



**สรุปประเด็นตรวจราชการ
ตามนโยบายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ 2567 (GROUP 3)**

จังหวัดอุดรธานี

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



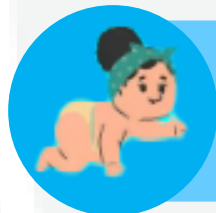
1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ



2. สุขภาพจิต/ยาเสพติด



3. สถานชิวาภิบาล



4. ส่งเสริมการมีบุตร



5. เศรษฐกิจสุขภาพ



6. RDU



WANG
MOT



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

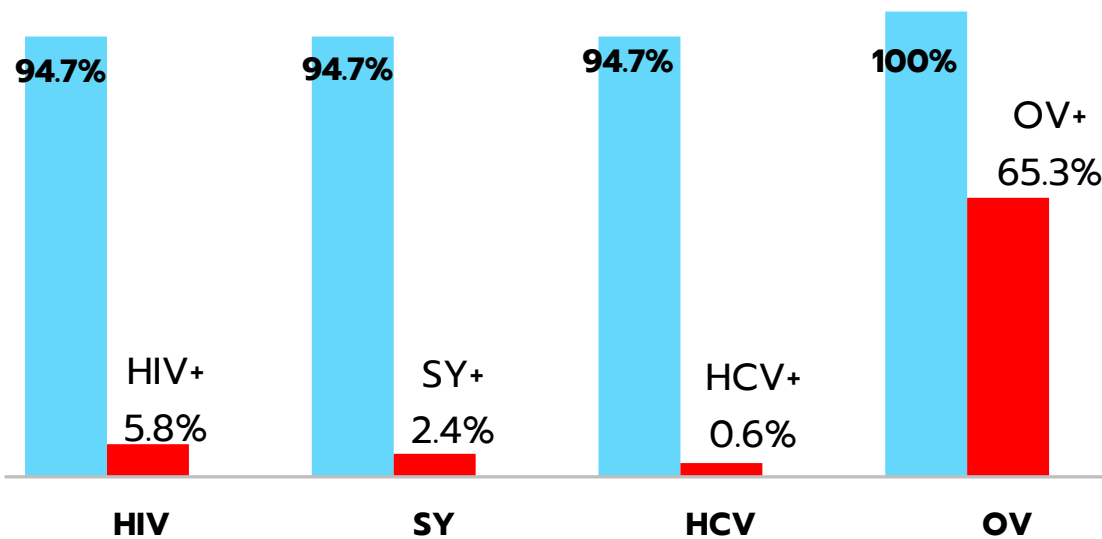
1. เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จ.อุดรธานี

- มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำของโรงพยาบาลอุดรธานี
- มีเครือข่ายดำเนินงาน ประกอบด้วย สสจ.อุดรธานี, sw.อุดรธานี, สสอ.เมือง, เรือนจำกลางอุดรธานี, sw.มะเร็ง, swช. sw.สต. อปท. , มูลนิธิ M Friend
- ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำกลางอุดรธานี

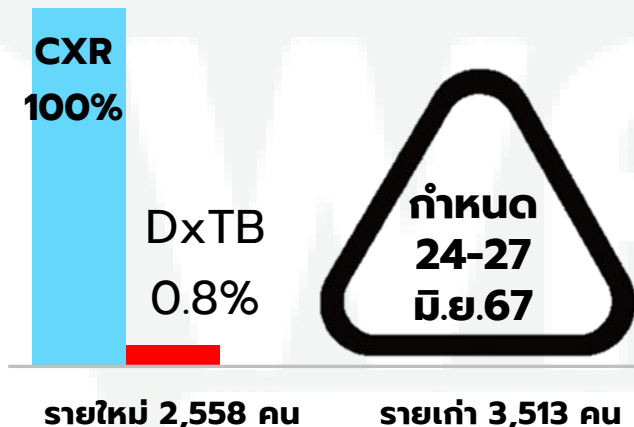
01 - 06 จัดบริการครบถ้วนทั้ง 6 ด้าน

ด้านการรักษาพยาบาล, ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต, ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ, ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา, ด้านการตรวจสอบสิทธิการรักษา

ผลการคัดกรองโรคติดต่อที่สำคัญ HIV SY HCV (รายใหม่ 2,558 คน เป้าหมาย 50%) OV 150 คน



2. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง วัณโรคโดยวิธี X ray (31 พ.ค.67)



ผู้ต้องขังรายใหม่ทุกคนกำหนดแผนให้บริการตรวจคัดกรอง TB โดย X ray ภายใน 1 เดือน / รายเก่า เป้าหมาย 90% ปีละ 1 ครั้ง (24-27 มิ.ย.67) โดยรถ X ray พระราชทาน





โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม

- มีการประดิษฐ์ / พัฒนา / คิดค้นนวัตกรรมหลายด้านตามบริบทเพื่อใช้ประโยชน์ในเรือนจำ
- มีเครื่อง Portable X ray ภายในเรือนจำ

ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดการคัดกรองโดยการ X ray ในผู้ต้องขังรายเก่า
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ.2567-2570 ของโรงพยาบาลอุดรธานี

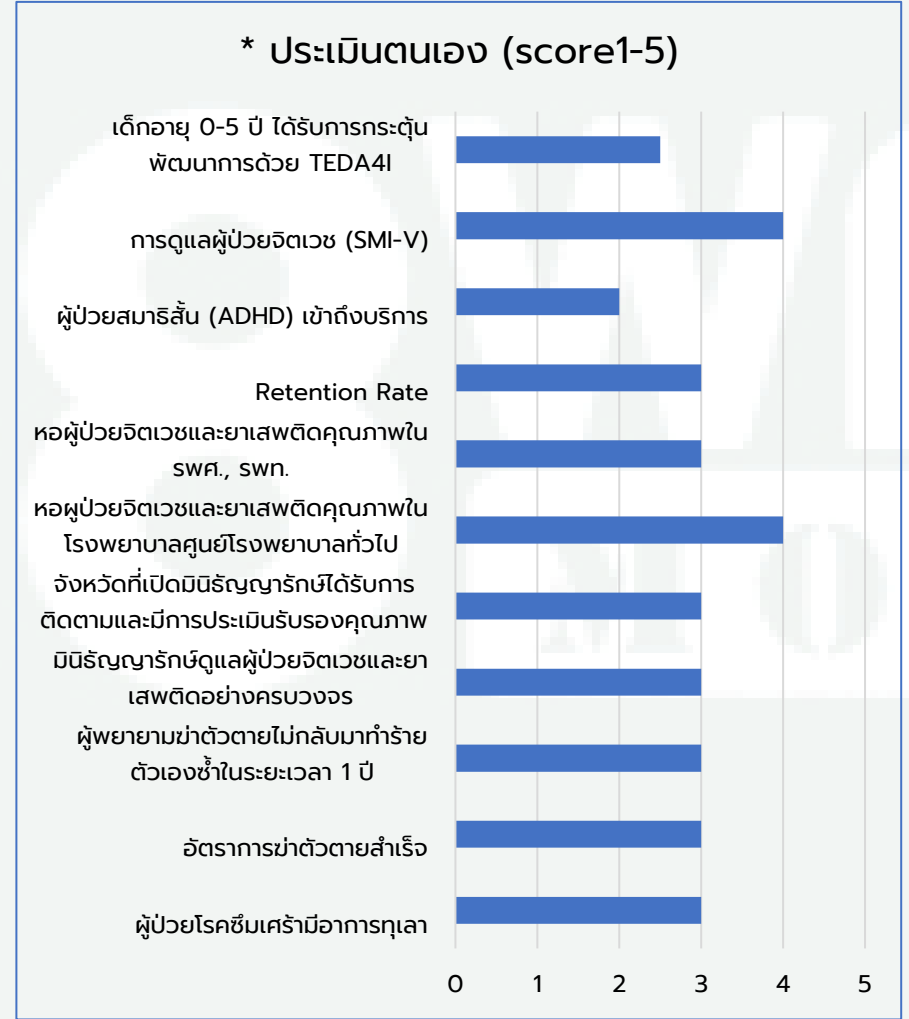
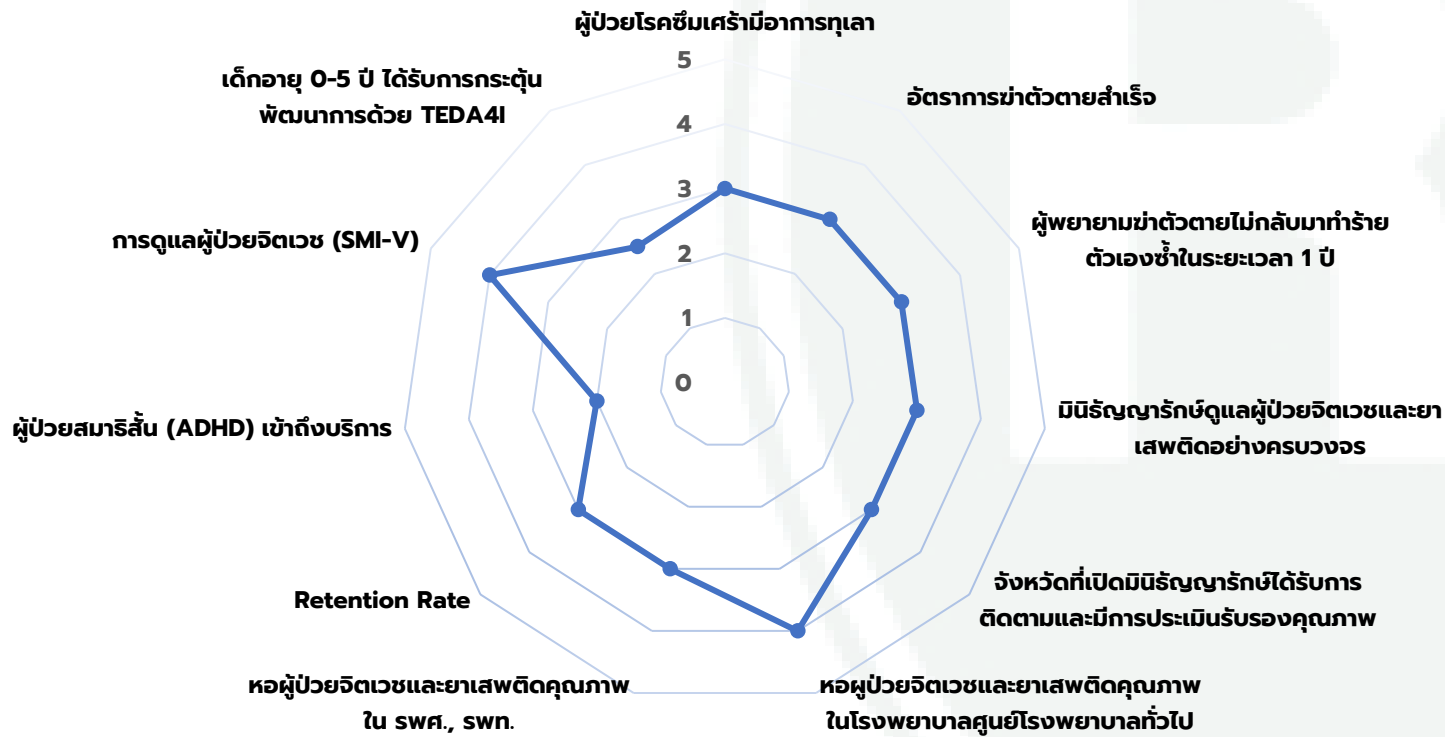




สุขภาพจิต/ยาเสพติด

Scoring ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด

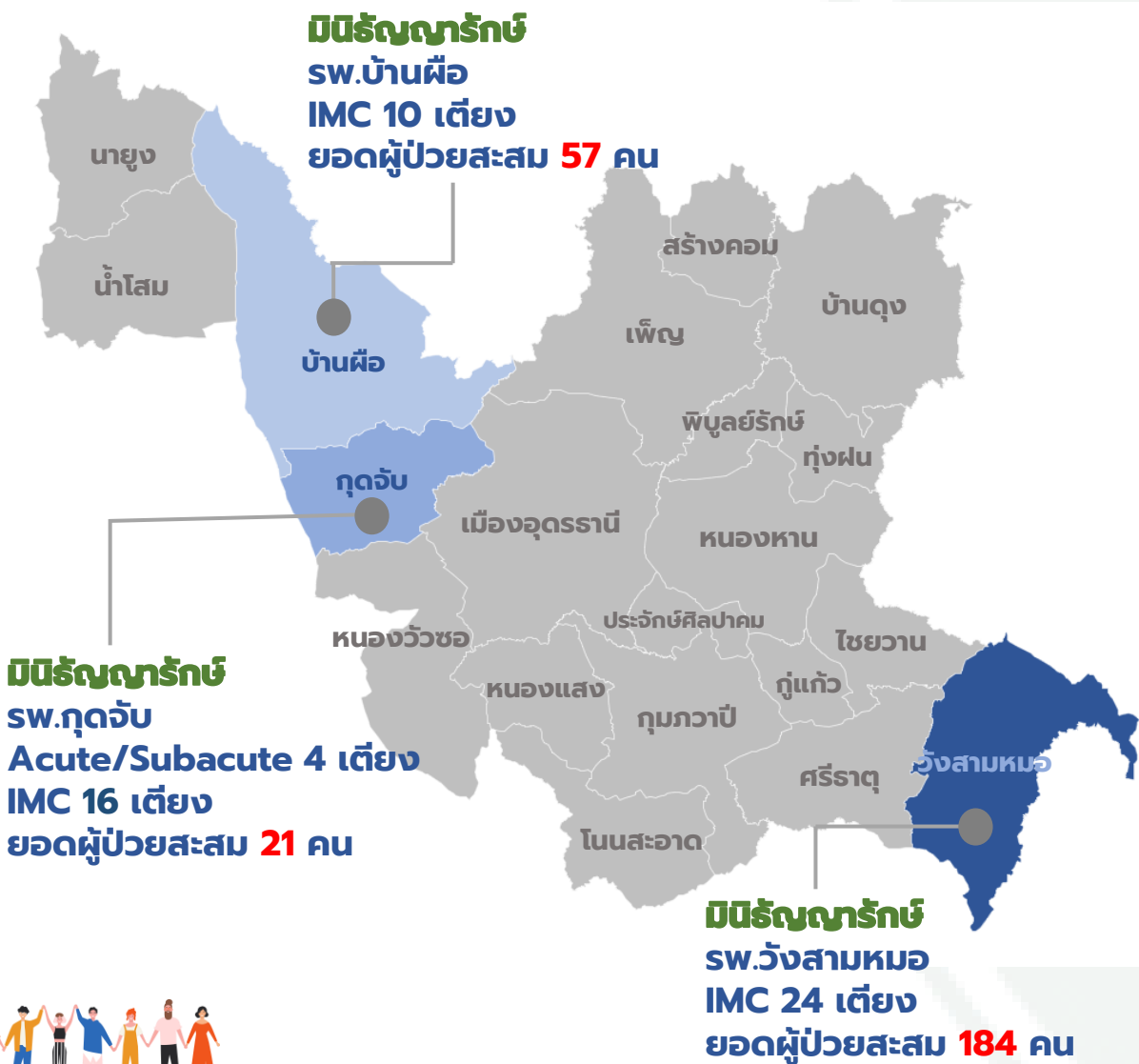
จังหวัดอุดรธานี = 3.05





สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง



01

มีนิรโทษกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
 อย่างครบวงจร (เป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง)

มีนิรโทษกรรมจังหวัดอุดรธานี

1. sw.บ้านฝื่อ มีผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 57 คน
2. sw.กุดจับ มีผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 21 คน
3. sw.วังสามหมอ มีผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 184 คน

02

ร้อยละ 40 ของจังหวัดที่เปิดมีนิรโทษกรรมมี
 อัตราการครองเตียงอย่างน้อยร้อยละ 30

ผลการดำเนินการ

- จังหวัดอุดรธานีมีการเปิดบริการมีนิรโทษกรรม 3 แห่ง พบว่า
- sw.บ้านฝื่อ มีอัตราการครองเตียง ร้อยละ 13.28
 - sw.กุดจับ มีอัตราการครองเตียง ร้อยละ 34.62
 - sw.วังสามหมอ มีอัตราการครองเตียง ร้อยละ 48.51
- คิดเป็นร้อยละ 66.67 ของจังหวัด (2/3 แห่ง)



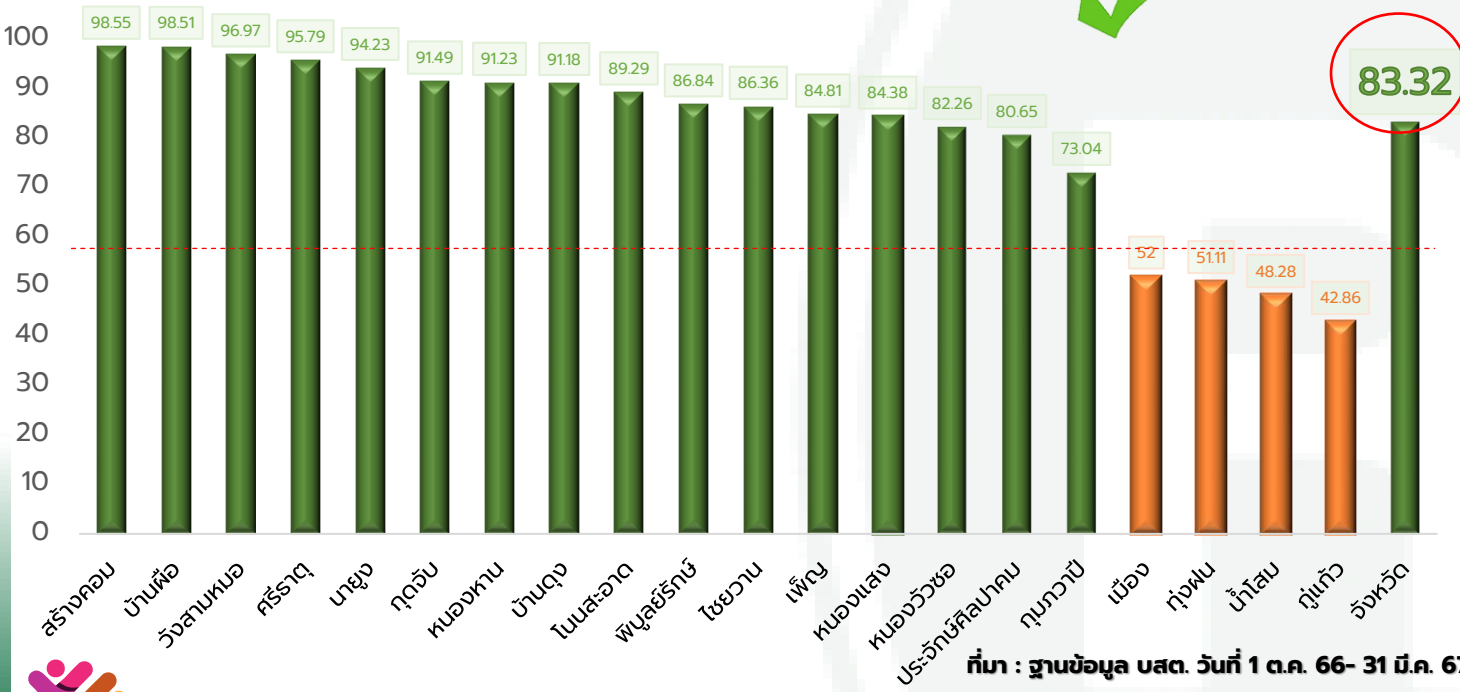


สุขภาพจิต/ยาเสพติด



ตัวชี้วัดตาม Health KPI : ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate)

(เป้าหมายร้อยละ 62) ✓



ที่มา : ฐานข้อมูล บสต. วันที่ 1 ต.ค. 66- 31 มี.ค. 67

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- เมืองอุดรธานี
- ทุ่งฝน
- น้ำโสม
- ภูเก้า

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- สร้างคอม
- บ้านฝ้อ
- บ้านดุง
- พิบูลย์รักษ์
- เพ็ญ
- หนองวัวซอ
- ประจักษ์ศิลปาคม
- บ้านฝ้อ
- มาบจุง
- หนองทอน
- โนนสะอาด
- ไชยวาน
- หนองแสง
- กุมภวาปี

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผลการดำเนินงาน Retention rate รอบที่ 1 ร้อยละ 78.56 >> **Retention rate รอบที่ 2 ร้อยละ 83.32** มีผู้เข้ารับการรักษาจำนวน 1,703 ราย และได้รับการติดตามดูแลตามเกณฑ์จำนวน 1,419 ราย
- สสจ.อุดรธานีร่วมกับสอ.ปส.จ.อุด ขับเคลื่อนงานยาเสพติดภายใต้แผนงาน” แผนยุทธการประจักษ์ชัย 2” และมีการติดตาม เร่งรัดและขับเคลื่อนการดำเนินงานยาเสพติดอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์
- สสจ.อุดรธานี ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) และกำหนดให้ sw.ทุกแห่ง sw.สต. ทุกแห่งดำเนินการ CBTx ภายในปี 2567

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตามการดำเนินการโรงพยาบาลที่จัดตั้ง ศูนย์มีนิรโทษุรักษ์ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- พัฒนารูปแบบการรักษา การส่งต่อ เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V จากการใช้ยาเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในจังหวัดอุดรธานี



สุขภาพจิต/ยาเสพติด

1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป (2 KPIs)

1.1) swศ., swท. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100 1.2) หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพใน swศ., swท. ร้อยละ 70

2. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด(2 KPIs)

2.1) swช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพและดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารการแพทย์การบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 2.2) swช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน

➢ จังหวัดอุดรธานี การดำเนินการเปิด Ward จิตเวช

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

- หอผู้ป่วยรวมฝั่ง จำนวน 10 เตียง คิดเป็น ร้อยละ 100

โรงพยาบาลกุมภวาปี

- บริการเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 10 เตียง(conner)

➢ จังหวัดอุดรธานี ที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ จำนวน 19 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน sw.ชุมชน ที่เชื่อมโยงและประสานงานที่เป็นระบบ ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี
- ระบบบริการจิตเวชฉุกเฉินและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน

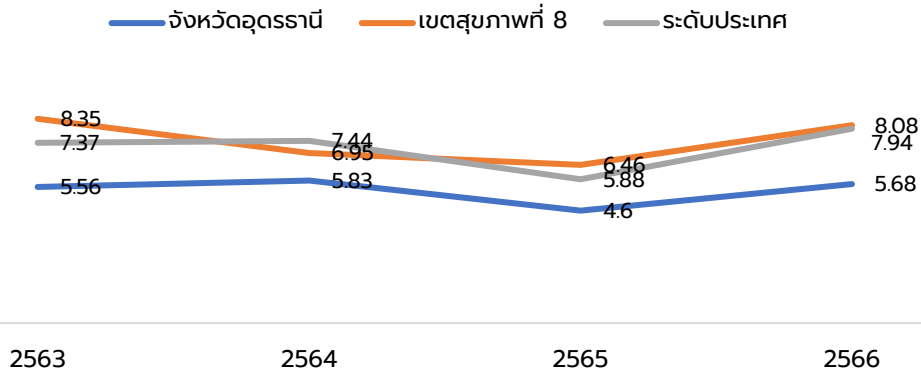
ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- พัฒนาแนวทางในการการให้บริการด้านปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้ทุกระดับความรุนแรง
- ขยายบริการเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน (conner)
- บูรณาการการดำเนินงานจิตเวชและยาเสพติด ผ่าน คณะอนุกรรมการ ระดับจังหวัด (พสบ.สุขภาพจิต)



สุขภาพจิต/ยาเสพติด

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 63-66



อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุดรธานี Committed Suicide
 เกณฑ์ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก. ปีงบประมาณ 2567 = **2.36 ต่อ ปชก.แสนคน (37 ราย)**

พื้นที่จำนวนสูงสุด
 ศรีธาตุ 3 ราย (6.16 ต่อปชก.แสนคน)
 วังสามหมอ 3 ราย (5.10 ต่อปชก.แสนคน)
 เมือง 15 ราย (5.06 ต่อปชก.แสนคน)

เพศชาย : 72.97 %
 อายุ : 30-39 ปี (29.73%)

Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย

20 ราย = 1.27 ต่อ ปชก.แสนคน

- สูงสุดที่ บ้านฝ้อ บ้านดุง ประจักษ์ฯ หนองวัวซอ
- เพศ : หญิง ร้อยละ 30.00
- อายุ : ต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 65.00
- วิธีการ : แขนคอ ร้อยละ 25.00
- ปัจจัยกระตุ้น :
 ปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 20.00
 ใช้สารเสพติด ร้อยละ 10.00

(มี) ปัจจัยเสี่ยง

1. ติดสารเสพติด 37.84 %
2. เจ็บป่วยโรคทางกาย 37.84 %
3. โรคทางจิตเวช 23.33 %
4. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 13.51 %

(มี) ปัจจัยกระตุ้น

1. ประสบปัญหาชีวิต 56.76 %
2. อาการทางจิตทำร้าย 29.73 %
3. มีปัญหาสุขภาพ 19.30 %
4. ขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต 10.81 %

ด่านกั้น Barriers (ล้มเหลว)

ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

อุดรธานี = ร้อยละ 100.00

1. ทักษะการแก้ปัญหา 62.16 %
2. ค่านิยมความเชื่อส่วนบุคคล 54.05 %
3. ความสัมพันธ์กับชุมชน 54.05 %
4. ความสัมพันธ์กับเพื่อน 48.65 %
5. ความสัมพันธ์ในครอบครัว 43.24 %
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 37.84 %

มีสัญญาณเตือน 37.84 %

วิธี : ผูกคอ 91.89%

ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน จังหวัดอุดรธานี

ผลงานปีงบประมาณ 2567 = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ปัจจัยป้องกัน (อ่อนแอ)

ปัจจัยเฝ้าระวัง (ล้มเหลว)



สุขภาพจิต/ยาเสพติด

มาตรการระดับนโยบาย

- ส่งเสริมนโยบาย ผลักดันการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายกลุ่มเสี่ยงโดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด
- บูรณาการการดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย
- สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทาง R8 Mental Health
- สร้างความร่วมมือกับองค์กร สถานศึกษา ดำเนินการตาม MOU ของระบบการดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียน มหาวิทยาลัย ศาลปกครองอุดรธานี ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- เร่งรัดการดำเนินงานตามแผนป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายในอำเภอที่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

(การเฝ้าระวังพื้นที่รายอำเภอ)

| ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี | ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี | | |
|-----------------------------|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> กุ่มกวาปี กู่แก้ว ไชยวาน ทุ่งฝน นายาง | <ul style="list-style-type: none"> น้ำโสม โนนสะอาด บ้านฝ้อ พิบูลย์รักษ์ เพ็ญ | <ul style="list-style-type: none"> เมือง วังสามหมอ สร้างคอม หนองวัวซอ หนองหาน |
| ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี | ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> กุดจับ บ้านดุง ประจักษ์ฯ | <ul style="list-style-type: none"> ศรีธาตุ หนองแสง | |

เกณฑ์ดูจากผลลัพธ์ปีงบประมาณ 2567 และแนวโน้มปี 2565-2566

มาตรการด้านการปฏิบัติ (เน้นเฝ้าระวังพื้นที่)

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

- ติดตามกลุ่มเสี่ยงด้วย 8Q ทุกเดือน ให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง กลุ่มเสี่ยง
 - ผู้ป่วยโรคจิตเวช (ซึมเศร้า จิตเภท)
 - ผู้ป่วย NCD โรคเรื้อรังทางกาย
 - มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง
 - กลุ่มติดสุรา ติดสารเสพติด
- สร้างความรอบรู้เรื่องสัญญาณเตือน และการจัดการเบื้องต้นแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งมีช่องทางติดต่อ 24 ชม.หรือ 1669 กับ จนท.สาธารณสุข

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า ติดสุรา ติดสารเสพติด

พัฒนา Care process บำบัดติดตาม โรคจิต โรคซึมเศร้า ผู้ติดสุรา ติดสารเสพติด และผู้พยายามทำร้ายตนเองหรือผู้ที่เคยมีประวัติทำร้ายตนเองติดตามผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ กำหนดมาตรการหรือระบบการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อเนื่องไม่ให้ขาดการรักษาและหายทุกเลา

มาตรการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

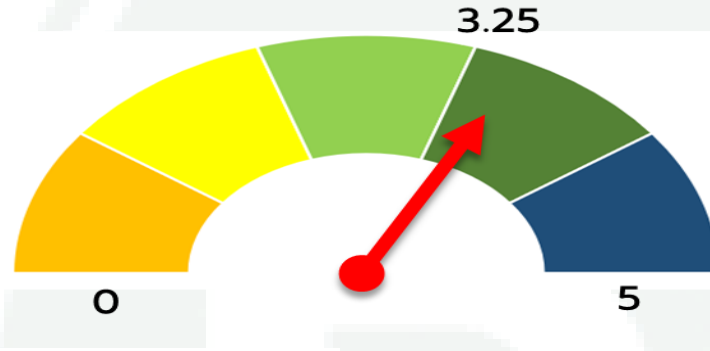
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลบำบัดสังคมจิตใจ ในระดับ swx. ที่สามารถ Family therapy, Couple therapy กลุ่มผู้ติดสุรา ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- การให้คำปรึกษาระดับบุคคล ครอบครัว เพื่อเสริมทักษะการแก้ไขปัญหาให้กับเยาวชน

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน

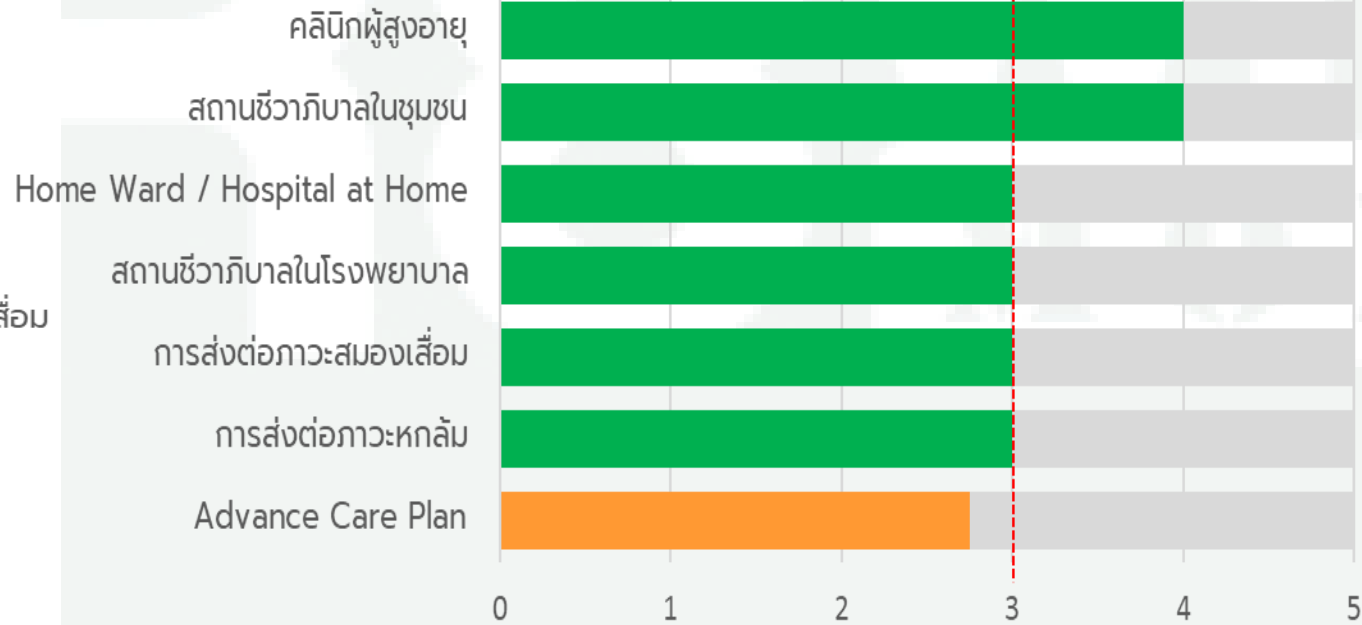
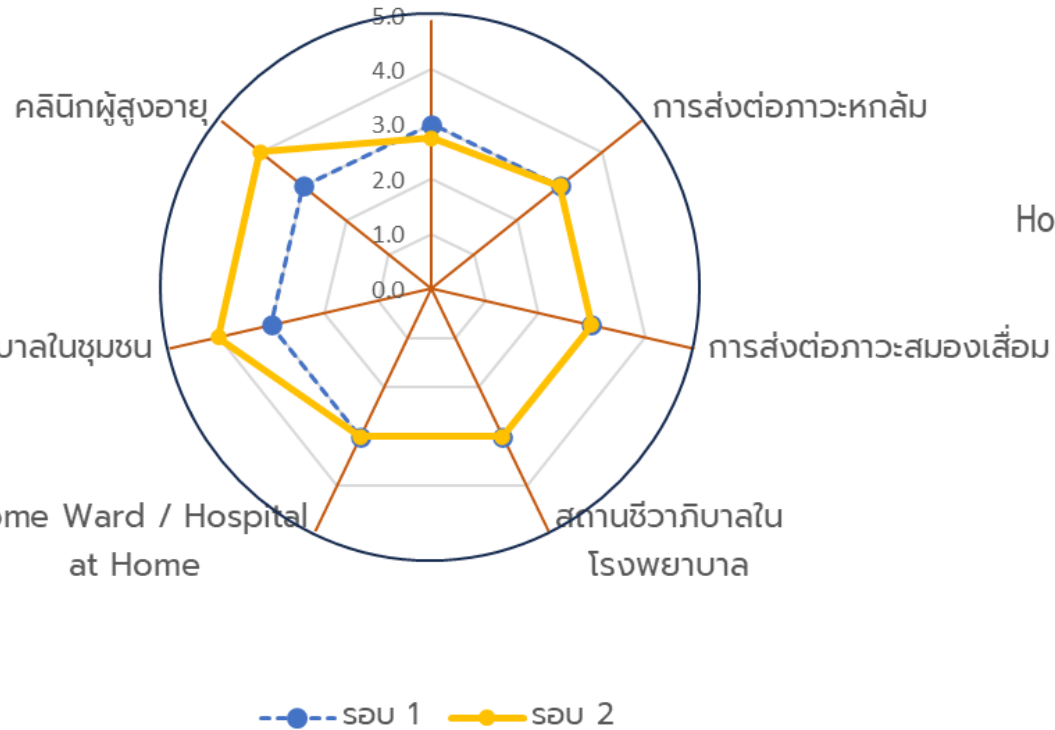
การใช้ School Health Hero ให้ครอบคลุมมากขึ้น กรณีเป็นโรงเรียนสังกัดอื่น หรือมหาวิทยาลัย ให้มีระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่



สถานชิวาภิบาล



Advance Care Plan





สถานชีวภิบาล

โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 50)



- มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบทุกโรงพยาบาลและประเมินตนเองผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการทุกแห่ง (21/21 แห่ง)

ผู้มีความเสี่ยงสมองเสื่อม และหกล้ม ได้รับการประเมินและดูแลส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมายสมองเสื่อม ≥ ร้อยละ 50 และ หกล้ม ≥ ร้อยละ 60)

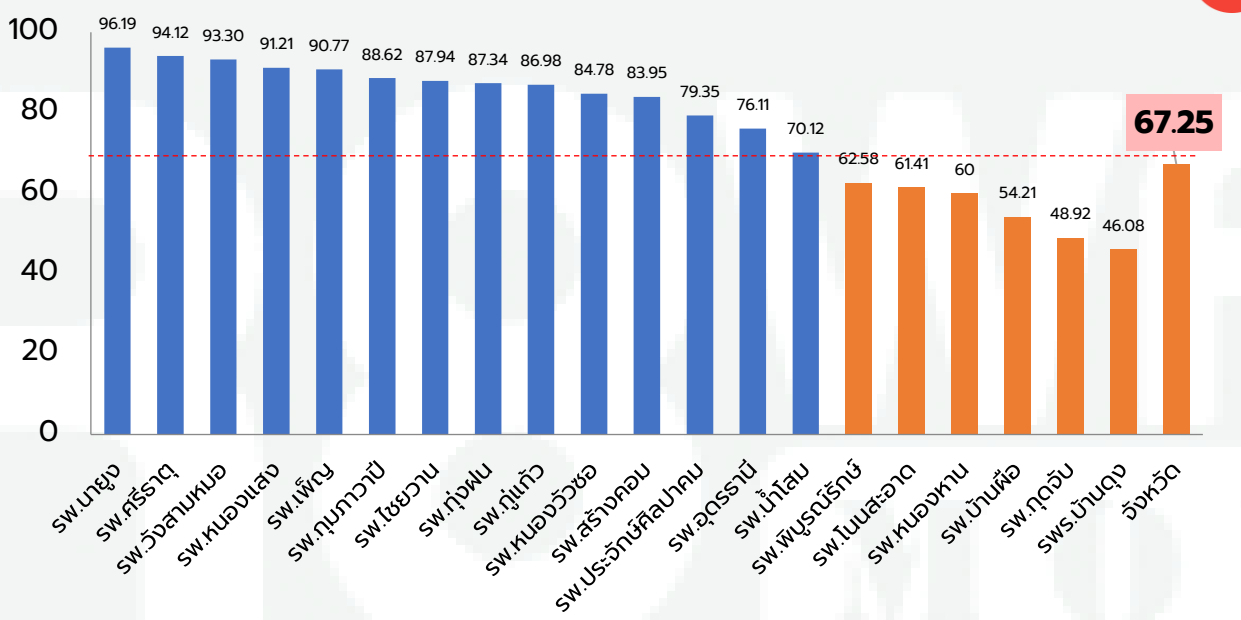


| ความเสี่ยง | คัดกรองผิดปกติ | ส่งต่อ | ร้อยละ |
|----------------|----------------|--------|--------|
| ภาวะสมองเสื่อม | 203 | 203 | 100 |
| ภาวะหกล้ม | 359 | 359 | 100 |

ข้อชื่นชม/ผลงานเด่น

- มีชมรมผู้สูงอายุดีเด่น และเป็นต้นแบบระดับเขต
- เป็นต้นแบบการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุใน sw.ระดับ A M และ F
- มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (CDC system)

การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุใน sw. ระดับต่างๆ
- การทำ ACP ด้วยกระบวนการ Family Meeting
- มีเครือข่ายบูรณาการการดูแล

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ทำกับ ติดตามการดำเนินงาน ข้อมูล ACP ให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน
- ทำกับ ติดตามการรายงาน ข้อมูล ผู้สูงอายุในระบบ DMS Care Tool



สถานชิวาภิบาล

สถานชิวาภิบาล : สถานชิวาภิบาลในชุมชน / กุฎีชิวาภิบาล
(เป้าหมาย จังหวัดละ 1 แห่ง)



| จังหวัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน (แห่ง) | ร้อยละ |
|----------|----------|-----------------------|--------|
| อุดรธานี | 1 แห่ง | 1 | 100 |

- สถานชิวาภิบาลในชุมชน : 1 แห่ง ที่สถานปฏิบัติธรรมสวนเวฬุวัน อำเภอเมือง
- อยู่ระหว่างดำเนินการขึ้นทะเบียน/ประเมิน : 40 แห่ง

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- การประชุมชี้แจงมาตรฐานแนวทางพัฒนา เกณฑ์การจัดตั้งและแนวทางการดำเนินงานสถานชิวาภิบาลในชุมชน
- มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งจังหวัด

โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล
(เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50)



- เปิดดำเนินการศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาลร้อยละ 50 (10/20 แห่ง)

Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง
(เป้าหมาย จังหวัดละ 1 แห่ง)



| จังหวัด | จำนวน Hospital at home/ Home ward (แห่ง) |
|----------|--|
| อุดรธานี | 1 แห่ง (รพศ.อุดรธานี) |

ที่มา : ฐานข้อมูลรายงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในที่บ้าน (hospital at home/home ward) สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (HOME WARD) และสถานชิวาภิบาลในชุมชน



ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน : ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร จังหวัดอุดรธานี

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|-------------------------------|--|
| 1. ร้อยละ ของ sw.มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร | 21 แห่ง | ร้อยละ 100 |
| 2. การคัดกรอง IEM คัดกรองได้ (จำนวนการเกิดมีชีพ 4,958) | ร้อยละ 95 | ร้อยละ 100 |
| 3. ร้อยละ swศ./swท. มีการจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง IUI | 2 แห่ง | 2 แห่ง * sw.อุดรธานี * sw.กุมภวาปี |
| 4. จำนวนผู้รับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร | 126 ราย | 186 ราย |
| 5. หน่วยบริการสนับสนุนให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเข้ารับอบรมการให้คำปรึกษา เรื่องการรักษาภาวะมีบุตรยาก | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |
| 6. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 วัน | < 3.6 / 1000 ทารกเกิดมีชีพ | 1/1000 (5/4,985) |
| 6. อัตราส่วนการเสียชีวิตมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ | ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ | ไม่มีมารดาเสียชีวิต |

- จำนวนผู้รับบริการส่งเสริมการมีบุตรและการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น 186 ราย
- จำนวนผู้ที่ตั้งครรรภ์หลังรับบริการ 7 ราย

ข้อค้นพบ / ชื่นชม

- ไม่มีมารดาเสียชีวิต
- sw.อุดรธานี Plan เปิด IVF ปี 2568
- sw.หนองหาน, sw.บ้านฝ้อ, sw.เพ็ญ, sw.บ้านดุง Plan เปิดให้บริการ IUI ปี 2568
- มีการขับเคลื่อนงานเชิงรุกในจังหวัดโดยการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ทั้งในระดับ sw. และ sw.สต.
- เน้นย้ำให้ อสม.ลงพื้นที่ชุมชนเพื่อค้นหา หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตร/หลังแต่งงาน และให้อสม.แนะนำและพาผู้รับบริการเข้าคลินิกที่ sw. หรือ sw.สต.ใกล้บ้าน เพื่อรับคำปรึกษาและให้ยา folic ในการเตรียมความพร้อมในการตั้งครรรภ์ที่มีคุณภาพ

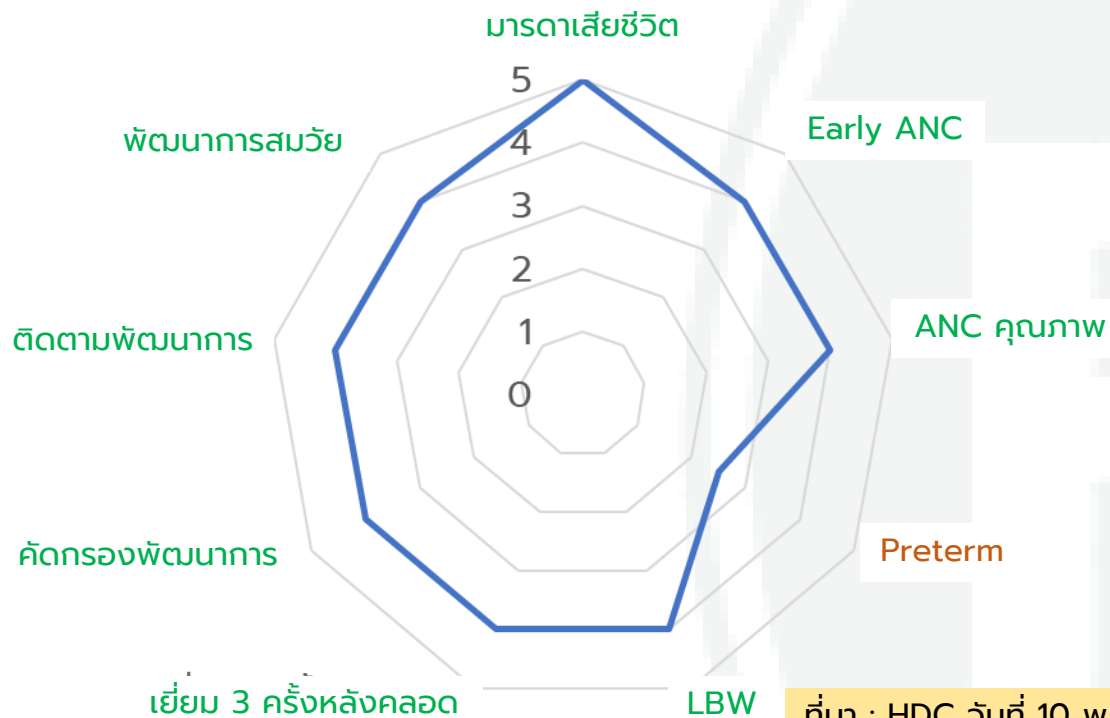
โอกาสพัฒนา

- กำกับติดตามให้ swศ. ขยายการให้บริการเป็น MD Level 3 และ sw.แม่ข่าย ให้บริการ MD Level 2



ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน : กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

จังหวัดอุดรธานี



ที่มา : HDC วันที่ 10 พ.ค.67

| ประเด็นขึ้นชม | โอกาสพัฒนา |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ไม่มีมารดาเสียชีวิต Early ANC , ANC คุณภาพ Preterm , LBW เยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด พัฒนาการ , สูงดีสมส่วน | <ul style="list-style-type: none"> Preterm |

| | |
|---|---|
| ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี | ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี |
| ศรีธาตุ , วังสามหมอ , บ้านดุง พิบูลย์รักษ์ | เมือง , กุมภวาปี , โนนสะอาด , หนอง หาน , บ้านผือ , เพ็ญ , สร้างคอม , นาูง |
| ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี | ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี |
| ทุ่งฝน , น้ำโสม , | กุดจับ , หนองวัวซอ , ไชยวาน |

ข้อขึ้นชม : มีนวัตกรรมระบบการดูแลส่งต่อโดยใช้ ROBER 2020

ข้อค้นพบ

- เป็นหน่วยรับ Refer เคส ที่มีความเสี่ยงจากภายในและภายนอกจังหวัด
- ยังคงมีอัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม และใช้ Amphetamine

ข้อเสนอแนะ

- ขยายผลนวัตกรรมระบบการดูแลส่งต่อ โดยใช้ ROBER 2020 (Rapid Response for OB Emergency Udon 2020) ในระดับเขต ระดับประเทศในการลดมารดาเสียชีวิต
- ส่งเสริมการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ SAVE MOM

| 1 | 2 | 2.5 | 3 | 3.5 | 4 | 5 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| มีโครงสร้างและผู้รับผิดชอบงาน | มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM แต่ยังไม่ครอบคลุม | มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM แต่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ | มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM และผลงานผ่านเกณฑ์แต่ละตัวชี้วัด | มี Best practice ผลงานผ่านเกณฑ์ แต่ยังไม่เกินค่าเฉลี่ยเขต | มี Best practice / ผลงานดีกว่าค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ | มีนวัตกรรม / เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / ผลงานดีกว่าค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ |

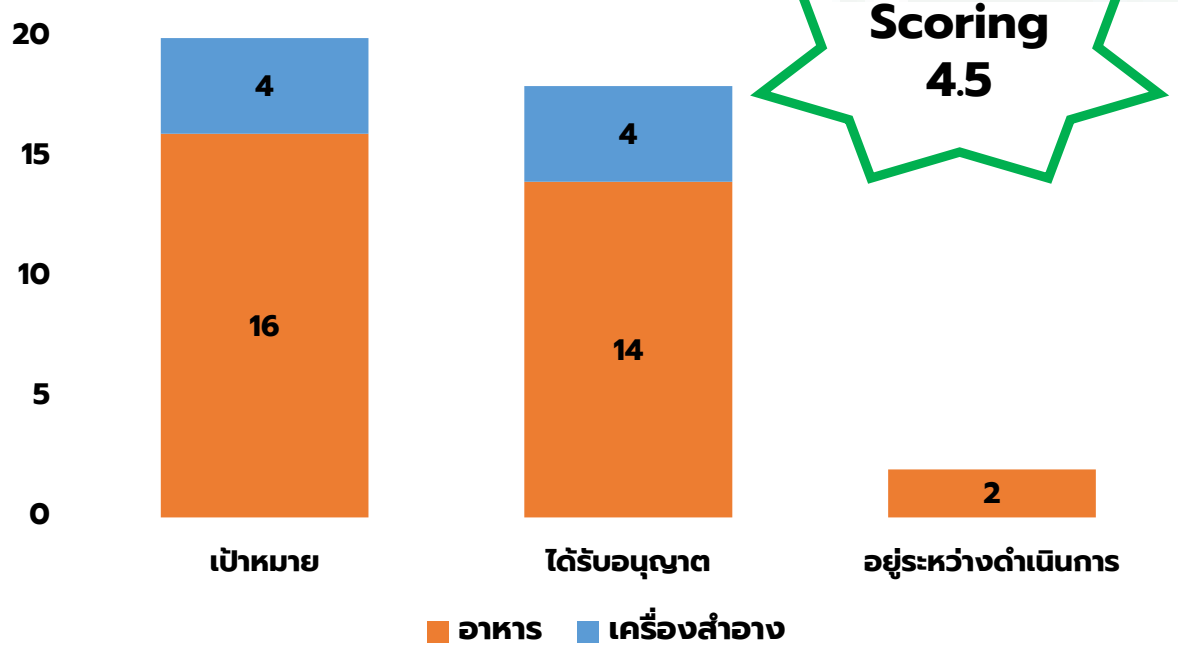


ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (เป้าหมายร้อยละ 60)



ผลการดำเนินงาน : เป้าหมาย 20 รายการ มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมฯ 18 รายการ (อาหาร 14 รายการ เครื่องสำอาง 4 รายการ) คิดเป็นร้อยละ 90



Best practice/ นวัตกรรม

- มีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันกับภาคีเครือข่ายทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานรากได้รับอนุญาต
- มีการพัฒนาระบบให้คำปรึกษา ให้มีความรวดเร็ว และเข้าถึงได้มากขึ้น เช่น ระบบให้คำปรึกษาทางออนไลน์ ระบบ Fast track
- มีสถานประกอบการต้นแบบ/ศูนย์เรียนรู้ชุมชน เพื่อเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน และเป็น Model ในการพัฒนาวิสาหกิจชุมชน/ผู้ประกอบการรายย่อยกลุ่มอื่นๆ

ข้อชื่นชม

- มีการส่งเสริมผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานราก ที่ได้รับอนุญาตแล้ว โดยการผลักดันให้ได้รับรางวัล ได้แก่ วิสาหกิจชุมชนกล้วยหอมทอง ได้รับรางวัล อย.ควอลิตี้ อวอร์ด 2024 สถานประกอบการดีเด่นด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

โอกาสพัฒนา

- ติดตามกำกับสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ระหว่างการส่งเสริมและพัฒนาให้ได้รับอนุญาต
- ควรมีการส่งเสริมผู้ประกอบการโดยเฉพาะผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานรากเพิ่มเติม





Health cities models



บ้านพิพิธภัณฑท์ หมู่ที่ 13 ตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน



ข้อเสนอแนะ

- ติดตามกลุ่มเสี่ยง (น้ำหนักเกิน) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กลับมาอยู่ในกลุ่มปกติ



กินดี (อาหารปลอดภัย)

KPI

- ✓ พฤติกรรมอาหารปลอดภัย (อนามัย)
- ✓ สถานประกอบการ (สุขลักษณะ/เมนูสุขภาพ/เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ) (อนามัย)
- ✓ มีมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม (ควบคุมโรค)



อยู่ดี (ออกกำลังกาย)

KPI

- ✓ ออกกำลังกายดี (อนามัย)
- หุ่นดี/สัดส่วนดี (อนามัย)
- ✓ พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี (อนามัย)



อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี)

KPI

- ✓ ชุมชนมีวิถีชีวิต กิจกรรม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี (สุขภาพจิต)
- ✓ มีการประเมิน Mental Health Check in (ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ความสุข ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ) (สุขภาพจิต)



สติปัญญาดี

KPI

- ✓ มีกิจกรรม วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมการสร้างภูมิปัญญา (แพทย์แผนไทย)
- ✓ เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชาว์ปัญญา (IQ) และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (สุขภาพจิต)
- ✓ มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (แพทย์)



สังคมดี

KPI

- ✓ มีมาตรการ ลด ละ เลิกสุรา (ควบคุมโรค)
- ✓ ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เปรียบบาง ด้อยโอกาส (อนามัย)
- ✓ มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน (แพทย์แผนไทย)
- ✓ มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย (ควบคุมโรค)



สิ่งแวดล้อมดี

KPI

- ✓ มีการจัดการน้ำอุปโภค บริโภค ปลอดภัย (อนามัย)
- ✓ การจัดการขยะที่ดี (อนามัย)
- ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่น คาร์บอน PM2.5) (อนามัย)



ระบบบริการสุขภาพดี

KPI

- ✓ คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (3 ชม) (สบส.)
- ✓ คนในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสุขภาพ (สบส.)



Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

ตัวชี้วัดและองค์ประกอบ Healthy City MODELS

ชุมชน Healthy City MODELS จะต้องผ่านตัวชี้วัด 7D อย่างน้อย ดีละ 1 ตัวชี้วัด

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 20)



ปีงบประมาณ 2567

ปีงบประมาณ 2566 (เดิม)

ต.ค.-ธ.ค.2566/ 100 วันแรก (Quick win)
(ร้อยละ5)

ม.ค.-
มี.ค.67
(ร้อยละ10)

เม.ย.-
มิ.ย.67
(ร้อยละ15)

ก.ค.-
ก.ย.67
(ร้อยละ
20)

เป้าหมาย: อัตราการเพิ่มขึ้นของ
จำนวนสถานประกอบการด้านการ
ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ
มาตรฐานตามที่กำหนด
(ร้อยละ 10)

เป้าหมาย: **จ.อุดรธานี จำนวน 3 แห่ง**
เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 8 : รวม 15 แห่ง
เป้าหมายทั่วประเทศ: 250 แห่ง
(ร้อยละ 20)

- ✓ 1.จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ✓ 2.กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมพัฒนาให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด
- ✓ 3.สถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

✓ ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการ ให้ได้รับรองตามมาตรฐานที่กำหนด

ผ่านการรับรองแล้ว 1 แห่ง
ยอดสะสมรวม 1 แห่ง
(>ร้อยละ10)

ผ่านระดับจังหวัด/เขตแล้ว: อยู่ระหว่างรับรองจากกรม สบส. 3 แห่ง
ยอดสะสมรวม 4 แห่ง (>ร้อยละ20)

ได้แก่

- ☐ Nuad Thai Premium: 3 แห่ง
 1. บูหงาสำหรับเวลเนสสปา
 2. กู๊ดรีแลกซ์มาสสาจแอนด์สปา
 3. บิวส์แดงนวดเพื่อสุขภาพ



>ร้อยละ
20
(ผ่าน)

>ร้อยละ
20
(ผ่าน)



☐ Thai World Class Spa: 0 แห่ง *(จังหวัดอุดรธานี ไม่มีสถานประกอบการขอรับการรับรองมาตรฐานรางวัลนี้)



แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีมูลค่า และมูลค่าสูง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30

| ผลงานปี 2566 | ผลงานปี 2567 | ผลงาน |
|--------------|--------------|-----------|
| 7 แห่ง | 13 แห่ง | ผ่านเกณฑ์ |



มาตรการที่สำคัญ

การดำเนินงานร่วมกับทีมเครือข่ายที่เข้มแข็ง

| | | | |
|------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
| กลยุทธ์ที่ 1 | กลยุทธ์ที่ 2 | กลยุทธ์ที่ 3 | กลยุทธ์ที่ 4 |
| พัฒนา มาตรฐาน | สนับสนุน องค์ความรู้ | เครือข่าย เข้มแข็ง | ประชา สัมพันธ์ |
| | | | |

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีนโยบายการขับเคลื่อนงานอย่างชัดเจน
2. เครือข่ายเข้มแข็ง โดยสสจ.อุดรธานี ร่วมกับหอการค้า/ ททท./ ททท.
- 3.หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนายกระดับกิจกรรมบริการ ให้จังหวัดอุดรธานี มีบริการศูนย์เวลเนสที่ได้มาตรฐาน





แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

Healthy City Model

วิสาหกิจโฮมสเตย์เชิงอนุรักษ์วัฒนธรรมบ้านเชียง ท่องเที่ยวสไตล์ LCBT : พัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนในประเทศไทยสู่การเป็น Luxury Community - Based Tourism

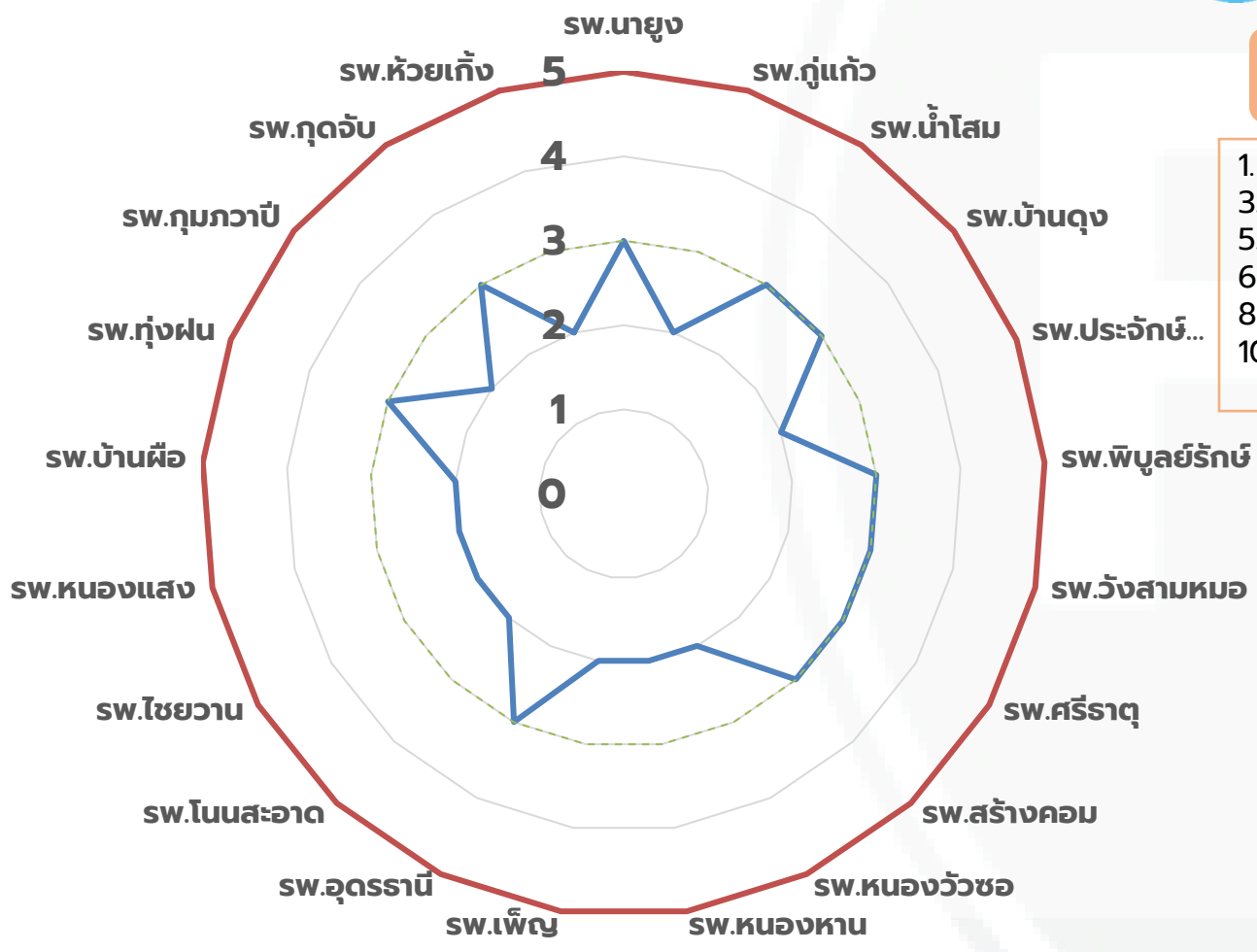
1. เป็นแหล่งเรียนรู้เชิงอนุรักษ์วัฒนธรรม : ปั้นหม้อ-เขียนสี, ศูนย์การเรียนรู้ภูมิปัญญา มัดย้อมผ้าจากสีคราม, การทอผ้า
2. ผลิตภัณฑ์สร้างรายได้ : สินค้าแปรรูปจากผ้า, อัตลักษณ์ไ้บ้านเชียง
3. กิจกรรม : “อยู่ดีกินดี วิถีไทพวน” อาหารพื้นถิ่น ข้าวผัดข่าแจ่วหอมหวาน, ชวนเล่น, พักสบายกับโฮมสเตย์ลวิถี





ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน แยกรายโรงพยาบาล



ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 65



ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50.00

sw.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

1. sw.โนนสะอาด
2. sw.หนองหาน
3. sw.ไชยวาน
4. sw.หนองแสง
5. sw.ประจักษ์ศิลปาคม
6. sw.หนองวัวซอ
7. sw.กุมภวาปี
8. sw.ห้วยเก็ง
9. sw.บ้านฝ้อ
10. sw.เพ็ญ
11. sw.ภูแก้ว

sw.ที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

1. sw.อุดรธานี
2. sw.กุดจับ
3. sw.ทุ่งฝน
4. sw.ศรีธาตุ
5. sw.วังสามหมอ
6. sw.น้ำโสม
7. sw.สร้างคอม
8. sw.นาายุง
9. sw.พิบูลย์รักษ์
10. sw.บ้านดุง

ข้อชื่นชม

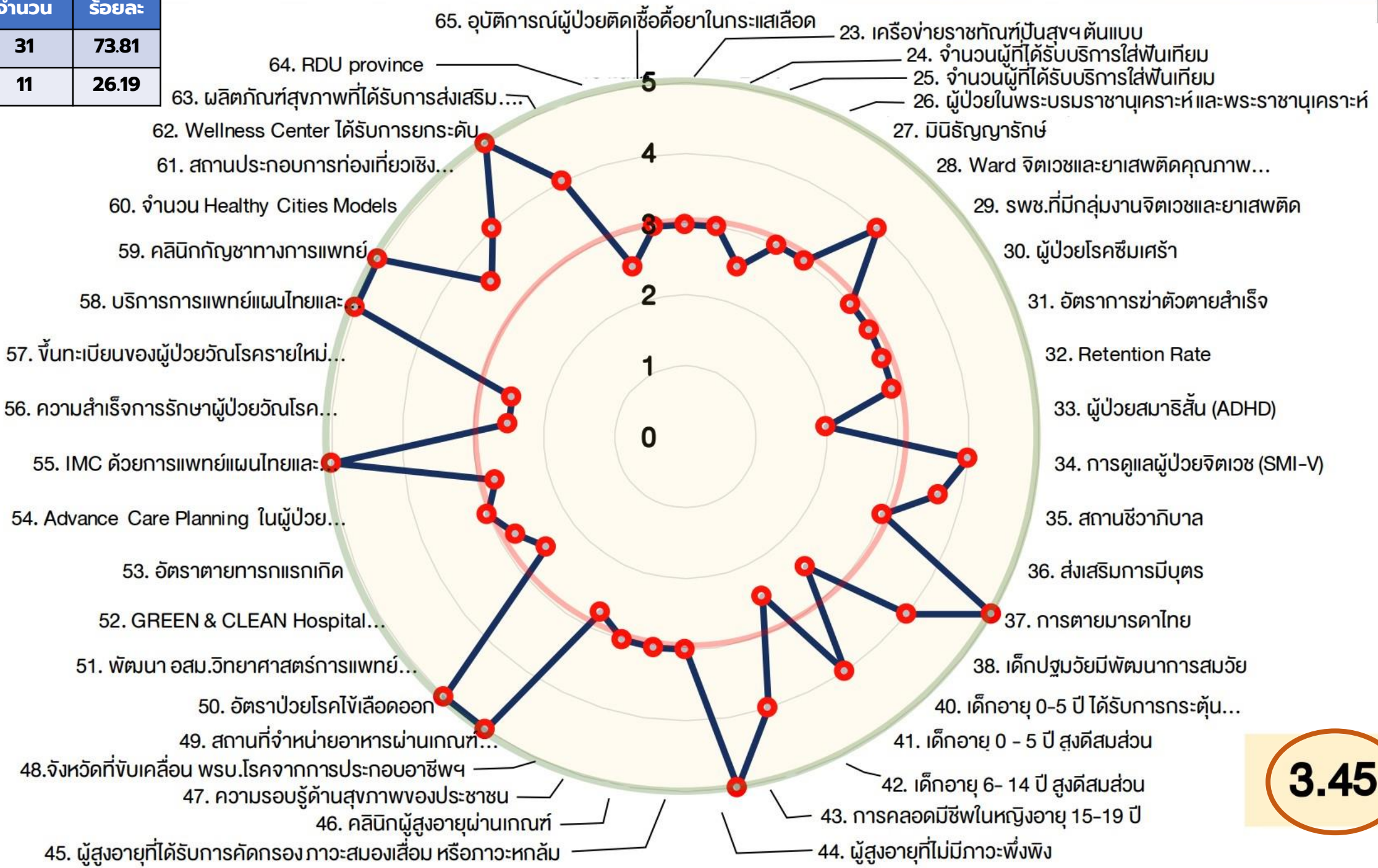
มีการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการกำกับผลการดำเนินงานทุกเดือนและสรุปผลงานทุกเดือน

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบสนับสนุนที่ปรึกษาด้านวิชาการ (โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค RI, AD)



| KPI | จำนวน | ร้อยละ |
|------|-------|--------|
| >3.0 | 31 | 73.81 |
| <3.0 | 11 | 26.19 |



3.45

Thank you

- กรมอนามัย
- กรมควบคุมโรค
- กรมสุขภาพจิต
- กรมการแพทย์
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา