



เอกสารประกอบ

การตรวจราชการนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ ๒

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

จังหวัดหนองบัวลำภู

วันที่ ๑๐ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

<http://www.npo.moph.go.th>

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๖

เขตสุขภาพที่ ๘ ณ จังหวัดหนองบัวลำภู
ระหว่างวันที่ ๘ , ๑๐ – ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

วันอังคาร ที่ ๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ประชุม Conference เก็บข้อมูลเชิงลึก

๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับการบริการผู้สูงอายุ

ณ ห้องประชุมจันทร์กระจ่างฟ้า สสจ.นภ

๑. พัฒนาการ/สุขภาพจิตและจิตเวช

- พัฒนาการเด็ก TEDA4I

- การฆ่าตัวตาย

๒. เด็กวัยเรียน (จมน้ำ , RTI)

๓. วัยทำงาน (NCDs)

๔. โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OV CCA , DHF , TB)

๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.

- พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ประเด็น ๕.๑ ลดป่วย ลดตาย

ณ ห้องประชุมจันทร์กระจ่างฟ้า สสจ.นภ

- STEMI

- STROKE

- CANCER

- SEPSIS

- TRAUMA

- CKD

ประเด็น ๕.๒ การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ณ ห้องประชุม VDO Conference สสจ.นภ

- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ /

ทีม SAT & CIR / ICS 100 & EOC / ทีม CDCU / Official document /

Resource mapping / Operational plans (HSP) / แผน BCP

หมายเหตุ ๑. การนำเสนอ : สถานการณ์โรค / ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด / ปัญหาอุปสรรค / ความต้องการสนับสนุน

๒. กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

๓. ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับการบริการผู้สูงอายุ , ประเด็น 5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

สคร.8 (Host) Join Meeting Room ID: 327 514 0469 Pass: ODPC8@R2

<https://zoom.us/j/3275140469?pwd=dmdhSThubFRFOWQ3SXVaYWpnV29Vdz09>

๔. ประเด็น ๕.๑ ลดป่วย ลดตาย กรมการแพทย์ (Host)

Join Zoom Meeting ID: 674 357 0195 Passcode: ipV7iq

<https://zoom.us/j/6743570195?pwd=MUqMnJ1Wk5saFNJMDJ6M0pJS2FIZz09>

วันพฤหัสบดี ที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

- ๐๘.๐๐ – ๑๐.๐๐ น. - ทีม ๑ นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ PCU ศูนย์แพทย์ชุมชน รพ.หนองบัวลำภู และ คปสอ.เมืองหนองบัวลำภู นำเสนอ ณ ห้องประชุมเอราวัณ สสจ.หนองบัวลำภู
- ๐๘.๐๐ – ๑๐.๐๐ น. (รถออกจาก สสจ. ๐๗.๐๐ น.) - ทีม ๒ นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่คปสอ.โนนสัง (ระยะทางจาก สสจ.นภ ถึง รพ.โนนสัง ๕๒ กม.) ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลโนนสัง สสอ.โนนสัง และ รพ.โนนสัง นำเสนอ ณ ห้องประชุม รพ.โนนสัง
- คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการ ณ ห้องประชุมประชุมสัตตบงกช/บัวหลวง รพท.หนองบัวลำภู
- ๑๐.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะตรวจราชการฯ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานภาพจังหวัด รอบที่ ๒/๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสัตตบงกช รพท.หนองบัวลำภู (จำกัดผู้เข้าประชุม) / Zoom meeting (สสจ. ๓๐ นาที , รพท. ๒๐ นาที) ประกอบด้วย
๑. นพ.สสจ./ รองนพ.สสจ./ หัวหน้ากลุ่มงาน สสจ.
 ๒. ผอ.รพท./ คณะกรรมการบริหาร รพท./ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 ๓. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๘ (เฉพาะผู้อำนวยการ, รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลัก ประเด็นการตรวจราชการ บุคคลเกี่ยวข้องอื่นๆ รับฟังผ่านทาง Zoom meeting)
- (บุคลากรระดับอำเภอไม่ต้องเข้าร่วมประชุม)
- เจ้าหน้าที่ สสจ. ที่เกี่ยวข้อง ณ ห้องประชุมเอราวัณ ระบบ Zoom Meeting
Meeting ID: ๕๖๒ ๐๓๐ ๒๐๐๘ Passcode: r๘waymoph
- ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน ณ รพท.หนองบัวลำภู
- ๑๔.๐๐ – ๑๕.๐๐ น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุม เพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) /ประชุมในห้องประชุม (จำกัดผู้เข้าร่วมประชุม) ณ ห้องประชุมบัวหลวง รพท.หนองบัวลำภู
- ๑๘.๐๐ น. - รับประทานอาหารเย็น

วันศุกร์ ที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. -นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะตรวจราชการฯ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ ๒/๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสัตตบงกช รพท.หนองบัวลำภู / ประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting), ห้องประชุม สสจ. และห้องประชุมแต่ละอำเภอ

ประกอบด้วย

๑. นพ.สสจ./ รอง นพ.สสจ./ หัวหน้ากลุ่มงาน สสจ.

๒. ผอ.รพท./คณะกรรมการบริหาร รพท./ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ

๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และ สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)

๔. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๘ (เฉพาะผู้อำนวยการ, รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ บุคคลเกี่ยวข้องอื่นๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom meeting)

- เจ้าหน้าที่ สสจ. ที่เกี่ยวข้อง ณ ห้องประชุมเอราวัณ ระบบ Zoom Meeting

Meeting ID: ๕๖๒ ๐๓๐ ๒๐๐๘ Passcode: r๘waymoph

๑๒.๐๐ น.

- ปิดประชุม

หมายเหตุ

- ห้องประชุม ดำเนินการตามมาตรการ Social Distancing อย่างเคร่งครัด
- การจัดที่นั่งเว้นระยะห่าง ผู้เข้าร่วมประชุม/ลงพื้นที่สวม mask ๑๐๐ %
- ผู้นิเทศงานสามารถลงวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับผิดชอบก่อนกำหนดการนิเทศงานได้ ทั้งนี้ให้ประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล การเดินทาง ที่พัก กับผู้รับผิดชอบงานของเขต ดังนี้

๑. ผู้ประสานงานส่วนกลาง : นางสาวสุภาพร เฉยทิม ๐๘๑ ๘๑๙ ๕๒๗๙
: นางสาวสุวรรณา โมราทอง ๐๘ ๒๓๔๐๑๗๒๗
: นายพิรุฬห์ เพสึ ๐๘๘ ๙๑๓ ๔๒๘๗
: นายชาติ ลิ้วเวหา ๐๘๕ ๒๙๖ ๑๖๓๐

๒. ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค (สนง.เขต๘) : นางรัชณี คอมแพงจันทร์ ๐๘ ๑๕๗๔ ๔๕๙๙
: นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ ๐๘ ๔๕๙๐ ๒๘๑๙
: นายสิริพงษ์ ชำนาญไพร ๐๘ ๘๐๓๙ ๑๗๔๘
: นางสาวมณฑิลา อรรถวิภาค ๐๖ ๑๖๙๕ ๑๖๒๔
: นางสาวปานดาว แก้วมณี ๐๘ ๖๘๕๕ ๐๗๗๐

๓. ผู้ประสานงาน สสจ.หนองบัวลำภู : นางสาวอมร ทองรักษ์ ๐๖๑ ๖๙๕๙๔๕๙
: นายวิเชียร เจริญจิตต์ ๐๙๑ ๐๕๔ ๐๓๔๐
: นางสาววิไลวรรณ ไชยวาริต ๐๙ ๗๒๖๔ ๑๕๖๓

๔. ผู้ประสานงาน รพ.หนองบัวลำภู : นางอมรรัตน์ ทองอุทัยศิริ ๐๘๑ ๒๖๒ ๓๗๐๓

คณะผู้เข้าร่วมประชุมและติดตามตรวจเยี่ยมพื้นที่

ทีมที่ ๑ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะ

(คปสอ.เมืองหนองบัวลำภู / PCUศูนย์แพทย์ชุมชน รพ.หนองบัวลำภู)

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู
๓. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านส่งเสริม และพัฒนาสาธารณสุข)
๔. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข)
๕. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านโครงการพิเศษ)
๖. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านบริหาร และกิจการพิเศษ)
๗. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ฝ่ายการพยาบาล
๘. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๙. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๑๑. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
๑๒. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
๑๓. หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๔. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑๕. นางสาววิไลวรรณ ไชยวาริต (ผู้ประสานทีมที่ ๑ มือถือ ๐๙ ๗๒๖๔ ๑๕๖๓)

ทีมที่ ๒ สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ

(คปสอ.โนนสัง / ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลโนนสัง)

๑. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๒. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ฝ่ายการแพทย์
๓. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านวิชาการ วิจัย และภาคประชาชน)
๔. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ฝ่ายบริหาร
๕. หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ
๖. หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๗. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๘. หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๙. หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๑๐. รองหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๑๑. นายวิเชียร เจริญจิตต์ (ผู้ประสานทีมที่ ๒ มือถือ ๐๙๑ ๐๕๔ ๐๓๔๐)

คำนำ

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการบรรยายสรุปในโอกาสที่ นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะ ในการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดหนองบัวลำภู รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ประเด็นการตรวจราชการ ๓ ประเด็น ได้แก่

๑) Agenda base

ประเด็นที่ ๑ Health for wealth

ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒) Functional based

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับการบริการผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ ๒ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและ เทคโนโลยีทางการแพทย์)

ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็นที่ ๔ องค์การสมรรถนะสูง

๓) Area based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่)

โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์ในแต่ละประเด็น กระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ปัญหา-อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ นอกจากจะใช้เป็นข้อมูล ประกอบในการตรวจราชการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด เพื่อนำไปพัฒนางานในอนาคต ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงาน และผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวม และจัดทำข้อมูล หากมีข้อบกพร่องประการใด คณะผู้จัดทำยินดีรับไว้เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
สิงหาคม ๒๕๖๖

สารบัญ

เรื่องที่	เนื้อหา	หน้า
	บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)	ก - น
	ข้อมูลทั่วไปจังหวัดหนองบัวลำภู	๒
	ข้อมูลประชากร	๓
	ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	๕
	สถานะสุขภาพ และสถิติชีพ	๖
	ผลการดำเนินงาน PA (Performance Agreement) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๓
๑.	Agenda Based	๑๔
๑.๑	<u>Health for Wealth</u>	๑๕
	- กัญชาทางการแพทย์	๑๕
	- การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	๑๙
	- ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)	๒๗
	- ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	๓๒
๑.๒	<u>ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</u>	๔๑
	- อำเภอฟันผาเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)	๔๑
	- การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	๔๓
	- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน	๔๕
	- อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	๔๘
	- ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	๕๐
๒.	Function Based	๕๒
๒.๑	<u>สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต</u>	๕๓
	- กลุ่มแม่และทารก	๕๓
	- กลุ่มเด็กปฐมวัย	๖๔
	- กลุ่มเรียน วัยรุ่น	๗๖
	- กลุ่มวัยทำงาน	๘๓
	- อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร	๘๓
	- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	๘๕
	- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดบวม	๘๗
	- กลุ่มผู้สูงอายุ	๙๑
๒.๒	<u>Digital Health</u>	๑๐๒
	- จังหวัดที่มีบริการ การแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑๐๒
	- ประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	๑๐๔
	- การใช้โปรแกรมบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : นาวังโมเดล	๑๐๖

สารบัญ (ต่อ)

เรื่องที่	เนื้อหา	หน้า
๒.๓	ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	๑๐๘
	- ผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์	๑๐๘
	- การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง	๑๑๒
	- ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ml/min/๑.๗๓mm๒/yr	๑๑๕
	- สาขา STEMI	๑๑๗
	- สาขา SRTOKe	๑๒๐
	- อุบัติเหตุจากการจราจร	๑๒๒
	- TRAUMA	๑๒๗
	- สาขาโรคมะเร็ง	๑๓๐
	- การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	๑๓๕
	- ความมั่นคงด้านสุขภาพ	๑๓๗
	- ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19	๑๓๗
	- มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ	๑๔๐
	- ผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	๑๔๒
	- ทีม CDCU ที่ผ่านการอบรม	๑๔๓
	- official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับ	๑๔๕
	- Resource Mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	๑๔๘
	- Operational plans สำหรับ ๓ ภัย ที่สำคัญ	๑๕๐
	- แผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ Operational Plan	๑๕๒
	- Service Plan สาขา Thalassemia	๑๕๓
	- อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired	๑๕๗
	- จังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด	๑๕๙
	- การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	๑๖๒
	- การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๖๖
	- ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	๑๖๙
	- ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery	๑๗๒
	- จังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒	๑๗๓
	- จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ	๑๗๗

สารบัญ (ต่อ)

เรื่องที่	เนื้อหา	หน้า
๒.๔	<u>องค์กรสมรรถนะสูง</u>	๑๗๙
	- การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๑๗๙
	- หน่วยบริการมีการเบิกจ่ายตามแผนการลงทุนเงินบำรุง	๑๘๑
	- การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๑๘๒
	- ITA	๑๘๘
	- ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ และ ประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	๑๙๔
	- PMQA	๑๙๗
	- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑๙๙
	- การพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS	๒๐๑
	- โรงพยาบาลที่พัฒนานามยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	๒๐๓
	- สถานบริการมีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก	๒๐๕
๓.	Area Based	๒๐๗
	- การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดหนองบัวลำภู	๒๐๘
	- โรคไข้เลือดออก	๒๑๓
	- ปัญหายาเสพติด	๒๑๕
	- ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate)	๒๑๗
๔.	ภาคผนวก	๒๒๐
	รายชื่อผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	๒๒๑
	คณะผู้จัดทำเอกสาร	๒๒๒

สารบัญตาราง

ตารางที่	เนื้อหา	หน้า
๑	แสดงข้อมูลการปกครอง จังหวัดหนองบัวลำภู จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖	๓
๒	แสดงจำนวนประชากรจังหวัดหนองบัวลำภูปี ๒๕๖๖ จำแนกรายอำเภอ	๓
๓	จำนวนประชากรจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖	๔
๔	จำนวนสถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและสถานบริการเอกชน ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖	๕
๕	อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อประชากร จังหวัดหนองบัวลำภู ปี พ.ศ. ๒๕๖๖	๕
๖	อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖	๖
๗	จำนวนและอัตราเกิดมีชีพอัตราการตาย อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๖	๖
๘	อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มจังหวัดหนองบัวลำภู ปี พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖	๗
๙	อายุคาดเฉลี่ยของคนหนองบัวลำภู ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕	๗
๑๐	แสดงจำนวนป่วย ๑๐ อันดับแรกตามรหัสโรค (ICD-๑๐) ของผู้ป่วยนอก จังหวัดหนองบัวลำภู	๗
๑๑	แสดงจำนวนป่วย ๑๐ อันดับแรกตามกลุ่มสาเหตุของผู้ป่วยใน จังหวัดหนองบัวลำภู (ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖)	๘
๑๒	จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากร โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สำคัญ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖	๘
๑๓	จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนตามลำดับของสาเหตุการตาย ๑๐ โรคแรก ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖	๙
๑๔	ผลการดำเนินงาน PA (Performance Agreement) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖	๑๓
๑๕	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษา ด้วยยา姑息ทางการแพทย์ ร้อยละ ๑๐	๑๖
๑๖	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息ทางการแพทย์ ร้อยละ ๑๐๐	๑๖
๑๗	จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	๑๗
๑๘	จำนวนสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๒๐
๑๙	ผลการดำเนินงานการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ มาตรฐานตามที่กำหนด	๒๔
๒๐	ผลการดำเนินงานศูนย์เวลเนส (Wellness Center) /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู	๒๙
๒๑	ผลการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับอนุญาตด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี พ.ศ.๒๕๖๖ โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	๓๔
๒๒	อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู	๔๒

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เนื้อหา	หน้า
๒๓	การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จังหวัดหนองบัวลำภู	๔๔
๒๔	ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน จังหวัดหนองบัวลำภู	๔๕
๒๕	ข้อมูล ๓ หมอ และข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖	๔๖
๒๖	ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน จาก อสม.	๔๗
๒๗	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน จังหวัดหนองบัวลำภู	๔๙
๒๘	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	๕๑
๒๙	แสดงจำนวน LBW จำแนกสาเหตุ Preterm/IUGR ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๕๕
๓๐	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖	๖๐
๓๑	ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ Service plan สาขาทารกแรกเกิด	๖๒
๓๒	ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการและโภชนาการเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖	๖๖
๓๓	ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี (๕ กลุ่มวัยคือ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖)	๖๖
๓๔	ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี (๕ กลุ่มวัยคือ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๕- ๓๐ มิ.ย. ๖๖) จำแนกราย PCU แต่ละอำเภอ และรพ.สต.	๖๗
๓๕	ผลการดำเนินงานเด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค.๖๕ – ๓๐ มิ.ย.๖๖) จำแนกรายแต่ละอำเภอ	๖๘
๓๖	ผลการดำเนินงานเด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค.๖๕ – ๓๐ มิ.ย.๖๖) จำแนกราย PCU แต่ละอำเภอ และ รพ.สต.	๖๙
๓๗	ผลการดำเนินงานด้านโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๖๖) จำแนกรายอำเภอ, PCU แต่ละอำเภอ และ รพ.สต	๖๙
๓๘	ผลการดำเนินงานด้านโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปีปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย.๖๖)	๖๙
๓๙	ผลการดำเนินงานด้านโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย.๖๖) จำแนกราย PCU แต่ละอำเภอ และ รพ.สต.	๗๐
๔๐	ผลการดำเนินงานเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๖๖) จำแนกรายอำเภอ, PCU แต่ละอำเภอ และ รพ.สต.	๗๐
๔๑	ผลการดำเนินงานการป้องกันฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ ๓ ปี	๗๒
๔๒	เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำแนกแยกรายอำเภอ	๗๕

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เนื้อหา	หน้า
๔๓	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (เทอม ๑ พ.ค. - ก.ค. ๖๖)	๗๖
๔๔	แสดงจำนวนการจมน้ำ และอุบัติเหตุในเด็กอายุ ๐ - ๒๙ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖	๗๖
๔๕	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (เทอม ๑ พ.ค. - ก.ค. ๖๖) จำแนกรายโรงพยาบาล	๗๘
๔๖	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (เทอม ๑ พ.ค. - ก.ค. ๖๖) จำแนกรายอำเภอ	๗๘
๔๗	ข้อมูลประชากรวัยรุ่นจังหวัดหนองบัวลำภู ๓ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕)	๗๙
๔๘	ผลตัวชี้วัดการดำเนินงานวัยรุ่น จังหวัดหนองบัวลำภู ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖	๘๐
๔๙	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดวัยรุ่น ๖ อำเภอ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๔ ก.ค. ๖๖)	๘๐
๕๐	แสดงอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖	๘๔
๕๑	แสดงผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖	๘๕
๕๒	ผลการดำเนินงานวันโรค ปิงปประมาณ ๒๕๖๖	๘๙
๕๓	ข้อมูลผู้ป่วยวัยโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๖ จำแนกรายอำเภอ	๘๙
๕๔	ผลการดำเนินงานการคัดกรองเสี่ยงสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๙๒
๕๕	ผลการดำเนินงานการคัดกรองเสี่ยงหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๙๓
๕๖	แสดงการมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) จังหวัดหนองบัวลำภู	๙๖
๕๗	การคัดกรองผู้สูงอายุ จังหวัดหนองบัวลำภู	๙๘
๕๘	แสดงผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care Plan	๙๘
๕๙	แสดงผู้สูงอายุมีภาวะพึงพิง ทำ Care Plan จังหวัดหนองบัวลำภู	๙๙
๖๐	ผลการดำเนินงานการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุจังหวัดหนองบัวลำภู	๑๐๐
๖๑	หน่วยบริการฝังรากเทียม/เป้าหมายและผลงานจังหวัดหนองบัวลำภู	๑๐๐
๖๒	ผลการดำเนินงาน Digital Health จังหวัดหนองบัวลำภู	๑๐๕
๖๓	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๑๑๐
๖๔	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	๑๑๐
๖๕	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	๑๑๓
๖๖	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๑๑๓
๖๗	ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m ² /yr	๑๑๖
๖๘	แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ผู้ป่วยStemiปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	๑๑๘
๖๙	แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ผู้ป่วยStroke ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	๑๒๑
๗๐	จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)	๑๒๕
๗๑	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลทุก ระดับ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	๑๒๘

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เนื้อหา	หน้า
๗๒	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic Brain injury Mortality) ในโรงพยาบาลระดับ A , S น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕	๑๒๘
๗๓	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ ร้อยละ ๒๖.๕ (ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน triage level ๑,๒ มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน)	๑๒๙
๗๔	ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็ง จังหวัดหนองบัวลำภู	๑๓๓
๗๕	ผลการดำเนินงานประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	๑๓๖
๗๖	จำนวนและร้อยละผู้ได้รับวัคซีนโควิด 19	๑๓๙
๗๗	จำนวนและร้อยละผู้ได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์	๑๓๙
๗๘	จำนวนทีม CDCU จังหวัดหนองบัวลำภู	๑๔๓
๗๙	ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง	๑๔๗
๘๐	แผนประกอบกิจการ BCP จังหวัดหนองบัวลำภู	๑๕๒
๘๑	ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า Hemoglobin ≥ 9 mg/dL. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐	๑๕๔
๘๒	ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า Ferritin $< 2,500$ mg. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	๑๕๔
๘๓	ผู้ป่วย Thalassemia มีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	๑๕๔
๘๔	สรุปผลงานร้อยละ ตามตัวชี้วัด ในภาพรวมจังหวัด	๑๕๕
๘๕	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	๑๕๗
๘๖	ผลการดำเนินงานโครงการตามตัวชี้วัดในภาพรวม RDU	๑๕๙
๘๗	ผลการดำเนินงาน RDU Hospital และ RDU PCU จำแนกรายอำเภอ	๑๖๐
๘๘	ผลการดำเนินงาน ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ ($\geq$ ร้อยละ๕๕)	๑๖๓
๘๙	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ ๓	๑๖๗
๙๐	ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓๕	๑๖๗
๙๑	ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	๑๖๙
๙๒	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ๑ ต.ค.๒๕๖๕-๓๐ มิ.ย.๒๕๖๖)	๑๗๐
๙๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ODS (เป้าหมาย : $\geq 25\%$ อย่างน้อย ๓ หัตถการ)	๑๗๒
๙๔	ผลการดำเนินงาน Clean Food Good	๑๗๗
๙๕	สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จ.หนองบัวลำภู	๑๘๐

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เนื้อหา	หน้า
๙๖	ผลการดำเนินงานการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ จ.หนองบัวลำภู	๑๘๑
๙๗	รายงานสถานการณ์ตำแหน่งว่าง	๑๘๒
๙๘	ผลการดำเนินงาน ITA	๑๙๒
๙๙	ผลการดำเนินงานส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ และประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	๑๙๖
๑๐๐	แสดงการดำเนินงาน PMQA จังหวัดหนองบัวลำภู	๑๙๘
๑๐๑	ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓	๑๙๙
๑๐๒	ผลการประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) จังหวัดหนองบัวลำภู	๒๐๑
๑๐๓	แสดงผลการดำเนินงาน GREEN CREEN Hospital จ.หนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖	๒๐๓
๑๐๔	สถานบริการมีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก	๒๐๖
๑๐๕	อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	๒๐๘
๑๐๖	ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ แยกรายอำเภอ (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๖๖)	๒๑๐
๑๐๗	ผลการดำเนินงานการตรวจอัลตราซาวด์เพื่อคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ แยกรายอำเภอ	๒๑๑
๑๐๘	ผลการตรวจอุจจาระซ้ำ ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ แยกรายอำเภอ (กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับในปีที่ผ่านมา)	๒๑๒
๑๐๙	แสดงอัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกลดกลืนร้อยละ ๒๕ ของค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง จังหวัดหนองบัวลำภู	๒๑๓
๑๑๐	ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึง การติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ ๖๐	๒๑๘

สารบัญแผนภาพและกราฟ

แผนภาพที่	หัวข้อเรื่อง	หน้า
๑	นโยบาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖	๑๐
๒	นโยบาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๗ เรื่อง	๑๐
๓	ยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๖	๑๑
๔	ประเด็นงานเร่งรัด จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖	๑๑
๕	อัตรา LBW จังหวัดหนองบัวลำภู ข้อมูลสะสมปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕-๓๐ มิ.ย. ๖๖)	๕๔
๖	LBW จำแนกสาเหตุ Preterm/IUGR จังหวัดหนองบัวลำภู แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๕๔
๗	แสดงอัตราทารกเกิดอายุมากกว่า ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไปมีค่า TSH > ๑๒ mU/L จังหวัดหนองบัวลำภู	๕๘
๘	อัตราทารกแรกเกิดอายุมากกว่า ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไปมีค่า TSH > ๑๒ mU/L จังหวัดหนองบัวลำภู แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕-๓๐ มิ.ย. ๖๖)	๕๘
๙	ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	๙๐
๑๐	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ระหว่างปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕	๑๒๔
๑๑	Application ในการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองของประชาชน	๑๓๕
๑๒	แสดงระดับความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Matrix)	๑๔๖
๑๓	ผังปัญหาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ICS) จังหวัดหนองบัวลำภู	๑๕๐
๑๔	ส่วนอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ปี ๒๕๖๖	๑๕๗
๑๕	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (>ร้อยละ๕๕)	๑๖๓
๑๖	แสดงร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate)	๒๑๘

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)
การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๖
จังหวัดหนองบัวลำภู

จังหวัดหนองบัวลำภู ตั้งขึ้นเป็นจังหวัดเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๓๖ เป็นลำดับ ๗๔ ของประเทศ แยกตัวมาจากจังหวัดอุดรธานี อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ ๕๑๘ กม. มีขนาดพื้นที่ประมาณ ๓,๘๕๕.๐๖๒ ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครอง ๖ อำเภอ ๕๕ ตำบล ๗๒๑ หมู่บ้าน จำนวนประชากร ๕๐๘,๓๒๕ คน กลุ่มวัยเด็กร้อยละ ๑๕.๘๘ วัยทำงานร้อยละ ๖๖.๘๑ วัยผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๗.๓๑ มีโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๖ แห่ง เป็นโรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลระดับ F๑ จำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลระดับ F๒ จำนวน ๓ แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑ แห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถ่ายโพนไผ่องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๘๓ แห่ง)

ประชากรจังหวัดหนองบัวลำภู ส่วนใหญ่อยู่กลุ่มวัยทำงาน โดยประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มีจำนวนผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ข้อมูลสถิติชีพ ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภู มีอัตราการเกิด ๒.๒๐ ต่อประชากรพันคน อัตราตาย ๓.๓๕ ต่อประชากรพันคน อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดโดยเพศชายเท่ากับ ๗๑.๒๘ ปี เพศหญิงเท่ากับ ๗๘.๕๓ ปี สาเหตุการตายสำคัญของจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า โรคที่มีอัตราการตายสูงขึ้น คือ ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด (J๑๘๙) รองลงมา คือ การติดเชื้อ ไม่ระบุรายละเอียด (A๔๑๙)

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ (ตุลาคม ๒๕๖๕ - มิถุนายน ๒๕๖๖) ประเด็นการตรวจราชการ ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth

๑.๑ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ พบว่า ภาพรวมจังหวัดหนองบัวลำภู มีผู้ป่วย Palliative care ทั้งสิ้น ๙๙๓ คน ได้รับยากัญชา ๑๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๑๐ (เกณฑ์ > ร้อยละ ๑๐) ร้อยละผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) ผลงานร้อยละที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๓๐.๙๕ จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน (เป้าหมายมีงานวิจัยมากกว่า ๒ เรื่องขึ้นไป) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภู มีผลงานวิจัยอยู่ในระหว่างรอการเผยแพร่ ๔ เรื่อง

๑.๒ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นเมืองรองในด้านการท่องเที่ยว “เมืองผ่าน” ซึ่งมีโครงการสร้างเสริมพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวสู่ Smart Tourism เปิดพื้นที่สร้างสรรค์สู่การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมวิถีลุ่มภู โดยที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ณ บ้านถ้ำกองเพล “เที่ยวชุมชน ยลวิถี” มีการส่งเสริมมาตรฐาน “โฮมสเตย์ไทย” และ “Home Lodge” การท่องเที่ยวเชิงเกษตร ๑๒ เดือน ทั้ง ๖ อำเภอ รวมถึงการส่งเสริมการแปรรูปและพัฒนาผลิตภัณฑ์ จำนวน ๓๐ กลุ่ม ผลการดำเนินงานการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน ร้อยละ ๑๘.๔๖ (เกณฑ์ > ร้อยละ ๑๐) มีการส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ยกระดับมาตรฐานตามมาตรฐาน “นวดไทยพรีเมียม” ๒ แห่ง ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) อยู่ระหว่างการรอรับประเมิน ๑ แห่ง (ศูนย์นวดไทยสปีปายะ เมืองลุ่มภู นักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จึงได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนา ผู้ประกอบการ จำนวน ๔ ผลิตภัณฑ์ ได้รับอนุญาตด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๑ ผลิตภัณฑ์ อยู่ระหว่างยื่นขอรับการอนุญาต ๒ ผลิตภัณฑ์

ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัดหนองบัวลำภู มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครบทั้ง ๖ อำเภอ และได้มีการประเมินของ พชอ. ตามแบบประเมิน UCCARE ทั้งการประเมินตนเองและ สสจ.ประเมิน โดยบันทึกในโปรแกรม UCCARE

จังหวัดหนองบัวลำภู มีการจัดทำแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ แผน ๑๐ ปี จำนวน ๔๙ ทีม ขึ้นทะเบียนแล้ว ๒๙ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๑๘ และเตรียมขึ้นทะเบียนในปี ๒๕๖๖ อีก ๓ ทีม รวมเป็น ๓๒ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๓๐

จังหวัดหนองบัวลำภู มีการบันทึกข้อมูลจำนวนคนไทยมีหมอบประจำตัว ๓ คนผ่านโปรแกรม ๓ หมอ รู้จักคุณ มีประชากรทั้งหมด ๔๐๐,๔๑๐ คน มีหมอบประจำตัว จำนวน ๔๐๐,๔๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

มารดาและทารก

มารดา อัตราการตาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ (๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖) จังหวัดหนองบัวลำภูไม่มี มารดาเสียชีวิต (เกณฑ์ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖ พบอัตรา ๘.๔๕, ๗.๕๕, ๗.๒๒ และ ๙.๑๘ (เกณฑ์ < ร้อยละ ๗) ในปี ๒๕๖๖ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับระยะเปลี่ยนการโอนถ่ายภารกิจงานปฐมภูมิ การติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานคุณภาพไม่สามารถติดตามได้ เนื่องด้วยระบบฐานข้อมูล การบันทึกข้อมูล ไม่สามารถติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานเชิงคุณภาพได้ การบริหารจัดการชัดเจนในเชิงนโยบายแต่ขาดความชัดเจนในเชิงปฏิบัติ โดยจังหวัดหนองบัวลำภูมีส่งเสริม Obimin AZ ก่อนตั้งครรภ์ ๓ เดือน/DOT Iodine อสม.พิทักษ์ครรภ์ ยกระดับเป็น อสม. 5D พิทักษ์ครรภ์ดูแล ๓ กลุ่มวัย ได้แก่ มารดาและทารก วัยเรียนวัยรุ่น และเด็กปฐมวัย (5D : D-DSPM D-Diet D-Dental D-Disease D-Development)

การดำเนินงานทารกแรกเกิด ทารกเกิดมีชีพ จำนวน ๒,๑๐๒ ราย พบทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน ๒๘ วัน จำนวน ๕ ราย คิดเป็น ๒.๒๗ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ) ได้ทบทวนผลการดำเนินงาน ประชุมทบทวนกรณีเสียชีวิต ระบบการส่งต่อทารกกลุ่มเสี่ยงสูง ระบบการส่งต่อ Fast track High risk Newborn กระบวนการดูแลทารกกลุ่มเสี่ยง เกิดภาวะ PPHN และได้แนวทางการดูแลเป็นระบบที่ชัดเจนในทารก น้ำหนักน้อยกว่า ๑๐๐๐ กรัม การดูแลกุมารแพทย์พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามความเหมาะสม

เด็กปฐมวัย (เด็ก ๐-๕ ปี)

ผลงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย (เกณฑ์ ร้อยละ ๘๕) ผลงานทำได้ จำนวน ๕,๘๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๘ ผ่านเกณฑ์ ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย (เกณฑ์ร้อยละ ๓๕) ผลงานทำได้ จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘๘ ผ่านเกณฑ์ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (เกณฑ์ร้อยละ ๖๖) ผลงานทำได้ ร้อยละ ๖๘.๘๓ ผ่านเกณฑ์ มีภาวะเตี้ย จำนวน ๓,๕๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๑ มีภาวะผอม จำนวน ๒,๖๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๕๕ สมส่วน ๑๖,๓๔๘ คน คิดเป็น ร้อยละ ๖๕.๘๘ เริ่มอ้วน ๑,๓๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๑ ภาวะอ้วน ๙๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๒ เริ่มอ้วนและอ้วน ๒,๙๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๓ และเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๕) ผลงาน ร้อยละ ๘๖.๒๓ ซึ่งผ่านเกณฑ์ โดยมีการดำเนินโครงการ 4D จนประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ของ จังหวัดหนองบัวลำภู

วัยเรียน ปี ๒๕๖๖

จังหวัดหนองบัวลำภู มีเด็กวัยเรียนอายุ ๖ – ๑๔ ปี จำนวน ๕๔,๕๘๖ คน โดยเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง อย่างน้อยปีการศึกษาละ ๑ ครั้ง ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๖ (ระหว่างเดือน พ.ค. – ก.ค. ๖๖) พบว่า มีสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๔.๔๒, ภาวะผอม ร้อยละ ๕.๔๔ ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๐.๒๗ และภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ ๑๑.๙๓ โดยมีการคืนข้อมูลสถานการณ์ในการประชุมระดับจังหวัด และภาคีเครือข่ายในชุมชน และบูรณาการความร่วมมือกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก เด็กปฐมวัย และวัยเรียน วัยรุ่น ๖ กระทรวง ร่วมขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานในระบอบนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

วัยทำงาน

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดหนองบัวลำภูมีแนวโน้มลดลง ซึ่งมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๓๔ ราย คิดเป็น ๖.๖๗ ต่อแสนประชากร (เกณฑ์ ≤ ๘.๐ ต่อแสนประชากร) โดยมีการป้องกันปัญหาโดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายในชุมชน พัฒนางาน ๓ หมอตาม ติดตามการสร้างวัคซีนใจในชุมชน และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ การคัดกรอง ค้นหา การรักษา (Early warning sign, การสอบสวนการฆ่าตัวตาย) และเน้นการดูแลร่วมกับชุมชน

อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดหนองบัวลำภู มีแนวโน้มการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น และสามารถผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๘๐) ทุกอำเภอ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ ร้อยละ ๗๕.๐๓, ๘๘.๕๘ และ ๘๗.๒๗ เนื่องจากมีการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน มีการค้นหาคัดกรองในเชิงรุก ผู้มารับบริการ คลินิกโรคเรื้อรัง และมีการนำแอปพลิเคชัน Mental Health Check IN มาใช้ในการค้นหาคัดกรองร่วมด้วย

ผู้สูงอายุ

จังหวัดหนองบัวลำภู มีประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๑๖.๕๙ (๘๔,๔๒๖ คน) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๓๔.๑๓ พบเสี่ยงหกล้ม ร้อยละ ๑.๔๘ พบเสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ ๐.๑๗ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมและเสี่ยงหกล้ม มารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุและปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน ๔๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๘๐ มีการคลินิกผู้สูงอายุ ทั้ง ๖ โรงพยาบาล (๑๐๐%) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๖,๘๓๓ คน จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแผน care plan จำนวน ๖,๕๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๙๗

จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม เป้าหมายการใส่ฟันเทียมพระราชทาน จำนวน ๓๒๐ ราย ผลงานที่ทำได้ ๔๕๓ ราย (๑๔๑.๕๖%) ส่วนการให้บริการฝังรากเทียม รอดำเนินการ ๔ ราย (เตรียมสภาพช่องปาก)

ประเด็นที่ ๔ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

๔.๑ Telemedicine

จังหวัดหนองบัวลำภูมีแผนการดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกลโดยใช้ระบบ DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์ ซึ่งมีโรงพยาบาลนาวันเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ได้ดำเนินการติดตั้งและใช้งานระบบแล้ว และให้โรงพยาบาลที่ยังไม่มีระบบ DMS Telemedicine ให้ใช้ระบบ หมอพร้อม สเตชัน เป็นเครื่องมือในการให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนโดยเร็วที่สุด มีผลการดำเนินงาน จำนวน ๔,๓๘๐ ครั้ง (เป้าหมายมากกว่า ๓,๕๐๐ ครั้งต่อปี)

๔.๒ Digital Identity

มีผลการดำเนินงาน ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดีลงทะเบียน ภาพรวมจังหวัด ผลงานร้อยละ ๙๕.๘๖ (เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ ๕๐ ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจากฐานข้อมูล Non-hr) ร้อยละของประชาชนมีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ผลงาน ร้อยละ ๕.๔๗ (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรสิทธิการรักษาในจังหวัด) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด แม้จะมีการร่วมดำเนินงานในหลายหน่วยงาน ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ แต่ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาล ส่วน รพ.สต.ที่ถ่ายโอน ก็มีผลงานค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับประชากรในเขตความรับผิดชอบ

ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผลการดำเนินงานจังหวัดหนองบัวลำภู เจ็บป่วยด้วยโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI พบว่ามีแนวโน้มการเพิ่มมากขึ้น ปี ๒๕๖๖ มีผู้ป่วย STEMI จำนวน ๕๙ ราย เสียชีวิตด้วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI คิดเป็นร้อยละ ๘.๔๗ (เกณฑ์ < ร้อยละ ๙) ผ่านเกณฑ์ ส่วนการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ ๖๐) ผลงานได้ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ และผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ ๖๐) ผลงานได้ร้อยละ ๙๒.๘๕ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการตรวจไขมัน LDL และมี ค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ ๕๐) ผลงานได้ ร้อยละ ๖๗.๘๘ ผ่านเกณฑ์ และผู้ป่วย STEMI เลิกสูบบุหรี่ (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ ๓๐) ผลงานได้ ร้อยละ ๖๘.๐๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์

ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการดำเนินงานจังหวัดหนองบัวลำภู ในปี ๒๕๖๖ มีผู้ป่วย Stroke ๖๘๓ ราย มีอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙) (เกณฑ์ < ร้อยละ ๗) คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๗ ซึ่งผ่านเกณฑ์ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มี อาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ ๘๐) ผลงานได้ร้อยละ ๗๘.๑๘ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I๖๓) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ ๑๕) ผลงานร้อยละ ๗๓.๘๔ ซึ่งผ่านเกณฑ์ และผู้ป่วย STROKE เลิกสูบบุหรี่ (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ ๓๐) ผลงานร้อยละ ๖๘.๐๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์

ลดป่วย ลดตาย จากโรค NCD

จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕ สถานการณ์ความชุกโรคเบาหวานในประชากรทุกกลุ่มอายุ เท่ากับ ๖.๐๕ และความชุกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ ๘.๓๐ ระหว่างปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ พบอัตราการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ๘๖.๗๙, ๘๕.๖๙ และ ๓๖.๐๕ (เกณฑ์ > ๗๐) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ อัตราการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๙๐.๑๖, ๙๘.๐๕ และ ๙๘.๖๓ (เกณฑ์ > ๙๓) ผ่านเกณฑ์ จากการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรง ของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ๑๙.๐๗, ๒๒.๘๕ และ ๑๘.๕๒ (เกณฑ์ > ๔๐) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ๕๑.๐๒, ๔๘.๘๘ และ ๓๕.๗๘ (เกณฑ์ > ๔๐) ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ลดป่วย ลดตาย จากโรค Cancer

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภู ได้มีการถ่ายโอน สอน/รพ.สต ไปยัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภูครบทุกแห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ซึ่งบทบาทของ สอน/รพ.สต มีหน้าที่ในการคัดกรองประชาชนในเขตบริการตามประเด็นของตัวชี้วัดและภารกิจที่กำหนด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่าย มีหน้าที่ในการติดตามประสานงานผ่านองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู ในการให้ สอน./รพ.สต. ดำเนินการคัดกรอง จึงเป็นประเด็นท้าทายในการที่ต้องติดตามให้งานคัดกรองบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด การคัดกรองสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี (๑๑๘,๔๑๐ ราย) ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test (เกณฑ์ > ๗๐) ผลงานร้อยละ ๐.๖๕ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (เกณฑ์ > ๗๐) ผลงานร้อยละ ๔๕.๙๑ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ ประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี(จำนวน๑๒๑,๐๕๙)ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรง (เกณฑ์ > ๕๐) ผลงานร้อยละ ๑๑.๗๘ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ และผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy (เกณฑ์ > ๕๐) ผลงานร้อยละ ๘๐.๖๓ ซึ่งผ่านเกณฑ์

การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก จังหวัดหนองบัวลำภู ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม ๑๐,๒๕๑ คน

ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ผลงานได้ ๓,๗๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๐๔ (เกณฑ์ร้อยละ ๔๐) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ และพบผู้ป่วยที่มีรอยโรคมะเร็ง จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๖

ลดป่วย ลดตาย จากโรค RTI

ข้อมูลการตายจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดหนองบัวลำภู อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๖๕ คือ ๒๒.๙๖ ต่อแสนประชากร (๑๑๗ ราย) และในปี ๒๕๖๖ จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการขนส่งทางบกจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า โดยผลงาน ๗ เดือน มีอัตราการเสียชีวิต ๑๔.๓๓ ต่อแสนประชากร (๗๓ ราย) อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมีการบูรณาการร่วมกันในการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทุกอำเภอโดยเน้นขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง สวมใส่หมวกนิรภัย ๑๐๐ %

ลดป่วย ลดตาย จากโรค Trauma

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค. ๖๕ - มิ.ย. ๖๖) มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ๑๓๒,๙๘๕ ครั้ง เป็นผู้ป่วย Trauma ร้อยละ ๑๓.๑๗ ผู้ป่วย Non-Trauma ร้อยละ ๘๖.๘๓ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑,๒) ร้อยละ ๑๐.๐๗, ผู้ป่วยเร่งด่วน (Triage Level ๓) ร้อยละ ๒๘.๑๙ ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน (Triage Level ๔,๕) ร้อยละ ๖๑.๗๔ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic Brain injury Mortality) ร้อยละ ๑๖.๖๗ (เกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ที่เสียชีวิตเป็นบาดเจ็บจากการจราจร ส่วนมากเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน ส่วนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑,๒) มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๑๓.๑๖ (เกณฑ์ ร้อยละ ๒๖.๕) แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ผู้ป่วย ถ้าจำแนกเป็นกลุ่ม Trauma และ Non-Trauma จะพบว่าผู้ป่วย Trauma มาด้วย EMS ร้อยละ ๘๗.๙๕ ผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้ป่วย สีเหลืองและสีเขียว (Triage Level ๓,๔) ร้อยละ ๘๘.๒๒

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ปี ๒๕๖๖ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด -19 เข็ม ๓ ในกลุ่ม ๖๐๗ เป้าหมาย ๑๐๙,๓๓๑ คน ผลงาน ๓๒,๘๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๐๐ กลุ่มโรคเรื้อรัง เป้าหมาย ๓๔,๐๙๙ คน ผลงาน ๑๓,๙๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๗๘ กลุ่ม ๖๐ ปีขึ้นไป เป้าหมาย ๗๕,๒๓๒ คน ผลงาน ๑๗,๘๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๗ หญิงวัยเจริญพันธุ์ เป้าหมาย ๑๐๕,๒๐๒ คน ผลงาน ๓๖,๑๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๐

จังหวัดหนองบัวลำภู ได้มีการจัดตั้งคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีผู้ปฏิบัติงาน SAT เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดโดยผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญอย่างน้อย ๓ ภัย มี Operational plans (HSP) สำหรับ ๓ ภัยที่สำคัญ โดยระบุ ระบบ ICS ที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง ๓ ภัย ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, สุขภาพจิตและยาเสพติด และโรคฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) มีทีม CDCU ผ่านการอบรมอย่างน้อยอำเภอละ ๓ ทีม ครบทั้ง ๖ อำเภอทั้งสิ้น ๑๘ ทีม และได้จัดทำแผนมีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

ประเด็นที่ ๖ องค์การสมรรถนะสูง

การเงินการคลังสุขภาพ

การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ให้ความสำคัญในการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดหนองบัวลำภู โดยกำหนดนโยบาย ติดตามกำกับผลการดำเนินงาน ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด โดยกำหนดเป็นวาระติดตาม ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลทุกเดือน หน่วยบริการสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดมาตรการการดำเนินงาน ที่สำคัญ ได้แก่ ๑) การจัดสรรเงินที่เพียงพอ โดยปรับเปลี่ยน UC

ระดับจังหวัด และกัน CF ระดับจังหวัด การช่วยเหลือระหว่างกัน ระหว่างโรงพยาบาลหนองบัวลำภู และโรงพยาบาลชุมชน ๒) การจัดทำแผนและกำกับติดตามแผนทางการเงิน (Planfin) แผนเงินบำรุงและแผนการลงทุนของหน่วยบริการ ๓) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการให้มีคุณภาพ ๔) สร้างเครือข่ายการพัฒนาบุคลากรด้านการเงิน การคลังและการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ ๕) เฝ้าระวัง และกำกับติดตามด้วยเครื่องมือวัดประสิทธิภาพต่างๆ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงทางการเงิน (Risk score) การประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Total Performance Score) การควบคุมต้นทุนของหน่วยบริการ ให้มีต้นทุนไม่เกิน Mean +๑SD ของหน่วยบริการในกลุ่มเปรียบเทียบระดับเดียวกัน กำกับติดตามการได้รับเงินชดเชยบริการผู้ป่วยใน และผลงานบริการของโรงพยาบาล อัตราครองเตียง และCMI รายเดือน โดยมีระบบการกำกับติดตามของคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ ส่งผลให้การดำเนินงาน ณ สิ้นไตรมาส ที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ไม่มีหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๖ และระดับ ๗

ประเด็นที่ ๗ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

OVCCA

การดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ อัตราการติดเชื้อเท่ากับร้อยละ ๔.๙๑, ๐.๔๕, ๑.๕๔ และ ๐.๔๕ ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ ๕ จังหวัดหนองบัวลำภูได้ดำเนินงานคัดกรอง OV/CCA ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๖ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งสิ้นจำนวน ๘๙ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีพื้นที่ดำเนินงาน จำนวน ๑๐ รพ.สต. ซึ่งได้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างต่อเนื่องเพื่อเป้าหมายการควบคุมโรคภายในปี ๒๕๖๘ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลาจะต้องไม่เกินร้อยละ ๑

ไข้เลือดออก

ปี ๒๕๖๖ (๑ มกราคม ๒๕๖๖ - ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖) พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน ๓๘๖ ราย (อัตราป่วย ๗๕.๙๔ ต่อแสนประชากร) อัตราป่วยไข้เลือดออกเท่ากับ ๗๕.๙๓ ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่ามัธยฐานอัตราป่วย ๕ ปีย้อนหลังร้อยละ ๓๑.๑๐ ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ที่มีเป้าหมายลดอัตราป่วยให้ต่ำกว่ามัธยฐานอัตราป่วย ๕ ปีย้อนหลัง ร้อยละ ๒๕ โดยมีแนวทางการดำเนินงานนำกลไก พชต. พขอ. มาแก้ไขปัญหาระบบเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรค ขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคผ่านชมรม อสม. และพัฒนาเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคในภาพจังหวัด ระหว่าง สสจ.นภ และ อบจ.นภ ในรูปแบบ One Goal, One Plan, One Team

ปัญหายาเสพติด

จังหวัดหนองบัวลำภู มีศูนย์คัดกรองบำบัดยาเสพติดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลทุกแห่ง ๖ แห่ง และศูนย์แพทย์ชุมชน ๖ แห่ง , ศูนย์คัดกรองสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ.) รพ.สต. ทุกแห่ง ๘๓ แห่ง โดยทุกแห่งผ่านการอบรม จนท.ประจำศูนย์ และขึ้นทะเบียนกับสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (สสบ.) การเร่งรัดสนับสนุนร่วมบูรณาการหน่วยงานในพื้นที่เพื่อบำบัดรักษาฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในการบำบัด (CBTx) มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม จังหวัดหนองบัวลำภู ๑ แห่ง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมอำเภอ จำนวน ๖ แห่ง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง ๖๘ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๗๕ แห่ง การดำเนินโครงการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติด ของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ค่าย ๑๕ วัน ผลการดำเนินงาน ๒๕ รุ่น ๑,๒๕๐ คน คิดเป็น ๑๐๐% ตามเป้าหมาย เปิดให้บริการหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด ณ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ขนาด ๒๐ เตียง มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในการดูแลบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน รพช.ครบทั้ง ๕ แห่ง และการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ สมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุวรรณคูหา

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดหนองบัวลำภู

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดหนองบัวลำภู

คำขวัญประจำจังหวัด

ศาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราช อุทยานแห่งชาติภูเก้าภูพานคำ
แผ่นดินธรรมหลวงปู่ขาว เด่นสกาวถ้ำเอราวัณ
นครเชื่อนันท์กบแก้วบัวบาน

เครื่องหมายประจำจังหวัด



พระบรมรูปสมเด็จพระนเรศวรมหาราช พระหัตถ์ซ้ายทรงพระแสงดาบ ออกแบบให้ประทับยืนหน้าศาล เพื่อเน้นให้เห็นเด่นชัดเป็นประธานของดวงตรา **หนองบัว** หมายถึง แสดงให้เห็นว่าศาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราชตั้งอยู่ริมฝั่งหนองบัว **ภูเขา** หมายถึง แสดงว่าเป็นจังหวัดที่มีภูเขาและป่าไม้ อันได้แก่ เทือกเขาภูพาน **ชื่อจังหวัดบนผืนผ้า** หมายถึง เป็นจังหวัดที่มีหัตถกรรมทอผ้าพื้นเมืองเป็นหลัก **ชายทั้งสองข้างที่ผูกเป็นปม** หมายถึง ความสามัคคีที่ผูกพันแน่นแฟ้นของชาวจังหวัดหนองบัวลำภู ใช้อักษรย่อว่า “นภ”

ดอกไม้ประจำจังหวัด

ดอกบัวหลวง

ต้นไม้ประจำจังหวัด

ต้นพญาง

พิกัดทางภูมิศาสตร์

อยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ ๑๗ องศาเหนือและเส้นแวงที่ ๑๐๒ องศาตะวันออก อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ ๕๑๘ กม. (ตามเส้นทาง กรุงเทพฯ-สีกะ-ชัยภูมิ-ชุมแพ-ศรีบุญเรือง-หนองบัวลำภู) และห่างจากจังหวัดอุดรธานี ประมาณ ๔๖ กิโลเมตร

พื้นที่

จังหวัดหนองบัวลำภู มีขนาดพื้นที่ประมาณ ๓,๘๕๕.๑๐ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๒,๔๑๑,๙๓๘ ไร่ ขนาดพื้นที่คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๗ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และคิดเป็นร้อยละ ๐.๗๕ ของประเทศ (พื้นที่ประเทศ ๕๑๓,๐๒๕ ตารางกิโลเมตร หรือ ๓๒๐,๖๙๖,๘๘๘,๑๒๕ ไร่)

ประชากร

จังหวัดหนองบัวลำภู มีจำนวนประชากร ๕๐๙,๔๗๐ คน (ข้อมูล ณ ธันวาคม ๒๕๖๔)

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี
ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอสี่หมึก อำเภอนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น
ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอบ้านผือ, กุดจับ, หนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี
ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอเอราวัณ อำเภอภูกระดึง อำเภอผาขาว อำเภอนาดัว จังหวัดเลย

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลการปกครอง จังหวัดหนองบัวลำภู จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	จำนวน หลังคาเรือน	อบจ.	เทศบาล เมือง	เทศบาล ตำบล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ระยะทาง จาก จังหวัด
เมือง	๑๕	๑๘๗	๔๗,๒๑๐	๑	๑	๓	๑๓	๙๐๗.๕๖	๓
นากลาง	๙	๑๒๗	๒๗,๓๐๓			๕	๕	๕๗๐.๗๐	๓๐
ศรีบุญเรือง	๑๒	๑๕๘	๓๒,๐๗๑			๕	๙	๘๓๐.๖๔	๓๓
โนนสัง	๑๐	๑๐๗	๑๗,๓๘๖			๔	๗	๕๗๗.๗๔	๔๒
สุวรรณคูหา	๘	๙๑	๒๐,๐๑๒			๕	๔	๖๔๖.๑๐	๖๕
นาวัง	๕	๕๑	๑๑,๑๘๓			๑	๕	๓๒๖.๓๗	๔๓
รวม	๕๙	๗๒๑	๑๕๕,๑๖๕	๑	๑	๒๓	๔๓	๓,๘๕๙.๑๐	-

ที่มา : สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด,ปกครองจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อมูลประชากร

ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภู มีประชากรทั้งสิ้น ๕๐๘,๓๒๕ คน เป็นชาย ๒๕๓,๓๔๒ คน และ หญิง ๒๕๔,๙๘๓ คน การกระจายตัวของประชากรตามภูมิศาสตร์ อำเภอเมืองหนองบัวลำภูมีประชากรมากที่สุด คือ ๑๓๖,๖๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๘๘ ของประชากรทั้งหมด รองลงมาคือ อำเภอศรีบุญเรือง คือ ๑๐๙,๔๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๑ ความหนาแน่นประชากรเฉลี่ย ๑๓๒ คนต่อตารางกิโลเมตร มากที่สุดคืออำเภอนากลาง ๑๖๒ คนต่อตารางกิโลเมตร และน้อยที่สุดคืออำเภอสวรรคูหา ๑๐๕ คนต่อตารางกิโลเมตร (ดังตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนประชากรจังหวัดหนองบัวลำภูปี ๒๕๖๖ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากร ปี ๒๕๖๕ (คน)	ประชากร ปี ๒๕๖๖ (คน)	ประชากรปี ๒๕๖๖ (คน)			ร้อยละ	ความ หนาแน่น พชก.ตร.กม.
			ชาย	หญิง	รวม		
เมือง	๑๓๖,๘๐๐	๑๓๖,๖๔๒	๖๗,๘๑๕	๖๘,๘๒๗	๑๓๖,๖๔๒	๒๖.๘๘	๑๕๑
นากลาง	๙๒,๕๓๗	๙๒,๒๘๒	๔๖,๐๘๙	๔๖,๑๙๓	๙๒,๒๘๒	๑๘.๑๕	๑๖๒
ศรีบุญเรือง	๑๐๙,๔๐๘	๑๐๙,๓๑๗	๕๔,๘๖๕	๕๔,๔๕๒	๑๐๙,๓๑๗	๒๑.๕๑	๑๓๒
โนนสัง	๖๕,๐๗๔	๖๔,๙๘๕	๓๒,๒๕๐	๓๒,๗๓๕	๖๔,๙๘๕	๑๒.๗๘	๑๑๒
สุวรรณคูหา	๖๗,๙๐๕	๖๗,๙๐๒	๓๓,๗๘๘	๓๔,๑๑๔	๖๗,๙๐๒	๑๓.๓๖	๑๐๕
นาวัง	๓๗,๒๗๗	๓๗,๑๙๗	๑๘,๕๒๕	๑๘,๖๗๒	๓๗,๑๙๗	๗.๓๒	๑๑๔
รวม	๕๐๙,๐๐๑	๕๐๘,๓๒๕	๒๕๓,๓๔๒	๒๕๔,๙๘๓	๕๐๘,๓๒๕	๑๐๐	๑๓๒

ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎร์ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ตารางที่ ๓ จำนวนประชากรจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖

ที่	กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนประชากร (คน)				รวม	ร้อยละ
		ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ		
๑	๐ - ๔	๑๑,๑๒๙	๒.๑๙	๑๐,๕๘๑	๒.๐๘	๒๑,๗๑๐	๔.๒๗
๒	๕ - ๙	๑๔,๒๑๒	๒.๘๐	๑๓,๕๗๗	๒.๖๗	๒๗,๗๘๙	๕.๔๗
๓	๑๐ - ๑๔	๑๖,๑๒๖	๓.๑๗	๑๕,๐๗๕	๒.๙๗	๓๑,๒๐๑	๖.๑๔
๔	๑๕ - ๑๙	๑๖,๔๒๑	๓.๒๓	๑๕,๔๖๑	๓.๐๔	๓๑,๘๘๒	๖.๒๗
๕	๒๐ - ๒๔	๑๖,๐๙๖	๓.๑๗	๑๖,๑๗๑	๓.๑๘	๓๒,๒๖๗	๖.๓๕
๖	๒๕ - ๒๙	๑๙,๘๑๙	๓.๙๐	๑๘,๕๘๐	๓.๖๖	๓๘,๓๙๙	๗.๕๕
๗	๓๐ - ๓๔	๑๘,๕๕๖	๓.๖๕	๑๗,๓๑๑	๓.๔๑	๓๕,๘๖๗	๗.๐๕
๘	๓๕ - ๓๙	๑๘,๔๒๐	๓.๖๒	๑๗,๘๑๒	๓.๕๐	๓๖,๒๓๒	๗.๑๓
๙	๔๐ - ๔๔	๒๐,๒๖๗	๓.๙๙	๒๐,๓๔๑	๔.๐๐	๔๐,๖๐๘	๗.๙๙
๑๐	๔๕ - ๔๙	๒๑,๖๔๗	๔.๒๖	๒๑,๖๖๓	๔.๒๖	๔๓,๓๑๐	๘.๕๒
๑๑	๕๐ - ๕๔	๒๑,๔๐๒	๔.๒๑	๒๒,๒๒๐	๔.๓๗	๔๓,๖๒๒	๘.๕๘
๑๒	๕๕ - ๕๙	๑๘,๔๘๒	๓.๖๔	๑๘,๙๕๑	๓.๗๓	๓๗,๔๓๓	๗.๓๖
๑๓	๖๐ - ๖๔	๑๔,๓๓๕	๒.๘๒	๑๕,๒๗๕	๓.๐๐	๒๙,๖๑๐	๕.๘๓
๑๔	๖๕ - ๖๙	๑๐,๘๔๓	๒.๑๓	๑๑,๙๓๒	๒.๓๕	๒๒,๗๗๕	๔.๔๘
๑๕	๗๐ - ๗๔	๗,๕๔๔	๑.๔๘	๘,๘๑๗	๑.๗๓	๑๖,๓๖๑	๓.๒๒
๑๖	๗๕ - ๗๙	๔,๓๙๓	๐.๘๖	๕,๕๓๘	๑.๐๙	๙,๙๓๑	๑.๙๕
๑๗	๘๐+	๓,๖๖๐	๐.๗๒	๕,๖๗๘	๑.๑๒	๙,๓๓๘	๑.๘๔
รวม		๒๕๓,๓๔๒	๔๙.๘๔	๒๕๔,๙๘๓	๕๐.๑๖	๕๐๘,๓๒๕	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎร HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ กรกฎาคม ๒๕๖๖

จำนวน และร้อยละ ของประชากรจำแนกตามวัยและเพศ

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
เด็ก ๐ - ๑๔ ปี	๘๐,๗๐๐	๑๕.๘๘
วัยสูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป	๘๘,๐๑๕	๑๗.๓๑
วัยแรงงาน (๑๕-๕๙ ปี)	๓๓๙,๖๑๐	๖๖.๘๑
อัตราส่วนวัยพึ่งพิง	๑๖๘,๗๑๕	๓๓.๑๙

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ตารางที่ ๔ จำนวนสถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและสถานบริการเอกชน

ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖

ประเภทสถานพยาบาล	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๘๓	๘๓	๘๓	๘๓
ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง	๑	๑	๑	๑
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในโรงพยาบาล	๕	๕	๕	๕
คลินิกหมอครอบครัว (PCC)	๗	๗	๗	๗
คลินิกเวชกรรม/คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๓๕	๓๒	๕๑	๕๓
สหคลินิก	๑	-	-	-
คลินิกทันตกรรม ชั้น ๑,๒	๗	๗	๘	๑๐
สถานพยาบาลผดุงครรภ์ ชั้น ๑,๒	๖๕	๖๖	๖๖	๖๕
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	๔๘	๔๗	๔๗	๔๖
ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	๘	๘	๘	๘
ร้านขายยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์	๕	๗	๗	๗
ร้านขายยาแผนโบราณ	๙	๙	๙	๙

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู ข้อมูล ณ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตารางที่ ๕ อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อประชากร จังหวัดหนองบัวลำภู ปี พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	ปี ๒๕๖๖ (๕๐๘,๓๒๕)	
		จำนวน (คน)	อัตราส่วน : ประชากร
๑	แพทย์	๑๑๒	๔,๕๓๘
๒	ทันตแพทย์	๔๔	๑๑,๕๕๓
๓	เภสัชกร	๖๙	๗,๓๖๗
๔	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	๖๑๔	๘๒๘
๕	นักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	๙	๕๖,๔๘๐
๖	นักกายภาพบำบัด	๒๐	๒๕,๔๑๖
๗	นักเทคนิคการแพทย์/จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	๔๒	๑๒,๑๐๓
๘	นักวิชาการสาธารณสุข	๑๒๖	๔,๐๓๔

ที่มา : รายงานอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.หนองบัวลำภู ข้อมูล ณ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตารางที่ ๖ อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖

ตำแหน่ง	สถานการณ์บุคลากร				Gap-Analysis
	FTE ที่ควรมี	ควรมี	จำนวนปฏิบัติงานจริง (%ของFTEที่ควรมี)		ขาด/เกิน
แพทย์	๑๖๐	๑๖๐	๑๑๒	๗๐.๐๐ %	-๔๘
ทันตแพทย์	๕๐	๕๐	๔๔	๘๘.๐๐ %	-๖
เภสัชกร	๗๔	๗๔	๖๙	๙๓.๒๔ %	-๕
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	๖๕๑	๖๕๑	๖๑๔	๙๔.๓๒ %	-๓๗
นักรังสีการแพทย์/ จพ.รังสีการแพทย์	๑๕	๑๒	๙	๗๕.๐๐ %	-๓
นักกายภาพบำบัด	๓๑	๒๕	๒๐	๘๐.๐๐ %	-๕
นักเทคนิคการแพทย์/ จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	๔๗	๓๘	๔๒	๘๙.๓๖ %	-๕

ที่มา : รายงานอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.หนองบัวลำภู ข้อมูล ณ มิถุนายน ๒๕๖๖

สถานะสุขภาพ และสถิติชีพ

จำนวนทารกเกิดและอัตราเกิด-ตาย จำนวนมารดาคลอดและอัตรามารดาตาย

ตารางที่ ๗ จำนวนและอัตราเกิดมีชีพอัตราตาย อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๖

ปี พ.ศ.	ทารก (จำนวนคน)			มารดา (จำนวนคน)		
	เกิดทั้งหมด	เกิดมีชีพ	อัตราทารกตาย ปริกำเนิด	มารดาหลัง คลอด	มารดา ตาย	มารดาตายต่อ การเกิดมีชีพ แสนคน
๒๕๕๘	๔,๕๔๒	๔,๕๒๖	๕.๐๖	๔,๕๒๖	๐	๐
๒๕๕๙	๔,๓๗๙	๔,๓๔๙	๔.๕๗	๔,๓๔๙	๐	๐
๒๕๖๐	๔,๒๔๙	๔,๒๓๒	๕.๘๘	๔,๒๓๒	๐	๐
๒๕๖๑	๔,๑๕๙	๔,๑๔๗	๖.๗๓	๔,๑๔๗	๐	๐
๒๕๖๒	๓,๘๖๘	๓,๘๔๗	๕.๔๓	๓,๘๔๗	๒	๕๑.๙๙
๒๕๖๓	๓,๖๖๕	๓,๖๕๓	๕.๔๖	๓,๖๓๖	๐	๐
๒๕๖๔	๓,๓๕๐	๓,๓๔๔	๙.๘๘	๓,๓๕๐	๐	๐
๒๕๖๕	๒,๙๓๓	๒,๙๒๔	๓.๐๗	๒,๙๑๓	๐	๐
๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕- มิ.ย.๖๖)	๒,๑๔๔	๒,๑๐๒	๕.๖๘	๒,๐๙๑	๐	๐

ที่มา : รายงานมารดาตาย(รายงาน ก๒) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ. หนองบัวลำภู ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม

ตารางที่ ๘ อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มจังหวัดหนองบัวลำภู ปี พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ดัชนีชีพ	ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		ปี ๒๕๖๖ (ม.ค.-พ.ค.๖๖)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราการเกิด (ต่อประชากร ๑,๐๐๐)	๓,๓๓๕	๖.๕๕	๒,๙๔๑	๕.๗๘	๑,๑๑๗	๒.๒๐
อัตราการตาย (ต่อประชากร ๑,๐๐๐)	๓,๖๔๗	๗.๑๖	๔,๐๘๗	๘.๐๓	๑,๗๐๑	๓.๓๕
อัตราเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ		- ๐.๖๑		- ๒.๒๕		- ๑.๑๕

ที่มา : ฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

อายุคาดเฉลี่ย ๔ ปีย้อนหลัง

ตารางที่ ๙ อายุคาดเฉลี่ยของคนหนองบัวลำภู ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕

ดัชนีชีพ	ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
อายุคาดเฉลี่ยของคน หนองบัวลำภู	๗๑.๑๑	๗๗.๒๔	๗๑.๖๒	๗๗.๔๓	๗๑.๒๔	๗๗.๓๕	๗๑.๒๘	๗๘.๕๓

ที่มา : ประชากร HDC กระทรวงสาธารณสุข/ฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(ตารางการคำนวณอายุคาดเฉลี่ยของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี)

สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับ

ตารางที่ ๑๐ แสดงจำนวนป่วย ๑๐ อันดับแรกตามรหัสโรค (ICD-๑๐) ของผู้ป่วยนอก จังหวัดหนองบัวลำภู

ที่	ชื่อโรค(๒๙๘ กลุ่มโรค)	๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖(ต.ค.๖๕-มิ.ย.๖๖)	
		จำนวน (คน)	อัตรา : แส่น ประชากร	จำนวน (คน)	อัตรา : แส่น ประชากร	จำนวน (คน)	อัตรา : แส่น ประชากร
๑	เบาหวาน (๑๐๔)	๑๒๑,๗๖๗	๒๓,๙๐๐.๗๒	๑๐๓,๖๒๕	๒๐,๓๕๘.๕๑	๗๘,๓๕๓	๑๕,๔๑๓.๙๖
๒	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน แบบเฉียบพลันอื่น ๆ(๑๖๗)	๖๕,๔๗๖	๑๒,๘๕๑.๗๙	๗๔,๐๔๙	๑๔,๕๕๗.๙๑	๗๖,๒๖๘	๑๕,๐๐๓.๗๙
๓	เนื้อเยื่อผิดปกติ (๒๐๗)	๑๑๗,๑๖๒	๒๒,๙๙๖.๘๔	๘๙,๘๖๐	๑๗,๖๕๔.๑๙	๗๔,๓๔๑	๑๔,๖๓๔.๕๓
๔	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ(๑๔๕)	๙๘,๖๑๘	๑๙,๓๕๖.๙๘	๘๓,๑๕๙	๑๖,๓๓๗.๖๙	๖๓,๒๘๖	๑๒,๔๔๙.๙๑
๕	ความผิดปกติอื่นๆของฟันและ โครงสร้าง(๑๘๑)	๔๐,๑๓๒	๗,๘๗๗.๒๑	๓๗,๔๒๕	๗,๓๕๒.๖๔	๓๘,๕๕๔	๗,๕๘๔.๕๒
๖	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย(๒๘๑)	๓๖,๙๘๘	๗,๒๖๐.๐๙	๓๔,๓๕๗	๖,๗๔๙.๘๙	๒๗,๕๗๓	๕,๔๒๔.๒๙
๗	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะ และดูโอเดนิม(๑๘๕)	๓๒,๘๕๗	๖,๔๔๙.๒๕	๒๙,๙๐๙	๕,๘๗๖.๐๒	๒๓,๑๐๗	๔,๕๔๕.๗๑
๘	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ (๒๐๖)	๒๑,๑๗๐	๔,๑๕๕.๓๐	๑๔,๕๙๓	๒,๘๖๖.๙๙	๑๔,๑๓๔	๒,๗๘๐.๕๐
๙	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง (๑๙๙)	๑๖,๔๙๒	๓,๒๓๗.๐๙	๑๓,๒๙๑	๒,๖๑๑.๑๙	๑๑,๕๕๕	๒,๒๗๓.๑๘
๑๐	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิล อักเสบเฉียบพลัน (๑๖๕)	๑๖,๐๕๑	๓,๐๗๑.๘๔	๑๓,๓๖๓	๒,๖๒๕.๓๔	๑๑,๐๒๗	๒,๑๖๙.๒๘

ที่มา : HDC จังหวัดหนองบัวลำภู ณ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๑ แสดงจำนวนป่วย ๑๐ อันดับแรกตามกลุ่มสาเหตุของผู้ป่วยใน จังหวัดหนองบัวลำภู (ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖)

ที่	ชื่อโรค(๒๙๘ กลุ่มโรค)	๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖(ต.ค.๖๕-มิ.ย.๖๖)	
		จำนวน (คน)	อัตรา : แสน ประชากร	จำนวน (คน)	อัตรา : แสน ประชากร	จำนวน (คน)	อัตรา : แสน ประชากร
๑	ปอดบวม(๑๖๙)	๓,๒๓๓	๖๓๔.๕๘	๓,๑๓๔	๖๑๕.๗๒	๑,๘๐๙	๓๕๕.๘๗
๒	ต่อกระຈกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ(๑๓๓)	๑,๑๔๑	๒๒๓.๙๖	๕๒๕	๑๐๓.๑๔	๑,๒๑๙	๒๓๙.๘๑
๓	โลหิตจางอื่น ๆ (๐๙๘)	๙๓๗	๑๘๓.๙๒	๗๓๕	๑๔๔.๔๐	๘๗๖	๑๗๒.๓๓
๔	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดได้ในระยะคลอด(๒๓๙)	๑,๗๒๖	๓๓๘.๗๘	๘๔๒	๑๖๕.๔๒	๗๓๕	๑๔๔.๕๙
๕	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน(๑๗๐)	๗๐๓	๑๓๘.๓๐	๓๖๕	๗๑.๘๐	๖๙๔	๑๓๖.๕๓
๖	เบาหวาน(๑๐๔)	๔๔๓	๘๗.๑๕	๓๕๐	๖๘.๘๕	๕๑๕	๑๐๑.๓๑
๗	เนื้องอกตาย (๑๕๔)	๗๑๐	๑๓๙.๓๖	๔๓๑	๘๔.๖๘	๔๖๙	๙๒.๒๖
๘	ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิด และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น (๒๘๘)	๗๑๔	๑๔๐.๑๕	๔๔๑	๘๖.๖๔	๔๖๑	๙๐.๖๙
๙	หัวใจล้มเหลว(๑๕๑)	๔๐๘	๘๐.๒๖	๒๕๙	๕๐.๙๕	๔๓๐	๘๔.๕๙
๑๐	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น(๑๗๕)	๓๑๑	๖๑.๑๘	๒๐๒	๓๙.๗๔	๔๐๖	๗๙.๘๗

ที่มา : HDC จังหวัดหนองบัวลำภู ณ มิถุนายน ๒๕๖๖

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับ

ตารางที่ ๑๒ จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากร โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สำคัญ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ที่	ชื่อโรค	๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖(ม.ค.-มิ.ย.)	
		จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนป่วย	อัตราป่วย
๑	อุจจาระร่วง	๑,๘๗๔	๓๖๕.๔๖	๒,๗๑๖	๕๓๓.๕๙	๒,๓๑๓	๔๕๕.๐๒
๒	ปอดบวม	๖๒๕	๑๒๑.๘๘	๑,๔๕๘	๒๘๖.๔๔	๙๑๗	๑๘๐.๔๐
๓	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๕๒๔	๑๐๒.๑๙	๑,๕๒๗	๓๐๐	๗๑๖	๑๔๐.๘๕
๔	ไข้เลือดออก	๒	๐.๓๙	๓๖	๗.๐๗	๒๖๕	๕๒.๑๓
๕	ตาแดง	๒๓๐	๔๔.๘๕	๑๒๙	๒๕.๓๔	๑๗๕	๓๔.๔๓
๖	อาหารเป็นพิษ	๑๓๑	๒๕.๕๕	๒๑๗	๔๒.๖๓	๑๕๐	๒๙.๕๑
๗	มือเท้าปาก	๗๖	๑๔.๘๒	๕๑๗	๑๐๑.๕๗	๕๘	๑๑.๔๑
๘	อีสุกอีใส	๓๒	๖.๒๔	๗๐	๑๓.๗๕	๓๕	๖.๘๙
๙	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ	๙	๑.๗๖	๔๕	๘.๘๔	๓๕	๖.๘๙
๑๐	ใช้รากสาดใหญ่	๐	๐	๒	๐.๓๙	๐	๐

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.หนองบัวลำภู ณ มิถุนายน ๒๕๖๖

สาเหตุการตาย ๑๐ อันดับ

ตารางที่ ๑๓ จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนตามลำดับของสาเหตุการตาย ๑๐ โรคแรก
ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖

ลำดับ	ชื่อโรค	อัตราการตายต่อแสนประชากร				
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ (ม.ค.-พ.ค.๖๖)
๑	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด (J๑๘๙)	๔๐.๒๗	๓๘.๘๕	๒๘.๐๗	๔๒.๘๓	๒๐.๔๖
๒	การติดเชื้อ ไม่ระบุรายละเอียด (A๔๑๙)	๓๕.๑๔	๒๙.๘๖	๓๓.๓๗	๕๑.๒๘	๑๔.๕๖
๓	เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด (C๒๒๙)	๓๒.๒๙	๓๗.๑๓	๓๘.๖๗	๓๙.๑๐	๑๐.๖๒
๔	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง (C๓๔๙)	๑๗.๐๙	๑๗.๖๑	๒๓.๙๕	๒๒.๐๐	๑๐.๒๓
๕	ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด (N๑๙)	๒๖.๐๒	๒๕.๐๗	๒๕.๙๑	๒๒.๕๙	๙.๒๕
๖	โรคไตระยะสุดท้าย (N๑๘๕)	๑๐.๐๒	๖.๐๙	๑๐.๔๑	๑๙.๖๕	๗.๖๗
๗	โรคไตเรื้อรัง ไม่ระบุรายละเอียด (N๑๘๙)	๑๘.๙๙	๑๗.๐๓	๒๘.๐๗	๑๙.๘๔	๖.๘๙
๘	เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีนอกตับ (C๒๔๐)	๑๗.๒๘	๑๖.๐๘	๑๔.๓๓	๑๘.๐๗	๖.๑๐
๙	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด (E๑๔๙)	๑๙.๑๘	๑๙.๓๓	๒๑.๕๙	๒๑.๒๒	๕.๗๑
๑๐	โรคตับแข็ง (K๗๔๖)	๗.๐๗	๘.๘๔	๑๒.๙๗	๑๔.๙๓	๕.๕๑

ที่มา : ฐานข้อมูลการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

แผนภาพที่ ๑ นโยบาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖



แผนภาพที่ ๒ นโยบาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๗ เรื่อง



แผนภาพที่ ๓ ยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๖



แผนภาพที่ ๔ ประเด็นงานเร่งรัด จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖



ผลการดำเนินงานตาม PA
(Performance Agreement)
ปลดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน PA (Performance Agreement) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๔ ผลการดำเนินงาน PA (Performance Agreement) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
๑.นโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสาร องค์กร กระทรวงสาธารณสุข	๑. ร้อยละของสถานบริการ ที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิง รุก	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	รพท./รพช. ๖ แห่ง	๑๐๐
๒.นโยบายด้านการนำสุขภาพ ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ	๒.อัตราการเพิ่มขึ้นของ จำนวนสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน ตามที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐	๖๕/๑๒	๑๘.๔๑
๓.นโยบายด้านข้อมูลและ เทคโนโลยีทางการแพทย์และ สาธารณสุข	๓. จังหวัดที่มีบริการ การแพทย์ทางไกลตาม เกณฑ์ที่กำหนด	เขตสุขภาพอย่างน้อย ๓ จังหวัด จังหวัดอย่างน้อย ๓ รพ. มีการให้บริการทาง การแพทย์ทางไกลใน กลุ่มเป้าหมายจังหวัดละไม่ น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง	รพท./รพช. ๖ แห่ง ๒,๙๑๖ ครั้ง	๑๐๐
๔. นโยบายด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่าง เป็นระบบและทั่วถึง	๔. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๗๐	๖/๖	๑๐๐
๕.นโยบายด้านการสร้างเสริม สุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง	๕. ร้อยละของชุมชนมีการ ดำเนินการจัดการสุขภาพ ที่เหมาะสมให้กับประชาชน	ร้อยละ ๗๕	๒๖๒/๖๘๘	๓๘.๐๘
๖. นโยบายด้านบริการเพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพได้มากขึ้นและ ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ	๖. ร้อยละของโรงพยาบาล ทุกแห่งปรับโฉม Smart Hospital/ Smart ER/ Modernize OPD/ มีการใช้ พลังงานสะอาด	ร้อยละ ๘๐	๖/๖	๑๐๐

Agenda Based

ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth

ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth

๑.๑ กัญชาทางการแพทย์

หัวข้อ/ ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

๒. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์

๓. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. สถานการณ์

ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จะเป็นยากัญชาจากตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม โดยผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๑๔.๑๐ และผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๓๐.๙๕

๒. แนวทางการดำเนินงาน / มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๑. โรงพยาบาลทุกแห่ง ค้นหา คัดกรอง ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) และบูรณาการในการดูแลระหว่างแพทย์แผนไทยกับสหวิชาชีพ

๒. สื่อสารสร้างความเข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ด้วยยากัญชาตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ร่วมกับการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓. ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
มีการค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค และผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) เพื่อ ให้ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	๑. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๓ ๒. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๕๐	๑. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๕ ๒. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๓๕	๑. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๑๐ ๒. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๑๐๐

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๕ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๑๐

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง	๕	๔.๑๒	๑๐.๐๗	๒๐๐	๑๘	๙.๐๐
นากลาง	๕	๐.๙๕	๕.๖๓	๓๔๓	๔๔	๑๒.๘๓
โนนสัง	๕	๐.๙๒	๔.๖๒	๕๕	๑๒	๒๒.๒๒
ศรีบุญเรือง	๕	๑.๖๓	๔.๓๐	๒๒๑	๑๖	๗.๒๔
สุวรรณคูหา	๕	๒.๗๐	๖.๒๕	๑๓๕	๓๑	๒๒.๙๖
นาหว้า	๕	๓.๓๓	๑๑.๕๔	๔๐	๑๙	๔๗.๕๐
ภาพรวมจังหวัด		๑.๙๖	๖.๐๓	๙๙๓	๑๔๐	๑๔.๑๐

ข้อมูลจาก : โปรแกรม HDC ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๖ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๑๐๐

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔ (คน)	ปี ๒๕๖๕ (คน)	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง	๑๐๐	๑๔๗	๑๘๘	๑๔๗	๑๔๒	-๓.๔๐
นากลาง	๑๐๐	๒๙	๒๐๗	๒๙	๑๘๓	๕๓๑.๐๓
โนนสัง	๑๐๐	๗๓	๒๓๘	๗๓	๑๐๖	๔๕.๒๑
ศรีบุญเรือง	๑๐๐	๖๐	๓๖๑	๖๐	๑๑๑	๘๕.๐๐
สุวรรณคูหา	๑๐๐	๑	๓๘	๑	๑๔๕	๑๔,๔๐๐.๐๐
นาหว้า	๑๐๐	๖๘	๑๐๐	๖๘	๑๘๖	๑๗๓.๕๓
ภาพรวมจังหวัด		๓๗๘	๑,๑๓๔	๓๗๘	๘๗๓	๑๓๐.๙๕

ข้อมูลจาก : โปรแกรม HDC ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๗ จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

งานวิจัย	ความก้าวหน้า
๑. การศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการใช้กัญชาภาคประชาชน ใน ๕ จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	รอเผยแพร่ ประมาณ กันยายน - ตุลาคม ๖๖
๒. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีบุญเรือง	รอเผยแพร่ ประมาณ กันยายน - ตุลาคม ๖๖
๓. ศึกษาคุณภาพการนอนหลับในหญิงวัยทองที่ใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	รอเผยแพร่ ประมาณ กันยายน - ตุลาคม ๖๖
๔. ประสิทธิภาพการใช้กัญชาอาจารย์เดชาในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ โรงพยาบาลนาหวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	รอเผยแพร่ ประมาณ กันยายน - ตุลาคม ๖๖

ที่มา กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๑. การบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) โดยแพทย์แผนไทย ร่วมกับสหวิชาชีพ โดยมีการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม และการใช้ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วย

๒. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการทำงานวิจัยจากงานประจำ โดยจัดการอบรมเรื่องการพัฒนางานประจำเป็นงานวิจัย กระตุ้นให้เกิดงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ในระดับจังหวัด

๓. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนาหวังและโรงพยาบาลสุวรรณคูหา พบว่า มีการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์เชิงรุก เช่น การออกให้บริการเยี่ยมบ้านกับทีมสหวิชาชีพ, การออกให้บริการในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ และได้รับยา กัญชาทางการแพทย์มากขึ้น

๔. มีการจัดคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลนาหวังและโรงพยาบาลสุวรรณคูหา โดยให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในชุมชน ทำให้ประชาชนสะดวกในการมารับบริการ เข้าถึงบริการได้มากขึ้น

๕. โรงพยาบาลนาหวัง จัดระบบบริการให้แพทย์แผนไทยคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยออกตรวจผู้ป่วยนอกคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถเพิ่มการเข้าถึงยา กัญชาทางการแพทย์ได้มากขึ้น

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. ไม่มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยเข้าเกณฑ์วินิจฉัย Palliative Care ที่เป็นระบบชัดเจน

๒. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลระยะประคับประคองล่าช้าทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการจัดกระบวนการ Advance care plan

๓. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่ม Palliative Care ขาดความสม่ำเสมอในการออกเยี่ยมบ้าน ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงยา กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง

๔. จำนวนผู้ป่วยทั่วไปที่ได้อายุกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ ๘๕ รับบริการอยู่ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ส่วนน้อยที่ได้รับยา กัญชาทางการแพทย์ใน รพ.สต. เนื่องจากขาดการจัดการความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้สั่งใช้ในระดับ รพ.สต. เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการสั่งใช้ยา

๖. แนวทางการพัฒนา

๑. จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานกัญชาทางการแพทย์ระดับจังหวัด
๒. บูรณาการการให้บริการกัญชาทางการแพทย์กับคณะกรรมการ Palliative care ระดับจังหวัด
๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้สั่งใช้ยากัญชาทางการแพทย์ในระดับโรงพยาบาล, รพ.สต. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการกับผู้ป่วย
๔. พัฒนาระบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์เชิงรุกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลมากขึ้น
๕. พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม Palliative Care ที่ไม่สะดวกเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อความสะดวกของผู้ป่วย เกิดความรวดเร็วในการดูแลรักษา
๖. ติดตาม ควบคุม กำกับ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผ่านระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข ทุก ๓ เดือน (ไตรมาส)

ผู้รายงาน : นางสาวสมฤดี เพียรสูงเนิน
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ
โทร. ๐๔๒-๓๑๒๐๔๙ ต่อ ๑๓๖

ผู้รายงาน : นางสาวกันยมาส จันทโรยธา
ตำแหน่ง : เกษัชกรชำนาญการ
โทร. ๐๔๒-๓๑๒๐๔๙ ต่อ ๑๑๕

ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth

๑.๒ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

หัวข้อ/ชื่อตัวชี้วัด การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐)

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข /
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. สถานการณ์

๑.๑ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริม พัฒนา เพิ่มขีดความสามารถของเศรษฐกิจสุขภาพพระตำบลดอนนา สนับสนุนการเติบโตของเศรษฐกิจโดยรวมของเขตพื้นที่ เพื่อยกระดับศักยภาพในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพและกลุ่มกิจการที่เกี่ยวข้องอุตสาหกรรมสุขภาพ และการเพิ่มมูลค่าทางการท่องเที่ยว

๑.๒ จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นเมืองรองในด้านการท่องเที่ยว “เมืองผ่าน” อยู่ท่ามกลาง ๓ จังหวัดใหญ่ที่เป็นทั้งศูนย์กลางการเดินทางและการท่องเที่ยวอย่างอุดรธานี เลย และขอนแก่น

๑.๓ จังหวัดหนองบัวลำภูมีโครงการสร้างเสริมพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวสู่ Smart Tourism เปิดพื้นที่สร้างสรรค์สู่การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมวิถีชุมชน โดยที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ณ บ้านถ้ำกองเพล “เที่ยวชุมชน ยลวิถี” มีการส่งเสริมมาตรฐาน “โฮมสเตย์ไทย” และ “Home Lodge” การท่องเที่ยวเชิงเกษตร ๑๒ เดือน ทั้ง ๖ อำเภอในจังหวัดหนองบัวลำภู รวมถึงการส่งเสริมการแปรรูปและพัฒนาผลิตภัณฑ์ในจังหวัด จำนวน ๓๐ กลุ่ม

๑.๔ มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากระดับจังหวัดหนองบัวลำภู (คสป.) โดยมีคณะทำงานในด้านต่างๆ ได้แก่ คณะทำงานขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากระดับจังหวัด คณะทำงานขับเคลื่อนด้านการแปรรูป คณะทำงานขับเคลื่อนด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน และคณะทำงานด้านตลาดประชารัฐ โดยมีกลุ่มเป้าหมายการขับเคลื่อนอยู่ทั้งสิ้น ๕๒ แห่ง ในทั้ง ๖ อำเภอ

๑.๕ จำนวนสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๖)

- สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) จำนวน ๑ แห่ง
- สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำนวน ๑๓๗ แห่ง
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านนวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม จำนวน ๔๓ แห่ง

๑.๖ จำนวนสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาส่งเสริมให้ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ได้แก่ กลุ่มคลินิกเวชกรรมเสริมความงาม กลุ่มคลินิกเวชกรรม/โรงพยาบาลเอกชนที่ส่งเสริมให้มีการเพิ่มบริการ Telemedicine กลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย กลุ่มคลินิกการประกอบโรคศิลปะ และสถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต จากข้อมูลในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) จำนวนทั้งสิ้น ๖๕ แห่ง (B) ดังแสดงต่อไปนี้

ตารางที่ ๑๘ จำนวนสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

สถานพยาบาล	กลุ่ม	เมือง	นากลาง	โนนสูง	ศรีบุญเรือง	สุวรรณคูหา	นางัว	จำนวนรวม
๑.คลินิกเวชกรรม (ทั่วไป/ความงาม)	กลุ่มคลินิกเวชกรรมเสริมความงาม กลุ่มคลินิกเวชกรรม/โรงพยาบาลเอกชนที่ส่งเสริมให้มีการเพิ่มบริการ Telemedicine	๑๔	๗	๑	๗	๒	๒	๓๓
๒.คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง		๑๕	๑	๐	๒	๐	๐	๑๘
๓.โรงพยาบาลเอกชน		๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๔.คลินิกการประกอบโรคศิลปะ (แผนจีน)	กลุ่มคลินิกการประกอบโรคศิลปะ	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๕.คลินิกการแพทย์แผนไทย	กลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑
รวมสถานพยาบาล		๓๒	๘	๑	๙	๒	๒	๕๔
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ								
๑.นวดเพื่อเสริมความงาม	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๑
๒.นวดเพื่อสุขภาพ		๖	๑	๐	๓	๐	๐	๑๐
รวมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		๕	๑	๐	๔	๐	๐	๑๑
รวม		๓๖	๙	๑	๑๓	๒	๒	๖๕

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๑.๗ สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนทั้งสิ้น ๑๒ แห่ง (A) (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)

รายชื่อสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	กลุ่ม	เมือง	นากลาง	โนนสูง	ศรีบุญเรือง	สุวรรณคูหา	นางัว
๑. กิตติพันธ์คลินิกการแพทย์แผนไทย	กลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย			/			
๒. สบายบ้านนวดเพื่อสุขภาพ	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต	/					
๓. สุขสบายนวดเพื่อสุขภาพ	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต		/				
๔. อินถวานวดเพื่อสุขภาพ (เข้าประเมินยกระดับมาตรฐานนวดไทยพรีเมียม)	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต	/					
๕. ไบโพธิ์นวดไทยนวดเพื่อสุขภาพ (เข้าประเมินยกระดับมาตรฐานนวดไทยพรีเมียม)	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต	/					
๖. สีสลาไทนวดเพื่อสุขภาพ	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต				/		
๗. หนองบัววิลล่านวดเพื่อสุขภาพ	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต	/					

รายชื่อสถานพยาบาล/สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ	กลุ่ม	เมือง	นากลาง	โนนสูง	ศรีบุญเรือง	สุวรรณคูหา	นางัว
๘. สุขสัมพันธ์เพื่อสุขภาพ	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต	/					
๙. แพร่วนวดเพื่อสุขภาพ	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต				/		
๑๐. ทักษะนวดเพื่อสุขภาพ	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต	/					
๑๑. ปราณีนวดเพื่อสุขภาพ	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต				/		
๑๒. มาสสาจ แอน บิวตี้แคร์นวดเพื่อเสริมความงาม	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต				/		
รวม (แห่ง)		๖	๑	๑	๔	๐	๐

๒. แนวทางการดำเนินงาน/มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๒.๑ Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	กำหนดเป้าหมายสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	การยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	ประชาชนและนักท่องเที่ยวเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐาน
OKR หรือ KPI	แผนปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามมาตรฐาน	อัตราการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามมาตรฐานร้อยละ ๑๐
Service Delivery	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน
	จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ :ข้อมูลสถานพยาบาล *ด้านเสริมความงาม * Telemedicine *คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	- การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เชิญชวนเข้ารับการประเมินยกระดับเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - การประเมินและคัดเลือกสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดหนองบัวลำภู	-แนวทางการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่
	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน
	*คลินิกการแพทย์แผนไทย *คลินิกการประกอบโรคศิลปะ -ข้อมูลสถานประกอบการ : ร้านนวดเพื่อสุขภาพ	- การประเมินผลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมอบใบรับรอง	

	: กิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง : ข้อมูลบริการสุขภาพ *ฟิตเนส : ข้อมูลเส้นทางการท่องเที่ยว สถานที่ท่องเที่ยว ๓ ธรรมชาติ (ธรรมชาติ วัฒนธรรม ธรรมชาติ) ภายในจังหวัดหนองบัวลำภู -กำหนดหัวข้อองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -รูปแบบช่องทางการเผยแพร่แก่ประชาชนในจังหวัด		
Workforce	ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ ให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ	-เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผู้รับผิดชอบงาน เข้าร่วมประชุม/อบรม/ชี้แจงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมพัฒนา และมาตรฐานสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อ ๑๓ ม.ค. ๒๕๖๖	-จัดอบรม/ชี้แจง ผู้ประกอบการ/บุคลากรระดับต่างๆ ในสถานพยาบาล/สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายด้านการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถทักษะ สมรรถนะด้านการส่งเสริมพัฒนา และมาตรฐานสถานประกอบการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เมื่อ ๑๓ ม.ค.๖๖ และ ๑๐ มี.ค. ๖๖
Data & IT	ฐานข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ - ฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -ฐานข้อมูลบริการสุขภาพ - ข้อมูลเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	- ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย - คู่มือเกณฑ์ต่างๆ	- ระบบฐานข้อมูลรองรับการเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
Supply	- แบบตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - แบบประเมินมาตรฐานสถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพ/สปาของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - แบบตรวจประเมินเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่ระดับสากล ประเภทรางวัล: นวดไทยพรีเมียม	เกณฑ์สถานพยาบาลศักยภาพสูง - เกณฑ์สถานประกอบการศักยภาพสูง - เกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ด้านการควบคุมการติดเชื้อในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ - เกณฑ์การประเมินมาตรฐานนวดไทยพรีเมียม	- คู่มือสถานประกอบการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

Finance	งบประมาณจาก คสส.เขต๘	งบประมาณจาก คสส.เขต๘	งบประมาณจาก คสส.เขต๘
Governance	- คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากระดับจังหวัดหนองบัวลำภู (คสป.)	- คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากระดับจังหวัดหนองบัวลำภู (คสป.)	- คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากระดับจังหวัดหนองบัวลำภู (คสป.)
Participation	การเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	พัฒนาเครือข่ายสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่	เครือข่ายสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๒.๒ แผนการดำเนินงาน/โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

แผนการปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูได้วางเป้าหมายไว้ ๓ เป้าหมาย ที่ต้องดำเนินการตามทิศทางของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คือ ๑) พัฒนาสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย ๒) พัฒนาบุคลากรของสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย และ ๓) พัฒนาองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ประชาชน และได้กำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/มาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	จัดทำแผนปฏิบัติการตรวจเฝ้าระวังและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด	เป้าหมายที่ดำเนินการ คือ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๑ แห่ง และสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕๔ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๖๕ แห่ง โดยมีเกณฑ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คือ การส่งเสริมและพัฒนาคลินิกเวชกรรมเสริมความงาม กลุ่มคลินิกเวชกรรม/โรงพยาบาลเอกชนส่งเสริมให้มีการเพิ่มบริการ Telemedicine กลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย กลุ่มคลินิกการประกอบโรคศิลปะ และสถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาตและยกระดับมาตรฐานสากล	ต.ค.๖๕ – มี.ค. ๖๖	กลุ่มงาน คสส./แผนไทย
๒.	อบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน สำหรับสถานประกอบการ จังหวัดหนองบัวลำภู ประจำปี ๒๕๖๖	พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพรบ.สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จ.หนองบัวลำภู รวม ๖๕ คน/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	ม.ค.-มี.ค.๖๖	กลุ่มงาน คสส./แผนไทย
๓.	ดำเนินการตามนโยบายเพิ่มเติมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ จัดทำข้อมูลเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย	ข้อมูลเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมายของจังหวัดหนองบัวลำภู เส้นทาง/ประสานผู้ประกอบการ หน่วยงานในคณะกรรมการของจังหวัด/ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชน	ต . ค . ๖๕ – ก.ย.๖๖	กลุ่มงาน คสส./แผนไทย

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๙ ผลการดำเนินงานการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ (ต.ค. ๖๕ -มิ.ย. ๖๖)
อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐	-	-	๑๘.๔๖ (๑๒/๖๕)

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงานตาม Small Success ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ตุลาคม – มิถุนายน ๒๕๖๖)

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
- จัดทำแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด - สำรวจ/คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น ๖๕ แห่ง (B) - จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด : ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในการพัฒนาให้เป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน ๖๕ แห่ง : ข้อมูลบริการสุขภาพ : เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมือง ๓ ธรรม” - มีอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓ (๒/๖๕) ของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย	- เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงาน เข้าร่วมประชุม/อบรม/ชี้แจงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมพัฒนา และมาตรฐานสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - อบรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายและรับฟังข้อเสนอ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งในกลุ่มสถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพ ได้มีการดำเนินการชักชวนเพื่อเข้าร่วมพัฒนาและประเมินยกระดับเป็น “นวดไทยพรีเมียม” จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ ร้านอินถวานวดเพื่อสุขภาพ และร้านไบโพธิ์นวดไทยเพื่อสุขภาพ - ประสานงานคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากระดับจังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อเสนอข้อมูล และแบ่งปันข้อมูล - อัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐.๗๖ (๗/๖๕) ของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย	- ปรับปรุงเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมือง ๓ ธรรม” สู่ “อ้อมกอดเมืองลุ่มภู เมืองผ้า น่าย่าน น่ายั่ว” ตามสโลแกนจังหวัดหนองบัวลำภู - อัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๘.๔๖ (๑๒/๖๕) ของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย	- กำหนดหัวข้อองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - รูปแบบช่องทางการเผยแพร่ - แก่ประชาชนในจังหวัด - อัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๘.๔๖ (๑๒/๖๕) ของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย

เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้นแบบตามเส้นทางการท่องเที่ยวจังหวัดหนองบัวลำภูมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม “เมือง ๓ ธรรม” สู่ “อ้อมกอดเมืองลุ่มภู เมืองผ้า น่าย่าน น่ายั่ว” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูได้ปรับวางเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้นแบบตามเส้นทางการท่องเที่ยวจังหวัดหนองบัวลำภูมรดกภูมิปัญญาทาง

วัฒนธรรม ไว้ ๕ เส้นทางตามสโลแกนใหม่ “อ้อมกอดเมืองลุ่มภู เมืองผ้า น่านอยู่ น่านเทียว” ซึ่งในแต่ละเส้นทางนั้นจะยังคงมีความผสมผสานของ ๓ ธรรม คือ ธรรมชาติ ธรรมะ และวัฒนธรรม “สุขภาพ สุขใจ สุขอารมณ์” ดังนี้

๑. Route อุดรธานี – หอนงบัวลำภู ประกอบด้วย วัดถ้ำกลองเพล ตลาดห้วยเตือ พิพิธภัณฑ์หอยหินโบราณ ๑๕๐ ล้านปี (Dino Park) ชุมชนบ้านถ้ำกลองเพล “เทียวชุมชน ยลวิถี” วนอุทยานบัวบาน ไร่กานต์วี อินทผาลัม สวนมะขามหวานตาน้อย สวนลั่นจี่พอสกุล สวนสัมภูผาเพ ตาน้อย โรงแรมณัฐพงษ์ แกรนด์ ภูฟ้ารีสอร์ท Belief Cafe' & Garden ครั้วปริญญา อินถาวนวดเพื่อสุขภาพ ช่อลัดดาคลินิกการแพทย์แผนไทย วาทีนคลินิกการแพทย์แผนไทยไทชิ คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ปาลิดาคลินิกเวชกรรม (ความงาม) พี เอส คลินิกเวชกรรม (ความงาม)

๒. Route อุดรธานี – หอนงบัวลำภู (ฝั่งสุวรรณคูหา) ประกอบด้วย วัดถ้ำสุวรรณคูหา วัดถ้ำศรีธน สวนเงาะบุญทัน ไร่สารพัฒน์ โรงคั่วกาแฟห้วยโฮ้งโฮ้ง สุวรรณเชษฐา ไร่สายสิงห์ เฮอร์มาวีคลินิกเวชกรรม (ความงาม)

๓. Route หอนงบัวลำภู – เลย ประกอบด้วย วัดภูถั่วทอง วัดถ้ำผาเจาะ วัดถ้ำเอราวัณ ร้านทุ่งนา@๙Dee คาเฟ่ สวนทุเรียนภูไผ่ ไร่เคนดำ ไร่รุ่งนเบญจตานนท์ ไร่รุ่งนจนา ไร่เงาะสวนจิราภา เทวผ้าไทย ใบโพธิ์นวดไทยเพื่อสุขภาพ

๔. Route ขอนแก่น – หอนงบัวลำภู (ฝั่งโนนสัง) ประกอบด้วย Sky walk ภูแอ่น หาดโนนยาว อุทยานแห่งชาติภูเก้าภูพานคำ สะพานเชื่อมฮักตาตไฮ แหล่งโบราณคดีกุดขวางสร้อย กิตติพันธ์คลินิกการแพทย์แผนไทย

๕. Route ขอนแก่น – หอนงบัวลำภู (ฝั่งศรีบุญเรือง) ประกอบด้วย สิมไม้วัดเจริญทรงธรรม สวนแตงโมแม่สมัย มาสสาจ แอน บิวตี้แคร์นวดเพื่อเสริมความงาม จินี คลินิกเวชกรรม (ความงาม) พีแอนด์พีคลินิกเวชกรรม (ความงาม)



๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๔.๑ มีแผนงาน/มาตรการดำเนินการในการส่งเสริม พัฒนา และยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด ในกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๖๕ แห่ง

๔.๒ มีแผนงาน/มาตรการดำเนินการเชื่อมโยงสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่มีมาตรฐานลงในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๔.๓ มีแผนงาน/มาตรการดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการส่งยกระดับมาตรฐานตามมาตรฐาน “นวดไทยพรีเมียม” จำนวน ๒ แห่ง

๕. ปัญหาอุปสรรค

๕.๑ ผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู ส่วนใหญ่ยังขาดแคลนการสนับสนุนด้านเงินทุนในการพัฒนาสถานประกอบการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการยกระดับที่กำหนด

๕.๒ การเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดหนองบัวลำภู ต้องมีองค์ประกอบหลายส่วน ทั้งสภาพเศรษฐกิจ และการเข้ามาของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติภายในจังหวัด โดยจังหวัดหนองบัวลำภู มีการเข้ามาของนักท่องเที่ยวไม่มากและส่วนใหญ่ไม่ใช่ชาวต่างชาติ เนื่องมาจากจังหวัดหนองบัวลำภูเป็นเมืองรองในด้านการท่องเที่ยว “เมืองผ่าน” อยู่ท่ามกลาง ๓ จังหวัดใหญ่ที่เป็นทั้งศูนย์กลางการเดินทางและการท่องเที่ยวอย่างอุดรธานี เลย และขอนแก่น ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติ ทำให้ผู้มารับบริการและการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจการท่องเที่ยวยังคงน้อย ส่งผลให้ผู้ประกอบการที่จะขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีจำนวนน้อยเช่นกัน

๕.๓ ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู ยังมีความรู้ด้านเทคโนโลยีน้อย และมีส่วนหนึ่งเป็นผู้พิการทางสายตา จึงควรมีสิ่งรองรับผู้ปฏิบัติงานกลุ่มนี้ด้วย

๖. แนวทางการพัฒนา

๖.๑ การดำเนินงานจะต้องมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานจังหวัดสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานในส่วนกลางควรมีการสื่อสารนโยบาย/วางแผน/กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้มีความสอดคล้อง

๖.๒ ความพร้อมของทุน เทคโนโลยีและตลาดความต้องการในพื้นที่ยังต้องการ การสนับสนุนผลักดันให้ผู้ประกอบการเจริญเติบโตได้อย่างเข้มแข็ง กรมสส. สามารถผลักดันในรูปแบบนโยบายให้ผู้ประกอบการที่ได้มาตรฐานแล้วจับมือร่วมกับแหล่งทุน ธนาคารวิสาหกิจ ฯลฯ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในระยะยาว

๖.๓ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ได้รับความร่วมมือที่หลากหลายภาคส่วน กรมสส. อาจเร่งกรอบแนวทางทำงานให้ชัดเจนตั้งแต่เนิ่นๆ และสนับสนุนงบประมาณเพิ่มขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับกิจกรรมในพื้นที่

๖.๔ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและกองสถานพยาบาลฯ ควรจัดทำเกณฑ์มาตรฐานเบื้องต้นด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้จังหวัดเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวม

๖.๕ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและกองสถานพยาบาลฯ ควรจัดทำคู่มือเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน

ผู้รายงาน นายวุฒิไกร ยศกำธร/นายอรรถพล คนต่ำ
ตำแหน่ง เกสเซอร์ชำนาญการ/เกสเซอร์ชำนาญการ
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกสเซอร์สาธารณสุข
โทร ๐๔๒-๓๑๒๐๔๔ ต่อ ๑๑๕
e-mail : consumernblp@gmail.com

ผู้รายงาน นางรัชนิดา กองโพธิ์
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
โทร ๐๔๒-๓๑๒๐๔๔ ต่อ ๑๓๖

ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth

๑.๒ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

หัวข้อ/ชื่อตัวชี้วัด การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา: ๓๖ แห่ง)

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข /
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. สถานการณ์

๑.๑ จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นเมืองรองในด้านการท่องเที่ยว “เมืองผ่าน” อยู่ท่ามกลาง ๓ จังหวัดใหญ่ ที่เป็นทั้งศูนย์กลางการเดินทางและการท่องเที่ยวอย่างอุดรธานี เลย และขอนแก่น ซึ่งจังหวัดหนองบัวลำภูมีโครงการส่งเสริมพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวสู่ Smart Tourism เปิดพื้นที่สร้างสรรค์สู่การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมวิถีกลุ่มภู โดยที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ณ บ้านถ้ำกองเพล “เที่ยวชุมชน ยลวิถี” มีการส่งเสริมมาตรฐาน “โฮมสเตย์ไทย” และ “Home Lodge” การท่องเที่ยวเชิงเกษตร ๑๒ เดือน ทั้ง ๖ อำเภอในจังหวัดหนองบัวลำภู รวมถึงการส่งเสริมการแปรรูปและพัฒนาผลิตภัณฑ์ในจังหวัด จำนวน ๓๐ กลุ่ม มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากระดับจังหวัดหนองบัวลำภู (คสป.) โดยมีคณะทำงานในด้านต่างๆ ได้แก่ คณะทำงานขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากระดับจังหวัด คณะทำงานขับเคลื่อนด้านการแปรรูป คณะทำงานขับเคลื่อนด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชน และคณะทำงานด้านตลาดประชารัฐ โดยมีกลุ่มเป้าหมายการขับเคลื่อนอยู่ทั้งสิ้น ๕๒ แห่ง ในทั้ง ๖ อำเภอ

๑.๒ จำนวนสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๖)

- สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) จำนวน ๑ แห่ง
- สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำนวน ๑๓๗ แห่ง
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านนวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม จำนวน ๔๓ แห่ง

๑.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้เตรียมยกระดับสถานประกอบการ ๕ ประเภท ได้แก่ ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว ประเภทภัตตาคาร ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ และประเภทสถานพยาบาลให้เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) สถานที่ซึ่งผู้รับบริการจะได้เรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทั้งรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส ในวิธีการทำให้ตนเอง คนใกล้ชิด หรือครอบครัว มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความเชื่อจนเกิดความตระหนักรู้ โดยได้รับคำแนะนำ ได้รับคำปรึกษาหรือได้รับบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสภาพของร่างกายและจิตใจ โดยนำร่องในประเภทนวดเพื่อสุขภาพ เชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดหนองบัวลำภู คือ ศูนย์นวดไทยสปปายะ เมืองกลุ่มภู สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ในการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาบูรณาการดูแลสุขภาพประชาชน

๑.๔ มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในจังหวัดหนองบัวลำภูในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีมูลค่า ๔,๒๑๕,๒๖๕.๕๓ บาท (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๖)

๒. แนวทางการดำเนินงาน/มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๒.๑ Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection	
Value Chain/Preventive	การยกระดับ Wellness Center/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
OKR หรือ KPI	Wellness Center/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม
Service Delivery	- ประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจประเมินศูนย์ Wellness (Wellness Center) - สื่อสารประชาสัมพันธ์ เชิญชวนสมัครเข้ารับการประเมินรับรองเป็นศูนย์ Wellness และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - การถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้ประกอบการ - การประเมินผล
Workforce	- อบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินศูนย์ Wellness - อบรมหลักสูตรสำหรับผู้ประกอบการศูนย์ Wellness
Data & IT	- เกณฑ์การประเมินศูนย์ Wellness - ช่องทางการเข้าถึงคู่มือต่าง ๆ
Supply	- คู่มือการประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร
Finance	- สนับสนุนงบประมาณอบรมผู้ประกอบการ/ผู้ตรวจประเมิน
Governance	- คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากระดับจังหวัดหนองบัวลำภู (คสป.)
Participation	- เครือข่ายพัฒนาการท่องเที่ยว

๒.๒ แผนการดำเนินงาน

ด้านวิชาการ

๑. สื่อสาร ชี้แจง การพัฒนาศูนย์ Wellness และประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรให้กับผู้เกี่ยวข้อง

๒. ติดตามดำเนินงาน และประเมินผล รับรองสถานประกอบการเพื่อยกระดับให้เป็นศูนย์ Wellness และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ

๓. ส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยว

ด้านพัฒนาบุคลากร

๑. จัดอบรมหลักสูตรสำหรับผู้ประกอบการศูนย์ Wellness ผ่านช่องทางออนไลน์

๒. สร้างเครือข่ายพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๐ ผลการดำเนินงานศูนย์เวลเนส (Wellness Center) /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ (ต.ค. ๖๕ - มิ.ย. ๖๖)
ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร	ร้อยละ ๒๐	-	-	อยู่ระหว่างการประเมิน ๑ แห่ง (นัดเพื่อสุขภาพ)

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงานตาม Small Success ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ตุลาคม - มิถุนายน ๒๕๖๖)

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
- จัดทำแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาศูนย์เวลเนส (Wellness Center) /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม ให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด - สำรวจ/คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม - จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด : ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในการพัฒนาให้เป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๓ แห่ง : ข้อมูลบริการสุขภาพ : เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมือง ๓ ธรรม”	- ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการ ๕ ประเภทเข้าร่วมประเมินมาตรฐาน - อบรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายและรับฟังข้อเสนอ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งในกลุ่มสถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพ ได้มีการดำเนินการชักชวนเพื่อเข้าร่วมพัฒนาและประเมินยกระดับเป็น “นวดไทยพรีเมียม” จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ ร้านอินทวนนวดเพื่อสุขภาพ และร้านใบโพธิ์นวดไทยเพื่อสุขภาพ - ประสานงานคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากระดับจังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อเสนอข้อมูล และแบ่งปันข้อมูล	- ปรับปรุงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมือง ๓ ธรรม” สู่ “อ้อมกอดเมืองลุ่มภู เมืองผ้า น่ายู น่ายิ้ม” ตามสโลแกนจังหวัดหนองบัวลำภู - ศูนย์นวดไทยสัปปายะ เมืองลุ่มภู สสจ. หนองบัวลำภู ยื่นขอประเมินศูนย์เวลเนส ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ	- ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ที่ขอรับการประเมินผ่านการประเมิน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้ปรับวางแผนเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้นแบบตามเส้นทาง การท่องเที่ยวจังหวัดหนองบัวลำภูมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม ไว้ ๕ เส้นทางตามสโลแกนใหม่ “อ้อมกอดเมืองลุ่มภู เมืองผ้า น่าน้อย น่านี้อย” ซึ่งในแต่ละเส้นทางนั้นจะยังคงมีความผสมผสานของ ๓ ธรรม คือ ธรรมชาติ ธรรมะ และวัฒนธรรม “สุขภาพ สุขใจ สุขอารมณ์”



๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

มีมาตรการดำเนินการในการส่งเสริม พัฒนา และยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพศูนย์ เวลเนส (Wellness Center) /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม ให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด ในกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๓ แห่ง ที่พอมีสักยภาพ ได้แก่ ร้านอินทวนวดเพื่อสุขภาพ ร้านไบโพรินวดไทยเพื่อสุขภาพ และ

๕. ปัญหาอุปสรรค

ผู้ประกอบการสถานประกอบการจังหวัดหนองบัวลำภู ส่วนใหญ่ยังขาดแคลนการสนับสนุนด้านเงินทุนในการ พัฒนาสถานประกอบการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการยกระดับที่กำหนด

๖. แนวทางการพัฒนา

๖.๑ การดำเนินงานจะต้องมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานจังหวัดสำนักงาน การท่องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานในส่วนกลางควรมีการสื่อสารนโยบาย/วางแผน/กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ มีความสอดคล้อง

๖.๒ ความพร้อมของทุน เทคโนโลยีและตลาดความต้องการในพื้นที่ยังต้องการ การสนับสนุนผลักดันให้ ผู้ประกอบการเจริญเติบโตได้อย่างเข้มแข็ง กรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกสามารถผลักดันในรูปแบบนโยบายให้ ผู้ประกอบการที่ได้มาตรฐานแล้วจับมือร่วมกับแหล่งทุน ธนาคารวิสาหกิจ ฯลฯ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในระยะยาว

๖.๓ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ได้รับความร่วมมือที่หลากหลายภาคส่วน กรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
เร่งกรอบแนวทางการทำงานให้ชัดเจนตั้งแต่เนิ่นๆ และสนับสนุนงบประมาณฯ เพิ่มขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับกิจกรรมในพื้นที่

ผู้รายงาน นางรัชนิดา กองโพธิ์
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
วัน/เดือน/ปี ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖
โทร ๐๔๒-๓๑๒๐๔๙ ต่อ ๑๓๖

ผู้รายงาน นายอรรถพล คนต่ำ
ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรสาธารณสุข
วัน/เดือน/ปี ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖
โทร ๐๔๒-๓๑๒๐๔๙ ต่อ ๑๑๕
e-mail : consumernblp@gmail.com

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

หัวข้อ/ ชื่อตัวชี้วัด ๑๔ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

เกณฑ์เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๕๐

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. สถานการณ์

จังหวัดหนองบัวลำภู มีการบูรณาการดำเนินงานตามแผนพัฒนาจังหวัดหนองบัวลำภู (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) โดยมีเป้าหมายการพัฒนาเป็น “หนองบัวลำภู เมืองน่าอยู่ น่าเที่ยว” และกำหนดประเด็นการพัฒนาด้านที่ ๒ เป็นการส่งเสริมและเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตร อุตสาหกรรม การค้าและการลงทุน ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาและตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ดังนี้

๑) พัฒนาเกษตรปลอดภัย พืชสมุนไพร สู่เกษตรอินทรีย์อย่างเป็นระบบ โดยมีตัวชี้วัดคือ ร้อยละของพื้นที่เกษตรปลอดภัย ซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐาน GAP (Good Agriculture Practice) เพิ่มขึ้น

๒) พัฒนาศักยภาพและยกระดับผู้ผลิต ผู้ประกอบการ ด้วยองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี ส่งเสริมการแปรรูปและเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ชุมชน และเพิ่มช่องทางการตลาดให้สามารถแข่งขันได้ โดยมีตัวชี้วัดคือ ร้อยละของจำนวนวิสาหกิจชุมชนเพิ่มขึ้น และร้อยละของการจำหน่ายสินค้าเกษตรแปรรูปเพิ่มขึ้น

ซึ่งการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อส่งเสริมเกษตรกร กลุ่มอาชีพต่างๆ ให้การรวมกลุ่มกัน แล้วจดทะเบียนเป็นกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่ม OTOP และกลุ่มส่งเสริมอาชีพ จากนั้นจึงพัฒนาศักยภาพให้แก่กลุ่ม ทั้งด้านการผลิต การยกระดับการแปรรูปสินค้า ผลิตภัณฑ์ และบรรจุภัณฑ์ รวมทั้งการพัฒนาสถานที่ผลิตให้ได้มาตรฐาน และการยื่นขอรับการอนุญาตต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป เพื่อเพิ่มมูลค่าสินค้า และเพิ่มความสามารถในการแข่งขันทางการตลาดของกลุ่ม โดยมีหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานเกษตรจังหวัดหนองบัวลำภู (ส่งเสริมและพัฒนาวิสาหกิจชุมชน) สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดหนองบัวลำภู (ส่งเสริมและพัฒนาเกษตรกร) สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู (ส่งเสริมและพัฒนา OTOP) สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด (ยกระดับกลุ่มโดยการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ใหม่) สำนักงานพาณิชย์จังหวัดหนองบัวลำภู (ส่งเสริมและพัฒนาด้านการตลาด รวมทั้งการจัดอีเวนต์นำเสนอสินค้าให้เป็นที่รู้จัก ยอมรับของผู้บริโภคให้มากขึ้น) สำนักงานประมงจังหวัดหนองบัวลำภู (ส่งเสริมและพัฒนา กลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มแปรรูปปลา ซึ่งผลิตภัณฑ์ปลาแปรรูป (ปลาต้ม) เป็นสินค้าสำคัญของจังหวัดหนองบัวลำภู) สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดหนองบัวลำภู (ส่งเสริมและพัฒนา กลุ่ม การเลี้ยงโคเนื้อ ไก่เนื้อ ซึ่งจะพัฒนาให้เป็นสินค้าที่สำคัญของจังหวัดหนองบัวลำภูต่อไป) สำนักงานพลังงานจังหวัดหนองบัวลำภู (สนับสนุนโรงตากพลังงานแสงอาทิตย์ให้แก่กลุ่มแปรรูปต่างๆ) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ และการยื่นขอรับการอนุญาตด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะประเภทอาหาร และเครื่องสำอาง โดยมีการดำเนินงานร่วมกันตามภารกิจของหน่วยงาน และบูรณาการผ่านคณะกรรมการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน และคณะกรรมการพัฒนา OTOP ของจังหวัด

ซึ่งในปี พ.ศ.๒๕๖๖ มีข้อมูลกลุ่มที่ยื่นจดทะเบียนกลุ่มวิสาหกิจชุมชนของจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๒๓๒ แห่ง ข้อมูลกลุ่มที่ยื่นจดทะเบียนกลุ่ม OTOP จำนวน ๘๗๔ แห่ง และข้อมูลกลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่ม OTOP และกลุ่มส่งเสริมอาชีพ ที่ได้รับอนุญาตด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน ๒๘ แห่ง โดยได้รับอนุญาตประเภทอาหาร จำนวน ๒๕ แห่ง และประเภทเครื่องสำอาง จำนวน ๓ แห่ง

๒. แนวทางการดำเนินงาน / มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

แนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับอนุญาตด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๑) การรวบรวมข้อมูลของกลุ่มที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงาน และประเมินความพร้อม ศักยภาพของกลุ่มต่างๆ เพื่อคัดเลือกให้เป็นผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน

๒) การพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย โดยต่อยอดพัฒนาองค์ความรู้ด้านกระบวนการผลิตที่ดี การแสดงฉลาก และการโฆษณา โดยเฉพาะด้านอาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทั้งการลงพื้นที่ให้คำแนะนำ ความรู้ ณ สถานที่ผลิต และการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้ของทาง อย. ทั้งการอบรมแบบ On-site และ Online

๓) การประสานงาน ข้อมูลและความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย

๔) การลงพื้นที่ และการประสานงาน เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาของผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นผู้ประกอบการ ปรึกษาและจัดการปัญหาอุปสรรคต่างๆ

๕) การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การสนับสนุนการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ วิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การให้บริการแบบ Fast Track อำนวยความสะดวกในการยื่นขอรับการอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการส่งเสริมผู้ประกอบการในการต่อยอดพัฒนามาตรฐานสถานที่ผลิต และยกระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์

๓. ผลการดำเนินงาน

ปีพ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้ดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับอนุญาตด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนี้

ตารางที่ ๒๑ ผลการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับอนุญาตด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี พ.ศ.๒๕๖๖
โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ลำดับ	ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย	ที่อยู่	ผลิตภัณฑ์	การส่งเสริมสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กระบวนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนา	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	การเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ		
							ราคาจำหน่ายต่อหน่วย (บาท)	กำลังการผลิตต่อปี (ชิ้น)	รวมรายได้ต่อปี (บาท)
๑	วิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บ้านวังหินชา	๑๘๔/๑ ม.๔ ต.ดงมะไฟ อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู	ขนมปั้นขลิบขนม ครองแครงผลิตภัณฑ์อาหารที่แปรรูปจากกล้วย	สนง.เกษตรจังหวัดหนองบัวลำภูส่งเสริม และสนับสนุนกลุ่มในการเป็นตัวแทนกลุ่มวิสาหกิจชุมชนดีเด่นระดับจังหวัด และเข้าร่วมการประกวด ฯ ในระดับภาค	๑. กำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการได้รับอนุญาตผลิตอาหารและเลขสารบบอาหาร (เลขอย.) เพื่อต่อยอดประกวดกลุ่มวิสาหกิจชุมชนดีเด่น ระดับภาคและประเทศต่อไป และการขอรับรองมาตรฐาน OTOP ๕ ดาว และมาตรฐาน มผช. เพื่อยกระดับเป็นผลิตภัณฑ์สินค้าเกษตรแปรรูป และกลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชนที่สำคัญของจังหวัด ๒. ลงพื้นที่ประเมินความพร้อมของผู้ประกอบการ และสถานที่ผลิต และให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการในการพัฒนามาตรฐานสถานที่ และชี้แจงกระบวนการในการยื่นขอรับอนุญาต ๓. ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๘ อุตรธานี เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์และตรวจวิเคราะห์คุณภาพด้านเชื้อจุลินทรีย์	ได้รับอนุญาตผลิตอาหารได้แก่ เลขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน ๓๙-๒-๐๐๒๖๖ และได้รับเลขสารบบอาหารได้แก่ ขนมปั้นขลิบ ๓๙-๒-๐๐๒๖๖-๖-๐๐๐๑ ขนมครองแครง ๓๙-๒-๐๐๒๖๖-๖-๐๐๐๒	๑๐๐.- ๕๐.-	๑,๐๐๐.- ๑,๐๐๐.-	๑๐๐,๐๐๐.- ๕๐,๐๐๐.-

ลำดับ	ผู้ประกอบการ กลุ่มเป้าหมาย	ที่อยู่	ผลิตภัณฑ์	การส่งเสริมสนับสนุน จากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	กระบวนการดำเนินงานเพื่อ ส่งเสริมและพัฒนา	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน	การเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ		
							ราคาจำหน่าย ต่อหน่วย (บาท)	กำลังการ ผลิตต่อปี (ชิ้น)	รวมรายได้ ต่อปี (บาท)
					๔. การสนับสนุนให้ผู้ประกอบการ เข้าร่วมอบรม online ของ อย. ด้านมาตรฐานการผลิตอาหารและ การขออนุญาต ๕. ลงพื้นที่เพื่อติดตามการพัฒนา สถานที่ผลิต ๖. อำนวยความสะดวกและให้ คำแนะนำในการยื่นขอรับการ อนุญาต ๗. ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ ๘ อุตรธานี เก็บตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์และตรวจวิเคราะห์ คุณภาพเพื่อพัฒนาการแสดงฉลาก โภชนาการ ๘. การส่งเสริมและสนับสนุนให้ ผู้ประกอบการสมัครเพื่อเข้ารับการ ประเมินรางวัล อย.ควอลิตี้ อวอร์ด ปี ๒๕๖๖				

ลำดับ	ผู้ประกอบการ กลุ่มเป้าหมาย	ที่อยู่	ผลิตภัณฑ์	การส่งเสริม สนับสนุน จากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	กระบวนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม และพัฒนา	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน	การเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ		
							ราคาจำหน่าย ต่อหน่วย (บาท)	กำลังการ ผลิตต่อปี (ชิ้น)	รวมรายได้ ต่อปี (บาท)
๒	วิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตร ผสมผสาน แปรรูปพืชผล ทางการเกษตร	๑๕๒ ม.๖ ต.นากลาง อ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู	ข้าวเกรียบฝรั่ง กิมจู กล้วยอบแผ่น	สนง.อุตสาหกรรม จังหวัดหนองบัวลำภู ส่งเสริมและ สนับสนุนกลุ่มในการ พัฒนามาตรฐาน สถานที่ผลิต โดยมี อาจารย์จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุดรธานี เป็นพี่เลี้ยง ด้านวิชาการ	๑. กำหนดเป้าหมายการส่งเสริมให้ ผู้ประกอบการได้รับอนุญาตผลิต อาหารและเลข อย. เพื่อต่อยอด การพัฒนาจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สนง.พาณิชย์จังหวัด หนองบัวลำภู สนง.อุตสาหกรรม จังหวัดหนองบัวลำภู และ สนง.พัฒนา ชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อ ยกระดับเป็นผลิตภัณฑ์สินค้าเกษตร แปรรูป และกลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชนที่ สำคัญของจังหวัด ๒. ลงพื้นที่ประเมินความพร้อมของ ผู้ประกอบการ และสถานที่ผลิต และ ให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการในการ พัฒนามาตรฐานสถานที่ และชี้แจง กระบวนการยื่นขอรับอนุญาต ๓. ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๘ อุดรธานี เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ และตรวจวิเคราะห์คุณภาพด้าน เชื้อจุลินทรีย์ ๔. การสนับสนุนให้ผู้ประกอบการเข้า ร่วมอบรม online ของ อย. ด้านมาตรฐานการผลิตอาหารและการ ขออนุญาต ๕. ลงพื้นที่เพื่อติดตามการพัฒนา สถานที่ผลิต	กำหนด ดำเนินการยื่น ขอรับการ อนุญาตผลิต อาหารและเลข สารบบ อาหาร ภายใน เดือน ก.ค. ๒๕๖๖	๓๕.- ๕๐.-	๑,๐๐๐.- ๑,๐๐๐.-	๓๕,๐๐๐.- ๕๐,๐๐๐.-

ลำดับ	ผู้ประกอบการ กลุ่มเป้าหมาย	ที่อยู่	ผลิตภัณฑ์	การส่งเสริม สนับสนุน จากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	กระบวนการดำเนินงานเพื่อ ส่งเสริมและพัฒนา	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน	การเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ		
							ราคาจำหน่าย ต่อหน่วย (บาท)	กำลังการผลิตต่อปี (ชิ้น)	รวมรายได้ ต่อปี (บาท)
๓	วิสาหกิจชุมชน เพิ่มมูลค่าสินค้า เกษตรบ้าน หนองกุงแก้ว	๓๓ ม.๓ ต.หนองกุงแก้ว อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู	น้ำตาลอ้อย ก้อน	สำนักงานเกษตร และสหกรณ์จังหวัด หนองบัวลำภู ส่งเสริมและ สนับสนุนกลุ่มในการ พัฒนามาตรฐาน สถานที่ผลิต คุณภาพผลิตภัณฑ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ในการผลิต โดย มีอาจารย์จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุดรธานี เป็นพี่เลี้ยง ด้านวิชาการ	๑. กำหนดเป้าหมายในการส่งเสริม ให้ผู้ประกอบการได้รับอนุญาตผลิต อาหารและเลขอย. เพื่อต่อยอดการ พัฒนาจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานเกษตร และสหกรณ์จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อยกระดับเป็นผลิตภัณฑ์สินค้า เกษตรแปรรูป ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ แปรรูปจากพืชเศรษฐกิจของจังหวัด ได้แก่ อ้อย ๒. ลงพื้นที่ประเมินความพร้อมของ ผู้ประกอบการ และสถานที่ผลิต และให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ ในการพัฒนามาตรฐานสถานที่ ชี้แจงกระบวนการในการยื่นขอรับ อนุญาต และลงพื้นที่เพื่อติดตาม การพัฒนาสถานที่ผลิต	กำหนดดำเนินการ ยื่นขอรับการ อนุญาตผลิต อาหารและและ เลขสารบบอาหาร ภายในเดือน ก.ค. ๒๕๖๖	๕๐ .-	๕๐๐ .-	๒๕,๐๐๐.-

ลำดับ	ผู้ประกอบการ กลุ่มเป้าหมาย	ที่อยู่	ผลิตภัณฑ์	การส่งเสริม สนับสนุน จากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	กระบวนการดำเนินงานเพื่อ ส่งเสริมและพัฒนา	ผลลัพธ์ การดำเนินงาน	การเพิ่มมูลค่าด้านเศรษฐกิจ		
							ราคาจำหน่าย ต่อหน่วย (บาท)	กำลังการ ผลิตต่อปี (ชิ้น)	รวมรายได้ ต่อปี (บาท)
๔	กลุ่มปลูกพืช สมุนไพร ทางเลือกและ การแปรรูป	บ้านวังหมื่นใต้ ต.หนองบัว อ.เมือง จ.หนองบัวลำภู	ชาจากพืช เครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของ กัญชา ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร ได้แก่ สเปรย์ที่ มีส่วนผสมของ กัญชา	จังหวัดหนองบัวลำภู ตั้งเป้าหมายให้เป็น ผู้ประกอบการ ต้นแบบ ในการปลูกและแปรรูป กลุ่มกัญชา กัญชง เพื่อให้เป็นศูนย์ เรียนรู้ และขยายผล ให้แก่เครือข่ายที่ สนใจในจังหวัด ต่อไป	๑ ลงพื้นที่ประเมินความพร้อมของผู้ประกอบการ และสถานที่ผลิต และให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ ในการพัฒนามาตรฐานสถานที่ขึ้นแจ้งกระบวนการในการยื่นขอรับ อนุญาต และลงพื้นที่เพื่อติดตาม การพัฒนาสถานที่ผลิต ๒. การสนับสนุนให้ผู้ประกอบการ เข้าร่วมอบรม online ของ ออย. ด้านมาตรฐานการผลิตอาหารและการขออนุญาต ๓. การสนับสนุนให้ผู้ประกอบการ ในการสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนา ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ด้านชาจาก พืชของ ออย. ๔. การสนับสนุนให้ผู้ประกอบการ เข้าร่วมอบรม onsite ของ ออย. ด้านการส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพของผู้ประกอบการด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	กำหนดดำเนินการ ยื่นขอรับการ อนุญาตผลิต อาหารและและ เลขสารบบอาหาร ภายในเดือนปี พ.ศ.๒๕๖๖ เนื่องจากอยู่ ระหว่างการพัฒนา มาตรฐานด้าน สถานที่ผลิต	สเปรย์ ๒๕๐ .-	๕๐๐ .-	๑๒๕,๐๐๐.-

ผลการดำเนินงานพัฒนาผู้ประกอบการรายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในปี พ.ศ.๒๕๖๖

ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ

๑. นางสาวสมนไพร ตำบลเมืองใหม่ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ผลิตภัณฑ์ผลิตประเภทอาหาร ได้แก่ เครื่องดื่มที่แปรรูปจากพืช และสมุนไพรต่างๆ ชนิดผงชง ซึ่งผู้ประกอบการพัฒนาสถานที่ผลิตเรียบร้อยแล้ว และกำหนดดำเนินการเพื่อยื่นขอรับการอนุญาต ภายในเดือน ก.ค.พ.ศ.๒๕๖๖

๒. บะหมี่เจ๊ณี ตำบลบ้ามขาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ผลิตภัณฑ์ผลิตประเภทอาหาร ได้แก่ แป้งและผลิตภัณฑ์ ซึ่งผู้ประกอบการพัฒนาสถานที่ผลิตเรียบร้อยแล้ว และกำหนดดำเนินการเพื่อยื่นขอรับการอนุญาต ภายในเดือน ส.ค.พ.ศ.๒๕๖๖

๓. หมูยอเจ๊ณีฟู้ดส์ ตำบลบ้ามขาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ผลิตภัณฑ์ผลิตประเภทอาหาร ได้แก่ ลูกชิ้น หมูยอ ซึ่งผู้ประกอบการพัฒนาสถานที่ผลิตเรียบร้อยแล้ว และกำหนดดำเนินการเพื่อยื่นขอรับการอนุญาต ภายในเดือน ส.ค.พ.ศ.๒๕๖๖

ด้านการพัฒนามาตรฐานของผลิตภัณฑ์

๑. การสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุภาพชุมชน เพื่อตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานด้านเชื้อจุลินทรีย์ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ปลาหมักจากอำเภอโนนสัง จำนวน ๖ ตัวอย่าง และผลิตภัณฑ์น้ำพริก (แจ่วบอง) จำนวน ๒ ตัวอย่าง ซึ่งผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ไม่พบการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์

๒. การร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์บริการ ดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและระบบตรวจสอบคุณภาพของวัตถุดิบปลาที่นำมาใช้ในการผลิตปลาหมัก ซึ่งนำร่องดำเนินการในกลุ่มแปรรูปปลาบ้านห้วยบง และกลุ่มแปรรูปปลาบ้านโนนปอแดง อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. การร่วมกันสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ตามภารกิจของหน่วยงาน โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ การยกระดับมาตรฐานของผู้ประกอบการและผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สินค้าเกษตรแปรรูปของจังหวัดหนองบัวลำภู มีคุณภาพมาตรฐาน สอดคล้องกับแนวทางและเป้าหมายของการพัฒนาจังหวัดหนองบัวลำภู

๒. การมีองค์ความรู้ และทุนของผู้ประกอบการ จะส่งผลให้การดำเนินงานเพื่อพัฒนาสถานที่ผลิต กระบวนการผลิต และคุณภาพผลิตภัณฑ์ สามารถดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

๓. การมีหน่วยงาน/ องค์กรด้านวิชาการ เช่น มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เข้ามาร่วมสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ สถานที่ผลิต และคุณภาพของผลิตภัณฑ์ จะส่งผลให้การพัฒนาและยกระดับผู้ประกอบการดังกล่าว ประสบผลสำเร็จได้มากขึ้นและรวดเร็วมากกว่าการดำเนินการโดยขาดการสนับสนุนของหน่วยงาน/องค์กรด้านวิชาการ

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. การรวมกลุ่ม และพัฒนาศักยภาพของกลุ่ม เพื่อยกระดับมาตรฐานของสถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์สินค้าเกษตรแปรรูป ต้องมีความร่วมมือจากหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่ยังคงขาดการกำหนดเป้าหมายร่วม และแผนบูรณาการร่วมกันระดับจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพได้มากที่สุด รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพที่ครอบคลุมทุกมิติที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดำเนินงาน และการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

๒. ประเด็นด้านสิทธิและการขอใช้ที่ดินเพื่อพัฒนาเป็นที่ตั้งอาคารผลิต ซึ่งกลุ่มส่วนใหญ่เป็นการใช้ที่ดิน พื้นที่สาธารณะในการพัฒนาเป็นสถานที่ผลิต ซึ่งอาจส่งผลในเรื่องการขอใช้ที่ดินในขั้นตอนการยื่นขอรับอนุญาต

๓. ขั้นตอนและกระบวนการเพื่อขอรับอนุญาตผลิตภัณฑ์ มีการพัฒนาสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกอบการ แต่ในส่วนของผู้ประกอบการบางราย ยังขาดความพร้อมในการดำเนินการขออนุญาตในระบบด้วยตนเอง ทั้งองค์ความรู้ ทักษะความสามารถ การเข้าถึงอุปกรณ์ ต้องมีการสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ดูแลกลุ่มผู้ประกอบการ ซึ่งควรมีการจัดการระบบกลางเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการดังกล่าว เช่น ระบบพี่เลี้ยงระหว่างผู้ประกอบการ ระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และระบบ Fast Track เพื่ออำนวยความสะดวกในการขออนุญาตของผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย

๖. แนวทางการพัฒนา

๑. การบูรณาการการดำเนินงานระดับจังหวัด เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายและแผนการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับการรวมกลุ่ม พัฒนาระดับมาตรฐานสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ การขอรับรองมาตรฐาน และการพัฒนาด้านการตลาด รวมทั้งประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการระดับชุมชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาจังหวัดหนองบัวลำภู

๒. การประเมินศักยภาพและเตรียมความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการในปี พ.ศ.๒๕๖๗ โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กาแฟหลงหวัง อำเภอสวรรคคูหา , สวนเลมอนทรีฟาร์ม อำเภอากลาง , ไร่นาวัน อำเภอากลาง , กล้วยตาก YSF อำเภอनावัง และกล้วยตากสายบุญ อำเภอเมือง เพื่อยกระดับมาตรฐานของสินค้าเกษตรแปรรูประดับจังหวัดที่ผลิตภัณฑ์ได้มีโอกาสเข้าร่วมการจัดอีเวนต์ด้านการส่งเสริมการตลาดระดับต่างๆ ของจังหวัดหนองบัวลำภู

ผู้รายงาน นางสาวพัชรารินทร์ วรวิงค์

ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๖

โทร.๐๘๘-๕๖๒๘๗๖๘

E-Mail patcharawarin.war@gmail.com

ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑.สถานการณ์

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดหนองบัวลำภู เริ่มดำเนินงานนำร่องในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีบุญเรือง และดำเนินการเรื่อยมาจนถึงในปี ๒๕๖๖ ได้ขยายครอบคลุมทั้ง ๖ อำเภอ โดยนายอำเภอเป็นผู้นำการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพอำเภอ เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะทางกายจิตและสังคมที่ดี ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน ทั้งนี้ จังหวัดหนองบัวลำภูมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอครบทั้ง ๖ อำเภอ

๒.แนวทางการดำเนินงาน

- ๒.๑ ทบทวนคำสั่งแต่งตั้ง พชอ.
- ๒.๒ ประชุมสรุปบทเรียนการพัฒนา ปี ๒๕๖๕
- ๒.๓ ประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- ๒.๔ นิเทศติดตามการดำเนินงาน
- ๒.๕ ประชุมเยี่ยมเสริมพลัง
- ๒.๖ ประชุมสรุปจัดทำรายงาน

๓.มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

- ๓.๑ พัฒนากลไกการดำเนินงาน
- ๓.๒ พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- ๓.๓ สร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วม
- ๓.๔ เยี่ยมเสริมพลัง และนิเทศกำกับติดตามการปฏิบัติงาน

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน ๒. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น เพื่อกำหนดแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญห ๓ มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ ๔.ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด	๑. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด ๒. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง	๑.มีการติดตามเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยการติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลังระดับจังหวัด	๑.อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพร้อยละ ๑๐๐ ๒.พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ร้อยละ ๑๐๐

๔.ผลการดำเนินงาน

สรุปประเด็นปัญหา พขอ.

ในแต่ละอำเภอ ได้ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และได้พิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหาสำคัญ เพื่อจัดทำแผนงานและโครงการแก้ไขปัญหา ดังนี้

ที่	อำเภอ	ประเด็นปัญหา พขอ.ปี ๒๕๖๖
๑	เมืองหนองบัวลำภู	๑.ยาเสพติด / ๒.โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๒	ศรีบุญเรือง	๑.การปนเปื้อนสารกำจัดศัตรูพืชในอาหาร / ๒.ยาเสพติด / ๓.อุบัติเหตุจราจรทางถนน / ๔.ขยะ และโรคติดต่อในชุมชน/๕.โรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง) / ๖.ปัญหาผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง
๓	นากลาง	๑.ยาเสพติด / ๒.อุบัติเหตุทางถนน / ๓.การตั้งครุภักก่อนวัยอันควร / ๔.การบริหารจัดการขยะ ๕.เกษตรปลอดภัยท่ามกลางสสารเคมี
๔	โนนสัง	๑.บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน / ๒.การจัดการขยะ / ๓.อาหารปลอดภัย / ๔.ยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช / ๕.การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
๕	สุวรรณคูหา	๑.สุขภาพจิตและยาเสพติด / ๒.TO BE NUMBER ONE
๖	นาวัง	๑.ยาเสพติด /๒.ผู้สูงอายุ /๓. TO BE NUMBER ONE / ๔.ขยะสิ่งแวดล้อม ๕.ขาดสารไอโอดีน ทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ คลอดก่อนกำหนด

ตารางที่ ๒๒ อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู

อำเภอ	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
			๑ ต.ค. ๒๕๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองหนองบัวลำภู	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	-	๖ อำเภอ	๖ อำเภอ	๑๐๐
ศรีบุญเรือง		-			
นากลาง		-			
สุวรรณคูหา		-			
โนนสัง		-			
นาวัง		-			

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๕.ปัญหาอุปสรรค

ปัญหาสำคัญตามบริบทของแต่ละพื้นที่ที่มีความหลากหลายและมีความซับซ้อนในหลายมิติ

๖.แนวทางการพัฒนา

เยี่ยมเสริมพลัง พขอ. และใช้รูปแบบกระบวนการดำเนินงาน พขอ.ผ่านโปรแกรม CL UCCARE เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน พขอ.

ผู้รับผิดชอบ นางจิรวดี ยิ่งจำเริญ
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
วันที่ ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

เกณฑ์เป้าหมาย : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑.วิเคราะห์สถานการณ์ / สภาพปัญหาของพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ เพื่อแก้ไขปัญหากระบวนการบริการ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster:PCC) เป็นระบบบริการที่ดูแลประชาชนในจำนวน ๑๐,๐๐๐ คน ต่อหนึ่งทีม ด้วยทีมหมอครอบครัว อันประกอบด้วย แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว และสหวิชาชีพ ดูแลสุขภาพประชาชนด้วยกระบวนการเวชศาสตร์ครอบครัว อันเป็นนโยบายการจัดแพทย์ลงสู่ตำบลเป็นครั้งแรกในประเทศไทย

ในปี ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดหนองบัวลำภูได้จัดทำแผน ๑๐๐ % ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network of Primary Care Unit : NPCU) ทีมเดิมที่เปิดดำเนินการในปี ๒๕๕๕ – ๒๕๖๕ จำนวน ๒๙ ทีม และทีมใหม่ที่เปิดดำเนินการในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ทีม รวมเปิดดำเนินการทั้งหมด จำนวน ๓๒ ทีม และมีแผนที่จะเปิดดำเนินการในปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑๗ ทีม

๒. เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

๓. แผนงาน / โครงการที่รองรับ

แผนงาน/ โครงการ	มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ / กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วย นับ	งบ ประมาณ (บาท)	ระยะเวลา
พัฒนาบริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) โดยทีมสุขภาพครอบครัว (Family Care Team) อสม./หมออนามัย/หมอครอบครัว	๑.ประชุม คกก.ปฐมภูมิจังหวัด ๒.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ทีมอำเภอ ๓.เยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๔.ประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๕.ประชุมสรุปบทเรียน	เป้าหมาย ทั้งหมด ๔๙ ทีม ๑.ทีมเดิม ๒๙ ทีม ๒.เป้าหมายปี ๒๕๖๖ = ๓ ทีม	ทีม	-	ม.ค. - ก.ย. ๖๖

๔.ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๓ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จังหวัดหนองบัวลำภู

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๖		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	๔๙ ทีม	๒๙ ทีม	๓ ทีม	๔๙ ทีม	๓๒ ทีม	๖๕.๓๐

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๕. ปัญหาอุปสรรค

ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ที่มีความพร้อมเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทำให้ไม่สามารถขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้

๖. แผนที่จะดำเนินการ ปี ๒๕๖๖

ในปี ๒๕๖๖ ส่งแพทย์เข้าอบรมหลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor เขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๑ คน เพื่อเตรียมขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ผู้รับผิดชอบนางจิรวดี ยิ่งจำเริญ.....
ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

เกณฑ์เป้าหมาย : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

เกณฑ์เป้าหมาย : การคัดกรองผู้สูงอายุ ตามเป้าหมายสุขภาพสูงวัย ร้อยละ ๑๐๐

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นปีแห่งสุขภาพผู้สูงอายุ แลกมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ พัฒนาระบบการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนผ่านแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” โดยให้ อสม. (หมอคนที่ ๑) ภายใต้นโยบาย ๓ หมอ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการคัดกรองสุขภาพ ๔ ด้าน ให้กับผู้สูงอายุทั่วประเทศ ประกอบกับมติที่ประชุม คณะกรรมการอำนวยการวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ได้กำหนดจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ ภายใต้หัวข้อ “อสม. หัวใจ ร่วมใจ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ”

๒. แนวทางการดำเนินงาน /มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

แผนงาน/ โครงการ	มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ / กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วย นับ	ระยะ เวลา
กิจกรรมรณรงค์คัดกรอง สุขภาพผู้สูงอายุ “อสม. หัวใจ ร่วมใจ คัดกรอง สุขภาพผู้สูงอายุ”	๑.ประชุม คณะทำงานระดับจังหวัด ๒.ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ๓.ตรวจสอบจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ ๓ หมอ รู้จักคุณ (หมอคนที่ ๑ หมอคนที่ ๒ และหมอคนที่ ๓) ๔.บันทึกข้อมูลรายชื่อผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ ของ อสม.หมอคนที่ ๑ ในระบบโปรแกรม ๓ หมอ รู้จักคุณ ๕.ให้ อสม.หมอคนที่ ๑ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๔ ด้านผ่านโปรแกรมสมาร์ท อสม. ๖. หมอคนที่ ๒ ดำเนินการยืนยันผลข้อมูลการคัด กรองสุขภาพผู้สูงอายุ จากหมอคนที่ ๑ (อสม.) ผ่าน ระบบโปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ ๗.ตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินการคัด กรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๔ ด้าน ผ่านระบบโปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ	ผู้สูงอายุได้รับการ ตรวจคัดกรอง สุขภาพ ๔ ด้าน จาก อสม.	ร้อยละ ๑๐๐	ม.ค. - ก.ย. ๒๕๖๖

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๔ ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน จังหวัดหนองบัวลำภู

ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
				๑ ต.ค. ๒๕๖๕ – ๓๐ ก.ค. ๒๕๖๖		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน	ร้อยละ	-	๕๒๒,๗๘๒	๔๐๐,๔๑๐ คน	๔๐๐,๔๑๐ คน	ร้อยละ ๑๐๐

รายงานจาก โปรแกรม Thaipha.net อัปเดตข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ก.ค. ๒๕๖๖

ตารางที่ ๒๕ ข้อมูล ๓ หมอ และข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล ๓ หมอ			ข้อมูลครอบครัว (ปี ๖๔)	ประชากรที่มีหมอ ๓ คน	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ				ร้อยละ (%)
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	ไม่ระบุ	
เมือง	๑๐๙,๘๘๔	๒,๓๙๒	๑๑๐	๑๔	๒๒,๔๘๑	๑๐๑,๘๕๑	๑๖,๖๑๐	๓,๒๖๔	๑๑๗	๑,๘๘๐	๑๐๐%
นากลาง	๘๔,๕๑๘	๑,๗๗๒	๖๙	๖	๑๓,๐๑๐	๘๔,๕๑๘	๑๑,๙๑๖	๑,๘๙๗	๖๕	๑๕๘	๑๐๐%
โนนสัง	๕๗,๑๐๑	๑,๒๑๑	๖๓	๑	๑๒,๗๔๓	๔๔,๔๕๗	๘,๑๗๔	๑,๔๖๙	๘๒	๑,๕๐๓	๑๐๐%
ศรีบุญเรือง	๘๗,๑๗๘	๒,๒๑๓	๙๓	๑๒	๑๙,๔๔๖	๖๘,๗๖๑	๑๒,๓๘๘	๒,๐๗๒	๑๔๓	๑,๘๐๐	๑๐๐%
สุวรรณคูหา	๔๖,๒๙๕	๑,๓๒๖	๖๔	๔	๒,๘๔๗	๔๔,๖๕๒	๖,๓๒๓	๔๘๒	๖๔	๒,๑๙๕	๑๐๐%
นาหว้า	๒๕,๔๓๔	๙๓๗	๓๒	๔	๔,๗๙๙	๒๔,๕๗๕	๕,๑๘๑	๔๙๖	๔๖	๓๑๗	๑๐๐%
รวม	๔๐๐,๔๑๐	๙,๘๕๑	๔๓๑	๔๑	๗๕,๓๒๖	๓๖๘,๗๙๘	๖๐,๕๙๒	๙,๖๘๐	๕๑๗	๗,๘๕๓	๑๐๐%

รายงานจาก โปรแกรม Thaipha.net อัปเดตข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ก.ค. ๒๕๖๖

ตารางที่ ๒๖ ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน จาก อสม.

อำเภอ	อสม.	ผู้สูงอายุ	คัดกรอง	ร้อยละ
เมืองหนองบัวลำภู	๒,๓๓๔	๒๑,๙๑๑	๒๐,๘๒๒	๙๕.๐๓
นากลาง	๑,๗๕๘	๑๔,๐๔๓	๑๓,๘๒๗	๙๘.๔๖
โนนสัง	๙๗๐	๑๑,๒๗๕	๑๐,๙๒๒	๙๖.๘๗
ศรีบุญเรือง	๑,๙๔๓	๑๖,๔๙๓	๑๕,๖๘๕	๙๕.๑
สุวรรณคูหา	๑,๑๗๓	๙,๐๗๔	๘,๙๒๖	๙๘.๓๗
นาหว้า	๘๕๒	๖,๐๔๗	๕,๘๒๗	๙๖.๓๖
รวม	๙,๐๓๐	๗๘,๘๔๓	๗๖,๐๐๙	๙๖.๔๑

รายงานจาก โปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ / ๑๒ ก.ค. ๒๕๖๖

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. รายชื่อผู้สูงอายุที่เพิ่มในโปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ แยกรายชื่อตามหมู่บ้านรับผิดชอบของ อสม.หมอประจำบ้าน พอคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุแล้วผลงานบางรายไม่ขึ้นในระบบ

๒. การลงทะเบียนสมาร์ อสม. ของ อสม. บาง รพ.สต. รายชื่อสถานบริการขึ้นทะเบียนไม่ตรงกับตำบลจริงที่ตั้งสถานบริการ ทำให้การลงทะเบียนเข้าใช้งานผ่าน สมาร์ท อสม. ของ อสม.ในพื้นที่นั้นผิดสถานบริการ เบื้องต้นทางจังหวัดได้แก้ไขย้ายสถานบริการให้ อสม.เรียนร้อยแล้ว แต่ยังคงรอทำหนังสือไปแจ้งส่วนกลางเพื่อทำการแก้ไขที่ตั้งสถานบริการ รพ.สต.ให้ตรงกับที่อยู่ตำบลจริงในปัจจุบัน

ผู้รับผิดชอบนางสาว วิญรัตน์ แสงคำ.....

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน.....

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

เกณฑ์เป้าหมาย : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ร้อยละ ๗๐

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑.สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยส่งเสริมให้ประชาชน มีอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง ความชุกหรือร้อยละของประชาชนที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอขึ้นไป วัดจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง รวมทั้งในส่วนของโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ

๒.แนวทางการดำเนินงาน

- ๒.๑ ประชุม คกก.ปฐมภูมิจังหวัด
- ๒.๒ ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ
- ๒.๓ Rapid Survey ๑ ครั้งต่อปี โดยการสำรวจจากผู้รับบริการของสถานบริการสุขภาพและชุมชนนำร่อง (ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ) ในระบบแพลตฟอร์ม “สาสุข อุ่นใจ”
- ๒.๔ นิเทศกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่
- ๒.๕ ประเมินผลการดำเนินงาน
- ๒.๖ ประชุมสรุปบทเรียนการดำเนินงาน

๓.มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

- ๓.๑ ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ / หน่วยปฐมภูมิ
- ๓.๒ พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน
- ๓.๓ เยี่ยมเสริมพลังผู้รับผิดชอบงาน
- ๓.๔ นิเทศกำกับติดตามการปฏิบัติงาน

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดประชุมรับทราบแนวทางการดำเนินงานจากศูนย์อนามัยที่ ๘	๑.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/หน่วยปฐมภูมิ ๒. Rapid Survey ๑ ครั้งต่อปี โดยการสำรวจจากผู้รับบริการของสถานบริการสุขภาพและชุมชนนำร่อง (ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ) ในระบบแพลตฟอร์ม “สาสุข อุ่นใจ” ๓.เยี่ยมเสริมพลังผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/หน่วยปฐมภูมิ	๑.นิเทศกำกับติดตามการดำเนินงาน ๒.ประเมินผลการดำเนินงาน	๑.ประชุมสรุปบทเรียนการดำเนินงาน ๒.อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ร้อยละ ๗๐

๔.ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๗ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน จังหวัดหนองบัวลำภู

อำเภอ	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
			๑ ต.ค. ๒๕๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองหนองบัวลำภู	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ร้อยละ ๗๐ (เริ่มใช้เกณฑ์ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖)	-	๗๐	อยู่ในระหว่างดำเนินการ	
ศรีบุญเรือง		-			
นากลาง		-			
สุวรรณคูหา		-			
โนนสัง		-			
นาหว้า		-			

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๕.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ / นวัตกรรม / ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

อยู่ในระหว่างดำเนินการ

๖.ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจ สอน. / รพ.สต.ให้แก่ อบจ.หนองบัวลำภู ทำให้ สสจ.หนองบัวลำภูต้องมีการประสานงานและบูรณาการร่วมกันในการพัฒนาศักยภาพทีม ๓ หมอ และทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ร่วมกัน

๗.แนวทางการพัฒนา

ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอ / หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาล และประสานการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในส่วนของหน่วยปฐมภูมิที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภูรับผิดชอบ ได้แก่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๘.ผลงานอยู่ในระหว่างการรวบรวมสิ้นสุดในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบ นายยุทธศาสตร์ จักรเพ็ญ
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๘๕๖๔๒๗๐๗
E-mail : Yoottasad@gmail.com

ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

เกณฑ์เป้าหมาย : ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน ร้อยละ ๗๕

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑.สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ การดำเนินการกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยกระบวนการ สร้างทีมแกนนำสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพและประชาชน (Team) มีแผนการดำเนินการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (Plan) ดำเนินการโดยกระบวนการมีส่วนร่วม (Action) และมีการประเมินผล (Result) โดยเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง รวมทั้งในส่วนของโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ

๒.แนวทางการดำเนินงาน

- ๒.๑ สร้างทีมงานและเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน
- ๒.๒ มีข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
- ๒.๓ มีการวางแผนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ๒.๔ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะสุขภาพที่จำเป็นและจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ๒.๕ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
- ๒.๖ มีการประเมินผล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีบุคคลต้นแบบ นวัตกรรมสุขภาพ
- ๒.๗ ถอดบทเรียน ขยายผลต่อยอดสู่ความยั่งยืน เป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชน ประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดี

๓.มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

- ๓.๑ สร้างทีมแกนนำสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพและประชาชน (Team)
- ๓.๒ มีแผนการดำเนินการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ
- ๓.๓ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (Plan) ดำเนินการโดยกระบวนการมีส่วนร่วม (Action)
- ๓.๔ การประเมินผล (Result)

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. มีเครื่องมือการดำเนินงาน(คู่มือแนวทางชุดการเรียนรู้ สื่อสุขภาพที่เกี่ยวข้อง/เครื่องมือประเมิน) ๒.เครือข่ายได้รับการถ่ายทอด แนวทางการดำเนินงานสุขภาพเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๓.มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	๑.แกนนำสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสุขภาพ ๒.ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน และมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๔๕	๑.ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน และมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๖๐	๑.ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน และมีการประเมินตนเองตามตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๗๕

๔.ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๘ ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
		๑ ต.ค. ๒๕๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	ร้อยละ ๗๕	๖๘๘	๒๖๒	๓๘.๐๘

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๕.ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจ สอน. / รพ.สต.ให้แก่ อบจ.หนองบัวลำภู ทำให้ สสจ.หนองบัวลำภูต้องมีการประสานงานและบูรณาการร่วมกันในการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่

๖.แนวทางดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอ / หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาล และประสานการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในส่วนของหน่วยปฐมภูมิที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภูรับผิดชอบ ได้แก่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๗.ผลงานอยู่ในระหว่างการรวบรวมสิ้นสุดในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบ ส.อ.ยุทธศาสตร์ จักรเพ็ญ
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๘ ๕๖๔ ๒๗๐๗
E-mail : Yoottasad@gmail.com

Functional based

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ ๔ Digital Health

ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็นที่ ๖ องค์การสมรรถนะสูง

ประเด็นที่ ๗ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ ๘

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๑ กลุ่มวัย (มารดา และทารก)

ตัวชี้วัด ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๒. อัตราทารกมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม น้อยกว่าร้อยละ ๗

๓. อัตราทารกแรกเกิดอายุมากกว่า ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไปมีค่า TSH > ๑๒ mU/L ไม่เกินร้อยละ ๓ สถานการณ์ แนวโน้ม /สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์ด้านมารดา ผลการดำเนินงาน ในช่วงปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๒๕๖๕-๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๕) จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด ๓,๖๓๖, ๓,๓๕๐, ๒,๙๑๓, ๒,๑๑๔ ราย Birth Before Admit ร้อยละ ๑.๒๔, ๐.๙๕, ๑.๒๓ และ ๑.๑๘ ต่อมารดาคลอดทั้งหมด (จำนวน BBA ๔๕, ๓๒, ๓๖, ๒๒ ราย) การคลอดก่อนถึงโรงพยาบาลยังเป็นอีกสาเหตุปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แม่และเด็กมีความเสี่ยงเสียชีวิตจากสาเหตุการคลอด อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๗.๔๑, ๘๗.๗๖, ๘๓.๒๘, ๖๔.๗๗ (มากกว่าร้อยละ ๗๕) อัตราการฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ ร้อยละ ๗๕.๗๐, ๗๙.๘๒, ๘๐.๔๕, ๔๔.๗๘ (มากกว่าร้อยละ ๗๕) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๑.๐๑, ๑๑.๔๑, ๑๑.๖๕, ๑๑.๗๓ (ไม่เกินร้อยละ ๑๔) อัตรามารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ ๑.๐๒, ๑.๑๗, ๐.๙๔, ๑.๐๕ (ไม่เกินร้อยละ ๕) อัตรามารดาเสียชีวิต ๐,๐,๐,๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (ไม่เกิน ๑๗ : แสนการเกิดมีชีพ) Near missed ๔, ๕, ๕, ๔ ราย

สถานการณ์ด้านทารก ผลการดำเนินงาน ในช่วงปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๒๕๖๕-๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖) ทารกเกิดทั้งหมด ๓,๖๖๕, ๓,๓๕๐, ๒,๙๓๓, ๒,๑๑๔ ราย ทารกเกิดมีชีพ ๓,๖๕๓, ๓,๓๔๔, ๒,๙๒๔, ๒,๑๐๒ ราย อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate) ๑๗.๔๖, ๙.๘๘, ๓.๐๗, ๕.๖๘ พบว่าสาเหตุเกิด DFU ทารกไม่ตื่นในครรภ์ มารดามีประวัติครรภ์เสี่ยงสูง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ เป็นต้น ในรายมารดาครรภ์เสี่ยงสูงได้รับคำแนะนำไม่ให้ตั้งครรภ์ต่อแต่ต้องการตั้งครรภ์ต่อ ๑ ราย อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ที่ ๑ นาที (Birth Asphyxia) ๑๓.๖๙, ๑๔.๑๓, ๙.๒๓, ๑๐.๙๔ (ไม่เกิน ๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนรุนแรง ที่ ๑ นาที (Severe Birth Asphyxia) ๒.๗๔, ๓.๘๙, ๑.๓๗, ๑.๔๓ (ไม่เกิน ๔ ต่อพันการเกิดมีชีพ) อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (Low Birth Weight) ระดับจังหวัดพบ ร้อยละ ๘.๔๕, ๗.๕๙, ๗.๒๒, ๙.๑๘ (ไม่เกินร้อยละ ๗) ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labour) ร้อยละ ๕.๑๗, ๔.๘๑, ๔.๖๓, ๓.๗๓ (ไม่เกินร้อยละ ๗) ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR : Intrauterine Growth Retardation) ร้อยละ ๔.๑๓, ๔.๐๑, ๒.๖๐, ๕.๕๐ (ไม่เกินร้อยละ ๗) อัตราทารกแรกเกิดอายุ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไปมีค่า TSH > ๑๒ mU/L ร้อยละ ๒๔.๔๑, ๑๗.๕๖, ๑๕.๙๓, ๑.๐๔ (ไม่เกินร้อยละ ๓)

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วย ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ ภาวะเศรษฐกิจถดถอย การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ขาดการวางแผนครอบครัว ความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่ดีต้องพบแพทย์ (Early warning sing) การเคลื่อนย้ายแรงงาน การฝากครรภ์นอกเขตภูมิลำเนาแต่เดินทางกลับมาคลอดในภูมิลำเนา คำนึงความตระหนักในการดูแลเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ถึง อายุ ๖ เดือน ด้วยนมแม่ ปัจจัยด้านระบบ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ความรู้และประสบการณ์ของผู้รับผิดชอบงาน การฝากครรภ์คุณภาพ การคัดกรองครรภ์เสี่ยง ห้องคลอดคุณภาพ และการดูแลหลังคลอดคุณภาพ ระบบการกำกับติดตามและส่งต่อ รวมถึงการถ่ายโอนภารกิจหน่วยบริการปฐมภูมิ จะเห็นได้จากข้อมูลการฝากครรภ์คุณภาพข้อมูลในระบบ HDC ไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ส่งผลต่อการติดตามกำกับข้อมูลคุณภาพในระบบส่วนงานบริการปฐมภูมิ การนำกระบวนการวิเคราะห์รากสาเหตุของปัญหา (RCA หรือ Root cause analysis) มาเป็นเครื่องมือในการช่วยแก้ไขปัญหา จึงเป็นสิ่งสำคัญในการวิเคราะห์งานในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และปีงบประมาณต่อไป เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านงานแม่และเด็กได้อย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดหนองบัวลำภู

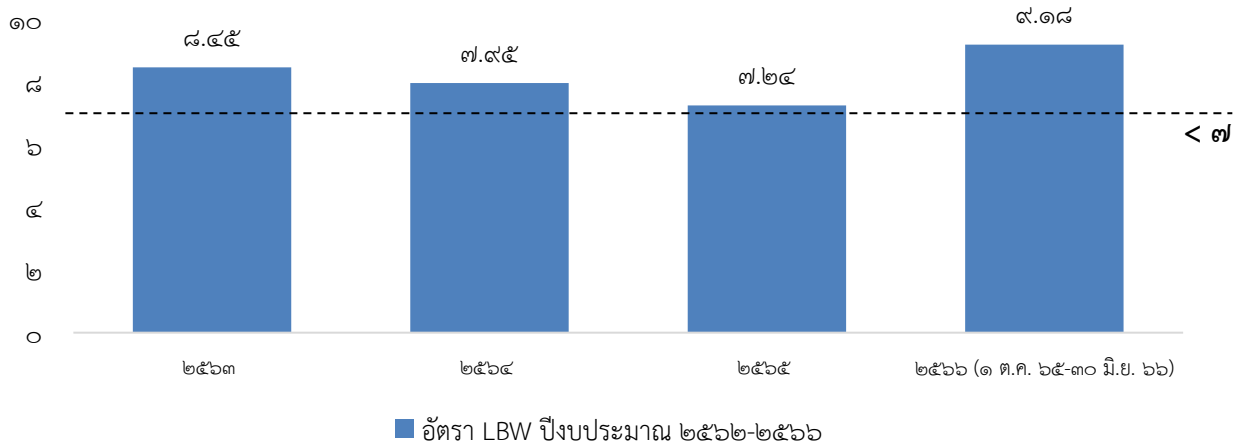
ตัวชี้วัดที่ ๑ มารดาเสียชีวิต ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

นับจากปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภูไม่มีมารดาเสียชีวิต

ตัวชี้วัดที่ ๒ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (Low Birth Weight : LBW)

แผนภูมิที่ ๕ อัตรา LBW จังหวัดหนองบัวลำภู ข้อมูลสะสมปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕-๓๐ มิ.ย. ๖๖)

อัตรา LBW ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๖

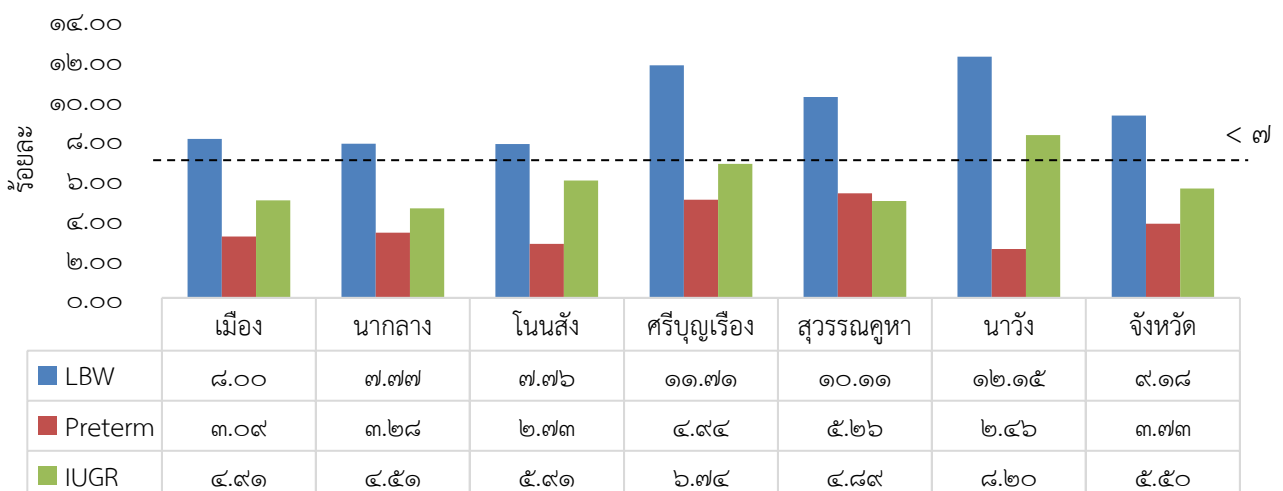


ที่มา : รายงาน ก๒, ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

กราฟแสดงข้อมูลสะสมแสดงอัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖ พบอัตรา ๘.๔๕, ๗.๙๕, ๗.๒๒ และ ๙.๑๘ จะเห็นว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับระยะเปลี่ยนการโอนถ่ายภารกิจงานปฐมภูมิ การติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานคุณภาพไม่สามารถติดตามได้ เนื่องด้วยระบบฐานข้อมูล การบันทึกข้อมูล ไม่สามารถติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานเชิงคุณภาพได้ การบริหารจัดการชัดเจนในเชิงนโยบายแต่ขาดความชัดเจนในเชิงปฏิบัติ

แผนภูมิที่ ๖ LBW จำแนกสาเหตุ Preterm/IUGR จังหวัดหนองบัวลำภู แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ร้อยละ LBW แยกสาเหตุ Preterm/IUGR รายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



ที่มา : รายงาน ก๒ และข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

จากกราฟแสดงอัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (LBW) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ข้อมูลสะสม ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภู พบอัตรา LBW สูงมากกว่าร้อยละ ๗ ทุกอำเภอเมื่อทำการวิเคราะห์แยกรายสาเหตุ LBW ตามภูมิสำเนา ด้วยสาเหตุ Preterm/IUGR พบอัตรา Preterm สูงที่สุด ได้แก่ อ.สุวรรณคูหา ร้อยละ ๕.๒๖ น้อยที่สุด ได้แก่ อ.นาหว้า ร้อยละ ๒.๔๖ ในภาพรวมระดับจังหวัด พบว่า อัตรา Preterm/IUGR น้อยกว่าร้อยละ ๗ จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นในหญิงหลังคลอด ที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ขาดความตระหนักในอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ (Early warning sing) และจากการสุ่มตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้นในห้องคลอด ทุกโรงพยาบาล พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน ขณะตั้งครรภ์ และก่อนคลอดในบางราย ข้อมูลการคัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดจังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ คัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ (Urine amphetamine) ๑,๒๒๓ ราย ตรวจพบแอมเฟตามีนในปัสสาวะ จำนวน ๕๒ ราย ส่งต่อเข้าระบบบำบัดรักษาทุกราย ทั้งนี้ ระบบการคัดกรอง การส่งต่อบำบัดรักษาอยู่ในระหว่างดำเนินการควบคู่กับการพัฒนาระบบให้สอดคล้องกับการทำงานในระดับพื้นที่ และปัญหาอุปสรรค

ตารางที่ ๒๙ แสดงจำนวน LBW จำแนกสาเหตุ Preterm/IUGR ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

จำแนกสาเหตุ LBW	อ.เมือง	อ.นากลาง	อ.โนนสัง	อ.ศรีบุญเรือง	อ.สุวรรณคูหา	อ.นาหว้า	จังหวัด
LBW	๔๔	๓๘	๑๙	๕๒	๒๗	๑๓	๑๙๓
Preterm	๑๗	๑๖	๖	๒๒	๑๔	๓	๗๘
IUGR	๒๗	๒๒	๑๓	๓๐	๑๓	๑๐	๑๑๕

ที่มา : รายงาน ก๒ และข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตารางแสดงจำนวน LBW จำแนกสาเหตุ Preterm/IUGR จังหวัดหนองบัวลำภู มีจำนวนทารก LBW จำนวน ๑๙๓ ราย จำแนกเป็นสาเหตุ Preterm ๗๘ ราย สาเหตุ IUGR ๑๑๕ ราย จากจำนวนทารก LBW ทั้งหมดยังขาดกระบวนการวิเคราะห์หาสาเหตุเชิงลึกรายกรณี เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาระดับพื้นที่ และระดับจังหวัดต่อไป

แนวทางการพัฒนาและป้องกันปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

๑. ส่งเสริมการดำเนินงาน ๓ หมอพิทักษ์ครรภ์, Mapping ครรภ์เสี่ยง เพื่อการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมตั้งครรภ์โดยมอบายเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีนในชุมชน พร้อมแนะนำการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ กรณีมีการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ ดำเนินการติดตามกำกับกับการกินยาแบบ DOT Iodine อย่างสม่ำเสมอ โดย อสม. ซึ่งจังหวัดหนองบัวลำภูได้รับงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก จากงบประมาณระดับจังหวัด จึงจัดทำหลักสูตร อสม. ๔Dพิทักษ์ครรภ์ พัฒนา อสม.ในการช่วยขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ ๓ กลุ่มวัย ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวัยเรียนวัยรุ่น และงานเด็กปฐมวัย

๒. คัดกรองครรภ์เสี่ยงสูง ดูแลและส่งต่อตามแนวทางหนองบัวลำภูโมเดล เน้นมารดาที่มีความเสี่ยง เช่น มีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด มารดามีโรคร่วมในการตั้งครรภ์ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก ให้สามารถคัดกรองภาวะเสี่ยงและวินิจฉัยทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยขณะที่อยู่ในครรภ์ เพื่อส่งต่อมารับการรักษาที่เหมาะสม

๔. ส่งต่อตามแนวทางหนองบัวลำภูโมเดล ถ้าพบว่าน้ำหนักมารดาไม่ถึงเกณฑ์ (น้อยกว่า ๑ กิโลกรัมต่อ ๑ เดือน) หรือวัดขนาดหน้าท้องไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์

๕. มีการประสานทีมสหวิชาชีพ ส่งพบโภชนากร เพื่อแนะนำการรับประทานอาหาร การรับประทานยาบำรุงครรภ์ และประเมินน้ำหนักทารกโดยสูติแพทย์ตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้

๖. พัฒนาระบบแนวทางกลุ่มโรคสำคัญเพื่อป้องกันทารกน้ำหนักน้อย ได้แก่ PIH GDM

๗. ใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดโรค COVID-๑๙ ในแผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอด ตลอดจนระยะหลังคลอดเมื่อกลับไปอยู่ชุมชน และในเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ

๘. มีแนวทางรายงานส่งต่อการดูแลในรูปเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ กรณีครรภ์เสี่ยง หรือพบความผิดปกติขณะตั้งครรภ์

๙. จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดรวมถึงทารกแรกเกิดที่คลอดจากมารดาใช้สารเสพติด แบบบูรณาการร่วมกับงานสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับจังหวัด

หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด

๑. มุ่งเน้นสร้างความรอบรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของมารดา และครอบครัว ก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เน้นกินยาเสริมไอโอดีน เหล็กและโฟลิก แบบ DOT Iodine และรับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ANC คุณภาพ

๒. หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว สามารถเข้าถึงช่องทางความรู้การดูแลสุขภาพตนเองและทารก ได้แก่ E-Learning, Digital health platform เช่น Line@syang หรือ Platform ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแม่และเด็ก โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์พร้อมครอบครัวที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกใน รพ.สต. หรือโรงพยาบาลทุกระดับ

๓. ประเมินและบันทึกภาวะโภชนาการโดยใช้เกณฑ์ BMI ก่อนตั้งครรภ์ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้ถูกต้องด้วยตนเอง

๔. เน้นให้คุณแม่ประเมินสุขภาพลูกในครรภ์แบบง่าย ๆ โดนเน้นให้เห็นความสำคัญในการนับลูกดิ้นและการใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้ด้วยตนเอง

๕. มารดาหลังคลอดใช้ Application ๔ อย่าง, khunlook ทุกรายที่สามารถใช้มือถือแบบ Smart Phone

๖. หญิงตั้งครรภ์ทราบอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที เพื่อป้องกันคลอดก่อนกำหนด และมาพบแพทย์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และอาการสำคัญอื่นๆที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ และสุขภาพทารกในครรภ์

อสม.

๑. ค้นหาหญิงที่มีโอกาสตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ โดย อสม. ประจำครอบครัวเน้นคู่ที่แต่งงาน และพร้อมหรือมีโอกาสตั้งครรภ์ กระตุ้นส่งเสริมให้มารับการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ และรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบ

๒. ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด เพื่อติดตามการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ปฏิบัติตามคู่มือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง และติดตามการพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัดฝากครรภ์ตามเกณฑ์

๓. อสม. ๖ อำเภอได้รับการพัฒนาศักยภาพ หลักสูตร อสม. ๔Dพิทักษ์ครรภ์ พัฒนา อสม.ในการช่วยขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ ๓ กลุ่มวัย ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวัยเรียนวัยรุ่น และงานเด็กปฐมวัย จำนวน ๖๘๗ ราย จากจำนวน อสม.ทั้งหมด ๙,๗๘๗ ราย

เจ้าหน้าที่

๑. พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยมารดาและทารกแบบ Buddy Training ในกรณีมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และเสริมสร้างสมรรถนะให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานใหม่

๒. ประกาศนโยบายการป้องกันแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด พร้อมดำเนินกิจกรรมต่างๆแบบบูรณาการ/ภาคีเครือข่าย

๓. จัดให้มีระบบติดตาม/กำกับ ค้นหาหญิงที่ตั้งครรภ์ในชุมชนโดย อสม. นสค. เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กให้เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพ

๔. การประเมินความเสี่ยงโดยใช้ Nongbaulumphu Model คัดกรองครรภ์เสี่ยง และจัดทำ Mapping หญิงตั้งครรภ์ทุกราย เพื่อดูแลและส่งต่อตามแนวทางหนองบัวลำภูโมเดล เน้นมารดาที่มีความเสี่ยง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ มารดามีประวัติคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

๕. ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีบันทึกและหลักฐานการให้คำปรึกษา เน้นผ่านช่องทาง Line Application โดยผู้รับผิดชอบงาน ๒๔ ชั่วโมง เน้นย้ำการตัดสินใจรับการดูแลและเข้าถึงบริการให้รวดเร็วขึ้น เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labour) และอันตรายจากการตั้งครรภ์เสี่ยง

๖. ติดตาม/ควบคุม/กำกับในการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ

๗. พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก ให้สามารถคัดกรองภาวะเสี่ยงและวินิจฉัยทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยขณะที่อยู่ในครรภ์ เพื่อส่งต่อมารับการรักษาที่เหมาะสม

๘. ส่งต่อตามแนวทางหนองบัวลำภูโมเดล หากพบว่าน้ำหนักมารดาไม่ถึงเกณฑ์ (น้ำหนักเพิ่มน้อยกว่า ๑ กิโลกรัม ต่อ ๑ เดือน) หรือวัดขนาดหน้าท้องไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์

๙. ส่งพบโภชนาการหากพบน้ำหนักเพิ่มน้อยกว่าเกณฑ์ เพื่อแนะนำการรับประทานอาหาร การรับประทานยาบำรุงครรภ์ และประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์โดยสูติแพทย์ตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้

ภาคีเครือข่าย

๑. ประสานและส่งต่อข้อมูลหน่วย FR ให้ทราบตำแหน่งที่อยู่ตาม Mapping เพื่อประสานส่งต่อกรณีฉุกเฉินของมารดาตั้งครรภ์ ภายใต้การดูแลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (๑๖๖๙ ของทุกโรงพยาบาล)

๒. สนับสนุนวิชาการ และคืนข้อมูลภาคีเครือข่ายบริการปฐมภูมิภายใต้การดูแลกำกับขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน

๑. การค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโอกาสตั้งครรภ์และตั้งครรภ์โดย อสม.ในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม
๒. การติดตาม/จำแนกสาเหตุ LBW ขาดการวิเคราะห์หาสาเหตุรายกรณี
๓. การเฝ้าระวังการกิจเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑๐๐% ส่งผลให้การติดตามกำกับงานคุณภาพไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

๑. แนะนำ อสม.จัดทำทะเบียนส่งรายงานเดือนละ ๑ ครั้ง และแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทันทีเมื่อค้นพบหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในเขตรับผิดชอบทันที

๒. สร้างกระแสการรับรู้ อาการผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องพบแพทย์ ให้หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว/ชุมชนมีความตระหนัก

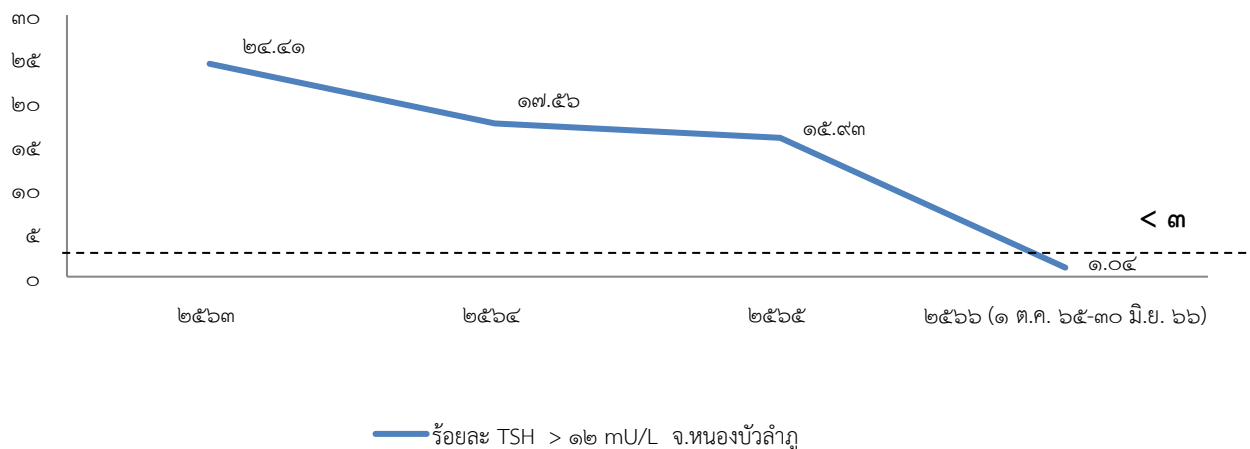
๓. มารดาและครอบครัวยังเข้าถึงช่องทางความรู้การดูแลสุขภาพมารดาอย่างน้อย ส่งเสริมให้มารดาและครอบครัวเข้าใช้งาน Digital health platform เพิ่มมากขึ้น

๔. ให้มารดาเข้ากลุ่มไลน์ และมีช่องทางติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อให้

- มารดาตั้งครรภ์สามารถประเมินและบันทึกภาวะโภชนาการได้ด้วยตนเอง
- ทราบอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ (Early Warning Sign)
- มารดาที่มีอาการผิดปกติสามารถเข้าพบแพทย์ได้ทันที

๕. ใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ Nongbualumphu Model และปฏิบัติตามแนวทาง Clinical Tracer CPG และ Standing Order ๕ กลุ่ม (PIH PPH GDM Preterm BA)

ตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราทารกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปมีค่าTSH > ๑๒ mU/L ไม่เกินร้อยละ ๓
 กราฟที่ ๗ แสดงอัตราทารกเกิดอายุมากกว่า ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไปมีค่า TSH > ๑๒ mU/L จังหวัดหนองบัวลำภู
 ข้อมูลปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕-๓๐ มิ.ย. ๖๖)

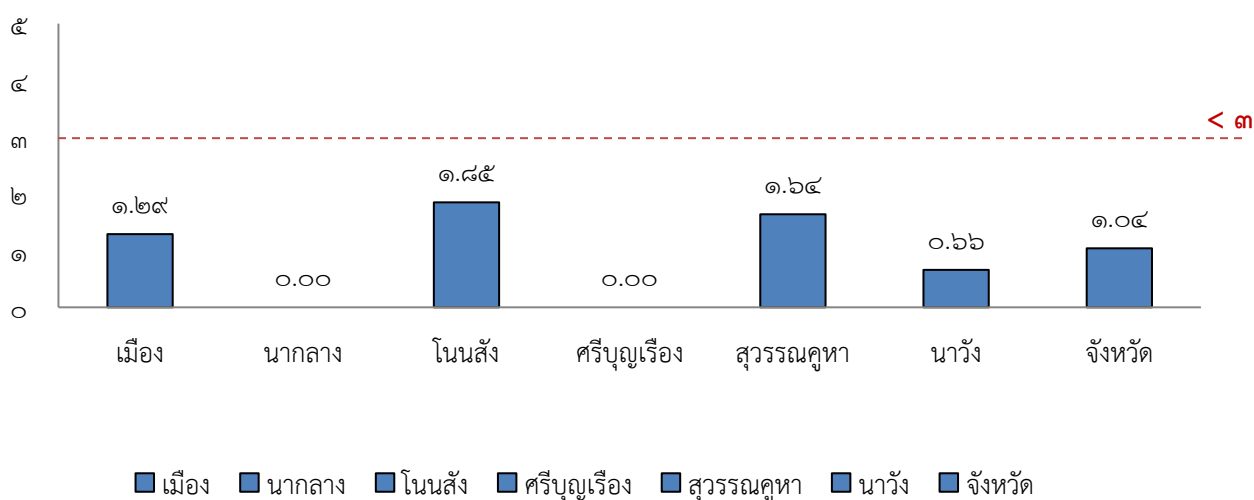


ที่มา : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ปี ๒๕๖๕ เป็นต้นมา

กราฟแสดงผลอัตราค่า TSH > ๑๒ U/L ของจังหวัดหนองบัวลำภู พบอัตราแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง นับจากปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (๑ ต.ค.๖๕-๓๐ มิ.ย. ๖๖) ร้อยละ ๒๔.๔๑, ๑๗.๕๖, ๑๕.๙๓ และ ๑.๐๔ ตามลำดับ

โดยเป็นผลจากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคะดัดภาวะพร่องไอโอดีนในทารกแรกเกิดอย่างเข้มข้นมา โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการมอบนโยบายการใช้ยา Obimin-AZ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่ส่งเสริมการรับประทานยาในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในรายที่ต้องการมีบุตรให้ได้รับยา Obimine-AZ อย่างน้อย ๓ เดือนก่อนการตั้งครรภ์ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนกลุ่มหญิงหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากเป็นสูตรยาที่มีปริมาณไอโอดีนสูงถึง ๒๐๐ ไมโครกรัมต่อเม็ด เมื่อเปรียบเทียบกับสูตรยาที่ใช้ในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู อาทิ Prenamed-H มีปริมาณไอโอดีน ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อเม็ด และ Triferdine ๑๕๐ มีปริมาณไอโอดีน ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อเม็ด โดยขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด

แผนภูมิที่ ๘ อัตราทารกแรกเกิดอายุมากกว่า ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไปมีค่า TSH > ๑๒ mU/L จังหวัดหนองบัวลำภู
 แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค.๖๕-๓๐ มิ.ย. ๖๖)



ที่มา : โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

จากกราฟแสดงให้เห็นว่าอัตราทารกแรกเกิดอายุมากกว่า ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไปมีค่า TSH > ๑๒ mU/L ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระดับจังหวัดอัตราร้อยละ ๑.๐๔ mU/L และพบว่าระดับพื้นที่อำเภอ ๖ อำเภอ ไม่พบทารกแรกเกิดมีค่า TSH > ๑๒ mU/L ในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู

แนวทางดำเนินงานการตรวจคัดกรองภาวะขาดสารไอโอดีน

หญิงวัยเจริญพันธุ์/หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๑. อสม. ค้นหา กระตุ้นส่งเสริมหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรรับยาเสริมไอโอดีนได้ที่ รพสต.หรือสถานพยาบาลรัฐใกล้บ้าน หรือส่งยาไปต่างจังหวัด

๒. อสม.ค้นหาแม่ที่ตั้งครรภ์ หรือสงสัยตั้งครรภ์กระตุ้นส่งเสริม มารับการตรวจยืนยันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านพร้อมรับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ๓๓๐ ไมโครกรัมและโพลีค รับประทานอย่างต่อเนื่องขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยเฉพาะกลุ่มมารดาที่ให้นมบุตรอย่างน้อย ๖ เดือน แนะนำกลุ่มเป้าหมายรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และปฏิบัติตามคู่มืออนามัยมารดาและเด็ก (สมุดสีชมพู)

๓. แนะนำสมัครใช้บริการ Health Digital Platform เช่น Line@syang, Khunlook ในกรณีที่ใช้ Smart phone

๔. มีปัญหาหรือคำถามที่ไม่แน่ใจคำตอบหรือหาคำตอบไม่ได้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์การดูแลบุตรให้สอบถามบุคลากรสาธารณสุขในช่องทางที่เหมาะสม

๕. ปฏิบัติตามคำแนะนำบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลขณะตั้งครรภ์ หลังคลอดและให้นมบุตร

๖. จัดให้มีระบบค้นหาและลงทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการตั้งครรภ์เพื่อให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนรับประทานก่อนการตั้งครรภ์

๗. จัดให้มีระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการฝากครรภ์ และกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนก่อน ๓ เดือน ก่อนตั้งครรภ์ ติดตามการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนของ มารดาหลังคลอด – ๖ เดือน พร้อมกำกับการกินยาแบบ DOT IODINE

๘. ส่งเสริมครัวเรือนมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน มากกว่าร้อยละ ๙๐ และ มีการสุ่ม ตรวจสอบภาพเกลือด้วย I-KIT อย่างน้อยอำเภอละ ๓๐๐ ครัวเรือน ครอบคลุมทุกตำบล ปีละ ๑ ครั้ง

๙. สนับสนุน ส่งเสริมและกำกับ ให้มีกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน ทุกหมู่บ้าน

๑๐. ชุมชน/ หมู่บ้านเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา ชุมชน/ หมู่บ้านไอโอดีน

๑๑. มีระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความรอบรู้และความตระหนักในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนในทุกกลุ่มวัย

๑๒. ทารกแรกเกิดได้รับตรวจเพื่อหาภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนทุกราย หากพบผลผิดปกติต้องได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุด เพื่อลดความพิการและอัตราตายในทารก

อุปสรรคการดำเนินงาน

๑. ระบบการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่พร้อมตั้งครรภ์ หรือมีความประสงค์ที่จะตั้งครรภ์ยังขาดครอบคลุมทำให้ได้รับการฝากครรภ์ช้ากว่าเกณฑ์คุณภาพ

๒. การโอนถ่ายภารกิจเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ ทำให้ระบบการประสานงานและการกำกับติดตามมีความล่าช้า ระบบติดตามข้อมูลที่ใช้ระดับจังหวัดเป็นระบบ ๔๓ แฟ้ม หากไม่มีการบันทึกข้อมูลการติดตามกำกับผ่านระบบ HDC จะไม่สามารถติดตามกำกับและประเมินสถานการณ์ในการทำงานได้ อนึ่ง หากหน่วยบริการได้บันทึกข้อมูลตามการจัดบริการจริงในพื้นที่จัดว่าเป็นประเด็นต่อยอดเพื่อพัฒนาระบบบริการ ภายใต้ฐานข้อมูลที่เป็นจริง ไม่มี under report ขนาดระบบข้อมูล One Big Data ระหว่างกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุขในประเด็นงานสาธารณสุขที่มีความทับซ้อนและควบเกี่ยว ทำให้ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด/อำเภอ ไม่สามารถดำเนินงานได้ ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๐ ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๑. อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน ๑๗ : การเกิดมีชีพแสน คน	๐	๐	๐	๐
๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝาก ครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	> ร้อยละ ๗๕	๘๗.๔๑	๘๗.๗๖	๙๓.๒๘	๖๖.๘๑
๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล ก่อนคลอด ๕ ครั้งคุณภาพ	> ร้อยละ ๗๕	๗๕.๗๐	๗๙.๘๒	๙๐.๔๕	๕๑.๐๙
๔. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการ ดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	> ร้อยละ ๗๕	๗๕	๗๔.๓๕	๘๖.๒๕	๔๐.๔๑
๕. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ด เสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐	๘๐.๓๒	๗๑.๙๘	๗๘.๗๓	๘๙.๓๐
๖. ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	< ร้อยละ ๑๔	๑๑.๐๑	๑๑.๔๑	๑๑.๖๕	๑๑.๗๓
๗. อัตราทารกแรกเกิดอายุ > ๔๘ ชั่วโมง ขึ้นไป มีค่า TSH > ๑๒ mu/L	ค่า TSH > ๑๒ mu/L ร้อยละ ๓	๒๔.๔๑	๑๗.๕๖	๑๕.๙๓	๑.๐๔
๘. ร้อยละทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย กว่า ๒,๕๐๐ กรัม	< ร้อยละ ๗	๘.๔๕	๗.๙๕	๗.๒๒	๙.๑๘
๙ ร้อยละทารกคลอดก่อนกำหนด (GA ๓๗ wk)	< ร้อยละ ๗	๕.๑๗	๔.๘๑	๔.๖๓	๓.๗๓
๑๐. อัตรา Birth Asphyxia ที่ ๑ นาที	< ๒๕ : พันการเกิดมีชีพ	๑๓.๖๙	๑๔.๓๕	๙.๒๓	๑๐.๙๔
๑๑. อัตรา Severe Birth Asphyxia ที่ ๑ นาที	< ๔ : พันการเกิดมีชีพ	๒.๗๔	๓.๘๙	๑.๓๗	๑.๔๓
๑๒. อัตราการตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	< ๕.๕ : พันการเกิดมีชีพ	๑๗.๔๖	๙.๘๘	๓.๐๗	๕.๖๘
๑๓. ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด	< ร้อยละ ๕ : มารดาคลอด ทั้งหมด	๑.๐๒	๑.๑๗	๐.๙๔	๐.๙๖

ที่มา : ข้อมูลรายงาน ก๒ และ HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)

ผู้รายงาน นางสาวอุมารรณ บุตรดีสุวรรณ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน เป้าหมาย < ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ

๑. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ในรอบปีที่ผ่านมา อัตราเท่ากับ ๑.๙ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ในปี ๒๕๖๖ ในไตรมาสที่สอง อัตราการตายเท่ากับ ๒.๐๒ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ พบว่า ทารกเสียชีวิตจากภาวะความดันเลือดในปอดสูง (PPHN) ร่วมกับภาวะปอดมีขนาดเล็ก (Pulmonary hypoplasia) น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัม ซึ่งไม่มีกุมารแพทย์ปรึกษาก่อนเกิด และทารกมีภาวะผิดปกติทางพันธุกรรม Down' syndrome

๒. กระบวนการดำเนินงาน

คณะกรรมการที่มนำ ทางคลินิกกุมารเวชกรรม ได้ทบทวนผลการดำเนินงาน ประชุมทบทวนกรณีเสียชีวิต ระบบการส่งต่อทารกกลุ่มเสี่ยงสูง ระบบการส่งต่อ Fast track High risk Newborn กระบวนการดูแลทารกกลุ่มเสี่ยง เกิดภาวะ PPHN และได้แนวทางการดูแลเป็นระบบที่ชัดเจนในทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๑๐๐๐ กรัม การดูแลกุมารแพทย์พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามความเหมาะสม โดยทีมกุมารแพทย์ได้ปรึกษากุมารแพทย์ปรึกษาก่อนเกิด โรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อขอคำแนะนำการดูแลสุขภาพทารก หากเกินศักยภาพแม่ข่ายพิจารณารับส่งต่อทันที

มีการทบทวนปัญหาร่วมกับคณะกรรมการดำเนินร่วมกับทีมคณะกรรมการระดับเครือข่ายบริการทารกทั้งจังหวัด ยังพบโอกาสพัฒนาการบริการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น จึงได้ปรับปรุงระบบการส่งต่อ Fast track High risk Newborn โดย Pass NICU ปรับปรุงคู่มือการดูแลทารกแรกเกิด CPG NB ของจังหวัดใหม่ โดยมีเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเกิด PPHN เป็นแบบ Fast track High risk Newborn โดย Pass NICU ได้นำแนวปฏิบัติ CPG ระบบการส่งต่อ ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการทารกระดับจังหวัด โดยได้ จัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัด แนวปฏิบัติ CPG NB ระบบการส่งต่อแบบใหม่ เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันลงสู่ผู้ปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว รวมทั้งมีการวางแผนการจัดอัตรากำลังในการส่งต่อเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ก่อน ขณะ และการ Transfer ในกรณีที่มีความจำเป็นที่ต้องส่งต่อ โดยเฉพาะเมื่อต้อง On E- T Tube ก่อนส่งต่อ หรือมีเครื่องมือในการช่วยเหลือทารกขณะส่งต่อจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญหรือชำนาญในการนำส่งจึงมีแนวทางการจัดเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญหรือมี Buddy ในการนำส่ง โดยให้มีการบริหารจัดการตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งการให้มีแผนจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สำหรับปฏิบัติงาน การจัดทำแผนเครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อให้การดูแลทารกแรกเกิดและการปฏิบัติงานเกิดคุณภาพตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพสูงสุด

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ(ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

ตารางที่ ๓๑ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ Service plan สาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	เป้าหมาย ๒๕๖๖	ผลลัพธ์การดำเนินงาน			
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ (๓๑ มี.ค.๖๖)
๑. อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนัก ≥ 500 กรัมภายใน ๒๘ วัน	ร้อยละ	<๓.๖:๑๐๐๐ LB	<๓.๗:๑๐๐๐ LB	<๓.๖:๑๐๐๐ LB	<๓.๖:๑๐๐๐ LB	<๓.๖:๑๐๐๐ LB
		ผลงาน	๑๔/๓๖๕๕	๑๒/๓๔๑๕	๖/๓๑๗๔	๕/๒๒๐๕
		คิดเป็น	๔.๑๐	๓.๕๑	๑.๘๙	๒.๒๗
๒. อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัม	ร้อยละ	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐
		ผลงาน	๑/๓	๔/๖	๑/๒	๑/๒
		คิดเป็น	๓๓.๓๓	๖๖.๖๖	๕๐	๕๐
๓. อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนัก ๑,๐๐๐ – ๑,๔๙๙ กรัม	ร้อยละ	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐
		ผลงาน	๕/๒๐	๐/๙	๐/๑๒	๓/๕
		คิดเป็น	๒๕	๐	๐	๖๐
๔. อัตราการตายทารกน้ำหนัก ๑,๕๐๐ – ๒,๔๙๙ กรัม	ร้อยละ	๒	๒	๒	๒	๒
		ผลงาน	๓/๒๘๐	๔/๒๕๒	๑/๒๓๕	๑/๑๙๓
		คิดเป็น	๑.๐๖	๑.๕๙	๐	๐.๕๒
๕. อัตราการตายทารกน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ร้อยละ	๒	๒	๒	๒	๒
		ผลงาน	๕/๓๓๖๓	๔/๓๑๔๘	๔/๒๙๒๕	๐/๒๐๐๕
		คิดเป็น	๐.๑๕	๐.๑๓	๐.๑๒	๐

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (เป้าหมาย <๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต) ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๒.๒๗ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

๔. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ / ไม่ประสบความสำเร็จ

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. ทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และทักษะการดูแลขณะส่งต่อทารกกลุ่มเสี่ยงสูง ยังต้องพัฒนา และประเมินผลต่อเนื่อง

๒. ทักษะการดูแลทารกในโรงพยาบาลชุมชน ยังต้องพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติม ทักษะการดูแลขณะส่งต่อบนรถ Refer

จากการออกเยี่ยมเสริมพลัง สู่เด็กสัญจร โดยมีทีมสูติแพทย์ กุมารแพทย์ เจ้าหน้าที่จากทุกหน่วยงานรวมทั้งคณะกรรมการ MCH Board จังหวัด ลงในพื้นที่ทั้ง ๖ อำเภอโดยมีการติดตามการดำเนินการด้านแม่และเด็กมีเป้าหมายคือแพทย์ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ใน แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด ห้องผ่าตัด วิสัญญี เภสัช กายภาพ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานในทุกระดับ มีมติร่วมกันในแต่ละอำเภอให้มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเป็น Node โดยมีทั้งหมด ๓ Node และแต่ละพื้นที่ให้เพิ่มการพัฒนาศักยภาพตามความต้องการ

และปัญหาของตนเองโดยมีทีมวิทยากรของ Node หรือโรงพยาบาลแม่ข่าย พร้อมให้นำส่วนที่ขาดในเรื่อง อัตราากำลัง นำเข้าแผนอัตรากำลัง อุปกรณ์การแพทย์เครื่องมือครุภัณฑ์จัดเข้าแผนจัดซื้อในงบประมาณของโรงพยาบาล

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ขาดอุปกรณ์บนรถ Refer เช่น เครื่องวัดสัญญาณชีพที่สามารถวัดความดันทารกแรกเกิดบนรถ Refer ได้ (EKG+NIBP+O₂Sat) แก้ไขเบื้องต้นโดยการบูรณาการใช้ร่วมกับผู้ป่วยอื่นก่อน จัดเข้าแผนจัดซื้อในงบประมาณ ๒๕๖๗
- เครื่องช่วยหายใจที่ใช้ส่งต่อทารกแรกเกิดบนรถ Refer จัดเข้าแผนจัดซื้อในงบประมาณ ๒๕๖๗

นางนันทา เขตเจริญ
ผู้รับผิดชอบงานทารกแรกเกิด

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๒ กลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย)

ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาสมวัย มากกว่า ๘๕

ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๖

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑.สถานการณ์

เด็กปฐมวัยจังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มี ๒๓,๓๑๖, ๒๘,๘๔๘, ๒๖,๔๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๖, ๕.๖๘, ๕.๑๙ ตามลำดับ จากข้อมูลการติดตามพัฒนาการเด็ก ๕ กลุ่มวัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูในช่วงปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖) ได้รับการคัดกรองร้อยละ ๘๙.๑๘, ๘๙.๑๓, ๘๘.๐๒ และ ๖๑.๗๑ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) พัฒนาการพบสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๗.๗๖, ๒๔.๙๐, ๒๘.๓๙ และ ๒๖.๗๙ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๓๐) ได้รับการติดตามดูแลกระตุ้นติดตามร้อยละ ๙๑.๑๙, ๙๒.๙๑, ๙๔.๑๕ และ ๘๐.๔๕ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๕.๔๐, ๙๘.๑๑ และ ๙๘.๑๒ และ ๙๕.๖๘ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)

ภาวะโภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖) ซึ่งน้ำหนักร้อยละ ๘๗.๓๗, ๙๐.๖๕, ๘๘.๙๔ และ ๖๗.๐๓ พบว่า มีข้อมูลสูงดีสมส่วน ๖๘.๖๗, ๗๐.๙๑, ๗๓.๙๗ และ ๖๘.๘๓ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๖๖) ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ พบว่าภาวะเตี้ย คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๘, ๖.๐๙, ๕.๒๒ และ ๙.๐๐ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) และภาวะอ้วน คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๖, ๕.๘๘, ๖.๔๙ และ ๕.๗๖ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๙) ส่วนภาวะผอม คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๖, ๔.๒๑, ๔.๕๖ และ ๖.๕๔ ตามลำดับ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๕) โดยเด็กชาย อายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยร้อยละ ๑๐๘.๑๗, ๑๐๙.๒๐, ๑๑๐.๑๑ และ ๑๐๙.๑๒ ตามลำดับ (เป้าหมาย ๑๑๓ เซนติเมตร) เด็กหญิงอายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ร้อยละ ๑๐๘.๘๐, ๑๐๘.๑๒, ๑๐๙.๖๙ และ ๑๐๘.๓๒ ตามลำดับ (เป้าหมาย ๑๑๒ เซนติเมตร)

๒. แนวทางการดำเนินงาน

จังหวัดหนองบัวลำภูได้กำหนดงานเด็กปฐมวัยเป็นวาระจังหวัด โดยความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายร่วมกับ ๖ กระทรวง ได้แก่ กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และมีการควบคุมกำกับดูแล ติดตาม แผนการดำเนินงาน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ประชุมชี้แจงนโยบายให้ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย

๒. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดทุกไตรมาส

๓. ควบคุมกำกับตรวจคัดกรอง ติดตาม พัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย ด้วย DSPM DAIM TEDA^๔ ในเด็กปกติ เด็กกลุ่มเสี่ยงสงสัยล่าช้าภายใน ๑๕ วัน และควบคุมกำกับ/ส่งต่อรายที่ผิดปกติ

๔. ควบคุมติดตามกำกับในการรับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กให้ครอบคลุม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็ก

๕. ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน (กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝึกดูพื้น) ส่งเสริมอาหารตามวัย เล่นเปลี่ยนโลก ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การเล่นตามพัฒนาการ

๖. ขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กแห่งชาติ ตามต้นแบบด้านด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (๔D)

๗. พัฒนาคุณภาพการบริการและการเข้าถึง

- WCC คุณภาพแบบ New Normal (เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด ๑๙) ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ๑๕ วัน- ๑ เดือน กรณีสงสัยเด็กล่าช้าแนะนำด้านพัฒนาการเด็กและโภชนาการเด็ก

ปฐมวัยแก่ผู้ปกครองเป็นรายบุคคลมีระบบส่งต่อไปยังแม่ข่ายรพช./รพท.) การส่งข้อมูลและติดตามข้อมูลจากโรงพยาบาลหนองบัวลำภูถึงพื้นที่

- คลินิกลูกรักที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภูนัดกระตุ้นติดตามกลุ่มเสี่ยงรับการรักษาดูแลติดตามพัฒนาการติดตามพัฒนาการ โดยมีการส่งข้อมูลและติดตามข้อมูลจาก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ถึงพื้นที่

๓. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน นโยบายเด็กปฐมวัย โดยขับเคลื่อนผ่าน คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองบัวลำภู / HNA. MCH Boardอำเภอจังหวัด และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้ง ๖ กระทรวง

๒. เป็นวาระจังหวัดทำงานแบบบูรณาการ (ภาคีเครือข่าย Smart Kids/ Thai school lunch/ ขับเคลื่อนผ่านนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน/Iodine/IQ-EQ

๓. พัฒนาศึกษาการ ระบบบริการสาธารณสุข และระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโต

๔. ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพของเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน และเครือข่าย

๕. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (๔D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

Small success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ชี้แจงการดำเนินงาน	๑. ติดตามรายงานข้อมูล สถานการณ์พัฒนาการเด็ก และโภชนาการเด็กปฐมวัยในระบบ HDC ให้มีความถูกต้องและครอบคลุม ๒. ขับเคลื่อนนโยบายเด็กปฐมวัย ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และแก้ไข ปัญหา กลุ่มเสี่ยงด้านพัฒนาการและโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย)ในพื้นที่ รวมถึงระบบส่งต่อไปยัง รพ. แม่ข่าย ๓. ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วัน plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ๔. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๕. ติดตามการได้รับน้ำยาเสริมธาตุเหล็กและลงข้อมูล ๖. รณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	๑. ติดตามรายงานข้อมูล สถานการณ์พัฒนาการเด็กและโภชนาการเด็กปฐมวัยในระบบ HDC ให้มีความถูกต้องและครอบคลุม ๒. ขับเคลื่อนนโยบายเด็กปฐมวัย ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และแก้ไข ปัญหา กลุ่มเสี่ยงด้านพัฒนาการ และโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย)ในพื้นที่ รวมถึงระบบส่งต่อไปยัง รพ. แม่ข่าย ๓. ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วัน plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ๔.สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๕. ติดตามการได้รับน้ำยาเสริมธาตุเหล็กและลงข้อมูล ๖. รณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	๑. ระดับความสำเร็จของ รพ.ชุมชน ทุกแห่ง พัฒนาการเด็กและโภชนาการเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐาน ๒. ระดับความสำเร็จของการได้รับน้ำยาเสริมธาตุเหล็กตามมาตรฐาน และลงข้อมูลครบถ้วน ๓.ระดับความสำเร็จของการรณรงค์การส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาตรฐาน ๔. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการประเมินตนเองผ่านตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๒ ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการและโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค.๖๕- ๓๐ มิ.ย.๖๖)		
					เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาสมวัย	มากกว่าร้อยละ ๘๕	๙๕.๔๐	๙๘.๑๑	๙๘.๑๒	๖,๑๑๒	๕,๘๔๘	๙๕.๖๘
เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ไม่ต่ำกว่า ๙๐ %	๘๙.๑๘	๘๙.๑๓	๘๘.๐๒	๑๒,๘๐๘	๗,๙๐๔	๖๑.๗๑
เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าและล่าช้า	ไม่ต่ำกว่า ๓๐ %	๒๗.๗๖	๒๔.๙๐	๒๘.๓๙	๖,๑๐๙	๑,๗๓๒	๒๘.๓๕
เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการติดตามกระตุ้นส่งต่อเด็กที่พบสงสัยล่าช้า	ไม่ต่ำกว่า ๙๐ %	๙๑.๑๙	๙๒.๙๑	๙๔.๑๕	๑,๖๔๗	๑,๓๔๙	๘๑.๙๐
เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๖	๖๘.๖๗	๗๐.๙๑	๗๓.๙๗	๓๖,๓๓๖	๒,๕๐๑๒	๖๘.๘๓

ที่มา: รง. HDC ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๖

จากตาราง เด็กอายุ ๐ - ๕ ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัยในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ ร้อยละ ๘๖.๘๗, ๘๘.๙๖, ๘๘.๙๖ และ ๙๕.๖๘ ตามลำดับ
เด็กอายุ ๐ - ๕ ปีสูงดีสมส่วนในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ ร้อยละ ๖๘.๖๗, ๗๐.๙๑, ๗๓.๙๗ และ ๖๘.๘๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓๓ ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี (๕ กลุ่มวัยคือ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖)

ตัวชี้วัด												
ระดับ อำเภอ	เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการความ ครอบคลุมคัดกรอง ๙๐%			เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัย ล่าช้าและล่าช้าไม่ต่ำกว่า ๓๐%			เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ๙๐%			เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการ สมวัยมากกว่า ๘๕ %		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	ผลงาน
เมือง	๓,๒๕๑	๒,๑๑๖	๖๕.๐๘	๑,๕๗๓	๒๙๑	๑๘.๕	๒๘๙	๑๘๔	๖๓.๖๖	๑,๕๗๓	๑,๔๖๓	๙๓
นากลาง	๒,๔๔๖	๑,๙๑๓	๗๘.๒๐	๑,๕๖๑	๖๐๕	๓๘.๗๕	๖๐๑	๕๖๒	๙๓.๕๑	๑,๕๖๑	๑,๕๑๖	๙๗.๑๑
โนนสัง	๑,๕๘๑	๘๘๐	๕๕.๖๖	๖๐๙	๑๖๘	๒๗.๕๘	๑๖๖	๑๓๐	๗๘.๓๑	๖๙๐	๖๕๑	๙๔.๓๔
ศรีบุญเรือง	๒,๙๔๓	๑,๖๗๗	๕๖.๙๘	๑,๓๒๒	๓๗๑	๒๘.๐๖	๓๖๙	๒๙๔	๗๙.๖๗	๑๒๔๔	๑,๒๒๕	๙๘.๔๗
สุวรรณคูหา	๑,๘๒๙	๙๒๗	๕๐.๖๘	๗๓๔	๑๕๙	๒๑.๖๖	๑๕๗	๑๔๔	๙๑.๗๑	๗๓๔	๗๑๘	๙๗.๘๒
นาหว้า	๗๕๘	๓๙๑	๕๑.๕๘	๓๑๐	๑๓๘	๔๔.๕๑	๖๕	๓๕	๕๓.๘๔	๓๑๐	๒๗๕	๘๘.๗๐
จังหวัด	๑๒,๘๐๘	๗,๙๐๔	๖๑.๗๑	๖,๑๐๙	๑,๗๓๒	๒๘.๓๕	๑,๖๔๗	๑,๓๔๙	๘๑.๙๐	๖,๑๑๒	๕,๘๔๘	๙๕.๖๘

ที่มา: รง. HDC ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๖

ตารางที่ ๓๔ ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี (๕ กลุ่มวัยคือ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๕- ๓๐ มิ.ย. ๖๖)
 จำแนกราย PCU แต่ละอำเภอ และรพ.สต

ตัวชี้วัด								
ระดับ PCU แต่ละ อำเภอ/รพ.สต	เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการความ ครอบคลุมคัดกรอง๙๐%		เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัย ล่าช้าและล่าช้าไม่ต่ำกว่า ๓๐%		เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัย ล่าช้าได้รับการติดตาม ๙๐%		เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย มากกว่า ๘๕ %	
	PCU เป้าหมาย/ ผลร้อยละ	รพ.สต เป้าหมาย/ผล ร้อยละ	PCU เป้าหมาย/ผล ร้อยละ	รพ.สต เป้าหมาย/ผล ร้อยละ	PCU เป้าหมาย/ผล ร้อยละ	รพ.สต เป้าหมาย/ผล ร้อยละ	PCU เป้าหมาย/ผล ร้อยละ	รพ.สต เป้าหมาย/ผล ร้อยละ
เมือง	๔๓๗/๒๗๔ ๕๗.๐๔	๔๓๓๐/๑๘๓๒ ๔๒.๓๐	๒๔๗/๕๕ ๒๒.๒๖	๑๘๓๒/๓๔๑ ๑๘.๖๑	๕๔/๒๗ ๕๐.๐๐	๓๓๙/๒๑๙ ๖๔.๖๐	๒๔๗/๒๔๖ ๙๙.๕๙	๑๘๓๒/๑๗๐๘ ๙๓.๒๓
นากลาง	๓๖๙/๑๓๑ ๓๕.๕๐	๓๑๙๖/๑๙๓๒ ๖๐.๔๕	๑๓๑/๘๙ ๑๐๐	๑๙๓๒/๖๓๑ ๓๒.๖๖	๘๙/๘๙ ๑๐๐	๖๒๗/๕๓๓ ๘๕.๐๐	๑๓๑/๑๓๑ ๑๐๐	๑๙๓๒/๑๘๓๒ ๙๔.๘๒
โนนสัง	๒๓๘/๑๘๐ ๗๕.๖๓	๒๐๔๗/๖๙๕ ๓๔.๐๑	๑๘๐/๔๓ ๒๓.๘๘	๖๙๕/๑๘๘ ๒๗.๐๕	๔๑/๓๙ ๙๕.๑๒	๑๘๘/๑๔๖ ๗๗.๖๖	๑๘๐/๑๗๖ ๙๗.๗๗	๖๙๕/๖๕๒ ๙๓.๘๑
ศรีบุญเรือง	๓๗๐/๑๖๔ ๔๔.๓๒	๓๘๐๕/๑๓๙๔ ๓๖.๖๓	๑๖๔/๕๑ ๓๑.๐๙	๑๓๙๔/๔๑๖ ๒๙.๘๔	๕๑/๑๘ ๓๕.๒๙	๔๑๓/๓๕๐ ๘๔.๗๔	๑๖๔/๑๓๑ ๗๙.๘๗	๑๓๙๔/๑๓๒๗ ๙๕.๙๔
สุวรรณคูหา	๑๖๒/๖๕ ๔๐.๑๒	๒๔๖๙/๗๒๗ ๒๙.๔๔	๖๕/๑๙ ๒๙.๒๓	๗๒๗/๑๕๘ ๒๑.๗๓	๑๘/๑๖ ๘๘.๘๘	๑๕๗/๑๓๙ ๘๘.๕๓	๖๕/๖๒ ๙๕.๓๘	๗๒๗/๗๐๗ ๙๗.๒๗
นาหว้า	๘๖/๕๙ ๘๖.๗๖	๑๐๑๑/๒๕๒ ๒๔.๙๒	๕๙/๖ ๑๐.๑๖	๒๕๒/๕๓ ๒๑.๐๓	๖/๖ ๑๐๐	๕๓/๒๖ ๔๙.๐๕	๕๙/๕๙ ๑๐๐	๒๕๒/๒๒๔ ๘๘.๘๘

ที่มา: รง. HDC ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๖

ตารางที่ ๓๕ ผลการดำเนินงานเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ มิ.ย.๖๖) จำแนกรายแต่ละอำเภอ

อำเภอ	ตัวชี้วัด								
	เด็กอายุ ๐- ๕ ปี สูงดี สมส่วน ไม่ต่ำกว่า ๖๖ %			เด็กที่อายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ชาย ≥ ๑๑๓ ซม. หญิง ≥ ๑๑๒ ซม.					
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ชาย			หญิง		
				วัดส่วนสูง	ผลรวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย	วัดส่วนสูง	ผลรวมส่วนสูง	ส่วนสูง
เมือง	๘,๙๒๑	๕,๓๓๐	๕๙.๗๔	๒๖๗	๒๙,๗๐๘	๑๑๑.๒๗	๒๓๓	๒๕,๘๙๕	๑๑๑.๑๔
นากลาง	๘,๖๖๗	๕,๓๔๑	๖๑.๖๒	๓๔๘	๓๗,๕๕๖	๑๐๗.๙๒	๓๔๕	๓๗,๑๘๖	๑๐๗.๗๙
โนนสัง	๔,๓๗๗	๒,๖๐๘	๕๙.๕๘	๑๓๗	๑๕,๐๘๕	๑๑๐.๑๑	๑๓๗	๑๕,๑๐๙	๑๑๐.๒๘
ศรีบุญเรือง	๙,๕๖๐	๖,๙๔๕	๗๒.๖๔	๓๖๓	๓๙,๔๓๖	๑๐๘.๖๔	๓๓๒	๓๕,๗๕๖	๑๐๗.๗๐
สุวรรณคูหา	๕,๔๒๙	๓,๓๕๙	๖๑.๘๗	๑๕๙	๑๗,๖๖๔	๑๑๑.๐๙	๑๖๕	๑๗,๖๒๕	๑๐๖.๘๒
นาหว้า	๒,๓๖๗	๑,๔๒๙	๖๐.๓๗	๗๘	๘,๕๒๑	๑๐๙.๒๔	๗๘	๘,๕๕๒	๑๐๙.๖๔
รวม	๓๖,๓๓๖	๒,๕๐๑๒	๖๘.๘๓	๑,๓๕๒	๑๔,๗,๙๗๐	๑๐๙.๔๕	๑,๒๙๐	๑๔,๐,๑๒๓	๑๐๘.๖๒

ที่มา: รง. HDC ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๖

ตารางที่ ๓๖ ผลการดำเนินงานเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ปังบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ มิ.ย.๖๖)

จำแนกราย PCU แต่ละอำเภอ และรพ.สต

อำเภอ	ตัวชี้วัด : เด็กอายุ ๐- ๕ ปี สูงดี สมส่วน ไม่ต่ำกว่า ๖๖ %					
	ระดับ PCU			ระดับ รพ.สต.		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๔๘๙	๓๓๗	๖๘.๙๒	๒,๙๗๒	๑,๘๖๗	๖๒.๘๒
นากลาง	๔๖๑	๓๔๙	๗๕.๗	๓,๐๙๔	๑,๙๕๕	๖๓.๑๘
โนนสัง	๒๙๑	๑๘๑	๖๒.๒	๑,๔๑๒	๙๑๕	๖๔.๘๐
ศรีบุญเรือง	๓๑๙	๑๗๙	๕๖.๑๑	๓,๕๐๙	๒,๖๐๙	๗๔.๓๕
สุวรรณคูหา	๑๗๕	๘๗	๔๙.๗๑	๑,๙๕๒	๑,๓๑๙	๖๗.๕๗
นาหว้า	๙๙	๖๐	๖๐.๖๑	๗๗๙	๔๘๘	๖๒.๖๔

ที่มา: รง. HDC ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๖

ตารางที่ ๓๗ ผลการดำเนินงานด้านโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ปังบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖)

จำแนกรายอำเภอ, PCU แต่ละอำเภอ และ รพ.สต

อำเภอ	ความครอบคลุมการติดตามประเมินภาวะโภชนาการ ไม่ต่ำกว่า ๙๐ %								
	อำเภอ			ระดับ PCU			ระดับ รพ.สต.		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๖,๐๓๖	๓,๔๖๑	๕๗.๓๔	๕๕๙	๔๘๙	๘๗.๔๘	๕,๔๗๗	๒,๙๗๒	๕๔.๒๖
นากลาง	๔,๔๓๙	๓,๕๕๕	๘๐.๐๙	๔๖๙	๔๖๑	๙๘.๒๙	๓,๙๗๐	๓,๐๙๔	๗๗.๙๓
โนนสัง	๒,๘๗๓	๑,๗๐๓	๕๙.๒๘	๓๐๕	๒๙๑	๙๕.๔๑	๒,๕๖๘	๑,๔๑๒	๕๔.๙๘
ศรีบุญเรือง	๕,๒๑๓	๓,๘๒๘	๗๓.๔๓	๔๔๘	๓๑๙	๗๑.๒๑	๔,๗๖๕	๓,๕๐๙	๗๓.๖๔
สุวรรณคูหา	๓,๒๓๔	๒,๑๒๗	๖๕.๗๗	๑๙๙	๑๗๕	๘๗.๙๔	๓,๐๓๕	๑,๙๕๒	๖๔.๓๑
นาหว้า	๑,๔๐๗	๘๗๘	๖๒.๔	๑๑๔	๙๙	๘๖.๘๔	๑,๒๙๓	๗๗๙	๖๐.๒๔
เป้าหมาย			ผลงาน			ร้อยละ			
จังหวัด	๒๓,๒๐๒			๑๕,๕๕๒			๖๗.๐๓		

ที่มา: รง. HDC ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๖

ตารางที่ ๓๘ ผลการดำเนินงานด้านโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ปังบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย.๖๖)

อำเภอ	เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีภาวะเตี้ย ไม่เกิน ๑๐ %			เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีภาวะอ้วน ไม่เกิน ๙ %			เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีภาวะผอม ไม่เกิน ๕ %		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๙,๐๒๕	๘๓๑	๙.๒๐	๙,๐๒๕	๖๙๘	๗.๗๓	๙,๐๒๕	๗๙๖	๘.๘๒
นากลาง	๘,๗๓๕	๙๑๑	๑๐.๔๒	๘,๗๓๕	๖๗๗	๗.๗๕	๘,๗๓๕	๕๖๖	๖.๔๘
โนนสัง	๔,๔๒๓	๓๘๕	๘.๗๐	๔,๔๒๓	๔๖๙	๑๐.๖๐	๔,๔๒๓	๓๐๕	๖.๘๙
ศรีบุญเรือง	๙,๖๙๓	๖๕๘	๖.๗๘	๙,๖๙๓	๕๖๗	๕.๘๕	๙,๖๙๓	๓๘๕	๓.๙๗
สุวรรณคูหา	๕,๔๘๗	๕๔๘	๙.๘๗	๕,๔๘๗	๓๙๑	๗.๑๒	๕,๔๘๗	๓๕๗	๖.๕๐
นาหว้า	๒,๓๙๘	๒๔๘	๑๐.๓๔	๒,๓๙๘	๑๙๑	๗.๙๖	๒,๓๙๘	๑๙๕	๘.๑๓

ที่มา: รง. HDC ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๖

ตารางที่ ๓๙ ผลการดำเนินงานด้านโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๖๖)
จำแนกราย PCU แต่ละอำเภอ และ รพ.สต.

ระดับ PCU แต่ละอำเภอ/ รพ.สต	เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มี ภาวะเตี้ย ไม่เกิน ๑๐ %		เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มี ภาวะอ้วน ไม่เกิน ๙ %		เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มี ภาวะผอม ไม่เกิน ๕ %	
	PCU เป้าหมาย / ผล ร้อยละ	รพ.สต เป้าหมาย / ผล ร้อยละ	PCU เป้าหมาย / ผล ร้อยละ	รพ.สต เป้าหมาย / ผล ร้อยละ	PCU เป้าหมาย / ผล ร้อยละ	รพ.สต เป้าหมาย / ผล ร้อยละ
เมือง	๑,๐๖๐/๙๔ ๘.๘๖	๗,๙๖๕/๖๓๘ ๘.๐๑	๑,๑๖๙/๖๕ ๕.๕๓	๗,๙๖๕/๗๗๒ ๙.๖๙	๑,๑๖๙/๕๙ ๕.๐๔	๗,๙๖๕/๕๙๗ ๗.๔๙
นากลาง	๑,๑๖๗/๗๖ ๖.๕๑	๗,๕๖๘/๓๒๒ ๔.๐๙	๑,๑๘๕/๖๐ ๕.๐๖	๗,๕๖๘/๒๕๐ ๗.๐๐	๑,๑๘๕/๙๔ ๗.๙๓	๗,๕๖๘/๑๘๒ ๕.๑๐
โนนสัง	๙๔๐/๓๗ ๙.๙๓	๓,๔๘๓/๒๗๘ ๗.๙๘	๑,๐๔๗/๑๐๘ ๑๐.๓๑	๓,๔๘๓/๓๔๘ ๙.๙๙	๑,๐๔๗/๕๓ ๕.๐๖	๓,๔๘๓/๒๐๒ ๕.๘๐
ศรีบุญเรือง	๘๕๔/๖๙ ๘.๐๐	๘,๘๓๙/๕๗๔ ๖.๔๙	๙๐๒/๗๘ ๘.๖๔	๘,๘๓๙/๔๔๒ ๕.๐๐	๖๐๒/๓๒ ๕.๙๘	๘,๘๓๙/๓๕๓ ๓.๙๙
สุวรรณคูหา	๖๐๕/๕๘ ๙.๕๘	๔,๘๘๒/๔๖๒ ๙.๔๖	๖๓๖/๓๖ ๕.๖๖	๔,๘๘๒/๓๔๑ ๖.๙๘	๖๓๖/๒๙ ๔.๕๖	๔,๘๘๒/๒๔๔ ๔.๙๙
นาหว้า	๓๓๙/๒๘ ๘.๒๘	๒,๐๕๙/๑๖๘ ๘.๑๕	๓๒๗/๖ ๑.๘๓	๒,๐๕๙/๑๔๔ ๖.๙๙	๓๒๗/๑๕ ๔.๕๘	๒,๐๕๙/๑๖๔ ๗.๙๖

ที่มา: รง. HDC ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๖

ตารางที่ ๔๐ ผลการดำเนินงานเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
(๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๖๖) จำแนกรายอำเภอ, PCU แต่ละอำเภอ และ รพ.สต.

อำเภอ	เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กไม่ต่ำกว่า ๘๐ %								
	อำเภอ			ระดับ PCU			ระดับ รพ.สต.		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๒,๔๓๐	๑,๑๖๘	๔๘.๐๖	๒๕๒	๐	๐	๒๒๓๕	๑๒๓๒	๕๕.๑๒
นากลาง	๑,๖๑๑	๑,๕๗๖	๙๗.๘๒	๑๔๓	๑๔๓	๑๐๐	๑๕๓๙	๑๕๐๖	๙๗.๘๕
โนนสัง	๑,๒๒๑	๑,๑๐๕	๙๐.๕๐	๑๓๑	๑๒๒	๙๓.๑๓	๑๑๐๘	๙๙๐	๘๙.๓๕
ศรีบุญเรือง	๒,๐๙๔	๑,๕๗๓	๗๕.๑๑	๒๒๓	๒๑๗	๙๗.๓๑	๑๙๓๑	๑๔๑๔	๗๓.๒๒
สุวรรณคูหา	๑,๔๒๘	๖๘๖	๔๘.๐๔	๑๑๕	๖	๕.๒๒	๑๓๙๐	๖๙๔	๔๙.๖๒
นาหว้า	๖๔๕	๔๕๔	๗๐.๓๙	๗๓	๗๑	๙๗.๒๖	๖๐๖	๔๐๐	๖๖.๐๐
เป้าหมาย				ผลงาน			ร้อยละ		
จังหวัด	๙๔๒๙			๖๕๖๒			๖๙.๕๙		

ที่มา: รง. HDC ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๖

๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. การดำเนินงานเด็กปฐมวัยเน้นการดำเนินงานบูรณาการการกับภาคีเครือข่ายและเชิงรุก
๒. ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน จากหน่วยงานต่างๆ

๖. ปัญหาอุปสรรค

๑. จากการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด การขับเคลื่อนการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ดำเนินการประชุมชี้แจงผ่านระบบ Zoom ประสานงาน/ ติดตามข้อมูล ทำหนังสือราชการ และโทรประสาน ทางไลน์ แต่ยังมีปัญหาพบว่าส่วนมากดำเนินการยังไม่ครอบคลุม

๒. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการติดตามดูแลส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย ผู้ปกครองเองยังมีน้อย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือสงสัยผิดปกติด้านพัฒนาการ และโภชนาการ ผู้ปกครองไม่ตระหนักและไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการกระตุ้นพัฒนาการของลูกหลาน จึงไม่นำไปคลินิกกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง (ซึ่งปกติแล้ว ต้องไปให้ครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์)

๓. การคืนข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการแจ้งผลการตรวจพัฒนาการ แก่ผู้ปกครองและการสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือนำเด็กดูแลส่งต่อในรายที่เด็กมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ซึ่งจะพบปัญหาเรื่องการติดตามตรวจคัดกรองภายใน ๓๐ วัน ในเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าในการตรวจพัฒนาการครั้งแรกค่อนข้างมาก ส่งผลถึงข้อมูลการกระตุ้นส่งต่อและติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า และล่าช้ายังเป็นปัญหา

๗. แนวทางพัฒนา

๑. ชี้แจง ประสานขอความร่วมมือ และติดตาม ด้านพัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง (เนื่องจากการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่ยัง องค์การบริหารส่วนจังหวัด)

๒. สร้างและสื่อช่องทางให้ผู้ปกครองครอบคลุมเข้าถึงช่องทางความรู้เรื่องการดูแลส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการของเด็กปฐมวัยโดยใช้ระบบ Line ติดต่อสื่อสารความรอบรู้ต่อเนื่องจาก Line มารดาตั้งครรภ์ เน้นการเข้าถึงบริการ Health Digital Platform เช่น Line@syang, Khunlook เพื่อส่งเสริม HL ในมารดา/ผู้ดูแลเด็กและครอบครัว

๓. การเตรียมข้อมูลให้ผู้บริหารในการสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อคืนข้อมูลและขอสนับสนุนงบประมาณและประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบเพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้ปกครอง เพื่อช่วยแนะนำผู้ปกครอง / สถานบริการ และสถานพัฒนาเด็กเล็กและยังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๔. ติดตามคัดกรองด้านพัฒนาการและโภชนาการให้ครอบคลุม รวมทั้งแก้ไขเด็กที่พบปัญหา

- ภาวะเตี้ย แนะนำเจ้าหน้าที่ติดตามตรวจสอบที่วัดส่วนสูง ให้มีมาตรฐานในการวัดส่วนสูง การลงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การนอน การละเล่น เช่น การกระโดดเชือก การโยนบาร์ ฯลฯ ตามช่วงวัย เพื่อช่วยกระตุ้นความสูงและยืดยาว การส่งเสริมด้านเมนูอาหาร เช่น นม ไข่ เป็นต้น

- ภาวะผอม แนะนำเจ้าหน้าที่ติดตามตรวจสอบเครื่องชั่งน้ำหนักให้มีมาตรฐานในการชั่งน้ำหนัก การลงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน มีการส่งเสริมเมนู Thai school lunch อาหารตามวัยอย่างพอเพียง รวมถึงการให้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กให้ครอบคลุม

๕. หลังเกิดเหตุการณ์ ณ สถานพัฒนาเด็กตำบลอุทัยสวรรค์ ทางสถานพัฒนาเด็กฯ ได้มีการปิดสถานพัฒนาเด็กฯ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านพัฒนาการและโภชนาการในเด็ก ได้มีการประสานแจ้งไปยัง ครู/ครูพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ลงติดตามคัดกรองด้านพัฒนาการและโภชนาการให้ครอบคลุม และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข ได้ลงเยี่ยมติดตามสถานพัฒนาเด็กตำบลอุทัยสวรรค์ ซึ่งในขณะนี้มีการเตรียมเพื่อเปิดสถานพัฒนาเด็กตำบลอุทัยสวรรค์ใหม่ จากการสำรวจของครู/ครูพี่เลี้ยงในสถานพัฒนาเด็ก เด็กปฐมวัยจากตำบลอุทัยสวรรค์ กลับมาสถานพัฒนาเด็กบางส่วน ส่วนนี้จะมีครู/ครูพี่เลี้ยงติดตามประเมินด้านพัฒนาการและด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งที่ไม่ได้กลับมาสถานพัฒนาเด็กได้ประสานทางเจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม./ครู/ครูพี่เลี้ยง ลงพื้นที่ติดตามตรวจพัฒนาการและโภชนาการ และมีการให้คำแนะนำผู้ปกครองครอบครัวในการตรวจประเมินพัฒนาการและโภชนาการ รวมถึงเรื่องการดูแลส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ

ผู้รายงาน นางปนัดดา แก้วเกิดเคน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๓๐/มิ.ย./๒๕๖๖

โทร ๐๘๓-๓๔๖๑๘๓๘

เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์เป้าหมาย

- ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันน้ำนมผุ (Caries free:ไม่มีรูฟันผุ ฟันถอน และอุด เนื่องมาจากโรคฟันผุ) ≥ ๗๕ %
- เด็กปฐมวัยมีสุขภาวะที่ดีแบบยั่งยืน ด้วยการ ส่งเสริม คัดกรอง สุขภาวะเด็กปฐมวัย (๔D) :

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก ทันตสาธารณสุข

๑. สถานการณ์

เด็กอายุ ๓ ปี ที่ปราศจากฟันผุ จังหวัดหนองบัวลำภู (ร้อยละ ๘๖.๒๓) โดยมากที่สุดคืออำเภอศรีบุญเรือง (ร้อยละ ๙๖.๕๓) รองลงมาคืออำเภอนาวัง (ร้อยละ ๙๓.๘๕) และน้อยที่สุดคืออำเภอนากลาง (ร้อยละ ๖๐.๐๐)

๒. แนวทางการดำเนินงาน / มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข มีการประชุมชี้แจงนโยบายและเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน ในที่ประชุมต่อโรงพยาบาลในสังกัดและ รพ.สต. ที่สังกัด อบจ.หนองบัวลำภู เพื่อให้ดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๑ ผลการดำเนินงานการป้องกันฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ ๓ ปี

เครือข่ายสุขภาพ(CUP)	เด็กกลุ่มอายุ ๓ ปี					ปราศจาก น้ำนมฟันผุ	ร้อยละ
	ทั้งหมด	ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	มีฟัน น้ำนมผุ	ร้อยละ		
CUP: รพ. ศรีบุญเรือง	๘๕๗	๑๔๐	๑๖.๓๔	๕	๓.๕๗	๑๓๕	๙๖.๔๓
CUP: รพ. นาวัง เฉลิมพระ เกียรติ ๘๐ พรรษา	๒๑๖	๖๕	๓๐.๐๙	๔	๖.๑๕	๖๑	๙๓.๘๕
CUP: รพ. สุวรรณคูหา	๕๓๒	๑๕๘	๒๙.๗	๑๐	๖.๓๓	๑๔๘	๙๓.๖๗
CUP: รพ. หนองบัวลำภู	๙๗๖	๒๒๒	๒๒.๗๕	๒๗	๑๒.๑๖	๑๙๕	๘๗.๘๔
CUP: รพ. โนนสัง	๔๓๕	๑๐๖	๒๔.๓๗	๓๖	๓๓.๙๖	๗๐	๖๖.๐๔
CUP: รพ. นากลาง	๖๘๒	๕๐	๗.๓๓	๒๐	๔.๐	๓๐	๖๐.๐๐
รวม	๓,๖๙๘	๗๔๑	๒๐.๐๔	๑๐๒	๑๓.๗๗	๖๓๙	๘๖.๒๓

ข้อมูลจาก HDC ณ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๑. นโยบายการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองหรือผู้ปกครอง (Self care)
๒. การดำเนินโครงการ ๔ D จนประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ของจังหวัดหนองบัวลำภู

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. ทันตภิบาล/นสค.ใน รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง อบจ. /ไม่มีการตรวจคัดกรองใน รพ.สต.
๒. การออกหน่วยบริการของ รพ. ไป รพ.สต. ยังไม่มีแผนงานและงบประมาณที่ชัดเจน

๖. แนวทางการพัฒนา

๑. การประสานงาน/จัดทำแผนการให้บริการส่งเสริมป้องกันร่วมกับ อบจ.
๒. การจัดประชุมหาแนวทางการให้บริการใน รพ.สต.(บุคลากร/งบประมาณ)

ผู้รายงาน นายวรเมธ สุขพาสันติ
ตำแหน่ง...ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
โทร ๐๘๘ ๘๒๑ ๕๔๔๕ E-Mail waranet_s@hotmail.com

เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

เกณฑ์เป้าหมาย ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I กลับมาสมวัยหลังได้รับการกระตุ้น ร้อยละ ๓๕

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑.สถานการณ์

แนวโน้มการดูแลเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า โดยใช้เครื่องมือ TEDA4I พบว่า มีแนวโน้มการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น กลุ่มอายุที่พัฒนาการพบสงสัยล่าช้ามากที่สุดคือเด็กอายุ ๓๐ เดือน รองลงมาคือ เด็กอายุ ๑๘ เดือน ด้านที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดคือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) รองลงมาคือ ด้านการเข้าใจภาษา (RL)

๒.แนวทางการดำเนินงาน

๑. สร้างความเข้มแข็ง ให้ทีมจังหวัด วางแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน
๒. ทบทวนการใช้ เครื่องมือประเมิน (TEDA4I)
๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ /ครู/ผู้ดูแลเด็กใน ศพด. และผู้ปกครอง
๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่
๕. ถอดบทเรียน ค้นหา Best Practice
๖. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามแผนฯ และส่งคืนข้อมูลแก่พื้นที่
๗. พัฒนากลไก และระบบการส่งเสริมและคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM และกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA๔I
๘. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ๘.๑. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครอบครัว
 - ๘.๒ หน่วยบริการสาธารณสุขให้ความรู้ จัดกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ฝ้าระวังพัฒนาการ
 - ๘.๓ สร้างเครือข่ายหน่วยงานเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย
 - ๘.๔ สนับสนุนด้านวิชาการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบให้มีแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๓.ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๒ เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	ผลงาน ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖)						
	เป้าหมาย	ปกติ	ล่าช้า	อยู่ระหว่างกระตุ้น	กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์	อยู่ระหว่างติดตาม	ติดตามไม่ได้
เมือง	๖	๒	๑	๒	๐	๑	๐
นากลาง	๔	๑	๑	๒	๐	๐	๐
สุวรรณคูหา	๓	๑	๑	๐	๑	๐	๐
โนนสัง	๒	๑	๐	๑	๐	๐	๐
ศรีบุญเรือง	๓	๒	๐	๑	๐	๐	๐
นาวัง	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐
รวม	๑๙	๗	๓	๗	๑	๑	๐

ที่มา : รง.HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

- เด็กปฐมวัยที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้า จำนวน ๑๙ ราย แล้วได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน ๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๓ ไม่มาตามนัดอยู่ระหว่างการติดตาม ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๒ (บ้านบก อ.เมือง)

- เด็กปฐมวัยที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าราย แล้วได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน ๑๘ ราย กลับมาสมวัยหลังรับการกระตุ้น จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘๘

๔.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กของแต่ละโรงพยาบาลมีการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่อง

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. ข้อจำกัดของการกระตุ้นพัฒนาการ เนื่องจากการที่เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินพัฒนาการและตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม พร้อมทั้งแก้ไขพัฒนาการโดยโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของสถานบริการประมาณ ๓ เดือนด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ: TEDA4I แล้วกลับมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งภายใน ๓ เดือน ทำให้บางครั้งผู้ปกครองเกิดปัญหาการพาเด็กมารับการกระตุ้นพัฒนาการตามนัด หรือเด็กที่อาศัยอยู่กับปู่ย่า ตายาย บางครั้งก็ไม่สะดวกในการมารับบริการ

๒. โปรแกรมการลงข้อมูลไม่เสถียร ลงข้อมูลส่งออกไม่ได้ ทำให้ข้อมูลไม่แสดงในโปรแกรม

๓. ปัญหาในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง รพท. และ รพช.ยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจนทำให้ข้อมูลเด็กที่พัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นขาดหายไป

๔. ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลของ HDCได้ และไม่สามารถส่งออกข้อมูลเองได้ ต้องให้ IT ของ รพ.ส่งออกให้ซึ่งบางครั้ง IT ลืมส่งออกข้อมูลให้ทำให้ข้อมูลไม่ขึ้นในระบบ

๕. เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางพัฒนาการยังถูกนับรวมกับเด็กที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยทำให้มีจำนวนเด็กที่พัฒนาการล่าช้าเพิ่มมากขึ้น

๖.แนวทางการพัฒนา

๑. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เรื่องการพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลเด็กและวัยรุ่น หลักสูตร ๔ เดือน

๒. ประสานเขตสุขภาพที่ ๘ ในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการใช้เครื่องมือ TEDA4I เพื่อแก้ไขปัญหาการเดินทาง การรับบริการที่ไม่ต่อเนื่อง

๓. การพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความชัดเจนมากขึ้น ผู้ปฏิบัติมีทักษะในการส่งออกข้อมูลและสามารถเข้าถึงข้อมูลของHDCได้เองโดยไม่ต้องรอ IT ของโรงพยาบาลเพื่อสะดวกในการจัดการข้อมูลด้วยตนเอง

๔. พัฒนาแนวทางการดูแลเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าร่วมกับภาคีเครือข่าย

ผู้รับผิดชอบ นางสุคำแสน บุญรอด

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร๐๘๑๑๑๗๓๐๑๕ E-Mail binbig๑๐๘@hotmail.com

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๓ กลุ่มวัย (วัยเรียน วัยรุ่น)

เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๕๗

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑.สถานการณ์

ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภู มีจำนวนประชากรเด็กวัยเรียน อายุ ๖ - ๑๔ ปี จำนวน ๕๔,๕๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗๒ ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นประชากรชาย จำนวน ๒๘,๐๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๔๔ ของประชากรอายุ ๖ - ๑๔ ปี และประชากรหญิง จำนวน ๒๖,๕๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๕๖ ของประชากรอายุ ๖ - ๑๔ ปี (ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎร HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๓ ภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (เทอม ๑ พ.ค. - ก.ค. ๖๖)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ เทอม ๑ (พ.ค.- ก.ค. ๖๖)
๑.เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	≥๖๖	๖๙.๑	๖๙.๑๙	๖๘.๒๔	๕๔.๔๒
๒. ข้อมูลเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี เริ่มอ้วนและอ้วน	≤๑๐	๘.๔๑	๘.๒๐	๗.๐๓	๑๑.๙๓
๓. ข้อมูลเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี เตี้ย	≤๕	๙.๖๐	๕.๐๐	๘.๕๘	๑๐.๒๗
๔. ข้อมูลเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ผอม	≤ ๕	๓.๕๙	๑.๗๐	๒.๙๓	๕.๔๔

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๓ ก.ค. ๖๖

ตารางที่ ๔๔ แสดงจำนวนการจมน้ำ และอุบัติเหตุในเด็กอายุ ๐ - ๒๔ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖ (ตค.- ๑๓ ก.ค. ๖๖)

อำเภอ	บาดเจ็บและเสียชีวิต RTI อายุ ๑๕-๒๔ ปี		เสียชีวิตจมน้ำ อายุ ๐-๑๔ ปี
	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	
เมือง	๔๐๘	๓	๒
นากลาง	๑๓๑	๑	๐
โนนสัง	๑๕๓	๑	๑
ศรีบุญเรือง	๒๖๓	๘	๒
สุวรรณคูหา	๒๖๔	๒	๐
นาหว้า	๑๔๘	๑	๐
รวม	๑,๓๖๗	๒	๕

ที่มา: ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ณ ๑๓ ก.ค. ๖๖

๓. กระบวนการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงาน

๑) จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน

๒) ชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ/โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ/สถานศึกษาก้าวหน้า

๓) ให้บริการอนามัยโรงเรียนตรวจคัดกรองสุขภาพภาวะโภชนาการ และสายตาเด็กนักเรียน

๔) ส่งเสริมความรอบรู้ความรอบรู้สุขภาพเด็กวัยเรียนเพื่อนำสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย ท้นตะสุขภาพ และสุขอนามัย

๕) การลงพื้นที่เตรียมการตรวจเยี่ยมโครงการด้วยรักและห่วงใยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ณ โรงเรียนบ้านต่างแคนและโรงเรียนบ้านวังหินชา อำเภอสวรรคุดหา จังหวัดหนองบัวลำภู

๖) ประชุมอบรมแนวทางการดำเนินงานวัยรุ่น ครูอนามัยโรงเรียนในจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๓๒๐ คน

Small success

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑) จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน ๒) ให้บริการอนามัยโรงเรียนตรวจคัดกรองสุขภาพภาวะโภชนาการ และสายตาเด็กนักเรียน ๓) ส่งเสริมความรอบรู้ความรอบรู้สุขภาพเด็กวัยเรียนเพื่อนำสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย ท้นตะสุขภาพ และสุขอนามัย	๑) พื้นที่รายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบ HDC พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลให้มีความถูกต้องและครอบคลุม ๒) มีการขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพให้เด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วนป้องกัน และแก้ไขสุขภาพภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย)ในพื้นที่ ๓) เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและจัดการแก้ไขปัญหาทุกคน กลุ่มที่มีปัญหาโรคแทรกซ้อนมีระบบส่งต่อไปยัง รพ. แม่ข่าย ๔) โรงเรียนดำเนินกิจกรรมการประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	๑) ให้บริการอนามัยโรงเรียนตรวจคัดกรองสุขภาพภาวะโภชนาการ และสายตาเด็กนักเรียน ๒) มีการขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพให้เด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วนป้องกัน และแก้ไขสุขภาพภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย)ในพื้นที่ ๓) เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและจัดการแก้ไขปัญหาทุกคน กลุ่มที่มีปัญหาโรคแทรกซ้อนมีระบบส่งต่อไปยัง รพ. แม่ข่าย ๔) โรงเรียนดำเนินกิจกรรมการประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	๑) พื้นที่รายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบ HDC พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลให้มีความถูกต้องและครอบคลุม ๒) เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและจัดการแก้ไขปัญหาทุกคน ๓) โรงเรียนผ่านการประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๔.๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงที่สุดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๗

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๕ ภาพโฆษณาการเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (เทอม ๑ พ.ค. - ก.ค. ๖๖)
จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ เทอม ๑ (พ.ค.- กค..๖๖)			
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	หมายเหตุ
หนองบัวลำภู	≥๕๗	๕๒.๖๗	๔๖.๒๖	≥๕๗	๒,๐๗๓	๕๒.๔๘	
นากลาง	≥๕๗	๓๔.๐๐	๔๔.๙๒	≥๕๗	๑,๐๒๗	๔๒.๒๖	
โนนสัง	≥๕๗	๔๕.๓๕	๕๖.๑๗	≥๕๗	๘๑๐	๔๙.๑๔	
ศรีบุญเรือง	≥๕๗	๒๔.๖๘	๔๖.๑๔	≥๕๗	๘๕๗	๓๖.๔๑	
สุวรรณคูหา	≥๕๗	๒๘.๓๒	๓๙.๖๒	≥๕๗	๗๐๔	๓๕.๖๕	
นาหว้า	≥๕๗	๓๘.๑๘	๔๗.๙๗	≥๕๗	๕๗๕	๔๕.๒๒	
จังหวัด	≥๕๗	๔๐.๕๙	๔๗.๘๐	≥๕๗	๖,๐๔๖	๔๕.๓๗	

ที่มา: ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ณ ๑๓ ก.ค. ๖๖

ตารางที่ ๔๖ ภาพโฆษณาการเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (เทอม ๑ พ.ค. - ก.ค. ๖๖)
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ เทอม ๑ (พ.ค.- กค..๖๖)			
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	หมายเหตุ
เมือง	≥๕๗	๖๘.๐๗	๕๗.๔๘	≥๕๗	๑,๔๒๘	๕๔.๔๒	
นากลาง	≥๕๗	๕๘.๔๑	๗๒.๑๙	≥๕๗	๑,๕๘๘	๖๓.๙๓	
โนนสัง	≥๕๗	๖๔.๐๑	๖๗.๘๔	≥๕๗	๗๓๔	๕๕.๘๖	
ศรีบุญเรือง	≥๕๗	๗๒.๘๕	๗๑.๐๘	≥๕๗	๑,๔๑๖	๖๐.๙๐	
สุวรรณคูหา	≥๕๗	๗๓.๒๕	๖๗.๐๓	≥๕๗	๒๖๘	๓๖.๓๑	
นาหว้า	≥๕๗	๗๒.๒๙	๖๒.๙๔	≥๕๗	๒๘๗	๔๖.๓๗	
จังหวัด	≥๕๗	๖๙.๑๙	๖๗.๔๔	≥๕๗	๑๐,๑๐๔	๕๖.๖๒	

ที่มา: ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ณ ๑๓ ก.ค. ๖๖

๕.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ /นวัตกรรม /ตัวอย่างที่ดี

มีการคืนข้อมูลสถานการณ์ในการประชุมระดับจังหวัด และภาคีเครือข่ายในชุมชน และบูรณาการความร่วมมือกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก เด็กปฐมวัย และวัยเรียนวัยรุ่น ๖ กระทรวง ร่วมขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานในระบายนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๖.ปัญหาอุปสรรค

จากการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด การขับเคลื่อนการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ดำเนินการประชุมชี้แจงผ่านระบบ Zoom ประสานงาน/ ติดตามข้อมูล ทำหนังสือราชการ และโทรประสาน ทางไลน์ แต่ยังมีปัญหาพบว่าส่วนมากดำเนินการยังไม่ครอบคลุม

ผู้รายงาน : วิจิตตรา จันทะคุณ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร ๐๖๔-๖๐๘๘๘๓๓
E-mail annz.vijittra@gmail.com

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ -๑๙ ปี

เกณฑ์เป้าหมาย : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ -๑๙ ปี

(ไม่เกิน ๒๓ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้คำนิยามคำว่า วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึงผู้ที่มี อายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ปี ๒๕๖๕ จังหวัดหนองบัวลำภูมีจำนวนประชากรวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี จำนวน ๖๓,๑๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒ ของประชากรทั้งหมด กลุ่มประชากรอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี จำนวน ๓๑,๐๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙ ของประชากร ๑๐ – ๑๙ ปี โดยเป็นประชากรชาย จำนวน ๑๖,๐๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕ และประชากรหญิง จำนวน ๑๕,๐๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔ ส่วนกลุ่มประชากรอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี มีจำนวน ๓๒,๐๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑ ของประชากรอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี โดยเป็นประชากรชาย จำนวน ๑๖,๕๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖ และประชากรหญิง จำนวน ๑๕,๕๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕

ตารางที่ ๔๗ ข้อมูลประชากรวัยรุ่นจังหวัดหนองบัวลำภู ๓ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕)

ปี	ประชากรทั้งหมด	แยกกลุ่มอายุ								
		ประชากร อายุ ๑๐ – ๑๔ ปี			ประชากร อายุ ๑๕ – ๑๙ ปี			ประชากร อายุ ๑๐ – ๑๙ ปี		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
๒๕๖๓	๕๒๒,๕๑๒	๑๔,๘๗๖	๑๓,๘๓๗	๒๘,๗๑๓	๑๔,๔๕๔	๑๗,๐๒๘	๓๑,๔๘๒	๒๙,๓๓๐	๓๐,๘๖๕	๖๐,๑๙๕
๒๕๖๔	๔๒๘,๗๐๒	๑๕,๑๐๗	๑๔,๑๘๗	๒๙,๒๙๔	๑๖,๐๑๙	๑๕,๑๖๘	๓๑,๑๘๗	๓๑,๑๒๖	๒๙,๓๖๐	๖๐,๔๘๖
๒๕๖๕	๕๐๙,๐๐๑	๑๖,๐๒๖	๑๕,๐๒๗	๓๑,๐๕๓	๑๖,๕๗๓	๑๕,๕๑๐	๓๒,๐๘๓	๓๒,๕๙๙	๓๐,๕๓๗	๖๓,๑๓๖

(ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎร์ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

๒. กระบวนการทำงาน/แนวทางการดำเนินงาน

๑) จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

๒) ชี้แจงการดำเนินงานวัยรุ่นให้กับพื้นที่

๓) การประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

๔) การบันทึกและใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัด ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๕) ติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๖) ขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลหนองบัวลำภูเปิดคลินิกยุติการตั้งครรภ์แบบปลอดภัย (RSA)

๗) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้จัดโครงการส่งเสริมสร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่นทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๕.๓๐ น. เพื่อให้วัยรุ่นวัยรุ่นที่มาใช้พื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับความรู้เรื่อง เพศวิถี เป็นต้น

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๘ ผลตัวชี้วัดการดำเนินงานวัยรุ่น จังหวัดหนองบัวลำภู ปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ – ๔ ก.ค. ๖๖)		
					เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี	<๑	๑๐ (๑.๔๖)	๑๔ (๐.๘๙)	๑๒ (๐.๘๐)	<๐.๘	๖	๐.๔๐
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	<๒๕	๔๙๖ (๒๔.๒๘)	๓๕๕ (๑๙.๖๒)	๒๗๖ (๑๗.๗๙)	<๒๓	๑๘๒	๑๑.๗๓
อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	<๑๓.๕	๗๒ (๑๔.๒๒)	๔๓ (๑๐.๕๔)	๕๖ (๑๙.๔๔)	<๑๓	๔๘	๒๕.๕๓

(ที่มา: รายงาน ก๒, ๔๓ แฟ้ม, ข้อมูลประจำเดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ณ ๔ ก.ค. ๖๖)

สถานการณ์การคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี พบว่ามีอัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ จำนวน ๑๐, ๑๔ และ ๑๒ คน คิดเป็น ๑.๔๖, ๐.๘๙ และ ๐.๘๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน โดยมีค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่เกิน ๑ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน

สถานการณ์การคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี พบว่ามีอัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ ตามลำดับ ดังนี้ ๔๙๖, ๓๕๕ และ ๒๗๖ คน คิดเป็น ๒๔.๒๘, ๑๙.๖๒ และ ๑๗.๗๙ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน โดยมีค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ ดังนี้ ๗๒, ๔๓ และ ๕๖ คน คิดเป็น ๑๒.๒๒, ๑๐.๕๔ และ ๑๙.๔๔

ตารางที่ ๔๙ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดวัยรุ่น ๖ อำเภอ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ – ๔ ก.ค. ๖๖)

ตัวชี้วัด	เมือง	นาแก	ศรีบุญเรือง	สุวรรณคูหา	นาหว้า	โนนสัง	จังหวัด
การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกิน ๑๓.๕	๑๔ (๑๘.๖๗)	๔ (๑๐.๘๑)	๑๔ (๓๓.๓๓)	๙ (๔๕)	๔ (๔๔.๔๔)	๓ (๖๐)	๔๘ (๒๕.๕๓)
อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อพันประชากร ไม่เกิน ๐.๘	๓ (๐.๗๗)	๐ (๐.๐๐)	๒ (๐.๖๓)	๐ (๐.๐๐)	๑ (๐.๙๑๕)	๐ (๐.๐๐)	๖ (๐.๔๐)
อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันประชากร ไม่เกิน ๒๓	๗๒ (๑๗.๘๑)	๓๗ (๑๒.๙๙)	๔๐ (๑๑.๙๕)	๒๐ (๘.๘๘)	๘ (๗.๔๙)	๕ (๒.๕๖)	๑๘๒ (๑๑.๗๓)

(ที่มา: รายงาน ก๒, ๔๓ แฟ้ม, ข้อมูลประจำเดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ณ ๔ ก.ค. ๖๕)

Small success

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑. รพท./รพช./สสอ. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๒. มีการบรรจุเรื่องการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไว้ใน แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต วัยรุ่นระดับอำเภอ ๓. จัดหาเวชภัณฑ์การ ให้บริการคุมกำเนิดหลัง คลอดหรือหลังแท้งให้แก่ วัยรุ่นอย่างเพียงพอ พร้อม สำหรับให้บริการ	๑. รพ. อำเภอ รพสต. มี แผนงานโครงการ/มีการดำ เนินงานโครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาการให้บริการด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์แก่ วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ๒. วัยรุ่นเข้าถึงช่องทาง สื่อสารสร้างความฉลาดรอบรู้ ด้านสุขภาพงานวัยรุ่น (Teen Club) ๓. มีการประเมินรับรอง มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็น มิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน (ฉบับบูรณาการ) แบบออนไลน์ (YFHS Application) ๔. มีการประเมินรับรอง มาตรฐานอำเภออนามัยการ เจริญพันธุ์แบบออนไลน์	๑. มีการดำเนินงานโครงการ/ กิจกรรมเพื่อพัฒนาการให้บริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ๒. วัยรุ่นเข้าถึงช่องทางสื่อสาร สร้างความฉลาดรอบรู้ด้านสุขภาพ งานวัยรุ่น (Teen Club) ๓. มีการประเมินรับรองมาตรฐาน บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับ วัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) แบบออนไลน์ (YFHS Application) ๔. มีการประเมินรับรองมาตรฐาน อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์แบบ ออนไลน์ ๕. ขับเคลื่อนให้โรงพยาบาล หนองบัวลำภูเปิดคลินิกยุติการ ตั้งครรภ์แบบปลอดภัย (RSA)	๑. วัยรุ่นในพื้นที่สามารถ เข้าถึงบริการด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ที่ หลากหลายอย่างทั่วถึง ๒. โรงพยาบาลผ่านการ ประเมิน YFHS และอำเภอ ผ่านเกณฑ์การประเมิน อำเภออนามัยการเจริญ พันธุ์ ๓. อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๑ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน ๔. อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน ๕. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำใน หญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีไม่ เกินร้อยละ ๑๓ ๖. ขับเคลื่อนให้โรงพยาบาล หนองบัวลำภูเปิดคลินิกยุติ การตั้งครรภ์แบบปลอดภัย (RSA)

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ /นวัตกรรม /ตัวอย่างที่ดี

๑. มีการคืนข้อมูลสถานการณ์ในการประชุมระดับจังหวัด และภาคีเครือข่ายในชุมชน และบูรณาการความร่วมมือ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก เด็กปฐมวัย และวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น ๖ กระทรวง ร่วมขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานในระบอบ นโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๒. ลงพื้นที่ กำกับ ติดตาม การคุมกำเนิดในกลุ่มแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อน D/C ทุกราย และเน้นเชิงรุกเพื่อให้ บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรให้กับแม่วัยรุ่น/แม่หลังคลอดที่มีความประสงค์จะกำเนิดแบบกึ่งถาวร

๓. จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์แบบปลอดภัย แม่วัยรุ่น/แม่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และ แนวทางการให้คำปรึกษาและการให้บริการคุมกำเนิด จังหวัดหนองบัวลำภู

๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองบัวลำภูและมีการจัดทำแผนการดำเนินงานในภาพของจังหวัดโดยมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นเจ้าภาพหลักในการรับผิดชอบแต่ด้าน

๒. การส่งเสริมและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยรุ่นเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กประถมปลายและมัธยมต้น โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้จัดโครงการส่งเสริมสร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่นวัยรุ่น และให้สถานบริการจัดกิจกรรม/โครงการสร้างความรอบรู้ให้กับวัยรุ่น ให้รู้ในเรื่องของ NO Sex Safe Sex การจัดการตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และแนะนำช่องทางรับบริการขอรับคำปรึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์

๓. สถานบริการทุกแห่งจะต้องดำเนินการคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น มีการดำเนินการแก้ไขปัญหายูวเร้นในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและมีกิจกรรมแผนงานโครงการ มีผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจน มีการให้บริการคำปรึกษาปัญหายูวเร้นในพื้นที่ และให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ ฯลฯ

๔. มีนโยบายให้หญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด หรือหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยง ได้รับการวางแผนครอบครัว โดยเน้นให้ฝังยาคุมกำเนิดโดยมีการให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว

๕. มีการติดตามเยี่ยมครอบครัวแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เพื่อพูดคุยเรื่องการวางแผนครอบครัวไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำและพูดคุยเรื่องการเลี้ยงดูบุตรให้มีพัฒนาการที่สมวัย

๖. ปัญหาและอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

๑. มีการคืนข้อมูลสถานการณ์ในการประชุมระดับจังหวัด และภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น อปท.สถานศึกษา ผู้นำชุมชน และผู้บริหารได้ให้เห็นความสำคัญ

๒. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะวัยรุ่นที่ไม่อยู่ในสถานศึกษาหรือสภาเด็กและเยาวชนรวมถึงกลุ่มเป้าหมายไม่เปิดเผยข้อมูล ทำให้ไม่ทราบข้อมูลแท้จริงจึงไม่ได้รับการแก้ไขปัญหที่ตรงจุด แนวทางพัฒนา ควรมีการสื่อสารสร้างความเข้าใจแนวทางการพัฒนา และมีการสื่อสารสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มารับบริการโดยการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นให้ได้มาตรฐาน รักษาความลับ และ ให้บริการที่เป็น One Stop Service และมีการขยายการดำเนินงานตำบลอนามัยการเจริญพันธุ์และคลินิกวัยรุ่นให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ/จังหวัดส่งเสริมและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยรุ่นให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์(Teen Club) และมีทักษะชีวิต รวมถึงสื่อสารกับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชนเน้นกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหายอย่างต่อเนื่องทุกช่องทาง

๓. ทบทวนการบันทึกข้อมูลการการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่(ฝังยาคุมกำเนิด)/การส่งออกแฟ้มข้อมูล FP เข้ามาในระบบ HDC

๔. ควรให้คำแนะนำเรื่องเพศวิถีศึกษา ตั้งแต่ในเด็กอายุ ๑๐ ปี ขึ้นไป เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ผู้รายงาน : วิจิตตรา จันทะคุณ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๑๓/๐๗/๒๕๖๖

โทร ๐๖๔-๖๐๘๘๘๓๓

E-mail annz.vijittra@gmail.com

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๔ กลุ่มวัย (วัยทำงาน)

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร

เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑.สถานการณ์

สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัดหนองบัวลำภูพบว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จ ยังคงมีการฆ่าตัวตายสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ทุกอำเภอ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๑๑.๓๑, ๘.๘๒ และ ๔.๓๒ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ ยังมีอัตราการฆ่าตัวตายเกินเกณฑ์ที่กำหนด และต้องวางแผนการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

๒.แนวทางการดำเนินงาน/มาตรการสำคัญในการดำเนินงาน

๑. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเผยแพร่ความรู้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวชในชุมชนอย่างยั่งยืน จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต รพ.สต.ทุกแห่ง อปท. อสม.ผู้นำชุมชน ๒ รุ่นๆละ ๔ วัน รวม ๓๓๕ คน รุ่นที่ ๑ วันที่ ๖-๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ และ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๓-๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ งบประมาณ ๖๙๘,๘๕๖ บาท จากจังหวัดหนองบัวลำภู (วิทยากรจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี และ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ดำเนินการแล้วเสร็จแล้ว)

๒. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในการติดตามการสร้างวัคซีนใจระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน การดำเนินงานตามแนวทาง ๓ หมอ แนวทางการดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า Early warning sign การดูแลต่อเนื่อง การสอบสวนการฆ่าตัวตายอำเภอละ ๑ วัน

๓. จัดเวทีชี้แจง สื่อสารนโยบาย สร้างการมีส่วนร่วม

๔. สนับสนุนการดำเนินงาน ผ่าน พขอ.

๕. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายในชุมชน

๖. พัฒนางาน ๓ หมอ ติดตามการสร้างวัคซีนใจในชุมชน

๗. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ การคัดกรอง ค้นหา การรักษา (Early warning sign,การสอบสวนการฆ่าตัวตาย) และเน้นการดูแลร่วมกับชุมชน

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๐ แสดงอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖

อำเภอ	จำนวน ประชากร	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖)		
				เป้าหมายไม่เกิน	ผลงาน	อัตรา
เมือง	๑๓๖,๗๒๘	๘.๙๕	๗.๕๘	๑๑	๓	๒.๑๙
นากลาง	๙๒,๗๔๓	๖.๔๘	๔.๓๒	๗	๖	๖.๔๖
สุวรรณคูหา	๖๗,๘๐๒	๒๑.๘๕	๔.๓๒	๕	๗	๑๐.๓๒
โนนสัง	๖๕,๒๖๒	๙.๑๙	๑๐.๗๓	๕	๖	๙.๑๙
ศรีบุญเรือง	๑๐๙,๕๓๒	๑๑.๕๗	๑๑.๕๗	๙	๙	๘.๒๑
นาหว้า	๓๗,๔๐๓	๑๕.๙๖	๑๘.๖๒	๓	๓	๘.๐๒
รวม	๕๐๙,๔๗๐	๑๑.๓๑	๘.๘๒	๔๐	๓๔	๖.๖๗

แหล่งข้อมูล : จากรายงาน ๕๐๖DS ของทุกโรงพยาบาล

จากสถานการณ์ปัจจุบันผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนมาก มีสาเหตุมาจากใช้สารเสพติดและสุรา คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๑๑ ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ น้อยใจคนรักคนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๑๗ ผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ ๘.๘๒ (ผู้ป่วยจิตเวชที่รับยาต่อเนื่องแต่มีปัจจัยเสริมจากปัญหาครอบครัวร้อยละ ๖๖.๖๖ ผู้ป่วยจิตเวชที่ขาดยาร้อยละ ๓๓.๓๓) และโรคประจำตัวที่มีปัจจัยเสริมจากปัญหาครอบครัวร้อยละ ๕.๘๘ วิธีการฆ่าตัวตายคือการผูกคอตายร้อยละ ๙๔.๑๑ ใช้ปืนร้อยละ ๕.๘๘ ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศชายร้อยละ ๙๔.๑๑ เพศหญิงร้อยละ ๕.๘๘ ในการดำเนินงานมีการคัดกรองซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่พบว่ามี การคัดกรองในผู้ป่วยติดสารเสพติดและสุรามีน้อย ซึ่งผู้ที่ติดสารเสพติดและสุรามีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามมา ดังนั้นในการดำเนินงานควรเจาะลึกการคัดกรองซึมเศร้าในผู้ที่ติดสารเสพติดและสุราในชุมชนให้มากขึ้น รวมทั้งการนำผู้ติดสารเสพติดและสุรามาบำบัด และป้องกันการ ใช้สารเสพติดที่อาจก่อความรุนแรงต่อตนเองและสังคมคนรอบข้าง

๔. ปัญหา อุปสรรค

- การคัดกรองซึมเศร้าในผู้ป่วยติดสารเสพติดและสุรามีน้อย ซึ่งผู้ที่ติดสารเสพติดและสุรามีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น
- การพัฒนาแนวทางการดูแล ในครอบครัว ชุมชน การส่งต่อข้อมูล เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการรักษา เช่น Warning sing การฆ่าตัวตาย ยังไม่ครอบคลุม

๕. แนวทางการพัฒนา

- สร้างการตระหนักรู้ ถึงปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน จนเกิดความยั่งยืน

ผู้รับผิดชอบ นางสุชคำแสน บุญรอด
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โทร ๐๘๑๑๑๗๓๐๑๕ E – Mail binbig๑๐๘@hotmail.com

ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๘๐

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑.สถานการณ์

อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดหนองบัวลำภู มีแนวโน้มการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น และสามารถผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๘๐) ทุกอำเภอ เนื่องจากมีการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน มีการค้นหาคัดกรองในเชิงรุก ผู้มารับบริการ คลินิกโรคเรื้อรัง และมีการนำแอปพลิเคชัน Mental Health Check IN มาใช้ในการค้นหาคัดกรองร่วมด้วย

๒.แนวทางการดำเนินงาน/มาตรการสำคัญในการดำเนินงาน

- เพิ่มการค้นหาคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการ เช่น คัดกรองในชุมชนร่วมกับเครือข่ายอสม.ผู้นำชุมชนที่ผ่านการอบรมวัคซีนใจ
- ค้นหาคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง การค้นหาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา
- กรณีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตาย มีระบบการส่งต่อและติดตามเยี่ยมและประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน
- เน้นการค้นหาคัดกรองให้ครอบคลุมทั้งกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรคเรื้อรัง
- กระตุ้นและสนับสนุนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- มีระบบการส่งต่อส่งกลับ และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ประสานและดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายกรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๑ แสดงผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๔ -๒๕๖๖

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง	๘๐	๗๔.๒๐	๘๘.๕๐	๒,๗๖๙	๒,๔๑๓	๘๗.๒๐
นากลาง	๘๐	๗๓.๑๐	๘๗.๖๗	๒,๓๘๐	๒,๐๙๘	๘๘.๒๐
สุวรรณคูหา	๘๐	๗๒.๐๕	๘๗.๘๙	๑,๙๓๑	๑,๖๙๙	๘๘.๐๐
โนนสัง	๘๐	๗๔.๐๓	๘๙.๙๐	๑,๑๖๘	๑,๐๑๘	๘๗.๒๒
ศรีบุญเรือง	๘๐	๗๐.๑๓	๘๘.๙๕	๒,๐๕๐	๑,๗๖๓	๘๖.๐๐
นาหว้า	๘๐	๗๑.๒๒	๘๘.๓๓	๑,๒๐๔	๑,๐๔๗	๘๗.๐๐
รวม	๘๐	๗๕.๐๓	๘๘.๕๘	๑๑,๕๐๒	๑๐,๐๓๘	๘๗.๒๗

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๔.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การค้นหาคัดกรองที่รวดเร็วและครอบคลุมทุกกลุ่ม
- การค้นหาพร้อมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม. ผู้นำชุมชน

๕.ปัญหาอุปสรรค

- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าสู่กระบวนการรักษาแล้ว พบว่ารักษาไม่ต่อเนื่อง อาการดีขึ้นก็เลิกรับประทานยาเอง เนื่องจากมีความเข้าใจว่าตนเองรักษาหายแล้ว
- ครอบครัว ชุมชน ยังไม่เข้าใจแนวทางการรักษาที่ชัดเจน ทำให้มีข้อจำกัดในการรักษาและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

๗.แนวทางการพัฒนา

- การส่งเสริมการดูแลในครอบครัวให้มีความเข้าใจ เน้นการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ บทบาทในครอบครัว โดยเน้นการสร้างวัคซีนใจระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดยา ขาดนัด โดยประสานกับ รพ.สต. เครือข่ายในชุมชนในการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ

ผู้รับผิดชอบ นางสาวคำแสน บุญรอด
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โทร ๐๘๑๑๑๗๓๐๑๕ E – Mail binbig๑๐๘@hotmail.com

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ตัวชี้วัดที่

1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
2. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

เกณฑ์เป้าหมาย

1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ≥ 88
2. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ≥ 90

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สถานการณ์ / สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ไทย, ไม่ใช่ไทย, เรื้อนจำ) ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๔๐๐, ๓๘๖ และ ๔๘๐ ราย ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment coverage) ร้อยละ ๕๗.๔๕ (ของค่าคาดการณ์การ ๑๕๖ ต่อแสนประชากร) ร้อยละ ๕๑.๙๘ (ของค่าคาดการณ์การ ๑๕๓ ต่อแสนประชากร) และร้อยละ ๖๒.๘๒ (ของค่าคาดการณ์การ ๑๕๐ ต่อแสนประชากร) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ เท่ากับร้อยละ ๙๕.๓๘ , ๙๒.๙๕ และ ๙๔.๕๒ ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

สถานการณ์วัณโรคดื้อยา ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ในปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน ๖ ราย อยู่ในพื้นที่ อำเภอเมือง ๑ ราย อำเภอนากลาง ๑ ราย อำเภอศรีบุญเรือง ๓ ราย และอำเภอสวรรคภูหา ๑ ราย ปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน(MDR-TB) จำนวน ๑ ราย อยู่ในพื้นที่ อำเภอเมือง ๑ รายปี ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน ๑๒ ราย อยู่ในพื้นที่ อำเภอเมือง ๑ ราย อำเภอนากลาง ๒ ราย อำเภอโนนสัง ๔ ราย อำเภอศรีบุญเรือง ๔ ราย และอำเภอสวรรคภูหา ๑ ราย ปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน ๖ ราย

สถานการณ์วัณโรคในเรือนจำ ในปี ๒๕๖๓ ดำเนินการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ผู้ต้องขังทุกราย จำนวน ๒,๔๔๑ คน พบป่วยเป็นวัณโรค จำนวน ๕ คน ปี ๒๕๖๔ ดำเนินการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกผู้ต้องขังทุกราย จำนวน ๒,๔๘๓ คน พบป่วยเป็นวัณโรค จำนวน ๑ คน ปี ๒๕๖๕ ดำเนินการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกผู้ต้องขัง จำนวน ๑,๘๘๔ คน และปี ๒๕๖๖ ดำเนินการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกผู้ต้องขัง จำนวน ๒,๓๕๖ คน พบป่วยเป็นวัณโรค จำนวน ๔ คน ปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ กำลังรักษาอยู่ จำนวน ๖ คน รายละเอียดดังตาราง

การคัดกรอง	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด	๒,๔๔๑	๒,๔๘๓	๑,๘๘๓	๒,๓๕๖
- X-ray (คน)	๒,๔๔๑ (๑๐๐%)	๒,๔๘๓ (๑๐๐%)	๑,๘๘๔ (๙๙.๕๒)	๒,๓๕๔ (๙๙.๙๑%)
- ไม่ได้ X-ray (คน)	๐	๓	๙	๒ (๐.๐๘๔%)
- ป่วยเป็นวัณโรค (คน)	๕	๑	๕	๔
- ร้อยละ	๐.๒๐	๐.๐๔	๐.๒๖	๐.๑๖

*** เสมหะพบเชื้อ ๔ คน รอแพทย์พิจารณาอ่านผลซ้ำ ๓๐ คน

***หมายเหตุ ไม่ได้ X-ray ๒ คน เนื่องจาก ตั้งครรภ์ ๑ คน และเป็นผู้ป่วยติดเตียง ๑ คน

แนวทางการดำเนินงาน (แผน/กระบวนการดำเนินงาน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

มาตรการที่ ๑. เร่งรัดค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาให้ครอบคลุม

จังหวัด:

- กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน
- จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

รพท./รพช.:

- คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง (X-ray+AFB)
- ส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาตามเกณฑ์ทุกรายเพื่อค้นหา RR/MDR-TB
- ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาให้ครอบคลุมทุกราย

อำเภอ/ตำบล:

- ชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน
- คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง (Verbal screening)

มาตรการที่ ๒. ลดการเสียชีวิตและการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัด:

- จัดประชุม DOT meeting/สอบสวนและทบทวนผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต วัณโรคดื้อยา

รพท./รพช.:

- พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุณภาพของสถานพยาบาลในการให้บริการดูแลรักษา
- บริการรักษาตามมาตรฐานวัณโรค และวัณโรคดื้อยา
- มีทีมสหวิชาชีพดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับเครือข่าย/ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหา

ด้วยทีมสหวิชาชีพ

- พัฒนาเครือข่าย ระบบข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- เข้มงวดดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในระยะเข้มข้น เช่น สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม โดยการเยี่ยมบ้านรับไว้เป็นผู้ป่วยใน

อำเภอ/ตำบล:

- ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีพี่เลี้ยง (DOT)
- การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาส ๑/๖๖ อย่างเข้มข้นทุกราย
- นสค./ผู้รับผิดชอบงานวัณโรควางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับผู้ป่วย/ญาติ/ชุมชน
- เฝ้าระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีโรคร่วม หรือผู้สูงอายุ
- สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนและ อสม.

มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบข้อมูลรายงานและนิเทศ ติดตาม ประเมินผล

จังหวัด:

- พัฒนาระบบการส่งต่อ และ ติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยการนิเทศติดตามการดำเนินงาน เครือข่าย รพ.สต.
- ติดตามเยี่ยมบ้าน และกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค
- ควบคุม กำกับ ผลงานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรม NTIP

รพท./รพช.:

- รายงานผลการรักษาผ่านโปรแกรม NTIP ให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
- ติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรม NTIP

อำเภอ/ตำบล:

- ติดตามเยี่ยมบ้าน และกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๒ ผลการดำเนินงานวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๑ ต.ค. ๒๕๖๕ - ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๕		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	ร้อยละ ๘๘	๘๕ คน	๗๒	๘๔.๗๐
๒. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	ร้อยละ ๙๐	๗๒๘ คน	๓๘๕	๕๒.๘๘

ที่มา : โปรแกรม NTIP ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

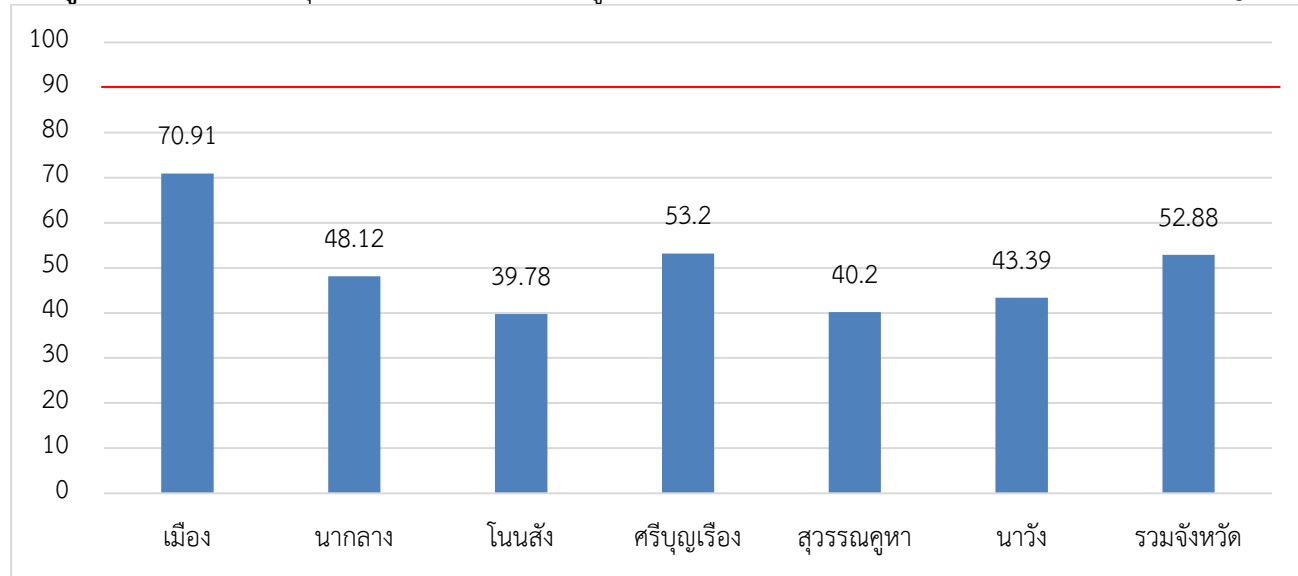
ตารางที่ ๕๓ ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๖ จำแนกรายอำเภอ

หน่วยบริการ	ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน	กำลังรักษา	รักษาหาย/รักษาครบ	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา	โอนออก
รพ.หนองบัวลำภู	๒๘	๗ (๒๕%)	๒๑ (๗๕%)	๐	๐	๐	๐
รพ.นากลาง	๑๘	๑ (๕.๕๕%)	๑๕ (๘๓.๓๓%)	๑ (๕.๕๕%)	๑ (๕.๕๕%)	๐	๐
รพ.โนนสัง	๗	๑ (๑๔.๒๘%)	๕ (๗๑.๔๒%)	๐	๑ (๑๔.๒๘%)	๐	๐
รพ.ศรีบุญเรือง	๑๑	๐	๑๑ (๑๐๐%)	๐	๐	๐	๐
รพ.สุวรรณคูหา	๑๖	๐	๑๖ (๑๐๐%)	๐	๐	๐	๐
รพ.นาหว้า	๕	๑ (๒๐%)	๔ (๘๐%)	๐	๐	๐	๐
รวม	๘๕	๑๐ (๑๑.๗๖%)	๗๒ (๘๔.๗๐%)	๑ (๑.๑๗%)	๒ (๒.๓๕%)	๐	๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภู มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๘๕ ราย รักษาหาย/รักษาครบ ๗๒ ราย ล้มเหลว ๑ ราย เสียชีวิต ๒ ราย อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน ๑๐ ราย

แผนภูมิที่ ๙ ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)



ที่มา : โปรแกรม NTIP ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภู คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค ๗๒๘ ราย (๑๔๓ ต่อแสนประชากร) ปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ๓๘๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๘๘

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้การสนับสนุนและเห็นความสำคัญในการดำเนินงานวัณโรค
- การรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดวัณโรคให้ผู้บริหารรับทราบผ่านการประชุมประจำเดือน เพื่อกระตุ้นการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่
- ติดตามเยี่ยมบ้าน และกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๖ ทุกราย
- ลงพื้นที่เร่งรัดกำกับติดตามผลงานตัวชี้วัดวัณโรคทุกอำเภอ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- การค้นพบและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคยังต่ำกว่าเป้าหมาย
- ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ เสี่ยงต่อการขาดนัด และขาดยา

แนวทางพัฒนา

- เร่งรัดค้นหาผู้ป่วย ๗ กลุ่มเสี่ยง และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP เพื่อเพิ่ม Treatment Coverage
- มีผู้ดูแล/กำกับการกินยาที่ชัดเจน
- ทบทวนระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง TB Clinic กับ นสค. ประจำหมู่บ้าน

ผู้รายงาน นางสาวฉันทนา ศรีภูพาน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖
โทร ๐๖๔-๓๓๐๗-๑๐๗
E-Mail Chantana.bm@gmail.com

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๕ ผู้สูงอายุ

หัวข้อ / ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๑. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๒. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละมากกว่าหรือเท่ากับ ๔๐

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. สถานการณ์

จังหวัดหนองบัวลำภู มีประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ร้อยละ ๑๖.๕๖ (๖๘,๕๘๖ คน), ๑๖.๙๙ (๗๒,๙๘๘ คน) และ ๑๖.๕๙ (๘๔,๔๒๖ คน) ตามลำดับ (แหล่งข้อมูล : จากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ ร้อยละ ๙๖.๕๒, ๙๖.๕๐, ๙๖.๙๐ และ ๓๔.๑๓ พบเสี่ยงหกล้ม ร้อยละ ๒.๘๐, ๒.๐๓, ๒.๐๗ และ ๑.๔๘ พบเสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ ๑.๕๔, ๐.๕๒, ๐.๓๕ และ ๐.๑๗ (แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข)

จังหวัดหนองบัวลำภูเป็นจังหวัดสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และคาดว่าจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในปี ๒๕๖๙ ประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านหรือต่างจังหวัด ผู้สูงอายุจึงอยู่กับคู่สมรสหรือเด็กเล็ก โดยมากไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ

ข้อมูลด้านสังคมจากการสำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ๖ อำเภอ ของจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๒,๘๐๐ คน พบว่า ร้อยละ ๙๐ มีปัญหาความยากจน เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ ๓๔ ผู้พิการ ร้อยละ ๒๑ และบุคคลทั่วไป ร้อยละ ๔๕ (แหล่งข้อมูล : จากการสำรวจข้อมูลจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๕) การดำเนินงานผู้สูงอายุในจังหวัดหนองบัวลำภู ได้บูรณาการดำเนินงาน ร่วมกับภาคประชาสังคม เช่น สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ประจำจังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีหน่วยงานภาครัฐประกอบด้วย ท้องถิ่นจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด, หน่วยงานด้านศึกษา (กศน.), การกีฬาและการท่องเที่ยวจังหวัด, ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ร่วมมือกันในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้ง ๔ มิติ โดยมีมิติด้านสุขภาพ ต้องดำเนินการ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ มิติด้านสังคม ดำเนินกิจกรรมในรูปแบบชมรมผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวน ๒๒๕ ชมรม โรงเรียนผู้สูงอายุ ๔๑ แห่ง และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ๑๔ ศูนย์ ผ่านแผนงานโครงการซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ร่วมกับสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุฯประจำจังหวัดหนองบัวลำภู จัดทำแผนงานโครงการขอรับการสนับสนุนจากแหล่งงบประมาณต่างๆ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ จนถึงปัจจุบัน จากกองทุนผู้สูงอายุ กองทุนจัดสวัสดิการสังคม กองทุนฟื้นฟู และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ สสส.(กองทุนร่วม) เพื่อรองรับความต้องการ ทั้ง ๔ ด้าน โดยเฉพาะมิติด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานได้โดยสะดวก และมีศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อยืดระยะเวลาอาการเจ็บป่วยไม่ให้เป็นผู้สูงอายุพึ่งพิง และเมื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายอย่างมีศักดิ์ศรี เท่าเทียม

๒. กระบวนการดำเนินงาน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งเจตนายกดำเนินการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่องหลัก เน้น Geriatric Syndromes เน้นสมองเสื่อม, พลัดตกหกล้ม และลงรหัส (บันทึก

ข้อมูลการคัดกรองจาก ๔๓ แห่ง) specialpp รหัส ๑B๑๒๒๑ เสี่ยงสมองเสื่อม specialpp รหัส ๑B๑๒๐๑ เสี่ยง หกล้ม เมื่อคัดกรองพบภาวะเสี่ยง ให้มีระบบส่งต่อไปรับการดูแลรักษาที่ คลินิกผู้สูงอายุ (จะดูว่าไปรพ.หรือไม่ให้ดูรหัส R๒๙๖)

๒. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการกลุ่มวัยผู้สูงอายุจังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน
๓. ให้บริการคลินิกผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมการแพทย์
๔. การส่งต่อข้อมูลพบเสี่ยงในชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแล ดังนี้
 - ๔.๑ ส่งต่อมารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ
 - ๔.๒ ลงเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ
 - ๔.๓ ส่งต่อข้อมูล และให้คำแนะนำทางTelemedicine / ไลน์
 - ๔.๔. ส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ บุคลากรในพื้นที่ดูแล เช่น CM, Cg, ผู้ดูแลหลักในครอบครัวหรือ มี CPG แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง
๕. การจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้สูงอายุในจังหวัดหนองบัวลำภู
๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามผลการดำเนินงาน และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่ง / สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

มาตรการสำคัญ

- จังหวัดหนองบัวลำภูมีคลินิกผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน กรมการแพทย์

Small success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๐ เดือน
๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หนองบัวลำภูชี้แจงการดำเนินงาน ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง / สสอ. ทุกอำเภอ /รพ.สต.ทุกแห่ง ผ่าน ระบบ Zoom ๒.รพช.(PCU)/รพ.สต.ดำเนินการ คัดกรองสุขภาพ ๑๐เรื่อง	๑. รพช./ รพ.สต. ทุกแห่งส่งต่อ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม ภาวะเสี่ยงหกล้ม ส่งต่อมารับ การดูแลรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ ๒. รพช.ทุกแห่งพัฒนาคลินิก ตามแนวทางมาตรฐานคลินิก ผู้สูงอายุ ๔ ด้าน	๑. รพท. / รพช.ทุกแห่ง เตรียมประเมินตนเอง และ ส ร ุ ป ผล ก า ร ดำเนินงานเพื่อขอรับการ ประเมินจากกรมการ แพทย์	๑. รพช.ทุกแห่งผ่านการ ประเมินตามแนวทาง มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ ของกรมการแพทย์

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๔ ผลการดำเนินงานการคัดกรองเสี่ยงสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๖๖)
				ผู้สูงอายุเสี่ยงที่ต้องส่งต่อ
เมือง	≥ร้อยละ๔๐	๑๐๐	๑๐๐	๒๑
นากลาง	≥ร้อยละ๔๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๕
โนนสัง	≥ร้อยละ๔๐	๑๐๐	๑๐๐	๙
ศรีบุญเรือง	≥ร้อยละ๔๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๑
สุวรรณคูหา	≥ร้อยละ๔๐	๑๐๐	๑๐๐	๕
นาหว้า	≥ร้อยละ๔๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐
รวม	≥ร้อยละ๔๐	๑๐๐	๑๐๐	๗๑

ข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖

ตารางที่ ๕๕ ผลการดำเนินงานการคัดกรองเสียงหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย ๖๖)
				ผู้สูงอายุเสียงที่ต้องส่งต่อ
เมือง	≥ร้อยละ๔๐	๑๐๐	๑๐๐	๓๗๙
นากลาง	≥ร้อยละ๔๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๔
โนนสัง	≥ร้อยละ๔๐	๑๐๐	๑๐๐	๔๐
ศรีบุญเรือง	≥ร้อยละ๔๐	๑๐๐	๑๐๐	๕๐
สุวรรณคูหา	≥ร้อยละ๔๐	๑๐๐	๑๐๐	๔๘
นาหว้า	≥ร้อยละ๔๐	๑๐๐	๑๐๐	๖๙
รวม	≥ร้อยละ๔๐	๑๐๐	๑๐๐	๖๙๐

ข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

สรุปผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดหนองบัวลำภู ๑๐ เรื่อง ระหว่างตุลาคม – มิถุนายน ๒๕๖๖ ร้อยละ ๓๔.๑๓ การคัดกรองสมองเสื่อม ร้อยละ ๕๐.๙๓ พบเสียงสมองเสื่อม ๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๗ การคัดกรอง หกล้ม ร้อยละ ๕๘.๑๖ พบเสียงหกล้ม ๖๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๔๘ ผู้ที่มีภาวะเสียงที่ต้องส่งต่อไปรับการรักษาคลินิก ผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน ๗๖๑ คน จากการติดตามในระบบ ICD ๑๐ รหัส R๒๙๖ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะเสียงสมองเสื่อม และเสียงหกล้ม มารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุและปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน ๔๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๘๐

การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดหนองบัวลำภู มีโรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาล หนองบัวลำภู โรงพยาบาลระดับ F๑ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลนากลาง และโรงพยาบาลศรีบุญเรือง โรงพยาบาล ระดับ F๒ จำนวน ๓ แห่ง คือโรงพยาบาลนาหว้าเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา โรงพยาบาลโนนสัง และโรงพยาบาล สุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู มีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลเปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ๑๐๐% โดยทุกโรงพยาบาลมี แพทย์เป็นที่ปรึกษาในคลินิกผู้สูงอายุทุกแห่ง บุคลากรรับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุผ่านการอบรมทุกโรงพยาบาล เพื่อ รองรับระบบการส่งต่อในพื้นที่ มารับการรักษาดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ

โรงพยาบาล	ประเมินคลินิกผู้สูงอายุ	การเปิดบริการคลินิก ณ รพ.
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	ผ่าน	จันทร์ - เสาร์, บริการเชิงรุกในชุมชน
โรงพยาบาลนากลาง	แก้ไขข้อมูลการประเมิน	ศุกร์, บริการเชิงรุกในชุมชน
โรงพยาบาลโนนสัง	แก้ไขข้อมูลการประเมิน	จันทร์, บริการเชิงรุกในชุมชน
โรงพยาบาลศรีบุญเรือง	แก้ไขข้อมูลการประเมิน	จันทร์, บริการเชิงรุกในชุมชน
โรงพยาบาลสุวรรณคูหา	แก้ไขข้อมูลการประเมิน	จันทร์, บริการเชิงรุกในชุมชน
โรงพยาบาลนาหว้าเฉลิมพระเกียรติฯ	แก้ไขข้อมูลการประเมิน	พฤหัสบดี, บริการเชิงรุกในชุมชน

ข้อมูล : การประเมินส่งแบบประเมินและรายงานผลงานระบบออนไลน์ กรมการแพทย์ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลหนองบัวลำภูคลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ

- เปิดบริการวันหยุดราชการ ตามนโยบายผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘ โดยเปิดบริการ ทุกวันเสาร์ ตั้งแต่ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ณ คลินิกผู้สูงอายุ (บริเวณชั้น ๑ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู)

๔.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ /นวัตกรรม /ตัวอย่างที่ดี

๑. การดำเนินงานผู้สูงอายุเน้นการดำเนินงานบูรณาการและเชิงรุก
๒. ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน จากหน่วยงานต่างๆ

๕.ปัญหาอุปสรรค

๑. ระบบติดตามการกลุ่มเสี่ยง มารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ ไม่มีความชัดเจน
๒. การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ประเด็นการประเมินตนเองคลินิกผู้สูงอายุและการส่งรายงานผลการดำเนินงานตามไตรมาส เพื่อประเมินตนเอง เกณฑ์ให้คะแนนยังไม่ชัดเจน
๓. จากการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด การขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ดำเนินการประชุมชี้แจงผ่านระบบ Zoom ประสานงาน/ ติดตามข้อมูล โดยหนังสือราชการ และโทรประสาน ทางไลน์ แต่ยังมีปัญหาพบว่าส่วนมากดำเนินการยังไม่ครอบคลุม

๖.แนวทางพัฒนา

๑. กรมการแพทย์มีแนวทาง เกณฑ์ประเมินคลินิกผู้สูงอายุที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม
๒. มีระบบการประสาน / ติดตาม การดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน ที่ชัดเจน

ผู้รายงาน นางกัญนิภา สุมาลี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน /ปี ๓๐ /๐๖ /๒๕๖๖

โทร ๐๘๙-๙๔๔๔๓๕๓ E-mail : Jimmysumalee@hotmail.com

หัวข้อ / ชื่อตัวชี้วัด มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan)

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. สถานการณ์

จากผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่ามีการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ ๑๒.๙๔ ซึ่งผู้สูงอายุ ทุกคนต้องได้รับการคัดกรองสุขภาพ ๑๐ เรื่อง โดยเฉพาะการคัดกรอง ADL เพื่อดูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยกลุ่มติดสังคมต้องได้รับการประเมินความเสี่ยง ๖ ด้าน ประกอบด้วยด้านโภชนาการ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านสมองดี ด้านความสุข และ ด้านสิ่งแวดล้อม นำผลการประเมินภาวะเสี่ยงมาจัดทำแผน ส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Wellness Plan) เพื่อให้ยืดระยะเวลาไม่ให้เจ็บป่วย จนกลายเป็นกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่จัดทำ (Wellness Plan) จังหวัดหนองบัวลำภูได้ ดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๖ อำเภอ ซึ่งต้องได้รับการประเมินเป็นชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

ในปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ จังหวัดหนองบัวลำภู ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ จากสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ โดยปี ๒๕๖๖ ดำเนินการ ใน ๖ อำเภอ จำนวน ๒๐ ชมรม โดยเป็นการบูรณาการดำเนินงาน ระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ร่วมกับสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุฯ ประจำจังหวัดหนองบัวลำภู

๒. กระบวนการดำเนินงาน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ชี้แจงการดำเนินงาน ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล / PCU รพ.สต. ทุกแห่ง ผ่านระบบ Zoom

๒. PCU / รพ.สต. ทุกแห่งคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง ซึ่งการคัดกรอง ADL เพื่อดูความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กลุ่มติดสังคม ได้รับการประเมินความเสี่ยง ๖ ด้าน แล้วจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่าย เริ่มดำเนินโครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๖ ในพื้นที่ ๖ อำเภอ โดยดำเนินการจำนวน ๒๐ ชมรม เพื่อให้เกิดชมรมผู้สูงอายุต้นแบบของจังหวัด โดยเป็นระดับดีเยี่ยมจำนวน ๒๐ ชมรม

๔. ประเมิน / ติดตามการดำเนินงาน

มาตรการสำคัญ

๑. ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มดี (กลุ่มติดสังคม) ควรมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) ทุกคนเพื่อยืดระยะการเจ็บป่วย ไม่ให้เป็นผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง

๒. จังหวัดหนองบัวลำภู มีการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกแห่ง

Small success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๐ เดือน
๑. สสจ.หนองบัวลำภูชี้แจงการดำเนินงาน ๒. PCU/ รพ.สต.ทุกแห่ง คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง ๓. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ประเมินความเสี่ยง ๖ ด้าน จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี	๑. ประเมินชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ ๕๙ ตำบล ๒. พัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่าย จำนวนต้นแบบ ๒๐ ชมรม	๑. ประเมินแผนการส่งเสริมสุขภาพ ๒. ประเมินชมรมผู้สูงอายุ	๑. ภาวะเสี่ยง / และสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อยืดระยะเวลาก่อนเจ็บป่วย ๒. ชมรมผู้สูงอายุจำนวน ๒๐ แห่งเป็นชมรมที่มีคุณภาพ ๓. ชมรมผู้สูงอายุ ๕๙ ตำบล ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๖ แสดงการมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) จังหวัดหนองบัวลำภู

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๒๕๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖)		
				เป้าหมาย(คน)	ผลงาน	อัตรา
เมือง	ร้อยละ ๕๐	-	-	๒๖๒	๒๖๒	๑๐๐
นากลาง	ร้อยละ ๕๐	-	-	๕๒๘	๕๒๘	๑๐๐
โนนสัง	ร้อยละ ๕๐	-	-	๑๙๙	๑๙๙	๑๐๐
ศรีบุญเรือง	ร้อยละ ๕๐	-	-	๑๒๓	๑๒๓	๑๐๐
สุวรรณคูหา	ร้อยละ ๕๐	-	-	๑๘๑	๑๘๑	๑๐๐
นาวัง	ร้อยละ ๕๐	-	-	๖๔	๖๔	๑๐๐
รวม	ร้อยละ ๕๐	-	-	๑,๓๕๔	๑,๓๕๔	๑๐๐

ข้อมูล : แบบรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดีของศูนย์อนามัยที่ ๘ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

จากการดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุ ทั้ง ๖ อำเภอ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับประเมินความเสี่ยง ๖ ด้าน จำนวน ๔,๗๖๑ คน มีภาวะเสี่ยงจำนวน ๑,๓๕๔ คน และจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน ๑,๓๕๔ คน การประเมินความเสี่ยง ๖ ด้าน พบภาวะเสี่ยง ๓ อันดับแรกดังนี้ เสี่ยงช่องปาก ร้อยละ ๔๓.๕๗ เสี่ยงสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๔๓.๕๓ และเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ ๔๒.๕๗ ตามลำดับ จังหวัดหนองบัวลำภูมีแนวทางการแก้ไขภาวะเสี่ยงหลักโดย ฝึกความแข็งแรงป้องกันการหกล้ม เน้นการออกกำลังกาย E๗๕ ของกรมอนามัย และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนการใส่ฟันเทียม และรากฟันเทียม ซึ่งเป็นนโยบายมอบของขวัญสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมผู้สูงอายุร่วมเป็นสมาชิกและดำเนินกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ / ศูนย์พัฒนาคุณภาพและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ / โรงเรียนผู้สูงอายุ

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ /นวัตกรรม /ตัวอย่างที่ดี

๑.การดำเนินงานผู้สูงอายุของจังหวัดหนองบัวลำภู เน้นการดำเนินงานบูรณาการและเชิงรุก

๒.การได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน จากหน่วยงานต่างๆ

๕. ปัญหาอุปสรรค

- จากการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด การขับเคลื่อนการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ดำเนินการประชุมชี้แจงผ่านระบบ Zoom ประสานงาน / ติดตามข้อมูล โดยหนังสือราชการ และโทรประสาน ทางไลน์ แต่ยังมีปัญหาพบว่า ส่วนมากดำเนินการยังไม่ครอบคลุม

๖. แนวทางพัฒนา

- ควรมีระบบการประสาน / ติดตาม การดำเนินงาน / ข้อมูล ระหว่างหน่วยงาน ที่ชัดเจน

ผู้รายงาน นางกัญนิกา สุมาลี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน /ปี ๓๐ /๐๖ /๒๕๖๖

โทร ๐๘๙-๙๔๔๔๓๕๓ E-mail : Jimmysumalee@hotmail.com

นโยบายมอบของขวัญผู้สูงอายุ

แนวทางการขับเคลื่อน โครงการมอบของขวัญปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย

โดยกองบริหารการสาธารณสุข

- ประกาศเป็นนโยบายโครงการมอบของขวัญปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๖ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย

ในวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

- พื้นที่ดำเนินการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ด้าน โดยอสม.

- จัดกิจกรรม Kick off พร้อมกันทั่วประเทศ ในวันที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

วัตถุประสงค์โครงการ

- เพื่อสร้างการให้บริการให้กับประชาชน และค้นหาความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุให้สามารถเข้ารับบริการตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็ว รองรับระบบการส่งต่อผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมอบบริการ และจัดวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย

ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน

ข้อมูลประชากร จากฐานข้อมูล HDC จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ๗๘,๘๗๑ คน ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ ๙๖.๓๙ พบภาวะเสี่ยง ๓ อันดับแรกคือ

๑. เสี่ยงสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๒๒.๕๐

๒. เสี่ยงการมองเห็น ร้อยละ ๒๐.๕๖

๓. เสี่ยงการเคลื่อนไหว ร้อยละ ๑๕.๓๖

กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับวัสดุอุปกรณ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วยแว่นสายตา เป้าหมาย ๔,๑๔๖ คน ผลงาน ๕๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๒ ได้รับผ้าอ้อมจำนวน ๑,๐๖๖ คน ได้รับฟันเทียม เป้าหมาย ๓๒๐ คน ผลงาน ๓๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑๕.๙๔ รากฟันเทียม เป้าหมาย ๔ คน กำลังดำเนินการทั้ง ๔ คน

ปัญหาอุปสรรค /แนวทางพัฒนา

- จากการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด การขับเคลื่อนการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ดำเนินการประชุมชี้แจงผ่านระบบ Zoom ประสานงาน/ ติดตามข้อมูล โดยหนังสือราชการ และโทรประสาน ทางไลน์ แต่ยังมีปัญหาพบว่า ส่วนมากดำเนินการยังไม่ครอบคลุม

- การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ แว่นสายตายังไม่ครอบคลุม

- ขอความร่วมมือรพ.สต.ในพื้นที่ ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้ซื้อแว่นสายตาเพื่อมอบให้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสายตาสั้น ยาว ในกรณีที่อปท.มีงบประมาณคงเหลือ และขอให้ตั้งงบประมาณสนับสนุนในการซื้อแว่นสายตา

ผู้รายงาน นางกัญนิกา สุมาลี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน /ปี ๓๐ /๐๖ /๒๕๖๖

โทร ๐๘๙-๙๔๔๔๓๕๓ E-mail : Jimmysumalee@hotmail.com

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๕)

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. สถานการณ์

มีบุคลากร Care Manager ผ่านการอบรม ๑๑๓ คน เป็น CM บริหาร ๑ คน ปฏิบัติการ ๑๐๔ คน เปลี่ยนงาน /ย้ายงาน ๘ คน ปฏิบัติงานหลายหน่วยบริการ ๑๓ คน มี CM ครอบคลุมทุกตำบล ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ๘๑,๒๓๐ คน และได้รับการคัดกรอง ADL ทั้งหมด ๑๐,๗๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๒๓ ทั้งนี้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) จังหวัดหนองบัวลำภูมีลักษณะการปฏิบัติงาน CM ดังนี้ จำนวน CM : CG เป็น ๑ : ๑๐.๒ จำนวน CG : ผู้สูงอายุพึ่งพิงเป็น ๑ : ๕ ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๔๙๖ , ๒,๔๕๐ และ ๖,๓๒๖ คน ตามลำดับ จากสถานการณ์ พบว่า จังหวัดหนองบัวลำภู มีแนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นทุกปี

๒. แนวทางการดำเนินงาน /มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

จังหวัดหนองบัวลำภูได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานการคัดกรองสุขภาพและประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องดำเนินการร่วมกับการประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแล ตามระดับความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลเฉพาะราย ผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มติดบ้านและติดเตียง จะดำเนินการโดยผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) ซึ่งดำเนินการเป็นระยะเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงระดับการพึ่งพิง และการได้รับการตอบสนองตามความจำเป็นของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดหนองบัวลำภูดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชุมชี้แจงแผนปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การใช้โปรแกรมการดูแลด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒. Care Manager จัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan) ทุกราย ดำเนินการดูแลตามแผนมี Care Giver ร่วมดูแลผู้สูงอายุ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ผ่านมาได้มีการอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community) ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดที่จะสามารถช่วยดูแลผู้สูงอายุโดยทำงานแบบภาคีเครือข่าย

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๗ การคัดกรองผู้สูงอายุ จังหวัดหนองบัวลำภู

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง		
		ร้อยละติดสังคม	ร้อยละติดบ้าน	ร้อยละติดเตียง
๒๕๖๔	๗๒,๘๙๒	๙๒.๔๗	๓.๘๐	๐.๓๘
๒๕๖๕	๗๕,๔๘๗	๙๒.๑๙	๔.๕๐	๐.๔๐
๒๕๖๖	๘๐,๒๓๗	๙๓.๐๔	๑.๓๗	๐.๑๗

ข้อมูลจาก : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตารางที่ ๕๘ แสดงผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan		
		ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ทำ Care Plan	ร้อยละทำ Care Plan
๒๕๖๔	๗๒,๘๙๒	๑,๔๙๖	๑,๔๙๒	๙๙.๗๓
๒๕๖๕	๗๕,๔๘๗	๒,๔๕๐	๒,๔๐๖	๙๘.๒๐
๒๕๖๖	๘๐,๒๓๗	๖,๘๓๓	๖,๕๕๘	๙๕.๙๘

ข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข, รายงาน Care Plan โปรแกรม Long Term Care ๓ C ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตารางที่ ๕๙ แสดงผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำ Care Plan จังหวัดหนองบัวลำภู

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนผู้สูงอายุ มีภาวะพึ่งพิง	ทำ Care Plan	ร้อยละทำ Care Plan
เมือง	๒๒,๐๙๔	๒,๓๖๗	๒,๓๐๗	๙๗.๔๗
นาแก	๑๕,๓๐๕	๙๐๙	๘๗๗	๙๖.๔๘
โนนสัง	๑๐,๗๐๑	๗๓๔	๗๑๒	๙๗.๐๐
ศรีบุญเรือง	๑๗,๒๔๔	๑,๖๗๙	๑,๖๐๔	๙๕.๕๓
สุวรรณคูหา	๙,๒๐๗	๕๑๒	๔๗๑	๙๑.๙๙
นาหว้า	๕,๗๒๖	๖๓๒	๕๘๗	๙๒.๘๘
จังหวัดหนองบัวลำภู	๘๐,๒๗๗	๖,๘๓๓	๖,๕๕๘	๙๕.๙๗

: ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และข้อมูลทำ Care Plan : รายงาน Care Plan โปรแกรม Long Term Care ๓ C ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

: ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๒๕๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๖,๘๓๓ คน จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแผน care plan จำนวน ๖,๕๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๙๗

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. การปฏิบัติงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community) ยังขาดความชัดเจนในการบูรณาการ Care Manager ขาดความมั่นใจในการรับรองการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ จังหวัดและศูนย์อนามัยได้แจ้งรายละเอียดข้อมูลความไม่ชัดเจนดังกล่าวแก่หน่วยงานส่วนกลางเพื่อให้เกิดการหารือแนวทางที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารของกระทรวงต่อไป

๒. บุคลากรระดับพื้นที่ส่วนใหญ่ เป็นผู้รับผิดชอบงานเดิม มีประสบการณ์ในการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจแนวทางดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน ช่วยให้การสื่อสารและดำเนินงานโดยภาพรวม

๓. ผู้ประสานงานระดับอำเภอมีการปรับเปลี่ยนบ่อย ประกอบกับระดับนโยบายมีการเพิ่ม/ปรับรายละเอียดตัวชี้วัดและเครื่องมือในการดำเนินงานและติดตามผลงาน ส่งผลต่อการวางแผนบริหารจัดการโดยรวมล่าช้า

๕. แนวทางการพัฒนา

๑. การประชุมระดมสมองนำเสนอปัญหาและสะท้อนข้อมูลการจัดบริการดูแลระยะยาวระหว่างผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้บริการ โดยกำหนดประเด็นปัญหาและความต้องการพัฒนาการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒. การสังเกตและการสะท้อนผลการปฏิบัติ การพัฒนาบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แล้วสรุปสถานการณ์ความต้องการด้านบริการสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบนางสาว มาริสา บุราณสาร.....

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

- ชื่อตัวชีวิต/เกณฑ์เป้าหมาย - ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม (๓๒๐ คน) ร้อยละ ๑๐๐
- ผู้สูงอายุได้รับการฝังรากเทียม (๒๕ คน) ร้อยละ ๑๐๐

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก ทันตสาธารณสุข

๑. สถานการณ์

ผู้สูงอายุ ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม Single และ Complete Denture จังหวัดหนองบัวลำภู มีผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม Single และ Complete Denture ไม่รวมงานซ่อมฟันเทียมและ Temporary plate (TP) จำนวน ๔๕๓ ชิ้น (ร้อยละ ๑๔๑.๕๖) โดยมากที่สุดคืออำเภอเมืองหนองบัวลำภู จำนวน ๒๘๒ ชิ้น (ร้อยละ ๘๘.๑๒) รองลงมาคืออำเภอโนนสัง จำนวน ๕๐ ชิ้น (ร้อยละ ๑๕.๖๒) และน้อยที่สุดคืออำเภอนาวัง จำนวน ๑๑ ชิ้น (ร้อยละ ๓.๔๔)

๒. แนวทางการดำเนินงาน / มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข มีการประชุมชี้แจงนโยบายและเป้าหมายการใส่ฟันเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุ และโรงพยาบาลในสังกัดน่านโยบายไปปฏิบัติให้ได้ตามเป้าหมาย

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๐ ผลการดำเนินงานการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุจังหวัดหนองบัวลำภู

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.หนองบัวลำภู	-	-	-	-	๒๘๒	๘๘.๑๒
รพ.นากลาง	-	-	-	-	๓๖	๑๑.๒๕
รพ.โนนสัง	-	-	-	-	๕๐	๑๕.๖๒
รพ.ศรีบุญเรือง	-	-	-	-	๓๑	๙.๖๙
รพ.สุวรรณคูหา	-	-	-	-	๔๓	๑๓.๔๔
รพ.นาวัง	-	-	-	-	๑๑	๓.๔๔
รวม	๓๒๐	-	-	๓๒๐	๔๕๓	๑๔๑.๕๖

ที่มา : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

หมายเหตุ เป้าหมายรวมทั้งจังหวัด ๓๒๐ คน

ผู้สูงอายุที่ได้รับการฝังรากเทียม จังหวัดหนองบัวลำภู มีผู้สูงอายุที่ได้รับการฝังรากเทียม จำนวน ๐ ราย โดยมีหน่วยบริการฝังรากเทียมและผลงาน

ตารางที่ ๖๑ หน่วยบริการฝังรากเทียม/เป้าหมายและผลงานจังหวัดหนองบัวลำภู

หน่วยบริการฝังรากเทียม	เป้าหมาย(ราย)	ผลงาน(ราย)	หมายเหตุ
รพ.หนองบัวลำภู	๑๕	๐	เตรียมสภาพช่องปาก ๒ ราย
รพ.ศรีบุญเรือง	๕	๐	ยังไม่พร้อมเนื่องจากปรับปรุงห้องทันตกรรม
รพ.สุวรรณคูหา	๕	๐	เตรียมสภาพช่องปาก ๒ ราย

ที่มา : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กลุ่มงานทันตสาธารณสุขได้ชี้แจงนโยบายและเป้าหมายการใส่ฟันเทียม ฟังรากเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานทุกไตรมาส

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. ทันตภิบาล/นสค.ใน รพ.สต. ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู/ไม่มีการตรวจคัดกรองใน รพ.สต./โรงพยาบาลไม่ได้นัดติดตามผู้ป่วยสม่ำเสมอ
๒. การออกหน่วยบริการของโรงพยาบาล ไป รพ.สต. ยังไม่มีแผนงานและงบประมาณที่ชัดเจน
๓. ผู้สูงอายุมีสภาวะทางร่างกายไม่เหมาะสมกับการฝังรากเทียม
๔. ไม่มีเครื่องเอกเรย์กระดูกใบหน้าและขากรรไกร

๖. แนวทางการพัฒนา

๑. โรงพยาบาลทุกแห่งติดตามผู้ป่วยสูงอายุที่เคยใส่ฟันเทียมกรณีที่มีปัญหาแนะนำฝังรากเทียม
๒. โรงพยาบาลประสานงานกับ รพ.สต./อสม.เพื่อติดต่อผู้ที่มีปัญหาและส่งมาตรวจที่โรงพยาบาลใกล้เคียง
๓. สสจ.หนองบัวลำภูประสานงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภูในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลหนองบัวลำภู และโรงพยาบาลหนองบัวลำภูส่งไปยังโรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อรับการเอกเรย์กระดูกใบหน้าและขากรรไกร

ผู้รายงาน นายวรเมธ สุขพาสันติ
ตำแหน่ง...ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
โทร ๐๘๘ ๘๒๑ ๕๔๔๕
E-Mail waranet_s@hotmail.com

ประเด็นที่ ๔ Digital Health

๑. ประเด็นตรวจราชการ – Digital Health

๒. ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีบริการ การแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

๓. วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพปัญหา

การดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Tele Medicine) ในโรงพยาบาล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ได้สะดวกขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลจัดการให้มีระบบบริการการแพทย์ทางไกล โดยให้มีจำนวนครั้งในการให้บริการทั้งจังหวัดมากกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภูมีแผนการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกลโดยใช้ระบบ DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์ ซึ่งมีโรงพยาบาลนางัวเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ได้ดำเนินงานติดตั้งและใช้งานระบบแล้ว ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆยังรอกำหนดการอบรมและติดตั้งระบบ โดยมีโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศที่ยังรอการอบรมและติดตั้งระบบ ซึ่งอาจจะเกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน จังหวัดหนองบัวลำภูจึงมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานใหม่ โดยให้โรงพยาบาลที่ยังไม่มีระบบ DMS Telemedicine ให้ใช้ระบบ หมอพร้อม สเตชั่น เป็นเครื่องมือในการให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนโดยเร็วที่สุด

๔. เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่ต้องการ

๑. โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดให้มีระบบสารสนเทศ (ระบบอิเล็กทรอนิกส์) ในการให้บริการการแพทย์ทางไกลที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ และให้บริการการแพทย์ทางไกลตามที่แพทย์เห็นสมควร หรือตามบริบทของพื้นที่

๒. มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเปราะบาง เป้าหมายรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้งต่อปี

๓. โรงพยาบาลมีบริการจัดส่งยา เวชภัณฑ์ ถึงบ้านผู้ป่วยที่รับบริการการแพทย์ทางไกลตามความเหมาะสม

๕. แผนงาน/มาตรการที่รองรับ

๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อให้โรงพยาบาลเตรียมแผนการบริการ จัดหา ระบบ อุปกรณ์ที่จำเป็น รวมทั้งการเตรียมทีมบุคลากรเพื่อกำกับดูแล และดำเนินการการบริการการแพทย์ทางไกล

๒. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต. หรือ อสม. ที่จะมียบทบาทต่อการดำเนินงานการแพทย์ทางไกลกับประชาชนในพื้นที่ ให้เกิดความเข้าใจรับทราบถึงแนวทาง และวัตถุประสงค์ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๓. คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด ติดตามและกำกับดูแล โรงพยาบาลให้มีการดำเนินงานด้านความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ และมีรูปแบบการให้บริการที่สามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาได้ และมีบริการส่งยาที่บ้านได้

๔. ควบคุม กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน สรุปปัญหาและอุปสรรค เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนการพัฒนา

๖. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการที่มีบริการการแพทย์ทางไกล Telemedicine จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์ของจังหวัด โดยมีโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ที่สามารถให้บริการมากที่สุด และยังต้องพัฒนาในโรงพยาบาลศรีบุญเรืองให้มีบริการเพิ่มขึ้น

โรงพยาบาล	จำนวนครั้ง
รพ.หนองบัวลำภู	๑,๖๒๐
รพ.นากลาง	๑,๔๗๕
รพ.โนนสัง	๖๓๙
รพ.ศรีบุญเรือง	๑๐
รพ.สุวรรณคูหา	๔๒๙
รพ.นาหว้า เฉลิมพระเกียรติฯ	๒๐๗
รวมทั้งจังหวัด	๔,๓๘๐

ที่มา : <https://nbp.hdc.moph.go.th/hdc> ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๗. ปัญหา อุปสรรค

๑. เนื่องจากเป็นนโยบายใหม่ หน่วยบริการยังขาดความรู้ความเข้าใจ จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อการเรียนรู้ระบบการทำงาน และการสร้างทีมบุคลากรเพื่อรับผิดชอบในการดำเนินงาน

๒. การให้บริการการแพทย์ทางไกล จากโรงพยาบาลตรงไปยังประชาชน จะมีปัญหาความยุ่งยากในการดำเนินงาน เช่น ประชาชนไม่มีอุปกรณ์ในการสื่อสาร ไม่มีอินเทอร์เน็ตในการเชื่อมโยงเครือข่าย จึงได้มีการแก้ปัญหาโดยให้ประชาชนไปรับบริการที่ รพ.สต. ซึ่งก็จะพบปัญหาความยุ่งยากในการประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนแล้ว

ผู้รายงาน นายทรงเดช โกศลสวัสดิ์
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีดิจิทัลไอดี สำหรับการทำธุรกรรมในระบบสุขภาพดิจิทัล ที่ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการแบบไร้รอยต่อ เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการรักษาจากหน่วยบริการสาธารณสุข และแสดงเป็นข้อมูลระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล อิเล็กทรอนิกส์บนแอปพลิเคชัน ช่วยลดขั้นตอน และความซับซ้อนในการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล อำนวยความสะดวก และประหยัดเวลาในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ และเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการปลอมแปลงตัวตนเพื่อเข้ารับการรักษาแทนบุคคลอื่น เพิ่มความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการสาธารณสุข

เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จังหวัดหนองบัวลำภู จะต้องดำเนินงานในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขให้มากกว่าร้อยละ ๕๐ ซึ่งจังหวัดหนองบัวลำภูมีบุคลากร(ไม่รวมบุคลากรที่ถ่ายโอน)จำนวนทั้งสิ้น ๑,๙๕๘ คน และจะต้องดำเนินการในกลุ่มประชาชนให้ได้มากกว่าร้อยละ ๑๐ ซึ่งมีจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎรทั้งสิ้น ๕๐๘,๓๑๖ คน

๒. เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่ต้องการ

๑. บุคลากรสาธารณสุข(ไม่รวม บุคลากรที่ถ่ายโอนไป อบจ.) มี ดิจิทัลไอดี ด้วยการพิสูจน์ตัวตนผ่านแอปพลิเคชัน หมอพร้อม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๒. ประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๓. แผนงาน/มาตรการที่รองรับ

๑. ประสานงาน ชี้แจงแนวทางในการดำเนินงาน การเตรียมความพร้อมของระบบ การขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ พิสูจน์ตัวตน ให้พร้อมสำหรับการให้บริการ

๒. ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนบุคลากรสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป ในการพิสูจน์ยืนยันตัวตนผ่านแอปพลิเคชัน หมอพร้อม เพื่อทำการยินยอมในการเข้าถึงบริการข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในการเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการต่างๆได้อย่างแบบไร้รอยต่อ

๓. ควบคุมกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน

๔. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนผ่านโปรแกรม eKYC จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทั้งจังหวัดร้อยละ ๙๕.๘๖ ส่วนการดำเนินงานในกลุ่มประชาชน มีอำเภอที่ดำเนินงานได้ดีที่สุดคืออำเภอนาวัง ร้อยละ ๑๙.๐๑ แต่ภาพรวมจังหวัดดำเนินการได้ร้อยละ ๕.๔๗ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด แม้จะมีการร่วมดำเนินงานในหลายหน่วยงาน ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ แต่ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาล ส่วน รพ.สต.ที่ถ่ายโอน ก็มีผลงานค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับประชากรในเขตความรับผิดชอบ

ตารางที่ ๖๒ ผลการดำเนินงาน Digital Health จังหวัดหนองบัวลำภู

อำเภอ	DID ในบุคลากร			DID ในประชาชน						
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน					ร้อยละ
					สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.	รวม	
เมือง	๙๔๕	๙๐๒	๙๕.๔๕	๑๓๖,๖๔๑	๑๐๑๒	๑,๐๑๓	๕๕๗	๗๕๘	๓,๓๔๐	๒.๔๔
นากลาง	๒๓๓	๒๒๔	๙๖.๑๔	๙๒,๒๘๒	๒๔	๔,๖๘๑	๓๘๕	๗๘	๕,๑๖๘	๕.๖๐
โนนสัง	๑๗๙	๑๗๐	๙๔.๙๗	๖๔,๙๘๔	๒๓	๙๘๓	๒๑๖	๑๑๓	๑,๓๓๕	๒.๐๕
ศรีบุญเรือง	๒๖๖	๒๕๖	๙๖.๒๔	๑๐๙,๓๑๐	๔๘	๔,๐๗๙	๑๓๓	๓	๔,๒๖๓	๓.๙๐
สุวรรณคูหา	๑๘๕	๑๘๒	๙๘.๓๘	๖๗,๙๐๒		๖,๓๒๔	๑๑๗	๑๘๖	๖,๖๒๗	๙.๗๖
นาหว้า	๑๕๐	๑๔๓	๙๕.๓๓	๓๗,๑๙๗	๘๗	๖,๕๔๗	๑๓๙	๒๙๗	๗,๐๗๐	๑๙.๐๑
รวม	๑,๙๕๘	๑,๘๗๗	๙๕.๘๖	๕๐๘,๓๑๖	๑,๑๙๔	๓,๖๒๗	๑,๕๔๗	๑,๔๓๕	๒๗,๘๐๓	๕.๔๗

ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/idpadmin> ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๕. ปัญหา อุปสรรค

๑. ในระยะแรกหน่วยบริการจำเป็นต้องมีจุดบริการสำหรับการพิสูจน์ตัวตนของประชาชนที่มาใช้บริการ ซึ่งเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นหน่วยบริการจะต้องมีการจัดระบบบริการที่ดี เหมาะสม หรืออาจจะต้องเพิ่มบริการเชิงรุกในพื้นที่

๒. ความไม่พร้อมของประชาชนที่ไม่มีสมาร์ทโฟน หรือไม่สามารถลงแอปพลิเคชันพร้อมกันได้ จะไม่สามารถพิสูจน์ตัวตน เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน

๓. ประชาชนยังไม่เห็นประโยชน์ของการพิสูจน์ตัวตน และยังไม่เห็นความสำคัญของการติดตั้งแอปพลิเคชันพร้อม จึงต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจเพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น

๔. การที่จังหวัดหนองบัวลำภูมีการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต.ทุกแห่ง ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอุปสรรคต่อการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนในประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.

ผู้รายงาน นายทรงเดช โกศลสวัสดิ์
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ร้อยละการใช้โปรแกรมบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : นาวังโมเดล

๑. วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพปัญหา

การดำเนินงานบริการคนพิการ จากเดิมการที่คนพิการจะได้รับสวัสดิการจากรัฐนั้น คนพิการจะต้องเดินทางไปติดต่อหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ ๑)โรงพยาบาล เพื่อขอเอกสารรับรองความพิการ ๒)สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อขอบัตรคนพิการ ๓)องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาลตำบล/อบต.) เพื่อขอรับเงินคนพิการ ซึ่งถือเป็นความยุ่งยาก เสียเวลา

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการให้บริการของรัฐแบบใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดขั้นตอนการให้บริการคนพิการ จากการที่คนพิการต้องเดินทางไปติดต่อหน่วยงาน ๓ แห่ง ให้เหลือเพียงหน่วยงานเดียวคือที่โรงพยาบาล ทำให้คนพิการไม่ต้องเดินทาง ลดระยะเวลา และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเป็นการพัฒนาระบบการออกเอกสารรับรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์ โดยประชาชนสามารถแสดงเอกสารรับรองความพิการผ่านทางแอปพลิเคชันพร้อมได้อย่างสะดวก โดยการดำเนินงานนี้จะต้องมีการประสานความร่วมมือกันของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์สูงสุดของคนพิการ

จังหวัดหนองบัวลำภู ได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อรองรับระบบบริการแบบใหม่ และได้นำร่องใช้งานในโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ซึ่งจากการประเมินในเบื้องต้น พบว่าโปรแกรมสามารถใช้งาน สามารถแก้ไขปัญหาได้ จึงมีการกำหนดนโยบายให้ขยายผลไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้คนพิการได้รับประโยชน์อย่างครอบคลุม ทั่วถึงทุกพื้นที่

๒. เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่ต้องการ

๑. โรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป มีการพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ และใช้งานโปรแกรม R8NDS: นาวังโมเดล ร้อยละ ๑๐๐

๒. โรงพยาบาลระดับ F๑-F๓ มีการพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ และใช้งานโปรแกรม R8NDS: นาวังโมเดล ร้อยละ ๕๐

๓. แผนงาน/มาตรการที่รองรับ

๑. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อหาแนวทาง การกำหนดขั้นตอน รูปแบบ เงื่อนไขในการดำเนินงานในระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จแบบใหม่

๒. ดำเนินการอบรม แพทย์ นักกายภาพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความรู้ เพิ่มสมรรถนะในการคัดกรอง การตรวจสอบ ในการรับรองความพิการให้ถูกต้องมีคุณภาพ

๓. การออกแบบโปรแกรม และดำเนินการสร้างโปรแกรมตามการวิเคราะห์ความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และถ่ายทอด อบรมชี้แจงวิธีการใช้งานกับผู้ใช้งานทุกหน่วยงาน

๔. ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดหนองบัวลำภูมีการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ และใช้งานโปรแกรม R8NDS: นาวังโมเดล ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกระดับ โดยอำเภอนาวังมีแผนการดำเนินงานในระยะที่๒ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของคนพิการ ให้เกิดการดูแลคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างต่อเนื่องทุกมิติ และมีแผนที่จะขยายผลไปทั้งจังหวัด รวมถึงการขยายผลไปยังจังหวัดอื่นๆในเขตสุขภาพที่ ๘ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๕. ปัญหา อุปสรรค

๑. โรงพยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น ในการต้องเตรียมไฟล์เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เพื่อการบันทึกข้อมูลขึ้นระบบ ให้หน่วยงานอื่นๆได้ทำการตรวจสอบเอกสารตามกระบวนการทำงานของโปรแกรม

๒. ในระยะแรกของการดำเนินงาน หน่วยงานต่างๆยังมีความกังวลในการดำเนินงาน เนื่องจากยังไม่มีข้อสั่งการจากส่วนกลาง หรือยังไม่มีระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน ที่บางหน่วยงานยังต้องการเอกสารฉบับจริง ที่ไม่ใช่รูปแบบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ หรือแม้กระทั่งยังต้องการให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเดินทางไปติดต่อลงลายมือชื่อต่อหน้าพนักงานแบบระบบเดิม

ผู้รายงาน นายทรงเดช โกศลสวัสดิ์
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๕.๑ ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. สถานการณ์

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ๑ ใน ๑๐ ลำดับแรก คือ กลุ่มปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอันดับที่ ๔ ได้แก่ โรคไตวาย (N๑๙) มีอัตราการตาย ๒๖.๐๒ ต่อแสนประชากร อันดับที่ ๕ ได้แก่ โรคเบาหวาน (E๑๔๙) มีอัตราการตาย ๑๙.๑๘ ต่อแสนประชากร และอันดับ ๖ ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง (N๑๘๙) มีอัตราการตาย ๑๘.๙๙ ต่อแสนประชากร ปัจจุบันมีความรุนแรงและมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพมากขึ้น และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น

จากการดำเนินการป้องกันเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ จังหวัดหนองบัวลำภู ในปี ๒๕๖๕ พบอัตราผู้ป่วยเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) ในประชากรทุกกลุ่มอายุเท่ากับ ๖.๐๕ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕) เท่ากับ ๘.๓๐ ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ๗๓๙.๓๒, ๔๙๐.๗๒ และ ๕๔.๒๗ คนต่อแสนประชากร อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๑,๑๑๑.๒๗, ๑,๐๒๑.๐๙ และ ๙๘๔.๘๙ คนต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ ๒๐.๘๘, ๑๙.๐๗ และ ๒๒.๘๕ ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันได้ดีร้อยละ ๕๙.๑๓, ๕๑.๐๒, ๔๘.๘๘ ตามลำดับ

๒. แนวทางการดำเนินงาน

ระดับจังหวัด

- ๑) แต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง (NCD Board)
- ๒) จัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการ และนำสู่การปฏิบัติกับเครือข่าย
- ๓) จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง (NCD Board) เพื่อชี้แจงนโยบาย ทิศทาง ตัวชี้วัดการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล
- ๔) การออกนิเทศงานแบบบูรณาการ ๒ ครั้ง/ปี
- ๕) ประสานการดำเนินงานทางกลุ่มไลน์ ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล

ระดับรพช/รพท/สสอ.

- ๑) มีคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นกรรมการบริหาร มีการกำกับติดตาม ประเมินผลการทำงาน และมีทีมสหวิชาชีพ/Case manager เป็นคณะทำงาน
- ๒) จัดบริการโดยคลินิก NCD Clinic Plus ให้การรักษาตามมาตรฐาน มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา ไต หัวใจ และหลอดเลือด) แล้วปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปัจจัยเสี่ยงของโรคโดยบูรณาการกับคลินิกอดบุหรี่/สุรา, สุขภาพจิต, DPAC
- ๓) ส่งต่อผู้ป่วย DMHT ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ความดันโลหิตไม่ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อนตาม CPG ของ CUP
- ๔) การประเมิน CVD risk แจกระดับความเสี่ยงให้คำแนะนำลดปัจจัยเสี่ยง เช่น บุหรี่ อาหารลดหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกาย ผู้ป่วย DMHT ที่มี CVD risk >๓๐% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและทันที

๕) ให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการ DPAC/ Self-care/ MI (Motivation Interview) แบบรายกลุ่มหรือรายบุคคล หรือได้รับยาตามมาตรฐานการรักษา

๖) แจกการเข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็วโทรสายด่วน ๑๖๖๙ และทราบอาการเตือนที่สำคัญ ให้บริการฟรีตลอด ๒๔ ชั่วโมงทั่วประเทศ

ระดับรพ.สต

๑) มี ผอ.รพ.สต/ care manager เป็นคนทำงาน

๒) ให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการ DPAC/ Self care แบบรายกลุ่มและ/หรือรายบุคคล

๓) การให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองแก่ DMHT และกลุ่มเสี่ยง

๔) แจกการเข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็วโทรสายด่วน ๑๖๖๙ และทราบอาการเตือนที่สำคัญ ให้บริการฟรีตลอด ๒๔ ชั่วโมงทั่วประเทศ

๕) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในวันสำคัญ เช่น วันเบาหวานโลก, วันไตโลก, วันโรคหลอดเลือดสมองโลก

ด้านข้อมูล

จัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งการสนับสนุน / คืบข้อมูลสำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ ในการทบทวน วางแผน พัฒนา แก้ไขปัญหาในพื้นที่ต่อไป

การติดตาม กำกับกับการดำเนินงาน

๑) การประชุมคณะกรรมการฯ การติดตามและประเมินผลทุกไตรมาส

๒) ฐานข้อมูล Health data center ทุก ๑ เดือน

๓) การออกนิเทศ/ประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD Clinic plus ๒ ครั้ง/ปี

๔) คืบข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกไตรมาส

๓. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

มาตรการที่ ๑ การป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

๑) การส่งเสริมการออกกำลังกาย/ การส่งเสริมให้ชุมชนมีอาหารเพื่อสุขภาพ

๒) การสนับสนุนให้มีชุมชน/ชมรมจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/ส่งสัยป่วยโรคเบาหวาน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชน/เครือข่ายพื้นที่อื่น

๓) การสื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐. ๒๕. (ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ออกกำลังกาย เลิกบุหรี่/สุรา) มีการรณรงค์ในเทศกาล/ประเพณีสำคัญของชุมชน

มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยงลดโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่

๑) การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา, ไต, เท้า, ช่องปาก, CVD risk

๒) สนับสนุนให้มีการจัดทำโครงการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิก (Self-care Pre DM)

๓) การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management) และการประเมินด้วยตนเอง (Self monitoring) ด้วย SMBG/SMBP เป็นรายบุคคลในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตไม่ได้

๔) การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและแก้ไขปัญหาตามปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรม

๕) พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค MI (Motivation Interview) ในคลินิกของ รพ./รพ.สต

๖) การพัฒนาการดำเนินงาน NCD clinic plus / คลินิก DPAC/ คลินิกอดบุหรี่ ในรพ.ทุกแห่ง, พัฒนาศูนย์ NCD คุณภาพ/ คลินิก DPAC/ CKD corner ใน รพ.สต

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
			ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐
			ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๓ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (ต.ค. ๖๕ - มิ.ย. ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง	ร้อยละ ๔๐	๒๐.๐๔	๓๙.๑๒	๘,๑๕๐	๑,๗๓๖	๑๗.๖๒
นากลาง	ร้อยละ ๔๐	๒๑.๔๔	๒๓.๒๐	๕,๔๑๕	๙๑๕	๑๖.๙๐
โนนสัง	ร้อยละ ๔๐	๑๙.๕๑	๑๖.๐๙	๕,๔๒๔	๖๕๗	๑๒.๑๑
ศรีบุญเรือง	ร้อยละ ๔๐	๑๘.๑๑	๑๕.๓๒	๖,๔๐๔	๘๑๓	๑๒.๗๐
สุวรรณคูหา	ร้อยละ ๔๐	๑๗.๗๓	๑๖.๙๒	๓,๗๘๙	๑,๒๔๕	๓๒.๗๘
นาหว้า	ร้อยละ ๔๐	๑๒.๙๗	๑๐.๘๕	๒,๑๓๒	๗๓๖	๓๔.๕๒
จ.หนองบัวลำภู	ร้อยละ ๔๐	๑๙.๐๗	๒๒.๘๕	๓๑,๓๒๓	๕,๘๐๒	๑๘.๕๒

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตารางที่ ๖๔ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (ต.ค. ๖๕ - มิ.ย. ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง	ร้อยละ ๖๐	๓๙.๖๐	๕๒.๑๘	๑๒,๓๔๔	๒,๔๔๑	๑๙.๗๗
นากลาง	ร้อยละ ๖๐	๔๓.๑๒	๔๑.๕๓	๗,๓๔๒	๒,๙๙๗	๔๐.๘๒
โนนสัง	ร้อยละ ๖๐	๕๒.๘๘	๔๒.๗๕	๖,๗๘๓	๑,๗๑๒	๒๕.๒๔
ศรีบุญเรือง	ร้อยละ ๖๐	๖๗.๒๘	๕๖.๐๘	๗,๗๙๓	๓,๕๑๖	๔๕.๑๒
สุวรรณคูหา	ร้อยละ ๖๐	๕๓.๐๐	๕๐.๒๕	๖,๔๔๙	๓,๓๖๗	๕๒.๒๑
นาหว้า	ร้อยละ ๖๐	๖๖.๙๖	๔๖.๑๒	๓,๔๙๕	๑,๗๘๖	๕๑.๑๐
จ.หนองบัวลำภู	ร้อยละ ๖๐	๕๑.๐๒	๔๘.๘๘	๔๔,๒๐๖	๑๕,๘๑๙	๓๕.๗๘

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. การตรวจ HbA๑C ไม่ครอบคลุมกลุ่มป่วย
๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน NCD มีภาระงานมาก และยังไม่ได้รับการอบรม SM

๓. การบันทึกข้อมูลความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่ตรงตามเงื่อนไขของข้อมูลทำให้ความครอบคลุมของการได้รับการวัดความดันโลหิตสูงต่ำ
๔. ประชาชนยังไม่ตระหนักในการ Self Care ตนเอง
๕. ประชาชนเลือกบริโภคน้ำสมุนไพรต่าง ๆ แทนยาตามโฆษณาชวนเชื่อ

๖. แนวทางการพัฒนา

๑. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร Case manager และ System manager ให้กับ สสจ./รพช.
๒. พัฒนาหลักสูตร/ รูปแบบการให้ความรู้ สร้างความตระหนักให้กับผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้รายงาน นางสาวจิราภรณ์ ระวี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗/กรกฎาคม/๒๕๖๖
โทร ๐๘๗ ๖๓๕ ๒๕๕๖ E-Mail ncd_np@hotmail.com

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๓

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. สถานการณ์

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ๑ ใน ๑๐ ลำดับแรก คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอันดับที่ ๔ ได้แก่ โรคไตวาย (N๑๙) มีอัตราตาย ๒๖.๐๒ ต่อแสนประชากร อันดับที่ ๕ ได้แก่ โรคเบาหวาน (E๑๔๙) มีอัตราตาย ๑๙.๑๘ ต่อแสนประชากร และอันดับ ๖ ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง (N๑๘๙) มีอัตราตาย ๑๘.๙๙ ต่อแสนประชากร ปัจจุบันมีความรุนแรงและมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพมากขึ้น และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น

จากการดำเนินการป้องกันเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ จังหวัดหนองบัวลำภู ในปี ๒๕๖๕ พบอัตราผู้ป่วยเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) ในประชากรทุกกลุ่มอายุเท่ากับ ๖.๐๕ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕) เท่ากับ ๘.๓๐ ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ๗๓๙.๓๒, ๔๙๐.๗๒ และ ๕๔.๒๗ คนต่อแสนประชากร อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๑,๑๑๑.๒๗, ๑,๐๒๑.๐๙ และ ๙๘๔.๘๙ คนต่อแสนประชากร และพบร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ ๓.๑๐, ๒.๔๐ และ ๒.๒๙ ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๕.๐๔, ๓.๔๑ และ ๒.๘๕

๒. แนวทางการดำเนินงาน

การบริหารจัดการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑. มีการกำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติการโครงการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง เชื่อมโยงทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัด/อำเภอ ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาระบบบริการให้เชื่อมโยงทุกระดับ

๓. มีการบริหารจัดการเชิงระบบโดย Case & Care Manager ระดับอำเภอ โดยมีการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินการร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

๔. สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารโดยมีการสร้างกระแส/ รณรงค์เรื่อง ๓ อ. ๒ ส.

๕. ส่งเสริมการใช้มาตรการทางกฎหมาย/ มาตรการทางสังคมเพื่อลดการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์ มีคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จัดให้มีสถานที่สาธารณะ (สถานบริการ ศาสนสถาน โรงเรียน) เป็นเขตปลอดบุหรี่ สุรา มีเครือข่ายเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย และมีมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๖. มีการประสานการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อวางแผนการดำเนินงานด้านการคัดกรอง การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องในระดับปฐมนูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ด้านข้อมูล

จัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งการสนับสนุน/ คืบข้อมูลสำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ ในการทบทวน วางแผน พัฒนา แก้ไขปัญหาในพื้นที่ต่อไป

การติดตาม กำกับกับการดำเนินงาน

๑) การประชุมคณะกรรมการฯ การติดตามและประเมินผลทุกไตรมาส

๒) ฐานข้อมูล Health data center ทุก ๑ เดือน

๓) การออกนิเทศ/ประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD Clinic plus ๒ ครั้ง/ปี

๔) คืบข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกไตรมาส

๓. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

คืบข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกไตรมาส เพื่อติดตามผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และการติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๐ เดือน
-	กลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานได้รับการติดตาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	กลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานได้รับการติดตาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	กลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานได้รับการติดตาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
-	กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๓

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๕ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (ต.ค. ๖๕ - มิ.ย. ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง	ร้อยละ ๗๐	๖๕.๘๔	๔๘.๓๖	๑๗๕	๓๕	๒๐.๐๐
นาแก	ร้อยละ ๗๐	๙๑.๔๖	๙๙.๐๐	๓๗๖	๒๒๙	๖๐.๙๐
โนนสัง	ร้อยละ ๗๐	๙๗.๒๓	๙๓.๓๖	๒๗๗	๖๓	๒๒.๗๔
ศรีบุญเรือง	ร้อยละ ๗๐	๙๖.๗๒	๙๗.๔๗	๕๒๑	๑๐๓	๑๙.๗๗
สุวรรณคูหา	ร้อยละ ๗๐	๘๘.๓๓	๘๗.๑๒	๑๕๖	๖๐	๓๘.๔๖
นาหว้า	ร้อยละ ๗๐	๙๕.๓๘	๙๕.๖๘	๑๙๘	๑๒๔	๖๒.๖๓
จ.หนองบัวลำภู	ร้อยละ ๗๐	๘๖.๗๙	๘๕.๖๙	๑,๗๐๓	๖๑๔	๓๖.๐๕

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตารางที่ ๖๖ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (ต.ค. ๖๕ - มิ.ย. ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง	ร้อยละ ๙๓	๖๘.๓๙	๙๓.๐๒	๘๐๒	๗๔๓	๙๒.๖๔
นาแก	ร้อยละ ๙๓	๙๖.๓๐	๙๕.๙๙	๑,๒๙๘	๑,๒๘๒	๙๘.๗๗
โนนสัง	ร้อยละ ๙๓	๙๖.๘๐	๑๐๐.๐๐	๑,๑๑๗	๑,๐๖๗	๙๕.๕๒
ศรีบุญเรือง	ร้อยละ ๙๓	๘๙.๑๖	๙๙.๘๖	๑,๑๕๒	๙๗๔	๘๔.๕๕
สุวรรณคูหา	ร้อยละ ๙๓	๙๘.๖๗	๑๐๐.๐๐	๗๓๓	๗๒๕	๙๘.๙๑
นาหว้า	ร้อยละ ๙๓	๙๗.๖๙	๙๙.๖๙	๘๔๙	๘๒๑	๙๖.๗๐
จ.หนองบัวลำภู	ร้อยละ ๙๓	๙๐.๑๖	๙๘.๐๕	๕,๙๕๑	๕,๖๑๒	๙๔.๓๐

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๕. ปัญหาอุปสรรค

จากการโอนย้าย รพ.สต. ทำให้การดำเนินงานมีความล่าช้า นโยบายการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ไม่มีแนวทาง/แผนการดำเนินงานในระดับปฐมภูมิที่ชัดเจน

๖. แนวทางการพัฒนา

๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับองค์กรบริหารส่วนจังหวัดเพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินที่ชัดเจนและเกิดเป็นนโยบายการดำเนินงานในระดับปฐมภูมิ

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีองค์กรบริหารส่วนจังหวัดเข้าร่วมเพื่อรับทราบนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติงานด้านโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่ระดับปฐมภูมิ และร่วมกำกับติดตามผลการดำเนินงานฯ

ผู้รายงาน นางสาวจิราภรณ์ ระวิ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗/กรกฎาคม/๒๕๖๖

โทร ๐๘๗ ๖๓๕ ๒๕๕๖ E-Mail ncd_np@hotmail.com

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$

เกณฑ์เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๖๖

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. สถานการณ์

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ๑ ใน ๑๐ ลำดับแรก คือ กลุ่มปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคไต โรคเบาหวาน ปัจจุบันมีความรุนแรงและมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพมากขึ้น และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น จากการดำเนินการป้องกัน ฝักระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า มีอัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไตวาย (No๙) ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ เท่ากับ ๒๗.๓๐, ๒๒.๐๔ และ ๒๖.๐๒ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๕ พบอัตราป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ๙๓๑.๖๔ ต่อแสนประชากร โดยผู้ป่วยร้อยละ ๔๔.๕๗ อยู่ในระยะที่ ๓ ร้อยละ ๑๔.๒๒ อยู่ในระยะที่ ๔ และร้อยละ ๖.๐๖ อยู่ในระยะที่ ๕ การดำเนินงานเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตระยะที่ ๓ - ๔ โดยการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านโภชนาการ ด้านยา และได้รับการตรวจ Creatinine อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบว่าผู้ป่วย CKD ในระยะที่ ๓ - ๔ มีค่า $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ ๖๒.๒๐, ๖๑.๙๕ และ ๖๕.๗๙ ตามลำดับ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่หายขาดจำเป็นต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายสูงมากโดยเฉพาะเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ทั้งนี้มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปก่อให้เกิดโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น หากผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมก็จะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน และสุดท้ายผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease : ESRD) ต้องรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง หรือการปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นภาระทั้งผู้ป่วยและรัฐ

๒. แนวทางการดำเนินงาน

การบริหารจัดการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑. มีการกำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติการโครงการในการฝักระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง เชื่อมโยงทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัด/อำเภอ ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาระบบบริการให้เชื่อมโยงทุกระดับ

๓. มีการบริหารจัดการเชิงระบบโดย Case & Care Manager ระดับอำเภอ โดยมีการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

ด้านข้อมูล

จัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งการสนับสนุน/ คืบข้อมูลสำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ ในการทบทวน วางแผน พัฒนา แก้ไขปัญหาในพื้นที่ต่อไป

การติดตาม กำกับกับการดำเนินงาน

๑) การประชุมคณะกรรมการฯ การติดตามและประเมินผลทุกไตรมาส

๒) ฐานข้อมูล Health data center ทุก ๑ เดือน

๓) การออกนิเทศ/ประเมินผลการดำเนินงาน ๒ ครั้ง/ปี

๓. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๑. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
๒. การตรวจ Creatinine ในผู้ป่วย CKD stage ๓-๔ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๓. การให้คำแนะนำด้านโภชนาการ และยาโดยทีมสหวิชาชีพ
๔. การให้คำแนะนำรายบุคคลในกรณีผู้ป่วยมีค่า Creatinine ไม่คงที่ และในกลุ่มที่มีค่า $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-	-	-	ผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ ๖๖

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๗ ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (ต.ค. ๖๕ - มิ.ย. ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง	ร้อยละ ๖๖	๖๒.๒๗	๖๔.๐๓	๑,๖๗๘	๙๖๗	๕๗.๖๓
นากลาง	ร้อยละ ๖๖	๖๓.๐๑	๖๗.๙๗	๘๙๙	๕๕๘	๖๒.๐๗
โนนสัง	ร้อยละ ๖๖	๔๗.๙๐	๖๐.๕๕	๖๖๑	๔๓๕	๖๕.๘๑
ศรีบุญเรือง	ร้อยละ ๖๖	๖๖.๐๙	๕๙.๘๘	๑,๑๑๗	๗๗๘	๖๙.๖๕
สุวรรณคูหา	ร้อยละ ๖๖	๖๒.๕๕	๖๗.๙๗	๗๙๓	๕๑๘	๖๕.๓๒
นาหว้า	ร้อยละ ๖๖	๖๔.๒๑	๘๔.๕๗	๔๕๔	๑๙๓	๔๒.๕๑
หนองบัวลำภู	ร้อยละ ๖๖	๖๑.๙๕	๖๕.๗๙	๕,๖๐๒	๓,๔๔๙	๖๑.๕๗

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. การขยายบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ครอบคลุม
๒. ผู้ป่วย CKD Stage ๔ ในต่างอำเภอไม่ได้รับการให้คำแนะนำ RRT จาก Nephrologist อย่างครอบคลุม เนื่องจากไม่ต้องการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

๗. แนวทางการพัฒนา

๑. ส่งเสริมใช้คู่มือ Concept self-management จาก CKD Net เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย
๒. สนับสนุนการให้คำแนะนำด้านโภชนาการบำบัดให้กับผู้ป่วย CKD
๓. พัฒนาการดำเนินงาน CKD Clinic โดยบูรณาการร่วมกับ NCD Clinic

ผู้รายงาน นางสาวจิราภรณ์ ระวี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗/กรกฎาคม/๒๕๖๖

โทร ๐๘๗ ๖๓๕ ๒๕๕๖ E-Mail ncd_np@hotmail.com

ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๕.๑ ลดป่วย ลดตาย

สาขา STEMI

ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ อัตรา ๙.๖ ต่อแสน ปชก
๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (น้อยกว่าร้อยละ ๙)
๓. ร้อยละของการให้การรักษาก่อน STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
 - ๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ร้อยละ ๖๐)
 - ๓.๒ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ร้อยละ ๖๐)
๔. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg /dl มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐
๕. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ร้อยละ ๓๐

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑.สถานการณ์

อัตราป่วยหลอดเลือดหัวใจรายใหม่ ปี๒๕๖๖ เป็น ๑๑.๖ ต่อแสนปชก (๕๙ ราย / ปชก ๕๐๘,๓๒๕) เจ็บป่วยด้วยโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI พบว่า มีแนวโน้มการเพิ่มมากขึ้น การป้องกันการเกิดโดยมีการให้ความรู้สม่ำเสมอในคลินิกโรคเรื้อรังอื่น เพื่อให้เกิดความตระหนัก ในการเข้ารับบริการต่อเนื่อง และเป็นกลุ่มประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ แนะนำช่องทางสามารถเข้าถึงบริการได้ทันทั่วถึง แต่ก็ยังเป็นภาระของหน่วยบริการระดับสูงขึ้นไปเช่นกัน ในการดูแลให้ทันในห้วงเวลาที่จำกัด ประชาสัมพันธ์ให้ต่อเนื่อง แก่ประชาชนและผู้ดูแล พัฒนาแผนการดูแล, เฝ้าระวังมิให้เกิดผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นอย่างมาก การพัฒนาผ่านระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยในอนาคต เช่น แอปพลิเคชัน สามารถอาสาสมัครสาธารณสุข น่าจะเป็นทางเลือกที่น่าสนใจในการพัฒนาต่อไป

๒.แนวทางการดำเนินงาน

๑. สร้างความเข้มแข็ง ให้ทีมจังหวัด วางแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน
๒. ทบทวนการใช้ เครื่องมือ และแนวทางในการสื่อสารให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ / ผู้ดูแลผู้ป่วย และอสม. ลดความพิการและการเข้าถึงบริการ
๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เยี่ยม ร่วมวางแผนปัญหาเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่
๕. ประชาสัมพันธ์ ถอดบทเรียนผู้ป่วย สู่การค้นหาการป้องกันและการเข้าถึงบริการ
๖. เก็บข้อมูลคุณภาพ และส่งคืนข้อมูลแก่พื้นที่

๓.ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๘ แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ผู้ป่วยStemi ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

อำเภอ	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง						
๑.อัตราการใหม่	๙.๖/แสนปชก	-	(๒/๒๗)	๙.๖	๑๓	๙.๕๑
๒.อัตราการตายของผู้ป่วย	<ร้อยละ๙	๑๐๐	๗.๔	๐	๐	๑๐๐
๓. รักษาในผล.Stemi			(๑๖/๑๑)	-	-	
๓.๑การได้ยาละลายลิ่มเลือด	≥ ร้อยละ ๖๐	}๑๐๐	}๑๐๐	๘	๘	๑๐๐
๓.๒การได้ทำ PPC I /๑๒๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๐	}๙๓.๗๕	}๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
๔.มีค่าLDL <๑๐๐mg/dl	≥ ร้อยละ ๕๐	NA	NA	๑๓	NA	NA
๕.ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่	ร้อยละ ๓๐	NA	NA	NA	NA	NA
นากลาง						
๑.อัตราการใหม่	๙.๖/แสนปชก	-	(๑/๑๔)	๙.๖	๑๒	๑๓.๐๐
๒.อัตราการตายของผู้ป่วย	<ร้อยละ๙	๒	๗.๑	๐	๒/๑๒	๑๖.๖๖
๓. รักษาในผล.Stemi			(๔/๙)	-	-	
๓.๑การได้ยาละลายลิ่มเลือด	≥ ร้อยละ ๖๐	}๑๐๐	}๑๐๐	๖	๖/๖	๑๐๐
๓.๒การได้ทำ PPC I /๑๒๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๐	}๑๐๐	}๙๒.๗๐	๑๒	๙/๑๒	๗๕
๔.มีค่าLDL <๑๐๐mg/dl	≥ ร้อยละ ๕๐	NA	NA	NA	NA	NA
๕.ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่	ร้อยละ ๓๐	NA	๑๔/NA	NA	NA	NA
สุวรรณคูหา						
๑.อัตราการใหม่	๙.๖/แสนปชก	-	-	๙.๖	๖	๘.๘๔
๒.อัตราการตายของผู้ป่วย	<ร้อยละ๙	๐	๐	๐	๐	๑๐๐
๓. รักษาในผล.Stemi			(๑/๑)			
๓.๑การได้ยาละลายลิ่มเลือด	≥ ร้อยละ ๖๐	}๑๐๐	}๑๐๐	๓	๓	๑๐๐
๓.๒การได้ทำ PPC I /๑๒๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๐	}๑๐๐	}๑๐๐	๓	๓	๑๐๐
๔.มีค่าLDL <๑๐๐mg/dl	≥ ร้อยละ ๕๐	NA	NA	๖	NA	NA
๕.ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่	ร้อยละ ๓๐	NA	๒/NA	NA	NA	NA
โนนสัง						
๑.อัตราการใหม่	๙.๖/แสนปชก	-	(๑/๕)	๙.๖	๖	๙.๒๓
๒.อัตราการตายของผู้ป่วย	<ร้อยละ๙	๘.๓๓	๒๐	๐	๐	๐
๓. รักษาในผล.Stemi			(๒/๒)			
๓.๑การได้ยาละลายลิ่มเลือด	≥ ร้อยละ ๖๐	}๑๐๐	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
๓.๒การได้ทำ PPC I /๑๒๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๐	}๑๐๐	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
๔.มีค่าLDL <๑๐๐mg/dl	≥ ร้อยละ ๕๐	NA	NA	๖	NA	NA
๕.ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่	ร้อยละ ๓๐	NA	๕/NA	NA	NA	NA
ศรีบุญเรือง						
๑.อัตราการใหม่	๙.๖/แสนปชก	-	-	๙.๖	(๓/๑๘)	๑๖.๔๖
๒.อัตราการตายของผู้ป่วย	<ร้อยละ๙	๑๕	๐	๐	๑๖.๖๖	๑๐๐
๓. รักษาในผล.Stemi			(๑๔/๖)		-	
๓.๑การได้ยาละลายลิ่มเลือด	≥ ร้อยละ ๖๐	}๑๐๐	๑๐๐	๖	๖	๑๐๐
๓.๒การได้ทำ PPC I /๑๒๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๐	}๑๐๐	๙๕.๒๓	๙	๙	๑๐๐
๔.มีค่าLDL <๑๐๐mg/dl	≥ ร้อยละ ๕๐	NA	NA	๑๘	NA	NA
๕.ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่	ร้อยละ ๓๐	NA	๑๔/NA	NA	NA	NA

อำเภอ	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
นาวัง		-	-			
๑.อัตราการตายใหม่	๙.๖/แสนปชก	๐	๐	๙.๖	๔	๑๐.๗๕
๒.อัตราการตายของผู้ป่วย	<ร้อยละ ๙	-	(๐/๒)	๐	๐	๑๐๐
๓. รักษาในพ.Stemi		} ๑๐๐	} ๑๐๐	-	-	-
๓.๑การได้ยาละลายลิ่มเลือด	≥ ร้อยละ ๖๐	} ๑๐๐	} ๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
๓.๒การได้ทำ PPC I /๑๒๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๐	NA	NA	๒	๒	๑๐๐
๔.มีค่าLDL <๑๐๐mg/dl	≥ ร้อยละ ๕๐	NA	๒/NA	๔	NA	NA
๕.ผู้ป่วยเล็กสูบบุหรี่	ร้อยละ ๓๐			NA	NA	NA
อัตราผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจรายใหม่	๙.๖/แสนปชก	-	-			
รวม						
๑.อัตราการตายใหม่	๙.๖/แสนปชก	-	-	๙.๖	๕๙	๑๑.๖
๒.อัตราการตายของผู้ป่วย	<ร้อยละ ๙	๗.๖๙	๕.๖๓	๐	๕/๕๙	๘.๔๗
๓. รักษาในพ.Stemi		(๒/๒๖)	(๔/๗๑)	-	-	-
๓.๑การได้ยาละลายลิ่มเลือด	≥ ร้อยละ ๖๐	} ๕๙	} ๗๖	๒๗	๒๗	๑๐๐
๓.๒การได้ทำ PPC I /๑๒๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๐	} NA	} ๗๑	๒๘	๒๖	๙๒.๘๕
๔.มีค่าLDL <๑๐๐mg/dl	≥ ร้อยละ ๕๐	NA	NA	๕๙	NA	๖๗.๘๘*
๕.ผู้ป่วยเล็กสูบบุหรี่	ร้อยละ ๓๐	NA	๗๑/NA	NA	NA	๖๘*

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

อ.เมือง ไม่มีการเสียชีวิต มีการรับบริการเกินเวลาที่กำหนด ในการให้ยา ๒ ราย

อ.นากลาง มีเสียชีวิต ๒ ราย

อ.สุวรรณคูหา ไม่มีเสียชีวิตและ ผู้ป่วยมารับบริการได้ตามเวลาที่กำหนด

อ.โนนสัง ไม่มีเสียชีวิตและ ผู้ป่วยมารับบริการได้ตามเวลาที่กำหนด

อ.ศรีบุญเรือง มีเสียชีวิต ๓ ราย ที่โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ๒ ราย โรงพยาบาลอุดรธานี ๑ ราย

อ.นาวัง ไม่มีเสียชีวิตและ ผู้ป่วยมารับบริการได้ตามเวลาที่กำหนด

๔. ปัญหาอุปสรรค

๑. การเข้าถึงการรับบริการของผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด ที่เป็นภาวะวิกฤติและฉุกเฉินเช่น STEMI ยังล่าช้า ทำให้ระยะเวลาเข้ารับบริการยังไม่เข้ามาตรฐาน ๒ ราย

๒. ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า

๕. แนวทางการพัฒนา

๑. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เรื่องการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลโรคหัวใจ และการดูแลภาวะวิกฤติ โรคหัวใจและหลอดเลือด

๒. ประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือน ทบทวนความรู้การส่งต่อแก่เครือข่ายผู้ปฏิบัติ ให้ต่อเนื่อง

๓. พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ที่สอดคล้องต่อระบบสื่อสารที่ทันสมัย

๔. พัฒนาระบบข้อมูล การจัดเก็บ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาอื่นๆ เช่น การเกิดโรค การประชาสัมพันธ์ การตระหนักรู้ของผู้ป่วย

ผู้รับผิดชอบ นางอสนีต์ สติตโพธิ์ศรี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร๐๖๓-๕๑๖๔๔๕๒ E-Mail usanni๒๓ @gmail.com

ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๕.๑ ลดป่วย ลดตาย

สาขา SRTOKE

ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน STROKE UNIT

๑. อัตราตายใหม่หลอดเลือดสมอง อัตรา ๒๓๗.๑ ต่อแสนประชากร
๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(1๖๐ - 1๖๙) <ร้อยละ๗
๓. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(1๖๐ - 1๖๙)ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม.ได้รับการรักษาใน STROKE Unit มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐
๔. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(1๖๓)ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๕

อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมอง

๕. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (1๖๓)ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg /dl มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๕
๖. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(STROKE)ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ร้อยละ ๓๐

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑.สถานการณ์

แนวโน้มการดูแลผู้ป่วย STROKE พบว่ามีแนวโน้มการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นผู้มีปัจจัยเสี่ยงสูง จึงมีการให้ความรู้สม่ำเสมอในคลินิกบริการต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพให้สามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว และเป็นกลุ่มประชาชนสัมพันธ์เคลื่อนที่ สามารถเข้าถึงบริการได้ทันทั่วถึง แต่ก็ยังเป็นภาระของหน่วยบริการระดับสูงเช่นกัน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้าย อาจเป็นจุดเปลี่ยนในการพัฒนาการเชื่อมต่อข้อมูลให้ทันสมัยขึ้น ในการที่ประชาชนและผู้ดูแล จะได้มีแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ผ่านระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยในอนาคต

๒.แนวทางการดำเนินงาน

๑. สร้างความเข้มแข็ง ให้ทีมจังหวัด วางแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน
๒. ทบทวนการใช้ เครื่องมือ และแนวทางในการสื่อสารให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ / ผู้ดูแลผู้ป่วย และอสม. ลดความพิการและการเข้าถึงบริการ
๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เยี่ยม ร่วมวางแผนปัญหาเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่
๕. ประชาสัมพันธ์ ถอดบทเรียนผู้ป่วย สู่การค้นหาการป้องกันและการเข้าถึงบริการ
๖. เก็บข้อมูลคุณภาพ และส่งคืนข้อมูลแก่พื้นที่

๓.ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๙ แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ผู้ป่วย Stroke ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

อำเภอ	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐มี.ย ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง						
๑.อัตราการายใหม่	๒๓๗.๑ ต่อแสน ปชก	-	-	๔๑.๑	๑๘๐	๑๓๑.๗๓
๒.อัตราการตายของผู้ป่วย	<ร้อยละ๗	๗.๘๓	๑.๔๕	<๗	๔	๒.๙๓
๓. รักษาในStroke Unit	≥ร้อยละ ๘๐	๗๗.๒๗	๗๘.๓๘	๘๘	๘๗	๙๘.๘๖
๔. ๒๓ที่ได้รับยาใน ๖๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๕	๓๒.๑๔	๒๙.๔๑	๑๖	๑๕	๙๓.๗๕
๕. มีค่าLDL < ๑๐๐mg/dl	≥ร้อยละ ๑๕	NA	NA	NA	๑๕	NA
๖.ผู้ป่วยเล็กสูบบุหรี่	ร้อยละ ๓๐	NA	NA	NA	NA	NA
นากลาง						
๑.อัตราการายใหม่	๒๓๗.๑ ต่อแสน ปชก	๑.๔๕	๐	๔๑.๑	๗๕	๘๑.๒๗
๒.อัตราการตายของผู้ป่วย	<ร้อยละ๗		๑๐๐	<๗	๑	๑.๐๘
๓. รักษาในStroke Unit	≥ร้อยละ ๘๐	๑.๔๕	๑๘.๗๕	๓๒	๓๑	๙๖.๘๗
๔. ๒๓ที่ได้รับยาใน ๖๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๕	NA	NA	๖	๕	๘๓.๓๓
๕. มีค่าLDL < ๑๐๐mg/dl	≥ร้อยละ ๑๕	NA	NA	NA	NA	NA
๖.ผู้ป่วยเล็กสูบบุหรี่	ร้อยละ ๓๐			NA	NA	NA
สุวรรณคูหา						
๑.อัตราการายใหม่	๒๓๗.๑ ต่อแสน ปชก	๐	๐	๔๑.๑	๗๕	๑๑๐.๔๕
๒.อัตราการตายของผู้ป่วย	<ร้อยละ๗		๑๐๐	<๗	๑	๑.๔๗
๓. รักษาในStroke Unit	≥ร้อยละ ๘๐	๕.๕๖	๑๐.๓๔	๒๕	๒๕	๑๐๐
๔. ๒๓ที่ได้รับยาใน ๖๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๕	NA	NA	๔	๓	๗๕
๕. มีค่าLDL < ๑๐๐mg/dl	≥ร้อยละ ๑๕	NA	NA	NA	NA	NA
๖.ผู้ป่วยเล็กสูบบุหรี่	ร้อยละ ๓๐			NA	NA	NA
โนนสัง						
๑.อัตราการายใหม่	๒๓๗.๑ ต่อแสน ปชก	๖.๐๖	๐	๔๑.๑	๘๖	๑๓๒.๓๔
๒.อัตราการตายของผู้ป่วย	<ร้อยละ๗		๑๐๐	<๗	๓	๔.๖๒
๓. รักษาในStroke Unit	≥ร้อยละ ๘๐		๑๓.๗๙	๒๘	๒๘	๑๐๐
๔. ๒๓ที่ได้รับยาใน ๖๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๕	NA	NA	๓	๓	๗๕
๕. มีค่าLDL < ๑๐๐mg/dl	≥ร้อยละ ๑๕	NA	NA	NA	NA	NA
๖.ผู้ป่วยเล็กสูบบุหรี่	ร้อยละ ๓๐			NA	NA	NA
ศรีบุญเรือง						
๑.อัตราการายใหม่	๒๓๗.๑ ต่อแสน ปชก	๑๑.๔๓	๐	๔๑.๑	๖๗	๖๑.๒๙
๒.อัตราการตายของผู้ป่วย	<ร้อยละ๗		๑๐๐	<๗	๐	๑๐๐
๓. รักษาในStroke Unit	≥ร้อยละ ๘๐		๒๐.๘๓	๕๖	๕๖	๑๐๐
๔. ๒๓ที่ได้รับยาใน ๖๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๕	NA	NA	๕	๕	๑๐๐
๕. มีค่าLDL < ๑๐๐mg/dl	≥ร้อยละ ๑๕	NA	NA	๕๖	NA	NA
๖.ผู้ป่วยเล็กสูบบุหรี่	ร้อยละ ๓๐			NA	NA	NA

อำเภอ	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐มิ.ย ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
นาวันัง				๔๑.๑	๕๑	๑๓๗.๑๑
๑.อัตราการายใหม่	๒๓๗.๑ ต่อแสน ปชก	๕.๒๖	๑๖.๖๖	<๗	๓	๘.๐๖
๒.อัตราการตายของผู้ป่วย	<ร้อยละ๗	๑๐๐	๑๐๐	๔	๑๗	๑๐๐
๓. รักษาในStroke Unit	≥ร้อยละ ๘๐	๕.๒๖	๒๘.๕๗	NA	๔	๑๐๐
๔. ๒๓ที่ได้รับยาใน ๖๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๕	NA	NA	NA	NA	NA
๕.มีค่าLDL < ๑๐๐ mg/dl	≥ร้อยละ ๑๕	NA	NA	NA	NA	NA
๖.ผู้ป่วยเล็กสูบบุหรี่	ร้อยละ ๓๐					
รวม จังหวัดหนองบัวลำภู						
๑.อัตราการายใหม่	๒๓๗.๑ ต่อแสน ปชก	๔.๗๑	๔.๔๒	๒๓๗.๑	๖๘๓	๑๓๗.๑
๒.อัตราการตายของผู้ป่วย	<ร้อยละ๗	๗๗.๒๗	๗๘.๓๘	๐	๓๖	๕.๒๗
๓. รักษาในStroke Unit	≥ร้อยละ ๘๐	๗๕.๘	๗๐.๖	๖๘๓	๕๓๔	๗๘.๑๘
๔. ๒๓ที่ได้รับยาใน ๖๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๕	NA	NA	๓๔	๓๒	๙๔.๑๒
๕.มีค่าLDL < ๑๐๐ mg/dl	≥ร้อยละ ๑๕	NA	NA	๖๘๓/๔๙๘	๗๓.๘๔	๗๓.๘๔
๖.ผู้ป่วยเล็กสูบบุหรี่	ร้อยละ ๓๐			NA	NA	๖๘

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

อ.เมือง ปฏิเสธการAdmit ๑ ราย

อ.โนนสัง ปฏิเสธการรับยาละลายลิ่มเลือด แต่พักรักษาตัวที่ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ๑ ราย

อัตราการตาย อยู่ในเกณฑ์ แต่อัตราการเกิดรายใหม่สูงมาก มีแผนการทบทวนผู้ป่วยรายใหม่ตามตัวชี้วัดและมีแผนการประชาสัมพันธ์การป้องกันการเกิดโรค ในประชาชนทั่วไปร่วมด้วย

๔.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมงาน เครือข่ายมีความเข้มแข็ง มีการวางแผน รับฟังปัญหาเครือข่าย

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. ข้อจำกัดของการลงข้อมูล และส่งต่อข้อมูล

๒. ระบบการส่งต่อ และแนวทางการจัดการข้อมูลย้อนกลับ

๖.แนวทางการพัฒนา

๑. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ทันสมัย

๒. ประสาน การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่าย ในการใช้สัญญาณอันตรายให้ต่อเนื่อง

๓. การพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพื่อสะดวกในการใช้งาน

๔. พัฒนาการใช้โปรแกรมติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

ผู้รับผิดชอบ นางอสนี สติพิพิธศรี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โทร ๐๖๓๕ ๑๖๔๔ ๕๒ E-Mail : Usanni๒๓@gmail.com

อุบัติเหตุจากการจราจร

อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๒๑ ต่อแสนประชากร

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดหนองบัวลำภู ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๒๔.๐๒, ๑๘.๐๕ และ ๒๒.๙๖ ต่อแสนประชากร พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ สูงสุด อำเภอนาหว้าพบมากที่สุด ๒๙.๙๖ ต่อแสนประชากร รองลงมา อำเภอศรีบุญเรือง ๒๗.๘๙ ต่อแสนประชากร และอำเภอเมืองหนองบัวลำภู ๒๗.๐๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ สูงสุด อำเภอเมืองพบมากที่สุด ๑๖๓๒.๗๗ รองลงมาคืออำเภอโนนสัง ๑๑๓๒.๙๗ และอำเภอสุวรรณคูหา ๑๐๕๓.๑๒ ผู้บาดเจ็บเป็นเพศชายร้อยละ ๖๘.๗๐ ส่วนใหญ่เป็นคนขับ ร้อยละ ๕๒.๑๔ รองลงมาคือคนโดยสาร ร้อยละ ๑๑.๖๓ อายุอยู่ในช่วง ๑๐-๑๙ ปี ร้อยละ ๒๔.๔๘ รองลงมาคือ อายุ ๒๐-๒๙ ปี ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุดเวลา ๑๖.๐๑-๒๐.๐๐ น. ร้อยละ ๓๒.๒๐ รองลงมาคือ ช่วงเวลา ๑๒.๐๑ - ๑๖.๐๐ น. ประเภทยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๕๕.๗๖ รองลงมาคือรถปิกอัพ ร้อยละ ๓.๖๔ พฤติกรรมเสี่ยงพบสูงสุดคือไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๗๒.๘๔ รองลงมาคือการใช้แอลกอฮอล์ ถนนที่เกิดเหตุสูงสุดถนนทางหลวง ร้อยละ ๖๖.๕๒ รองลงมาคือถนนในหมู่บ้าน/นา/ไร่/สวน ร้อยละ ๑๖.๑๔

๒. แนวทางการดำเนินงาน

๒.๑ วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เกี่ยวกับความเสี่ยงคนขับ ความเสี่ยงถนน ความเสี่ยงยานพาหนะ เพื่อคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ บูรณาการการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ทั้งนโยบาย มาตรการกลไกการจัดการในพื้นที่ และการกำกับดูแล

๒.๓ พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลผ่าน Application และพัฒนาระบบการเก็บข้อมูล ๓ ฐาน ร่วมกับบริษัทกลาง และตำรวจ

๒.๔ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทุกอำเภอ (ศปภ.อ) มีการประชุมทุกเดือนหรือ มีวาระเร่งด่วน เพื่อวางแผนติดตาม ผลการดำเนินงาน ในพื้นที่

๒.๕ จัดตั้ง ศปภ. ท้องถิ่นทุกแห่ง อบต./เทศบาล

๒.๖ สสอ/พขอ เป็นเลขาร่วมมีการดำเนินงานโดยคณะทำงาน ศปภ.จังหวัด ด้านข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน มีการประชุมทบทวนข้อมูล เดือนละ ๑ เดือน

๒.๗ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน DHS – RTI มาตรการด้านการรักษาพยาบาล

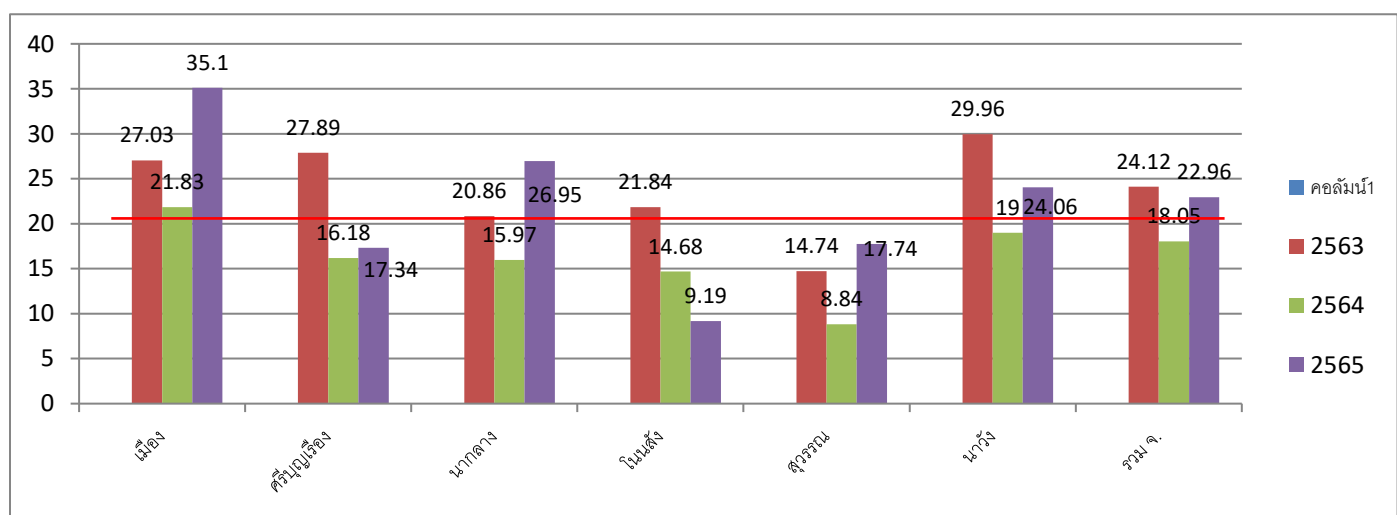
๓. แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๖

แผนงาน/โครงการ	มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ	เป้าหมาย	งบประมาณ	ระยะเวลา
- แผนงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับคณะกรรมการป้องกันคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	-พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ IS online - ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ - ค้นหาจุดเสี่ยง/จุดอันตราย/สัญญาณไฟจราจรไม่พร้อมใช้งานเสนอคณะทำงานศูนย์ถนนเพื่อแก้ไขจุดเสี่ยง	๖ อำเภอ	บูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและคณะอำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖

แผนงาน/โครงการ	มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ	เป้าหมาย	งบประมาณ	ระยะเวลา
-โครงการวิจัยเรื่องความปลอดภัยทางถนน	- บัณฑิตบาทหมวกนิรภัย และ รมณรงค์สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ % - บังคับใช้กฎหมายและดำเนินการทางวินัย - กลไกการดำเนินงานข้อมูลอุบัติเหตุ ก่อนดำเนินการย้อนหลัง ปี ๒๕๖๒ - ปี ๒๕๖๕ - ความเสี่ยงคนขับ - ความเสี่ยงถนน - ความเสี่ยงยานพาหนะ - นโยบาย มาตรการ และการกำกับดูแล ในแต่ละพื้นที่ - กลไกการจัดการในพื้นที่ - ระบบการส่งต่อ ระยะทางในแต่ละพื้นที่ - ทรัพยากรในพื้นที่ - การรวบรวมข้อมูลอุบัติเหตุ การเสียชีวิต ทั้งรายงานและข้อมูลอื่นที่นำไปใช้ ในแต่ละพื้นที่ - นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน	- ๖ อำเภอ พื้นที่ 'เร่งด่วน' ประกอบด้วย อ.เมืองหนองบัวลำภู, อ.นากลาง, อ.นาหว้า และพื้นที่ต้นแบบ ประกอบด้วย อ.ศรีบุญเรือง, อ.โนนสัง และ อ.สุวรรณคูหา	-สมาคมวิศวกรรม การแพทย์ไทย	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖

๔. ผลการดำเนินงาน

แผนภูมิที่ ๑๐ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ระหว่างปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕



ที่มา : PHER Accident , Hospital Base ณ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ตารางที่ ๗๐ จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)

อำเภอ	จำนวนประชากร	ปี ๒๕๖๕ จำนวนผู้บาดเจ็บ (คน)	ปี ๒๕๖๕ จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)	๑ ต.ค.๖๕-๓๐ มิ.ย.๖๖		
				บาดเจ็บ	เสียชีวิต	อัตราตาย
เมืองหนองบัวลำภู	๑๓๖,๗๒๘	๑๒๔๔	๔๘ (๓๕.๑๐)	๑,๐๕๔	๑๗	๑๒.๔๓
นากลาง	๙๒,๗๔๓	๘๔๔	๒๕ (๒๖.๙๕)	๔๒๗	๑๒	๑๒.๙๔
โนนสัง	๖๕,๒๖๒	๗๙๓	๖ (๙.๑๙)	๕๓๑	๗	๑๐.๗๓
ศรีบุญเรือง	๑๐๙,๕๓๒	๑๒๓๔	๑๙ (๑๗.๓๔)	๘๓๘	๒๒	๑๘.๒๖
สุวรรณคูหา	๖๗,๘๐๒	๘๓๓	๑๐ (๑๗.๗๔)	๖๓๘	๕	๗.๓๗
นาหว้า	๓๗,๔๐๓	๕๙๘	๙ (๒๔.๐๖)	๔๒๗	๑๐	๒๖.๗๔
รวม	๕๐๙,๔๗๐	๕,๕๔๖	๑๑๗ (๒๒.๙๖)	๓,๙๑๕	๗๓	๑๔.๓๓

ที่มา : ที่มาจากข้อมูล ๓ ฐาน (สาธารณสุข บริษัทกลาง และตำรวจ) / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

จากข้อมูลจะพบว่าอัตราการเสียชีวิตในปี ๒๕๖๕ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกอำเภอเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๔ ยกเว้นอำเภอโนนสังที่มีอัตราการเสียชีวิตลดลง ภาพรวมทั้งจังหวัดมีอัตราการเสียชีวิตเกินค่าเป้าหมาย และมีอัตราการเสียชีวิตน้อยเป็นลำดับที่ ๒ ของเขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งมีสาเหตุจากจังหวัดหนองบัวลำภู มีหลายอำเภอที่เป็นเส้นทางผ่านไปภาคเหนือ มีโรงงานหลายแห่ง อีกทั้งมีโรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่เยาวชนส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทางไปโรงเรียน รวมทั้งมีโรงงานน้ำตาลขนาดใหญ่ และโรงโม่หินจำนวน ๓ แห่ง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอนากลาง มีการใช้รถใช้ถนนในการสัญจรไปมาจำนวนมาก และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ในช่วง ๑ ตุลาคม พ. ๒๕๖๕-๓๐ มิ.ย.๖๖ อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากการบูรณาการร่วมกันในการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทุกอำเภอ

๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย มีการบูรณาการร่วมกันในการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทุกอำเภอโดยเน้นขับเคลื่อนด้วยมาตรการลดอุบัติเหตุ สวมใส่หมวกนิรภัย ๑๐๐ %

๖. ปัญหา อุปสรรค

- ๖.๑ การดำเนินงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน มีการบูรณาการยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน
- ๖.๒ พฤติกรรมเลียนแบบการใช้รถใช้ถนนที่ไม่เหมาะสมในสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ
- ๖.๓ มีพฤติกรรมขับซิ่งเร็ว ฝ่าฝืนกฎจราจร
- ๖.๔ มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่
- ๖.๕ มีพฤติกรรมขณะขับขี่จักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย และไม่รัดเข็มขัดนิรภัย
- ๖.๖ ปัจจัยด้านถนนและสิ่งแวดล้อม ความสว่างไฟฟ้าไม่เพียงพอ/ ถนนลื่น
- ๖.๗ การบังคับใช้กฎหมาย ไม่จริงจัง
- ๖.๘ การขับเคลื่อนคณะกรรมการ ศปถ.อำเภอ ในบางอำเภอจะมีการประชุมสื่อสารในช่วงเทศกาล ช่วงปกติขาดประชุมกำกับติดตามต่อเนื่อง
- ๖.๙ ระบบข้อมูลอุบัติเหตุ ไม่ชัดเจน ไม่สามารถระบุจุดเกิดเหตุได้ การเข้าระบบไม่เสถียร ติดขัดบ่อย และมีการปรับเปลี่ยนระหว่าง IS กับ PHER .ACCIDENT ทำให้ต้องเก็บ Manual ควบคู่ไปด้วย ควรมีการบูรณาการร่วมเพื่อใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน ของคณะทำงานทุกระดับ
- ๖.๑๐ การสอบสวนอุบัติเหตุไม่สามารถระบุ สาเหตุที่แท้จริง ทำให้การแก้ปัญหาไม่ตรงจุด
- ๖.๑๑ การดำเนินการมาตรการป้องกัน และมาตรการทางกฎหมาย เคร่งครัดเฉพาะช่วงเทศกาล

๖.๑๒ ระบบการประสานความร่วมมือกับ รพ.สต. เนื่องจาก การถ่ายโอน รพ.สต. ๑๐๐ % ทำให้การดำเนินงานมีความล่าช้า นโยบายการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

๗. แนวทางการพัฒนา

- ๗.๑ ควรมีการใช้กฎหมายมาตรการป้องกัน อย่างจริงจัง
- ๗.๒ ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการดำเนินงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน บูรณาการให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนและต่อเนื่อง ทั้งในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล โดยใช้ พชอ. ,ศปถ. อำเภอ
- ๗.๓ ระบบการเก็บข้อมูลผ่าน Application Road Safety ให้ครบถ้วนบูรณาการร่วมกันเพื่อให้ข้อมูลเป็นชุดเดียวกัน ของคณะทำงานทุกระดับ

ผู้รายงาน นางสาวสุณัฐชญา แสนมานิตย์

วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โทร ๐๘ ๗ ๘๖๓ ๓๐๓๓ E-Mail su๕๗๓๖@hotmail.com

๑. TRAUMA

๒. ตัวชี้วัด

๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ (Trauma < ๑๒% , Non-trauma < ๑๒%)

๒. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ ร้อยละ ๒๖.๕

ตัวชี้วัดย่อย

๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ ไม่เกินร้อยละ ๔

๒. อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury (GCS≤๘) น้อยกว่าร้อยละ ๒๕

๓. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน)

สถานการณ์

จังหวัดหนองบัวลำภู มีโรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลรัฐ จำนวน ๖ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน ๑ แห่ง ระดับ F๑ จำนวน ๒ แห่ง และโรงพยาบาลระดับ F๒ จำนวน ๒ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕ พบว่า จำนวนผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินในจังหวัดหนองบัวลำภู เป็นผู้ป่วย Trauma ร้อยละ ๗.๙๐ , ๙.๔๙ , ๑๐.๐๑ , ๑๒.๓๙, ๑๑.๘๘ และ ๑๔.๕๔ ผู้ป่วย Non - trauma ร้อยละ ๙๒.๑๐ , ๙๐.๕๑ , ๘๙.๙๙ , ๘๗.๖๑, ๘๘.๑๒ และ ๘๕.๔๖ ตามลำดับ จากข้อมูลจะพบว่าจำนวนผู้ป่วย Trauma มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี กลุ่มผู้มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑ – F๒ ร้อยละ ๖๙.๘๑ เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน (Triage Level ๔ , ๕) , ผู้ป่วย Triage Level ๑ , ๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน > ๒ ชั่วโมง ร้อยละ ๕๘.๘๐ ส่วนมากเป็นผู้ป่วยรอสังเกตอาการ และรอ Admit ส่วนในโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๖๘.๙๐ เป็นผู้ป่วยเร่งด่วน (Triage Level ๓) และผู้ป่วย Triage Level ๑ , ๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน > ๒ ชั่วโมง ร้อยละ ๖๘.๘๖ ทำให้เกิดการแออัดในห้องฉุกเฉิน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค. - มิ.ย. ๒๕๖๖) มีจำนวนผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ๑๓๒,๙๘๕ ครั้ง เป็นผู้ป่วย Trauma ร้อยละ ๑๓.๑๗ ผู้ป่วย Non-Trauma ร้อยละ ๘๖.๘๓ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑,๒) ร้อยละ ๑๐.๐๗, ผู้ป่วยเร่งด่วน (Triage Level ๓) ร้อยละ ๒๘.๑๙ ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน (Triage Level ๔,๕) ร้อยละ ๖๑.๗๔

แนวทางการดำเนินงาน/มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน

๒. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน

๒.๑ จัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fast track และลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน

๒.๒.อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และทักษะผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (ระยะเปลี่ยนผ่าน)

จำนวน ๔ รุ่น

๒.๓ อบรมเชิงปฏิบัติการการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR)

๒.๔ อบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) และการใช้ AED ใน อสม ผู้นำชุมชน ชรบ และนักเรียน

๒.๕ ประเมินหน่วยปฏิบัติการแพทย์ให้ได้มาตรฐาน

๒.๖ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)

๒.๗ ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมงเพื่อพัฒนา ระบบ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

๓. พัฒนาระบบรถพยาบาลปลอดภัย (Ambulance Safety)

๔. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

๕. ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้หมายเลข ๑๖๖๙

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลทุกระดับ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒

อำเภอ	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๒๕๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองหนองบัวลำภู	๗.๐๖	๘.๕๔	๑๓.๐๘	๘๗๒	๘๑	๙.๒๘
นากลาง	๑๐.๒๒	๑๐.๗๓	๓.๑๗	๕๖๖	๓๒	๕.๖๕
โนนสัง	๙.๒๗	๖.๓๑	๖.๕๖	๑๕๖	๑๐	๖.๔๑
ศรีบุญเรือง	๑๐.๑๗	๑๒.๘๗	๑๐.๙๓	๗๑๔	๗๓	๑๐.๒๒
สุวรรณคูหา	๕.๑๓	๗.๒๓	๓.๒๙	๖๕๘	๑๐	๑.๕๒
นาหว้า	๑๓.๘๙	๑๑.๙๓	๒๐.๕๘	๕๕	๙	๑๖.๓๖
รวม	๘.๓๗	๙.๗๓	๘.๖๑	๓๐๒๑	๒๑๕	๗.๑๒

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง เสียชีวิตสูงสุดอยู่ที่อำเภอนาหว้า ร้อยละ ๑๖.๓๖ รองลงมาได้แก่อำเภอศรีบุญเรือง ร้อยละ ๑๐.๒๒ เสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน ร้อยละ ๔๐.๓๘ , เสียชีวิตใน ตึกผู้ป่วยใน ร้อยละ ๔๘.๔๐ และเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ ร้อยละ ๑๑.๒๒ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยในและ ระหว่างนำส่งส่วนมากเป็นผู้ป่วย Non-Trauma

ตารางที่ ๗๒ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic Brain injury Mortality)

ในโรงพยาบาลระดับ A , S น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕

โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๒๕๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
หนองบัวลำภู	๒๐.๑๔ ๒๗/๑๓๔	๓๐.๐๐ ๒๑/๗๐	๒๑.๐๐ ๒๑/๑๐๐	๓๖	๖	๑๖.๖๗

ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ที่เสียชีวิตเป็นบาดเจ็บจากการจราจร ส่วนมากเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน

ตารางที่ ๗๓ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ ร้อยละ ๒๖.๕ (ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน triage level ๑,๒ มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน)

อำเภอ	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๒๕๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองหนองบัวลำภู	๑๘.๗๓	๑๗.๖๙	๒๑.๙๖	๔๒๒๙	๕๙๙	๑๔.๑๖
นากลาง	๑๐.๙๙	๑๒.๐๕	๑๐.๓๔	๒๙๕๗	๒๙๒	๙.๘๗
โนนสัง	๙.๓๕	๑๐.๓๖	๒๕.๘๔	๗๔๘	๑๙๗	๒๖.๓๓
ศรีบุญเรือง	๑๐.๘๙	๑๔.๘๓	๑๒.๘๘	๓๒๐๘	๓๕๓	๑๑.๐๐
สุวรรณคูหา	๑๔.๗๘	๑๕.๐๘	๑๙.๑๓	๑๑๗๙	๑๙๐	๑๖.๑๒
นาหว้า	๑๐.๒๖	๙.๖๙	๙.๕๖	๒๘๖	๒๘	๙.๗๙
รวม	๑๓.๙๗	๑๑.๒๓	๑๖.๓๖	๑๒๖๐๗	๑๖๕๙	๑๓.๑๖

ที่มา : ระบบ ITEMS และ Hospital Data Base โรงพยาบาล , ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑,๒) มาด้วย ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสูงสุดอยู่ที่ อำเภอโนนสัง ร้อยละ ๒๖.๓๓ แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ผู้ป่วย ถ้าจำแนกเป็นกลุ่ม Trauma และ Non-Trauma จะพบว่าผู้ป่วย Trauma มาด้วย EMS ร้อยละ ๘๗.๙๕ ผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้ป่วย สีเหลืองและสีเขียว (Triage Level ๓,๔) ร้อยละ ๘๘.๒๒

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ความพร้อมของโรงพยาบาลในการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือ กระบวนการรักษา และระบบการส่งต่อที่ได้มาตรฐาน มีการทำงานโดยทีมสหวิชาชีพ

ปัญหา/อุปสรรค

๑ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑,๒) มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินน้อยโดยเฉพาะ ผู้ป่วย Triage Level ๒ ในกลุ่มผู้ป่วย Non-Trauma

๒ ผู้ป่วย Fast Track มารับบริการล่าช้าโดยเฉพาะผู้ป่วย STEMI , Stroke และผู้ป่วย Septic shock ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้น

๓. การสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ชุมชนยังไม่ทั่วถึง

๔. การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ยังดำเนินการไม่ต่อเนื่อง ทำให้ไม่ทราบสาเหตุของปัญหา

แนวทางการพัฒนา

๑.ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เรื่องการใช้หมายเลข ๑๖๖๙ และสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ

๒.สร้างความตระหนักรู้เรื่องการขับขี่ปลอดภัย กฎหมายจราจรในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน

ผู้รายงาน นางอ่อนจันทร์ สมบัติใหม่

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โทร ๐๘ ๘๕๖๑ ๐๒๘๐ E-mail : onjunnoi@gmail.com

ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๕.๑ ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ สาขารೋคมะเร็ง

ตัวชี้วัด : - มะเร็งปากมดลูก

๑. สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test มากกว่าร้อยละ ๖๐

๒. สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy > ร้อยละ ๗๐

- มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

๓. ประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test > ร้อยละ ๕๐

๔. ประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี ที่มีผล FIT test เป็นบวก ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy > ร้อยละ ๕๐

๑. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ปัจจุบันโรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและอัตราการเกิดโรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยิ่งอายุมากขึ้น ยิ่งมีโอกาสเกิดมะเร็ง รวมถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิตและ สภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดมะเร็งมากขึ้น จาก ข้อมูลสถิติทะเบียนมะเร็งประเทศไทย โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕ รายงานว่า แต่ละปีจะมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ ๑๔๐,๐๐๐ คน หรือคิดเป็นประมาณ ๔๐๐ คนต่อวัน โดยโรคมะเร็ง ที่พบมาก ๕ อันดับแรกในคนไทย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี, มะเร็งปอด, มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุการเกิดโรคมะเร็ง มีทั้งปัจจัยภายในร่างกาย เช่น พันธุกรรมมีสัดส่วนเพียงร้อยละ ๕-๑๐ และปัจจัยภายนอก ร่างกายประมาณ ร้อยละ ๙๐-๙๕ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารที่ปนเปื้อนสารก่อมะเร็ง รวมไปถึงการได้รับสารก่อมะเร็งจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตโดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจะช่วยให้ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งได้ ซึ่งอาจลดลงได้ถึง ร้อยละ ๔๐ ทั้งนี้ มะเร็งบางชนิด สามารถตรวจคัดกรองได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก รวมทั้ง มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู มีการดำเนินงาน ด้าน Service plan สาขามะเร็ง ดังนี้ สตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ ๖๒.๓๓ (เกณฑ์≥๘๐%) สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๒๘.๐๑ (เกณฑ์≥๘๐%) ประชากรอายุ ๕๐ - ๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ร้อยละ ๐.๑๗ (เกณฑ์≥๘๐%) ระยะเวลารอคอยผ่าตัด(หลังผ่าตัดชิ้นเนื้อ) ร้อยละ ๙๘.๓๓ (เกณฑ์≥๘๐%) และระยะเวลารอคอยรับยาเคมีบำบัด (หลังผ่าตัด) ร้อยละ ๙๔.๗๓ (เกณฑ์≥๘๐%) โดยมีปัญหาการจัดทำทะเบียนมะเร็งและการส่งต่อข้อมูลยังไม่เป็นระบบ Real time ยังไม่ครอบคลุมทุกมะเร็ง มีเพียงมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ ที่ทำรักษาผ่าตัดและเข้ายาเคมีบำบัด ส่วนโรคมะเร็งอื่น ๆ มีการส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี / โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร แต่มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งตับ วินิจฉัยจาก ultra sound และ/หรือ CT scan ได้ผลส่งต่อ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โดยในปี ๒๕๖๕ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู มีนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมกลุ่มเคมีบำบัด

๒. แนวทางการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

๒.๑ Six Buliding Block Plus Framework

Dasboard Integrated Value Based Inspection : มะเร็งปากมดลูก			
ValueChain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
KPI	สตรี ๓๐-๖๐ ปีรายใหม่ได้รับการตรวจ HPV DNA test $\geq$ ๖๐%	สตรี ๓๐-๖๐ ปีรายใหม่ได้รับการตรวจ HPV DNA test $\geq$ ๖๐%	สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีที่มีผลตรวจ HPV DNA test ผิดปกติได้รับการ Colposcopy $\geq$ ๗๐%
	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Service Delivery	๑. ประสานงานกับ รพ.สต.ในสังกัด อบจ.หนองบัวลำภู ให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ๒. ให้คำปรึกษาคำแนะนำแก่ผู้รับบริการที่สงสัย/ เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ๓. รณรงค์ให้สตรีตระหนักถึงความสำคัญของการ ป้องกัน และการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามเกณฑ์	๑. โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยงานในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ และเริ่มดำเนินการสนับสนุนชุดตรวจให้กับศูนย์แพทย์ชุมชน / รพ.สต.ในสังกัด อบจ.หนองบัวลำภู ข้อมูลการสนับสนุนชุดตรวจให้ รพ.สต. ไปแล้ว ๕,๐๐๐ ชุด ๒.วางแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีผล ตรวจ ผิดปกติ เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมหรือส่งต่อ ๓. มีการสะท้อนปัญหาการดำเนินการ เพื่อหาทางร่วมกัน	วางระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ แนวทางชัดเจน สะดวกต่อการประสานงาน
Workforce	ศูนย์แพทย์ชุมชน / รพ.สต.ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จัดโครงการเพื่อรณรงค์, การค้นหาคัดกรอง และจัดการความเสี่ยง,การให้บริการตามมาตรฐาน,	สสจ.หนองบัวลำภูร่วมกับโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จัดประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ในวันที่ ๘ ก.พ. ๖๖ กลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในศูนย์แพทย์ชุมชน / รพ.สต.ในสังกัด อบจ.หนองบัวลำภู	วางระบบการผู้ที่ส่งต่อผลตรวจ HPV DNA test ผิดปกติได้รับการ Colposcopy ที่มี ค ุ ณ ภ า พ แนวทางชัดเจน สะดวกต่อการประสานงาน

Dashboard Integrated Value Based Inspection : มะเร็งปากมดลูก			
ValueChain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
KPI	สตรี ๓๐-๖๐ ปีรายใหม่ได้รับการตรวจ HPV DNA test $\geq 60\%$	สตรี ๓๐-๖๐ ปีรายใหม่ได้รับการตรวจ HPV DNA test $\geq 60\%$	สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีที่มีผลตรวจ HPV DNA test ผิดปกติได้รับการ Colposcopy $\geq 70\%$
	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Supply	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนาศักยภาพบุคลากร	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนาศักยภาพบุคลากร	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนาศักยภาพบุคลากร
Finance	งบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น/งบเงินบำรุง ในหน่วยงาน	งบเงิน บำรุง ของโรงพยาบาล หนองบัวลำภู/งบดำเนินการจาก สปสช.	งบเงิน บำรุง ของโรงพยาบาล หนองบัวลำภู/งบดำเนินการจาก สปสช.
Governance	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ
Participation	ขับเคลื่อนงานคัดกรองมะเร็งตาม Service Plan มะเร็ง โดยมี สสจ. หนองบัวลำภู เป็นผู้ประสานให้ การดำเนินงานไร้รอยต่อ	ขับเคลื่อนงานคัดกรองมะเร็งตาม Service Plan มะเร็ง โดยมี สสจ. หนองบัวลำภู เป็นผู้ประสานให้ การดำเนินงานไร้รอยต่อ	ขับเคลื่อนงานคัดกรองมะเร็งตาม Service Plan มะเร็ง โดยมี สสจ. หนองบัวลำภู เป็นผู้ประสานให้ การดำเนินงานไร้รอยต่อ

๒.๒ Six Buliding Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection : มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง			
ValueChain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
KPI	ประชากร ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี FIT test $\geq 50\%$	ประชากร ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี FIT test $\geq 50\%$	ประชากร ๕๐-๗๐ ปี ที่มีผล FIT test เป็นบวก ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy $\geq 50\%$
	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Service Delivery	๑. ให้บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ตาม กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ๒. ให้คำปรึกษา/คำแนะนำแก่ ผู้รับบริการที่สงสัย/ เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ๓. รณรงค์ให้ตระหนักถึง ความสำคัญของการป้องกัน และการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ตามเกณฑ์	๑. ขับเคลื่อนการคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ตาม Service Plan เพื่อลดอัตราป่วย /ลด อัตราตาย ๒. วางแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีผลตรวจผิดปกติ เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมหรือส่งต่อ ๓. มีการสะท้อนปัญหาการ ดำเนินการ เพื่อกำหนดทางแก้ปัญหาร่วมกัน	๑. วางระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ แนวทางชัดเจน สะดวกต่อการ ประสานงาน ๒. ร่วมรับฟังนโยบาย หรือการ อบรมที่ เกี่ยว ข้อง ร่วมกับ สถานพยาบาลอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ ๘

Dashboard Integrated Value Based Inspection : มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง			
Workforce	การจัดโครงการเพื่อรณรงค์, การค้นหาคัดกรอง และ จัดการความเสี่ยง,การให้บริการตามมาตรฐาน	บูรณาการการจัดอบรมให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ และ การดูแลผู้ป่วย มะเร็ง หรือสงสัยเป็นมะเร็ง, การให้คำปรึกษา	จัดทำแนวทางการตรวจ คัดกรอง/ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ ใหญ่และไส้ตรง เพื่อปฏิบัติเป็น แนวทางเดียวกันภายในจังหวัด
Supply	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนา ศักยภาพบุคลากร	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนา ศักยภาพบุคลากร	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนา ศักยภาพบุคลากร
Finance	ง บ ป ร ะ ม า ณ์ PP Basic payment ที่โอนลง CUP	ง บ ป ร ะ ม า ณ์ PP Basic payment ที่โอนลง CUP	ง บ เ จี น บ ำ รุง ข อ ง ร พ . หนองบัวลำภู/งบดำเนินการจาก สปสช.
Governance	พัฒนาระบบบริการที่เป็น ธรรม มีคุณภาพ	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มี คุณภาพ
Participation	ขับเคลื่อนงานคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรงตาม Service Plan มะเร็ง โดยมี สสจ .หนองบัวลำภู เป็นผู้ ประสานให้ การดำเนินงาน ไร้รอยต่อ	บูรณาการความร่วมมือเพื่อ ดำเนินงานตาม Service Plan มะเร็ง โดยความร่วมมือจาก Stakeholders ที่เกี่ยวข้อง	บูรณาการความร่วมมือเพื่อ ดำเนินงานตาม Service Plan มะเร็ง โดยความร่วมมือจาก Stakeholders ที่เกี่ยวข้อง

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๔ ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็ง จังหวัดหนองบัวลำภู

ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-มิ.ย ๖๖)		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
๑.สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี (๑๑๘,๔๑๐ ราย) ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ปี ๖๕-๖๙) ≥ ๘๐ % สะสมปี ๖๕-๖๙ ปีละ๒๐% ด้วยวิธี HPV DNA test	$\geq$ ร้อยละ ๘๐	ตรวจด้วย วิธี Pap Smear (๗๒.๘๙)	ตรวจด้วย วิธี Pap Smear (๘๖.๖๓)	๑๙,๖๕๕ /๕,๕๐๖ ๒๘.๐๑	๑๙,๖๕๕	๑๓๖	๐.๖๕
๒.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	$\geq$ ร้อยละ ๗๐	ปี ๒๕๖๓ -๒๕๖๕ ส่งผู้ที่พบความผิดปกติไป Colposcopy ที่ รพศ.อุดรธานี			๙๘	๔๕	๔๕.๙๑
๓.ประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี (จำนวน ๑๒๑,๐๕๙)ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ และไส้ตรง(๑๐%กลุ่มอายุ)	$\geq$ ร้อยละ ๕๐	๑๖.๕	๒.๐๙	๐.๑๗	๖๐,๕๓๐	๗,๑๓๕	๑๑.๗๘
๔.ร้อยละของ.	$\geq$ ร้อยละ ๕๐	๘๐.๕๑	๖๙.๕๓	๐.๘๐	๒๕๓	๒๐๔	๘๐.๖๓

ที่มา : HDC –Report สสจ หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๔. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. กระบวนการคัดกรอง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภู ได้มีการถ่ายโอน สอน/รพ.สต. ไปยัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภูครบทุกแห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ซึ่งบทบาทของ สอน/รพ.สต. มีหน้าที่ในการคัดกรองประชาชนในเขตบริการตามประเด็นของตัวชี้วัดและภารกิจที่กำหนด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่าย มีหน้าที่ในการติดตามประสานงานผ่านองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู ในการให้ สอน./รพ.สต. ดำเนินการคัดกรอง จึงเป็นประเด็นท้าทายในการที่ต้องติดตามให้งานคัดกรองบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด

๒. เนื่องจากการคัดกรองเข้าสู่งานประจำ ทำให้ขาดการเสริมพลัง

๓. การจัดทำทะเบียนมะเร็งในโรงพยาบาลยังไม่สามารถลงได้ครบทุกโรคจากหลายปัจจัย ได้ขยายไปทำที่ OPD ศัลยกรรม OPD สูตินรีเวชกรรม ส่วนโรคอื่นๆ หน่วยเคมีบำบัด ติดตามลงทะเบียนให้ เช่น มะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เล็งเห็นภัยใกล้ตัวในเรื่องของมะเร็งเท่าที่ควร

๒. ขาดงบประมาณในการส่งเสริมกิจกรรมการคัดกรอง การประชาสัมพันธ์ ในพื้นที่ปฏิบัติงาน

๓. บุคลากรที่รับผิดชอบงาน มีภาระงานมาก ทำให้การบันทึกข้อมูลช้า

๔. โปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลมีมากกว่า ๑ ทำให้ต้องทำงานซ้ำซ้อน

ผู้รายงาน

๑.นางนลินี สนิทวงศ์ชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร ๐๖๑-๐๕๙๑๖๘๕ E-mail ; Nali๒๐๑๑@hotmail.co.th

๒.นางสาวสุวรรณี นาคี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร ๐๘๕-๗๔๕๗๑๘๑ E-mail ; suwanneedee๒๕๑๘@hotmail.com

การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

หัวข้อ/ ชื่อตัวชี้วัด การพัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก การบริหารจัดการ

เกณฑ์เป้าหมาย มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด, ร้อยละ ๔๐ ของประชาชนอายุ ๔๐ ปี ที่มารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (๑๒ เดือน) , จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู

๑. สถานการณ์

จังหวัดหนองบัวลำภู เริ่มพัฒนาระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งช่องปากตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ โดยได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จัดอบรมการใช้งาน Application RiskOCA ให้กับทันตแพทย์ทุกโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถใช้งาน Application ในการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากได้ และประชาสัมพันธ์ให้ อสม. และประชาชนทั่วไปสามารถประเมินตนเอง โดยตอบแบบสอบถามจาก QR code เพื่อคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ๔ เรื่อง คือ บุหรี่ แอลกอฮอล์ เคี้ยวหมาก และใส่ฟันเทียมหลวม



รูปที่ ๑๑ Application ในการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองของประชาชน

ปี ๒๕๖๖ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในกลุ่มประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู จึงได้แจ้งให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินงานตามนโยบาย และ Service plan สาขาสุขาภาพช่องปากได้จัดอบรมเพื่อให้ความรู้กับทันตแพทย์และทันตภิบาลทุกจังหวัดในเขต ๘ เพื่อทบทวนความรู้เรื่องรอยโรคในช่องปาก และรอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปาก

๒. แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมทันตแพทย์ทุกโรงพยาบาลเพื่อจัดระบบคัดกรองทั้งเชิงรุก (ในชุมชนและในสถานประกอบการโดยประสานกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว คลินิกเล็กบุหรื/เล็กสุรา คลินิกยาเสพติด คลินิกโรคเรื้อรังให้ประชาชนได้คัดกรองปัจจัยเสี่ยงผ่าน Application RiskOCA) และเชิงรับ (จัดช่องทางให้ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก)

๒. ประสานกับ อบจ.หนองบัวลำภู เพื่อจัดระบบการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากได้ รวมถึงจัดระบบส่งต่อจาก รพ.สต. เพื่อเข้ารับการตรวจและรักษาจากทันตแพทย์

๓. จัดทำระบบส่งต่อ โดยจัดทำแนวทางการส่งต่อและรับกลับ ในจังหวัด และในระดับเขต

๔. จัดระบบติดตามดูแลต่อเนื่อง ทั้งในผู้ที่มีประวัติรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และผู้ที่ได้รับการรักษาแล้ว โดยทีมเยี่ยมบ้าน หรือทีมหมอครอบครัว หรือพัฒนาการใช้ระบบ Teledentistry

๓. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๑. ส่งเสริมให้มีการใช้ Health platform (RiskOCA หรือ Bluebook application) เพื่อให้ประชาชนสามารถคัดกรองปัจจัยเสี่ยงด้วยตนเอง และมีระบบนำเข้าสู่ข้อมูลที่ทำให้ติดตามมารับการคัดกรองรอยโรคได้

๒. จัดช่องทางให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองรอยโรคใกล้บ้าน เช่น รพ.สต., หน่วยเคลื่อนที่ในชุมชน และในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลทุกแห่ง

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๑๒ เดือน
มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด	ร้อยละ ๑๕ ของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	ร้อยละ ๔๐ ของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๕ ผลการดำเนินงานประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

โรงพยาบาล	จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม[B]	คัดกรอง PDMs[A]	ร้อยละ	พบรอยโรค [C]	ร้อยละ
หนองบัวลำภู	๑,๕๘๔	๒๒๕	๑๔.๒๐	๕	๒.๒๒
นากลาง	๑,๓๒๖	๒๗๙	๒๑.๐๔	๐	๐
โนนสัง	๑,๘๖๙	๓๖๔	๑๙.๔๘	๐	๐
ศรีบุญเรือง	๒๒๙๔	๘๑๖	๓๕.๕๗	๑	๐.๑๒
สุวรรณคูหา	๒,๒๘๕	๒,๐๘๑	๙๑.๐๗	๐	๐
นาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	๘๙๓	๓๒	๓.๕๘	๐	๐
รวม	๑๐,๒๕๑	๓,๗๙๗	๓๗.๐๔	๖	๐.๑๖

ที่มา HDCกระทรวงสาธารณสุข ๑๗ ก.ค ๒๕๖๖

๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. ชี้แจงแนวทางการคัดกรองรอยโรคในการประชุมทันตบุคลากรจังหวัดหนองบัวลำภู และในกลุ่มไลน์ทันตบุคลากร

๒. ทันตบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปากและการตัดสินใจส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เขตสุขภาพที่ ๘

๖. ปัญหาอุปสรรค

๑. ในช่วงเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ให้กับ อบจ. ทำให้ระบบการทำงานใน รพ.สต.และการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต.ยังไม่ชัดเจน การตรวจคัดกรองรอยโรคฯ จึงดำเนินงานเฉพาะโรงพยาบาล

๒. ระบบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HosXP บันทึกได้น้อยกว่าที่ตรวจได้จริง ทำให้ข้อมูลใน HDC มีน้อยกว่าที่ตรวจได้จริง

๗. แนวทางการพัฒนา

๑. ประชุมคณะอนุกรรมการด้านสุขภาพช่องปากภายใต้ กสพ. เพื่อจัดระบบงานและจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปากร่วมกันระหว่างสาธารณสุขจังหวัดและ อบจ.หนองบัวลำภู

๒. ส่งเสริมการใช้งาน Health Platform ต่างๆ เช่น Application RiskOCA โดย อสม.และประชาชน เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังรอยโรคในช่องปากด้วยตนเอง ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในประชาชน

๓. ทบทวนการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HosXP เพื่อให้สามารถบันทึกข้อมูลได้ตรงกับที่ให้บริการจริง

๔. จัดทำข้อตกลงการให้บริการระดับปฐมภูมิร่วมกันระหว่าง รพ. และ อบจ.

ผู้รายงาน น.ส. วรางคณา อินทโลहित

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

วัน/เดือน/ปี ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖

โทร ๐๘๑๕๙๒๕๔๗๑ E-Mail warangkana๔๒๖๘@gmail.com

ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๕.๒ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

- ชื่อตัวชี้วัด ๑. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗
๒. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ ๑๕-๔๕ ปี)

- เกณฑ์เป้าหมาย ๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ $\geq$ ร้อยละ ๙๐
๒. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ $\geq$ ร้อยละ ๙๐

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์

จังหวัดหนองบัวลำภูมีเป้าหมายประชากรตามสิทธิการรักษา จำนวน ๔๔๑,๘๐๐ คน จำแนกเป็นประชากร อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ๓๕๐,๔๐๗ คน ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๗๕,๒๓๒ คน และผู้มีโรคประจำตัว ๗ กลุ่มโรค จำนวน ๓๔,๐๙๙ คน กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕-๔๕ ปี จำนวน ๑๐๕,๒๐๒ คน กลุ่ม ๑๒ - ๑๗ ปี จำนวน ๓๘,๑๑๙ คน กลุ่มอายุ ๕ - ๑๑ ปี จำนวน ๓๖,๔๖๕ คน กลุ่มเด็กอายุ ๖ เดือน - ๔ ขวบ จำนวน ๑๖,๘๐๙ คน เริ่มมีการให้วัคซีนเมื่อวันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อลดการป่วยหนักและเสียชีวิตจากโรคโควิด-19

๒. แนวทางการดำเนินงาน (แผน/กระบวนการดำเนินงาน)

๑. จัดตั้งคำสั่งอนุกรรมการการบริหารจัดการวัคซีนโควิด-19 จังหวัดหนองบัวลำภู
๒. การนำกลุ่มเป้าหมายเข้ารับวัคซีนโควิด-19
๓. รพ/รพ.สต. จัดทำแผนฉีดวัคซีนโควิด-19
๔. การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้ และความมั่นใจ
๕. การติดตามการให้บริการฉีดวัคซีนในระบบติดตามการให้วัคซีนกระทรวงสาธารณสุข (MOPH IC)

๓. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๑. การนำกลุ่มเป้าหมายเข้ารับวัคซีนโควิด-19
๒. การจัดสรรวัคซีนตามแผนฉีดของหน่วยบริการ
๓. การบริการฉีดวัคซีน โดยรพ/รพ.สต. จัดทำแผนฉีดหน่วยเคลื่อนที่ในชุมชน บริการที่บ้าน และให้บริการที่หน่วยบริการ
๔. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน/ชุมชน สถานีวิทยุ Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู และ LINE เพื่อให้ความรู้ และความมั่นใจ

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ กระตุ้นการฉีดวัคซีน และ ดูความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น $\geq$ ร้อยละ ๓๐	กำกับติดตามความ ครอบคลุมการได้รับวัคซีน โควิด-19 เข็มกระตุ้น $\geq$ ร้อยละ ๕๐	กำกับติดตามความ ครอบคลุมการได้รับวัคซีน โควิด-19 เข็มกระตุ้น $\geq$ เข็มร้อยละ ๗๐	สรุปผลการฉีดวัคซีนโควิด ความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น $\geq$ ร้อยละ ๙๐

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๖ จำนวนและร้อยละผู้ได้รับวัคซีนโควิด 19

ลำดับ	อำเภอ	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป			ผู้ที่มีโรคประจำตัว ๗ กลุ่มโรค			กลุ่ม ๖๐๗		
		เป้าหมาย	ฉีดเข็ม๓	ร้อยละ	เป้าหมาย	ฉีดเข็ม๓	ร้อยละ	เป้าหมาย	รวมฉีด	ร้อยละ
๑	เมือง	๒๕,๕๑๔	๕,๐๐๓	๑๙.๖๑	๘,๗๑๖	๔,๐๐๕	๔๕.๙๔	๓๔,๒๓๐	๙,๐๐๘	๒๖.๑๑
๒	ศรีบุญเรือง	๑๔,๗๑๘	๓,๓๘๔	๒๒.๙๙	๖,๐๒๙	๓,๐๙๓	๕๑.๓๐	๒๐,๗๔๗	๖,๔๗๗	๓๐.๕๔
๓	นาแก	๑๒,๒๐๓	๓,๑๖๒	๒๕.๙๑	๕,๙๑๒	๒,๙๑๐	๔๘.๒๒	๑๘,๑๑๕	๖,๐๗๒	๓๓.๒๖
๔	สุวรรณคูหา	๗,๐๗๘	๑,๙๗๒	๒๗.๘๖	๖,๓๓๖	๒,๑๔๒	๓๓.๘๐	๑๓,๔๑๔	๔,๑๑๔	๒๗.๔๐
๕	โนนสัง	๙,๐๙๒	๒,๕๒๙	๒๗.๘๒	๔,๙๑๕	๑,๘๖๙	๓๘.๐๒	๑๔,๐๐๗	๔,๓๘๘	๓๐.๐๖
๖	นาหว้า	๖,๖๒๗	๑,๗๕๙	๒๖.๕๔	๒,๑๙๑	๙๙๖	๔๕.๔๕	๘,๘๑๘	๒,๗๕๕	๓๐.๙๐
รวม		๗๕,๒๓๒	๑๗,๘๐๙	๒๓.๖๗	๓๔,๐๙๙	๑๓,๙๐๖	๔๐.๗๘	๑๐๙,๓๓๑	๓๒,๘๒๔	๓๐.๐

แหล่งข้อมูล : ระบบบริหารจัดการ และติดตามการให้วัคซีน กระทรวงสาธารณสุข MOPHC ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ตารางที่ ๗๗ จำนวนและร้อยละผู้ได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

ลำดับ	อำเภอ	หญิงวัยเจริญพันธุ์		
		เป้าหมาย	ฉีดเข็ม ๓	ร้อยละ
๑	เมือง	๒๑,๔๓๗	๙,๘๓๘	๓๑.๙๑
๒	ศรีบุญเรือง	๑๔,๐๗๐	๖,๘๒๕	๓๒.๖๖
๓	นาแก	๑๖,๗๓๕	๙,๗๐๕	๓๖.๗๑
๔	สุวรรณคูหา	๖,๘๖๗	๓,๘๗๕	๓๖.๐๗
๕	โนนสัง	๖,๘๕๖	๓,๕๘๘	๓๔.๓๕
๖	นาหว้า	๓,๕๐๕	๒,๓๕๖	๔๐.๒๐
รวม		๑๐๕,๒๐๒	๓๖,๑๘๗	๓๔.๔๐

แหล่งข้อมูล : ระบบบริหารจัดการ และติดตามการให้วัคซีน กระทรวงสาธารณสุข MOPHC ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. จังหวัดหนองบัวลำภูมีการถ่ายโอนอำนาจ รพ.สต. ทุกแห่ง ในพื้นที่ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู ทำให้การติดต่อประสานงาน และการส่งการอาจเกิดความล่าช้า
๒. ประชาชนประสงครับวัคซีนลดลง
๓. ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องวัน เวลา และสถานที่ของการฉีดวัคซีนโควิด-19

๖. แนวทางการพัฒนา

๑. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้าง Health Literacy เกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 เพื่อให้ประชาชนมารับบริการการฉีดวัคซีนโควิด-19 มากขึ้น
๒. เน้นสร้างความตระหนักถึงการรับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นทุกปี

ผู้รายงาน นางหัตยา ประกอบแสง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
โทร ๐๘๐-๖๘๔๐๙๐๖ E-Mail Hattaya.hs1tp@gmail.com

มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ

ชื่อตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

เกณฑ์เป้าหมาย ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน
กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์

จังหวัดหนองบัวลำภู ได้มีการจัดตั้งคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒. แนวทางการดำเนินงาน/มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๑. จัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC)
๒. จังหวัดหนองบัวลำภูจัดให้ผู้ปฏิบัติงาน SAT เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง
๓. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อจังหวัดหนองบัวลำภู
๔. มีแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อจังหวัดหนองบัวลำภู
๕. จังหวัดหนองบัวลำภูมีศูนย์ระดับประจำจังหวัด จำนวน ๑ ศูนย์ และศูนย์ระดับอำเภอ อำเภอละ ๑ ศูนย์
๖. มี CIR ระดับจังหวัด โดยผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูและผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๘ ระบบการรายงานเหตุการณ์สำคัญและภาวะฉุกเฉิน

๓. ผลการดำเนินงาน

ด้านการฝึกอบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มระดับวิทยา ประจำปี ๒๕๖๖

ชื่อหลักสูตร	จำนวนผู้ เข้ารับการ อบรม	วัน/เดือน/ปี	สถานที่	วิทยากร
๑) อบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรการฝึกอบรมระดับวิทยาด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค และการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หลักสูตร ๒๐ ชั่วโมง) จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๔๖ คน	๒๙-๓๑ ส.ค.๖๕	สสจ. หนองบัวลำภู	สคร.๘ จ.อุดรธานี ร่วมกับกรมควบคุมโรค
๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๘	๔๐ คน	๒๘-๒๙ พ.ย. ๖๕	ผ่านระบบ CISCOWebex	สคร.๘ จ.อุดรธานี
๓) การประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูองค์ความรู้การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิบัติ และสาธารณสุข ภัย เขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	๕๒ คน	๒๒-๒๓ ธ.ค. ๖๕	ผ่านระบบ CISCO webex	สคร.๘ จ.อุดรธานี
๔) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการ ควบคุมโรคติดต่อ ด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง (CDCU plus vector control unit) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๔ คน	๗-๑๐ มี.ค. ๖๖	สคร.๑๐ อุบลราชธานี	กรมควบคุมโรค
๕) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการ ควบคุมโรคติดต่อ ด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง (CDCU plus vector control unit) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)	๔๐ คน	๒๒-๒๕ ส.ค. ๖๖	สสจ. หนองบัวลำภู	สคร.๘ จ.อุดรธานี

ด้านการเฝ้าระวัง ตรวจสอบข่าวตามเกณฑ์ CIR/เกณฑ์ตรวจสอบข่าว และการรายงานต่อผู้บริหาร

อำเภอ	เหตุการณ์	ว/ด/ป รับแจ้ง	การตรวจสอบข่าว	การรายงาน
นากลาง	ไข้มาลาเรีย จำนวน ๑ ราย	๑๘ ต.ค. ๖๕	เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว	จัดทำ sport report เสนอผู้บริหาร
นากลาง	พบสุนัข ห้วบวก จำนวน ๑ ตัวอย่าง	๙ พ.ย. ๖๕	เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว	จัดทำ sport report เสนอผู้บริหาร
นากลาง	พบสุนัข ห้วบวก จำนวน ๑ ตัวอย่าง	๑๐ มี.ค.๖๖	เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว	จัดทำ sport report เสนอผู้บริหาร
นากลาง	พบสุนัข ห้วบวก จำนวน ๑ ตัวอย่าง	๕ เม.ย. ๖๖	เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว	จัดทำ sport report เสนอผู้บริหาร

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๑. มีระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อ และแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
๒. มีทีมระดับอำเภอทุกอำเภอ

๕. ปัญหาอุปสรรค

จังหวัดหนองบัวลำภูมีการถ่ายโอนอำนาจ รพ.สต./สอ. ในพื้นที่ไปยัง อบจ.หนองบัวลำภู ทุกแห่ง ทำให้การติดต่อประสานงาน และการสั่งการ อาจเกิดความล่าช้า

๖. แนวทางการพัฒนา

จัดทำแนวทางการดำเนินงานและขอความร่วมมือทาง อบจ.หนองบัวลำภู ดำเนินการตามแนวทางและตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้รายงาน นางสาวอุดมลักษณ์ ทองหล่อ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖
โทร.๐๙๗-๙๒๕๖๐๑๘
E-Mail thonglor๑๙๘๙@gmail.com

ผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและเลขานุการ ของผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS) โดยประกอบด้วยโครงสร้างการบริหารสั่งการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระบบสารสนเทศที่สามารถส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยทางสาธารณสุข ที่ได้รับการวิเคราะห์ประมวลผลแล้ว ไปยัง PHEOC เพื่อแจ้งเตือนผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ สั่งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจนสามารถควบคุมโรคและภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหน่วยงานสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทั้ง ๕ กลุ่มโรค และภัยสุขภาพ ได้แก่ ภัยจากโรคติดต่อ ภัยจากสารเคมี ภัยจากรังสี ภัยจากธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม มีคณะกรรมการ ๙ กลุ่มภารกิจ (อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๕ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔

๒. แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒. มีระบบบัญชาการ ICS ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

๓. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๑. ส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยทางสาธารณสุข ที่ได้รับการวิเคราะห์ประมวลผลแล้ว ไปยัง PHEOC เพื่อแจ้งเตือนผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจสั่งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจนสามารถควบคุมโรคและภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั้ง ๕ กลุ่มโรค และภัยสุขภาพ ได้แก่ ภัยจากโรคติดต่อ ภัยจากสารเคมี ภัยจากรังสี ภัยจากธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

๔. ผลการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการอบรมแล้ว
ผู้บริหารระดับจังหวัด หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกคน (ทั้ง ผชช.ว ผชช.ส และอื่น ๆ), หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป,รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทุกคนทุกตำแหน่ง (รวมรองบริหารด้วย),รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกคนทุกตำแหน่ง (รวมรอง บริหารด้วย), หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลศูนย์, หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลทั่วไปทุกคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลทุกคน	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู - รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู - รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รายงาน นางสาวณัฐญากร มอญพันธ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๖

โทร ๐๙๙ ๒๙๓๓๖๕๕ / E-Mail tuiinooy@gmail.com

มีทีม CDCU ที่ผ่านการอบรม

ข้อตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

เกณฑ์เป้าหมาย ทีม CDCU ที่ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่า ๓ ทีม

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์

ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตรระบาดวิทยาด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หลักสูตร ๒๐ ชั่วโมง) จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ปีงบประมาณ	วันที่	สถานที่	จำนวนผู้เข้ารับ การอบรม (คน)	จำนวนผู้ผ่าน การอบรม (คน)	ร้อยละ ผู้ผ่านการอบรม
๒๕๖๓	๒๙-๓๑ ส.ค. ๖๓	สคร.๘ จ.อุดรธานี	๑๐๘	๑๐๘	๑๐๐
๒๕๖๔	๒๙-๓๑ ส.ค. ๖๔	สสจ.หนองบัวลำภู	๔๖	๔๖	๑๐๐
๒๕๖๕	๒๒-๒๔ ส.ค. ๖๕	สสจ.หนองบัวลำภู	๔๐	อบรม CDCU Plus	
รวม			๑๙๔	๑๙๔	๑๐๐

๒. แนวทางการดำเนินงาน /มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๑. ทบทวนคำสั่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ทีม CDCU ประจำปี
๒. สํารวจเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมทีม CDCU เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตร
๓. สํารวจเจ้าหน้าที่ทีม CDCU ที่ต้องเข้ารับการฝึกอบรมฟื้นฟูตามหลักสูตร
๔. จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อจัดอบรมตามหลักสูตรทีม CDCU
๕. กำกับ/ติดตาม ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๘ จำนวนทีม CDCU จังหวัดหนองบัวลำภู

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖)			
				เป้าหมาย	ผลงาน	ผลงาน (ร่าง)	อัตรา
อำเภอเมือง	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๖ ทีม	๑๐๐
อำเภอนากลาง	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๔ ทีม	๑๐๐
อำเภอโนนสัง	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๔ ทีม	๑๐๐
อำเภอศรีบุญเรือง	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๕ ทีม	๑๐๐
อำเภอสุวรรณคูหา	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๔ ทีม	๑๐๐
อำเภอนาวัง	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม	๔ ทีม	๑๐๐
จังหวัดหนองบัวลำภู	๑๘ ทีม	๑๘ ทีม	๑๘ ทีม	๑๘ ทีม	๑๘ ทีม	๒๗ ทีม	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๑. พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้ทุกอำเภอต้องมีการจัดตั้งหน่วย CDCU ขึ้นอย่างน้อยอำเภอละ ๑ หน่วย
๒. เจ้าหน้าที่ทีม CDCU ทุกคนผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๕. แนวทางการพัฒนา

ถอดบทเรียนผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ ประจำปี

ผู้รายงาน นางสาวณัฐญากร มอญซันท์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
โทร ๐๙๙ ๒๙๓๓๖๕๕
E-Mail: tuiinooy@gmail.com

มี official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ที่ระบุความสำคัญที่สำคัญอย่างน้อย ๓ กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ/กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ/
กลุ่มงานอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สำคัญ ๓ ลำดับโรคแรก ได้แก่

๑.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 , ๒. สุขภาพจิต และยาเสพติด , ๓.โรคฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕)

๒. แนวทางการดำเนินงาน

๑. วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพในจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๓ ภัย ได้แก่ ๑) โรคโควิด – 19 (COVID-19) ๒) สุขภาพจิต และยาเสพติด และ ๓)โรคฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕) พร้อมทั้งจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

๒. ประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน ให้ความรู้แก่ประชาชน

๓. กำกับติดตามสถานการณ์พร้อมทั้งจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

๔. จัดแผนเผชิญเหตุ BCP จังหวัดหนองบัวลำภู

๓. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๑.จัดทำผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง พร้อมเสนอผู้บริหาร

๒.จัดแผนเผชิญเหตุ BCP จังหวัดหนองบัวลำภู

๓.ซ้อมแผนสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๔. ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพอย่างเป็นระบบถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องจัดทำขึ้นก่อนพัฒนาเป็นมาตรการและแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้น ให้สามารถรับมือได้ทุกโรคและภัยสุขภาพ ทำการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงในเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ สรุปได้ดังนี้

๑. Biological : ภัยจากโรคติดเชื้อ

๑.๑ โรคติดเชื้อโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

๑.๒ ไข้เลือดออก

๑.๓ อูจาระร่วงเฉียบพลัน

๑.๔ โรคปอดบวม

๑.๕ ไข้หวัดใหญ่

๑.๖ มือ เท้า ปาก

๑.๗ อาหารเป็นพิษ

๑.๘ พิษสุนัขบ้า

๑.๙ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

๑.๑๐ โรคเมลิออยโดสิส

๒. Chemical Events :

๒.๑ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๒.๒ ไฟไหม้บ่อขยะ

๒.๓ แอมโมเนียรั่วไหล

๓. Natural & Environmental Events : ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๓.๑ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ๒.๕ (PM ๒.๕)

๓.๒ อุทกภัย

๓.๓ ดินโคลนถล่ม

๓.๔ วาตภัย

๓.๕ ไฟป่า

๓.๖ ภัยแล้ง

๓.๗ ภัยหนาว

๔. Explosion & Trauma events : ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม

๔.๑ สุขภาพจิต และยาเสพติด

๔.๒ จมน้ำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงด้วยกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ Risk Matrix ซึ่งพิจารณาจาก ๑. โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) ๒. ผลกระทบหรือความรุนแรงของเหตุการณ์หากเกิดขึ้น (Consequences) และเมื่อพิจารณาจากการจัดลำดับความสำคัญโดยใช้ Risk Matrix ทำให้ทราบถึงความสำคัญของแต่ละเหตุการณ์ที่เพื่อรองรับการยกระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC&ICS) ในพื้นที่

ภาพที่ ๑๒ แสดงระดับความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Matrix)

ผลกระทบที่ตามมา

๕					
๔					
๓	-ไข้เลือดออก -อุจจาระร่วงเฉียบพลัน -โรคปอดบวม -ไข้หวัดใหญ่ -มือ เท้า ปาก -อาหารเป็นพิษ -พิษสุนัขบ้า -โรคติดเชื้อไวรัสซิกา -โรคเมลิออยโดสิส	-สุขภาพจิต และ ยาเสพติด -PM ๒.๕	-โรค COVID-19		
๒	-สารเคมีกำจัดศัตรูพืช -ไฟไหม้บ่อขยะ -แอมโมเนียรั่วไหล				
๑	-อุทกภัย -ดินโคลนถล่ม -วาตภัย -ไฟป่า -ภัยแล้ง -ภัยหนาว -จมน้ำ				
	๑	๒	๓	๔	๕

โอกาสที่จะเกิด

ตารางที่ ๗๙ ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง

ลำดับ	โรค/ภัยสุขภาพ	ระดับความเสี่ยง	แปลผล
๑	COVID-19	๙	ความเสี่ยงสูง
๒	สุขภาพจิต และยาเสพติด	๖	ความเสี่ยงปานกลาง
๓	PM ๒.๕	๖	ความเสี่ยงปานกลาง
๔	ไข้เลือดออก	๓	ความเสี่ยงต่ำ
๕	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	๓	ความเสี่ยงต่ำ
๖	โรคปอดบวม	๓	ความเสี่ยงต่ำ
๗	โรคมือ เท้า ปาก	๓	ความเสี่ยงต่ำ
๘	อาหารเป็นพิษ	๓	ความเสี่ยงต่ำ
๙	พิษสุนัขบ้า	๓	ความเสี่ยงต่ำ
๑๐	โรคไวรัสซิกา	๓	ความเสี่ยงต่ำ
๑๑	โรคเมลิออยโดสิส	๓	ความเสี่ยงต่ำ
๑๒	สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	๓	ความเสี่ยงต่ำ
๑๓	ไฟไหม้บ่อขยะ	๓	ความเสี่ยงต่ำ
๑๔	แอมโมเนียรั่วไหล	๓	ความเสี่ยงต่ำ
๑๕	อุทกภัย	๑	ความเสี่ยงต่ำ
๑๖	ดินโคลนถล่ม	๑	ความเสี่ยงต่ำ
๑๗	วาตภัย	๑	ความเสี่ยงต่ำ
๑๘	ไฟฟ้า	๑	ความเสี่ยงต่ำ
๑๙	ภัยแล้ง	๑	ความเสี่ยงต่ำ
๒๐	ภัยหนาว	๑	ความเสี่ยงต่ำ
๒๑	จมน้ำ	๑	ความเสี่ยงต่ำ

ความเสี่ยงต่ำ หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ โดยไม่ต้องมีการจัดทำแผนการควบคุมความเสี่ยง หรือ แผนปฏิบัติการ

ความเสี่ยงปานกลาง หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่พอยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมป้องกัน เพื่อมิให้เกิดการแพร่กระจายหรือลุกลาม

ความเสี่ยงสูง หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องมีแผนการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ความเสี่ยงสูงมาก หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที

๕. ปัญหาอุปสรรค

ความสม่ำเสมอของการวิเคราะห์ความเสี่ยงร่วมกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอก

๖. แนวทางการพัฒนา

มีการบูรณาการงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพกับหน่วยงานภายในและภายนอกองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน นางสาวณัฐญากร มอญชั้น์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร ๐๙๙ ๒๙๓๓๖๕๕ E-Mail tuiinooy@gmail.com

Resource Mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

เกณฑ์เป้าหมาย ระบบฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนการบริหารจัดการ
สาธารณสุขและภาวะฉุกเฉิน ในระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑ ฐาน

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค/กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์ (ระบุข้อมูลพื้นฐาน, สถานการณ์)

จังหวัดหนองบัวลำภู ได้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดหนองบัวลำภูที่สำคัญของจังหวัด
หนองบัวลำภู ๓ ลำดับแรก ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ และ
สุขภาพจิตและยาเสพติด

๒. แนวทางการดำเนินงาน / มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๑. แต่งตั้ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการทรัพยากรและเวชภัณฑ์
๒. จัดทำทะเบียนทรัพยากร การเบิก การรับ การจ่าย และยอดคงเหลือ
๓. จัดทำกรอบรายการทรัพยากรในแต่ละภัยที่สำคัญ

๓. ผลการดำเนินงาน

การสนับสนุนทรัพยากรกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน

พ.ศ. ๒๕๖๖

หน่วยบริการ	Surgical Mask	Coverall	N95	Isolation Gown	ถุงมือยาง	ถุงมือ	พลาสติก	พลาสติก	หมวก	Face	ATK
						Nitrile	หุ้มรองเท้า	หุ้มขา		shield	
หน่วยนับ	(ชิ้น)	(ชุด)	(ชิ้น)	(ชุด)	(คู่)	(คู่)	(ชิ้น)	(คู่)	(ชิ้น)	(ชิ้น)	(ชุด)
รพ.หนองบัวลำภู	10,000	530	500	1,000	10000	2,500	9,000	3,000	1000	3000	1000
รพ.ศรีบุญเรือง	10,000	400	500	800	10000	2,000	6,000	2,000	1000	2000	600
รพ.นากลาง	8,000	100	400	500	10000	2,000	4,000	2,000	1000	2000	600
รพ.สุวรรณคูหา	8,000	200	400	500	10000	1,000	4,000	2,000	1000	2000	600
รพ.โนนสัง	8,000	440	400	500	10000	2,000	4,000	2,000	1000	2000	600
รพ.นาวัง	8,000	230	300	500	10000	2,000	4,000	2,000	1000	2000	600
สสอ.เมือง	5,000	100	50	200	2000	500	500	200	200	400	200
สสอ.ศรีบุญเรือง	5,000	100	50	200	2000	500	500	200	200	400	200
สสอ.นากลาง	5,000	100	50	200	2000	500	500	200	200	400	200
สสอ.สุวรรณคูหา	5,000	100	50	200	2000	500	500	200	200	400	200
สสอ.โนนสัง	5,000	100	50	200	2000	500	500	200	200	400	100
สสอ.นาวัง	5,000	100	50	200	2000	500	500	200	200	400	100
รวม	82,000	2,500	2,800	5,000	72,000	14,500	34,000	14,200	7,200	15,400	5,000

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๑. มีแผนและแนวทางในการจัดหาทรัพยากรและเวชภัณฑ์
๒. ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากส่วนกลางและได้รับบริจาคจากภาครัฐและเอกชน

๕. ปัญหาอุปสรรค

การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูได้รับการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรลดลง

๖. แนวทางการพัฒนา

จัดทำรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการจัดหางบประมาณและทรัพยากรให้เพียงพอ

ผู้รายงาน นางสาวอุดมลักษณ์ ทองหล่อ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖
โทร.๐๙๗-๙๒๕๖๐๑๘
E-Mail thonglor๑๙๘๙@gmail.com

มี Operational plans สำหรับ ๓ ภัย ที่สำคัญ

เกณฑ์เป้าหมาย ระดับสถานการณ์ ปกป้อง ชีวิตทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับภัยที่สำคัญอย่างน้อย ๓ ภัย
กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ/กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ/กลุ่มงานอาชีวอนามัยและอนามัย
สิ่งแวดล้อม

๑. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทาง
สุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สำคัญ ๓ ลำดับโรคแรก ได้แก่ โรคโควิด-19 สุขภาพจิต
และยาเสพติด และโรคฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)

๒. แนวทางการดำเนินงาน

๑. วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพในจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๓ ภัย ได้แก่
โรคโควิด-19 (COVID-19) อุบัติเหตุทางถนน และโรคฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) พร้อมทั้งจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

๒. จัดทำแผน Hazard Specific Plan (HSP) ซึ่งเป็น แผนเตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรค
หรือ ภัยสุขภาพที่จำเพาะที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุข ซึ่งจัดทำรองรับ ๓ ภัยที่สำคัญ ได้แก่
โรคโควิด-19 (COVID-19) อุบัติเหตุทางถนน และโรคฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)

๓. กำกับติดตามสถานการณ์พร้อมทั้งจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

๓. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

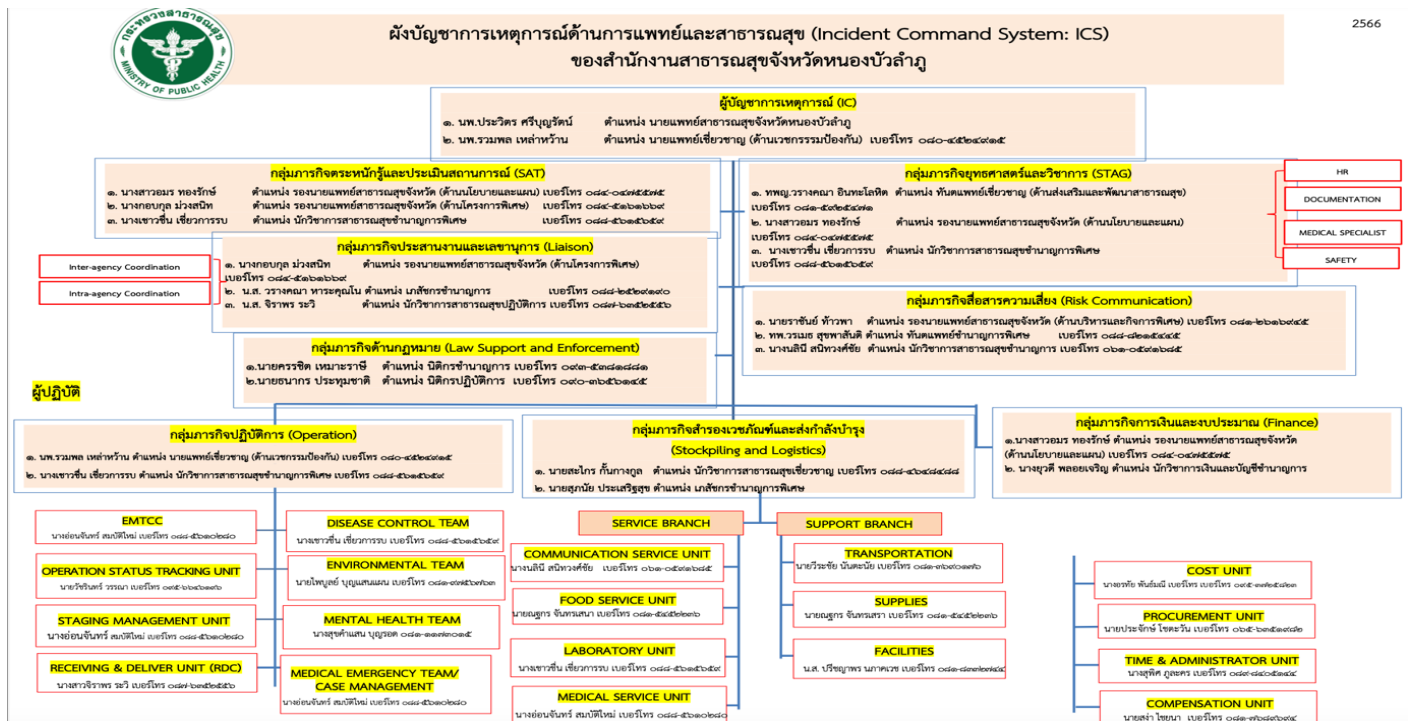
๑. จัดทำผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง พร้อมเสนอผู้บริหาร

๒. จัดทำแผน Hazard Specific Plan (HSP)

๓. การฝึกซ้อมแผนอย่างน้อย ๑ ภัยสำคัญ

๔. ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู มีโครงการ ICS ที่รองรับอย่างน้อย ๓ ภัย ดังภาพที่ ๑



ภาพที่ ๑๓ ผังบัญชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ICS) จังหวัดหนองบัวลำภู

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู เตรียมการจัดทำ Hazard Specific Plan ๓ ภัย ดังนี้

๑. แผนปฏิบัติการ (HSP) รองรับโรคโควิด-19

๒. แผนปฏิบัติการ (HSP) สุขภาพจิต และยาเสพติด

๓. แผนปฏิบัติการ (HSP) โรคฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕)

๕. ปัญหาอุปสรรค

ความสม่ำเสมอของการวิเคราะห์ความเสี่ยงร่วมกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอก

๗. แนวทางการพัฒนา

มีการบูรณาการงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพกับหน่วยงานภายในและภายนอกองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน นางสาวณัฐญากร มอญพันธ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๖
โทร ๐๙๙-๒๙๓๓๖๕๕
E-Mail tuiinooy@gmail.com

แผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ Operational Plan

เกณฑ์เป้าหมาย หน่วยงาน/องค์กรมีแผน BCP ที่สอดคล้องกับ Operational Plan ร้อยละ ๑๐๐

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู และโรงพยาบาลหนองบัวลำภู เตรียมความพร้อมให้สามารถรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทั้งโรค ภัย สุขภาพ และสาธารณภัย ในการป้องกันและตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติ เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรได้ตามแผนการดำเนินงาน

๒. แนวทางการดำเนินงาน (แผน/กระบวนการดำเนินงาน)

๑. ประชุมชี้แจงการจัดทำแผน BCP

๒. จัดทำแผน BCP สำหรับโรคและภัยในการป้องกันและตอบสนองสถานการณ์วิกฤติ

๓. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๑. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรสำหรับการตอบสนองเหตุการณ์

๒. การตอบสนองสถานการณ์วิกฤติ และลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

๔. ผลการดำเนินงาน

แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง สำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติ (BCP) กรณีเกิดสภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉิน มีหลากหลายรูปแบบ ดังนั้น เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู และโรงพยาบาลหนองบัวลำภู สามารถบริหารจัดการการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีความต่อเนื่อง การจัดหาทรัพยากรที่สำคัญจึงเป็นสิ่งจำเป็น และต้องระบุไว้ในแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องฯ ซึ่งการเตรียมการทรัพยากรที่สำคัญ จะพิจารณาจากผลกระทบ ๕ ด้าน ดังนี้

๑. ผลกระทบด้านอาคาร/สถานที่ปฏิบัติงานหลัก หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้สถานที่ปฏิบัติงานหลักได้รับความเสียหายหรือไม่สามารถใช้สถานที่ปฏิบัติงานหลักได้ และส่งผลให้บุคลากรไม่สามารถเข้าไปปฏิบัติงานได้ชั่วคราวหรือระยะยาว

๒. ผลกระทบด้านวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ/การจัดหาจัดส่งวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถใช้งานวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญได้

๓. ผลกระทบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ระบบงานเทคโนโลยีหรือระบบสารสนเทศ หรือข้อมูลที่สำคัญไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ตามปกติ

๔. ผลกระทบด้านบุคลากรหลัก หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้บุคลากรหลักไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ตามปกติ

๕. ผลกระทบด้านลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่สามารถติดต่อหรือให้บริการหรือส่งมอบงานได้

ตารางที่ ๘๐ แผนประกอบกิจการ BCP จังหวัดหนองบัวลำภู

ลำดับ	โรงพยาบาล	แผนประกอบกิจการ BCP	
		จำนวน (แผน)	หมายเหตุ
๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	๑	
๒	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	๑	
รวม		๒	

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ผู้รายงาน นางสาวณัฐญากร มอญพันธ์

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร ๐๙๙ ๒๙๓๓๖๕๕ E-Mail tuiinooy@gmail.com

๑. ประเด็นตรวจราชการ : Service Plan สาขา Thalassemia

๒. ตัวชี้วัด ๒.๑. ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า Hemoglobin ≥ 9 mg/dL. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐
๒.๒. ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า Ferritin $< 2,500$ mg. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐
๒.๓. ผู้ป่วย Thalassemia มีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

๓. สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

ธาลัสซีเมีย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว จากข้อมูลกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่าประชากรไทยมียืนทางพันธุกรรมที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ ประมาณร้อยละ ๓๐-๔๐ หรือประมาณ ๑๘-๒๔ ล้านคน ในแต่ละปีมีเด็กเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ประมาณ ๑๒,๑๒๕ ราย ขณะที่ผู้ป่วยประมาณ ๖ แสนราย เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปานกลางที่จำเป็นต้องได้รับเลือดทุกเดือน จังหวัดหนองบัวลำภูมีผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปานกลางที่จำเป็นต้องได้รับเลือด (transfusion dependent thalassemia : TDT) ที่ได้รับเลือดทั้งหมด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๔๒ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๗๙ ราย และปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๙๒ ราย

๔. แนวทางการดำเนินงาน /มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้มีการดำเนินงานตามแผนนโยบายมุ่งเน้นด้านบริการสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ ๘ เรื่องการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาธาลัสซีเมีย(Thalassemia) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นต้นมา เพื่อให้ผู้ป่วยเด็ก ธาลัสซีเมียที่ได้รับการรักษาด้วยการให้เลือดสามารถเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ และมีเด็กป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ โดยได้มีการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๔.๑ จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาธาลัสซีเมีย โดยวิเคราะห์จากสถานการณ์ และโอกาสพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ สาขาธาลัสซีเมีย และบริหารจัดการให้มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้

๔.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาธาลัสซีเมีย ระดับจังหวัด

๔.๒ ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย เพื่อลดความแออัด ความเหลื่อมล้ำ ลดระยะเวลาารอคอย และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับบริการ ภายใต้บริบทของแต่ละโรงพยาบาล โดยให้บริการคลินิกธาลัสซีเมียที่ รพท. จัดบริการในรูปแบบ one day care ที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดสามารถกลับบ้านได้ในเวลาเช้าหรือเวรบ่าย สำหรับใน รพช. ไม่มีบริการรูปแบบคลินิกธาลัสซีเมีย แต่สามารถให้บริการให้เลือดได้ทุกแห่งในจังหวัด ทำให้ทาง รพท. สามารถ Refer back ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียกลับไป รพช.ในพื้นที่ได้ แต่บาง รพช.ในจังหวัดยังไม่สามารถจัดบริการ one day care ได้ ทั้งนี้ ขึ้นกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

๔.๓ พัฒนาความพร้อมในการให้เลือดและให้ยาขับเหล็กใน รพช. ทุกแห่งในจังหวัด มีธนาคารเลือดครบทุกแห่ง และสามารถให้เลือดระดับ LPRC ขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ และมียาขับเหล็กอย่างน้อย ๒ ชนิด

๔.๔ กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ พร้อมทั้งวิเคราะห์สังเคราะห์ และสรุปผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาธาลัสซีเมีย เสนอต่อเขตสุขภาพที่ ๘ ทุกไตรมาส

๕. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘๑ ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า Hemoglobin ≥ 9 mg/dl. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

ผลงานพื้นที่	Hemoglobin ≥ 9 g/dl (เกณฑ์ $\geq 50\%$)		
	เป้าหมาย	ผ่าน	ร้อยละ
ศรีบุญเรือง	๓๐	๒๑	๗๐
เมือง	๔๖	๒๙	๖๓.๐๔
สุวรรณคูหา	๒	๑	๕๐.๐๐
นาหวัง	๖	๑	๑๖.๖๗
นากลาง	๗	๑	๑๔.๒๙
โนนสัง	๑	๐	๐.๐๐
รวมทั้งจังหวัด	๙๒	๕๓	๕๗.๖

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตารางที่ ๘๒ ผู้ป่วย Thalassemia มีค่า Ferritin $< 2,500$ mg. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

ผลงานพื้นที่	Ferritin $< 2,500$ mg. (เกณฑ์ $\geq 50\%$)		
	เป้าหมาย	ผ่าน	ร้อยละ
นาหวัง	๖	๖	๑๐๐
สุวรรณคูหา	๒	๒	๑๐๐
ศรีบุญเรือง	๑๐	๑๐	๑๐๐
โนนสัง	๑	๑	๑๐๐
เมือง	๔๔	๓๘	๘๖.๓๖
นากลาง	๗	๔	๕๗.๑๔
รวมทั้งจังหวัด	๗๒	๖๑	๘๔.๗๒

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตารางที่ ๘๓ ผู้ป่วย Thalassemia มีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

ผลงานพื้นที่	น้ำหนักตามเกณฑ์ (เกณฑ์ $\geq 80\%$)			ส่วนสูงตามเกณฑ์ (เกณฑ์ $\geq 80\%$)		
	จำนวน	ผ่าน	ร้อยละ	จำนวน	ผ่าน	ร้อยละ
นากลาง	๗	๗	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐
โนนสัง	๑	๑	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐
เมือง	๔๖	๔๔	๙๕.๖๕	๔๖	๔๐	๘๖.๙๕
นาหวัง	๖	๕	๘๓.๓๓	๖	๖	๑๐๐
ศรีบุญเรือง	๓๐	๒๕	๘๓.๓๓	๓๐	๒๗	๙๐
สุวรรณคูหา	๒	๑	๕๐	๒	๑	๕๐
รวมทั้งจังหวัด	๙๒	๘๓	๙๐.๒๑	๙๒	๘๒	๘๙.๑๓

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตารางที่ ๘๔ สรุปผลงานร้อยละ ตามตัวชี้วัด ในภาพรวมจังหวัด

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	ผลงานร้อยละ ตามตัวชี้วัด			
		๑. Hemoglobin ≥ 9 g/dl (เกณฑ์ $\geq 50\%$)	๒. Ferritin $< 2,500$ mg. (เกณฑ์ $\geq 50\%$)	๓.๑ น้ำหนักตามเกณฑ์ (เกณฑ์ $\geq 50\%$)	๓.๒ ส่วนสูงตามเกณฑ์ (เกณฑ์ $\geq 50\%$)
๒๕๖๓	NA	NA	NA	NA	NA
๒๕๖๔	๔๒	๑๑.๙๐	๙๒.๘๖	๖๖.๖๗	๕๔.๗๖
๒๕๖๕	๗๙	๓๖.๗๐	๙๖.๖๖	๘๖.๐๗	๘๖.๐๗
๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-มิ.ย.๖๖)	๙๒	๕๗.๖	๘๔.๗๒	๙๐.๒๑	๘๙.๑๓

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

จากตารางผลงานการให้บริการ ร้อยละตามตัวชี้วัด ในภาพรวมจังหวัด จะพบว่ามีผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่ได้จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการให้เลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี และผลงานตัวชี้วัดข้อที่ ๑ ผู้ป่วยมี Hemoglobin ≥ 9 g/dl (เกณฑ์ $\geq 50\%$) เป็นตัวชี้วัดที่ทำผลงานได้น้อย และไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งในปี ๒๕๖๔ และปี ๒๕๖๕ แต่ผลงานการให้บริการตามตัวชี้วัด รอบ ๙ เดือน ในปี ๒๕๖๖ มีผลงานเพิ่มขึ้น และผ่านเกณฑ์ ทั้ง ๓ ตัวชี้วัด

๖. ปัญหาอุปสรรค

- ๖.๑ แนวทางการรักษายังไม่เป็นไปในรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด
- ๖.๒ ไม่มีกุมารแพทย์เฉพาะทางใน รพช.
- ๖.๓ เลือดมีไม่เพียงพอ ทำให้มีการเลื่อนนัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับเลือดล่าช้าในบางครั้ง
- ๖.๔ ผู้ป่วยไม่มาตามนัด ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง และผลการรักษาไม่มีประสิทธิภาพ
- ๖.๕ ธนาคารเลือดที่ รพ.นาวิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา พังเปิดใหม่ได้ ๑ เดือน ยังอยู่ในช่วงพัฒนาระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ
- ๖.๖ การจัดบริการ one day care ได้ในบางโรงพยาบาล ขึ้นกับบริบทพื้นที่ และอัตรากำลังเจ้าหน้าที่
- ๖.๗ ด้านความพร้อมของเครื่องมือในการดูแลรักษา เครื่องขับเหล็กในหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ

๗. โอกาสในการพัฒนา

- ๗.๑ จัดทำสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยที่เป็นแบบฟอร์มมาตรฐานเรียบร้อยแล้ว เตรียมพร้อมใช้รูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นี้
- ๗.๒ ติดตามการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การตรวจการได้ยิน ตรวจตา การตรวจฟันและเช็คค่าการทำงานของตับ ไต ตามเกณฑ์ มีการให้ความรู้ทางโภชนาการแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล
- ๗.๓ จัดการอบรมบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องทุกปีเพื่อเป็นการฟื้นความรู้ และทักษะของบุคลากร
- ๗.๔ พัฒนาระบบ one day care ให้สามารถให้บริการให้เลือดผู้ป่วยเด็ก และกลับภายในเวรเช้าหรือเวรบ่ายวันนั้นได้เลย
- ๗.๕ พัฒนาการติดตามผู้ป่วยมารับเลือดตามนัด โดยให้ความรู้สร้างความตระหนัก และโทรติดตามนัดโดยเจ้าหน้าที่

๘. ข้อเสนอแนะ

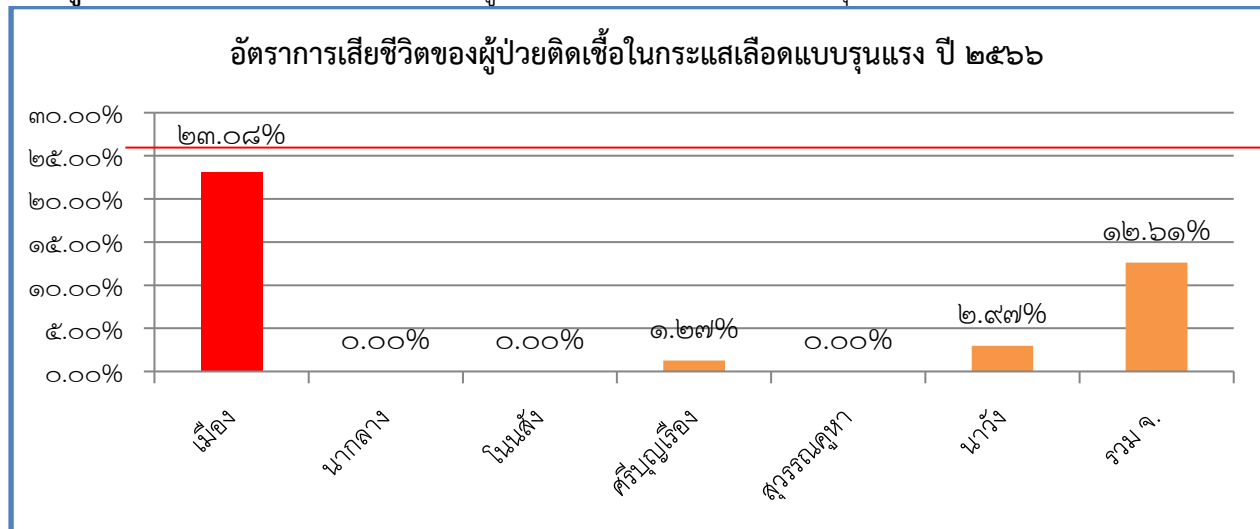
ปัจจุบันความรู้และเทคโนโลยีด้านธาลัสซีเมียมีความก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว มีผลดีให้สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ จึงควรมีการจัดประชุมสัมมนาวิชาการขึ้นเพื่อนำเสนอวิทยาการใหม่ๆ ในด้านการรักษาพยาบาลและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ข้อเสนอเชิงนโยบายของการแก้ปัญหาของประเทศ เพื่อนำไปแก้ไขเชิงระบบและเชื่อมโยงระบบบริการ ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำมาปรับการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งเผยแพร่แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียในพื้นที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผู้รายงาน...นางสาวมิลลดา พลทวีธนสิริ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired น้อยกว่าร้อยละ ๒๖ สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย จากการสำรวจข้อมูล พบว่าภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัดหนองบัวลำภู โรงพยาบาลหนองบัวลำภูเป็นแม่ข่ายเครือข่าย Sepsis ภายในจังหวัด อัตราป่วยด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ปี ๒๕๖๓ คือ ๔๑.๙๗% ปี ๒๕๖๔ คือ ๓๗.๐๐% และปี ๒๕๖๕ คือ ๓๑.๗๐% ส่วนในภาพของจังหวัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ปี ๒๕๖๓ คือ ๒๒.๖๑% ปี ๒๕๖๔ คือ ๒๕.๗๘% และปี ๒๕๖๕ คือ ๑๖.๖๕%

แผนภูมิที่ ๑๔ ส่วนอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ปี ๒๕๖๖



ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตารางที่ ๘๕ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕. – มิ.ย.๖๖)		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	น้อยกว่าร้อยละ ๒๖	๒๒.๖๑	๑๕	๑๖.๖๕	๑๒.๖๔	๑๕.๙	๑๒.๖๑

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรค

- ความรู้ ความเข้าใจเพื่อให้เข้าถึงบริการอย่างทันท่วงทีของผู้ป่วย
- ยังไม่สามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลชุมชนได้

ข้อเสนอแนะ

- เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ควรจัดอบรมวิชาการเพื่อ Update ความรู้ ตาม CPG การดูแลผู้ป่วย Sepsis ที่ปรับปรุงใหม่
- วางแผนจัดตั้ง Sepsis Rapid Response Team โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นทีมนำร่อง
- ผลักดัน และสนับสนุนการสร้างหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลศรีบุญเรือง

ผู้รายงาน นางสาวชนิภา บัวบุบผา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕
เบอร์โทร ๐๙๓-๑๓๘๔๕๔๕
e-mail chanipa.bb@gmail.com

จังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.หนองบัวลำภู

๑. สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ซึ่งในปี ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภู มีแผนการดำเนินงานหลักตามแผนงาน ครอบคลุมในระดับโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการด้านสุขภาพในภาคเอกชน และระดับชุมชน โดยให้สอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค. ๖๕ – ๓๑ ก.ค. ๖๖) พบว่า โรงพยาบาลมีผลการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ RDU Hospital จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีบุญเรือง รพ.นากลาง รพ.สุวรรณคูหา และ รพ.นาหวางเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา โดยประเด็นที่ยังเป็นปัญหาร่วมระดับโรงพยาบาล คือ

- ๑) การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่มโรค acute diarrhea (ไม่ผ่านตามตัวชี้วัด ๔/๖ แห่ง)
- ๒) การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในแผลสด (ไม่ผ่านตามตัวชี้วัด ๔/๖ แห่ง)
- ๓) การใช้ยาห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ (ไม่ผ่านตามตัวชี้วัด ๓/๖ แห่ง)

ในส่วนของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ผ่านตามเกณฑ์ RDU PCU เพียง ๕ อำเภอ ได้แก่ อ.ศรีบุญเรือง อ.นากลาง อ.สุวรรณคูหา อ.โนนสัง และ อ.นาหวาง สำหรับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู มีการขับเคลื่อนผ่าน ๕ กิจกรรมหลักตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประเด็นมุ่งเน้น คือ ร้านชำ RDU ปลอดยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และยาชุด โดยในปี ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภู มี “ร้านชำ RDU” ทั้งสิ้น ๑๒ แห่ง กระจายอยู่ทั้ง ๖ อำเภอ นอกจากนี้ ได้มีการพัฒนาให้เกิด RDU Literacy/ RDU Awareness ทั้งในกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายฯ และประชาชนในชุมชนเป้าหมาย

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ ๘๖ ผลการดำเนินงานโครงการตามตัวชี้วัดในภาพรวม RDU

RDU Province	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
RDU Hospital	- รพ.รัฐ ผ่านเกณฑ์ RDU Hospital ≥ 10 KPIs - รพ.เอกชน ผ่านการประเมินตนเอง ระดับ ๒	- รพ.รัฐ ผ่าน ๔/๖ แห่ง (๖๖.๗%) - รพ.วิระพลการแพทย์ มีผลการประเมินอยู่ในระดับ ๒
RDU PCU	รพ.สต. $\geq 80\%$ ผ่านเกณฑ์ RI, AD	เครือข่ายบริการที่ รพ.สต. ในพื้นที่ผ่าน RI, AD จำนวน ๕/๖ อำเภอ (๘๓.๓%)
RDU Community (Good private sector)	มี “ร้านชำ RDU” ≥ 1 แห่ง/อำเภอ ร้านยา ผ่าน GPP หมวด ๕ $\geq 80\%$ คลินิก ผ่านการประเมินตนเอง ระดับ ๒	ร้านชำ: ๖ อำเภอ (๑๒ แห่ง) ร้านยา: ผ่านการประเมิน GPP หมวด ๕ จำนวน ๓๖/๔๗ แห่ง (๗๖.๖%) (ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เนื่องจาก ปี ๒๕๖๖ ยังไม่ได้มีการตรวจ post-marketing)

*ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ จาก <https://hdc.moph.go.th>

ตารางที่ ๘๗ ผลการดำเนินงาน RDU Hospital และ RDU PCU จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะ				๕) ผู้ป่วยความดันสูงที่ใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน	๖) ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ metformin	๗) ผู้ป่วยที่ใช้ NSAIDs เข้าซื้อ	๘) การใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยไตระดับ ๓	๙) ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับ ICS	๑๐) ผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine	๑๑) จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้ยา Warfarin , Statin, Ergots	๑๒) ผู้ป่วยเด็กได้รับ non-sedating antihistamine	จำนวน KPIs ที่ผ่าน	ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่าน RI และ AD	สรุปผลการประเมิน	
	๑) RI	๒) AD	๓) FTW	๔) APL											รพ.รัฐ	รพ.สต.
หนองบัวลำภู	๓๖.๘๒	๓๖.๙๓	๔๗.๕๘	๑๘.๕	๐	๙๐.๘๕	๐.๒๓	๐.๖๙	๘๔.๗๒	๐.๘๓	๐.๐๗	๑๖.๑	๘	๗๖.๑๙	X	X
นากลาง	๑๗.๑๘	๑๗.๓๙	๔๒.๒๗	๑.๒๙	๐	๙๒.๑	๐	๐.๓๖	๘๔.๗๖	๐.๑๓	๐	๐	๑๒	๙๒.๓๑	/	/
โนนสัง	๑๘.๗๕	๒๕.๐๗	๔๓.๐๑	๒๓.๐๘	๐	๙๒.๕๔	๐	๐.๔๔	๙๐.๒๙	๐.๖๙	๐.๔๒	๓.๑๒	๙	๘๖.๖๗	X	/
ศรีบุญเรือง	๑๕.๐๙	๒๒.๒	๕๐.๕๑	๕.๒๒	๐	๙๓.๓๔	๐.๑๑	๐.๔๘	๘๘.๘๑	๑.๐๓	๐	๑๓.๔๔	๑๐	๘๙.๔๗	/	/
สุวรรณคูหา	๑๖.๙๑	๑๕.๗๒	๔๗.๖๒	๑๘.๒๘	๐	๙๑.๖๗	๐	๐.๑๓	๙๒.๙๔	๐.๗๗	๐.๒๑	๒.๙๕	๑๐	๙๒.๘๖	/	/
นาหว้า	๑๘.๒๕	๒๖.๕๕	๔๙.๔๙	๑๐๐	๐	๙๔.๙๘	๐.๐๓	๑.๑๘	๘๕.๗๘	๐.๕	๐	๑๔.๑๗	๑๐	๑๐๐	/	/
ค่าเป้าหมาย	≤๒๐/๓๐	๒๐	๕๐	๑๕	๐	๘๐	๕	๑๐	๘๐	๕	๐	๒๐		≥ ๘๐		

*ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ จาก <https://hdc.moph.go.th/>

หมายเหตุ

- 1. anembryonic pregnancy
- 2. ได้รับ Simvastatin หลังจากคลอดแล้ว

๓. ผลการดำเนินงาน RDU Community

ในปี ๒๕๖๖ ได้มีการขยายพื้นที่การดำเนินงานหมู่บ้านตัวอย่างปลอดการจำหน่ายยาอันตราย และ “ร้านชำ RDU” โดยดำเนินการร่วมกับเครือข่าย อสม. บวร.ร. นักวิทย์ชุมชน ในแต่ละอำเภอ ซึ่งทั้ง ๖ อำเภอได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานใน ๕ กิจกรรมหลักของ RDU Community

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภู มี “ร้านชำ RDU” ทั้งสิ้น ๑๒ แห่ง แยกรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	จำนวน	ที่ตั้ง
เมืองหนองบัวลำภู	๒ แห่ง	เลขที่ ๑๑๕ หมู่ที่ ๖ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง เลขที่ ๑๕๔ หมู่ที่ ๖ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง
ศรีบุญเรือง	๒ แห่ง	เลขที่ ๘ หมู่ที่ ๖ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง เลขที่ ๑๒๗ หมู่ที่ ๖ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง
นากลาง	๑ แห่ง	เลขที่ ๑/๑ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลด่านช้าง อำเภอนากลาง
สุวรรณคูหา	๑ แห่ง	เลขที่ ๒๕๗ หมู่ที่ ๑ ตำบลสุวรรณคูหา อำเภอสุวรรณคูหา
โนนสัง	๑ แห่ง	เลขที่ ๑๑๕ หมู่ที่ ๒ ตำบลหนองเรือ อำเภอโนนสัง
นาหว้า	๕ แห่ง	เลขที่ ๓๖ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลนาเหล่า อำเภอนาหว้า เลขที่ ๔๕ หมู่ที่ ๒ ตำบลนาเหล่า อำเภอนาหว้า เลขที่ ๑๓๑/๒ หมู่ที่ ๗ ตำบลนาแก อำเภอนาหว้า เลขที่ ๑๔๖/๓ หมู่ที่ ๗ ตำบลนาแก อำเภอนาหว้า เลขที่ ๑๑๑/๑ หมู่ที่ ๗ ตำบลนาแก อำเภอนาหว้า
รวม	๑๒ แห่ง	

๔. ปัญหา/ อุปสรรค

RDU Hospital

- การดำเนินงานระดับจังหวัด ยังไม่สามารถประสานเครือข่ายแพทย์ที่เป็น RDU Doctor เพื่อช่วยส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในองค์กรแพทย์ได้ ทั้งนี้ ได้มีการขับเคลื่อนโดยเภสัชกรที่เป็น RDU Coordinator ระดับอำเภอ
- การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด ยังไม่มีกลไกการขับเคลื่อนผ่าน Service plan ที่เกี่ยวข้อง
- การขับเคลื่อนประเด็น RDU ผ่านคณะกรรมการ PTC หรือคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาล ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจาก ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดหลักในการตรวจราชการ

RDU Community

- ในบางอำเภอ เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีเครือข่ายในชุมชนที่ยังไม่เข้มแข็ง อาจทำให้การดำเนินงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เช่น ไม่มีการคืนข้อมูลความเสี่ยงในชุมชน, ไม่มีการนำข้อมูลความเสี่ยงในชุมชน นำเสนอต่อไปยังระดับอำเภอ
- RDU ในคลินิก และร้านยา ในภาพจังหวัด ยังไม่ได้มีกิจกรรมการขับเคลื่อนอย่างชัดเจน

๕. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

- RDU in PCU ควรมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดของ อปท. ด้วย
- ควรมีการพัฒนาเครื่องมือสำหรับ RDU Literacy และเผยแพร่ให้ประชาชนเข้าถึงได้มากขึ้น
- ควรมีการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศสำหรับกำกับติดตาม RDU Community ที่ใช้ร่วมกันระดับประเทศ
- การพัฒนา RDU in Private sector ควรกำหนดเป็นหนึ่งในเงื่อนไขของการต่ออายุใบอนุญาตประจำปี

ผู้รายงาน: นางสาวณัฐดี ธรเสนา

ตำแหน่ง: เภสัชกรชำนาญการ

ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ ≥ร้อยละ๕๕

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. สถานการณ์

จังหวัดหนองบัวลำภูมีโรงพยาบาลทั้งหมด ๖ แห่ง แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

- โรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
- โรงพยาบาลระดับ F๑ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีบุญเรือง และโรงพยาบาลนากลาง
- โรงพยาบาลระดับ F๒ จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลโนนสัง โรงพยาบาลสุวรรณคูหา และโรงพยาบาลนาหว้าเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ซึ่งบุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตร Palliative care เบื้องต้นเพื่อเป็นเครือข่ายส่งต่อดูแลตั้งแต่ในโรงพยาบาล จนถึงพยาบาลที่อยู่ใน รพ.สต. โดยมีการบูรณาการร่วมกับงานแพทย์แผนไทย เช่น การใช้น้ำมันกัญชา การนวด การพอกสมุนไพร เป็นต้น

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ กำกับ ติดตามการดำเนินงานพร้อมทั้งประสานงานร่วมกับศูนย์ประสานการดูแลต่อเนื่อง (coc) ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

๒. แนวทางการดำเนินงาน /มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

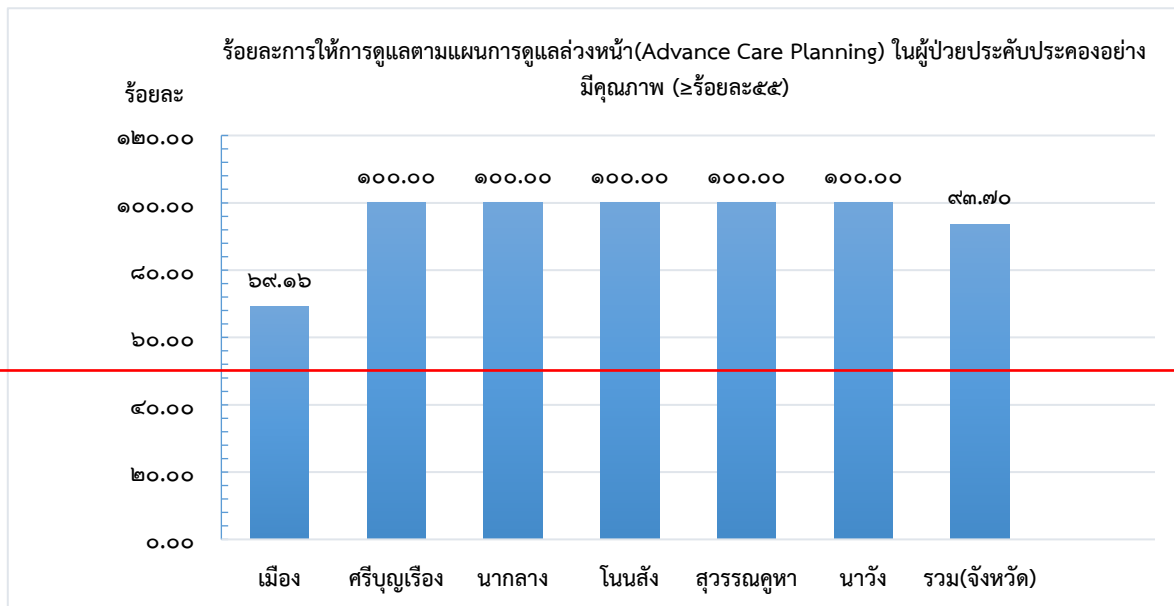
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ให้ความสำคัญการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน พร้อมทั้งขับเคลื่อนงานในรูปแบบคณะกรรมการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย ๖ โรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ,โรงพยาบาลระดับ F๑ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีบุญเรือง และโรงพยาบาลนากลาง ,โรงพยาบาลระดับ F๒ จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลโนนสัง โรงพยาบาลสุวรรณคูหา และโรงพยาบาลนาหว้าเฉลิมพระเกียรติ ได้มีการดำเนินงานตามแผนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ เป็นต้นมา ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสามารถเข้าถึงบริการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพ และมีสิทธิเลือกวิธีการรักษาที่ตนเองต้องการเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นสิทธิตามมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ส่วนระดับอำเภอมีคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ที่คอยประสานงานให้เชื่อมโยงสู่ รพ.สต.

ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ที่ผ่านมาได้ดำเนินการ ดังนี้ ๑) พัฒนาศูนย์การดูแลต่อเนื่องให้มีคุณภาพครอบคลุมทุกอำเภอจำนวน ๖ อำเภอ มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายประจำศูนย์ติดต่อประสานงานภายในโรงพยาบาลและรพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ๒) มีการสำรวจข้อมูล และสนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ส่งมอบโรงพยาบาล และรพ.สต.ที่เป็น Node ให้ครบตามเกณฑ์ และเพียงพอต่อการใช้งาน ๓) มีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือในองค์การบริหารส่วนตำบล กองทุนหมู่บ้าน พระสงฆ์ และการรับบริจาคโดยมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยระยะยาวและระยะท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๔) มีการพัฒนาฐานข้อมูล โดยการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมผู้ป่วยประเภทเตียง ๔ (ผู้ป่วยระยะท้าย)

ลงโปรแกรม Long term care (Version ๒) โดยปี ๒๕๖๑ มีการจัดอบรมโปรแกรม Long term care Version ๒ ให้ผู้รับผิดชอบงานให้ครอบคลุมทุก รพ.สต. และทุกโรงพยาบาลในจังหวัดหนองบัวลำภู ๕) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและจิตอาสา โดยพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และ รพ.สต. ในหลักสูตรการดูแลประคับประคอง ๓ วัน (Basic Palliative care for nurse) จากทีมพี่เลี้ยงเขต ๘ และพี่เลี้ยงภายในจังหวัด อีกทั้งพัฒนาศักยภาพ Care giver ให้ครอบคลุมพื้นที่ ทุก รพ.สต. ในจังหวัดหนองบัวลำภู

๓. ผลการดำเนินงาน

กราฟที่ ๑๕ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (≥ร้อยละ๕๕)



ที่มา : รายงานจากโปรแกรม Hos XP โดยประสานข้อมูลกับผู้รับผิดชอบงานแต่ละโรงพยาบาล / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตารางที่ ๘๘ ผลการดำเนินงาน ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (≥ร้อยละ๕๕)

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ร้อยละ)	ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๕๕	NA	๔๗.๑๐	๑๐๗	๗๔	๖๙.๑๖
ศรีบุญเรือง	๕๕	NA	๑๐๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐.๐๐
นากลาง	๕๕	NA	๖๙.๑๘	๑๙๐	๑๙๐	๑๐๐.๐๐
โนนสัง	๕๕	NA	๑๐๐.๐๐	๖๘	๖๘	๑๐๐.๐๐
สุวรรณคูหา	๕๕	NA	๑๐๐.๐๐	๔๓	๔๓	๑๐๐.๐๐
นาวัง	๕๕	NA	๑๐๐.๐๐	๑๖	๑๖	๑๐๐.๐๐
รวม(จังหวัด)	๕๕	NA	๗๗.๕๓	๕๒๔	๔๙๑	๙๓.๗๐

ที่มา : รายงานจากโปรแกรม Hos XP โดยประสานข้อมูลกับผู้รับผิดชอบงานแต่ละโรงพยาบาล / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

จังหวัดหนองบัวลำภู มีจำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (รหัส Z๕๑.๕) จำนวน ๕๒๔ คน และได้รับการจัดทำ Advance Care Planning ตาม ICD ๑๐ (รหัส Z๗๑.๘) จำนวน ๔๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗

หมายเหตุ : ๑. เป็นตัวชี้วัดที่มีการปรับปรุงใหม่ เริ่มต้นเก็บผลงานในปี ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๑ เป็นปีแรก

๒. การดึงข้อมูลผลงาน Service Plan สาขา Palliative Care ผ่านระบบ HDC on Cloud จังหวัด และ HDC กระทรวงสาธารณสุข ไม่มี data exchange ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบงานของ สสจ. ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลผลการดำเนินงานได้ยาก อีกทั้งยังเป็นอุปสรรคอย่างมากเนื่องจากผลงานที่ดึงข้อมูลผ่านระบบ HDC on Cloud จังหวัด และ HDC กระทรวงสาธารณสุข เมื่อเทียบแล้วต่ำกว่าเกณฑ์และไม่ตรงกับข้อมูลที่ประสานผ่านผู้รับผิดชอบงาน Service Plan สาขา Palliative Care ในแต่ละโรงพยาบาล

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู มีผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง ดังนี้

- มีกิจกรรมทำบุญอุทิศส่วนกุศลประจำปี ให้ผู้ป่วย Palliative care
- มีแผนงาน ปี๒๕๖๖ สร้างทีมจิตอาสา Palliative care ในชุมชน

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. ยังขาดแบบฟอร์มการทำ ACP ที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด หรือทั้งเขต ๘
๒. ต้องมีการจัดการอบรมบุคลากรทั้งตึกผู้ป่วยใน ตึกผู้ป่วยนอก และรพ.สต. ทุกปีเพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้ และทักษะของบุคลากร
๓. ไม่มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยเข้าเกณฑ์วินิจฉัย Palliative Care ที่เป็นระบบชัดเจน
๔. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลระดับประคับประคองล่าช้าทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการจัดกระบวนการ Advance care plan และการจัดการอาการรบกวนตั้งแต่ระยะเริ่มมีอาการ

๖. แนวทางการพัฒนา

๑. จัดประชุม แต่งตั้ง/ทบทวนคณะกรรมการ Palliative care ระดับจังหวัด
๒. จัดประชุมวิชาการผ่านระบบออนไลน์ เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงาน Palliative care
๓. จัดประชุมขับเคลื่อนการทำ Advance Care Planning ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคองเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting
๔. จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงาน Service plan สาขา Palliative care และการบันทึกข้อมูล ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถเบิกจ่ายค่าบริการ Palliative care ผ่านระบบ e-claim สปสช. ได้ตามระเบียบ
๕. เยี่ยมเสริมพลังคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)
๖. ติดตาม ควบคุม กำกับ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผ่านระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข ทุก ๓ เดือน (ไตรมาส)

๗. จุดอ่อน

๑. อัตรากำลังของพื้นที่ยังไม่เพียงพอ เนื่องจากภาระงานของบุคลากรเพิ่มขึ้น
๒. การติดตามเยี่ยมบ้าน และการออกเยี่ยมบ้านยังขาดความต่อเนื่อง และขาดการประเมินติดตาม

๘. จุดแข็ง

๑. พยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย Palliative Care ทั้งในโรงพยาบาล และ รพ.สต.
๒. ได้รับความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัช พยาบาล แพทย์แผนไทย นักโภชนาการ เป็นต้น
๓. มีการสนับสนุน ยา และเวชภัณฑ์ ที่เพียงพอ และสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย
๔. การสนับสนุนสมุนไพรแพทย์ทางเลือกมาร่วมดูแลจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ

ผู้รับผิดชอบนางสาว มาริสา บุราณสาร.....
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ชื่อตัวชี้วัด : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ ๓

๒. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓๕

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. สถานการณ์

ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในหน่วยบริการ และในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จึงเกิดการบูรณาการเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสหวิชาชีพอื่นๆ

หน่วยบริการระดับทุติยภูมิในจังหวัดหนองบัวลำภู ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน มีจำนวน ๖ แห่ง หน่วยบริการระดับปฐมภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน มีจำนวน ๒ แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ มีจำนวน ๒๔ แห่ง มีการจัดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยใช้แนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

๒. แนวทางการดำเนินงาน / มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย จังหวัดหนองบัวลำภู
๒. ชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กับหน่วยบริการทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู
๓. สื่อสารสร้างความเข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
๔. โรงพยาบาลทุกแห่งค้นหา คัดกรอง ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) และบูรณาการในการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๕. ติดตามประเมินประสิทธิผลการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
๖. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผ่านโปรแกรม HDC

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
มีการค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) เพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	๑. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓ ๒. ประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓๕	๑. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓ ๒. ประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓๕	๑. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓ ๒. ประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓๕

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘๘ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ ๓

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง	๓	-	-	๓๙๙	๑๓	๓.๒๖
นากลาง	๓	-	-	๒๖๐	๑๑	๔.๒๓
โนนสัง	๓	-	-	๒๔๑	๑๘	๗.๔๗
ศรีบุญเรือง	๓	-	-	๔๕๐	๒๐	๔.๔๔
สุวรรณคูหา	๓	-	-	๑๗๗	๕๒	๒๙.๓๘
นาหว้า	๓	-	-	๑๔๙	๑๑	๗.๓๘
ภาพรวมจังหวัด		-	-	๑,๖๗๖	๑๒๕	๗.๔๖

ข้อมูลจาก : โปรแกรม HDC ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ตารางที่ ๘๙ ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓๕

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๕ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง	๓๕	๑๕.๙๗	๑๗.๗๙	๘๘,๓๓๘	๒๔,๗๙๒	๒๘.๐๖
นากลาง	๓๕	๑๙.๔๖	๑๙.๖๑	๔๘,๔๘๐	๑๗,๖๑๔	๓๖.๓๓
โนนสัง	๓๕	๔๐.๐๗	๓๑.๑๘	๔๓,๙๐๑	๒๑,๗๘๘	๔๙.๖๓
ศรีบุญเรือง	๓๕	๑๖.๔๙	๑๕.๓๙	๗๒,๔๔๗	๑๘,๒๖๓	๒๕.๒๑
สุวรรณคูหา	๓๕	๒๒.๒๔	๒๑.๐๓	๕๕,๖๓๕	๒๐,๑๑๓	๓๖.๑๕
นาหว้า	๓๕	๒๑.๕๗	๒๓.๖๑	๑๘,๕๙๘	๙,๖๐๓	๕๑.๖๓
ภาพรวมจังหวัด		๒๑.๐๐	๒๐.๒๔	๓๒๗,๓๙๙	๑๑๒,๑๗๓	๓๔.๒๖

ข้อมูลจาก : โปรแกรม HDC ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๑. การบูรณาการเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสหวิชาชีพอื่นๆ
๒. การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน การออกให้บริการเยี่ยมบ้านกับทีมสหวิชาชีพ
๓. สื่อสารสร้างความเข้าใจแนวทางการจัดให้บริการแพทย์แผนไทยให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู

๕. ปัญหาอุปสรรค

ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) จากแพทย์แผนปัจจุบันหลังจากผ่านพ้นภาวะวิกฤติ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๖. แนวทางการพัฒนา

การใช้ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ

ผู้รายงาน : นางสาวสมฤดี เพียรสูงเนิน
ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทยชำนาญการ
โทร. ๐๔๒-๓๑๒๐๔๙ ต่อ ๑๓๖

ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือ
จน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน (เป้าหมาย ≥ ๗๕)

สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – มิถุนายน ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภูมีผู้ป่วยกลุ่ม Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ fracture hip ที่มีคะแนน Barthel index < ๑๕ จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องใน ๖ เดือนแรกหลังเจ็บป่วย จำนวน ๓๗๗ คน โดยแบ่งเป็น Stroke ๒๙๔ คน Traumatic Brain Injury ๓๓ คน Spinal Cord Injury ๑๘ คน และ Fracture around the Hip ๓๒ คน และมีผู้ป่วยที่ครบระยะติดตาม ๖ เดือนหรือมีคะแนน Barthel index = ๒๐ จำนวน ๑๕๔ คน

กระบวนการดำเนินงาน

๑. มีระบบเก็บและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในจังหวัดโดยใช้ SMART IMC เป็นฐานข้อมูลเดียวกันภายในจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ควบคู่กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยบันทึกผ่านโปรแกรมบันทึกข้อมูลเบิกอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Disability portal program) เพื่อการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care ได้อย่างต่อเนื่องครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

๒. จัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล เพื่อประชุมชี้แจงแนวทางให้สอดคล้องทั้งจังหวัด รวมถึงปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดหนองบัวลำภู

๓. วางแผนจัดตั้งโรงพยาบาล Node IMC ได้แก่ โรงพยาบาลศรีบุญเรือง เป็น node เพื่อส่งต่อผู้ป่วย Intermediate Care

๔. พัฒนาศูนย์การ พยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร ๕ วัน ร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๘ ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care

ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล 1 ต.ค.2565-30 มิ.ย.2566)

ตารางที่ ๙๑ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน
หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕)		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	$\geq$ ร้อยละ ๗๐	๗๕	๘๔.๕๓	๙๖.๘๓	$\geq$ ร้อยละ ๗๕	๑๕๔ คน	๑๓๕ คน	๘๗.๖๖

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตารางที่ ๙๒ ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล 1 ต.ค.2565-30 มิ.ย.2566)

กลุ่มโรค	Starting phase (เริ่ม Case) (1 ต.ค. 65 – 30 มิ.ย. 66)				Continuing phase (การ ติดตาม) (ให้ประเมิน จากการ ติดตามเยี่ยม ครั้งล่าสุด) (1 เม.ย. 66 – 30 มิ.ย. 66)	Ending phase (ครบ 6 เดือน หลังจากเกิดโรค หรือ BIS เต็ม 20) (1 ต.ค. 65 – 31 มี.ค. 66) + (1 เม.ย. 66 – 30 มิ.ย. 66 ที่ BIS = 20)																			
	A		B		C = (A +B)	D = (B - F)	E		F		G = (E+F)	H = (I+J+K+L)			I		J		K		L		M	N	O
	จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด		จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด		จำนวน ผู้ป่วยที่คัด กรอง เพื่อขึ้น ทะเบียน IMC ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย ระยะติดตาม ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้อง สิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด				รวม จำนวน ผู้ป่วยตาม ทะเบียนที่ ต้องสิ้นสุด ระยะ ติดตามได้ จริงทั้งหมด	จำนวน ผู้ป่วยที่ ติดตามจน สิ้นสุดระยะ ติดตามได้ จริงทั้งหมด	ร้อยละ ผู้ป่วยที่ ติดตามจน สิ้นสุดระยะ ติดตามได้ จริงทั้งหมด	BIS คงที่		BIS ลดลง		BIS เพิ่มขึ้น		BIS = 20		เสียชีวิต	ย้ายที่อยู่	ติดตาม ไม่ได้	
							ที่ ครบ 6 เดือน		ที่ BIS = 20					ระย ะ ติดตาม ทั้งหมด	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน				ร้อยละ
	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง	วันที่	ถึง															
	01- 10- 65	31- 12- 65	01- 01- 66	30- 06- 66	01- 01- 66	30- 06- 66	01- 10- 65	31- 03- 66	01- 04- 66	30- 06- 66															
	Stroke	103	191	294	169	87	22	109	98	89.91	4	4.08	3	3.06	44	44.90	47	47.96	15	1					
TBI	9	24	33	11	8	13	21	18	85.71	0	0.00	1	5.56	3	16.67	14	77.78	1							
SCI	8	10	18	9	8	1	9	6	66.67	0	0.00	0	0.00	4	66.67	2	33.33	0							
FxArHip	14	18	32	17	14	1	15	13	86.67	0	0.00	1	0.00	8	0.00	4	0.00	0							
รวม	134	243	377	206	117	37	154	135	87.66	4	2.96	5	3.70	59	43.70	67	49.63	16	1	0					

ข้อมูลตามตัวชีวิต (ข้อมูล ๑ ต.ค.๒๕๖๕-๓๐ มิ.ย.๒๕๖๖)

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ/ไม่ประสบความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีการทำงานเป็นทีมในระดับโรงพยาบาลและจังหวัด รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน
๒. มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. การบันทึกข้อมูลใน SMART IMC จังหวัดหนองบัวลำภูเริ่มมีการใช้งานในเดือน ต.ค.๖๕ ยังไม่สามารถดึงข้อมูลรายงานแบบเป็นตัวชี้วัดได้ และข้อมูลยังไม่เชื่อมโยงในเขตสุขภาพ
๒. การเก็บข้อมูลใน Fracture around the hip ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน Intermediate Care โดยนางสาวชื่นจิต โนวฤทธิ์ นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

๑. เพิ่มการดูแลเชื่อมโยงผ่านเครือข่ายสู่โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคเอกชน เช่น โครงการ service plan สัญจร และคลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น
๒. เพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนจีน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เริ่มประชาสัมพันธ์ พ.ค. ๒๕๖๕)
๓. พัฒนาการใช้โปรแกรมต้นแบบจาก จ.สกลนคร เพื่อเชื่อมต่อข้อมูล IMC ในเขตสุขภาพที่ ๘ ในปี ๒๕๖๗

ผู้รายงาน นางสาวชนิภา บัวบุบผา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖
โทรศัพท์ ๐๙๓-๑๓๘๔๕๔๕
e-mail: chanipa.bb@gmail.com

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery (เป้าหมาย : $\geq 25\%$)

สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดหนองบัวลำภูมีโรงพยาบาลทั้งหมด ๖ แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นโรงพยาบาลระดับ (S)๑ แห่ง มีแพทย์เฉพาะทางครอบคลุมทุกสาขายกเว้นด้านสุขภาพจิตชุมชน มีห้องผ่าตัดจำนวน ๘ ห้อง โรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์เฉพาะทาง ๒ แห่ง คือ ๑) โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ระดับ (F๑) มีแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม ๑ คน สูติกรรม-นรีเวช ๑ คน กุมารเวชกรรม ๑ คน เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน และอายุรกรรม ๓ คน มีห้องผ่าตัด ๒ ห้อง ๒) โรงพยาบาลนาแก ระดับ (F๑) มีแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม ๑ คน สูติกรรม-นรีเวชกรรม ๑ คน กุมารเวชกรรม ๑ คน อายุรแพทย์ ๑ คน และเวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน มีห้องผ่าตัดจำนวน ๒ ห้อง โรงพยาบาลชุมชนอีก ๓ แห่งไม่มีแพทย์เฉพาะทาง

กระบวนการดำเนินงาน

ผู้ป่วย พบศัลยแพทย์ คัดกรอง เตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการ x ray ตรวจคลื่นหัวใจ ส่งพบวิสัญญีหรือหากมีโรคประจำตัวอื่นๆ ผลตรวจผิดปกติมีการแก้ไขหรือมีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางนั้น ก่อนนัดทำหัตถการ หากมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำจะมีใบนัดส่งต่อรพ.ที่ผู้ป่วยอยู่ ตรวจให้ก่อนนัดผ่าตัด ๑ วัน(ถ้าผู้ป่วยในเขตเมืองนัดตรวจที่รพ.นภ.)เน้นมีญาติมาด้วยและพร้อมรับกลับหลังผ่าตัดเมื่อมีอาการคงที่ ระยะเวลารวมไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง มีเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อสอบถามอาการได้ก่อนและหลังจำหน่าย

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ODS (เป้าหมาย : $\geq 25\%$ อย่างน้อย ๓ หัตถการ)

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู (S) ดำเนินงาน ๑๑ โรคหัตถการ

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๓ เป้าหมาย $\geq$ ๖๐%	ปี ๒๕๖๔ เป้าหมาย $\geq$ ๖๐%	ปี ๒๕๖๕ เป้าหมาย $\geq$ ๖๐%	ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-มิ.ย.๖๖)		
				เป้าหมาย ๙ ต. $\geq 25\%$	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	๑๒๔/๒๒๙ ๕๔.๑๕%	๒๑๔/๓๐๓ ๗๐.๖๓%	๖๗/๑๘๖ ๓๖.๐๒%	๒๐๙	๗๘	๓๗.๓๒

ที่มา โรงพยาบาลหนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ผลการประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๔.๘ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๖.๖ และปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๙๖.๘

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ/ไม่ประสบความสำเร็จ

ทีมมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ป้องกันได้ และจากการบอกต่อของผู้ป่วยและญาติในความมั่นใจต่อการมารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. โรงพยาบาลหนองบัวลำภู (S)ดำเนินการ ๑๑ โรค/หัตถการ คือ Femoral Inguinal Hernia, Hemorrhoid, Colonoscopy Polypectomy, Colonoscopyในกลุ่มเสี่ยง ,Ureteric stone, Circumcision, Tongue tie, Pterygium excision, Vaginal Bleeding ,Bartholin cyst และ Vascular access for hemodialysis ยังไม่สามารถเพิ่มจำนวนการผ่าตัดได้ครบทั้ง ๔๒ โรค ในปี ๒๕๖๖ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เพิ่มโรคในสาขาศัลยกรรมอื่นๆเป็น ๖๖ โรค รพ.นภ.วางแผนจะพัฒนาการทำODSเพิ่มในสาขาอื่น ๆ ต่อเนื่อง

๒. การปรับการคำนวณตัวชี้วัดใหม่ เฉพาะโรคที่ได้รับการผ่าตัดODSสูงที่สุด๓หัตถการ เป็นโอกาสการพัฒนาต่อ

ผู้รายงาน..นางสาวสุรีย์พร บุญเรือง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โทร : ๐๘๑:๙๕๔๘๕๔๗ e-mail :sureepornboon@gmail.com

จังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

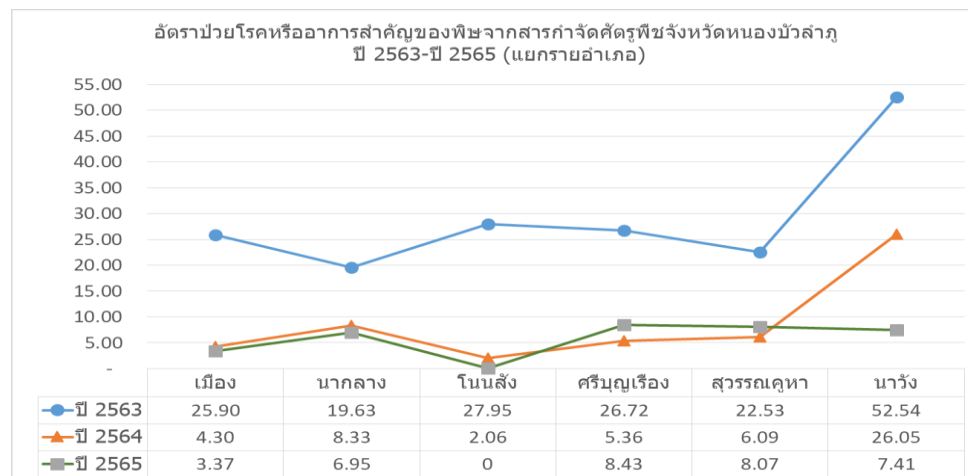
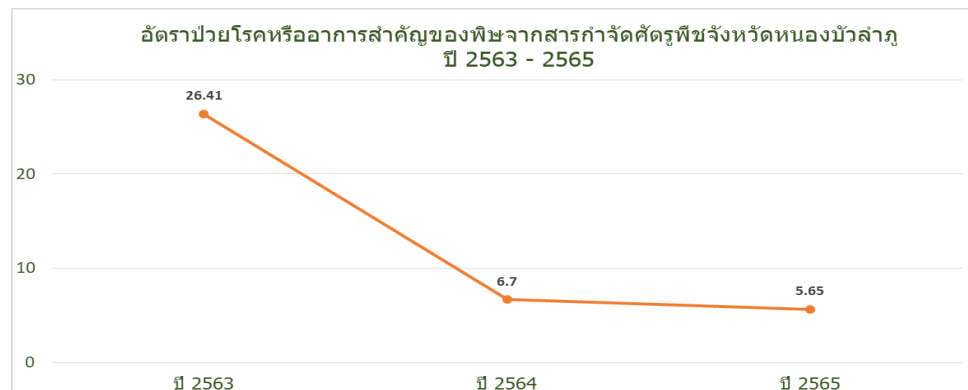
เกณฑ์เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๖๐ (๗๗ จังหวัด)

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑.สถานการณ์ /สภาพปัญหาของพื้นที่

๑.๑ สถานการณ์อัตราป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหนองบัวลำภู ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ – ปี ๒๕๖๕ มีแนวโน้มลดลง

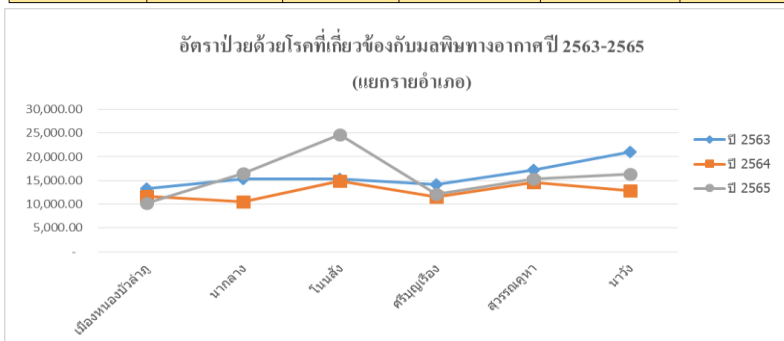
ชื่อหรืออาการสำคัญของโรค	ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
	จำนวน (ราย)	อัตราป่วย	จำนวน (ราย)	อัตราป่วย	จำนวน (ราย)	อัตราป่วย
โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว	๐	๐	๐	๐	๐	๐
โรคจากฝุ่นซิลิกา	๐	๐	๐	๐	๐	๐
โรคจากภาวะอับอากาศ	-	-	-	-	-	-
โรคจากแอสเบสตอส	๐	๐	๐	๐	๐	๐
โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช	๑๑๐	๒๖.๔๑	๒๘	๖.๗	๒๔	๕.๖๕



ที่มา :HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ข้อมูล ณ วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖

๑.๒ การป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศจังหวัดหนองบัวลำภู (กลุ่มโรคทางเดินหายใจ/กลุ่มโรคหัวใจ หลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด/กลุ่มโรคตาอักเสบ/กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ/Lung cancer) มีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี ๒๕๖๔

การป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (กลุ่มโรคทางเดินหายใจ/กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด/กลุ่มโรคตาอักเสบ/กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ/Lung cancer)									
อำเภอ	๒๕๖๕			๒๕๖๔			๒๕๖๓		
	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อแสน	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อแสน	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อแสน
เมืองหนองบัวลำภู	๑๑๘,๖๘๘	๑๒,๑๓๒	๑๐,๒๒๑.๗๖	๑๑๖,๓๓๑	๑๓,๖๒๗	๑๑,๗๑๓.๙๙	๑๑๕,๘๔๕	๑๕,๓๖๓	๑๓,๒๖๑.๖๙
นากลาง	๘๖,๒๗๐	๑๔,๒๒๕	๑๖,๔๘๘.๙๓	๘๓,๙๘๖	๘,๘๕๕	๑๐,๕๔๓.๔๒	๘๑,๔๙๕	๑๒,๕๓๘	๑๕,๓๘๔.๙๙
โนนสัง	๔๘,๘๔๐	๑๒,๐๓๔	๒๔,๖๓๙.๖๔	๔๘,๔๗๙	๗,๒๔๐	๑๔,๙๓๔.๓๐	๕๐,๐๙๕	๗,๖๕๒	๑๕,๒๗๔.๙๘
ศรีบุญเรือง	๙๔,๙๐๑	๑๑,๔๘๓	๑๒,๐๙๙.๙๘	๙๓,๓๐๖	๑๐,๗๘๐	๑๑,๕๕๓.๓๘	๙๓,๕๖๙	๑๓,๓๐๐	๑๔,๒๑๔.๑๑
สุวรรณคูหา	๔๙,๕๙๓	๗,๖๑๗	๑๕,๓๕๙.๐๒	๔๙,๒๔๐	๗,๑๙๕	๑๔,๖๑๒.๑๐	๔๘,๘๓๒	๘,๔๔๓	๑๗,๒๘๙.๘๙
นาวัง	๒๖,๙๙๘	๔,๔๐๔	๑๖,๓๑๒.๓๒	๒๖,๘๗๐	๓,๔๖๔	๑๒,๘๙๑.๗๐	๒๖,๖๔๕	๕,๕๙๘	๒๑,๐๐๙.๕๗
รวมจังหวัด	๔๒๕,๒๙๐	๖๑,๘๙๕	๑๔,๕๕๓.๖๐	๔๑๘,๒๑๒	๕๑,๑๖๑	๑๒,๒๓๓.๒๗	๔๑๖,๔๘๑	๖๒,๘๙๔	๑๕,๑๐๑.๒๙



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

๑.๓ สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖ โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู คือ โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ แต่ยังไม่พบการเจ็บป่วยที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค และเกิดอุบัติเหตุสารเคมีรั่วไหลจำนวน ๒ ครั้ง ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ร่วมลงพื้นที่ที่สอบสวนโรคและจัดทำรายงานเสนอต่อผู้บริหาร

สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖ (ข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)		
ชื่อโรคหรืออาการ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย
๑. โรคตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว	๐	๐
๒. โรคจากฝุ่นซิลิกา	๐	๐
๓. โรคจากแอสเบสตอส	๐	๐
๔. โรคจากภาวะอับอากาศ	๐	๐
๕. โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	๑๑	๒.๕๖ ^๑
๖. โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กเกิน ๒.๕ ไมครอน โรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ	-	-
- กลุ่มโรคทางเดินหายใจ	๑๒,๙๘๔	๓๐.๒๓ ^๒
- กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือด และสมองขาดเลือด	๕,๐๘๘	๑๑.๘๕ ^๒
- กลุ่มโรคตาอักเสบ	๘,๒๒๔	๑๙.๑๕ ^๒
- กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ	๔,๕๓๖	๑๐.๕๖ ^๒

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : ^๑ หมายถึง อัตราป่วยต่อแสนประชากร

^๒ หมายถึง อัตราป่วยต่อพันประชากร

๒. แนวทางการดำเนินงาน / มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีแนวทางการขับเคลื่อนการบังคับใช้ พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์การฝึกอบรมหลักสูตร(E-learning)พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม(EnvOcc CU) เพื่อให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.ยกระดับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมาย G&C Hospital challenge เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานรองรับการขับเคลื่อนงานตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

๓. จัดทำสถานการณ์โรคที่ประกาศตาม พ.ร.บ.ฯ ได้แก่ โรคจากการประกอบอาชีพ ๕ โรค และ โรคจากสิ่งแวดล้อม ๒ โรค หรือโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่

๔. สอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ประกาศตาม พ.ร.บ.ฯ หรือโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำรายงานเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน

๓. ผลการดำเนินงาน

เกณฑ์การดำเนินการตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ (ดำเนินการอย่างน้อย ๔ ข้อ จาก ๖ ข้อ)	ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค.๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๖๖)
๑. จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด (EnvOcc CU) อย่างน้อย ๑ หน่วยต่อจังหวัด	จัดตั้งหน่วย EnvOcc CU เมื่อ ๑๙/๕/๖๕คำสั่งจังหวัดหนองบัวลำภูที่ ๓๔๒๙/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๙ พ.ค.๒๕๖๕ และประชาสัมพันธ์หลักสูตรE-learning ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. จัดทำสถานการณ์โรคที่ประกาศตาม พ.ร.บ.ฯ ได้แก่ โรคจากการประกอบอาชีพ ๕ โรค และ โรคจากสิ่งแวดล้อม ๒ โรค หรือโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่	จัดทำสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัดหนองบัวลำภู
๓. สนับสนุนให้มีการแจ้ง การรายงาน กรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค ผ่านระบบ Event based	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯและกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ มีการแจ้ง การสอบสวนและจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร กรณีอุบัติเหตุสารเคมีรั่วไหล (แอมโมเนียรั่วไหล๒๘ เม.ย. ๖๖ และน้ำมันหล่อเย็นปั๊มลมรั่ว ๓๑ พ.ค. ๖๖)
๔. สอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ประกาศตาม พ.ร.บ.ฯ หรือโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำรายงานเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด เพื่อเสนอต่อกรมควบคุมโรคทราบ	

เกณฑ์การดำเนินการตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ (ดำเนินการอย่างน้อย ๔ ข้อ จาก ๖ ข้อ)	ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค.๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๖๖)
๕. สื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ประชาสัมพันธ์ในกลุ่มไลน์ชมรม จป/HR จังหวัด,หนังสือราชการถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งในวาระการประชุมคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยฯ จังหวัดหนองบัวลำภู
๖. ขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ประกาศตาม พ.ร.บ.ฯ หรือ ตามปัญหาของพื้นที่ และเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง	จังหวัดหนองบัวลำภู มีการขับเคลื่อนผ่านศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ไฟฟ้า หมดควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕/รณรงค์ให้ลดการเผาเศษวัสดุทางการเกษตรทุกชนิด โดยสื่อสารผ่านไปยังผู้นำท้องถิ่น/มีมาตรการรับซื้ออ้อยสด ลดเผาโดยการบริหารจัดการร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชน/มีการสื่อสารความเสี่ยง แจ้งเตือนคุณภาพอากาศให้ประชาชนได้รับทราบอย่างต่อเนื่องผ่านกลุ่มไลน์ต่างๆในจังหวัด

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

การผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนมาตรการต่างๆให้เป็นนโยบายของจังหวัด และทีมภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๕. ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานที่ทับซ้อน ยังไม่สามารถบูรณาการร่วมกันได้แบบสมบูรณ์

๖. แนวทางการพัฒนา

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลดขั้นตอนการทำงานที่ทับซ้อน สามารถตอบสนองเหตุการณ์ได้เร็วขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้รายงาน นางสาวผ่องอำไพ เทพคู่
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖
โทร ๐๘ ๔๐๙๖ ๓๐๑๗
E-Mail : b๔๔๖๐๖๔๐@gmail.com

จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

-อำเภอมีร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste ร้อยละ ๓๐

-ร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste ผ่าน Clean Food Good Taste Plus ร้อยละ ๓

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑. สถานการณ์

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดโดยมีเชื้อโรคและสารปนเปื้อนในอาหารที่เป็นอันตรายเป็นสาเหตุสำคัญของ การเกิดโรคร้ายไข้เจ็บและอาจเป็นอันตรายถึงแก่เสียชีวิต หลักสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารนอกเหนือจากรสชาติอาหารแล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงและพิจารณาควบคู่ไปด้วย คือ คุณค่าตามหลักโภชนาการ สะอาดและปราศจากสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นผู้ประกอบการกิจการร้านอาหารและผู้จำหน่ายอาหาร จึงมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ในการจำหน่ายอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ สะอาดและปราศจากสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข หมวด ๑ สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร กำหนดให้สถานที่จำหน่ายอาหารต้องดูแลสถานที่และบริเวณที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหาร จำหน่ายอาหาร และบริโภคอาหาร ให้สะอาดและถูกสุขลักษณะ จัดให้มีห้องน้ำสะอาดและเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ มีการจัดการขยะมูลฝอยและน้ำเสียที่เกิดขึ้นอย่างถูกวิธี และต้องมีมาตรการป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคตามหลักวิชาการ รวมทั้งมาตรการและอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย เป็นต้น

๒. แนวทางการดำเนินงาน / มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๒.๑ ส่งเสริมสนับสนุนวิชาการและบูรณาการร่วมมือกับ คปสอ/อปท. ให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย และภาคเอกชน

๒.๒ ออกเยี่ยม/ติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานรายอำเภอ

๒.๓. ประเมินผล

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙๔ ผลการดำเนินงาน Clean Food Good

อำเภอ	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๖ (๑ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๖๖)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
-อำเภอมีร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste ร้อยละ ๓๐	๓๐ (๑๐๐%)	๕๑	๑๕	๑๕	๑๐๐
-ร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste ผ่าน Clean Food Good Taste Plus ร้อยละ ๓ ของร้อยละ ๓๐	-	๒	๒	๒	๑๐๐

ที่มา :HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๔.๑ นโยบายผู้บริหารระดับจังหวัด

๔.๒ ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนราชการ อปท. และเอกชน

๔.๓ แผนงานโครงการสอดคล้องเป้าหมาย

๔.๔ งบประมาณสนับสนุนในทุกระดับ

๔.๕ ความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการของผู้ประกอบการ

๕. ปัญหาอุปสรรค

ร้านอาหาร เปิด-ปิดบ่อย ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ และอยู่ในการกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาเท่าที่ควร และเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

ผู้รายงาน

นายรุ่งเรือง ลาดบัวขาว

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ประเด็นที่ ๖ องค์การสมรรถนะสูง

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ตัวชี้วัด ๑. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖ ไม่เกิน ๒%, ระดับ ๗ ไม่เกิน ๑%

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อพัฒนาความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ด้านที่ ๔) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย และคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๒ ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๑ จังหวัดหนองบัวลำภูมีการขับเคลื่อน ๕ มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting Management)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ทำการตรวจสอบความถูกต้องงบทดลองของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู หากมีข้อสังเกตที่ผิดปกติ ก็จะมีการคืนข้อมูลให้โรงพยาบาลตรวจสอบ เป็นประจำทุกเดือน ถ้ามีข้อผิดพลาดจากการบันทึกบัญชีก็จะแจ้งให้ทำการปรับปรุงบัญชี เพื่อให้งบการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ ในการนำข้อมูลไปวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของผู้บริหารต่อไป ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑-๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง คะแนน ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการที่ ๒ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู พิจารณาแนวทางการปรับเกลียเพื่อให้โรงพยาบาล ๑) ปรับเกลียงบ PP Non UC จัดสรรตามจำนวนประชากรสิทธิอื่น (Non UC) สัดส่วนร้อยละ ๕๐ และจัดสรรตามสัดส่วนผลงานบริการ PP ร้อยละ ๕๐ ๒) ปรับเกลียเงินในส่วนของเงินกัน CF ระดับเขต ปรับเกลียเงินระดับเขตเพิ่มให้โรงพยาบาลที่มีผลกระทบจากค่า K จำนวน ๓ แห่ง จำนวน ๒,๓๕๒,๑๑๑.๙๔ บาท และการปรับเกลียเงินระดับจังหวัดให้หน่วยบริการตามแนวทางของเขตสุขภาพที่ ๘ มีการช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีผลกระทบจากค่า K การประกันความเพียงพอ ป้องกันการขาดสภาพคล่อง และการกระตุ้นประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ แก่โรงพยาบาลทั้ง ๖ แห่ง จำนวน ๓๐,๓๗๒,๑๑๕.๖๐ บาท

มาตรการที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง และหลักประกันสุขภาพ (Competency)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) และผู้ตรวจสอบคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารการเงินการคลังระดับจังหวัดและหน่วยบริการ หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ และ ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ ผ่านการอบรมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพการทำข้อมูลการเงินการคลัง และการบริหารกองทุนแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อบรมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพศูนย์จัดเก็บรายได้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ ประชุมหัวหน้างานประกันสุขภาพ รพ.ทุกแห่ง ร้อยละ ๑๐๐

นอกจากนี้ก็มีกิจกรรมการประเมินไขว้ระหว่างศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ เพื่อประเมินและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การจัดเก็บรายได้ให้มีคุณภาพ (๔S๔C) แนวทางการเบิกขุดเงินกองทุน UC และกองทุนอื่นๆ และประสานให้ CFO โรงพยาบาลทุกแห่งเข้ารับการอบรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ของเขตสุขภาพที่ ๘ อบรมเชิงปฏิบัติการ การบันทึกเวชระเบียน การวินิจฉัยโรคและการให้รหัสโรค จังหวัดหนองบัวลำภู

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการปรับอัตราค่ารักษาพยาบาลและการ mapping ค่ารักษาพยาบาลของ ศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อส่งเบิกค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมผ่านโปรแกรม AIPN ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ การอบรมเชิงปฏิบัติการเรียกเก็บ OPAE/OP refer ภายในจังหวัด ด้วยโปรแกรม I Claimer โดยวิทยากรจาก สสจ.สกลนคร รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการเข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านที่เกี่ยวข้อง กับหน่วยงานอื่นๆ อีกด้วย

มาตรการที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Division of regional health)

มาตรการที่ ๕ ติดตาม กำกับ ด้วยเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ให้ความสำคัญในการบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการภายใน จังหวัดหนองบัวลำภู โดยกำหนดนโยบายให้คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัดและระดับหน่วยบริการ กำกับติดตามผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด และรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุม กวป.ทุกเดือน

ผลการดำเนินงาน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ณ ไตรมาสที่ ๓ ปี ๒๕๖๖ พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติด้านการเงิน ระดับ ๖ และ ระดับ ๗ รายละเอียด ดังตาราง

ตารางที่ ๙๕ สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จ.หนองบัวลำภู

รหัส	หน่วยงาน	CR	QR	Cash	NWC	NI	Risk Score	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ
10704	หนองบัวลำภู,รพท.	4.08	3.86	2.31	439,187,792	37,230,163	0	52,472,396	194,857,006
10991	นากลาง,รพช.	2.54	2.36	1.73	57,675,839	-3,120,763	1	2,355,551	27,505,758
10992	โนนสัง,รพช.	3.26	2.99	2.34	49,891,886	-3,388,409	1	3,446,689	29,563,510
10993	ศรีบุญเรือง,รพช.	1.81	1.65	1.19	48,336,639	2,939,756	0	9,742,701	11,339,711
10994	สุวรรณคูหา,รพช.	3.27	2.99	2.29	54,454,950	5,916,530	0	8,454,499	30,959,487
23367	นาวัง เฉลิมพระเกียรติ	2.63	2.37	1.61	33,777,591	-7,732,808	1	-3,374,499	12,638,815
	รวม จ.หนองบัวลำภู				683,324,697	31,844,469		73,097,335	306,864,287

ที่มา : hfo.moph.go.th

ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

๑. ภาพรวมจังหวัดได้รับประมาณการรายรับ UC หลังปรับลดค่าแรง ลดลงจากปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓๐,๘๘๑,๓๔๔.๗๖ บาท
๒. ไม่มีรายได้จากการให้บริการโควิด-19 ในปี ๒๕๖๖
๓. มีภาระค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนที่จะปรับเพิ่มขึ้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
๒. นโยบายการบริหารจัดการการเงินการคลัง One Province One Hospital
๓. เครือข่ายคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด ระดับอำเภอ มีศักยภาพ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
๔. มีระบบในการเฝ้าระวังวิกฤติทางการเงินการคลัง มีระบบควบคุม กำกับ

หน่วยบริการมีการเบิกจ่ายตามแผนการลงทุนเงินบำรุง (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐%)

[small success Q๓/๖๖ = เบิกจ่ายตามแผนการลงทุนเงินบำรุง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐]

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สสจ.หนองบัวลำภูและหน่วยบริการทุกแห่ง มีการจัดทำแผนเงินบำรุง และ แผนการลงทุนของหน่วยบริการ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้สื่อสารนโยบายการลงทุนพัฒนา EMS แก่หน่วยบริการทุกแห่ง มีการคำนวณวงเงินที่ลงทุนได้ตามนโยบายแจ้งให้แก่หน่วยบริการทราบ และเป็นพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนรับ - จ่ายเงินบำรุง ๑ ปี ของหน่วยบริการ แผนรับ - จ่ายเงินบำรุง ๓ ปี ของหน่วยบริการ และมีติดตามกำกับผลการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการทุกเดือน

ผลการดำเนินงาน

จากข้อมูลรายงานกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ ณ ไตรมาสที่ ๓ ปี ๒๕๖๖ พบว่า ในภาพรวมทั้งจังหวัด หน่วยบริการมีการเบิกจ่ายตามแผนการลงทุนเงินบำรุงไปแล้ว ร้อยละ ๓๐.๙ รายละเอียด ดังตาราง ตารางที่ ๙๖ ผลการดำเนินงานการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ จ.หนองบัวลำภู

ตารางรายงานผลการเบิกจ่าย ตามแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง sw. สังกัด สสจ.หนองบัวลำภู ปีงบประมาณ 2566							
รหัส	ชื่อโรงพยาบาล	ข้อมูลตั้งแต่ ต.ค.65 ถึง 30 มิถุนายน 2566					หมายเหตุ
		[1]	[2]	[3]		[4] = [1] - [2]	
		แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง66 (บาท)	ก่อนหักผูกพัน (บาท)	เบิกจ่ายแล้ว (บาท) %		คงเหลือ (บาท)	
10704	หนองบัวลำภู,swท.	33,000,000	16,492,028	6,434,626	19.50	16,507,972	
10991	บากกลาง,swช.	1,456,488	846,798	846,798	58.14	609,690	
10992	โนนสัง,swช.	1,900,000	715,312	715,312	37.65	1,184,688	
10993	ศรีบุญเรือง,swช.	2,336,095	2,450,911	1,211,529	51.86	-114,816	
10994	สุวรรณคูหา,swช.	5,139,000	4,635,050	4,135,050	80.46	503,950	
23367	บาวัง เฉลิมพระเกียรติ	300,000	300,000	300,000	100.00	0	
	รวม จ.หนองบัวลำภู	44,131,583	25,440,099	13,643,315	30.92	18,691,484	

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

๑. หน่วยบริการควรทบทวนแผนเงินบำรุงและแผนลงทุนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. ปรับแผนเงินบำรุงและแผนลงทุนให้สอดคล้องกับสถานการณ์
๓. ควบคุมกำกับติดตามการใช้แผนเงินบำรุงและแผนลงทุนอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีการสื่อสารนโยบายการลงทุนด้วยเงินบำรุงที่ชัดเจน
๒. สถานการณ์เงินบำรุงคงเหลือสุทธิของหน่วยบริการปี ๒๕๖๖ ค่อนข้างดี
๓. ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ มีกำกับติดตามทุกเดือน

การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ร้อยละของเขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

วิเคราะห์สถานการณ์ / สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ดำเนินการตามแนวทางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้กำหนดแนวทางการบริหารตำแหน่งว่าง โดยในการขอใช้ตำแหน่งว่าง การขอรับการจัดสรรตำแหน่งว่าง หรือขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง (ทุกกรณี) ได้มีการเสนอเขตสุขภาพพิจารณาให้ความเห็นชอบภายใต้กรอบอัตราากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยการขอใช้ตำแหน่งว่างจังหวัดได้ดำเนินการบันทึกคำขอใช้ตำแหน่งในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) และเมื่อได้รับการอนุมัติให้ใช้ตำแหน่งว่างแล้ว จึงจะดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกำหนด

ตารางที่ ๙๗ รายงานสถานการณ์ตำแหน่งว่าง

หน่วยงาน	ข้าราชการ				พนักงานราชการ				รวม (ขรภ.+ พรภ.)			
	ต. มีคน ครอง	ต. ว่าง	ต. รวม	ร้อยละ	ต. มีคน ครอง	ต. ว่าง	ต. รวม	ร้อยละ	ต. มีคน ครอง	ต. ว่าง	ต. รวม	ร้อยละ
สสจ.หนองบัวลำภู	695	115	810	14.20	45	3	48	6.25	740	118	858	13.75
รพท.หนองบัวลำภู	468	19	487	3.90	30	1	31	3.23	498	20	518	3.86
สรุปภาพรวม ตาม สป.	1,163	134	1297	10.33	75	4	79	5.06	1,238	138	1376	10.03
สสจ.หนองบัวลำภู	695	56	751	7.46	45	3	48	6.25	740	59	799	7.38
รพท.หนองบัวลำภู	468	11	479	2.30	30	1	31	3.23	498	12	510	2.35
สรุปภาพรวม ตัด ต.ที่บริหารจัดการ ไม่ได้	1,163	67	1230	5.45	75	4	79	5.06	1,238	71	1309	5.42

หมายเหตุ ข้อมูลตำแหน่งว่าง ณ วันที่ ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เป้าหมาย / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ตำแหน่งว่าง (ข้าราชการ และพนักงานราชการ) คงเหลือไม่เกินร้อยละ ๓

แผนงาน/โครงการที่รองรับ

แผนงาน/โครงการ	มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
๑. จัดประชุม การบริหารตำแหน่งว่าง	- จัดประชุมคณะกรรมการบริหารตำแหน่งว่างทุกเดือนเพื่อเสนอคณะกรรมการเขตต่อไป	คณะกรรมการกำลังคน และคณะทำงาน	๑๐ ครั้ง	๔,๒๐๐ บาท	ม.ค.-ก.ย.๖๖
๒. ประชุมพิจารณา ย้ายประจำปี	- ประชุมคณะกรรมการพิจารณาการย้ายประจำปี	คณะกรรมการกลั่นกรองการย้าย สสจ.นภ.	๒ ครั้ง รอบ ก.พ. และ ก.ย.	๑๑,๔๐๐ บาท	ก.พ.และ ก.ย.๖๕
๓. ประชุมพิจารณา คัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง	- พิจารณาคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งต่างๆ ตามที่ได้รับอนุมัติ	คณะกรรมการคัดเลือกฯ	๑๐ ครั้ง (รอบตามการได้รับอนุมัติตำแหน่ง)	๔,๒๐๐ บาท	ต.ค.๖๕ – ก.ย. ๖๖
๔. ประชุมอื่นๆ ด้านการบริหารงานบุคคลตามนโยบาย	- ประชุมการบริหารงานบุคคลตามนโยบายเร่งด่วน	คณะกรรมการบริหารกำลังคน	๑๐ ครั้ง (ตามวาระเร่งด่วนที่สป.เร่งรัด)	๔,๒๐๐ บาท	ต.ค.๖๕ – ก.ย. ๖๖

ผลการดำเนินงาน

๑. การบริหารตำแหน่งว่าง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้จัดประชุมคณะกรรมการบริหารบุคคลเป็นประจำทุกเดือน โดยจัดร่วมประชุมในเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ซึ่งที่ประชุมได้มีการบริหารตำแหน่งว่างให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรมากที่สุด และนอกจากนี้ยังได้มีการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง ดังนี้

การเลื่อนระดับชำนาญการพิเศษ

ลำดับ	ตำแหน่ง	สังกัด
๑	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	ตำแหน่งเลขที่ ๕๙๑๑๙ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๒	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	ตำแหน่งเลขที่ ๕๙๑๔๒ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๓	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๑๕๓๑ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๔	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	ตำแหน่งเลขที่ ๕๙๑๓๖ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๕	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	ตำแหน่งเลขที่ ๕๙๑๒๐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๖	นิติกรชำนาญการพิเศษ	ตำแหน่งเลขที่ ๕๙๑๒๙ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๗	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	ตำแหน่งเลขที่ ๕๙๔๔๗ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสุวรรณคูหา

หมายเหตุ อยู่ในระหว่างดำเนินการอีก ๑ ตำแหน่ง คือ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

การรับย้ายระดับชำนาญการพิเศษ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

ลำดับ	ตำแหน่ง	สังกัด
๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ)	โรงพยาบาลโนนสัง
๒	สาธารณสุขอำเภอ(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง

การรับย้าย/รับโอน

ลำดับ	ตำแหน่ง	ดำเนินการแล้วเสร็จ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เปลี่ยนเรียกบรรจุ
๑	นักจัดการงานทั่วไป	๑	๑	
๒	นักวิชาการสาธารณสุข	๘	๓	
๓	พยาบาลวิชาชีพ	-	๓	
๔	นักเทคนิคการแพทย์	๑	-	
๕	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑	๒	
๖	นายช่างเทคนิค	๑	-	
๗	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	-	๑	
๘	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี			๒
๙	เจ้าพนักงานธุรการ			๒
๑๐	เจ้าพนักงานพัสดุ			๑
รวม		๑๒	๑๐	๕

การคัดเลือกบรรจุพยาบาล

ลำดับ	เลขที่ตำแหน่ง	งาน/กลุ่มงาน	สังกัด
๑	๑๗๕๕๓๔	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล	โรงพยาบาลนาหวัง เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๒	๒๔๖๓๑๙	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	โรงพยาบาลนาหวัง เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๓	๕๙๘๔๖	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล	โรงพยาบาลนากลาง
๔	๕๙๔๕๕	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	โรงพยาบาลโนนสัง
๕	๑๕๑๑๓๑	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	โรงพยาบาลนากลาง
๖	๕๙๒๖๖	การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล	โรงพยาบาลนากลาง
๗	๕๙๓๖๗	งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล	โรงพยาบาลศรีบุญเรือง
๘	๕๙๓๙๕	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง
๙	๕๙๓๐๔	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	โรงพยาบาลโนนสัง
๑๐	๑๘๘๓๗๗	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล	โรงพยาบาลโนนสัง
๑๑	๕๙๙๒๐	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล	โรงพยาบาลนาหวัง เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๑๒	๘๑๒๐๒	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล	โรงพยาบาลนาหวัง เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

- ๕.) การดำเนินการสรรหาพนักงานราชการทั่วไป จำนวน ๔ อัตรา ดังนี้
- ๑.) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
 - สังกัดโรงพยาบาลโนนสัง จำนวน ๑ อัตรา
 - สังกัดโรงพยาบาลศรีบุญเรือง จำนวน ๑ อัตรา
 - ๒.) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
 - สังกัดกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๑ อัตรา
 - ๓.) ตำแหน่ง เกษัชกร
 - สังกัดโรงพยาบาลสุวรรณคูหา จำนวน ๑ อัตรา
- ๖.) การสรรหาและเลือกสรรพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป จำนวน ๑๘ ตำแหน่ง ๕๒ อัตรา ดังนี้
- ๑.) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒๑ อัตรา
 - สังกัดโรงพยาบาลศรีบุญเรือง จำนวน ๑๐ อัตรา
 - สังกัดโรงพยาบาลนากลาง จำนวน ๒ อัตรา
 - สังกัดโรงพยาบาลโนนสัง จำนวน ๔ อัตรา
 - สังกัดโรงพยาบาลรพ.สุวรรณคูหาจำนวน ๔ อัตรา
 - สังกัดโรงพยาบาลนาวังฯ จำนวน ๑ อัตรา
 - ๒.) แพทย์แผนไทย
 - สังกัดโรงพยาบาลสุวรรณคูหา จำนวน ๑ อัตรา
 - ๓.) นักกายภาพบำบัด
 - สังกัดโรงพยาบาลนาวังฯ จำนวน ๑ อัตรา
 - ๔.) นักเทคนิคการแพทย์
 - สังกัดโรงพยาบาลศรีบุญเรือง จำนวน ๑ อัตรา
 - สังกัดโรงพยาบาลนาวังฯ จำนวน ๑ อัตรา
 - ๕.) นักวิชาการสาธารณสุข
 - สังกัดโรงพยาบาลโนนสัง จำนวน ๒ อัตรา
 - สังกัดโรงพยาบาลสุวรรณคูหา จำนวน ๒ อัตรา
 - สังกัดโรงพยาบาลนาวังฯ จำนวน ๓ อัตรา
 - ๖.) นักวิชาการเงินและบัญชี
 - สังกัดโรงพยาบาลศรีบุญเรือง จำนวน ๑ อัตรา
 - ๗.) นักวิชาการคอมพิวเตอร์
 - สังกัดโรงพยาบาลศรีบุญเรือง จำนวน ๑ อัตรา
 - ๘.) เจ้าพนักงานสาธารณสุข
 - สังกัดโรงพยาบาลนากลาง จำนวน ๒ อัตรา
 - ๙.) เจ้าพนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
 - สังกัดโรงพยาบาลศรีบุญเรือง จำนวน ๑ อัตรา
 - ๑๐.) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
 - สังกัดโรงพยาบาลนาวังฯ จำนวน ๑ อัตรา
 - สังกัดโรงพยาบาลนากลาง จำนวน ๑ อัตรา

๑๑.) เจ้าพนักงานธุรการ		
- สังกัดโรงพยาบาลสุพรรณคูหา	จำนวน ๑ อัตรา	
๑๒.) เจ้าพนักงานเวชสถิติ		
- สังกัดโรงพยาบาลนาวังฯ	จำนวน ๑ อัตรา	
๑๓.) เจ้าพนักงานพัสดุ		
- สังกัดโรงพยาบาลนากลาง	จำนวน ๑ อัตรา	
๑๔.) พนักงานขับรถยนต์		
- สังกัดโรงพยาบาลศรีบุญเรือง	จำนวน ๑ อัตรา	
๑๕.) พนักงานบริการ		
- สังกัดโรงพยาบาลศรีบุญเรือง	จำนวน ๓ อัตรา	
- สังกัดโรงพยาบาลนากลาง	จำนวน ๑ อัตรา	
๑๖.) พนักงานประกอบอาหาร		
- สังกัดโรงพยาบาลศรีบุญเรือง	จำนวน ๑ อัตรา	
๑๗.) พนักงานช่วยเหลือคนไข้		
- สังกัดโรงพยาบาลโนนสัง	จำนวน ๓ อัตรา	
๑๘. ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด		
- สังกัดโรงพยาบาลศรีบุญเรือง	จำนวน ๑ อัตรา	
รวม	จำนวน ๕๒ อัตรา	

๖.๒ การดำเนินการส่งเสริมความก้าวหน้าบุคลากร

ในปี ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้ดำเนินการส่งเสริมความก้าวหน้าให้บุคลากรในการดำเนินการประเมินบุคคลและผลงาน จำนวน ๑๘ ราย ดังนี้

ลำดับ	ตำแหน่ง/ระดับ	จำนวน (ราย)
๑	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	๒
๒	นายแพทย์ชำนาญการ	๒
๓	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	๗
๔	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	๑
๕	นักโภชนาการชำนาญการ	๑
๖	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	๑
๗	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๑
๘	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	๑
๙	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	๑
รวม		๑๘

๖.๓ การจัดทำแผนกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น

ในปี ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้ดำเนินการจัดทำแผนกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น โดยได้มีการจัดเรียงลำดับความสำคัญ เพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรวงเงินยุบกำหนดตำแหน่งให้สูงขึ้น ดังนี้

๑. หัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๒. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค (เนื่องจากเป็นนโยบายและแผน ปี ๖๓)
๓. หัวหน้ากลุ่มงานปฐมนุรักษ์และองค์กรรวม

๔. ผู้มีประสบการณ์คนที่ ๑ กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

๕. ผู้มีประสบการณ์คนที่ ๑ ของโรงพยาบาลชุมชน

ตั้งรายละเอียดตามตาราง

ลำดับ	ตำแหน่ง	กลุ่มงาน	ส่วนราชการ
๑	หัวหน้ากลุ่มงานใน สสจ. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	สสจ.หนองบัวลำภู
๒	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ๒.๑ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานเภสัชกรและคุ้มครอง ผู้บริโภค	รพ.โนนสัง
	๒.๒ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานเภสัชกรและคุ้มครอง ผู้บริโภค	รพ.สุวรรณคูหา
	๒.๓ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานเภสัชกรและคุ้มครอง ผู้บริโภค	รพ.นาหวางเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
	๒.๔ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานเภสัชกรและคุ้มครอง ผู้บริโภค	รพ.นากลาง
๓	หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม ๓.๑ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม	รพ.โนนสัง
	๓.๒ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม	รพ.ศรีบุญเรือง
	๓.๓ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม	รพ.นาหวางเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
	๓.๔ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม	รพ.นากลาง
๔	ผู้มีประสบการณ์คนที่ ๑ กลุ่มงาน สสจ. ๔.๑ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	สสจ.หนองบัวลำภู
๕	ผู้มีประสบการณ์คนที่ ๑ ของ รพช. ๕.๑ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	รพ.ศรีบุญเรือง
	๕.๒ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	รพ.นากลาง
	๕.๓ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	รพ.สุวรรณคูหา
	๕.๔ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	รพ.โนนสัง
	๕.๕ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	งานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	รพ.นาหวางเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ปัญหา อุปสรรค

๑. ไม่มีตำแหน่งว่างที่นำมาอุปเกล็ด เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น
๒. บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำผลงานเพื่อประกอบการเลื่อนระดับ
๓. ขบวนการสรรหาต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการนาน บางสาขาประกาศหลายรอบไม่มีผู้มาสมัคร และไม่
มีบัญชีผู้สอบแข่งขันให้เรียกใช้บรรจุ

ผู้รายงาน นายณัฐกร จันทระเสนา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ตัวชี้วัดที่ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA เกณฑ์เป้าหมาย

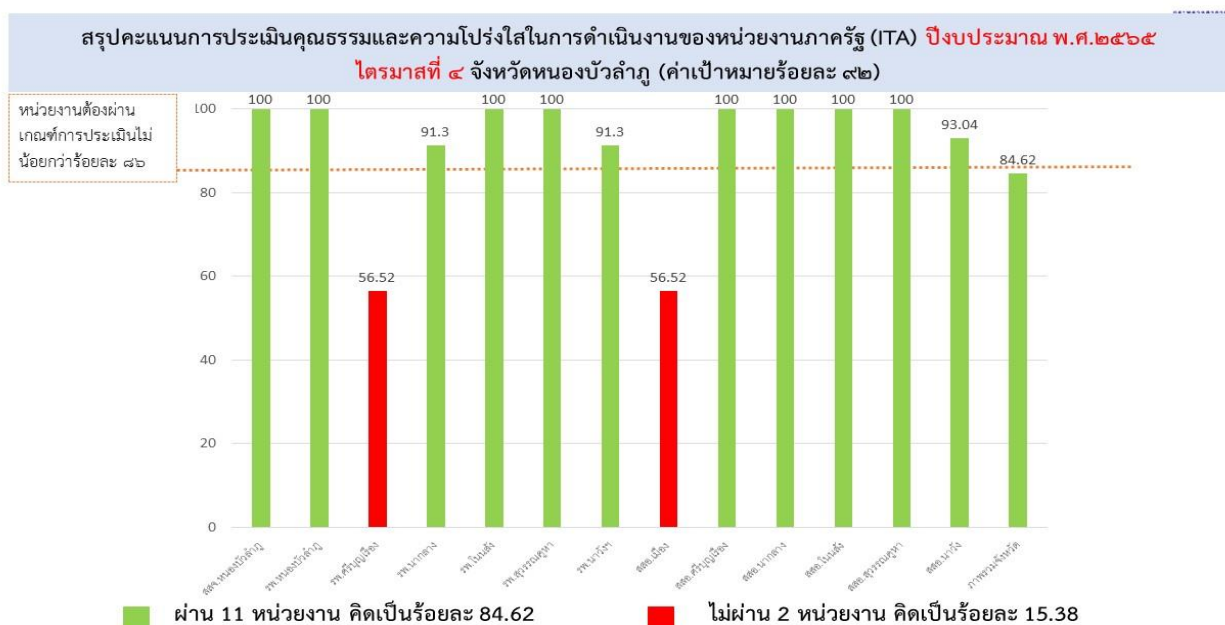
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ปีงบประมาณ ๒๕๗๐
๙๒	๙๔	๙๔	๙๔	๙๕

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้นำการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ITA มาใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาล โดยมีหน่วยงานรับตรวจการประเมินในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู รวมทั้งสิ้น ๑๓ หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จำนวน ๕ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ จำนวน ๖ แห่ง สามารถนำผลการประเมินฯ มาพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารราชการของหน่วยงานในสังกัดทุกแห่งมีภาพลักษณ์ในเรื่องการทุจริตคอร์รัปชันในหน่วยงานไปในทิศทางที่ดี และมีการบริหารงานที่มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ซึ่งจังหวัดหนองบัวลำภูมีผลการดำเนินงาน ITA ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ และปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ รวมย้อนหลัง ๓ รอบการประเมิน ดังนี้

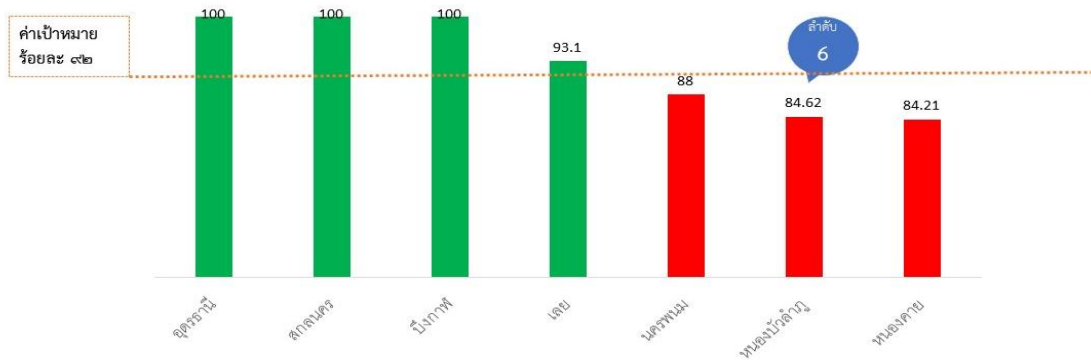
๑. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๔

สถานการณ์การประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๔ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ในไตรมาสที่ ๔ (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๒ และหน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖) จำนวน ๑๑ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๒, หน่วยงานที่ไม่ผ่านการประเมิน ITA จำนวน ๒ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘ (รายละเอียดปรากฏดังภาพ, ข้อมูลอ้างอิงจาก : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๖๕)



ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๔ สถานการณ์การประเมิน ITA ของหน่วยงานในระดับเขตสุขภาพที่ ๘ (รายจังหวัด) เขตสุขภาพที่ ๘ มีร้อยละคะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖) เท่ากับ ๙๘.๓๐ จังหวัดหนองบัวลำภู มีร้อยละคะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖ เท่ากับ ๘๔.๖๒ อยู่ลำดับที่ ๖ ของเขตสุขภาพที่ ๘ รองจาก จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดเลย และจังหวัดนครพนม ตามลำดับ (รายละเอียดปรากฏดังภาพ , ข้อมูลอ้างอิงจาก : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๖๕)

คะแนนเฉลี่ยหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ ๖ ในสังกัด เขตสุขภาพที่ ๘ (รายจังหวัด) ไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
(ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๒ : หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖)



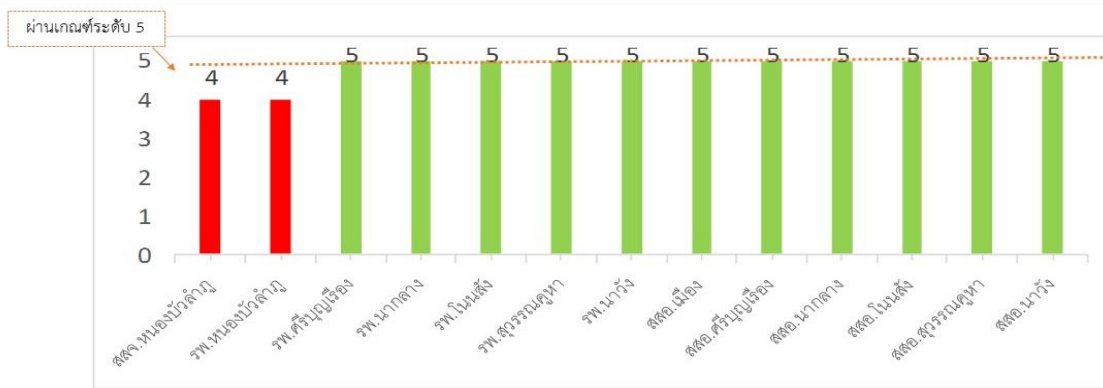
หมายเหตุ** ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖ (เขตสุขภาพที่ ๘) เท่ากับ ๙๘.๓๐



๒. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑

สถานการณ์การประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ในไตรมาสที่ ๑ (เป้าหมาย คือ ระดับขั้นของความสำเร็จ (ระดับ ๕) จำนวน ๑๑ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๒ และหน่วยงานที่ไม่ผ่านการประเมิน ITA จำนวน ๒ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘ (รายละเอียดปรากฏดังภาพ, ข้อมูลอ้างอิงจาก : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข, ๑๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖)

สรุปคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑ (จังหวัดหนองบัวลำภู)



ผ่าน 11 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 84.62

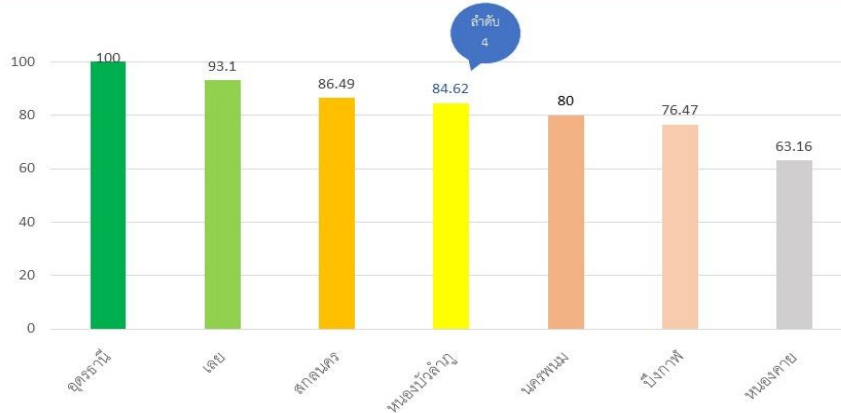
ไม่ผ่าน 2 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 15.38

ข้อมูลอ้างอิงจาก : ศปท.กระทรวงสาธารณสุข, 10 มกราคม 2566



ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑ สถานการณ์การประเมิน ITA ของหน่วยงานในระดับเขตสุขภาพที่ ๘ (รายจังหวัด) เขตสุขภาพที่ ๘ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ เท่ากับ ๘๓.๔๐ จังหวัดหนองบัวลำภู มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ เท่ากับ ๘๔.๖๒ อยู่ลำดับที่ ๔ ของเขตสุขภาพที่ ๘ รองจากจังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย และจังหวัดสกลนคร ตามลำดับ (รายละเอียดปรากฏดังภาพ, ข้อมูลอ้างอิงจาก : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข, ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖)

คะแนนเฉลี่ยหน่วยงานในสังกัด เขตสุขภาพที่ ๘ (รายจังหวัด) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
(ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ในไตรมาสที่ ๑)



หมายเหตุ** คะแนนเฉลี่ยร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ (เขตสุขภาพที่ ๘) เท่ากับ ๘๓.๔๐



๓. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๒

สถานการณ์การประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๒ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ในไตรมาสที่ ๒ (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๒ และหน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) จำนวน ๑๓ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (รายละเอียดปรากฏดังภาพ, ข้อมูลอ้างอิงจาก : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข, ๑๐ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๖)

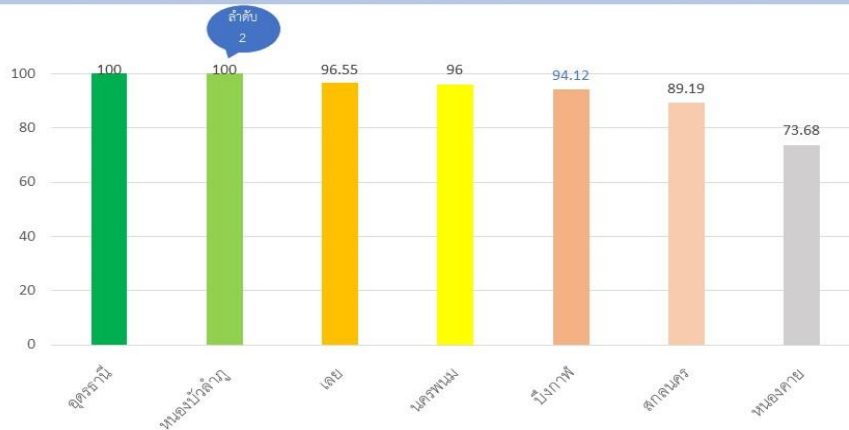
สรุปคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
ไตรมาสที่ ๒ จังหวัดหนองบัวลำภู (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๒)



ข้อมูลอ้างอิงจาก : ศปท.กระทรวงสาธารณสุข, 10 เมษายน 2566

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๒ สถานการณ์การประเมิน ITA ของหน่วยงานในระดับเขตสุขภาพที่ ๘ (รายจังหวัด) เขตสุขภาพที่ ๘ มีร้อยละคะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) เท่ากับ ๙๑.๔๖ จังหวัดหนองบัวลำภู มีร้อยละคะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ เท่ากับ ๑๐๐ อยู่ลำดับที่ ๒ ของเขตสุขภาพที่ ๘ รองจากจังหวัดอุดรธานี (รายละเอียดปรากฏดังภาพ , ข้อมูลอ้างอิงจาก : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข, ๑๐ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๖)

คะแนนเฉลี่ยหน่วยงานในสังกัด เขตสุขภาพที่ ๘ (รายจังหวัด) ไตรมาสที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
(ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๒ : หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐)



หมายเหตุ** ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ (เขตสุขภาพที่ ๘) เท่ากับ ๙๑.๔๖

ข้อมูลอ้างอิงจาก : ศปท.กระทรวงสาธารณสุข, 10 เมษายน 2566

แนวทางการดำเนินงาน

แผนงาน	มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ / กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วย นับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑. ประชุมผู้รับผิดชอบ ITA เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดและเตรียมรับการประเมินและการขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ITA ใน สสจ. นภ./รพท./รพช./สสอ.	ครั้ง	๖,๐๗๕ บาท	พ.ย.๒๕๖๕ ถึง ก.ย.๒๕๖๖
	๒. ประชุมผู้ตรวจประเมิน MOIT ระดับเขตและระดับจังหวัด เพื่อเตรียมความพร้อมในการตรวจประเมิน ITA	ผู้ตรวจประเมิน MOIT ระดับเขตและระดับจังหวัด	ครั้ง		พ.ย.๒๕๖๕ ถึง ก.ย.๒๕๖๖
	๓. ประชุมกลุ่มปฏิบัติงานเพื่อความโปร่งใส ห่างไกลทุจริตภายในหน่วยงาน	เจ้าหน้าที่/ตัวแทนแต่ละกลุ่มงานใน สสจ. นภ.	ครั้ง	๕๖๐ บาท	ม.ค.๒๕๖๖ ถึง เม.ย.๒๕๖๖

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๑. ผู้รับผิดชอบ ITA ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู เข้ารับการอบรมการประเมิน ITA ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ระหว่างวันที่ ๓ - ๔ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม Cisco Webex Meeting)

๒. กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ประชุมเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ และเตรียมเอกสารหลักฐานในการประเมิน ITA รอบ ๓ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕ ผ่านระบบ Zoom meeting

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูมีคำสั่ง ที่ ๑๘๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

๔. กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ประชุมเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ และเตรียมเอกสารหลักฐานในการประเมิน ITA รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมจันทร์กระจ่างฟ้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

๕. กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ประชุมคณะกรรมการปฏิบัติงานเพื่อความโปร่งใสห่างไกลจากทุจริตภายในหน่วยงาน เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดทำเอกสารประเมิน ITA รอบ ๙ เดือน ในวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ และวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมจันทร์กระจ่างฟ้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

Small Success

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ระดับขั้นของความสำเเร็จ (ระดับ ๕)	ร้อยละ ๘๒	ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๙๒

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙๘ ผลการดำเนินงาน ITA

หน่วยรับตรวจ	ค่าเป้าหมาย ไตรมาสที่ ๔ ๒๕๖๖ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๔ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๕ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๖ (๑.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖)	
				เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์การประเมิน	ผลงาน
สสจ.นม	๙๒	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐
รพ.หนองบัวลำภู	๙๒	๙๕.๘๓	๑๐๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๕.๕
รพ.นากลาง	๙๒	๙๕.๘๓	๙๑.๓๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐
รพ.ศรีบุญเรือง	๙๒	๗๕	๕๖.๕๒	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕.๕
รพ.โนนสัง	๙๒	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐
รพ.สุวรรณคูหา	๙๒	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐
รพ.นาหว้า	๙๒	๑๐๐	๙๑.๓๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๓.๔
สสอ.เมือง	๙๒	ไม่ส่ง	๕๖.๕๒	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๓.๗
สสอ.นากลาง	๙๒	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐
สสอ.ศรีบุญเรือง	๙๒	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐
สสอ.โนนสัง	๙๒	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐
สสอ.สุวรรณคูหา	๙๒	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๓.๖
สสอ.นาหว้า	๙๒	๙๕.๘๓	๙๓.๐๔	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๖.๙

ที่มา : กลุ่มกฎหมาย สสจ.หนองบัวลำภู / ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๓ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ในไตรมาสที่ ๓ (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๗ และหน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕) จำนวน ๑๓ หน่วยงาน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

หน่วยงานสามารถเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีภาพลักษณ์ในเรื่องการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน ในหน่วยงานไปในทิศทางที่ดี และมีการบริหารงานที่มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้

ปัญหาอุปสรรค

๑. เนื่องจากบางหน่วยมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ITA บ่อยทำให้เจ้าหน้าที่ ขาดความรู้ความเข้าใจในการทำเอกสารหรือหลักฐานรับการประเมิน เท่าที่ควร

๒. มีบางข้อ MOIT ในไตรมาสที่ ๓ ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในระบบ MITAS ได้ เนื่องจากระบบ MITAS ล็อกไว้ให้บันทึกข้อมูลในไตรมาส ๒ เท่านั้น

แนวทางการพัฒนา

ผู้รับผิดชอบงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ให้ความสำคัญในการรวบรวมเอกสารและการประเมิน ITA และผู้บริหารมีการควบคุมกำกับติดตามเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยยกระดับคะแนนการประเมินของหน่วยงานตนเองให้เป็นไปตามค่าเป้าหมายในแต่ละไตรมาส

ผู้รายงาน นายธนากร ประทุมชาติ
ตำแหน่ง นิติกรปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๗ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๖
โทร ๐๙๐ - ๓๖๕๖๑๔๕

ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ และประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ปีงบประมาณ ๒๕๗๐
๘๒	๘๔	๘๖	๘๘	๙๐

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก งานตรวจสอบภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

๑. สถานการณ์

การติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ระดับอำเภอ ต้องปรับให้เหมาะสมและมีข้อจำกัดของเงื่อนเวลา รวมถึงจำนวนบุคลากรที่มีไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงานที่เน้นภารกิจหลักในการรักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรคระบาด และการสร้างสุขภาพ จึงทำให้บริบทการปฏิบัติงานภารกิจสนับสนุนดำเนินการแบบบูรณาการ ร่วมกับ ยุทธศาสตร์ การเงิน การบัญชี กลุ่มงานประกันสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามการวิเคราะห์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยงานจากข้อมูลการดำเนินงาน แต่คำนึงถึงความทันเวลา ในการแก้ไขข้อขัดข้องและปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เพื่อให้การบริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับประโยชน์สูงสุดในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็น การรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และสนับสนุนการดูแลสุขภาพประชาชนเป็นหลักสำคัญ ข้อมูลพื้นฐาน ปี ๒๕๖๓ - ปี ๒๕๖๕ และสถานการณ์ปัจจุบัน ผลการดำเนินงาน ดังนี้

Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.					
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ (๓ เดือน)	๒๕๖๖ (๖ เดือน)	๒๕๖๖ (๙ เดือน)
ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ	๘๐	๑๐๐	๙๖.๑๕	๖๐	๖๘.๑๘	๗๕.๐๐

สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากการสังเกตตรวจประเมินในระบบ กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๖

หน่วยงาน	ร้อยละที่ผ่าน (๘๒%ขึ้นไป)	จำนวนข้อทั้งหมด ๓๒ข้อ/ทำได้
๑.สนง.สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	๙๖.๘๘	๓๑
๒.โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	๙๐.๖๓	๒๙
๓.โรงพยาบาลนากลาง	๘๗.๕๐	๒๘
หน่วยงาน	ร้อยละที่ผ่าน (๘๒%ขึ้นไป)	จำนวนข้อทั้งหมด ๓๒ข้อ/ทำได้
๔.โรงพยาบาลโนนสัง	๘๔.๓๘	๒๗
๕.โรงพยาบาลศรีบุญเรือง	๘๗.๕๐	๒๘
๖.โรงพยาบาลสุวรรณคูหา	๙๓.๗๕	๓๐
๗.โรงพยาบาลนาหว้าเฉลิมพระเกียรติ	๘๑.๒๕	๒๖
๘๐ พรรษา		

ผลการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายใน ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกหน่วย

๒.แนวทางการดำเนินงาน (แผน/กระบวนการดำเนินงาน)

๒.๑ กิจกรรมที่ ๑ “การตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ การจัดการความเสี่ยงที่พบจากการตรวจสอบภายใน”

- ตรวจสอบการเงิน และบัญชี.(Financial.&Account.Auditing)
- ตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Auditing)
- ตรวจสอบการดำเนินงาน (Operational Auditing)
- ตรวจสอบผลการดำเนินงาน.(Performance.Auditing)
- ตรวจสอบการบริหาร (Management Auditing)

(ตรวจโรงพยาบาลทุกแห่ง) โดยการประเมินผลตามแบบประเมินธรรมาภิบาล : ระบบควบคุมภายใน : EIA

๑.ด้านการเงิน

๒.ด้านการจัดเก็บรายได้

๓.ด้านการบริหารพัสดุ

๔.ด้านการบัญชีและงบการเงิน

๕.ด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

- ออกปฏิบัติงานติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่ตรวจสอบภายในตรวจพบ และให้ข้อเสนอแนะ ๑๓ หน่วย
- ออกปฏิบัติงานตรวจสอบประจำปีร่วมกับตรวจสอบภายในจังหวัดหนองบัวลำภู เมษายน ๖๖ - มิถุนายน ๖๖

ตรวจ สสจ. ๑ หน่วย รพท. ๑ หน่วย และรพช. ๕ หน่วย รวม ๗ หน่วย

- ทบทวนคำสั่งตรวจสอบภายในและคณะกรรมการภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ระดับอำเภอ
- จัดประชุมการตรวจประเมิน/สรุปตรวจประเมินประสิทธิภาพ (EIA) ระดับ รพ. ๑ ครั้ง ๒ วัน
- ออกปฏิบัติงานตรวจสอบตามแผนที่อนุมัติปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รวม ๑๓ หน่วย
- กำหนดให้ รพ. สสอ.ทุกแห่งตรวจประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการในสังกัดตามแผนที่ได้

รับอนุมัติ ๑๐๐ %

๒.๒ กิจกรรมที่ ๒ “การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงาน”

- ทบทวนคำสั่งควบคุมภายใน ทุกระดับ
- ติดตามผลการปฏิบัติตามแผนพัฒนา ๕ มิติ ผลการควบคุมภายใน รพ.ทุกแห่ง รวม ๖ แห่ง สสอ. ๖ แห่ง หรือผู้บริหารจะเกษียณในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ หรือมี ผู้บริหารขึ้นใหม่
- จัดประชุมตรวจประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเข้าร่วมประชุมส่วนงานย่อย หน่วยงานในสังกัดที่จัดประชุม

๓. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๑. วิเคราะห์ประเมินผลการปฏิบัติงานปีที่ผ่านมา จัดทำแผนจัดการความเสี่ยงเสนอผู้บริหาร
๒. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี แผนตรวจสอบประจำปี แผนตรวจสอบ ๓ ปี และ KPI Template ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่จะดำเนินการเวียนแจ้งหน่วยงานในสังกัดทราบวัตถุประสงค์ เป้าหมายการปฏิบัติงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
๓. ดำเนินการตามแผนประจำปีที่ได้รับอนุมัติตรวจสอบประจำปีหน่วยรับตรวจ ๑๓ หน่วยและติดตามผลการดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ๑๓ หน่วยรับตรวจ (แผนตรวจปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙๙ ผลการดำเนินงานส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ และประเมินผล
ระบบการควบคุมภายใน

อำเภอ	เกณฑ์ ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๖๖)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา %
๑.เมือง	๘๕	๕๘.๘๓	๗๗.๘๒	๒	๒	๖๘.๗๕
๒.นากลาง	๘๕	๙๖.๒๗	๘๖.๕๕	๒	๒	๖๘.๗๕
๓.ศรีบุญเรือง	๘๕	๘๙.๓๕	๘๖.๖๔	๒	๒	๘๔.๓๘
๔.โนนสัง	๘๕	๙๑.๕๔	๘๖.๗๘	๒	๒	๗๘.๑๓
๕.สุวรรณคูหา	๘๕	๗๘.๒๐	๙๓.๔๒	๒	๒	๘๑.๒๕
๖.นาหว้า	๘๕	๗๒.๕๓	๗๙.๓๗	๒	๒	๖๘.๗๕

ที่มา งานตรวจสอบภายใน สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

(รอบ ๙ เดือน ผลภาพรวมต้องผ่าน= ร้อยละ ๗๕ ผลดำเนินการที่ได้ = ร้อยละ ๗๕.๐๐)

๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

บุคลากรที่รับผิดชอบงานหรือได้รับมอบหมายมีความมุ่งมั่นตั้งใจทำงานพร้อมรับการพัฒนาความรู้สู่การปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เพื่อความครบถ้วนสามารถตรวจสอบได้ มีการติดตามสม่ำเสมอ

๖. ปัญหาอุปสรรค

ผู้รับผิดชอบ/ผู้รับมอบหมายงาน มีการปรับเปลี่ยนบุคลากรรับผิดชอบในหน่วยรับตรวจ ส่วนงานย่อยบ่อยมากทำให้การติดต่อประสานงาน การปฏิบัติงานขาดความต่อเนื่อง ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ปฏิบัติงานใหม่ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่ได้รับการส่งต่องานที่ชัดเจน การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ภายในหน่วยงานไม่ชัดเจน การไม่ให้ความร่วมมือ การปฏิบัติที่ไม่ครอบคลุมทุกระดับ ทำให้การส่งรายงานล่าช้า ทำให้การดำเนินงานการพัฒนาองค์ความรู้ การทำความเข้าใจสื่อสาร วิธีการแนวทางปฏิบัติงานแก่บุคลากรใหม่ การซักซ้อมความเข้าใจ ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทั้งหมด อีกทั้ง สสอ.และ รพ. มีบุคลากรน้อยมีข้อจำกัดไม่สัมพันธ์กับภาระงานที่ต้องทำ และมีการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงบ่อย ไม่มีผู้รับผิดชอบเฉพาะกิจ ทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง ล่าช้า

๗. แนวทางการพัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการในรูปแบบเครือข่ายเน้นการเฝ้าระวังป้องกัน และติดตามผลสม่ำเสมอ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การตรวจสอบภายใน การรับเงิน การจ่ายเงิน การยืมเงิน และการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางถือปฏิบัติร่วมกันทั้งจังหวัด และเวียนแจ้งระเบียบ กฎหมายใหม่และจัดประชุมแนวทาง การปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังการพัสดุร่วมกัน เพื่อช่วยลดความเสี่ยง เพิ่มความเข้มแข็ง สร้างความเข้าใจในงานที่ได้รับมอบหมายและรับผิดชอบถือปฏิบัติร่วมกันต่อไป

ผู้รายงาน/ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุพิชฌาย์ ธิตากุล
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
ตรวจสอบภายใน

ความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (Public Sector Management Quality Award : PMQA) สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การเพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ เป็นต้นมา ในปี ๒๕๖๑ มีนโยบายนำเกณฑ์คุณภาพ PMQA มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และกำหนดแผนขยายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การไปสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อบูรณาการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูได้กำหนดให้ PMQA เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๑ , ๕ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ร้อยละ ๓๓.๓๓ (๒ แห่ง) ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสัง และผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ หมวด ๒ , ๔ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ร้อยละ ๕๐.๐๐ (๓ แห่ง) ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง , สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวรรคภูหา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนากลาง ซึ่งได้ดำเนินการวิเคราะห์การดำเนินงานพบประเด็นโอกาสการพัฒนา คือ การเชื่อมโยงของการดำเนินงานแต่ละหมวดยังขาดความสมบูรณ์และชัดเจนปีงบประมาณ ๒๕๖๓ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การโดยเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบด้วย ๑) ลักษณะสำคัญขององค์กร ๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด (หมวด ๑ การนำองค์กร หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ) โดย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ วัดผลการดำเนินการที่หมวด ๓ และหมวด ๖ และตั้งค่าเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ (๗ แห่ง) ผ่านเกณฑ์การประเมิน PMQA (หมวด ๓ , หมวด ๖) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ วัดผลการดำเนินการที่หมวด ๑-๖ และตั้งค่าเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ (๗ แห่ง) ผ่านเกณฑ์การประเมิน PMQA

กระบวนการดำเนินงาน

๑) กำหนดนโยบายนำเกณฑ์ PMQA เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โดยลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่าง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู กับ คปสอ. ทุกแห่ง

๒) ส่งเสริมสนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ

๓) พัฒนาศักยภาพแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA แก่บุคลากรระดับจังหวัดและอำเภอ

๔) ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน PMQA ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

เป้าหมาย

เป้าหมายพื้นที่ดำเนินการ ๗ แห่ง ได้แก่

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง

๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๖ แห่ง

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐๐ แสดงการดำเนินงาน PMQA จังหวัดหนองบัวลำภู

ปีที่ดำเนินการ	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)		หมายเหตุ
			สสจ. (๑ แห่ง)	สสอ. (๖ แห่ง)	
ปี ๒๕๖๑ (หมวด ๑ , ๕)	๗ แห่ง	๒๐	๑๐๐	๓๓.๓๓	ผ่าน ศรีบุญเรือง , โนนสัง
ปี ๒๕๖๒ (หมวด ๒ , ๔)	๗ แห่ง	๔๐	๑๐๐	๕๐.๐๐	ผ่าน ศรีบุญเรือง , นากลาง , สุวรรณคูหา
ปี ๒๕๖๓ (หมวด ๓ , ๖)	๗ แห่ง	๙๐	๑๐๐	๑๐๐	ผ่านทุกหน่วยงาน
ปี ๒๕๖๔ (หมวด ๑ - ๖)	๗ แห่ง	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	ผ่านทุกหน่วยงาน
ปี ๒๕๖๕ (หมวด ๑ - ๖)	๗ แห่ง	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ผ่านทุกหน่วยงาน
ปี ๒๕๖๖	๗ แห่ง	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๖

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ได้ดำเนินการรายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านทางเว็บไซต์ <https://opdc.moph.go.th/> รอบ ๙ เดือน ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐

ปัจจัยความสำเร็จ

๑. มีการประเมินตนเอง มีการจัดทำแผนยกระดับเพื่อพัฒนาองค์กรตาม OFI ของตนเอง โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันทั้งองค์กร
๒. เพิ่มขีดความสามารถในการกำกับ ติดตามตรวจสอบ และส่งคืนกลับข้อมูลให้กับ หน่วยงานในสังกัดอย่างต่อเนื่อง สรุปรายงานทุกไตรมาส และการติดตามของผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ

ปัญหาอุปสรรค - ข้อเสนอแนะ

๑. การดำเนินงาน PMQA ต้องใช้เวลาและกระบวนการในการเรียนรู้ของบุคลากรทั้งองค์กร จึงจะเกิดคุณภาพ เนื่องจากผู้รับผิดชอบการดำเนินงานบางส่วนและบุคลากรในองค์กรยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ดังนั้นควรขยายระยะเวลาการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ภายในองค์กร
๒. ควรเน้นกระบวนการติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินอย่างต่อเนื่อง และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนของส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อนำประเด็นที่เป็นปัญหามาสู่แนวทางการพัฒนาเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ผู้รายงาน
นายวิเชียร เจริญจิตต์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

๑. ตัวชี้วัด
- ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓
 - ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓
 - ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

๒. วิเคราะห์สถานการณ์/ สภาพปัญหาของพื้นที่

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดหนองบัวลำภูได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ละโรงพยาบาลทำแผนการพัฒนาระบบคุณภาพภายใน และในปี ๒๕๖๖ มีโรงพยาบาลที่มีการต่ออายุการรับรอง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู รับการประเมินแบบระบบ Zoom (ปี ๒๕๖๔) ได้ผ่านการเยี่ยม Pre-survey และผ่านการรับรองเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โรงพยาบาลชุมชนได้รับการเยี่ยมสำรวจต่ออายุการรับรอง Re-acc ๓ และผ่านการประเมินเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒ รพ. ได้แก่ โรงพยาบาลนากลาง , โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ในส่วนโรงพยาบาลอีก ๓ โรงพยาบาล ได้ยื่นเอกสารขอรับการประเมินและรอรับการประเมินในรอบปี ๒๕๖๗ จำนวน ๓ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลโนนสัง , โรงพยาบาลสุวรรณคูหา , โรงพยาบาลนาหวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

๓. แนวทางการดำเนินงาน / มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

- ๓.๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานคุณภาพระดับจังหวัด
- ๓.๒ จัดทำแผนช่วงระยะเวลาในการส่งเอกสารเพื่อขอรับการประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองของ โรงพยาบาล
- ๓.๓ การส่งแบบขอรับการประเมินตามระยะเวลาที่ สรพ.กำหนด
- ๓.๔ พัฒนาองค์ความรู้ให้กับทีมพี่เลี้ยงเครือข่ายคุณภาพ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมพี่เลี้ยงภายใน จังหวัด
- ๓.๕ ควบคุม กำกับติดตามให้แต่ละโรงพยาบาลดำเนินการต่ออายุตามระยะเวลา

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐๑ ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

อำเภอ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	การรับรองคุณภาพที่ต่อเนื่อง				
					ผลงาน	ร้อยละ	Re๑	Re๒	Rem
เมือง	รพท.ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๙๘	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓	✓	✓
นากลาง	รพช. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๘๘	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓	✓	✓
ศรีบุญเรือง			๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓	✓	✓
โนนสัง			๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓	✓	รอรับการประเมิน
สุวรรณคูหา			๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓	✓	รอรับการประเมิน
นาหวัง			๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓	✓	รอรับการประเมิน

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ โรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดหนองบัวลำภู ได้ผ่านการประเมิน HA ขั้น ๓ จำนวน ๖ โรงพยาบาล คิดเป็น ๑๐๐ % และโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินรับรอง Re-acc ๓ ในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู , โรงพยาบาลนากลาง , โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ในส่วนโรงพยาบาลที่เหลือขอรับการประเมินเพื่อต่ออายุ ในปี ๒๕๖๗ จำนวน ๓ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลโนนสัง , โรงพยาบาลสุวรรณคูหา , โรงพยาบาลนาหวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

๕.ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

๑. โรงพยาบาลส่งแบบประเมินขอต่ออายุเลยกำหนดระยะเวลา
๒. การลงเยี่ยมหน่วยงานภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานขาดความต่อเนื่อง
๓. การปรับเปลี่ยนโยกย้ายของบุคลากรในแต่ละโรงพยาบาลทำให้การพัฒนาระบบงานคุณภาพเกิดความ ชะงักและไม่ต่อเนื่อง

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- สมัครเข้าร่วมโครงการ Member ship สรพ. และสมัครเข้าร่วมโครงการ ๒P safety

๗. แนวทางการพัฒนา

๑. มีการควบคุม กำกับติดตามการต่ออายุการรับรองของแต่ละโรงพยาบาล
๒. พัฒนาน้องความรู้และทักษะในการเยี่ยมสำรวจเพื่อให้ทีมพี่เลี้ยงได้ทำการตรวจเยี่ยมองค์กรภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานเพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีความตื่นตัวและเกิดการพัฒนาคูณภาพให้ต่อเนื่อง
๓. พัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับโรงพยาบาลให้มีเพิ่มขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้และทักษะในการเยี่ยมสำรวจภายในหน่วยงาน

ผู้รวบรวม นางปิยพร จูมวันทา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

E-mail : Piyapornjoom๑๙๗๔@gmail.com

วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

การพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS

(Environment, Modernization and Smart Service)

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

จังหวัดหนองบัวลำภู โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู มีหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โรงพยาบาลชุมชนขนาด จำนวน ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลนากลาง โรงพยาบาลศรีบุญเรือง, โรงพยาบาลโนนสัง , โรงพยาบาลสุวรรณคูหา , โรงพยาบาลนาหวางเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

เกณฑ์การประเมิน EMS & Smart Hospital ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. ขั้นพื้นฐาน (The must) แบ่งเป็น ๓ ด้าน คะแนนเต็ม ๒๖ คะแนน

- ๑.๑ สิ่งแวดล้อมดี (Environment) จำนวน ๕ ข้อ
- ๑.๒ ความทันสมัย (Modernization) จำนวน ๕ ข้อ
- ๑.๓ บริการอย่างมืออาชีพ (Smart Service) จำนวน ๕ ข้อ

ต้องผ่านมากกว่า ร้อยละ ๗๐ (≥ ๑๘ คะแนน) ประเมินโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒. ขั้นสูง (The best) แบ่งเป็น ๓ ด้าน คะแนนเต็ม ๒๘ คะแนน

- ๒.๑ สิ่งแวดล้อมดี (Environment) จำนวน ๕ ข้อ
- ๒.๒ ความทันสมัย (Modernization) จำนวน ๔ ข้อ
- ๒.๓ บริการอย่างมืออาชีพ (Smart Service) จำนวน ๕ ข้อ

ต้องผ่านมากกว่า ร้อยละ ๘๐ (≥ ๒๓ คะแนน) ประเมินโดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานการประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) จังหวัดหนองบัวลำภู ประจำปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖ ได้ออกประเมินสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองบัวลำภู ตามเกณฑ์ประเมินตามนโยบาย EMS ระหว่างวันที่ ๑๔ – ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๐๒ ผลการประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖

โรงพยาบาล	Environment		Modernization		Smart Service		ผลการประเมิน	
	The must	The best	The must	The best	The must	The best	The must	The best
	๑๐	๑๐	๘	๘	๘	๑๐	๒๖	๒๘
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	๑๐	๖	๘	๗	๘	๗	๒๖	๒๐
โรงพยาบาลนาหวางเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	๑๐	๘	๘	๗	๘	๘	๒๖	๒๓
โรงพยาบาลศรีบุญเรือง	๑๐	๖	๘	๔	๗	๖	๒๕	๑๖
โรงพยาบาลโนนสัง	๑๐	๕	๘	๕	๗	๖	๒๕	๑๖
โรงพยาบาลสุวรรณคูหา	๑๐	๗	๘	๕	๘	๘	๒๖	๒๐
โรงพยาบาลนากลาง	๑๐	๖	๘	๕	๘	๘	๒๖	๑๙

ที่มา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ผลการประเมินโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ EMS โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ดังนี้

๑. ผ่านขั้นพื้นฐาน (The must) ผ่านทุกโรงพยาบาล (๖/๖ = ๑๐๐%)

๒. ผ่านขั้นสูง (The best) ผ่าน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนาวิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา โดยส่งผลการให้
เขตสุขภาพที่ ๘ ประเมินขั้นสูง (The best) ต่อไป

ส่วนโรงพยาบาลที่สามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ The Best ได้ในระยะเร่งด่วน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มี
๒ แห่ง คือ

๑) โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

๒) โรงพยาบาลสุวรรณคูหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้แจ้งผลการประเมินสถานบริการสังกัด พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อให้ทุก
โรงพยาบาลปรับปรุง พัฒนาด้านต่างๆ เพื่อให้ผ่านขั้นสูง (The best) ทั้ง ๖ โรงพยาบาลต่อไป

ผู้รายงาน นางสาวอมร ทองรักษ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับ Challenge ขึ้นพื้นฐาน

กลุ่มงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑.สถานการณ์แนวโน้มสภาพปัญหา

การพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital พ.ศ. ปี ๒๕๖๔ ผ่านการประเมินรับรอง ระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๕๐ (๓ แห่ง) และผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ ผ่านระดับดีมาก Plus อีก ๓ แห่ง ร้อยละ ๕๐ รวมผ่านระดับดีมาก Plus ทั้งสิ้น ๖ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู มีเป้าหมายพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เป็น Challenge ระดับมาตรฐาน ร้อยละ ๓๐ ขึ้นไป

ปัญหาที่พบ คือโครงสร้างอาคารและสิ่งก่อสร้างมีสภาพเก่า ชำรุด ซึ่งยังอยู่ระหว่างจัดทำแผนเงินบำรุงซ่อมแซม เช่น ห้องส้วม ระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น และบางหน่วยบริการขาดการอบรมพัฒนา/ทดแทนผู้ปรุงและผู้สัมผัสอย่างต่อเนื่อง

๒.แนวทางการดำเนินงาน/มาตรการสำคัญในการดำเนินงาน

๑.ประชุมชี้แจงแผนและแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ ผ่านระบบ zoom รวมทั้งสื่อสารถึงผู้รับผิดชอบงานโดยตรงผ่านกลุ่มไลน์

๒.แต่งตั้งคณะกรรมการ GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด มอบหมายอำนาจหน้าที่ โดยมีบุคลากรระดับอำเภอร่วมเป็นกรรมการทุกอำเภอ

๓.ใช้เวทีการประชุมคณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อน โดยการสรุปข้อมูลสถานการณ์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ให้ผู้บริหารรับทราบ

๔.ส่งเกณฑ์การประเมินให้ทุกโรงพยาบาลทราบ เพื่อประเมินความพร้อมตนเอง และเตรียมพร้อมการประเมินรับรองอยู่เสมอ

๕.สนับสนุนวิชาการและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/เตรียมพร้อมรายอำเภอ

๖.ร่วมประเมินผลการดำเนินงานกับศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ ๘ อุดรธานี

๗.สรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน จัดทำแผนพัฒนาในปีต่อไป

๓.ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐๓ แสดงผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital จ.หนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖

อำเภอ	เป้าปี ๒๕๖๖	ผลงาน ปี ๒๕๖๔ (ดีมาก Plus)	ผลงาน ปี ๒๕๖๕ (ดีมาก Plus)	ผลงานปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค.๖๕-ก.ค. ๒๕๖๖) (ยกระดับเป็น Challenge ระดับมาตรฐาน ๓๐%)	
				เป้าหมาย	ผลงานการประเมิน
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	๑	๑	-	๑	ผ่าน
โรงพยาบาลนากลาง	-	-	๑	-	-
โรงพยาบาลโนนสัง	๑	๑	-	๑	ผ่าน
โรงพยาบาลศรีบุญเรือง	-	-	๑	-	-
โรงพยาบาลสุวรรณคูหา	๑	๑	-	๑	ผ่านระดับดีเยี่ยม
โรงพยาบาลนาหว้า	-	-	๑	-	ผ่านระดับดีเยี่ยม ปี ๒๕๖๕
รวม(ร้อยละ)	๓	๓	๓	๓	ผลงานสะสม ๔(๖๖.๖๖)

ที่มา : ผลการประเมิน G&C ศอ.๘, ๑๔ ก.ค. ๒๕๖๖

จากเป้าหมายการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐาน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เป้าหมายคือผ่านการประเมินรับรอง ร้อยละ ๓๐ ขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน ผ่านการประเมินรับรองยกระดับเป็น GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐาน จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ซึ่งเมื่อรวมกับโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองแล้วในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (จำนวน ๑ แห่ง) รวมจำนวนทั้งสิ้น ๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๖๖.๖๖ ซึ่งผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมายที่วางไว้ ร้อยละ ๓๖.๖๖

๔. ปัจจัยความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

นโยบายผู้บริหาร การประสานงาน การเรียนรู้การถ่ายทอด การถอดบทเรียน การทำแผนพัฒนาส่วนขาด หรือ ยกระดับอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสนับสนุน

๕. ปัญหาอุปสรรค

งานพัฒนาอาคารสถานที่ สิ่งก่อสร้างบางรายการ ต้องใช้เวลานานในจัดซื้อ/จัดจ้าง (ตามระเบียบพัสดุ) เช่น การก่อสร้างอาคารต่างๆ /การปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน การจัดการอาคารที่พักขยะ ให้ถูกสุขลักษณะ การปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย ซึ่งบางแห่งไม่แล้วเสร็จทันช่วงเวลารับการประเมินรับรอง

๖. แนวทางการพัฒนา

๑.การประเมินรับรอง หากหน่วยบริการมีการจัดซื้อจัดจ้าง (ก่อหนี้ผูกพัน) ปรับปรุงพัฒนาพัสดุและสิ่งก่อสร้างในส่วนที่อยู่ในเกณฑ์แล้ว แต่การดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ ขอให้คณะกรรมการอนุโลมให้ผ่านในประเด็นนั้นไปก่อน แต่ต้องให้แล้วเสร็จทันปีงบประมาณนั้นๆ

๒.หน่วยบริการจัดทำแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (จัดซื้อ/จัดจ้าง จัดหาใหม่ ซ่อมแซมหรือทดแทน) ให้มีทั้งแผนระยะสั้น และระยะยาว

รับผิดชอบ นายรุ่งเรือง ลาดบัวขาว
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ร้อยละของสถานบริการมีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก ร้อยละ ๘๐

๑.สถานการณ์

จังหวัดหนองบัวลำภู โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู มีหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โรงพยาบาลชุมชนขนาด จำนวน ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลนากลาง โรงพยาบาลศรีบุญเรือง, โรงพยาบาลโนนสัง , โรงพยาบาลสุวรรณคูหา , โรงพยาบาลนาหวางเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ประชาสัมพันธ์หรือการชี้แจงให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของหน่วยงานกับประชาชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกี่ยวกับบทบาท ภารกิจ กิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานและข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพต่างๆที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าก่อนจะมีกิจกรรมหรือเหตุการณ์เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการยอมรับและความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมาย ด้วยเทคนิคการบริหารประเด็น (Issue Management) และการบริหารจัดการภาวะวิกฤต (Crisis Management) ผ่านรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย สอดคล้องกับเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบัน

๒. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. มีจัดทำคำสั่งคณะทำงานพัฒนาระบบสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ จังหวัดหนองบัวลำภู ที่ ๕๘ /๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๖

๒. มีการจัดทำ KPI Template การสื่อสารเชิงรุก และแจ้งไปยังหน่วยงานในสังกัดเพื่อทราบและดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

๓. สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข ได้คัดเลือก เรื่อง การสร้างสติในองค์กร (MIO) ของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นตัวแทนข่าวประชาสัมพันธ์ ตาม แผนประชาสัมพันธ์ ๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ข่าวดี ของเขตสุขภาพที่ ๘

๔. แผนการกำกับติดตามการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุกโดย บูรณาาร่วมกับการนิเทศ ติดตาม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปี ละ ๒ ครั้ง

๕. มีการจัดทำช่องทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ line , face book และ website สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู รวมทั้งกลุ่มไลน์ที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัดหนองบัวลำภู เช่น กลุ่มไลน์ บุคลากรทุกส่วนราชการ , กลุ่มไลน์มหาดไทย (หนองบัวลำภู) ฯลฯ

๖. มีการจัดทำแผนประชาสัมพันธ์ประจำหน่วยงานเพื่อรวบรวมจัดทำร่างแผนปฏิบัติการประชาสัมพันธ์แห่งชาติระดับจังหวัด ร่วมกับ สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดหนองบัวลำภู

๗. มีการประชาสัมพันธ์ถ่ายทอดสัญญาณเสียงตามสาย รายการ “รายการบอกเล่า ชาวเที่ยง”ของ ศาลากลางจังหวัดหนองบัวลำภู

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐๔ สถานบริการมีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก

ตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานบริการมีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๐							
ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖			
๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๘๐	รพ.	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับประเทศ				หนองบัวลำภู	๑	๑	๑๐๐
N/A	N/A	N/A		นากลาง	๑	๑	๑๐๐
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู				ศรีบุญเรือง	๑	๑	๑๐๐
ตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๖				โนนสัง	๑	๑	๑๐๐
				สุวรรณคูหา	๑	๑	๑๐๐
				นาหว้า	๑	๑	๑๐๐
				รวม	๖	๖	๑๐๐

Small Success รอบ ๙ เดือน	ผลการดำเนินงาน
๑.รพ.หนองบัวลำภู มีพื้นที่หรือจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ๒.ร้อยละ ๑๐๐ ของ โรงพยาบาลชุมชน (จำนวน ๕ แห่ง) มีพื้นที่หรือจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ๓. รพท / รพช มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ประเด็น ข่าวเชิงบวกตามแนวทาง “๑ หน่วยบริการ ๑ ข่าวดี”	๑.รพ.หนองบัวลำภูมีพื้นที่หรือจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน (ร้อยละ ๑๐๐) ๒.โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง (จำนวน ๕ แห่ง) มีพื้นที่หรือจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน (ร้อยละ ๑๐๐) ๓. รพท / รพช มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ประเด็นข่าวเชิงบวกตามแนวทาง “๑ หน่วยบริการ ๑ ข่าวดี” เช่น ๒๕๖๖ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย กระทรวงสาธารณสุข ส่งมอบสุขภาพดีให้ผู้สูงอายุทั่วประเทศ เป็นต้น และสำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข ได้คัดเลือก เรื่อง การสร้างสติในองค์กร (MIO) ของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นตัวแทนข่าวประชาสัมพันธ์ ตาม แผนประชาสัมพันธ์ ๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ข่าวดี ของเขตสุขภาพที่ ๘

ผู้รายงาน

๑.นางนลินี สนิทวงศ์ชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร ๐๖๑-๐๕๕๑๖๘๕ E-mail ; Nali๒๐๑๑@hotmail.co.th

๒.นางสาวมารีสา หล้าชาญ ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์

โทร ๐๕๕-๑๗๑๖๐๕๖

Area Based

ประเด็นที่ ๗ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ ๘
การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดหนองบัวลำภู

หัวข้อ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดหนองบัวลำภู

เกณฑ์เป้าหมาย ๑. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา ไม่เกินร้อยละ ๑ ในปี ๒๕๖๘

๒. อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง ๒ ใน ๓ ในปี ๒๕๗๘

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์

ตารางที่ ๑๐๕ อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

ปี พ.ศ.	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
อำเภอ				
เมือง	๔.๖๖	๐.๐๗	๑.๐๔	๐.๕๑
นากลาง	๔.๖๒	๐.๒๔	๑.๗๓	๐.๑๗
โนนสัง	๕.๔๖	๑.๒๑	๒.๔๐	๐.๕๘
ศรีบุญเรือง	๗.๐๒	๐.๗๓	๑.๓๒	๐.๘๒
สุวรรณคูหา	๓.๗๙	๐.๐๙	๑.๘๐	๐.๑๗
นาวัง	๓.๓๔	๑.๐๙	๑.๘๐	-
รวม	๔.๙๑	๐.๔๕	๑.๕๔	๐.๔๕

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ

สถานการณ์การดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ อัตราการติดเชื้อเท่ากับร้อยละ ๔.๙๑, ๐.๔๕, ๑.๕๔ และ ๐.๔๕ ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ ๕ จังหวัดหนองบัวลำภูได้ดำเนินงานคัดกรอง OV/CCA ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๖ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งสิ้นจำนวน ๘๙ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีพื้นที่ดำเนินงาน จำนวน ๑๐ รพ.สต. ซึ่งได้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างต่อเนื่องเพื่อเป้าหมายการควบคุมโรคภายในปี ๒๕๖๘ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลาจะต้องไม่เกินร้อยละ ๑ ตามแผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๒. แนวทางการดำเนินงาน (แผน/กระบวนการดำเนินงาน)

กิจกรรม	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๖	ระยะเวลาดำเนินงาน
ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน	- ผู้รับผิดชอบงาน OVCCA พื้นที่เป้าหมาย ๑๐ รพ.สต.	๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖
การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	- ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๖,๐๐๐ คน ในพื้นที่ ๑๐ ตำบลเสี่ยง	พ.ค. – มิ.ย. ๖๖
การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจ Ultrasound	- ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีการตรวจ Ultrasound จำนวน ๒,๐๐๐ คน (ตามโควตาที่ได้รับจัดสรร)	เม.ย. – ส.ค. ๖๖
การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับซ้ำในผู้ที่ติดพยาธิใบไม้ตับปี ๒๕๖๕	- ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับในปี ๒๕๖๕ ได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำ จำนวน ๑๕๔ คน	มิ.ย. ๖๖
อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อสม. ในการป้องกันโรคหนองพยาธิและมะเร็งท่อน้ำดี	- อสม. จำนวน ๕๐ คน ในพื้นที่ ๑๐ ตำบลเสี่ยง	ก.ค. – ส.ค. ๖๖
ประชุมชี้แจงภาคีเครือข่ายในการจัดระบบสุขภาพและบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล เพื่อป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	- ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของ อปท. จำนวน ๖๘ แห่ง - ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สสจ. จำนวน ๒ คน	๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖
การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระซ้ำ กลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในตำบลเป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	- ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๖๐๐ คน ในพื้นที่ ๖ ตำบล เป้าหมายปี ๒๕๖๐	มิ.ย. ๖๖

๓. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๑. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง
 - ร้อยละ ๑๐๐ ของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยงและเป็นกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ
๒. การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง
 - ร้อยละ ๑๐๐ ของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี (ตามโควตาที่ได้รับจัดสรร)
๓. ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล
 - จังหวัด/อำเภอมีการพัฒนาศักยภาพ/ผลักดัน/สนับสนุนการสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL) ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับฯ
 - จังหวัด/อำเภอมีการพัฒนาศักยภาพสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL) ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับฯ แก่กลุ่มเสี่ยง
๕. การรายงานผลดำเนินงานผ่านระบบ HDC / รง ๕๐๖
 - จังหวัด/อำเภอ/รพ.สต.มีการรายงานผลดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๐ เดือน
- จังหวัดวิเคราะห สถานการณ์ที่ผ่านมา และจัดทำแผนการ ดำเนินงานในปี ๒๕๖๖	- จังหวัดถ่ายทอดนโยบาย แนวทางและขับเคลื่อนการ ดำเนินงานแก่พื้นที่เสี่ยง เป้าหมาย - จังหวัดประสานแผนการ ดำเนินงานกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการร่วมกัน	- จังหวัดสนับสนุนและ ติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานตามแผน แก่พื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย - จังหวัดดำเนินงานกับ ภาคีเครือข่ายตามแผนที่ กำหนด	- จังหวัดได้ดำเนินกิจกรรมตาม องค์ประกอบทั้ง ๕ และผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัดได้ครบถ้วน - จังหวัดวิเคราะห์และสรุปผล การดำเนินงานตามตัวชี้วัด

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐๖ ตรวจสอบคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

แยกรายอำเภอ (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย. ๖๖)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	อัตราการติดเชื้อ OV
เมือง	๑๒๐๐	๑๑๘๐	๐.๕๑
นากลาง	๑๒๐๐	๑๒๐๐	๐.๑๗
โนนสัง	๑๒๐๐	๑๒๐๐	๐.๕๘
ศรีบุญเรือง	๑๒๐๐	๑๒๒๑	๐.๘๒
สุวรรณคูหา	๑๒๐๐	๑๒๐๐	๐.๑๗
รวม	๖๐๐๐	๖๐๐๑	๐.๔๕

หมายเหตุ เกณฑ์การตรวจพบพยาธิใบไม้ตับของจังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๖ ไม่เกินร้อยละ ๑.๓๑

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ

ตารางที่ ๑๐๗ ผลการดำเนินงานการตรวจอัลตราซาวด์เพื่อคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ปี ๒๕๖๓					ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕					ปี ๒๕๖๖				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผล ผิดปกติ	สงสัย CCA		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผล ผิดปกติ	สงสัย CCA	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผล ผิดปกติ	สงสัย CCA
เมือง	๔๒๗	๔๒๐	๙๘.๓๖	๒๓๗	๓	ไม่ได้ ดำเนินการ เนื่องจาก สถานการณ์ แพร่ระบาด ของโรค โควิด - 19	๕๐๐	๕๐๐	๑๐๐.๐๐	๒๗๒	๐	๔๐๐	อยู่ระหว่างดำเนินการ ตรวจอัลตราซาวด์			
นากลาง	๒๘๗	๑๔๑	๔๙.๑๓	๘๘	๒		๓๐๐	๓๐๔	๑๐๑.๓๓	๑๐๔	๐	๔๐๐	๓๘๙	๙๗.๒๕	๑๑๐	๕
โนนสัง	๔๒๕	๒๐๘	๔๘.๙๔	๖๒	๒		๒๐๐	๒๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๒๑	๐	๔๐๐	๓๔๐	๘๕.๐๐	๑๓๓	๑๑
ศรีบุญเรือง	๔๒๗	๔๒๗	๑๐๐.๐๐	๙๒	๑		๕๐๐	๔๗๙	๙๕.๘๐	๑๕๘	๐	๔๐๐	๔๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๔๑	๕
สุวรรณคูหา	๒๘๗	๑๔๐	๔๘.๗๘	๑๐	๓		๓๐๐	๒๙๗	๙๙.๐๐	๑๐๐	๐	๔๐๐	๓๙๗	๙๙.๐๐	๗๕	๐
นาวัง	๑๔๗	๑๔๗	๑๐๐.๐๐	๙๔	๒		๒๐๐	๒๐๔	๑๐๒.๐๐	๑๑๐	๐	ไม่มีพื้นที่เป้าหมายตรวจคัดกรอง				
รวม	๒,๐๐๐	๑,๔๘๓	๗๔.๑๕	๕๘๓	๑๓		๒,๐๐๐	๑,๙๘๔	๙๙.๒๐	๘๖๕	๐	๒๐๐๐	๑๕๒๖	๗๖.๓๐	๓๐.๐๘	๑.๓๘

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ

หมายเหตุ ปี ๒๕๖๔ ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 และต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด

ตารางที่ ๑๐๘ ผลการตรวจอูจาาระซ้ำ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ แยกรายอำเภอ
(กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับในปีที่ผ่านมา)

อำเภอ	ตรวจซ้ำในปี ๒๕๖๓			ตรวจซ้ำในปี ๒๕๖๔			ตรวจซ้ำในปี ๒๕๖๕			ตรวจซ้ำในปี ๒๕๖๖		
	ส่งตรวจ	OV+	ร้อยละ	ส่งตรวจ	OV+	ร้อยละ	ส่งตรวจ	OV+	ร้อยละ	ส่งตรวจ	OV+	ร้อยละ
เมือง	๒๑	๒	๙.๕๒	๙๙	๒	๒.๐๒	๒	๑	๕๐.๐๐	-	-	-
นากลาง	๐	๐	๐.๐๐	๔๘	๑	๒.๐๘	๔	๐	๐.๐๐	๒๗	๐	๐
โนนสัง	๐	๐	๐.๐๐	๖๗	๒	๒.๙๙	๒๐	๐	๐.๐๐	-	-	-
ศรีบุญเรือง	๒๑	๐	๐.๐๐	๗๙	๗	๘.๘๖	๑๖	๓	๐.๐๐	๓๓	๐	๐
สุวรรณคูหา	๒๑	๐	๐.๐๐	๔๖	๐	๐	๒	๐	๐.๐๐	-	-	-
นาหวัง	๑๓	๐	๐.๐๐	๒๑	๐	๐	๖	๑	๑๖.๖๗	๑๘	๑	๕.๕๕
รวม	๗๖	๒	๒.๖๓	๓๖๐	๑๒	๓.๓๓	๕๐	๕	๑๐.๐๐	๗๗	๑	๑.๒๙

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน โครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเ็นพระราชกุศลฯ

๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๑. การติดตาม ประเมินผล และคืนข้อมูลแก่พื้นที่อย่างสม่ำเสมอ
๒. มีการประสานงานที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

๖. ปัญหาอุปสรรค

๑. ขาดการผลักดันนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการสิ่งปฏิกูล/ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในระดับจังหวัด
๒. เนื่องจากสถานการณ์โควิด - ๑๙ ส่งผลทำให้ขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
๓. จังหวัดหนองบัวลำภู มีการถ่ายโอนอำนาจ รพ.สต.ทุกแห่งไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู ทำให้การติดต่อประสานงานและการส่งการอาจมีความล่าช้า

๗. แนวทางการพัฒนา

๑. สร้างความรู้ ความเข้าใจ และผลักดันบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการสิ่งปฏิกูล/ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. สนับสนุน พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน/บุคลากรในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
๓. สนับสนุนและขยายการตรวจคัดกรอง OV ด้วยปัสสาวะในพื้นที่อื่นๆ ในปีต่อไป

ผู้รายงาน นางสาวเดือนนภา คำหงษา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงเปรียบเทียบมาตรฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง

เกณฑ์เป้าหมาย ลดลงร้อยละ ๒๕

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์ไข้เลือดออก

จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน ๓๓๖ ราย (อัตราป่วย ๖๕.๖๗ ต่อแสนประชากร), ๔๖๕ ราย (อัตราป่วย ๙๐.๙๖ ต่อแสนประชากร), ๒๙๗ ราย (อัตราป่วย ๕๗.๙๒ ต่อแสนประชากร), ๒ ราย, (อัตราป่วย ๐.๓๙ ต่อแสนประชากร) ๓๗ ราย (อัตราป่วย ๗.๒๗ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

ข้อมูล ๑ มกราคม ๒๕๖๖ ถึง ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน ๓๘๖ ราย (อัตราป่วย ๗๕.๙๔ ต่อแสนประชากร) อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอโนนสัง ๑๕๙.๘๒ ต่อแสนประชากร (จำนวน ๑๐๔ ราย) รองลงมาอำเภอเมืองหนองบัวลำภู ๙๗.๙๕ ต่อแสนประชากร (จำนวน ๑๓๔ ราย) อำเภอนากลาง ๖๗ ต่อแสนประชากร (จำนวน ๖๒ ราย) อำเภอสุวรรณคูหา ๕๘.๙๑ ต่อแสนประชากร (จำนวน ๔๐ ราย) อำเภอศรีบุญเรือง ๓๕.๖๕ ต่อแสนประชากร (จำนวน ๓๙ ราย) อำเภอนาวัง ๑๘.๗๘ ต่อแสนประชากร (จำนวน ๗ ราย)

๒. แนวทางการดำเนินงาน / มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

๒.๑ เตรียมความพร้อมด้านบุคคล วัสดุอุปกรณ์ โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้ การซ่อมบำรุงเครื่องพ่นสารเคมี กำจัดยุงสำหรับ SRRT ไตรมาส ๑ - ๒

๒.๒ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันโรค จากเวปแอปพลิเคชัน Smart อสม. ทุกเดือน

๒.๓ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และสร้างกระแสสังคมในการทำความดีเพื่อส่วนรวม ผ่านเครือข่ายจิตอาสา พัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เดือนละ ๑ ครั้ง

๒.๔ ติดตาม ควบคุมกำกับ การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรค ตามเกณฑ์กรมควบคุมโรค

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐๙ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ ๒๕ ของค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง จังหวัดหนองบัวลำภู

อำเภอ	ผลงาน ปี ๒๕๖๔ (ร้อยละ)	ผลงาน ปี ๒๕๖๕ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๖)		
			เป้าหมาย (มัธยฐานอัตราป่วย ต่อแสนปชก.)	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	ลดลง ๙๘.๖๐	ลดลง ๙๐.๑๘	๕๒.๐๙	๙๘.๐๖	เพิ่มขึ้น ๘๘.๒๖
นากลาง	ลดลง ๑๐๐	ลดลง ๕๒.๖๔	๑๙.๔๕	๖๗.๑๘	เพิ่มขึ้น ๒๔๕.๓๙
โนนสัง	ลดลง ๑๐๐	ลดลง ๔๑.๓๗	๑๘.๓๔	๑๖๐.๐๓	เพิ่มขึ้น ๗๗๒.๒๔
ศรีบุญเรือง	ลดลง ๑๐๐	ลดลง ๙๖.๙	๖๔.๖	๓๙	ลดลง ๓๙.๖๓
สุวรรณคูหา	ลดลง ๙๘.๖๙	ลดลง ๙๙.๑	๑๑๐.๗๒	๔๐	ลดลง ๖๓.๘๗
นาวัง	ลดลง ๑๐๐	ลดลง ๙๓.๒	๒๔.๐๔	๗	ลดลง ๗๐.๘๘
จังหวัดหนองบัวลำภู	ลดลง ๙๙.๓๓	ลดลง ๘๗.๔๕	๕๗.๙๑	๗๕.๙๓	เพิ่มขึ้น ๓๑.๑๐

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

จากตารางพบว่า ณ วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ จังหวัดหนองบัวลำภูมีอัตราป่วยไข้เลือดออกเท่ากับ ๗๕.๙๓ ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่ามัธยฐานอัตราป่วย ๕ ปีย้อนหลังร้อยละ ๓๑.๑๐ ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ที่มีเป้าหมายลดอัตราป่วยให้ต่ำกว่ามัธยฐานอัตราป่วย ๕ ปีย้อนหลัง ร้อยละ ๒๕

๔. ปัญหาอุปสรรค

ปัจจัยภายนอก

๔.๑ ผลจากการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้เกิดช่องว่างระบบสอบสวนควบคุมโรคในภาพรวมทั้งจังหวัด

๔.๒ เว็บแอปพลิเคชัน Smart อสม.มีข้อจำกัด ในการนำผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายมาวิเคราะห์และแปลผลเพื่อการเฝ้าระวังโรค

๕. แนวทางการพัฒนา

๕.๑ นำกลไกลด พชต. พชอ. มาแก้ไขปัญหาาระบบเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค

๕.๒ ขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคผ่านชมรม อสม.

๖.๓ พัฒนาเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคในภาพจังหวัด ระหว่าง สสจ.นภ และ อบจ.นภ ในรูปแบบ One Goal, One Plan, One Team

ผู้รายงาน นายณัฐพล ยิ่งจำเริญ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร...๐๘๙๕๖๙๒๑๘๔.....

สรุปผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหายาเสพติด
หนองบัวลำภูต้นแบบสีขาวปลอดยาเสพติด มาตรการด้านการบำบัดรักษายาเสพติด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

๑. การเร่งรัด สํารวจ ศูนย์คัดกรองให้ครอบคลุมทุกตำบล

ผลการดำเนินงาน ได้ดำเนินการจัดอบรม และขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรองใน ๘๓ รพ.สต./ ๖ PCU / ๖ โรงพยาบาล
ครบ ๑๐๐%

**๒. การเร่งรัด สนับสนุน ร่วมบูรณาการหน่วยงานในพื้นที่เพื่อบำบัดรักษา พันฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx)**

ผลการดำเนินงาน

(๑) จัดอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวชในชุมชนแบบยั่งยืน จังหวัดหนองบัวลำภู ผู้ร่วม
ประชุมประกอบด้วย จนท.อบจ./อปท./รพ.สต.ทุกแห่ง , อสม./ผู้นำชุมชน ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.ทุกแห่ง หลักสูตร
๔ วัน จำนวน ๒ รุ่น รุ่นละ ๓ อำเภอ ณ โรงแรมณัฐพงษ์แกรนด์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู รวมผู้เข้าอบรม
ประมาณ ๓๓๐ คน

รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๖-๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ , รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
โดยผู้ว่าราชการจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๖.๙ แสนบาท และวิทยากรจาก โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี และ
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

(๒) จัดอบรมหลักสูตรการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
(CBTx) จังหวัดหนองบัวลำภู ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย จนท.รพท./รพช./สสอ./PCU/รพ.สต.ทุกแห่ง วันที่ ๒๕ เมษายน
พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสัตตบงกช โรงพยาบาลหนองบัวลำภู รวมผู้เข้าอบรม ประมาณ ๑๐๐ คน

๓. เร่งรัด ประสานหน่วยงานในจังหวัด เพื่อสำรวจ ตรวจสอบและขึ้นทะเบียนศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
ผลการดำเนินงาน ประสานงานศูนย์ยาเสพติดฯ ดำเนินการ จัดตั้งทุกอำเภอ จำนวน ๖ แห่ง (กองร้อย อส.ทุก
อำเภอ) และจังหวัด ๑ แห่ง (กองร้อย อส.จ.นภ.) อปท.ทุกแห่ง ๖๘ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๗๕ แห่ง

๔. รพศ./รพท. มีหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด เพื่อรองรับผู้ป่วย

ผลการดำเนินงาน

(๑) มีการเปิดให้บริการ ณ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำนวน ๒๐ เตียง

(๒) ขอรับงบประมาณสนับสนุนการก่อสร้างตึกผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
เป็นกรณีเร่งด่วน จำนวน ๓๐.๓ ล้านบาท เนื่องจากตึกผู้ป่วยจิตเวชที่เปิดให้บริการ มีจำนวนเตียงไม่เพียงพอในการ
ให้บริการผู้ป่วย

๕. รพช. จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในการดูแลบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดให้ครบทุกแห่ง
ผลการดำเนินงาน รพช.ทั้ง ๕ แห่ง ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการประเมินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยา
เสพติด และอยู่ระหว่างรอผลสรุปการประเมินจากกระทรวงสาธารณสุข

**๖. สนับสนุนการดำเนินงานของสถานฟื้นฟูภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดในการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบ
ระยะยาว**

ผลการดำเนินงาน ประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง มทบ. ๒๙ สกลนคร และกองร้อย อส.จ.บึงกาฬ ส่งต่อไปยัง
กองร้อย อส.จ.อุดรธานีที่ ๑ จำนวน ๓ ราย

๗. การลงทะเบียนบุคลากรผู้ใช้งาน ระบบ ข้อมูล บสต.ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

(๑) ดำเนินการสำรวจผู้ใช้งาน ระบบ บสต.ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขครบทุกหน่วยงาน และดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ใช้งาน ระบบ บสต.ใน รพ.สต. (ที่ถ่ายโอนไป อบจ.) ครบทุกแห่ง

(๒) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำเข้าข้อมูลยาเสพติด (บสต.) จังหวัดหนองบัวลำภู ให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน บสต. ในรพท. , รพช. , สสอ. , รพ.สต./PCU ทุกแห่ง , ศอ.ปส.จ.นภ. , ศป.ปส.อ. ทุกอำเภอ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดหนองบัวลำภู รวมทั้งสิ้น ๑๑๐ คน ในวันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากสำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

๘. ความพร้อมการดำเนินงานมินิธัญญารักษ์

ผลการดำเนินงาน

มีโรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง สมัครเข้าร่วมเพื่อเปิดดำเนินงานมินิธัญญารักษ์ ได้แก่ โรงพยาบาลสุวรรณคูหา

ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ ๖๐

๑.สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

๑. จากการเข้มงวดในการปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่ทำให้ กลุ่มนักค้าเคลื่อนไหวน้อยลง ยาเสพติดหาซื้อยากขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนการปฏิบัติการหนองบัวโมเดล แต่ก็ยังคงมีการค้าและแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มรายย่อย ปริมาณการค้าประมาณ ๑ กุญ หรือ ๒๐๐ เม็ดขึ้นไป รูปแบบการค้าซื้อมาเพื่อเสพและแบ่งขายให้กับผู้เสพในพื้นที่ ราคา ยาบ้า ขายปลีกในกลุ่มผู้เสพเม็ดละ ๓๕-๕๐ บาท กุญละ ๒,๕๐๐ – ๓,๐๐๐ บาท ซึ่งราคาขายส่งเฉลี่ยเม็ดละ ไม่เกิน ๑๕ บาท ชนิดยาเสพติดที่มีการค้าและแพร่ระบาดในพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นยาบ้า และไอซ์

๒. กลุ่มที่ควรเฝ้าระวัง กลุ่มผู้พันโทษคดียาเสพติด / บุคคลที่อยู่ระหว่างประกันตัวคดี ยาเสพติด และชนิดยาเสพติดกลุ่ม Club drugs (ยาอี ยาเค ไอซ์และHappy water)

๓. ปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ได้แก่เป็นเส้นทางผ่านในการขนลำเลียงยาเสพติดเข้าสู่พื้นที่ส่วนลึก และปัญหาการค้าและแพร่ระบาดในพื้นที่

๔. ยาเสพติดที่ควรเฝ้าระวัง ได้แก่ ยาเสพติดประเภท Club Drugs เช่น ไอซ์ยาอี ยาเคตามีน และ Happy water ซึ่งเริ่มมีการ แพร่ระบาดในพื้นที่ใกล้เคียงในจังหวัดอุดรธานี

๒.แนวทางการดำเนินงาน ที่จะปรับ/ทำให้บรรลุผลสำเร็จในปี ๒๕๖๖

- ขึ้นทะเบียนและอบรม จนท.ประจำศูนย์คัดกรองทุกแห่งจำนวน ๙๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (รพ.สต. ๘๓ แห่ง/ PCU ๖ แห่ง/ โรงพยาบาล ๖ แห่ง)

- จัดอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวชในชุมชนแบบยั่งยืน ให้แก่เจ้าหน้าที่ใน อปท./ รพ.สต. ทุกแห่ง/ ผู้นำชุมชนและ อสม. ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ระหว่างวันที่ ๖ - ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ และวันที่ ๑๓ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ รวมทั้งสิ้น จำนวน ๓๐๐ คน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบแก้ไขปัญหาเร่งด่วน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย จำนวน ๖.๙ ล้านบาท

- จัดอบรมโครงการอบรม เชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) จังหวัดหนองบัวลำภู ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานใน รพท. , รพช. , สสอ. , รพ.สต./PCU ทุกแห่ง รวมทั้งสิ้น ๑๐๐ คน ในวันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

- จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำเข้าข้อมูลยาเสพติด (บสด.) จังหวัดหนองบัวลำภู ให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน บสด. ในรพท. , รพช. , สสอ. , รพ.สต./PCU ทุกแห่ง , ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ ทุกอำเภอ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดหนองบัวลำภู รวมทั้งสิ้น ๑๑๐ คน ในวันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

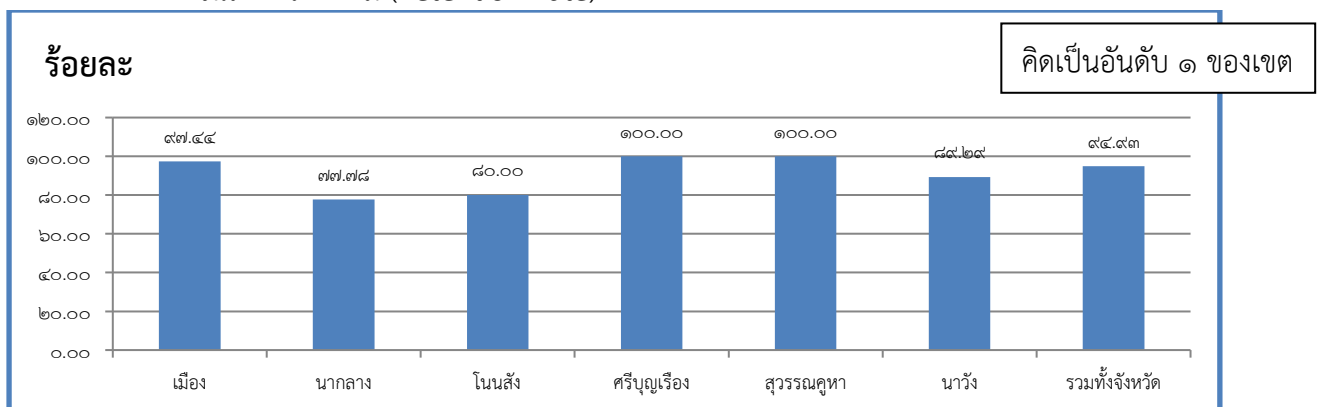
๓.ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๑๐ ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ ๖๐

อำเภอ	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖(ต.ค.๖๕-มิย.๖๖)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๘๙.๕๓	๙๑.๘๖	๓๙	๓๘	๙๗.๔๔
นากลาง	๙๖.๑๕	๘๙.๘๐	๙	๗	๗๗.๗๘
โนนสัง	๙๑.๖๗	๘๙.๒๙	๕	๔	๘๐.๐๐
ศรีบุญเรือง	๗๕.๖๑	๙๑.๘๐	๒๘	๒๘	๑๐๐
สุวรรณคูหา	๙๔.๔๔	๗๓.๓๓	๒๙	๒๙	๑๐๐
นาหว้า	๙๑.๖๗	๙๔.๑๒	๒๘	๒๕	๘๙.๒๙
ภาพรวมทั้งจังหวัด	๘๘.๔๑	๙๐.๔๘	๑๓๘	๑๓๑	๙๔.๙๓

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สสจ.หนองบัวลำภู / ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

แผนภูมิที่ ๑๖ แสดงร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)



ที่มา : ระบบรายงาน บสต. กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

จังหวัดหนองบัวลำภู มีผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัดคิดเป็นร้อยละ ๙๔.๙๓ คิดเป็นอันดับ ๑ ของเขต โดยผลการดำเนินงานจำแนกเป็นอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ อำเภอศรีบุญเรือง และอำเภอสุวรรณคูหา รองลงมาได้แก่ อำเภอนาหว้า ร้อยละ ๘๙.๒๙ อำเภอเมือง ร้อยละ ๘๙.๔๔ อำเภอโนนสัง ร้อยละ ๘๐ และอำเภอนากลาง ร้อยละ ๗๗.๗๘ ตามลำดับ

๔.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวางแผนการดำเนินงาน โดยการขับเคลื่อนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่องและมีการประสานการดำเนินงาน เพื่อวางแผนการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๕.ปัญหาอุปสรรค

การแพร่ระบาดของยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการเข้าถึงกัญชาโดยเสรี ทำให้เด็กและเยาวชนมีความเสี่ยงต่อการเสพยาและใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น

๖.แนวทางการพัฒนา

๑. การพัฒนากระบวนการค้นหาและเข้าสู่การบริการทางการ รักษาของผู้ใช้ยาเสพติด อย่างครอบคลุมและเสมอ
๒. การสร้างความร่วมมือในการคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติดด้วยความ ร่วมมือของทีมชุมชนและครอบครัวของผู้ใช้ยาเสพติด
๓. ประสานความร่วมมือ กับภาคีเครือข่ายคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เสริมสร้างให้ชุมชนมี บทบาทหลักในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยหลักการ CBTx

ผู้จัดทำรายงาน นายอิทธิพล พลบูรณ์
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน
วันที่ ๑๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
โทร. ๐๖-๓๗๓๘-๙๙๘๘
E-Mail : ITTIPOLO๑๐๕๕@hotmail.com

ภาคผนวก

รายชื่อผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
๑	นพ.ประวิตร ศรีบุญรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๒	นพ.ไพฑูรย์ ใบประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู
๓	นพ.รวมพล เหล่าหวั่น	นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) / รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณคูหา
๔	นายสะไกร กั่นกางกุล	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านส่งเสริม และพัฒนาสาธารณสุข) / นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๕	ทพ.วรางคณา อินทโลหิต	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านวิชาการ วิจัย และภาคประชาชน) / ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
๖	นางสาวอมร ทองรักษ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ สาธารณสุข) / หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๗	นางกอบกุล ม่วงสนธิ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านโครงการพิเศษ) / หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
๘	นายราชันย์ ท้าวพา	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านบริหาร และกิจการพิเศษ) / สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองบัวลำภู
๙	นายไพฑูรย์ บุญแสนแผน	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๑๐	นายณัฐกร จันทระเสนา	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารพัฒนาทรัพยากรบุคคล
๑๑	ภก.วรางคณา ทาระคุณโน	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๒	ภก.สุภณัย ประเสริฐสุข	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๑๓	นายวัชรินทร์ วรรณา	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๑๔	ทพ.วรเมธ สุขพาสันติ	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๑๕	นางเขวซิ่น เขียวการรบ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๑๖	นางนันทา เขตเจริญ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๑๗	นายครรชิต เมาะราชี	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๑๘	นายสงบ ชาสังข์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๒๐	อยู่ระหว่างการสรรหา	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๒๑	นพ.พนัส วงษ์เกลียวเรียน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนากลาง
๒๒	พญ.ธิดาพร ดาวเศรษฐ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบุญเรือง
๒๓	นพ.วิศรุต เจริญพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนสัง
๒๕	พญ.ยุวพร จิระวงศ์ประภา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหวางเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๒๖	นายกิตติพงษ์ พรหมพลเมือง	สาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง
๒๗	นายธีระพล ปัญนาวิ	สาธารณสุขอำเภอนากลาง
๒๘	นายอภิชาติ แก้วชนะ	สาธารณสุขอำเภอสุวรรณคูหา
๒๙	นายสมศักดิ์ ยูลพันธ์	สาธารณสุขอำเภอนาวัง
๓๐	นายเคนศวร โคตรทา	สาธารณสุขอำเภอโนนสัง

คณะผู้จัดทำเอกสาร

คณะที่ปรึกษา

- | | |
|-------------------------------|---|
| ๑. นพ.ประวิตร ศรีบุญรัตน์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู |
| ๒. นพ.รวมพล เหล่าหวั่น | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| ๓. นายสะไกร กันแกกุล | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านส่งเสริม และพัฒนาสาธารณสุข) |
| ๔. ทพ.วรางคณา อินทโลหิต | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านวิชาการ วิจัย และภาคประชาชน) |
| ๕. นางกอบกุล ม่วงสนิท | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านโครงการพิเศษ) |
| ๖. นายราชันย์ ท้าวพา | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านบริหาร และกิจการพิเศษ) |
| ๗. หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน | |

คณะผู้จัดทำ

- | | |
|--|--|
| ๑. นางสาวอมร ทองรักษ์ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข) / หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๒. นายวิเชียร เจริญจิตต์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| ๓. นางสาววิไลวรรณ ไชยวาริต | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๔. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทุกคน | |
| ๕. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ทุกคน | |

หน่วยงานที่รวบรวมจัดทำ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๑๕๓ ถนนพระวอ-พระตา ตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ๓๙๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๔๒๓๑ ๒๐๔๙ ต่อ ๑๒๓ โทรสาร ๐ ๔๒๓๑ ๒๙๙๒