



ยินดีต้อนรับ

คณะกรรมการ

ด้วยความยินดียิ่ง

การตรวจราชการและนิเทศ กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี

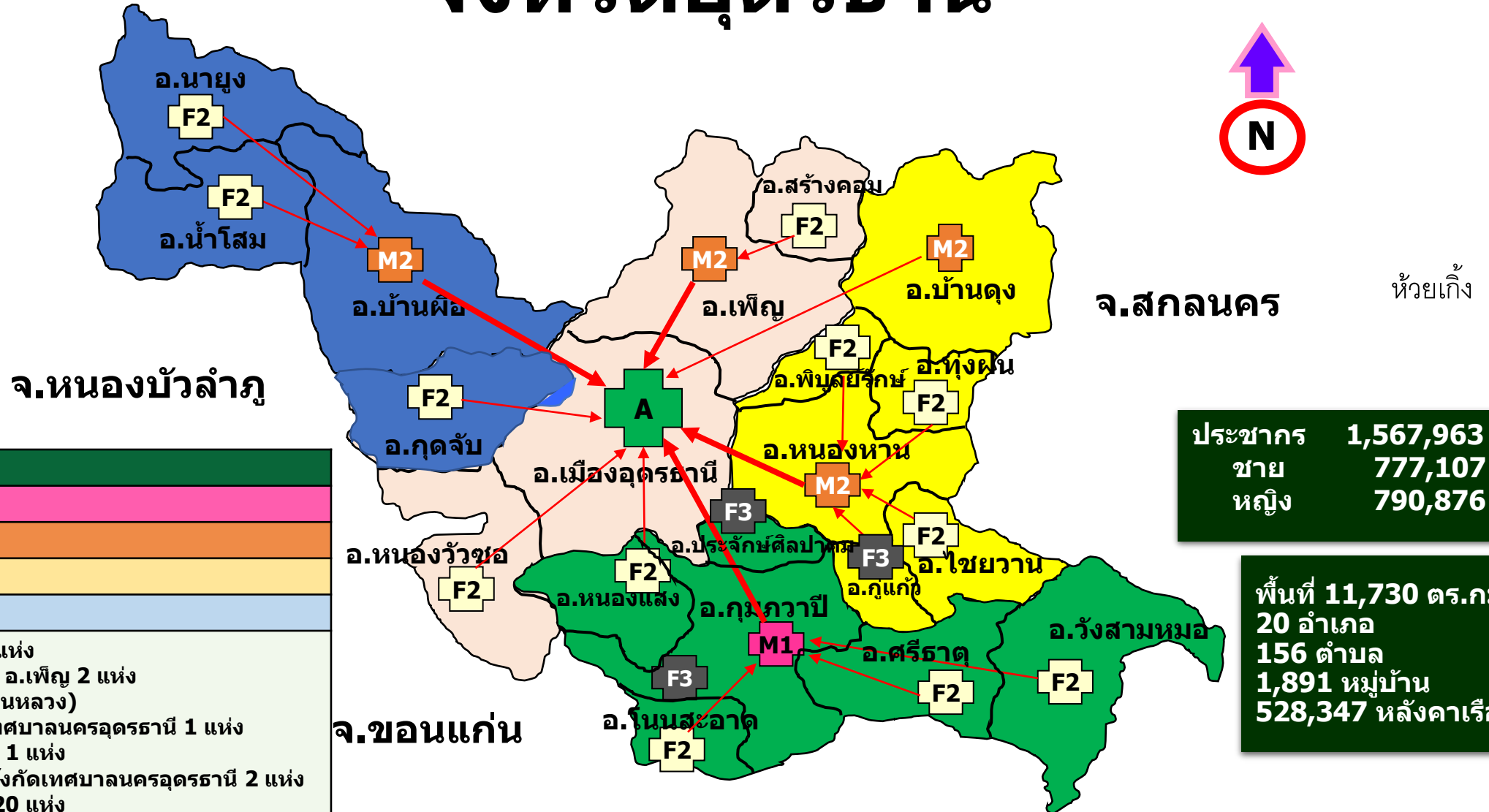
วันที่ 16 - 17 มิถุนายน 2565



นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8



นายแพทย์จรัญ จันทัดตุการ
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8



ระดับ A	1 แห่ง
ระดับ M1	1 แห่ง
ระดับ M2	4 แห่ง
ระดับ F2	12 แห่ง
ระดับ F3	3 แห่ง
รพ.สต. สังกัด สป. 208 แห่ง รพ.สต. สังกัด อบต.นาพู่ อ.เพ็ญ 2 แห่ง (รพ.สต.นาพู่, รพ.สต.บ้านหลวง) รพ.สต.หนองบัว สังกัดเทศบาลนครอุดรธานี 1 แห่ง รพ.เทศบาลนครอุดรธานี 1 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดเทศบาลนครอุดรธานี 2 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ. 20 แห่ง อื่น ๆ 5 แห่ง	

ประชากร	1,567,963 คน
ชาย	777,107 คน
หญิง	790,876 คน

พื้นที่ 11,730 ตร.กม.
20 อำเภอ
156 ตำบล
1,891 หมู่บ้าน
528,347 หลังคาเรือน

สถานบริการสาธารณสุข

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



สังกัดกระทรวงกลาโหม



สังกัดกระทรวงมหาดไทย



สถานบริการสาธารณสุขสุภาคเอกชน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
UDONTHANI PROVINCIAL HEALTH OFFICE

โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 แห่ง



โรงพยาบาลเอกอุดร



โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา



โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร

ศูนย์วิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
UDONTHANI PROVINCIAL HEALTH OFFICE



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี



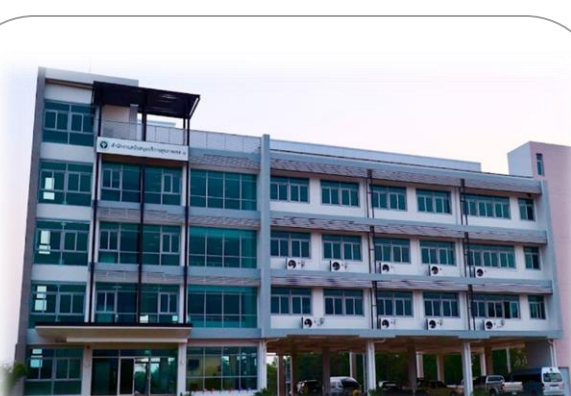
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี



สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี



ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

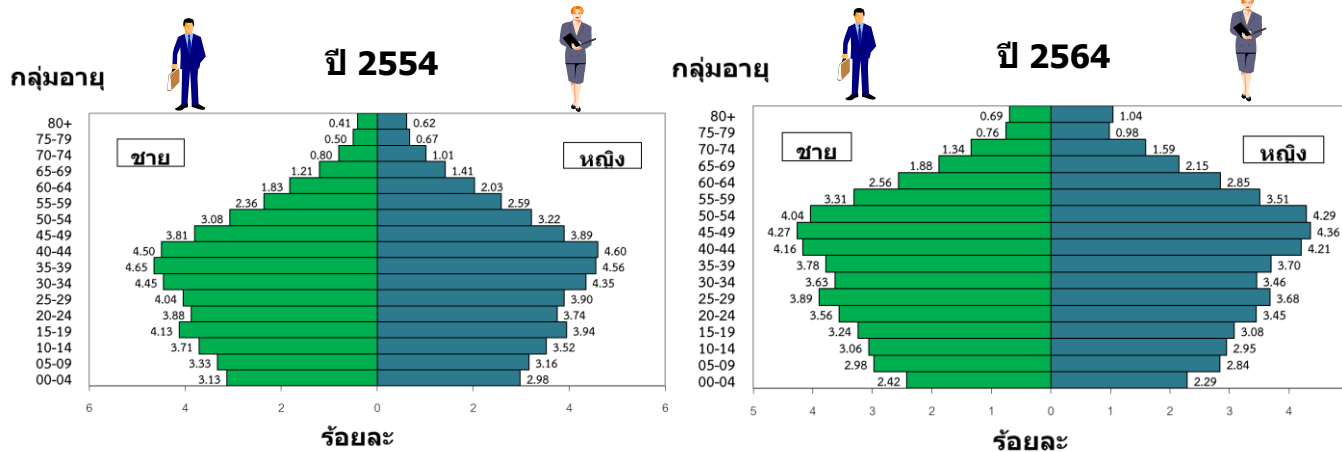


ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 8



ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 8 อุดรธานี

โครงสร้างอายุประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2554 เปรียบเทียบ ปี 2564

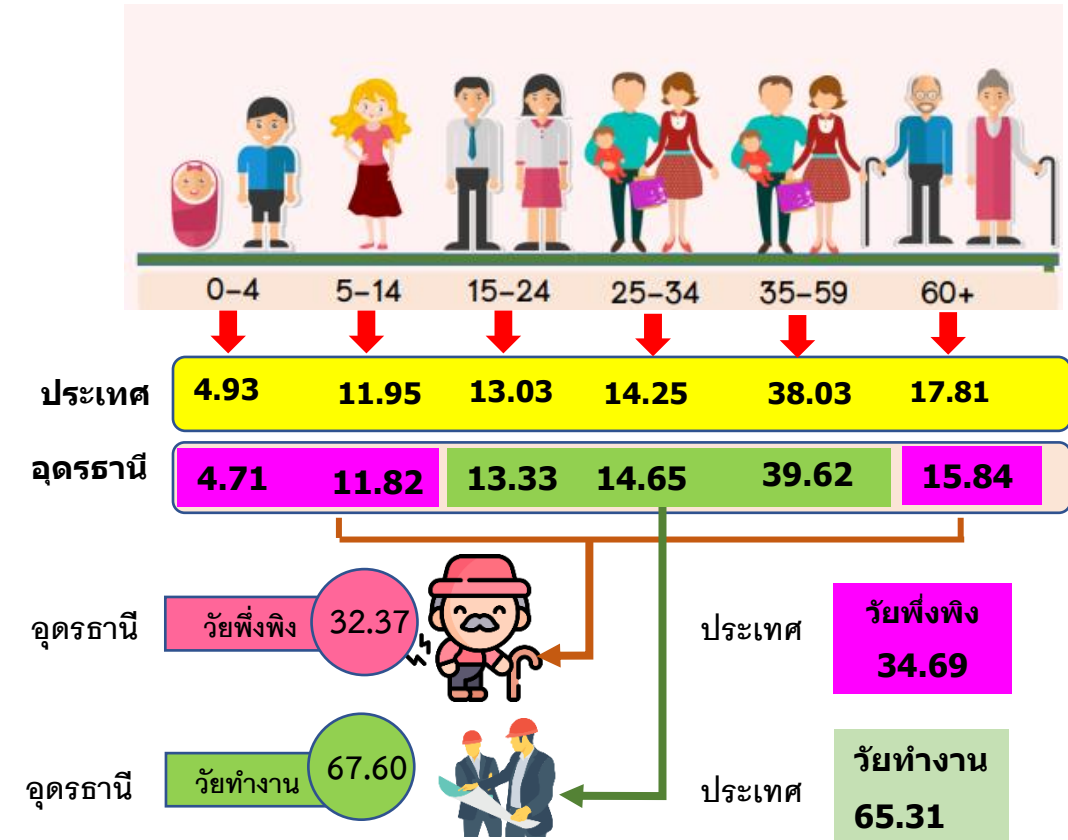


เด็ก 0-5 ปี ร้อยละ 7.73
 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.49
 อายุขัยเฉลี่ย ชาย 70.05 ปี , (ประเทศ 70.4 ปี)
 หญิง 75.19 ปี , (ประเทศ 77.5 ปี)

เด็ก 0-5 ปี ร้อยละ 5.78
 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.84
 อายุขัยเฉลี่ย ชาย 71.62 ปี (ประเทศ 73.2 ปี)
 หญิง 79.63 ปี (ประเทศ 80.4 ปี)

สถิติชีพ (5 ปี ย้อนหลัง)	2560	2561	2562	2563	2564	ประเทศ 2564
อัตราเกิด (ต่อ พันคน)	10.20	8.81	8.23	8.90	6.92	8.23
อัตราตาย(ต่อ พันคน)	6.60	6.81	6.56	7.28	8.03	8.52
อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)	0.36	0.20	0.17	0.16	-1.1	-0.29

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



ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
 ข้อมูลการเกิด กองยุทธศาสตร์และแผน

5

สาเหตุการป่วย ของผู้ป่วยนอก



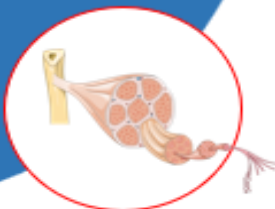
1. ความดันโลหิตสูง



2. เบาหวาน



3. เนื้อเยื่อผิดปกติ

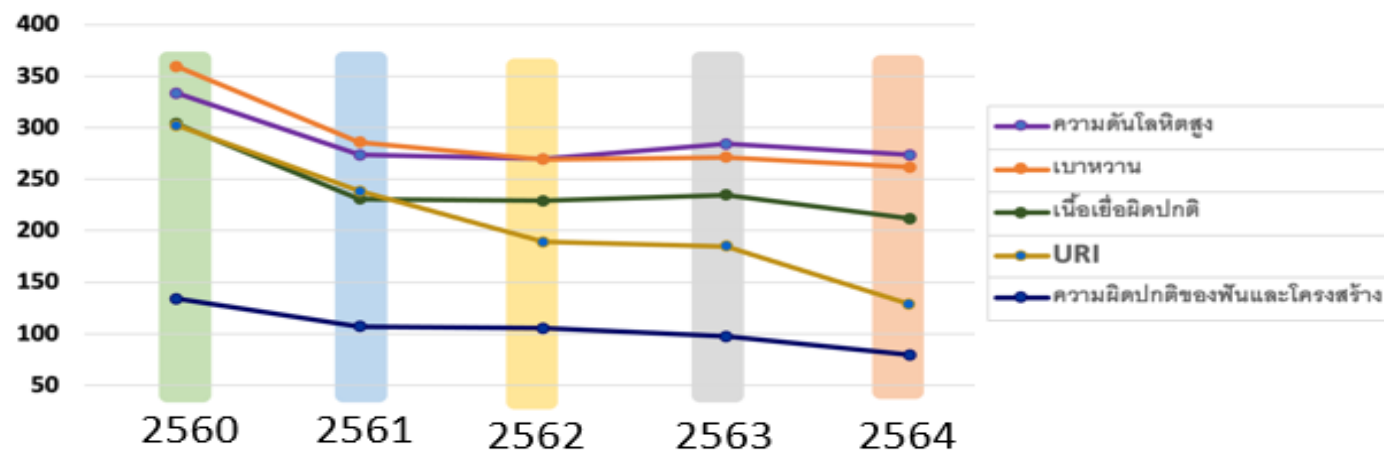


4. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน



5. ความผิดปกติ ของฟันและโครงสร้าง

อัตราป่วยต่อพันของผู้ป่วยนอกปี 2560-2564



5

สาเหตุการป่วย ของผู้ป่วยใน

1.ปอดบวม



2.โลหิตจาง



3.การบาดเจ็บ
บริเวณร่างกาย



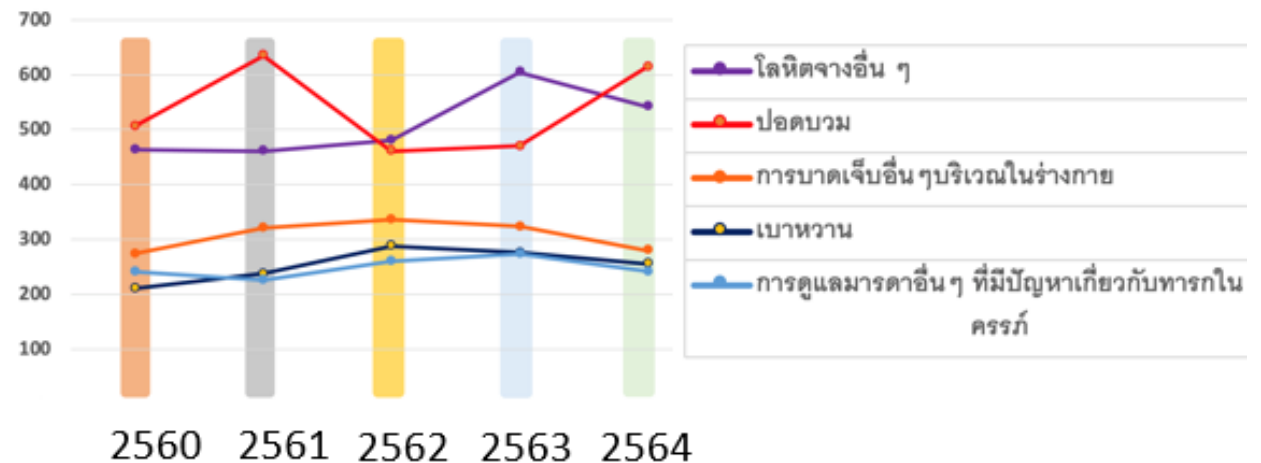
4.เบาหวาน



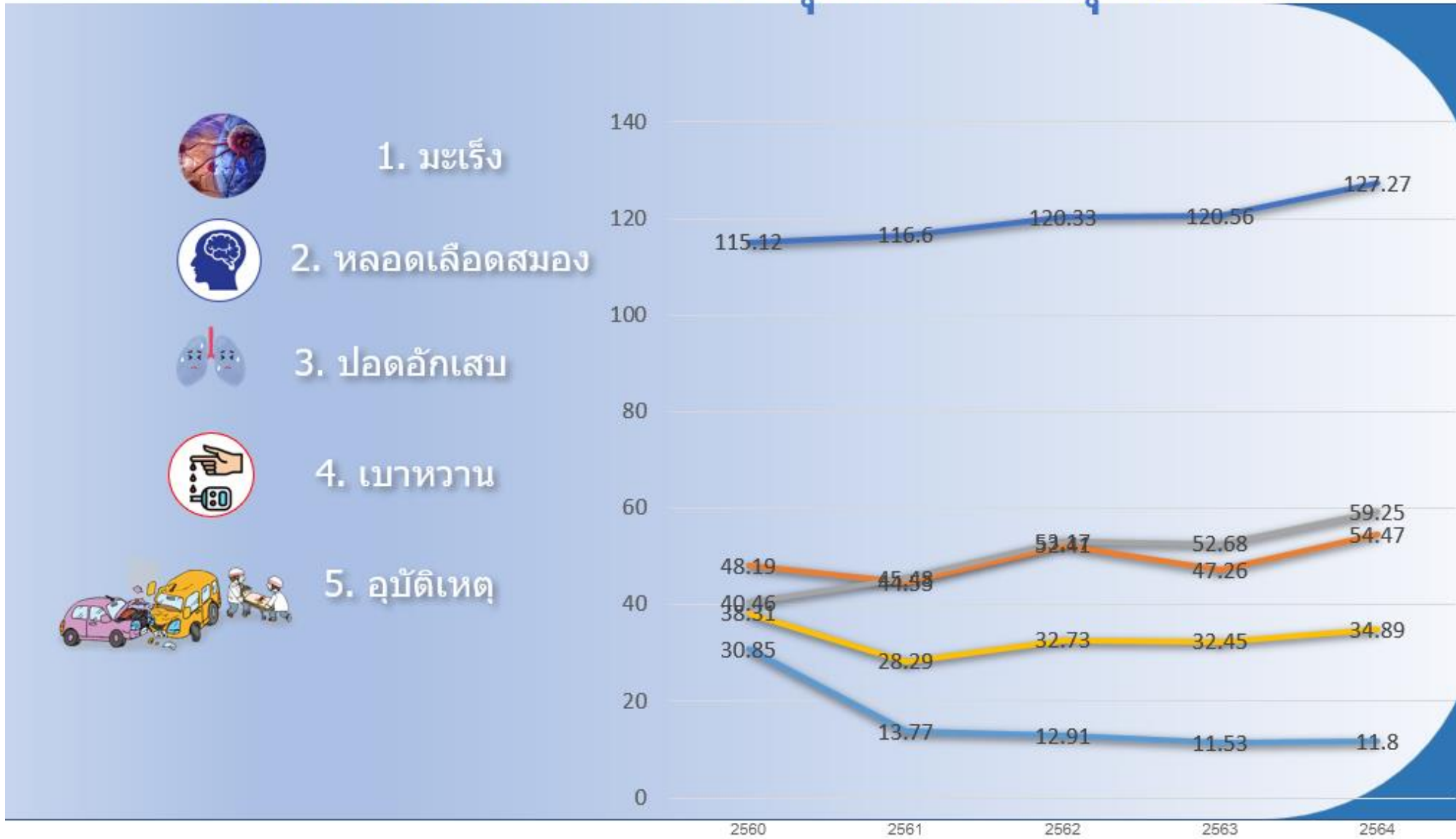
5.การดูแลมารดาและทารกในครรภ์



อัตราป่วยต่อประชากรแสนรายของผู้ป่วยในปี 2560-2564



5 ลำดับแรกของสาเหตุการตาย อุตรธานี



ที่มา : ข้อมูลสาเหตุการตายกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560-2564

— มะเร็ง — ปอดอักเสบ — หลอดเลือดสมอง — เบาหวาน — อุบัติเหตุ

นโยบายสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565

นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



6



กรอบการนำเสนอประเด็นการตรวจราชการ รอบที่ 2/ 2565

Agenda based

1. โครงการพระราชดำริและ
โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ

2. กัญชาทางการแพทย์
และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

3. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Functional based

4. สุขภาพกลุ่มวัยและ
สุขภาพจิต

5. ลดแออัด ลดรอคอย
ลดป่วย ลดตาย

6. ระบบธรรมาภิบาล

Area based

COVID-19

Agenda based

1

ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2

กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรสร้างเศรษฐกิจ

3

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



โครงการเกี่ยวกับราชวงศ์ :
โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
จังหวัดอุดรธานี

1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

ข้อมูลทั่วไป

บุคลากร



เกณฑ์ พยาบาล : ผู้ต้องขัง (1 : 1,250)

พยาบาลปฏิบัติงานจริง 5 คน

ผู้ต้องขังทั้งหมด 3,620 คน

อัตราส่วน 1 : 724 ✓

1.1

- มีสัดส่วน อสรจ. ตาม
เกณฑ์ ไม่น้อยกว่า 1:50

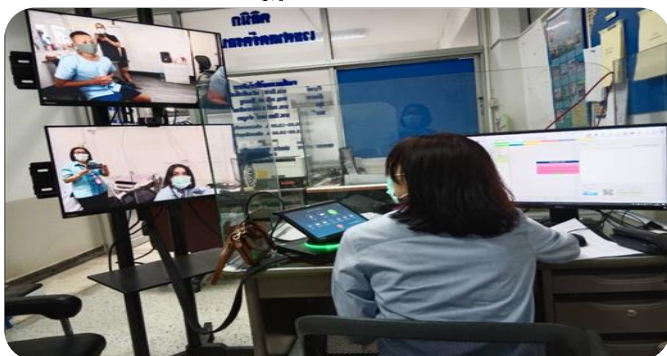
- มีแผนการฝึกอบรมและ/หรือ
อบรมฟื้นฟู อสรจ. 2 ครั้งต่อปี

ผลการดำเนินงาน

- อสรจ. ทั้งหมด 120 คน (1 : 30 คน) ✓
- อบรม อสรจ. 2 ครั้ง
ครั้งที่ 1 มี.ค. 65 จำนวน 120 คน
ครั้งที่ 2 ส.ค. 65 จำนวน 120 คน

เป้าหมาย

การให้บริการตรวจรักษาตาม
เวชปฏิบัติ (แพทย์)



ผลการดำเนินงาน

มีสถานการณ์ โรคระบาดในเรือนจำ จึงจัดบริการ Telemedicine
(ใช้ระบบ Zoom) ผลงานและตารางให้บริการดังนี้

ผลงาน	ปี 2564-ปัจจุบัน (ราย)
ผู้ป่วยเวชศาสตร์ครอบครัว	29
ผู้ป่วยจิตเวช	86
ผู้ป่วยตับอักเสบ	20
ผู้ป่วย HIV	35

คลินิก	วันที่ให้บริการ
เวชศาสตร์ครอบครัว	จ - ศ , 13-15 น.
จิตเวช	เดือนละ 2 ครั้ง
ผู้ป่วยตับอักเสบ (HCV, HBV)	วันอังคารบ่าย
ผู้ป่วย HIV	วันอังคารบ่าย

การรักษาในเรือนจำ

- ★ การตรวจรักษาโดยพยาบาล
 - ตรวจรักษาโรคทั่วไปประจำวัน โดยพยาบาลประจำเรือนจำ
 - ★ การทำหัตถการ อุบัติเหตุฉุกเฉิน
เกินศักยภาพส่งต่อ รพ.อุดรธานี
- การรักษา และส่งต่อ รพ.อุดรธานี

- ★ แพทย์ตรวจรักษาโดยระบบ Telemedicine นำพาผู้ต้องขังพบแพทย์รักษาตามนัด และตามความรุนแรงของโรค
- ★ ให้บริการทางด้านทันตกรรมจากทันตแพทย์ และทีมงานของ รพ.อุดรธานีตามบริบท

1.3 การส่งเสริมสุขภาพ ✓

★ หญิงตั้งครรภ์ 1 คน หลังคลอด 2 คน

- ตรวจครบตามเกณฑ์

★ เด็กอายุต่ำกว่า 1 เดือน จำนวน 2 คน

- ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

- ส่งเสริมให้มีพัฒนาการตามวัย

★ ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 72 คน

★ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 70 คน

} ควบคุมได้ดี

1.5 โภชนาการ ✗

- ตรวจประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในแผนกสุทกรรม
- ตรวจ феาระวัง Coliform bacteria ในน้ำดื่ม อาหาร
ภาชนะ อุปกรณ์ มือผู้ปรุงคนครัวและผู้เสิร์ฟ
- การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร

1.4

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ผู้สูงอายุ จำนวน 116 คน
- ผู้พิการ จำนวน 29 คน
 - ทางการมองเห็น 2 คน
 - ทางการเคลื่อนไหว 26 คน
 - ทางสติปัญญา 1 คน



ผลการดำเนินงาน

จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ต้องขัง พยาบาลเรือนจำ
สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ต้องขังเบื้องต้นและถ้า
ต้องการใช้อุปกรณ์ในการ
กายภาพบำบัดจะส่งตัวไป
รับบริการรักษาฟื้นฟู
ณ โรงพยาบาลอุดรธานี

การตรวจคัดกรองจอประสาทตาด้วย Fundus camera พระราชทาน

ผลงานคัดกรองปี 2563

ผู้ป่วย DM	105 คน	ได้รับการตรวจ	81 คน	ผิดปกติ	3 คน
ผู้ป่วย HT	120 คน	ได้รับการตรวจ	18 คน	ผิดปกติ	0 คน
ผู้สูงอายุ	125 คน	ได้รับการตรวจ	9 คน	พบต้อกระจก	2 คน



แผนการออกตรวจปี 2565 : วันที่ 24 มิถุนายน 2565

1.6

การตรวจสอบสิทธิ

ความครอบคลุมของการลงทะเบียนสิทธิของผู้ต้องขัง สถานพยาบาลเรือนจำกลางอุดรธานี

เรือนจำ	สิทธิ UC ใน CUP		สิทธิ UC นอก CUP		สิทธิ UC ต่างจังหวัด		UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำน้อยกว่า 30 วัน		รวมสิทธิ UC		กองทุนอื่น		ผู้มีสิทธิทั้งหมด (%)	สิทธิว่าง	รวมจำนวน (คน)
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%			
เรือนจำกลางอุดรธานี	3,560	99.8	7	0.2	0	0	87	2.35	3,654	98.4	53	1.43	99.92	3	3,710

แผนการดำเนินงาน :

สถานพยาบาลภายในเรือนจำสามารถขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาได้เองโดยทันทีเมื่อมีผู้ต้องขังรับใหม่

ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2565

การประเมินและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563 - 2565 :
ผ่านกลุ่ม 2 คือ มีข้อที่ได้คะแนน 2 ขึ้นไป มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 และ ไม่มีข้อใดมีคะแนนเป็น 0

★สถานพยาบาลเรือนจำกลางอุดรธานี (รหัสสถานพยาบาล : 23758)

1.7 อนามัยสิ่งแวดล้อม

การตรวจคุณภาพน้ำดื่ม/น้ำใช้ (4 ครั้ง/ปี) ผลการดำเนินงาน ปี 2565 จำนวน 3 ครั้ง
การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร (2 ครั้ง/ปี) ผลการดำเนินงาน ปี 2565 จำนวน 1 ครั้ง

ข้อค้นพบ

1. จุดบริการน้ำดื่มในเรือนนอน เป็นก๊อกน้ำไม่มีภาชนะรองรับ เพื่อสำรองน้ำสำหรับบริโภค
2. บ่อตกไขมันมีสภาพพร้อมใช้งาน แต่ไม่มีฝาปิดที่มิดชิดมีฝาที่เป็นตะแกรงห่างๆ เสี่ยงต่อการเป็นแหล่งแพร่พันธุ์สัตว์ และแมลงนำโรคได้
3. น้ำทิ้งภายนอกพบขยะ เช่น ขวดพลาสติก หน้ากากอนามัย ถุงพลาสติก ไขมัน ปนเปื้อนไปกับท่อน้ำทิ้ง พบการอุดตัน และมีสัตว์แมลงนำโรค
4. ปริมาณการเติม Cl ในน้ำอุปโภค มีค่าคลอรีนตกค้างอยู่ 0.014 ppm ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐาน 0.2 - 0.5 ppm

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดหาภาชนะรองรับน้ำสำหรับบริโภคภายในเรือนนอน
2. ควรเพิ่มตะแกรงหยาบ และตะแกรงละเอียด เพื่อกรองขยะหรือเศษต่างๆ ที่ปนเปื้อนไปกับน้ำเสีย ก่อนปล่อยออกสู่รางระบายน้ำสาธารณะ เพื่อป้องกันการอุดตันในเส้นท่อ
3. ควรจัดทำแผนตั้งระบบบำบัดน้ำเสียภายในเรือนจำ เพื่อบำบัดน้ำเสียให้ได้คุณภาพมาตรฐานก่อนปล่อยออกสู่สาธารณะ
4. เน้นการปรับปรุงคุณภาพน้ำอุปโภค บริโภค ให้มีความสะอาดปลอดภัย และควรตรวจเฝ้าระวังด้วยชุดทดสอบ อ11 และ อ31



2. การบริการสุขภาพช่องปาก

ตารางออกส่งเสริมทันตสุขภาพ
ในเรือนจำกลางอุดรธานี ปี 2565

ครั้งที่	วันที่ ทันตบุคลากรที่ออกให้บริการ	ผลงาน (ราย)
1	31 พ.ค. , 1-2 มิ.ย. 2565	310 (13.78%)
2	14-16 มิถุนายน 2565	
3	28-30 มิถุนายน 2565	
4	19-21 กรกฎาคม 2565	

**จะดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อน วันที่ 28 กรกฎาคม 2565



การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทันตแพทย์
ทำโครงการรณรงค์อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

กิจกรรม	เป้าหมาย ของเขตสุขภาพที่ 8	
คัดกรองสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 100	
แก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 50	
ผลการตรวจสุขภาพช่องปากปี 2565 3,600 คน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คัดกรองมีปัญหาช่องปาก	2,250	62.50
ฟันผุ	1,500	66.67
โรคเหงือกอักเสบ/ฟันคุด	650/100	28.89/4.45
ส่งต่อพบทันตแพทย์แบบ OPD case	1	0.04

ข้อมูล ณ 6 มิ.ย. 65

ด้านการส่งเสริมป้องกัน

- อบรม อสรจ. เรื่องสุขภาพช่องปาก รอยโรคต่างๆ และวิธีการรักษา
อาหารและเครื่องดื่มที่มีโทษต่อสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการตรวจ
ช่องปาก การแปรงฟัน

3. การบริการสุขภาพจิต

การฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มจิตเวช และผู้ที่มีความแปรปรวนผิดปกติด้านจิตใจ และอารมณ์ ปี 2565
ที่ได้รับการดูแลทั้งหมด 168 คน คิดเป็นร้อยละ 100

Diagnosis	ชาย	หญิง
psychosis	33	5
schizophrenia	84	0
โรคจิตจากการใช้เมทแอมเฟตามีน	21	0
อาการทางจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติด หลายชนิดรวมกัน	5	0
Bipolar	1	0
Depressive	2	1
Dysthymia	0	1
Anxiety	1	0
insomnia	1	0
ลมชัก	12	1
รวม	160	8



ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัว

จำนวนผู้ต้องขังจิตเวชปล่อยตัวตั้งแต่ ตุลาคม 2564 - ปัจจุบัน
จำนวน 55 คน เรือนจำกลางจังหวัดอุดรธานีได้มีการประสาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และหน่วยงานในพื้นที่
เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยม และรับยาอย่างต่อเนื่อง

4. การป้องกันและควบคุมโรค

4.1

การควบคุมโรคและคัดกรองโรคติดต่อที่สำคัญในเรือนจำกลางอุดรธานี

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	ผล Positive (ราย)
การคัดกรอง วัณโรค	2,397 **แผนการคัดกรองวัณโรคโดยรถ X-ray พระราชทาน วันที่ 13 –17, 20–24 มิ.ย.65	832 **ผลการคัดกรอง จากการ CXR ผู้ป่วย โควิด-19 เดือน ม.ค.65	16.58	8 (0.9%)
การคัดกรอง HIV	2,397 (ผู้ต้องขังรายใหม่ร้อยละ 50)	3,273	100	10 (0.3%)
การคัดกรอง HCV	2,397	3,273	100	46 (1.41%)
การคัดกรอง HBV	2,397	3,273	100	146 (4.46%)
การคัดกรอง Syphilis	2,397	3,273	100	108 (3.30%)



กิจกรรม	การดำเนินงาน
1. แนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่และผู้คุม	- การตรวจ PCR เจ้าหน้าที่ ทุกคนที่เข้าปฏิบัติงานรอบ 7 วัน - กรณีสัมผัสผู้ป่วยภายนอกเรือนจำ กักตัว 7 วัน ส่งตรวจ PCR D7 และ D14 หลังจากสัมผัสผู้ป่วย
2. แนวทาง ขั้นตอนการเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ต้องขังรายใหม่	- แยกผู้ต้องขังรายใหม่, รับย้าย, ส่งออกไปเข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาล และไปศาล 21 วัน - ตรวจ ATK D0 แกรับ และ D21 ก่อนปล่อยสู่แดนปกติ - ตรวจ PCR 2 ครั้ง โดย ครั้งที่ 1 D 5-7 และครั้งที่ 2 D 12-14 - สุ่มตรวจ ATK และ PCR ผู้ต้องขังรายเก่าที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ และกลุ่ม อสรจ.
3. แผนการตอบโต้กรณีพบผู้ป่วย	- ประชุมชี้แจงขั้นตอนการแจ้งเหตุเมื่อพบผู้ป่วย ระหว่างเรือนจำกลางอุดรธานี กับโรงพยาบาลอุดรธานี - คัดกรองผู้ป่วยโดยพยาบาลเรือนจำ ทีมสอบสวนลงไปคัดกรองผู้สัมผัส ทั้งเจ้าหน้าที่ และผู้ต้องขัง (แยกกักเสี่ยงสูง PCR D7,D14 และแยกกักเสี่ยงต่ำ PCR D14) พร้อมทีมควบคุมโรค
4. กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคเฝ้าระวัง	- อบรมให้ความรู้เรื่องเฝ้าระวังให้แก่ อสรจ. และผู้ต้องขังในเรือนจำกลางอุดรธานี

รพ.สนามเรือนจำกลางอุดรธานี

จากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอก 3 (ตั้งแต่ 22 ก.พ.65 - 8 มิ.ย.65)

ผู้ต้องขังเรือนจำกลางอุดรธานีติดเชื้อ COVID – 19



ผู้ต้องขังจำนวนทั้งสิ้น 3,620 คน (ชาย 3,102 คน หญิง 518 คน) ไม่มีผู้เสียชีวิต

** ติดเชื้อสะสม 1,498 คน (ชาย 1,355 คน หญิง 143 คน) คิดเป็น 41.38 %ของผู้ต้องขังทั้งหมด

** อยู่ระหว่างรักษา 40 คน (ชาย 40 คน หญิง 0 คน) คิดเป็น 1.1% ของผู้ต้องขังทั้งหมด

** รักษาหายแล้ว 1,458 คน (ชาย 1,317 คน หญิง 141 คน) คิดเป็น 40.27% ของผู้ต้องขังทั้งหมด

** เป็นกลุ่มสีเขียวทั้งหมดเป็นผู้ป่วยตรวจพบห้องกักโรคและกลุ่ม 608 และ
กลุ่มเปราะบางติดเชื้อ 153 คน (ได้รับการรักษาหายแล้วทุกราย)

ปิด รพ.สนามเรือนจำกลางอุดรธานี เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2565

ผู้ต้องขังติดเชื้อใหม่ให้การรักษาแบบ OPSI ตาม CPG ของ CUP รพ.อุดรธานี

กัญชาทางการแพทย์





ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

1. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข
ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

รพ.
สังกัดสป.

เป้าหมายร้อยละ 70
ผลงานร้อยละ 100 / 21 แห่ง

รพ.สังกัดกรม
วิชาการ

เป้าหมายร้อยละ 70
ผลงานร้อยละ 100 / 2 แห่ง

เอกชน

เป้าหมายเขตสุขภาพละ 3 แห่ง
จังหวัดอุดรธานี 3 แห่ง

อื่นๆ

44 แห่ง

รวม
70 แห่ง

รพ.กรมการแพทย์แผนไทยฯ,
สสจ.อุดรธานี, สสอ.บ้านดุง,
สสอ.ประจักษ์, รพ.สต. 40 แห่ง

2. ผู้ป่วย Palliative care ได้รับ
การรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์

เป้าหมาย ร้อยละ 5

ผลงานร้อยละ 1.34 (52 คน)
ผู้ป่วยวินิจฉัย Palliative care
3,872 คน
(ควรได้รับยากัญชา 194 คน)

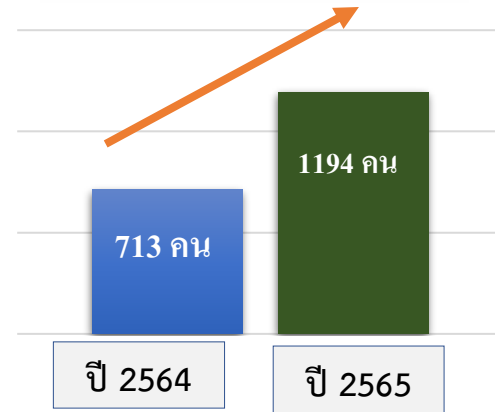
แนวทางการพัฒนา

- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ผู้สั่งใช้ยามีความมั่นใจเพิ่มขึ้น
- พัฒนา CPG การใช้ยากัญชา ในผู้ป่วย palliative care
- เพิ่มแพทย์ Palliative care เข้าไปในทีมคลินิกกัญชาใน รพ.

3. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษา
ด้วยยากัญชาทางการแพทย์

เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 5

เพิ่มขึ้นร้อยละ 67



ที่มาจาก HDC ณ 31 พ.ค. 2565

ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์เพื่อเศรษฐกิจตามนโยบาย “ 4 ข สร้าง ”

ยุทธศาสตร์
“ 4 ข สร้าง ”

เข้าใจ

เข้าถึง

เข้าทำ

เข้าทาง

สร้างรายได้

ศูนย์กลาง
กัญชาโลก



พัฒนาความรู้ อสม.รูกัญชา

- ❖ อบรมหลักสูตร อสม.รูกัญชา 5 อำเภอ จำนวน 8 ครั้ง จำนวนอสม. 390 คน
 - อำเภอเมืองอุดรธานี 2 ครั้ง
 - อำเภอประจักษ์ศิลปาคม 2 ครั้ง
 - อำเภอกู่แก้ว 1 ครั้ง
 - อำเภอบ้านผือ 2 ครั้ง
 - อำเภอศรีธาตุ 1 ครั้ง



การส่งเสริมการศึกษาวิจัยการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

1. โครงการศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองฯ เขตสุขภาพที่ 8 (เก็บข้อมูลผู้ป่วยแล้ว 907 คน ส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น: พบ ADR 6 ราย ; ปวดหัว ท้องเสีย เหนื่อยเพลีย)
2. โครงการศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองฯ จังหวัดอุดรธานี (อยู่ระหว่างดำเนินการต่อเนื่อง : จำนวนผู้ป่วย ณ พ.ค. 65 = 300 คน ส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นหลังได้รับยา)
3. โครงการปลูกและพัฒนาตำรับสนั่นไตรภพเพื่อจำหน่ายให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี (เก็บผลผลิต 16 มี.ค.65 ปริมาณช่อดอกสดรวมกิ่งก้าน 83 กก. ทำการอบแห้งเก็บไว้ และรอผลผลิตตำรับยาเมื่อมี case)
4. โครงการศึกษาวิจัยพัฒนาสายพันธุ์กัญชาโดยวิธีการปลูก (ปลูกถึงรอบที่ 3 แผนปลูก 7 รอบ ระยะเวลา 5 ปี เริ่มปี 63 สายพันธุ์อิสระผสมไทยแท้)
5. โครงการศึกษาประสิทธิผลการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองในผู้ป่วยโรคสะกดเจ็บเงินฯ โรงพยาบาลอุดรธานี (เก็บข้อมูลผู้ป่วยแล้ว 25 ราย จาก n=50 ราย เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 อยู่ระหว่างเก็บข้อมูลเพิ่มเติม)

ต่อยอดผลิตภัณฑ์กัญชาและกัญชงสู่การพัฒนา ด้านเศรษฐกิจครัวเรือนและชุมชน

1. สถานที่ผลิตปรุงแปรรูปตำรับน้ำมันกัญชา 3 แห่ง ได้แก่ รพ.ห้วยเก็ง ตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง, รพ.มะเร็งอุดรธานี (ปรุงเฉพาะรายสนั่นไตรภพ) และ รพ.สต.เขียงพิณ (ปรุงเฉพาะรายสนั่นไตรภพ)
2. ร้านค้าจำหน่ายผลิตภัณฑ์ T2C shop 2 แห่ง ได้แก่ ดิ็กกัญยามาศ สสจ.อุดรธานี และ รพ.อุดรธานี
3. ตลาดกลางกัญชา **รพ.ห้วยเก็งและเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนกัญชา 6 กลุ่ม

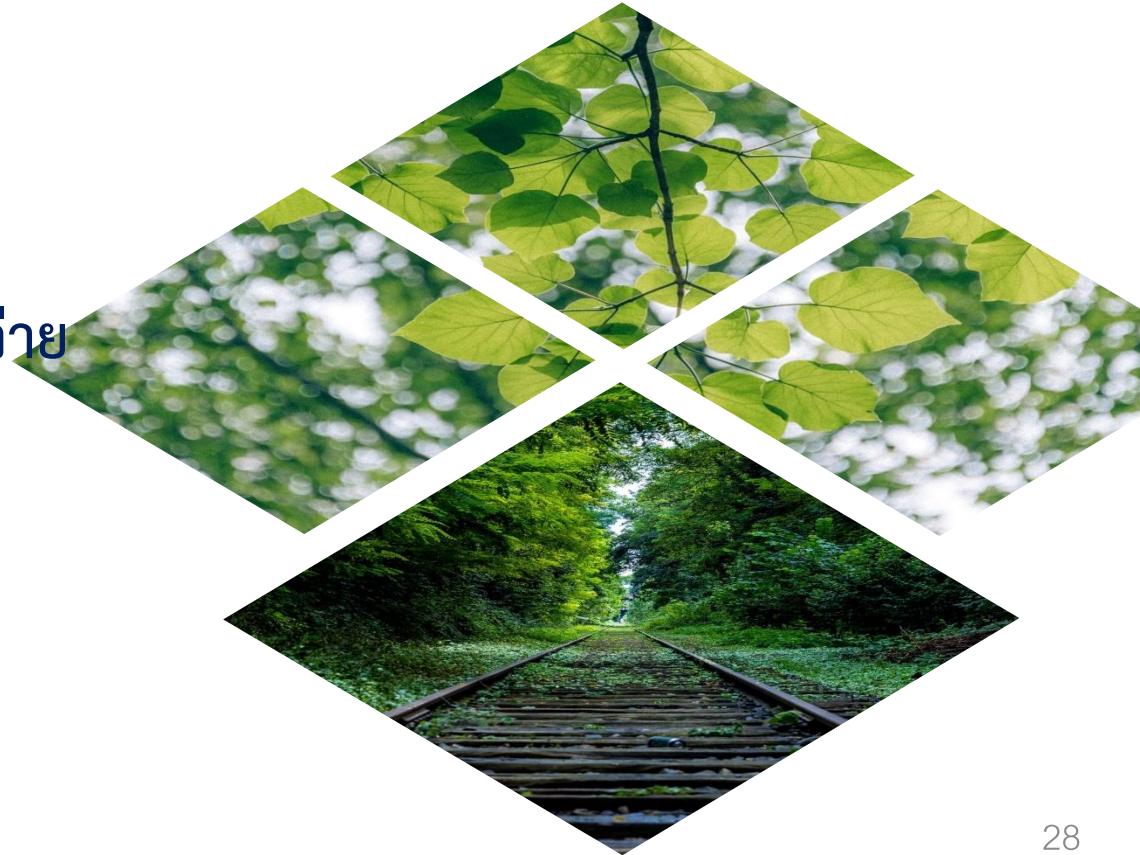
สนับสนุนการปลูกกัญชาและกัญชงเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ รวมทั้งสิ้น 191 ราย

กัญชาทางการแพทย์
136 ราย/1,380 ต้น /
9,052.5 ดร.ม

กัญชงเพื่อเศรษฐกิจ 55 ราย
102 ไร่ 1 งาน 74 ดร.ว.

สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

1. การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. ปริมาณการจ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนการสั่งจ่ายยาทั้งหมด
3. งานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
4. การพัฒนาและขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร



การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย

1. บูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
ในการดูแลผู้ป่วย SVP สาขาอื่น ๆ
(กัญชาทางการแพทย์/Palliatives/NCDs/IMC/LongCOVID)
2. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ชมรมผู้สูงอายุ
ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย 8 อำเภอ

การเข้าถึงยาสมุนไพร

1. นำยาแผนไทย เป็น First Priority ของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
RDU
2. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ อสม.รอบรู้สมุนไพรสาธารณสุข
มูลฐาน 8 อำเภอ.

สมุนไพร สร้างเศรษฐกิจ

การพัฒนาเมืองสมุนไพร

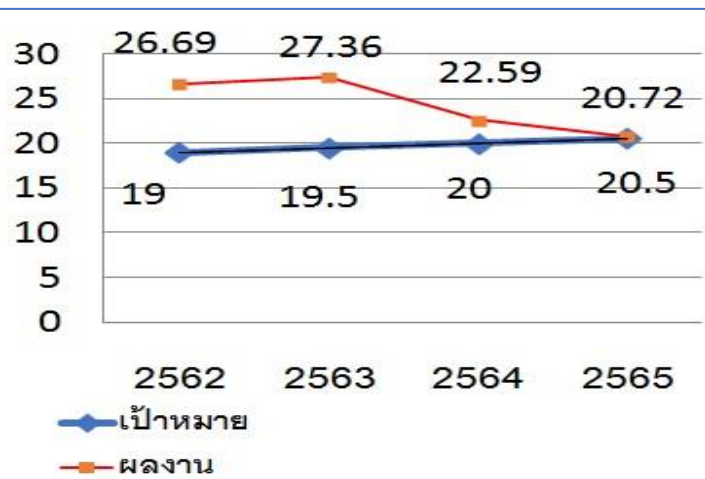
1. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้ ชมื่นชั้น ชิงและหญ้าหวาน
เป็นสมุนไพรหลักที่ส่งเสริมให้เกษตรกรปลูก แปรรูป
และสามารถเป็นแปลงสำหรับการท่องเที่ยวได้
2. ส่งเสริมเส้นทางท่องเที่ยวกัญชา กัญชง

การอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

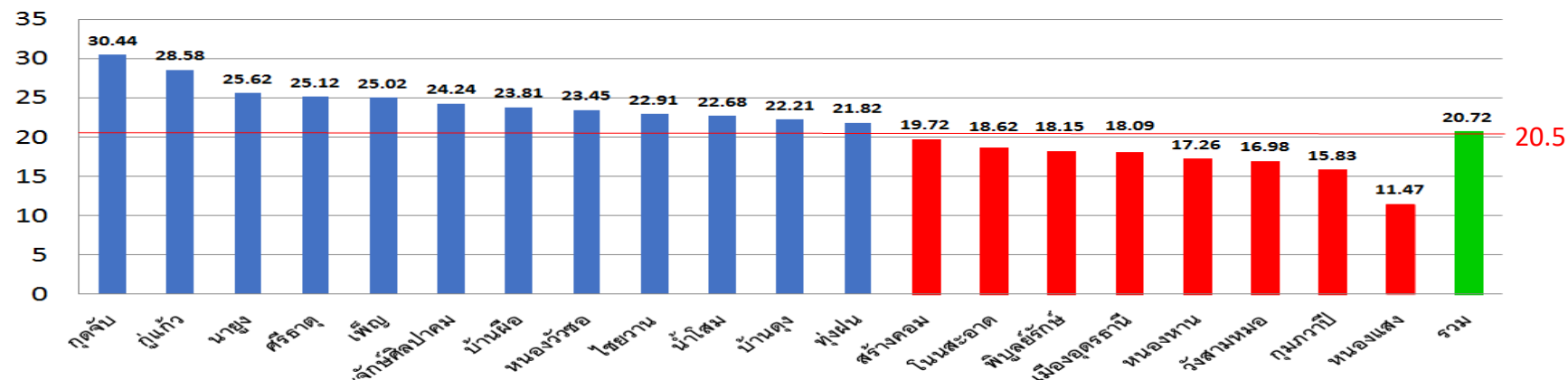
1. สำนักรวบรวมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
2. ชุมชนอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญา หมอยาปลูกป่าสมุนไพร
8 อำเภอ (1 ตำบล/อำเภอ)

01

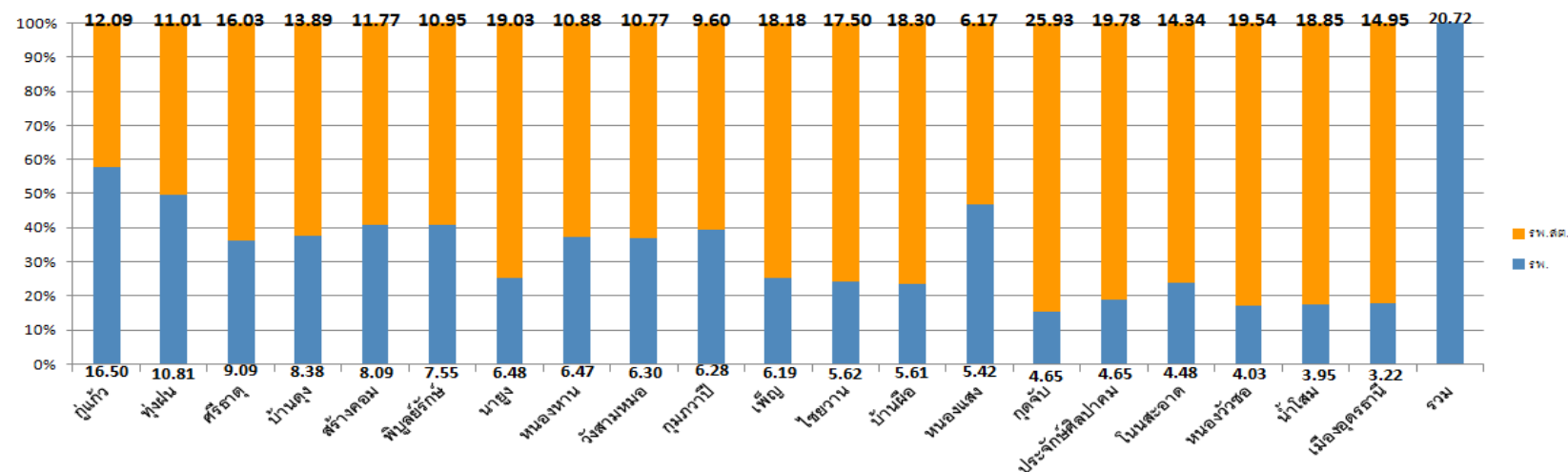
ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร้อยละ 20.5 (ปีงบประมาณ 2565)



ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

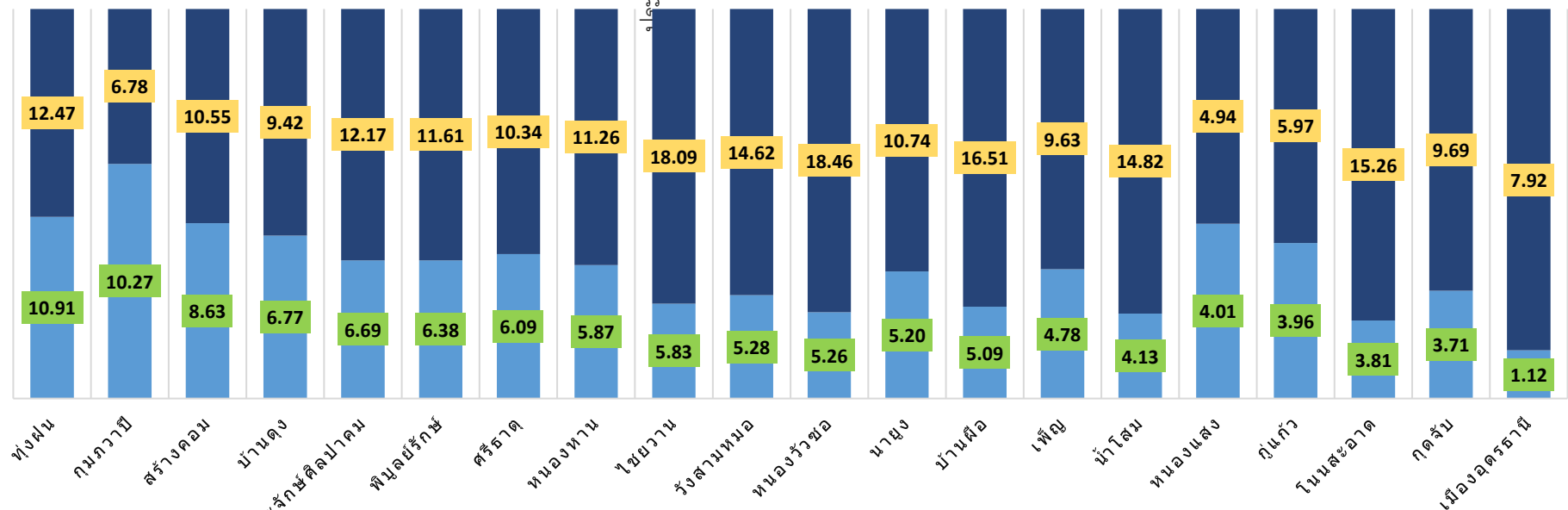
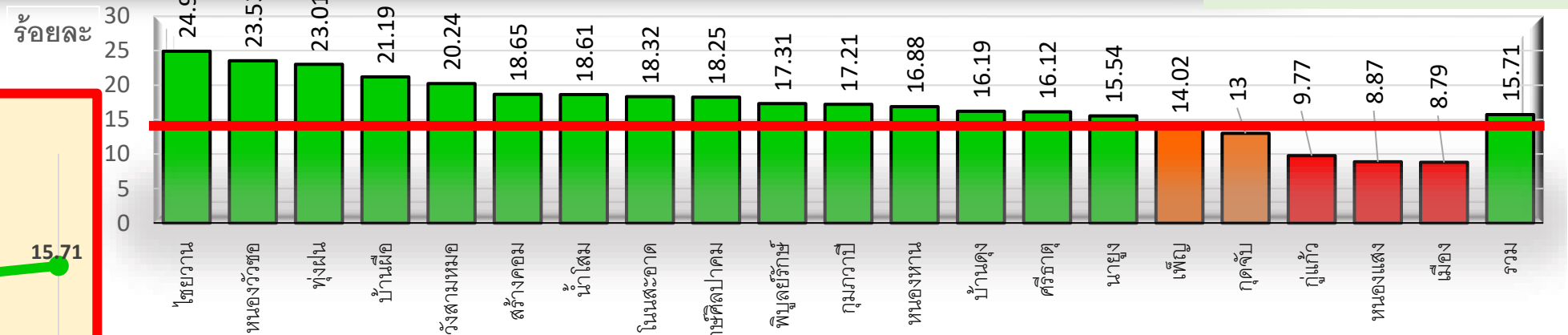


ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเทียบสัดส่วนรพ./รพ.สต.



02 ปริมาณการจ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนการสั่งจ่ายยาทั้งหมด ร้อยละ 15 (ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2565)

ข้อมูลจากรายงาน HDC สสจ.อุดรธานี ปีงบประมาณ 2565



ระบบยาสมุนไพร

มาตรการ

1. นำยาแผนไทย เป็น First Priority ของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU
2. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ อสม.รอบรู้สมุนไพร สาธารณสุขมูลฐาน 8 อำเภอ.
3. ส่งเสริม สนับสนุน การใช้ฟ้าทะลายโจรและสมุนไพรในผู้ป่วย Covid-19 , Long Covid

ผลการดำเนินงาน

การสั่งใช้สมุนไพร เขต 8 เป็นอันดับหนึ่งของประเทศ และจังหวัดอุดรธานีสูงเป็นอันดับ 3 รองจากสกลนครและนครพนม และผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 15 (เพิ่มจากไตรมาส 1 เดิมร้อยละ 10.24)

สัดส่วนผลการดำเนินงาน ร้อยละการสั่งใช้สมุนไพรเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต.

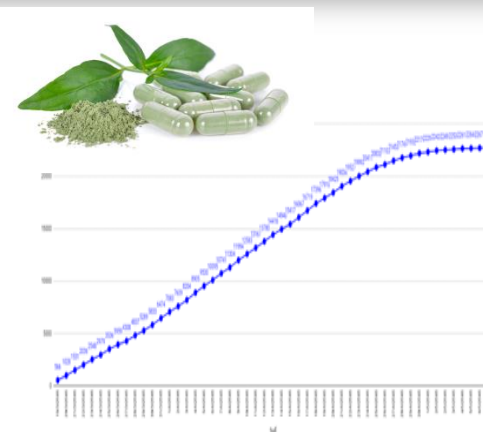
ผลงานด้านสมุนไพร และฟ้าทะลายโจรต้านภัยโควิด

ปัจจัยความสำเร็จ เกษัชคุมคลั่งดี พื้นที่สงยาไว ประชาอุ่นใจ ได้ฟ้าทันท่วงที

1. แผนไทยสู้ภัยโควิด ด้วยการสร้างความรอบรู้สมุนไพรให้แก่ประชาชน



3. นพ.จักรารุณ เผือกคง ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทยอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโควิด-19 และ Long Covid-19 ให้แพทย์แผนไทย/รพสต. ทุกจังหวัดในเขต 8



5. เริ่มดำเนินการคลินิก Long COVID-19 โดย รพ.อุดรธานี นำร่อง

1

2

3

4

5



2. วันที่ 1 มี.ค. 65 เริ่มจ่ายยาแผนไทยให้แก่ผู้ป่วย Long Covid-19 ตามโครงการแพทย์แผนไทยสู้ภัย Long Covid-19



4. จ่ายฟ้าทะลายโจรในช่วงวิกฤตขาดแคลนยาฟาวิพิราเวียร์ และการมีผู้ป่วย HI และ OPSI ทำให้ยอดการใช้ฟ้าทะลายโจรสูงขึ้น มีการใช้ในผู้ป่วย 22,689 ราย (รพ.อุดร 20,345คน) (ข้อมูล 19 มี.ค-7 พ.ค. 65) โดย สสจ. ร่วมกับพื้นที่และเทศบาลนครอุดรธานี สำรองยาไว้ ทั้งจากการสั่งซื้อและขอรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทย



"เมืองสมุนไพร จังหวัดอุดรธานี"

วิสาหกิจสมุนไพรรักน้ำจืด
เทพภูเงิน
- ทำเกษตรพันธสัญญากับ รพ.
พระอาจารย์ฝั้น ๔



นาบัวปารด์



- การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
UDORATHI PROVINCIAL HEALTH OFFICE



วิสาหกิจชุมชนโสมสฤตย์เชิงอนุรักษ์วัฒนธรรมบ้านเชียง
- ผ่านการประเมินมาตรฐานการท่องเที่ยวโดยชุมชน
ประจำปี 2565 กรมการท่องเที่ยว

วิสาหกิจชุมชนกลุ่มทอผ้าอัตลักษณ์พื้นบ้านตำบลบ้านจันท
- ผ่านการประเมินมาตรฐานการท่องเที่ยวโดยชุมชน
ประจำปี 2565 กรมการท่องเที่ยว



**วิสาหกิจชุมชนวิสาหกิจชุมชนสมาชิก อสม.สู่สมาชิก
ฟาร์มเมอร์**
- การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิ
ปัญญาไทยและสมุนไพร "กัญชา"



วิสาหกิจชุมชนการท่องเที่ยวสะพานหินเชิงอนุรักษ์
- ผ่านการประเมินมาตรฐานการท่องเที่ยวโดยชุมชนประจำปี
2565 กรมการท่องเที่ยว
- การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิ
ปัญญาไทยและสมุนไพร

ศูนย์วิจัยและพัฒนาท้องถิ่นบ้านตาต
- โครงการวิจัยพัฒนา แพลตฟอร์มสำหรับการปลูก
พืชสมุนไพร

วิสาหกิจชุมชนทำเรือทะเลบัวแดงดอนแดง
- ผ่านการประเมินมาตรฐานการท่องเที่ยวโดย
ชุมชนประจำปี 2565 กรมการท่องเที่ยว

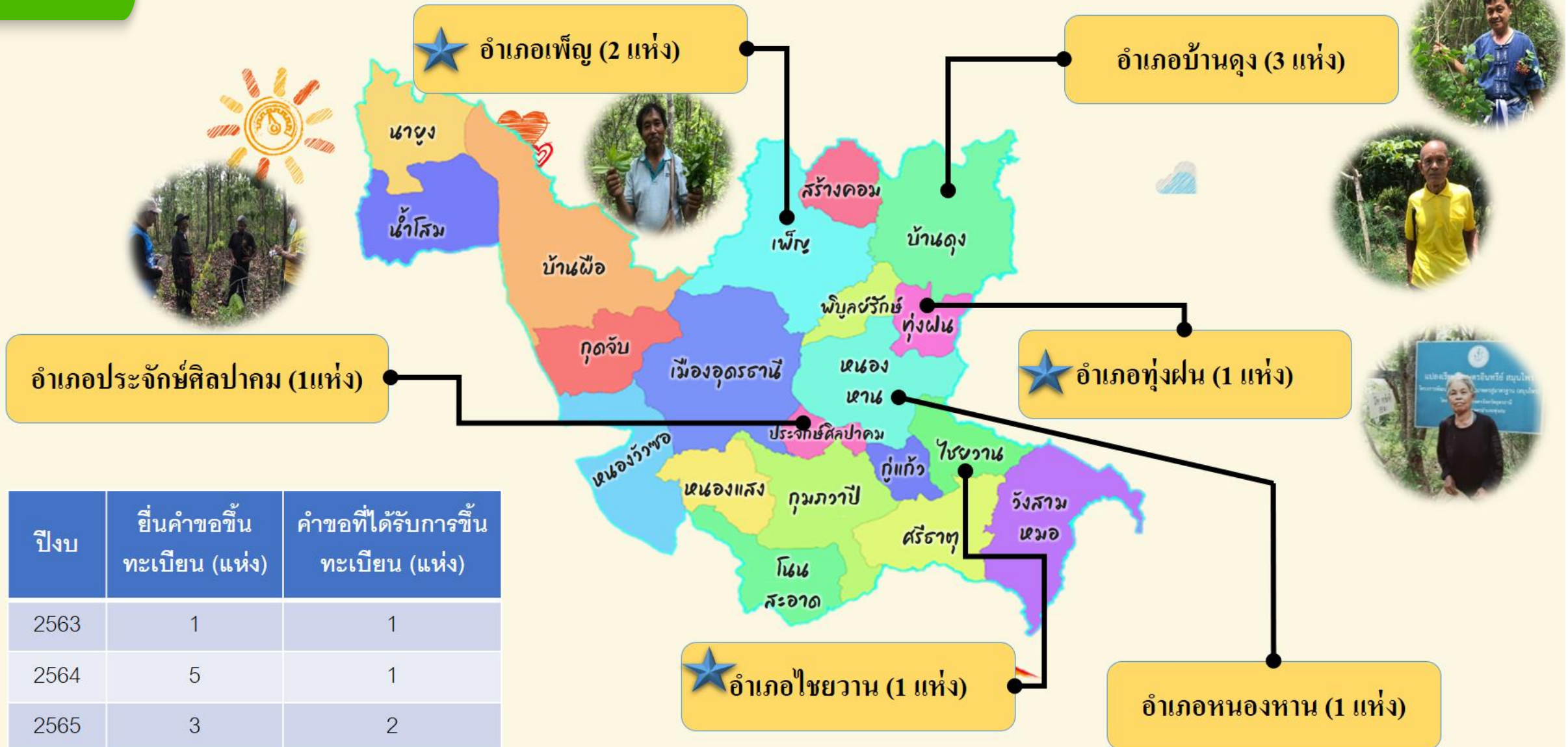
ชุมชนบ้านผาสิงห์
- ลงพื้นที่ประสานงานเตรียมการประชุมหารือแนวทางการ
พัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม (สมุนไพร)



โรงพยาบาลข้าวแก้ง
รพ.ผลิตยา WHO-GMP

ศูนย์จำหน่ายสินค้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา กัญชง
และให้บริการสปาแก่นักท่องเที่ยว

ขั้นตอนเขียนที่ดินที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรหรือที่จะใช้ปลูกสมุนไพร



ปีงบประมาณ	ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน (แห่ง)	คำขอที่ได้รับการขึ้นทะเบียน (แห่ง)
2563	1	1
2564	5	1
2565	3	2
รวม	9	4



หมายถึง ได้รับหนังสือสำคัญการขึ้นทะเบียนแล้ว

ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง



PCU/NPCU



ปชช.มีหมอประจำตัว 3 คน



รพ.สต.ติดดาว



การพัฒนาคุณภาพชีวิต

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ



จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (ร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด)

จำนวน 3 หมอ และประชาชนในความรับผิดชอบ

ผลงาน 5 ลด ของทีม 3 หมอ ใน PCU/NPCU (ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.

ประชาชนจังหวัดอุดรธานี
มีหมอประจำตัว 3 คน
1,505,148 คน
ร้อยละ 100



หมอคคนที่ 1 (อสม.)
28,035



หมอคคนที่ 2 (จนท.สธ.)
1,189



หมอคคนที่ 3 (แพทย์)
107

ดูแลกลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุ

ผู้พิการ

Intermediate
Care

กลุ่มเปราะบาง

ผู้สูงอายุ

ติดสังคม



168,434

ติดบ้าน



4,852

ติดเตียง



1,190

ผลงาน 5 ลด	กิจกรรม	ผลลัพธ์ (เชิงปริมาณ)
ลดรอคอย	ระยะเวลาที่ประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU รับบริการที่ PCU/NPCU ลดลง จากการรับบริการที่โรงพยาบาล กี่ชั่วโมง/ นาที	ลดเวลารอคอย จาก ประมาณ 4 ชั่วโมง เหลือไม่เกิน 1 ชั่วโมง
ลดแออัด	ประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU มารับบริการที่ PCU/NPCU ของตนเองเพิ่มขึ้นจำนวน เท่าไหร่ นับตั้งแต่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำ เทียบกับจากเดิมที่ไม่รับบริการที่โรงพยาบาล	หลังจากดำเนินงาน PCU/NPCU ผู้รับบริการ เพิ่มขึ้น 36,045 คน
ลดค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายลดลงจำนวนกี่บาท เมื่อประชาชน มารับ บริการที่ PCU/NPCU แทนการไปรับบริการที่ โรงพยาบาล	ผู้รับบริการไม่ต้องเดินทางไป โรงพยาบาล สามารถ ลดค่าใช้จ่ายได้ 3,303,850 บาท
ลดป่วย	โรค/ประเด็น หรืออื่นๆ ที่จังหวัดตั้งเป้าหมาย และ มีผลลัพธ์ลดลงเท่าไหร่ (จำนวนคน/ร้อยละ) ในประชาชน	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ ปี 2564 จำนวน 613 คน ปี 2565 จำนวน 800 คน เพิ่มขึ้น 187 คน (30.50 %)
ลดตาย	โรค/ประเด็น หรืออื่นๆ ที่จังหวัดตั้งเป้าหมาย และมี ผลลัพธ์ลดลงเท่าไหร่ (จำนวนคน/ร้อยละ) ใน ประชาชน	ผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง ปี 2564 จำนวน 127 คน ปี 2565 จำนวน 84 คน ลดลง 43 คน (33.86 %)

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ



2. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 44 ของแผน 10 ปี)

PCU/NPCU ที่ผ่านการขึ้นทะเบียน
ตาม พรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ.2562

PCU

NPCU

42

27

รวม 69 แห่ง (คิดเป็น 46%)

แผนการจัดตั้งเพิ่มเติม
(ขึ้นทะเบียน สิงหาคม 2565)

11 แห่ง

(แพทย์กำลังอบรม Basic Course)

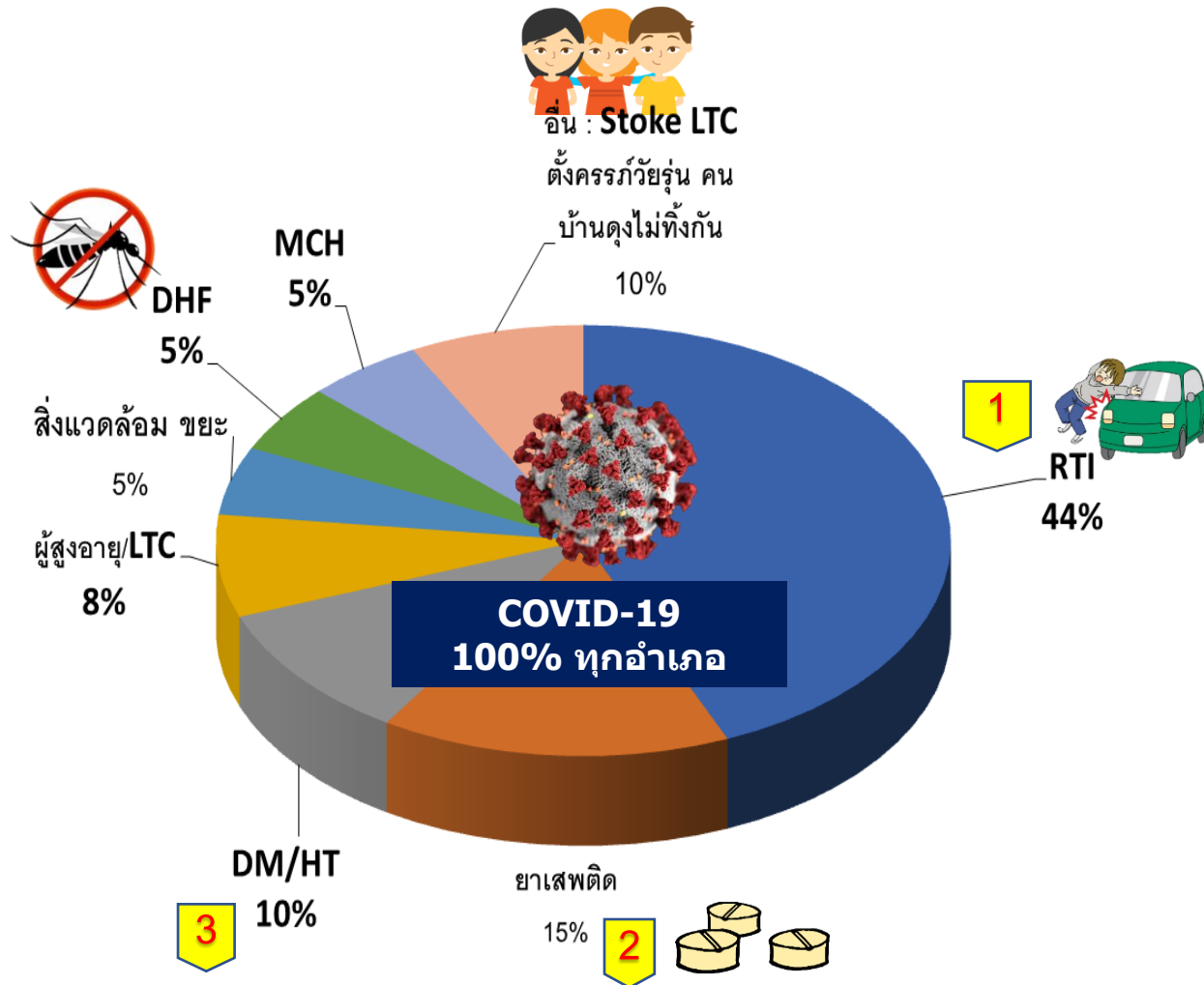
รวม 80 แห่ง (คิดเป็น 53.33%)



★ Bright Spot ★

1 อำเภอ ที่จะถอดบทเรียน พชอ.ระดับดีเด่น	อำเภอวังสามหมอ
1 อำเภอ ที่จะดำเนินการจัดตั้ง PCU/NPCU ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เต็มพื้นที่ ในปี 2565	อำเภอวังสามหมอ
1 อำเภอ ที่บูรณาการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ – PCU/NPCU - รพ.สต.ติดดาว – พชอ.)	อำเภอลำปลายมาศ

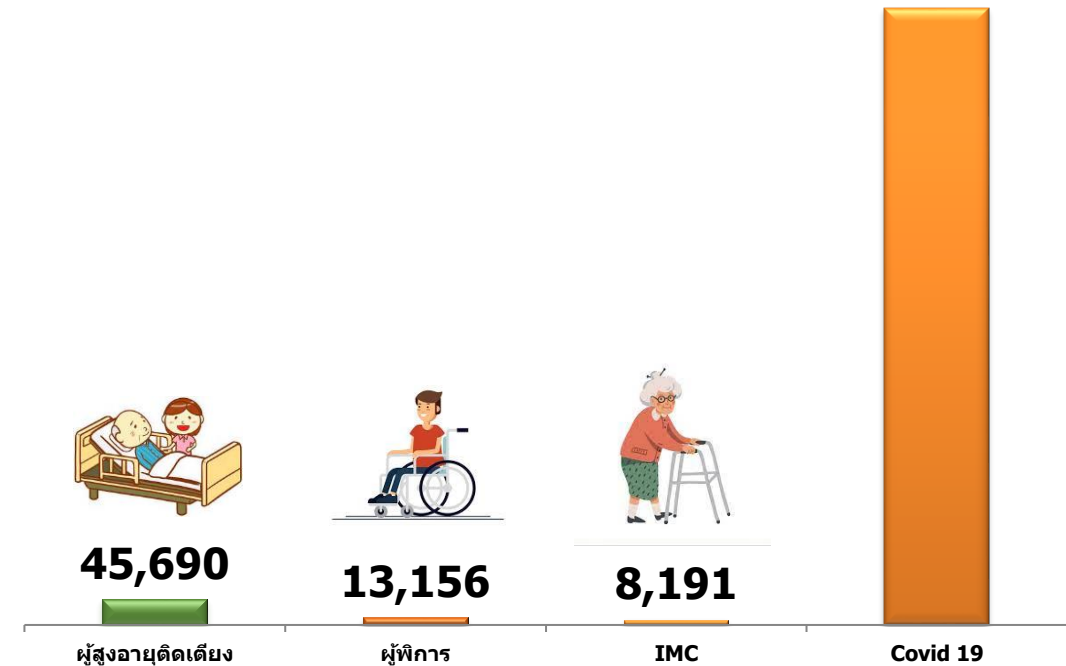
ภาพรวมประเด็น พชอ. ปี 2565



การดูแลกลุ่มเปราะบาง



1,104,496



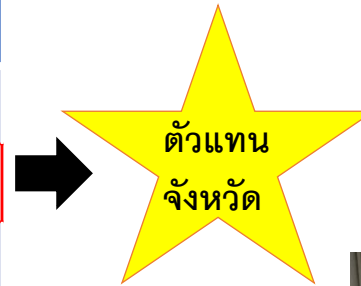
การดูแลกลุ่มเปราะบางทั้งสิ้น **1,171,533** คน
คิดเป็นร้อยละ **74.72** ของจำนวนประชากร

(เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลประชากรกลางปี 2564 = 1,567,963 คน)

การประเมินการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ 100

การประเมินโดยทีมระดับจังหวัด ระหว่าง 10 - 30 พ.ค. 2565 อำเภอละ 1 แห่ง รวม 20 แห่ง

ลำดับ	หน่วยบริการ	คะแนน
1	รพ.สต.พื้นดอน (กุมภวาปี)	96.25
2	รพ.สต.โนนทองอินทร์ (ภูแก้ว)	95.03
3	รพ.สต.กุดคำ (ทุ่งฝน)	94.94
4	รพ.สต.กุดหมากไฟ (หนองวัวซอ)	94.81
5	รพ.สต.ห้วยทราย (นาเยีย)	93.90



คะแนนสูงสุด	↑ 96.25
คะแนนต่ำสุด	↓ 88.68
คะแนนเฉลี่ยจังหวัด	90.78

หมวด	คะแนนเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ยจังหวัด
1. ภาวะผู้นำ การนำ	93.65	90.78
2. ภาคีเครือข่าย	89.80	
3. ทรัพยากรบุคคล	82.80	
4. ระบบบริการ	94.04	
5. ผลลัพธ์	93.60	



เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. ลดค่าใช้จ่าย/ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล
3. ลดความแออัดของโรงพยาบาล

อสม.หมอประจำบ้าน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ผลงาน (ร้อยละ)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ตค. 64 - 2 มิย. 65)
จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	2,211/2,211 (100%)	1,886/1,886 (100%)	1,891/1,891 (100%)
ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	6,798/6,764 (99.50%)	14,400/14,047 (97.55%)	34,047/33,841 (99.39%)

ข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน <http://www.thaiphc.net/> ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565

**การพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น "สมาร์ท อสม." และ "อสม.หมอประจำบ้าน" ปีงบประมาณ 2565
ระหว่างวันที่ 14 มกราคม – 18 กุมภาพันธ์ 2565**



การปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในชุมชน



บทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด 19

1. เฝ้าระวัง เคาะประตูบ้าน คัดกรองประชาชน ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง
2. ออกติดตามและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามมาตรการ UP-DMHTA แก่ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง
3. ร่วมกับทีม 3 หมอ ดูแลผู้ป่วยโควิด ที่กักตัวในชุมชน และกักตัวที่บ้าน และนำส่งยาผู้ป่วยโควิด 19 ที่รักษาตัวที่บ้าน
4. รณรงค์เชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย 608 และประชาชนทั่วไป ฉีดวัคซีนโควิด 19
5. ให้คำแนะนำประชาชนในการตรวจ ATK ด้วยตนเอง
6. ร่วมทำความสะอาดโรงเรียน ก่อนเปิดเรียน



ผลการฉีดวัคซีน อสม. เข็ม 1-4 จังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565

อำเภอ	อสม.								
	เป้าหมาย	เข็ม1	ร้อยละ	เข็ม2	ร้อยละ	เข็ม3	ร้อยละ	เข็ม 4	ร้อยละ
เมือง	5,844	5,116	87.54	5,035	86.16	3,277	56.07	819	14.01
กุดจับ	1,344	1,156	86.01	1,068	79.46	738	54.91	22	1.64
หนองวัวซอ	1,255	1,204	95.94	1,194	95.14	1,035	82.47	121	9.64
กุมภวาปี	2,321	1,879	80.96	1,863	80.27	1,861	80.18	99	4.27
โนนสะอาด	987	921	93.31	912	92.40	676	68.49	63	6.38
หนองหาน	2,303	1,694	73.56	1,659	72.04	1,190	51.67	64	2.78
ทุ่งฝน	705	638	90.50	636	90.21	531	75.32	23	3.26
ไชยวาน	750	679	90.53	672	89.60	550	73.33	21	2.80
ศรีธาตุ	941	863	91.71	861	91.50	796	84.59	73	7.76
วังสามหมอ	1,000	761	76.10	754	75.40	700	70.00	22	2.20
บ้านดุง	2,458	1,983	80.68	1,966	79.98	1,630	66.31	113	4.60
บ้านฝ่อ	2,236	1,832	81.93	1,810	80.95	1,449	64.80	87	3.89
น้ำโสม	1,206	1,147	95.11	1,145	94.94	1,083	89.80	23	1.91
เพ็ญ	1,995	1,632	81.80	1,618	81.10	1,060	53.13	39	1.95
สร้างคอม	591	458	77.50	457	77.33	417	70.56	23	3.89
หนองแสง	540	509	94.26	504	93.33	408	75.56	39	7.22
นาูง	601	576	95.84	569	94.68	514	85.52	26	4.33
พิบูลย์รักษ์	433	419	96.77	420	97.00	403	93.07	73	16.86
กุแก้ว	479	381	79.54	376	78.50	297	62.00	20	4.18
ประจักษ์ฯ	515	476	92.43	471	91.46	448	86.99	31	6.02
รวม	28,504	24,324	85.34	23,990	84.16	19,063	66.88	1,801	6.32

Functional based

1

สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต



มารดาและเด็ก



เด็กปฐมวัย



วัยทำงาน



ผู้สูงอายุ



สุขภาพจิต

2

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

สาขา New born

สาขา STEMI

สาขามะเร็ง

สาขา Intermediate care

3

ระบบธรรมาภิบาล



การบริหารการเงินการคลัง

สุขภาพกลุ่มวัย : กลุ่มมารดาและเด็ก

มาตรการ & Best Practice

01

ก่อนตั้งครรภ์



หญิงวัยเจริญพันธุ์

- จ่ายยา Ferrous fumatate
- Folic
- ไอโอดีน
- Triferdine

02

ANC



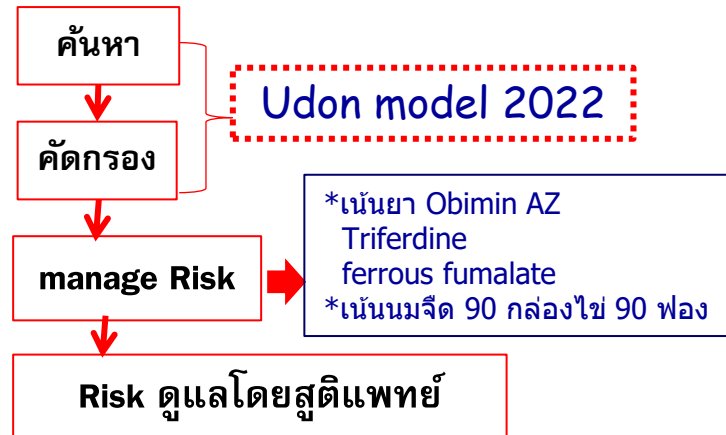
03

LR



04

PP&ชุมชน



Udonthani MCH Network
สูติแพทย์ออกตรวจหญิงตั้งครรภ์ รพช.ลูกข่าย

เน้น 20:30:60 นาที
20 นาทีถึงหุ้หมอสติ(consult ใน 0-20 นาที)
30 นาทีล่อหมน(ส่งต่อได้หลังตัดสินใจใน 30 นาที)
60 นาทีหัดถการจำเป็น

OB Emergency

-PPH -Shoulder dystocia
-PIH -Fetal distress

- ✓ วินิจฉัยได้
- ✓ guideline ชัด
- ✓ จัดซ้กซ้อม
- ✓ มีพร้อมอุปกรณ์
- ✓ ลดขั้นตอนส่งต่อ
- ✓ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ รอ stand by

คืนข้อมูล

Care for Risk

Warning signs รายโรค

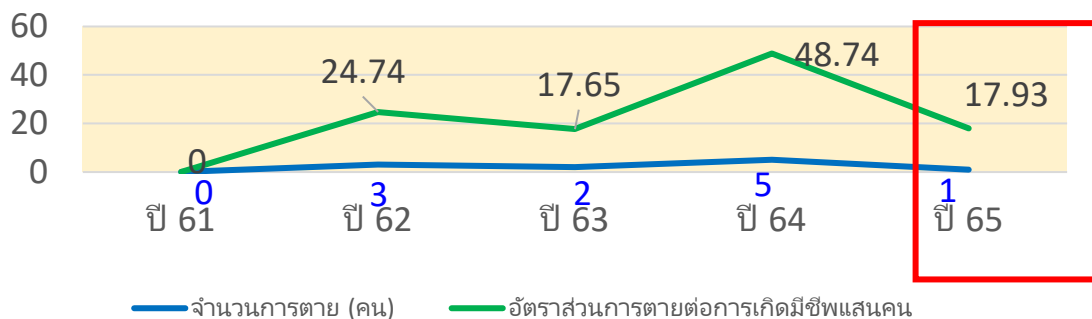
Udon model 7 step

Case ที่มีความดันโลหิตสูงวัด BP ที่บ้านโดยจนท./อสม.

Risk ชัด จัดตาม งามไถ่ ไกลบ้าน ประสานส่งต่อ

สุขภาพกลุ่มวัย : กลุ่มมารดาและเด็ก

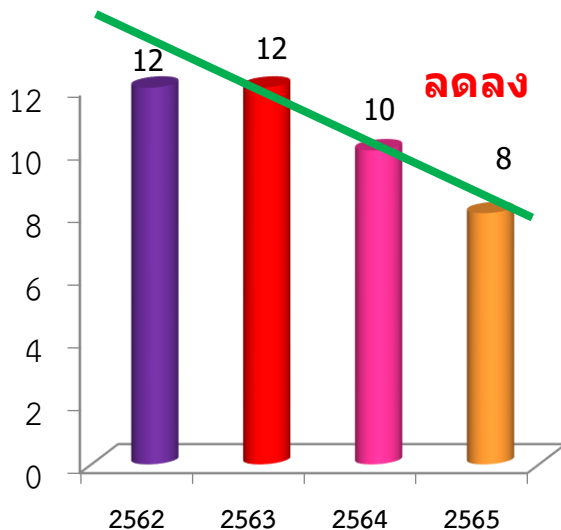
สถานการณ์มารดาตาย



สาเหตุการตาย ปี 65

Severe pulmonary Hypertensive crisis หลังคลอด day 9

สถานการณ์ Near missed



Case Near Missed ปี 2565

(ด.ค.64 – เม.ย.65) จำนวน 8 ราย

รพ.อุดรธานี จำนวน 3 ราย

- AMA c Pre- Eclampsia C C/S c TR C Late PPH C **Hysterectomy** (รพ.อุดรธานี)
- HELLP c Liver rupture (รพ.อุดรธานี)
- Placenta previa with PPH with **Hysterectomy**(รพ.อุดรธานี)
- Eclampsia c Amphetamine used (รพ.บ้านดุง)
- Late PPH c endometritis c Septic shock c hypovolemic shock c **TAH** (รพ.น้ำโสม)
- PPH with Rh negative with **Hysterectomy** (รพ.โนนสะอาด)
- PIH c Colonic rupture **Dead 44 วันหลังคลอด** (รพ.ไชยวาน)
- Peripartum cardiomyopathy Amphetamine used Against Rx. (รพ.บ้านฝ่อ)

พัฒนากระบวนการ

1



ปรับแนวทางการดูแล Udon Model 2022

2



ทบทวนกรณีมารดา/ทารก/ตาย/Near missed/ม.41ในอำเภอที่เกิดเหตุซ้ำ

3



นิเทศ ติดตาม Coaching ในอำเภอที่เกิดเหตุซ้ำ

4



พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและรายงานการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุ BA LBW Preterm PMR MMR

What's Next 2566

เพิ่ม Health literacy มารดาหลังคลอดและครอบครัว

การติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดตามเกณฑ์ความเสี่ยงโดย 3 หมอเจ้าของไข้

จัดทำระบบฐานข้อมูลแม่และเด็กเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในการแก้ไขปัญหาพื้นที่ ร่วมกับทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่8

สุขภาพกลุ่มวัย : กลุ่มเด็กปฐมวัย

มาตรการ

- ❑ "เด็กอุตรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี"
- ❑ Udon Smart Kids 2020
- ❑ Care Plan กลุ่มเด็กป่วย/กลุ่มเสี่ยง
- ❑ นโยบาย 90 วัน 90 กล้อง 90 ฟอง
- ❑ เล่นอย่างน้อย 180 นาที/วัน
- ❑ กิจกรรมการเล่น 7 ฐานในศูนย์เด็กเล็ก
- ❑ เล่านิทานก่อนนอนทุกวัน โอบกอดลูกทุกวัน
- ❑ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ❑ ทบทวน Conference กรณีศึกษาเด็ก พัฒนาการล่าช้า

Best practice

- ❑ "เด็กอุตรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี"
- ❑ เครือข่ายการดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดอุตร กำกับ ติดตามงาน โดย PG เด็กทุกอำเภอ และ Child Project Manager ระดับอำเภอ ระดับตำบล
- ❑ Mapping Zone กุมารแพทย์ดูแลส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ
- ❑ เรื่องเล่าโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับเด็ก 1-3 ปี และ 3-5 ปี รพ.อุตร ผ่าน Youtube



ผลลัพธ์

ปี 2565 เด็กปฐมวัย 31,010 คน
(ณ เม.ย.65)

DSPM

คัดกรองได้	91.16%	(28,270 คน)
คัดกรองไม่ได้	8.84%	(2,740 คน)
สงสัยล่าช้า	32.00%	(9,047 คน)
ติดตาม/กระตุ้น 30 วัน	91.36%	(8,265 คน)
ติดตามไม่ได้	8.64%	(791 คน)

TEDA4I

ได้รับการกระตุ้น	85.19%	(23 คน)
ไม่ได้รับการกระตุ้น	14.81%	(4 คน)

เด็กเตี้ย 10.80%
(3,145 คน)
เด็กผอม 5.53%
(2,356 คน)

โอกาสพัฒนา

- ✓ ขยายการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ "กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี" ครอบคลุม 100% ในสังกัดอปท./รร./เอกชน
- ✓ **กินดี** เพิ่มนม 90 กล้อง ไข่ 90 ฟอง
- ✓ **เล่นอย่างน้อย 180 นาที/วัน**
- ✓ กิจกรรมการเล่น 7 ฐานในศูนย์เด็กเล็ก
- ✓ การขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ (4D) ทั้งจังหวัด
- ✓ **IQ&EQ** ดี กอดลูก/เล่านิทานทุกวัน พ่อแม่/ผู้ดูแลใช้ DSPM ตรวจพัฒนาการ

IQ ★★★★★

ปี 64 = 107.42

ปี 59 = 97.37

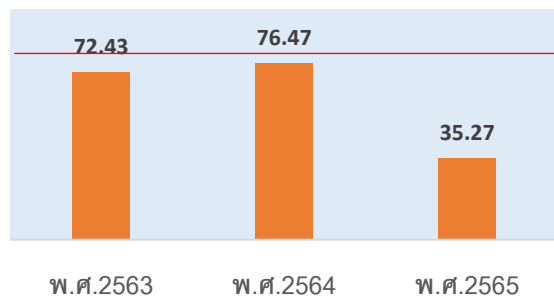
เพิ่มขึ้น 10.05 จุด



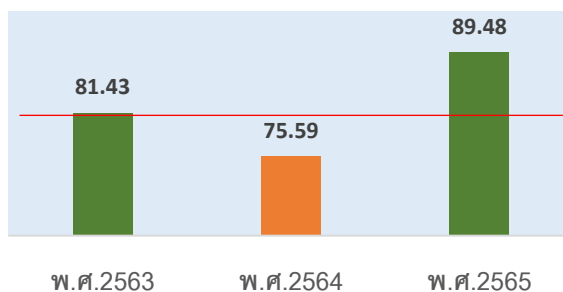
สุขภาพกลุ่มวัย : กลุ่มวัยทำงาน

กลุ่มสงสัยป่วย DM/HT

ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย
ป่วย DM (เป้าหมาย 80 %%%) ❌

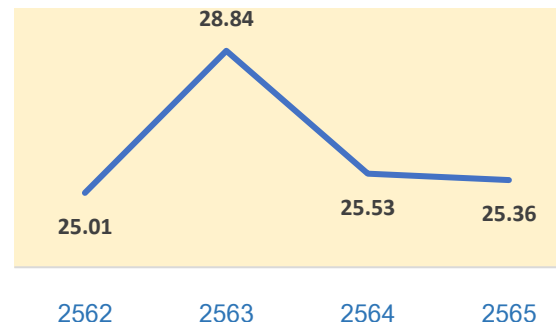


ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย
ป่วย HT (เป้าหมาย 80%) ✔️

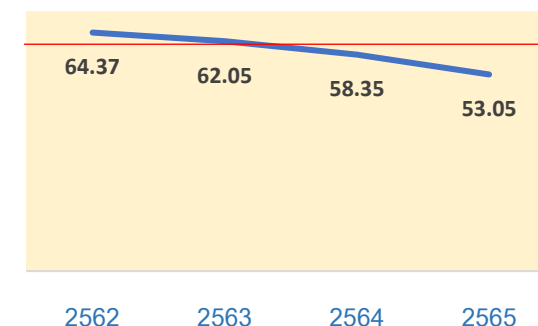


กลุ่มป่วย DM/HT

DM Control (เป้าหมาย 40 %) ❌



HT Control (เป้าหมาย 60 %) ❌



การแก้ไขปัญหา

1. กำหนดค่า FBS เป็นเกณฑ์ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก่อนตรวจ HbA1C
2. ประชุมติดตามงานผ่านระบบ Zoom meeting และ คืบข้อมูลจาก Data Exchange ของ HDC ให้ผู้รับผิดชอบงานของ รพ./รพ.สต.นำไปติดตามกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยเพื่อติดตามมารับบริการ
3. การบันทึกการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ในโปรแกรม JHCIS/Hos Exp สำหรับ รพ.สต
4. ติดตามงาน R8 NCD เพื่อร่วมแก้ไขปัญหา/อุปสรรคเป็นรายอำเภอ
5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากหน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานที่ดีทางกลุ่มไลน์
6. ติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงาน รพ.สร้างเสริมในการจัดการอาหารลดหวาน มัน เค็ม ผ่านระบบ Zoom meeting

R8 NCD Innovative Healthcare

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง "โรคเบาหวาน" จังหวัดอุดรธานี

1 อำเภอ 1 รพ.สต. เข้าร่วมโครงการ

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากระบบ HDC และจากระบบ AI

Input: IT/ Application



กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล และจัดการกับปัจจัยเสี่ยง
Process: รพ.สต./อสม./กลุ่มเสี่ยง



ผลลัพธ์:
ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

Output: กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วย

กระบวนการ

- รพ.สต.นำร่อง 21 แห่ง, อสม.ทั้งหมด 2,559 คน
เข้าร่วมโครงการ 684 คน (ร้อยละ 26.72)
- กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ที่ อสม.เข้าไปดูแล 445 คน
- รพ.สต.ใช้แบบบูรณาการของ DM/HT

ผลลัพธ์

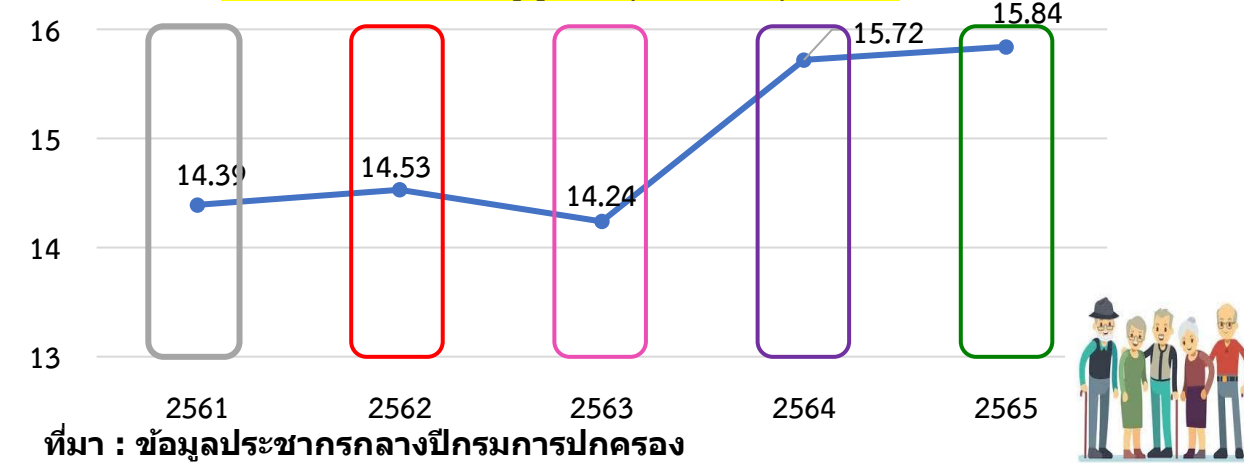
1. กลุ่มเสี่ยง 445 คน กลายเป็น
 - กลุ่มปกติ 245 คน (ร้อยละ 55.06)
 - กลุ่มเสี่ยง 150 คน
 - กลุ่มสงสัยป่วย 37 คน
 - กลุ่มป่วย 13 คน (ร้อยละ 2.92)
2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการฝึกระวังและ
ป้องกันตามรูปแบบที่กำหนด ผลงาน ร้อยละ 40.52
(เกณฑ์ ร้อยละ 80)
3. อัตราการเกิด DM รายใหม่ ในกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ
(เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 2) ผลงาน ร้อยละ 2.92



สุขภาพกลุ่มวัย : กลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์ Goal: ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ร้อยละ ประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี



ระบบ Fall จังหวัดอุดรธานี

- โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้เทคโนโลยีจากญี่ปุ่น : **SSM Program** (Self-Sustained Movement Program) อำเภอบ้านดุงปี 2564 จำนวน 500 คน
- ป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน สร้างสมดุล
- โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อผู้สูงอายุวัยแข็งแรง และกระฉับกระเฉง **E75**

ระบบ Dementia จังหวัดอุดรธานี

- โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร

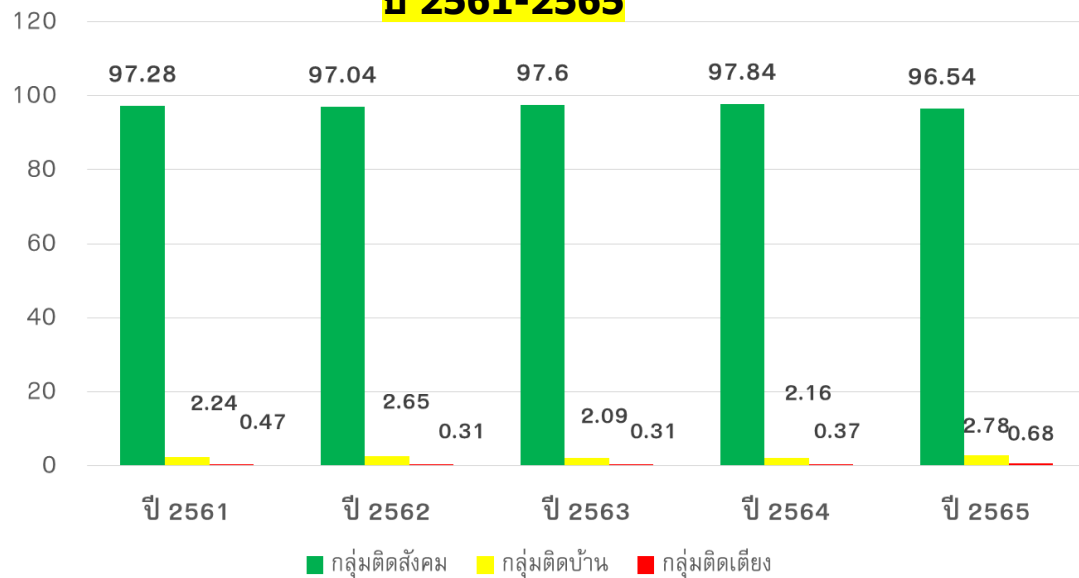
นวัตกรรม

ประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกาย เพื่อลดความรุนแรงของการกลั่น ปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี



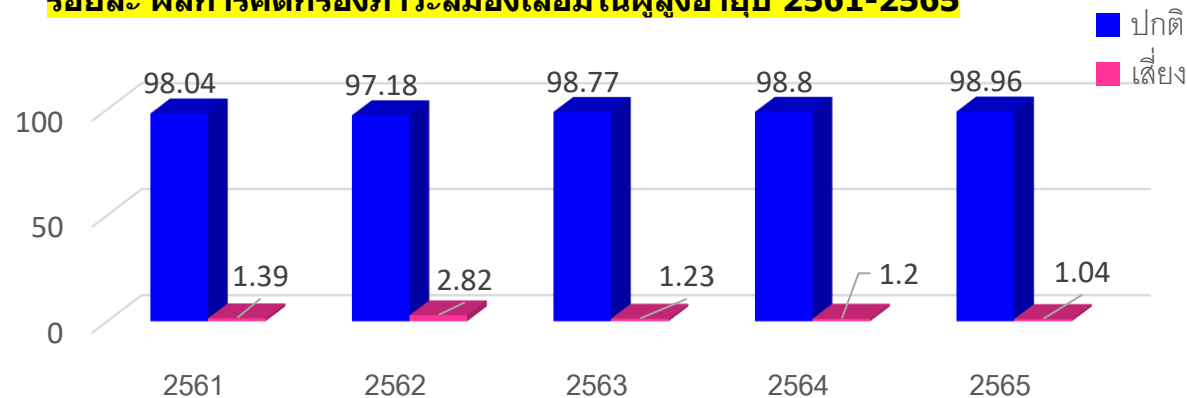
สุขภาพกลุ่มวัย : กลุ่มผู้สูงอายุ

ร้อยละ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองจำแนกกลุ่มตาม ADL ปี 2561-2565



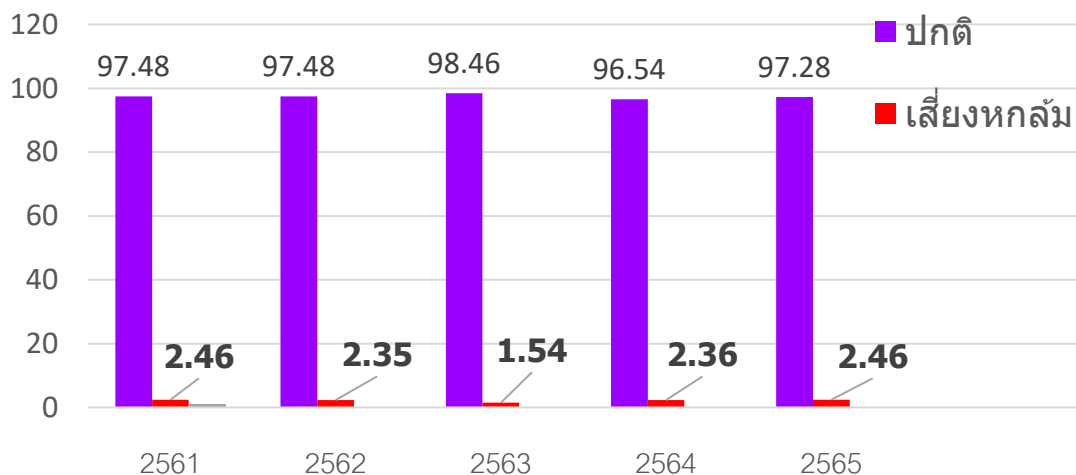
ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 174,475 คน

ร้อยละ ผลการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุปี 2561-2565



What's Next 2566

ร้อยละ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม ปี 2561-2565



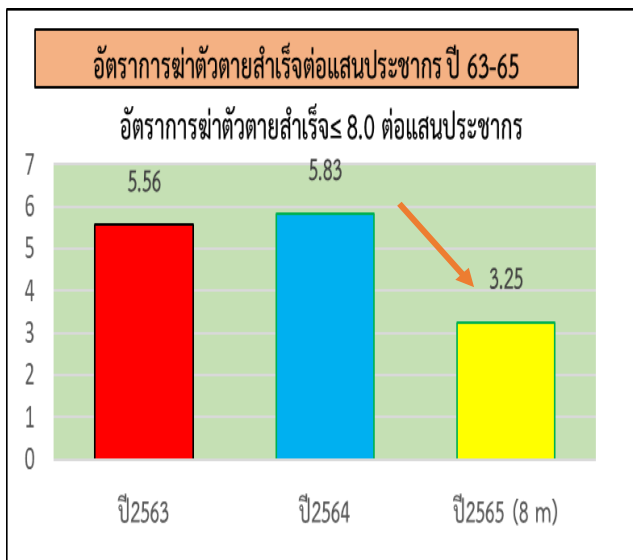
1. นำร่องในการนำใช้ **Telemedicine** เพื่อการคัดกลุ่ม (วินิจฉัย) และ จัดทำกรวางแผนการดูแลต่อเนื่องในชุมชนในกลุ่มอาการและโรคใน ผู้สูงอายุ ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (CDC System) โรงพยาบาลหนองหาน

2. ป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยใช้นวัตกรรม ญี่ปุ่น **SSM Program** หรือ ออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านสร้างสมดุล

3. ขยายการดำเนินงานการดูแลสุขภาพรายบุคคล (**Individual Wellness Plan**) ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน และพัฒนาสู่ชมรมต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านหนองไผ่ อ.เมือง และขยายการดำเนินงาน ปี 2566

สุขภาพจิตและจิตเวช

การฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2565 1 ตุลาคม – 31 พฤษภาคม 2565
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ : 3.25 ต่อแสนประชากร จำนวน 51 คน



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ
ปี 2565

- ปัญหาความสัมพันธ์ 29.41 %
- เศรษฐกิจ 21.56 %
- สุรา ยาเสพติด 21.84 %
- การเจ็บป่วยเรื้อรัง 19.60 %

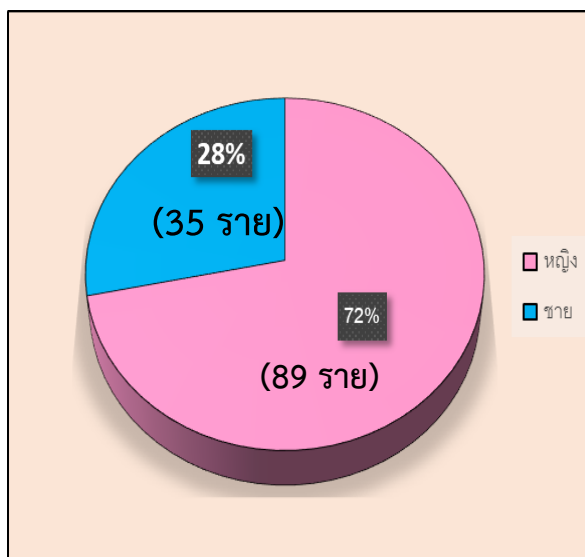
ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก โดยใช้ MENTAL HEALTH
CHECK IN 1 ตุลาคม 2654 – 31 พฤษภาคม 2565

การดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน				
คัดกรองประชาชน ทั่วไปโดยใช้ โปรแกรม Mental Health Check-IN เดือน ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565	จำนวน	ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิต			
		เครียดสูง	เสี่ยงซึมเศร้า	เสี่ยงฆ่าตัว ตาย	มีภาวะ หมดไฟ
	11,039 คน	497 คน (4.50 %)	231 คน (2.09 %)	288 คน (2.60 %)	568 คน (5.14 %)

การฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ปี 2565

1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65 : Attempt Suicide
ผู้พยายามฆ่าตัวตาย 124 ราย (ไม่มีพยายามซ้ำ)

- ช่วงอายุที่พบสูงสุด อายุต่ำกว่า 20 ปี 41.13 %
- เพศหญิง 72 % วิธีการกินยาเกินขนาดพบมากที่สุด 49.10 %
- ปัญหาความสัมพันธ์ น้อยใจ ถูกดูต่ำ ทะเลาะกับคนในครอบครัว 57.30 %



การติดตามกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องรับ
การติดตามซ้ำและต่อเนื่อง
(หลังติดตามไม่มีความเสี่ยง อาการปกติ)
- กลุ่มเสี่ยง 168 คน
- ได้รับการติดตาม 160 คน (95.23%)
- ติดตามไม่ได้ 8 คน (ย้ายที่อยู่/ทำงาน
ต่างประเทศ)

เหตุการณ์วิกฤติความรุนแรง อากาทางจิตจากสารเสพติด (ตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565)

เหตุการณ์	จำนวน (ครั้ง)
ทำร้ายผู้อื่นเสียชีวิต	8
เผาบ้าน เผารถ หรือสิ่งของอื่นๆ	7
ทำร้ายผู้อื่น (เหตุการณ์สะเทือนขวัญ) - ใช้มีดไล่ฟัน - บังคับให้ผูกคอตาย	2 1

การพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช

การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน ในอำเภอที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จในระดับสูง คือ อำเภอหนองหาน
- การเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับวัคซีนโควิด 19 ดำเนินการในอำเภอที่มีการรับวัคซีนยังไม่ถึงเป้าหมายตามเกณฑ์ กลุ่ม 608 อำเภอโนนสะอาด โดยลงพื้นที่ดำเนินการร่วมกับฝ่ายปกครอง ท้องถิ่น สสอ.โนนสะอาด รพ.โนนสะอาด



การติดตามเยี่ยมเยียนยาจิตใจหลังเหตุการณ์ วิกฤติ (MCATT)



ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

- โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการจัดระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินระบบ Acute Care
- ระบบนำผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเข้ารับการรักษ



- มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน



ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : สาขา Newborn

01

จำนวนเตียง/อัตรากำลัง



02

KPI/สาเหตุการตาย



03

วิเคราะห์/แก้ไข

Sepsis



04

การพัฒนา



รพ.อุดร

NICU 12 เตียง พยาบาล 1:2-3

Semi-ICU 12 เตียง พยาบาล 1:4-6

Sick newborn 24 เตียง พยาบาล 1:6-8

รพ.กุมภาวิ

Semi-ICU 2 เตียง

Sick newborn 10 เตียง

อัตรากำลังพยาบาล 1: 4-6

รพ.หนองหาน

Sick newborn 4 เตียง

อัตรากำลังพยาบาล 1: 4-6

รพ.บ้านดุง

Sick newborn 4 เตียง

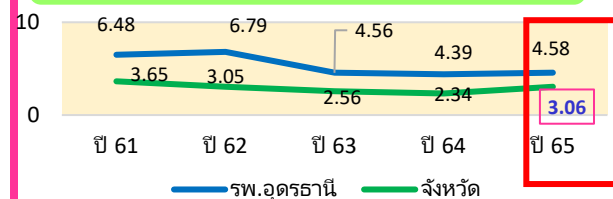
อัตรากำลังพยาบาล 1: 4-6

รพ.เพ็ญ

Sick newborn 10 เตียง

อัตรากำลังพยาบาล 1: 4-6

อัตราทารกแรกเกิดอายุ≤28วันเสียชีวิต



สาเหตุการตายปี 64 : สาเหตุการตายปี 65 :

1.PPHN

2.Sepsis

3.BA

4.CHD

5.Trisomy

1.Sepsis

2.Heart disease

3.Anomaly

4.BA

5.Pulmonary

6.haemorrhage

Cardiac failure



การแก้ไขปัญหา Neonatal sepsis

- ☐ Inhibit preterm labor
- ☐ Efficiency Noninvasive ventilator
- ☐ Early off UVC ,UAC ,Extubation
- ☐ สนับสนุนการให้นมแม่
- ☐ CQI เรื่อง Central line,Blood stream infection



1

PPHN

เครื่องควบคุมการจ่ายแก๊สไนตริกซ์



2

Therapeutic hypothermia



3

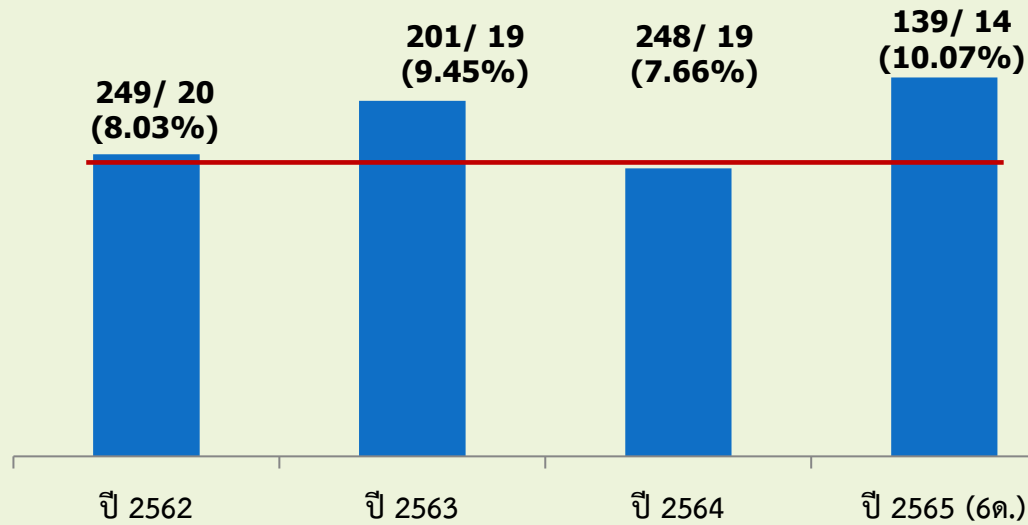
Fast Tract ER to NICU

4

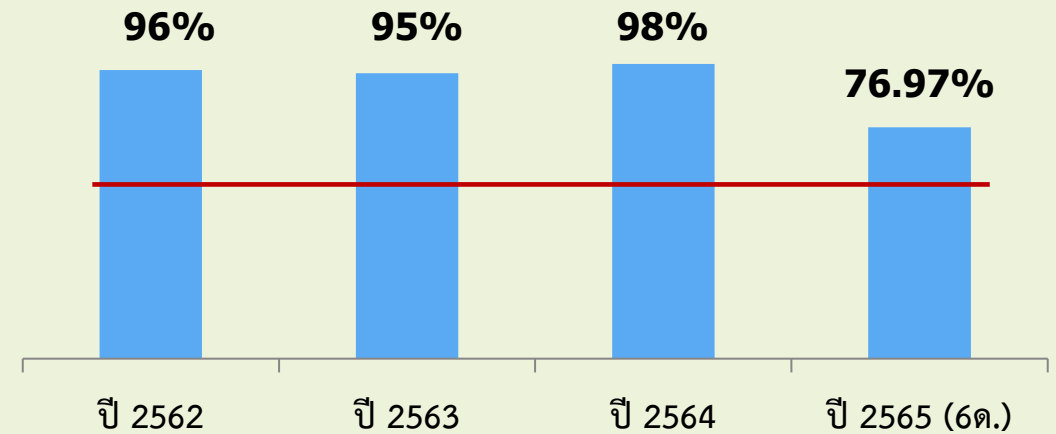
Audit Refer รพช.ในจังหวัด

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : สาขา STEMI

อัตราการผู้ป่วย STEMI (น้อยกว่าร้อยละ 8)



ร้อยละของการให้การรักษา STEMI ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ 60)

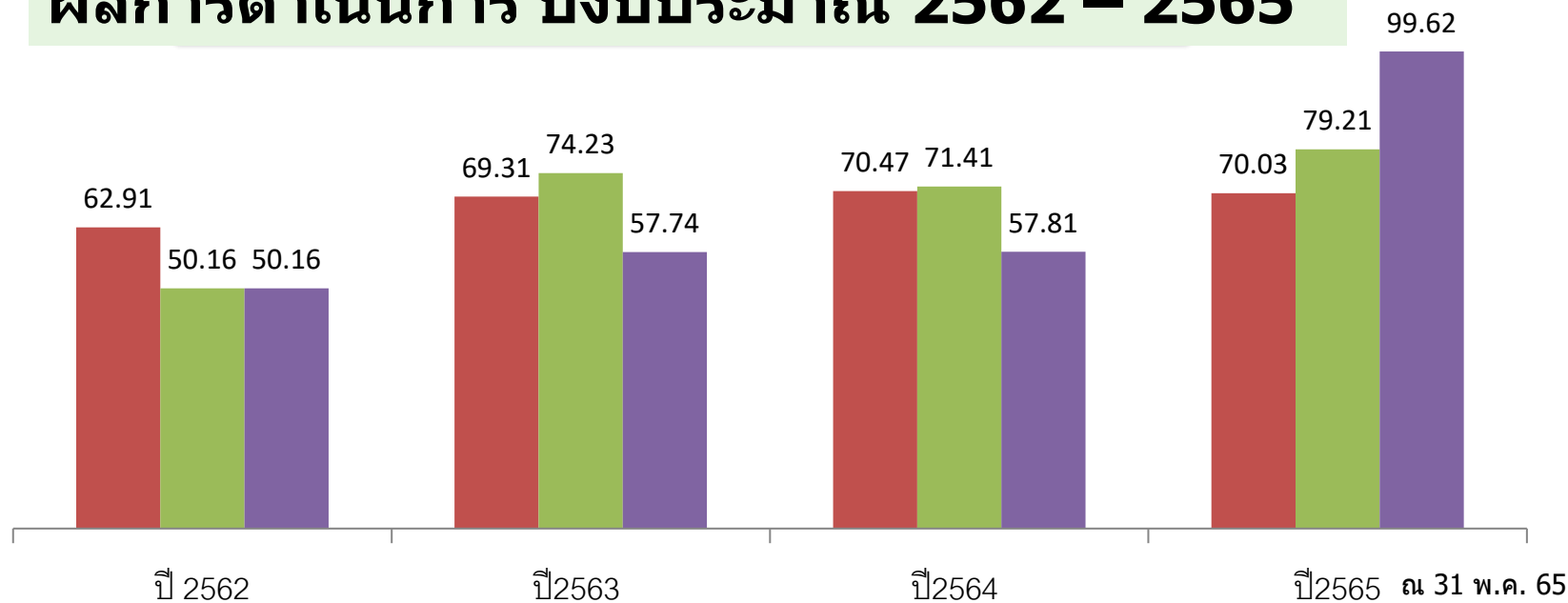


- โอกาสพัฒนา :**
- Pre-Hospital** -> Primary Prevention เพิ่ม Health Literacy ของประชาชนในการรับรู้ warning sign และการเข้าถึงบริการ 1669, การเลิกบุหรี่ใน NCD Clinic
 - In-Hospital** -> ทบทวน CPG แก่บุคลากรทางการแพทย์และจนท.ทุกระดับ / ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย (MM Conference)/ ทบทวนระบบ STEMI fast track การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ACS registry
 - Post-Hospital** -> กระบวนการ Refer back, บูรณาการงาน IMC, LTC

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : สาขามะเร็ง

GOAL: ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในเวลาที่กำหนด

ผลการดำเนินการ ปีงบประมาณ 2562 – 2565



ที่มา : Thai Cancer Based สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

■ ร้อยละรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ $\geq 75\%$

■ ร้อยละการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ $\geq 75\%$

■ ร้อยละการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ $\geq 60\%$

โอกาสพัฒนา

- ระยะเวลาารอคอยผ่าตัด รพ.อุดรธานี บริหารการผ่าตัดและห้องผ่าตัดร่วมกับโรคอื่นๆให้สามารถเพิ่มจำนวนการผ่าตัดมากขึ้น
- จัดประชุมการลงข้อมูลทะเบียนมะเร็งในโปรแกรม TCB ทั้งจังหวัด ร่วมกับ รพ.มะเร็งอุดรธานี ในวันที่ 10, 24 มิถุนายน 2565

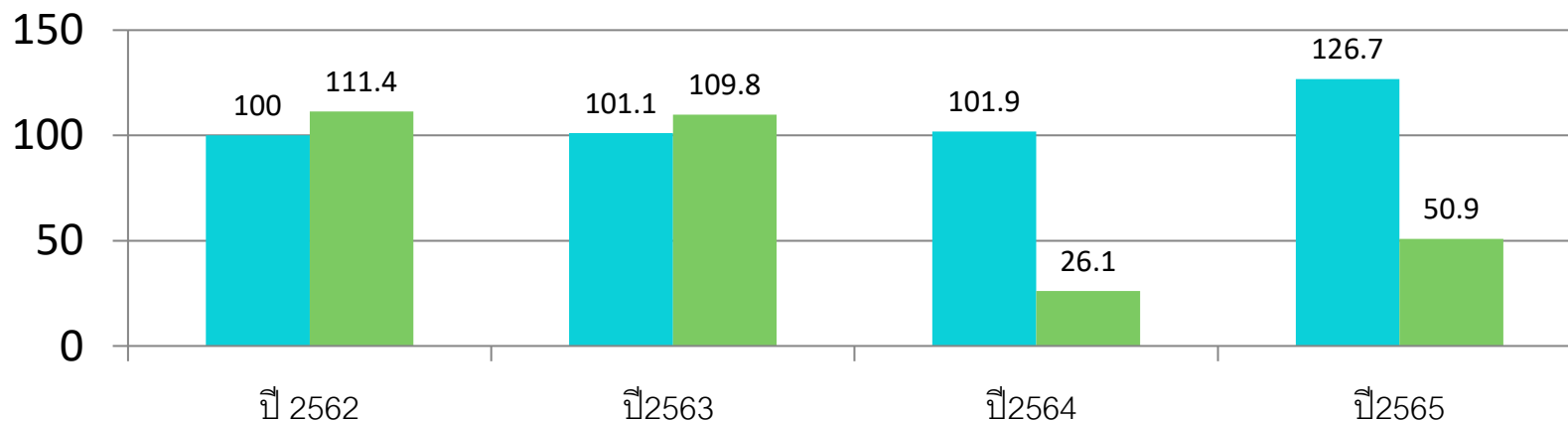
ลดแออัด ลดรอยคอบ ลดป่วย ลดตาย : สาขามะเร็ง

GOAL: 1. ลดอัตราการตายมะเร็งท่อน้ำดีไม่เกิน 2.9 ต่อแสน ปชก. 2. ลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและในปลาไม่เกินร้อยละ 1

มาตรการสำคัญ

1. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระหาเชื้อ OV
2. การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์
3. จัดการเรียนการสอนหลักสูตร OVCCA ในโรงเรียน
4. สนับสนุนการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล
5. ดูแลระบบการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2562-2565



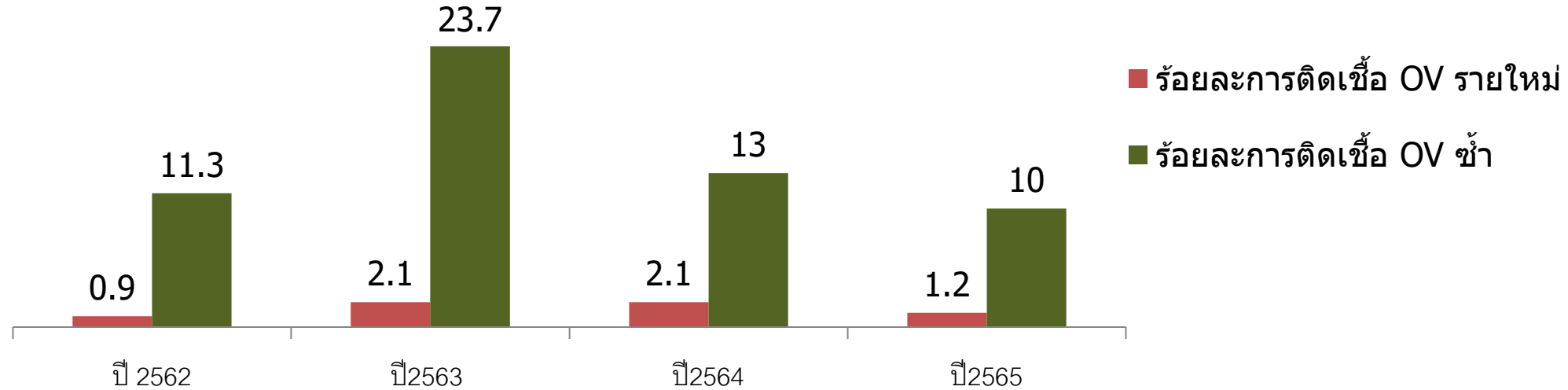
■ ร้อยละการคัดกรอง OV ด้วยการตรวจอุจจาระ

■ ร้อยละการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการ US

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ 2 มิถุนายน 2565

ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย : สาขามะเร็ง

ผลการดำเนินงานการคัดกรอง OV ปี 2562 - 2565



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565

ผลการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

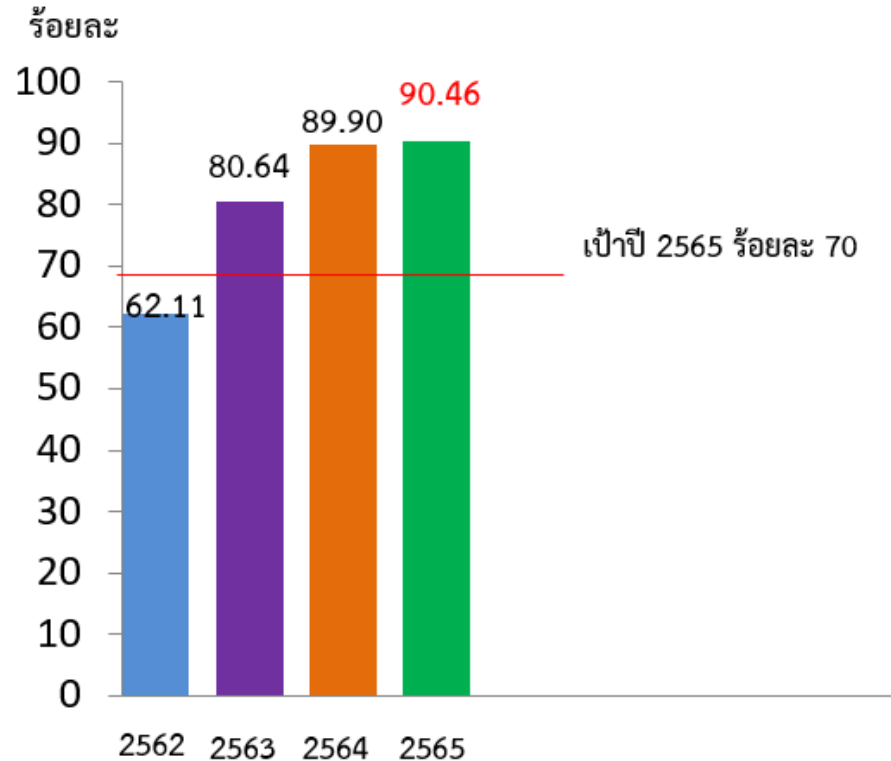
- ปี 62 – 64 มีข้อมูลไม่ครบถ้วน
- ปี 65 พบผิดปกติ 40 ราย
ส่งสัยมะเร็งท่อน้ำดี 3 ราย
(อยู่ระหว่างติดตามเข้ารักษา)

ปัญหาอุปสรรค/โอกาสพัฒนา

1. การเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยง
2. ระบบข้อมูลขาดความเชื่อมโยงและไม่มีระบบติดตามชัดเจน
3. การดูแลต่อเนื่องทั้งส่งเข้าและส่งออก
4. บ่อนำบัดมี 6 แห่ง (เป้าหมาย 20 แห่ง)
5. การติดตามการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนไม่ครอบคลุม

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : สาขา IMC

ผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการรับบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน
หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน



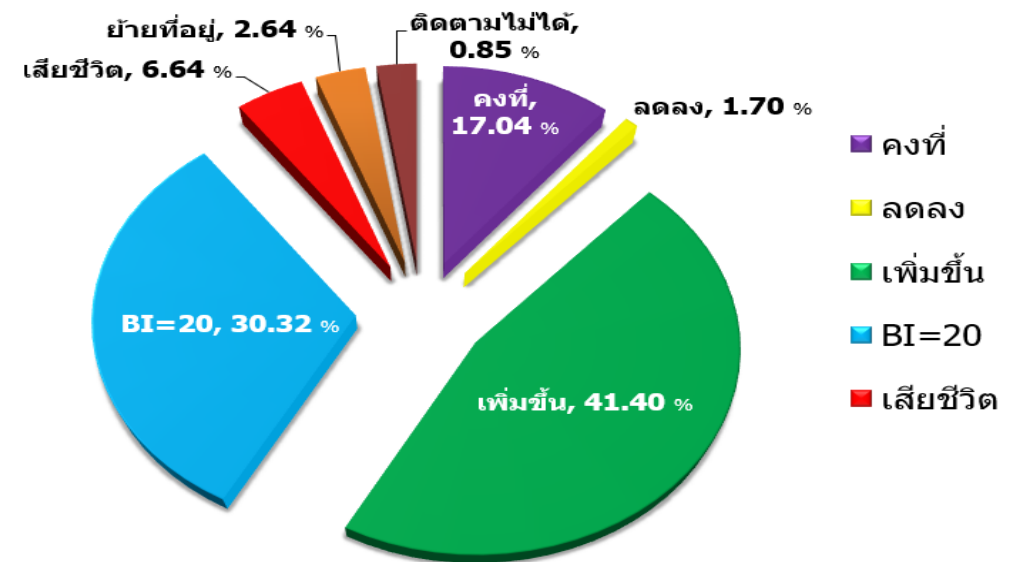
ภาพรวมผู้ป่วยมีผลการฟื้นฟูสภาพที่ดีขึ้น
(BI เพิ่มขึ้น, BI=20) ร้อยละ 71.72

*ผลการติดตาม ร้อยละ 90.46

*ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 988 ราย

- ที่ต้องติดตาม 587 ราย
- ติดตามได้ครบ 531 ราย
- อยู่ในระยะติดตาม 401 ราย
- เสียชีวิต/ย้ายที่อยู่/ตามไม่ได้ 56 ราย

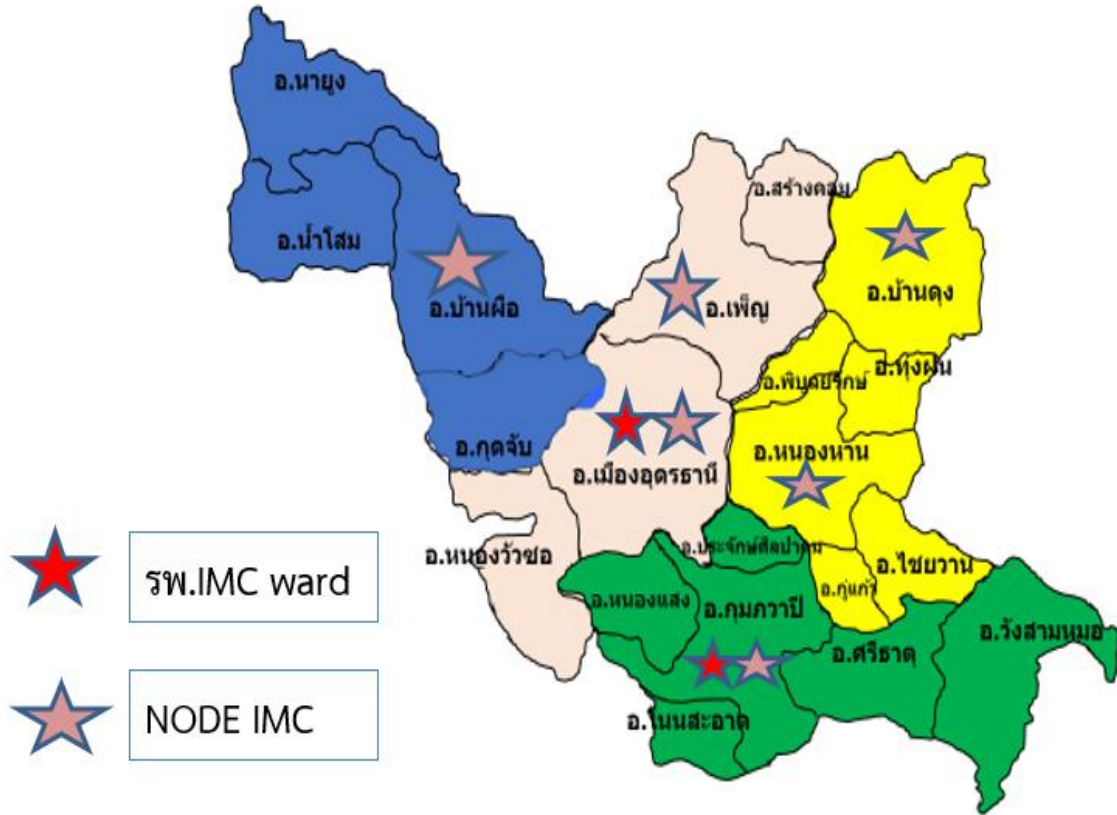
ผลการติดตามผู้ป่วย Intermediate care* ที่ได้รับการรับบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน



- ภาพรวมผู้ป่วยมีผลการฟื้นฟูสภาพที่ดีขึ้น (เพิ่มขึ้น, BI=20) ร้อยละ 71.72

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : สาขา IMC

ข้อมูลเตียง IMC bed/ward ใน รพ.ทุกระดับ



ภาพรวมทั้งจังหวัด จำนวนเตียง 64 เตียง

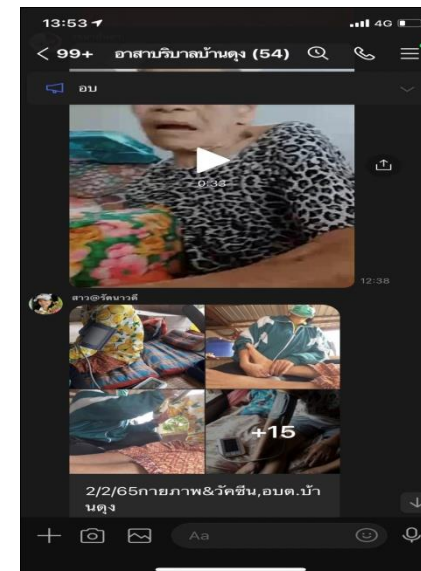
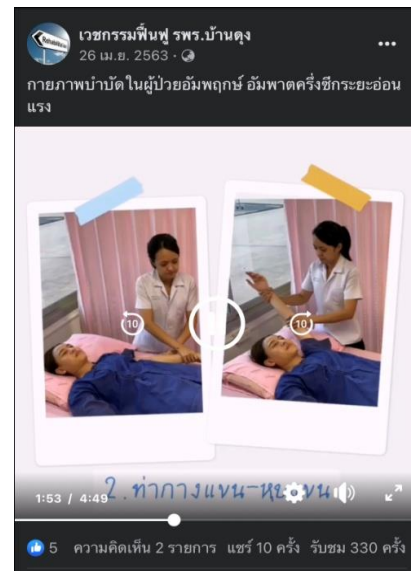
1. IMC ward จำนวน 2 แห่ง -รพ.อุดรธานี (ระดับ A) = 20 เตียง
-รพ.กุมภวาปี (ระดับ M) = 6 เตียง
2. IMC bed จำนวน 19 แห่ง แห่งละ 2 เตียง = 38 เตียง
ระดับ M (4 แห่ง), ระดับ F (15 แห่ง)

แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

- มีคำสั่งแต่งตั้ง คกก. Service Plan IMC ปี 2565
 - พัฒนาระบบการจัดเก็บ วิเคราะห์ ข้อมูล
- (อุดรธานี เริ่มนำโปรแกรม IMC ของจังหวัดสกลนคร มาใช้ตั้งแต่ 1 เม.ย. 2565 และจะเริ่มสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้เมื่อครบ 6 เดือน คือ เดือน ตุลาคม 2565 (เขตสุขภาพที่ 8 อยู่ระหว่างพัฒนาเพื่อใช้ในระดับเขต)

New Normal Rehabilitation Services

- จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้จำนวนการ admit, การนัดผู้ป่วย OPD เพื่อทำกายภาพบำบัด และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ลดลง ส่งผลให้มีการปรับแผนการให้บริการเฉพาะรายที่มีความจำเป็น
- การเยี่ยมติดตามโดยใช้ระบบ Tele rehabilitation (โทรศัพท์, VDO call, **หมอพร้อม station (telemedicine อยู่ในช่วงการพัฒนานำมาใช้งานในกลุ่มผู้ป่วย IMC)**)
- เยี่ยมบ้านโดย จนท.รพ.สต, อสม, อาสาสมัคร



การบริหารการเงินการคลัง

สถานการณ์การเงินคลัง

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561-2565				
		2561	2562	2563	2564	พ.ค.65
จำนวนหน่วยบริการ ในจังหวัดอุดรธานีที่ ประสบภาวะวิกฤต ทางการเงิน	Risk score 6	3 แห่ง (14.3%)	1 แห่ง (4.8%)	1 แห่ง (4.8%)	0 แห่ง (0.0%)	0 แห่ง (0.0%)
	Risk score 7	0 แห่ง (0.0%)	0 แห่ง (0.0%)	0 แห่ง (0.0%)	0 แห่ง (0.0%)	0 แห่ง (0.0%)

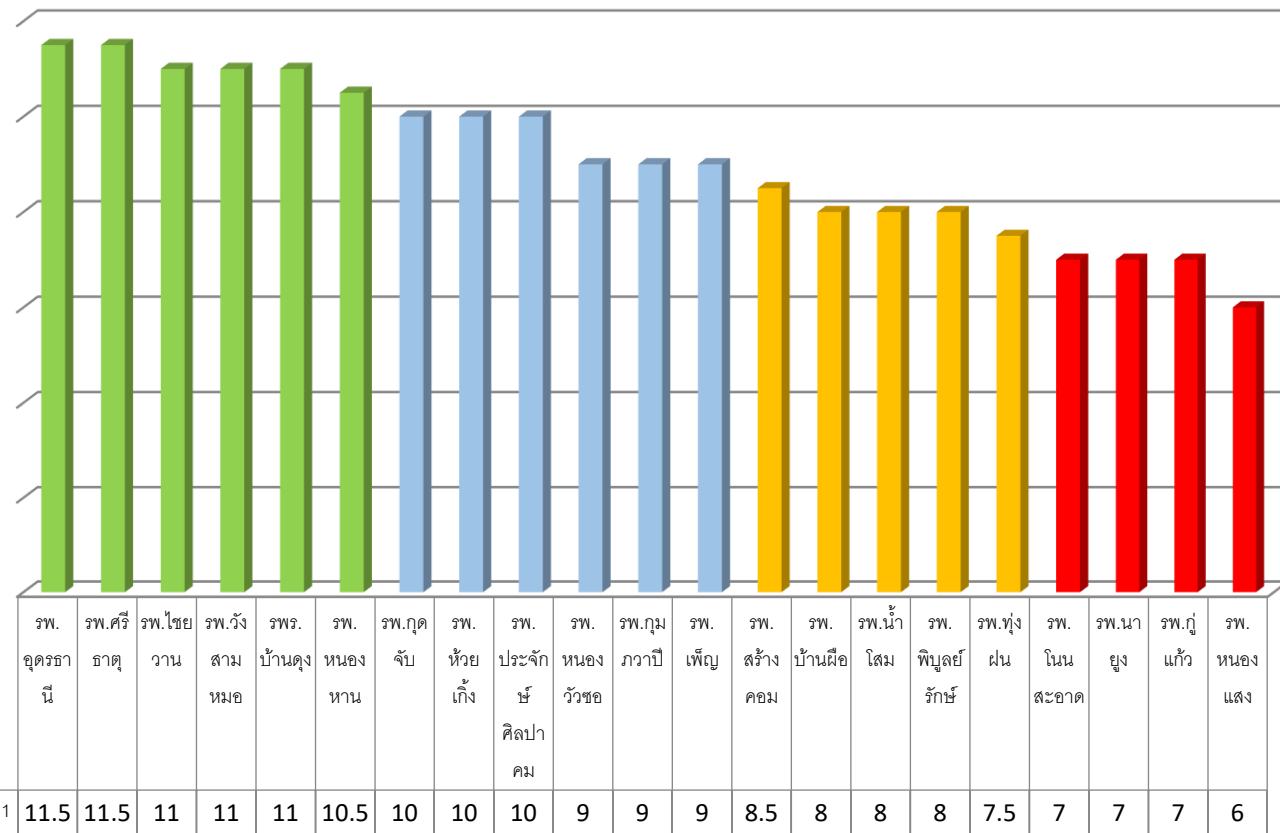
ข้อมูล ณ	Risk Score	NWC	NI	EBITDA	HMBRD
30 ก.ย. 64	0 = 5 แห่ง 1 = 8 แห่ง 2 = 7 แห่ง 3 = 1 แห่ง	1,798,792,521 + ทุกแห่ง	999,898,125 + ทุกแห่ง	1,118,775,968 + ทุกแห่ง	-181,870,326 + 5 แห่ง
31 พ.ค. 65	0 = 19 แห่ง 1 = 2 แห่ง	3,060,990,553 + ทุกแห่ง	1,232,752,122 + ทุกแห่ง	1,322,259,927 + ทุกแห่ง	1,113,832,442 + 17 แห่ง

สรุปการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 ณ 31 พฤษภาคม 2565

มาตรการ	รายการ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน
การจัดสรรเงินอย่าง เพียงพอ	หน่วยบริการ มีแผนทางการเงิน (Planfin)	100	100
	หน่วยบริการ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของ แผนทางการเงิน เป็นแผนแบบที่ ไม่มีความเสี่ยง (แผนแบบ 1, 2, 3)	≥ 95	100
พัฒนาการบริหารระบบ บัญชี	หน่วยบริการที่มีการบันทึกบัญชีข้อมูลลูกหนี้ และรายได้ถูกต้องครบถ้วนตาม หลักเกณฑ์	100	100
ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ	หน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤต ทางการเงินระดับ 7 (MOPH)	< 2	0
	หน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤต ทางการเงินระดับ 6 (MOPH)	< 4	0
การติดตาม กำกับ เครื่องมือ ประสิทธิภาพทางการเงิน	หน่วยบริการมีผลต่างของแผนรายได้ หรือ แผนค่าใช้จ่าย เทียบกับผลการดำเนินงาน ไม่เกินร้อยละ 5	≥ 70	61.90 (ผ่าน 13 แห่ง)
	หน่วยบริการมี Total Performance Score ≥ 10.5 คะแนน (A = ดีมาก , B = ดี)	≥ 40	28.57
	หน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุน ผู้ป่วยในไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการ ในกลุ่มระดับเดียวกัน	≥ 85	100

การบริหารการเงินการคลัง

Total Performance Score :TPS Q2Y65



Grade	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
A ดีมาก	0 แห่ง	0.00
B ดี	6 แห่ง	28.57
C พอใช้	6 แห่ง	28.57
D ต้องปรับปรุง	5 แห่ง	23.81
F ไม่ผ่าน	4 แห่ง	19.05

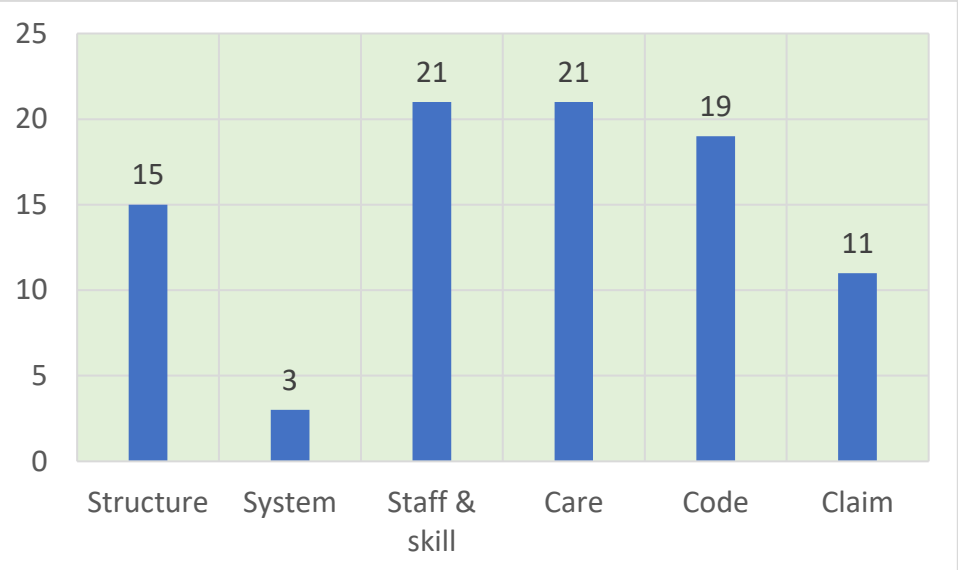
โอกาสพัฒนา

- 1) แจ้งรพ.ตรวจสอบ กำกับ ติดตามการส่งข้อมูล ผลงานบริการ SumAdjRW อัตราครองเตียง CMI ในโปรแกรมHDC ครบถ้วน ถูกต้อง เป็น ปัจจุบัน สอดคล้องกับผลงานบริการในโปรแกรม กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ
- 2) ประชุมชี้แจง รพ.ให้สำรวจ ตรวจสอบ ลูกหนี้ คงเหลือ และดำเนินการจัดการลูกหนี้เก่าตาม ระเบียบกำหนด กำหนดผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบ ติดตามลูกหนี้คงเหลือ และส่งรายงาน ลูกหนี้ในเดือน ก.ค.65
- 3) เร่งรัดให้รพ.ชำระหนี้ให้ได้ตามเกณฑ์
 - ชำระหนี้องค์การเภสัชกรรม
 - รพ.ชำระหนี้ให้องค์การเภสัชกรรม ถึง ปี 62 (ชำระหนี้ ถึง ปี 65 จำนวน 3 แห่ง รพ.อุดรธานี รพ.ศรีธาตุ รพ. เพ็ญ)
 - ชำระหนี้สาธารณูปโภค (รพ.ทุกแห่งอยู่ระหว่างการดำเนินการชำระหนี้)
- 4) ใช้เครื่องมือทางการเงิน ใ้ระวัง กำกับ ติดตาม กำกับผลการดำเนินงาน รพ.
- 5) ปรับแผนPlanfin ครึ่งปีหลัง ปีงบประมาณ 2565 (รพ.ทุกแห่งดำเนินการปรับแผนฯ ไม่มีแผนที่มีความเสี่ยง เขตอนุมัติเมื่อ 31 พค 65)

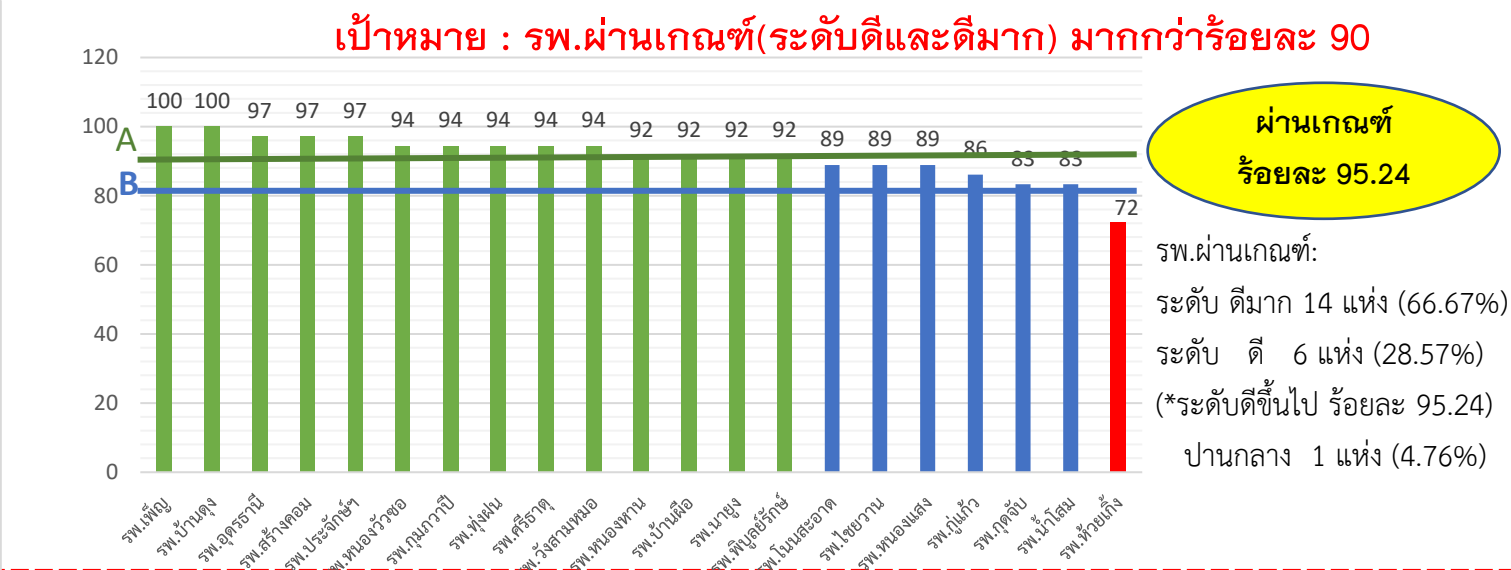
หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C)

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดี ขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 90

จำนวนรพ.ที่ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ(รายหมวด)



คะแนนประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ จังหวัดอุดรธานี ณ 31 มีนาคม 2565



- ผลการดำเนินการ : คณะกรรมการตรวจประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ระดับจังหวัดอุดรธานี ออกตรวจประเมินโรงพยาบาลทุกแห่ง พบประเด็น ดังนี้
- หน่วยบริการทุกแห่งมีการดำเนินการผ่านตามเกณฑ์การประเมินทุกข้อ จำนวน 2 หมวด ได้แก่
 - Staff & skill : บุคลากรได้รับคำตอบแทนตามสิทธิ์และได้รับการพัฒนาศักยภาพ
 - Care : มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบการเรียกเก็บทุกกองทุนย่อย OPD/IPD มีการส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีทุก 15 วัน
 - มีผลการดำเนินการไม่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน จำนวน 4 หมวด ได้แก่ Structure , System , Code , Claim (โอกาสพัฒนา)
 - Structure : กำกับติดตาม หน่วยบริการทุกแห่ง วิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ รายเดือน และสรุปรายได้ไตรมาส เสนอผู้บังคับบัญชา
 - System : ศูนย์จัดเก็บรายได้ดำเนินการตาม Flow Cart นำ Software มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บกองทุน : หน่วยบริการอยู่ระหว่างการดำเนินการสำรวจตรวจสอบผลการเบิกจ่าย การบันทึกลูกหนี้ ลูกหนี้คงค้าง เพื่อปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
 - Code : หน่วยบริการจัดทำคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบเวชระเบียน OPD/IPD และ มีการดำเนินการตรวจสอบ Audit ทั้ง Internal audit และ External audit
 - Claim : มี Flow chart การเบิกจ่าย กองทุน / รายงานการทบทวนและแก้ไขข้อมูลติด C Deny : กำกับ ติดตาม หน่วยบริการจัดทำรายงานการทบทวนและแก้ไขข้อมูลติด C Deny ให้ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน รวมทั้งสอบถามความครบถ้วนการได้รับเงินตาม statement และนำเสนอผู้บังคับบัญชา

การบริหารตำแหน่งว่าง

เป้าหมายตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 3

ส่วนราชการ	จำนวนตำแหน่ง (ขรก.+พรก.)	ตำแหน่งว่าง (ขรก.+พรก.)	ร้อยละตำแหน่งว่าง (ขรก.+พรก.)
สสจ.อุดรธานี	3,252	171	5.26
รพศ.อุดรธานี	1,834	46	2.51
รพท.กุมภวาปี	358	10	2.79
รวมทั้งสิ้น	5,444	227	4.17

จัดการได้

เงื่อนไขตำแหน่ง	ประเภทส่วนราชการ			รวม
	รพท.	รพศ.	สสจ.	
กัญญะรวมกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น		2	19	21
จัดสรรตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข			2	2
จัดสรรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ			5	5
บรรจุกลับ	1			1
บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก	3	17	22	42
บรรจุผู้สอบแข่งขัน	1		6	7
ยุบรวมกำหนดตำแหน่ง(398)		2	18	20
รับย้าย	1		48	49
รับย้าย/รับโอน	1	8	22	31
รับโอน			2	2
เลื่อน	1	12	5	18
อัตราว่าง	1	3	19	23
ผลรวมทั้งหมด	9	44	168	221

ข้อมูลจากระบบ HROPS ณ 14 มิ.ย. 65 (เฉพาะข้าราชการ)

ประเภท ส่วนราชการ	จัดการไม่ได้	จัดการได้	
		อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	อัตราว่าง
สสจ.	99	149	19
รพศ.	17	41	3
รพท.	5	8	1
ผลรวมทั้งหมด	121	198	23

จัดการไม่ได้

เงื่อนไข	ประเภทส่วนราชการ			รวม
	รพท.	รพศ.	สสจ.	
กั้นจัดสรรตำแหน่งนักเรียนทุนนายแพทย์ ปี 65 (แพทย์โครงการ 1186)		8	13	21
กั้นจัดสรรตำแหน่งนักเรียนทุนนายแพทย์ ปี 65 (แพทย์ทั่วไป 618)			18	18
กั้นตำแหน่งว่างบรรจุนายแพทย์ ปี 65			1	1
กั้นบรรจุทันตแพทย์ ปี 2563 (จบซ้ำ)			3	3
กั้นสำหรับบริหารจัดการบรรจุ COVID		1	2	3
ต่ออายุราชการ			1	1
สงวนไว้บริหารในภาพรวม สป.	1		8	9
อัตราว่าง ที่ สป. สงวน ตาม ว.457 และ ว.853	4	8	53	65
ผลรวมทั้งหมด	5	17	99	121

การบริหารตำแหน่งว่าง

1. ดำเนินการบริหารตำแหน่งที่ได้รับการอนุมัติ ในส่วนจังหวัดจัดการได้

กรณีเงื่อนไข บรรจุผู้ได้รับการคัดเลือก บรรจุกลับ และเลื่อน จำนวน 68 อัตรา

(อยู่ระหว่างกระบวนการขอใช้ตำแหน่ง, การสรรหา, และจัดทำคำสั่งเสนอผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ)

กรณีเงื่อนไข รับย้าย รับโอน บรรจุผู้สอบแข่งขัน

(อยู่ระหว่างรอคำสั่ง สป. และรอสป.เรียกบัญชี จำนวน 58 อัตรา)

กรณีเงื่อนไข รับย้าย/รับโอน จำนวน 31 อัตรา (อยู่ระหว่าง สป.อนุมัติตัดโอน/ปรับปรุงตำแหน่ง)

กรณีเงื่อนไข ยุบรวมกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น และยุบรวมกำหนดตำแหน่ง จำนวน 41 อัตรา

(อยู่ระหว่างรอ สป. ปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง และยุบเลิกตำแหน่ง)

2. ดำเนินการพิจารณาเงื่อนไขการบริหารอัตราว่าง ดังนี้

2.1 ขออนุมัติใช้ตำแหน่ง จำนวน 13 อัตรา (ตรวจสอบสถานะเงื่อนไขการใช้อัตราว่างในระบบ)

2.2 ตำแหน่งว่าง ผอ.รพช. สรรหาบุคคลเข้าสู่ตำแหน่ง จำนวน 7 อัตรา (รอคุณสมบัติครบ)

2.3 ตำแหน่งว่าง นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม) ทรงคุณวุฒิ จำนวน 1 อัตรา

2.4 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ จำนวน 2 อัตรา

} รอสป. สรรหา

การเตรียมคนเข้าสู่ตำแหน่ง

ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80**

ตำแหน่ง	จำนวน เกษียณ ปี 2566	จำนวนที่ ต้องได้รับ การพัฒนา	จัดทำ แผน พัฒนา	จำนวนที่ ได้รับการ พัฒนา	ร้อยละ
รอง ผอ.			1	1	100
หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	7	14	14	14	100
หัวหน้าพยาบาล	1	2	2	2	100
ผอ.รพช.	1	1	1	1	100
สสอ.	4	4	4	2	50
ผช.สสอ./ผอ.รพ.สต.	15	15	30	14	46.67
รวม	28	36	52	34	65.38

ปัญหาอุปสรรค/และข้อจำกัด

- งบประมาณไม่เพียงพอต่อการพัฒนาบุคลากร
- สถาบันที่ฝึกอบรมจำกัดโควตาในการเข้ารับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร

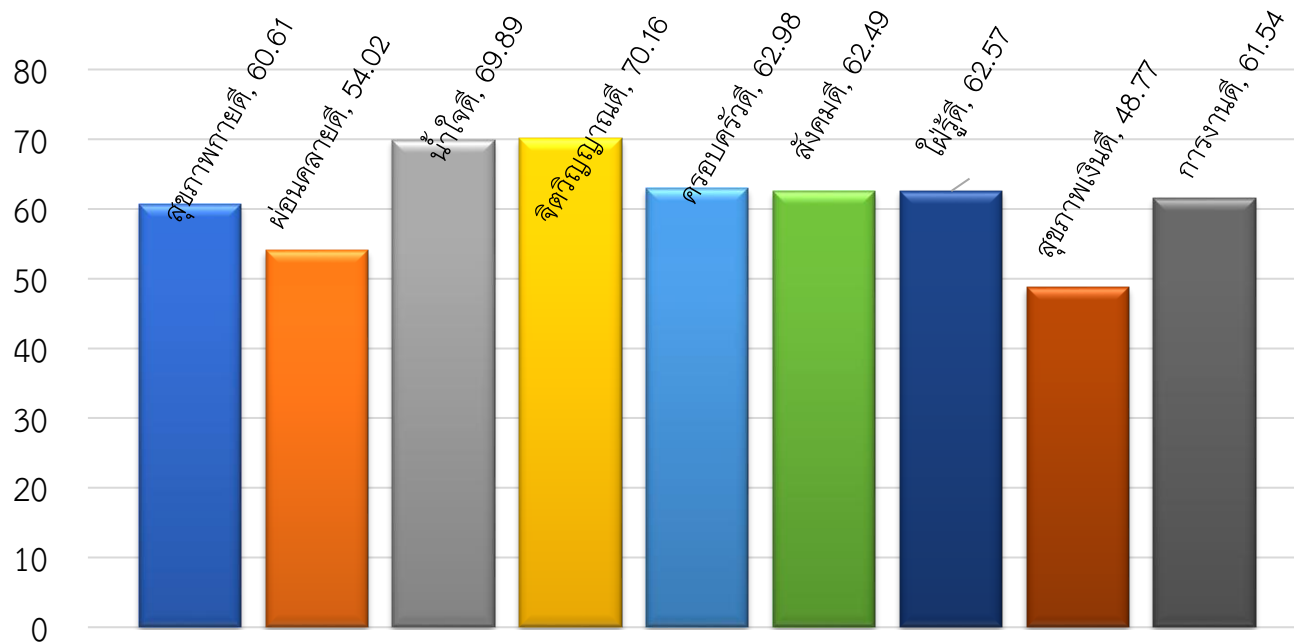
ข้อเสนอแนะ

- เห็นควรให้เขตสุขภาพที่ 8 กั้นงบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากรในเขต
- เห็นควรให้สถาบันฝึกอบรมเพิ่มจำนวนโควตาการฝึกอบรมให้มากขึ้น เช่น อบรม ผบก./ผบต. อบรมเพิ่มพูนศักยภาพตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ใน รพช. เป็นต้น

ข้อค้นพบ และการดำเนินการ ปี 2565

- จังหวัดอุดรธานีมีการจัดเตรียมคนเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่ง ครบทุกตำแหน่ง
- มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
- มีการส่งบุคลากรที่เตรียมเข้าสู่ตำแหน่งเข้ารับการอบรมตามแผนที่จัดทำไว้

สรุปผลการประเมิน Happinometer



หน่วยงานที่เป็น
องค์กรแห่งความสุขระดับจังหวัด
อยู่ระหว่างดำเนินการ

ปัญหาอุปสรรค

1. ระบบการเข้าตอบแบบสอบถามยุ่งยากเป็นภาระกับเจ้าหน้าที่ในการประเมินทำให้บุคลากรไม่มีความสุข เพิ่มปริมาณงานโดยไม่มีความจำเป็น
2. ผลการประเมินไม่ได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์/แก้ไขปัญหจากส่วนกลางแต่อย่างใด

ข้อเสนอแนะ

1. เห็นควรให้ยกเลิกตัวชี้วัด การประเมิน Happinometer เนื่องจากไม่มีประโยชน์
2. ส่วนกลางจัดสวัสดิการให้กับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อผ่อนคลาย เช่น
 - โครงการคนละครึ่ง
 - โครงการเที่ยวด้วยกัน
 - โครงการให้มีโบนัสเป็นวันลา

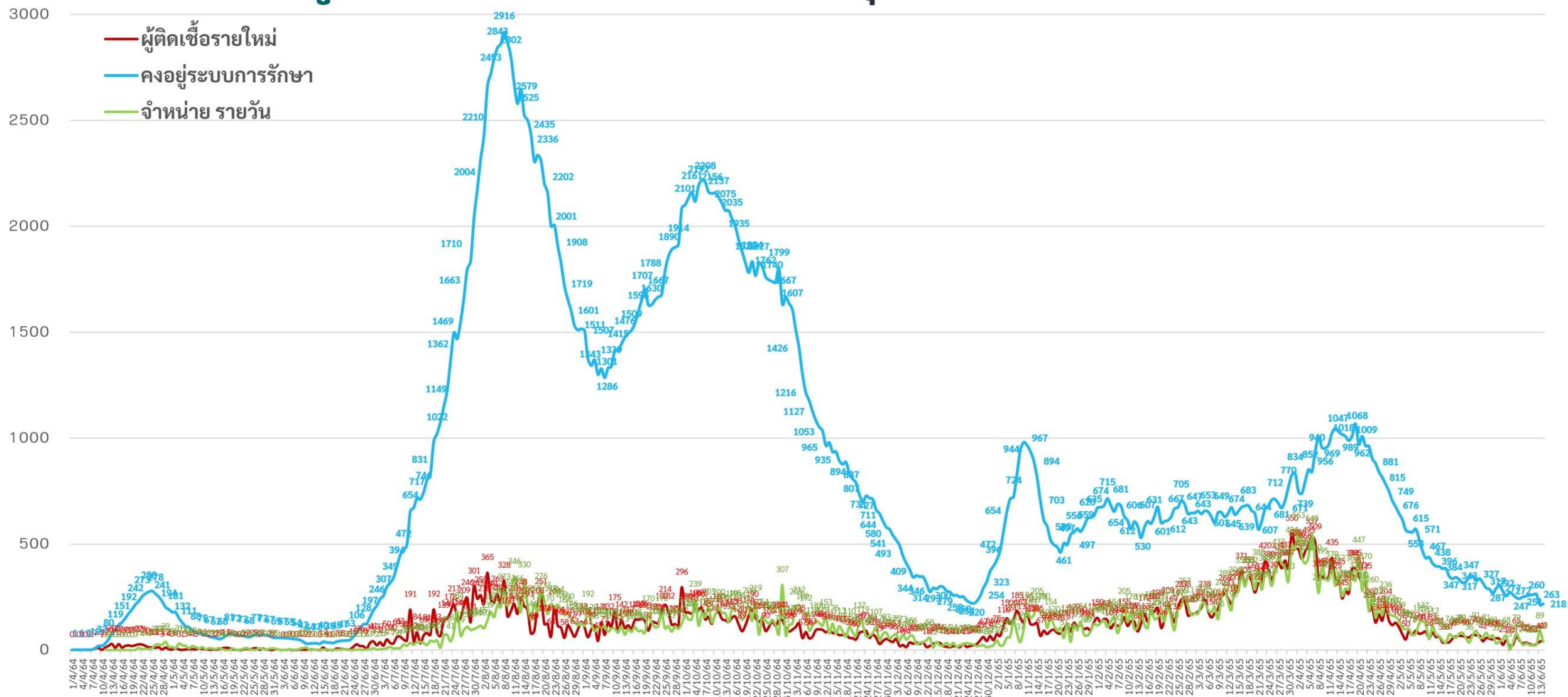


สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) **จังหวัดอุดรธานี**

วันที่ 15 มิถุนายน 2565 เวลา 14.00 น.

จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ยืนยันด้วยวิธี RT-PCR) ที่กำลังรักษาอยู่ และจำหน่ายรายวัน จังหวัดอุดรธานี

วันที่ 15 มิถุนายน 2565





จำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 และจำนวนผู้เสียชีวิต รายสัปดาห์การระบาด จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 – 14 มิถุนายน 2565

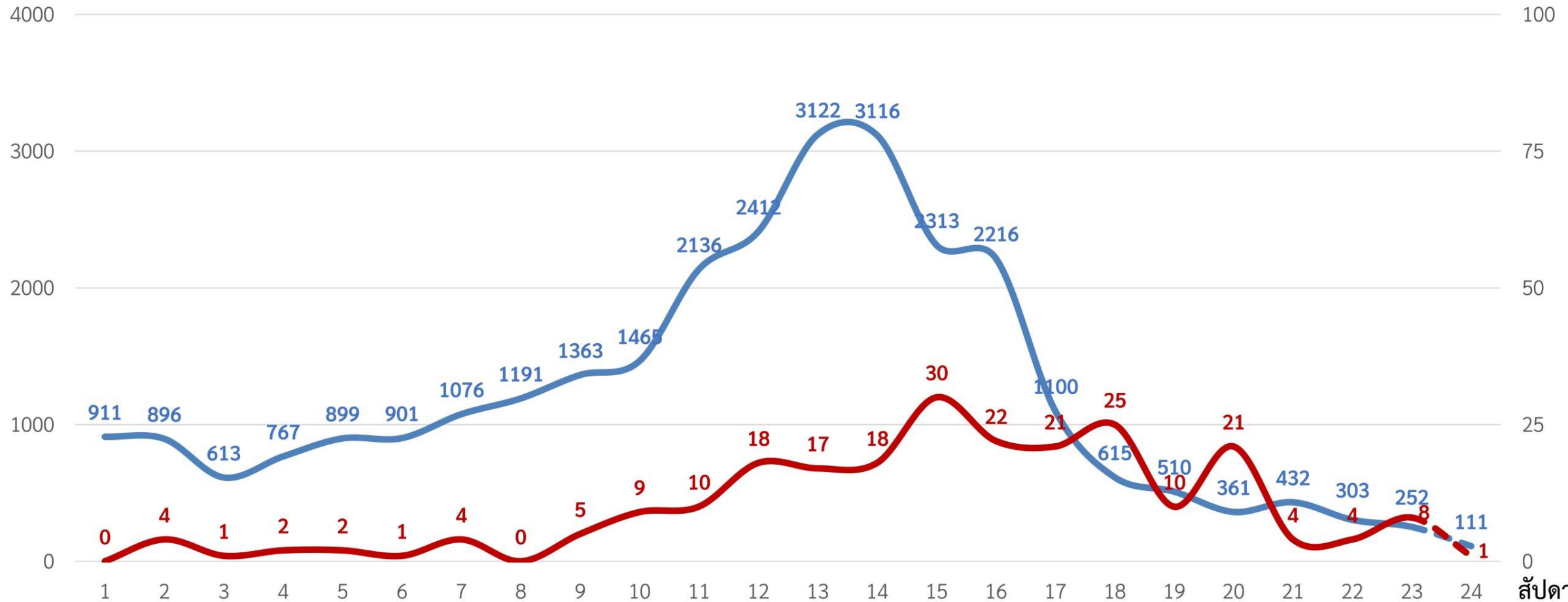
(N = 29,081)

(N = 237)

จำนวนผู้ป่วย

จำนวนผู้เสียชีวิต

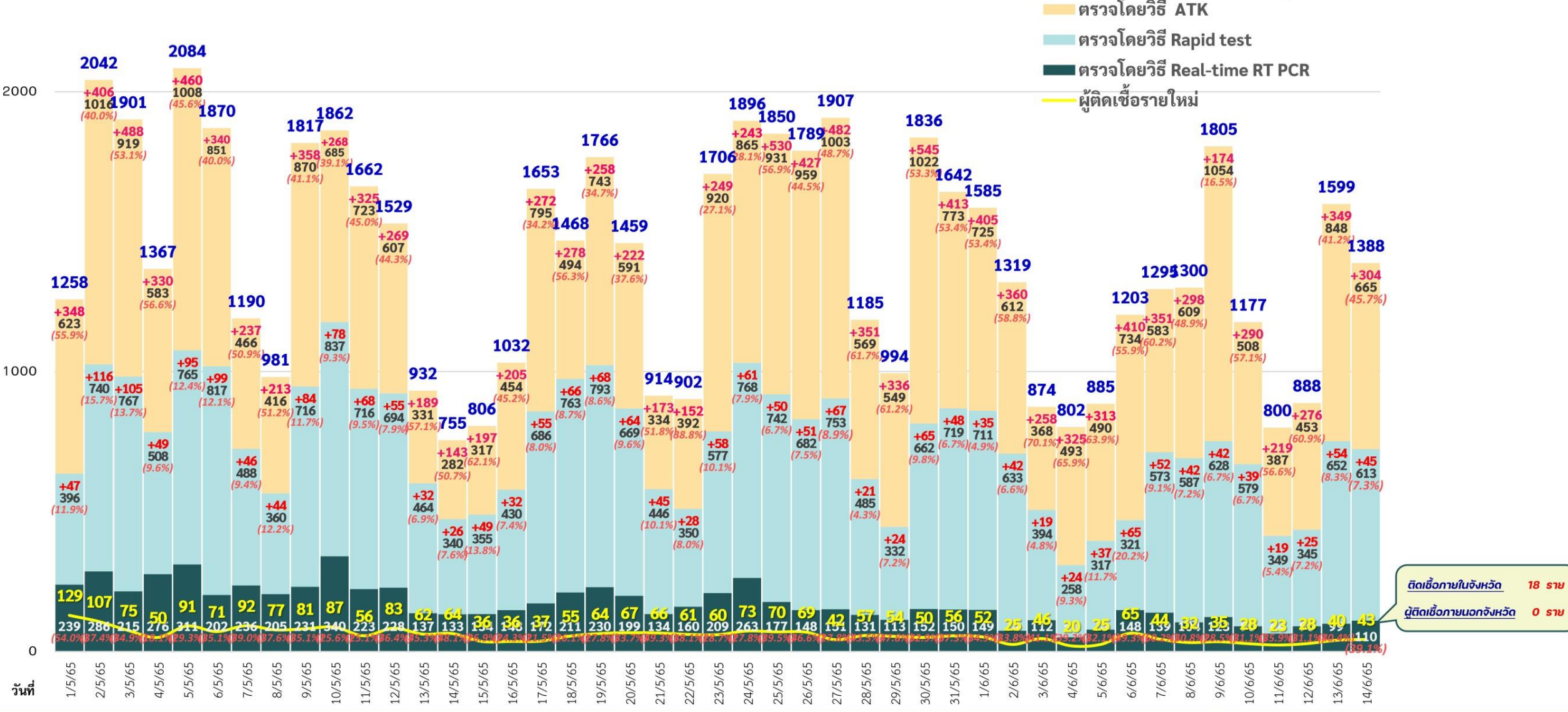
— ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน 2565 — ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในปี 2565



จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วันที่ 15 มิถุนายน 2565

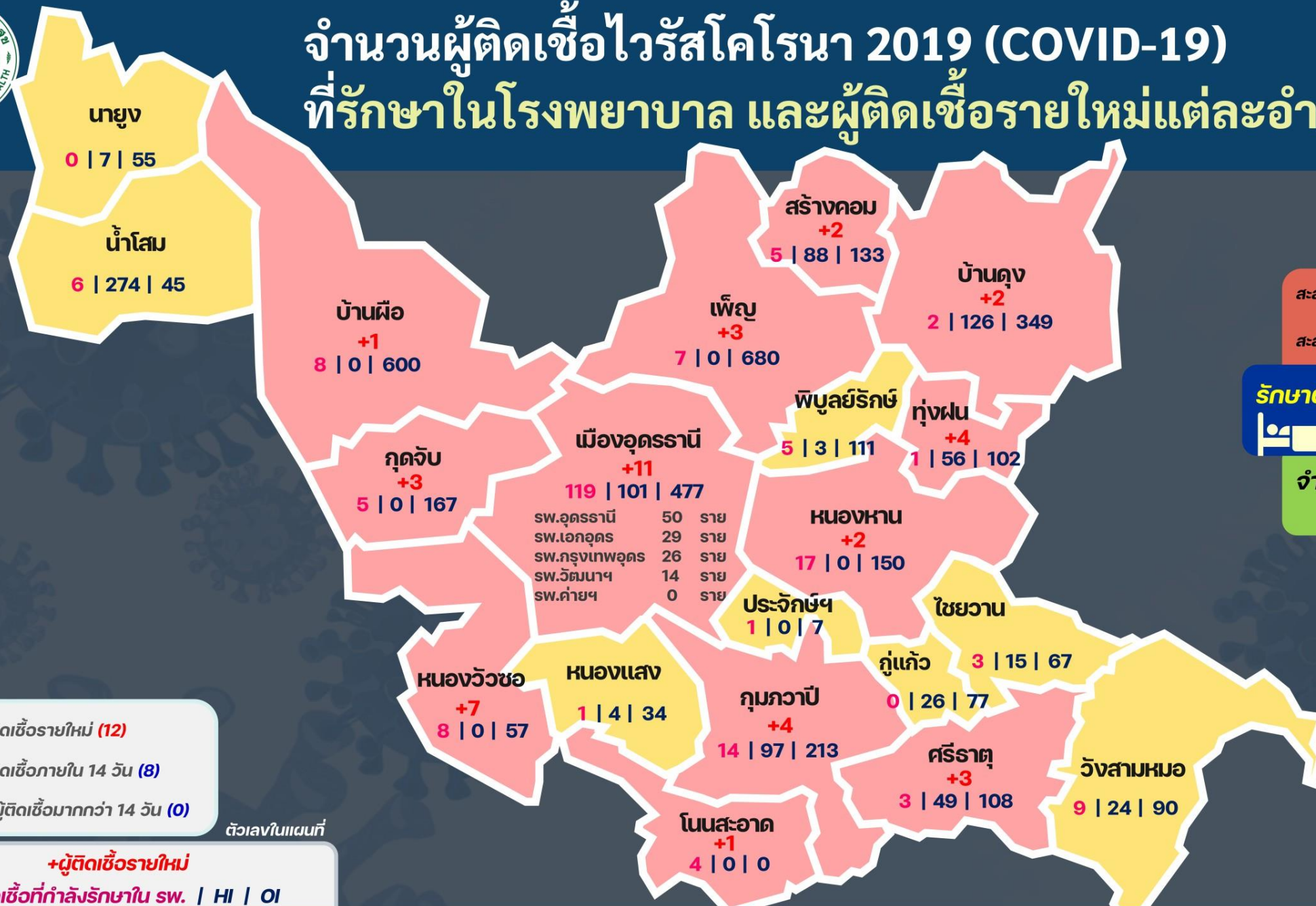
เปรียบเทียบกับจำนวนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด จังหวัดอุดรธานี





จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่รักษาในโรงพยาบาล และผู้ติดเชื้อรายใหม่แต่ละอำเภอ จ.อุดรธานี

วันที่ 15 มิถุนายน 2565



สีในแผนที่

พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ (12)

พบผู้ติดเชื้อภายใน 14 วัน (8)

ไม่พบผู้ติดเชื้อมากกว่า 14 วัน (0)

ตัวเลขในแผนที่

+ผู้ติดเชื้อรายใหม่

ผู้ติดเชื้อที่กำลังรักษาใน sw. | HI | OI

วันที่ 14 มิ.ย. 65 (00.00 - 23.59 น.)

รายใหม่ +43 ราย

สะสมตั้งแต่ 1 ม.ค. 65 29,081 ราย

สะสมตั้งแต่ ปี 63 50,269 ราย

รักษาตัวอยู่ (4.4%) 218 ราย

จำหน่ายแล้ว (+38) 49,646 ราย

เสียชีวิต (+1) (0.15%) 237 ราย
สะสมตั้งแต่ 1 ม.ค. 65
สะสมตั้งแต่ ปี 63 405 ราย (0.81%)

รักษาที่

รักษาอยู่
HI 870
OI 3,522

(95.6%) 4,392



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ข้อมูล ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2565 เวลา 23.59 น.



ข้อมูลการใช้เตียงผู้ติดเชื้อ COVID-19

(RT-PCR, Rapid test, ATK, ผู้ป่วยจากต่างจังหวัด, HI, OI)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

วันที่ 15 มิถุนายน 2565 เวลา 11.00 น.

ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด		50,269 ราย	ผู้ป่วยรับใหม่ (14 มิ.ย. 65)		43 ราย
ผู้ป่วยจำหน่ายสะสม		49,646 ราย	จำหน่าย (14 มิ.ย. 65)		38 ราย
ผู้ป่วยคงเหลือนอน โรงพยาบาล ทั้งหมด	(4.4%) 218 ราย		เสียชีวิต (14 มิ.ย. 65) 1	เสียชีวิตสะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 65) (0.15%) 237 ราย (ตั้งแต่ ปี 63) (0.81%) 405 ราย	
	ผู้ติดเชื้อในจังหวัด	218			
	ผู้ติดเชื้อต่างจังหวัด	0			

ข้อมูล HI OI ณ วันที่ 14 มิ.ย. 65					อาการผู้ป่วย COVID-19	
ข้อมูล	ยอดผู้ป่วยยกมา	รับใหม่	จำหน่าย	คงเหลือ	ระดับความรุนแรง	เครื่องช่วยหายใจ
HI	847	97	74	870	Severe 23 ราย (10.6%)	High flow (2.8%) 6 ราย Invasive ventilator (7.8%) 17 ราย
OI	3,452	454	384	3,522	Moderate 52 (23.9%) ราย	High flow (0.0%) - ราย
					Mild 75 (34.4%) ราย	
					Asymptomatic (31.2%) 68 ราย	
รวม	4,299	551	458	4,392 (95.6%)	ยา	145 ราย

เตียงรับผู้ป่วย COVID-19 อัตราครองเตียงระดับ 2 ระดับ 3 12.7% (ข้อมูล 14 มิ.ย. 65)								
จำนวน	เตียงทั้งหมด		Severe		Mild		sw.สนาม	
เวลา	11.00 น.	17.00 น.	11.00 น.	17.00 น.	11.00 น.	17.00 น.	11.00 น.	17.00 น.
ทั้งหมด	727	-	45	-	682	-	-	-
ใช้ไป	218	-	17 (31.1%)	-	201 (29.5%)	-	-	-
คงเหลือ	509	-	28	-	481	-	-	-



การรับ

Vaccine COVID-19 ในผู้เสียชีวิต

จากโรค COVID-19 จ.อุดรธานี

(1 ม.ค. 65 - 14 มิ.ย.65)

ผู้เสียชีวิต **237 (+1)** ราย

กลุ่ม 608 : 234 ราย (98.7%)



ไม่ได้รับวัคซีน

+1 138 (58.2%)



1 เข็ม

11 (4.6%)



2 เข็ม เกิน 3 เดือน

61 (25.7%)



2 เข็ม ไม่เกิน 3 เดือน

2 (0.8%)



3 เข็ม

25 (10.5%)



ยอดฉีดวัคซีนโควิด-19 ในประชาชน จังหวัดอุดรธานี



ตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน 2564 – 15 มิถุนายน 2565

เป้าหมาย
ทั้งหมด

1,429,193 คน

ฉีดไป

2,486,936 โดส

เข็ม 1

1,061,200 คน

74.25%

+67 คน

เข็ม 2

982,973 คน

68.78%

+270 คน

เข็ม 3

407,098 คน

28.48%

+174 คน

เข็ม 4

35,665 คน

2.50%

+100 คน

เข็ม 1

ฉีดไป

ร้อยละ

เข็ม 2

ฉีดไป

ร้อยละ

เข็ม 3

ฉีดไป

ร้อยละ

บุคลากรทางการแพทย์
(เป้าหมาย 16,010 คน)

15,278

95.43

15,278

95.43

14,414

90.02

อส.ม.

(เป้าหมาย 28,504 คน)

24,326

85.34

23,988

84.16

19,094

66.99

60 ปีขึ้นไป

(เป้าหมาย 229,184 คน)

181,488

79.19

173,062

75.51

99,143

43.26

7 กลุ่มโรคเรื้อรัง

(เป้าหมาย 117,585 คน)

124,770

106.11

120,202

102.23

59,849

50.90

หญิงตั้งครรภ์

(เป้าหมาย 3,886 คน)

1,988

51.16

1,827

47.01

461

11.86

เจ้าหน้าที่ด่านหน้า

(เป้าหมาย 81,817 คน)

52,972

64.74

52,099

63.68

33,054

40.40

ประชาชนทั่วไป

(เป้าหมาย 750,915 คน)

485,564

64.66

455,585

60.67

168,717

22.47

นักเรียน 12-17 ปี

(เป้าหมาย 100,541 คน)

98,936

98.40

95,660

95.15

12,252

12.19

นักเรียน 5-11 ปี

(เป้าหมาย 100,751 คน)

75,904

75.29

45,286

44.95

115

0.11

ผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็ม 3 กลุ่ม 608 จ.อุดรธานี

เทียบกับเข็ม 2 ณ วันที่ 31 มกราคม 2565 แยกรายอำเภอ ข้อมูลสะสมถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2565

ฉีดรายใหม่วันนี้

+63 คน

ฉีดเข็ม 3 สะสม

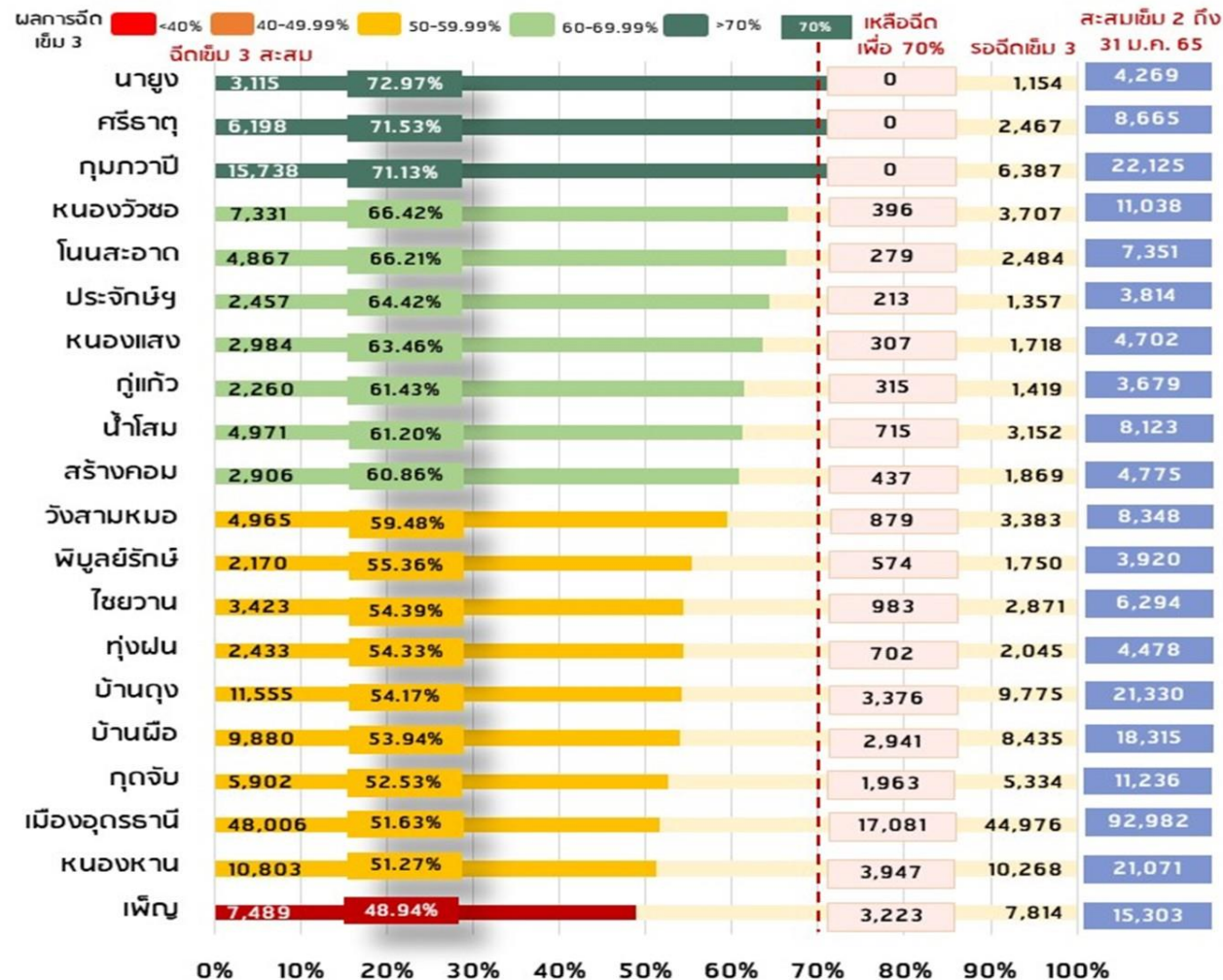
ณ วันที่ 15 มิถุนายน 65

159,453 คน

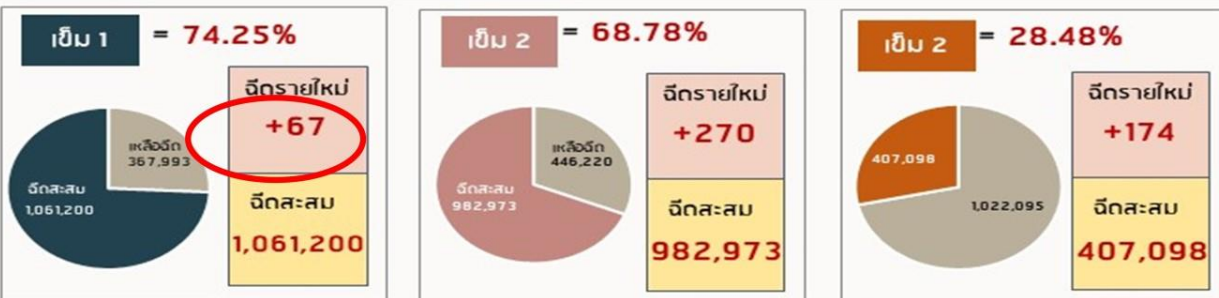
(56.58%)

เหลือฉีดเข็ม 3 เพื่อ 70% = 38,329 คน

เข็ม 3 รอฉีดทั้งหมด = 122,365 คน

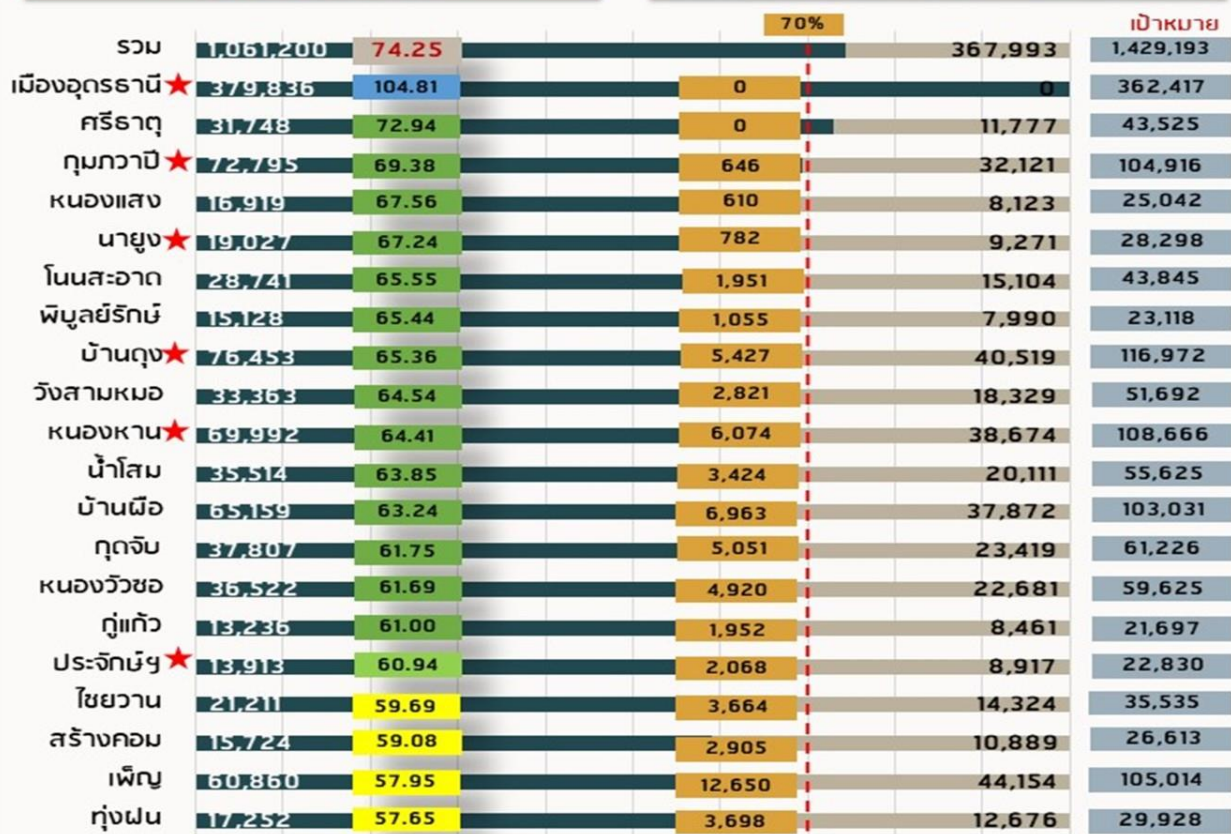


ผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในประชาชน จ.อุดรธานี



ประชาชนยังไม่ฉีดเข็ม 1
 367,993 = 25.75%

เลือกฉีดเข็ม 1 เพื่อเป้าหมาย 70%
 ทุกอำเภอ จำนวน 66,660 โดส



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

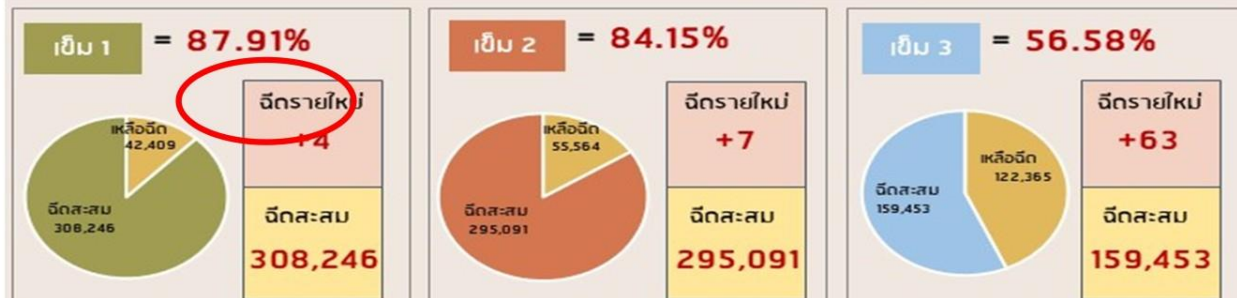
รวมเข็ม 1 ประชาชนทั้งหมด

เลือกยังไม่ฉีดประชาชน

เลือกฉีดเพื่อเป้าหมาย 70%

ที่มา: ระบบติดตามการให้วัคซีน กระทรวงสาธารณสุข (MOPH-IC) วันที่ 15 มิถุนายน 2565 เวลา 07.00 น.

ผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 608 จ.อุดรธานี



กลุ่ม 608 ยังไม่ฉีดเข็ม 1 จำนวน 42,409 = 12.09%



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

รวมเข็ม 1 กลุ่ม 608

เลือกยังไม่ฉีด กลุ่ม 608

เลือกฉีดเพื่อเป้าหมาย 80%

ที่มา: ระบบติดตามการให้วัคซีน กระทรวงสาธารณสุข (MOPH-IC) วันที่ 15 มิถุนายน 2565 เวลา 07.00 น.



Vaccine

ฉีดครบ ลดป่วยหนัก



Universal Prevention

ป้องกันตนเองตลอดเวลา
สวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง

Covid Free Setting Area, District, Community

สถานที่บริการพร้อม
ผู้ให้บริการฉีดวัคซีนครบ ตรวจ ATK ทุกสัปดาห์



ATK (Antigen Test Kit)

พร้อมตรวจเสมอ เมื่อใกล้ขีด
คนติดเชื้อ/มีอาการทางเดินหายใจ

