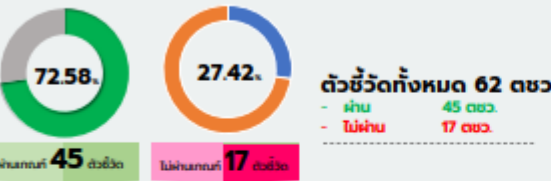


# ผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 รอบ 7 เดือน จังหวัดอุดรธานี



ดร.พ.สมชายโชติ ชัยวิชิตเวลา  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



## โครงการพระราชดำริฯ / เณิมพระเกียรติฯ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ฯ

- 11 เครื่องย้ายราชทัณฑ์ปีนสุฯ ≥ ร้อยละ: 50 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)
- 12 ผู้ต้องขังแรกเริ่มได้รับ (CXR) ≥ ร้อยละ: 100 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)
- 13 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับ (CXR) ≥ ร้อยละ: 100 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)

## นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- 2.1 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ: 55 (149 แห่ง) (ผลงาน : ร้อยละ: 99.33 (148 แห่ง))
- 2.2 มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง ร้อยละ: 100 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)

## เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

- 3.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน (ผลงาน : 1.97 ต่อประชากรแสนคน)
- 3.2 ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายเป็นผลลดลงจากปีที่ผ่านมา > ร้อยละ: 10 (ผลงาน : ร้อยละ: 60.75)
- 3.3 ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ≥ ร้อยละ: 50 (ผลงาน : ร้อยละ: 57.94)
- 3.4 ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ≥ ร้อยละ: 75 (ผลงาน : ร้อยละ: 29.95)
- 3.5 Retention Rate ≥ ร้อยละ: 70 (ผลงาน : ร้อยละ: 83.88)

## คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

- 4.1 อัตราส่วนการตายมารดา ไม่เกินร้อยละ: 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ผลงาน : 22.65)
- 4.2.1 เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ: 87 (ผลงาน : ร้อยละ: 79.69)
- 4.2.2 พัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ: 20 (ผลงาน : ร้อยละ: 13.06)
- 4.3.1 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ: 82 (ผลงาน : ร้อยละ: 88.98)
- 4.3.2 ประชาชนในชุมชน (HLC) 2,752 คน 51 ชุมชน (ผลงาน : 11,268 คน 84 ชุมชน)
- 4.4 ความรอบรู้โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ร้อยละ: 53 (ผลงาน : ร้อยละ: 79.85)
- 4.5 การจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic
  - สวค./สวค ร้อยละ: 100 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)
  - สวช. ร้อยละ: 100 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)
  - สว.สค. ร้อยละ: 100 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)
  - DM type 2 амครใจเข้า NCDs remission clinic ≥ ร้อยละ: 10 (ผลงาน : ร้อยละ: 11.94)
  - DM type 2 เข้าสู่ระยะสงบ ≥ ร้อยละ: 1 (ผลงาน : ร้อยละ: 0.55)
  - ยืนยันกลุ่มเสี่ยงป่วย DM/HT ≥ ร้อยละ: 70/85 (ผลงาน : ร้อยละ: 80.75/ 91.05)
- 4.6 อุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ: 3 จากค่าปีรายงาน 3 ปี (ผลงาน : ลดลงร้อยละ: 31.22)
- 4.7 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)
  - อัตราตาย Stroke < ร้อยละ: 7 (ผลงาน : ร้อยละ: 4.29)
  - ผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการไม่ทน 72 ชม.ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥ ร้อยละ: 80 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)
- 4.8 วัณโรคปอด
  - ความสำเร็จการรักษา TB รายใหม่ ≥ ร้อยละ: 88 (ผลงาน : ร้อยละ: 33.63)
  - ยีนกะเบียน TB ไร้รอยใหม่และกลับเป็นซ้ำ ≥ ร้อยละ: 85 (ผลงาน : ร้อยละ: 46.64)
- 4.9 การกแรกเกิด
  - อัตราตายการกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน < 3.60 /1,000 การกแรกเกิดมีชีพ (ผลงาน : 2.72)
  - จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ ≤ 1: 300 การกแรกเกิดมีชีพ (ผลงาน : 14 เตียง 1 : 652 การกแรกเกิดมีชีพ)



## การบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

- 8.1 GREEN & CLEAN Hospital
  - ระดับมาตรฐาน ร้อยละ: 90 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)
  - ระดับทำกาย ร้อยละ: 25 (ผลงาน : ร้อยละ: 17.39)
- 8.2 การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
  - ค่าแห่งว่าง ไม่เกินร้อยละ: 4 (ผลงาน : ร้อยละ: 3.47)
  - การปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง ร้อยละ: 0.5 (ผลงาน : ร้อยละ: 0.47)
- 8.3 RLU hospital
  - ตรวจ HbA1c เข้าใน 90 วัน ไม่เกินร้อยละ: 15 (ผลงาน : ร้อยละ: 164)
  - ตรวจ HbA1c ปีละ 1 ครั้ง > ร้อยละ: 70 (ผลงาน : ร้อยละ: 64.26)
  - RLU hospital ตามเกณฑ์ ร้อยละ: 10 (ผลงาน : ร้อยละ: 70)
- 8.4 หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน
  - วิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 ร้อยละ: 4 (ผลงาน : ร้อยละ: 0)
  - วิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ร้อยละ: 2 (ผลงาน : ร้อยละ: 0)
- 8.5 ตรวจสอบรายงานการเงิน ร้อยละ: 70
  - หมวดสินทรัพย์ถาวร ผลงาน สวมมีข้อมูลในระบบ GFMS คิดเป็นร้อยละ: 82
  - สสจ.และ สว.สค. มีข้อมูลในระบบคิดเป็นร้อยละ: 73
  - หมวดหนี้ที่รักษาพยาบาล ผลงาน ประเมินตนเอง สสจ./สวช./สวค. ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ: 100

## เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

- 7.1 สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3 แห่ง (ผลงาน : ประเมินตนเองผ่าน 4 แห่ง)
- 7.2 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ: 90 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)
- 7.3 รายรับจากบริการแพทย์แผนไทย ไม่บ่อยกว่า 80 บาท/ครั้ง (ผลงาน : 40.25 บาท/ครั้ง)
- 7.3.1 ประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยฯ ร้อยละ: 45 (ผลงาน : ร้อยละ: 56.12)
- 7.3.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ: 10 (ผลงาน : เพิ่มขึ้น ร้อยละ: 22.88)

## จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

- 6.1 สถานชีวาภิบาล/กฤตชีวาภิบาล 2 แห่ง (ผลงาน : สถานชีวาภิบาล 1 แห่ง/กฤตชีวาภิบาล 7 แห่ง)
- 6.2 Advance Care Planning ≥ ร้อยละ: 75 (ผลงาน : ร้อยละ: 89.79)
- 6.3 Home ward for active dying patient ร้อยละ: 60 (ผลงาน : ร้อยละ: 15.78)
- 6.4 ผู้สูงอายุ
  - ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ ≥ ร้อยละ: 40 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)
  - ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ≥ ร้อยละ: 40 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)
- 6.5 Caregiver รายใหม่ 151 คน (ผลงาน : 198 คน)
- 6.6 MMR2 ร้อยละ: 85 (ผลงาน : ร้อยละ: 97.41)

## สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

- 5.1 แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
  - อสม. นับคาร์บ แอปพลิเคชัน Smart อสม. ร้อยละ: 95 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)
  - อสม. คัดกรองโรค NCDs ร้อยละ: 90 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)
  - อสม. แนะนำนับคาร์บ ร้อยละ: 90 (ผลงาน : ร้อยละ: 100)

- 4.10 Sepsis community-acquired < ร้อยละ: 24 (ผลงาน : ร้อยละ: 20.80)
- 4.11 STEMI
  - อัตราตาย STEMI < ร้อยละ: 9 (ผลงาน : ร้อยละ: 2)
  - อัตราตาย STEMI ภายใน 30 วัน < ร้อยละ: 10 (ผลงาน : ร้อยละ: 2)
  - STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ≥ ร้อยละ: 70 (ผลงาน : ร้อยละ: 51.85)
  - ผู้ป่วย STEMI ที่ได้ทำ Primary PCI ≥ ร้อยละ: 70 (ผลงาน : ร้อยละ: 97.56)
- 4.12 CKD stage 5 รายใหม่ลดลง > ร้อยละ: 10 (ผลงาน : ร้อยละ: 22.70)
- 4.13 จำนวนบริจจาคอวัยวะ: ร้อยละ: 17 (ผลงาน : ร้อยละ: 123)
- 4.14 การคัดกรองมะเร็ง
  - คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ: 25 (ผลงาน : ร้อยละ: 24.03)
  - ผลผิดปกติเป็นมะเร็งปากมดลูก ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ: 50 (ผลงาน : ร้อยละ: 94.46)
  - คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ: 50 (ผลงาน : ร้อยละ: 66.97)
  - ผลผิดปกติเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่งกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ: 50 (ผลงาน : ร้อยละ: 39.88)
- HBV ได้รับการรักษา ร้อยละ: 50 (ผลงาน : ร้อยละ: 67.93)
- HCV ได้รับการรักษา ร้อยละ: 80 (ผลงาน : ร้อยละ: 81.79)

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุดรธานี

# ข้อมูลสนับสนุนตัวชี้วัดตรวจราชการ ปี 2568 ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงาน รอบ 7 เดือน

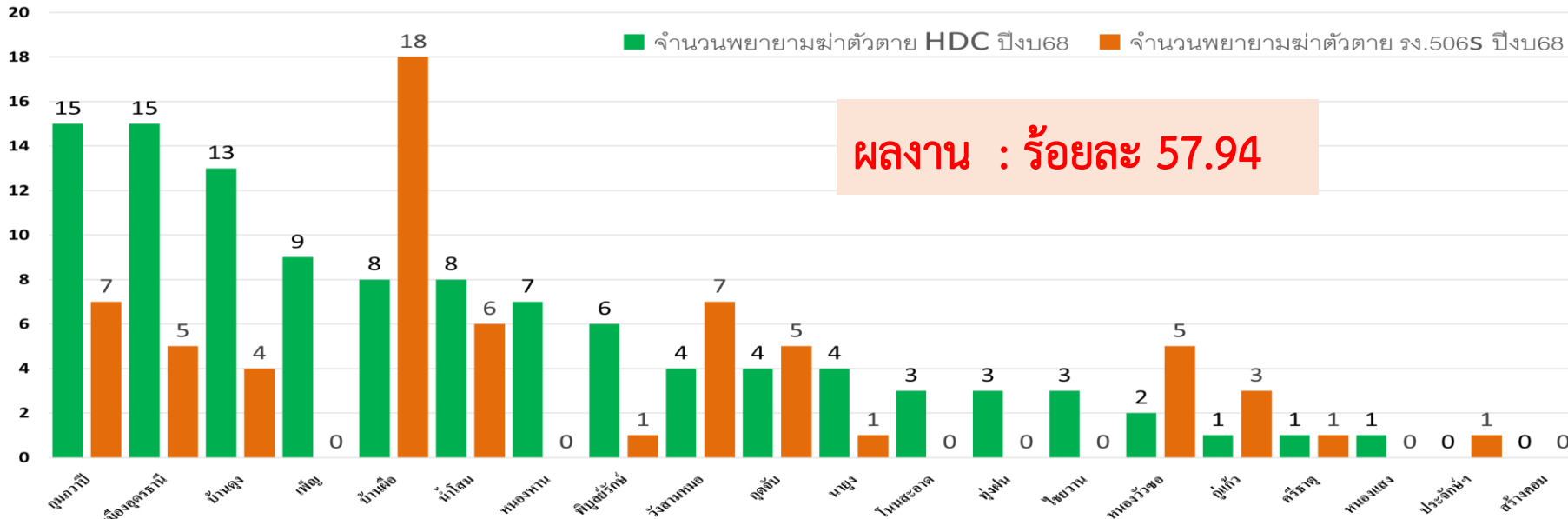


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
UDONTHANI PROVINCIAL HEALTH OFFICE

# ประเด็นที่ 3 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

## 3.3 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ เป้าหมาย : ร้อยละ 65 ผลงาน ร้อยละ 57.94

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67-18 พ.ค.68



ผลงาน : ร้อยละ 57.94

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย อุดรธานี  
ปีงบประมาณ 2568  
HDC จำนวน 107 ราย  
รง.506s จำนวน 62 ราย

เพศ หญิง ร้อยละ 72  
อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 28  
อายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 14  
วิธีการ กินยาเกินขนาด ร้อยละ 60  
ปัจจัยกระตุ้น : ปัญหาความสัมพันธ์  
ใช้สารเสพติด

### ปัญหาอุปสรรค/ข้อค้นพบ

- การวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) และการลงบันทึกข้อมูล Hosxp. ผิดพลาด ทำให้ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ตรงความเป็นจริง
- การสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายยังไม่ครอบคลุม ทำให้การวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อหาแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตายได้ไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการบันทึกข้อมูล 506s ไม่ครบถ้วน

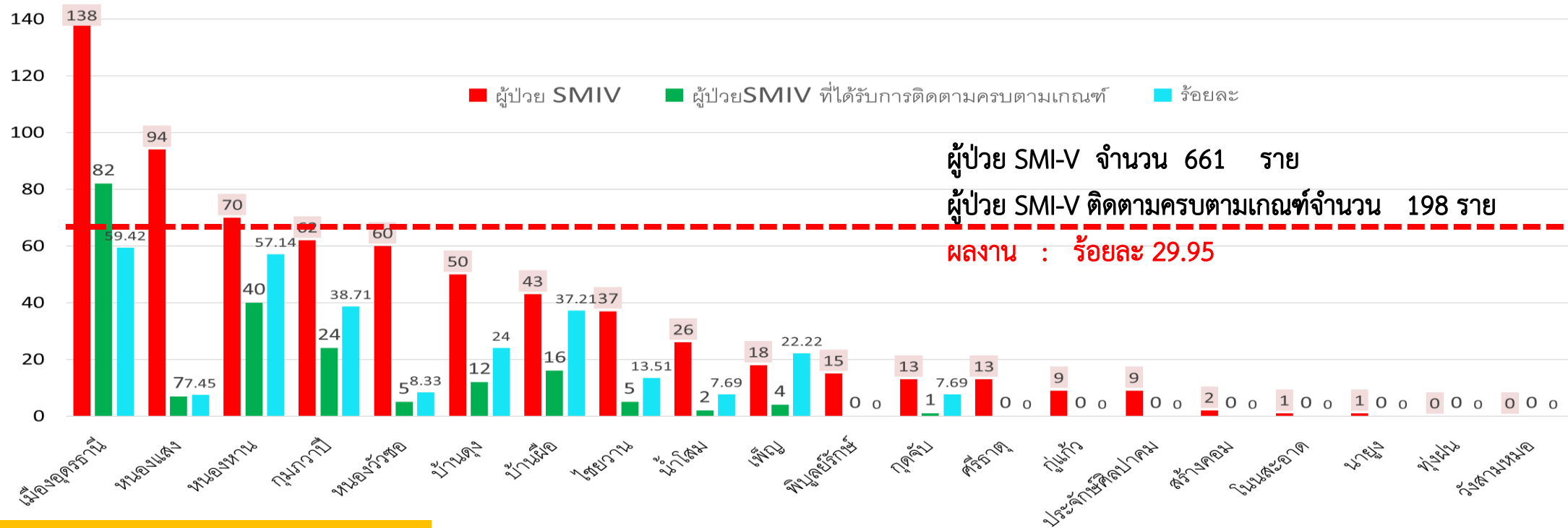
### ข้อเสนอแนะ

- ประสานชี้แจงใน รพ.เรื่องการลงวินิจฉัยโรคในHDC หมวด Intentional self-harm (X60-X84) เป็นวินิจฉัยเฉพาะการพยายามทำร้ายตนเอง
- ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสอบสวนการฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเองและการลงบันทึกข้อมูล

### ประเด็นที่ 3 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

#### 3.4 ร้อยละ ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ 65 ผลงาน ร้อยละ 29.95

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67-28 พ.ค.68



#### ปัญหาอุปสรรค/ข้อค้นพบ

- ผู้ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจเรื่องเกณฑ์การคัดเข้าเพื่อลงทะเบียนผู้ป่วย SMI-V
- การลงรหัสบันทึกข้อมูล ผู้ป่วย SMI-V
- การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยไม่ลงรหัสบันทึกการติดตาม

#### ข้อเสนอแนะ

- ประชุมพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย SMI-V และการบันทึกข้อมูล
- จัดระบบข้อมูลแยกประเภท SMI-V V1-V4
- การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย SMI-V ทุก 2 สัปดาห์ ในรายที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง

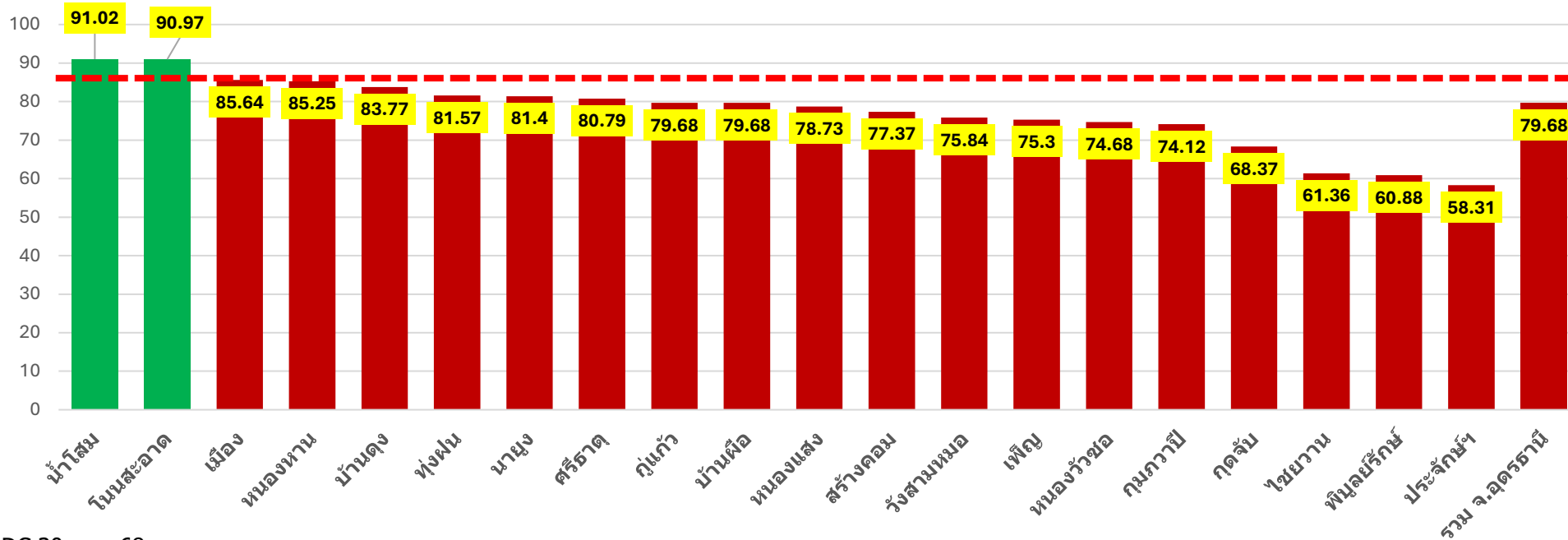
# ประเด็นที่ 4

## คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

### 4.2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมาย : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย > ร้อยละ 87

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67-30 เม.ย.68

ผลงาน ร้อยละ 79.68



ที่มา HDC 30 เม.ย.68

#### ปัญหาอุปสรรค

- ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการ และติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำภายใน 30 วันยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่
- ขาดความเข้าใจในการใช้รหัสบันทึกข้อมูลพัฒนาการ
- การบันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนด
- เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการแจ้งข่าวกับผู้ดูแลเด็กกรณีที่พัฒนาการไม่สมวัย

#### ข้อเสนอแนะ

- จัดการประชุมพัฒนาทักษะการคัดกรองพัฒนาการ / การบันทึกข้อมูล
- เตรียมรายชื่อเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองให้กับหน่วยงานในพื้นที่ทุกเดือน
- เพิ่มช่องทางการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ต้องได้รับการติดตามมาตรวจซ้ำภายใน 30 วัน(กรณีเด็กไม่อยู่ในพื้นที่)เช่นช่องทางออนไลน์คลิปวิดีโอ

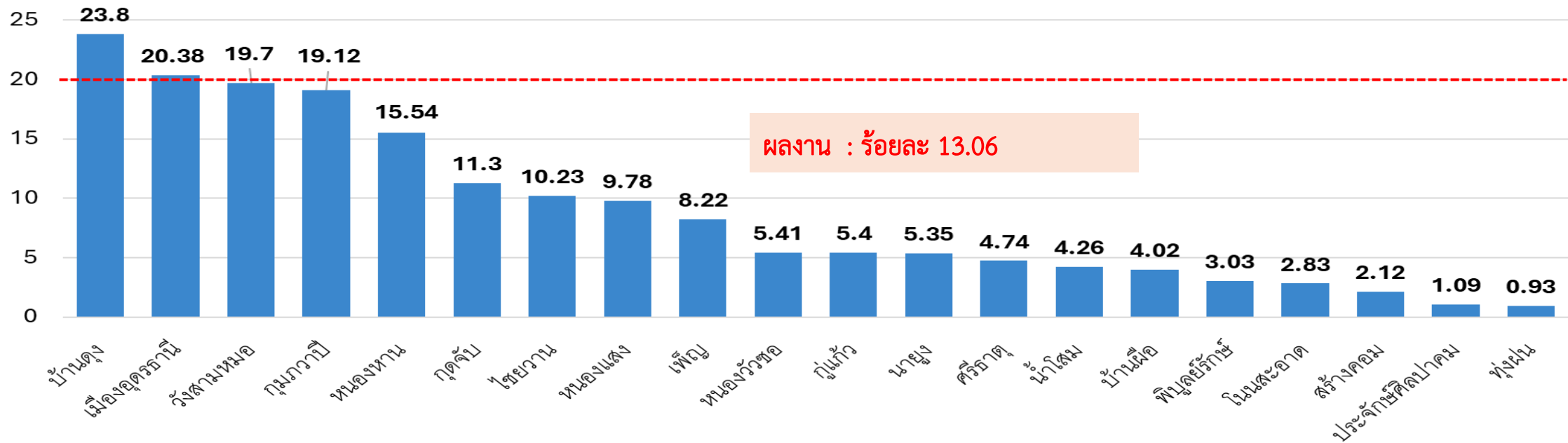
# ประเด็นที่ 4

## คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

### 4.2.2 ร้อยละร้อยละเด็กของปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

เป้าหมาย : ร้อยละ 20 ผลงานร้อยละ 13.06

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67 – 28 พ.ค.68



#### ปัญหาอุปสรรค/ข้อค้นพบ

- เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับบริการ/การกระตุ้นพัฒนาการแต่ยังไม่ครอบคลุม
- การลงข้อมูลเหตุการณ์ในระบบ HosXp ไม่ถูกต้อง

#### ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในระดับ รพ.สต. รพช. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
- ทบทวนการลงข้อมูลเหตุการณ์ในระบบ HosXp

## ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

### 4.3.1 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

เป้าหมาย : ร้อยละ 82 ผลงาน ร้อยละ 88.86 ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67 – 30 เม.ย.68

เป้าหมายจังหวัด	ผลงาน
หน่วยบริการ 1 แห่ง ต่อ ประชาชน 30 คน	<p>อำเภอที่ดำเนินการครบ มี 5 แห่ง คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ศรีธาตุ</li> <li>2.วังสามหมอ</li> <li>3.น้ำโสม</li> <li>4.สร้างคอม</li> <li>5. ประจักษ์ศิลปาคม กลุ่มเป้าหมายครบ แต่ความรอบรู้ยังไม่ผ่านเกณฑ์</li> </ol>

### 4.3.2 ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล

เป้าหมาย : 51 ชุมชน ผลงาน 79 ชุมชน ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67 – 30 เม.ย.68

เป้าหมายจังหวัด	ผลงาน
หน่วยบริการ 1 แห่ง ต่อ 1 ชุมชน	ผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ คือ กู่แก้ว

# ประเด็นที่ 4

## คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

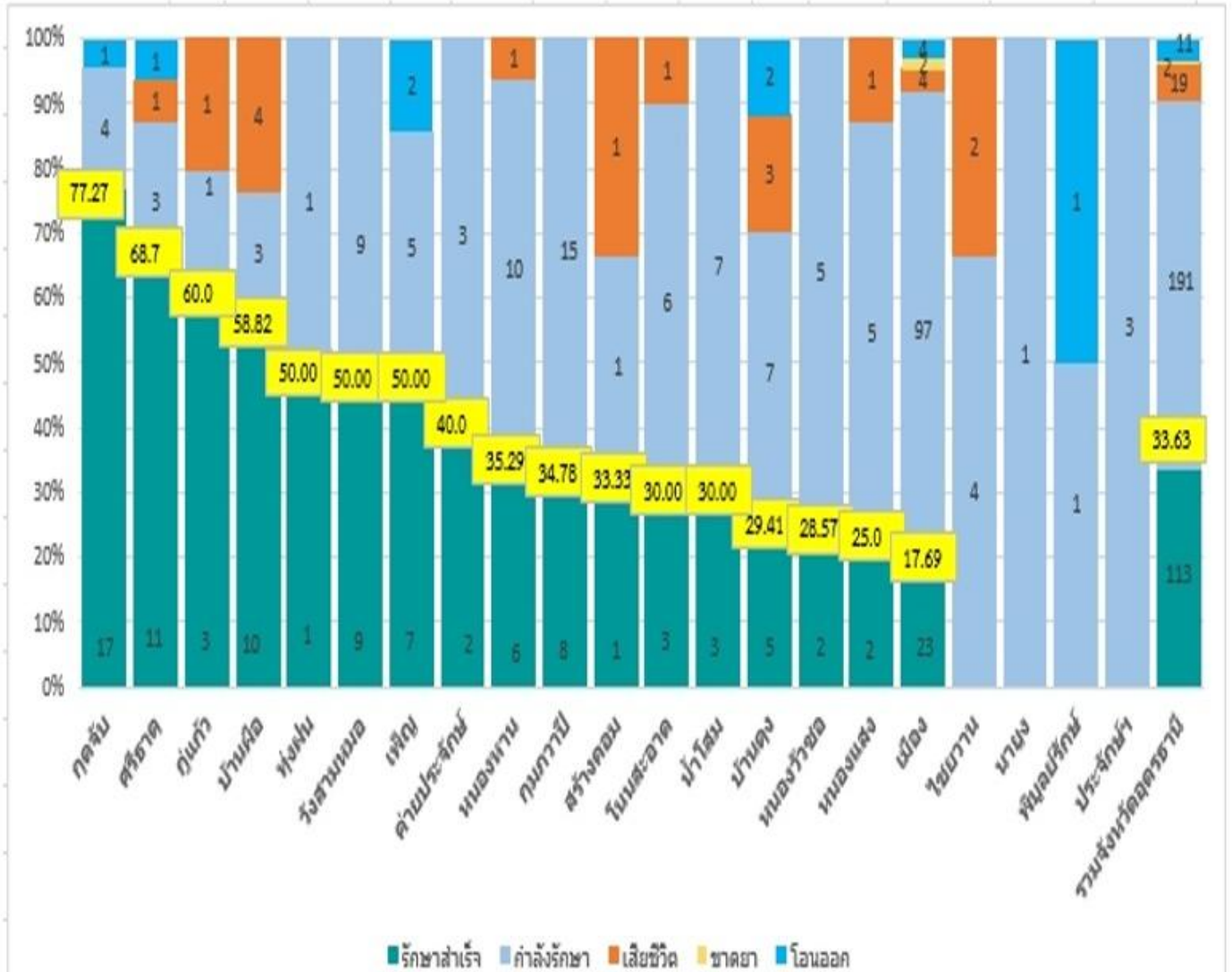


### 4.8.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ 88 ผลงาน ร้อยละ 33.63

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67 – 27 พ.ค.68

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
UDONTHANI PROVINCIAL HEALTH OFFICE

รพ.	ผู้ป่วย ไตรมาส1	รักษาสำเร็จ	กำลังรักษา	ล้มเหลว	เสียชีวิต	ขาดยา	โอนออก
กุดจับ	130	17	4				1
ศรีธาตุ	22	11	3		1		1
กู่แก้ว	7	3	1		1		
บ้านผือ	23	10	3		4		
ทุ่งฝน	10	1	1				
วังสามหมอ	17	9	9				
เพ็ญ	2	7	5				2
ค่ายประจักษ์	6	2	3				
หนองหาน	16	6	10		1		
กุมภวาปี	18	8	15				
สร้างคอม	17	1	1		1		
โนนสะอาด	17	3	6		1		
น้ำโสม	10	3	7				
บ้านดุง	14	5	7		3		2
หนองวัวซอ	3	2	5				
หนองแสง	8	2	5		1		
เมือง	1	23	97		4	2	4
ไชยวาน	2		4			2	
นาูง	5		1				
พิบูลย์รักษ์	3		1				1
ประจักษ์ฯ	5		3				
รวมจังหวัดอุดรธานี	336	113	191	0	19	2	11



ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 27 พ.ค. 2568

# ประเด็นที่ 4

# คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

## 4.8.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ 88 (ต่อ)

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67 – 27 พ.ค.68



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส 1/68 จำนวน 336 ราย

รักษาสำเร็จ (>88%)	กำลังรักษา	ขาดยา	โอนออก	เสียชีวิต (<7%)
113 ราย (33.63 %)	191 (56.85 %)	2 (0.60 %) รพ.อุดร 2 ราย	11 (3.27%)	19 ( 5.65%)

### สาเหตุการตาย

**กลุ่มเสี่ยง** ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มีโรคร่วม จำนวน 15 ราย

- เสียชีวิต ก่อนรักษา 1 ราย ( รพ.กู่แก้ว 1 )
- เสียชีวิต ระหว่างรักษา 14 ราย ได้แก่ รพร บ้านดุง 3 ราย , รพ.อุดร 4 ราย , รพไชยวาน 2 ราย , รพ.โนนสะอาด , รพ.ศรีธาตุ , รพ.สร้างคอม รพ.หนองหาน และ รพ.บ้านผือ (เสียชีวิตแห่งละ 1 ราย)

**กลุ่มไม่เสี่ยง** ช่วงอายุ 45- 54 ปี มีโรคร่วม จำนวน 3 ราย ( รพ.บ้านผือ )

ช่วงอายุ 50-59 ปี จำนวน 1 ราย (ก่อนการรักษา) ( รพ. หนองแสง)

### ข้อเสนอแนะโอกาสพัฒนา

1. การทบทวนกระบวนการรักษา และ ทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิต เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบงาน และลดอัตราการเสียชีวิต (โรงพยาบาลทุกแห่ง ในจังหวัดอุดรธานี )
2. จัดทำแนวทางการรักษา ระบบการส่งต่อ ระบบการให้คำปรึกษาให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

# ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

## 4.8.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ 85



ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67 – 27 พ.ค.68

**ผลงาน ร้อยละ 46.64**

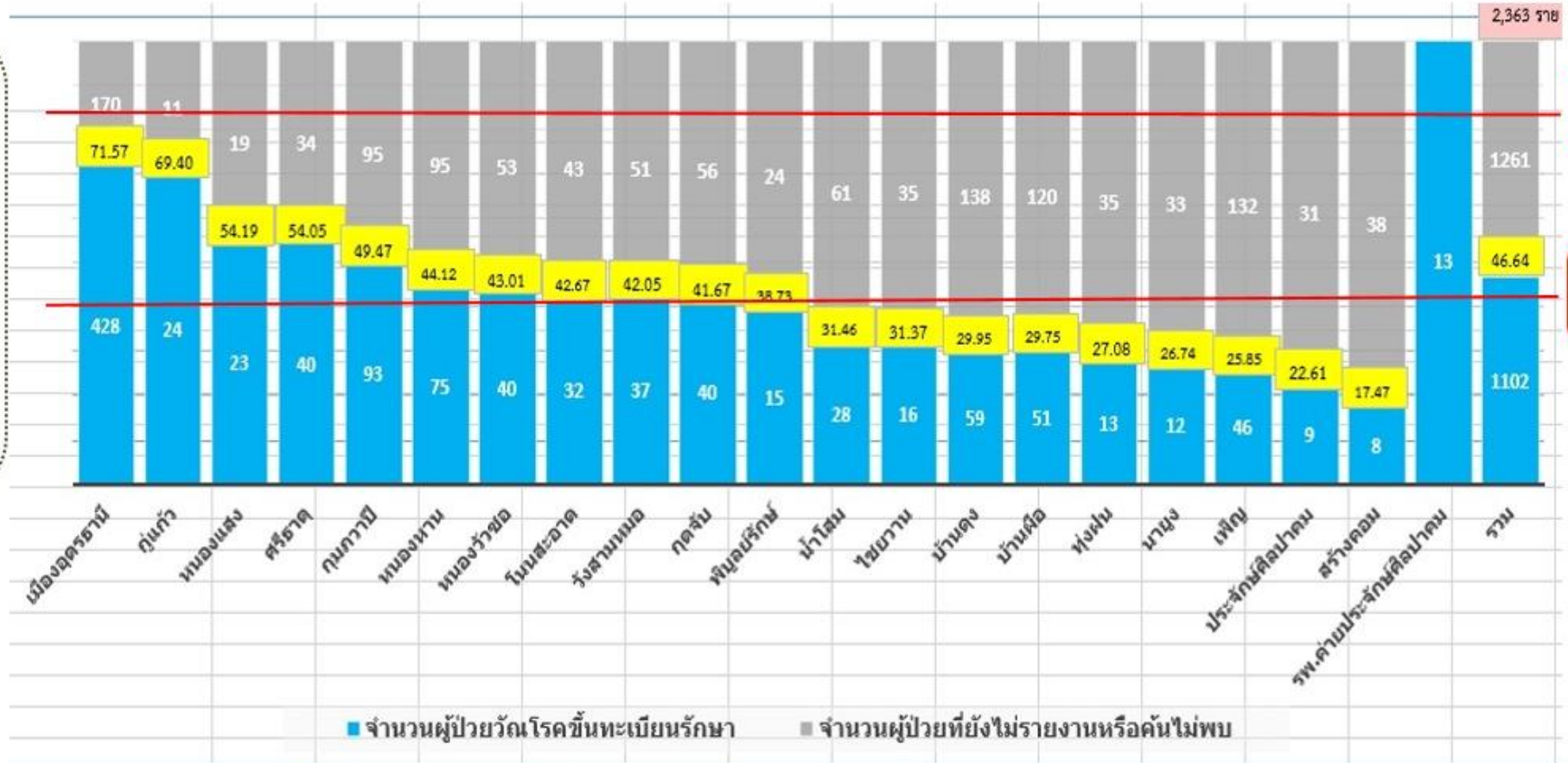
การขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ **ร้อยละ 85**

เป้าหมาย 2,363 ราย

ผลงาน 1,102 ราย

**ร้อยละ 46.64**

เหลือ 1,261 ราย



เป้าหมาย  
ตรก. รอบ 2  
ร้อยละ 85

เป้าหมาย  
ตรก. รอบ 1  
ร้อยละ 425

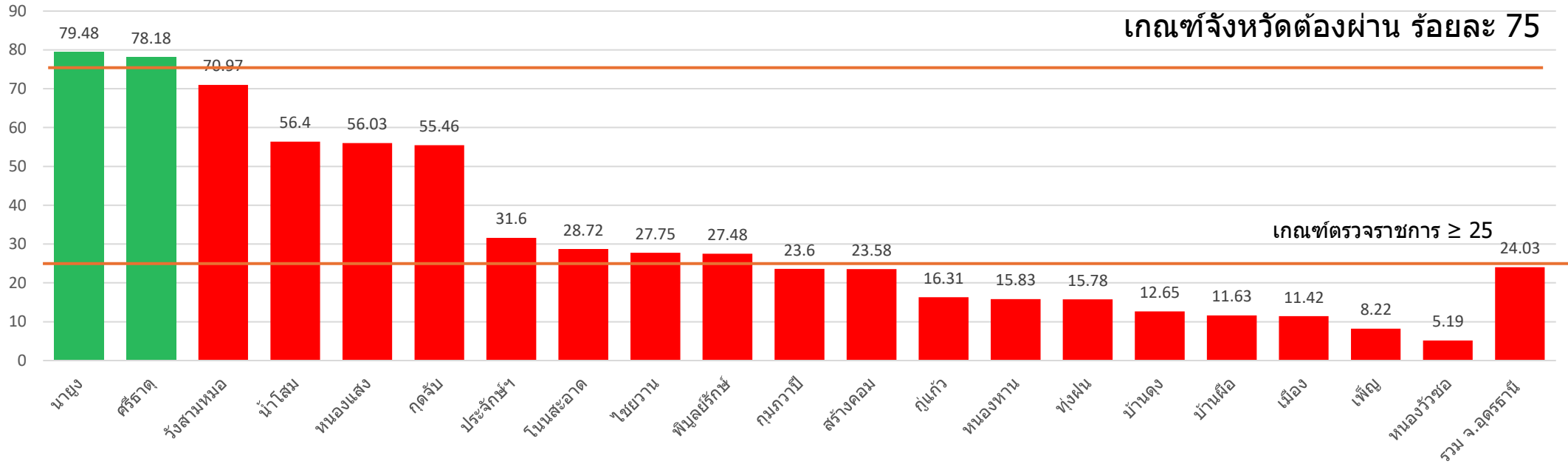
### ข้อเสนอแนะ โอกาสพัฒนา

1. หน่วยบริการมีการวิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนระบบการคัดกรองวัณโรค จากข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการ เพื่อกำหนดเป้าหมาย และการออกแบบระบบในการตรวจคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนผู้ป่วย
2. การทบทวนระบบการบันทึกข้อมูล ในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน

# ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

## 4.14.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก $\geq$ ร้อยละ 25 (ผลงาน : ร้อยละ 24.03 )

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67 – 30 เม.ย.68



### ปัญหาอุปสรรค/ข้อค้นพบ

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจังหวัดอุดรธานี ใช้วิธี HPV DNA Test (เก็บตัวอย่างด้วยตนเองทั้งหมด) เป้าหมายคือหญิงอายุ 30 – 59 ปี 11 เดือน 29 วัน คนละ 1 ครั้งทุก 5 ปี โดยเริ่มดำเนิน HPV DNA Test ) ปี 2565 ซึ่งจะเข้าปีที่ 4 ในการค้นหาเป้าหมายในการดำเนินการ ทำให้อำเภอค้นหาเป้าหมายค่อนข้างยากขึ้น เช่น กลุ่มเป้าหมายไม่ได้อยู่ในพื้นที่ ทำงานต่างที่อยู่

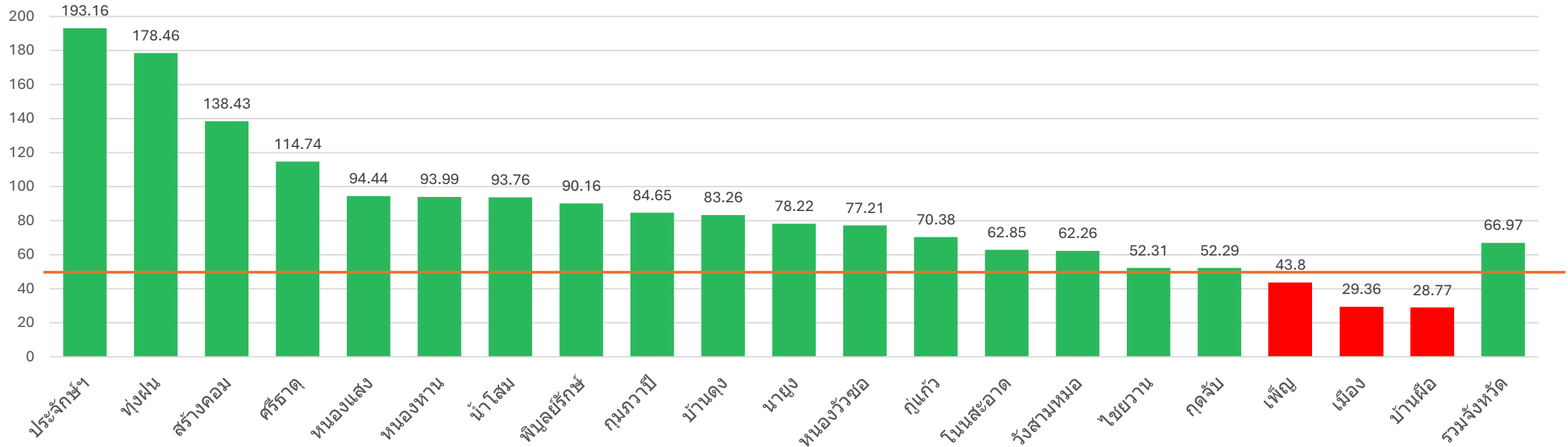
### ข้อเสนอแนะ

เพิ่มการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และดำเนินการค้นหาเป้าหมายเชิงรุก เพิ่มมากขึ้น เช่น ค้นหาเชิงรุกในชุมชน หน่วยงาน โรงงาน องค์กร

# ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

## 4.14.3 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง $\geq$ ร้อยละ 50 (ผลงาน : ร้อยละ 66.97) ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67 – 30 เม.ย.68



### ปัญหาอุปสรรค/ข้อค้นพบ

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ใช้วิธีการตรวจโดยใช้ชุดตรวจ FIT Test กลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี คนละ 1 ครั้ง ทุก 2 ปีซึ่งแต่ละอำเภอต้องมีการจัดซื้อชุดตรวจเอง (16 บาท) เบิก สปสช จำนวน 60 บาท/คนโดยใช้งบประมาณอำเภอ ทำให้บางอำเภอมีขั้นตอนในการรอประชุมหารือแนวทางการจัดซื้อรวมถึงหารืองบประมาณ ทำให้ได้ชุดตรวจมาดำเนินการล่าช้า

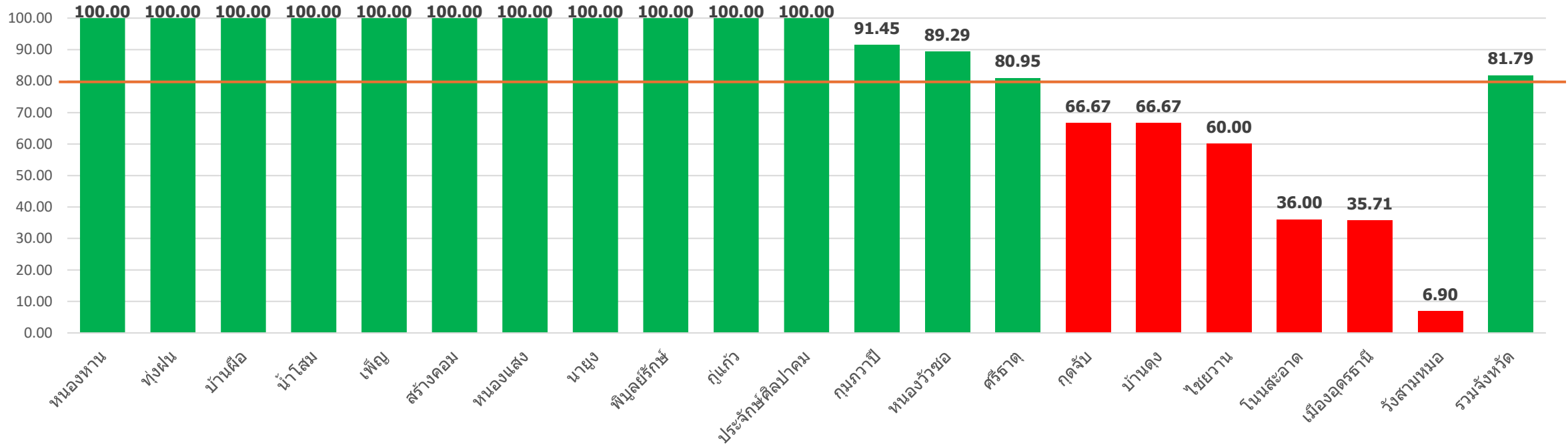
### ข้อเสนอแนะ

บริหารจัดการซื้อชุดตรวจ FIT Test ให้ทันเวลาในการเตรียมการตรวจคัดกรอง เพื่อช่วยในการค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น หากตรวจพบผลผิดปกติ จะได้ส่งกล้อง Colonoscopy ต่อไป

# ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

## 4.14.6 HCV ได้รับการรักษา ร้อยละ 80 (ผลงาน : ร้อยละ 81.79) (ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์)

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67 – 30 เม.ย.68



### ปัญหาอุปสรรค/ข้อค้นพบ

1. ผู้มาคัดกรองบางส่วน ออกนอกพื้นที่ไปทำงานต่างจังหวัด
2. ระบบการรักษาของไวรัสตับอักเสบบี การตรวจยืนยันต้องส่งต่อรักษาที่รพ.อุดรธานี คนไข้บางส่วนไม่ไปตามนัด
3. การตรวจรักษา ไวรัสตับอักเสบบี ยังทำได้ไม่ครบทุกรพ. เนื่องจากแพทย์มีการหมุนเวียน ทำให้แพทย์ที่เข้ามายังไม่ได้รับการอบรมการตรวจรักษา ไม่สามารถส่งจ่ายยาเองได้

### ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดจัดหาชุดตรวจ และการตรวจคัดกรองและติดตามผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน
- แพทย์รพ.ชุมชน เรียนหลักสูตรการรักษา HBV/HCV (E-Learning) กรมควบคุมโรค
- ทุกรพ.จัดตั้งclinic HBV/HCV หรือแบ่งเป็น NODE ให้การรักษา

# ประเด็นที่ 6 จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

6.3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient เป้าหมาย รอบ 9 เดือน ร้อยละ 70 (ผลงาน : ร้อยละ 15.78)

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67 – 30 เม.ย.68

Home ward	Home ward for active dying patient
ดำเนินการครบทุกแห่ง	3 แห่ง 1. sw.เพ็ญ 2. sw.วังสามหมอ 3. sw.โนนสะอาด  17 แห่ง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

## ปัญหาอุปสรรค/ข้อค้นพบ

- ระยะเวลาการมีชีวิตของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนที่จะทำเอกสารส่งตัวกลับบ้าน

## ข้อเสนอแนะ

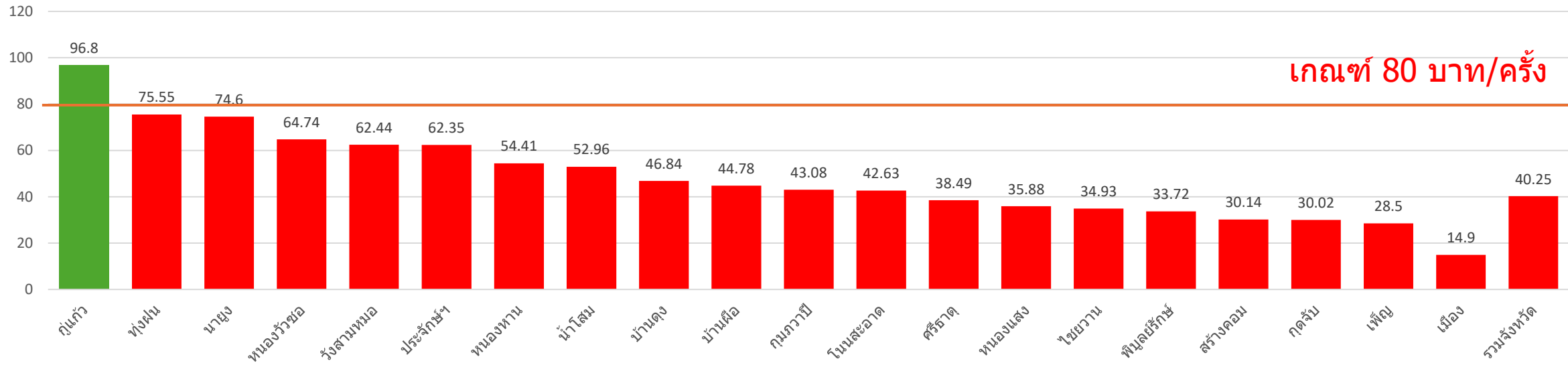
- ควรปรับปรุงโปรแกรม DMS Home Ward ในการบันทึกข้อมูลให้สอดคล้องกับการทำงาน

# ประเด็นที่ 7 การเพิ่มศักยภาพภาพเศรษฐกิจสู่ Medical & Wellness Hub



## 7.3 รายรับจากบริการแพทย์แผนไทย ไม่น้อยกว่า 80 บาท/ครั้ง (ผลงาน : 40.25 บาท/ครั้ง)

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67 – 30 เม.ย.68



เกณฑ์ 80 บาท/ครั้ง

### ปัญหาอุปสรรค/ข้อค้นพบ

ข้อค้นพบ  
 ผลงาน - ข้อมูลภาพรวมประเทศ 28.74 บาท/ครั้ง  
 - อันดับที่ 1 สกลนคร ของประเทศ ผลงาน 65.94 บาท/ครั้ง (ไม่ผ่านเกณฑ์)  
 - **อุดรธานีอันดับที่ 12 ของประเทศ** ผลงาน : 40.25 บาท/ครั้ง  
 จากข้อมูลพบว่าตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงแม้จังหวัดที่ทำผลงานได้ดีที่สุด (สกลนคร) ยังไม่สามารถผ่านเกณฑ์ 80 บาท/ครั้ง ได้แสดงว่าตัวชี้วัดตั้งไว้สูงเกินไป หรือไม่คำนึงถึงข้อจำกัดในการดำเนินงานของหน่วยบริการ

### ข้อเสนอแนะ

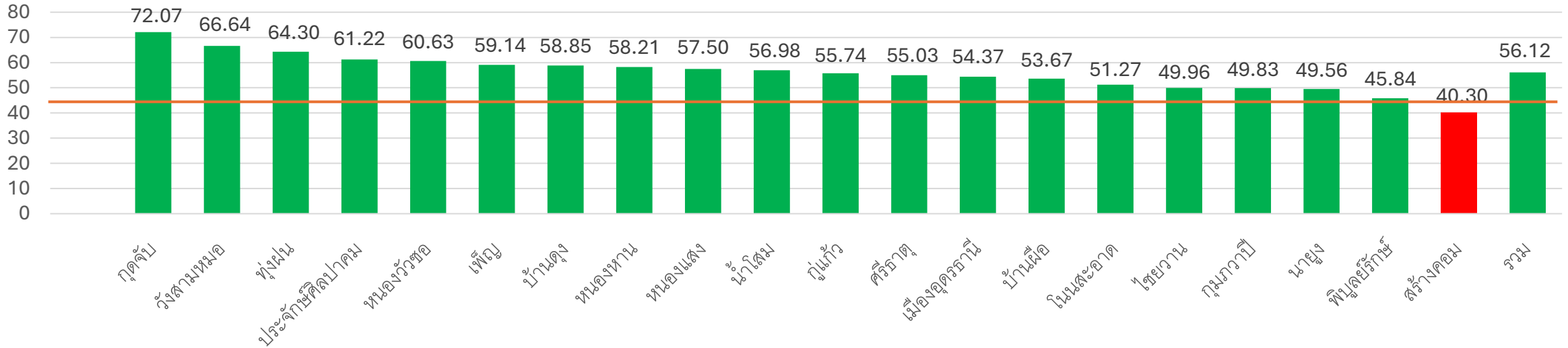
1. ทบทวนและปรับเกณฑ์เป้าหมายให้สอดคล้องกับบริบทจริงเช่น ใช้ค่าเฉลี่ยประเทศ + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นพื้นฐาน
2. ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยบริการที่ทำได้ดีสูงกว่าค่าเฉลี่ยเพื่อจูงใจและใช้เป็นต้นแบบในการขยายแนวปฏิบัติที่ดี
3. ปรับปรุงโปรแกรมในการคำนวณผลงาน ให้สอดคล้อง และถูกต้องกับผลงานจริง

# ประเด็นที่ 7 การเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสู่ Medical & Wellness Hub



## 7.3.1 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมาย ร้อยละ 45 (ผลงาน : ร้อยละ 56.12) (ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์)

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67 – 26 พ.ค.68



### ปัญหาอุปสรรค/ข้อค้นพบ

### ข้อเสนอแนะ

1. การสื่อสารและการจัดบริการเพื่อรักษาโรค/อาการที่เป็นจุดเด่นยังไม่ชัด เช่น ปวดเรื้อรัง, อัมพฤกษ์-อัมพาต, NCD, ไมเกรน (ลมปะกำ) เป็นต้น
2. ผู้สั่งการรักษาและผู้สั่งการใช้ยาสมุนไพรบางแห่งยังขาดความมั่นใจ โดยเฉพาะหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์แผนไทย
3. บุคลากรผู้สั่งการรักษายังมีไม่ครอบคลุมทุกแห่ง รวมทั้ง ผช.372/150ชม. มีจำกัด หายาก และลาออกบ่อย
4. การบริหารจัดการงบประมาณ และการออกพื้นที่เชิงรุกในหน่วยงาน นอกสังกัดยังค่อนข้างน้อย เช่น อปท./โรงเรียน เป็นต้น
5. ข้อมูลทางวิชาการที่มี Evident ค่อนข้างน้อย แต่มีแนวโน้มมากขึ้น

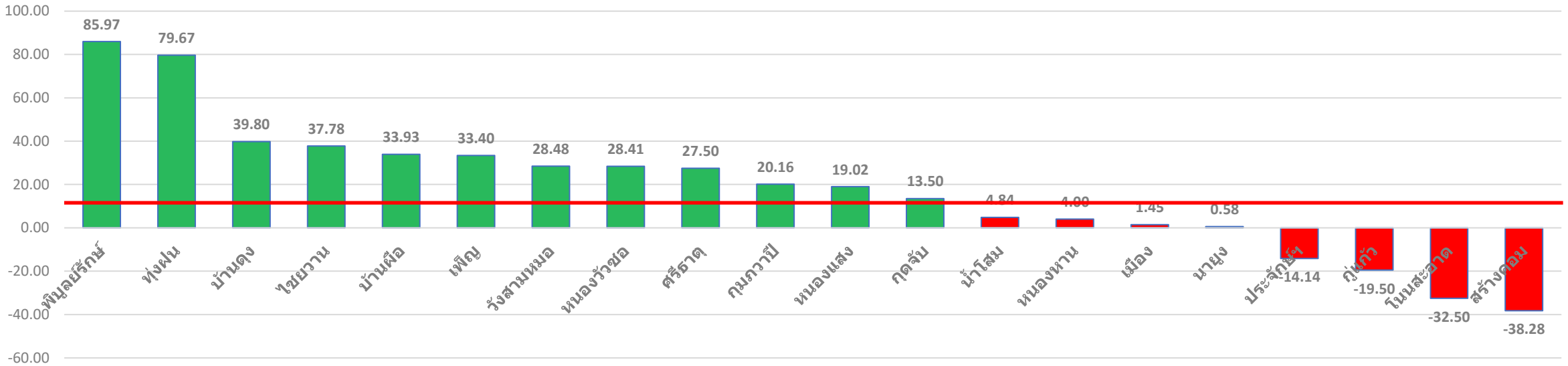
1. จัดบริการแพทย์แผนไทยเฉพาะโรคที่เป็นจุดแข็ง/จุดเด่นให้ชัดเจนสอดคล้องตามบริบท หรือปัญหาของแต่ละพื้นที่
2. ลงพื้นที่อย่างบูรณาการ เช่น ประเมิน รพ.สส.พท./คปคม. เป็นต้น
3. จังหวัดมีแผนการพัฒนางานวิชาการ/พัฒนาศักยภาพทุกไตรมาส อาทิ ออมรมวิจัย, แลกเปลี่ยน case study
4. ส่วนกลางสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการที่มี Evidence ชัดเจน โดยเฉพาะยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
5. ส่วนกลางเร่งรัดการกำหนดหลักสูตรการแพทย์แผนไทยสำหรับนักศึกษาแพทย์ ปี 4-5 หรืออมรมแพทย์จบใหม่ ระยะสั้น เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

# ประเด็นที่ 7 การเพิ่มศักยภาพสาธารณสุขสู่ Medical & Wellness Hub



## 7.3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 (ผลงาน : ร้อยละ 22.88) (ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์)

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67 – 26 พ.ค.68



### ปัญหาอุปสรรค/ข้อค้นพบ

1. ระบบรายงาน KPI จาก HDC ล่าช้าและไม่อัปเดต (ข้อมูลล่าสุดวันที่ 18 มีนาคม 2568) ส่งผลต่อการติดตามและกำกับคุณภาพงาน
2. คปสอ. น้ำโสม นาูง ประจักษ์ศิลปาคม เมือง และสร้างคอม มีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างมีระบบในปี 2567 แต่ผลงานปี 68 ยังไม่ผ่าน เพราะตัวชี้วัดวัดการเพิ่มขึ้น แม้มิมีแนวโน้มดี
3. คปสอ. โนนสะอาด หนองทาน กุแก้ว ใช้ยาสมุนไพรน้อยในปี 67 และยังต่ำในปี 68 แต่ปัจจุบันมีการเร่งรัดและคาดว่าจะผ่านตัวชี้วัดเมื่อ HDC อัปเดตข้อมูล

### ข้อเสนอแนะ

1. เร่งรัดการอัปเดตข้อมูลจากระบบ HDC อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถติดตามประเมินผลและกำกับการดำเนินงานได้ทันเวลา
2. ส่งเสริมและขยายแนวทางการดำเนินงานของ คปสอ. ที่มีระบบการใช้ยาสมุนไพรที่ดี ไปยังพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานต่ำ
3. กำหนดเป้าหมายร่วมรายไตรมาส พร้อมจัดทำแผนการสนับสนุนเฉพาะพื้นที่ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อเร่งผลักดันให้บรรลุเป้าหมาย

# ประเด็นที่ 8      **บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข**

## ตัวชี้วัดที่ 1 : **Green & Clean Hospital**

8.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) **(ผลงาน : ร้อยละ 17.39)**

ผลการดำเนินงาน 1 ต.ค.67 – 30 เม.ย.68

ระดับท้าทาย	คาร์บอนฟุตพริ้นท์
<p>สพ. สังกัด สร. : 23 แห่ง เป้าหมาย ปี 2568 จำนวน 6 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.39 อยู่ระหว่างรอการประเมินรับรอง จากกรมอนามัย 4 แห่ง (1.ศรีธาตุ 2.ไชยวาน 3.บ้านผือ 4.กุดจับ) ภายในวันที่ 6 มิ.ย.2568</p>	<p>9 แห่ง 1.เมือง 2.เพ็ญ 3.สร้างคอม 4.หนองหาน 5.ไชยวาน 6.บ้านผือ 7.น้ำโสม 8.กุดจับ 9.นายาง (ดำเนินการ)</p> <p>14 แห่ง (อยู่ระหว่างดำเนินการ) เก็บข้อมูลถึงไตรมาส 4</p>

