



# ยินดีต้อนรับ

คณะกรรมการ  
ด้วยความยินดียิ่ง

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8  
ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี  
วันที่ 6 - 7 กรกฎาคม 2566



**นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์**  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ 8



**นพ.จรัญ จันทมัตตุการ**  
สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 8



# สถานบริการสาธารณสุข

## สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



รพ. รัษฎารักษ์อุดรธานี



รพ. มະเร็งอุดรธานี



รพ. การแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์พื้นบ้านไทยฯ

## สังกัดกระทรวงกลาโหม



รพ. ค่ายประจักษ์ศิลปาคม



รพ. กองบิน 23

## สังกัดกระทรวงมหาดไทย



รพ. เทศบาลนครอุดรธานี

# สถานบริการสาธารณสุขเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 แห่ง



โรงพยาบาลเอกอุดร



โรงพยาบาลนอร์อีสเทอร์นวัฒนา



โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร

# ศูนย์วิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุตรธานี



ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี



ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 8 อุตรธานี



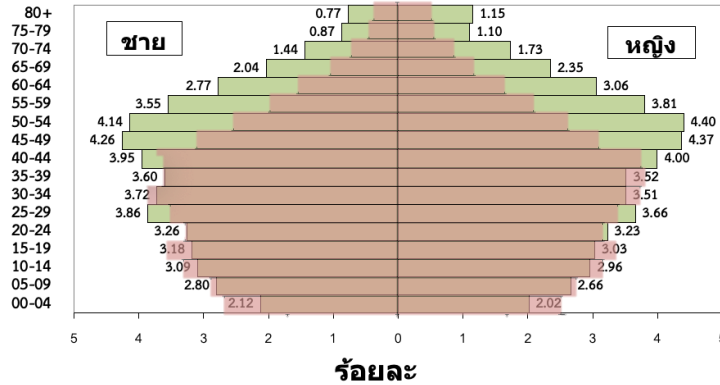
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 8

# โครงสร้างอายุประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2555 เปรียบเทียบ ปี 2565

กลุ่มอายุ



2555

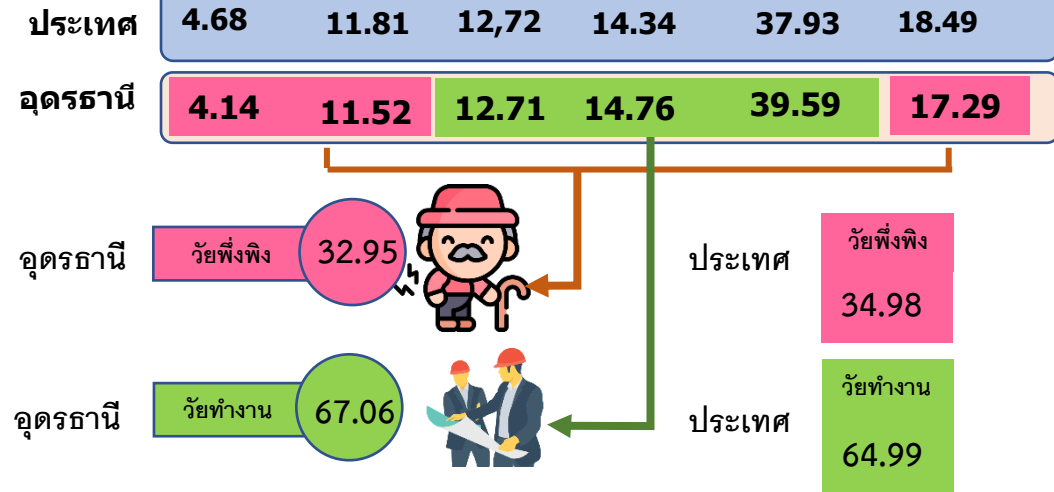
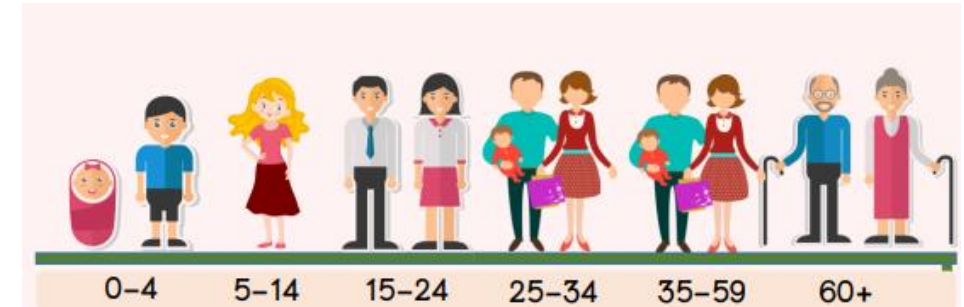
2565

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

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

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

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



ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง  
 ข้อมูลการเกิด กองยุทธศาสตร์และแผน  
 : อายุขัยเฉลี่ยประเทศไทย สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล

# สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก ปี 2561-2565

## 5 อันดับสาเหตุการป่วย ผู้ป่วยนอก ปี 2565

1 ความดันโลหิตสูง

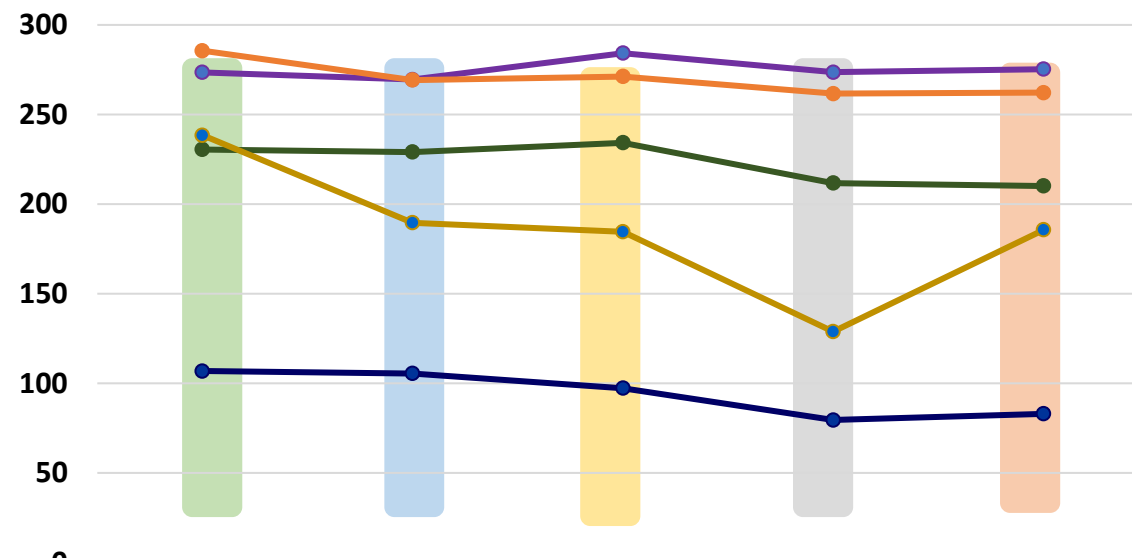
2 เบาหวาน

3 เนื้อเยื่อผิดปกติ

4 การติดเชื้อของทางเดิน  
หายใจส่วนบน

5 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟัน  
และโครงสร้าง

อัตราป่วยต่อพันของผู้ป่วยนอกปี 2561-2565



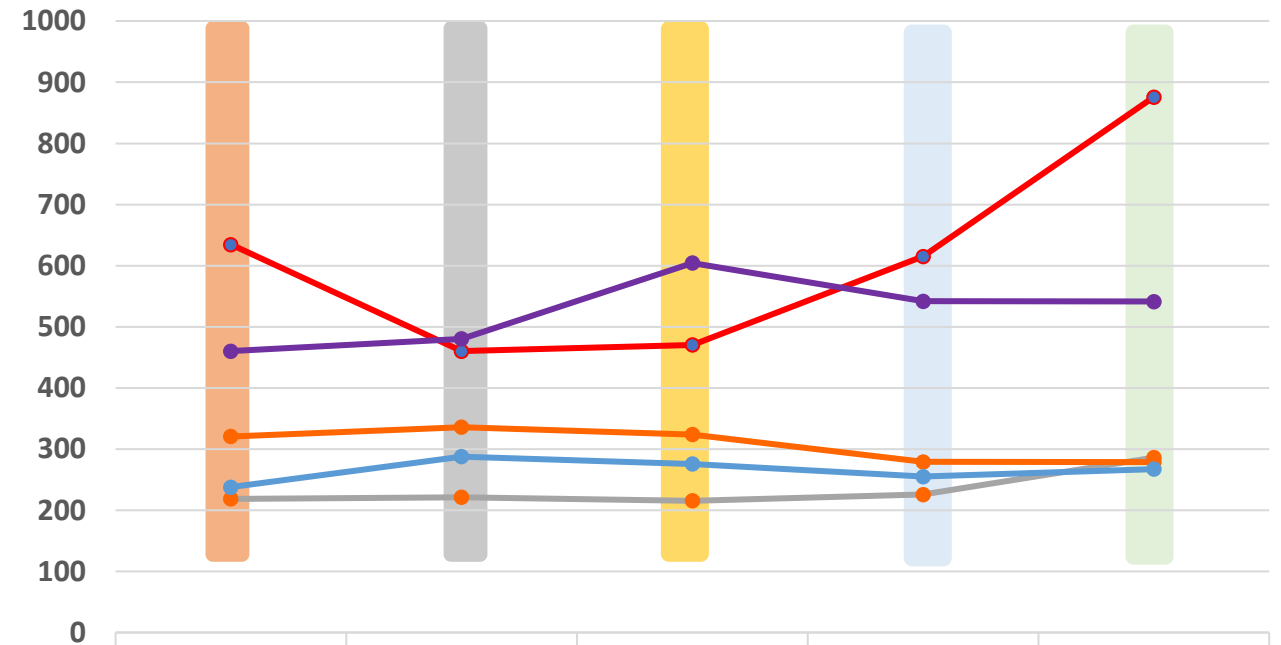
	2561	2562	2563	2564	2565
ความดันโลหิตสูง	273.6	269.6	284.31	273.66	275.36
เบาหวาน	285.6	269.3	271.26	261.68	262.23
เนื้อเยื่อผิดปกติ	230.5	229.1	234.32	211.79	210.14
URI	238.5	189.6	184.59	128.83	185.67
ความผิดปกติของฟันและโครงสร้าง	106.8	105.5	97.27	79.51	82.97

# สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน ปี 2561-2565

## 5 อันดับสาเหตุการป่วย ผู้ป่วยใน ปี 2565

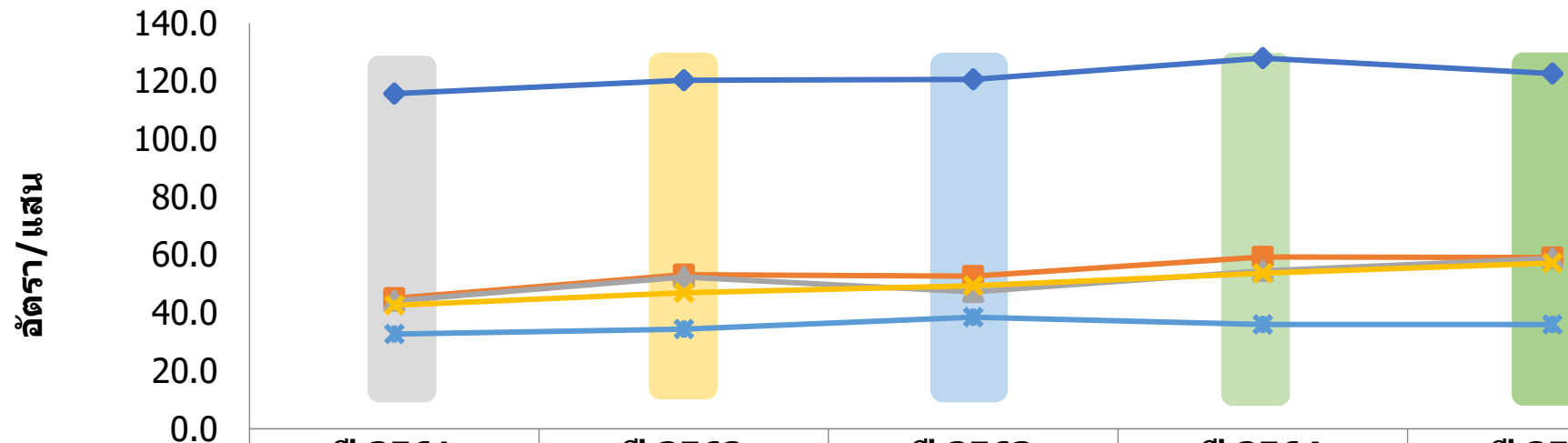
- 1 ปอดบวม
- 2 โลหิตจางอื่นๆ
- 3 หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
- 4 การบาดเจ็บอื่นๆ
- 5 เบาหวาน

อัตราป่วยต่อประชากรแสนรายของผู้ป่วยในปี 2561-2565



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

# อัตราการตาย 5 อันดับแรกของประชากร ปี 2561-2565



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

ที่มา : ข้อมูลสาเหตุการตายกองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
กระทรวงสาธารณสุข

# ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566

## ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

### 1.1 ศึกษากิจการแพทย์

- ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกึ่งสุขภาพทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านศึกษา
  - ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง
  - ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่สุขภาพทางการแพทย์
  - จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านสุขภาพทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัด สร.

### 1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

- อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน
- ร้อยละของศูนย์เวลเนส / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ / สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก
- ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

6 ตัว

3 ตัว

## ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาศูนย์สุขภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
- จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- จำนวน ปชช. คนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

## ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

14 ตัว

### 3.1 กลุ่มวัยมารดาและการ

- อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- อัตราการตายแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

### เด็กปฐมวัย

- ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA41 หรือมาตรฐานอื่น
- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
- ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

### วัยทำงาน

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการดูแลสุขภาพจิต

### ตัวชี้วัดกำกับ สดตาม

- ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

### 3.2 ผู้สูงอายุ

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหลงลืม
  - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองการเกิดภาวะสมองเสื่อม
  - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองการเกิดภาวะหลงลืม
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี
- ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีความพิการได้รับการดูแล
- จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ
- จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

## ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

### 5.1 ลดป่วย ลดตาย

- ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ
- ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง
- ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง
  - มะเร็งปากมดลูก
  - มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
  - มะเร็งเต้านม

### 5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

- ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607
  - ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-45 ปี
- มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ
  - มีผู้ป่วยส่งต่องาน SAT ที่ผ่านการอนุมัติอย่างเพียงพอ
  - มีการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน
- ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EDC 100
- มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม
- มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด
- มี operational plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ
- มีแผน BCP สำหรับสสจ. /สวท.และสวท.

11 ตัว

2 ตัว

3 ตัว

## ประเด็นที่ 4 Digital Health

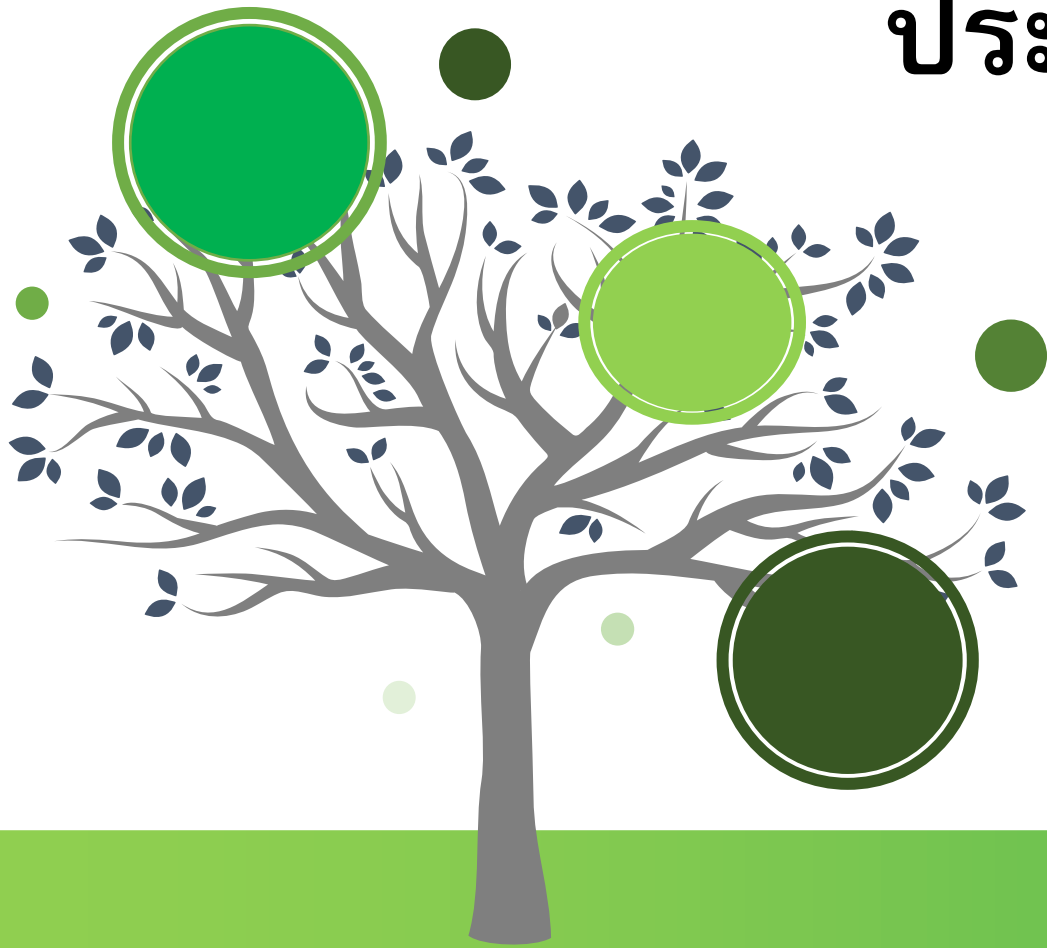
- จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
- ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI-DR screening ในการตรวจคัดกรองเนื้องอกบนชิ้นฉดตา

## ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

### การเงินการคลังสุขภาพ

- ร้อยละของหน่วยบริการที่ประเมินภาวะวิกฤตทางการเงิน
- ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

# ประเด็นที่ 1 Health for Wealth



# กัญชาทางการแพทย์



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



2. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 64 ร้อยละ 100)



3. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ (เขตละ 2 เรื่อง)

## ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยา กัญชาทางการแพทย์

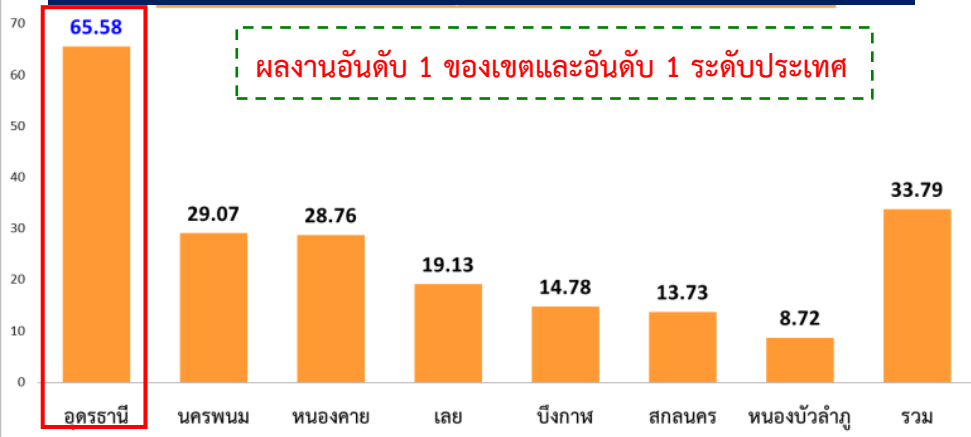
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ปีงบประมาณ 64 (ราย)	ปีงบประมาณ 66 (ราย)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 100)	713	9,671	1,256.4

## ผลงานวิจัย

- การศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาเข้มข้นในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8
- การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้น้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา คลินิกกัญชาทางการแพทย์ จ.อุดรธานี
- ประสิทธิผลและความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย รพ.กุแก้ว จ.อุดรธานี
- ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จังหวัดอุดรธานี
- การศึกษาความปลอดภัยในผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลอุดรธานี

**โอกาสพัฒนา:** การประเมินผลร่วมกันระหว่างทีมหมอครอบครัวและแพทย์แผนไทย เพื่อกำหนดแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์

## กัญชาทางการแพทย์ใน Palliative Care เขตสุขภาพที่ 8



# การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10) ✓

ผลงาน **ร้อยละ 13.64**  
(ผลงาน 12 แห่ง/  
เป้าหมาย 88 แห่ง)



## อยู่ระหว่างดำเนินการ

- : กลไกบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด
- : การถ่ายทอดความรู้ การเป็นพี่เลี้ยงให้กับสถานประกอบการ
- : การสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิญชวนสถาปนาก่อประกอบการ
- : จัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

## โอกาสพัฒนา

- : การบูรณาการระดับจังหวัด
- : การประชาสัมพันธ์เชิงรุกเน้นสถานประกอบการในเส้นทางท่องเที่ยวของจังหวัด
- : ระบบเชื่อมโยงศูนย์เวลเนสทั้ง 5 ประเภทเข้าด้วยกัน
- : ระบบการสนับสนุนสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองอย่างต่อเนื่อง

# การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (เป้าหมายร้อยละ 50) ✓

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป้าหมาย 17 ผลิตภัณฑ์  
ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต 13 ผลิตภัณฑ์  
(ร้อยละ 76.5)

ผลิตภัณฑ์อาหาร 84.6 % เครื่องสำอาง 15.4%



## ปัจจัยความสำเร็จ

- : ระบบเชิงรุก/พีเลียงเฉพาะราย
- : แผนผลิตภัณฑ์เป้าหมายที่ชัดเจน
- : ระบบ ONE STOP SERVICE กระบวนการอนุญาตผลิตภัณฑ์


## อยู่ระหว่างดำเนินการ

- : ระบบให้ความรู้ผู้ประกอบการ
- : ระบบพีเลียง ให้คำปรึกษา
- : ระบบ fast track สำหรับผลิตภัณฑ์เป้าหมาย
- : วิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์ชาบัวแดง จังหวัดอุดรธานี และการยอมรับทางประสาทสัมผัสของผู้บริโภค

## โอกาสพัฒนา

- : การบูรณาการระดับจังหวัด เพื่อร่วมสนับสนุนเศรษฐกิจฐานราก
- : การสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยการ mapping ในเส้นทางท่องเที่ยวของจังหวัด
- : ระบบสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับอนุญาตอย่างต่อเนื่อง เช่น ประชาสัมพันธ์ การต่อยอดคุณภาพ

# การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

**ตัวชี้วัด :** ร้อยละของศูนย์เวลเนส แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ   
 ที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

สถานประกอบการสมัครขอรับรองเป็น

Wellness center 10 แห่ง ผ่านการรับรอง 7 แห่ง  
 (เป้าหมาย จังหวัดละ 1 แห่ง)

- สถานพยาบาล : รพ.กรุงเทพอุดร  
 รพ.ห้วยเกิ้ง  
 รพ.นอร์ทอีสเทิร์นวัฒนา  
 คลินิกทันตกรรมพิช
- สปาเพื่อสุขภาพ : บุษงาสำหรับเวลเนสสปา, กู๊ดรีแลกซ์มาสสาจแอนด์สปา
- นวดเพื่อสุขภาพ: บั๊วส์แดงนวดเพื่อสุขภาพ

รถตรวจประเมิน 3 แห่ง

- ที่พักนักท่องเที่ยว: รร.พรรณราย
- ร้านอาหาร/ภัตตาคาร: วัฒนาคิวซีน, ก๋วยเตี๋ยวหมี่ซิด



โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร



โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง  
 อ.กุมภวาปี



แพคเกจเวลเนส 2 วัน 1 คืน

แผนที่ตัวเมืองอุดรธานี



(แผนที่) Mapping เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

**โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง HUAIGUANG HOSPITAL**

**โปรแกรม รักษาฟื้นฟู และปรับสมดุลร่างกาย**

ด้วยการแพทย์ไทยและการแพทย์ผสมผสานแบบองค์รวม (2 วัน 1 คืน)

รายการ	2 วัน 1 คืน จำนวนเตียง	หมายเหตุ
1. เวชกรคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู พร้อมอุปกรณ์พิเศษ	1	แพทย์เฉพาะทาง
2. อบรมพิเศษ	1	• อบรมพิเศษ
3. การปรึกษาด้านอาหารสุขภาพหรือวิทยากรทางการแพทย์ (โภชนาการ 5 มิติ) พิเศษจากฝ่ายโภชนาการ (โรต)	1	• ปรึกษาแพทย์
4. การฝึกอบรมทำ ดยน้ำสมุนไพร	2	• อบรมพิเศษ
5. รมกายภาพ	1	• อบรมพิเศษ
6. พยาบาลรักษา	2	• อบรมพิเศษ
7. รมการออกกำลังกาย (โยคะ) ในสวนสุขภาพ (โยคะ)	1	• อบรมพิเศษ
8. รมการบำบัดด้วยสมุนไพร (สมุนไพร)	1	• อบรมพิเศษ
9. รมการบำบัดด้วยสมุนไพร (สมุนไพร)	1	• อบรมพิเศษ
10. นวดแผนโบราณราชภัฏ	1	• อบรมพิเศษ
11. อาหารสุขภาพราชภัฏ 3 มื้อ	1	• อบรมพิเศษ

**“โปรแกรม 2 วัน 1 คืน”**  
 สถานที่เพิ่มเติม/นันทนาการบริเวณหน้า

042 - 398402 / 065 - 370908

โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง อ.กุมภวาปี เขต 5 หมู่ 4 ต.ห้วยเกิ้ง อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี 41110



โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทิร์นวัฒนา

# การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของศูนย์เวลเนส แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมฯ ✓

## วิสาหกิจแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวชุมชน สามหนองกุดหมากไฟ อ.หนองวัวซอ จ.อุดรธานี



ผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวของชุมชน ได้แก่ มะม่วงน้ำดอกไม้สีทอง น้ำมะม่วงน้ำดอกไม้พร้อมดื่ม ข้าวเหนียวมะม่วงสูตรโบราณ ชาอินทนิลชา ชาผัดอินทนิลชา ป่ามะพร้าวพร้อมดื่ม และผ้าทอมือย้อมสีธรรมชาติ



นอกจากนี้ยังมีพืชในท้องถิ่นที่สำคัญ อาทิ ผักกาดหย้า หมากโกทา ต้นอินทนิล และ แก้วมุกดา



เกณฑ์ : แหล่งท่องเที่ยวผ่าน  
เกณฑ์การประเมินความพร้อม  
แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ  
ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร  
2 แห่งต่อปี



## แหล่งท่องเที่ยว ผ่านเกณฑ์ฯ 2 แห่ง

1. วิสาหกิจแปรรูปผลิตภัณฑ์  
ทางการท่องเที่ยวชุมชน  
สามหนองกุดหมากไฟ  
อ.หนองวัวซอ
2. วิสาหกิจชุมชนโฮมสเตย์อนุรักษ์  
บ้านเชียงแหว อ.กุมภวาปี

## วิสาหกิจชุมชนโฮมสเตย์เชิงอนุรักษ์บ้านเชียงแหว

ผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวของชุมชน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ชาบัวแดง เมี่ยงบัวแดง ป่าตาลโตนด ผักกอย้อมสีธรรมชาติจากบัวแดง ลูกประคบสมุนไพร ผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปด้วยระบบอบแห้งพลังงานแสงอาทิตย์แบบเรือนกระจก ผลิตภัณฑ์จากกะลา-มะพร้าว และบริการบวดแผนไทย



นอกจากนี้ยังมีพืชในท้องถิ่นที่สำคัญ คือ บัวแดง จากทะเลบัวแดง หนองหาบ-กุมภวาปี และต้นตาลโตนด



# การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

## การพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

### 5 แห่ง 5 เส้นทาง ✓

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

**เส้นทางมชาโชด มชาลาก แคว้นคลาดปกครอง**

ทุ่งฝน-บ้านดุง

- 1 ร้านอาหารดาวเรือง ต.หมากแข้ง อ.เมือง
- 2 วัดโพธิ์ศรีทุ่ง ต.ทุ่งฝน อ.ทุ่งฝน
- 3 วัดศรีธาราม ต.นาขุแสง อ.ทุ่งฝน
- 4 คริวอ่าง กะพงทอง ต.บ้านดุง อ.บ้านดุง
- 5 คำชะโนด วังนาศิมกร ต.บ้านม่วง อ.บ้านดุง
- 6 ภูเขานักกร สป่า ต.บ้านดุง อ.บ้านดุง

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

จัดทำโดยสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดอุดรธานี

**กราบพระขอทรัพย์ รับโชค พญาขนาด**

เพ็ญ-บ้านดุง

- 1 ร้านอาหารเข้าแบ่งซีงิงูววน ต.หมากแข้ง อ.เมือง
- 2 วัดโพธิ์สมภรณ์ พระอารามหลวง ต.หมากแข้ง อ.เมือง
- 3 วัดนาคาเทวี ต.บ้านขาว อ.เมือง
- 4 ประกายแก้ววังนาศิมกร (เดอ'มนตรา คาเฟ่) ต.เพ็ญ อ.เพ็ญ
- 5 วัดบุญมาวาส ต.วังทอง อ.บ้านดุง
- 6 คำชะโนด วังนาศิมกร ต.บ้านม่วง อ.บ้านดุง
- 7 ตลาดบ้านป่า ต.บ้านป่า อ.เมือง

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

จัดทำโดยสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดอุดรธานี

**วันเดียวเที่ยว 4 อำเภอ!**

เมืองอุดรธานี-เพ็ญ-สร้างคอม-บ้านดุง

- 1 ร้านภัตตาคารเข้า ต.หมากแข้ง อ.เมือง
- 2 พิพิธภัณฑ์เมืองอุดรธานี ต.หมากแข้ง อ.เมือง
- 3 พิพิธภัณฑ์พระธาตุพระอริยสงขโมย ต.หนองบัว อ.เมือง
- 4 วัดป่าอัมพวัน ต.สร้างแป้น อ.เพ็ญ
- 5 แนนากาแฟ ต.บ้านธาตุ อ.เพ็ญ
- 6 ตลาดปลาสร้างคอม ต.นาสะอาด อ.สร้างคอม
- 7 คำชะโนด วังนาศิมกร ต.บ้านม่วง อ.บ้านดุง

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

จัดทำโดยสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดอุดรธานี

**ปั่นสองล้อ ดูลสองหมอก 2 วัน 1 คืน**

- 1 ร้านอาหารคนเมือง
- 2 วนอุทยานพันนา
- 3 อุทยานประวัติศาสตร์ภูพระบาท
- 4 ร้านอาหารศรีวิชัย
- 5 ไร่ปลูกอิน
- 6 ไร่ปลูกอิน

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

จัดทำโดยสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดอุดรธานี

**สุดสายแนนแดนหนองหาน**

หนองเบ็ก-หนองหาน

- 1 ร้านคังสือซา ต.หมากแข้ง อ.เมือง
- 2 พระธาตุพนทอง ต.หนองบัว อ.เมือง
- 3 วัดห้วยโศก ต.หนองหาน อ.หนองหาน
- 4 ร้านลาบเบ็ดบ้านเชียง ต.บ้านเชียง อ.หนองหาน
- 5 พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติบ้านเชียง / ตลาดวัฒนธรรมวิถีไทพวน ต.บ้านเชียง อ.หนองหาน
- 6 วัดสระบณี ต.ผักตบ อ.หนองหาน
- 7 วัดนิโรธพินาราม ต.หนองขาคำ อ.เมือง

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

จัดทำโดยสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดอุดรธานี

# ประเด็น 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.)  
ระดับอำเภอ



### ประเด็น



### 5 ประเด็นแรก ปี 2566

อันดับ	ประเด็น พชอ.	จำนวน (อำเภอ)	อำเภอ
1	อุบัติเหตุทางถนน	16	เมือง กุดจับ หนองวัวซอ โนนสะอาด หนองหาน ทุ่งฝน ไชยวาน ศรีธาตุ วังสามหมอ บ้านดุง บ้านฝ้อ เพ็ญ หนองแสง นาเยung พิบูลย์รักษ์ กุแก้ว
2	ยาเสพติด	14	เมือง กุดจับ กุมภวาปี หนองหาน ไชยวาน ศรีธาตุ วังสามหมอ บ้านดุง บ้านฝ้อ สร้างคอม นาเยung พิบูลย์รักษ์ กุแก้ว ประจักษ์ศิลปาคม
3	ผู้สูงอายุ	10	เมือง กุดจับ หนองวัวซอ กุมภวาปี ไชยวาน บ้านดุง นำโสม เพ็ญ นาเยung ประจักษ์ศิลปาคม
4	โรคติดต่อ	9	เมือง กุดจับ หนองวัวซอ โนนสะอาด ศรีธาตุ บ้านดุง บ้านฝ้อ หนองแสง พิบูลย์รักษ์
5	โรคไม่ติดต่อ	7	เมือง กุดจับ โนนสะอาด ไชยวาน หนองแสง นาเยung ประจักษ์ศิลปาคม

**ประเด็นแม่และเด็ก : 3 อำเภอ ได้แก่**

**นาเยung :** เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

**บ้านดุง :** ลดอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม / ลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และการดูแลคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก

**ประจักษ์ศิลปาคม :** พัฒนาระบบการดูแลสตรีและเด็กแรกเกิด – 2 ปี ให้สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ใน 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

**อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์คุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 85) ✓**

### สรุปผลการประเมิน UCCARE ภาพจังหวัด อุดรธานี ปี 2566

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

### แนวทางการพัฒนา

1. ทบทวนคำสั่ง พชอ./แต่งตั้งคณะอนุกรรมการในแต่ละประเด็นปัญหาเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา
2. ประชุม พชอ.พิจารณาประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่
3. จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหา
4. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE เพื่อนำส่วนชวามาวางแผนพัฒนา
5. นิเทศ/ติดตาม การดำเนินงาน พชอ.
6. เยี่ยมเสริมพลัง พชอ.
7. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน

### ความภาคภูมิใจ

- ➡ พชอ.หนองหาน ได้รับรางวัล " การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ " ดีเด่น เขตสุขภาพที่ 8 ในงาน HA National Forum (มีนาคม 2566)
- ➡ พชอ.วังสามหมอ ได้รับรางวัลพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานที่ดี ( BEST Practice) ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไก พชอ.จากกรมควบคุมโรค

# การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

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



เป้าหมาย

146

ทีม



ผลงาน

133

ทีม

ร้อยละ

91.10



เหลือ

13

## วางแผนจัดหาแพทย์สำหรับการขึ้นทะเบียนและทดแทน



ผู้บริหารมีนโยบายให้แพทย์จบใหม่  
เข้ารับการอบรม Basic course/Short course

จังหวัดสำรวจข้อมูลแพทย์ของ PCU/NPCU  
เพื่อวางแผนจัดอบรมและการขอสนับสนุนงบประมาณ



ประสานความร่วมมือรพ.อุดรธานี ประชาสัมพันธ์ให้  
นักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน ฝึกอบรมในสาขาเวชศาสตร์  
ครอบครัว

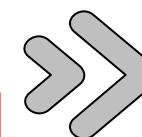
ประสานแผนการดำเนินงานกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8  
เพื่อให้มีข้อมูลในภาพเขต ในการขอสนับสนุนงบประมาณ  
อบรมแพทย์ของแต่ละจังหวัด



# การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU รายอำเภอ

อำเภอ	การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ปี 2562-2566				ความครอบคลุมประชากร		
	แผนอำเภอ	ขึ้นทะเบียนแล้ว	ร้อยละ	เหลือขึ้นทะเบียน	ปกก.ทั้งหมด	ครอบคลุม	ร้อยละ
หนองหาน	11	11	100		118,010	118,010	100
กุมภวาปี	11	11	100		111,657	111,657	100
กุดจับ	7	7	100		64,973	64,973	100
หนองวัวซอ	6	6	100		60,216	60,216	100
วังสามหมอ	6	6	100		57,473	57,473	100
โนนสะอาด	6	6	100		51,410	51,410	100
ศรีธาตุ	5	5	100		47,540	47,540	100
ไชยวาน	4	4	100		39,693	39,693	100
สร้างคอม	3	3	100		30,458	30,458	100
หนองแสง	3	3	100		28,430	28,430	100
นาขุขันธ์	3	3	100		27,482	27,482	100
ประจักษ์	3	3	100		24,535	24,535	100
กู่แก้ว	3	3	100		22,119	22,119	100
บ้านดุง	12	11	91.67	1	123,851	113,492	91.64
เมือง	32	29	90.63	3	330,149	306,782	92.92
เพ็ญ	9	8	88.89	1	113,153	100,395	88.73
น้ำโสม	5	4	80.00	1	51,863	41,332	79.69
พิบูลย์รักษ์	3	2	66.67	1	26,322	17,955	68.21
ทุ่งฝน	3	2	66.67	1	33,286	21,980	66.03
บ้านฝ้อ	11	6	54.55	5	114,948	49,444	43.01
<b>รวม</b>	<b>146</b>	<b>133</b>	<b>91.10</b>	<b>13</b>	<b>1,477,568</b>	<b>1,335,376</b>	<b>90.38</b>

ภาพกิจกรรม  
การอบรมแพทย์ Basic course



มีแผนจัดอบรมแพทย์  
หลักสูตรการอบรม  
Basic course/Short  
course ไตรมาส 4  
(21-22 ก.ค. 66 และ  
18-19 สค. 66)

# แผนพัฒนา ประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน

## ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (เป้าหมายอุดรธานี 1,560,348 คน)

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

### ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอปประจำบ้าน

- เป็นพี่เลี้ยง อสค.
- ดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ประเมินครอบครัวให้มีศักยภาพ ในการดูแลตนเองตามที่กำหนด

### ส่งเสริมและสนับสนุน ให้ อสม.ลงทะเบียนใช้แอป "สมาร์ท อสม."



### ส่งเสริมให้ อสม. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านแอป "สมาร์ท อสม."

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

ผลงาน คัดกรอง (219,183/194,134)(88.57%)

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

ปี 2563

ผลงาน 2,211 คน  
ร้อยละ 100

ปี 2564

ผลงาน 1,886 คน  
ร้อยละ 100

ปี 2565

ผลงาน 1,891 คน  
ร้อยละ 100

ปี 2566

ผลงาน 2,340 คน  
ร้อยละ 100



### เป้าหมาย ปี 2566 ลงทะเบียนใช้ แอป "สมาร์ท อสม." 100%

ผลงาน ลงทะเบียน 28,286/28,035 คน (100%)



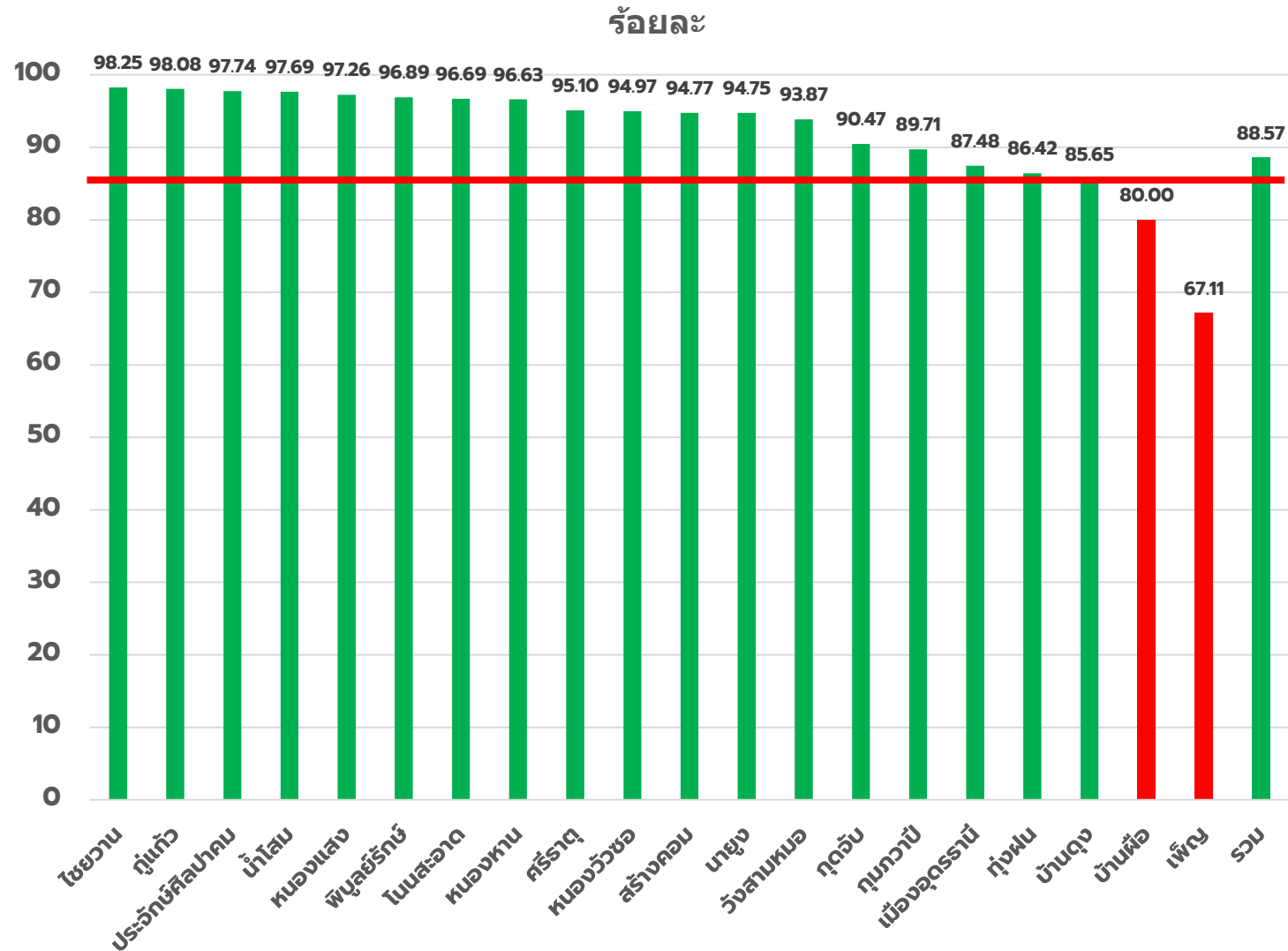
ติดตาม ประเมินผล และ บันทึกรายงาน ThaiPhc



ที่มา : [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net) ณ 30 มิถุนายน 2566

## คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านแอป "สมาร์ท อสม."

อำเภอ	ผู้สูงอายุ	คัดกรอง	ร้อยละ
ไชยวาน	3,714	3,649	98.25
กู่แก้ว	3,229	3,167	98.08
ประจักษ์ศิลปาคม	3,404	3,327	97.74
น้ำโสม	7,633	7,457	97.69
หนองแสง	4,015	3,905	97.26
พิบูลย์รักษ์	3,794	3,676	96.89
โนนสะอาด	8,248	7,975	96.69
หนองหาน	17,410	16,823	96.63
ศรีธาตุ	7,635	7,261	95.10
หนองวัวซอ	9,329	8,860	94.97
สร้างคอม	4,378	4,149	94.77
นาูง	3,715	3,520	94.75
วังสามหมอ	7,661	7,191	93.87
กุดจับ	10,409	9,417	90.47
กุมภวาปี	22,108	19,833	89.71
เมืองอุดรธานี	40,282	35,240	87.48
ทุ่งฝน	5,013	4,332	86.42
บ้านดุง	19,418	16,631	85.65
บ้านผือ	18,309	14,648	80.00
เพ็ญ	19,479	13,073	67.11
<b>รวม</b>	<b>219,183</b>	<b>194,134</b>	<b>88.57</b>



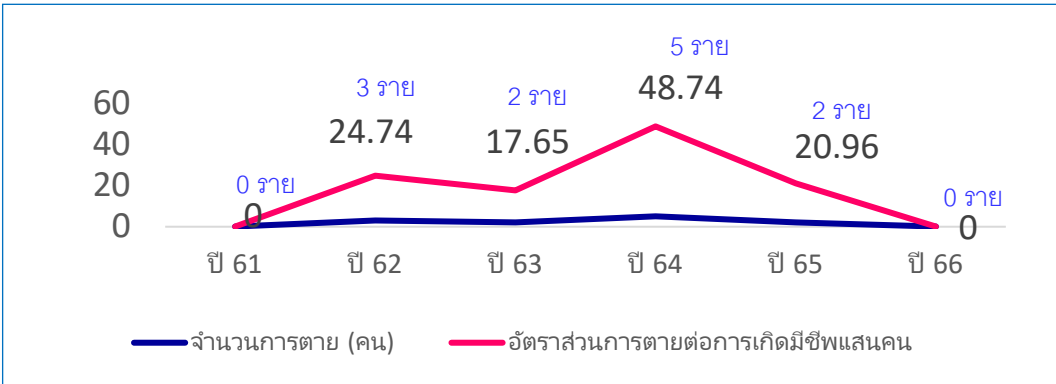
ที่มา : [https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp\\_screen](https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_screen) วันที่ 30 มิ.ย. 2566

# สุขภาพกลุ่มวัย และ การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

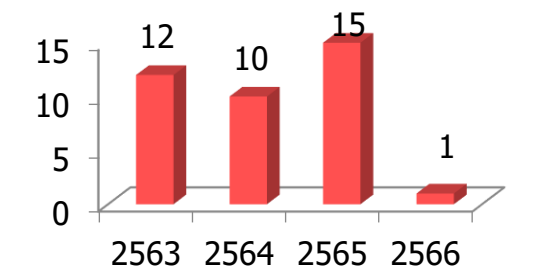


# สถานการณ์มารดาตาย

ปี 2561 - 2566 (1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค.66)



## Near missed



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

มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2566

## มาตรการ/แนวทาง

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

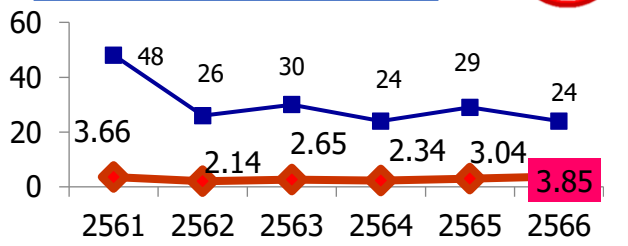
## อัตราการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

**✓** เด็กเกิดมีชีพ 6,231 คน **0** มารดาคลอดก่อนกำหนด

**✓** มารดาคลอด 6,219 คน คลอดก่อนกำหนด 331 คน **5.32%**

Near missed ปี 66 (ต.ค.65-พ.ค.66) จำนวน 3 ราย สาเหตุจาก Ut.rupture/Sever ePIH/Eclampsia

## อัตราการตายทารกแรกเกิด อายุ ≤ 28 วัน

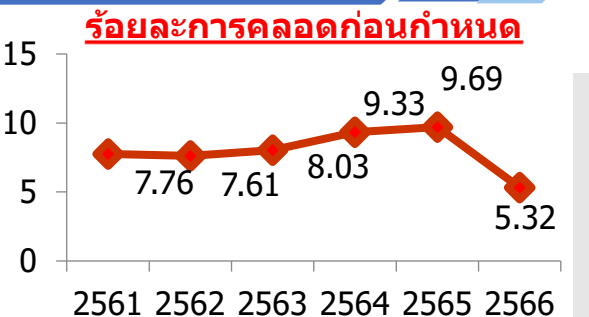


## สาเหตุการตายส่วนใหญ่ เกิดจาก Sepsis

ปี 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) อำเภอที่มีการคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด 3 อันดับ คือ

1. อ.น้ำโสม 11.85%
2. อ.ไชยวาน 11.29%
3. อ.กุดจับ 10.42%

## สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนด



## มารดาและทารก



# พัฒนาการ >>

- 1 **คัดกรอง ร้อยละ 92.31**  
เกณฑ์ **90%** ✓
- 2 **ส่งสัยล่าช้า ร้อยละ 30.25**  
เกณฑ์ **28%** ✓
- 3 **ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 81.82** ✓
- 4 **พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 97.29** ✓



# โภชนาการ >>

- 1 **เด็ก 0-5 ปี**  
สูงดีสมส่วน ร้อยละ **66.57** ✓
- 2 **เด็ก 0-5 ปี**  
ผอม ร้อยละ **5.39** ✗
- 3 **เด็ก 6-14 ปี**  
สูงดีสมส่วน ร้อยละ **51.22** ✗
- 4 **เด็กอายุ 3 ปี**  
ปราศจากฟันผุ ร้อยละ **90.74** ✓

มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2566

# เด็กปฐมวัย

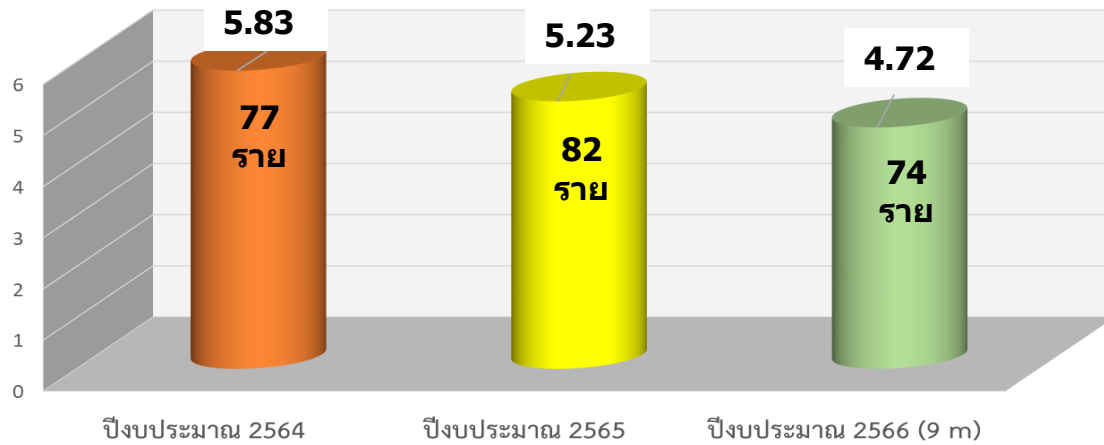
- 1 **ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วัน**  
สู่ 2500 วัน อัจฉริยะ 3 ตำบล
- 2 **เด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี/ สพด.4D**
- 3 **กิจกรรมการเล่น 7 ฐานใน สพด. และ**  
ในชุมชน/เล่นเปลี่ยนโลก 180 นาที
- 4 **Care Plan กลุ่มเด็กป่วย/กลุ่มเสี่ยง**  
Mapping Zone กุมารแพทย์ดูแล



# สุขภาพจิตและจิตเวช : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ / ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

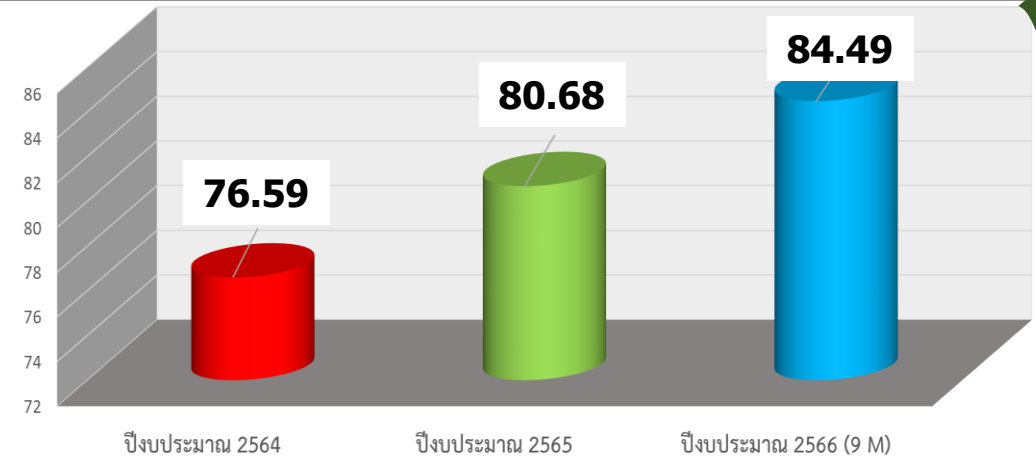
อัตราการฆ่าตัวตาย ปี 2564-2566 (9 mt)

เกณฑ์  $\leq 8.0$  ต่อแสนประชากร



ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ปี 2564-2566 (9 mt)

เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 80



## กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด

- ช่วงอายุ **30-39 ปี** ร้อยละ 24.56
- ช่วงอายุ **40-49 ปี** ร้อยละ 23.83

เพศชายร้อยละ 71.05

## วิธีการ

- **ผูกคอ** ร้อยละ 89.90
- **กระโดดน้ำ** ร้อยละ 7.10
- **รมควัน** ร้อยละ 3.00

เคยทำร้ายตนเองร้อยละ 15.81

มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 20.58

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ (1 ต.ค. 65 – 30 มิ.ย. 66)

- อําเภอที่พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ อ.กุดจับ
- ปัญหาความสัมพันธ์ 69.28%
- ปัญหา สุรา ยาเสพติด 44.50%
- ปัญหาเศรษฐกิจหนี้สิน 42.40%
- ปัญหาทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและทางจิตเวช 27.10%

## การขับเคลื่อนงานป้องกันการฆ่าตัวตาย

1. **ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดดัชนีใจในชุมชน ป้องกันและแก้ไข ปัญหาฆ่าตัวตาย** ดำเนินการในอําเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง อ.ไชยวาน
2. **การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต**
  - ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก โดยใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามกลุ่มเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิต โดยใช้ระบบ R8EOC
  - การเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง เน้นกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น โดยจะมีการเชื่อมโยงการดำเนินการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกับสถานศึกษา เน้นการคัดกรองเสี่ยงฆ่าตัวตาย ซึมเศร้าในสถานศึกษา

# การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

- อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง
  - ดำเนินการในอำเภอไชยวาน



อัตราฆ่าตัวตายปีงบประมาณ 2565  
= 17.71 (7 ราย)

อัตราฆ่าตัวตายปีงบประมาณ 2566  
= 5.06 (2 ราย)



รณรงค์คัดกรองโรคซึมเศร้าในชุมชน

# การขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V  
จังหวัดอุดรธานี ประจำปี พ.ศ. 2566 วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2566



นายสรศักดิ์ อักษรกุล รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี  
ประธานเปิดโครงการประชุมฯ



ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้  
นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
กล่าวรายงาน โครงการประชุมฯ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจ บทบาทหน้าที่ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
3. เพื่อให้เกิดการบูรณาการหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน



ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 150 คน  
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลทุกแห่ง  
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน สสอ. ทุกแห่ง  
- เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน ท้องถิ่น  
เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและ  
ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ในจังหวัดอุดรธานี

# ติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดติดเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ในชุมชนสังฆจร จังหวัดอุดรธานี



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

## การจัดตั้งหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไป

### โรงพยาบาลทั่วไป

- โรงพยาบาลกุมภวาปี
  - หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
  - เป็น corner จำนวน 10 เตียง

### โรงพยาบาลกุมภวาปี เปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด



## ผลดำเนินการจัดการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในรพช. จังหวัดอุดรธานี

### สรุปการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี

จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 15 แห่ง  
ยังไม่จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 3 แห่ง

- รพ.โนนสะอาด (ประเมินจัดตั้งกลุ่มงานในวันที่ 30 มิ.ย.2566 )



# กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

คัดกรอง  
ADL = 95.59%



ผู้สูงอายุ 238,366 คน ร้อยละ 19.69%

1 ✓

รพ.ทุกแห่ง  
มีคลินิกผู้สูงอายุ  
21 แห่ง



2 ✓

คัดกรอง  
AMT=91.07%  
เสี่ยง AMT=1.24%  
คัดกรองFall=95.82%  
เสี่ยง Fall=2.28 %

3 ✓

ผู้สูงอายุมีแผน  
ส่งเสริมสุขภาพดี  
100%  
(เกณฑ์50%)

คัดกรอง/  
การดูแล

4 ✓

ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง  
ได้รับการดูแล  
95.05%  
(เกณฑ์ 95%)

5 ✓

จำนวน  
ชมรมผู้สูงอายุ  
215 ชมรม



6 X

รับบริการใส่ฟันเทียม  
ผลงาน 973 ราย  
(99.50%)/  
รากฟันเทียม  
ผลงาน 2 ราย  
(เป้าหมาย 60 ราย)



มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2566

## มาตรการ/แนวทาง

ชุมชน

- ❖ พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีความสามารถในการคัดกรอง/ดูแลผู้สูงอายุ  
หน่วยงาน/ องค์กร/ สถานประกอบการ
- ❖ CG และ อสบ ร่วมดูแลดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
- ❖ อปท.กำกับติดตามการทำงานของ อสบ และมีการทำงานแบบบูรณาการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข  
สถานบริการสาธารณสุข
- ❖ ติดตามและสนับสนุนด้านวิชาการแก่ อสม.รวมทั้งติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุ
- ❖ จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน(Individual Wellness Plan) ผ่านชมรมผู้สูงอายุ
- ❖ อบรม CM รายใหม่ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ

CM 402 คน  
ปฏิบัติงาน

CG 2,209 คน  
ปฏิบัติงาน

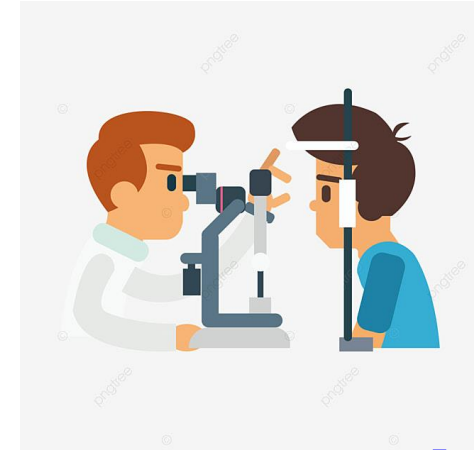
CM : CG 1 : 5.6

# ประเด็นที่ 4 Digital Health



**Telemedicine**

หมอพร้อม  
DID



**AI DR screening**

# การบริการการแพทย์ทางไกล Telemedicine ปีงบประมาณ 2566

## แนวทางการดำเนินงานระบบ Telemedicine จังหวัดอุดรธานี

1 จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์

2 จัดเตรียมจุดบริการสำหรับดำเนินการ Telemedicine สำหรับแพทย์ในโรงพยาบาล

3 จัดเตรียมจุดบริการสำหรับดำเนินการ Telemedicine สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

4 จัดเตรียมระบบโปรแกรมที่ใช้ในการดำเนินการ ระบบการแพทย์ทางไกล

5 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของทุกหน่วย บริการภายในอำเภอ



การบริการการแพทย์ทางไกล  
Telemedicine

รูปแบบการดำเนินการ

1. Doctor to Patient เป็นการดำเนินการ Telemed ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโดยตรง



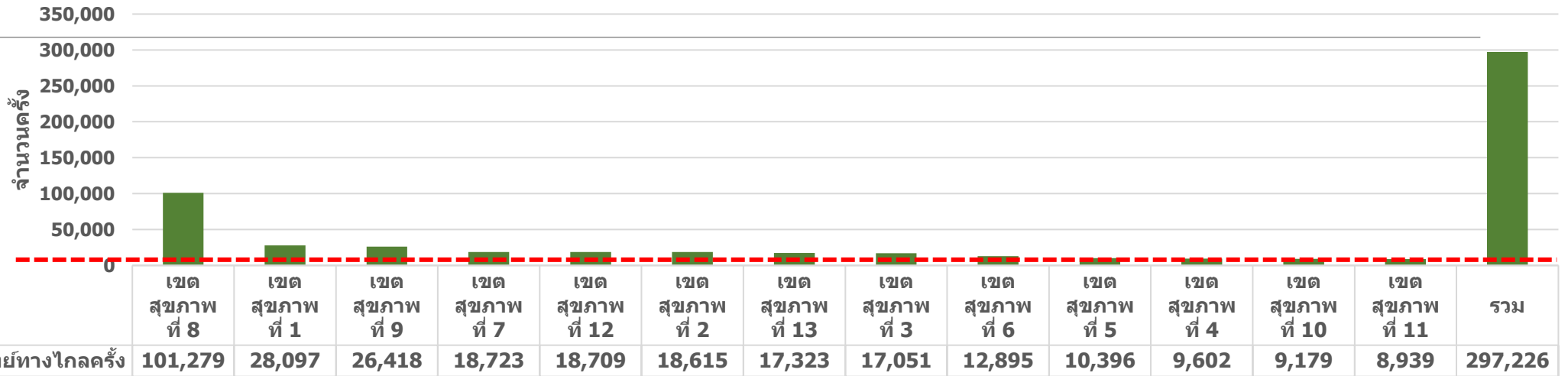
2. Doctor to Node เป็นการดำเนินการ Telemed ระหว่างแพทย์กับหน่วยบริการปฐมภูมิ



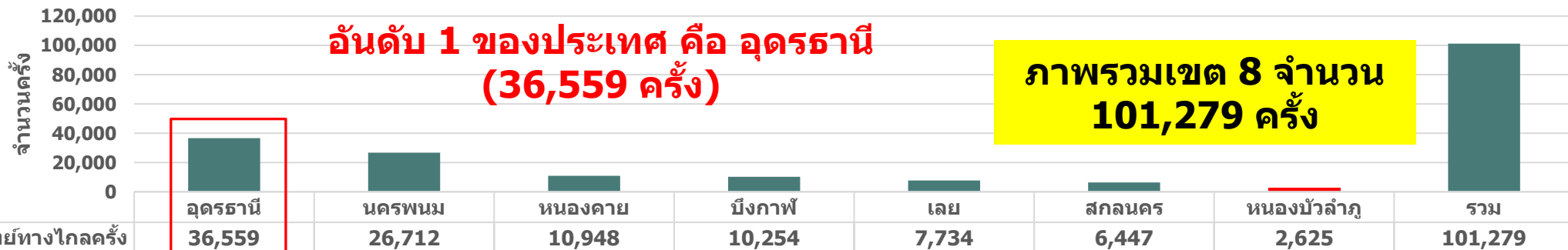


# การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ✓

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



ผลการดำเนินงาน Telemedicine เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ผ่านเป้าหมาย 3,500 ครั้ง/ปี





# การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

ผลการดำเนินงาน Telemedicine จังหวัดอุดรธานี เป้าหมาย อย่างน้อย 3,500 ครั้ง/ปี  
นับจากเพิ่ม service ประเภทการรับบริการ typein=5 จากการ Query

ลำดับ	เครือข่ายสุขภาพ(CUP)	จำนวนบริการการแพทย์ทางไกลครั้ง
1	CUP:โรงพยาบาลเพ็ญ	5,817
2	CUP:โรงพยาบาลกุมภวาปี	3,885
3	CUP:โรงพยาบาลกุดจับ	3,508
4	CUP:โรงพยาบาลหนองหาน	3,037
5	CUP:โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	2,260
6	CUP:โรงพยาบาลศรีธาตุ	2,086
7	CUP:โรงพยาบาลหนองวัวซอ	1,762
8	CUP:โรงพยาบาลวังสามหมอ	1,746
9	CUP:โรงพยาบาลห้วยเก็ง	1,715
10	CUP:โรงพยาบาลบ้านฝ้อ	1,713
11	CUP:โรงพยาบาลโนนสะอาด	1,584
12	CUP:โรงพยาบาลหนองแสง	1,280
13	CUP:โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	1,229
14	CUP:โรงพยาบาลกู่แก้ว	924
15	CUP:โรงพยาบาลน้ำโสม	859
16	CUP:โรงพยาบาลนาูง	685
17	CUP:โรงพยาบาลสร้างคอม	667
18	CUP:โรงพยาบาลไชยวาน	537
19	CUP:โรงพยาบาลอุดรธานี	482
20	CUP:โรงพยาบาลทุ่งฝน	462
21	CUP:โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	321
	รวม	36,559
	ฐานข้อมูล 43 เพิ่ม HDC ณ 30 มิ.ย.2566	

# หมอพร้อมดิจิทัลไอดี MOPH-DID



## สิ่งที่ดำเนินการ

1

หน่วยบริการทุกแห่งเตรียมจุดให้บริการพิสูจน์และยืนยันตัวตนสำหรับผู้มารับบริการ อย่างน้อยหน่วยบริการละ 1 จุด

2

หน่วยบริการประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรและประชาชนรับทราบและออกบริการเชิงรุก

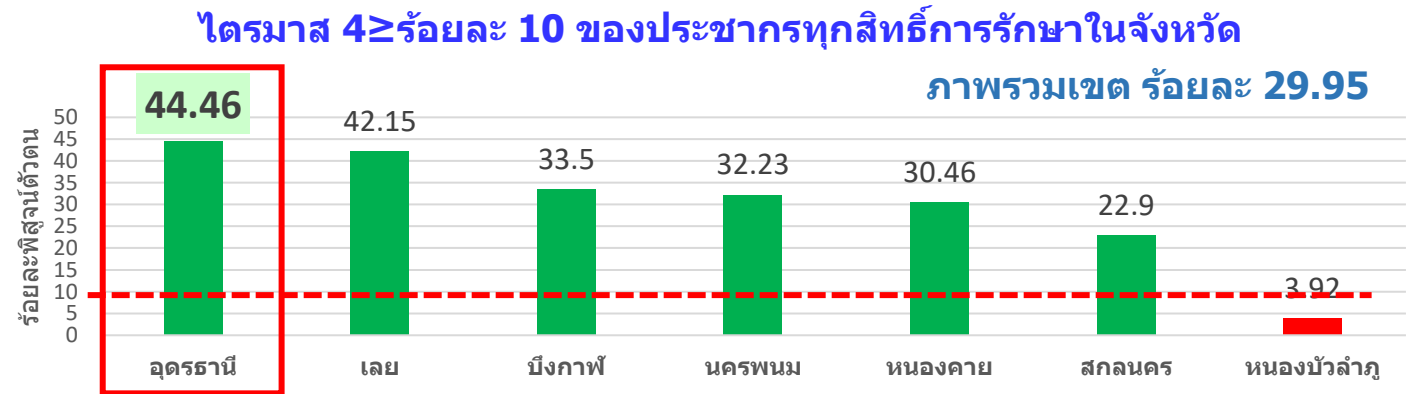
3

ออกประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขรอบ 9 เดือน เดือนมิถุนายน 2566

4

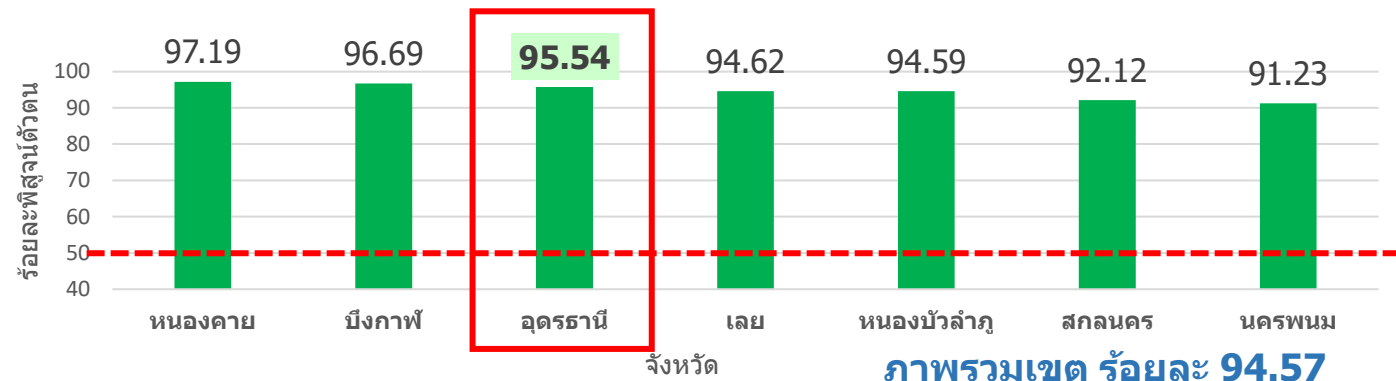
ติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญทุกเดือนและในการประชุม กวป.

## ผลการดำเนินงานภาพรวมเขต 8 ปี 2566



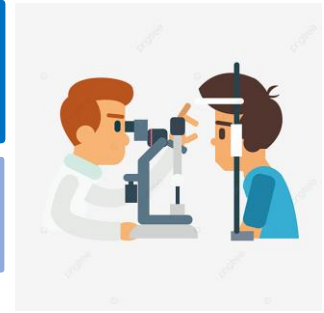
\*\* ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/ipdadmin> ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

บุคลากรสาธารณสุข เกณฑ์ : ไตรมาส 4 ≥ ร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจากฐานข้อมูล Non-hr



\*\* ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/ipdadmin> ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

# การดำเนินงาน AI DR screening



ตัวชี้วัด ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา



- รพ.โนนสะอาดให้บริการคัดกรองจอตาด้วยโปรแกรม AI DR screening และส่งต่อ Case ไปรักษาที่รพ.อุดรธานี/รพ.กุมภวาปี
- รพ.อุดรธานี โดยจักษุแพทย์อ่านทบทวนภาพจอตาที่ AI อ่านให้ส่งต่อทุก case และ 10% ที่อ่านว่าไม่ส่งต่อ, ส่งผลการอ่านให้ รพ.กุมภวาปี เพื่อรับส่งต่อจาก รพ.โนนสะอาด
- รพ.กุมภวาปี รับ Case ส่งต่อจาก รพ.โนนสะอาด แจ้งผลการรักษากลับ รพ.โนนสะอาด



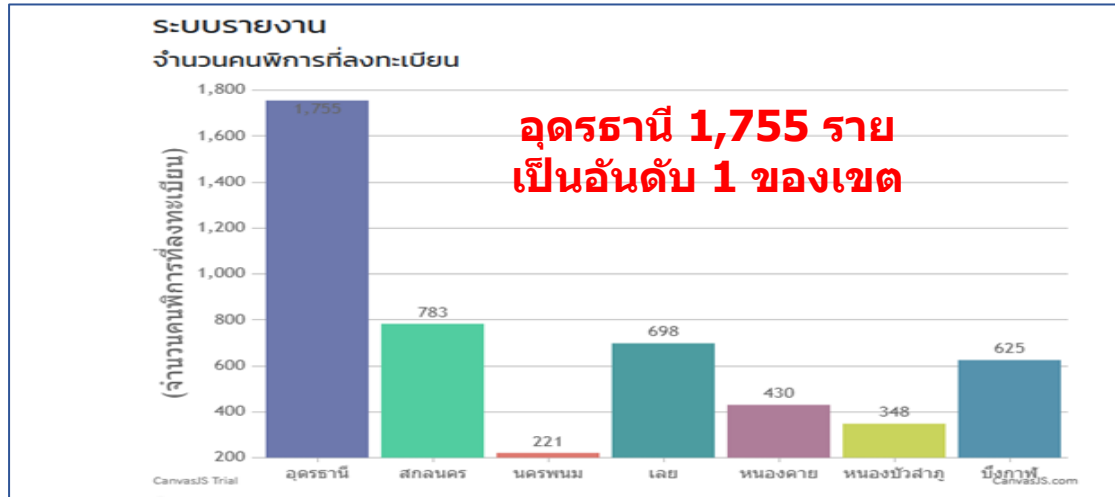
- ระยะเวลาดำเนินการ 1 ตุลาคม 2565-30 กันยายน 2566
- หน่วยบริการ ประกอบด้วย รพ.สต. 9 แห่ง, PCU 1 แห่ง, คลินิก NCD
- DM type 2 = 2157 คน, คัดกรองได้ 1,025 คน ร้อยละ 47.52 (ผลงาน 30 พ.ค. 66)



## ผลการคัดกรอง

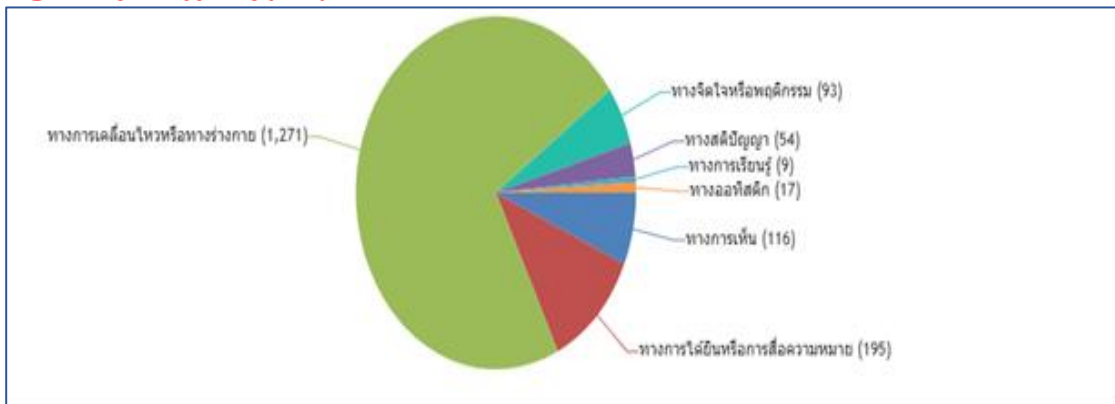
**NO DR=752 , Mild NPDR=85, Mod NPDR=126, Severe NPDR=25, PDR=12**  
การส่งต่อทั้งหมด 13 คน \*ส่งต่อไปรพ.อุดรธานี 3 คน (PDR=3),  
\*ส่งต่อไปรพ.กุมภวาปี=10 คน

## ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8



## ประเภทความพิการ

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



## การลงทะเบียนในระบบจำแนกรายอำเภอ



- **รพ.ทุกระดับมีการดำเนินงานระบบ USDS ทุกแห่ง (23 แห่ง) คิดเป็น 100%**
- **การลงทะเบียนผู้ใช้งานในระบบ USDS**
  - **โรงพยาบาล จำนวน 23 แห่ง ลงทะเบียน 23 แห่ง (100%)**
  - **อปท. จำนวน 180 แห่ง ลงทะเบียน 180 แห่ง (100%)**

## ประเด็นการติดตาม

- ติดตามยืนยันการขึ้นทะเบียนคนพิการรายใหม่ในระบบ
  - \*ในเทศบาลตำบล/ อบต. ที่ผู้พิการขึ้นทะเบียน แต่ไม่ได้รับการยืนยัน นานเกิน 7 วัน  
(แอดมินจังหวัดประสานแจ้งรายชื่อคนพิการ และ อบต. ที่มีคนพิการค้างในระบบในไลน์กลุ่มทุกวันจันทร์)
- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานในระดับจังหวัด และอำเภอ ทุก 3 เดือน

คู่มือและเอกสารที่  
เกี่ยวข้อง



รายชื่อผู้พิการขึ้นทะเบียน  
ยังไม่ได้รับการยืนยัน



Dashboard



Line  
สอบถามและแก้ไขปัญหา



# ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## 5.1 ลดป่วย ลดตาย



NCD



STEMI



STROKE



CANCER

## 5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ



วัคซีนโควิด-19

SAT & CIR

SITUATION  
AWARENESS



ICS & EOC 100



ทีม CDCU  
ที่ผ่านการฝึกอบรม



OFFICIAL  
DOCUMENT



OPERATIONAL  
PLANS

BCP

มีแผน BCP สำหรับ  
สสจ./รพศ.และรพท.

## Digital Health

AI DR Screening

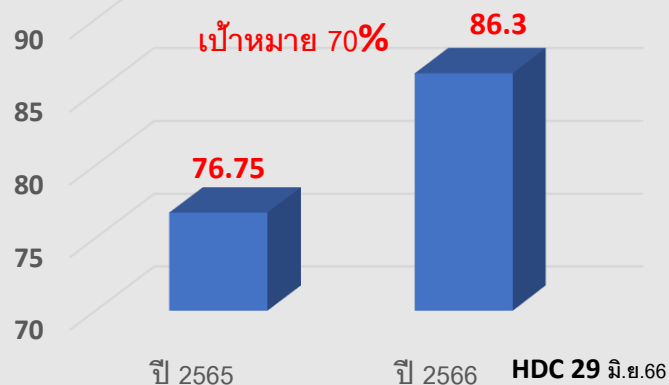
การใช้ระบบ AI DR Screening  
ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา



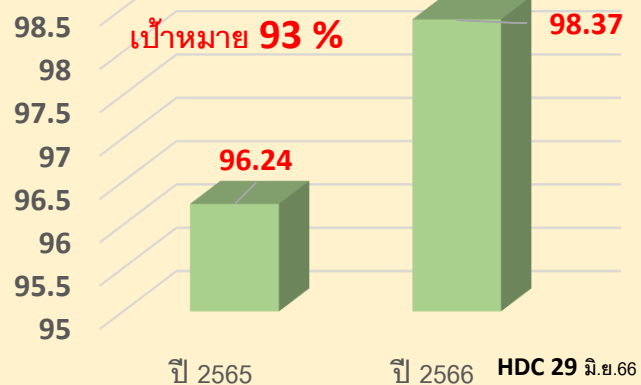
# DM/HT

## การคัดกรอง

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยDM

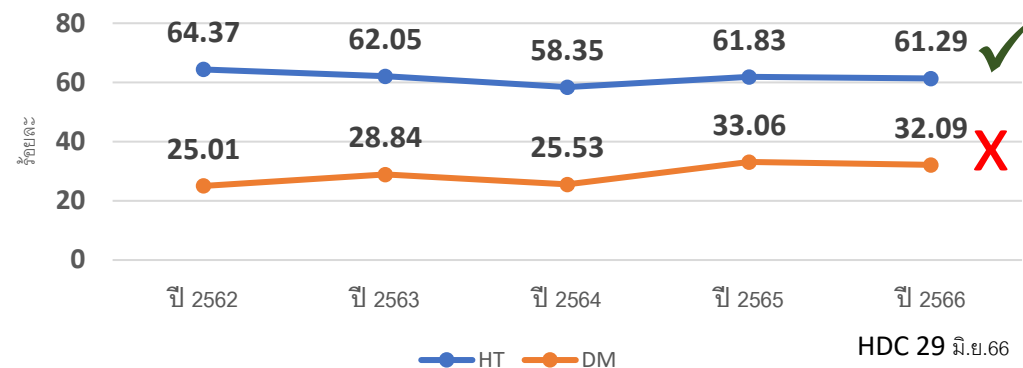


การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยHT



## ผู้ป่วย DM HT มีผลลัพธ์ดูแลรักษาที่ดี

HT - DM Control (เกณฑ์ HT ≥ 60%, DM ≥ 40%)



## มาตรการ/การสนับสนุน

### การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

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

### การจัดระบบบริการตามมาตรฐาน ลดเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อน

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

**การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน  
ผ่านกลไก พชอ. ปี 2566**

**พชอ.วังสามหมอ/พชอ.โนนสะอาด**

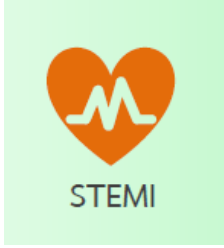


**การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและ  
ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัดอุดรธานี ปี 2566**

1. การสำรวจโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter)  
เป้าหมาย 3,000 ตัวอย่าง ผลงาน 3,871 ตัวอย่าง
2. การประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน  
เป้าหมาย 500 คน ผลงาน 500 คน



# โรคหลอดเลือดหัวใจ



## การดูแลผู้ป่วย



### ระดับปฐมภูมิ



1. มีการคัดกรองผู้ป่วย ที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ ในกลุ่ม NCD
2. มีการให้ความรู้ผู้ป่วยในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง Self awareness, early warning sign อาการ และการเข้าถึงบริการ EMS 1669
3. มีการให้ความรู้กับ อสม. และญาติ ในเรื่อง BLS และการใช้ AED

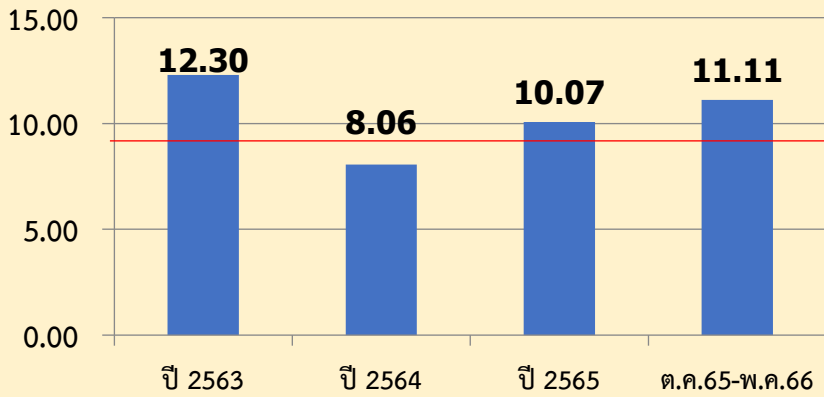


### ระดับทุติยภูมิ/ ตติยภูมิ

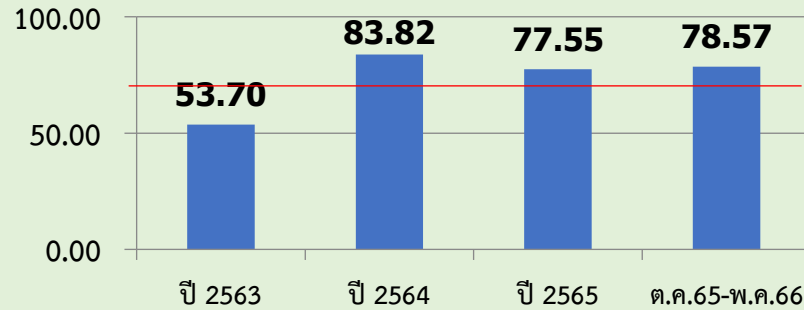
1. มี CPG ในการรักษาผู้ป่วย STEMI ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. มีระบบ STEMI Fast track/ มีความพร้อมในระบบการส่งต่อผู้ป่วย ลดระยะเวลาในการให้การรักษา
3. มีระบบการให้คำปรึกษาและระบบการส่งต่อผู้ป่วย 24 ชม.
4. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสาขาโรคหัวใจ

## ผลการดำเนินงาน

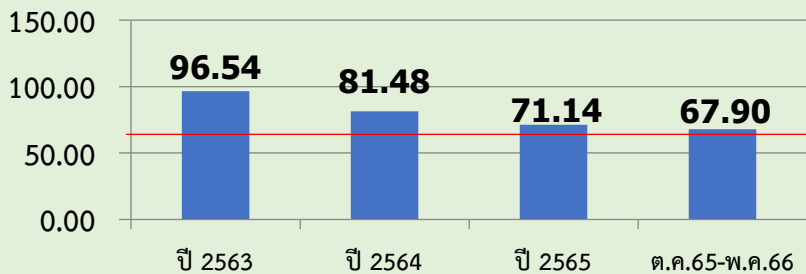
### อัตราการตายของผู้ป่วย STEMI < ร้อยละ 9 X



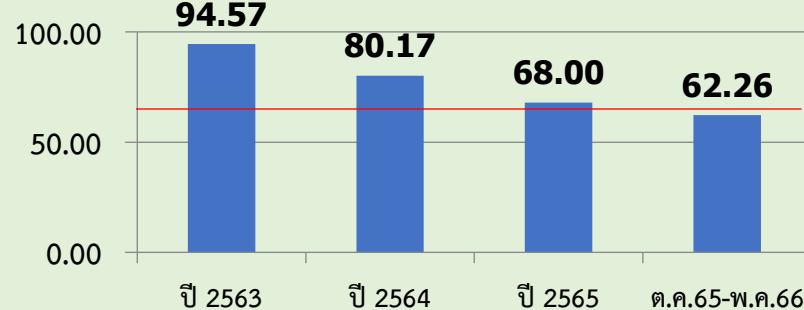
### ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 60 ✓



### ร้อยละของการให้การรักษานักผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 60 ✓



### ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 60 ✓



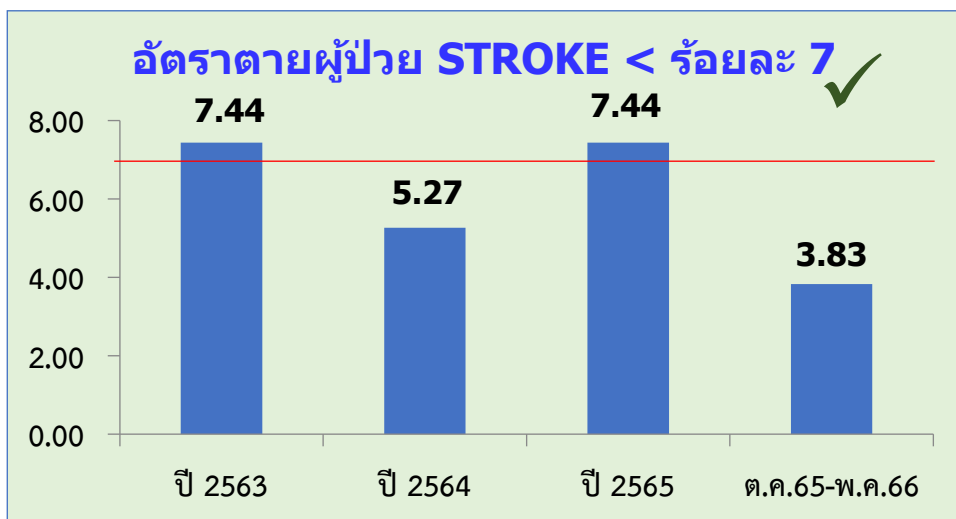
โอกาสพัฒนา บูรณาการร่วมกับ Primary Prevention, ทบทวนระบบ ER EMS fast track, MM Conference แก่บุคลากร เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดอัตราป่วยรายใหม่

# โรคหลอดเลือดสมอง



STROKE

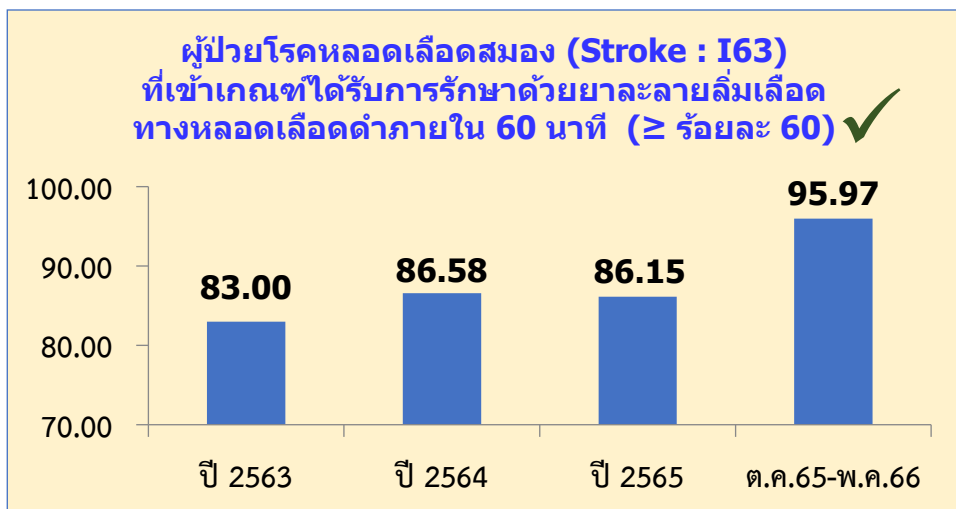
การดูแลผู้ป่วย



ระดับปฐมภูมิ



1. มีการคัดกรองผู้ป่วย ที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่ม NCD
2. มีการให้ความรู้ผู้ป่วยในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง Self awareness, early warning sign อาการและการเข้าถึงบริการ EMS 1669
3. มีการให้ความรู้กับ อสม. และญาติ ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง



ระดับทุติยภูมิ/ ตติยภูมิ



1. มี CPG ในการรักษาผู้ป่วย STROKE ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. มีระบบ STROKE Fast tract/ มีความพร้อมในระบบการส่งต่อผู้ป่วยลดระยะเวลาในการให้การรักษา
3. มีระบบการให้คำปรึกษาและระบบการส่งต่อผู้ป่วย 24 ชม.
4. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสาขาโรคหลอดเลือดสมอง

**โอกาสพัฒนา** เพิ่มความตระหนักรู้ให้ warning sign, Self awareness เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้บริการ EMS 1669 ให้กับประชาชนและกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง, ทบทวนระบบ ER EMS fast track, เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดอัตราป่วยรายใหม่ โดยบูรณาการร่วมกับ Primary Prevention, เพิ่มพูนศักยภาพแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

# งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

**GOAL: การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มต้น**

## สถานการณ์

ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ปี 2565 คือ

1. มะเร็งปอด (442 ราย)
2. มะเร็งตับและท่อน้ำดี (364 ราย)
3. มะเร็งลำไส้ (283 ราย)
4. มะเร็งเต้านม (259 ราย)
5. มะเร็งปากมดลูก(189 ราย)

- สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1-2 ของมะเร็งเต้านม ร้อยละ 48.09

- สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1-2 มะเร็งปากมดลูก 45.09

\*\*ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี

## มาตรการสำคัญ

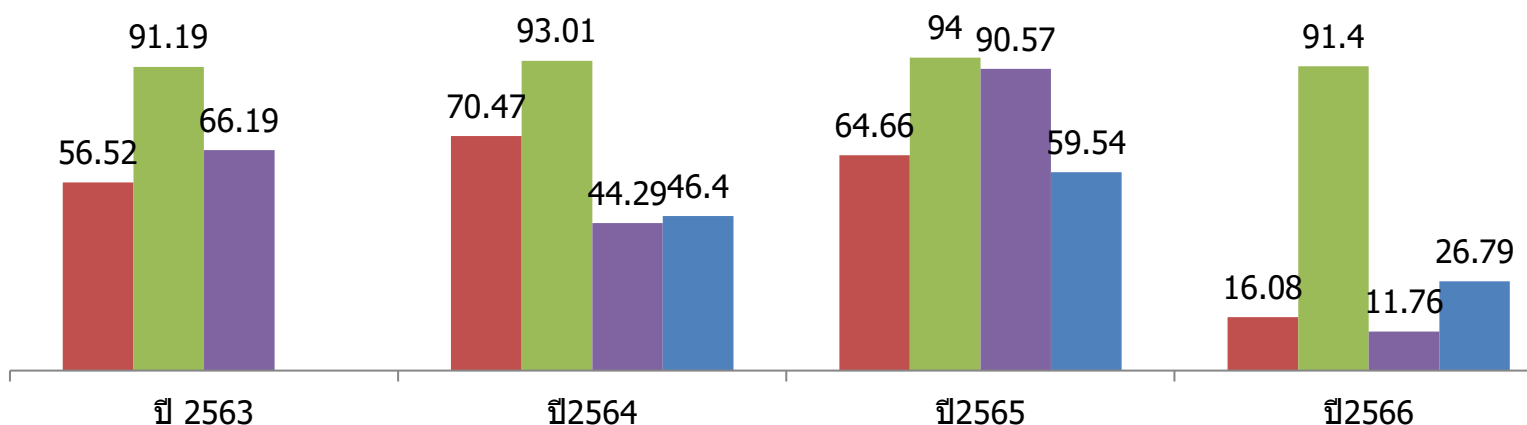
**การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และการส่องกล้อง Colposcopy/Colonoscopy**

**การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก:** ใช้การตรวจ HPV DNA Test มีหน่วยตรวจ 2 หน่วย คือ รพ.มะเร็งอุดรธานี (ลูกชายโซน2,3) และรพศ.อุดรธานี (ลูกชายโซน1,4) มีแผนกระจายกระป๋องชุดตรวจในทุกอำเภอ และมีกลุ่มไลน์ในการติดต่อสื่อสารทั้ง 2 หน่วย

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

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

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



- ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ 60% ❌
- ผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ 70% ✅
- ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ 50% ❌
- ผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ 50% ❌

# มะเร็งช่องปาก

ผลการดำเนินงาน ( ต.ค. 65 –พ.ค. 66)

1. คัดกรองมะเร็งช่องปากประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป (เกณฑ์ 40%ของผู้มารับบริการทันตกรรม) (ผู้รับบริการ ต.ค. 65 – พ.ค. 66 จำนวน 5,214 ราย (เป้าหมาย 332,905 ราย) = 1.57% **X**
2. จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อทางพยาธิสภาพ 5 ราย (รายงาน รพ.อุดรธานี)



## ปัญหาและอุปสรรค

1. คุณภาพการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ บันทึกข้อมูลแล้วผลงานไม่ขึ้นใน HDC
2. การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากยังต่ำ

## โอกาสพัฒนา

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

# ความมั่นคงด้านสุขภาพ

## ความครอบคลุมวัคซีนโควิด-19

เข็มกระตุ้น เข็มที่ 3

กลุ่ม 607

ผลงาน เป้าหมาย 90%

57.04%

กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

ผลงาน เป้าหมาย 90%

50.20%

ที่มา : MOPH IC ข้อมูล ณ 21 มี.ย.. 66



## ✓ จัดตั้งทีม CDCU ครอบคลุม

20 อำเภอ | 265 ทีม | 2,821 คน

**\*\*อำเภอละไม่น้อยกว่า 3 ทีม**

- มี VCU ระดับจังหวัด 1 ทีม

- รออนุมัติ CDCU 60 คน (5-7 ก.ค.66)



## ✓ มี ทีม SAT ระดับจังหวัด

ครอบคลุม 4 กลุ่มงาน

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

## CIR ระดับจังหวัด

ครอบคลุม 4 กลุ่มเหตุการณ์  
ผ่านความเห็นชอบผู้ตรวจราชการ



- บพ.กวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์
  - บพ.วิสิทธิ์ วัชรโกศล
- ผู้บริหารผ่านหลักสูตร  
ICS & EOC 100

เตรียมความพร้อม **Online** เดือน ก.ค.

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- หัวหน้ากลุ่มงาน สสจ.
- หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาล

## ✓ มี Official Document

กำหนดความเสี่ยงของภัย  
และ Operational plans  
สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ

1. RTI
2. โรคติดต่ออันตราย/เฝ้าระวัง
3. ฝุ่น pm 3.5

ดำเนินการฝึกซ้อมตามแผนทั้ง 3 ภัย

มี SAT จังหวัดเฝ้าระวังเหตุการณ์ทุกweek



## ✓ มี BCP สำหรับ

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

# องค์กรสมรรถนะสูง

การบริหารจัดการด้านเงินการคลัง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566

Goal : หน่วยบริการ มีสภาพคล่อง มั่นคง ภายใต้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2  
ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4



ไม่มีรพ.วิกฤตทางการเงินระดับ 6 และ 7

ตัวชี้วัดที่ 2

ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง 3 ปี แผนลงทุน 3 ปี



หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง 3 ปี แผนลงทุน 3 ปี

# การบริหารจัดการการเงินการคลัง จังหวัดอุดรธานี

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

## สถานการณ์การเงินคลัง

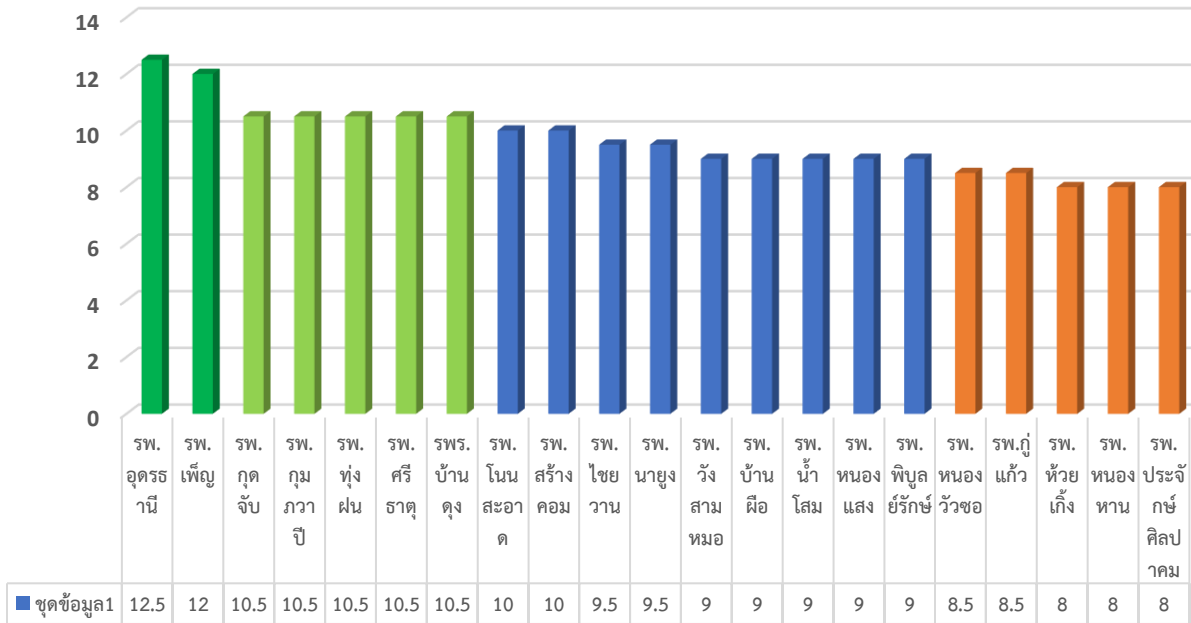
จำนวนหน่วยบริการ ในจังหวัดอุดรธานีที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ				
	2563	2564	2565	Q1Y66	Q2Y66
Risk score	1 แห่ง	0 แห่ง	0 แห่ง	0 แห่ง	0 แห่ง
6	(4.76%)	(0.00%)	(0.00%)	(0.00%)	(0.00%)
Risk score	0 แห่ง	0 แห่ง	0 แห่ง	0 แห่ง	0 แห่ง
7	(0.00%)	(0.00%)	(0.00%)	(0.00%)	(0.00%)

มาตรการ	ตัวชี้วัด (เป้าหมาย)	ผลงาน (ร้อยละ)
พัฒนาระบบบัญชีบริหาร	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร) *เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง (ร้อยละ 95)	21 (100) ✓
	ร้อยละของหน่วยบริการที่เกณฑ์การตรวจสอบข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝ่ายธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนที่ถูกต้อง (ร้อยละ 95)	21 (100) ✓
การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย (NI บวก) (ร้อยละ 95)	21 (100)
	ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน เป็นแผนแบบไม่มีความเสี่ยง (แบบ 1, 2, 3) (ร้อยละ 95)	21 (100) ✓
พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินภาคคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร	ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/หัวหน้างานประกัน/หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปปรับการพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ	บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนา ✓
ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง	ร้อยละของหน่วยบริการมีการควบคุมกำกับ โดยประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score: TPS) $\geq$ 10.5 คะแนน (A=ดีมาก, B=ดี) (ร้อยละ 45)	7 (38.09) ✗
	ร้อยละหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพระดับดีและดีมาก (ร้อยละ 90)	21 (100) ✓

ข้อมูล ณ	Risk Score	NWC	NI	EBITDA	HMBRD
30 ก.ย. 65	0 = 15 แห่ง 1 = 4 แห่ง 2 = 1 แห่ง 3 = 1 แห่ง	2,505,932,53 + ทุกแห่ง	792,758,219 + ทุกแห่ง	1,077,526,696 + ทุกแห่ง	581,538,897.73 + 12 แห่ง ติดลบ 9 แห่ง
31 พ.ค. 66	0 = 15 แห่ง 1 = 2 แห่ง 2 = 4 แห่ง	2,624,555,451.90 + ทุกแห่ง	264,463,793.64 ติดลบ 5 แห่ง ได้แก่ รพ.กุดจับ รพ.หนองหาน รพ.บ้านผือ รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.บ้านดุง	452,095,761.54 ติดลบ 4 แห่ง ได้แก่ รพ.กุดจับ รพ.บ้าน ผือ รพ.หนองแสง รพ.พิบูลย์รักษ์	1,223,904,057.27 ติดลบ 6 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองวัวซอ รพ.โนนสะอาด รพ.หนองหาน รพ.ไชยวาน รพ.บ้านผือ รพ.บ้านดุง

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 2 ประจำปี 2566



■ ชุดข้อมูล 1

Grade	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
A ดีมาก	2	9.52
B ดี	5	23.81
C พอใช้	9	42.86
D ต้องปรับปรุง	5	23.81
F ไม่ผ่าน	0	0.00

## ผลการดำเนินงาน

- 1) ปรับแผน Planfin ครึ่งปีหลัง ปี 2566
- 2) ลงพื้นที่กำกับติดตาม โรงพยาบาลที่เสี่ยงขาดสภาพคล่องทางการเงิน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.โนนสะอาด รพ.ไชยวาน รพ.กู่แก้ว (6-8 ก.พ.66)
- 3) เร่งรัดให้รพ.ชำระหนี้ให้ได้ตามเกณฑ์
  - รพ.ชำระหนี้ห้องศัลยกรรม ถึง ปี 65 (10 แห่ง ได้แก่ รพ.อุดรธานี รพ.ห้วยเก็ง รพ.หนองหาน รพ.ท่งฝน รพ.ศรีธาตุ รพ.บ้านฝ้อ รพ.น้ำโสม รพ.เพ็ญ รพ.บ้านดุง รพ.ประจักษ์ศิลปาคม)

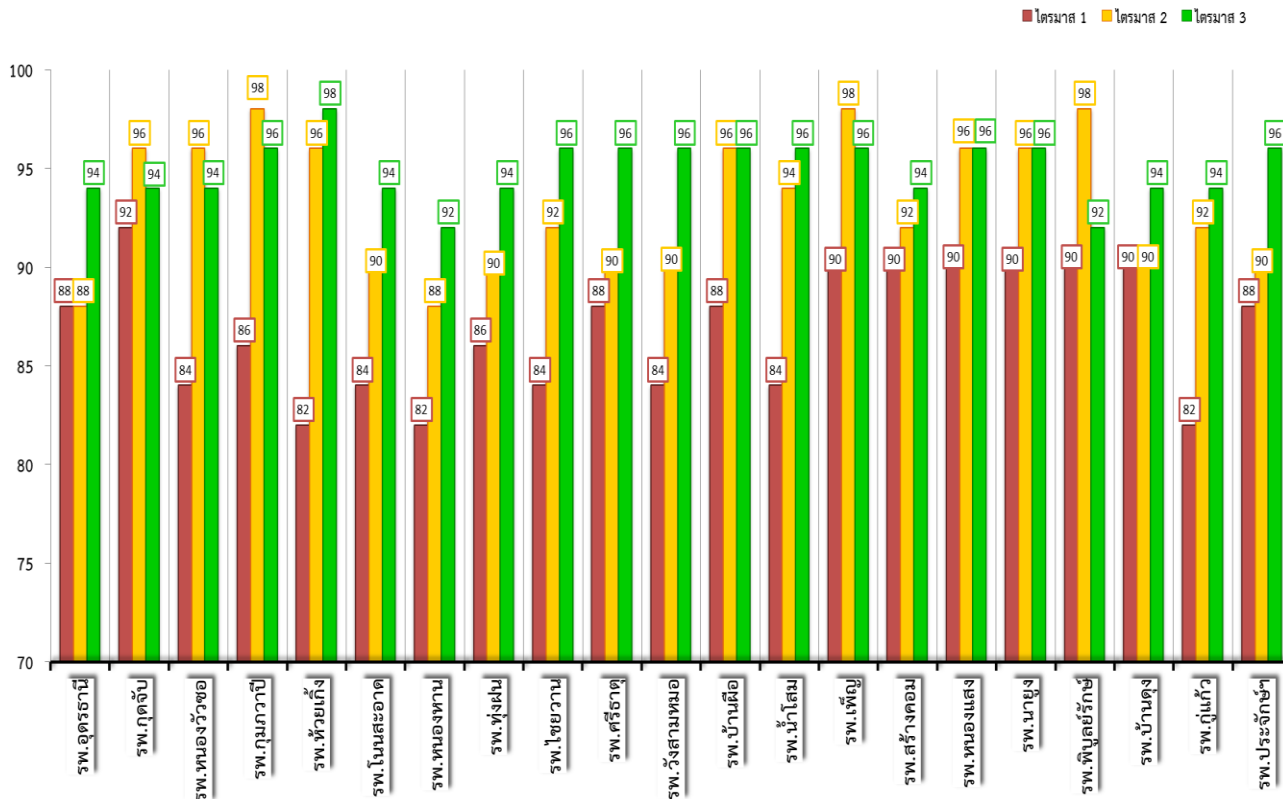
## โอกาสพัฒนา

- 1) รพ. สํารวจ ตรวจสอบ ลูกหนี้คงเหลือ และดำเนินการจัดการลูกหนี้เก่าตามระเบียบกำหนด ประสานงานระหว่างงานประกันฯ ศูนย์จัดเก็บ บัญชี เรียกเก็บลูกหนี้ตามเกณฑ์กำหนด
- 2) รพ. สํารวจสินค้าคงคลัง จัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการบริหาร ให้ได้ตามเกณฑ์
- 3) รพ.ตรวจสอบ กำกับ ติดตามการส่งข้อมูลผลงานบริการ SumAdjRW อัตราครองเตียง CMI ในโปรแกรม HDC ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับผลงานบริการในโปรแกรมกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ
- 4) ใช้เครื่องมือทางการเงิน เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม กำกับผลการดำเนินงาน รพ.

# การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ 4S4C จังหวัดอุดรธานี

## จำนวนหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คะแนนการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C)

เปรียบเทียบคะแนนการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C) ไตรมาสที่ 1, 2 และ 3 ปีงบประมาณ 2566



คะแนน	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3
<b>A</b>	<b>1</b> (4.76%)	<b>13</b> (61.90%)	<b>21</b> (100%)
<b>B</b>	<b>20</b> (95.24%)	<b>8</b> (38.10%)	

### ผลการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
2. คณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้ ฯ ออกตรวจประเมิน onsite ไตรมาส 1 ครบทุกแห่ง (21 แห่ง)
3. พัฒนาส่วนขาด จัดอบรมการบันทึกเวชระเบียน การวินิจฉัยโรค และการให้รหัสโรค (มี.ค.2566)
4. จัดอบรมการ Mapping ค่ารักษาภาพจังหวัด (เม.ย. 2566)
5. อบรมแนวทางการส่งเรียกเก็บผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม (เม.ย.2566)
6. ให้คำปรึกษา การแก้ไขข้อมูล ดิด C / Deny / VA โดยผู้รับผิดชอบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ สสจ.อุดรธานี/ สปสข เขต 8

ไตรมาส 3 ผ่านเกณฑ์ ระดับ ดีมาก จำนวน 21 แห่ง (ร้อยละ 100)

# การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

1

การจัดทำแผน

- 1.1 มีแผนการลงทุน 3 ปี (2566- 2568)
- 1.2 แผนเงินบำรุงระยะ 3 ปี(2566- 2568)

ไตรมาส 1

- 1.1 หน่วยบริการมีแผนการ ลงทุน 3 ปี (2566- 2568)
- 1.2 หน่วยบริการมีแผนเงิน บำรุง 3 ปี ( 2566-2568 )

รพ. = 21 แห่ง (100%)  
สสจ.= 1 แห่ง (100%)

2

การจัดทำแผน

- 2.1 มีแผนพัสดุ 1 ปี
- 2.2 แผนเงินบำรุงระยะ 1 ปี

ไตรมาส 2

- 2.1 หน่วยบริการมีแผน พัสดุ 1 ปี (มีรายละเอียด ประกอบ เฉพาะหมวดงบลงทุนเชื่อมโยงกับแผนการ ลงทุน 3 ปี)
- 2.2 หน่วยบริการมีแผนเงิน บำรุง 1 ปี (มีรายละเอียด ประกอบเชื่อมโยงกับแผนที่ จัดทำไว้ในข้อ 1)

รพ. = 21 แห่ง (100%)  
สสจ.= 1 แห่ง (100%)

3

ผลการดำเนินงานตามแผนการลงทุน ไตรมาส 3  
- เงินลงทุนใช้ไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10  
ของวงเงินลงทุน ปีงบประมาณ 2566

ไตรมาส 3 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานเทียบกับ  
แผน \*100 ถ้าต่ำกว่าร้อยละ 10 ไม่ผ่านเป้าหมาย

ร้อยละ 11.53



# โรงพยาบาลทันตกรรม



- โรงพยาบาลทันตกรรม  
ตำบลนาข่า อ.เมือง จ.อุดรธานี
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- สนับสนุนการดำเนินงาน/งบประมาณ โดย  
โรงพยาบาลอุดรธานี 14,816,000 บาท
- คาดว่าเปิดบริการประมาณเดือนกันยายน 2566

- ทัศนวิสัยออนไลน์ เข้ารับบริการสะดวก
- ทันตแพทย์เฉพาะทาง
- เครื่องมือทันสมัย

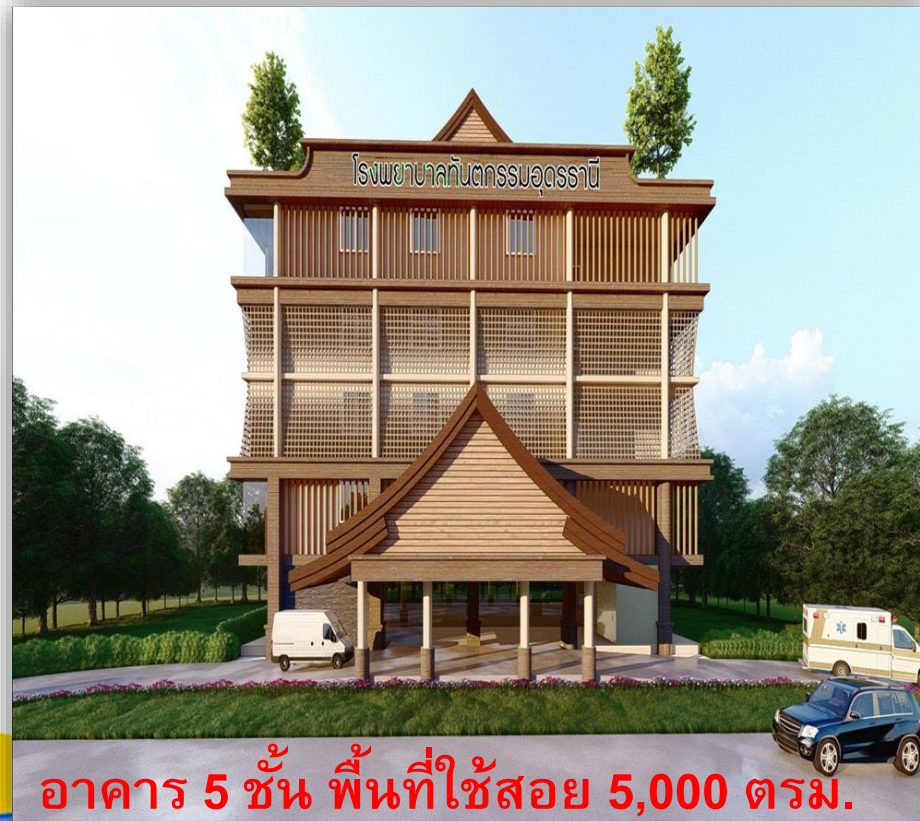
เครื่องชุดหินปูนร่นลดแรงสั่นสะเทือน  
นวัตกรรมกล้องจุลทรรศน์ รักษาคลองรากฟัน



# โรงพยาบาลทันตกรรมอุดรธานี

ต.สามพร้าว อ.เมือง จ.อุดรธานี

งบประมาณ 202,993,000 บาท



โรงพยาบาลทันตกรรมอุดรธานี

เป็นศูนย์กลางด้านบริการทันตกรรม

ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

ประชาชนมีสุขภาพดี

ส่งเสริมกระตุ้น

ระบบเศรษฐกิจของประเทศ

# โรงพยาบาลจิตเวช อุตรธานี



