารางพบว่า ความครบถ้วน สมบูรณ์ของจำนวนข้อมูลที่มีการรับ-ส่ง ระหว่างหน่วยบริการ และ HDC มีจำนวนข้อมูลตรงกัน(ไม่มีการสูญหาย) ประกอบด้วย ข้อมูลจากแฟ้ม PERSON,SERVICE,DEATH และ DIAGNOSIS_OPD ในระหว่างเวลา 3 ครั้งสุดท้ายของการส่งข้อมูลล่าสุด ค่าเฉลี่ยภาพรวมจังหวัดอุดรธานี ผลงาน ร้อยละ 99.76

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

4.1 การปรับปรุงเวอร์ชัน ของ HIS และการเปลี่ยนรหัส ของการส่งออกข้อมูล หน่วยบริการต้องมีการบริหารจัดการเอง ทำให้เกิดปัญหาการส่งและรับข้อมูล

4.2 การประมวลผล และการนำเข้าข้อมูล HDC ส่งส่วนกลางมีปัญหาส่งได้ช้าและล่าช้า อาจเกิดจากระบบประมวลผลของส่วนกลาง

4.4 บุคลากรด้าน IT ในระดับจังหวัดและอำเภอ มีไม่เพียงพอ

5. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

5.1 ส่วนกลางควรจัดระบบให้มีการจัดอบรมสื่อการเรียนการสอน แบบ e-Learning หลักสูตรการบริหารจัดการ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูล HIS (Hosxp PCU, JHCIS) และอื่นๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม

5.2 ส่วนกลางควรมีการชี้แจงกับ Vendor เพิ่มข้อมูลการปรับปรุงเวอร์ชันหรือรหัสการส่งออกข้อมูล ตั้งแต่ต้นทางใน HIS

5.3 ส่วนกลางควรเพิ่มรายงานการส่งข้อมูลจาก HDC จังหวัด ไปที่ HDC Service

5.4 ส่วนกลางควรมีการเพิ่มการบรรจุอัตรากำลังนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ในระดับจังหวัด และในระดับโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 ตำแหน่ง เพื่อให้เพียงพอกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นและเกิดแรงจูงใจให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถคงอยู่ในองค์กร

ผู้รายงาน

นางเรณู รักเพื่อน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายไพฑูรย์ สาสัย ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

2. ประเด็นการตรวจราชการ “ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน”

ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่บริหารจัดการจากศูนย์กลางให้มีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และมีความพร้อมใช้ให้บริการแก่เจ้าของข้อมูลในรูปแบบของ PHR (Personal Health Record) และความรู้สุขภาพเฉพาะบุคคล (Personal Health Literacy) และพร้อมให้บริการข้อมูลแก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาชีวิตและสุขภาพของเจ้าของข้อมูล และเพื่อประโยชน์แก่วงการสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศไทย

การให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนด ระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway และจังหวัดมีมาตรการในการกำกับดูแลด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

2. สถานการณ์

ระบบ Hospital Information Systems (HIS) ของหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาล จำนวน 21 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 208 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง สังกัดเทศบาลนครอุดรธานี ซึ่งโปรแกรมที่ใช้ในหน่วยบริการสุขภาพประกอบด้วยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ใช้โปรแกรม HOSxP ส่วนโรงพยาบาลอุดรธานี ใช้โปรแกรม Home C โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม HI, ในปีงบประมาณ 2564 ยังไม่มีการเชื่อมต่อกับระบบ HIS gateway และจะเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2565

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ปีงบประมาณ 2565

3.1 โรงพยาบาลทุกแห่ง/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งได้เข้าร่วมประชุมการชี้แจงประชุมผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex Meeting เพื่อประชุมชี้แจงทิศทางของกระทรวงสาธารณสุขด้านระบบสุขภาพดิจิทัลสนับสนุนศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564

3.2 สสจ.อุดรธานี/ รพ.ในสังกัด เข้าร่วมอบรม HIS GATEWAY ในวันที่ 7 - 8 กุมภาพันธ์ 2565 ที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำคำสั่งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัดอุดรธานี เลขที่คำสั่ง 68/2565 ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 และจัดประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่คณะทำงานดังกล่าว วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 และวันที่ 30 พฤษภาคม 2565 ประชุมติดตามการดำเนินงานและทำความเข้าใจเรื่อง ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การ

คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) การใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับส่งข้อมูลตามมาตรฐานที่ตกลงร่วมกัน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ และจะมีการติดตามประจำเดือน ทุกเดือน

3.3 ผลการดำเนินงาน ระบบ HIS gateway เป้าหมายการติดตั้งปี 2565 ร้อยละ 60

ลำดับ	hospcode	hospname	จำนวนการติดตั้ง His gateway	ร้อยละการติดตั้ง
1	10671	โรงพยาบาลอุดรธานี	0	0
2	11013	โรงพยาบาลกุดจับ	0	0
3	11014	โรงพยาบาลหนองวัวซอ	1	100
4	11015	โรงพยาบาลกุมภวาปี	1	100
5	11016	โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	0	0
6	11017	โรงพยาบาลโนนสะอาด	0	0
7	11018	โรงพยาบาลหนองหาน	1	100
8	11019	โรงพยาบาลทุ่งฝน	1	100
9	11020	โรงพยาบาลไชยวาน	1	100
10	11021	โรงพยาบาลศรีธาตุ	1	100
11	11022	โรงพยาบาลวังสามหมอ	1	100
12	11023	โรงพยาบาลบ้านฝ้อ	1	100
13	11024	โรงพยาบาลน้ำโสม	1	100
14	11025	โรงพยาบาลเพ็ญ	1	100
15	11026	โรงพยาบาลสร้างคอม	1	100
16	11027	โรงพยาบาลหนองแสง	0	0
17	11028	โรงพยาบาลนาูง	0	0
18	11029	โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	0	0
19	11446	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	1	100
20	25058	โรงพยาบาลกู่แก้ว	1	100
21	25059	โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	1	100
	รวม		14	66.67

ที่มา <https://hisgateway.moph.go.th/monitor> วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

3.4 การเชื่อมโยงข้อมูล HISSYNC จังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	อำเภอ	หน่วยบริการ	ติดตั้งแล้ว	Sync ครบ 100%	ร้อยละการ Sync ข้อมูล	ทำงานเป็น ปัจจุบัน	ร้อยละการ ทำงานเป็น ปัจจุบัน
1	เมือง	32	32	21	65.63	30	93.75
2	กุดจับ	12	12	9	75	12	100
3	หนองวัวซอ	12	12	11	91.67	10	83.33
4	กุมภวาปี	19	19	17	89.47	17	89.47
5	โนนสะอาด	10	10	8	80	4	40
6	หนองหาน	15	15	9	60	11	73.33
7	ทุ่งฝน	7	7	7	100	7	100
8	ไชยวาน	5	5	4	80	5	100
9	ศรีธาตุ	13	13	10	76.92	13	100
10	วังสามหมอ	11	11	9	81.82	8	72.73
11	บ้านดุง	16	16	11	68.75	16	100
12	บ้านผือ	21	21	19	90.48	17	80.95
13	น้ำโสม	10	10	10	100	10	100
14	เพ็ญ	13	13	6	46.15	4	30.77
15	สร้างคอม	6	6	6	100	6	100
16	หนองแสง	5	5	1	20	5	100
17	นาูง	10	10	10	100	10	100
18	พิบูลย์รักษ์	5	5	4	80	4	80
19	กู่แก้ว	6	6	6	100	5	83.33
20	ประจักษ์ศิลปาคม	5	5	2	40	5	100
	รวม	233	233	180	77.25	199	85.41

ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565

จากตารางพบว่า ความครบถ้วน สมบูรณ์ของจำนวนข้อมูลที่มีการรับ-ส่ง ระหว่างหน่วยบริการ และ Cloud R8 ที่ทำการ Sync ข้อมูลได้ครบ ร้อยละ 100 ค่าเฉลี่ยภาพรวมจังหวัดอุดรธานี ผลงาน ร้อยละ 77.25 และ ที่ทำการ Online ระบบให้ทำงานเป็นปัจจุบัน ณ วันที่นับข้อมูล ค่าเฉลี่ยภาพรวมจังหวัดอุดรธานี ผลงาน ร้อยละ 85.41

4. ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข

- 4.1 การติดตั้งโปรแกรมทำได้ยาก ต้องใช้ผู้มีความชำนาญสูงในการติดตั้ง
- 4.2 การติดตั้งโปรแกรมจะยังไม่สามารถติดตั้งกับระบบหลักได้ ต้องทำการติดตั้งกับระบบสำรองก่อน
เนื่องด้วยปัญหาการเชื่อมต่อข้อมูลและการใช้งานระบบ HIS หลักของหน่วยบริการ
- 4.3 โปรแกรมยังไม่เสร็จสมบูรณ์ทำให้เกิดปัญหาวิธีการเชิงเทคนิค เมื่อเปิดใช้งานระบบไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง /ต่อผู้บริหาร /ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 5.1 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ควรจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องเรื่องการบริหารจัดการ การติดตาม กำกับ และการใช้งานระบบ
- 5.2 จัดการประชุม หรืออบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสารสนเทศให้มีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาโปรแกรมหรือระบบในรูปแบบใหม่ ให้สามารถพัฒนา ดูแลและใช้งานระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.3 ส่วนกลางควรทำสัญญาข้อตกลงกับบริษัทผู้พัฒนาระบบที่ชัดเจน เพื่อไม่ให้ผู้ใช้งานระบบงานในพื้นที่เกิดปัญหาและความเสียหาย ที่เกิดในปัจจุบันและอนาคต

ผู้รายงาน
นายปวิวัฒน์ วิเศษสิทธิ์
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 92) กระบวนการปฏิบัติงานประเด็นความโปร่งใส ความพร้อมรับผิด ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และคุณธรรมการดำเนินงานในหน่วยงาน ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT)

2. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2565 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 โดยนำหลักการของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐที่สำนักงาน ป.ป.ช. มาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือต่อต้านการทุจริตที่ใช้ในการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานและให้การบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล จึงกำหนดหน่วยงานเป้าหมายเข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ซึ่งหน่วยงานที่เป็นเป้าหมายในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีจำนวน 42 แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 แห่ง, โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 1 แห่ง, โรงพยาบาลกุมภวาปี จำนวน 1 แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 19 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 20 แห่ง

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้รับการตรวจประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสฯ ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ไตรมาสที่ 2 (MOIT1 – MOIT23) โดยมีผลการตรวจประเมินฯ ดังนี้

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 2

2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- ผ่านเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

2.2 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 21 แห่ง

- ผ่านเกณฑ์ จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.24 (ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.หนองวัวซอ ในประเด็นการจัดอบรมเรื่องวินัยและผลประโยชน์ทับซ้อน ซึ่งมีแผนจะดำเนินการอบรมในไตรมาส 3)

2.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 20 แห่ง

- ผ่านเกณฑ์ จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80

(หน่วยงานที่ไม่ผ่านไตรมาสที่ 2 ได้แก่ สสอ.กุมภวาปี สสอ.กุดจับ สสอ.ไชยวาน และ สสอ.หนองหาน)

***ประเด็นที่หน่วยงานไม่ผ่านเกณฑ์คือ ประเด็นการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน เนื่องจากไม่ดำเนินการอัปโหลดข้อมูลให้เรียบร้อย

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

การดำเนินงานในไตรมาสที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 เพื่อเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ให้สามารถใช้เครื่องมือ ITA เป็นกลไกขับเคลื่อนหน่วยงานให้มีการบริหารงานที่โปร่งใสขึ้นตามหลักธรรมาภิบาล, เพื่อพัฒนาความรู้ตามแบบวัดแบบการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) และเพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการงานเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน สำหรับเกณฑ์การประเมินในไตรมาสที่ 3 กำหนดให้หน่วยบริการแต่ละแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 100

4. ปัญหา อุปสรรค

เจ้าหน้าที่บางส่วนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์

แนวทางแก้ไข

- 1) จัดประชุมชี้แจงให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินตนเอง (Self Assessment) ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์
- 2) กำกับ ติดตาม ผ่านระบบกลุ่มไลน์
- 3) มีการจัดทำแบบ Check list ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- 4) กำหนด time line ที่ชัดเจนในการดำเนินงาน
- 5) ทบทวนปัญหาอุปสรรค ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง /ต่อผู้บริหาร /ต่อระเบียบ กฎหมาย

หัวหน้าหน่วยงานทุกแห่งให้ความสำคัญ ควบคุม ติดตาม และกำกับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐอย่างใกล้ชิด

ผู้รายงาน
นางสาวกรรณิการ์ สดาร์ตัน
ตำแหน่ง นิติการชำนาญการพิเศษ

Area Based

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2. สถานการณ์

2.1 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด - 19 เป็นไวรัสในกลุ่มโคโรนา ที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบเชืื่อนี้ในคนมาก่อน) และพบว่ามี ความรุนแรงอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดยมีจุดเริ่มต้นจากการพบผู้ป่วยปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นกลุ่มก้อน เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 จำนวน 27 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 44 คนเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2562 จากการสอบสวนพบว่ามี ความเชื่อมโยงกับตลาดอาหารทะเล (Huanan Seafood Wholesale Market) ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน (World Health Organization (WHO), 2020) และองค์การอนามัยโลกได้รายงานการพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบนี้ เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ตามรายงาน กรณีของ "โรคปอดบวมจากไวรัส" ในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ให้ทุกประเทศเฝ้าระวัง และมีการประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 (WHO, 2020) ข้อมูล ณ วันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2565 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 รายใหม่ทั่วโลก ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันแล้วว่า 535 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่า 6.3 ล้านรายทั่วโลก มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 7.1 ล้านราย และผู้เสียชีวิตรายใหม่กว่า 16,852 ราย (Worldometers, 5 มิถุนายน 2565 เวลา 10.00 น.)

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ได้เริ่มเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อเตรียมพร้อมรับภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้น เมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2563 และประเทศไทยเริ่มดำเนินการคัดกรอง ผู้โดยสารเที่ยวบินตรงจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยมีการจัดตั้งจุดคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่นที่สนามบิน 4 แห่ง ได้แก่ เชียงใหม่ ดอนเมือง สุวรรณภูมิและภูเก็ต มีการให้ข้อมูลและ health beware card แก่ผู้เดินทาง จากนั้นวันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2563 กระทรวงสาธารณสุข มีการแถลงข่าวการพบผู้ป่วยโรคโควิด - 19 เป็นรายแรกนอกประเทศจีน และเป็นรายแรกของประเทศไทยซึ่งเป็นผู้ป่วยหญิงชาวจีนที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย และตรวจพบว่า มีไข้ ณ จุดคัดกรองสนามบินสุวรรณภูมิ จากนั้นจึงส่งตัวเข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ในห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อทางอากาศ (Airborne Infection Isolation Room : AIIR)

ประเทศไทยได้พัฒนามาตรการต่างๆ ขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยเริ่มจากกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งให้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อเฝ้าระวังการระบาดในประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งในระยะแรกมีการเฝ้าระวัง ตรวจจับการระบาดและติดตามแนวโน้มของการเกิดโรคใน 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วย หรือมีอาการเข้าได้กับนิยาม (Patient Under Investigation : PUI) ประชากรกลุ่มเสี่ยงตามจุดคัดกรองและด่านเข้า-ออก ระหว่างประเทศ (Screening) 3) การเฝ้าระวัง ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือพื้นที่เฉพาะ (Sentinel Surveillance) และ 4) การเฝ้าระวัง

เหตุการณ์ในสถานที่เสี่ยง เก็บตัวอย่างส่งตรวจเมื่อเข้าเกณฑ์ PUI และเป็นกลุ่มก้อน โดยใช้วิธีการตรวจหาเชื้อ RT PCR ซึ่งเป็นวิธีการตรวจที่ได้มาตรฐาน หลังจากนั้นจึงมีการอนุญาตให้มีการตรวจหาเชื้อโดย Rapid Test เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564 ที่ผ่านมา และปัจจุบันการค้นหาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเชิงรุกได้ลดลงไปแล้ว มีการตรวจหาเชื้อเฉพาะในผู้ป่วยตามเกณฑ์/ผู้ติดเชื้อที่มีอาการเท่านั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีคำสั่งให้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อเฝ้าระวังการระบาดในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2563 มีรายงานพบผู้ป่วยโควิด-19 รายแรกของจังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2563 และพบอีก 8 รายต่อมาในระลอกแรก หลังจากนั้นเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2563 มีรายงานพบผู้ป่วยโควิด -19 อีก 1 ราย ติดเชื้อจากการไปรับประทานอาหารทะเลจากตลาดกลางสมุทรสาครของการระบาดระลอกใหม่ จนเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2564 จังหวัดอุดรธานีพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 อีกครั้ง ถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2565 จำนวนผู้ป่วยสะสม 49,906 ราย พบผู้เสียชีวิต สะสมจำนวน 396 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2565 เวลา 08.00 น. : ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สสจ.อุดรธานี) ปัจจุบันแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ติดเชื้อที่กำลังรักษาไม่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยหนักมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับ 2 เข็มมากกว่า 3 เดือนยังไม่ได้รับเข็มกระตุ้น โดยได้มีการปรับรายงานผู้เสียชีวิตเฉพาะที่เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 (Die From COVID-19) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้ติดเชื้อ รวมทั้งมีการปรับรายงานให้มีระบบการรายงานโรค โดยใช้ Application Programming Interface (API) แนวโน้มพบผู้ติดเชื้อลดลงเปลี่ยนผ่านจากระยะ Plateau สู่ระยะ Declining แล้ว

2.2 มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2.1 การป้องกัน สกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ที่ได้ดำเนินการแล้ว

1) จังหวัดอุดรธานีดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุดรธานี กำหนดมาตรการ ออกคำสั่ง และประกาศจังหวัด เพื่อให้ประชาชนชาวจังหวัดอุดรธานี ทั้งภาครัฐ และเอกชน ดังนี้

ปี 2564 ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุดรธานี จำนวน 37 ครั้ง ออกประกาศจังหวัดอุดรธานี จำนวน 23 ฉบับ คำสั่งจังหวัดอุดรธานี จำนวน 70 ฉบับ

ปี 2565 (1 มกราคม 2565 – 5 มิถุนายน 2565) ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุดรธานี จำนวน 14 ครั้ง ออกคำสั่งจังหวัดอุดรธานี จำนวน 11 ฉบับ

2) ศูนย์ปฏิบัติการจังหวัดอุดรธานี โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี ติดตามราชการและประเด็นสำคัญ ติดตามสถานการณ์ ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2563 กำหนดมาตรการ แนวทางการดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน การรักษา และการส่งต่อให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

4) จัดตั้งด่านตรวจโควิด-19 ที่ อ.โนนสะอาด และ อ.หนองวัวซอ และจุดตรวจที่ทำอากาศยาน สถานีขนส่ง และสถานีรถไฟ จนสามารถควบคุม ป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวนผู้ติดเชื้อลดลง

5) ใช้โปรแกรม COVID-19 Watch out ลงทะเบียนสำหรับผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง

6) จัดตั้งศูนย์โฮมฮัก Local Quarantine ระดับจังหวัด

7) จัดตั้ง Local Quarantine ระดับอำเภอและตำบล

8) โครงการผู้ว่าพากลับบ้าน สำหรับรับผู้ติดเชื้อ/ผู้เสี่ยงสูงในกรุงเทพฯ และปริมณฑล

9) การเฝ้าระวังผู้เดินทางเข้าจังหวัด ป้องกันการนำเข้าเชื้อเข้าพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยการสุ่มตรวจคัดกรองโดยใช้ชุดตรวจ ATK และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้เดินทางจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และพื้นที่ที่จังหวัดอุดรธานีกำหนด

10) การบริหารจัดการวัคซีน COVID-19

- แต่งตั้งคณะทำงานบริหารจัดการวัคซีน และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดอุดรธานี เพื่อกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหา ติดตามความก้าวหน้า

- คณะกรรมการโรคติดต่อพิจารณาแนวทางการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- Mr. Vaccine ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อประสานงาน สื่อสารด้านการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จัดระบบบริการ การให้บริการฉีดวัคซีนให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บริหารจัดการวัคซีนให้เพียงพอสำหรับกลุ่มเป้าหมายติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการฉีดวัคซีน ติดตามอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีน ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับวัคซีน

2.2.2 มาตรการการป้องกัน สกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุดรธานีที่กำลังดำเนินการ

1) มาตรการ VUCA ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

- เร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้กลุ่ม 608 และประชาชนทั่วไป

- ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ เข้าถึงบริการรวดเร็ว ทันเวลา ทั้ง OSI และ HI

- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention

- กำกับการดำเนินงานตามมาตรการ COVID free setting ในสถานประกอบการ องค์กร

- การสอบสวนโรค ไม่เน้นการสอบสวนโรครายบุคคล ทำเฉพาะที่เป็นกลุ่มก้อนใหญ่ หรือ Big Cluster โดยเน้นมาตรการ DMHTT, UP และการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น

- การทำ RT PCR จะทำกรณีเฉพาะ 2 เงื่อนไขเท่านั้น คือ

1) การยืนยันกรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรง

2) สงสัยจะมีการกลายพันธุ์

- การทำ ATK จะทำเฉพาะใน :

1) ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงหรือมีอาการป่วย

2) ก่อนทำหัตถการ

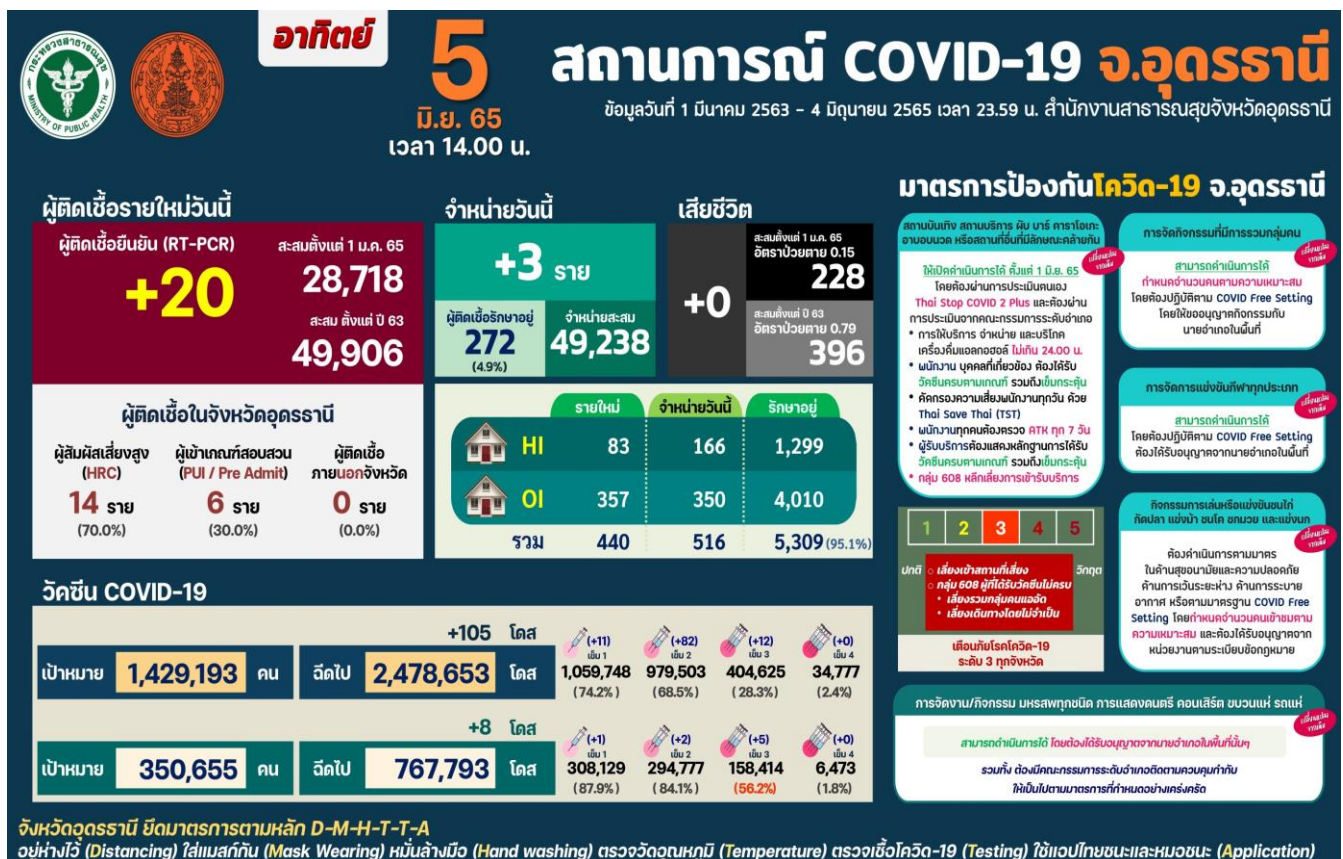
- การรายงานข้อมูลผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในฐานข้อมูล COVID CASE REPORT (CCR) ผ่านระบบ Application Program Interface (API)

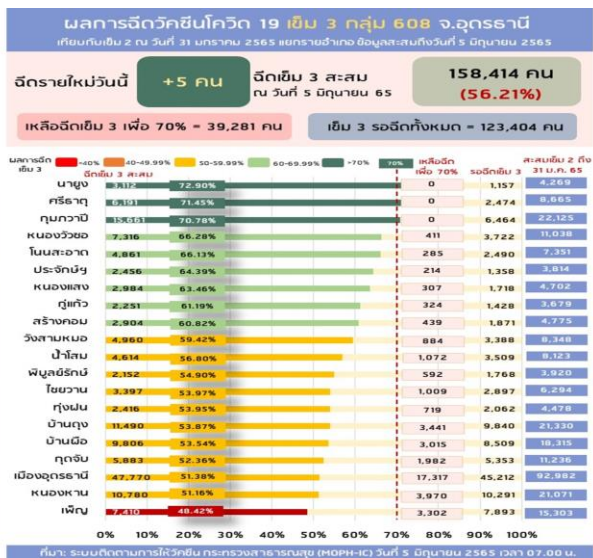
2) มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดอุดรธานี การเตรียมความโรคโควิด-19 เข้าสู่โรคประจำถิ่น (Endemic)



3. ผลการดำเนินงาน

3.1 รายงานผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต โรคโควิด 19 จังหวัดอุดรธานี





4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผู้ป่วยเสียชีวิตส่วนใหญ่ พบในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 59.5) หรือได้รับ 2 เข็มมากกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 24.7) ยังไม่ได้รับเข็มกระตุ้น

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. ผู้ป่วยเสียชีวิตส่วนใหญ่ พบในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้รับ วัคซีน (ร้อยละ 59.5) หรือได้รับ 2 เข็มมากกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 24.7) ยังไม่ได้รับเข็มกระตุ้น	1. เร่งรัดประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่ม 608 เข้ารับวัคซีน ครอบคลุมมากที่สุดโดยเร็ว
2. สถานศึกษาทุกระดับเปิดเรียน Onsite ตามปกติ อาจ มีการแพร่ระบาดเป็น Cluster ใหญ่ ในหลายพื้นที่	2. เฝ้าระวัง ติดตามมาตรการ COVID Free setting
3. การป้องกันตนเองของประชาชนไม่เคร่งครัดเหมือน ช่วงที่มีการแพร่ระบาดช่วงแรก ๆ	3. ประชาสัมพันธ์มาตรการ 2U DMHTT ให้ประชาชน เกิดความรอบรู้และตระหนักในการป้องกันตนเอง และ มีความรู้ในการดูแล และเข้าถึงบริการการรักษาโดยเร็ว เมื่อมีอาการเจ็บป่วย

6. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ให้ความรู้เรื่องโควิด-19 แก่ประชาชนทั่วไปผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เน้นมาตรการ 2U, DMHTT ให้ประชาชนเกิดความรอบรู้และตระหนักในการป้องกันตนเอง และมีความรู้ในการดูแล และเข้าถึงบริการการรักษาโดยเร็ว เมื่อมีอาการเจ็บป่วย

ผู้รายงาน นางสาวสุพรรณิ ศรีสง่า
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
5 มิถุนายน 2565
โทร 065 5495158
E – mail : udon.cdc@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ : พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตัวชี้วัด : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงร้อยละ 10 จากปี 2564

2. สถานการณ์

ข้อมูลอัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดอุดรธานี ปี 2561-2564 พบมีอัตราตาย 9.14, 11.65, 10.04 และ 9.15 ต่อแสนประชากร จากการดำเนินงานการคัดกรองประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพปี 2559 – 2565 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 10.32, 2.40, 2.18, 0.90, 2.10, 2.13 และ 1.22 ตามลำดับ และการติดตามผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระเพื่อหาเชื้อหลังจากรับการรักษา 1 ปี พบการติดเชื้อซ้ำร้อยละ 14.28, 10.09, 11.36, 23.76, 13 และ 10 ตามลำดับ ส่วนการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปในปี 2565 ดำเนินการได้จำนวน 1,018 ราย ร้อยละ 50.9 ส่วนผลการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ดำเนินการได้ ตามเป้าหมายการคัดกรอง และการส่งต่อรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติและสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี โดยโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 40 ราย มีจำนวน 3 รายที่มีความเร่งด่วน และกำลังเร่งดำเนินการคัดกรองในไตรมาส 3 จำนวน 1,200 ราย ตามเป้าหมายการคัดกรอง 1,200 ราย จะเห็นว่าประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานียังมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำยังสูง แสดงว่ายังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อพยาธิเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งในพื้นที่มีการจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและผู้ติดเชื้อในทุกตำบล การจัดระบบสุขภาพการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล ที่ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ปัจจุบันมีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 6 แห่ง ในพื้นที่ 5 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 25 ซึ่งได้ดำเนินการจัดประชุมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เห็นความสำคัญของบ่อบำบัด และได้นำเข้าคณะกรรมการจัดการขยะมูลฝอยจังหวัดโดยฝ่ายอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนในระดับจังหวัด ในส่วนการจัดอบรมหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับบุคลากรด้านการศึกษา ดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ ร้อยละ 100 ในส่วนการติดตามการจัดการเรียนการสอนได้มอบนโยบายให้ผู้รับผิดชอบงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศึกษาคู่มือเพื่อนิเทศติดตามการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนที่รับผิดชอบ การสำรวจและพัฒนาสถานประกอบการปลาไร่ ปลาต้ม เพื่อสร้างอาหารปลอดภัย ดำเนินการสำรวจ 4 แห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามหลักสุขภาพ ด้วยสถานการณ์ดังกล่าวจังหวัดอุดรธานีจึงเน้นการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างความรอบรู้ในกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน ครู และภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นหลักที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างบุคคลต้นแบบ ตำบลต้นแบบ หรือสถานที่ต้นแบบในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

3. ผลการดำเนินงานประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564 –31 มีนาคม 2565)

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. ประชาชนเป้าหมาย อายุ 15 ปีขึ้นไปในตำบลจัดการสุขภาพ ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	เป้าหมาย	16,290	7,720	4,500	2,600
	ผลงาน(ราย)	16,290	7,809	4,549	3,296
	ร้อยละ	100	101.15	101.9	126.76
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์	เป้าหมาย	12,740	2,000	2,000	2,000
	ผลงาน(ราย)	14,197	2,195	523	1,018
	ร้อยละ	111.40	109.8	26.15	50.9

4. มาตรการดำเนินงาน

- 4.1) จัดทำ House model งานมะเร็ง และแผนปฏิบัติงานมะเร็ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
- 4.2) จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด
 - ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปตามเป้าหมายกำหนด ที่มีภาวะเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการตรวจด้วยวิธีอัลตราซาวด์ (ร้อยละ 100)
 - ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 100)
- 3.3) จัดทำแผนการดำเนินงาน
- 3.4) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล
- 3.5) สนับสนุนเอกสาร สื่อวิชาการ สำหรับหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่าย
- 3.6) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามระยะเวลา

แผนการดำเนินงานตามมาตรการ

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
1. จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการ สิ่งปฏิภูมเพื่อต้วงจรวยธิ โดยจัดให้มี บ่อบำบัดสิ่งปฏิภูม ในทุกพื้นที่ผ่าน เทศบาล/อบต.	- ประสานความร่วมมือ สนับสนุนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิภูม - จัดอบรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการความสำคัญของการกำจัดสิ่งปฏิภูม กับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๖๕
2. จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและ เยาวชน ประชาชน	- จัดอบรมบุคลากรด้านการศึกษิตตามหลักสูตรระดับอนุบาล, หลักสูตร ระดับประถม1-3, หลักสูตรระดับประถม 4-6, หลักสูตรระดับมัธยม 1-3 ในทุก โรงเรียนที่อยู่ในตำบลจัดการสุขภาพ - สนับสนุนเอกสาร/คู่มือการจัดการเรียนการสอนในทุกระดับชั้นครอบคลุม ตำบลเป้าหมาย ปี 2563 -2565 - จัดระบบการนิเทศ ติดตามทั้งในระดับรพ.สต./สสอ./สสจ.
3. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดยาธิ ให้การรักษิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ	- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในตำบลจัดการสุขภาพ จำนวน 26 ตำบล เมื่อพบผู้ติดยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ - คัดกรองการติดยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ที่พบอุบัติการณ์ติดยาธิ เกินร้อยละ 5 ซึ่งพบ 1 ตำบล คือตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านผือ โดยคัดกรองเพิ่มอีก 805 ราย รวมทั้งตำบล 905 ราย (ดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2565)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก
4. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์	-โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดีและการตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 ดำเนินการแล้ว 1,018 ราย และดำเนินการเพิ่ม 1,200 ราย ในไตรมาส 3 (เป้าหมาย 2,000 ราย)
5. บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ	- ทบทวนแนวทางการดูแลส่งต่อผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี โดยยึดแนวทาง Service Plan สาขามะเร็ง
6. รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางสื่อสารตามบริบทพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์ / สื่อประชาสัมพันธ์ / แผ่นพับ ให้ความรู้ตามช่องทางต่างๆ แบบบูรณาการ โดยดำเนินการต่อเนื่องในทุกพื้นที่
7. มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัว เข้าไปดูแลระดับครอบครัวด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	มีโปรแกรม Smart COC การดูแลต่อเนื่องทุกอำเภอ ดูแลโดยสหวิชาชีพ โดยมีจุดเด่นการเชื่อมโยงประสานงานและให้ข้อมูลในระดับ รพ.ศ. /รพ.ช. /รพ.สต. ผ่านระบบ internet แบบ real time มีแบบฟอร์มการเยี่ยมรายโรค และดูแลแบบสหวิชาชีพ มีการแจ้งเตือนผ่านเมลผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ มีการแบ่งระดับคุณภาพการเยี่ยม โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลภายใน 7 วัน เป็นอย่างช้า และผู้บริหารสามารถดูข้อมูลผ่านระบบได้แบบ real time รายอำเภอ

5. แผนงาน/โครงการ กิจกรรม งบประมาณ

5.1 แผนการกำจัดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุดรธานี ปี 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 – 2568
2. โรงเรียนในตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดี มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดี สามารถถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนได้
3. เพื่อคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่เป้าหมาย
4. รณรงค์ให้ประชาชนรับรู้เรื่องอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทาง
5. สร้างสรณวัตรกรรมการจัดการเรียนการสอนเพื่อเผยแพร่ให้หลากหลาย
6. ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้ทันสมัย เกิดความร่วมมือทุกภาคส่วนอย่างจริงจังและยั่งยืน

กิจกรรม

- กิจกรรมที่ 1 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ จำนวน 26 ตำบล
- กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนคู่มือการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดี
- กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนการดำเนินงานการคัดกรองและการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลเป้าหมาย 26 ตำบล งบประมาณ 787,400 บาท

กิจกรรมที่ 4 ประกวดผลการดำเนินงาน

4.1 ประกวดคลิปีวีดีโอการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในรูปแบบ New Normal

4.2 ประกวดคลิปีวีดีโอการจัดการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของตำบลจัดการสุขภาพ

งบประมาณ งบอุดหนุนปี 2564 จำนวน 1,008,000 บาท

ผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

5.2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และการตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุดรธานี ปี 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะที่ 2 (ปี 2562 – 2568)

2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการตรวจคัดกรอง และเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ

กิจกรรม 2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และการตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,000 ราย

งบประมาณ งบดำเนินการ งวดที่ 1 จำนวน 352,000 บาท

ผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

กิจกรรม 2.2 จัดประชุมติดตามการดำเนินงานและทบทวนระบบการดูแลส่งต่อผู้ป่วยสงสัยมะเร็ง/ผู้ป่วยมะเร็งเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ราบรื่น ลดระยะเวลารอคอย

5.3 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการความสำคัญของการกำจัดสิ่งปฏิกูลกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๖๕

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะที่ 2 (ปี 2562 – 2568)

2. เพื่อให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการการกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่อย่างถูกต้อง

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

ผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ผลการดำเนินงาน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เห็นความสำคัญของบ่อบำบัด และได้นำเข้าคณะกรรมการจัดการขยะมูลฝอยจังหวัดโดยฝ่ายอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนในระดับจังหวัด อยู่ระหว่างนำเข้าแผนการดำเนินงานปี 2566

5.4 แผนงานกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุดรธานี ปี 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะที่ 2 (ปี 2562 – 2568)

2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ

3. เพื่อค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ที่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเกินร้อยละ 5

งบประมาณ 200,000 บาท

ผู้รับผิดชอบ 1. งานมะเร็งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้รับผิดชอบงานมะเร็งอำเภอกุมภวาปี
อำเภอบ้านดุง อำเภอบ้านผือ อำเภอหนองวัวซอ

ผลการดำเนินงาน อยู่ระหว่างดำเนินการ เดือนมิถุนายน 2565

ผู้รายงาน

1. นางปิยะดา ตุงคโสภณ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 084 5149485

e-mail: piyadatung@gmail.com

2. นางพัชราพร นามโคตร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 087 8643220

E-mail: phatcharaporn.namkot@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ โรคไข้เลือดออก

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามนโยบาย

ตัวชี้วัด	ผลงาน (1 ม.ค.- 31 พ.ค.65)
1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 จากค่ามัธยฐาน 5 ปี (ไม่เกิน 22.64 ต่อประชากรแสนคน)	28 ราย คิดเป็น 1.79 ต่อประชากรแสนคน
2. อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 จากค่าเฉลี่ย 5 ปี (ไม่มีผู้)	0 คน คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.00

1.2 ตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2565

ตัวชี้วัด	ผลงาน (1 ม.ค.- 31 พ.ค. 65)
3.1 ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI $\leq$ 10 (หมู่บ้านทั้งหมด 1,885 หมู่บ้าน) (สำรวจข้อมูลระหว่างวันที่ 15-21 พ.ค. 2565)	1,740 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 92.30
3.2 ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาล/วัด/โรงเรียน/สถานที่อื่น ๆ มีค่า CI = 0 (สถานที่ทั้งหมด 3,785 แห่ง) (สำรวจข้อมูลระหว่างวันที่ 15-21 พ.ค. 2565)	3,624 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.75
4. ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีการติดตามวิเคราะห์ ประเมิน และตรวจจัดการระบาดของโรคติดต่อโดยยุ่งลาย โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ(20 อำเภอ)	ทำได้ 20 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100
5. ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีภาคีเครือข่ายมีการนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ป้องกันและควบคุมยุ่งลาย(20 อำเภอ)	ทำได้ 20 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100
6. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยไข้เลือดออก ได้รับการควบคุมและสอบสวนโรคครบถ้วน ทันเวลา ตามมาตรการ 3:3:1 (28 ราย)	ทันเวลา 28 คิดเป็นร้อยละ 100
7. ร้อยละ 50 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไข้เลือดออก (คะแนนมากกว่าร้อยละ 50) (จาก 20 อำเภอ)	- ดำเนินการเดือน มิ.ย. 65

2. สถานการณ์

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2565 สสจ.อุดรธานี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 28 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.79 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชาย 19 ราย ผู้ป่วยเพศหญิง 9 ราย

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 0.77 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 0 - 4 ปี, 15 - 24 ปี, 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 0.45 , 0.26 , 0.26 และ 0.06 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 22 ราย รองลงมาคือ อาชีพอื่นๆ, อาชีพในปกครอง, อาชีพงานบ้าน, อาชีพเกษตรกร, และไม่ระบุอาชีพ จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 2,1,1,1,1 ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน พฤษภาคม จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 28 ราย เป็นเดือนแรกที่มีรายงานผู้ป่วย ส่วนเดือนที่แล้วทั้งหมดไม่พบผู้ป่วย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 20 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 6 ราย และไม่ทราบเขตเท่ากับ 2 ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอศรีธาตุ อัตราป่วยเท่ากับ 1.03(16) รองลงมาคือ อำเภอเมืองอุดรธานี, อำเภอหนองวัวซอ, อำเภอหนองหาน และอำเภอเพ็ญ อัตราป่วยเท่ากับ 0.45(7) , 0.13(2) , 0.13(2) , 0.06(1) ตามลำดับ

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2565

	ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
เป้าหมาย	- ลดปัจจัยเสี่ยงให้น้อยที่สุด - เตรียมความพร้อมการดำเนินงานในช่วงระบาด	- ควบคุมการระบาด (ไม่ให้เกิด 2nd generation) - ป้องกันผู้ป่วยเสียชีวิต	- เฝ้าระวังโรคในช่วงปลายปี - สรุปบทเรียนการดำเนินงาน
การดำเนินงานที่สำคัญ	- หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย (ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนและสถานที่สำคัญ) - ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ - เตรียมความพร้อมของทรัพยากร - จัดทำแผนร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่	- ควบคุมโรคตาม มาตรการ 3:3:1 และ 3-7-14-21-28 - เปิด EOC เพื่อระดมทรัพยากรในการควบคุมโรค - เพิ่มความเข้มแข็งของการวินิจฉัยและรักษา เช่น จัดตั้ง dengue corner และใช้ Dengue Chart - สื่อสารความเสี่ยงในคลินิก/ร้านขายยา	- วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์การเกิดโรค - ควบคุมโรคในพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง - กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง
พื้นที่เป้าหมาย	เน้นในพื้นที่เสี่ยงสูง	พื้นที่ระบาด	ทุกพื้นที่

ม.ค. ก.พ. มี.ค. เม.ย. พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส.ค. ก.ย. ต.ค. พ.ย. ธ.ค.

มาตรการที่สำคัญของจังหวัดอุดรธานี นอกจากจะมีโครงการที่ทำหายศักยภาพของชุมชนด้วยกิจกรรมหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนแล้ว ยังมีมาตรการเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สงบลงโดยเร็ว นั่นก็คือ มาตรการ 3:3:1 และ 3-7-14-21-28 โดยมีขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน เมื่อมีผู้ป่วยรายใหม่ ดังรายละเอียดที่ระบุในภาพ

มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก(3:3:1 และ 3-7-14-21-28)จังหวัดอุดรธานี

- **Day 0 วันที่พบผู้ป่วย**
 - รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ทราบภายใน 3 ชั่วโมง พร้อมบันทึกในเว็บไซต์ r8-506 Dashboard (3ชั่วโมงแรก)
 - สอบสวนโรค และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ดึงสเปรย์กระป๋องกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วย ภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับรายงาน พร้อมบันทึกใน เว็บไซต์ r8-506 Dashboard (3ชั่วโมงที่สอง)
- **Day 1**
 - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคภายใน 1 วัน พร้อมบันทึกในเว็บไซต์ r8-506 Dashboard (ครบ 30ชั่วโมง)
 - ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุกศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้อง เฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน (พิจารณา
- **Day 3 , 7 , 14 และ 21**
 - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค ให้มีค่า HI และ CI เป็นศูนย์ พร้อมทั้งพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค
 - ดำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5
- **Day 28 เป็น ต้นไป**
 - คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และคง มาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วันหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง

หมายเหตุ ถ้าพบผู้ป่วยตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปใน 28 วันในกลุ่มบ้าน / หมู่บ้านเดียวกัน ให้พ่น สารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านนั้น ๆ เพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตร

3.2 โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ

โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี พ.ศ.2565 โดยมีกิจกรรมให้ทีมควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานี ลงพื้นที่เพื่อตรวจคัดชันลูกน้ำยุงลาย ในบริเวณที่อยู่อาศัยของประชาชน และมอบใบประกาศเกียรติคุณหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย งบประมาณ 10,000 บาท

4. ผลการดำเนินงาน R8-506 Dashboard

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base Line			ปี 2565 (ม.ค. – พ.ค. 65)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกทันตามมาตรการ 3:3:1 ใน R506-Dashboard	91	95	100	28	28	100

5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ Best Practice

- โครงการหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย นวัตกรรมในการตรวจประเมินรับรองหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่ประเมินตนเองว่าปลอดลูกน้ำยุงลาย โดยทีมตรวจระดับจังหวัดที่ประกอบด้วยผู้ชำนาญในการตรวจค้นหาลูกน้ำยุงลายจาก สำนักงานควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งนำทีมโดยผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ

ผู้รายงาน นายพรหมินทร์ คำโคตร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์. 086 456 2307
E-mail : tongtong5@windowslive.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ วัณโรค

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

2. สถานการณ์

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุข สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาใหม่ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ความยากจน และการอพยพย้ายถิ่นและแรงงานเคลื่อนย้าย ความล่าช้า ในการเริ่มการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ด้วยยาต้านไวรัส ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรค มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จังหวัดอุดรธานี จึงได้ดำเนินการควบคุมวัณโรคตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (DOTS Strategy) การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาวัณโรคจะบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงาน องค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนทุกภาคส่วน จะต้องร่วมมือตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน ช่วยกันทำงานขจัดวัณโรคเพื่อไม่ให้วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขต่อไป

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

กระบวนการดำเนินงาน

- 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบ
- 2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกัน แก้ไขปัญหาวัณโรค
- 3) การสร้างเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังที่ยั่งยืน

การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

- 1) ติดตาม กำกับ ดูแล การบันทึกข้อมูลโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน ทุกเดือน
- 2) ติดตาม นิเทศ กำกับการดำเนินงานปีละ 3 ครั้ง ครอบคลุมทุกแห่งและนำผลการกำกับติดตาม ประเมินผลมาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

3.2 โครงการ/กิจกรรม

- 1) ประชุมคณะทำงานกลไกประสานงานเอดส์และวัณโรคในจังหวัดอุดรธานี
- 2) ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยเอดส์และวัณโรคในจังหวัด
- 3) ประชุมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานยุติเอดส์และวัณโรคระดับจังหวัด

มาตรการที่สำคัญของจังหวัดอุดรธานี

1. ค้นให้พบ
2. จบให้สำเร็จ
3. เสร็จให้รายงาน
4. ประสาน พขอ.

มีขั้นตอนดังนี้

- 1) จัดระบบการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง
- 2) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (NOC-TB)

- 3) ประชุม Web Conference TB ร่วมกับ รพ./สสอ./รพสต.ทุกแห่งเดือนละ 1 ครั้ง
- 4) ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
- 5) จัดระบบและรายงานข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล
- 6) บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
- 7) ประสานการดำเนินงานวัณโรคร่วมกับ พชอ. อย่างต่อเนื่อง
- 8) กำหนดให้มีตำบลต้นแบบงานวัณโรค

3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและมาตรการสำคัญ ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน											
	ปี 2562			ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85)	(Cohort 1/62 ต.ค.- ธ.ค. 61 เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85)	340	87.87	(Cohort 1/63 ต.ค. - ธ.ค. 62 เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85)	276	86.76	(Cohort 1/64 ต.ค.- ธ.ค. 63 เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85)	360	87.13	(Cohort 1/65 ต.ค.- ธ.ค. 64 เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 88)	348	29.77
การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (เป้าหมายปี 59-61 172/แสนประชากร ปี 62 เป้าหมาย 156 ต่อแสนประชากร ปี 63 เป้าหมาย 153/แสนประชากร ปี 64 - 65 เป้าหมาย 150/แสนประชากร)	2,505	1,828	113.85	2,467	1,742	108.04	2,391	1,801	112.98	2,352	1,063	67.79

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 28 พฤษภาคม 2565

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน											
	ปี 2562			ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมาย ปี 62 $\geq$ ร้อยละ 82.5 เป้าหมาย ปี 63 $\geq$ ร้อยละ 85 เป้าหมายปี 64 $\geq$ ร้อยละ 85 เป้าหมาย ปี 65 $\geq$ ร้อยละ 88)	2,066	1,684	81.50	2,097	1,629	77.69	2,032	1,690	83.15	2,070	990	47.83

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 28 พฤษภาคม 2565

3.4 ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายอำเภอ
(เป้าหมาย 150 / แสนประชากร) ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 – 28 พฤษภาคม 2565

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	แสน ปชก. (ร้อยละ)
1	ค่ายประจักษ์	39	15	57.43
2	กุดจับ	99	45	68.52
3	กุมภวาปี	185	112	90.71
4	ภูแก้ว	33	14	63.32
5	ไชยวาน	59	31	78.55
6	ทุ่งฝน	48	27	83.66
7	นาูง	43	15	52.35
8	น้ำโสม	88	38	64.43
9	โนนสะอาด	75	52	104.31
10	บ้านฝ้อ	165	48	43.71
11	ประจักษ์ฯ	38	14	54.75
12	พิบูลย์รักษ์	37	13	52.75
13	เพ็ญ	174	72	62.00
14	วังสามหมอ	88	44	74.73
15	ศรีธาตุ	73	32	65.70
16	บ้านดุง	191	89	70.06
17	สร้างคอม	44	9	30.75
18	หนองวัวซอ	94	38	60.61
19	หนองแสง	41	18	65.86
20	หนองหาน	175	85	72.85
21	อุดรธานี	562	252	67.26
	รวม	2,352	1,063	67.79

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP 28 พฤษภาคม 2565

3.5 ผลการดำเนินงาน อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เสมหะพบเชื้อและเสมหะไม่พบเชื้อ) Cohort 1/65 จำแนกรายอำเภอ

เป้าหมาย $\geq 88\%$ ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564

ลำดับที่	อำเภอ	ผลงานการขึ้นทะเบียน (คน)	Success rate (ร้อยละ)	หมายเหตุ
1	เพ็ญ	23	34.78	
2	โนนสะอาด	14	42.86	
3	ไชยวาน	7	14.29	
4	กุดจับ	15	50.00	
5	กุมภวาปี	30	23.33	
6	กุแก้ว	4	0.00	**กำลังรักษา 4 คน
7	ทุ่งฝน	5	0.00	**กำลังรักษา 5 คน
8	นาูง	4	0.00	**กำลังรักษา 3 คน, ตาย 1 คน
9	น้ำโสม	9	33.33	
10	บ้านฝื่อ	18	22.22	
11	ประจักษ์ศิลปาคม	4	25.00	
12	พิบูลย์รักษ์	5	60.00	
13	วังสามหมอ	16	18.75	
14	ศรีธาตุ	4	50.00	
15	บ้านดุง	21	14.29	
16	สร้างคอม	1	100.00	
17	หนองวัวซอ	6	33.33	
18	หนองแสง	0	0.00	**ไม่มีผู้ป่วย
19	หนองหาน	27	18.52	
20	อุดรธานี	130	36.43	
21	ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	5	0.00	**กำลังรักษา 4 คน, ตาย 1 คน
	รวม	348	29.77	

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 28 พฤษภาคม 2565

3.6 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ
(เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 88) ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 – 28 พฤษภาคม 2565

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.ค่ายประจักษ์	34	11	31.91
2	กุดจับ	87	43	49.60
3	กุมภวาปี	163	103	63.19
4	ภูแก้ว	29	13	44.54
5	ไชยวาน	52	30	57.59
6	ทุ่งฝน	43	20	46.95
7	นาูง	38	14	37.01
8	น้ำโสม	78	35	44.96
9	โนนสะอาด	66	52	79.02
10	บ้านผือ	145	45	31.05
11	ประจักษ์ฯ	34	13	38.51
12	พิบูลย์รักษ์	33	13	39.96
13	เพ็ญ	153	69	45.02
14	วังสามหมอ	78	42	54.04
15	ศรีธาตุ	64	31	48.22
16	บ้านดุง	168	79	47.11
17	สร้างคอม	39	9	23.30
18	หนองวัวซอ	83	33	39.87
19	หนองแสง	36	18	49.89
20	หนองหาน	154	78	50.65
21	อุดรธานี	495	239	48.33
	รวม	2,070	990	47.83

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 28 พฤษภาคม 2565

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผู้ป่วยโรคชรา มี การโอนออก (Transfer out) และเสียชีวิต

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. การดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม	1. ประชุมแนวทางการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID - 19
2. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องตามเกณฑ์	2. รพ.ประสานงานกับ รพสต.เพื่อหาแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ร่วมกัน
3. เจ้าหน้าที่ปรับเปลี่ยนโยกย้าย	3. ควรมีการมอบหมายงานและจัดอบรม จบท.ใหม่

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 6.1 ควรให้ความรู้เรื่องโรคแก่ประชาชนทั่วไปผ่านสื่อช่องทางต่างๆ
- 6.2 ควรสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ ไลน์ ภาพพลิก โปสเตอร์ แผ่น CD ให้แก่พื้นที่หน่วยบริการทุกแห่งอย่างเพียงพอ
- 6.2 ควรจัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน นางกัลยา จันทร์เขียว
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2 มิถุนายน 2565
โทร 081 – 7494304
E – mail : sawadee_tim@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ GREEN & CLEAN Hospital

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

2. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2565 มีโรงพยาบาลเป้าหมายในการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดศูนย์วิชาการ จำนวน 2 แห่ง (รพ.แม่เรีงอุดรธานี และ รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี) โรงพยาบาลนอกสังกัดที่สมัครเข้าร่วม จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 210 แห่ง โดยในปีงบประมาณปีงบประมาณ 2564 มีสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินรับรอง GREEN & CLEAN Hospital จำนวน 24 แห่ง แบ่งเป็นระดับดี 1 แห่ง (ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 12 ข้อ) ระดับดีมาก 12 แห่ง (ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน 14 ข้อ) และระดับดีมาก Plus 11 แห่ง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 210 แห่ง ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการ สำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- แต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด
- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการตรวจประเมิน GREEN & CLEAN Hospital แก่คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด
- ดำเนินการชี้แจง GREEN & CLEAN Hospital ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำร่อง จำนวน 11 แห่ง ประกอบด้วย รพ.สต.บ้านโนนทองหลาง รพ.สต.บ้านโนนอุดม รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ นาม่วง รพ.สต.โนนสมบูรณ์ รพ.สต.บ้านโพธิ์ รพ.สต.บ้านสร้างแป้น รพ.สต.กุดหมากไฟ รพ.สต.โนนหวายใต้ รพ.สต.หนองไฮ รพ.สต.เชียงยืน และ รพ.สต.บ้านดำน
- โรงพยาบาลเป้าหมาย ประเมินตนเองตามแบบประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ปีงบประมาณ 2565 จำนวน ๑๐ แห่ง โรงพยาบาลเป้าหมาย (นำร่อง) ประเมินตนเองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge จำนวน ๔ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินตนเองตามแบบประเมิน GREEN & CLEAN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL (นำร่อง) จำนวน 11 แห่ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานและแก้ไขปรับปรุงส่วนขาด
- สสจ.อุดรธานี ติดตามประเมินรับรองระดับดี และโรงพยาบาลที่ประเมินเพื่อ Re-accreditation ระดับดีมาก

- ประสานศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ประเมินรับรองเพื่อยกระดับมาตรฐาน และระดับดีมาก Plus ประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge (โรงพยาบาลนาร่อง) และประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

- โครงการบริการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข
- โครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
- โครงการประเมินความเสี่ยงในการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน

3.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในภาพรวมจังหวัดอุตรธานี

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
	ปี 2564			ปี 2565 (ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ มาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital	23 แห่ง	23 แห่ง	100	23 แห่ง (ร้อยละ 100)	24 แห่ง	100
2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 90	23 แห่ง	22 แห่ง	95.65	23 แห่ง (ร้อยละ 98)	อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยมีแผนประเมินระหว่างวันที่ 20 มิ.ย. - 7 ก.ค. 65	
3. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus ขึ้นไป ร้อยละ 40	10 แห่ง	10 แห่ง	100	14 แห่ง (ร้อยละ 60)		
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาร่อง ผ่านการประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL (ปีงบประมาณ 2565)	-	-	-	11 แห่ง (ร้อยละ 5)		

3.4 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 จำแนกตามโรงพยาบาล

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ระดับ
1	รพ.อุตรธานี	ดีมาก Plus
2	รพ.บ้านดุง	ดีมาก Plus
3	รพ.หนองแสง	ดีมาก Plus
4	รพ.หนองหาน	ดีมาก Plus
5	รพ.ทุ่งฝน	ดีมาก Plus
6	รพ.นาเยีย	ดีมาก Plus
7	รพ.น้ำโสม	ดีมาก Plus
8	รพ.โนนสะอาด	ดีมาก Plus
9	รพ.เพ็ญ	ดีมาก Plus
10	รพ.มะเร็ตอุตรธานี (สังกัดกรมวิชาการ)	ดีมาก Plus
11	รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม (นอกสังกัด สป.)	ดีมาก Plus

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ระดับ
12	รพ.กุดจับ	ดีมาก
13	รพ.ภูแก้ว	ดีมาก
14	รพ.ไชยวาน	ดีมาก
15	รพ.ศรีธาตุ	ดีมาก
16	รพ.กุมภวาปี	ดีมาก
17	รพ.บ้านผือ	ดีมาก
18	รพ.ห้วยเกิ้ง	ดีมาก
19	รพ.หนองวัวซอ	ดีมาก
20	รพ.พิบูลรักษ์	ดีมาก
21	รพ.วังสามหมอ	ดีมาก
22	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	ดีมาก
2023	รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี (สังกัดกรมวิชาการ)	ดีมาก
24	รพ.สร้างคอม	ดี

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. โรงพยาบาลอยู่ระหว่างพัฒนาสุขภาพอาคารให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 3. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ทำให้ระบบการจัดการของเสียเกิด Workload เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น	-จัดทำแผนงบประมาณ แผนซ่อมบำรุง ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา -ประสานหน่วยงานผู้จัดการอบรม (อปท.ที่ตั้ง/ สสจ. จัดอบรมผู้สัมผัสอาหาร - จัดทำแผนซ่อมบำรุงระบบบำบัดน้ำเสีย และประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การออกแบบโครงสร้างอาคาร ควรคำนึงถึงการพัฒนาด้านสุขภาพ เช่น การสร้างห้องน้ำดื่มสะอาด การรองรับการจัดการมูลฝอยในอาคาร การปรับปรุงโรงครัวโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 เป็นต้น

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ผลงานนวัตกรรม Green and Clean Hospital ระดับเขต ของโรงพยาบาลเพ็ญ ชื่อนวัตกรรม “ถังขยะรักษ์โลก” และการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทของโรงพยาบาล มีการจัดทำธนาคารขยะรีไซเคิล ในโรงพยาบาล การจัดการขยะอินทรีย์ในโรงพยาบาล โดยการเลี้ยงไส้เดือนดิน การนำกากตะกอนจากระบบบำบัดไปทำปุ๋ยอินทรีย์ เป็นต้น

ผู้รายงาน นางภัทรพร กิจควรดี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-8739003 , E-mail : envudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) จังหวัดละ 5 แห่ง

2. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ คือ ตลาดนัดคลองถม 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีผลการประเมินมาตรฐานตลาดนัดนำซื้อ ระดับดี

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี มีตลาดประเภทที่ 1 (ตลาดที่มีโครงสร้าง) จำนวน 64 แห่ง และมีตลาดประเภทที่ 2 (ตลาดที่ไม่มีโครงสร้าง) จำนวน 42 แห่ง และมีพื้นที่เป้าหมายในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ จำนวน 5 แห่ง ดังนี้

ลำดับ	ชื่อตลาด	ที่ตั้ง	จำนวนแผง ทั้งหมด (แผง)	จำนวนแผง ขายอาหาร (แผง)
1	ตลาดคลองถม นาข้า	ต.นาข้า อ.เมือง จ.อุดรธานี	129	65
2	ตลาดคลองถม สามพร้าว	ต.สามพร้าว อ.เมือง จ.อุดรธานี	100	70
3	ตลาดนัดเทศบาลตำบลสร้างก่อ	ต.สร้างก่อ อ.กุดจับ จ.อุดรธานี	40	10
4	ตลาดนัดบ้านหนองไฮ-โนนสวรรค์	ต.หนองไฮ อ.เมือง จ.อุดรธานี	64	47
5	ตลาดนัดบ้านด่านเจริญ	ต.บ้านดาด อ.เมือง จ.อุดรธานี	112	64

พื้นที่เป้าหมายทั้ง 5 แห่ง ดำเนินการโดยเอกชน โดยได้รับอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้ง และพื้นที่เป้าหมายประเมินตนเองตามแบบการพัฒนา และยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ ปี 2565 ที่ กำหนดไว้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) ด้านความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety) และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Customer Protection)

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการ สำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) จำนวน 5 แห่ง
- 2) ประสานพื้นที่เป้าหมาย และชี้แจงแนวทางการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ แก่ผู้ประกอบการ และภาคีเครือข่าย
- 3) ประเมินตนเอง สํารวจสถานการณ์ ให้คำแนะนำ และดำเนินการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ
- 4) ติดตาม และประเมินการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ
- 5) สรุปผลการดำเนินงานและสรุปผลการประเมินให้กรมอนามัย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1) จังหวัดอุดรธานี ดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำชื่อ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) ตลาดคลองถมนาข้าว 2) ตลาดคลองถม สามพร้าว 3) ตลาดนัดเทศบาลตำบลสร้างก่อ 4) ตลาดบ้านหนองไฮ-โนนสวรรค์ 5) ตลาดนัดบ้านด่านเจริญ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มคัดเลือกพื้นที่พัฒนาตลาดนัด นำชื่อ ปีงบประมาณ 2565

2) พื้นที่เป้าหมายประเมินตนเองตามแบบการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำชื่อ ปี 2565

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด ตามแนวทางพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำชื่อ

4) พื้นที่เป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อรับการประเมินรับรองจากศูนย์อนามัย ที่ 8 อุดรธานี ในเดือนกรกฎาคม 2565

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานตลาดนัด นำชื่อ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้จัดการอบรม ผู้สัมผัสอาหารไม่สามารถดำเนินการได้

ผู้รายงาน นางภัทรพร กิจควรดี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-8739003 , E-mail ; envudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) พื้นที่ขยาย จังหวัดละ 1 แห่ง

2. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) คือ ถนนคนเดินเทศบาลอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีผลการประเมินในระดับพื้นฐาน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ทำให้ถนนคนเดินต้องปิดดำเนินการเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้การพัฒนาไม่ต่อเนื่อง

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี มีพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานอาหารปลอดภัย อาหารริมบาทวิถี พื้นที่ขยาย คือ ถนนคนเดินเพลินนาจว อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี เป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลนาจว เปิดบริการทุกวัน เวลา 15.00–20.00 น. มีแผงจำหน่ายอาหารทั้งหมด จำนวน 65 แผง โดยพื้นที่เป้าหมายประเมินตนเองตามแบบการพัฒนา และยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาท ปี 2565 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย อาหารริมบาทวิถี พื้นที่ขยาย จำนวน 1 แห่ง
- ประสานพื้นที่เป้าหมาย และชี้แจงแนวทางการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถีแก่ผู้ประกอบการ
- ประเมินตนเอง สำรวจสถานการณ์ ให้คำแนะนำและดำเนินการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ
- ติดตามและประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี
- สรุปผลการดำเนินงานและสรุปผลการประเมินให้กรมอนามัย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1) จังหวัดอุดรธานี ดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี พื้นที่ขยาย จำนวน 1 แห่ง คือ ถนนคนเดินเพลินนาจว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มคัดเลือกพื้นที่พัฒนาอาหารริมบาทวิถีปี งบประมาณ 2565

2) พื้นที่เป้าหมาย ประเมินตนเองตามแบบการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี ปี 2565 และจัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด ครบทั้ง 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติสุขภาพ 2) มิติเศรษฐกิจ 3) มิติสังคม และ 4) มิติวัฒนธรรม

3) เทศบาลตำบลนาจว ศูนย์สุขภาพชุมชนน้ำโสม สสจ.อุดรธานี ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อรับการประเมินรับรองจากศูนย์อนามัย ที่ 8 อุดรธานี ในเดือนกรกฎาคม 2565

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้จัดการอบรมผู้สัมผัสอาหาร ไม่สามารถดำเนินการได้

ผู้รายงาน นางภัทรพร กิจควรดี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-8739003 , E-mail : envudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ ร้านอาหารปลอดภัย (Clean Food Good Taste Plus)

จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ 5 แห่ง

2. สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี มีพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานอาหารปลอดภัย ประเภทร้านอาหาร ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus จำนวน 6 แห่ง ดังนี้

ลำดับ	ชื่อร้านอาหาร	ที่ตั้ง	ประเภท	การรับรองจากหน่วยงานท้องถิ่น
1	วีที หมมเนือง	ต.บ้านจั่น อ.เมือง จ.อุดรธานี	ภัตตาคาร	/
2	สวนอาหารมัจฉาผาสุข	ต.หมูม่น อ.เมือง จ.อุดรธานี	สวนอาหาร	/
3	ร้านฟาร์โรว์เฮาส์	ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี	ร้านจำหน่ายอาหาร	/
4	ครัวคุณนิค	ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี	สวนอาหาร	/
5	ร้านวัฒนาควิซีน	ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี	ร้านจำหน่ายอาหาร	/
6	สวนอาหาร อ.กุ่มผาว อุดรธานี	ต.หนองบัว อ.เมือง จ.อุดรธานี	สวนอาหาร	/

พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานร้านอาหาร ทั้ง 6 แห่ง จัดอยู่ในประเภทภัตตาคาร 1 แห่ง สวนอาหาร 3 แห่ง และร้านจำหน่ายอาหาร 2 แห่ง โดยได้รับการอนุญาตจากหน่วยงานท้องถิ่น และเป็นพื้นที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวของจังหวัดอุดรธานี

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการ สำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1) คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย ร้านอาหาร เพื่อพัฒนามาตรฐานร้านอาหาร Clean Food Good Taste Plus จำนวน 6 แห่ง

2) ประสานพื้นที่เป้าหมาย และชี้แจงแนวทางการพัฒนาร้านอาหาร Clean Food Good Taste Plus แก่ผู้ประกอบการ และภาคีเครือข่าย

3) ประเมินตนเอง สรรวจสถานการณ์ ให้คำแนะนำ และดำเนินการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

4) ติดตาม และประเมินการพัฒนาและยกระดับมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus

5) สรุปผลการดำเนินงานและสรุปผลการประเมินให้กรมอนามัย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1) จังหวัดอุดรธานี มีเป้าหมายการพัฒนาร้านอาหาร Clean Food Good Taste Plus และมาตรการป้องกันโรค COVID-19 ผ่านระบบ Thai Stop COVID และ COVID Free Setting จำนวน 6 ร้าน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มคัดเลือกพื้นที่พัฒนาร้านอาหาร ประจำปีงบประมาณ 2565

2) พื้นที่เป้าหมาย ประเมินตนเองตามแบบตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร (ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561) (Clean Food Good Taste Plus : CFGT) ปีงบประมาณ 2565 เพื่อจัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีจัดทำแผนพัฒนาส่วนขาดตามแนวทางพัฒนาร้านอาหาร ประจำปีงบประมาณ 2565

4) พื้นที่เป้าหมาย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและกับภาคีเครือข่าย ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานร้านอาหาร เพื่อรับการประเมินรับรองจากศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ในเดือนกรกฎาคม 2565

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาร้านอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้จัดการอบรมผู้สัมผัสอาหารและผู้ประกอบการ ไม่สามารถดำเนินการได้

ผู้รายงาน นางภัทรพร กิจควรดี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-8739003 , E-mail ; envudon@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 7 Area based

หัวข้อ ระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (ฝุ่น PM 2.5)
จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

2. สถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่

2.1 ประเด็นการจัดการมลพิษทางอากาศ ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน

ในช่วงปลายฤดูหนาวของทุกปี จะเกิดปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) โดยมีสาเหตุหลักจากกิจกรรมต่างๆ ทั้งโดยธรรมชาติและจากกิจกรรมของมนุษย์ เช่น การคมนาคมและการขนส่ง การเผาในที่โล่ง ไฟป่า ภาครัฐอุตสาหกรรม การก่อสร้าง เป็นต้น ประกอบกับสภาพทางอุตุนิยมวิทยา ส่งผลให้มีการกระจายตัวของฝุ่นละอองอยู่ในระดับต่ำ การไหลเวียนและถ่ายเทอากาศไม่ดี ทำให้เกิดการสะสมของฝุ่นละอองในอากาศเพิ่มสูงขึ้นในบางช่วงเวลา

จังหวัดอุดรธานีได้รับการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ (ติดตั้งบริเวณริมหนองประจักษ์) เมื่อประมาณกลางเดือนมิถุนายน 2564 ซึ่งผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศ ที่ผ่านมามีค่าเฉลี่ย PM 2.5 อยู่ในระดับระดับดี (สำหรับค่าเฉลี่ยฝุ่น PM 2.5 ที่สูงที่สุด $47 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ในวันที่ 11 เมษายน 2565) ซึ่งเกินค่ามาตรฐานที่กำหนด (50 มคก./ลบม.) สำหรับข้อมูล Hotspot ปีงบประมาณ 2561-2564

พื้นที่	2561		2562		2563		2564	
	ระบบ MODIS	ระบบ VIIRS	ระบบ MODIS	ระบบ VIIRS	ระบบ MODIS	ระบบ VIIRS	ระบบ MODIS	ระบบ VIIRS
1) ป่าอนุรักษ์	18	190	63	547	21	293	8	91
2) ป่าสงวนแห่งชาติ	36	235	62	422	66	426	32	208
3) พื้นที่เกษตรกรรม	377	1,836	453	2,434	500	2,421	275	1,586

3. ผลการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จังหวัดอุดรธานีได้มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กมาโดยตลอดทั้งปี กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นองค์กรหลักที่รับผิดชอบ อำนาจการ ควบคุม กำกับ ดูแล สั่งการ และมีการทำงานร่วมกับสมัชชาสุขภาพภาคประชาชน ประสานแผนและลงพื้นที่ ประชุมเตรียมความพร้อม เน้นมาตรการเชิงพื้นที่ ได้แก่

1) พื้นที่ป่าสงวน/ป่าอนุรักษ์ ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบทำแนวป้องกันไฟ ปิดป่า ห้ามเผา

2) พื้นที่เกษตรกรรม ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงเกษตรฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควบคุม การเผาในพื้นที่เกษตร ตลอดจนให้ผู้นำท้องถื่น จัดอาสาสมัครเฝ้าระวังไม่ให้เกษตรกรลักลอบเผา

3) พื้นที่ชุมชน/เมือง ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงอุตสาหกรรม ตรวจสอบและลดมลพิษจาก อุตสาหกรรม การก่อสร้าง ให้สำนักงานขนส่งจังหวัด/สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค 9/ตำรวจ ตรวจจับรถยนต์ คควันดำ

ในการดำเนินงาน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานีมอบเป็นนโยบายสำคัญในการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ให้ประธานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บังคับใช้กฎหมาย (พรบ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535) บูรณาการ ร่วมกับสมาชิกสภาประชาชน เน้นการสื่อสารและแจ้งเตือนประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ เด็ก 0-5 ปี และผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว/อสม.

สำหรับข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพมีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจาก HDC และสรุปข้อมูล การเจ็บป่วย 2561-2565 (2 มิถุนายน 2565) ดังนี้

ปี พศ.	โรคระบบทางเดินหายใจ	กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด	ตาอักเสบ	ผิวหนังอักเสบ	รวม	อัตราป่วย/แสน
2561	41,243	6,090	25,936	21,988	95,257	6,004
2562	37,448	4,523	22,788	18,667	83,426	5,258
2563	80,997	35,892	40,970	38,845	196,704	12,545
2564	42,202	28,099	25,437	27,257	122,995	7,844
2565	20,567	15,162	10,973	10,483	57,185	3,604

ที่มา: hdcservice.moph.go.th

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 4.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำกับติดตามผลการดำเนินงาน
- 4.2 ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านระบบ Air4Thai เกิดความตระหนักและการรับรู้

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.1 ควรดำเนินการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี การลักลอบเผาขยะ/เผาอ้อย/เผาป่า การเผาไหม้เชื้อเพลิงในโรงงานอุตสาหกรรม (ค่าตรวจวัดคุณภาพอากาศปลายปล่อง) การก่อสร้างระบบ สาธารณูปโภคถนนและเส้นทางสัญจรตลอดปี เน้นตรวจรถยนต์ควันดำ (การเผาไหม้น้ำมันเชื้อเพลิงใน เครื่องยนต์สันดาปภายใน) ซึ่งส่งผลให้คุณภาพอากาศแย่ลง

5.2 สนับสนุนให้มีการปลูกต้นไม้ เพิ่มพื้นที่สีเขียวให้มากขึ้น

ผู้รายงาน นายมารุต นามบุตร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทร. 086 8535151

E-mail: marut2518@hotmail.com

E-mail: envudon@gmail.com

ภาคผนวก

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2565

เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดอุดรธานี

ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

.....

วันพฤหัสบดีที่ 16 มิถุนายน 2565

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.เมือง

- 08.30 – 09.00 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เดินทางจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
ถึง รพ.สต.เชียงพิณ อ.เมือง จ.อุดรธานี (ระยะทางจาก สสจ.อุดรธานี ถึง รพ.สต.เชียงพิณ 9 กิโลเมตร)
- 09.00 – 10.00 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.สต.เชียงพิณ
- 10.00 – 10.30 น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เดินทางจาก รพ.สต.เชียงพิณ ถึง รพ.ศ.อุดรธานี
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (ระยะทางจาก รพ.สต.เชียงพิณ ถึง รพ.ศ.อุดรธานี 9 กิโลเมตร)
- 10.30 – 12.00 น. - คปสอ.เมือง และ รพ.สต.เชียงพิณ นำเสนอผลการดำเนินงาน ณ ห้องประชุมชั้น 7 รพ.ศ.อุดรธานี
ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ
 2. ผอ.รพ.ศ.อุดรธานี/ สสอ.เมืองอุดรธานี/ คณะกรรมการ คปสอ.เมืองอุดรธานี
- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายและให้ข้อเสนอแนะแก่ คปสอ.เมืองอุดรธานี
- 12.00 – 13.00 น. - รับประทานอาหารกลางวัน ณ โรงพยาบาลอุดรธานี

สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.พิบูลย์รักษ์

- 08.30 – 09.00 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจากเดินทางจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
ถึง รพ.สต.ดอนกลอย อำเภอพิบูลย์รักษ์
(ระยะทางจาก สสจ.อุดรธานี ถึง รพ.สต.ดอนกลอย อำเภอพิบูลย์รักษ์ 33 กิโลเมตร)
- 09.00 – 09.30 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.สต.ดอนกลอย
- 09.30 – 09.40 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจาก รพ.สต.ดอนกลอย ถึง สำนักงานสาธารณสุขพิบูลย์รักษ์
(ระยะทางจาก รพ.สต.ดอนกลอย ถึง สสอ.พิบูลย์รักษ์ 10 กิโลเมตร)
- 09.40 – 10.00 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลย์รักษ์
- สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจาก สสอ.พิบูลย์รักษ์ ถึง รพ.พิบูลย์รักษ์
(ระยะทางจาก สสอ.พิบูลย์รักษ์ ถึง รพ.พิบูลย์รักษ์ 1.3 กิโลเมตร)
- 10.00 – 10.30 น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.พิบูลย์รักษ์
- 10.30 – 12.00 น. - คปสอ.พิบูลย์รักษ์ และ รพ.สต.ดอนกลอย นำเสนอผลการดำเนินงาน ณ ห้องประชุม รพ.พิบูลย์รักษ์
ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ
 2. ผอ.รพ.พิบูลย์รักษ์/ สสอ.พิบูลย์รักษ์/ คณะกรรมการ คปสอ.พิบูลย์รักษ์
- สาธารณสุขนิเทศก์ มอบนโยบายและให้ข้อเสนอแนะแก่ คปสอ.พิบูลย์รักษ์
- 12.00 – 13.00 น. - รับประทานอาหารกลางวัน ณ โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่

- 09.00 – 12.00 น. - คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการ
ผ่านระบบ Zoom Meeting ณ ห้องประชุมทองกวาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- 12.00 – 13.00 น. - รับประทานอาหารกลางวัน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- 13.30 – 15.30 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย
นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ
รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานภาพจังหวัดของจังหวัดอุดรธานี โดย
สสจ.อุดรธานี นำเสนอภาพรวมจังหวัดตามประเด็นการตรวจราชการ (นำเสนอ 30 นาที)
รพศ.อุดรธานี นำเสนอผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลอุดรธานี (นำเสนอ 20 นาที)
- นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย
นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการ
ให้ข้อเสนอแนะ
ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี
ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. นพ.สสจ.อุดรธานี/ ผชช.ว./ ผชช.ส./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
2. ผอ.รพศ.อุดรธานี/ คณะกรรมการบริหาร รพศ.อุดรธานี/ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
3. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลัก
ประเด็นตรวจราชการ)
บุคลากรอื่น ๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom Meeting ณ ห้องประชุมที่หน่วยงานกำหนด
(บุคลากรระดับอำเภอไม่ต้องเข้าร่วมประชุม)
- 15.30 – 18.00 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธาน
การประชุมเพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการ ผ่านระบบ Zoom Meeting
ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น 2 อาคารอำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- 18.00 น. - รับประทานอาหารเย็น

วันศุกร์ที่ 17 มิถุนายน 2565

- 09.00 – 11.30 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย
นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการ
เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565
ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี
ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
1. นพ.สสจ.อุดรธานี/ ผชช.ว./ ผชช.ส./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
2. ผอ.รพศ.อุดรธานี/ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล/ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)
4. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลัก
ประเด็นตรวจราชการ)
บุคลากรอื่น ๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom Meeting ณ ห้องประชุมที่หน่วยงานกำหนด
- 11.30 – 12.00 น. - ประชุมหารือ ผอ.รพช. เรื่อง Total Performance Score
- 12.00 – 13.00 น. - รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 – 14.30 น. - ผู้รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการจังหวัดอุดรธานี สรุปแนวทางการพัฒนางานตามข้อเสนอแนะ

หมายเหตุ

1. ห้องประชุม ต้องดำเนินการตามมาตรการ Social Distancing อย่างเคร่งครัด
2. ผู้เข้าร่วมประชุม ต้องได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ไม่น้อยกว่า 14 วัน

คณะผู้ติดตามทีมผู้ตรวจราชการ

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
2. นพ.ธกัณฑ์ มีเพียร
3. นพ.ประพนธ์ เครือเจริญ
4. นายอุเทน หาแก้ว
5. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
6. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค
7. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
8. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
9. หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
10. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

คณะผู้ติดตามทีมสาธารณสุขนิเทศก์

1. นพ.ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์
2. นพ.ปิยวัตร ตุงศ์โสภา
3. พญ.กัลยารัตน์ อินทบุญศรี
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 |
| | : นางกนกนาถ หงสกุล | 08 6399 6966 |
| | : นายพิรุฬห์ เพ็ล | 08 8913 4287 |
| 2. ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ 8 | : นางรัชณี คอมแพงจันทร์ | 08 1574 4599 |
| | : นางนิ่มนวล ไชแสงจันทร์ | 08 1974 6๗๔๑ |
| | : นางสาวมณฑพัทธ์ อรรถวิภาค | 06 1695 1624 |
| 3. ผู้ประสานงาน สสจ.อุดรธานี | : นางระนอง เกตุดาว | 08 9713 4221 |
| | : นางสาวสฤติดาภรณ์ สุระถิตย์ | 08 1592 2461 |
| | : นางสาวอานันตยา พลสักขวา | 09 8148 7998 |
| | : นายวัชร น้อยวิบล | 09 1416 0438 |
| 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. นางระนอง เกตุดาว | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการวิชาการ)
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข | ประธาน |
| 2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี | ทุกคน | กรรมการ |
| 3. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข | ทุกคน | กรรมการ |
| 4. นางสาวสถิตาภรณ์ สุระถิตย์ | | กรรมการและเลขานุการ |
| 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