สรุปผลการดำเนินงาน

ตามนโยบาย

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ปีงบประมาณ 2566

(ตุลาคม 2565 – มีนาคม 2566)

สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ปีงบประมาณ 2566 (6 เดือนแรก)

ลำดับ	กลุ่มงาน
1	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
2	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
3	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
4	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
5	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
6	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
7	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
8	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
9	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
10	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
11	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
12	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1.กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ผลการขับเคลื่อนงานตามนโยบาย
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
กลุ่มงานบริหารทั่วไป
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

นายพิทักษ์ ทองทวน

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

M&E วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยง การควบคุมภายใน

แนวคิด	สถานการณ์	เป้าหมายผลลัพธ์
1. การควบคุมภายในเป็นกระบวนการที่รวมไว้หรือเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานตามปกติ การควบคุมภายในมิใช่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง และมิใช่ผลสุดท้ายของการกระทำแต่เป็นกระบวนการ (Process) ที่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกำหนดไว้ในกระบวนการปฏิบัติงาน (Built in) ประจำวันตามปกติของหน่วยรับตรวจ ดังนั้นฝ่ายบริหารจึงควรนำการควบคุมภายในมาใช้โดยรวมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารงาน ซึ่งได้แก่ การวางแผน (Planning) การดำเนินการ (Executing) และการติดตามผล (Monitoring) 2. การควบคุมภายในเกิดขึ้นได้โดยบุคลากรของหน่วยรับตรวจ บุคลากรทุกระดับเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความสนับสนุนระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจให้มีประสิทธิผล ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดและจัดให้มีระบบการควบคุมภายในที่มีประสิทธิผลด้วยการสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมการควบคุม กำหนดทิศทาง กลไกการควบคุมและกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามผลการควบคุมภายใน ส่วนบุคลากรอื่นของหน่วยรับตรวจมีหน้าที่รับผิดชอบโดยการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่ฝ่ายบริหารกำหนดขึ้น	โดยรวมหน่วยรับตรวจในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี โดยมีการกำหนดนโยบาย การวางแผน การดำเนินการ การควบคุม การติดตามที่เหมาะสม มีการจัดโครงสร้างการบริหารที่ดี เหมาะสมตามขนาดและมีการปฏิบัติตามนโยบายการกำกับดูแลที่ดี ที่มีข้อกำหนดและแนวทางปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเป็นลายลักษณ์อักษร และกำหนดบทบาทหน้าที่ รวมถึงแนวทางการบริหารความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ **แต่ยังพบว่าการสื่อสารและสร้างความเข้าใจกับพนักงานทุกระดับยังไม่ครอบคลุมและการจัดกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงไม่ครอบคลุมในประเด็นที่เกิดผลกระทบกับองค์กรและการจัดกิจกรรมควบคุมภายในขาดความต่อเนื่อง**	❀ การดำเนินงาน(Operation : O) : การดำเนินงานเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ❀ การรายงานทางการเงิน(Financial : F) : รายงานทางการเงิน ถูกต้อง เชื่อถือได้และทันเวลา ❀ การปฏิบัติตามกฎหมาย(Compliance : C) : มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ/นโยบาย

M&E วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยง การควบคุมภายใน

แนวทางการดำเนินงาน/แผนงาน	ผลการดำเนินงานปัจจุบัน	ปัญหา/อุปสรรค	โอกาสพัฒนา
สร้างการรับรู้และมีความตระหนัก -1. ผู้บริหาร และบุคลากรทุกระดับ มีความรู้ ความเข้าใจในการจัดการควบคุมภายในที่ถูกต้อง รวมทั้งตระหนักและเห็นความสำคัญ -2. การวางระบบควบคุมภายใน มีความครอบคลุมทุกภารกิจ ป้องกันและลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล สิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยงาน -3. มีระบบควบคุมภายที่ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังกำหนดและจัดทำรายงานการควบคุมภายใน ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา	มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังฯ ครอบคลุมในหน่วยรับตรวจทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	1.การจัดกิจกรรมควบคุมภายในขาดความต่อเนื่อง ซึ่งการควบคุมภายในต้องทำควบคู่กันไป คือผู้ปฏิบัติกำกับควบคุมงานตนเองตาม Flow chart ที่กำหนดขึ้นตามระเบียบ ข้อบังคับหรือข้อกฎหมาย และผู้บริหารกำกับติดตามให้เป็นไปตามกิจกรรมที่ควบคุม ตามระเบียบ ข้อบังคับหรือข้อกฎหมาย 2.ในส่วนงานย่อยยังขาดความเข้าใจในรายละเอียดการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดกิจกรรมควบคุมภายใน และการส่งรายงานควบคุมภายใน	1.ควรจัดกิจกรรมควบคุมภายในจากปัญหา/ความเสี่ยงของหน่วยงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง 2.ควรมีการบูรณาการแผนงาน/โครงการ กับการจัดกิจกรรมควบคุมภายในในทุกส่วนงานย่อยในหน่วยรับตรวจ 3.ควรมีการทบทวนการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดกิจกรรมควบคุมภายใน และการส่งรายงานควบคุมภายใน

การตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์
(Electronics internal Audit :EIA)

1.สถานการณ์

เป้าหมายดำเนินการ (26 หน่วยงาน)

1. รพศ./รพท. (ร้อยละ 100) จำนวน 4 แห่ง
2. รพช (ร้อยละ 100) จำนวน 22 แห่ง

2.มาตรการขับเคลื่อน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงหัวข้อแบบประเมิน ผลการประเมินที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ แนวทางแก้ไข
2. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนการเบิกจ่าย
3. การบันทึกบัญชีให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง มาตรฐานการบันทึกบัญชีภาครัฐ และนโยบายการบัญชีภาครัฐ
4. ทบทวนกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตาม พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560

3.ผลงาน 6 เดือน

หน่วยบริการดำเนินการแนบไฟล์เอกสาร

1.มิติด้านการเงิน
-แนบไฟล์ครบ จำนวน 26 แห่ง

2.มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล
-แนบไฟล์ ครบ จำนวน 26 แห่ง

3.มิติด้านงบการเงิน
-แนบไฟล์ ครบ จำนวน 26 แห่ง

4.มิติด้านบริหารพัสดุ
-แนบไฟล์ ครบ จำนวน 26 แห่ง

5.มิติด้านระบบการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง
-แนบไฟล์ จำนวน 25 แห่ง
-ไม่ได้แนบไฟล์ 1 แห่ง (รพช.สำโรง)

4.โอกาสพัฒนา

1. หน่วยบริการผลการประเมินแต่ละมิติที่คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 90 หน่วยบริการต้องจัดทำแผนพัฒนาองค์กร
2. จัดวางระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงให้ครบคลุมทั่วทั้งองค์กร ตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์การปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.2561
3. ผู้บริหารให้ความสำคัญ ขับเคลื่อนกระบวนการจัดวางระบบควบคุมภายใน กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงจากการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ พร้อมทั้งสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

นำข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์เข้าระบบ GFMIS

GOAL : หน่วยงานสังกัดสสจ.อุบลราชธานีมีการดำเนินงานตามขั้นตอนนำเข้าเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์

1: หน่วยงานนำเงินนอกงบประมาณฝากคลังทุกเดือน
2: หน่วยงานนำส่ง บช.11 ภายในวันที่ 9 ของทุกเดือน
3: หน่วยบริการส่งงบทดลอง ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
4: บัญชีเงินสด เงินฝากธนาคารในระบบ GFMIS ตรงกับรายงานคงเหลือประจำวัน หน่วยงานมีการประเมินผลความถูกต้องของบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคารในระบบ GFMIS ถูกต้องราย 6 เดือน

<u>ตัวชี้วัดที่ 60</u> : ระดับความสำเร็จการพัฒนาการนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์เข้าระบบ GFMIS ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

<u>เกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้</u> : ทุกหน่วยงานที่เป็นเป้าหมายดำเนินการ (ร้อยละ 100) มีคะแนนในการประเมิน (ระดับ 5)

เกณฑ์	กิจกรรมที่ 1	กิจกรรมที่ 2	กิจกรรมที่ 3	กิจกรรมที่ 4
คะแนน	1.25	1.25	1.25	1.25

1.สถานการณ์

<u>เป้าหมายดำเนินการ ตัวชี้วัดที่ 60 ของจังหวัด</u> (25 หน่วยงาน)

1. รพท. (ร้อยละ 100) จำนวน 3 แห่ง
2. รพช (ร้อยละ 100) จำนวน 22 แห่ง

2.มาตรการขับเคลื่อน

1. ติดตามจัดส่งรายงานงบทดลอง แม่ข่าย และลูกข่าย ทุกเดือน(บช.11 ภายในวันที่ 9 ของทุกเดือน)
2. เจ้าหน้าที่บัญชีตรวจสอบเอกสารประกอบการบันทึกบัญชีให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนการบันทึกบัญชี
3. การบันทึกบัญชีให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง มาตรฐานการบันทึกบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ
4. ทบทวนกระบวนการการรายงานผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค และวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินต่อคณะกรรมการ CFO และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกเดือน
5. ผู้บริหารให้ความสำคัญ ขับเคลื่อนกระบวนการจัดวางระบบควบคุมภายใน กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงจากการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ พร้อมทั้งสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
6. จัดวางระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงให้ครบคลุมทั่วทั้งองค์กร ตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์การปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.2561

3.ผลงาน 6 เดือน

1.หน่วยงานนำเงินนอกงบประมาณฝากคลัง
-นำฝากคลัง 24 แห่ง
-ไม่นำฝากคลัง 1 แห่ง(รพ.ทุ่งศรีอุดม)
2.มีการนำส่ง บช.11 ภายในวันที่ 9 ของทุกเดือน
-นำส่งทันเวลา 20 แห่ง
-นำส่งไม่ทันเวลา จำนวน 5 แห่ง
(รพ.เขื่องใน รพ.ดอนมดแดง รพ.ตระการพืชผล รพ.สำโรง และรพ.สว่างวีระวงศ์)
3.มีการนำส่งงบทดลอง
-นำส่งทันเวลา 25 แห่ง
4.บัญชีเงินสดเงินฝากธนาคารในระบบ GFMIS ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวัน
-บัญชีเงินสดในระบบตรงกับรายงาน 25 แห่ง

การพัฒนาคุณภาพบัญชี
((Accounting Audit : AC)

1.สถานการณ์

เป้าหมายดำเนินการ **(25 หน่วยงาน)**

1. รพท. (ร้อยละ 100) จำนวน 3 แห่ง
2. รพช (ร้อยละ 100) จำนวน 22 แห่ง

3.ผลงาน 6 เดือน

1.หน่วยบริการจัดทำทะเบียนคุมและแบบฟอร์มรายงาน ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
-ดำเนินการ จำนวน 25 แห่ง
2.มีการรับรู้ประเภทรายการบัญชีถูกต้องตามหมวดบัญชี
-ดำเนินการ จำนวน 25 แห่ง
3.มีรายงานทางการเงินของลูกข่ายส่งครบทุกแห่ง ทุกเดือน และผ่านเกณฑ์ 50 คะแนน
-ผ่านเกณฑ์ จำนวน 22 แห่ง
-ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 แห่ง
(รพ.เขื่องใน รพ.ตาลสุม รพ.พิบูลมังสาหาร)
4.ผลงานคุณภาพบัญชีของแม่ข่ายผ่านเกณฑ์ 100 คะแนน
-ผ่านเกณฑ์ จำนวน 24 แห่ง
-ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 แห่ง (รพ.สิรินธร)

2.มาตรการขับเคลื่อน

1. จัดประชุมชี้แจงผลการประเมินที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ แนวทางแก้ไข
2. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนการเบิกจ่าย
3. การบันทึกบัญชีให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง มาตรฐานการบันทึกบัญชีภาครัฐ และนโยบายการบัญชีภาครัฐ
4. ติดตามจัดส่งรายงานงบทดลอง แม่ข่าย และลูกข่าย ทุกเดือน(บช.11 ภายในวันที่ 9 ของทุกเดือน)
5. ทบทวนกระบวนการการรายงานผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค และวิเคราะห์สถานการณ์ ทางการเงินต่อคณะกรรมการ CFO และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกเดือน

4.โอกาสพัฒนา

1. จัดวางระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงให้ครบคลุมทั่วทั้งองค์กร ตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์การปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.2561
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญ ขับเคลื่อนกระบวนการจัดวางระบบควบคุมภายใน กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงจากการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ พร้อมทั้งสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

2.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สรุปผลการดำเนินงาน ๖ เดือนแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

มติการพัฒนา : การบริหารจัดการอย่างโปร่งใส

ประเด็นนโยบาย : One Health

....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๖ โดยเชื่อมโยงและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน พร้อมนี้ได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานและการประเมินผลงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด (Ranking) เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผล ซึ่งนโยบาย One Health เป็นอีกหนึ่งในนโยบายสำคัญของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่ใช้ในการกำกับติดตามงาน/ภารกิจ ในลักษณะการประเมินกระบวนงานและผลลัพธ์ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ว่าด้วยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่าย โดยวัดในลักษณะระดับความสำเร็จการดำเนินงาน (ความสำเร็จระดับ ๕) ร่วมกันของหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนที่เกิดจากผลกระทบร่วมกันระหว่าง มนุษย์ สัตว์ สิ่งแวดล้อม โดยใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดร่วมกันทั้งทรัพยากรคน เงิน สิ่งของ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยไม่แบ่งแยกแม่ข่าย ลูกข่าย ซึ่งค่าเป้าหมาย (Target) ในการวัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ในแต่ละในปีงบประมาณดังนี้

เกณฑ์เป้าหมาย

ตัวชี้วัดสำคัญ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน One Health	ความสำเร็จระดับ ๕	ความสำเร็จระดับ ๕	ความสำเร็จระดับ ๕

จากการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข (Ranking) รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่าง วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) โดยวัดระดับความสำเร็จของความร่วมมือในกิจกรรมด้านต่างๆ ดังนี้

- การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแม่ข่าย-ลูกข่าย เช่น การนิเทศงาน/การรณรงค์/การดำเนินงานเชิงรุกร่วมกันในพื้นที่
- การประชุม คปสอ.สม่ำเสมอ
- การจัดทำ แผนแบบ Single Plan (แผนPlan-Fin แผนปฏิบัติการ, แผนพัฒนาบุคลากรร่วมกัน)
- บริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน (Resource sharing)

เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนระดับความสำเร็จการดำเนินงาน One Health
ขั้นที่ ๑	คณะกรรมการ คปสอ.มีการประชุมอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง และส่งสรุปรายงานการประชุมให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุบลราชธานี ทราบทุกครั้ง
คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนระดับความสำเร็จการดำเนินงาน One Health
ขั้นที่ ๒	๑.มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ๒.มีแผนพัฒนางานในภาพเครือข่ายสุขภาพ ทั้งแผนการเงินการคลัง (Plan fin) และแผนปฏิบัติราชการประจำปี
ขั้นที่ ๓	มีการนิเทศ งานบริการปฐมภูมิ ร่วมกันอย่างน้อย ๒ ครั้ง/แห่ง/ปี (ตรวจสอบแผนนิเทศงาน คณะกรรมการที่ร่วมนิเทศ และข้อมูลเชิงประจักษ์)
ขั้นที่ ๔	การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม (แสดงให้เห็นเช่น Central Supply/ระบบจัดการขยะติดเชื้อ/จัดบุคลากรสนับสนุนระบบทำงาน ฯลฯ อย่างน้อย ๑ ระบบ
ขั้นที่ ๕	การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม (แสดงให้เห็นเช่น Central Supply/ระบบจัดการขยะติดเชื้อ/จัดบุคลากรสนับสนุนระบบทำงาน ฯลฯ ตั้งแต่ ๒ ระบบขึ้นไป

สรุปการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข (Ranking) รอบที่ ๑/๒๕๖๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
: ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน One Health

ซึ่งผลการประเมินฯ แบบ Milestone ๕ ขั้นตอนดังกล่าว ข้างต้น พบว่า การดำเนินงานตามนโยบาย One Health ทั้ง ๒๕ เครือข่าย คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ส่วนใหญ่ (๑๘ อำเภอ) มีระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน One Health อยู่ในขั้นที่ ๔ คือ การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม เช่น Central Supply/ระบบจัดการขยะติดเชื้อ/จัดบุคลากรสนับสนุนระบบทำงาน ฯลฯ อย่างน้อย ๑ ระบบ อย่างไรก็ตามการพัฒนาในขั้นที่ ๔ ยังคงมีความแตกต่างกันในบาง คปสอ. โดยพบว่า มีความแตกต่างกันในประเด็นการนิเทศงานหน่วยบริการปฐมภูมิ (ขั้นตอนที่ ๓) ส่งผลต่อค่าคะแนนความสำเร็จในขั้นที่ ๔ (๔ คะแนน) นอกจากนี้ยังพบว่า คปสอ.ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น (ความสำเร็จระดับ ๕) มีจำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ คปสอ. โพธิ์ไทร พิบูลมังสาหาร นาเยีย ทุ่งศรีอุดม และน้ำยืน คปสอ.ที่มีคะแนนความสำเร็จระดับต่ำสุด คือ คปสอ.เดชอุดม และ คปสอ.เขื่องใน

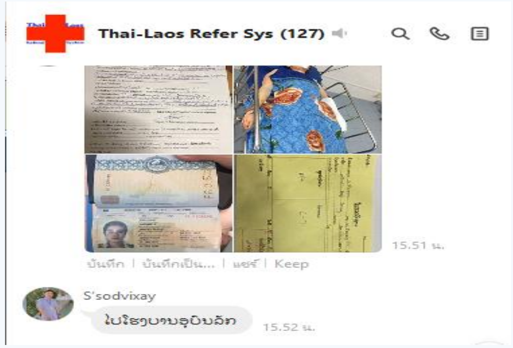
โอกาสในการพัฒนา

๑. จัดทำTimeline ของแผนงาน/กิจกรรมในการกระบวนงาน One Health
๒. การออกระบบการกำกับติดตามโดยผู้บริหารระดับเครือข่าย ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อบริหารจัดการแผนงาน/กิจกรรม ให้เป็นไปตาม Timeline ที่กำหนด

****

สรุป 6 เดือน งานสาธารณสุขชายแดน

ระบบส่งต่อระหว่างประเทศ

สถานการณ์	กิจกรรมที่ดำเนินงาน	ผลลัพธ์	โอกาสพัฒนา
ไทย-ลาว การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ไทย – ลาว ผ่านระบบไลน์กลุ่ม เดินทางผ่านด่านสากล ผ่านกระบวนการตรวจคนเข้าเมือง และผ่านด่านควบคุมโรคติดต่อตามระบบ	- ประชุมพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ 15 ก.พ.66	ข้อมูล การส่งต่อ ไทย – ลาว จำนวน 403 ราย 	- การพัฒนา sub node ในการรับ Refer - การ Refer เชื่อมระบบ Smart refer - Telemedicine
ไทย-กัมพูชา การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างไทย – กัมพูชา ผ่านระบบ ไลน์กลุ่ม ผ่านช่องทางผ่อนปรนทางการค้า โดยการประสานงานความมั่นคง กองกำลังสุรนารี หน่ายประสานงานชายแดนไทย – กัมพูชา ประจำพื้นที่ 1	- ประชุมหารือ แนวทางการส่งต่อและพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ วันที่ 3 พ.ค. 2566 ที่ รพ.จอมกระสาน จ.พระวิหาร	ไทย – กัมพูชา จำนวน 25 ราย	- ทักษะการสื่อสาร - ขั้นตอนประสานงานการส่งต่อผ่านกองกำลัง ยังไม่มีจุดคัดกรองโรคติดต่อที่ด่าน

ด้านวิชาการ

สถานการณ์	กิจกรรมที่ดำเนินงาน	ผลลัพธ์	โอกาสพัฒนา
ไทย-ลาว การลงนามความร่วมมือด้านสาธารณสุข อุบลฯ – จำปาสัก ความร่วมมือด้านวิชาการ	- ประสานงานการขอเข้ารับการฝึกผ่าตัดเส้นเลือด AVF (arteriovenous fistula) จาก รพ. แขวงจำปาสัก 	1. แพทย์ จาก รพ.แขวงจำปาสัก เข้ารับการอบรม AVF (arteriovenous fistula) ตั้งแต่วันที่ 25 เม.ย – 19 พ.ค. จำนวน 1 ราย คือ ดร.พดจะนา จันทะลังสี 2. สนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์	การขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงการต่างประเทศ ตามหลักสูตรการอบรมที่ประเทศปลายทางร้องขอ
ไทย-กัมพูชา มีการดำเนินโครงการการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลจอม	- วางแผนการจัดอบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมกระสาน (8 – 19 พ.ค. 66)	(สสจ.พระวิหารขอเลื่อนการอบรมยังไม่มีกำหนด)	

Mini MERT

สถานการณ์	กิจกรรมที่ดำเนินงาน	ผลลัพธ์	โอกาสพัฒนา
ไทย-ลาว -แผนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข ของกรมความร่วมมือระหว่างประเทศชายแดน ไทย – ลาว ปี 2566 วางแผนพัฒนา Mini MERT ไทย-กัมพูชา ยังไม่มี แผนพัฒนา Mini MERT	- ประชุมร่วมกับกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ 1 ครั้ง	- ประสานงานผู้รับผิดชอบงาน Mini MERT ระดับจังหวัด - รอการประสานงาน และงบประมาณจากส่วนกลาง	

การควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

สถานการณ์	กิจกรรมที่ดำเนินงาน	ผลลัพธ์	โอกาสพัฒนา
ไทย-ลาว จังหวัดอุบลราชธานีมีอาณาเขตติด สปป.ลาว จำนวน 8 อำเภอ ได้แก่ เขมราฐ นาตาล โพธิ์ไทร ศรีเมืองใหม่ โขงเจียม สิรินธร บุณฑริก และนาจะหลวย	1. การพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนตามกรอบมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR2005) 2. การอบรมเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดน อุบลราชธานี - จำปาสัก ปี 2566 (อยู่ระหว่างขอสนับสนุนงบประมาณ (คร.)) พัฒนาทีมSRRTในพื้นที่ชายแดน ทุกระดับมี (คร.) 3. ประชุมคณะทำงานช่องทางเข้าออกประเทศ	MOU ความร่วมมือด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กับแผนกสาธารณสุขแขวงจำปาสัก เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 ณ จังหวัดอุบลราชธานี	1. การเข้ามารับการรักษาโดยรถส่วนตัว ไม่ได้แจ้งด่านควบคุมโรค 2. การลักลอบเดินทางเข้าประเทศ
ไทย-กัมพูชา จังหวัดอุบลราชธานีมีอาณาเขตติด สชายแดน	-ประชุมพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคข้ามแดน และการแลกเปลี่ยนข้อมูล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เจ้าหน้าที่ความมั่นคงไทย	ทักษะด้านการสื่อสาร

มิติการพัฒนา : ร่วมใจภาคีเครือข่าย

ประเด็นนโยบาย	สถานการณ์	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์	โอกาสพัฒนา
การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินงานการตามแผนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ -จังหวัดอุบลราชธานี มีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) ทั้งหมด ๓๑๗ แห่ง โดยสังกัด สสจ.สธ. จำนวน ๒๖๒ แห่ง สังกัดเทศบาลนาเยีย ๑ แห่ง สังกัด อบจ. ๕๔ แห่ง (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ลงนาม MOU ส่งมอบ รพ.สต.นาเยีย ให้กับเทศบาลนาเยีย)	๑.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ทำ MOU กับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ส่งมอบ ๑.๑ ส่งมอบ รพ.สต. ๕๔ แห่ง ๑.๒ ข้าราชการ ๑๘๔ คน พกส. ๑๔๗ คน ลูกจ้าง ๑๔ คน รวม ๓๔๕ คน ๑.๓ ส่งมอบทรัพย์สิน ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง วัสดุ ครุภัณฑ์ เงินบำรุงของ รพ.สต. ๒.) อบจ.แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยมีการประชุมแล้ว ๒ ครั้ง ๒.๑ ครั้งที่๑ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ ๒.๒ ครั้งที่๒ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ๓.) จัดทำร่าง MOU เพิ่มเติม ดังนี้ ๓.๑ ร่างบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในด้านการบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า Universal Coverage : UC ๓.๒ ร่างบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านการให้บริการสุขภาพช่องปาก ๔.) มีการประชุมถ่ายทอดตัวชี้วัดให้ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. จำนวน ๑ ครั้ง ๔.) มีการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดใน รพ.สต. สังกัด อบจ. จำนวนอำเภอคือเหล่าเสือโก้ก ดอนมดแดง ตาลสุม นาเยีย	๑) ทำ MOU ส่งมอบ รพ.สต. ให้กับ อบจ. ๕๔ แห่ง ๒) ส่งมอบบุคลากร ๓๔๕ คน ๓) ส่งมอบทรัพย์สินของ รพ.สต. ให้กับ อบจ. ๔) มีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อบริหารจัดการในการดำเนินงาน จำนวน ๒ ครั้ง ๕.) มีกิจกรรมการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๔ รพ.สต.	๑.) ปรับปรุงระเบียบ หลักเกณฑ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๒.) สร้างความเข้มแข็งให้ อบจ. ในผ่องถ่ายการบริหารจัดการระบบจากหน่วยงานสาธารณสุข ๓.) พัฒนาศักยภาพของ กสพ. ตามอำนาจหน้าที่

มิติการพัฒนา : ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน

ประเด็นนโยบาย	สถานการณ์	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์	โอกาสพัฒนา
IT Security	- รพ. ๒๖ แห่ง มี HW Firewall ติดตั้งป้องกันระบบแล้ว จำนวน ๑๘ แห่ง คงเหลือ ๘ แห่ง กำลังดำเนินการติดตั้ง Firewall จากการจัดสรรงบประมาณค่าเสื่อม - กระทรวงมีมาตรการยกระดับ Cyber security สูงสุด ที่ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศและข้อมูลส่วนบุคคล	๑) แจ้งมาตรการ Cyber security ให้หน่วยบริการทุกแห่งปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ๒) จัดตั้งทีมทดสอบระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อหาช่องโหว่ของระบบ (Penetration Testing) ทั้ง Database, HIS และ เว็บไซต์ พร้อมแจ้งผลการทดสอบและวิธีการปิดช่องโหว่ของระบบ ๓) ขอรับการจัดสรรงบประมาณค่าเสื่อม ๒๐% เพื่อจัดซื้อ Hardware Firewall สำหรับโรงพยาบาล	๑) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รพ. ทุกแห่ง (๒๖ แห่ง) มี Hardware Firewall ติดตั้งครบทุกแห่ง คิดเป็น ๑๐๐% ๒) โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบป้องกันความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	- โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดทำแผนบำรุงรักษา (MA) Hardware Firewall เป็นประจำทุกปี และ Upgrade ไม่ให้ล้าสมัย - ไอทีแอดมิน ของ รพ. ทุกแห่ง เข้ารับการอบรมด้านการดูแลรักษาการ Setting อุปกรณ์ Firewall รวมทั้งความรู้ด้าน Cyber security เป็นประจำทุกปี

ประเด็นนโยบาย	สถานการณ์	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์	โอกาสพัฒนา
HIE, Smart Refer	HIE การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างหน่วยบริการ ที่ช่วยให้แพทย์เห็นข้อมูลประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการอื่นได้ แพทย์มีข้อมูลประกอบการวินิจฉัยและรักษาได้เร็วขึ้น สสจ.อุบลฯ ได้ให้ความสำคัญและอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนให้ได้รับการบริการที่รวดเร็วทันเวลา รวมทั้งตอบสนองต่อนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ และ Cancer Anywhere	๑) สสจ.อุบลฯ ดำเนินการพัฒนาระบบ Smart Refer เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างสถานบริการต้นทาง ไปยังสถานบริการปลายทางครบทุกแห่ง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ และพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน เพิ่มความปลอดภัยของระบบ และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบ อย่างสม่ำเสมอ ๒) ปี ๒๕๖๖ ได้ขยายการใช้งานระบบ Smart Refer ลงสู่ รพ.สต. ในสังกัด ครบทุกแห่ง (๒๖๒ แห่ง)	๑) รพ. ทุกแห่ง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยได้ครบทุกแห่ง และทุก HIS (HI, HOSxP, MBase, HomeC, HimPro) ๒) รพ.สต. ทุกแห่ง ติดตั้งและใช้งานระบบ Smart Refer ครบทุกแห่ง (โปรแกรม JHCIS) ๓) รพ. และ รพ.สต. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ ผ่านระบบ Smart Refer	- เนื่องจากการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการ ปัจจุบัน สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่ทำการส่งต่อ / ส่งกลับ เท่านั้น และผู้ป่วยที่นัด Tele-med - พัฒนาระบบเพิ่มเติมเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยกรณีไม่ใช่กรณีการรีเฟอร์ / นัด Tele-med
PHR	PHR คือ ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ และผู้ป่วยสามารถควบคุมดูแล จัดการข้อมูลได้ กระทรวงฯ กำหนดเป็นนโยบาย ผบห. ระดับสูง , ผตร.เขต ๑๐ และ นพ.สสจ.อุบลฯ และเป็นตัวชี้วัดสำคัญ ปี ๒๕๖๖	๑) ดำเนินการตามตัวชี้วัด หมอพร้อม DID โดยกำกับ ติดตาม การดำเนินการพิสูจน์/ยืนยันตัวตน ของ จนท. และประชาชน ผ่าน Line Group ผู้ดูแลระบบ ๒) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ผ่านการนิเทศงาน (Ranking) และ ตรวจราชการกรณีปกติ รอบ ๑/๒๕๖๖ ๓) ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานผ่านการประชุม คกก.กกบ. และ คกก.กวป. สสจ.อุบลฯ	๑) รพ. ทุกแห่ง ส่งข้อมูล PHR เข้าระบบหมอพร้อม ๒) จนท. ดำเนินการการยืนยัน/พิสูจน์ตัวตน ผลงาน ๘๖.๔๖% (๑๑,๖๙๙ คน) และประชาชน ๑.๔๐% (๒๕,๑๘๔ คน) ๓) ประชาชนไทยทุกคนที่ยืนยัน/พิสูจน์ตัวตนแล้ว สามารถตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลจากโทรศัพท์มือถือด้วย แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”	- การยืนยัน/พิสูจน์ตัวตนของประชาชนยังมีผลงานน้อย เนื่องจากปชช. ขาดความมั่นใจในระบบ Security ของหมอพร้อม - การขับเคลื่อน PHR ควรได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วน และมีการประชาสัมพันธ์จากส่วนกลาง

<table>
<tr><th>ประเด็นนโยบาย</th><th>สถานการณ์</th><th>กิจกรรมที่ดำเนินการ</th><th>ผลลัพธ์</th><th>โอกาสพัฒนา</th></tr>
<tr>
<td>Telemedicine</td>
<td>การให้บริการ Telemedicine เป็นนโยบาย เพื่อลดความแออัด ลดรอคอย ในโรงพยาบาล เพิ่มโอกาสประชาชนการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมมีประสิทธิภาพ

กระทรวงฯ กำหนดเป็นนโยบายของ ผบห.ระดับสูง, ผตร. เขตสุขภาพที่ ๑๐ และ นพ.สสจ. อุบลฯ รวมทั้ง เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการ ปี ๒๕๖๖

จ.อุบลราชธานี ประกอบด้วยโรงพยาบาล จำนวน ๒๖ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัด จำนวน ๒๖๒ แห่ง</td>
<td>๑) ถ่ายทอดนโยบาย ชี้แจงตัวชี้วัด แนวทางปฏิบัติ ไปยังหน่วยบริการ
๒) จัดอบรมการใช้งาน JHCIS เชื่อมต่อระบบ Telemedicine ให้กับ จนท. รพ.สต. ทุกแห่ง
๓) แจ้งปรับปรุงระบบ HIS ของ รพ. ให้สนับสนุนดำเนินการ Tele-med และปรับ ServiceType=๕ เพื่อเคลมค่าบริการกับ สปสช.
๔) ติดตามความก้าวหน้า กระตุ้นการดำเนินงานเป็นระยะ ผ่าน Line Group ผู้ดูแลระบบ
๕) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานผ่านการนิเทศงาน (Ranking) และการตรวจราชการกรณีปกติ รอบ ๑/๒๕๖๖
๖) พัฒนาระบบ Smart Refer ให้สามารถส่งออกข้อมูล PHR และการนัดหมาย Tele-med ระหว่างหน่วยบริการ (B๒B)
๗) ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน ณ รพ.โพธิ์ไทร และ รพ.สต.เครือข่าย เพื่อทดสอบการส่งข้อมูลนัด Tele ผ่านระบบ Smart Refer และรับฟังปัญหา อุปสรรคต่างๆ
๘) ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานผ่านการประชุม คกก.กกบ. และ คกก.กวป. สสจ.อุบลฯ</td>
<td>ผลการติดตั้งและให้บริการ Telemedicine ณ วันที่ ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๖
๑) รพ. ให้บริการ Tele ๑๓ แห่ง จำนวน ๑,๑๑๖ ครั้ง คงเหลือยังไม่ดำเนินการ ๑๓ แห่ง
๒) หน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการ Tele ๔ แห่ง (CMU รพ.สรรพสิทธิประสงค์) จำนวน ๙๔๓ ครั้ง
<table>
<tr><th>โรงพยาบาล</th><th>จำนวน Tele (ครั้ง)</th></tr>
<tr><td>รพ.พิบูลมังสาหาร</td><td>311</td></tr>
<tr><td>รพ.สรรพสิทธิประสงค์</td><td>277</td></tr>
<tr><td>รพ.สิรินธร</td><td>147</td></tr>
<tr><td>รพ.วารินชำราบ</td><td>119</td></tr>
<tr><td>รพ.ม่วงสามสิบ</td><td>74</td></tr>
<tr><td>รพ.ศรีเมืองใหม่</td><td>52</td></tr>
<tr><td>รพ.เขื่องใน</td><td>36</td></tr>
<tr><td>รพ.กุดข้าวปุ้น</td><td>26</td></tr>
<tr><td>รพ.สำโรง</td><td>25</td></tr>
<tr><td>รพร.เดชอุดม</td><td>16</td></tr>
<tr><td>รพ. 50 พรรษาฯ</td><td>15</td></tr>
<tr><td>รพ.น้ำขุ่น</td><td>11</td></tr>
<tr><td>รพ.เขมราฐ</td><td>7</td></tr>
<tr><td>รพ.ทุ่งศรีอุดม</td><td>0</td></tr>
<tr><td>รพ.โพธิ์ไทร</td><td>0</td></tr>
<tr><td>รพ.ดอนมดแดง</td><td>0</td></tr>
<tr><td>รพ.โขงเจียม</td><td>0</td></tr>
<tr><td>รพ.นาจะหลวย</td><td>0</td></tr>
<tr><td>รพ.น้ำยืน</td><td>0</td></tr>
<tr><td>รพ.บุณฑริก</td><td>0</td></tr>
<tr><td>รพ.ตระการพืชผล</td><td>0</td></tr>
<tr><td>รพ.ตาลสุม</td><td>0</td></tr>
<tr><td>รพ.นาตาล</td><td>0</td></tr>
<tr><td>รพ.นาเยีย</td><td>0</td></tr>
<tr><td>รพ.สว่างวีระวงศ์</td><td>0</td></tr>
<tr><td>รพ.เหล่าเสือโก้ก</td><td>0</td></tr>
<tr><td>รวม</td><td>1,116</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>หน่วยบริการปฐมภูมิ</th><th>จำนวน Tele (ครั้ง)</th></tr>
<tr><td>ศูนย์สุขภาพชุมชนชยางกูร 28</td><td>535</td></tr>
<tr><td>ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าวังหิน</td><td>195</td></tr>
<tr><td>ศูนย์แพทย์ชุมชนวัดใต้</td><td>114</td></tr>
<tr><td>ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดปทุมมาลัย</td><td>99</td></tr>
<tr><td>รวม</td><td>943</td></tr>
</table>
</td>
<td>- ควรมีโรงพยาบาลต้นแบบที่ดำเนินการ Telemedicine ความสำเร็จเป็นรูปธรรมทั้งการป้องกัน รักษา การส่งยา เบิกจ่าย ประชาชนเชื่อมั่นในการใช้บริการ โดยได้รับการสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการต่างๆ จากเขตสุขภาพ หรือจังหวัด เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ นำไปประยุกต์ขยายดำเนินการให้เข้ากับบริบทแต่ละแห่ง
- สนับสนุนทรัพยากร ด้าน Hardware , Software, Network เพื่อร่วมขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดการดำเนินการเป็นรูปธรรม
- ทุกภาคส่วนช่วยประชาสัมพันธ์สร้างความเชื่อมั่น แรงจูงใจ และเปลี่ยน Mindset ประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเข้ารับบริการผ่าน Tele-med</td>
</tr>
</table>

3.กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงาน ตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566)

พัฒนาการเด็ก

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

ทำและพัฒนา

01
สุขภาวะผู้สูงอายุ
- รพ.ผู้สูงอายุ
- การป้องกัน/ดูแล Stroke , STEMI , Hip#

02
พัฒนาการเด็ก
- ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
- นม 90 วัน 90 กล่อง
- IQ , EQ

03
OVCCA
- ตรวจคัดกรอง
- รักษา
- บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล

04
REMISSION DM

นโยบาย : ทำและพัฒนา
02 พัฒนาการเด็ก : เกณฑ์ตัวชี้วัด / Ranking ที่เกี่ยวข้อง

- **นม 90 วัน 90 กล่อง**
- - ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน/CFCT ตำบลต้นแบบ (อำเภอละ 3 ตำบล)
- - R2.1 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)
- - R2.2 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66)

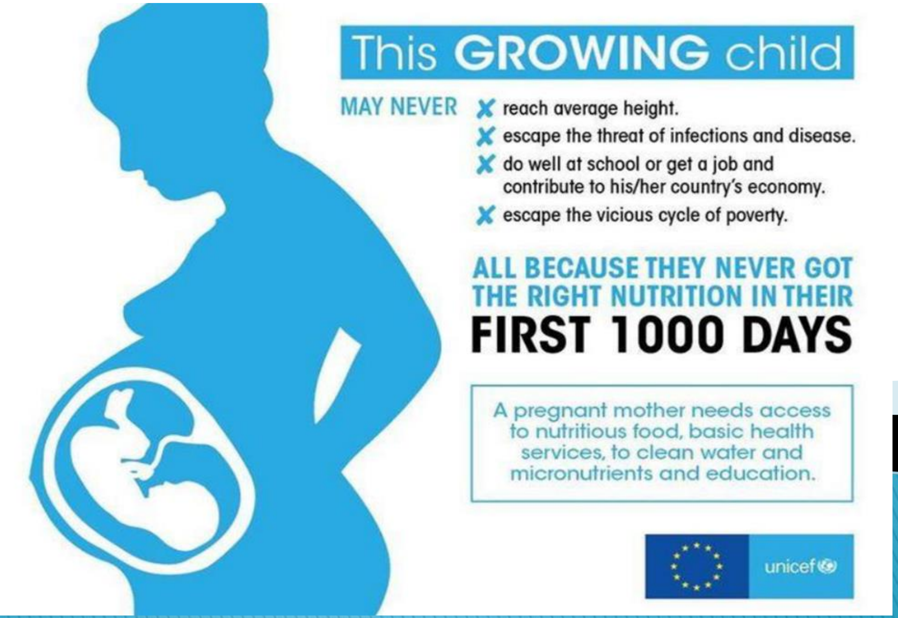
- **ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก**
- - R2.3 ร้อยละเด็ก 6-12 เดือน ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กโดยการตรวจ HCT หรือ CBC (ร้อยละ 100)
- - เด็กอายุ 6-12 เดือนมีภาวะโลหิตจาง (ไม่เกินร้อยละ 20)
- - เด็กอายุ 6 เดือน -5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

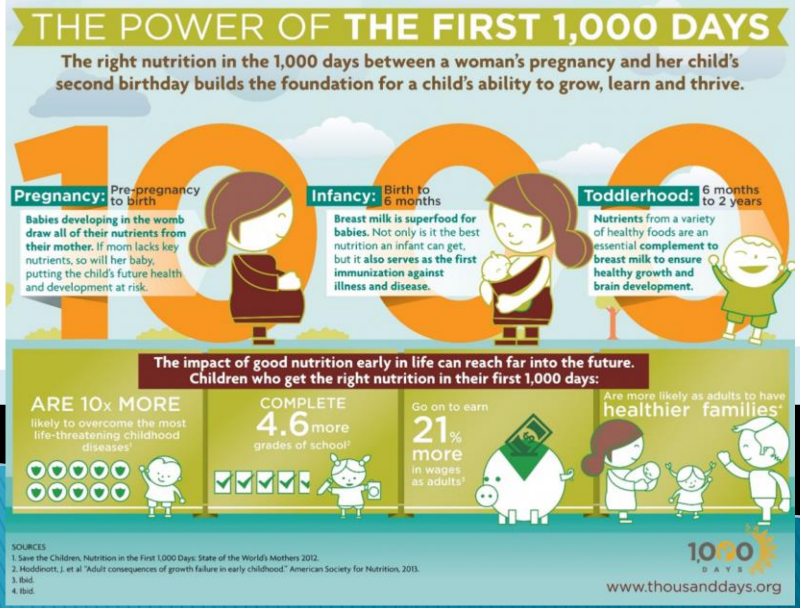
- **IQ , EQ**
- - R2.4 ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)
- - ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20)
- - ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)
- - R2.5 ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)
- - R2.6 ระดับความสำเร็จ รพ.สต./PCU มีการบันทึกข้อมูล เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าหลังได้รับการส่งเสริมกระตุ้น (DSPM ครั้งที่2) ด้วยรหัสแยกรายด้านเพื่อส่งต่อเข้าระบบ TEDA4I (ระดับความสำเร็จ 5)

KPI

ทททท : ทำและพัฒนา
นม 90 วัน 90 กล่อง (Subset ANC)

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
ผลการดำเนินงาน 6 เดือน (1/2566)





สถานการณ์ก่อนดำเนินงาน

Occurence

โครงการส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ ด้วยนมกล่องรสจืด 90 วัน 90 กล่อง ซึ่งทุกตำบลในจังหวัดอุบลฯ ได้เริ่มดำเนินงาน ปี 2561 จนถึงปัจจุบัน โดยจัดกิจกรรมบริจาคนม 90 วัน 90 กล่อง ผ่านกิจกรรมถนนสายวัฒนธรรม ต่อมาได้รับการสนับสนุนจากกองทุนตำบล โดยบูรณาการงานร่วมกับการให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health-literacy) ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังโรคเสี่ยงสูง (High risk disease) ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต และภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อจะได้ให้กำเนิดบุตรที่สมบูรณ์และเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศชาติ ซึ่งกิจกรรมมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ของหญิงมีครรภ์ และภาวะโภชนาการที่จำเป็นในการดูแลครรภ์ เพื่อให้กำเนิดบุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อแก้ไขปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม , การสร้างอวัยวะในทารกให้สมบูรณ์ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึง 3 เดือนแรก และ พัฒนาการเด็กสมวัย

มาตรการสำคัญ

1. ทุกตำบลจัดทำโครงการนม 90 วัน 90 กล่อง โดยของบกองทุนตำบลเพื่อจัดซื้อนมให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย และจัดโครงการแบบไม่ใช้งบประมาณเพื่อขอนมมอบให้หญิงตั้งครรภ์ ภายใต้กิจกรรม ถนนสายวัฒนธรรม, ตักบาตรนมจืด บูรณาการร่วมกับ CFCT. ของตำบลร่วมดำเนินงาน
2. สำรวจหญิงตั้งครรภ์ และจัดทำทะเบียนราชื่อหญิงตั้งครรภ์ในตำบลเพื่อเป็นข้อมูลในการแจกนมและติดตามการฝากครรภ์ โดยใช้ระบบ อสม.เคาะประตูบ้าน ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์ (หมอคนที่ 1)
3. กำกับติดตามการดื่มนมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับนมจากบัญชีทะเบียนที่จัดทำ
4. ดำเนินงานนม 90 วัน 90 กล่อง โดยบูรณาการทุกหน่วยงานเกี่ยวข้องและให้ผู้บริหารสูงสุด , ผู้นำตำบล ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกครั้ง

ผลลัพธ์

1. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับนมอย่างครอบคลุมทั่วถึงทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล
2. หญิงตั้งครรภ์ มีการคลอดก่อนกำหนดลดลงจากร้อยละ 9 เป็น ร้อยละ 7 –7.5 ในอำเภอบางแห่ง
3. ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับหญิงตั้งครรภ์
4. เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการบุคลากรทางการแพทย์ (Good relationship) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจ (Trust) ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการรับฟังข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์

ปัญหาและอุปสรรค

1. ข้อสั่งการเรื่องนม 90 วัน 90 กล่อง สั่งการโดยตรงจาก กระทรวงมหาดไทย เพื่อให้ท้องถิ่นดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกแห่ง
2. การกำกับติดตามหญิงตั้งครรภ์กินนม ยังไม่เป็นระบบชัดเจนและยังวัดประเมินผลไม่ได้ทุกพื้นที่

แนวทางในการดำเนินงานระยะต่อไป

1. พัฒนาระบบกำกับติดตามหญิงตั้งครรภ์กินนม ให้มีระบบชัดเจน กำกับติดตามได้รายบุคคล และยังวัดประเมินผลได้ทุกพื้นที่
2. ถอดบทเรียนในพื้นที่ ที่ดำเนินงานได้ดีในเรื่องนม 90 วัน 90 กล่อง แล้วนำมาสังเคราะห์ (Synthesis) ในระดับจังหวัด เพื่อนำมาวางระบบทั้งจังหวัดอุบลฯ ให้มีคุณภาพ

ผลงานทุกอำเภอในจังหวัดอุบลฯ
นม 90 วัน 90 กล่อง

Process

ตักบาตรนมจืด	รับมอบนมจากกองทุนตำบล	คัดแยกนมจัดทำเป็นชุดมอบ

ผลงานทุกอำเภอในจังหวัดอุบลฯ นม 90 วัน 90 กล่อง (CONT.)

Process

รับมอบนมจืด ไปแจกหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์รับมอบนมจืด

นโยบาย : ทำและพัฒนา
02 พัฒนาการเด็ก : เกณฑ์ตัวชี้วัด / Ranking ที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์ก่อนดำเนินการ	มาตรการสำคัญ	ผลลัพธ์ 6 เดือน
ตัวชี้วัด R2 เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย		
สถาณการณ์ ปี 2565 **นม 90 วัน 90 กล่อง** -ตำบลต้นแบบมหัศจรรย์1000วัน อำเภอละ 1 หมู่บ้าน -R2.1ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง (ร้อยละ 90) =73.99 -R2.2สูงดีสมส่วน (ร้อยละ66)= 64.71 **ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก** -R2.3 เด็ก 6 – 12 เดือน ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 100) = 80.53 -เด็ก 6 – 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 20) =15.12 -เด็ก 0-5 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก(ร้อยละ 80) = 92.16	-นม 90 วัน 90 กล่อง มีการขับเคลื่อนโครงการนม 90 วัน 90 กล่อง ผ่านเวที พชอ. และนำเข้าแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล -CFCT มีกิจกรรมต่อเนื่อง ตำบลต้นแบบมหัศจรรย์1000 วันแรก บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย/ตักบาตรนมจืด/ถนนสายวัฒนธรรม มอบนมแก่เด็กกลุ่มเปราะบาง และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง -เพิ่มความรู้อบรมพัฒนาศักยภาพทีม CFCT ทั้งหมด จำนวน 1,250 คน -ประชุมทบทวนความรู้เรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุก รพสต./PCU ในจังหวัดอุบลราชธานีทั้งหมด จำนวน 400 คน -ให้ความรู้ผู้ปกครองที่มีเด็กอยู่ในช่วงปฐมวัยในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของของลูกหลานอย่างใกล้ชิด 1,500 ครอบครัว -มีการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน และ 3 – 5 ปี ตามชุดสิทธิประโยชน์ รณรงค์เมื่อ 25 เมษายน 2566 -มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการทุกไตรมาส -การคัดกรองภาวะซีด มีระบบการคัดกรอง Hct. รพ.สต. และส่งต่อ เจาะ CBC รพ.	-ตำบลมหัศจรรย์1,000วันPlus สู่ 2,500 วัน กำลังประเมินตนเอง อำเภอละ 3 ตำบล -ความครอบคลุมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย (ชั่ง นน. วัดความยาว/ส่วนสูง)ร้อยละ 90.2 -สูงดีสมส่วนร้อยละ 64.88 -เด็กอายุ 6 -12 เดือนได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจางร้อยละ82.45

นโยบาย : ทำและพัฒนา
02 พัฒนาการเด็ก : เกณฑ์ตัวชี้วัด / Ranking ที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์ก่อนดำเนินการ	มาตรการสำคัญ	ผลลัพธ์ 6 เดือน
ตัวชี้วัด R2 เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย		
IQ EQ **สถาณการณ์ ปี 2565** -(R2.4)ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ95) 88.31 -พบสงสัยล่าช้า(ร้อยละ20) 24.96 -พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (ร้อยละ 90) 92.96 -(R2.5)ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85) 86.52 -(R2.6) ระดับความสำเร็จ รพ.สต./PCU มีการบันทึกข้อมูล เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าหลังได้รับการส่งเสริมกระตุ้น (DSPM ครั้งที่2) ด้วยรหัสแยกรายด้านเพื่อส่งต่อเข้าระบบ TEDA4I (ระดับความสำเร็จ 5)	-พัฒนาการเด็ก (คัดกรอง ติดตาม ส่งต่อ ตามระบบ มีกลุ่มไลน์ประสานงานการส่งต่อระหว่าง รพสต.และ PG เด็ก -พัฒนาทักษะการใช้ DSPM ของ PP และ WCC เพื่อให้ความรู้พ่อแม่ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM เฝ้าระวังพัฒนาการเด็กทุกช่วงอายุ -ส่งเสริมและสนับสนุนครู ศพด. ต้นแบบ high scope ปี 66 จำนวน 40 แห่ง 80 คน -สนับสนุนครู ศพด.การใช้ DSPM คัดกรองพัฒนาการ ผ่านกระบวนการ ศพด.4D -ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง/CFCT ในการดูแลเด็กผ่าน กระบวนการ Triple-P และส่งเสริมทักษะ EF	-R 2.4 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการ = 87.32 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 ได้แก่ บุณฑริก โพธิ์ไทร สิรินธร เขมราฐ นาเยีย กุดข้าวปุ้น -พบสงสัยล่าช้า(ร้อยละ20) = 23.55 -พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (ร้อยละ 90) = 87.13 -R 2.5 พัฒนาการสมวัย = 84.38 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85 ได้แก่ โขงเจียม ทุ่งศรีอุดม น้ำขุ่น ตาลสุม นาจะหลวย ม่วงสามสิบ เดชอุดม สิรินธร ตระการพืชผล บุณฑริก โพธิ์ไทร เขมราฐ กุดข้าวปุ้น นาเยีย -R 2.6 รพ.สต./PCU มีการบันทึกข้อมูล พัฒนาการสงสัยล่าช้า ครั้งที่ 2 เพื่อส่งต่อเข้าระบบ TEDA4I ด้วยรหัสแยกรายด้าน (ระดับความสำเร็จ 5) ระดับ 5 ผลงานมากสุด คือ อำเภอบุณฑริก ม่วงสามสิบ น้ำยืน ตาลสุม ตาลลำดับ ส่วนที่ยังไม่มีผลงาน ได้แก่ เมืองอุบลราชธานี โขงเจียม เดชอุดม ตระการพืชผล กุดข้าวปุ้น ดอนมดแดง นาเยีย นาตาล สว่างวีระวงศ์ น้ำขุ่น -ศพด.ต้นแบบ high scope ส่ง ครูไปอบรม ที่ ศพด.หนองตอกแป้น แล้ว 56 คน อยู่ระหว่างดำเนินการส่งไปอบรม 24 คน

นโยบาย : ทำและพัฒนา

พัฒนาการสมวัย : ผลลัพธ์แยกรายอำเภอ(ต.ค.65 – มี.ค.66)

ผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน (ต.ค.65 - มี.ค.66) HDC ประมวลผลวันที่ : 23 เมษายน 2566

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละคัดกรอง	สมวัยครั้งแรก	ร้อยละสมวัยครั้งแรก	สงสัยล่าช้ารอกระตุ้น30วัน	สงสัยล่าช้าส่งต่อทันที	รวมสงสัยล่าช้าทั้งหมด	ร้อยละสงสัยล่าช้า	สงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน: ติดตามได้	ร้อยละติดตามได้	สมวัย	ไม่สมวัยหลังได้รับการกระตุ้น (ส่งต่อ TEDA4I): รวม (ส่งต่อ)	1B202 (GM)	1B212 (FM)	1B222 (RL)	1B232 (EL)	1B242 (PS)	รวมสมวัย	ร้อยละสมวัย
เมืองอุบลราชธานี	2,761	2,216	80.26	1,865	84.16	345	4	349	15.75	325	94.20	325	0	0	0	0	0	0	2,190	79.32
ศรีเมืองใหม่	1,363	1,099	80.63	839	76.34	256	4	260	23.66	222	86.72	221	1	1	1	1	1	1	1,060	77.77
โขงเจียม	840	752	89.52	519	69.02	232	1	233	30.98	196	84.48	196	0	0	0	0	0	0	715	85.12
เขื่องใน	1,859	1,353	72.78	1,060	78.34	293	0	293	21.66	248	84.64	247	1	1	1	1	1	1	1,307	70.31
เขมราฐ	1,549	1,489	96.13	1,071	71.93	418	0	418	28.07	385	92.11	384	1	1	0	1	1	1	1,455	93.93
เดชอุดม	3,433	3,162	92.11	2,510	79.38	644	8	652	20.62	553	85.87	553	0	0	0	0	0	0	3,063	89.22
นาจะหลวย	1,050	987	94.00	634	64.24	350	3	353	35.76	298	85.14	297	1	0	1	0	0	0	931	88.67
น้ำยืน	1,464	1,284	87.70	929	72.35	352	2	354	27.57	314	89.20	308	6	3	5	6	6	4	1,237	84.49
บุณฑริก	2,002	1,916	95.70	1,426	74.43	485	5	490	25.57	434	89.48	415	19	0	7	11	16	3	1,841	91.96
ตระการพืชผล	2,154	2,015	93.55	1,479	73.40	535	1	536	26.60	489	91.40	489	0	0	0	0	0	0	1,968	91.36
กุดข้าวปุ้น	770	758	98.44	511	67.41	245	1	246	32.45	222	90.61	222	0	0	0	0	0	0	733	95.19
ม่วงสามสิบ	1,446	1,343	92.88	1,122	83.54	218	3	221	16.46	171	78.44	164	7	1	4	5	5	4	1,286	88.93
วารินชำราบ	2,629	1,981	75.35	1,752	88.44	226	3	229	11.56	191	84.51	190	1	0	0	1	0	1	1,942	73.87
พิบูลมังสาหาร	2,455	2,062	83.99	1,633	79.19	428	1	429	20.81	373	87.15	370	3	2	3	3	2	1	2,003	81.59
ตาลสุม	610	545	89.34	437	80.18	103	5	108	19.82	100	97.09	95	5	0	1	4	2	2	532	87.21
โพธิ์ไทร	1,057	1,012	95.74	647	63.93	364	1	365	36.07	344	94.51	343	1	0	1	1	1	1	990	93.66
สำโรง	928	828	89.22	652	78.74	173	3	176	21.26	138	79.77	136	2	0	1	2	0	0	788	84.91
ดอนมดแดง	510	321	62.94	245	76.32	76	0	76	23.68	58	76.32	58	0	0	0	0	0	0	303	59.41
สิรินธร	1,184	1,137	96.03	778	68.43	358	1	359	31.57	282	78.77	281	1	0	0	0	1	0	1,059	89.44
ทุ่งศรีอุดม	546	475	87.00	385	81.05	89	1	90	18.95	81	91.01	80	1	0	0	0	1	0	465	85.16
นาเยีย	601	589	98.00	399	67.74	189	1	190	32.26	174	92.06	174	0	0	0	0	0	0	573	95.34
นาตาล	693	595	85.86	439	73.78	156	0	156	26.22	147	94.23	147	0	0	0	0	0	0	586	84.56
เหล่าเสือโก้ก	516	409	79.26	308	75.31	101	0	101	24.69	65	64.36	64	1	0	0	1	1	0	372	72.09
สว่างวีระวงศ์	542	451	83.21	354	78.49	97	0	97	21.51	55	56.70	55	0	0	0	0	0	0	409	75.46
น้ำขุ่น	595	523	87.90	404	77.25	118	1	119	22.75	104	88.14	104	0	0	0	0	0	0	508	85.38
รวม	33,557	29,302	87.32	22,398	76.44	6,851	49	6,900	23.55	5,969	87.13	5,918	51	9	25	37	38	19	28,316	84.38

นโยบาย : ทำและพัฒนา
02 พัฒนาการเด็ก : แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

ปัญหาอุปสรรค

1.การให้บริการเด็กปฐมวัย ยังไม่ครอบคลุมตามชุดสิทธิประโยชน์ (การคัดกรองภาวะโลหิตจาง / ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก / การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง)
2.ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการ ด้วย DSPM ตามช่วงอายุ 9 18 30 42 60 และติดตาม ยังไม่ผ่านเกณฑ์
3.การบันทึกข้อมูลการคัดกรอง DSPM ตามช่วงอายุ specialpp ในระบบ 43 แฟ้ม ล่าช้าไม่ทันเวลา
4.ค้นหาเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบ TEDA4I ได้น้อย

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1.กำกับติดตามการให้บริการเด็กปฐมวัยตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยบูรณาการกิจกรรมเด็ก 0-2 ปี ใน WCC และเด็ก 2-5 ปี ใน ศพด./ชุมชน
2.มีการติดตามเด็กเข้ารับการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการให้ครอบคลุมและทันเวลาทุกเดือน โดยใช้กลไกในชุมชน CFCT/ อสม.เชี่ยวชาญในพื้นที่
3.พัฒนาศักยภาพ จนท.ให้สามารถใช้คู่มือ DSPM อย่างมีศักยภาพ
4.พัฒนาเครือข่ายครู/ผู้ดูแลเด็ก ในการใช้คู่มือ DSPM เพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กใน ศพด.
5. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ได้รับความรู้และทักษะการเฝ้าระวังพัฒนาการ ตามคู่มือ DSPM การเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม ผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ คลินิกสุขภาพเด็กดี และการเยี่ยมบ้าน
6.คืนข้อมูลในเวที พชอ./พชต. เพื่อนำข้อมูล Care plan มาวิเคราะห์และช่วยเหลือได้ถูกต้องตามปัญหาพบ

แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

1. ใช้กลไกมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน รวมถึงภาคีเครือข่ายชุมชน CFCT มาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้าน Health Activity และ Social Activity
2. กำหนดให้มีพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญพัฒนาการเด็ก เพื่อให้คำปรึกษาในกลุ่มไลน์ ประสานงานส่งต่อข้อมูลในกลุ่ม ทุกอำเภอ
3. ทบทวนแนวทางการคัดกรอง DSPM ตามช่วงอายุของเจ้าหน้าที่และการบันทึกข้อมูลในระบบ 43แฟ้ม ให้ถูกต้องและทันเวลา
4. ส่งเสริมและสนับสนุนครู ศพด.ในเรื่อง หลักสูตร High scope เพื่อเสริมทักษะ EF /การใช้ DSPM คัดกรองพัฒนาการ ผ่านกระบวนการ ศพด.4D/ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองผ่านกระบวนการ Triple-P และส่งเสริมทักษะ EF
5. สร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายชุมชน CFCT ให้มีความเข้มแข็ง สามารถใช้เครื่องมือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อประเมิน ภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัย ครอบคลุมมิติ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม (Bio-psycho-social)
6. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Individual Care Plan) ในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเสี่ยงทุกราย และประสานส่งต่อข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับการช่วยเหลือและดูแลรายบุคคล และคืนข้อมูลในเวที พชอ./พชต.
7. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงาน มหัศจรรย์ 1,000วัน Plusสู่ 2,500วัน ทุกอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้ง 4 องค์ประกอบ
8. ประชุมสรุป/ถอดบทเรียน

นโยบาย : ทำและพัฒนา
02 พัฒนาการเด็ก : แผนงาน/โครงการฯ ปี 2566

โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เป้าหมาย
1. โครงการเด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQดี เติบโตดี เริ่มที่ครอบครัวคุณภาพ จังหวัดอุบลราชธานี	1. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ผ่านการเรียนรู้แบบ High Scope 2. เพื่อขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต โดยทีมจิตอาสาพัฒนาเด็กและครอบครัวในชุมชน (Child Family Community Team : CFCT) 3. เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ผ่านกระบวนการเล่นและการอ่านของครูและผู้ปกครอง	1.พัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กด้วย หลักสูตร High Scope (หลักสูตร 11 วัน) เป้าหมาย 40 แห่งๆละ 2 คน รวม 80 คน 2.พัฒนาศักยภาพทีม CFCT หลักสูตร 2 วัน เป้าหมาย 25 อำเภอๆละ 50 คน รวม 1,250 คน 3.สนับสนุน ชุดของเล่นสาธิตการฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย(Triple p) เป้าหมาย 40 ชุด
2. โครงการ มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต รอบรั้ว ล้อมรัก อุ่นไอรัก สายใย สื่อสาร เด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQ ดี (ช่วงที่ 2) เพื่อการเสริมสร้างด้านสติปัญญา อารมณ์ ด้วยวินัยเชิงบวก	1. เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ และวินัยเชิงบวกในครอบครัว 2. เด็กอายุ 0 -5 ปี มีพัฒนาการสมวัย มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ มีสติปัญญา และสังคมที่ดี 3. เพื่อให้เด็กได้รับบริการส่งเสริมด้าน IQ และ EQ ที่เหมาะสม 4. เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน สังคมตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเด็กตามช่วงวัยต่างๆ	1. พัฒนาศักยภาพแกนนำในการส่งเสริมเด็กปฐมวัยด้วยหลักสูตร TRIPLE P เป้าหมาย ทีม CFCT 400 คน 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เสริมสร้างวินัยเชิงบวกเด็กปฐมวัยด้วยหลักสูตร TRIPLE P จำนวน 2,500 คน และจัดซื้ออุปกรณ์สาธิตของเล่นส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้าน IQ และ EQ จำนวน 350 ชุด 3.ประชุมเชิงปฏิบัติการ สร้างแนวทางการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขปัญหาด้วยระบบ CARE PLAN เป้าหมาย CFCT 400 คน
3. ส่งเสริมสุขภาวะแม่และเด็กตามแนวทาง มหัศจรรย์ 1000 วัน plus สู่ 2500 วันจังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2566	1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด และเด็กปฐมวัย 2. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด และเด็กปฐมวัย 3.เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด และเด็กปฐมวัย	1.ประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและ รพ.จำนวน 50 คน 2.อบรมเชิงปฏิบัติการ การแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง ในเด็กปฐมวัย สำหรับ จนท.ผู้รับผิดชอบงานใน รพ.สต. และ รพ.ทุกแห่ง หลักสูตร 1 วัน เป้าหมาย 400 คน 3.อบรมผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะเด็กและป้อกันภาวะโลหิตจาง จำนวน 25 อำเภอ 1500 คน 4.เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานและประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน โดยทีมระดับจังหวัด 4.ประชุมสรุปผลงานและถอดบทเรียน เป้าหมาย100คน

นโยบาย : ทำและพัฒนา

02 พัฒนาการเด็ก : ผลงานเด่น

มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบุณฑริก

1.สร้างเครือข่าย CFCTเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- จิตอาสาพัฒนาการเด็ก รพ.สต.ละ 3 คน ช่วยติดตาม/คัดกรองเด็ก 5 ช่วงวัย
- มีอาสาสมัครพัฒนาการเด็กหมู่บ้านละ 2 คน ติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 0-2ปี
- ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย(ศพด.,อนุบาล) ติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย 3-6 ปี
- ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย (แม่อาสา) เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลาน

2.จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายเด็กที่ต้องเข้ารับการคัดกรองพัฒนาการให้ชัดเจนโดย PM อำเภอ ดึงข้อมูลจากระบบ HDC ทุกเดือน

3.รพ.สต. มีการนัดคัดกรองพัฒนาการเด็กที่ชัดเจน และอำเภอติดตามการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามนัด เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กเพื่อไม่ให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเสียโอกาสในการดูแลอย่างเป็นระบบ

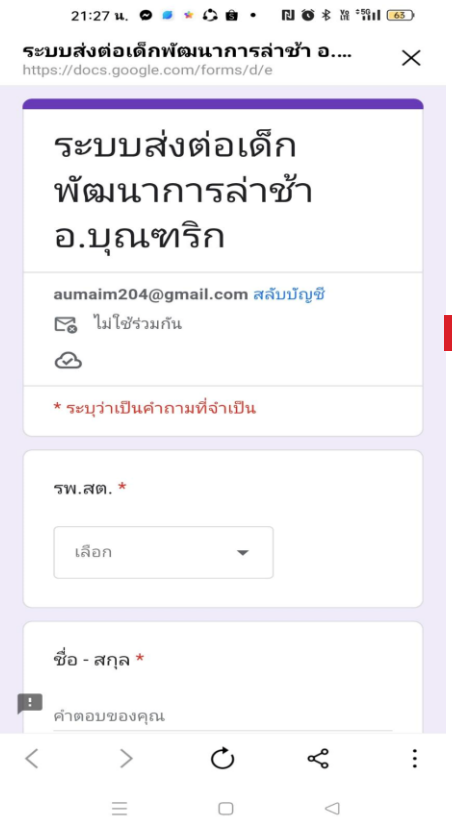
4.เมื่อพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้ รพ.สต. บันทึกลงในระบบ jhcis ทันทีและส่งต่อข้อมูลให้กับคณะทำงานทาง PM อำเภอ และโรงพยาบาล โดยใช้ google form ซึ่งมีระบบ Line notify แจ้งเตือนไปที่ LINE กลุ่ม

4. โรงพยาบาลนำเด็กเข้ากระตุ้นพัฒนาการด้วย TDAA4I ตามระบบและบันทึกข้อมูลตอบกลับให้กับ รพ. สต.โดยใช้ระบบเดียวกัน

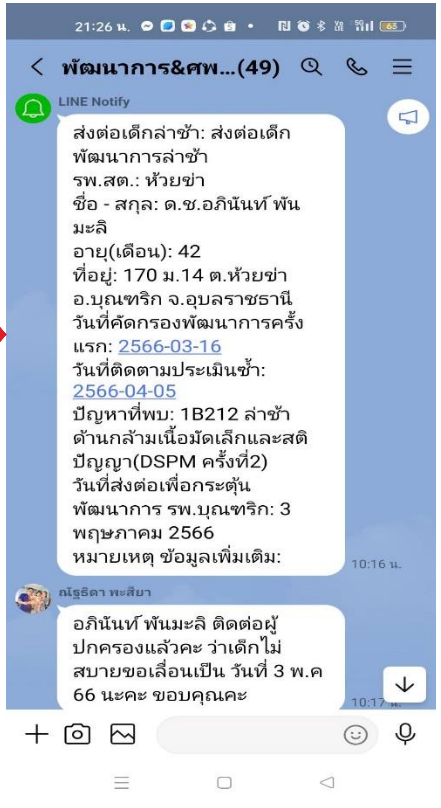
5.PM อำเภอ/PGเด็ก มีแผนการออก TEDA4I เชิงรุกเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ในผู้ปกครองที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการในหน่วนบริการได้

นโยบาย : ทำและพัฒนา
02 พัฒนาการเด็ก : ผลงานเด่น

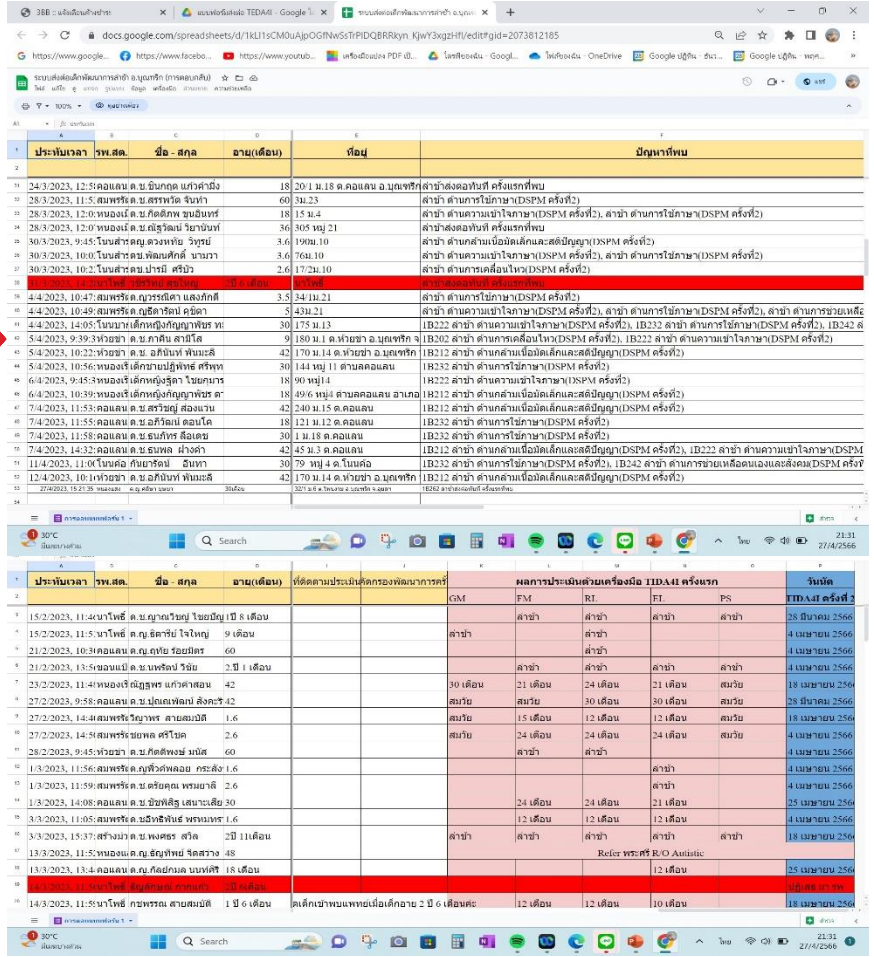
นวัตกรรม แจ้งเตือนการส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้า ผ่าน Line notify



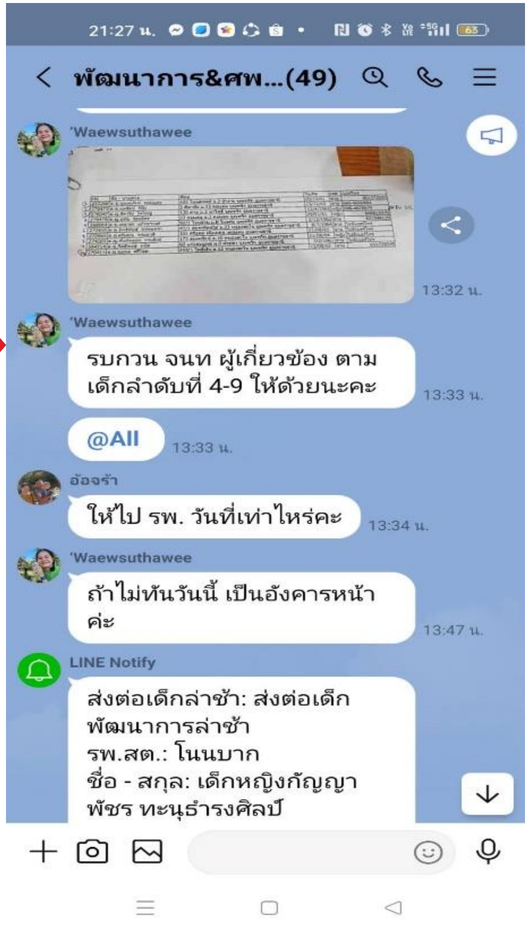
1.รพ.สต.บันทึกข้อมูลเด็กส่งต่อ ใน google from



2.Line notify จะแจ้งเตือนมาที่ไลน์กลุ่ม ทันที



3.PG เข้ามาตอบรับและลงนัดเข้า Teda4i ในแบบตอบกลับ



4.มีการติดตามเด็กเข้ารับบริการต่อเนื่องทุกราย

<u>ผลการดำเนินการ</u> เริ่มดำเนินการ 1 มีนาคม 2566 มีการบันทึกข้อมูลส่งต่อ TEDA4I ในระบบ Google from ราม 53 ราย (ณ วันที่ 27 เม.ย.66)

สรุปผลการดำเนินงาน
ตามนโยบายสุขภาวะผู้สูงอายุ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

มุ่งหมาย สุขภาวะ ประชาชน

ทำและพัฒนา

01
สุขภาวะผู้สูงอายุ
- รพ.ผู้สูงอายุ
- การป้องกัน/ดูแล Stroke , STEMI , Hip#

02
พัฒนาการเด็ก
- ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
- นม 90 วัน 90 กล่อง
- IQ , EQ

03
OVCCA
- ตรวจคัดกรอง
- รักษา
- บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล

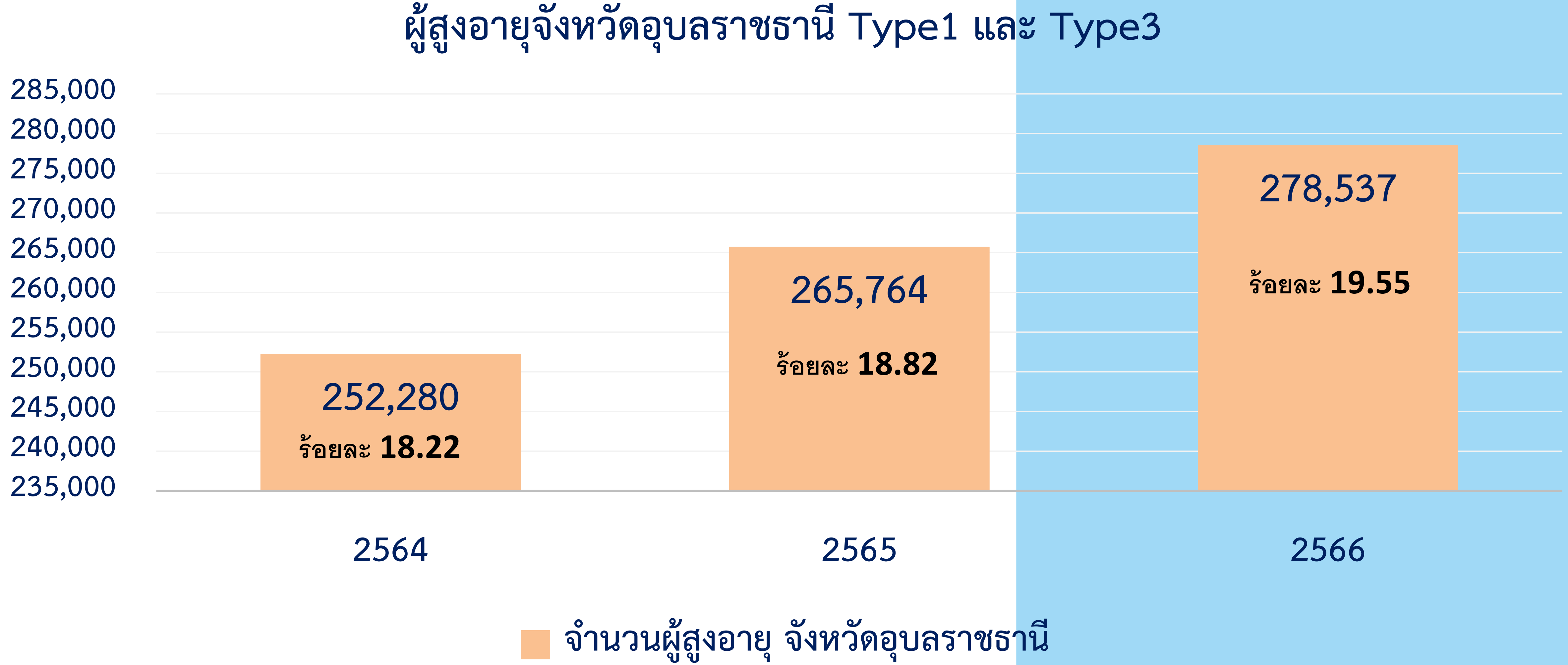
04
REMISSION DM

สุขภาวะผู้สูงอายุ

ประเด็นนำเสนอ

- สถานการณ์ผู้สูงอายุ
- มาตรการสำคัญ
- การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
- ของขวัญผู้สูงอายุ
- คลินิกผู้สูงอายุ
- การจัดบริการแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ
- ปัญหาอุปสรรค
- ประเด็น/ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

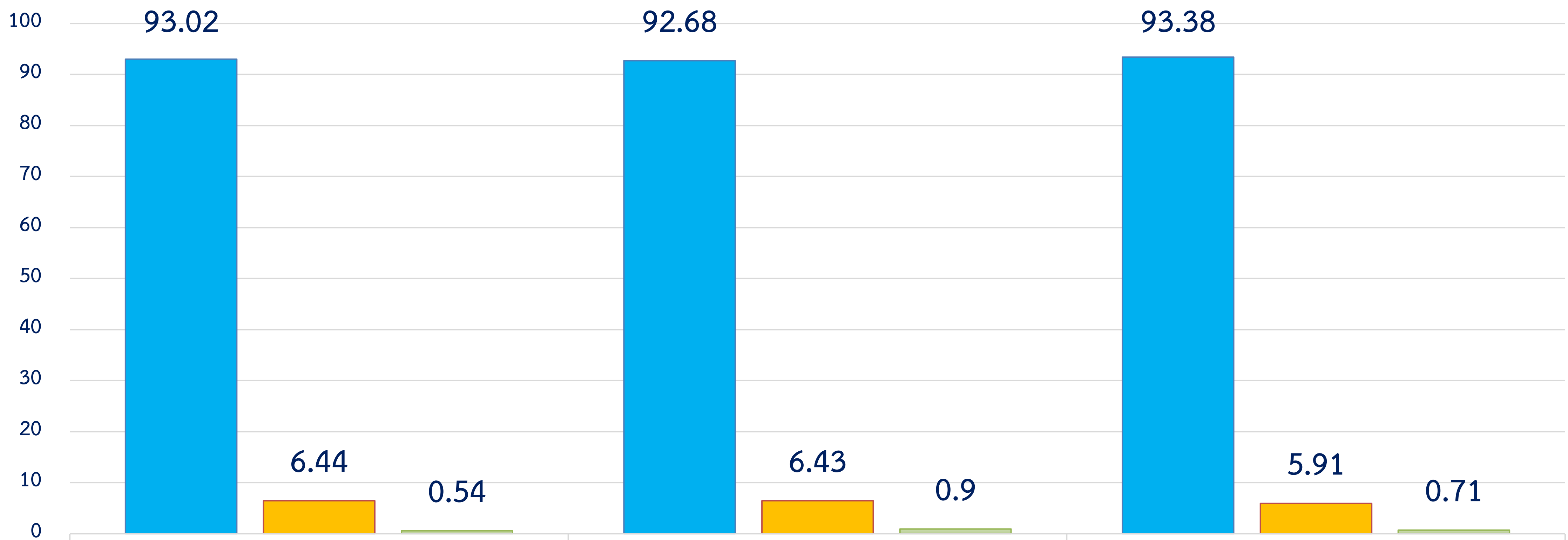
ผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี



สถานการณ์ผู้สูงอายุ ปี 2566

- จังหวัดอุบลราชธานี มี 9 อำเภอ เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ได้แก่ ม่วงสามสิบ เขื่องใน ตระการพืชผล ดอนมดแดง กุดข้าวปุ้น เมืองอุบลราชธานี นาตาล ตาลสุม และสว่างวีระวงศ์ ที่มา : HDC 20 ก.พ 66

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)
ผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี (HDC อุบลราชธานี 12 มี.ค. 66)



	2564	2565	2566
กลุ่มติดสังคม	93.02	92.68	93.38
กลุ่มติดบ้าน	6.44	6.43	5.91
กลุ่มติดเตียง	0.54	0.9	0.71

มาตรการสำคัญจังหวัดอุบลราชธานี

1.มอบนโยบายการยกระดับบริการผู้สูงอายุให้เจ้าหน้าที่เพื่อขับเคลื่อนงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2.มีการคัดกรองศักยภาพผู้สูงอายุ ผ่าน Blue BooK Appication และระบบรายงานบันทึกจากการบริการในระบบออกรายงานโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข

3.จัดการอบรมฟื้นฟูวิชาการระดับจังหวัดให้กับบุคลากรตามหลักสูตรกรมการแพทย์

4. ให้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและให้บริการในวันหยุดราชการ ภายใต้นโยบายพาพ่อแม่ไปหาหมอวันอาทิตย์ โดยโรงพยาบาลทุกแห่งเปิดคลินิกผู้สูงอายุ ทุกวันอาทิตย์ คลินิกผู้สูงอายุให้บริการ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์และประเมิน/คัดกรอง Geriatric Syndromesและรักษาส่งต่อตามระบบ

4.มีการคัดกรองพฤติกรรมความเสี่ยงและจัดทำ Care plan .ในกลุ่มเสี่ยงและมีการส่งต่อในรายที่มีปัญหาจากปฐมภูมี ทุติยภูมิ ตติยภูมิตามลำดับเพื่อตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาต่อไป

5.มีการรวบรวมจำนวนผู้สูงอายุของโรงพยาบาลที่มี Geriatric Syndromes ทุก 3 เดือน

6.มีการขับเคลื่อนกลุ่มติดสังคม Wellness Plan ผ่านชมรมผู้สูงอายุ

ผลการคัดกรองภาวะ

ความถดถอย 9 ด้าน

การคัดกรองผู้สูงอายุ ครบ 9 ด้าน จังหวัดอุบลราชธานี

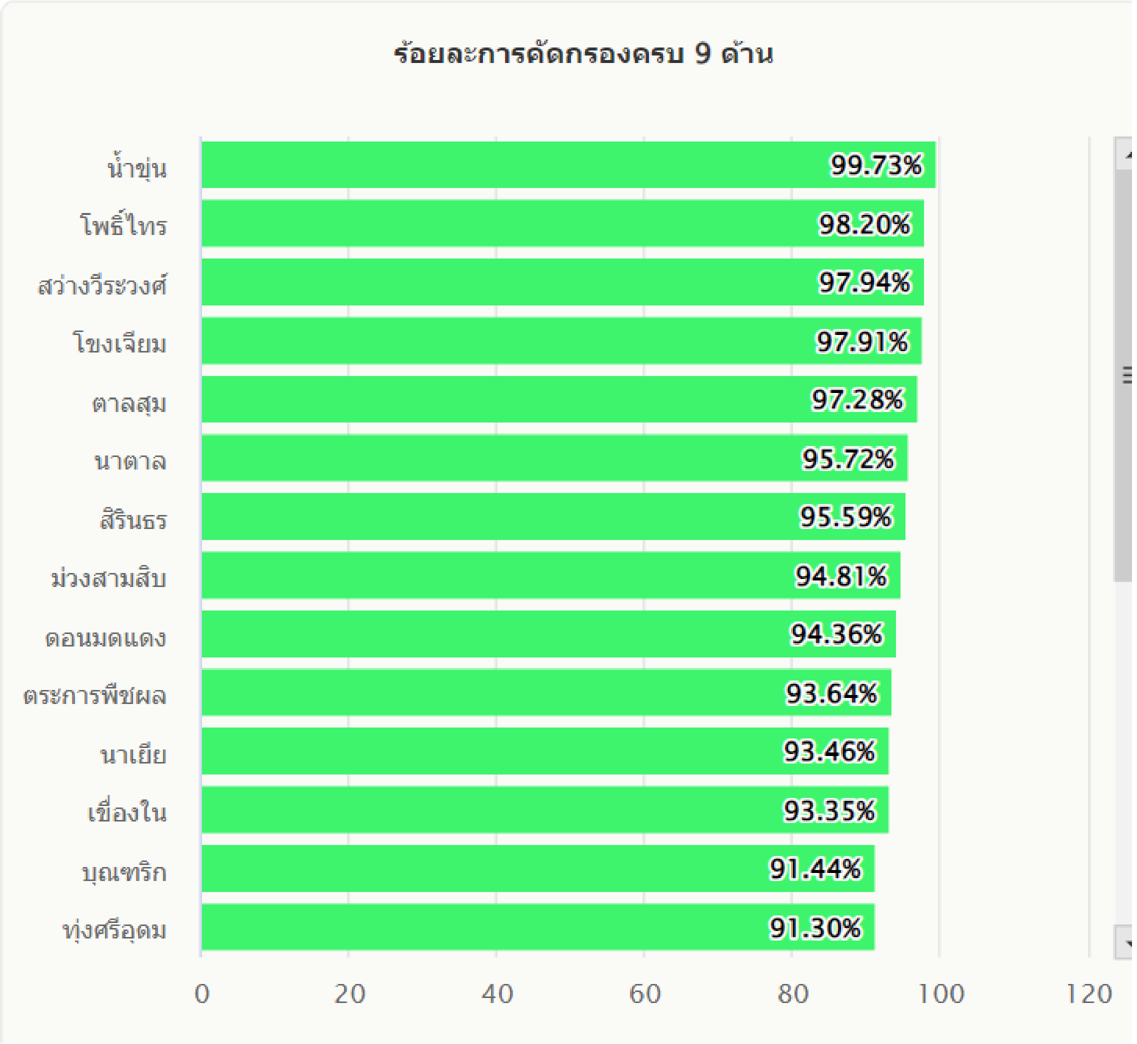
จังหวัด	27 เมษายน 2566		27 เมษายน 2566		27 เมษายน 2566	
	ผู้สูงอายุ HDC	คัดกรอง	ผู้สูงอายุใน Blue book	คัดกรอง	ผู้สูงอายุ Smart อสม.	คัดกรอง
อุบลราชธานี	276,099 คัดกรอง 242,603	87.87 5	252,481 คัดกรอง 220,139	87.19 18	294,208 คัดกรอง 175,896 (จำนวน)	59.79 2

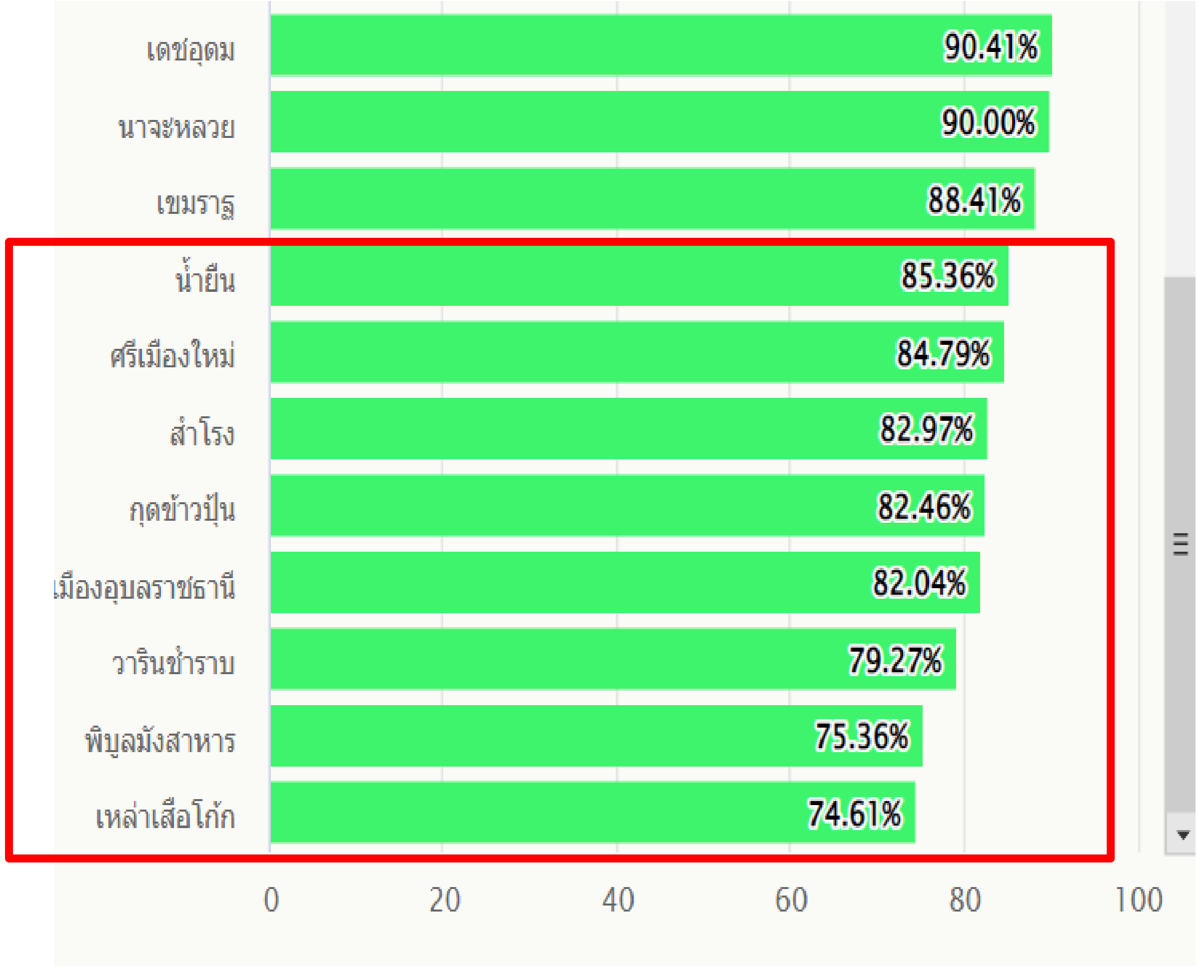
10 อันดับระดับประเทศ จังหวัดที่มีการคัดกรองผู้สูงอายุ จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัด	ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรองครบ 9 ด้าน(คน)	ร้อยละ 17-เม.ย.-66	ร้อยละ 27-เม.ย.-66	เพิ่มขึ้น	
อ่างทอง	57,947	54,895	94.72	94.73	0.01	
อุดรธานี	239,439	213,957	89.00	89.36	0.36	
สิงห์บุรี	49,115	43,325	88.06	88.21	0.15	
ฉะเชิงเทรา	120,012	106,605	80.86	88.83	7.97	
อุบลราชธานี	276,099	242,603	87.77	87.87	0.10	5
ตราด	38,336	33,096	85.78	86.33	0.55	
นครนายก	47,090	39,810	84.09	84.54	0.45	
ลพบุรี	124,247	104,836	83.54	84.38	0.84	
ตาก	71,157	59,751	83.58	83.97	0.39	
พระนครศรีอยุธยา	146,998	117,685	79.89	80.10	0.21	

HDC กระทรวงสาธารณสุข 27 เมษายน 2566

การคัดกรองผู้สูงอายุระดับอำเภอ (HDC กระทรวงสาธารณสุข 27 เมษายน 2566)





เครือข่าย 50 พรรษา (อำเภอเมือง) ร้อยละ 93.90

รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ร้อยละ 68.77

เครือข่าย รพ.วารินชำราบ ร้อยละ 95.41

เทศบาลเมืองวารินชำราบ ร้อยละ 11.13

รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ร้อยละ 32.61

อันดับระดับประเทศ จังหวัดที่มีการคัดกรองผู้สูงอายุโดย BLUE BOOK

จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุ	คัดกรอง	ร้อยละ
เลย	123,532	121,725	98.54
ชัยนาท	55,358	54,079	97.69
บึงกาฬ	54,046	51,573	95.42
แพร่	79,496	75,837	95.40
ลำพูน	73,976	70,528	95.34
บุรีรัมย์	214,734	204,198	95.09
หนองบัวลำภู	56,043	52,649	93.94
อุตรดิตถ์	72,026	67,185	93.28
ชัยภูมิ	115,272	107,067	92.88
นครพนม	91,406	84,763	92.73

จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุ	คัดกรอง	ร้อยละ	
ตราด	33,542	30,451	90.78	
สมุทรปราการ	78,351	71,087	90.73	
ปัตตานี	70,667	63,730	90.18	
เชียงใหม่	195,308	175,844	90.03	
อุทัยธานี	55,746	50,108	89.89	
สกลนคร	135,195	119,032	88.04	
เชียงราย	179,272	157,016	87.59	
อุบลราชธานี	252,248	220,139	87.27	18
หนองคาย	66,041	57,176	86.58	
มุกดาหาร	49,570	42,337	85.41	

BLUE BOOK 27 เมษายน 2566

ขอความร่วมมือเร่งรัดผลงานคัดกรองผู้สูงอายุ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย (สสอ.)

อำเภอ	หน่วยบริการ	ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรองครบ 9 ด้าน(คน)	ร้อยละ
เมืองอุบลราชธานี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางลุ่ม ไร่น้อย	993	808	81.37
ศรีเมืองใหม่	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบก ตำบลเอือดใหญ่	621	448	72.14
ศรีเมืองใหม่	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูหล่น ตำบลสงยาง	531	109	20.53
ศรีเมืองใหม่	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทัย ตำบลวาริน	402	312	77.61
ศรีเมืองใหม่	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำหมาไน ตำบลนาเลิน	539	405	75.14
ศรีเมืองใหม่	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่ ตำบลดอนใหญ่	730	494	67.67
ศรีเมืองใหม่	สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านดงนา	32	27	84.38
ศรีเมืองใหม่	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทอย	484	327	67.56
เขื่องใน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างถ่อ ตำบลสร้างถ่อ	878	741	84.40
เขื่องใน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีบัว ตำบลสร้างถ่อ	520	397	76.35
เขื่องใน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโน	410	325	79.27
เขื่องใน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไห	1,540	1,183	76.82
เขื่องใน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุกลาง ตำบลสหธาตุ	539	395	73.28
เขมราฐ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองผือ ตำบลหนองผือ	821	674	82.10
นาจะหลวย	รพ.สต.บ้านโนนสว่าง ตำบลโสกแสง	263	212	80.61
น้ำยืน	รพ.สต.บ้านบุเปือย ตำบลบุเปือย	1,156	701	60.64
น้ำยืน	รพ.สต.บ้านยางใหญ่ ตำบลยางใหญ่	751	641	85.35
บุณฑริก	รพ.สต.บ้านนาโพธิ์ ตำบลนาโพธิ์	1,218	1,036	85.06
บุณฑริก	รพ.สต.แมด	1,236	976	78.96
บุณฑริก	รพ.สต.บ้านหนองแสง ตำบลโพนงาม	988	819	82.89
บุณฑริก	รพ.สต.บ้านโนนสำราญ ตำบลคอแลน	298	260	87.25

HDC อุบลราชธานี 16 เมษายน 2566

ขอความร่วมมือเร่งรัดผลงานคัดกรองผู้สูงอายุ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย (สสอ.)

อำเภอ	หน่วยบริการ	ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรองครบ 9 ด้าน(คน)	ร้อยละ
ตระการพืชผล	รพ.สต.กุศกร ต.กุศกร	646	201	31.11
ตระการพืชผล	รพ.สต.บ้านโคกน้อย ตำบลโคกจาน	954	482	50.52
ตระการพืชผล	รพ.สต.น้ำคำ ต.นาสะไม	1,060	877	82.74
ม่วงสามสิบ	รพ.สต.บ้านหนองแสง ตำบลดุมใหญ่	453	396	87.42
ม่วงสามสิบ	รพ.สต.บ้านสร้างมิ่ง ตำบลหนองเมือง	695	522	75.11
วารินชำราบ	รพ.สต.ราษฎร์สำราญ	737	555	75.31
วารินชำราบ	รพ.สต.ก่อ	2,134	1,542	72.26
พิบูลมังสาหาร	รพ.สต.บ้านกุดชมภู	1,698	1,250	73.62
พิบูลมังสาหาร	รพ.สต.บ้านชาดฮี	470	407	86.60
พิบูลมังสาหาร	รพ.สต.บ้านท่าช้าง ตำบลโพธิ์ไทร	593	33	5.56
พิบูลมังสาหาร	รพ.สต.บ้านหนองโพธิ์ ตำบลโพธิ์ศรี	1,551	381	24.56
พิบูลมังสาหาร	รพ.สต.บ้านระเว	1,485	857	57.71
พิบูลมังสาหาร	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	1,370	405	29.56
พิบูลมังสาหาร	รพ.สต.บ้านนาชุม	395	121	30.63

HDC อุบลราชธานี 16 เมษายน 2566

ขอความร่วมมือเร่งรัดผลงานคัดกรองผู้สูงอายุ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย (สสอ.)

อำเภอ	หน่วยบริการ	ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรองครบ 9 ด้าน(คน)	ร้อยละ
ตาลสุม	รพ.สต.บ้านจิกเทิง ตำบลจิกเทิง	641	555	86.58
ตาลสุม	รพ.สต.คำหว้า	534	457	85.58
สำโรง	รพ.สต.บ้านหนองไฮ ตำบลหนองไฮ	992	358	36.09
สำโรง	รพ.สต.บ้านค้อน้อย ตำบลค้อน้อย	660	547	82.88
สำโรง	รพ.สต.โคกสว่าง	645	522	80.93
สำโรง	รพ.สต.บ้านหนองขาม ตำบลโคกก่อง	409	352	86.06
ทุ่งศรีอุดม	รพ.สต.บ้านนาเกษม ตำบลนาเกษม	322	270	83.85
ทุ่งศรีอุดม	รพ.สต.บ้านกุดเรือ ตำบลกุดเรือ	423	334	78.96
เดชอุดม	รพ.สต.บ้านนาทุ่ง	758	512	67.55
เดชอุดม	รพ.สต.แก้ง	1,183	873	73.8
เดชอุดม	รพ.สต.บ้านนากระแชง ตำบลนากระแชง	911	456	50.05
เดชอุดม	รพ.สต.ใหม่พัฒนา ตำบลโนนสมบูรณ์	814	467	57.37
นาเยีย	รพ.สต.นาเยีย	1302	644	49.46
เหล่าเสือโก้ก	รพ.สต.บ้านดูน	513	51	9.94
เหล่าเสือโก้ก	รพ.สต.บ้านสร้างถ่อ ตำบลโพนเมือง	429	247	57.58

HDC อุบลราชธานี 16 เมษายน 2566

ขอความร่วมมือเร่งรัดผลงานคัดกรองผู้สูงอายุ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย (รพ.และเทศบาล)

อำเภอ	หน่วยบริการ	ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรองครบ 9 ด้าน(คน)	ร้อยละ
เมืองอุบลราชธานี	ศูนย์สุขภาพชุมชนชยางกูร 28 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	15,522	10,392	66.95
ศรีเมืองใหม่	ศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าห่วน โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	740	503	67.97
ศรีเมืองใหม่	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	1,350	1,165	86.30
เขมราฐ	โรงพยาบาลเขมราฐ	2,071	1,325	63.98
นาจะหลวย	โรงพยาบาลนาจะหลวย	1,962	1,069	54.49
น้ำยืน	ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลน้ำยืน	1,122	715	63.73
บุณฑริก	โรงพยาบาลบุณฑริก	1,479	1,291	87.29
กุดข้าวปุ้น	โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น	1,555	1,359	87.40
ม่วงสามสิบ	โรงพยาบาลม่วงสามสิบ	1,561	1,270	81.36
วารินชำราบ	โรงพยาบาลวารินชำราบ	814	557	68.43
วารินชำราบ	เทศบาลเมืองวารินชำราบ	1,493	14	0.94
วารินชำราบ	ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งที่ 2 (เทศบาลเมืองวารินชำราบ)	1,440	230	15.97
วารินชำราบ	ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งที่ 3 (เทศบาลเมืองวารินชำราบ)	578	145	25.09
วารินชำราบ	โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์	1,391	290	20.85
พิบูลมังสาหาร	โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร	1,585	1,300	82.02
สำโรง	โรงพยาบาลสำโรง	922	145	15.73
ทุ่งศรีอุดม	โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม	986	811	82.25

HDC อุบลราชธานี 16 เมษายน 2566

มอบของขวัญผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี

Kick off (28 มกราคม 2566)

การสนับสนุนอุปกรณ์
จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ

แว่นตา

- เป้าหมาย 7,954 ราย
- สนับสนุนแล้ว จำนวน 4,501 ราย
- คิดเป็นร้อยละ 56.59
- ที่มา รายงาน สสจ. วันที่ 9 มีนาคม 2566

การสนับสนุนอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ

ผ้าอ้อม

- เป้าหมาย 7,627 ราย
- คิดเป็นร้อยละ 30.27
- สนับสนุนแล้ว จำนวน 2,309 ราย
- รายงาน สสจ. วันที่ 9 มีนาคม 2566

สนับสนุนอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ (บริการใส่ฟันเทียม)

ผู้สูงได้รับการใส่ฟันเทียม

575 ราย ร้อยละ 50.04

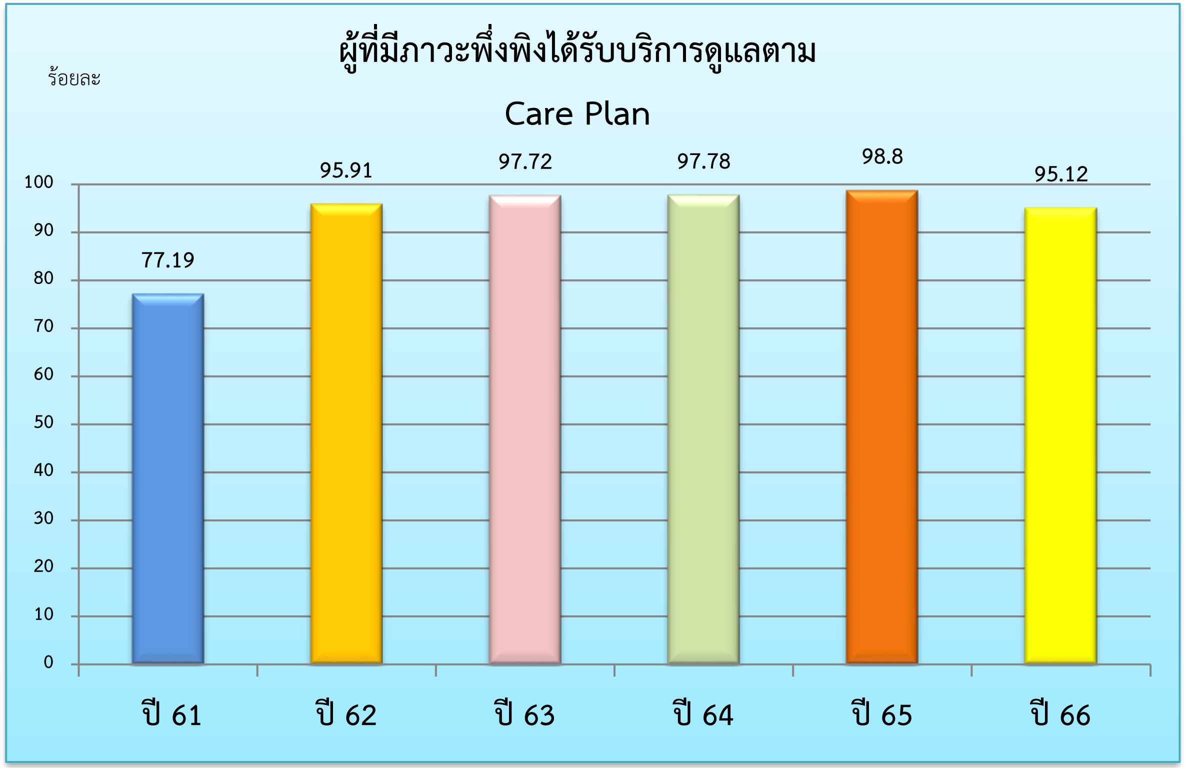
ฝังรากฟันเทียม 15 ราย

ร้อยละ 20.00

ข้อมูลจาก https://ppdental.anamai.moph.go.th/elderly/data.php ณ วันที่ 25 มีนาคม 2566

ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการดูแลตาม Care Plan

ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan



ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 36,620คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 34,834คน ร้อยละ 95.12

สัดส่วนการให้บริการ

- ❑ CM:ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (1 : 45) (เกณฑ์1:45)
- ❑ CG:ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (1 : 5) (เกณฑ์1:5-10)
- ❑ CM : CG 1 : 5.4

โครงการจัดหาอุปกรณ์
เครื่องช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ
และผู้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว

จำนวน 91 ราย ในโอกาสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา
91 พรรษา พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

28 มีนาคม 2566 ณ อำเภอเขื่องใน และอำเภอม่วงสามสิบ

โครงการตักบาตร 601ถนนสายวัฒนธรรม
เพื่อรับบริจาคข้าวสารอาหารแห้ง
จัดสรรให้กับกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง

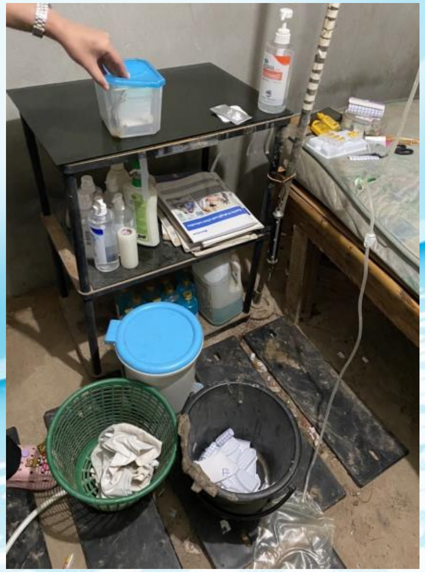
“โครงการต่อบ้านเติมสุข”
อำเภอเดชอุดม จำนวน 33 หลัง

ตัวอย่าง นายเอก (นามสมมติ) 63 ปี

54 หมู่6 ต.ทุ่งเทิง

ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย ล้างไตทางหน้าท้อง

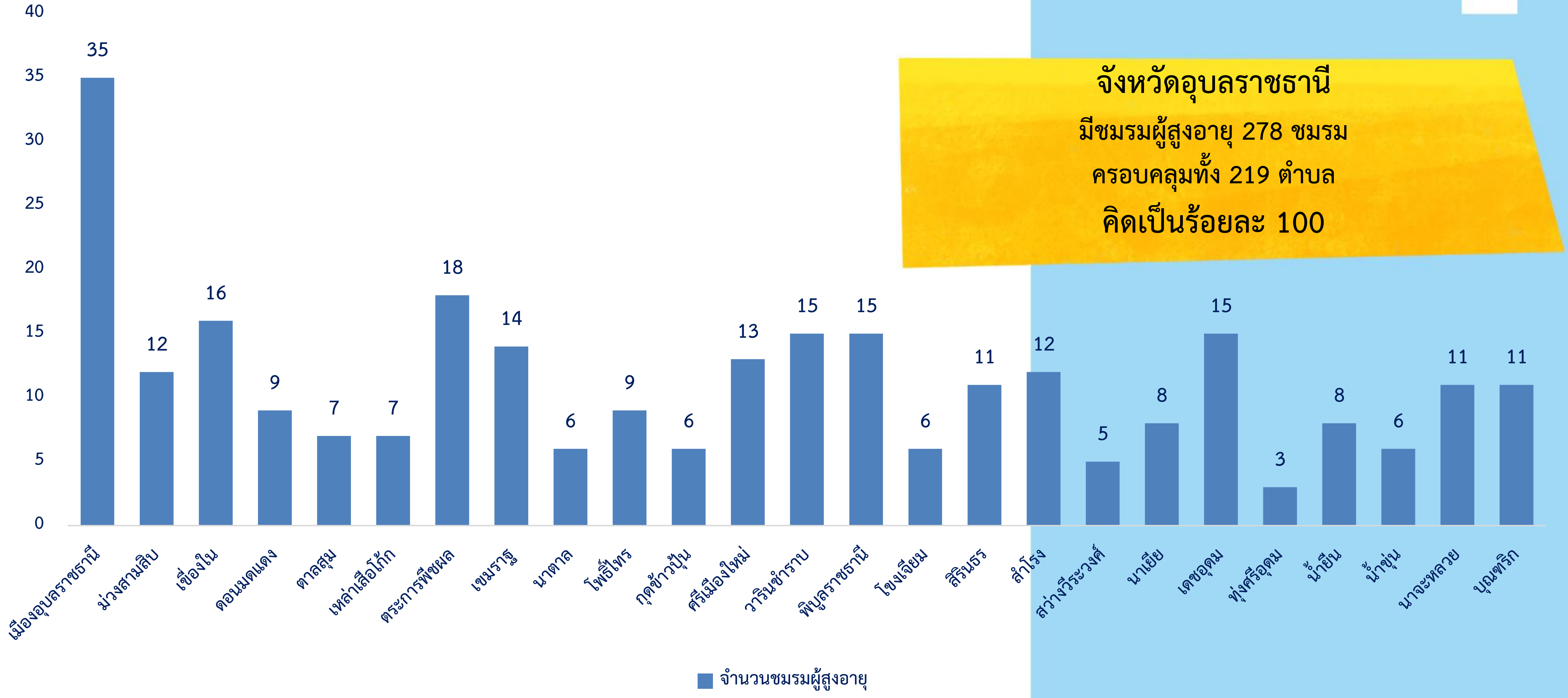
รายการงบปรับปรุง	จำนวน(บาท)	รายการงบวัสดุ	จำนวน(บาท)	รวม (บาท)
ห้องส้วม+โถนั่ง+ยกสูง+เทพื้น+ทาสีห้อง CAPD	15,900			15,900



สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ประจำจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมขับเคลื่อนนโยบาย

ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1ชมรม/ตำบล)



จังหวัดอุบลราชธานี

มีชมรมผู้สูงอายุ 278 ชมรม

ครอบคลุมทั้ง 219 ตำบล

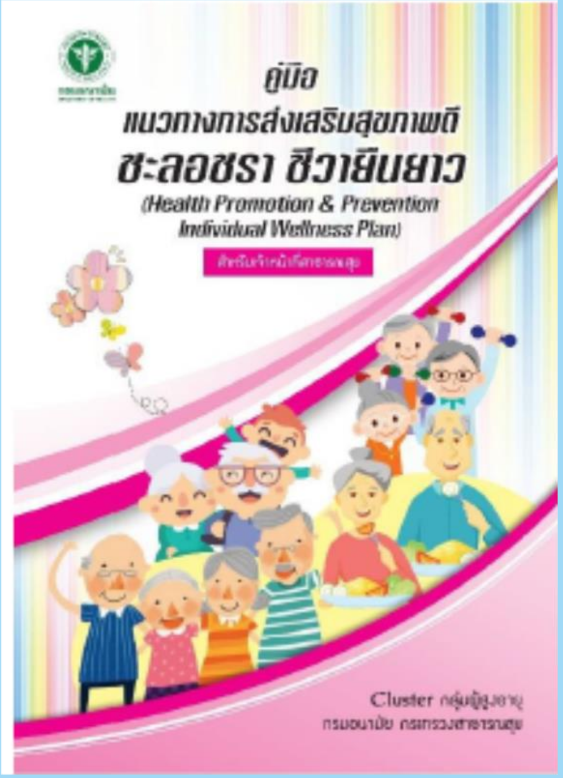
คิดเป็นร้อยละ 100

ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan
(เป้าหมาย ≥ 50 %)

การคัดกรอง 6 ด้าน Wellness Plan

(สสจ.อุบลราชธานีใช้ blue book application และ Smart อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล รวมถึงการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย 3อ. 2ส. 1ฟ.
เพื่อให้ผู้สูงอายุสุขภาพดีทั้งทางกายและทางใจ)

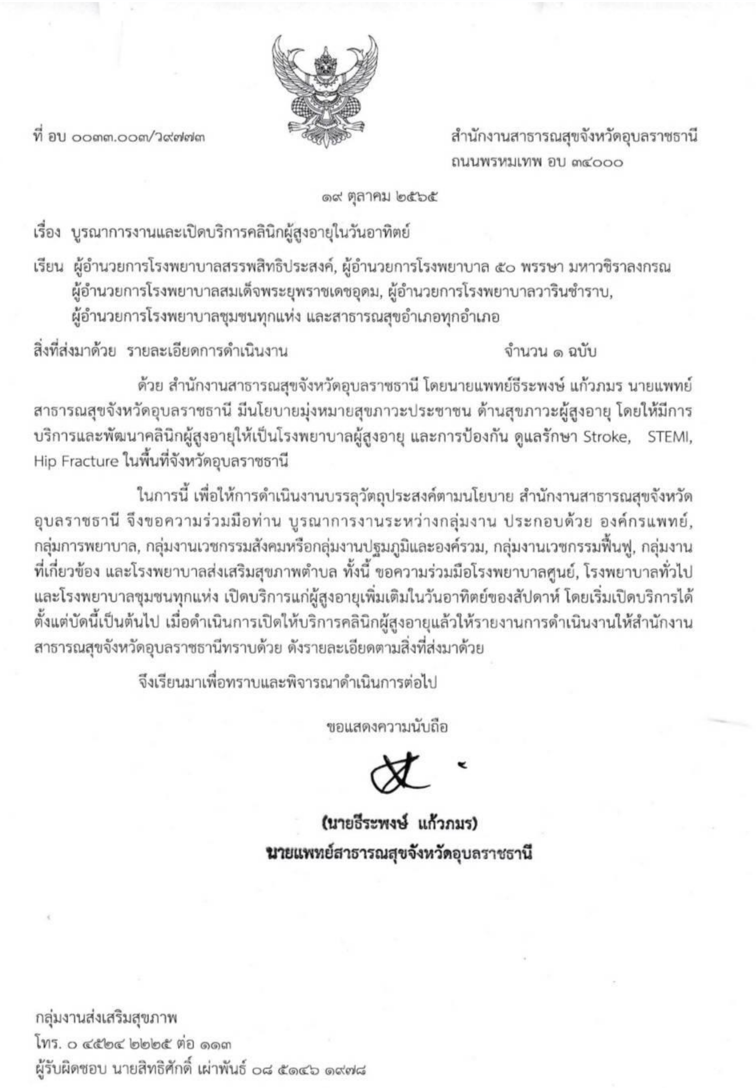
- ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ (การเคลื่อนไหวร่างกาย)
- ด้านโภชนาการสาหรับผู้สูงอายุ (ด้านการขาดสารอาหาร)
- ด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี” (ความคิดความจำ)
- สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (สุขภาพช่องปาก)
- ความสุขของผู้สูงอายุ
- สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสาหรับผู้สูงอายุ



การจัดทำ wellness plan ผู้สูงอายุที่เข้าสู่กระบวนการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 143,722 คน ร้อยละ 51.60

มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 29,783 คน ร้อยละ 92.45

คลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566



ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๗/ว๙๗๗๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง บูรณาการงานและเปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุในวันอาทิตย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการดำเนินงาน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยนายแพทย์ธีระพงษ์ แก้วภมร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีนโยบายมุ่งหมายสุขภาวะประชาชน ด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยให้มีการบริการและพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุให้เป็นโรงพยาบาลผู้สูงอายุ และการป้องกัน ดูแลรักษา Stroke, STEMI, Hip Fracture ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอความร่วมมือท่าน บูรณาการงานระหว่างกลุ่มงาน ประกอบด้วย องค์กรแพทย์, กลุ่มการพยาบาล, กลุ่มงานเวชกรรมสังคมหรือกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม, กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู, กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ ขอความร่วมมือโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เปิดบริการแก่ผู้สูงอายุเพิ่มเติมในวันอาทิตย์ของสัปดาห์ โดยเริ่มเปิดบริการได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป เมื่อดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุแล้วให้รายงานการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีทราบด้วย ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
โทร. ๐ ๔๕๒๔ ๒๒๒๕ ต่อ ๑๑๓
ผู้รับผิดชอบ นายสิทธิศักดิ์ เผ่าพันธ์ ๐๘ ๕๑๔๖ ๑๙๗๘

- Kick off 6 พ.ย. 65 โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุบลราชธานี เปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุตามวันที่โรงพยาบาลกำหนดและเปิดบริการเพิ่มวันอาทิตย์ (ร้อยละ 100)

“วันอาทิตย์ พาพ่อแม่ไปหาหมอ”

ระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี

ระดับชุมชน + ปฐมภูมิ

- คัดกรองความเสี่ยง 9 ด้าน (อสม.)
- ยืนยันผล + บันทึกข้อมูล (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.)

- ให้การรักษาเบื้องต้น
- จัดระบบการดูแลในชุมชน
- เชื่อมโยงกองทุนท้องถิ่น พชอ. (สวัสดิการ, LTC)

คลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลชุมชน

- คัดกรองความเสี่ยง 9 ด้าน (optional)
- รับส่งต่อผู้สูงอายุที่ผิดปกติจาก รพ.สต.
- บันทึกข้อมูลการรับส่งต่อ ระดับโรงพยาบาล

- รับปรึกษา (Tele) กับ รพ.สต.
- ให้การรักษาในระดับสหสาขาวิชาชีพ
- ตรวจ Investigation (Lab)

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลรับส่งต่อ

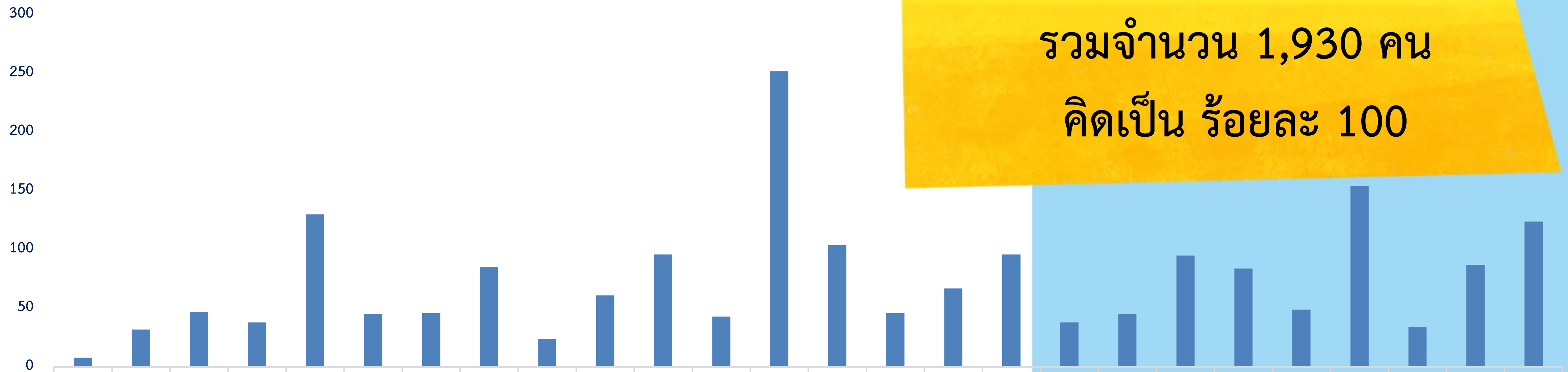
- ตรวจยืนยันผลการวินิจฉัย
- ประสานส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง

- รับปรึกษา (Tele) กับ รพช.
- ให้การรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง
- ตรวจ Investigation (CT/MRI) เพิ่มเติม

หมายเหตุ คลินิกผู้สูงอายุทุกระดับให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทุกระบบ ไม่แยกส่วน

ผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม (Mini-cog และ TUG)

รวมจำนวน 1,930 คน
คิดเป็น ร้อยละ 100



	สรรพสิทธิประสงค์	๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ์	ม่วงสามสิบ	เขื่องใน	ดอนมดแดง	ตาลสุม	เหล่าเสือโก้ก	ตระการพืชผล	เขมราฐ	นาตาล	โพธิ์ไทร	กุดข้าวปุ้น	ศรีเมืองใหม่
จำนวนคน	8	32	47	38	130	45	46	85	24	61	96	43	252

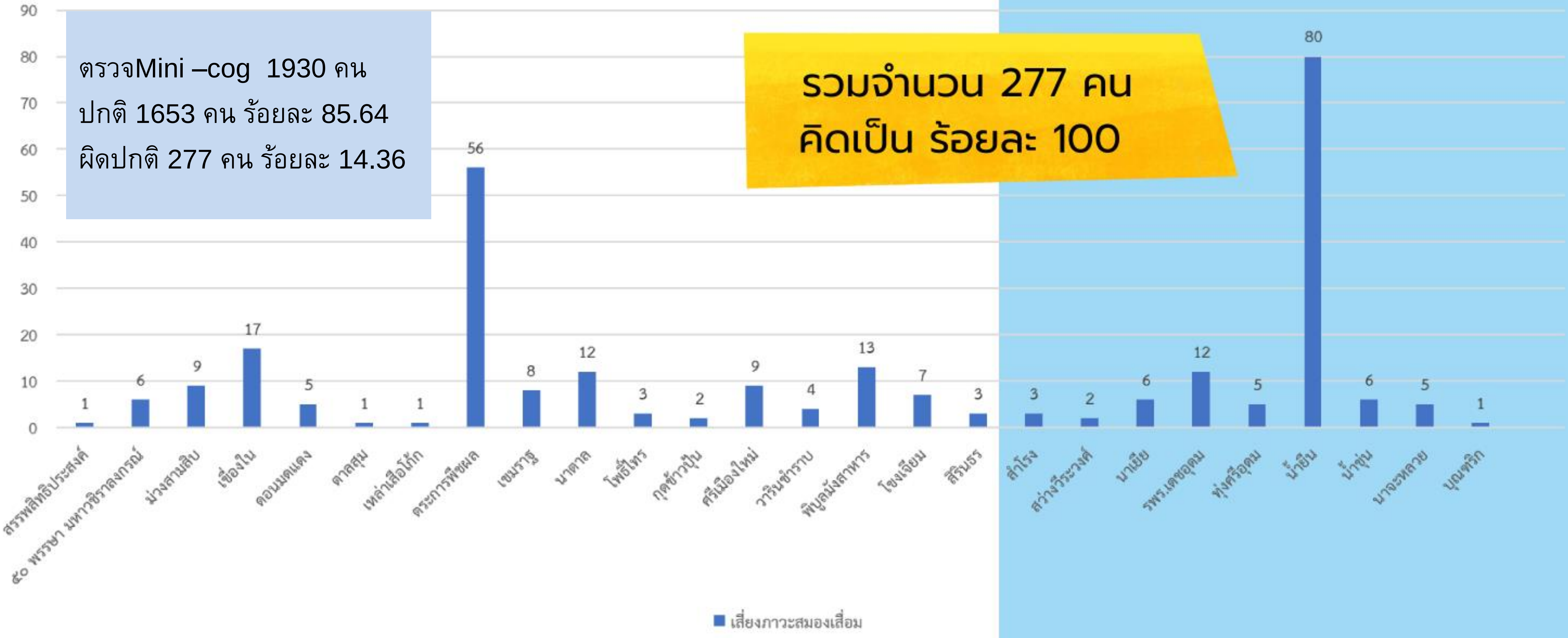
	วารินชำราบ	พิบูลมังสาหาร	โขงเจียม	สิรินธร	สำโรง	สว่างวีระวงศ์	นาเยีย	รพร.เดชอุดม	ทุ่งศรีอุดม	น้ำยืน	น้ำขุ่น	นาจะหลวย	บุณฑริก
จำนวนคน	104	46	67	96	38	45	95	84	49	154	34	87	124

ที่มา : คลินิกผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้สูงอายุที่เสี่ยงภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษา(ราย)

ตรวจMini –cog 1930 คน
ปกติ 1653 คน ร้อยละ 85.64
ผิดปกติ 277 คน ร้อยละ 14.36

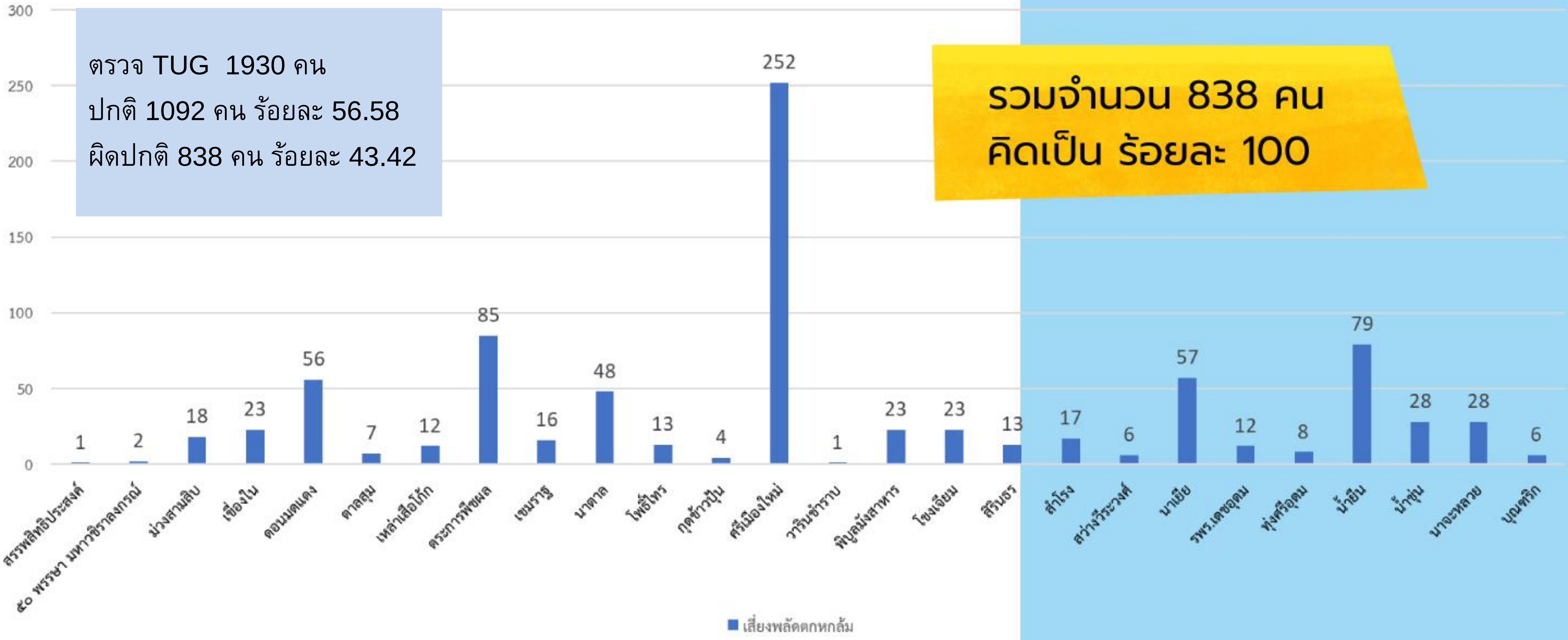
รวมจำนวน 277 คน
คิดเป็น ร้อยละ 100



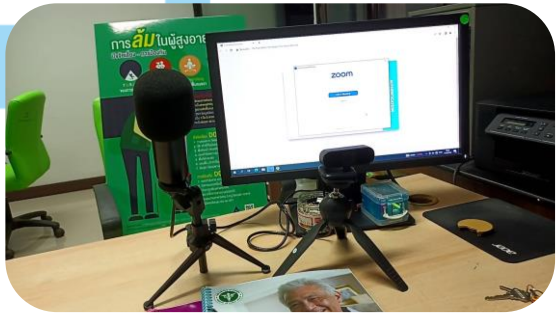
เสี่ยงภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษา(ราย)

ตรวจ TUG 1930 คน
ปกติ 1092 คน ร้อยละ 56.58
ผิดปกติ 838 คน ร้อยละ 43.42

รวมจำนวน 838 คน
คิดเป็น ร้อยละ 100



รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ให้คำปรึกษาทาง Tele Medicine



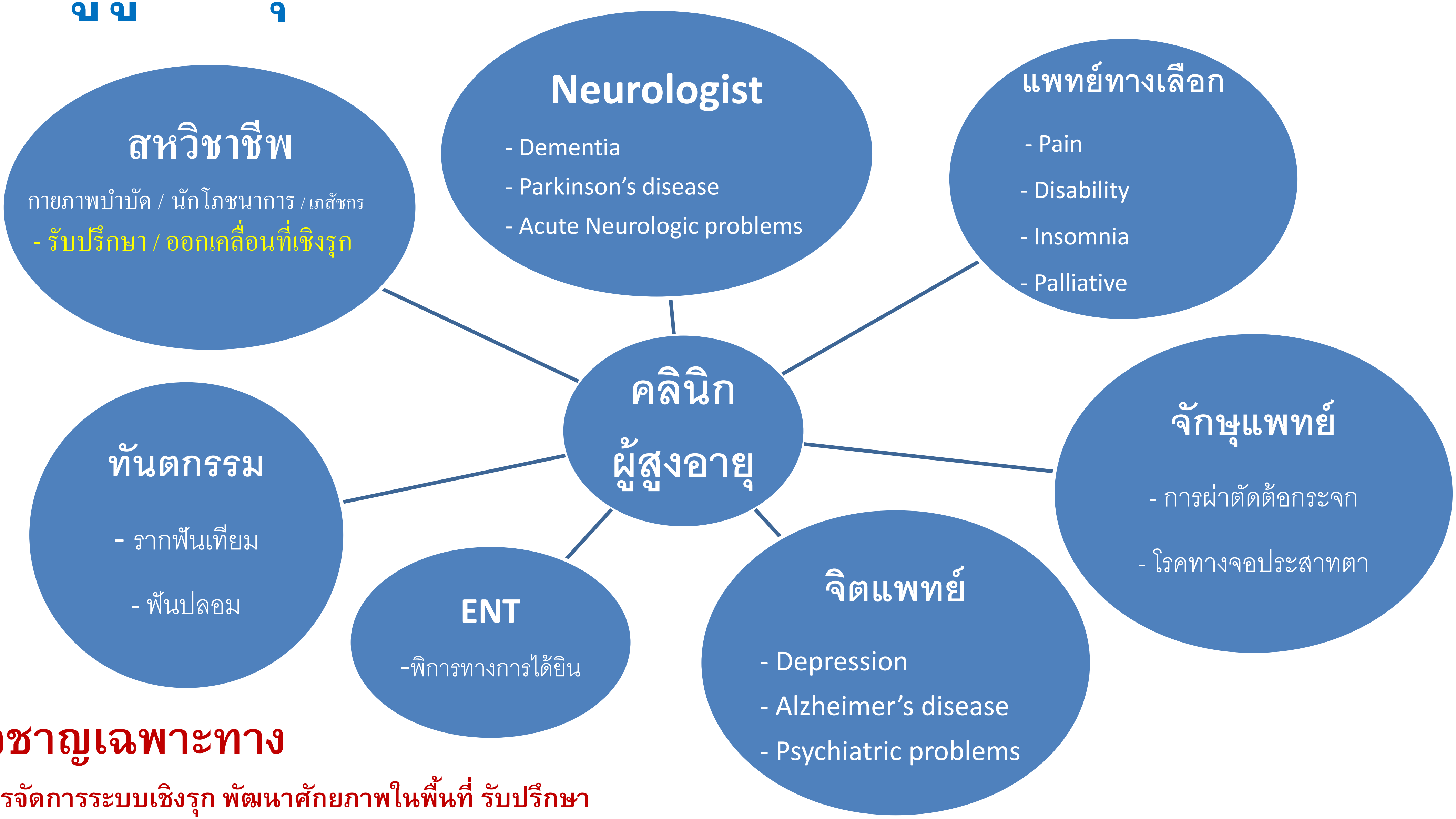
พญ.อมรรัตน์ เทพากรณ์
หัวหน้าทีมพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ
จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
ทีมประสานงาน

แพทย์และสหวิชาชีพ
ผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุ
รพท. และรพช.

รพ.สปส. ให้คำปรึกษาการแพทย์ทางไกล
ด้วยระบบ Tele Medicine
ในทุกวันราชการเวลา 13.30-16.00 น.
และทุกวันอาทิตย์ เวลา 13.00-16.00 น.

คลินิกผู้สูงอายุเฉพาะทาง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

- เน้นการจัดการระบบเชิงรุก พัฒนาศักยภาพในพื้นที่ รับปรึกษา
- ใช้ระบบ tele ช่วยให้ดำเนินงานได้เบ็ดเสร็จในพื้นที่

แนวทางการยกระดับคลินิกผู้สูงอายุ

- Telemedicine (การให้บริการทางการแพทย์ทางไกล) **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม**

อำเภอเดชอุดม

แพทย์ประจำ รพสต./PCU ตรวจรักษา

- เกินศักยภาพ >> ส่งต่อ คลินิกผู้สูงอายุ รพร.เดชอุดม เพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง

- รพ. Refer back >> >> รพ.สต./PCU

PM และ CM แต่ละสาขาของโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ

สุขภาพ 9 ด้าน ผู้สูงอายุ

ด้านความคิดความจำ
น.พ.ทวีเกียรติ ตั้งวงศ์ไชย
นางมนิดา ศรีล้วน

ด้านความคิดความจำ
พ.ญ.สุลักษณา จินดากุล
(ที่ปรึกษา)

ด้านการสุขภาพช่องปาก
ทพญ.รินดา ฉิมงาม
นางกมลชนก ถมทอง

ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย
น.พ.กานต์ สุพรศิลป์ชัย
นายปริญญา สายหงษ์

การได้ยิน
พ.ญ.วัชรวีร์ อดิศัยเดชรินทร์
นางจารุวรรณ อัปกาญจน์

ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
พ.ญ.ปานใจ สันดุษดี
น.ส.ดาวศิริ พิมพ์หล่อ

ด้านการมองเห็น
พ.ญ.ชาริณี สังข์ทอง
น.ส.วรรณวิสา สมคะเน

ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
นายณภัทร เกื้อสุข
นางมนิดา ศรีล้วน

ด้านการกลั้นปัสสาวะชาย
น.พ.สหชาติ อธิโชตสกุล
นางพรรณวิไล ดาแก้ว

การขาดสารอาหาร
นางธัญญาลักษณ์ ภาษี
นางจินตนา เครือคุณ

ด้านการกลั้นปัสสาวะหญิง
พ.ญ.ญาดา จารุอมรจิต
น.ส.เตือนจิตร สมเสนาะ

การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ รพ.วารินชำราบ

การจัดระบบสุขภาพแบบบูรณาการ อย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

1. ร้อยละ 30 ของอำเภอแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จัดระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

2. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการฉุกเฉินเกี่ยวกับโรค Stroke STEMI และ Hip fracture สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (> ร้อยละ 50)

แนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุอย่างไร้รอยต่อ เขตสุขภาพที่ 10

กลุ่มเป้าหมาย — ผู้สูงอายุทุกคน (ทุกพื้นที่)

Pre-Hos ระบบสุขภาพชุมชน

- การคัดกรองความเสี่ยง → ปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย ADL Geriatric syndromes พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และ Stroke STEMI HIP Fracture (App : Thai Elder Risk)
- กลุ่มปกติ(ติดสังคม) → ส่งเสริมสุขภาพ (ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ชมรมผู้สูงอายุ อปท. เครือข่ายตามบริบทแต่ละพื้นที่ ฯ)
- กลุ่มเสี่ยง → ให้ความรู้ เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- เสี่ยงสูง / กลุ่มป่วย → ได้รับการดูแลรักษา กรณีปรึกษาแพทย์เฉพาะทางใช้เทคโนโลยี Tele Medicine และ Line App.
  - ภาวะไม่รุนแรง (เน้น เสี่ยงพลัดตกหกล้ม เสี่ยงสมองเสื่อม)
  - ภาวะฉุกเฉิน (เน้น Stroke/STEMI/Hip fracture)

In-Hos ระบบบริการสุขภาพ

- คลินิกผู้สูงอายุ → Smart Refer
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน / Fast track (SP) → Smart Refer

Post-Hos ระบบสุขภาพชุมชน

- ติดตามเยี่ยมบ้าน / Intermediate Care / LTC / Palliative care
- เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง เสริมสร้างกล้ามเนื้อ และการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม จัดกิจกรรม Brain exercise , Brain Training
- หมู่บ้าน/ชุมชน จัดการสุขภาพด้านผู้สูงอายุ

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

คู่ฉบับ

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ ๗๗ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม, พลัดตกหกล้ม, Stroke, STEMI, Hip Fracture และระบบส่งต่อ แบบบูรณาการ

....

ด้วย ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามประเด็นยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายให้เกิดระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุในระดับเขตให้เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น ในทุกจังหวัด โดยจัดการส่งเสริมและป้องกันโรคในชุมชน จัดการดูแลและนำส่งผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre - hospital) ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล (In - hospital care) และได้รับการรักษาในสถานบริการเหมาะสมที่เป็น Infinitive care ในระบบ fast tract และวนกลับไปที่ระดับการส่งเสริมและป้องกันโรคในชุมชนเมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามมาตรา ๕๕ และมาตรา ๖๐(๒) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๖๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้บังคับบัญชา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม, พลัดตกหกล้ม, Stroke, STEMI, Hip fracture และระบบส่งต่อ แบบบูรณาการ จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

๑.๑	นายธีระพงษ์ แก้วภมร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	ประธานกรรมการ
๑.๒	นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง	รองนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี	รองประธานกรรมการ
๑.๓	นายมนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	กรรมการ
๑.๔	นายภิรักษ์ รุ่งพัฒนาชัยกุล	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๑.๕	นายสาโรช สมชอบ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๑.๖	นายธานินทร์ ไชยานุกูล	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๑.๗	นายทนงศักดิ์ หลักเขต	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๑.๘	นายคำภีร์ เขตมนตรี	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๑.๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง		กรรมการ
๑.๑๐	หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี		กรรมการ

/สาธารณสุข...

คำสั่งการจัดระบบบริการผู้สูงอายุไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ

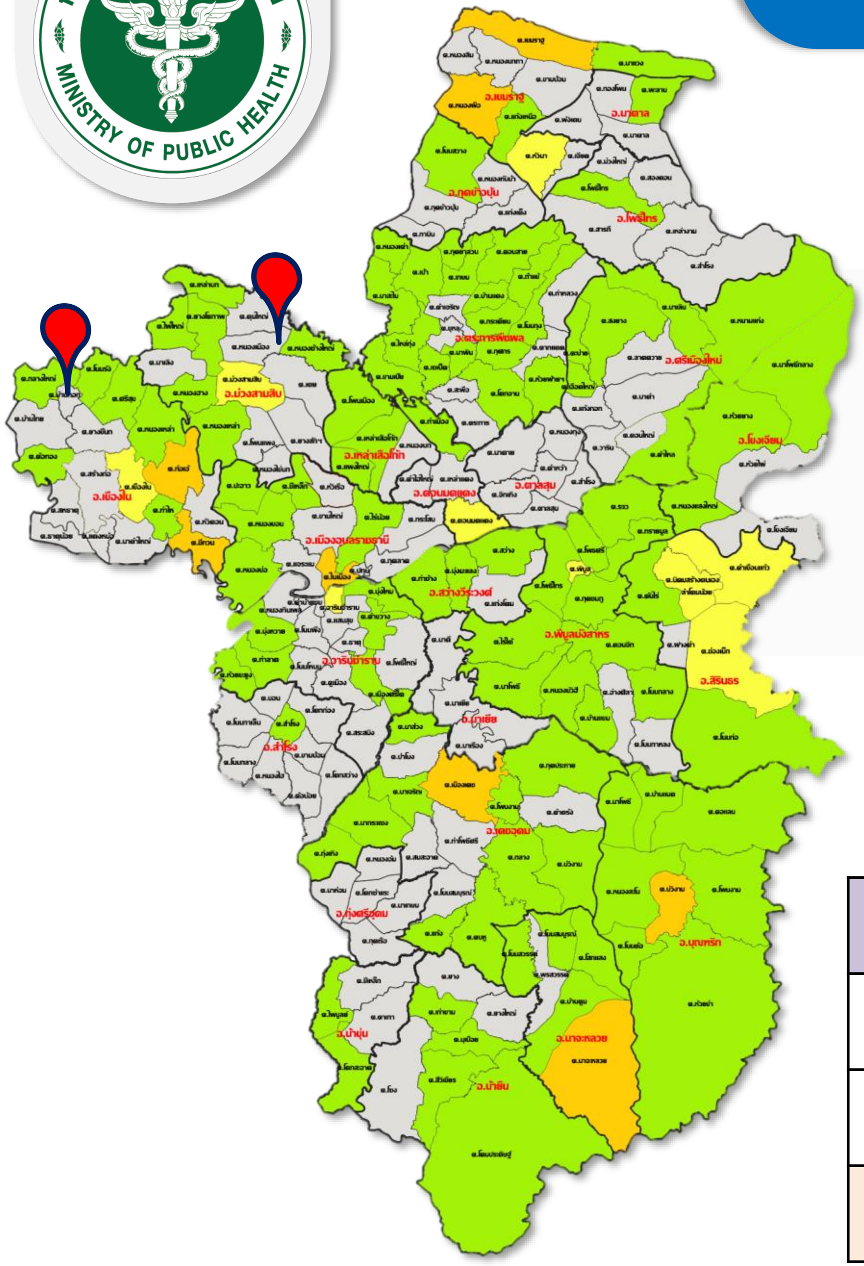
คณะกรรมการอำนวยการ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	ประธาน
	นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง	รองประธาน
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	รองประธาน
	นายประทีป บุญธรรม	เลขานุการ
	หัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
คณะกรรมการพัฒนางานกลุ่มเสี่ยงด้านสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้ม	นายประทีป บุญธรรม	ประธาน
	นางสาวอมรรัตน์ เทพากรณ์	รองประธาน
	นายชัยสิทธิ์ เรืองโรจน์	เลขานุการ
คณะกรรมการพัฒนางานด้านโรคหลอดเลือดสมอง	นายสาโรช สมชอบ	ประธาน
กล้ามเนื้อหัวใจ และกระดูกสะโพกหัก	นายธานินทร์ ไชยานุกูล	รองประธาน
	นางสาวอลิษา สุพรรณ	เลขานุการ
	นายยศธน ทองมูล	เลขานุการ
	นายชัยสิทธิ์ เรืองโรจน์	เลขานุการ
	นางนาฎนภา ภูบุญคง	ผู้ช่วยเลขานุการ
คณะทำงานพัฒนางานด้านระบบส่งต่อผู้ป่วย	นายประทีป บุญธรรม	ประธาน
	นางสาวอลิษา สุพรรณ	เลขานุการ
	นางหรรษา ชื่นชูผล	เลขานุการ
	นายชัยสิทธิ์ เรืองโรจน์	เลขานุการ
	นายเอกชัย จรูญเนตร	ผู้ช่วยเลขานุการ
	นางฐานิญา นาจาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

ภารกิจการบูรณาการดำเนินงาน จังหวัดอุบลราชธานี

กิจกรรม	ส่งเสริมฯ	NCD	ยุทธศาสตร์	พร.	EMS
การคัดกรอง					
- ADL /Geriatric syndromes /พฤติกรรมที่พึงประสงค์	√				
- Stroke STEMI HIP Fracture (App : Thai Elder Risk)	√	√			√
ฐานข้อมูลการคัดกรอง /การพัฒนา Tele Medicine			√		
พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ	√				
พัฒนาระบบดูแล Stroke, STEMI, HIP Fracture		√		√	√
รายงานผลตาม KPI	√				
คลินิกผู้สูงอายุ / พฤติกรรมที่พึงประสงค์/ Care plan	√				
ตำบลจัดระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อ	√			√	
ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการฉุกเฉินเกี่ยวกับโรค Stroke STEMI และ Hip fracture สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน		√			√

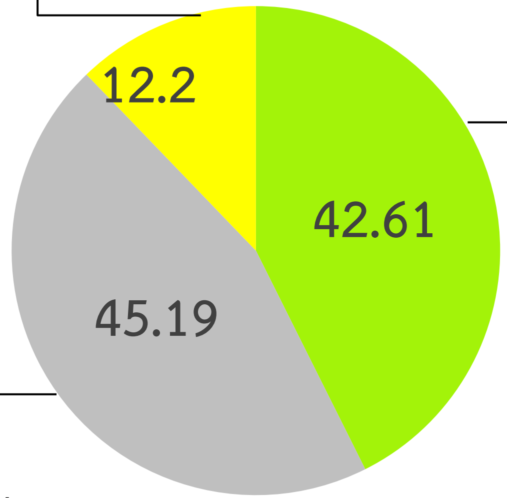
ความครอบคลุมหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ FR , BLS จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูล ณ วันที่ 25 มค. 66



อปท. ทั้งหมด 239 อปท.

มูลนิธิฯ ให้บริการในพื้นที่ อปท. ที่ไม่มีหน่วยกู้ชีพ จำนวน 18 อปท.



อปท. ที่มีหน่วยกู้ชีพบริการฯ 113 อปท.

อปท. ไม่มีหน่วยกู้ชีพให้บริการ 107 อปท.

ระดับหน่วย	หน่วยกู้ชีพที่มี	จำนวนรถ
BLS	30 หน่วย	43 คัน
FR	84 หน่วย	84 คัน
รวม	113 หน่วย	127 คัน

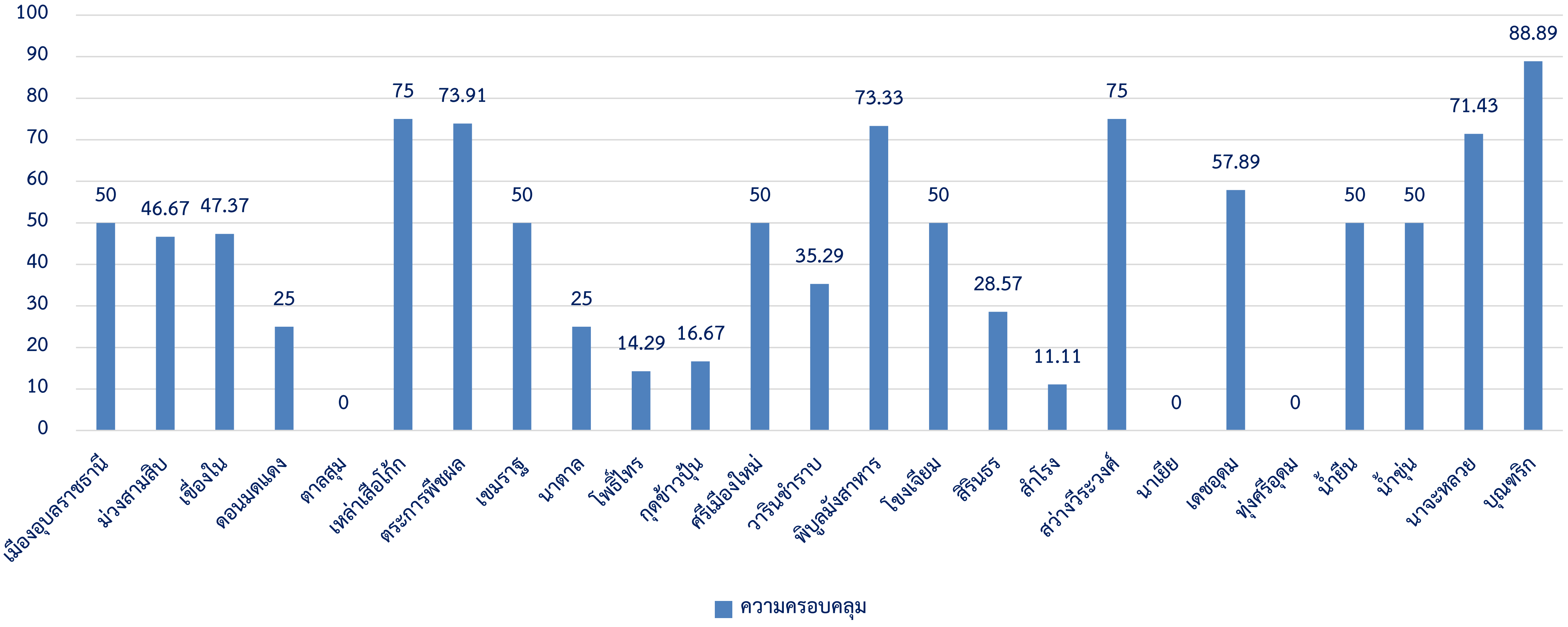
ไตรมาสแรก ปี 66 จัดตั้งหน่วยใหม่ (จำนวน 2 หน่วย)

อำเภอ	หน่วยกู้ชีพ
1. เขื่องใน	ทต.บ้านกอก
2. ม่วงสามสิบ	อบต.หนองเมือง

ความครอบคลุมของหน่วยบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี

รวมจำนวน 113 หน่วย

คิดเป็น ร้อยละ 42.61 ของพื้นที่

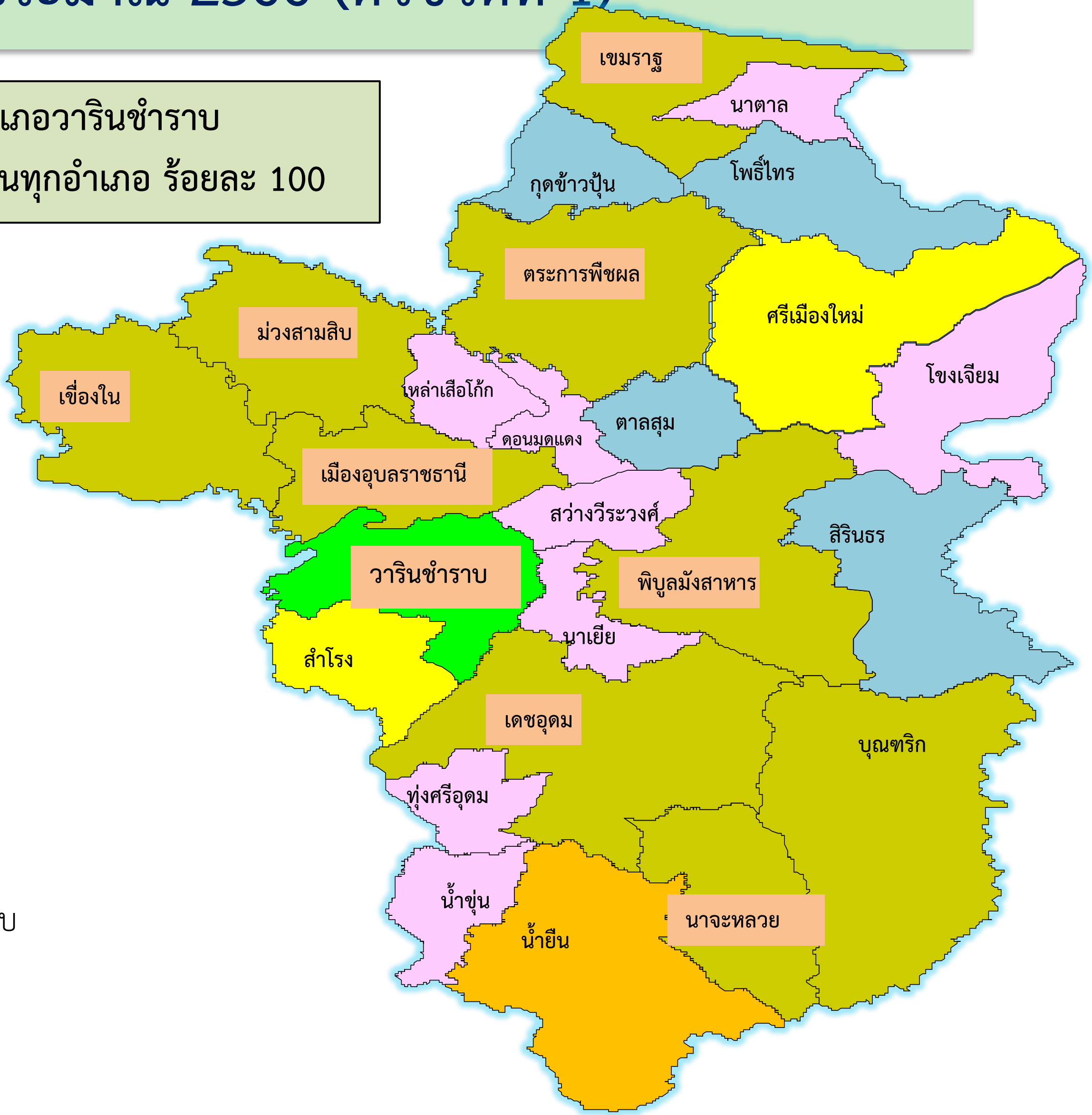


พื้นที่ขยายผลบูรณาการไร้รอยต่อ จ.อุบลราชธานี

ปีงบประมาณ 2566 (ตัวชี้วัดที่ 1)

ปี 2564 นำร่องที่อำเภอวารินชำราบ

ปี 2566 ขยายการดำเนินงานทุกอำเภอ ร้อยละ 100



สัญลักษณ์

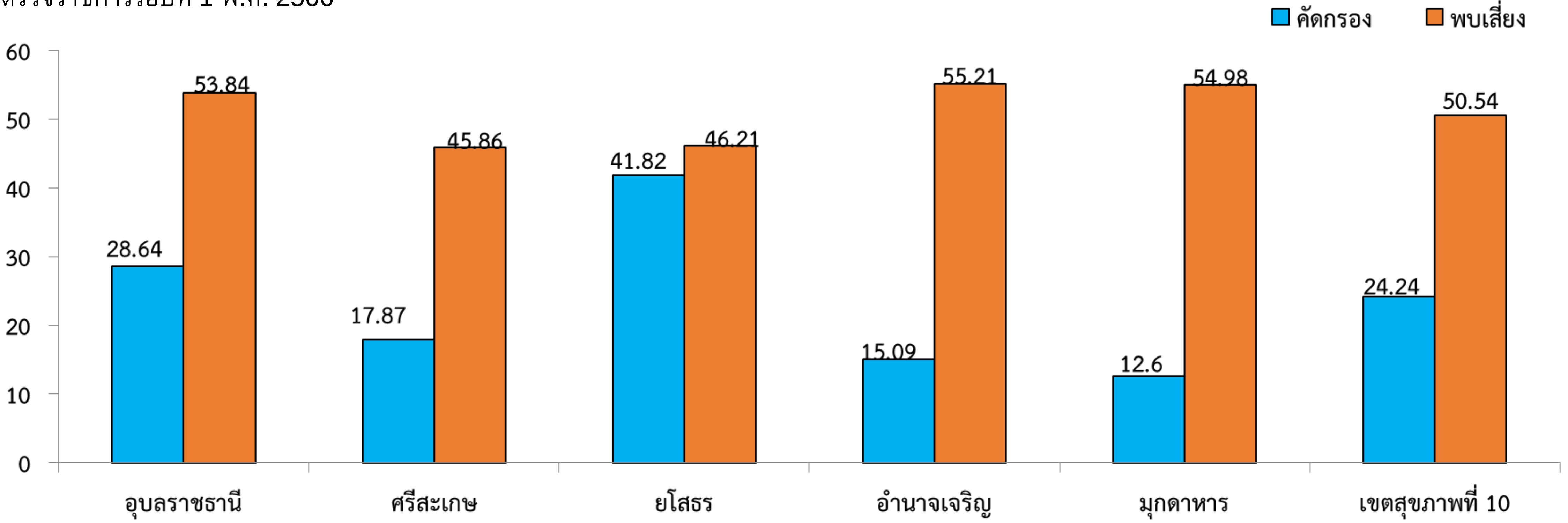
- ขยายเต็มพื้นที่
- 1 ตำบล
- 2 ตำบล
- 3 ตำบล
- อำเภอนำร่อง อ.วารินชำราบ

อำเภอขยายผลบูรณาการระบบบริการไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล
1	วารินชำราบ	16
2	เมือง	12
3	เดชอุดม	16
4	พิบูลมังสาหาร	14
5	ตระการพืชผล	23
6	บุณฑริก	8
7	น้ำยืน	7
8	เขมราฐ	9
9	นาจะหลวย	6
10	ม่วงสามสิบ	14
11	ศรีเมืองใหม่	3
12	สำโรง	3
13	สว่างวีระวงศ์	1
14	น้ำยืน	2
15	ดอนมดแดง	1
16	โขงเจียม	1
17	เขื่องใน	3
18	นาเยีย	1
19	ทุ่งศรีอุดม	1
20	ตาลสุม	2
21	กุดข้าวปุ้น	2
22	นาตาล	1
23	เหล่าเสือโก้ก	1
24	โพธิ์ไทร	2
25	น้ำขุ่น	1
	รวม	150

ผลการคัดกรอง CVD ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2566

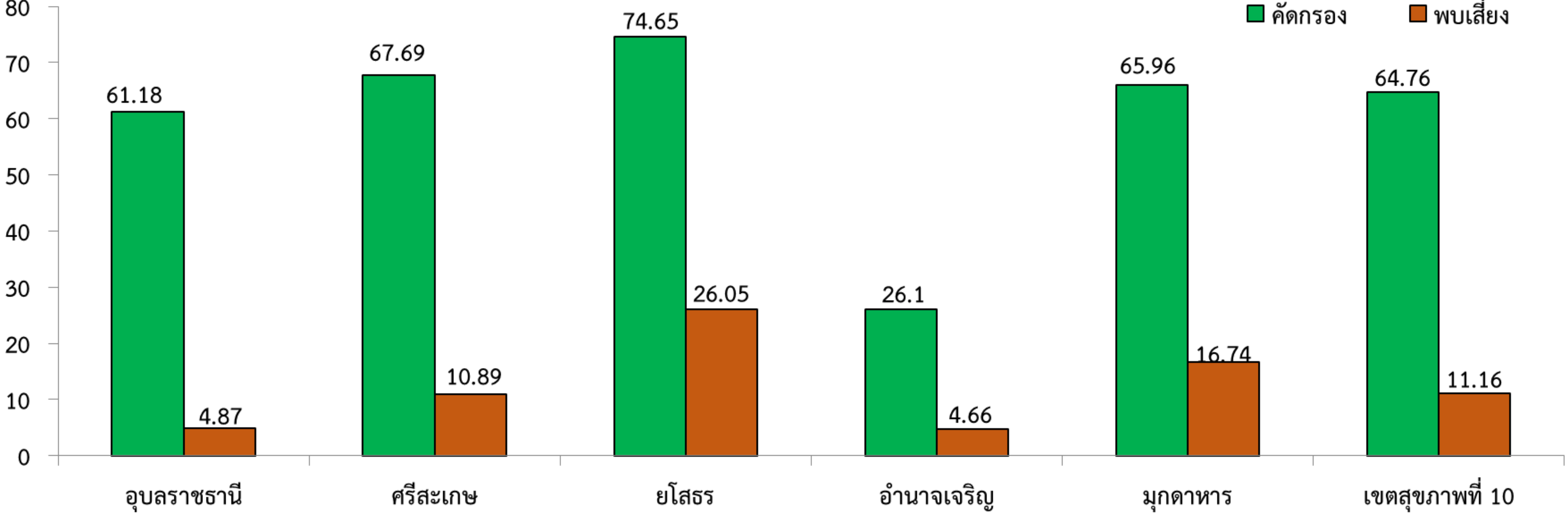
ที่มา ผลการตรวจราชการรอบที่ 1 พ.ศ. 2566



ผลงานคัดกรอง CVD	อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	ยโสธร	อำนาจเจริญ	มุกดาหาร	เขตสุขภาพที่ 10
ผู้สูงอายุ	278,537	229,133	80,196	61.868	52,789	702,523
คัดกรอง CVD	79,799	40,959	33.543	9,340	6,655	170,296
พบความเสี่ยง	42,970	18,787	15,503	5,157	3,659	86,076

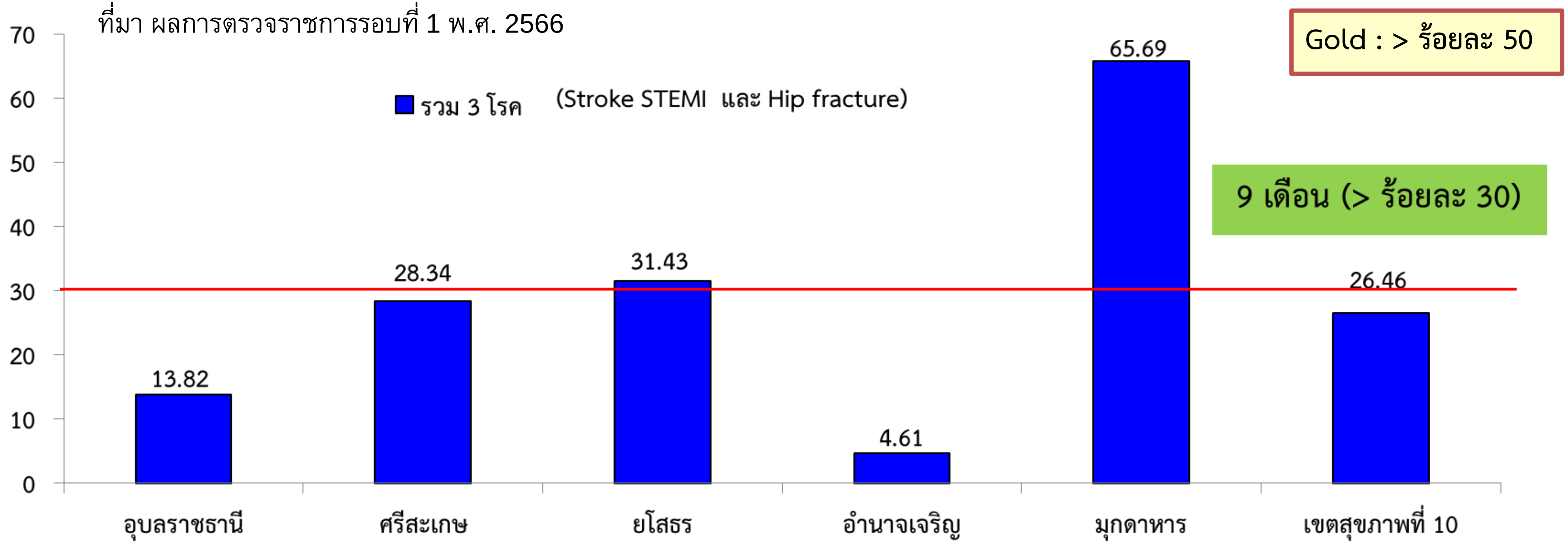
ผลการคัดกรอง ภาวะหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2566

ที่มา ผลการตรวจราชการรอบที่ 1 พ.ศ. 2566



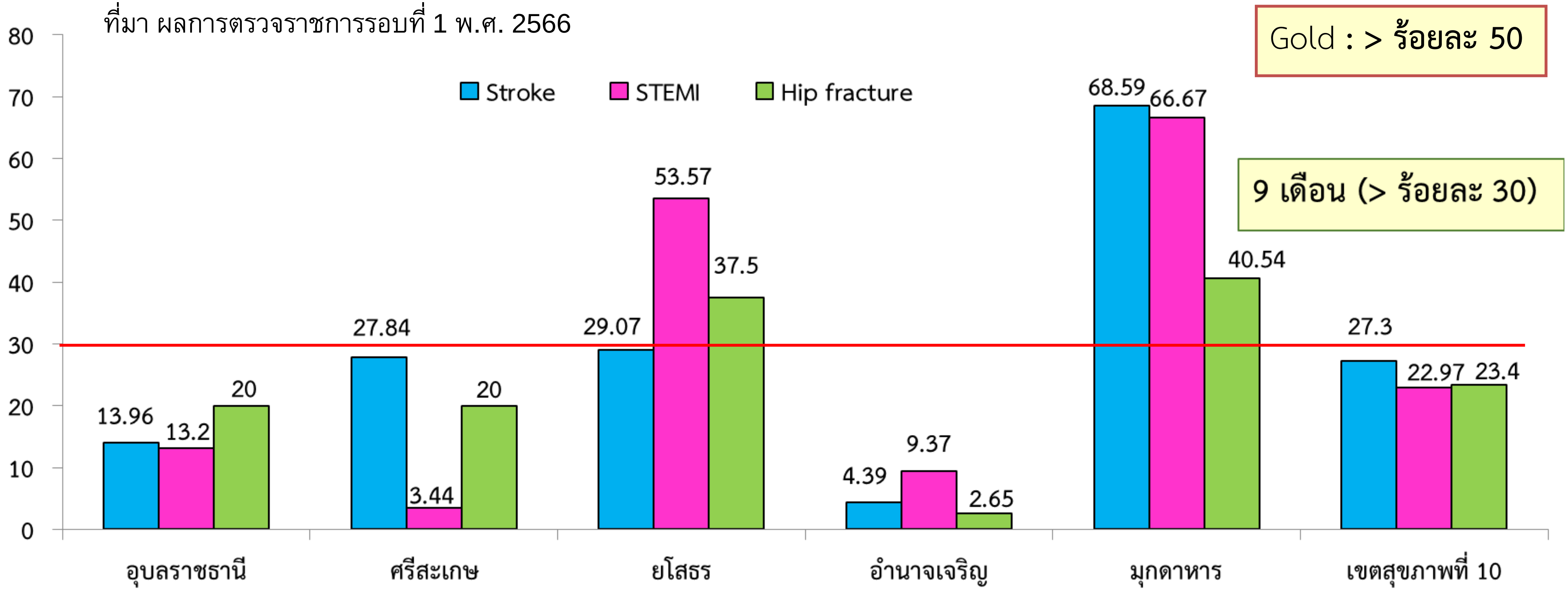
ผลงานคัดกรอง	อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	ยโสธร	อำนาจเจริญ	มุกดาหาร	เขตสุขภาพที่ 10
ผู้สูงอายุ	278,537	222,329	101,725	61.868	52,773	717,232
คัดกรอง	187,124	150,495	75,944	16,148	34,813	464,524
พบความเสี่ยง	9,125	16,398	19,784	736	5,829	51,872

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Stroke STEMI และ Hip fracture สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (รวม 3 โรค) เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2566



กลุ่มเสี่ยง 3 โรค	อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	ยโสธร	อำนาจเจริญ	มุกดาหาร	เขตสุขภาพที่ 10
Stroke, STEMI และ Hip fracture (ราย)	81/586	57/247	127/404	18/390	247/376	530/2,003

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Stroke STEMI และ Hip fracture
สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (แยกรายโรค และรายจังหวัด) เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2566



กลุ่มเสี่ยง 3 โรค	อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	ยโสธร	อำนาจเจริญ	มุกดาหาร	เขตสุขภาพที่ 10
Stroke	63/460	44/158	100/344	14/319	214/312	435/1,593
STEMI	14/106	1/29	15/32	3/32	18/27	51/222
Hip fracture	4/20	12/60	12/32	1/39	15/37	44/188

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Stroke STEMI และ Hip fracture สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2566

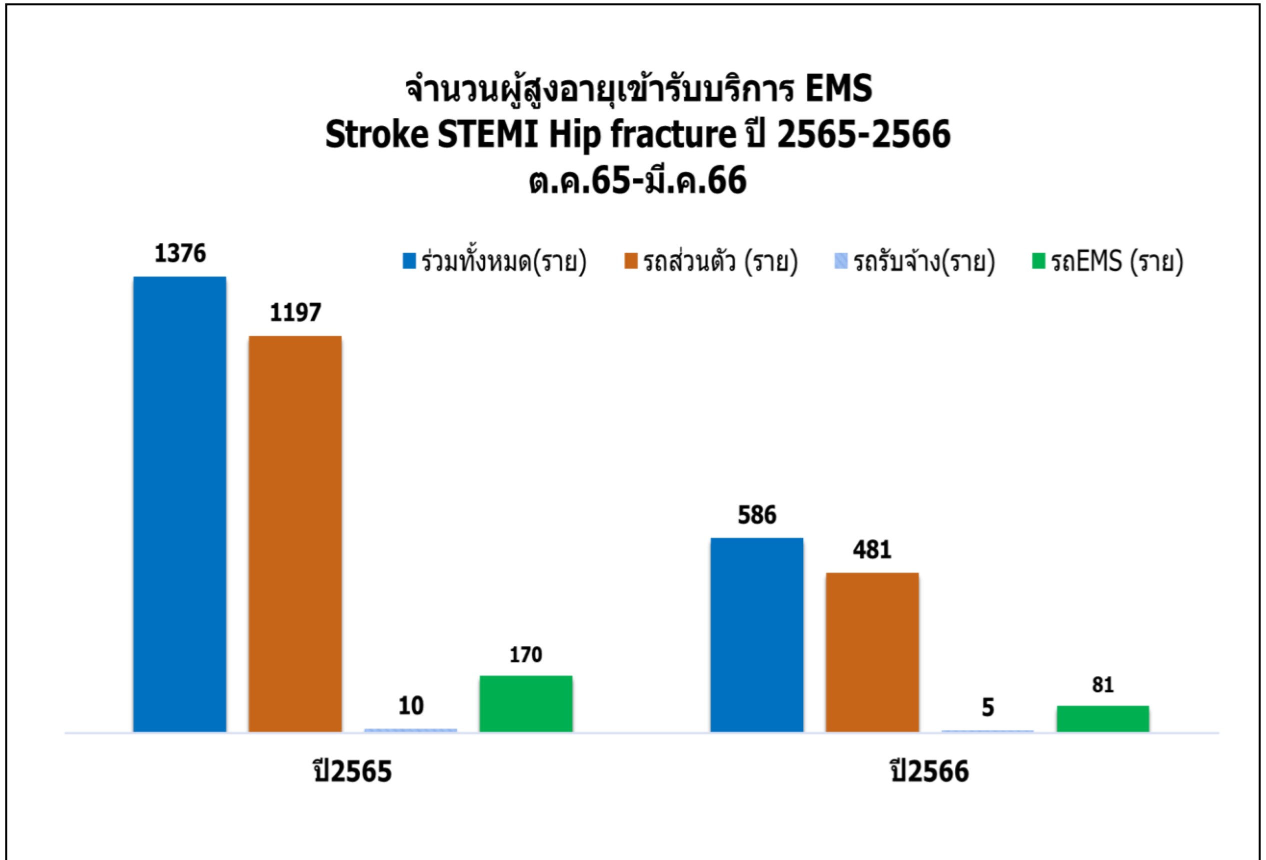
ตัวชี้วัด 2

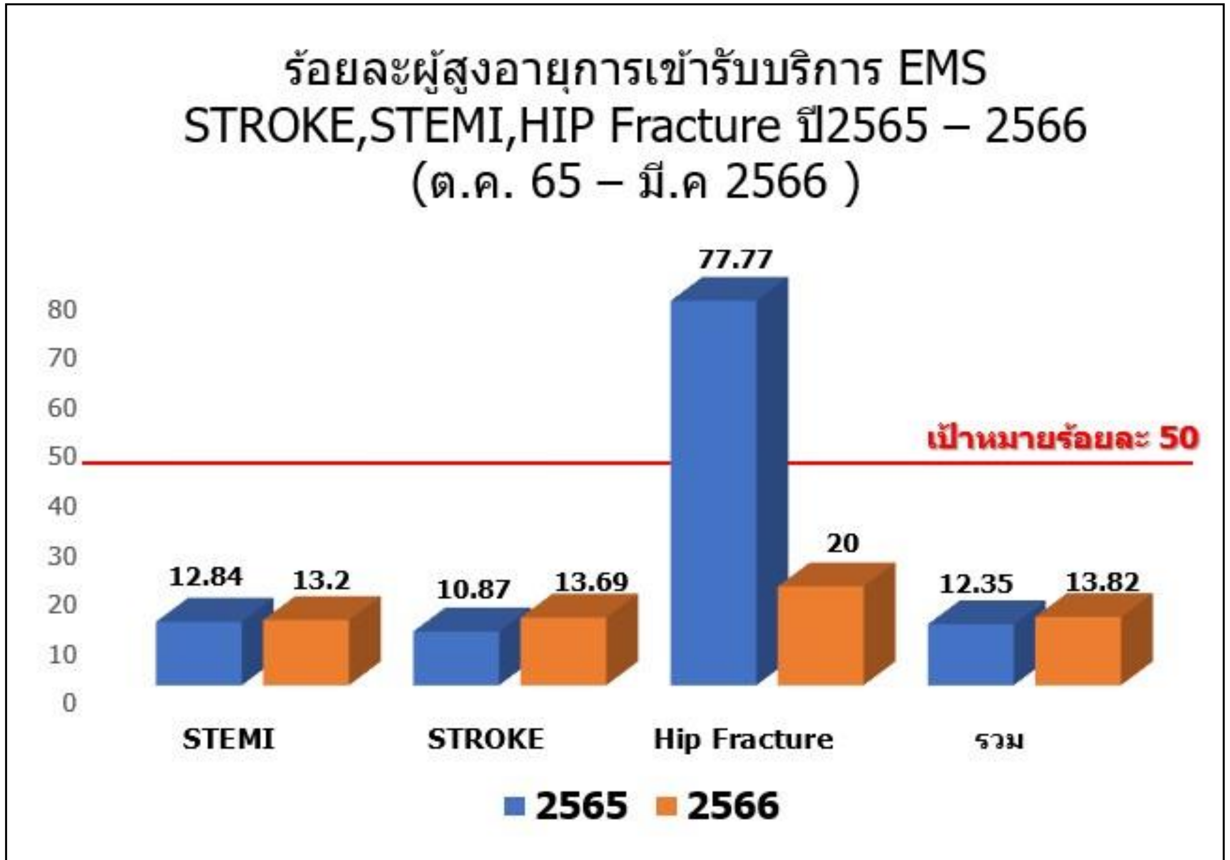
2.ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการฉุกเฉินเกี่ยวกับโรค Stroke STEMI และ Hip fracture สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (> ร้อยละ 50)
เป้าหมาย 9เดือน (> ร้อยละ 30)

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 586 ราย สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 81 ราย

- **Stroke 13.96%** (63/460)
- **STEMI 13.20%** (14/106)
- **Hip fracture 20.00 %** (4/20)

ผลงาน คิดเป็น ร้อยละ 13.82





ปัญหาอุปสรรค

1.การขับเคลื่อนWellness Plan ยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม

2.ฐานข้อประชากรในโปรแกรมการคัดกรองศักยภาพผู้สูงอายุ จาก Blue BooK Appication และระบบรายงานบันทึกจากการบริการในระบบออกรายงานโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารสุข ไม่ตรงกัน

3. คัดกรองผู้สูงอายุ Wellness Plan ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง พบมีความเสี่ยง มีการพิจารณาส่งต่อเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล แต่ไม่ยอมมา เนื่องจากผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแลไม่สะดวกในการเดินทางหรือยังไม่คำนึงถึงความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดในอนาคต

4. ผู้รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน บางแห่งคลินิกผู้สูงอายุมีผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุมี 1 คน รับผิดชอบงานอื่นด้วย เช่น ให้บริการซักประวัติหน้าห้องตรวจ ให้บริการศูนย์ประสานส่งต่อ

แนวทางในการดำเนินงาน ระยะต่อไป

1.มีระบบ Tele Medicine ในการส่งต่อรักษาอย่างเป็นระบบ

2.ผู้รับผิดชอบที่ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุได้รับการผ่านการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

3.มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ

ระดับชุมชน + ปฐมภูมิ

- คัดกรองความเสี่ยง 9 ด้าน (อสม.)
- ยืนยันผล + บันทึกข้อมูล (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.)
- ให้การรักษาเบื้องต้น
- จัดระบบการดูแลในชุมชน
- เชื่อมโยงกองทุนท้องถิ่น พชอ. (สวัสดิการ, LTC)

คลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลชุมชน

- รับปรึกษา (Tele) กับ รพ.สต.
- ให้การรักษาในระดับสหสาขาวิชาชีพ
- ตรวจ Investigation (Lab)

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลรับส่งต่อ

- ตรวจยืนยันผลการวินิจฉัย
- ประสานส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง
- รับปรึกษา (Tele) กับ รพช.
- ให้การรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง
- ตรวจ Investigation (CT/MRI) เพิ่มเติม

<u>หมายเหตุ</u> คลินิกผู้สูงอายุทุกระดับให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทุกระบบ ไม่แยกส่วน

ระดับการดูแลและการส่งต่อผู้สูงอายุ

		อสม. (paper, Blue book app., Smart อสม.)	รพ.สต. (ลงผลใน JHCIS)	รพช. (ลงข้อมูลใน HIS)	รพศ./รพท. (ลงข้อมูลใน HIS)
1	**สมองเสื่อม**	✓ คัดกรองด้วย Mini cog หรือ 14 ข้อคำถาม	✓ ยืนยันด้วย MMSE หรือMoCA test และ 2Q plus	✓ คัดแยกสาเหตุ เพื่อInvestigation เพิ่มเติม	✓ แยกโรคเพื่อส่งต่อ Neurologist ✓ Investigation เพิ่มเติม ✓ ประสานนัด CT / MRI
		➢ ให้การรักษาเบื้องต้น ➢ จัดระบบการดูแลในชุมชน ➢ ประสานความร่วมมือกับ อปท.ดูแลด้านสังคม สวัสดิการ สิ่งแวดล้อม		➢ รับปรึกษา (Tele) กับ รพ.สต. ➢ ให้การรักษาในระดับสหสาขาวิชาชีพ	➢ รับปรึกษา (Tele) กับ รพช. ➢ ให้การรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง

		อสม.	รพ.สต.	รพช.	รพศ./รพท.
2	หกล้ม	- TUGT	✓ ตรวจยืนยัน (ลงผลใน JHCIS)	✓ คัดแยกสาเหตุ เพื่อInvestigation เพิ่มเติม, X ray	✓ แยกโรค ส่งต่อเฉพาะทาง ✓ Investigation เพิ่มเติม ✓ ประสานนัด CT /MRI
		➢ ให้การรักษาเบื้องต้น ➢ จัดระบบการดูแลในชุมชน ➢ ประสานความร่วมมือกับ อปท.ดูแลด้านสังคม สวัสดิการ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ Gait AID		➢ รักษาด้วยยา/ฝังเข็ม ➢ รับปรึกษา(Tele)กับ รพ.สต. ➢ ให้การรักษาในระดับสหสาขาวิชาชีพ	➢ รับปรึกษา(Tele)กับ รพช. ➢ ให้การรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง/ผ่าตัด
3	โภชนาการ	✓ คัดกรองด้วย คำถาม น้ำหนัก ส่วนสูง BMI	✓ ยืนยันด้วย MNA(short form)	✓ คัดแยกสาเหตุ เพื่อInvestigation เพิ่มเติม ✓ MNA(Full form)/Modified MSRA-5	✓ แยกโรคเพื่อส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง ✓ Investigation เพิ่มเติม
		➢ ให้การรักษาเบื้องต้น ➢ จัดระบบการดูแลในชุมชน ➢ ประสานความร่วมมือกับท้องถิ่น		➢ รับปรึกษา (Tele)กับรพ.สต. ➢ รักษาในระดับสหสาขาวิชาชีพ ➢ รักษากรณีมีโรคร่วม	➢ รับปรึกษา(Tele)กับ รพช. ➢ รักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง

		อสม.	รพ.สต.	รพช.	รพศ./รพท.
4	การมองเห็น	✓ คัดกรองด้วยคำถาม	✓ ยืนยันด้วย VA	✓ คัดแยกสาเหตุ OT, จอประสาทตา ✓ Investigationเพิ่มเติม ✓ VA ≤ 20/70 (6/24)	✓ ส่งต่อจักษุแพทย์ ✓ Investigation เพิ่มเติม ✓ VA ≤ 20/200 (6/60) รพ.ตระการฯ, รพ.๕๐พรรษา,
		➢ ให้การรักษาเบื้องต้น ➢ จัดระบบการดูแลในชุมชน ➢ ประสานความร่วมมือกับ อปท.ดูแลสวัสดิการ แว่นตา สิ่งแวดล้อม		➢ รับปรึกษา (Tele) กับ รพ.สต. ➢ รักษาด้วยยา	รพ.วารินฯ ➢ รับปรึกษา(Tele) กับ รพช. ➢ รักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง/ผ่าตัด
5	การได้ยิน	➢ Finger rub test	➢ Finger rub test ➢ ตรวจหู แยกสาเหตุ	➢ ตรวจหู แยกสาเหตุ ➢ Investigationเพิ่มเติม	✓ ส่งต่อ ENT ✓ Audiogram เพิ่มเติม รพ.สรรพสิทธิประสงค์, รพ.วา
		➢ ให้การรักษาเบื้องต้น ➢ จัดระบบการดูแลในชุมชน		➢ รับปรึกษา (Tele) กับ รพ.สต. ➢ รักษาด้วยยา	รินฯ ➢ รับปรึกษา(Tele) กับ รพช. ➢ รักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง/ผ่าตัด ➢ เครื่องช่วยฟัง

		อสม.	รพ.สต.	รพช.	รพศ./รพท.
6	ซึมเศร้า	✓ 2Q plus	✓ 9Q 8Q	✓ คัดกรอง/รักษาโรคร่วม ✓ Investigationเพิ่มเติม	✓ ส่งต่อจิตแพทย์ ✓ Investigation เพิ่มเติม
		➢ ให้การรักษาเบื้องต้น ➢ จัดระบบการดูแลในชุมชน ➢ ประสานความร่วมมือกับ อปท.ดูแลสวัสดิการ		➢ รับปรึกษา(Tele) กับ รพ.สต. ➢ รักษาด้วยยา	➢ รับปรึกษา(Tele) กับ รพช. ➢ รักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง
7	การกลั้นปัสสาวะ	✓ คัดกรองด้วยคำถาม	➢ ซักประวัติ แยกสาเหตุ	➢ Investigationเพิ่มเติม ➢ แยกโรค สาเหตุ	✓ ส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง
		➢ ให้การรักษาเบื้องต้น ➢ จัดระบบการดูแลในชุมชน ➢ ประสานความร่วมมือกับ อปท.ดูแลสวัสดิการผ้าอ้อมอนามัย		➢ รับปรึกษา (Tele) กับ รพ.สต. ➢ รักษาด้วยยา	➢ รับปรึกษา(Tele) กับ รพช. ➢ รักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง/ผ่าตัด

		อสม.	รพ.สต.	รพช.	รพศ./รพท.
8	ADL	✓ คำถามADL	✓ ADL ✓ แยกกลุ่ม	✓ คัดกรอง/รักษาโรคร่วม ✓ Investigationเพิ่มเติม	✓ กรณีโรคร่วม Investigation เพิ่มเติม
		➤ ให้การรักษาเบื้องต้น ➤ จัดระบบการดูแลในชุมชนร่วมกับท้องถิ่น LTC, สวัสดิการ		➤ รับปรึกษา(Tele) กับ รพ.สต. ➤ รักษาด้วยยา	➤ รับปรึกษา(Tele) กับ รพช. ➤ รักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง
9	ทันตกรรม	✓ คัดกรองด้วยคำถาม	➤ ตรวจ/รักษาทางทันตกรรมเบื้องต้น	➤ Investigationเพิ่มเติม	✓ ส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทาง ✓ กรณีมีโรคร่วมเฉพาะทาง
		➤ ให้การดูแลและแนะนำเบื้องต้น ➤ ประสานความร่วมมือกับ อปท.ดูแลสวัสดิการ		➤ รับปรึกษา (Tele) กับ รพ.สต. ➤ รักษาตามศักยภาพ	➤ รับปรึกษา(Tele) กับ รพช. ➤ รักษารากฟัน,ฟันปลอม

หมายเหตุ คลินิกผู้สูงอายุทุกระดับสามารถออกเคลื่อนที่หรือจัดระบบการให้บริการนอกโรงพยาบาล เพื่อลดการการเดินทางของผู้สูงอายุได้ และให้การดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ

Best Practice และผลงานเด่น จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2566

(ฒ.ไม่ล้ม) หมู่บ้านต้นแบบ

ฒ. เฒ่าไม่ล้ม(กายฟิต จิตดี มีออม ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย)

ก้าวย่างอย่างมั่นใจสูงวัยห่างไกลล้ม

หมู่บ้านต้นแบบ
การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

1. เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร
2. บ้านนาโพธิ์ อำเภอพิบูลมังสาหาร
3. บ้านปากห้วย อำเภอตาลสุม
4. บ้านหนองคู อำเภอน้ำยืน
5. บ้านหนองหลัก อำเภอม่วงสามสิบ

รางวัลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย
ระดับประเทศ **บ้านหนองคู ตำบลยาง *อำเภอน้ำยืน***

พิบูลมังสาหาร

รางวัลวิจัย : การพัฒนาระบบป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร
ได้นำเสนอที่ สรพ. อิมแพ็ค เมืองทองฯ ระหว่างวันที่ 14-17 มีนาคม

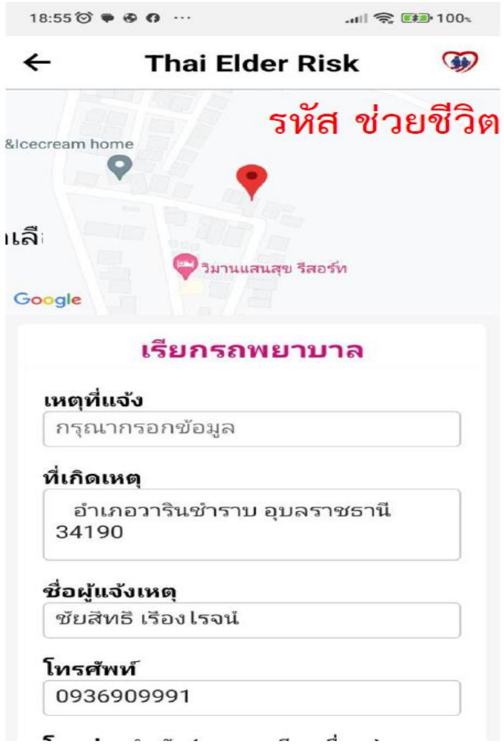
รางวัลการบริหารกองทุน LTC ดีเด่น ระดับ CUP ปี 2563

อำเภอเขมราฐ

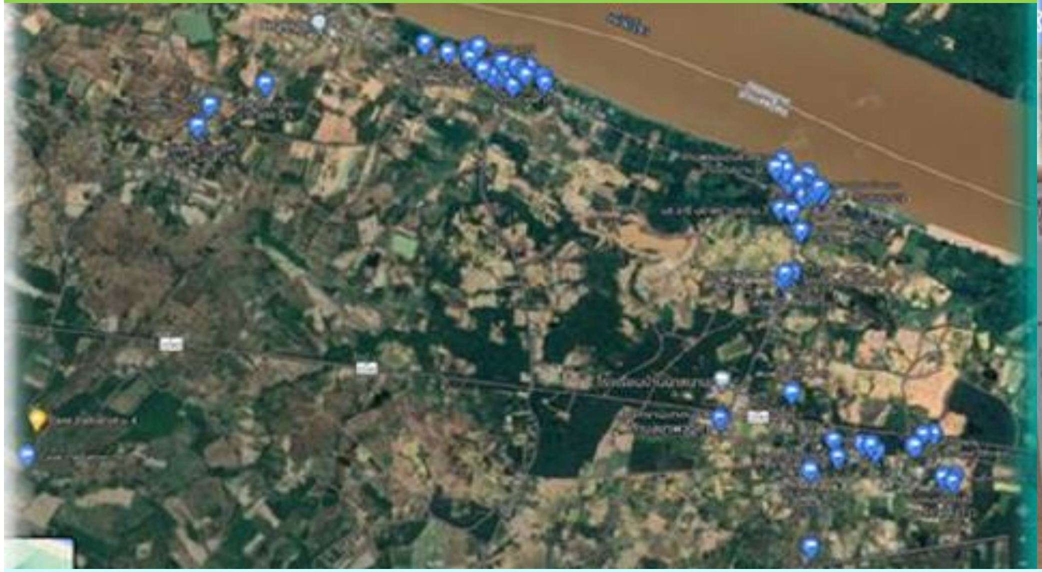
นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง ปี 2565

Best Practice และผลงานเด่น จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2566

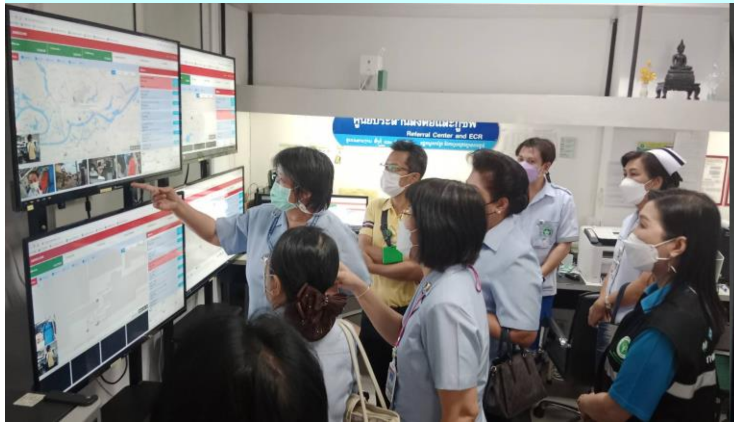
Application : Thai Elder Risk
เพื่อประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย Stroke STEMI Hip Fracture

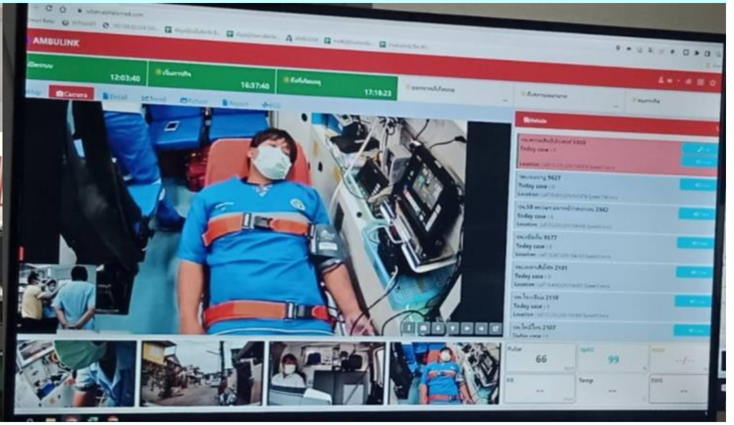


นวตกรรมแผนที่ดูแลใจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเขมราฐ



ระบบ AMBULINK รพ.สรรพสิทธิประสงค์
การติดตามสัญญาณชีพพร้อมระบบบริหารจัดการผู้ป่วยบนรถพยาบาล





สรุปตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค (Promotion & Prevention)

ตัวชี้วัด สธ. 2566

ร้อยละ 50
ของผู้สูงอายุมี
แผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)
กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต

✓ร้อยละ 92.45

ประเด็นขับเคลื่อนนโยบาย สธ. 2566

จำนวนชมรม
ผู้สูงอายุที่
ดำเนินการ
ด้านสุขภาพ
(1 ชมรม/ตำบล)
กรมอนามัย

✓ร้อยละ 100

ตรวจรักษา ฟื้นฟู (Treatment & Rehabilitation)

ร้อยละ 100 ของ
โรงพยาบาลที่มีคลินิก
ผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์

✓ร้อยละ 100

ร้อยละ 40
ของผู้สูงอายุที่ผ่านการ
คัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อ
การเกิด<u>ภาวะสมองเสื่อม</u>
<u>หรือภาวะหกล้ม</u> และ
ได้รับการดูแลรักษาใน
คลินิกผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์

ภาวะสมองเสื่อม
✓ร้อยละ 100

ภาวะหกล้ม
✓ร้อยละ 100

ป้องกันการสูญเสียหรือพิการ (Long Term Care & Palliative Care)

ร้อยละ 95
ของผู้สูงอายุและ
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
ได้รับการดูแลตาม
Care Plan
กรมอนามัย

✓ร้อยละ 95.12

ร้อยละ 100
จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่
ฟันเทียม/รากฟันเทียม
กรมอนามัย

ฟันเทียม
ร้อยละ 56.83 ✗

รากฟันเทียม
ร้อยละ 26.67 ✗

กายฟิต จิตดี มีออม ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย

4.กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สรุปผลงานตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2566

ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน : ทำทันที

นโยบาย : EOC โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ

1. สถานการณ์ก่อนดำเนินงาน

- สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มลดลง ผู้ป่วยเสียชีวิตลดลง กระทรวงสาธารณสุขประกาศปรับโรคโควิด 19 จากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ปรับการรายงานเป็นผ่านระบบ API ทุกสัปดาห์ ยังเน้นป้องกันโรคด้วยมาตรการ DMHT และการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มเสี่ยง 608 และเด็กอายุมากกว่า 6 เดือน เพื่อป้องกันอาการรุนแรงและเสียชีวิต สสจ. ได้ปรับการประชุม EOC- COVID 19 จากทุกสัปดาห์ เป็นการประสานสั่งการทางกลุ่มไลน์ และประสานงานในระบบปกติ
- มีโรคติดต่อฝีดาษลิง (Monkeypox) ในประเทศไทย ไม่มีการระบาดรุนแรง ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต การติดต่อทางการสัมผัสอยู่ในกลุ่มเฉพาะเช่น MSM จำนวนผู้ติดเชื้อรวม 12 ราย (จ.อุบลราชธานี ไม่มีรายงานผู้ป่วย)
- มีโรคไข้หวัดนก 2 ราย (เสียชีวิต 1 ราย) ในเดือนกุมภาพันธ์ ที่จังหวัดไพรแวง ประเทศกัมพูชา กระทรวงสาธารณสุขยกระดับการเฝ้าระวังโรคทั้งในคนและสัตว์ เพื่อตรวจจับและป้องกันการระบาด

2. มาตรการสำคัญ

1. ให้ทุก รพ. ปรับระบบการรายงานผู้ป่วยโควิด 19 เป็นทุกสัปดาห์ และรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต Died from covid ให้ สสจ. ตามกำหนดทุกราย
2. ประชุมทีม CDCU ทีม SAT, JIT เพื่อยกระดับการเฝ้าระวังโรคฝีดาษลิง และโรคไข้หวัดนก ทบทวนแนวทางการสอบสวนและเก็บตัวอย่าง การป้องกันโรค 2 ครั้ง
3. ประสานสถานพยาบาลรัฐและเอกชนทุกแห่งให้เฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก
4. เตรียมความพร้อมทีม SAT ระดับจังหวัด จัดทำแบบประเมินความเสี่ยง แผนปฏิบัติการ แผนเผชิญเหตุและแผน BCP รองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่

3. ผลลัพธ์

1. สามารถควบคุมโรคโควิด 19 ได้ การระบาดลดลง และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโควิดในปี 2566
2. ยังไม่มีการรายงานของโรคไข้หวัดนก/ ฝีดาษลิง หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่ แต่มีการเฝ้าระวังโรค
3. จังหวัดและอำเภอ ทีม CDCU มีความพร้อม มีแผนปฏิบัติงาน แผน BCP โรคติดต่ออุบัติใหม่

4. ปัญหา อุปสรรค/ และแนวทางแก้ไขในช่วง 6 เดือนหลัง

1. ยังขาดกิจกรรมซ้อมแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับจังหวัด ซึ่งจะดำเนินการในเดือน มิถุนายน 2566 (แผนฝึกซ้อมเรื่องโรคไข้หวัดนก แบบ Table top exercise)
2. ผู้บริหาร สสจ./ รพท. จำนวน 10 ท่าน ยังไม่ผ่านอบรมหลักสูตร ICS 100 ซึ่งมีแผนส่งอบรม 3 รุ่นในเดือนพฤษภาคม 2566 (Onsite) ได้แก่ นพ.สสจ./ รอง นพ.สสจ. (รวม 2 คน) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และ รองผู้อำนวยการ (รวม 8 คน)

- ส่วนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มงานใน สสจ. และหัวหน้ากลุ่มงาน รพท./ รพช. ให้อบรมหลักสูตร Online ของส่วนกลาง (รอหลักสูตรส่วนกลาง)

สรุปผลงานตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2566

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน : ทำและพัฒนา

นโยบาย : OVCCA (ตรวจคัดกรอง)

“การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566”

ยุทธศาสตร์ชาติ : ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี ปี 2559 – 2568

เป้าหมาย : 1.ลดอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ให้ต่ำกว่าร้อยละ 1 ใน พ.ศ.ปี 2568

2.ลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีเหลือครึ่งหนึ่งในปี พ.ศ.2568

1.สถานการณ์ก่อนดำเนินงาน

การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ *(Opisthorchis viverrini)* เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของพยาธิใบไม้ตับสูง และเป็นสาเหตุของ การเกิดโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี องค์การอนามัยโลก (WHO) ยอมรับและจัดให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นเชื้อก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังและกลายเป็นมะเร็งในที่สุด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดในประเทศ

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นหนึ่งในพื้นที่ดำเนินการจากทั้งหมด 29 จังหวัดทั่วประเทศและได้มีการดำเนินงานโครงการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2559 โดยพบอัตราความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ตั้งแต่ปี 2559 – 2565 ร้อยละ 13.01, 8.06, 6.16, 4.64, 4.19, 3.14 และ2.83 ตามลำดับ ซึ่งมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศอยู่ระหว่าง 2 - 12 เท่า เมื่อจำแนกเป็นรายตำบล พบว่า อัตราความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับยังสูงมาก โดยพบความชุกสูงที่สุดในตำบลนาแวง อำเภอเขมราฐ ร้อยละ 43.06 รองลงมาเป็นตำบลโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร ร้อยละ 24.35 โดยมีตำบลที่มีอัตราความชุกมากกว่าร้อยละ 5 จำนวนทั้งสิ้น 68 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 32.54 และพบว่ามีอัตราการติดเชื้อซ้ำ ร้อยละ 4.97 (รายงานการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับจังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็ง ตับและท่อน้ำดีในตับ โดยพบเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของจังหวัดอุบลราชธานี อัตราตายเท่ากับ 3.9 ต่อประชากรแสนคน

2.มาตรการสำคัญ

1.คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้รักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.คัดกรองมะเร็งท่อน้ำในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์

3.จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อยอำเภอละ 1 บ่อ ผ่านเทศบาล/อบต.

4.สนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียน เยาวชน ผู้ประกอบการร้านอาหารอีสาน และประชาชน

5.จัดกิจกรรมรณรงค์และสร้างกระแสสังคมในการลด ละ เลิก การบริโภคปลาดิบ อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ตามบริบท

6.การส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษา มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก

7.รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง 506 และระบบ HDC

3. ผลลัพธ์

"ผลงานอยู่ระหว่างการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ" โดยในไตรมาสที่ 1 และ 2 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.อุบลราชธานี ได้ขับเคลื่อนแผนงานโครงการ ดังนี้

-จัดสรรงบประมาณลงพื้นที่ตำบลใหม่ จำนวน 13 ตำบล

-สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรอง

-พัฒนาศักยภาพนักจุลทัศนากรเพื่อการตรวจค้นหาไข่พยาธิ

4. ปัญหา อุปสรรค/ และแนวทางแก้ไขในช่วง 6 เดือนหลัง

งบประมาณจากกรมควบคุมโรคค่อนข้างล่าช้า และแบ่งเป็น 3 งวด (จากที่ชี้แจงกับจังหวัดเมื่อมกราคม 2566 ว่าจะโอนมา 2 งวด) ทำให้กระทบกับแผนงาน/กิจกรรมในโครงการ ที่กำหนดช่วงเวลาดำเนินการไว้ในโครงการ และใน 2 ไตรมาส สุดท้ายต้องเร่งดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

สรุปผลงานตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2566

ร่วมใจภาคีเครือข่าย : ทำและพัฒนา

นโยบาย : งานสาธารณสุขชายแดน

๑.สถานการณ์ก่อนดำเนินงาน

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดชายแดน โดยทิศตะวันออกมีอาณาเขตติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) และทิศใต้ติดลาวและประเทศเขมร รวมระยะทางประมาณ ๔๒๘ กิโลเมตร โดยอำเภอที่มีอาณาเขตติด สปป.ลาว จำนวน ๘ อำเภอ ได้แก่ เขมราฐ นาตาล โพธิ์ไทร ศรีเมืองใหม่ โขงเจียม สิรินธร บุณฑริก และนาจะหลวย ส่วนอีก ๒ อำเภอติดชายแดน ราชอาณาจักรกัมพูชาได้แก่ น้ำยืน และน้ำขุ่น ตามแนวชายแดนดังกล่าว มีจุดผ่านแดนด่านถาวร ๒ แห่งคือ ด่านสากลช่องเม็ก และด่านปากแซง ที่ติดกับกับแขวงจำปาสัก สปป.ลาว ส่วนที่เหลือเป็นจุดผ่อนปรนผ่านแดนชั่วคราว ได้แก่ ช่องตาอูในอำเภอบุณฑริก ช่องอานม้าในอำเภอน้ำยืน ด่านประเพณีอำเภอโขงเจียม และจุดผ่อนปรนอำเภอเขมราฐ ซึ่งในจุดผ่านแดนดังกล่าว มีผู้ป่วยจาก สปป.ลาว ข้ามมารักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั้งโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆ ได้

๒.มาตรการสำคัญ

๒.๑ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างไทยกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

จังหวัดอุบลราชธานีได้มีการพัฒนาความร่วมมือระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคร่วมกัน กับแขวงจำปาสัก สปป.ลาว มาอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ ได้กำหนดให้เป็นโยบายสำคัญนับแต่ปี ๒๕๕๖ ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีกิจกรรมดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. การพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนตามกรอบมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR2005)

๒. การป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน

- การอบรมเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนอุบลราชธานี - จำปาสัก ปี ๒๕๖๖ (อยู่ระหว่างขอสนับสนุนงบประมาณ)
- พัฒนาทีมSRRTในพื้นที่ชายแดน ทุกระดับมีความพร้อมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค สอบสวนโรค และมีระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรคที่ได้มาตรฐาน

๓. พัฒนาอำเภอคู่ขนานให้มีการประชุมร่วมกัน และสร้างความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างไทยกับราชอาณาจักรกัมพูชา

(เหมือนกันกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว)

๓.ผลลัพธ์

๑. จัดให้มีการลงนามบันทึกความเข้าใจความร่วมมือด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด ระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี แห่งราชอาณาจักรไทย กับแผนกสาธารณสุขแขวงจำปาสัก แห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตรประชาชนลาว เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. มีการพัฒนาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามกรอบมาตรฐาน กฎอนามัยระหว่างประเทศ ร่วมกันระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีและแขวงจำปาสัก โดยการประชุมกลุ่มย่อยระหว่างเมืองคู่ขนาน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามกรอบมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ

๓. พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย SRRT ในการฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดนในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

๔. มีการประชุมคณะทำงานช่องทางเข้าออกประเทศ และจัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยต่างชาติที่ข้ามมารักษาในจังหวัดอุบลราชธานี โดยด่านสากลช่องเม็ก และด่านปากแซง

๕. มีระบบการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามแนวชายแดน จังหวัดอุบลราชธานีและแขวงจำปาสัก โดยกำหนดให้มีการรายงานโรคติดต่อชายแดน (MBDS) และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ภายในในจังหวัดของทั้งสองแห่ง ส่งแลกเปลี่ยนกันเพื่อเฝ้าระวังในพื้นที่ กำหนดส่ง รายสัปดาห์ รายเดือน และรายไตรมาส จำนวน ๑๘ โรค ผ่านทางอีเมล์ laoewarn.cps@gmail.com

๖. มีความร่วมมือในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคร่วมกัน ได้แก่กรณีมีผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคเร่งด่วน ทีม SRRT ของแต่ละจังหวัดจะดำเนินการสอบสวนผู้ป่วย แล้วอีเมล์พร้อมโทรศัพท์แจ้งรายละเอียดผู้ป่วยไปยังแขวงจำปาสักทันที

๗. เฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกเชิงรุกในพื้นที่ชายแดน โดยการเก็บตัวอย่างในคนที่เข้าข่ายสงสัยตามนิยาม และในสัตว์ปีก ผลไม่พบเชื้อ

๘. ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย TB และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังระหว่างประเทศไทย ลาว และกัมพูชา

<u>๔.ปัญหา อุปสรรค</u>

๔.๑. มีพื้นที่ติดต่อประเทศลาว และกัมพูชา ระยะทางยาวทั้งทางน้ำทางบก ๑๐ อำเภอ

๔.๒. มีด่านถาวร ๒ แห่ง ด่านปากแซงยังไม่มีด่านควบคุมโรค (กรอบ จนท.ครุภัณฑ์ และเครื่องมือฯ สสอ.รพ.รพ.สต.สนับสนุน)

๔.๓ ความร่วมมือไทยลาวระดับดีมาก และความร่วมมือไทยกัมพูชากำลังพัฒนาเพิ่มขึ้น

<u>๕.แนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป</u>

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖ จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานประจำช่องทางเข้า-ออก ระหว่างประเทศ (ด่านสากลช่องเม็ก และด้านปากแซง) ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ภายใต้กิจกรรม พัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตพื้นที่ชายแดน พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่สูงและพื้นที่เกาะ

<u>๖.ผลงานเด่น</u>

๑) ด่านสากลช่องเม็ก ด่านที่ผ่านการประเมินระดับ ดี

๒) การจัดให้มีการลงนามบันทึกความเข้าใจความร่วมมือด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด ไทย ลาว

๓) มีระบบการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามแนวชายแดนที่ดี

5.กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

แบบสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
รอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566)

นโยบาย บริหารจัดการอย่างโปร่งใส

1. สถานการณ์ก่อนดำเนินงาน
ผลการดำเนินงาน RDU Province ปีงบประมาณ 2565

ผลการดำเนินงานจังหวัดส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (RDU Province) ของจังหวัดอุบลราชธานี ในปีงบประมาณ 2565 จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข เป็นดังนี้

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	ผลงาน		
		จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนรพ/อำเภอที่ผ่าน KPI (แห่ง)	ร้อยละ
RDU ระดับโรงพยาบาล	ผ่าน 10-12 ข้อ	26	19	73.03
RDU ระดับรพ.สต.	รพ/อำเภอ ผ่าน URI&AD≥ร้อยละ 80 ของรพ.สต. ทั้งหมดในเครือข่าย	26	26	100
RDU ชุมชน	มีร้านชำปลอดยาอันตรายเป้าหมาย 1 แห่ง/1 อำเภอ	26	24	92.31
RDU ระดับ Private Sector	มีการอบรมความรู้ RDU และแจกแผ่นผลิกความรู้ RDU ให้กับเภสัชกรร้านยาในการประชุมร้านยาประจำปี			

2. มาตรการสำคัญ

1) คณะกรรมการสาขาป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan RDU&AMR) จังหวัด นิเทศงานราย Zone ผ่านระบบ Online

2) คณะกรรมการสาขาป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan RDU&AMR) นิเทศกำกับติดตามการดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านตัวชี้วัด เพื่อร่วมกันในการป้องกันและแก้ปัญหา

3) รพ.เป็นพี่เลี้ยง รพ.สต. ในการขับเคลื่อน RDU

4) คณะกรรมการสาขาป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan RDU&AMR) สรุปข้อมูลผลการดำเนินงาน RDU เพื่อให้ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทราบทุกเดือน

5) กำกับให้โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านตัวชี้วัดทบทวนเวชระเบียนเพื่อค้นหาปัญหาการบันทึก 43 แฟ้ม

6) กำหนดเป้าหมายร้านค้าร้านชำปลอดยาอันตรายเพิ่มขึ้นจากเดิม 1 ร้าน/1 อำเภอ เป็น 1 ร้าน/ 1 รพ.สต. เพื่อเพิ่มพื้นที่เป้าหมายในการจัดการปัญหาร้านค้าร้านชำจำหน่ายยาชุด ยาปฏิชีวนะ ยาลูกกลอน ยาสเตียรอยด์และยาอันตรายที่ผิดกฎหมาย ความตระหนักรู้ของผู้ประกอบการในการเลือกซื้อยาที่ถูกต้องมาจำหน่าย และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยด้านยา โดยประยุกต์ใช้แอปพลิเคชั่นหอมแดง ของจังหวัดศรีสะเกษประกอบการดำเนินงาน โดยมีการประชุมชี้แจงเภสัชกรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้รับทราบแล้วในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566

7) กำหนดมาตรการในการค้นหาปัญหาการใช้ยาในชุมชน โดยเฉพาะปัญหาสเตียรอยด์และได้สนับสนุนชุดทดสอบสเตียรอยด์ให้ทุกอำเภอ 5 ชุด/อำเภอขนาดเล็ก และ 10 ชุดต่ออำเภอขนาดใหญ่

8) กำหนดให้เฝ้าระวัง และรายงานปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านแอปพลิเคชั่นตาไว และ HPVC ซึ่งได้มีการประชุมชี้แจงเภสัชกรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้รับทราบแล้วในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566 และ 24 มีนาคม 2566 ที่ผ่านมา

9) วันที่ 7 – 8 กุมภาพันธ์ 2566 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี จัดอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาศักยภาพความเชี่ยวชาญด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค ณ ห้องประชุมชั้น 4 ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ในหัวข้อ การจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่ออินเตอร์เน็ต เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายได้ เช่น การขายยาออนไลน์ เป็นต้น

10) วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ประจำปี 2566 ณ ห้องทับทิมสยาม 2 ชั้น 5 โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ โฮเทล แอน คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ ในหัวข้อเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลในร้านยา และการขายยาออนไลน์ทำได้หรือไม่ เสี่ยงติดคุกจริงหรือ เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพและความรู้ผู้ประกอบการในเรื่องดังกล่าว

11) อบรมความรู้ RDU และการขายยา Online ให้กับร้านยาทุกแห่งของจังหวัดอุบลราชธานี ในการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ประจำปี 2566 เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 ที่ผ่านมาและวางแผนการดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาลเอกชน กำหนดเป้าหมายร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ที่เป็นสถานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 6 แห่ง เป็นเป้าหมายแรกที่จะทำ RDU ในร้านยา

3. ผลลัพธ์

3.1) การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (RDU in Hospital&PCU)

การเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่างปีงบประมาณ 2565, ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 และไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2666 ภาพรวม ดังกราฟที่ 1 และ 2 พบว่า

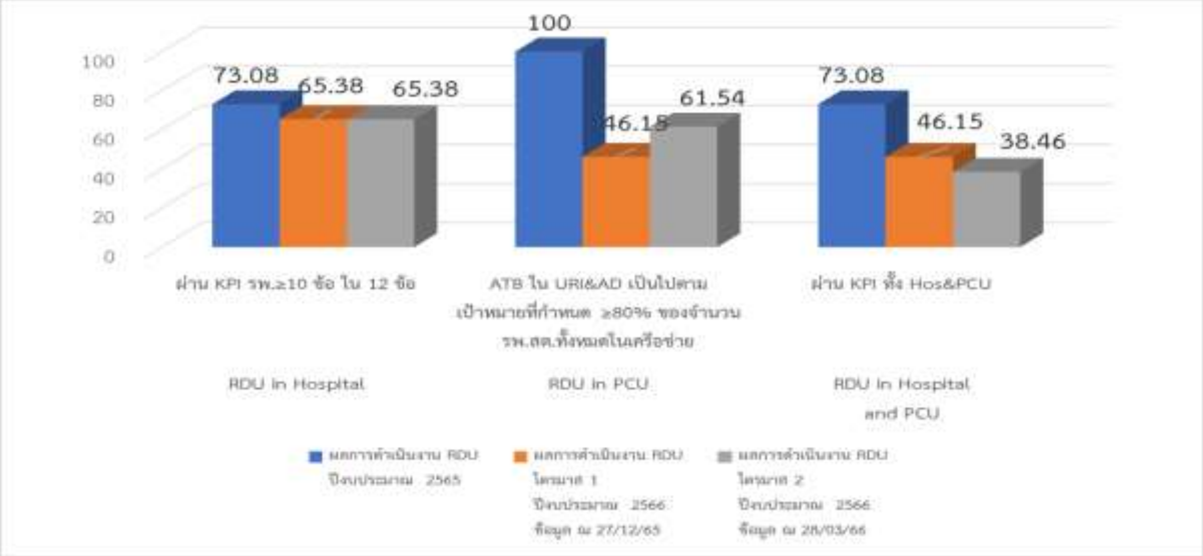
1) **RDU in Hospital** จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านตัวชี้วัดในไตรมาส 2/2566 เท่ากับ 17/26 แห่ง (ร้อยละ 65.38) เท่ากับ ไตรมาส 1/2566 แต่น้อยกว่าปีงบประมาณ 2565 ซึ่งผ่าน 19/26 แห่ง (ร้อยละ 73.08) **ตัวชี้วัดที่ยังพบปัญหา 3 อันดับแรกเรียงจากมากไปน้อย**

ได้แก่ ตัวชี้วัดอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะโรค AD, ตัวชี้วัดอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะโรค URI, และตัวชี้วัดการใช้ Inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยหอบหืด ตามลำดับ

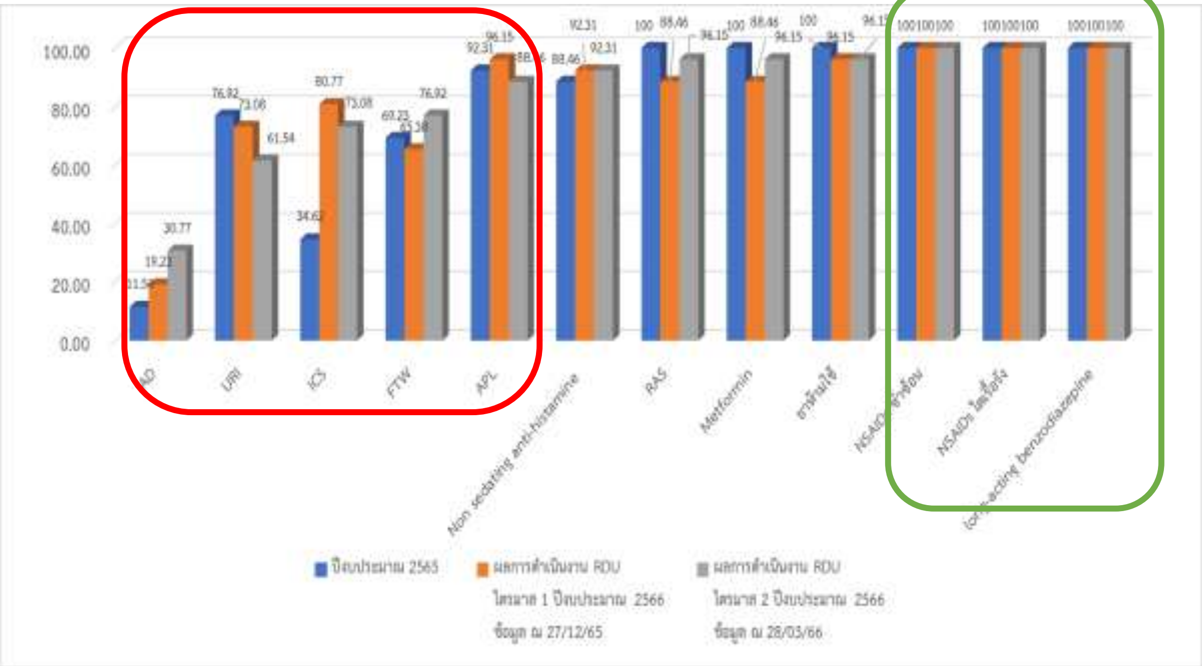
2) **RDU in PCU** จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านตัวชี้วัดร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคURI&AD ในไตรมาส 2/2566 เท่ากับ 16/26 แห่ง (ร้อยละ 61.54) สูงกว่า ไตรมาส 1/2566 เท่ากับ 12/26 แห่ง (ร้อยละ 46.15) แต่น้อยกว่าปีงบประมาณ 2565 ซึ่งผ่าน 26/26 แห่ง (ร้อยละ 100) ตัวชี้วัดที่ยังพบปัญหา ได้แก่ ตัวชี้วัดอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องเสียเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)

3) **RDU in Hospital & PCU** จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านตัวชี้วัดทั้งโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในไตรมาส 2/2566 เท่ากับ 10/26 แห่ง (ร้อยละ 38.46) น้อยกว่า ไตรมาส 1/2566 เท่ากับ 12/26 แห่ง (ร้อยละ 46.15) และน้อยกว่าปีงบประมาณ 2565 ซึ่งผ่าน 19/26 แห่ง (ร้อยละ 73.08)

กราฟที่ 1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่างปีงบประมาณ 2565, ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 และไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2666

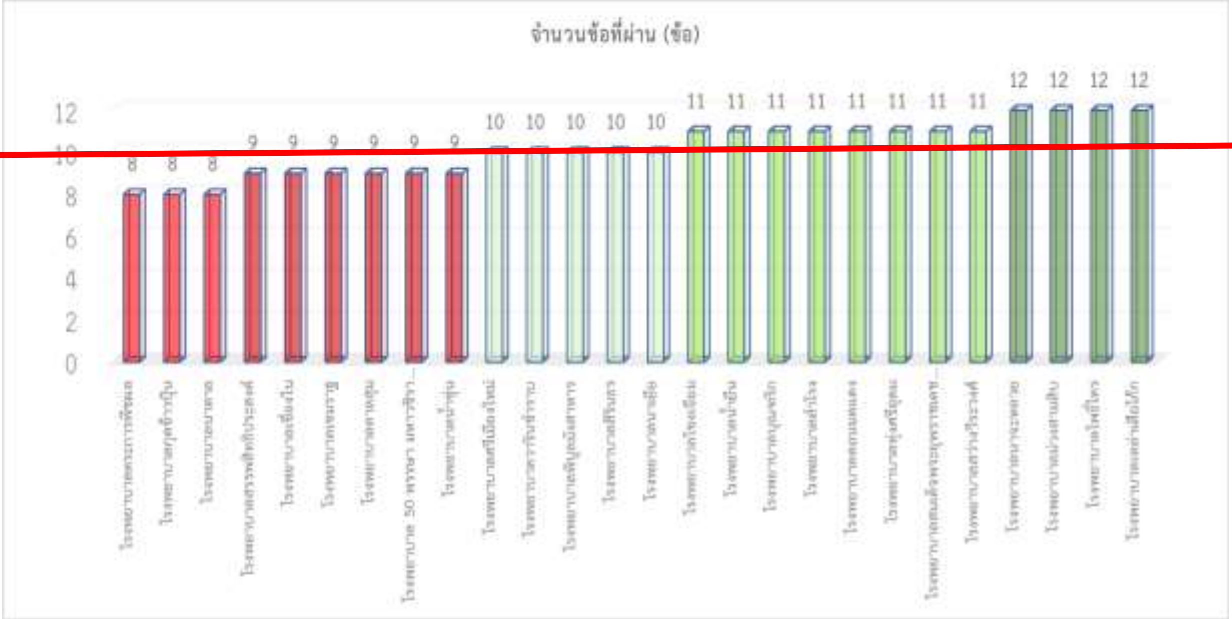


กราฟที่ 2 การเปรียบเทียบร้อยละจำนวนรพ.ที่ผ่านตัวชี้วัด RDU ระหว่างปีงบประมาณ 2565, ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 และไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566



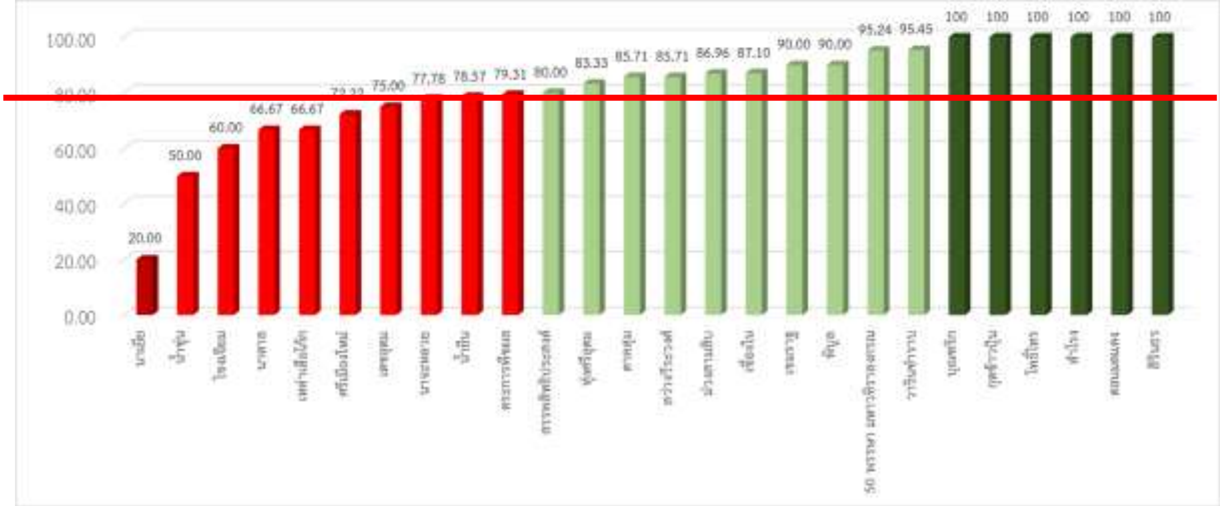
ผลการดำเนินงาน RDU ในระดับโรงพยาบาล ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 28 มีนาคม 2566 แยกรายโรงพยาบาลพบว่า มีจำนวนโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านตัวชี้วัด 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.62 ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ โรงพยาบาลตระการพืชผล โรงพยาบาลเขื่องใน โรงพยาบาลเขมราฐ โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลตาลสุม โรงพยาบาลนาตาล และโรงพยาบาลน้ำขุ่น ดังกราฟที่ 3

กราฟที่ 3 ผลการดำเนินงาน RDU IN HOSPITAL ปีงบประมาณ 2566 แยกรายโรงพยาบาล ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 28 มีนาคม 2566



ผลการดำเนินงาน RDU ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 28 มีนาคม 2566 แยกรายอำเภอพบว่า มีจำนวนอำเภอที่ยังไม่ผ่านตัวชี้วัด 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.46 ได้แก่ ตระการพืชผล (มีรพ.สต.ถ่ายโอนร้อยละ 3.45 ของรพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่าย) น้ำยืน นาจะหลวย เดชอุดม ศรีเมืองใหม่ (มีรพ.สต.ถ่ายโอนร้อยละ 44.44 ของรพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่าย) เหล่าเสือโก้ก (มีรพ.สต.ถ่ายโอนร้อยละ 100 ของรพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่าย) โขงเจียม (มีรพ.สต.ถ่ายโอนร้อยละ 70 ของรพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่าย) นาเยีย (มีรพ.สต.ถ่ายโอนร้อยละ 80.00 ของรพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่าย) นาตาล และน้ำขุ่น ดังกราฟที่ 4

กราฟที่ 4 ผลการดำเนินงาน RDU IN PCU ราย รพ.ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ. 28/03/66)



3.2) การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

3.2.1. ผลการส่งรายชื่อร้านค้าร้านชำปลอดยาอันตรายและการสำรวจพื้นที่จัดการปัญหาสเตียรอยด์

- หน่วยบริการที่ส่งรายชื่อร้านชำปลอดยาอันตราย 1 แห่ง ต่อ 1 รพ.สต. ครบ มีจำนวนทั้งหมด 9 แห่ง ได้แก่ เหล่าเสือโก้ก โพธิ์ไทร กุดข้าวปุ้น นาตาล พิบูลมังสาหาร สำโรง สิรินธร บุณฑริก และน้ำขุ่น ดังตารางที่ 1

- หน่วยบริการที่ยังไม่ได้ส่งรายชื่อรพ.สต.สำหรับค้นหาผู้ป่วยใช้ผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์ครบ มีจำนวนทั้งหมด 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เขื่องใน ตาลสุม ดอนมดแดง วารินชำราบ นาเยีย และสว่างวีระวงศ์ ดังตารางที่ 1

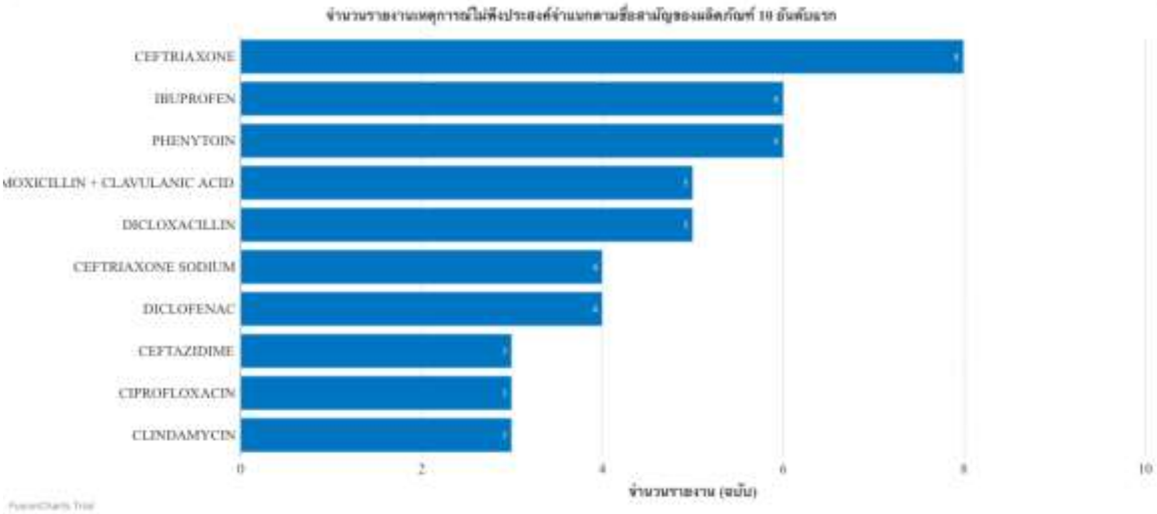
ตารางที่ 1 ผลการส่งรายชื่อร้านค้าร้านชำปลอดยาอันตรายและการสำรวจพื้นที่จัดการปัญหาสเตียรอยด์

หน่วยบริการ	ร้านชำปลอดยาอันตราย 1 ร้าน/1 รพ.สต.	พื้นที่เป้าหมายสำรวจสเตียรอยด์
รพ.สรรพสิทธิประสงค์	ยังไม่มีข้อมูล	ยังไม่มีข้อมูล
โซนที่1		
รพ.50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ	ยังไม่มีข้อมูล	ยังไม่มีข้อมูล
รพ.เขื่องใน	ไม่ครบ	ยังไม่มีข้อมูล
รพ.ม่วงสามสิบ	ไม่ครบ	หนองฮาง
รพ.ตาลสุม	ไม่ครบ	ยังไม่มีข้อมูล
รพ.ดอนมดแดง	**โอนย้ายหมด	ไม่มีข้อมูล
รพ.เหล่าเสือโก้ก	ครบ	ครบ
โซน 2		
รพ.ตระการพืชผล	ไม่ครบ	รพ.สต.นาพิน
รพ.เขมราฐ	ไม่ครบ	รพ.สต.เจียด
รพ.ศรีเมืองใหม่	ไม่ครบ	รพ.สต.ดอนใหญ่
รพ.โพธิ์ไทร	ครบ	รพ.สต.สารภี
รพ.กุดข้าวปุ้น	ครบ	รพ.สต.กาบิน
รพ.นาตาล	ครบ	รพ.สต.นาตาล
โซน 3		
รพ.วารินชำราบ	ยังไม่มีข้อมูล	ยังไม่มีข้อมูล
รพ.พิบูลมังสาหาร	ครบ	สอน.ไร่ใต้
รพ.โขงเจียม	ไม่ครบ	รพ.สต.เวินบึก (สังกัด อบจ.อุบลราชธานี)
รพ.สำโรง	ครบ	รพ.สต.โพนเมือง
รพ.สิรินธร	ครบ	รพ.สต.[illegible]
รพ.นาเยีย	ยังไม่มีข้อมูล	ยังไม่มีข้อมูล
รพ.สว่างวีระวงศ์	ยังไม่มีข้อมูล	ยังไม่มีข้อมูล
โซน 4		
รพร.เดชอุดม	ไม่ครบ	รพ.สต.นาส่วง
รพ.น้ำยืน	ไม่ครบ	รพ.สต.ยางใหญ่
รพ.บุณฑริก	ครบ	รพ.สต.หนองแสง
รพ.นาจะหลวย	ไม่ครบ	Pcu นาจะหลวย
รพ.ทุ่งศรีอุดม	ไม่ครบ	รพ.สต.[illegible]
รพ.น้ำขุ่น	ครบ	รพ.สต. [illegible]
หมายเหตุ : รพ.สต.ที่โอนย้ายกำลังส่งหนังสือขอความร่วมมือไปที่ อบจ.		

3.2.2 การเฝ้าระวังปัญหาจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี

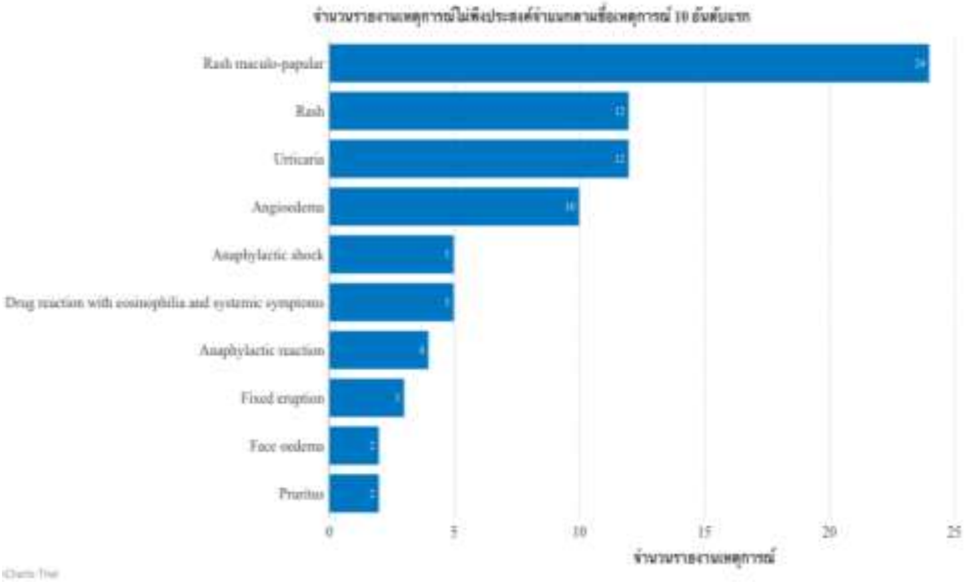
ผลการรายงานเฝ้าระวังปัญหาจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านโปรแกรม HPVC พบว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาที่รายงานมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ Ceftriazone 8 รายงาน Ibuprofen 6 รายงาน และ Phenytoin 6 รายงาน ดังกราฟที่ 5

กราฟที่ 5 จำนวนรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จำแนกตามชื่อสามัญของผลิตภัณฑ์



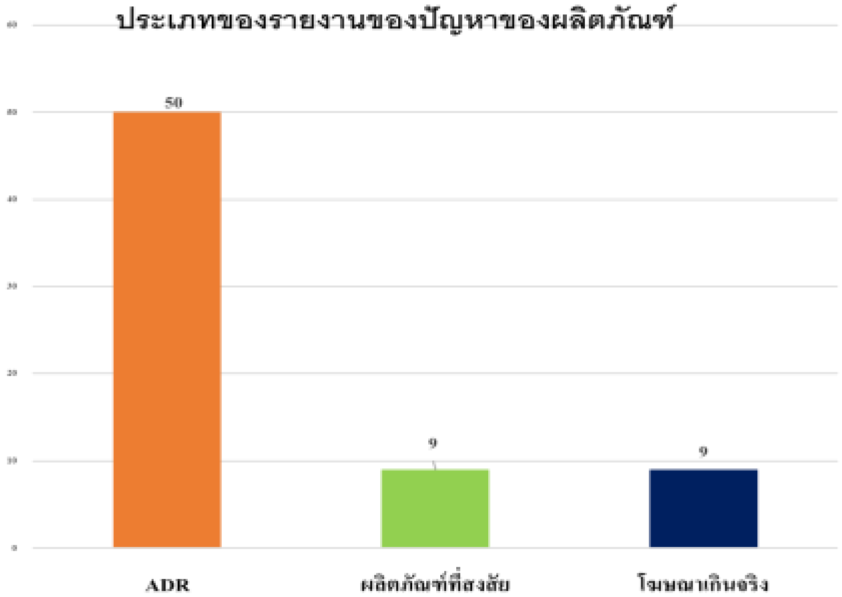
เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ ผื่นแบนราบ และผื่นนูนสลับกันไป (Maculopapular rash) 24 รายงาน, ผื่นผิวหนัง (rash) 12 รายงาน และผื่นลมพิษ (Urticaria) 12 รายงาน ดังกราฟที่ 6

กราฟที่ 6 จำนวนรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จำแนกตามชื่อเหตุการณ์



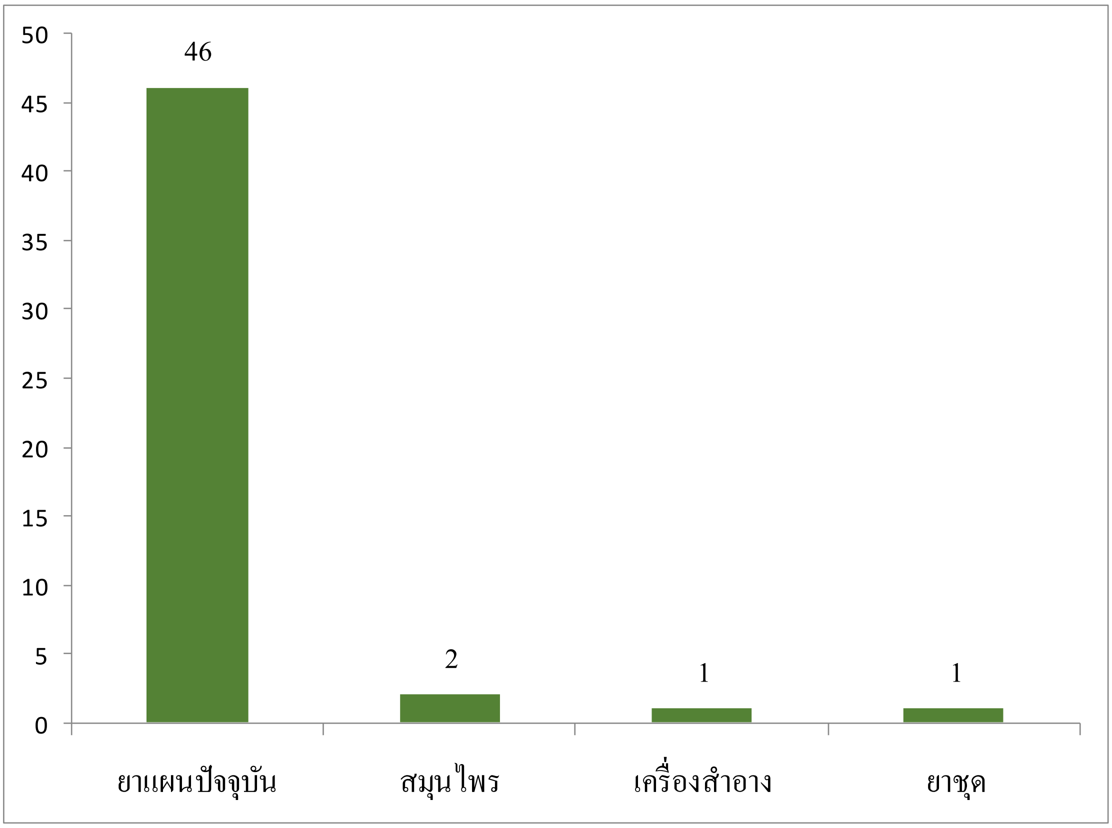
ผลการรายงานเฝ้าระวังปัญหาจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านโปรแกรมตาไว (Tawai for Health) พบว่ามีการรายงานปัญหาปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ 68 รายงาน โดยแบ่งเป็นรายงานอาการไม่พึงประสงค์ (ADRs) 50 รายงาน, ผลิตภัณฑ์ต้องสงสัย 9 รายงาน และโฆษณาเกินจริง 9 รายงาน ดังกราฟที่ 7

กราฟที่ 7 ประเภทของรายงานปัญหาของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ



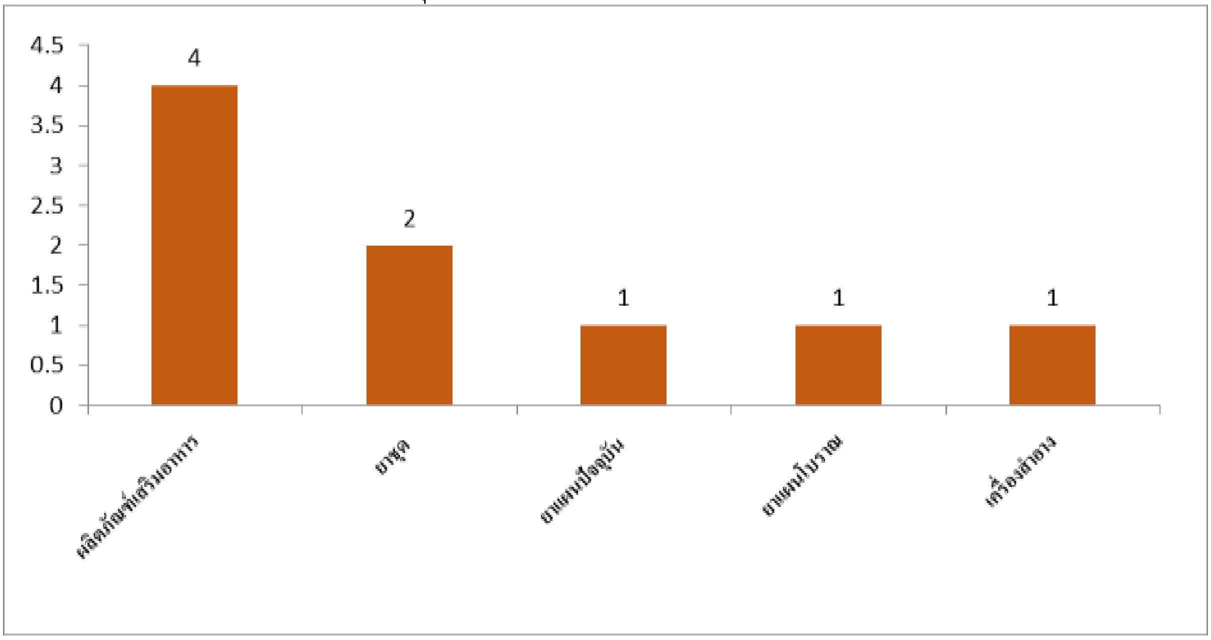
ประเภทยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่รายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (ADRs) 50 รายงาน แยกเป็นรายงานยาแผนปัจจุบัน 46 รายงาน, สมุนไพร 2 รายงาน, เครื่องสำอาง 1 รายงาน และยาชุด 1 รายงาน ดังกราฟที่ 8

กราฟที่ 8 ประเภทของผลิตภัณฑ์ที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ (ADRs)



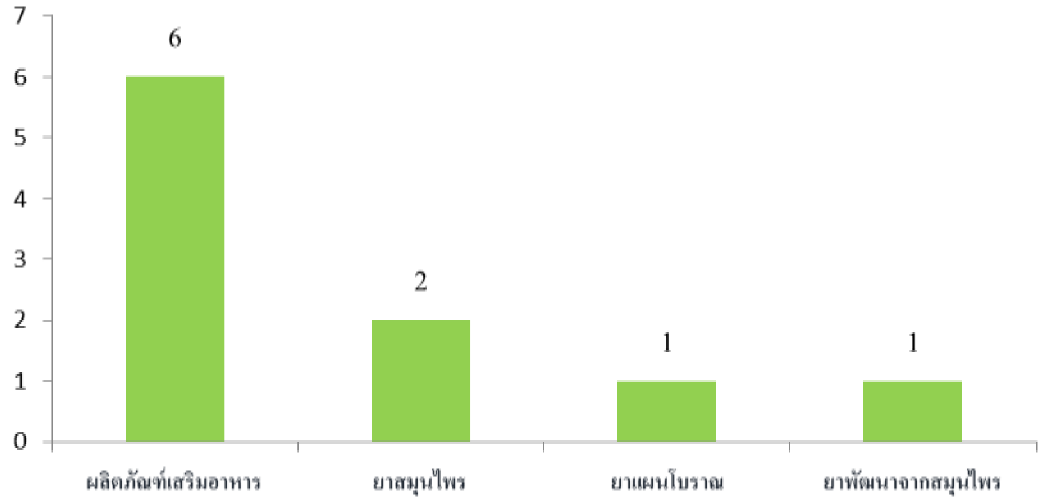
ประเภทรายงานยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องสงสัยว่าจะผิดกฎหมาย 9 รายงาน แยกเป็น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 4 รายงาน, ยาชุด 2 รายงาน, ยาแผนปัจจุบัน 1 รายงาน, ยาแผนโบราณ 1 รายงาน และเครื่องสำอาง 1 รายงาน ดังกราฟที่ 9

กราฟที่ 9 ประเภทรายงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องสงสัย



ประเภทรายงานยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการโฆษณาเกินจริง 9 รายงาน แยกเป็น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 6 รายงาน, ยาสมุนไพร 2 รายงาน, ยาแผนโบราณ 1 รายงาน และยาที่พัฒนาจากสมุนไพร 1 รายงาน ดังกราฟที่ 10

กราฟที่ 10 รายงานประเภทผลิตภัณฑ์โฆษณาเกินจริง



3.3) การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)

ได้มีการอบรมความรู้ RDU และการขายยา Online ให้กับร้านยาทุกแห่งของจังหวัดอุบลราชธานี ในการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ประจำปี 2566 เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 ที่ผ่านมาและวางแผนการดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาลเอกชน กำหนดเป้าหมายร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ที่เป็นสถานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 6 แห่ง เป็นเป้าหมายแรกที่จะทำ RDU ในร้านยา

4. ปัญหา อุปสรรค

1. การบันทึก 43 แฟ้มยังไม่ถูกต้อง ความรู้ความเข้าใจในการลงบันทึกรหัสโรคยังไม่เพียงพอ
2. แพทย์ มีการหมุนเวียนบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน
3. ความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วย และประชาชนยังไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการเรียกร้องใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล
4. การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในบางอำเภอ ส่งผลให้การควบคุมกำกับ และการดำเนินงานไม่สะดวกเท่าที่ควร
5. ความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการในการเลือกยาที่ถูกต้องมาจำหน่ายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องยังไม่เพียงพอ
6. งบประมาณในการดำเนินการจัดอบรม ทำสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆยังไม่เพียงพอ
7. บุคลากรบางอำเภอไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน บุคลากร 1 ท่านรับผิดชอบหลายงาน
8. ผลทางธุรกิจของทางผู้ประกอบการภาคเอกชน
9. ความรู้ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน RDU ในร้านยาของผู้ประกอบการยังไม่เพียงพอ

5. แนวทางการดำเนินงาน ระยะต่อไป

คณะกรรมการสาขาป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan RDU&AMR) จังหวัดอุบลราชธานี วางแผนการดำเนินงาน ดังนี้

1) สรุปผลการดำเนินงานและนิเทศงานราย Zone ผ่านระบบ Online

2) นิเทศกำกับติดตามการดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านตัวชี้วัด เพื่อร่วมกันในการค้นหา ป้องกันและแก้ปัญหา ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ โรงพยาบาลตระการพืชผล โรงพยาบาลเขื่องใน โรงพยาบาลเขมราฐ โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลตาลสุม โรงพยาบาลนาตาล และโรงพยาบาลน้ำขุ่น โดยเฉพาะ**ตัวชี้วัดที่ยังพบปัญหา 3 อันดับแรกเรียงจากมากไปน้อย** ได้แก่ ตัวชี้วัดอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะโรค AD, ตัวชี้วัดอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะโรค URI, และตัวชี้วัดการใช้ Inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยหอบหืด

3) สรุปข้อมูลผลการดำเนินงาน RDU เพื่อให้ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทราบทุกเดือน

4) ประชุมคณะกรรมการสาขาป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan RDU&AMR) เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

5) ติดตามผล วิเคราะห์ หาแนวทางป้องกัน แก้ไข และสรุปการดำเนินงาน RDU community เช่น ผลการดำเนินงานร้านชำปลอดยาอันตราย การค้นหาปัญหาผู้ป่วยใช้ยาสเตียรอยด์ และการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ผ่านโปรแกรม HPVC และโปรแกรมตาไว (Tawai for Health)

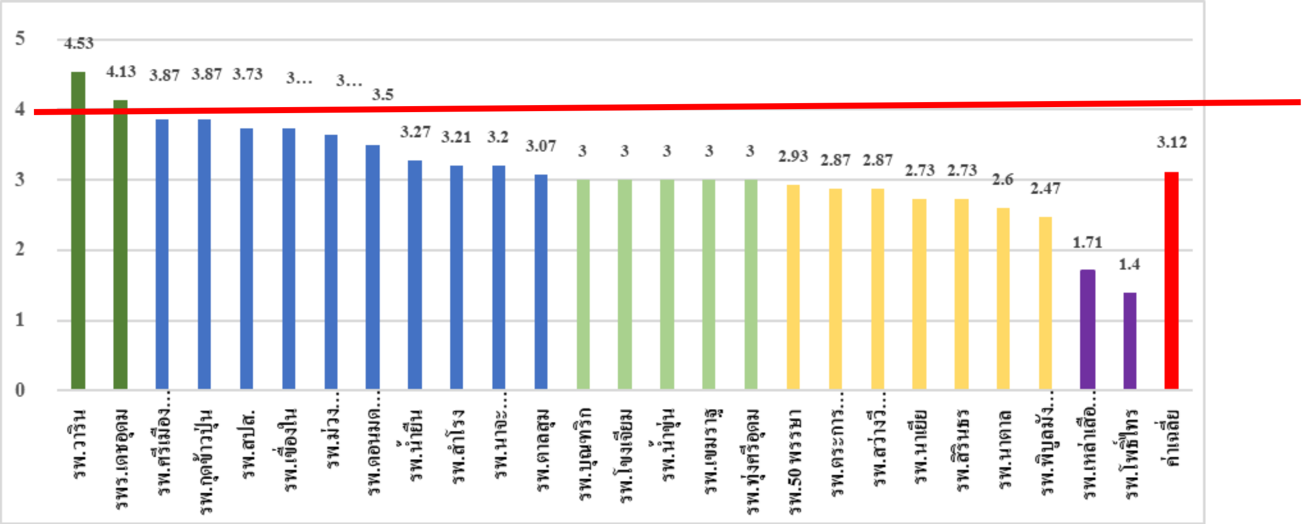
6. ผลงานเด่น

การใช้โปรแกรมตาไว (Tawai for Health) ในการเฝ้าระวัง และรายงานปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

แบบสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
รอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566)

นโยบาย ระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

1. สถานการณ์ก่อนดำเนินงาน: ผลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (ประเมินตนเอง) ของโรงพยาบาล 26 แห่ง มีคะแนนเฉลี่ย 3.12



2. มาตรการสำคัญ :

1) คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบงานด้านเภสัชกรรม มีเป้าหมายให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยอยู่ในระดับการปฏิบัติระดับที่ 4 (แต่ละข้อมี 0-5 ระดับ)
2) คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบงานด้านเภสัชกรรม จ.อุบลฯ กำหนดให้ รพศ. รพท. และ รพช.ทบทวนและประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา(ตามแบบการประเมิน) กำหนดให้ส่งเอกสารการประเมินมายัง สสจ.ภายในวันที่ 8 พ.ค. 66
3) ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง กรอกข้อมูลการประเมินความปลอดภัยด้านยาผ่านระบบออนไลน์ (ที่จังหวัดกำหนด) ภายในวันที่ 8 พ.ค. 66 เพื่อจะได้รวบรวมข้อมูล และเสนอคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบงานด้านเภสัชกรรม จ.อุบลฯ
4) จังหวัดรวบรวมคะแนนผลการประเมินไปยังกองบริหารการสาธารณสุข ภายในวันที่ 10 มิถุนายน 2566 ต่อไป

3. ผลลัพธ์ : อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

4. ปัญหาอุปสรรค -

5. แนวทางการดำเนินงาน ระยะต่อไป : ค้นหาโรงพยาบาลที่มีคะแนนในระดับดี (ระดับ 4) ในแต่ละมิติ เพื่อนำมาเป็นอย่างที่ดีในการปฏิบัติ ให้กับ รพ.อื่นๆต่อไป

6. ผลงานเด่น -

แบบสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
รอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566)

นโยบาย <u>บริหารจัดการอย่างโปร่งใส : ด้านการบริหารเวชภัณฑ์</u>

<u>1. ด้านการบริหารเวชภัณฑ์: การจัดซื้อร่วม เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 30</u>

<u>1.สถานการณ์ก่อนดำเนินงาน</u>

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุบลราชธานี มีการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาร่วมเฉลี่ย ร้อยละ 20.83 หากพิจารณาแยกรายหมวดเวชภัณฑ์ พบว่าหมวดวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการจัดซื้อร่วม ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีผลงาน ร้อยละ 31.92 ส่วนหมวดอื่นมีผลการจัดซื้อร่วมดังนี้ หมวดวัสดุทันตกรรม ผลงานร้อยละ 28.75 หมวดเวชภัณฑ์ยา จัดซื้อร่วม ร้อยละ 25.63 รายการ และหมวดวัสดุการแพทย์ จัดซื้อร่วม ร้อยละ 4.77

<u>2.มาตรการสำคัญ</u> คณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา จังหวัดอุบลราชธานี ได้มอบหมายให้คณะทำงานบริหารจัดการในหมวดต่างๆ ดำเนินการซื้อร่วมด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้

2.1 หมวดวัสดุวิทยาศาสตร์ คณะทำงานบริหารจัดการวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จังหวัดอุบลราชธานี ขออนุมัติจัดซื้อร่วม /เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 3 รายการ ได้แก่

1. การเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติเคมีคลินิก และน้ำยา 24 โรงพยาบาล วงเงินรวม 60,365,190.96 บาท

2. การเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์ตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติและน้ำยา 24 โรงพยาบาล วงเงินรวม 16,281,270.44 บาท

ในรายการที่ 1-2 ทางกลุ่มเทคนิคการแพทย์ ได้แบ่งกลุ่มและกำหนดราคากลางไว้ให้แล้วตามขนาดของโรงพยาบาล ขอให้ โรงพยาบาลแต่ละแห่งไปดำเนินการเอง ตามแนวทางเช่าเครื่องของกระทรวงสาธารณสุข

3. จัดซื้อร่วมแถบตรวจน้ำตาลจากปลายนิ้ว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม แบ่งตามความต้องการคุณลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ดังนี้

3.1) กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 22 แห่ง วงเงินรวม 4,308,000 บาท

3.2) กลุ่มโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 3 แห่ง วงเงินรวม 2,953,852 บาท

กำหนดคุณลักษณะเพิ่มเป็นเครื่องสามารถเชื่อมต่อข้อมูลไปยังโปรแกรมสำหรับจัดการโรคเบาหวานที่อยู่ในคอมพิวเตอร์โดยใช้สายยูเอสบีหรือบลูทูธที่ติดมากับเครื่องในการส่งผลเข้า Mobile Application เพื่อรองรับการรักษาผ่านระบบโทรคมนาคม (Tele-health) โดยทั้ง 2 กลุ่ม มอบโรงพยาบาลวารินชำราบเป็นผู้ดำเนินในการ E-bidding ร่วมในนามของสสจ.อุบลราชธานี

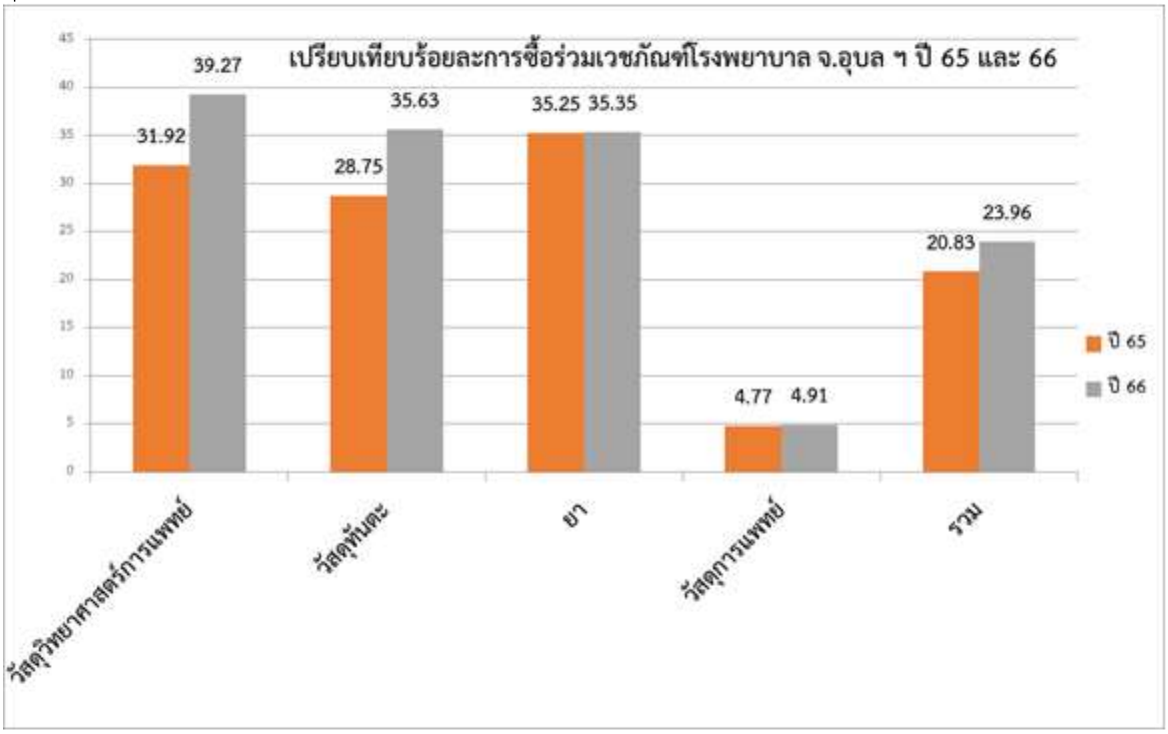
2.2 หมวดเวชภัณฑ์ยา คณะทำงานบริหารจัดการด้านยา จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการสืบราคายาร่วม จำนวน 237 รายการ โดยไม่มีสัญญา โดยแบ่งรายการยาให้โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโซน 1 – 4 ดำเนินการพิจารณาจัดทำข้อมูลรายการยาสืบราคา เพื่อเสนอคณะทำงานบริหารจัดการด้านยา จังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

2.3 หมวดวัสดุทันตกรรม มีการจัดซื้อร่วมระดับเขต จำนวน 33 รายการ

2.4 หมวดวัสดุการแพทย์ คณะทำงานบริหารจัดการด้านวัสดุการแพทย์ และวัสดุอื่นๆ จังหวัดอุบลราชธานี มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุการแพทย์ จำนวน 51 รายการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

3.ผลลัพธ์

การดำเนินการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ณ ไตรมาส 2/2566 มีแนวโน้มดีขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 โดยจากข้อมูลจากรายงานด้านด้านการบริหารเวชภัณฑ์ กองบริหารบริการสาธารณสุข มีผลลัพธ์ดังกราฟ



ผลการดำเนินงานการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ไตรมาส 2/2566 มีรายละเอียดดังนี้

1.หมวดวัสดุวิทยาศาสตร์ มีจัดซื้อร่วมเฉลี่ยร้อยละ 39.27

2.หมวดวัสดุทันตกรรม มีการจัดซื้อร่วมเฉลี่ย ร้อยละ 35.65

3.หมวดเวชภัณฑ์ยา มีการจัดซื้อร่วมเฉลี่ย ร้อยละ 35.35

4.หมวดวัสดุการแพทย์ เฉลี่ย 4.91

4.ปัญหา อุปสรรค

1. เนื่องจากการจัดซื้อร่วมแบบไม่มีสัญญา เช่น สืบราคา จัดทำราคาอ้างอิง ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งไม่ดำเนินการซื้อร่วมตามที่คณะทำงานฯ ดำเนินการ

2. ในหมวดวัสดุการแพทย์ มีความหลากหลายของเวชภัณฑ์ และอัตรากำลังในการดำเนินงานไม่เพียงพอ

3. จัดซื้อร่วมแบบไม่มีสัญญา เช่น สืบราคา จัดทำราคาอ้างอิง โอกาสพบปัญหา เช่น บริษัทไม่ส่งของตามที่กำหนด เป็นต้น

4. การจัดซื้อร่วมแบบมีสัญญา ล่าช้า เนื่องจากมีขั้นตอนกระบวนการทางกฎหมายหลายกระบวนการ จึงทำให้ผลการดำเนินการซื้อร่วมล่าช้า ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

5.แนวทางในการดำเนินงานระยะต่อไป

1. คณะกรรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา จังหวัดอุบลราชธานีติดตามเร่งรัดการดำเนินการซื้อร่วมในหมวดที่อยู่ระหว่างดำเนินการ เช่น หมวดยา วัสดุการแพทย์ และการซื้อร่วมแบบมีสัญญาในหมวดวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

2. จัดทำแบบฟอร์มการรายงานปัญหาคุณภาพและการบริการของบริษัทที่ชนะการคัดเลือกสืบราคา

3.ติดตาม กำกับให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาตามที่คณะทำงานหมวดต่างๆ ดำเนินการอย่างเคร่งครัด และกำกับให้กรอกรายงานผลการดำเนินงานจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยารายไตรมาส ในเวปไซด์ กองบริหารการสาธารณสุข ตามที่กำหนด

6.ผลงานเด่น

-

2.ด้านการบริหารเวชภัณฑ์:

อัตราคงคลัง อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไม่เกิน 3 เดือน ทุกคลัง

1.สถานการณ์ก่อนดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราคงคลังเวชภัณฑ์ แยกรายคลังเวชภัณฑ์ พบว่าคลังยา และคลังวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีอัตราคงคลังไม่เกิน 3 เดือน ส่วนคลังวัสดุทันตกรรม และคลังวัสดุการแพทย์ มีอัตราคงคลัง 8.3 เดือน และ 3.8 เดือน ตามลำดับ

2.มาตรการสำคัญ

1. กำหนดเป็นข้อย่อยในเกณฑ์ ranking ใน R18 โดยกำหนดอัตราคงคลังในทุกหมวด ไม่เกิน 3 เดือน

2. ประชุมชี้แจงผู้บริหาร

3. ทำหนังสือชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ

4.ให้คณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา /หรือกรรมการบริหารโรงพยาบาล ติดตามผลการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

3.ผลลัพธ์

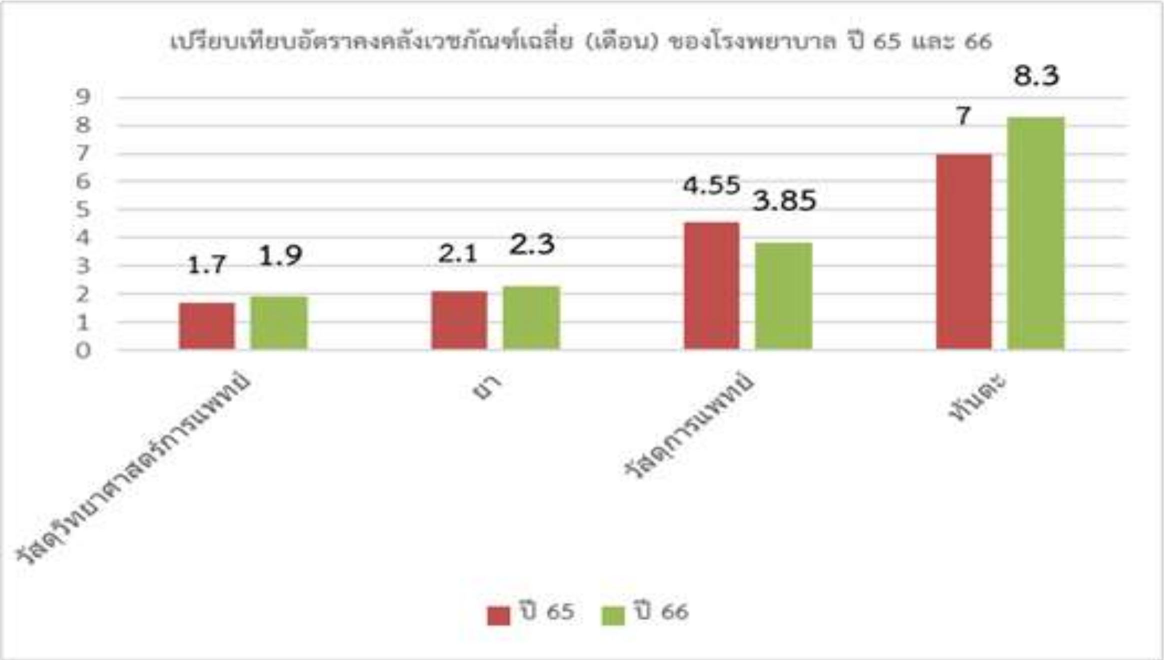
อัตราคงคลังเวชภัณฑ์ แยกรายคลังเวชภัณฑ์ ข้อมูล ณ ไตรมาส 2/2566 พบว่า

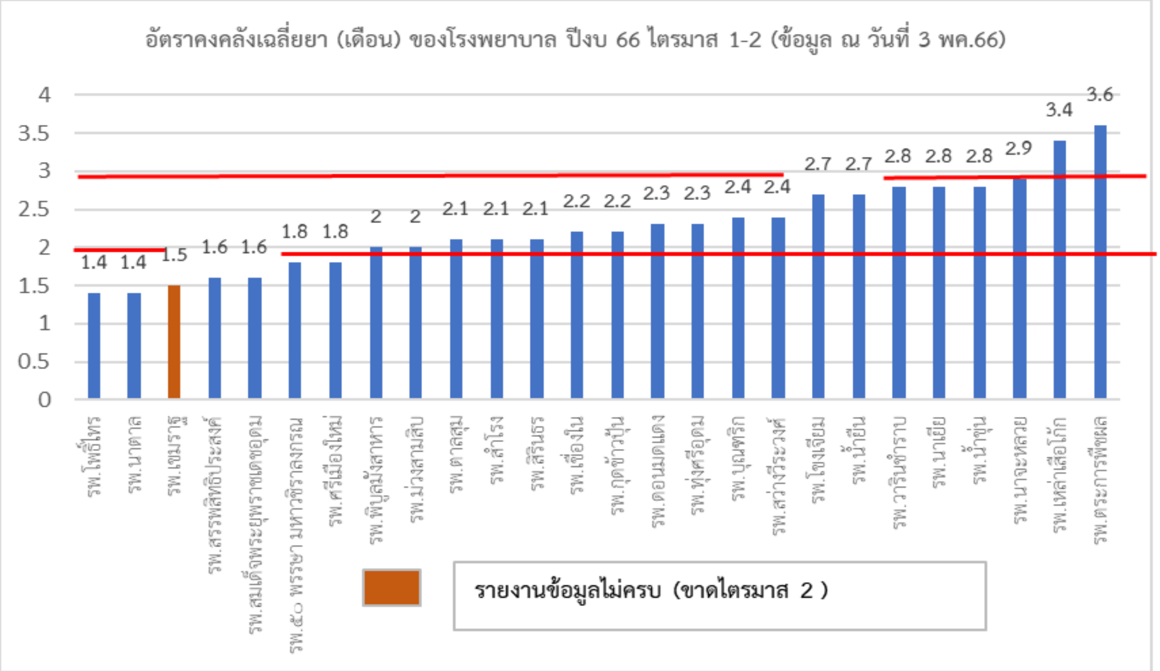
คลังยา อัตราคงคลังเฉลี่ย 2.3 เดือน

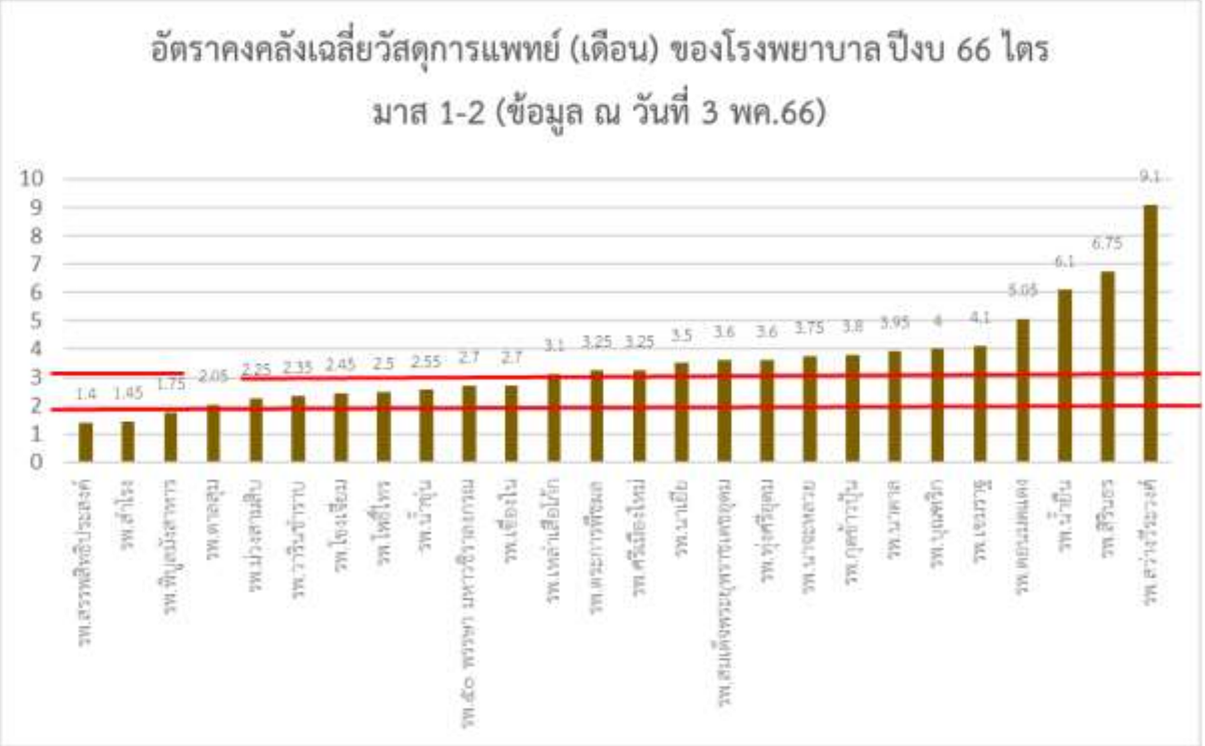
คลังวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ อัตราคงคลังเฉลี่ย 1.9 เดือน

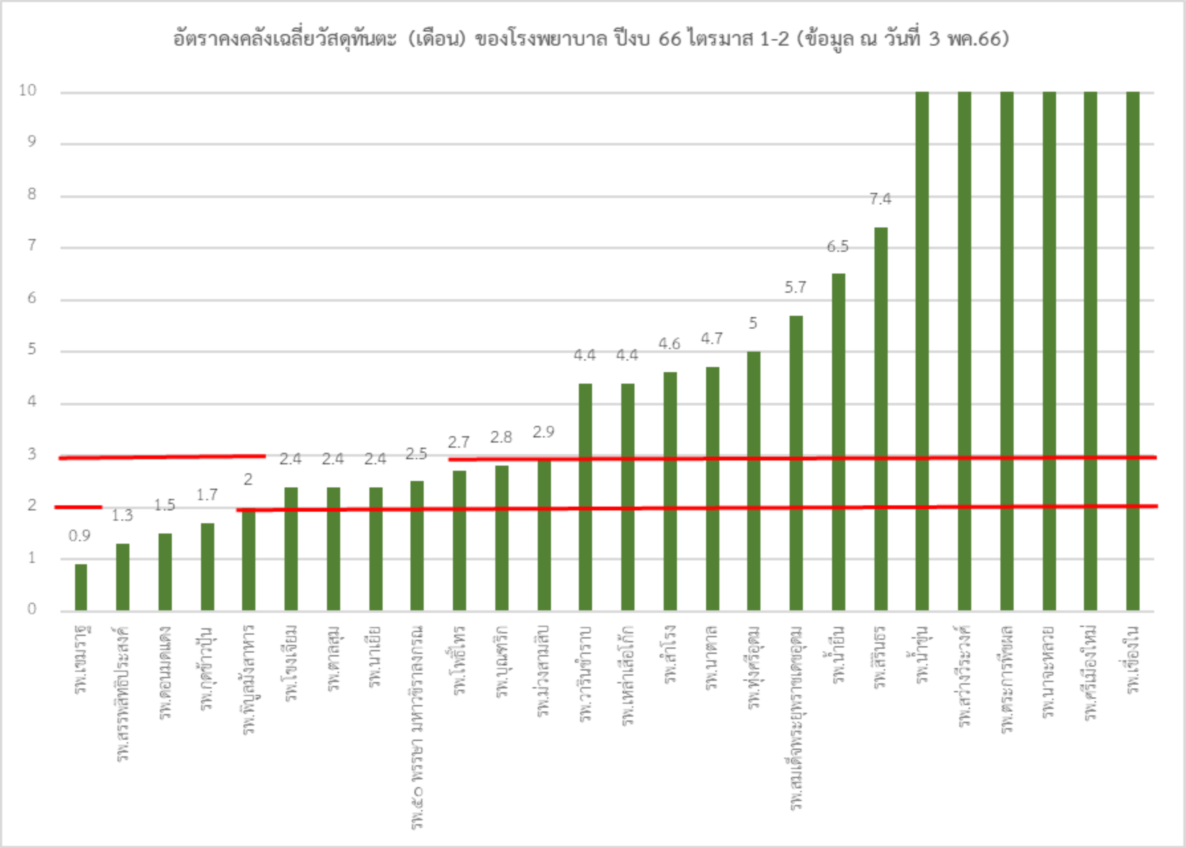
คลังวัสดุทันตกรรม อัตราคงคลังเฉลี่ย 7.9 เดือน

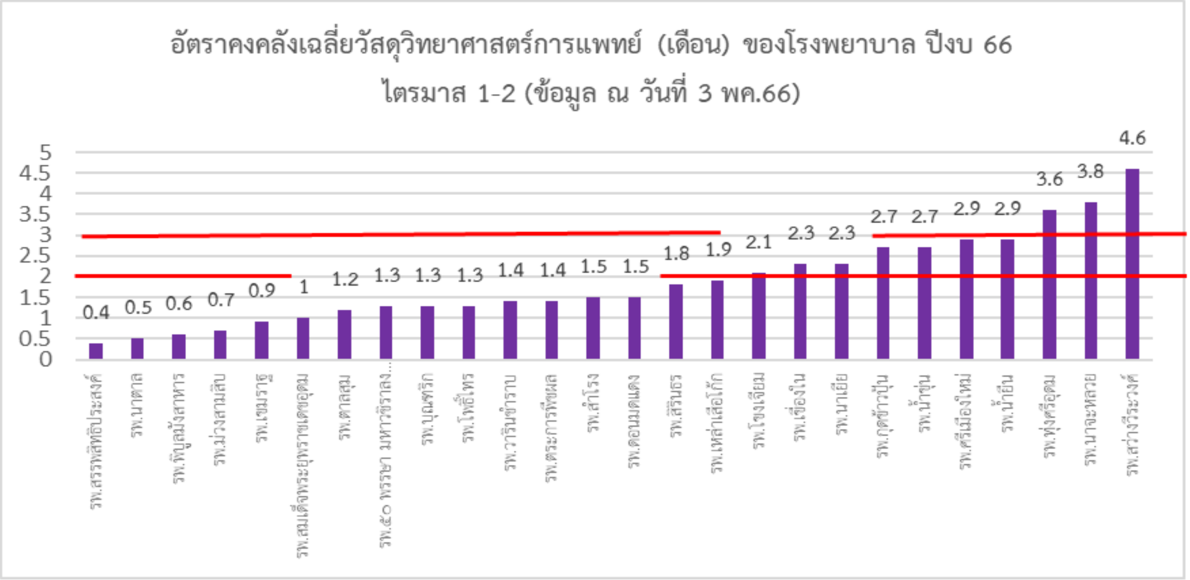
คลังวัสดุการแพทย์ อัตราคงคลังเฉลี่ย 3.85 เดือน




อัตราคงคลังเฉลี่ยยา (เดือน) ของโรงพยาบาล ปีงบ 66 ไตรมาส 1-2 (ข้อมูล ณ วันที่ 3 พค.66)
4
3.5
3
2.5
2
1.5
1
0.5
0
1.4 1.4 1.5 1.6 1.6 1.8 1.8 2 2 2.1 2.1 2.1 2.2 2.2 2.3 2.3 2.4 2.4 2.7 2.7 2.8 2.8 2.8 2.9 3.4 3.6
รพ.โพธิ์ไทร
รพ.นาตาล
รพ.เขมราฐ
รพ.สรรพสิทธิประสงค์
รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
รพ.๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ
รพ.ศรีเมืองใหม่
รพ.พิบูลมังสาหาร
รพ.ม่วงสามสิบ
รพ.ตาลสุม
รพ.สำโรง
รพ.สิรินธร
รพ.เขื่องใน
รพ.กุดข้าวปุ้น
รพ.ดอนมดแดง
รพ.ทุ่งศรีอุดม
รพ.บุณฑริก
รพ.สว่างวีระวงศ์
รพ.โขงเจียม
รพ.น้ำยืน
รพ.วารินชำราบ
รพ.นาเยีย
รพ.น้ำขุ่น
รพ.นาจะหลวย
รพ.เหล่าเสือโก้ก
รพ.ตระการพืชผล
รายงานข้อมูลไม่ครบ (ขาดไตรมาส 2)


อัตราคงคลังเฉลี่ยวัสดุการแพทย์ (เดือน) ของโรงพยาบาล ปีงบ 66 ไตรมาส 1-2 (ข้อมูล ณ วันที่ 3 พค.66)
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
1.4 1.45 1.75 2.05 2.25 2.35 2.45 2.5 2.55 2.7 2.7 3.1 3.25 3.25 3.5 3.6 3.6 3.75 3.8 3.95 4 4.1 5.05 6.1 6.75 9.1


อัตราคงคลังเฉลี่ยวัสดุทันตะ (เดือน) ของโรงพยาบาล ปีงบ 66 ไตรมาส 1-2 (ข้อมูล ณ วันที่ 3 พค.66)
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
0.9
1.3
1.5
1.7
2
2.4
2.4
2.4
2.5
2.7
2.8
2.9
4.4
4.4
4.6
4.7
5
5.7
6.5
7.4
รพ.เขมราฐ
รพ.สรรพสิทธิประสงค์
รพ.ดอนมดแดง
รพ.กุดข้าวปุ้น
รพ.พิบูลมังสาหาร
รพ.โขงเจียม
รพ.ตาลสุม
รพ.นาเยีย
รพ.๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ
รพ.โพธิ์ไทร
รพ.บุณฑริก
รพ.ม่วงสามสิบ
รพ.วารินชำราบ
รพ.เหล่าเสือโก้ก
รพ.สำโรง
รพ.นาตาล
รพ.ทุ่งศรีอุดม
รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
รพ.น้ำยืน
รพ.สิรินธร
รพ.น้ำขุ่น
รพ.สว่างวีระวงศ์
รพ.ตระการพืชผล
รพ.นาจะหลวย
รพ.ศรีเมืองใหม่
รพ.เขื่องใน


อัตราคงคลังเฉลี่ยวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (เดือน) ของโรงพยาบาล ปีงบ 66
ไตรมาส 1-2 (ข้อมูล ณ วันที่ 3 พค.66)
5
4.5
4
3.5
3
2.5
2
1.5
1
0.5
0
0.4
0.5
0.6
0.7
0.9
1
1.2
1.3
1.3
1.3
1.4
1.4
1.5
1.5
1.8
1.9
2.1
2.3
2.3
2.7
2.7
2.9
2.9
3.6
3.8
4.6
รพ.สรรพสิทธิประสงค์
รพ.นาตาล
รพ.พิบูลมังสาหาร
รพ.ม่วงสามสิบ
รพ.เขมราฐ
รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
รพ.ตาลสุม
รพ.๕๐ พรรษา มหาวชิราลง...
รพ.บุณฑริก
รพ.โพธิ์ไทร
รพ.วารินชำราบ
รพ.ตระการพืชผล
รพ.สำโรง
รพ.ดอนมดแดง
รพ.สิรินธร
รพ.เหล่าเสือโก้ก
รพ.โขงเจียม
รพ.เขื่องใน
รพ.นาเยีย
รพ.กุดข้าวปุ้น
รพ.น้ำขุ่น
รพ.ศรีเมืองใหม่
รพ.น้ำยืน
รพ.ทุ่งศรีอุดม
รพ.นาจะหลวย
รพ.สว่างวีระวงศ์

4.ปัญหา อุปสรรค

1. เวชภัณฑ์บางรายการ มีเงื่อนไขในการกำหนดปริมาณขั้นต่ำในการการสั่งซื้อ เช่น ซองซิปถุงใส่ยา
2. เวชภัณฑ์บางรายการ ราคาแพง และมีอัตราการใช้น้อย จะทำให้มีอัตราคงคลังสูง
3. เวชภัณฑ์บางรายการ เป็นเวชภัณฑ์ที่ได้รับบริจาค ช่วงโควิด และไม่มีการใช้งาน
4. ขาดการสะท้อนข้อมูลเพื่อการจัดการในโรงพยาบาล
5. การติดตามผลการดำเนินงาน จะติดตามทุก 3 เดือน ตามรายงานไตรมาส อาจทำให้ล่าช้า
6. ขาดการควบคุมกำกับติดตามการรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส ให้เป็นปัจจุบัน

5.แนวทางในการดำเนินงานระยะต่อไป

1. ทำหนังสือสะท้อนผลการการบันทึกข้อมูล และผลการดำเนินงาน รายไตรมาส ให้โรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารจัดการเวชภัณฑ์กลุ่มต่างๆ ได้รับทราบ และให้ดำเนินการ เพื่อบรรลุเป้าหมาย
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ติดตามผลการบันทึกข้อมูล /และผลการดำเนินการในภาพรวม และร่วมทั้งการรวบรวมปัญหา และการแก้ไขปัญหาจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
3. ให้โรงพยาบาล ควบคุมกำกับ และติดตาม อัตราคงคลังของคลังแต่ละประเภทที่มีอัตราคงคลังมากกว่า 3 เดือน และให้รายงานเวชภัณฑ์ over stock โดยให้ระบุสาเหตุและการจัดการ และให้ส่งรายงานมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ภายในเดือนมิถุนายน 2566
4. นิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงาน โรงพยาบาลที่กำหนดแผนการจัดการ กรณีอัตราคงคลังมากกว่า 3 เดือน

6.ผลงานเด่น -

6.กลุ่มงานประกันสุขภาพ

สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการบริหารจัดการอย่างโปร่งใส
“ พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถการเงินการคลัง”
ประเด็น Total Performance Score (TPS)
รอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566)

บทวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis)

สถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 26 แห่ง พบว่าหน่วยบริการมีความมั่นคงทางการเงินการคลังสุขภาพ สะท้อนจากข้อมูลหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 6 และ 7 ในปี 2565 เป็นต้นมา เป็นศูนย์ (0) เนื่องจากหน่วยบริการมีรายได้เพิ่มขึ้นจากรายได้และเงินช่วยเหลือจากสถานการณ์ Covid 19 ประกอบกับจังหวัดอุบลราชธานี มีนโยบายในการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังกันอย่างเข้มข้น เริ่มตั้งแต่การจัดทำแผนการเงินการคลังสุขภาพ การกำหนดกรอบการจัดทำแผนการเงินการคลัง มีการจัดตั้งคณะกรรมการอย่างเป็นรูปธรรม มีการดำเนินงานตามแผนฯ และมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และมีระบบพี่เลี้ยงโดยผู้บริหารและคณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด ทั้งนี้ คณะกรรมการ CFO จังหวัดจะเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงิน นำเสนอผู้บริหารในการประชุม กวป. เป็นประจำทุกเดือน

มาตรการสำคัญ

1. ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7, 6
2. หน่วยบริการมีผลประเมิน Total Performance Score (TPS) ≥ 10.5 คะแนน
3. แผนรายได้ - ค่าใช้จ่าย รายหน่วยบริการต้องเป็น**แผนเกินดุล**
4. หน่วยบริการทุกแห่งมีการบันทึกข้อมูลบัญชีลูกหนี้และบัญชีรายได้ตามหลักเกณฑ์นโยบายบัญชีภาครัฐครบถ้วนทั้งแม่ข่ายและลูกข่าย
5. แผนลงทุนมีการชำระเงินไตรมาสที่ 3 ไม่ต่ำกว่า 10% และสิ้นปีงบประมาณ ไม่ต่ำกว่า 30%

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานจังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการกำหนดมาตรการสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการ ได้แก่

1) ให้หน่วยบริการจัดทำแผนการเงินการคลัง ให้มีความครอบคลุม ถูกต้อง โดยใช้ข้อมูลจริงจากผลงานบริการ ข้อมูลจากคลัง และข้อมูลจากงบทดลอง ในการจัดทำ Planfin แผนเงินบำรุง และแผนการลงทุน 3 ปี

2) การจัดการความเสี่ยงด้วยกระบวนการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน

3) มีการติดตาม กำกับ ด้วยเครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency) ผ่านคณะกรรมการ CFO หน่วยบริการ CFO ระดับจังหวัด และ นำเสนอประเด็นเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินการคลังในที่ประชุมคณะกรรมการ กวป.

4) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบริหารจัดการศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพ โดยกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้มีจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ สิทธิประกันสังคม และสิทธิอื่น จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566” ระหว่างวันที่ 18 – 21 มกราคม 2566ณ โรงแรม Sea Breeze Jomtien Resort, พัทยา จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์จัดเก็บรายได้และการเงินการคลังของหน่วยบริการทุกแห่ง ได้รับเกียรติจาก นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, อ. น้ำค้าง บวรกุลวัฒน์ นักวิชาการเงินและบัญชีเชี่ยวชาญ กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ดร.นพ.ชุมพล นุชผ่อง รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพและคณะ ร่วมเป็นวิทยากรในการประชุมฯ ครั้งนี้

"โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้
สิทธิประกันสังคม และสิทธิอื่น จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ2566"

ตาราง 1 สถานการณ์ทางการเงินการคลังสุขภาพรายหน่วยบริการ จังหวัดอุบลราชธานี ไตรมาสที่ 2 ปี 2566 ประมวลผล ณ วันที่ 16 เมษายน 2566   22.00 น

หน่วยบริการ	TypeID	CR	QR	Cash	ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI)	Risk Score	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
สรรพสิทธิประสงค์,รพศ.	รพศ.	2.58	2.27	1.20	1,274,984,731.73	30,213,399.83	0	191,742,584.12	160,247,083.98
ศรีเมืองใหม่,รพช.	รพช.	2.40	2.21	1.92	43,586,640.98	10,673,538.22	0	13,936,205.91	28,644,744.08
โขงเจียม,รพช.	รพช.	8.67	8.41	5.26	105,146,251.27	13,270,101.35	0	13,115,773.17	57,772,493.13
เขื่องใน,รพช.	รพช.	7.40	7.18	6.12	300,497,399.02	31,954,079.60	0	32,272,886.40	240,361,064.96
เขมราฐ,รพช.	รพช.	3.60	3.45	2.97	119,517,133.76	26,276,085.80	0	32,311,202.20	90,691,010.30
นาจะหลวย,รพช.	รพช.	8.50	7.87	7.45	150,477,690.48	22,798,954.10	0	24,096,706.29	129,503,206.22
น้ำยืน,รพช.	รพช.	5.02	4.62	4.23	98,692,805.99	30,036,551.16	0	32,622,978.69	79,336,786.81
บุณฑริก,รพช.	รพช.	7.51	7.14	6.78	193,581,585.38	9,501,018.28	0	20,778,506.98	171,907,781.52
ตระการพืชผล,รพช.	รพช.	5.95	5.18	3.26	220,513,619.98	-1,413,601.33	1	15,935,208.08	100,622,141.04
กุดข้าวปุ้น,รพช.	รพช.	3.51	3.28	2.88	48,528,297.98	8,445,333.57	0	8,837,302.90	36,211,451.49
ม่วงสามสิบ,รพช.	รพช.	5.51	5.25	4.58	116,410,872.64	16,415,730.97	0	11,807,780.16	92,424,260.93
วารินชำราบ,รพท.	รพท.	3.35	3.05	2.25	236,085,125.20	13,251,663.64	0	27,267,456.43	127,181,563.04
พิบูลมังสาหาร,รพช.	รพช.	6.26	5.84	4.93	199,939,050.56	-2,939,262.05	1	4,962,252.09	149,373,148.27
ตาลสุม,รพช.	รพช.	5.86	5.54	4.88	26,415,499.48	463,578.21	0	4,288,920.98	21,070,407.81
โพธิ์ไทร,รพช.	รพช.	3.57	3.37	3.07	48,977,206.52	14,915,496.59	0	17,169,248.25	39,355,758.18
สำโรง,รพช.	รพช.	5.54	5.30	4.97	74,504,241.07	11,038,229.37	0	11,276,181.43	65,147,142.42
ดอนมดแดง,รพช.	รพช.	6.64	6.38	5.10	54,170,542.99	4,492,137.73	0	6,334,523.57	39,426,727.17

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 1 สถานการณ์ทางการเงินการคลังสุขภาพรายหน่วยบริการ จังหวัดอุบลราชธานี ไตรมาสที่ 2 ปี 2566 (ต่อ) ประมวลผล ณ วันที่ 16 เมษายน 2566 22.00 น

หน่วยบริการ	TypeID	CR	QR	Cash	ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI)	Risk Score	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
สิรินธร,รพช.	รพช.	10.99	10.66	9.21	142,097,969.76	9,348,582.30	0	12,652,716.84	116,786,829.20
ทุ่งศรีอุดม,รพช.	รพช.	4.69	4.42	3.93	51,610,049.57	16,604,498.92	0	18,926,278.58	40,953,846.77
สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม,รพท.	รพท.	3.99	3.64	2.62	289,894,391.70	25,402,247.85	0	62,986,566.47	156,668,366.43
๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ์,รพท.	รพท.	2.92	2.65	2.00	205,658,042.50	7,571,368.78	0	41,057,395.98	110,136,980.18
นาตาล,รพช.	รพช.	3.95	3.83	3.45	69,678,703.08	11,745,767.12	0	16,324,612.17	57,905,493.36
นาเยีย,รพช.	รพช.	3.80	3.59	3.29	47,762,921.40	7,021,344.73	0	8,962,633.10	39,099,535.75
สว่างวีระวงศ์,รพช.	รพช.	2.71	2.50	2.32	26,266,481.71	5,972,636.92	0	7,519,380.08	20,179,818.59
น้ำขุ่น,รพช.	รพช.	14.04	13.47	12.25	85,488,502.53	8,945,794.82	0	13,445,035.98	73,764,831.40
เหล่าเสือโก้ก,รพช.	รพช.	4.51	4.28	3.93	37,140,503.77	6,440,568.71	0	10,273,523.85	30,601,283.96

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง 1 พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดอุบลราชธานีทั้งสิ้น 26 แห่ง ส่วนใหญ่ มี Risk Score เป็นศูนย์ (0) และรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI) คิดเป็นร้อยละ 92.31 และมีหน่วยบริการจำนวน 2 แห่ง ที่มี Risk Score ระดับ 1 และมีรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI) คือ รพ.ตระการพืชผล และ รพ.พิบูลมังสาหาร

ตารางที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (TPS) ไตรมาสที่ 4 ปี 2564 - 2565 และไตรมาสแรก ปี 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	2564 (Q 4)		2565 (Q 4)		2566 (Q 1)	
		Score	Grade	Score	Grade	Score	Grade
1	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	10	C	9.5	C	11.5	B
2	รพ.ศรีเมืองใหม่	7.5	D	10.0	C	6.5	F
3	รพ.โขงเจียม	9.5	C	10.0	C	7.5	D
4	รพ.เขื่องใน	10.5	B	13.0	A	9.5	C
5	รพ.เขมราฐ	9	C	10.0	C	12.5	A
6	รพ.นาจะหลวย	6.5	F	10.0	C	10.0	C
7	รพ.น้ำยืน	7.5	D	8.5	D	9.5	C
8	รพ.บุณฑริก	8.5	D	11.5	B	9.0	C
9	รพ.ตระการพืชผล	6.5	F	11.0	B	8.0	D
10	รพ.กุดข้าวปุ้น	9.5	C	10.0	C	8.5	D
11	รพ.ม่วงสามสิบ	8.5	D	10.5	B	8.5	D
12	รพ.วารินชำราบ	6.5	F	10.0	C	7.0	F
13	รพ.พิบูลมังสาหาร	8.5	D	13.0	A	9.5	C
14	รพ.ตาลสุม	7.5	D	7.5	D	7.0	F
15	รพ.โพธิ์ไทร	7.5	D	8.5	D	10.5	B
16	รพ.สำโรง	8	D	9.5	C	11.0	B
17	รพ.ดอนมดแดง	10.5	B	7.5	D	6.0	F
18	รพ.สิรินธร	9	C	10.0	C	8.0	D
19	รพ.ทุ่งศรีอุดม	5.5	F	7.5	D	9.5	C
20	รพร.เดชอุดม	11	B	12.0	A	12.5	A
21	รพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ	10	C	12.0	A	10.0	C
22	รพ.นาตาล	9	C	9.5	C	10.5	B
23	รพ.นาเยีย	7	F	9.5	C	9.0	C
24	รพ.สว่างวีระวงศ์	9	C	7.0	F	6.5	F
25	รพ.น้ำขุ่น	8	D	10.5	B	8.5	D
26	รพ.เหล่าเสือโก้ก	9.5	C	9.0	C	7.0	F

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง 2 พบว่า ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 1/2566 พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ระดับ A จำนวน 2 แห่ง (7.69%) ได้แก่ รพ.เขมราฐ และ รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ระดับ B จำนวน 4 แห่ง (15.38%) ได้แก่ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.โพธิ์ไทร รพ.สำโรง และ รพ.นาตาล ซึ่งทุกหน่วยบริการจะต้องพัฒนาเพิ่มเติมในด้านการบริหารแผนทางการเงิน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5% และเพิ่มความสามารถในการทำกำไรให้กับหน่วยบริการ

ตาราง 3 ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (TPS) ไตรมาสที่ 1 ปี 2566 รายตัวชี้วัด

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	**ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score Q1/2566**																									
1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)	สรรพสิทธิประสงค์	ศรีเมืองใหม่	โขงเจียม	เขื่องใน	เขมราฐ	นาจะหลวย	น้ำยืน	บุณฑริก	ตระการพืชผล	กุดข้าวปุ้น	ม่วงสามสิบ	วารินชำราบ	พิบูลมังสาหาร	ตาลสุม	โพธิ์ไทร	สำโรง	ดอนมดแดง	สิรินธร	ทุ่งศรีอุดม	เดชอุดม	50 พรรษาฯ	นาตาล	นาเยีย	สว่างวีระวงศ์	น้ำขุ่น	เหล่าเสือโก้ก
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบ ไม่เกิน 5%	1.0	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**
1.1.1 มิติรายได้	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)	1.5	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้ายา&เวชภัณฑ์มิใช่ยา ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.2.2 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC ≤60 วัน	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.2.3 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ ≤60 วัน	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.2.4 การบริหารสินคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ ≤ 90 วัน	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

ตาราง 3 ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (TPS) ไตรมาสที่ 1 ปี 2566 รายตัวชี้วัด (ต่อ)

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score Q1/2566																									
1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)	สรรพสิทธิประสงค์	ศรีเมืองใหม่	โขงเจียม	เขื่องใน	เขมราฐ	นาจะหลวย	น้ำยืน	บุณฑริก	ตระการพืชผล	กุดข้าวปุ้น	ม่วงสามสิบ	วารินชำราบ	พิบูลมังสาหาร	ตาลสุม	โพธิ์ไทร	สำโรง	ดอนมดแดง	สิรินธร	ทุ่งศรีอุดม	เดชอุดม	50 พรรษาฯ	นาตาล	นาเยีย	สว่างวีระวงศ์	น้ำขุ่น	เหล่าเสือโก้ก
1.3 การบริหารจัดการ	5.0	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**	**4.0**
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
1.3.1.1 Unit Cost for OP	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3.1.2 Unit Cost for IP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)	2.0	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**	**1.0**

ตาราง 10 ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (TPS) ไตรมาสที่ 1 ปี 2566 รายตัวชี้วัด (ต่อ)

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	**ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score Q1/2566**																									
1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)	สรรพสิทธิประสงค์	ศรีเมืองใหม่	โขงเจียม	เขื่องใน	เขมราฐ	นาจะหลวย	น้ำยืน	บุณฑริก	ตระการพืชผล	กุดข้าวปุ้น	ม่วงสามสิบ	วารินชำราบ	พิบูลมังสาหาร	ตาลสุม	โพธิ์ไทร	สำโรง	ดอนมดแดง	สิรินธร	ทุ่งศรีอุดม	เดชอุดม	50 พรรษาฯ	นาตาล	นาเยีย	สว่างวีระวงศ์	น้ำขุ่น	เหล่าเสือโก้ก
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2. ตัวชี้วัดผลลัพท์การดำเนินงาน	4.0	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**
2.1 ความสามารถในการทำกำไร	2.0	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥0 (1 คะแนน)	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน	2.0	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**	**2.0**
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥0 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.2.2 Cash Ratio ≥0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
คะแนนรวม	**11.5**	**6.5**	**7.5**	**9.5**	**12.5**	**10.0**	**9.5**	**9.0**	**8.0**	**8.5**	**8.5**	**7.0**	**9.5**	**7.0**	**10.5**	**11.0**	**6.0**	**8.0**	**9.5**	**12.5**	**10.0**	**10.5**	**9.0**	**6.5**	**8.5**	**7.0**
ผลการประเมิน	B	F	D	C	A	C	C	C	D	D	D	F	C	F	B	B	F	D	C	A	C	B	C	F	D	F

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหา อุปสรรค

1. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายต่างๆ หลายอย่างในปีงบประมาณ 2566 มีการเปลี่ยนแปลงไปภายหลังสถานการณ์ Covid - 19 การจัดสรรงบส่งเสริมสุขภาพปรับเป็นจ่ายตามผลงาน PP Fee schedule มากขึ้น มีการสร้างระบบการตรวจสอบก่อนจ่ายและหลังจ่าย ทำให้หน่วยบริการต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และปรับตัวเรื่องการบันทึกข้อมูลบริการและการจัดเก็บรายได้หลายอย่าง ในช่วงแรกอาจ ส่งผลกระทบต่อวงจรเงินสดของหน่วยบริการ

2. การดำเนินงานด้านการเงินการคลัง ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ตลอดจนขาดการกำกับติดตามที่ต่อเนื่อง เชื่อมโยง และขาดการมีส่วนร่วมในการวางระบบการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาการเงินการคลังตามภารกิจร่วมกันในองค์กร

3. บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ยังมีการรับรู้ หลักการ แนวคิด และวิธีการใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ รวมถึงการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญด้านการเงินการคลังสุขภาพไม่เพียงพอ

แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

1. พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพ ภายหลังสถานการณ์ Covid - 19 ที่หน่วยบริการอาจจะมีรายได้ลดลง และเพิ่มศักยภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ ทั้ง OPD และ IPD (Non Covid-19) ตลอดจนเพิ่มระยะการเรียกเก็บชำระหนี้ให้เร็วขึ้นเพื่อสภาพคล่องและเพิ่มความสามารถในการเพิ่มรายได้ให้องค์กร ลดต้นทุน และนำสินทรัพย์ที่มีอยู่มาสร้างรายได้ให้คุ้มค่า

2. มีการกำกับผลต่าง แผน - ผล ปรับแผนกลางปี ภาระหนี้ผูกพัน และการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามแผน (ดำเนินการในวันที่ 5 และ 7 เมษายน 2566)

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้บริหารการเงินการคลังและการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของหน่วยบริการเพื่อรองรับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีแผนดำเนินการจัดการประชุมฯ จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 200 คน โดยรุ่นที่ 1 จะดำเนินการในวันที่ 1 – 2 มิถุนายน 2566 และรุ่นที่ 2 จะดำเนินการในวันที่ 10 – 11 กรกฎาคม 2566)

สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการบริหารจัดการอย่างโปร่งใส
“ พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถการเงินการคลัง”
ประเด็น หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ
รอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566)

บทวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis)

จังหวัดอุบลราชธานีได้มีการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้มาโดยต่อเนื่อง เน้นในเรื่องการเคลมคุณภาพ ทำให้มีผลงานการประเมินผลตามเกณฑ์ 4S4C ระดับดี และ ดีมาก จำนวน 26 แห่ง ร้อยละ 100 แต่ถึงอย่างไรก็ตามหน่วยบริการส่วนมากจะตกเกณฑ์ในเรื่องคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ และ มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล Flow chart ของกระบวนงานเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ ยังไม่เป็นปัจจุบัน เรื่องบุคลากรไม่เพียงพอ ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนส่วนมากจะมีเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฯ 3-4 คน และรับผิดชอบหลายหน้าที่ หลายกองทุน หรือบางแห่งผู้รับผิดชอบทำหน้าที่เป็น claim center บริหารจัดการเรื่องเคลมทั้งหมด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ เรื่องการเบิกจ่ายกลุ่มข้าราชการ อปท. และ สิทธิประกันสังคม เบิกจ่ายล่าช้าไม่ทันเวลาตามมาตรฐาน ในด้านการติดตาม CMI จากหน่วยบริการทั้งหมด 26 แห่ง ค่า CMI ในปี 2565 ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 19 แห่ง คิดเป็น 73.07 % ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็น 26.92 %

มาตรการสำคัญ

จากสถานการณ์ปี 2565 และ การเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ของ CMI ในภาพรวมของเขต 10 อุบลราชธานี ปี 2566 ให้สถานบริการในระดับต่าง ๆ ปรับเกณฑ์ CMI รายละเอียดดังนี้

สถานบริการในระดับ A เพิ่มเกณฑ์ CMI จาก 1.6 เป็น 1.9

สถานบริการในระดับ S เพิ่มเกณฑ์ CMI จาก 1.2 เป็น 1.5

สถานบริการในระดับ M1 เพิ่มเกณฑ์ CMI จาก 1 เป็น 1.5

สถานบริการในระดับ M2 เพิ่มเกณฑ์ CMI จาก 0.8 เป็น 1

สถานบริการในระดับ F1 เพิ่มเกณฑ์ CMI จาก 0.6 เป็น 0.8 และ

สถานบริการในระดับ F2-F3 ใช้เกณฑ์เดิม คือ 0.6

จากสถานการณ์ที่ผ่านมา และ การเปลี่ยนเกณฑ์ CMI ทำให้ทีมศูนย์จัดเก็บรายได้ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จัดทำมาตรการในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้นโดยเน้นในเรื่อง การจัดทำคำสั่ง,Flow chart ให้แล้วเสร็จในไตรมาส 1,การ Audit chart โดยทีม Audit ของจังหวัดอุบลราชธานี (เมื่อมีการร้องขอ) จัด

ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้สิทธิประกันสังคม และ สิทธิอื่น ๆ จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566 และ ออกประเมินมาตรฐาน 4S4C ในสถานบริการทุกแห่งในไตรมาส 3 และ ไตรมาส 4

ผลลัพธ์ (ค่าเป้าหมาย ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดี และ ดีมาก ร้อยละ 90 ขึ้นไป)

ผลลัพธ์การดำเนินงานใน 6 เดือนที่ผ่านมา และผลการประเมินตนเองของหน่วยบริการพบว่า ผลงานการประเมินผลตามเกณฑ์ 4S4C อยู่ระดับดี และ ดีมาก จำนวน 26 แห่ง ร้อยละ 100 แต่หน่วยบริการส่วนใหญ่จะตกเกณฑ์ในเรื่องคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ การมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล Flow chart ของกระบวนงานเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ และ ในด้านการติดตาม CMI จากหน่วยบริการทั้งหมด 26 แห่ง ค่า CMI ใน 6 เดือนแรก ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 13 แห่ง คิดเป็น 50% ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 13 แห่ง คิดเป็น 50%

ปัญหา อุปสรรค

1. จากข้อมูลรายงานของ สปสช.พบว่าหน่วยบริการบางแห่ง ส่งข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้นและเงื่อนไขการเบิกจ่าย (ติด C & Deny) ได้ติดตาม กำกับให้หน่วยบริการตรวจสอบแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องต่อไป

2. บุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ตาม Flow chart ไม่น้อยกว่า ๕ คน ใน รพช.(ตามเกณฑ์) แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดจำนวนของบุคลากรในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ให้หน่วยบริการหาบุคลากรเพิ่มเติม หรือ บริหารจัดการเรื่องงานเคลมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

3. การเบิกจ่ายค่าบริการสิทธิข้าราชการ และ อปท. จากกรมบัญชีกลาง และ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้เวลามากกว่า 60 วัน เนื่องจากขั้นตอนการเบิกจ่ายต้องลงรายละเอียดและเบิกจ่ายให้ทันภายในเวลาที่กำหนด

4. การจัดสรรเงินค่าบริการผู้ประกันตนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายภายในจังหวัดใช้เวลามากกว่า 90 วัน เนื่องจากต้องผ่านขั้นตอนมติที่ประชุมคณะกรรมการประกันสังคมด้านการแพทย์ การปรับเกลี่ยข้อมูลเงินจัดสรรรายงวด/รายปี เป็นต้น

แนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ "การสรุปโรค การให้รหัสโรค/หัตถการ เวชระเบียนผู้ป่วยใน ประจำปี 2566" เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและให้แพทย์วินิจฉัยและสรุปชาร์ตได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ เพื่อให้เบิกจ่ายค่าบริการให้ได้มากที่สุด

2. จัดเตรียมทีมสำหรับออก Audit chart เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสรุป การให้รหัสโรค และการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนทางการแพทย์

3. ออกนิเทศติดตาม และ ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C) ในช่วงไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 4

7.กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ผลการขับเคลื่อนงานตามนโยบาย
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

นายธานินทร์ ไชยานุกูล

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วิสัยทัศน์การทำงาน
กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ร่วมใจภาคีเครือข่าย
ระบบบริการสุขภาพ
ได้มาตรฐาน
มุ่งหมายสุขภาวะ
ประชาชน
บริหารจัดการ
อย่างโปร่งใส
นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน
ทำทันที
01
EOC
• อุทกภัย
• โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ
ทำต่อเนื่อง
02
กัญชาทางการแพทย์
03
INTERMEDIATE CARE
04
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ
ทำและพัฒนา
05
การพัฒนา รพ.
• รพ.Sub Node 6 แห่ง
• รพ.ตติยภูมิ
รพ.ของประชาช
06
DIGITAL HEALTH
• IT Security
• HIE , Smart Refer
• PHR
• Tele Medicine
07
วิจัย&นวัตกรรมด้านสุขภาพ

บริหารจัดการอย่างโปร่งใส
ทำทันที
01
พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถการเงินการคลัง
• EMR คุณภาพ เพิ่มอัตราครองเตียง การส่งต่อสมเหตุผล
• ลดรายจ่าย (RDU การจัดซื้อยา/วมย.รวมศูนย์ ลดการสำรองเวชภัณฑ์คงคลัง)
• ลดการใช้พลังงาน/ใช้พลังงานทางเลือก
• M&E วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยง การควบคุมภายใน
• Total Performance Score : TPS
ทำต่อเนื่อง
02
บุคลากร
• HRP ด้านพัฒนาศักยภาพทักษะรายบุคคลให้สอดคล้องกับทิศทางองค์กร
• การสร้างความผูกพันต่อองค์กร
• สร้างสิ่งแวดล้อม/สวัสดิการให้เอื้ออำนวย เพื่อเป็นองค์กรแห่งความสุข
• อัตรากำลัง/ค่าตอบแทนให้เหมาะสม
• ความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ
• คนตรง จ.18
03
ONE HEALTH

ร่วมใจภาคีเครือข่าย
ทำต่อเนื่อง
01
ถ่ายโอน รพ.สต.
• ศูนย์ปฏิบัติการฯ
• บูรณาการการทำงานร่วม
(คน งาน เงิน)
02
HEALTH LITERACY
• ปรับพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริม
การดำเนินงานควบคุมโรคโดยชุมชน
• สนับสนุนและดึงศักยภาพภาคประชาชน ให้ร่วมดูแลส่งเสริม
ระบบสุขภาพ
ทำและพัฒนา
03
งานสาธารณสุขชายแดน
• ระบบส่งต่อระหว่างประเทศ
• Mini - MERT
• ความร่วมมือด้านวิชาการ
• การควบคุมโรคระหว่างประเทศ

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน
ทำและพัฒนา
01
สุขภาวะผู้สูงอายุ
• รพ.ผู้สูงอายุ
• การป้องกัน/ดูแล Stroke , STEMI , Hip#
02
พัฒนาการเด็ก
• ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
• นม 90 วัน 90 กล่อง
• IQ , EQ
03
OVCCA
• ตรวจคัดกรอง
• รักษา
• บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล
04
REMISSION DM

Intermediate Care

จำนวนผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75

1. สถานการณ์

จ.อุบลฯ มีจำนวน รพ. ทั้งหมด 26 แห่ง รพศ 1 แห่ง รพท. 4 แห่ง รพช. 22 แห่ง รพ.สต. 317 แห่ง และ ศสช. 5 แห่ง

- IMC ward : สปส. และกำลังดำเนินการที่ รพ.เขื่องใน
- IMC bed : 24 แห่ง แยกเป็น
  - 14 เตียง : รพร.เดชอุดม
  - 10 เตียง : ๕๐ พรรษาฯ
  - 8 เตียง : ตระการพืชผล,วารินชำราบ
  - 2 เตียง : รพช. 20 แห่ง
- รพ.ดอนมดแดง, เหล่าเสือโก้ก, นาตาล มีนักกายฯ 1 คน

2. มาตรการขับเคลื่อนสำคัญ

1. มีระบบคัดกรองผู้ป่วย Stroke,TBI,SCI และ Fracture Hip (Fragility fracture)
2. มีทะเบียนผู้ป่วยคัดกรอง/รับส่งต่อ เพื่อเข้ารับการบริบาลฟื้นสภาพ แบบ IPD
3. มีระบบบริบาลฟื้นสภาพ
   - แบบ IPD (จัดเตียงรองรับ)
   - แบบ OPD และในชุมชนมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยสหสาขาวิชาชีพ
4. มีเตียง/หอผู้ป่วยในการให้บริบาลฟื้นฟูแผนพัฒนาพยาบาลเฉพาะทาง
5. ติดตาม CASE REFER (4 โรค) เพื่อการดูแลต่อเนื่อง
6. มีการประสานรับกลับ (CASE REFER BACK) เพื่อการดูแลต่อเนื่อง
7. มีผู้รับผิดชอบ การ Claim เงินกองทุนฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ทั้งบริการ IPD, OPD และบริการติดตามเยี่ยมในชุมชน

Intermediate Care

จำนวนผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20 ร้อยละ 75

3. ผลงาน 6 เดือน

- ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ IMC มีจำนวน 1,726 ราย
- ผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพ Barthel index = 20 มีจำนวน 996 ราย

"ผลงานตัวชี้วัด = 57.71"

- อำเภอที่มีผลงานต่ำ 4 อำเภอ ได้แก่ อ.เหล่าเสือโก้ก (ร้อยละ 4), โขงเจียม (ร้อยละ 11), น้ำขุ่น (ร้อยละ 11) และ ดอนมดแดง (ร้อยละ 15)

4. ปัญหา อุปสรรค โอกาสพัฒนา

1. นักกายภาพบำบัดมีไม่เพียงพอ (3 แห่ง ได้แก่ รพ.ดอนมดแดง, เหล่าเสือโก้ก และนาตาล
2. การถ่ายโอน รพ.สต.มีผลกระทบกับการประสานงานและความร่วมมือในการดำเนินงาน
3. โปรแกรม Smart Refer ที่เกี่ยวข้องกับ IMC ยังไม่สมบูรณ์
4. การบันทึกข้อมูล Refer back จาก รพ.ปลายทางยังไม่เป็นปัจจุบัน
5. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย IMC ยังไม่ครอบคลุม ค่าเฉลี่ยประมาณ 1-3 ครั้งต่อคน (จาก 20 ครั้งต่อคนภายใน 6 เดือน)
6. เกิดความซ้ำซ้อนของข้อมูลและเป็นภาระของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากมีการเก็บข้อมูลจากหลายช่องทาง เช่น Smart Refer, PT soft, Group Line ของกลุ่มนักกายภาพฯ

ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน

ทำต่อเนื่อง

03 INTERMEDIATE CARE

04 ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ

อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก
ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20

1. สถานการณ์

- ประชุมผู้รับผิดของงานเพื่อชี้แจงนโยบาย
- มีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน
- ประชาสัมพันธ์และมีป้ายประชาสัมพันธ์ขอรับบริจาคอวัยวะทั้งในและนอกสถานที่
- สปส . ทำ MOU Training กับ รพ.ศิริราชเรื่องการปลูกถ่ายตับ

3. ผลงาน 6 เดือน (ต.ค.65 - มี.ค.66)

- แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และดวงตา 386 ราย
- บริจาคแล้ว จำนวน 19 ราย จำแนกเป็น อวัยวะ 13 ราย และดวงตา 6 ราย

2. มาตรการขับเคลื่อนสำคัญ

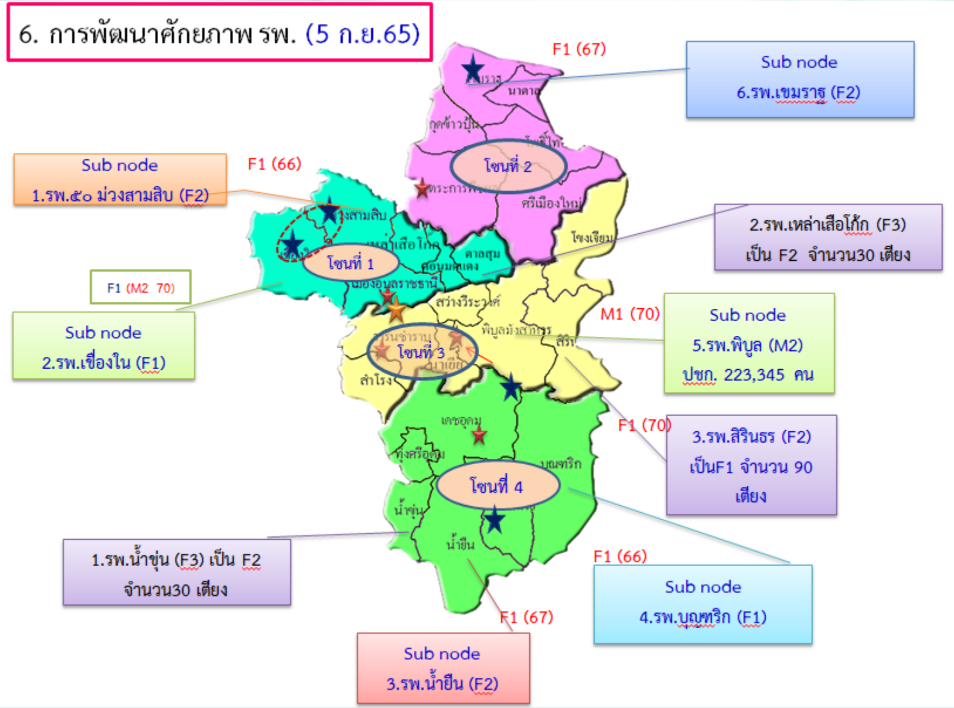
- มีผู้รับผิดชอบชัดเจน / จัดตั้งกลุ่ม LINE เครือข่ายบริจาคอวัยวะ
- ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน / อบรมผู้รับผิดชอบงานโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการจัดหาดวงตาจากผู้บริจาคจากภาวะหัวใจหยุดเต้น
- สำรวจบุคลากรเพื่อเข้ารับการอบรมหลักสูตรการจัดเก็บอวัยวะและพยาบาลประสานงาน ใน รพศ. และ รพท.
- รพช. รพศ. และ รพท. มีจุดประชาสัมพันธ์เพื่อยื่นความจำนงขอบริจาคอวัยวะที่ชัดเจน
- ประชาสัมพันธ์และมีป้ายประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ราชการ ห้างห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ร้านชำในชุมชนเพื่อขอรับบริจาคอวัยวะ
- มีคู่มือการประชาสัมพันธ์การขอรับบริจาคอวัยวะ
- มีแผนการออกประชาสัมพันธ์เชิงรุกนอกหน่วยงานรายเดือน

4.โอกาสพัฒนา

มีช่องทางการสื่อสารระหว่าง สสจ.กับสภากาชาดไทยเพื่อบริหารจัดการข้อมูลร่วมกัน

การพัฒนา รพ.

1. สถานการณ์



2. มาตรการขับเคลื่อนสำคัญ

1. เยี่ยมเสริมพลัง รพ.ที่เป็นเป้าหมายการพัฒนา Sub Node. 6 แห่ง ได้แก่ รพ.พิบูลฯ, เขื่องใน,บุญฑริก, น้ำยืน, ม่วงสามสิบ, และ เขมราฐ
2. โรงพยาบาลขยายเตียง ป้าหมาย 2 แห่ง คือ รพ.น้ำขุ่น และสิรินธร
3. ประสานติดตามการดำเนินงาน

3. ผลงาน 6 เดือน

1. เยี่ยมเสริมพลัง และร่วมวางแผนยกระดับ รพ.เป้าหมาย Sub Node.5 แห่ง (ยังไม่ได้เยี่ยม คือรพ.เขมราฐ)
2. พัฒนาระบบ EMS (ตามเงินบำรุง รพ.)

การพัฒนา รพ.

ทำและพัฒนา : 05 ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน

การพัฒนา รพ.
- รพ.Sub Node 6 แห่ง
- รพ.ตติยภูมิ
- รพ.ของประชาชน

หน่วยงาน	ผลการเยี่ยมเสริมพลัง
1.รพ.พิบูล (M2)	1. การขยายอาคารอุบัติเหตุ (งบลงทุนขาขึ้น) เหลือเข้ามติ ครม. 2. กองแบบแผนแนะนำให้ย้ายอาคารพักแพทย์ออกเพื่อรองรับการขยายตึกอุบัติเหตุ (ใช้งบเงินบำรุง รพ.) 3. แพทย์ Emergency Med ลาออก ทำให้ต้องปรับแผนใหม่ 4. ส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2 คน, วิกฤตผู้ใหญ่ 2 คน และ วิสัญญี 1 คน 5. CMI ค่าเฉลี่ย 9.3
2.รพ.เขื่องใน (F1)	1. เครื่องช่วยกระบวนการปั๊มและฟื้นคืนชีพผู้ป่วย 2. รถพยาบาลโครงสร้างปลอดภัยเคลือบสารต้านจุลชีพขนาดกลาง 3. เครื่องช่วยพยุงตัวแบบมีรางเลื่อนเครื่องให้การรักษาด้วยคลื่นกระแทก (Shock wave) แบบ Radial 4. เครื่องอบความร้อนคลื่นสั้น 5. อาคารพัสดุ 2 ชั้น
3.รพ.ม่วงสามสิบ (F1)	1. อยู่ระหว่างก่อสร้างอาคารพิเศษ 2 ชั้น 12 ห้อง (กำหนดเสร็จ พ.ย.66) 2. ปรับปรุงหอผู้ป่วยใน 9 ห้อง 24 เตียง (งบค่าเสื่อม 20% ปี 66 อยู่ระหว่างประกาศหาผู้รับเหมา) 3. แผนส่งบุคลากรอบรม - พยาบาล HD ยังสอบไม่ได้ แต่ออกมาช่วยงาน HD แล้ว ปีต่อไปถ้าจะเปิดหน่วยอาจต้องปรับแผน - NP, ENP ชะลอ เนื่องจากอัตรากำลังไม่พอ - จิตเวชผู้ใหญ่ plan เรียน ปี 67 - หลักสูตรที่ทำขอเพิ่มปี 66 คือ IMC แต่รอบเรียนไม่ทันจะนำเข้าแผนปี 67

หน่วยงาน	ผลการเยี่ยมเสริมพลัง
4.รพ.บุณฑริก (F1)	1. ขอใช้พื้นที่ราชพัสดุ 13 ไร่ 2 งานเพื่อขยายเป็นหน่วยสนับสนุนบริการ 2. ทุนนักรังสีเทคนิค 1 คน และเพิ่มพยาบาล 5 คน 3. ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางสาขา IC (4 เดือน), จิตเวช, ยาเสพติด และ FNP สาขาละ 1 คน
5.รพ.สิรินธร (F2)	1. ENP (วพบ.ตรัง : สำเร็จหลักสูตร 8 มิ.ย.66) 2. IMC อยู่ในแผนพัฒนาบุคลากร 3. งบลงทุน ขออาคารผู้ป่วยพิเศษ 12 ห้อง งบ 10,821,700 บาท ผ่านการพิจารณาระดับเขตแล้ว (งบลงทุนที่ไม่เกี่ยวกับการยกระดับ ปี 67)
6. รพ.น้ำยืน (F2)	1. ส่งแบบอาคารผป.นอก 3 ชั้น (งบลงทุนขาลง) 2. รถพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสูง (งบลงทุนขาลง) 3. พัฒนาบุคลากร - ENP รอสอบ วพบ.ตรัง - Palliative care (วพบ.สปส. : พ.ค. – ส.ค.) - เฉพาะทางสาขาการดูแลสูงอายุ (ส.ค.ถึง พ.ย.) - ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงไม่ผ่านการคัดเลือก
7.รพ.เขมราฐ (F2)	ส่งบุคลากรอบรม ENP

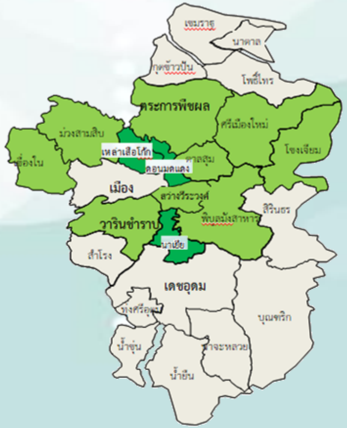
การถ่ายโอน รพ.สต.(การจัดระบบบริการปฐมภูมิ)

1. สถานการณ์

อุบลราชธานี มี รพ.สต.ทั้งสิ้น 317 แห่ง และ ศสช. 5 แห่ง รวม 322 **ถ่ายโอน 55 แห่ง ไปเทศบาล 1 แห่ง (นาเยีย) ร้อยละ 17.35, ไป อบจ.อุบลฯ 54 แห่ง**

อุบลราชธานี จำนวน รพ.สต. 317 (-1) แห่ง มีความประสงค์ถ่ายโอน 12 อำเภอ
จำนวนรพ.สต. ประสงค์ขอถ่ายโอน 54 แห่ง ร้อยละ 17.09

ที่	อำเภอ	รพ.สต. ทั้งหมด	ถ่ายโอน	ร้อยละ
1	ดอนมดแดง	4	4	100
2	เหล่าเสือโก้ก	6	6	100
3	นาเยีย	4	4	100
4	โขงเจียม	9	7	77.78
5	เขื่องใน	30	16	53.33
6	ศรีเมืองใหม่	14	7	50.00
7	ตาลสุม	7	2	28.57
8	วารินชำราบ	19	3	15.79
9	สว่างวีระวงศ์	7	1	14.29
10	ม่วงสามสิบ	23	2	8.70
11	พิบูล ฯ	19	1	5.26
12	ตระการฯ	29	1	3.45
รวม		171	54	31.57



หมายเหตุ รพ.สต.นาเยีย ตำบลนาเยีย อำเภอนาเยีย ถ่ายโอนไปเทศบาลตำบลนาเยีย เดือน มกราคม 2565

*** รพ.สตที่เป็น PCU&NPCU ถ่ายโอนไป อบจ. 11 แห่ง ***

ลำดับ	ชื่อ สอน./รพ.สต.	ตำบล	อำเภอ	จำนวนประชากร	PCU & NPCU	เครือข่าย
1	สร้างมิ่ง	หนองเมือง	ม่วงสามสิบ	4,132	PCU	
2	หนองเมือง	หนองเมือง	ม่วงสามสิบ	4,150	NPCU	สร้างมิ่ง+ผักระย่า
3	จิกเทิง	จิกเทิง	ตาลสุม	5,482	PCU	
4	หนองกุง	หนองกุง	ตาลสุม	4,793	NPCU	สำโรง+คำหว้า
5	เหล่าเสือโก้ก	เหล่าเสือโก้ก	เหล่าเสือโก้ก	4,555	PCU	
6	แพงใหญ่	แพงใหญ่	เหล่าเสือโก้ก	4,466	NPCU	โพนเมือง+สร้างถ่อ
7	สร้างถ่อ	โพนเมือง	เหล่าเสือโก้ก	3,350	NPCU	โพนเมือง+แพงใหญ่
8	โพนเมือง	โพนเมือง	เหล่าเสือโก้ก	3,721	PCU	
9	โคกน้อย	โคกจาน	ตระการพืชผล	5,986	NPCU	กุศกร
10	นาบัว	ห้วยยาง	โขงเจียม	8,887	PCU	
11	โนนน้อย	บุ่งหวาย	วารินชำราบ	5,690	PCU	

การถ่ายโอน รพ.สต.(การจัดระบบบริการปฐมภูมิ)

3. ผลงาน 6 เดือน

- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังอำเภอที่มี รพ.สต.ถ่ายโอนจำนวน 2 แห่ง คือ อ.เหล่าเสือโก้ก และ อ.ดอนมดแดง (11 เม.ย.66)
- มีแผนออกติดตามเยี่ยมเสริมพลัง อีก 4 อำเภอ ได้แก่ อ.ศรีเมืองใหม่ (27 เม.ย.), อ.โขงเจียม (10 พ.ค.), อ.นาเยีย (16 พ.ค.) และอ. เขื่องใน (19 พ.ค.)

4. โอกาสพัฒนา

การออกแบบการทำงานร่วมกับ อสม.และ รพ.สต. ด้วยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของ อบจ. / ทบ. ร่วมกับสาธารณสุข

Health Literacy

1. ชุมชนมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80
2. ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน ร้อยละ 75

1. สถานการณ์

การประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

* **เป้าหมาย** : มีการประเมินทั้งหมด ร้อยละ 60
* ประเมิน**ผ่านระดับพัฒนาขึ้นไป** ร้อยละ 50

2. มาตรการขับเคลื่อนสำคัญ

1. ถ่ายทอดนโยบายให้พื้นที่ /ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน และ อบจ.
2. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ /ประสานความร่วมมือกับ อบจ.
3. เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ นิเทศงานผสมผสาน
4. สื่อสาร ติดตามงานผ่านช่องทางไลน์
5. สรุปผลการดำเนินงานในการประชุม กวป. ทุกเดือน

3. ผลงาน 6 เดือน

ผลการประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

* มีการ**ประเมินทั้งหมด** ร้อยละ 80.07
* ประเมิน**ผ่านระดับพัฒนาขึ้นไป** ร้อยละ 77.55

4. ปัญหา อุปสรรค โอกาสพัฒนา

1. รพ.สต.ที่อยู่ในสังกัด อบจ. มีผลการประเมินไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
2. ประสานความร่วมมือกับ อบจ. เพื่อกระตุ้นให้มีการดำเนินงาน
3. ส่งเสริมการเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่
4. พัฒนาให้มีพื้นที่ต้นแบบทุกอำเภอ

Health Literacy

ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน ร้อยละ 75

1. สถานการณ์

โครงการสาสุขอุ่นใจ มีเป้าหมายหน่วยบริการ 343 แห่ง ปี’65 สมัครเข้าร่วม 172 แห่ง คิดเป็น 50.15% (การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีผลกระทบทำให้การสมัครเข้าร่วมโครงการต่ำ)

2. มาตรการขับเคลื่อนสำคัญ

1. ประชุมทีมนำระดับจังหวัด/จัดตั้ง คกก.เพื่อ ขับเคลื่อนงานประจำปี’66
2. ประชุมพัฒนาศักยภาพนักจัดการความรอบรู้ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
3. นิเทศติดตามและเยี่ยมเสริมพลังระดับอำเภอ
4. จัดช่องทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
5. สรุปผลการดำเนินงานในการประชุม กวป. ทุกเดือน

3. ผลงาน 6 เดือน

1. เป้าหมาย 343 แห่ง เข้าร่วม 328 แห่ง คิดเป็น 95.63%
2. หน่วยบริการเข้าร่วมโครงการเป็นลำดับที่ 1 ของเขต 10
3 . หน่วยบริการประเมินเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 83 แห่ง คิดเป็น 24.20%

4. ปัญหา อุปสรรค โอกาสพัฒนา

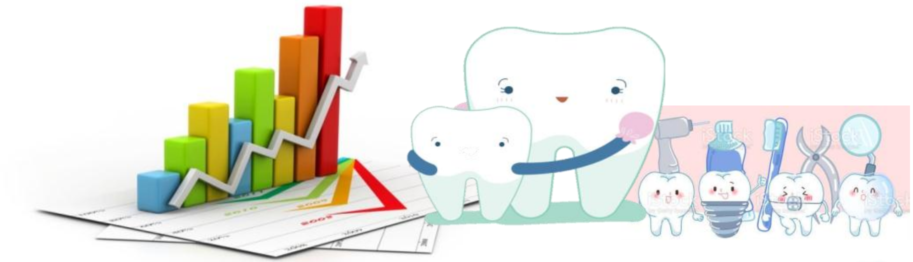
1.การประสานความร่วมมือกับ อปท.ในการสมัครเข้าร่วม
2. ส่งเสริมให้หน่วยบริการที่สมัครแล้ว ดำเนินการตามกระบวนการสาสุขอุ่นใจ 10 ขั้นตอน เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)
3. การส่งเสริมสนับสนุน และเชิดชูเกียรติองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นตัวแทนจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

Thank you

8.กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

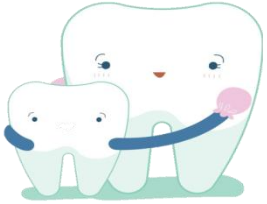
สรุปผลการดำเนินงาน
ทันตสาธารณสุข รอบ 6 เดือน
ปีงบประมาณ 2566



กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สรุปการดำเนินงานทันตสาธารณสุข รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566

1. การดำเนินงานคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ
2. โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจังหวัดอุบลราชธานี
3. การดำเนินงานการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก
4. การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กก่อนวัยเรียน
5. การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียน



1. การดำเนินงานคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ

จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางสรุป “คลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ” ประจำปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	อำเภอ	การประเมิน คลินิกทันตกรรม (15 คะแนน)	คลินิกทันตกรรม ตรวจ+บริการทันตกรรม (ราย)	
			วันอาทิตย์	จันทร์-เสาร์
1	เมือง	13	0	17
2	ม่วงสามสิบ	14	0	0
3	เขื่องใน	10	0	0
4	ดอนมดแดง	12	0	95
5	ตาลสุม	14	0	75
6	เหล่าเสือโก้ก	14	0	0
7	ตระการฯ	14	0	0
8	เขมราฐ	15	0	0
9	นาตาล	15	0	0
10	โพธิ์ไทร	14	0	168

ตารางสรุป “คลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ” ประจำปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	อำเภอ	การประเมินคลินิกทันตกรรม (15 คะแนน)	คลินิกทันตกรรม ตรวจ+บริการทันตกรรม (ราย)	
			วันอาทิตย์	จันทร์-เสาร์
11	กุดข้าวปุ้น	15	0	0
12	ศรีเมืองใหม่	14	0	0
13	วารินชำราบ	15	23	252
14	พิบูลฯ	13	0	0
15	โขงเจียม	13	0	0
16	สิรินธร	12	0	0
17	สำโรง	15	0	0
18	สว่างวีระวงศ์	15	0	0
19	นาเยีย	13	0	0
20	เดชอุดม	13	0	0

ตารางสรุป “คลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ” ประจำปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	อำเภอ	การประเมินคลินิกทันตกรรม (15 คะแนน)	คลินิกทันตกรรม ตรวจ+บริการทันตกรรม (ราย)	
			วันอาทิตย์	จันทร์-เสาร์
21	ทุ่งศรีอุดม	10	0	0
22	น้ำยืน	14	0	69
23	น้ำขุ่น	13	0	0
24	นาจะหลวย	15	0	0
25	บุณฑริก	14	0	0
รวม	25 อำเภอ			

สถานการณ์ก่อนการดำเนินงาน

ของขวัญปีใหม่ 2566 ปีแห่ง สุขภาพสูงวัยไทย ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ผู้สูงอายุ 10 ล้านคน คือการคัดกรอง 9 ด้าน

1. ด้านความคิดความจำ
2. ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย
3. ด้านการขาดสารอาหาร
4. ด้านการมองเห็น
5. ด้านการได้ยิน
6. ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
7. ด้านการกลั้นปัสสาวะ
8. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ
9. ด้านสุขภาพช่องปาก “การคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ

มาตรการสำคัญ/ผลลัพธ์

<u>มาตรการสำคัญ</u>

1.การให้คลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาลทำแบบประเมินตนเอง

2.ดำเนินการตามเกณฑ์

<u>ผลลัพธ์</u>

1.จัดเก็บข้อมูลการตรวจ

2.การให้บริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ

<u>ผลงานเด่น</u>

- ระดับจังหวัด จัดทำเกณฑ์การประเมินคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการดำเนินงานต่อไป

<u>ปัญหาอุปสรรค</u>

1.การลงข้อมูลผ่านแอปพลิเคชัน “Smart อสม.”

2.Bluebook

3.การลงข้อมูลใน 43 แฟ้ม

***เป็นการลงข้อมูลเดียวกัน ใน 3 รายงาน เป็นการเก็บข้อมูลซ้ำซ้อน เพิ่มภาระงานให้แก่พื้นที่

<u>แนวทางการดำเนินงาน</u>

1.ประชุมคณะกรรมผู้สูงอายุระดับจังหวัด

2. อบรมการลงข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน เป้าหมาย ทันตาภิบาล/อสม.

2.โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

หัวข้อ

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่
2. มาตรการสำคัญ
3. ผลการดำเนินงาน
4. ปัญหาอุปสรรค
5. แนวทางการดำเนินงาน ระยะต่อไป
6. ผลงานเด่น

1.สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

1 สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

การดำเนินกิจกรรมโครงการในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ
- จัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก
- การจัดบริการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมในกรณีที่จำเป็น
- การพัฒนาทักษะ ทันตบุคลากรในการจัดบริการ
- การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การติดตามกำกับและประเมินผล

1 สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

- หน่วยบริการรากฟันเทียม จังหวัดอุบลราชธานี
  - โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์
  - โรงพยาบาล มะเร็งอุบลราชธานี
  - โรงพยาบาล 50 พรรษา ฯ
  - โรงพยาบาล วารินชำราบ
  - โรงพยาบาล เขื่องใน
  - โรงพยาบาล สำโรง

1 สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

การให้บริการในผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก หรือสูญเสียฟันมากกว่า 16 ซี่ ในทุกสิทธิการรักษา

ดำเนินการได้ร้อยละ 43.08 (495 ราย) เป้าหมาย 1,149 ราย

การบริการรากฟันเทียม หมายถึง การให้บริการในผู้ที่มีฟันเทียม ทั้งปากเดิม แต่ฟันเทียมหลวมไม่กระชับ เพราะสันเหงือกยุบตัว หรือมีข้อบ่งชี้จำเป็นต้องได้รับการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียม ในผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ดำเนินการได้ร้อยละ 14.67 (11 ราย) เป้าหมาย 75 ราย

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566

2.มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

2 มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

จังหวัดอุบลราชธานี มีเป้าหมายฟันเทียม ปีงบประมาณ 2566 คือ 1,149 ราย และเป้าหมายรากฟันเทียม 75 ราย โดยกระจายเป้าหมายรายอำเภอตามความเหมาะสมของแต่ละพื้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการฟันเทียมและรากฟันเทียมอย่างครอบคลุมทุกอำเภอ

การกระจายเป้าหมายรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมายฟันเทียม	เป้าหมายรากฟันเทียม
1	รพ.สรรพสิทธประสงค์	68	5
2	รพ.50 พรรษา ฯ	90	6
3	ม่วงสามสิบ	61	4
4	เขื่องใน	85	6
5	ดอนมดแดง	17	1
6	ตาลสุม	19	1
7	เหล่าเสือโก้ก	18	1
8	ตระการพืชผล	82	6
9	เขมราฐ	50	3
10	นาตาล	23	2
11	โพธิ์ไทร	27	2
12	กุดข้าวปุ้น	22	2

การกระจายเป้าหมายรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมายฟันเทียม	เป้าหมายรากฟันเทียม
13	ศรีเมืองใหม่	43	2
14	วารินชำราบ	97	7
15	พิบูลมังสาหาร	81	5
16	โขงเจียม	20	1
17	สิรินธร	28	2
18	สำโรง	35	2
19	สว่างวีระวงศ์	18	1
20	นาเยีย	17	1
21	เดชอุดม	101	7
22	ทุ่งศรีอุดม	15	1
23	น้ำยืน	34	2
24	น้ำขุ่น	17	1
25	นาจะหลวย	31	1
26	บุณฑริก	50	3

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้วางแผนในการดำเนินงานร่วมกันเป็นทีม โดยทีมทันตบุคลากรทุกหน่วยงานมีแนวทางทำงานร่วมกัน ดังนี้

สสจ. วางแนวทางการทำงาน / กำหนด/มอบจำนวนเป้าหมาย จัดระบบการส่งข้อมูลรากเทียม

รพช./รพ.สต.

- ให้บริการฟันเทียม
- ให้ข้อมูล/คัดกรองผู้ป่วยรากเทียม
- ส่งต่อผู้ป่วยเข้าคิวเพื่อรับการฝังรากฟันเทียม

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

- จัดระบบคิวผู้ป่วย/ นัดหมาย ประสานงานกับผู้ป่วย ญาติ และ รพช.
- จัดระบบการเบิกจ่ายรากเทียม
- จัดระบบการติดตามหลังทำรากเทียม (Telemed)
- พัฒนาสนับสนุนเครื่องมือที่จำเป็นและเหมาะสม (OPG/CBCT)
- พัฒนาระบบวิชาการ/การดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีม
- สนับสนุนการเบิกจ่ายค่าตอบแทนรากเทียม
- จัดระบบการส่งต่อข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน

หน่วยบริการรากฟันเทียม จังหวัดอุบลราชธานี

- โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์
- โรงพยาบาล มะเร็งอุบลราชธานี
- โรงพยาบาล 50 พรรษา ฯ
- โรงพยาบาล วารินชำราบ
- โรงพยาบาล เขื่องใน
- โรงพยาบาล สำโรง

1. สสจ. กำหนดเป้าหมาย/แจกเป้าหมายการคัดกรองแก่ รพช. ทุกแห่ง

2. สสจ., รพศ., รพช. ร่วมกันจัดทำระบบ รับ-ส่ง ข้อมูลภายในจังหวัด

3. กำหนดแนวทางการทำรากเทียมร่วมกัน ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชนส่งผู้ป่วยเข้าคิวในแบบฟอร์มลงทะเบียนส่งตัวผู้ป่วยเข้ารักการรักษา

QR code แบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วย

2. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ่ายคิว/นัดหมายผู้ป่วย

3. หน่วยบริการรากฟันเทียมเบิกรากเทียมจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ผ่านใบเบิกวัสดุรากเทียม

4. หน่วยบริการรากฟันเทียม ส่งต่อผู้ป่วยถ่ายภาพเอกซเรย์ OPG หรือ CBCT

หากส่งต่อผู้ป่วยถ่ายเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ติดต่อทพ.วุฒิชัย เพื่อนัดหมายล่วงหน้า

5. บันทึกการรักษาผู้ป่วยผ่านแบบฟอร์มบันทึกการรักษา

QR code แบบฟอร์มบันทึกการรักษาผู้ป่วย

6. ติดตามการรักษา

การติดตามการรักษา

ติดตามการรักษา (F/U) หลังฝังรากเทียม และบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มติดตามการรักษา

- 1 วัน
- 1 สัปดาห์
- 1 เดือน
- 3 เดือน
- หลัง pick up 1 สัปดาห์
- 6 เดือน

} หน่วยบริการรากฟันเทียม ติดตามการรักษา

- 1 ปี
- การติดตามการรักษาปีที่ 2-5

} หน่วยบริการรากฟันเทียม/โรงพยาบาลชุมชน ติดตามการรักษาร่วมกันโดยใช้ระบบ Telemed

QR code
แบบฟอร์มติดตามผู้ป่วยหลังการรักษา

ผู้ประสานงานโครงการ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ทพ.วุฒิชัย ตั้งสุสิริธีกุล

โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
ทพญ.ญาณิศา ศรศิลป์

โรงพยาบาล 50 พรรษาฯ
ทพ.กิติศักดิ์ ระติเดช

โรงพยาบาลวารินชำราบ
ทพ.สุไมตรี สีส่วน

โรงพยาบาลเขื่องใน
ทพ.อภินันท์ ชัยทิศานันต์

โรงพยาบาลสำโรง
ทพ.เมธัส หนูวัฒนา

สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี
ทพญ.ณัฏฐณิชา เจียรกุล

2 มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและกระจายเป้าหมายสู่พื้นที่

2

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

การคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุก
บูรณาการร่วมกับการออกหน่วย พอ.สว.
และการจัดทำโครงการสูงวัย ยิ้มสวย มั่นใจ ด้วยฟันเทียมและราก
ฟันเทียม ร่วมกับนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ ๖
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การคัดกรองผู้ป่วยร่วมกับการออกหน่วย พอ.สว. อำเภอนาเยีย
ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๖

การให้ความรู้
และประชาสัมพันธ์โครงการ

การตรวจคัดกรองผู้ป่วย

การคัดกรองผู้ป่วยร่วมกับการออกหน่วย พอ.สว. อำเภอศรีเมืองใหม่
ในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

การให้ความรู้
และประชาสัมพันธ์โครงการ

การตรวจคัดกรองผู้ป่วย

การจัดทำโครงการสูงวัย ยิ้มสวย มั่นใจ ด้วยฟันเทียมและรากฟันเทียม ของนักศึกษาทันตแพทย์ ณ รพ.สต.ดอนมดแดง อำเภอดอนมดแดง วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖

การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์โครงการ

การตรวจคัดกรองผู้ป่วย

การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีร่วมกับคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สื่อประชาสัมพันธ์ ผ่านเว็บไซต์
และ Facebook
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

QR code สำหรับดาวน์โหลดสื่อประชาสัมพันธ์

การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีร่วมกับ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แผ่นพับประชาสัมพันธ์ โครงการ

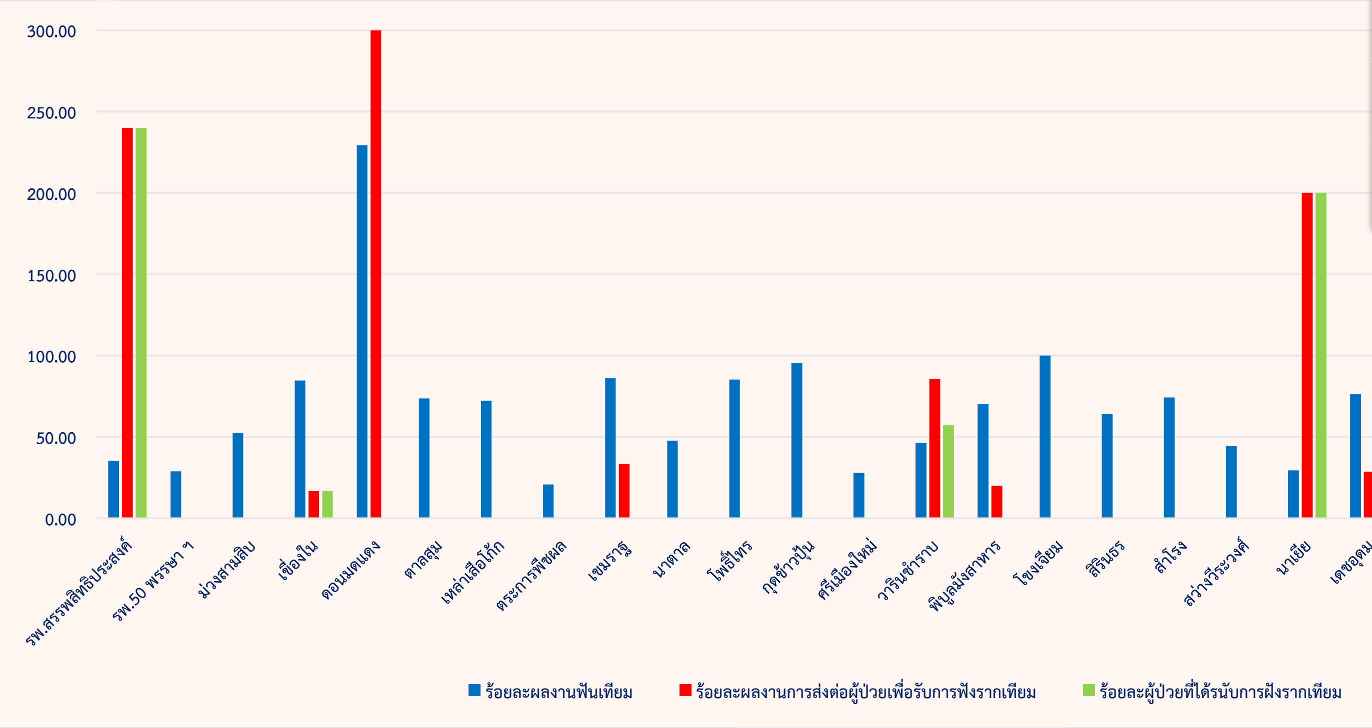
3.ผลงานดำเนินงาน

ตารางแสดงผลการดำเนินงานฟันเทียม รากฟันเทียม จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566
ข้อมูล ณ วันที่ 4 เมษายน 2566

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย ฟันเทียม	ผลงาน ฟันเทียม ก่อนวัยสูงอายุ	ผลงาน ฟันเทียม วัยสูงอายุ	รวมผลงาน ฟันเทียม	ร้อยละ ผลงาน ฟันเทียม	เป้าหมาย รากฟันเทียม	ผลงาน การส่งต่อ ผู้ป่วย	ผู้ป่วย ที่ได้รับการฝัง รากเทียมแล้ว	ร้อยละ ผลงาน รากฟันเทียม
1	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	68	3	21	24	35.29	5	12	12	240
2	รพ.50 พรรษา ฯ	90	3	23	26	28.89	6	0	0	0
3	ม่วงสามสิบ	61	4	28	32	52.46	4	0	0	0
4	เขื่องใน	85	13	59	72	84.71	6	1	1	16.67
5	ดอนมดแดง	17	12	27	39	229.41	1	3	0	0
6	ตาลสุม	19	0	14	14	73.68	1	0	0	0
7	เหล่าเสือโก้ก	18	1	12	13	72.22	1	0	0	0
8	ตระการพืชผล	82	1	16	17	20.73	6	0	0	0
9	เขมราฐ	50	11	32	43	86.00	3	1	0	0
10	นาตาล	23	3	8	11	47.83	2	0	0	0
11	โพธิ์ไทร	27	4	19	23	85.19	2	0	0	0
12	กุดข้าวปุ้น	22	9	12	21	95.45	2	0	0	0

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมายฟันเทียม	ผลงานฟันเทียมก่อนวัยสูงอายุ	ผลงานฟันเทียมวัยสูงอายุ	รวมผลงานฟันเทียม	ร้อยละผลงานฟันเทียม	เป้าหมายรากฟันเทียม	ผลงานการส่งต่อผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่ได้รับการฝังรากเทียมแล้ว	ร้อยละผลงานรากฟันเทียม
13	ศรีเมืองใหม่	43	7	5	12	27.91	2	0	0	0
14	วารินชำราบ	97	6	39	45	46.39	7	6	4	57.14
15	พิบูลมังสาหาร	81	5	52	57	70.37	5	1	0	0
16	โขงเจียม	20	6	14	20	100.00	1	0	0	0
17	สิรินธร	28	2	16	18	64.29	2	0	0	0
18	สำโรง	35	10	16	26	74.29	2	0	0	0
19	สว่างวีระวงศ์	18	2	6	8	44.44	1	0	0	0
20	นาเยีย	17	1	4	5	29.41	1	2	2	200
21	เดชอุดม	101	12	65	77	76.24	7	2	1	14.29
22	ทุ่งศรีอุดม	15	3	8	11	73.33	1	0	0	0
23	น้ำยืน	34	11	19	30	88.24	2	0	0	0
24	น้ำขุ่น	17	4	10	14	82.35	1	0	0	0
25	นาจะหลวย	31	8	12	20	64.52	1	0	0	0
26	บุณฑริก	50	2	20	22	44.00	3	0	0	0
รวม		**1,149**	**143**	**557**	**700**	**60.92**	**75**	**28**	**20**	**26.67**

ร้อยละผลงานฟันเทียม รากฟันเทียม และการคัดกรองส่งต่อผู้ป่วยรากฟันเทียมเทียบกับเป้าหมาย



ผลงาน (ร้อยละ)	จังหวัด
ฟันเทียม	60.92
รากฟันเทียม	26.67

ที่มา : ระบบรายงาน HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน การเข้าถึงบริการทันตกรรม ทันตกรรมบริการ ข้อ 11.5 ข้อ 12.5 ข้อ 13.36 และรายงานส่งต่อผู้ป่วยรากฟันเทียมจังหวัดอุบลราชธานี (ข้อมูล ณ วันที่ 26 เมษายน 2566)

4.ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

4 แนวทางการดำเนินงาน ระยะต่อไป

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการฝังรากเทียมยังไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนการดำเนินการที่วางไว้	เร่งการประชาสัมพันธ์เชิงรุก บูรณาการการคัดกรองผู้ป่วย ในการออกหน่วย พอ.สว./โรงเรียนผู้สูงอายุ ของจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงของผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยสิทธินอกเหนือจากสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ สนใจเข้ารับบริการฝังรากฟันเทียม	เสนอต่อส่วนกลางเพื่อพิจารณาขยายเป้าหมาย ไปยังผู้ป่วยสิทธิการรักษาอื่น ๆ
3. การสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงแผนการรักษาโดยการฝังรากฟันเทียม อาจจะค่อนข้างยาก ญาติ ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจจะต้องใช้เวลาในการตัดสินใจรักษา และผู้ป่วยบางรายไม่สะดวกที่ต้องมารับบริการหลายครั้ง	หาช่องทางในการสื่อสารให้เข้าใจง่าย ดูแลจัดช่องทางให้สื่อสารได้อย่างสะดวก และมีการกระจายเครือข่ายหน่วยบริการรากฟันเทียม เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงของผู้ป่วย

5.แนวทางการดำเนินงาน ระยะต่อไป

5 แนวทางการดำเนินงาน ระยะต่อไป

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการติดตามผลงานการดำเนินงานโครงการ และสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของพื้นที่ดังนี้

- การติดตามผลงานรายสัปดาห์ เพื่อกระตุ้นการคัดกรองผู้ป่วยทุกอำเภอ
- การติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการรากฟันเทียมทั้ง 6 แห่ง เพื่อทราบปัญหาและสนับสนุนการดำเนินการ
- การจัดประชุมวิชาการสนับสนุนโดยสถาบันทันตกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ในการให้บริการในโครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวันที่ 23 พฤษภาคม 2566 พระเจ้าอยู่หัว

6.ผลงานเด่น

6

ผลงานเด่น

การกระจายเป้าหมายรายอำเภอตามความเหมาะสมของแต่ละพื้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการฟันเทียมและรากฟันเทียมอย่างครอบคลุมทุกอำเภอ โดยการดำเนินงานโครงกาอาศัยความร่วมมือของทันตบุคลากรในการคัดกรองผู้ป่วยและให้บริการฟันเทียมในโครงการสามารถดำเนินการได้ถึง ร้อยละ 60.92 ในช่วงดำเนินโครงการ 6 เดือนแรก

3. การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก

ผลการดำเนินการรอบ 6 เดือน(ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566)

สถานการณ์ และสภาพปัญหาของพื้นที่

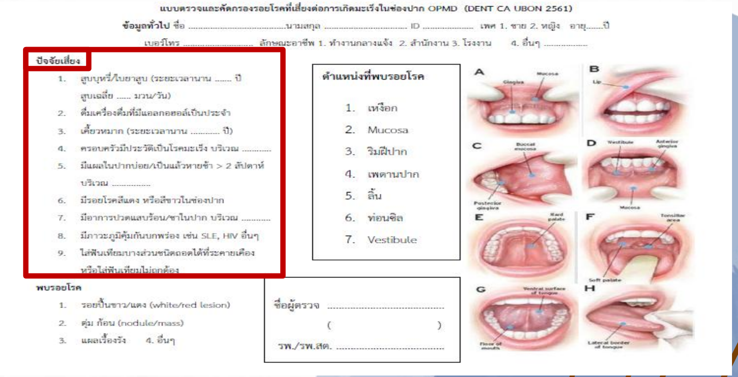
จ. อุบลราชธานี ประจำปี 2566

- มีระบบการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป
- มีการส่งต่อรักษา และการติดตามดูแลต่อเนื่องในระดับจังหวัด
- การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป มีจำนวนผู้รับบริการทันตกรรม 354,227 จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม 354,227 ราย และได้รับการคัดกรอง 29,971 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.46 เป็นร้อยละ 8.46
- ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากจำนวน 1 ราย

มาตรการสำคัญ

จ. อุบลราชธานี ประจำปี 2566

- มีการออกคัดกรองทั้งเชิงรุก ร่วมกับ พอ.สว. และ เชิงรับ ทำให้สามารถค้นหาเคสได้เพิ่มมากขึ้น
- มีการจัดโครงการสอนตัดชิ้นเนื้อ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้และสอนปฏิบัติ ทำให้ทันตแพทย์ ได้เพิ่มพูนทักษะมากขึ้น
- มีระบบติดตามเคส โดยใช้ google form สามารถคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ได้ครอบคลุมทุกอำเภอ
- มีการดาเนินงานต่อเนื่อง ทำให้ได้ follow up เคส ติดตามการรักษา
- มีการจัดอบรมการตรวจคัดกรองให้ทันตาภิบาล เพื่อเพิ่มทักษะที่จำเป็นในการคัดกรอง
- มีนวัตกรรมแบบประเมินคัดกรองรอยโรค Dent CA Ubon 61



แบบตรวจและคัดกรองรอยโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในช่องปาก OPMD (DENT CA UBON 2561)

ข้อมูลทั่วไป ชื่อ ....นามสกุล .... ID .... เพศ 1. ชาย 2. หญิง อายุ......ปี

เบอร์โทร .... ลักษณะอาชีพ 1. ทำงานกลางแจ้ง 2. สำนักงาน 3. โรงงาน 4. อื่นๆ ....

ปัจจัยเสี่ยง

1. สูบบุหรี่/ใบยาสูบ (ระยะเวลานาน .... ปี สูบเฉลี่ย ...... มวน/วัน)
2. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ
3. เคี้ยวหมาก (ระยะเวลานาน .... ปี)
4. ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคมะเร็ง บริเวณ ....
5. มีแผลในปากบ่อย/เป็นแล้วหายช้า > 2 สัปดาห์ บริเวณ ....
6. มีรอยโรคสีแดง หรือสีขาวในช่องปาก
7. มีอาการปวดแสบร้อน/ชาในปาก บริเวณ ....
8. มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น SLE, HIV อื่นๆ
9. ใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ที่ระคายเคือง หรือใส่ฟันเทียมไม่ถูกต้อง

ตำแหน่งที่พบรอยโรค

1. เหงือก
2. Mucosa
3. ริมฝีปาก
4. เพดานปาก
5. ลิ้น
6. ทอนซิล
7. Vestibule

พบรอยโรค

1. รอยปื้นขาว/แดง (white/red lesion)
2. ตุ่ม ก้อน (nodule/mass)
3. แผลเรื้อรัง 4. อื่นๆ

ชื่อผู้ตรวจ ....

( )

รพ./รพ.สต. ....

ผลลัพธ์การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก

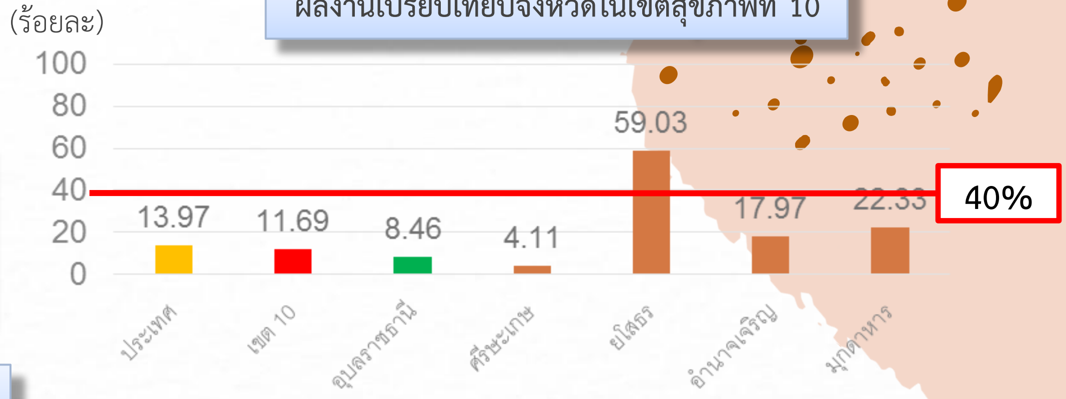
จ. อุบลราชธานี ประจำปี 2566

ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจช่องปาก (ตรวจคัดกรอง PMD)

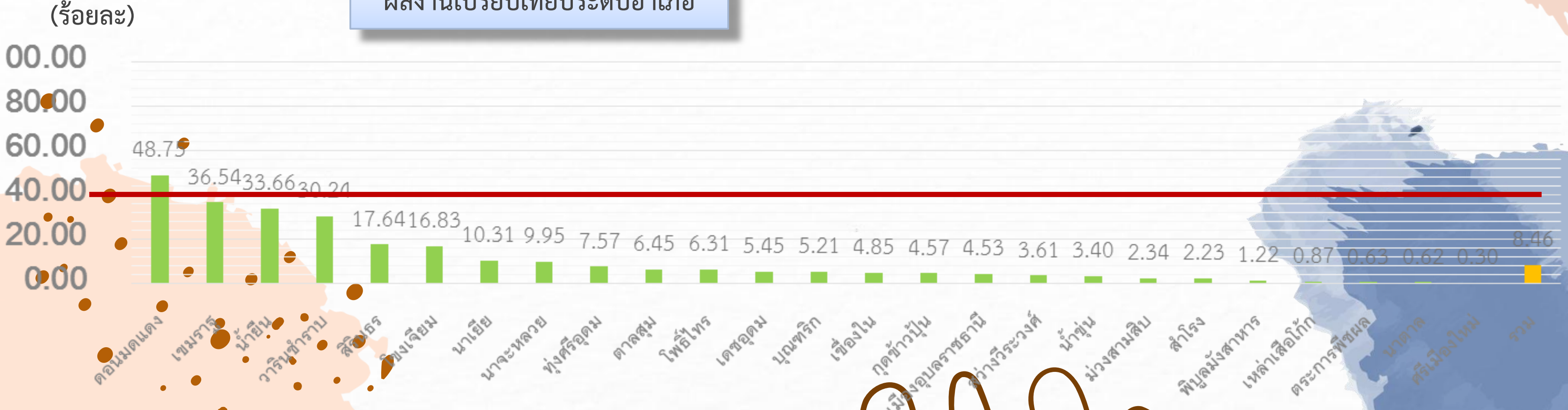
สถานการณ์ Based line Data จังหวัดอุบลราชธานี

เป้าหมาย	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
ร้อยละ 40	N/A	N/A	N/A	N/A	6.21

ผลงานเปรียบเทียบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10



ผลงานเปรียบเทียบระดับอำเภอ



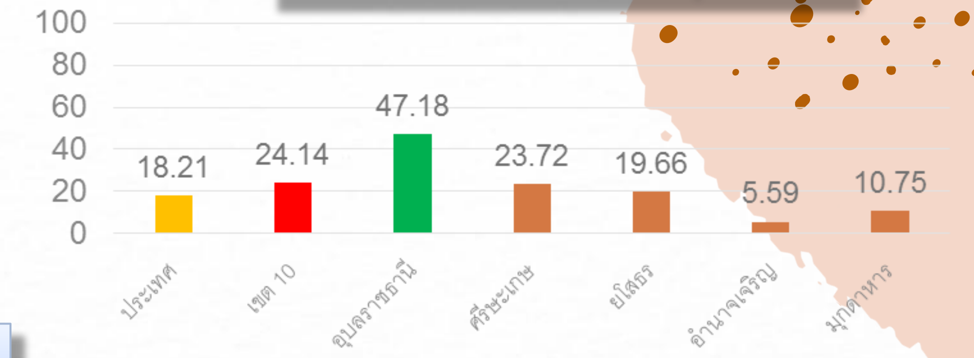
ที่มา โปรแกรม Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ข้อ 17.21 และ 17.22 ประมวลผล ณ วันที่ 23 เมษายน 2566

ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจช่องปาก (ตรวจคัดกรอง PMD)

สถานการณ์ Based line Data จังหวัดอุบลราชธานี

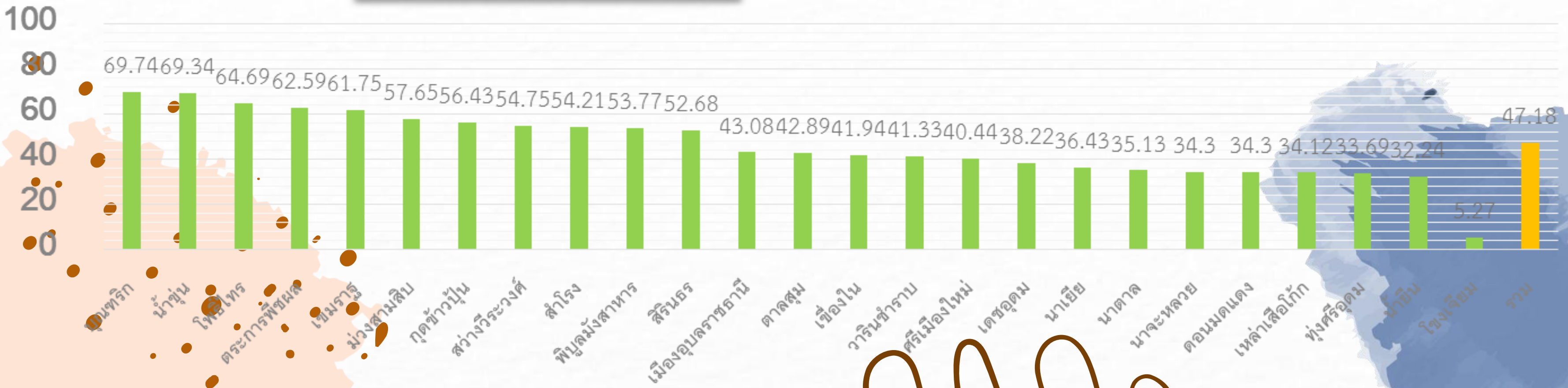
พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
65.09	62.54	58.35	55.02	47.18

ผลงานเปรียบเทียบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10



ผลงานเปรียบเทียบระดับอำเภอ

(ร้อยละ)



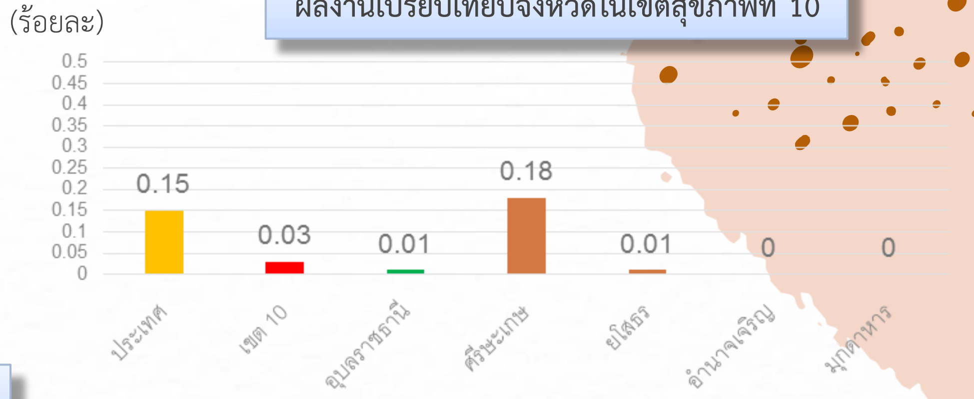
ที่มา โปรแกรม Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ข้อ 17.23 ประมวลผล ณ วันที่ 4 เมษายน 2566

ร้อยละผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีรอยโรค PMDs

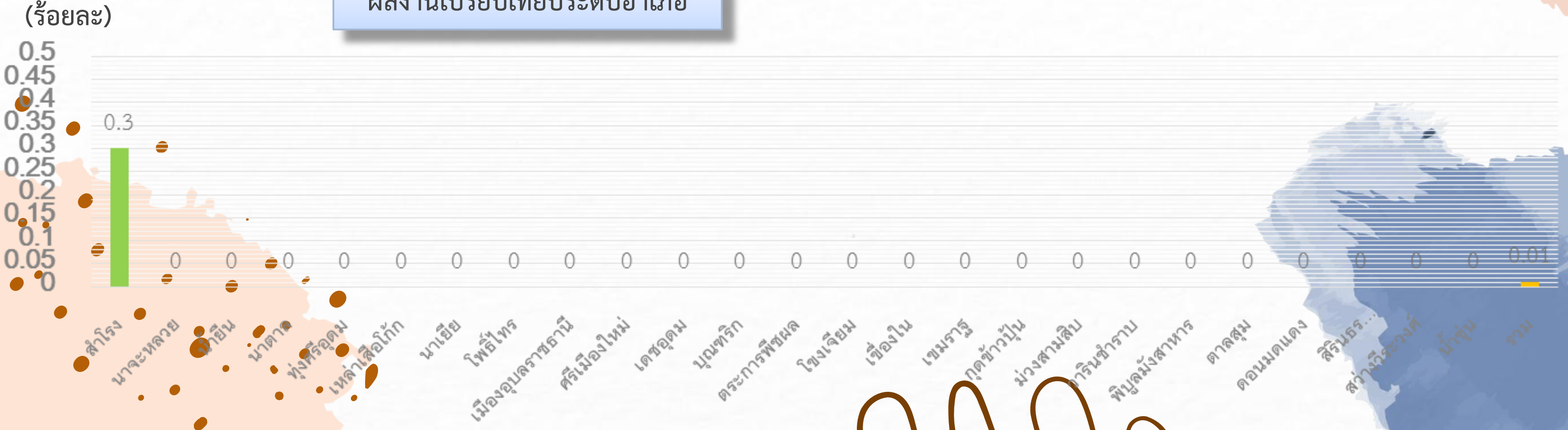
สถานการณ์ Based line Data จังหวัดอุบลราชธานี

พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2565
N/A	N/A	N/A	N/A	0.01

ผลงานเปรียบเทียบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10



ผลงานเปรียบเทียบระดับอำเภอ



ที่มา โปรแกรม Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ข้อ 17.21 และ 17.22 ประมวลผล ณ วันที่ 23 เมษายน 2566

ปัญหา และอุปสรรค

จ. อุบลราชธานี ประจำปี 2566

ปัญหาอุปสรรค

เกิดความคลาดเคลื่อนการบันทึกข้อมูลจากการวินิจฉัยใน 43 แฟ้ม และมีการเปลี่ยนแปลงระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- จัดประชุมทำความเข้าใจการบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้ม
- ติดตามการดำเนินงาน และการบันทึกข้อมูลของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

แนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป

จ. อุบลราชธานี ประจำปี 2566

แนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก จ. อุบลราชธานี ประจำปี 2566

คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย อายุ 40 ปี ขึ้นไป

เครื่องมือ: แบบคัดกรอง Dent CA Ubon-61

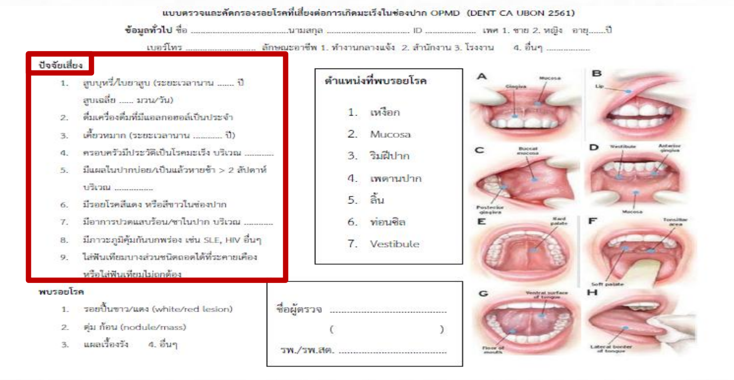
รูปแบบการคัดกรอง

-เชิงรับ ในสถานบริการ บูรณาการร่วมกับ การตรวจผู้ป่วย NCD

-เชิงรุก ออกหน่วย, บูรณาการงาน พอ.สว.

บันทึกข้อมูลการตรวจ

-43 แฟ้ม


แบบตรวจและคัดกรองรอยโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในช่องปาก OPMD (DENT CA UBON 2561)

ข้อมูลทั่วไป ชื่อ ....นามสกุล .... ID .... เพศ 1. ชาย 2. หญิง อายุ......ปี

เบอร์โทร .... ลักษณะอาชีพ 1. ทำงานกลางแจ้ง 2. สำนักงาน 3. โรงงาน 4. อื่นๆ ....

ปัจจัยเสี่ยง

1. สูบบุหรี่/ใบยาสูบ (ระยะเวลานาน .... ปี สูบเฉลี่ย ...... มวน/วัน)
2. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ
3. เคี้ยวหมาก (ระยะเวลานาน .... ปี)
4. ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคมะเร็ง บริเวณ ....
5. มีแผลในปากบ่อย/เป็นแล้วหายช้า > 2 สัปดาห์ บริเวณ ....
6. มีรอยโรคสีแดง หรือสีขาวในช่องปาก
7. มีอาการปวดแสบร้อน/ชาในปาก บริเวณ ....
8. มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น SLE, HIV อื่นๆ
9. ใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ที่ระคายเคือง หรือใส่ฟันเทียมไม่ถูกต้อง

ตำแหน่งที่พบรอยโรค

1. เหงือก
2. Mucosa
3. ริมฝีปาก
4. เพดานปาก
5. ลิ้น
6. ทอนซิล
7. Vestibule

พบรอยโรค

1. รอยปื้นขาว/แดง (white/red lesion)
2. ตุ่ม ก้อน (nodule/mass)
3. แผลเรื้อรัง 4. อื่นๆ

ชื่อผู้ตรวจ ....

( )

รพ./รพ.สต. ....

ไม่มีรอยโรค ไม่มีปัจจัยเสี่ยง → ตรวจซ้ำทุกปี

ไม่มีรอยโรค มีปัจจัยเสี่ยง → ให้คำแนะนำลดปัจจัยเสี่ยง + เฝ้าระวังตรวจซ้ำทุก 6 เดือน

สงสัยว่ามีรอยโรค

ทันตแพทย์ตรวจวินิจฉัยรอยโรค
ให้การรักษา/ส่งต่อ/ติดตามอาการ

มีรอยโรค PMD ที่เกินศักยภาพ หรือ cancer

ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์

1. กรอกข้อมูลใน 43 แฟ้ม
2. กรอกข้อมูลรายงาน สสจ. ผ่านทาง google form
-เมื่อพบเคส PMDs

ติดตามอาการ 2 สัปดาห์

รอยโรคหายปกติ/มีขนาดเล็กลง

รอยโรคคงเดิม/มีขนาดใหญ่ขึ้น

แจ้งคัดกรอง OPMD

กรอกข้อมูลการ Follow up case
-เมื่อรักษา และ Follow up case แล้ว 2 สัปดาห์
-เมื่อมีการ Follow up ครั้งถัดไป

ให้คำแนะนำลดปัจจัยเสี่ยง+เฝ้าระวังตรวจซ้ำทุก 6 เดือน

แบบรายงานการคัดกรองและติดตามผู้ป่วย OPMD จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลการตรวจพบรอยโรคและติดตามเคส OPMD จังหวัดอุบลราชธานี

familybright2@gmail.com สลับบัญชี

ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณอัปโหลดไฟล์และส่งแบบฟอร์มนี้. อีเมลของคุณจะไม่รวมอยู่ในคำตอบ

*จำเป็น

อำเภอ *

เลือก

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

เนื้อหานี้มิได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google รายงานการละเมิด - ข้อกำหนดในการให้บริการ - นโยบายความเป็นส่วนตัว

Google ฟอร์ม

ข้อมูลผู้ตรวจ/ติดตามอาการ

ชื่อ-นามสกุลผู้ตรวจ/ติดตามอาการ *

คำตอบของคุณ

สถานที่ปฏิบัติงาน *

คำตอบของคุณ

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

คำตอบของคุณ

ปีงบประมาณที่ตรวจพบ *

ตัวอย่างคำตอบ 2561, 2562, 2563

คำตอบของคุณ

กลับ

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

การดำเนินงานระยะต่อไป จ. อุบลราชธานี ประจำปี 2566

กิจกรรม

- ประชุมเชิงปฏิบัติการให้การรักษา และตัดชิ้นเนื้อผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปากกับทันตแพทย์

- อบรมการใช้งาน application การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก(Risk OCA) โดย ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ

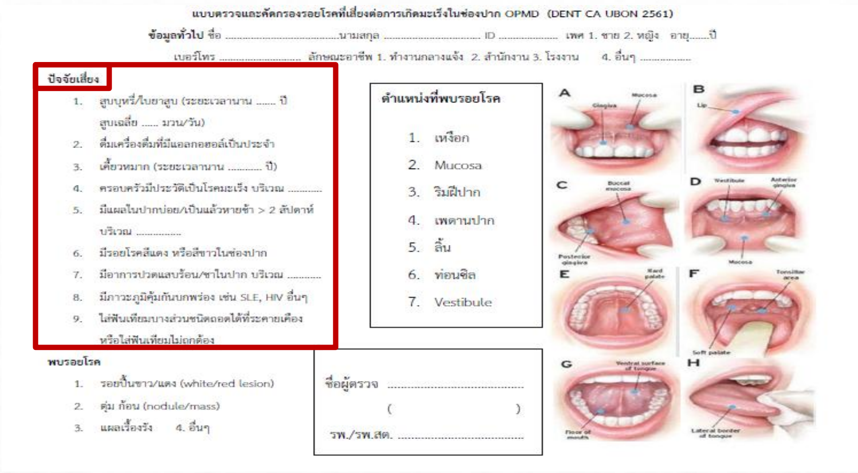
ผลงานเด่น

จ. อุบลราชธานี ประจำปี 2566

❖ **มีนวัตกรรมแบบประเมินคัดกรองรอยโรค Dent CA Ubon 61**

ผู้ใช้งานแบบคัดกรอง

ทันตแพทย์ และทันตาภิบาล



แบบตรวจและคัดกรองรอยโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในช่องปาก OPMD (DENT CA UBON 2561)

ข้อมูลทั่วไป ชื่อ ....นามสกุล .... ID .... เพศ 1. ชาย 2. หญิง อายุ......ปี

เบอร์โทร .... ลักษณะอาชีพ 1. ทำงานกลางแจ้ง 2. สำนักงาน 3. โรงงาน 4. อื่นๆ ....

ปัจจัยเสี่ยง

1. สูบบุหรี่/ใบยาสูบ (ระยะเวลานาน ...... ปี สูบเฉลี่ย ...... มวน/วัน)
2. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ
3. เคี้ยวหมาก (ระยะเวลานาน .... ปี)
4. ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคมะเร็ง บริเวณ ....
5. มีแผลในปากบ่อย/เป็นแล้วหายช้า > 2 สัปดาห์ บริเวณ ....
6. มีรอยโรคสีแดง หรือสีขาวในช่องปาก
7. มีอาการปวดแสบร้อน/ชาในปาก บริเวณ ....
8. มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น SLE, HIV อื่นๆ
9. ใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ที่ระคายเคือง หรือใส่ฟันเทียมไม่ถูกต้อง

ตำแหน่งที่พบรอยโรค

1. เหงือก
2. Mucosa
3. ริมฝีปาก
4. เพดานปาก
5. ลิ้น
6. ท่อนซิล
7. Vestibule

พบรอยโรค

1. รอยปื้นขาว/แดง (white/red lesion)
2. ตุ่ม ก้อน (nodule/mass)
3. แผลเรื้อรัง 4. อื่นๆ

ชื่อผู้ตรวจ ....

( )

รพ./รพ.สต. ....

4. การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ
กลุ่มแม่และเด็กก่อนวัยเรียน

จังหวัดอุบลราชธานี

1. ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์ของพื้นที่

Data Baseline 2565

- จำนวนหญิงตั้งครรภ์ 10,660 คน
- ตรวจฟัน+ขัดฟัน ร้อยละ 36.08

2566

- จำนวนหญิงตั้งครรภ์ 7,154 คน
- ตรวจฟัน+ขัดฟัน ร้อยละ 29.45

2. มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

ตรวจสุขภาพช่องปาก

ตรวจฟัน + ขัดทำความสะอาดฟัน

ให้คำแนะนำการดูแลช่องปาก

สนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

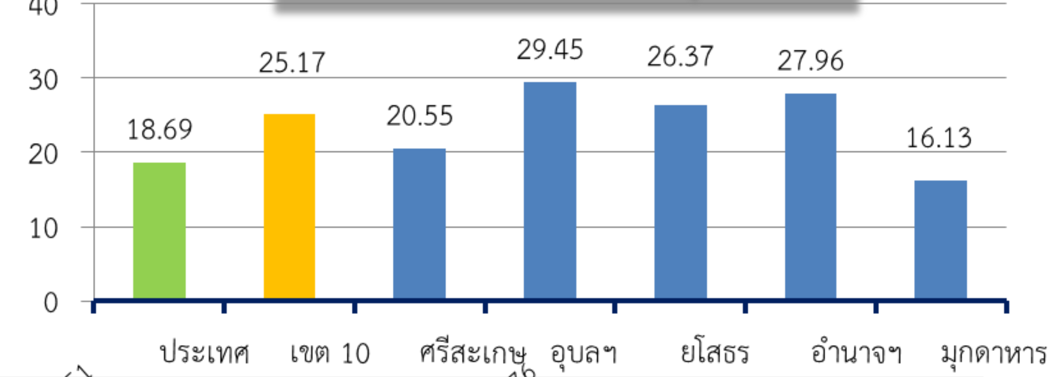
จัดกิจกรรมรณรงค์ "คุณแม่ฟันดี สู่ลูกน้อยฟันสวย"

3. ผลงานกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ : ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน

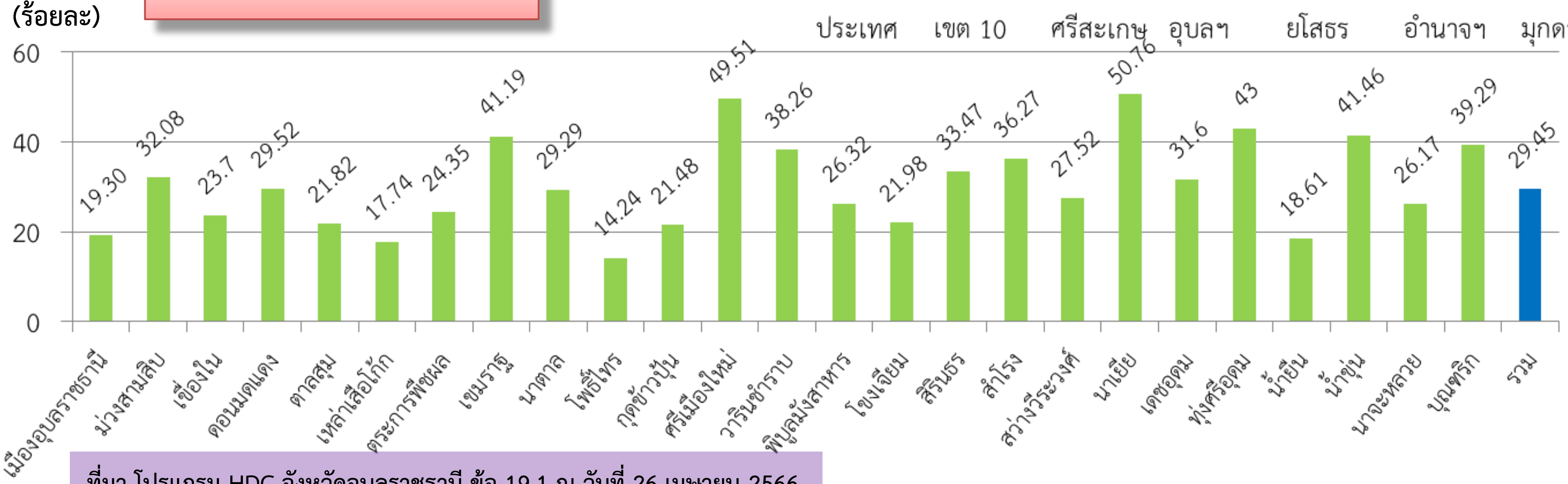
สถานการณ์ Based line Data จังหวัดอุบลราชธานี

เป้าหมาย	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
ร้อยละ80	…………	…….	30.19	25.74	36.08

ผลงานเปรียบเทียบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10



ผลงานเปรียบเทียบระดับอำเภอ



ที่มา โปรแกรม HDC จังหวัดอุบลราชธานี ข้อ 19.1 ณ วันที่ 26 เมษายน 2566

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค

1. หญิงตั้งครรภ์ ไม่อยู่ในพื้นที่ และบางรายฝากครรภ์คลินิกเอกชน

2. การลงข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม (ไม่สมบูรณ์ ขาดส่วนไดส่วนหนึ่ง (1)ตรวจฟัน + (2)ขัด/ขูดหินปูน)

3. เป้าหมายใน HDC หญิงตั้งครรภ์ ที่อยู่ในปี 65 ยังนับรวมเป็นเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ในปี 66

** เคยได้รับบริการตรวจฟัน ขัดฟัน ไปแล้วในปี 66

ข้อเสนอแนะ

1. ค้นหาเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ โดยอาศัยเครือข่ายของ อสม. ในพื้นที่ (รายใหม่) และเพิ่มช่องทางพิเศษสำหรับบริการทันตกรรมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

2. ตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในโปรแกรม 43 แฟ้ม ให้ครบถ้วน

3. ในการนำเสนอผลงานทุกครั้งให้ทำเปรียบเทียบเป้าหมายใน HDC และเป้าหมายที่มีอยู่จริง เพื่อให้เห็นผลงานที่แท้จริง

5. แนวทางการดำเนินงาน ระยะต่อไป

การบริการ

ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ขัดฟัน ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลินิก ANC อย่างต่อเนื่อง

✓ เพิ่มช่องทางบริการพิเศษ

สนับสนุน

อุปกรณ์ในการดูแลช่องปาก เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน

กิจกรรมเพิ่มเติม

กิจกรรมรณรงค์ “คุณแม่ฟันดี สู่ลูกน้อยฟันสวย”เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี 3 มิถุนายน

ผลงานเด่น

มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ “คุณแม่ฟันดี สู่ลูกน้อยฟันสวย”เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี 3 มิถุนายน (ระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2566) โดยจัดกิจกรรมในคลินิกทันตกรรม สถานบริการภาครัฐทุกแห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี

ตัวชี้วัด : กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

กิจกรรม	เกณฑ์การประเมิน
เด็กอายุ 0-2 ปี ทุกคน ได้รับการตรวจฟัน และผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟัน แบบลงมือปฏิบัติ	≥ ร้อยละ 80
เด็กอายุ 3-5 ปี ทุกคน ได้รับการตรวจฟัน และทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	≥ ร้อยละ 80
รายงานสภาวะทันตสุขภาพ	**เกณฑ์การประเมิน**
เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ carie free (คน) เงื่อนไขมีการตรวจฟันมากกว่าร้อยละ 50 (ข้อมูลจากรายงาน HDC ข้อที่ 18.2 ผลงาน คือ 100-ช่องร้อยละฟันผุ)	≥ร้อยละ 75

1. ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์ของพื้นที่

จากการดำเนินงานในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่ผ่านมา ยังพบว่าเด็กมีปัญหาฟันน้ำนมผุ และการได้รับบริการทางทันตกรรมที่ยังไม่ครอบคลุม ผู้ปกครองเด็กได้รับการฝึกแปรงฟันน้อย ร้อยละ 26.71 (ข้อมูลจาก HDC จังหวัดอุบลราชธานี) จึงให้ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเด็กปฐมวัยให้ดียิ่งขึ้นไป

2. มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

01 กิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก
(ในคลินิกเด็กดี ,ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)

02 การเคลือบ/ทาฟลูออไรด์
(ในคลินิกเด็กดี ,ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)

03 ฝึกทักษะการแปรงฟัน ให้กับ ผปค. , ครู

04 การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน
ภายใต้การดำเนินงาน สพด.4D , ปตท.

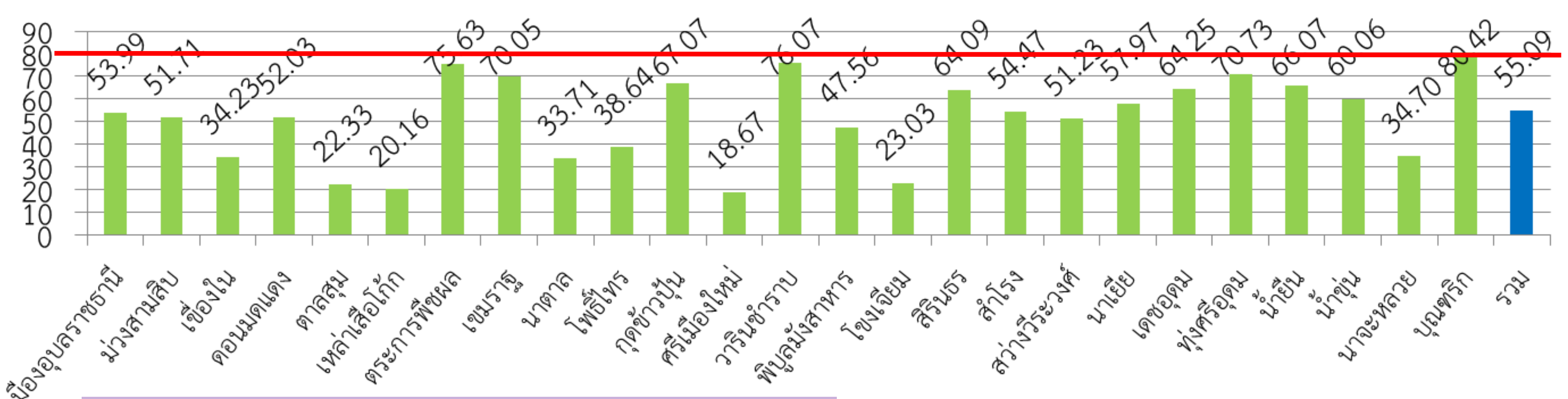
3. ผลงานกลุ่มก่อนวัยเรียน : เด็กอายุ 0-2 ปี ทุกคน ได้รับการตรวจฟัน และผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟัน

สถานการณ์ Based line Data จังหวัดอุบลราชธานี

เป้าหมาย	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
ร้อยละ80	61.88	76.54	59.58	58.64	61.22

ผลงานเปรียบเทียบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10

ผลงานเปรียบเทียบระดับอำเภอ



ที่มา โปรแกรม HDC จังหวัดอุบลราชธานี ข้อ 17.5 ณ วันที่ 26 เมษายน 2566

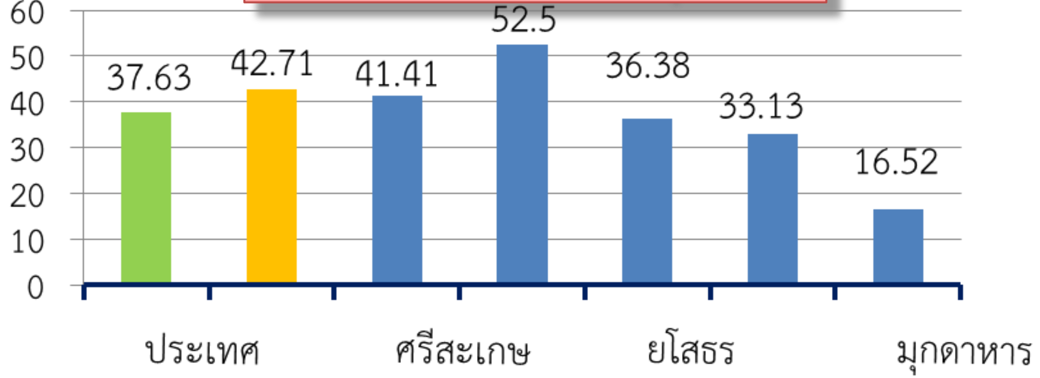
3. ผลงานกลุ่มก่อนวัยเรียน : เด็กอายุ 3-5 ปี ทุกคน ได้รับการตรวจฟัน และทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

สถานการณ์ Based line Data จังหวัดอุบลราชธานี

เป้าหมาย	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
ร้อยละ80	52.03	66.47	78.96	63.45	62.99

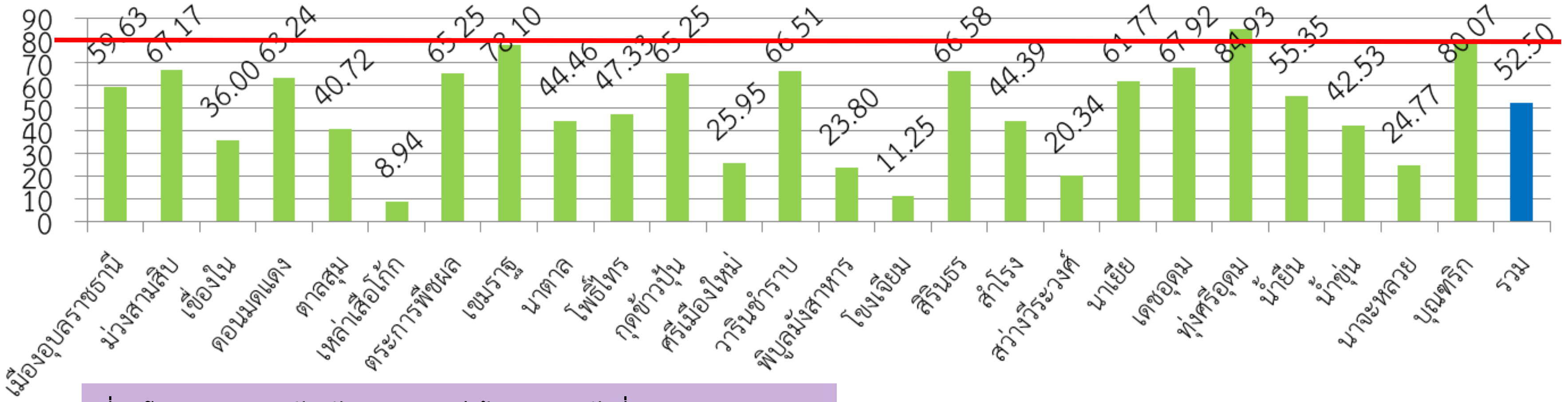
ผลงานเปรียบเทียบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10

(ร้อยละ)



ผลงานเปรียบเทียบระดับอำเภอ

(ร้อยละ)



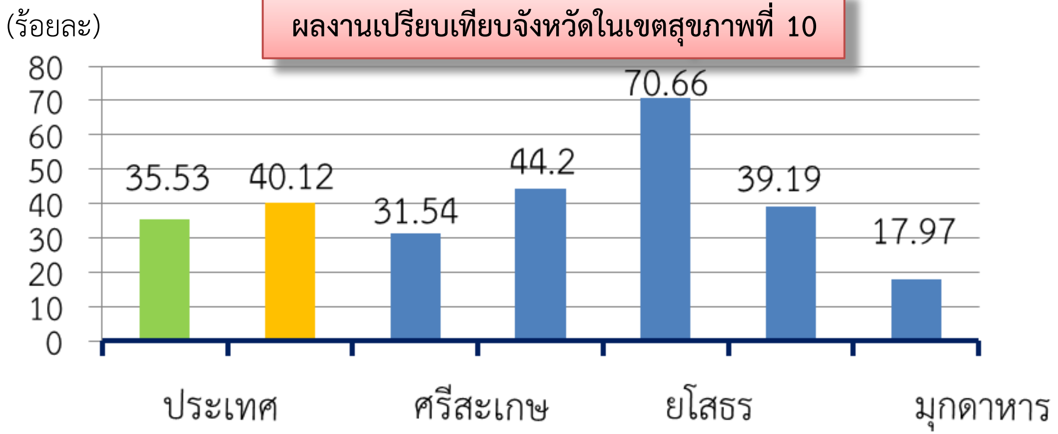
ที่มา โปรแกรม HDC จังหวัดอุบลราชธานี ข้อ 17.9 ณ วันที่ 26 เมษายน 2566

3. ผลงานกลุ่มก่อนวัยเรียน : เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน

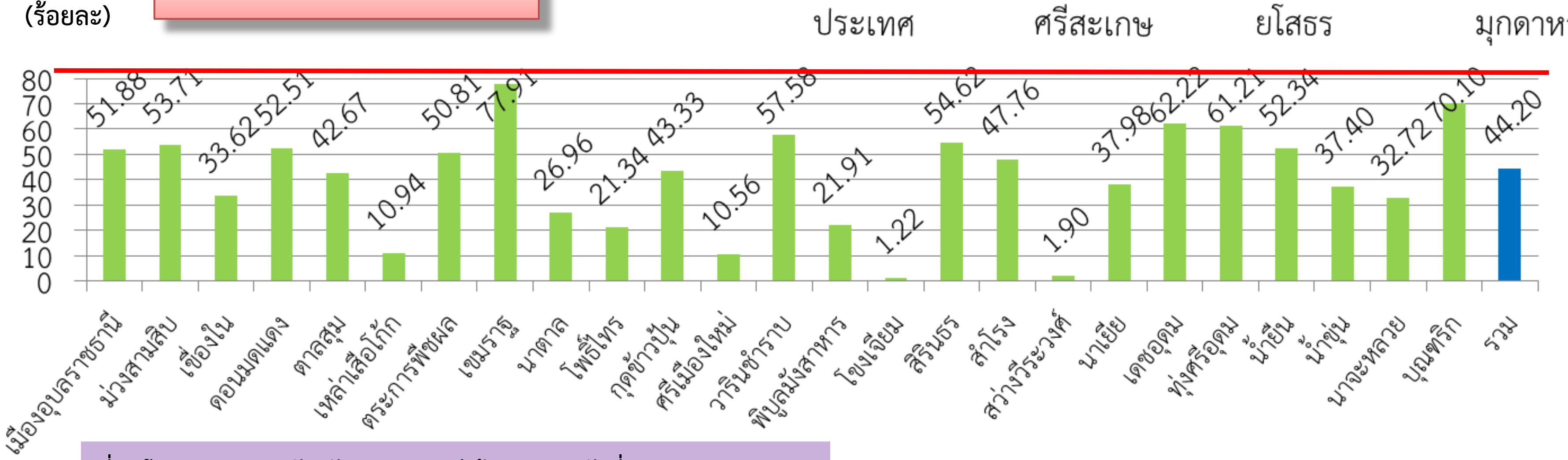
สถานการณ์ Based line Data จังหวัดอุบลราชธานี

เป้าหมาย	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
ร้อยละ 50	45.23	46.62	43.85	40.22	38.47

ผลงานเปรียบเทียบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10



ผลงานเปรียบเทียบระดับอำเภอ



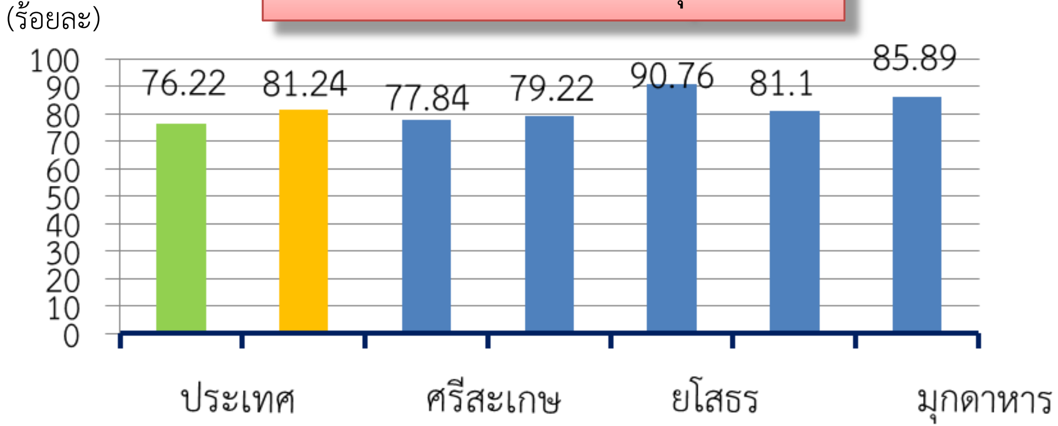
ที่มา โปรแกรม HDC จังหวัดอุบลราชธานี ข้อ 18.2 ณ วันที่ 26 เมษายน 2566

3. ผลงานกลุ่มก่อนวัยเรียน : เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ carie free (ร้อยละ 75)

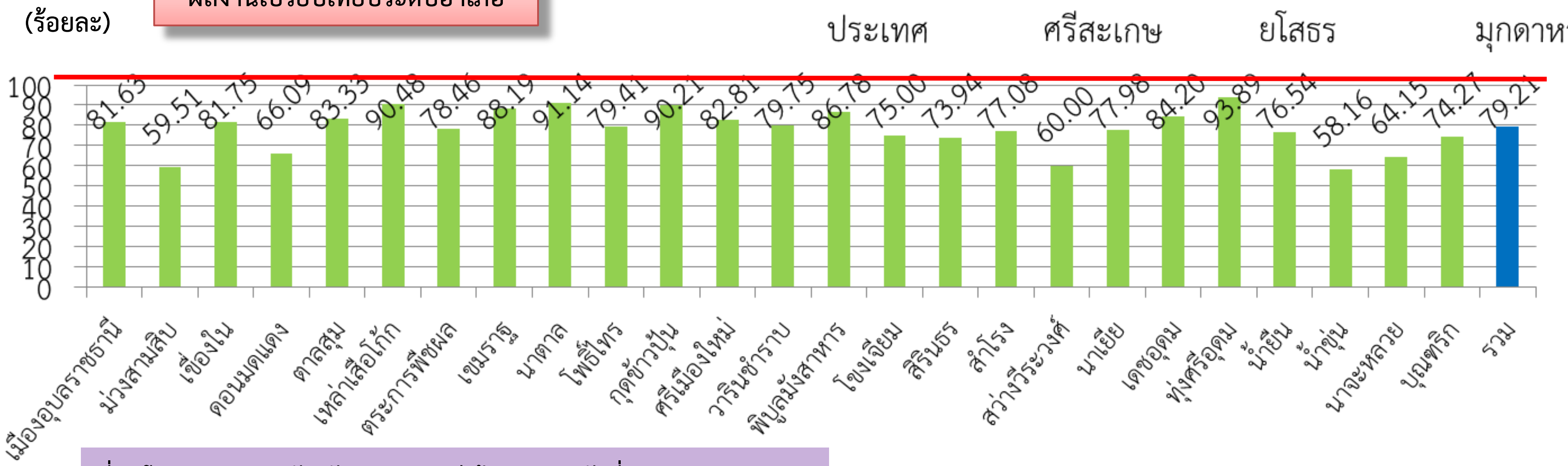
สถานการณ์ Based line Data จังหวัดอุบลราชธานี

เป้าหมาย	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
ร้อยละ 75	74.59	78.04	80.49	78.78	82.33

ผลงานเปรียบเทียบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10



ผลงานเปรียบเทียบระดับอำเภอ



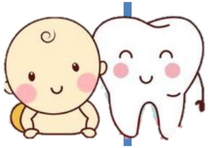
ที่มา โปรแกรม HDC จังหวัดอุบลราชธานี ข้อ 18.2 ณ วันที่ 26 เมษายน 2566

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค

1. กลุ่มเด็กที่ยังไม่ได้รับบริการ ยังขาดระบบติดตามการเข้ารับบริการที่ครอบคลุม

2. การบันทึกผลงานในระบบ 43 แฟ้ม ยังไม่สมบูรณ์



ข้อเสนอแนะ

1. ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ครู อสม.ช่วยติดตาม นัดหมาย ผู้ปกครองและเด็ก ให้มารับบริการที่ รพ.สต.

2. พัฒนาการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ในระบบ 43 แฟ้ม ให้มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง

Best Practice

“เด็กปฐมวัย” จ.อุบลราชธานี

เวทีเชิดชูเกียรติศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ

มอบโล่รางวัลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบระดับจังหวัด ปี 65

5. การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวชี้วัดงานส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน จ.อุบลราชธานี ปี 2566

1.กลุ่มเด็กวัยเรียน 4-12 ปีได้รับการเคลือบฟลูออไรด์ (ร้อยละ 80)

2.กลุ่มเด็กวัยเรียน 6-12 ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (ร้อยละ 30)

3.สภาวะเด็ก 12 ปีจะต้องปราศจากฟันแท้ผุ caries free (ร้อยละ 70)

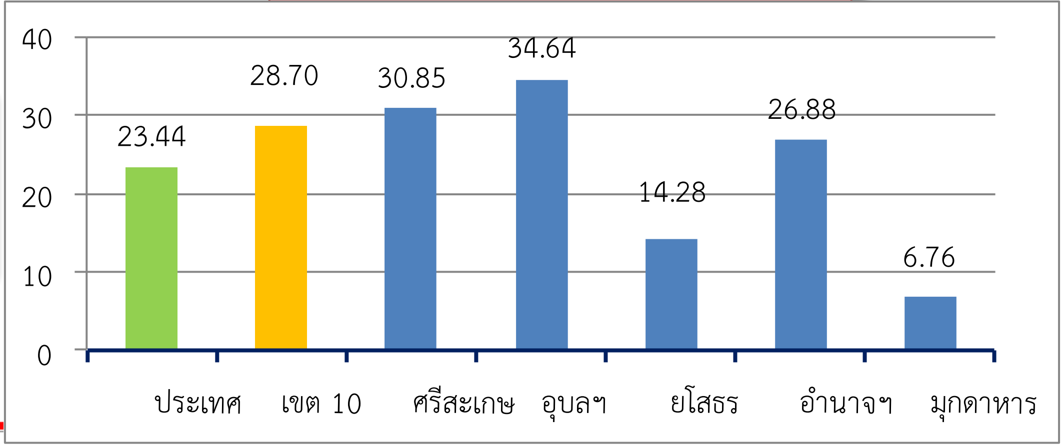
4.มีการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบด้านทันตสุขภาพ

ร้อยละเด็กวัยเรียน 4-12 ปี ได้รับการเคลือบหรือทาฟลูออไรด์ (ร้อยละ 80)

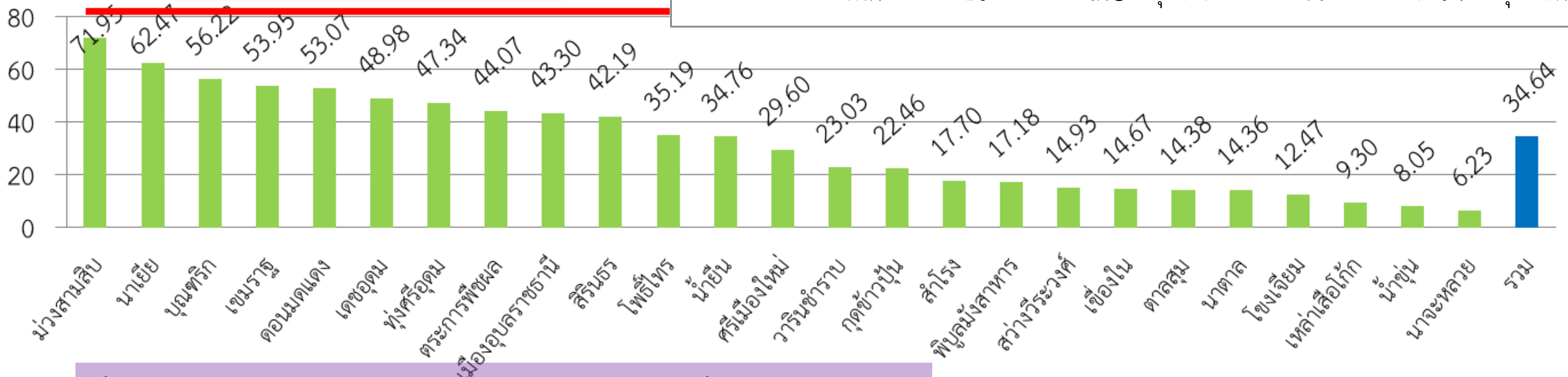
สถานการณ์ Based line Data จังหวัดอุบลราชธานี

เป้าหมาย	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
ร้อยละ80	....	....	79.60	58.67	47.96

ผลงานเปรียบเทียบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10



ผลงานเปรียบเทียบระดับอำเภอ



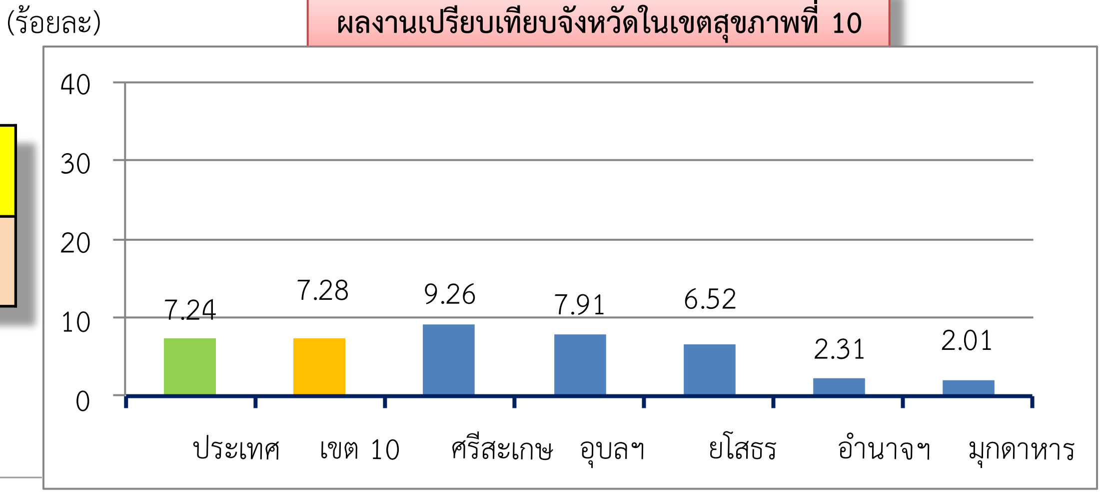
ที่มา โปรแกรม HDC จังหวัดอุบลราชธานี ข้อ 18.5 ณ วันที่ 23 เมษายน 2566

ร้อยละเด็กวัยเรียน 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (ร้อยละ 30)

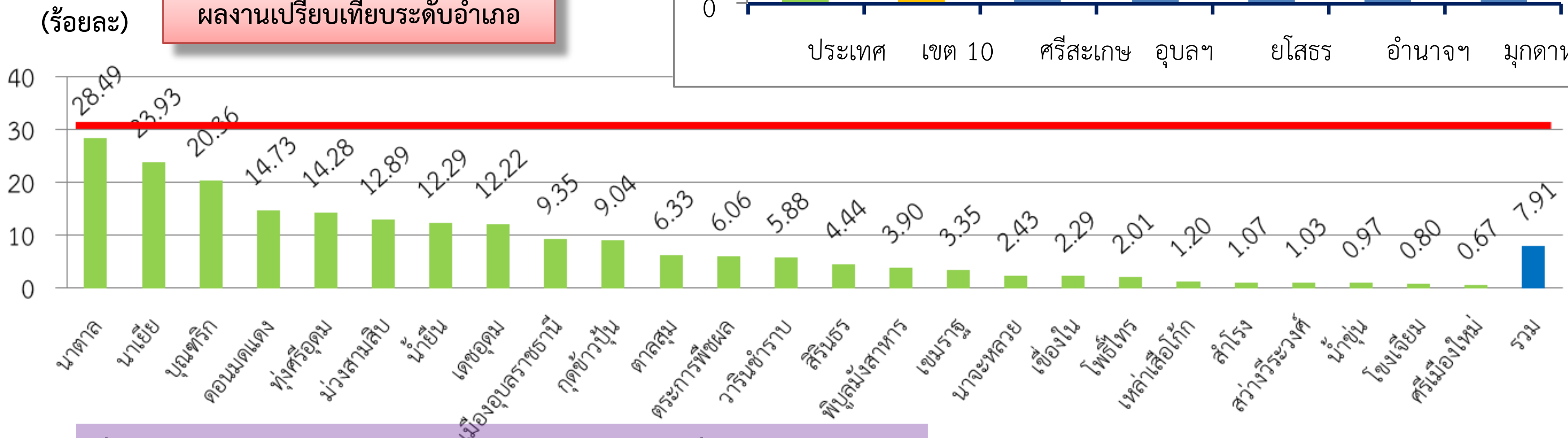
สถานการณ์ Based line Data จังหวัดอุบลราชธานี

เป้าหมาย	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
ร้อยละ80	....	....	54.30	14.34	12.82

ผลงานเปรียบเทียบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10



ผลงานเปรียบเทียบระดับอำเภอ



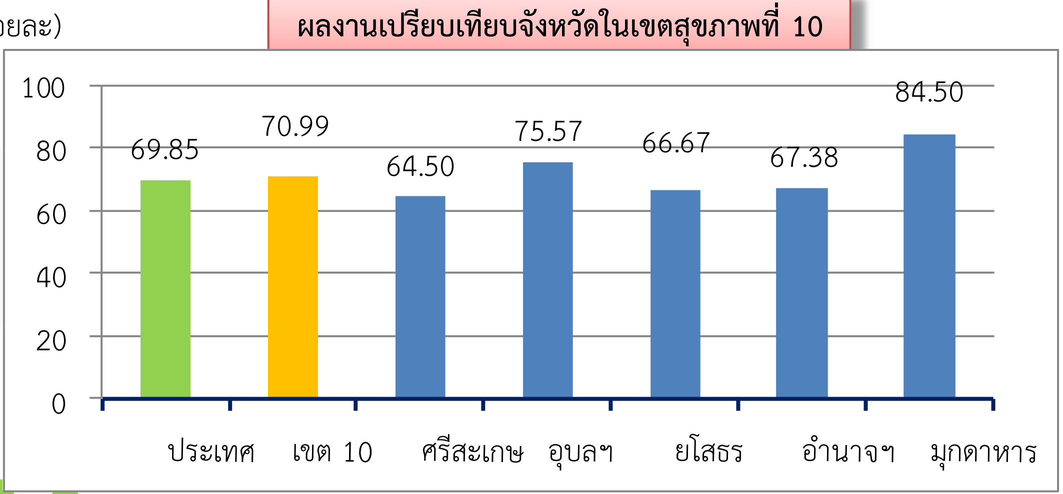
ที่มา โปรแกรม HDC จังหวัดอุบลราชธานี ข้อ 19.3 ณ วันที่ 23 เมษายน 2566

ร้อยละเด็กวัยเรียน 12 ปี ปราศจากฟันแท้ผุ caries free (ร้อยละ 70)

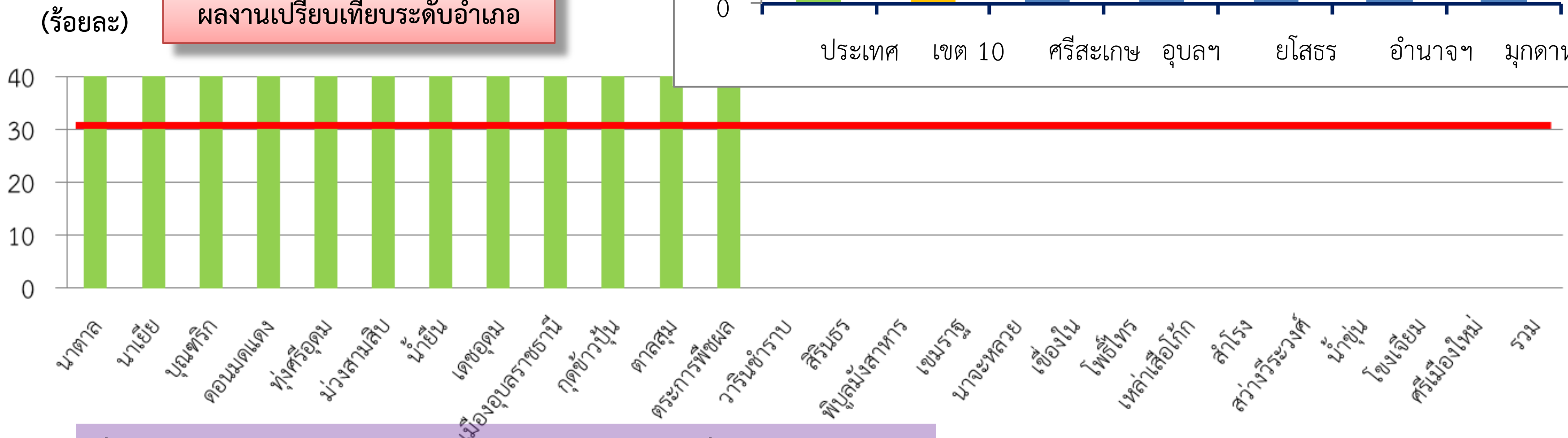
สถานการณ์ Based line Data จังหวัดอุบลราชธานี

เป้าหมาย	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
ร้อยละ80	…………	…….	74.48	68.08	77.88

ผลงานเปรียบเทียบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10



ผลงานเปรียบเทียบระดับอำเภอ



ที่มา โปรแกรม HDC จังหวัดอุบลราชธานี ข้อ 18.7 ณ วันที่ 23 เมษายน 2566

ปัญหาอุปสรรค

- ห้วงเวลาเปิดเทอมไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณส่งผลให้ผลงาน 6 เดือนแรกค่อนข้างน้อย
- บางอำเภอลงข้อมูลแต่ไม่ออกในโปรแกรม HDC

  (IT ดำเนินการแก้ไข)

แนวทางการดำเนินงาน ระยะต่อไป

- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการสรุปผลการดำเนินงาน 6 เดือนแรก (เดือนต.ค.65-มี.ค.66) ให้ทุกอำเภอรับทราบ และมีการกระตุ้นอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ให้เร่งดำเนินการเนื่องจากในช่วง 6 เดือนหลังเป็นช่วงที่โรงเรียนเปิดเทอมทันตบุคลากรสามารถเข้าโรงเรียนเพื่อให้บริการทันตกรรมนักเรียน ส่งผลให้นักเรียนเข้าถึงบริการทันตกรรมได้เพิ่มมากขึ้น
- รพ.สต.ที่มีทันตาภิบาลประจำมีการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบด้านทันตสุขภาพ และอำเภอมีการคัดเลือก 1 โรงเรียนเพื่อเป็นต้นแบบระดับอำเภอ
- ทันตสุขภาพระดับโซนๆละ 1 โรงเรียนและออกประเมินรับรองระดับจังหวัด

ผลงานเด่น

รางวัลชนะเลิศประกวดคลิปวีดีโอส่งเสริมทันตสุขภาพผ่านแอพTiktok ระดับเขตสุขภาพที่ 10
คือ โรงเรียนบ้านหนองสนม ตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม

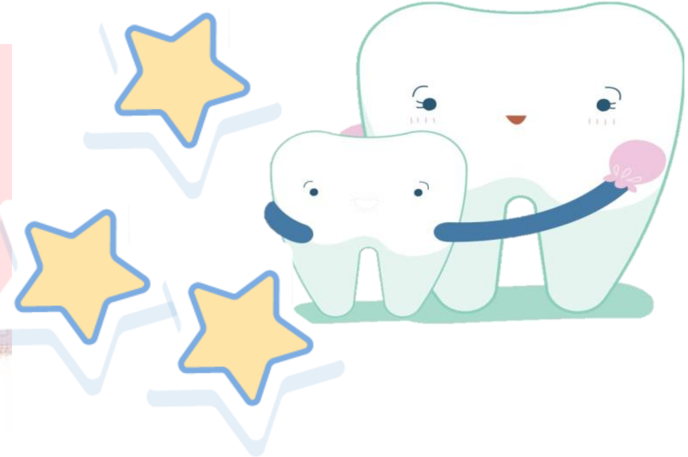
ผลการประกวดโรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี รุ่น ๒

๑.โรงเรียนที่ผ่านการคัดเลือกรอบแรกเป็นตัวแทนของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

คือ โรงเรียนบ้านหนองสนม ตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๒.โรงเรียนที่ส่งผลงานเข้าร่วมกิจกรรมและได้รับใบประกาศนียบัตร จากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้แก่

๑.โรงเรียนเทศบาล ๔ (บ้านโนนสำนักมิตรภาพที่ ๑๒๑)	ต.หญ้าปล้อง อ.เมืองศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ
๒.โรงเรียนบ้านโนนสูง	ต.เสนางคนิคม อ.เสนางคนิคม จ.อำนาจเจริญ
๓.โรงเรียนบ้านคำเตย	ต.นาคำ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี



ขอขอบคุณ.......

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

9.กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕ -มีนาคม ๒๕๖๖)

....

นโยบาย การบริหารจัดการอย่างโปร่งใส ๐๒ ทำต่อเนื่อง

HRP ด้านพัฒนาศักยภาพทักษะรายบุคคลให้สอดคล้องกับทิศทางองค์การ

๑.สถานการณ์ก่อนดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีเป้าหมายการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับวิชาชีพ เป็นคนดี และมีความสุขในการปฏิบัติงาน โดยใช้ฐานข้อมูลด้านกำลังคนที่มีอยู่มาใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทุกด้าน มีการวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนให้เหมาะสม ได้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรครอบคลุมทั้ง ๕ กลุ่มสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย บุคลากรวิชาชีพ บุคลากรสหวิชาชีพ บุคลากรสนับสนุนวิชาชีพ บุคลากรสายสนับสนุน และบุคลากรผู้ทำหน้าที่บริหารงาน มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อวางแผนและพิจารณาอัตรากำลังของจังหวัดอุบลราชธานี ควบคุมกำกับ ติดตามการพัฒนาบุคลากร จัดทำแผนความต้องการพัฒนาบุคลากรและแผนพัฒนาบุคลากร ประจำปี ร่วมกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน หลักสูตรในการผลิตและพัฒนา มุ่งเน้นสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนในแต่ละสถานบริการ และตามนโยบาย Service Plan นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรตามความรู้ ทักษะ สมรรถนะตามสายวิชาชีพ ส่งเสริมให้บุคลากรได้เข้ารับอบรมตามหลักสูตรทางการบริหารเพื่อเตรียมความพร้อมในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในสายงาน ส่งเสริมให้ผู้ที่จะเกษียณอายุราชการ ได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณ เพื่อให้สามารถดำรงตนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับข้อมูลบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ จำนวน ๑ แห่ง, โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน ๓ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๒๒ แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๒๕ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๖๒ แห่ง โดยใช้ระบบข้อมูลบุคลากรจากการสำรวจที่มีอยู่จริง และข้อมูลที่มีการบันทึกในโปรแกรม HROPS อาจจะมีความเคลื่อนบางส่วนเนื่องจาก มีกลุ่มบุคลากรประเภทลูกจ้างชั่วคราวที่ดำเนินการจ้างใหม่ ทดแทน เกษียณและอื่นๆที่ไม่สามารถบันทึกลงในโปรแกรมได้ ทั้งนี้ได้มีการปรับแก้ข้อมูลให้เป็นปัจจุบันมากที่สุด ตามวงรอบของการประชุมพิจารณาโยกย้ายบุคลากรแต่ละครั้ง หน่วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และหน่วยงานในสังกัด (สสอ.,รพศ.,รพท.รพช.)

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินงานด้านพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยจัดระบบและกลไกการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ตามรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ จังหวัดอุบลราชธานี มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการมีดังนี้

๑.จัดทำฐานข้อมูลกำลังคนทุกวิชาชีพ

๒.วิเคราะห์สถานการณ์และบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ

๒.๑ การบริหารอัตรากำลัง

๒.๒ การพัฒนาบุคลากร ด้านบริหารและบริการ

๒.๓ จัดทำแผนและพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

๓.จัดระบบการวางแผนและแนวทางการดำเนินงานที่เอื้อต่อการสร้างขวัญและกำลังใจที่ดี

๓.๑ การกระจายบุคลากรให้เหมาะสม

๓.๒ จัดระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรม

๓.๓ สำรวจความสุขบุคลากรตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (Happinometer)

๓.๔ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามความต้องการและสอดคล้องกับนโยบาย

ขั้นตอนที่ ๒ คณะกรรมการได้มีการวิเคราะห์ความต้องการพัฒนา (Training needs) ในทุกสายงาน ทั้งสายบริหาร สายบริการ และสายสนับสนุนทุกระดับ โดยใช้ข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจตามแบบฟอร์มการประเมินความรู้ ทักษะและสมรรถนะของบุคลากร และแบบสำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ กลั่นกรองแผนในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี มีกลไกและระบบสนับสนุนที่ส่งผลให้การพัฒนาบุคลากรมีประสิทธิภาพเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย ด้วยการประชุมผู้ที่รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ทุกเดือน หรือตามวาระเร่งด่วน เพื่อตรวจสอบยืนยันระบบข้อมูลให้สอดคล้องกับความต้องสภาพปัญหาของจังหวัดและเขตสุขภาพ มีการใช้ระบบ Line กลุ่มเป็นช่องทางการสื่อสารและติดตามงานอย่างไม่เป็นทางการแต่รวดเร็วและจำเป็นในกรณีการติดตามงานเร่งด่วน หรือการตอบคำถามในการปฏิบัติงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

ขั้นที่ตอนที่ ๓ มีการวิเคราะห์จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตสุขภาพ ตาม Service Plan และตามสภาพปัญหาของจังหวัด ให้ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพและครอบคลุมทุกระดับเป็นภาพรวมของ Node จำนวน ๔ Node ในจังหวัดอุบลราชธานีเสนอแผนส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ๑๙ สาขา จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งมีคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ช่วยตรวจสอบความถูกต้อง

ขั้นตอนที่ ๔ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอแผนพัฒนาบุคลากรในภาพรวมทั้งระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ สอบทานความถูกต้อง ลดความซ้ำซ้อน

ขั้นตอนที่ ๕ มีการติดตามและประเมินผลการพัฒนาบุคลากรตามแผน Service Plan ทุกเดือน การปรับเกลี่ยงบประมาณจากสาขา ที่ไม่มีหลักสูตรเปิดการอบรมหรือสาขาที่ไม่มีผู้สอบคัดเลือกได้ โดยให้เสนอแผนเพื่อปรับเปลี่ยนโควตาสาขาการพัฒนา ให้กับสาขาวิชาชีพอื่นที่เป็นหลักสูตรที่สอดคล้องตาม Service Plan ในอันดับรองลงมา ทุกเดือน พร้อมปรับเกลี่ยงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ครบ ร้อยละ ๑๐๐

๒. มาตรการที่สำคัญ

๒.๑ มาตรการด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

๑. กำหนดนโยบาย และทิศทางการดำเนินการบริหารกำลังคน การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพของจังหวัดอุบลราชธานี

๒. วิเคราะห์ วางแผนความต้องการ แผนผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์กำลังคนตามกรอบที่กำหนด

๓. การวิเคราะห์การจัดทำฐานข้อมูลกำลังคนในระดับจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน

๔. การวิเคราะห์การจัดทำแผนบริหารอัตรากำลังและแผนการพัฒนาบุคลากร ให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน

๕. การจัดสรรนักเรียนทุน และกระจายบุคลากรตามสาขาวิชาชีพให้สอดคล้องตามภาระงาน

๖. การพิจารณาจัดจ้าง การสรรหาบุคลากรภายนอกและภายในองค์กร โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม เป็นธรรมและถูกต้องตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๗. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่เอื้อต่อการสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรทุกระดับ

๘. การเร่งรัด ติดตาม และร่วมแก้ไขปัญหาการบริหารอัตรากำลัง และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพของจังหวัดอุบลราชธานี ให้เป็นไปตามแผนงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๙. การพิจารณาการย้าย การหมุนเวียนอัตรากำลัง การบรรจุแต่งตั้ง การเลื่อนตำแหน่ง การตัดโอนตำแหน่ง การลาศึกษาต่อและฝึกอบรม โดยพิจารณาถึงความถูกต้อง เป็นธรรม และทันเวลา

๑๐. การติดตาม ควบคุม กำกับการบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขาภาพจังหวัดอุบลราชธานี ให้เป็นไปตามนโยบายและแผนที่กำหนด

๒.๒ มาตรการด้านองค์กรคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน

๑ จัดทำประกาศนโยบายบริหารทรัพยากรบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกาศ ณ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ แจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดทราบและถือปฏิบัติ พร้อมชี้แจงให้หน่วยงานในสังกัด จัดทำประกาศนโยบายบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานตนเองให้สอดคล้องกับประกาศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อตอบตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๒) ตามแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ตัวชี้วัดที่ ๓ : การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๒.๓ มาตรการด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๑. กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการสำรวจความต้องการในการพัฒนาบุคลากร และจัดทำแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะหลักของบุคลากร โดยให้หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาบุคลากร ๓ ด้าน คือ ๑. พัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และความจำเป็นในการฝึกอบรม ๒.พัฒนาบุคลากรตามนโนบาย Service Plane ๓. พัฒนาบุคลากรทางสายบริหาร เพื่อเตรียมบุคลากรเข้าสู่สายบริหาร

๒. กำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการประเมินผลงานหน่วยงานในสังกัด เช่น ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจและยุทธศาสตร์ขององค์การ (ทั้งแผนอัตรากำลัง สรรหา แต่งตั้ง โยกย้าย สืบทอดตำแหน่ง และแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร)

๓. กำหนดให้มีหลักสูตรพัฒนาศักยภาพในกลุ่มผู้บริหารใหม่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม หัวหน้าฝ่ายบริหารโรงพยาบาล ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น

๔. ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงาน อาทิ

๔.๑ โครงการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ “อบรมการเป็นข้าราชการที่ดี” ประจำปี ๒๕๖๖

๔.๒ โครงการพัฒนาผู้บริหารใหม่ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยบูรณาการความร่วมมือร่วมกับสถาบันการศึกษา วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรอุบลราชธานี

๔.๓ โครงการอบรมผู้บริหารระดับต้น ระดับกลางประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๔.๔ สำรวจความต้องการของหน่วยงานเพื่อส่งบุคลากรอบรมในทุกหลักสูตรที่จำเป็นและสอดคล้องนโยบายตาม Service Plan

๔.๕ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของสถาบันฝึกอบรมทั้งของภาครัฐและสถาบันวิชาการต่าง ๆ ในแต่ละสาขาวิชาชีพที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ทั้งภายในสำนักงานสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัด อาทิ หลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์และสาขาวิชาชีพ อื่น ๆ

๕. บูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กับสถาบันการศึกษา สถาบันฝึกอบรมทั้งภาครัฐและเอกชน โดยสนับสนุนสถานที่ฝึกประสบการณ์สำหรับนักศึกษาฝึกงาน ทุกวิชาชีพด้านสาธารณสุข และร่วมกำหนดหลักสูตรอบรมที่จำเป็นสำหรับผู้บริหาร และหลักสูตรที่จำเป็นในแต่ละสาขาวิชาชีพสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข

๖. การจัดสรรทุนพยาบาล และวิชาชีพต่าง ๆ ตามการจัดโครงสร้างอัตรากำลัง Blueprint ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) และตามนโยบายของผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๐

๓. ผลลัพธ์

๓.๑ ทุกหน่วยงานในสังกัดมีมาตรการบริหารทรัพยากรบุคคลที่โปร่งใสและสอดรับกับ ประกาศนโยบายบริหารทรัพยากรบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกาศ ณ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ครบ ๑๐๐ % และมีทิศทางการบริหารทรัพยากรบุคคลที่โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยมีดำเนินการเปิดเผยข้อมูล ตาม พรบ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ อาทิ การเปิดเผยข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรในสังกัดที่มีผลการประเมินระดับดีเด่น และดีมาก ผ่านช่องทางเว็บไซต์ของหน่วยงานและจุดปิดประกาศของหน่วยงานทุกแห่งตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ตามรอบการประเมิน (ข้าราชการและพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างของหน่วยงาน)

๓.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และทุกหน่วยงานในสังกัดมีการวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาบุคคลากรและจัดทำแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะหลักของบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ครอบคลุมทุกแห่ง ลงนามโดยผู้บริหารสูงสุด

๓.๓ มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานซึ่งดำเนินการได้ยังไม่ครอบคลุมทุกแผนงาน/โครงการ ซึ่งคาดการณ์ว่าจะดำเนินได้ครบในไตรมาสที่ ๓ - ๔ (ผลงานรอบ ๑๒ เดือน)

๓.๔ มีการดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรที่จำเป็นสำหรับผู้บริหาร ร่วมกับภาคีเครือข่ายสถาบันวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลสาธารณสุขสิรินธร อาทิ หลักสูตรอบรมผู้บริหารระดับต้น ผู้บริหารระดับกลาง (อยู่ระหว่างดำเนินการส่งกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการอบรม) และหลักสูตรพัฒนาผู้บริหารใหม่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดำเนินการอบรมไปแล้ว ๑ รุ่น ผลประเมินภาพรวมอยู่ในระดับดีทุกด้าน

๓.๕ สนับสนุนแหล่งฝึกประสบการณ์สำหรับนักศึกษาทุกสหสาขาวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ทั้งภายในและนอกจังหวัดอุบลราชธานี

๓.๖ แจ้งการจัดสรรทุนตามแนวทางพัฒนาบุคคลากรรองรับ SERVIC PLAN เขตสุขภาพที่ ๑๐

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ซึ่งจังหวัดอุบลราชธานีมีหน่วยงานได้รับการจัดสรรทุน ๒๗๐,๐๐๐ บาท มีหน่วยงานได้รับการจัดสรรทุน ๔ หน่วยงาน (รพร.เดชอุดม, รพ.๕๐ พรรษาฯ,รพ.วารินชำราบ, และรพ.พิบูลมังสาหาร)

๓.๗ จัดโครงการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ กลุ่มพยาบาลและสหวิชาชีพ กลุ่มเป้าหมาย ๑๒๐ คน เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยบรรจุหลักสูตรเนื้อหารายวิชาที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติราชการ

๔.ปัญหาและอุปสรรค

ข้อจำกัดในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณของหน่วยงาน ในการจัดอบรมหลักสูตรตามความต้องการในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร จึงปรับกลยุทธ์ใหม่ด้วยการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายสถาบันการศึกษาให้มีการจัดอบรมให้ในบางหลักสูตร หรือแจ้งเวียนหนังสือประชาสัมพันธ์หลักสูตรอบรมต่างๆให้หน่วยงานได้ทราบและสมัครอบรมตามความจำเป็นและสอดคล้องนโยบายองค์กร ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาในหลายรูปแบบ เช่น การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Directed Study) เรียนรู้ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-Leaning), สอนงานในขณะปฏิบัติจริง (On Job Training), และการหมุนเวียนงาน (Job Rotation) เป็นต้น

๕. แนวทางการดำเนินการต่อไป

๕.๑ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดตามตัวชี้วัดหมวดบุคคล People Excellence

๕.๒ ดำเนินตามแผนงาน โครงการให้คลอบคลุมภายในไตรมาสที่ ๓ อาทิ การจัดปฐมนิเทศข้าราชการที่ดีระดับเขต และระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ สำหรับข้าราชการบรรจุใหม่ ห้วงเวลาเดือน พ.ค.- มิ.ย. ๒๕๖๖

๕.๓ สื่อสาร สร้างความเข้าใจและเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นในการบริหารทรัพยากรบุคคล ตามพรบ.ข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ เพื่อความโปร่งใสและตรวจสอบได้

๕.๔ ประเมินความพึงพอใจในของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holder)การปฏิบัติงานบริหารทรัพยากรบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และวัดความพึงพอใจในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคคลากร เพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนา

๕.๕ ดำเนินตามแผนพัฒนารองรับ Service PLan เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ แผนการอบรมบุคลากรระยะสั้นและระยะยาว (Mega Project)

๕.๖ จัดทำคู่มือกำหนดสมรรถนะของแต่ละตำแหน่งในหน่วยงานตามมาตรฐานก.พ.

๕.๗ ประเมินผลและจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)

๕.๘ การสร้างขีดความสามารถของบุคลากร ให้ผลงานโดดเด่นอาทิ โครงการ HiPPS

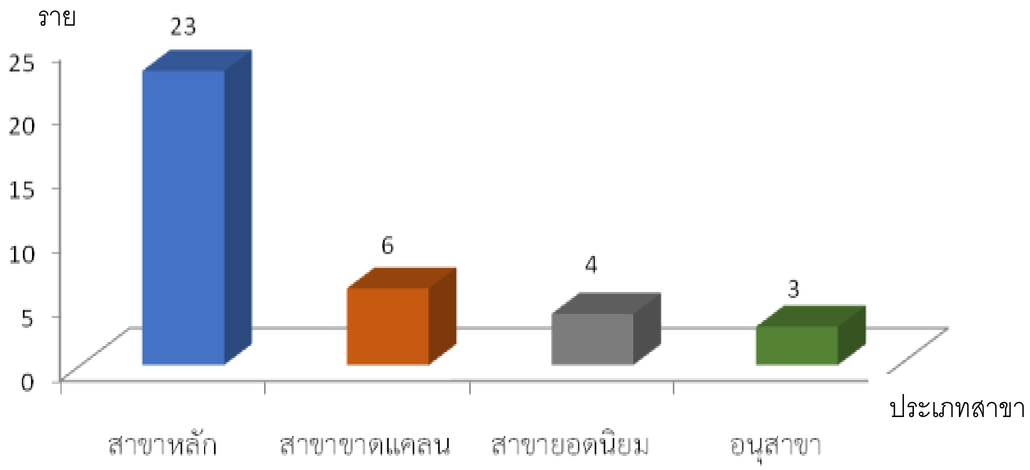
๖. ผลงานโดดเด่น

การบูรณาการความร่วมมือสถาบันฝึกอบรม สถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการในการจัดอบรมหลักสูตรที่จำเป็นสำหรับบุคลากร อาทิ โครงการพัฒนาผู้บริหารใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ แบ่งเป็น ๒ รุ่น ดังนี้ รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ เมษายน ๒๕๖๖ รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ (กลุ่มเป้าหมายหัวหน้ากลุ่มงาน สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชน)

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลการอนุมัติให้ข้าราชการลาศึกษาต่อและฝึกอบรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผลพิจารณาอนุมัติให้ข้าราชการลาศึกษาต่อและฝึกอบรม ประจำปี 2566

หลักสูตร	จำนวนบุคลากรที่ยื่นแสดงความจำนง	ผลอนุมัติ	หมายเหตุ
ประกาศนียบัตร (หลักสูตร 4 เดือน,6เดือน)	271	อนุมัติในหลักการทั้งหมดไม่กระทบต่ออัตรากำลังของหน่วยงานและเป็นหลักสูตรที่เอื้อประโยชน์ต่อองค์กร	*อบรมตาม Service Plan
วุฒิบัตรเฉพาะสาขา	10		*แพทย์,ทันตแพทย์
ป.ตรี	31		
ป.โท	37		
ป.เอก	5		
รวม	**358**		



แผนภูมิแท่งแสดง : ข้อมูลผู้ได้รับโควตารับต้นสังกัดศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจังหวัดอุบลราชธานี แยกตามประเภทสาขา ปีการศึกษา ๒๕๖๖

สาขาหลัก : ประกอบด้วย สาขากุมารเวชศาสตร์, วิสัญญีวิทยา,เวชศาสตร์ฟื้นฟู, สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา, ออร์โธปิดิกซ์, อายุรศาสตร์

สาขาขาดแคลน : ประกอบด้วย สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น, เวชศาสตร์ครอบครัว, เวชศาสตร์ฉุกเฉิน,

เวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์, ศัลยศาสตร์

สาขายอดนิยม : ประกอบด้วย สาขาจักษุวิทยา, โสต ศอ นาสิก, รังสีวิทยาวินิจฉัย

อนุสาขา : ประกอบด้วย สาขาอายุรศาตร์โรคข้อและรูมาติซัม, อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร, กุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

ตารางที่ ๒ ข้อมูลผู้ได้รับโควตารับต้นสังกัดเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประจำปีการศึกษา พ.ศ.๒๕๖๖

ลำดับที่	สาขา	จำนวนผู้ได้รับโควตา (ราย)
๑	กุมารเวชศาสตร์	๕
๒.	จักษุวิทยา	๑
๓	จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น	๑
๔	รังสีวิทยาวินิจฉัย	๒
๕	วิสัญญีวิทยา	๓
๖	เวชศาสตร์ครอบครัว	๑
๗	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๒
๘	เวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์	๑
๙	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	๕
๑๐	ศัลยศาสตร์	๑
๑๑	สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	๑
๑๒	โสต ศอ นาสิก	๑
๑๓	ออร์โธปิดิกซ์	๑
๑๔	อายุรศาสตร์	๘
๑๕	อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซัม	๑
๑๖	อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	๑
๑๗	กุมารเวชศาสตร์โภชนาการ	๑
	รวม	**๓๖**

การพัฒนาด้านงานวิจัย & นวัตกรรมด้านสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

๑. วิจัย & นวัตกรรมด้านสุขภาพ

๑.๑ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐

ประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๕ ในระหว่างวันที่ ๑๑ – ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ อาคารผู้ป่วยนอก ๕ ชั้นโรงพยาบาลอำนาจเจริญ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้พัฒนาความรู้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ทางวิชาการ มีโอกาสเผยแพร่องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยผลงานทางวิชาการสู่สาธารณะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีมีผลงานส่งเข้าร่วมนำเสนอ ๑๑๔ เรื่อง ดังนี้

หน่วยบริการส่งเข้ารับการคัดเลือก (เรื่อง)	**ได้รับการคัดเลือกระดับจังหวัด (เรื่อง)**	**ได้รับการคัดเลือกระดับเขตสุขภาพ (เรื่อง)**	**หมายเหตุ**
๑๑๔	๕๐	๑๓	เขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้โควตาจังหวัดอุบลราชธานีส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๕๐ เรื่อง

๑.๒ ระดับกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมวิชาการในงานมหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียน โควิด ๑๙ และ โครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑๔ – ๑๖ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้ส่งผลงานวิชาการเข้ารับการคัดเลือก ดังนี้

๑. นำเสนอด้วยวาจา (Oral presentation) จำนวน ๑๘ เรื่อง
๒. นำเสนอ Poster จำนวน ๒๑ เรื่อง
๓. นำเสนอด้วยนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ (Innovation presentation) จำนวน ๑๐ เรื่อง

ผลงานที่ได้รับรางวัล

๑. รางวัล R๒R Thailand ๒๕๖๕ ประเภท Meta R๒R
๒. รางวัล R๒R ดีเด่น นวัตกรรม Detudom Jel Pack รางวัล ปี ๒๕๖๔
๓. รางวัลนำเสนอด้วยวาจา (Oral presentation) จำนวน ๒ เรื่อง
๔. รางวัลนำเสนอ Poster จำนวน ๓ เรื่อง
๕. รางวัลนำเสนอด้วยนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ (Innovation presentation) จำนวน ๑ เรื่อง

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ผู้วิจัยหน้าใหม่มีจำนวนเพิ่มน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเดิมที่ส่งผลงาน
๒. ผู้ที่ทำผลงานวิชาการขาดขวัญกำลังใจในการทำผลงานวิชาการ

แนวทางการแก้ไข

๑. เพิ่มความรู้ในการจัดทำผลงานวิชาการ โดยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมให้ผู้ที่มีผลงานได้นำเสนอในระดับต่างๆ

๒. ผลงานที่ได้รับรางวัลในแต่ละระดับมีการเก็บข้อมูล ยกย่องชมเชยให้รางวัลในการประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับจังหวัด และส่งเสริมความก้าวหน้า

๒. งานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในคนทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดวิทยา การเกิดโรค สรีรพยาธิของโรค การวินิจฉัย การป้องกัน การรักษา เพื่อยืนยัน efficacy และ safety ของยา ทำให้พัฒนาวิธีการตรวจวินิจฉัย การป้องกัน รักษาโรคและการดูแลสุขภาพให้ก้าวหน้าขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยด้านสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ ที่เข้าใจว่ามีความเสี่ยงน้อยต่อร่างกายของอาสาสมัครในการวิจัยนั้น อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อจิตใจ สถานะทางสังคม ฐานะทางการเงิน และอันตรายทางกฎหมาย เช่น ถูกจับกุมได้ ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติทางกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในคนโดยเฉพาะ (ขณะนี้อยู่ระหว่างการร่าง) นอกจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ คำประกาศสิทธิผู้ป่วย และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัยในคนให้การยอมรับหลักจริยธรรมการทำวิจัยในคนที่เป็นหลักสากล และยึดถือปฏิบัติมาอย่างยาวนาน

ผลการดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบลราชธานี

๒. สรุปข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม – เมษายน ๒๕๖๖ มีบุคลากรที่ยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ดังนี้

ลำดับ	บุคคลากร	จำนวน (คน)
๑	บุคลากรของสำนักงาน สาธารณสขจังหวัดอุบลราชธานี	๔๑
๒	บุคลากรอื่นที่ทำผลงานด้าน สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี	๖

๓.องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-๔T

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ **พัฒนา** สู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง ๔T โดยมีกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะอนุกรรมการการขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ได้ส่งแบบประเมินตนเองด้านองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-๔T สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ให้หน่วยบริการประเมินตนเอง และคัดเลือกหน่วยงานที่เป็นองค์กรสมรรถนะสูง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม การดำเนินงานต่อไป กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลจะได้ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-๔T สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยจะจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-๔T สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

****

10.กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

แบบสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
รอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566)

ประเด็น : การก่อสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบทรายกรอง

1.สถานการณ์ก่อนดำเนินงาน

นโยบายจังหวัดสะอาด มุ่งเน้นให้มีการก่อสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบทรายกรอง เพื่อกำจัดวงจรพยาธิใบไม้ตับ ที่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี โดยมีเป้าหมายให้ทุกอำเภอมีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบทรายกรอง อย่างน้อย 1 บ่อ/อำเภอ และผู้ประกอบการที่ขออนุญาตดูดสิ่งปฏิกูลจะต้องนำไปกำจัดในบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบทรายกรองที่ถูกสุขลักษณะ เท่านั้น

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 จังหวัดอุบลราชธานี มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลทั้งสิ้น จำนวน 11 บ่อ ใน 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเหล่าเสือโก้ก อำเภอม่วงสามสิบ อำเภอเขื่องใน อำเภอเขมราฐ อำเภอนาตาล อำเภอกุดข้าวปุ้น อำเภอพิบูลมังสาหาร อำเภอศรีเมืองใหม่ และอำเภอบุณฑริก

2.มาตรการสำคัญ มีงบประมาณ 2566

2.1 กลไกขับเคลื่อน

1) คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

2) คณะกรรมการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด

3) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2.2 กลวิธีและขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาล ดังนี้

1) อปท.จัดทำข้อบัญญัติ ท้องถิ่น

2) อปท.จัดทำแผนงบประมาณ

3) อปท.เสนอแผนงบประมาณ ผ่านสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/สภาเทศบาล

4) สภาองค์การบริหารส่วนตำบล/สภาเทศบาล อนุมัติงบประมาณ

5) สาธารณสุขอำเภอกำหนดเป็นแผน พชอ.

6) อปท.ร่วมกับสาธารณสุข จัดประชาคมและผ่านการประชาคมเรื่อง การก่อสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลและเรื่องการขอใช้ที่ดิน

7) อปท.มีแผนการก่อสร้างชัดเจน

8) อปท.ดำเนินการก่อสร้าง

9) อปท.ก่อสร้างแล้วเสร็จ และบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง

10) อปท.ยกระดับการพัฒนาบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)

2.3 มาตรการสนับสนุนระดับจังหวัด

1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงาน การดำเนินงานบ่อปฏิกูล ทั้งภายในจังหวัด ณ อบต.พังเคน อำเภอนาตาล และนอกเขตจังหวัด ณ เทศบาลบุสูง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

2) เยี่ยมเสริมพลัง เร่งรัดในพื้นที่กลุ่มสีแดง

3.ผลลัพธ์การดำเนินงาน

จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานบริหารจัดการการก่อสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า สามารถแบ่งระดับความสำเร็จออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.กลุ่มที่ 1(สีเขียว) : อำเภอที่ดำเนินการก่อสร้างเสร็จแล้ว มีจำนวน 9 อำเภอ จำนวน 11 บ่อ และมีบางอำเภอที่อยู่ในระหว่างการผลักดันให้มีการก่อสร้างเพิ่มเติมให้ครบทุกตำบล

2.กลุ่มที่ 2(สีเหลือง) : อยู่ในระหว่างดำเนินการมีจำนวน 9 อำเภอ โดยมีตัวชี้วัดที่แสดงความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ได้แก่ 1) มีแผนงานโครงการ 2) มีการจัดตั้งงบประมาณก่อสร้าง 3) จัดทำข้อบัญญัติผ่านสภาฯ

3.กลุ่มที่ 3(สีแดง) : มีแผนการดำเนินงาน แต่ยังไม่ผ่านสภาท้องถิ่น มีจำนวน 7 อำเภอ

โดยทั้ง 3 กลุ่ม มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 : ดำเนินการก่อสร้างเสร็จเรียบร้อย (สีเขียว)

ลำดับ	อำเภอ	ผลการดำเนินการ งบประมาณ 2565	แผนการก่อสร้างเพิ่มเติม ปี 2566	ความก้าวหน้า ปี 2566
1	ม่วงสามสิบ	ก่อสร้างแล้วเสร็จ 2 บ่อ	-มีแผนก่อสร้างเพิ่ม 5 แห่ง 1.อบต.หนองเมือง 2.อบต.โพนแพง 3.อบต.หนองเหล่า 4.อบต.เหล่าบก 5.ทต.ม่วงสามสิบ	☑ อปท.จัดทำข้อบัญญัติ ท้องถิ่น ☑ อปท.จัดทำแผนงบประมาณ ☑ อปท.เสนอแผนงบประมาณ ผ่านสภาฯ ☑ สภาฯอนุมัติงบประมาณ ☑ สสอ.กำหนดเป็นแผน พชอ. ☑ อปท.ร่วมกับ สสอ.จัดประชาคม ☐ อปท.มีแผนการก่อสร้างชัดเจน ☐ อปท.ดำเนินการก่อสร้าง ☐ อปท.ก่อสร้างแล้วเสร็จ บริหารต่อเนื่อง ☐ อปท.ยกระดับการพัฒนาบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
2	เขื่องใน	ก่อสร้างแล้วเสร็จ 1 บ่อ	-มีแผนการก่อสร้างเพิ่ม 2 แห่ง 1.อบต.ก่อเอ้ 2.อบต.หนองเหล่า	☑ อปท.จัดทำข้อบัญญัติ ท้องถิ่น ☑ อปท.จัดทำแผนงบประมาณ ☑ อปท.เสนอแผนงบประมาณ ผ่านสภาฯ ☑ สภาฯอนุมัติงบประมาณ ☑ สสอ.กำหนดเป็นแผน พชอ. ☑ อปท.ร่วมกับ สสอ.จัดประชาคม (ข้ออื่นๆยังไม่สามารถดำเนินการ)

ลำดับ	อำเภอ	ผลการดำเนินการงบประมาณ 2565	แผนการก่อสร้างเพิ่มเติม ปี 2566	ความก้าวหน้า ปี 2566
3	กุดข้าวปุ้น	ก่อสร้างแล้วเสร็จ 1 บ่อ	-	-
4	ศรีเมืองใหม่	ก่อสร้างแล้วเสร็จ 2 บ่อ	-	-
5	พิบูลมังสาหาร	ก่อสร้างแล้วเสร็จ 1 บ่อ	-	-
6	เหล่าเสือโก้ก	ก่อสร้างแล้วเสร็จ 1 บ่อ	-	อยู่ในระหว่างขอใช้ที่ดินของบ่อเดิม
7	บุณฑริก	ก่อสร้างแล้วเสร็จ 1 บ่อ	-	อยู่ในระหว่างเตรียมเปิดดำเนินการของบ่อเดิม
8	นาตาล (เอกชน)	ก่อสร้างแล้วเสร็จ 1 บ่อ (เอกชน)	-	-
9	เขมราฐ (เอกชน)	ก่อสร้างแล้วเสร็จ 1 บ่อ (เอกชน)	-	-

กลุ่มที่ 2 : มีแผนงานโครงการ/จัดตั้งงบประมาณ/จัดทำข้อบัญญัติ/ผ่านการประชาคม (สีเหลือง)

ลำดับ	อำเภอ	อปท.เป้าหมาย	ความก้าวหน้าในการดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
1	เมือง	อบต.กระโสบ	☑ อปท.จัดทำข้อบัญญัติ ท้องถิ่น ☑ อปท.จัดทำแผนงบประมาณ ☑ อปท.เสนอแผนงบประมาณ ผ่านสภาฯ ☑ สภาฯอนุมัติงบประมาณ ☑ สสอ.กำหนดเป็นแผน พชอ. ☑ อปท.ร่วมกับ สสอ.จัดประชาคม ☐ อปท.มีแผนการก่อสร้างชัดเจน ☐ อปท.ดำเนินการก่อสร้าง ☐ อปท.ก่อสร้างแล้วเสร็จ บริหารต่อเนื่อง ☐ อปท.ยกระดับการพัฒนาบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)	1.เร่งรัดจัดหาที่ดิน 2.ติดตามความก้าวหน้า/แก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างเตรียมการก่อสร้าง 3.รายงานความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรคให้ สสจ. ทราบ
2	ดอนมดแดง	อบต.ท่าเมือง		
3	โพธิ์ไทร	อบต.ม่วงใหญ่		
4	โขงเจียม	อบต.ห้วยไผ่		
5	สิรินธร	อบต.ช่องเม็ก		
6	เดชอุดม	อบต.คำครั่ง		
7	น้ำยืน	อบต.โดมประดิษฐ์		
8	น้ำขุ่น	ทต.ตาเกา		
9	นาจะหลวย	ทต.นาจะหลวย		

กลุ่มที่ 3 : มีแผนงานแต่ยังไม่ผ่านสภาฯ ไม่ผ่านการประชาคม (สีแดง)

ลำดับ	อำเภอ	อปท.เป้าหมาย	ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
1	สว่างวีระวงศ์	ทต.บุ่งมะแลง	☑ อปท.จัดทำข้อบัญญัติ ท้องถิ่น ☑ อปท.จัดทำแผนงบประมาณ ☐ อปท.เสนอแผนงบประมาณผ่านสภาฯ ☐ สภาฯอนุมัติงบประมาณ ☐ สสอ.กำหนดเป็นแผน พชอ. ☐ อปท.ร่วมกับ สสอ.จัดประชาคม ☐ อปท.มีแผนการก่อสร้างชัดเจน ☐ อปท.ดำเนินการก่อสร้าง ☐ อปท.ก่อสร้างแล้วเสร็จ บริหารต่อเนื่อง ☐ อปท.ยกระดับการพัฒนาบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)	1.อปท.เสนอแผนงบประมาณ ผ่านสภาฯ 2. สภาฯอนุมัติงบประมาณ 3.สสอ.กำหนดเป็นแผน พชอ. 4. อปท.ร่วมกับ สสอ.จัดประชาคม 5..เร่งรัดจัดหาที่ดิน 5.ติดตามความก้าวหน้า/แก้ไขปัญหาอุปสรรคที่ อาจเกิดขึ้นในระหว่างเตรียมการก่อสร้าง 6.รายงานความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรคให้ สสจ.ทราบ
2	ตาลสุม	อบต.สำโรง		
3	วารินชำราบ	อบต.บุ่งหวาย		
4	สำโรง	อบต.บอน		
5	นาเยีย	ทต.นาจาน		
6	ทุ่งศรีอุดม	อบต.นาเกษม		
7	ตระการพืชผล	ทต.ตระกาลพืชผล		

4.ปัญหาอุปสรรค

1.อปท.บางแห่งไม่ได้ตั้งงบประมาณ

2.มีปัญหาการขอใช้ที่ดิน มีหลายขั้นตอน เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานจึงเกิดความล่าช้า

3.การก่อสร้าง ต้องใช้ระยะเวลานาน จึงมีบางแห่งต้องใช้ระยะเวลาก่อสร้างข้ามปีงบประมาณ

5.แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

พัฒนาระบบการบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยการกำหนดให้เป็นธรรมนูญตำบล

6.อำเภอที่มีการขับเคลื่อนเป็นแบบอย่าและมีความก้าวหน้าดีที่สุด

- อำเภอม่วงสามสิบ

11.กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด

แบบสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566)

...

นโยบาย Diabetes Remission (การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด

1. สถานการณ์ก่อนดำเนินงาน

โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยโรคไม่ติดต่อ 5 อันดับที่สำคัญประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในห้าอันดับของโรคไม่ติดต่อที่ต้องได้รับการดูแล นโยบายการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีความรอบรู้ (Health literacy) ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยองค์ความรู้ อาทิ ลดหวาน มัน เค็ม การดูแลเท้า ตรวจประเมินเบาหวานขึ้นจอประสาทตา เป็นต้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งกลไกการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยการมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ (Health literacy) และความร่วมมือในการดูแลรักษาจากทีมสหวิชาชีพอย่างจริงจังและต่อเนื่องจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นระยะเวลานาน จนผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า เบาหวานสงบ (Diabetes Remission) จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง การถูกตัดอวัยวะ ตาบอดจากภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา เป็นต้น และลดภาระทางเศรษฐกิจทั้งต่อผู้ป่วยและต่อประเทศชาติได้อย่างมาก ลดค่าใช้จ่ายที่ต้องรักษาภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อาทิเช่น การรักษาโรคหัวใจโดยการใส่ขดลวดหลอดเลือดหัวใจ 2 ตัวและการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน มูลค่า 203,138 บาท/ราย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 88,855 บาท/ราย ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยไตวายโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 197,700 บาท/ราย/ปี ลดค่าใช้จ่ายในการล้างไตทางช่องท้อง 227,300 บาท/ราย/ปี เป็นต้น

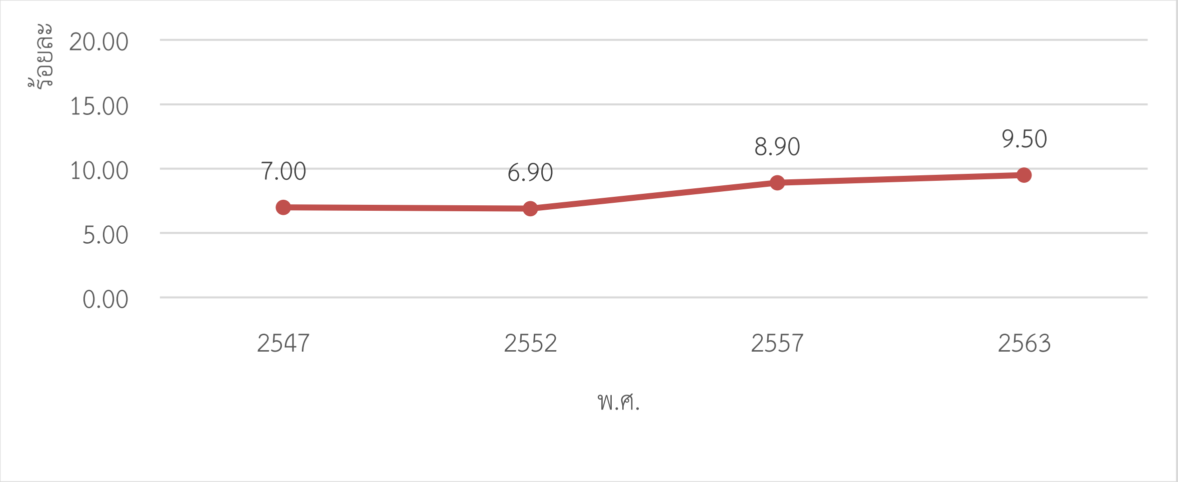
จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยระดับประเทศ โดยการตรวจร่างกายในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 6 (NHES, พ.ศ.2562 - 2563) พบความชุกของโรคเบาหวานวัดโดยประวัติและ fasting plasma glucose (FPG) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 9.5 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 10.3 และ 8.6 ตามลำดับ) ความชุกต่ำสุดในคนอายุน้อยและเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นและสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปีในผู้ชาย (ร้อยละ 18.6) และอายุ 70 - 79 ปี ในผู้หญิง (ร้อยละ 24.6) จากนั้นความชุกลดลง เมื่ออายุมากขึ้น ความชุกของคนที่อาศัยในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล พิจารณาตามภาค กรุงเทพมหานคร มีความชุกสูงที่สุด (ชายร้อยละ 12.6 และหญิงร้อยละ 12.4)

ความชุกของเบาหวานวัดโดยประวัติและผลการตรวจระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดย้อนหลัง 3 เดือน (HbA1c) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 11.0 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 12.5 และ 9.5 ตามลำดับ) ร้อยละ 30.6 ของผู้ที่เป็นเบาหวาน (โดยประวัติและ FPG) ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เป็นเบาหวานมีร้อยละ 13.9 ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 47 ของผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดในเกณฑ์ < 130 มก./ดล. (หรือร้อยละ 26.3 ของผู้ที่เป็น

เบาหวานทั้งหมด) ทั้งนี้ผู้หญิงมีสัดส่วนของการได้รับการวินิจฉัยการรักษาและการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ได้มากกว่าในผู้ชาย

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 6 ความชุกของเบาหวาน (โดยประวัติและ FPG) ในประชาชนอายุ15 ปีขึ้นไป ในปี 2562 - 2563 สูงกว่าความชุกในปี 2557 (ซึ่งมีร้อยละ 8.9) สำหรับความครอบคลุมในการตรวจพบผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2557 สัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยลดลงจาก ร้อยละ 43.1 เป็นร้อยละ 30.6 และในส่วนของการรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (FPG < 130 มก./ดล.) เพิ่มจากร้อยละ 23.5 เป็นร้อยละ 26.3

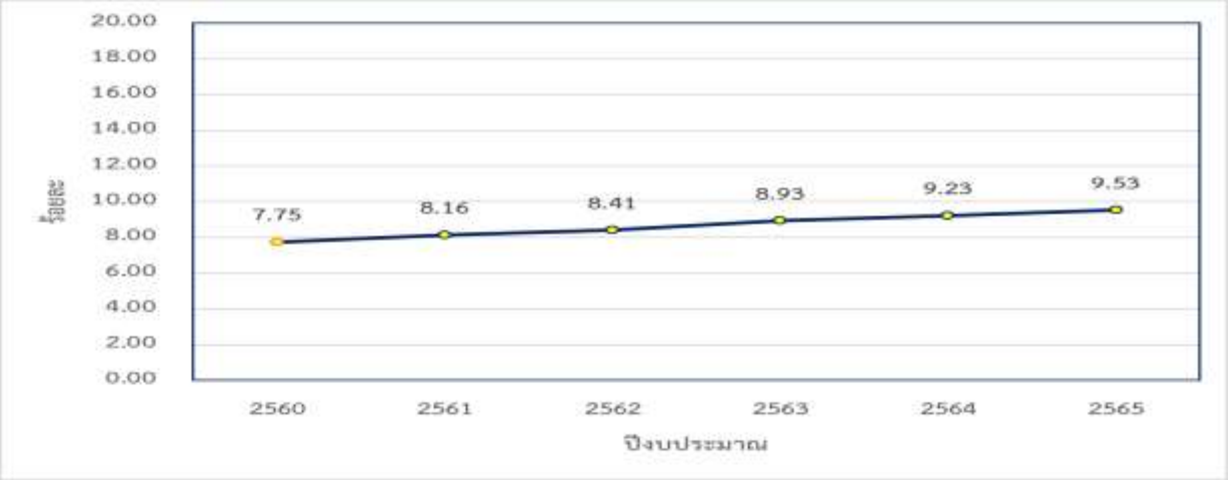
กราฟที่ 1 ความชุกโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจากการสำรวจสุขภาพประชากร ครั้งที่ 3, 4, 5 และ 6 (ระดับประเทศ)



ที่มา : NHES ครั้งที่ 3,4,5 และ 6

สำหรับความชุกโรคเบาหวานของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดอุบลราชธานี จากแหล่งข้อมูลโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560 – 2565 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีความชุก เท่ากับ ร้อยละ 7.75, 8.16, 8.41, 8.93, 9.23 และ 9.53 ตามลำดับ ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 ร้อยละของความชุกโรคเบาหวานของจังหวัดอุบลราชธานีมีค่าใกล้เคียงกับข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายระดับประเทศ ครั้งที่ 6 (NHES)

กราฟที่ 2 ความชุกโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2560 - 2565



ที่มา : โปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560 - 2565, Type Area 1,3

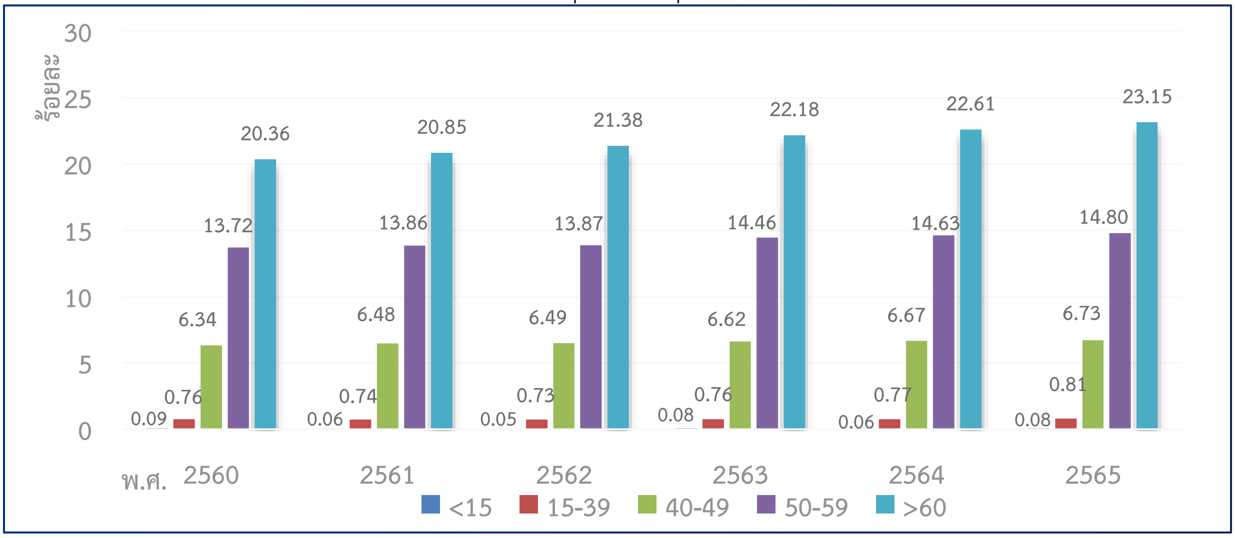
ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเปรียบเทียบกับจำนวนประชาการอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2560 - 2565

ปีงบประมาณ	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ผู้ป่วยเบาหวาน (คน)	88,596	91,242	92,856	99,225	103,808	109,719
ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป(คน)	1,142,726	1,118,182	1,104,286	1,110,585	1,125,188	1,150,709

ที่มา : โปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 - 2565 , Type Area 1,3

เมื่อเปรียบเทียบตามช่วงอายุการป่วยด้วยโรคเบาหวาน จากปี 2560 - 2565 พบว่า ช่วงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมา ได้แก่ ช่วงอายุ 50-59 ปี, ช่วงอายุ 40-49 ปี และช่วงอายุ 15-39 ปี ตามลำดับ ส่วนช่วงอายุน้อยกว่า 15 ปีพบน้อยที่สุด และพบว่า ช่วงอายุ 40-49 ปี, ช่วงอายุ 50-59 ปี และช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปี

กราฟที่ 3 ร้อยละการป่วยโรคเบาหวานตามช่วงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2560 - 2565



ที่มา : โปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 - 2565 , Type Area 1,3

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในประเทศและในจังหวัดอุบลราชธานีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้น การดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงเป็น

สิ่งสำคัญและจำเป็นที่ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดทั้งนำความรู้และนวัตกรรมใหม่ ๆ มาปรับใช้ในการดำเนินงานให้นำสมัยอยู่เสมอ โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นนโยบายค่าเป้าหมายที่เหมาะสมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโดยวัดจากค่าน้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือดย้อนหลัง 3 เดือน (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม ต้องมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 7และผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ต้องมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c 8 ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 8 (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 ของผู้ป่วยทั้งหมด)

2. มาตรการสำคัญ

เบาหวานในระยะสงบ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) Partial remission หมายถึงผู้ที่ระดับน้ำตาลลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง (HbA1c น้อยกว่า 6.5 %) อย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปี โดยไม่ได้ใช้ยา 2) Complete remission หมายถึงผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติโดยไม่ใช้ยาเป็นเวลา 1 ปี และ3) Prolong remission หมายถึงผู้ที่มีภาวะ complete remission ได้นานต่อเนื่องกันเกิน 5 ปี ขึ้นไปโดยไม่ใช้ยา จากการดูแลตนเองให้เบาหวานสงบส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระหลังจากการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ที่เป็นผลของการรักษาที่เคยได้รับแต่ละวิธีจะมีผลต่อร่างกายแตกต่างกัน การติดตามต่อเนื่องและการติดตามโรคแทรกซ้อนเบาหวานทั้งตา ไต เท้าและโรคหัวใจและหลอดเลือด จำเป็นต้องติดตามต่อเนื่องเพราะภาวะ metabolic memory อันเป็นผลเสียที่เกิดขึ้นต่อร่างกายอย่างต่อเนื่องยังคงอยู่ในผู้ที่เคยมีน้ำตาลสูงมาก่อน การบริหารจัดการเชิงระบบทั้งการดูแลสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องจึงเป็นบทบาทสำคัญของทีมสหวิชาชีพที่ต้องวางแผนร่วมกัน ซึ่งทีมสหวิชาชีพที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระดับอำเภอ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์กรภาคเครือข่ายในพื้นที่

จังหวัดอุบลราชธานี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เริ่มดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด มาตั้งแต่เดือนกันยายน 2565 โดยในเบื้องต้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้ประชาสัมพันธ์เชิญชวนโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีความสมัครใจเข้าร่วมดำเนินงาน ในระยะที่ 1 นั้น มีอำเภอที่สมัครใจเข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเขื่องใน อำเภอม่วงสามสิบ อำเภอตระการพืชผล อำเภอศรีเมืองใหม่ อำเภอกุดข้าวปุ้น และอำเภอน้ำยืน จากนั้นตัวแทนทีมสหวิชาชีพจากหน่วยงานทั้ง 6 อำเภอและตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้เดินทางไปศึกษาดูงานต้นแบบการดำเนินงาน Diabetes Remission ที่โรงพยาบาล บางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ภายหลังจากการศึกษาดูงาน ทั้ง 6 อำเภอได้เริ่มดำเนินงาน Diabetes Remission ปรับตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ผ่านทางเวทีการประชุมของผู้บริหารในระดับจังหวัดเวทีการประชุมของผู้รับผิดชอบงาน และทางกลุ่มไลน์เครือข่าย Diabetes Remission UBON โดยทุกอำเภอ มีกระบวนการดำเนินงานโดยยึดหลักการ ดังนี้

1.วัตถุประสงค์

1. ลดการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน
2. ลดค่าใช้จ่ายเรื่องยาในผู้ป่วยเบาหวาน

3. สร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในผู้ป่วยเบาหวาน เรื่อง "เบาหวานรักษาได้โดยไม่ใช้ยา"

4. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคได้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

2.1ประชาสัมพันธ์/สื่อสารสร้างแรงจูงใจ/คัดเลือกผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ประเมินสภาวะผู้ป่วยเบื้องต้น ให้ข้อมูล สร้างแรงจูงใจพร้อมกับร่วมกัน ตั้งเป้าหมายการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการที่จะ ทำให้การดูแลนี้สำเร็จ

2.2 ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาในการออกแบบวางแผนแนวทางการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อลดน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือด โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกันกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ พร้อมทั้งสอน แนะนำ การใช้อุปกรณ์ เช่น ไลน์ เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น

2.3ทีมสหวิชาชีพ ติดตามสภาวะผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในช่วงระยะ 2 สัปดาห์แรก และระยะเดือนแรก โดยเฉพาะระดับน้ำตาลในเลือด การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก และอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย ทางไลน์หรือทางโทรศัพท์ เมื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดจนเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบแล้ว ให้ผู้ป่วยรับประทานรูปแบบอาหารปกติที่ดีต่อสุขภาพและคงกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายไว้เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคเบาหวาน

3 นัดติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ (ทั้ง on line และ on site) เพื่อสื่อสาร ชื่นชม ให้กำลังใจและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

3. คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน

การดูแลต่อเนื่องให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบอย่างมีคุณภาพ (Diabetes Remission) มีคณะทำงานประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ ซึ่งแต่ละวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานที่แตกต่างกันตามมาตรฐานของวิชาชีพ (ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) โดยแต่ละวิชาชีพมีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ดังนี้

แพทย์ มีบทบาทหน้าที่ ให้คำปรึกษาแก่ทีม ตัดสินใจให้การรักษา ปรับแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย ปรับลด เพิ่มยา ให้คำปรึกษาทางไลน์ หรือพิจารณาสั่งการรักษาโดยการนอนโรงพยาบาลหากมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

พยาบาลประจำคลินิก มีบทบาทหน้าที่ แนะนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ติดตามต่อเนื่องทั้งกายและใจ ทั้งแบบ on line และ on site จัดเก็บข้อมูล ประเมินผล และให้คำปรึกษาทางไลน์

เภสัชกร มีบทบาทหน้าที่ ให้ความรู้เรื่องยาแก่ผู้ป่วย บันทึกการใช้ยา การกินยาและการเว้นช่วงการกินอาหารกับการกินยา และให้คำปรึกษาทางไลน์

นักโภชนาการ มีบทบาทหน้าที่ ให้ความรู้เกี่ยวกับการกินอาหาร การใช้อาหารแลกเปลี่ยน และให้คำปรึกษาทางไลน์

นักกายภาพบำบัด มีบทบาทหน้าที่ ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกาย และให้คำปรึกษาทางไลน์

นักเทคนิคการแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ ดูแลมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทหน้าที่ร่วมคัดเลือกผู้ป่วย สื่อสารความห่วงใย ให้กำลังใจ เป็นพี่เลี้ยงให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ มีบทบาทหน้าที่ ออกแบบและพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อสะดวกต่อการติดตามและประเมินผลผู้ป่วยของทีมสหวิชีพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ ช่วยติดตามผู้ป่วย ช่วยเจาะน้ำตาลในเลือด ช่วยวัดความดันโลหิต เป็นต้น

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

1. มีความสมัครใจและตั้งใจจริงที่จะหยุดการใช้ยา
2. มีความพร้อม มีเวลา
3. สามารถใช้อุปกรณ์ได้ หรือมีผู้ดูแลที่สามารถใช้อุปกรณ์ได้ เช่น การใช้โทรศัพท์ การใช้เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว การใช้เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น
4. เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
5. ป่วยเป็นเบาหวาน ไม่เกิน 5 ปี

4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด (Intensive Lifestyle Intervention) โดยให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทุกวัน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ดังนี้

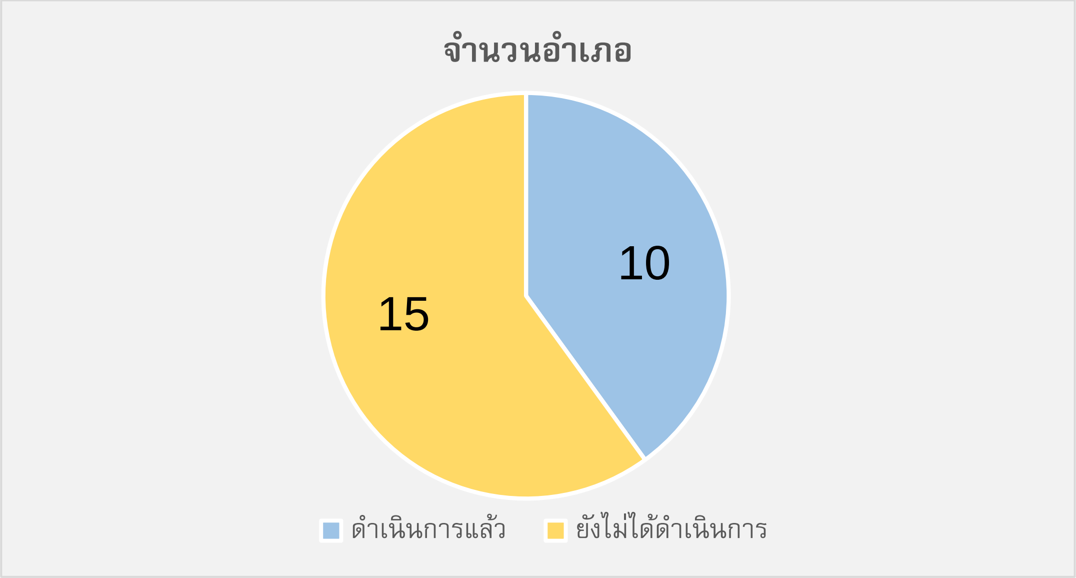
1. การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ลดการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เนื่องจาก ให้พลังงานสูง รับประทานอาหารเป็นช่วงเวลา และอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent Fasting) ซึ่งจะช่วยให้ ลดพลังงานจากอาหารที่ได้รับ ลดน้ำ หนัก และช่วยลดภาวะดื้ออินซูลินได้
2. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ตั้งเป้าลดน้ำหนักลงให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 7
3. เพิ่มกิจกรรมทางกายอย่างน้อยการเดินเร็ว ๆ 150 นาทีต่อสัปดาห์ เพื่อช่วยลดภาวะดื้ออินซุลิน
4. ปรับสมดุลอารมณ์ให้สดชื่น แจ่มใส ไม่เครียด
5. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง

3. ผลลัพธ์

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มงวด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินโดยผู้ป่วยต้องมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยสะสมย้อนหลัง 3 เดือน (HbA1c) น้อยกว่าร้อยละ 6.5 และคงอยู่อย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ต้องใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เน้นที่การจัดการด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ เป็นระยะเวลา 3 ถึง 6 เดือน โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักลงร้อยละ 10-15 จากหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบันพบว่าการลดน้ำหนักร้อยละ 10-15 ของน้ำหนักตัวจะช่วยให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ ซึ่งการลดน้ำหนักจะลดปริมาณไขมันในตับและตับอ่อนส่งผลให้ลดการดื้ออินซูลินของตับลดลงและฟื้นคืนการทำงานของเบต้าเซลล์ในตับอ่อน จึงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับมาอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ โดยหากลดน้ำหนักได้มากจะมีโอกาสเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้มากขึ้น (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย)

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุบลราชธานี จากการประกาศนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีในเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ที่อำเภอเขมราฐ ให้ทุกอำเภอต้องขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ภาวะสงบ (Diabetes remission) โดยขับเคลื่อนในระยะแรกด้วยอำเภอนำร่อง 6 อำเภอ ตามด้วยอำเภออื่น ๆ ดำเนินการนำรูปแบบไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ภาวะสงบ (Diabetes remission) เพื่อส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งทุกอำเภอได้ขับเคลื่อนในห้วงเวลาที่ต่างกัน ตั้งแต่เริ่มมีการวางแผน ประชุมทีมสหวิชาชีพ ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมาย รวมไปถึงการรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความสมัครใจเข้ารับบริการตามแนวทางการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ภาวะสงบ ผลการขับเคลื่อนภารรวมจังหวัดอุบลราชธานีในห้วง 6 เดือน (ตุลาคม 2565 – มีนาคม 2566) พบว่า มีจำนวน 10 อำเภอ (ร้อยละ 40) มีการเริ่มดำเนินงานให้บริการ โดยมีผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับบริการการดูแลเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ภาวะสงบ ในขณะที่มี 15 อำเภอ (ร้อยละ 60) เริ่มมีแผนการดำเนินงาน ประชุมทีมสหวิชาชีพ จัดทำรูปแบบการให้บริการที่เข้ากับบริบทของพื้นที่ แต่ยังไม่มีผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่กระบวนการให้บริการ รายละเอียดแสดงดังกราฟที่ 4

กราฟที่ 4 ร้อยละผลการดำเนินการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ภาวะสงบ (Diabetes remission) รายอำเภอ



ผลการดำเนินงานอำเภอที่มีการดำเนินการ

อำเภอที่เริ่มดำเนินการ Diabetes remission จำนวน 10 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเขื่องใน, ม่วงสามสิบ, ตระการพืชผล, กุดข้าวปุ้น, ศรีเมืองใหม่, น้ำยืน, โขงเจียม, สิรินธร, พิบูลมังสาหาร และสว่างวีระวงศ์ ซึ่งมีผลงานภาพรวมดังนี้

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระยะสงบ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 – เดือนมีนาคม 2566

อำเภอ	ยอดผู้เข้ารับบริการ	ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ							
		ผล HbA1C				ผลต่อการรักษา			
		จำนวน Pt. ที่ผลลดลง (ร้อยละ)	จำนวน Pt. ที่ผลคงที่ (ร้อยละ)	จำนวน Pt. ที่ผลเพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	อยู่ระหว่างการประเมิน	จำนวน Pt. ที่ลดยา (ร้อยละ)	จำนวน Pt. ที่หยุดยา (ร้อยละ)	จำนวน Pt. ที่ Drop out (ร้อยละ)	อยู่ระหว่างการประเมิน
เขื่องใน	21	21 (100%)	0	0	0	12 (57.14%)	9 (42.86%)	0	0
ม่วงสามสิบ	9								
ตระการพืชผล	16	16 (100%)	0	0	0	6 (37.50%)	4 (25.00%)	0	6 (37.50%)
กุดข้าวปุ้น	100	70 (70%)	0	30 (30%)	0	25 (25%)	51 (51%)	0	24 (24%)
ศรีเมืองใหม่	16	10 (62.5%)	2 (12.5%)	4 (25%)	0	5 (31.25%)	7 (43.75%)	3 (18.75%)	1 (6.25%)
น้ำยืน	36	21 (58.33%)	12 (33.33%)	3 (8.33%)	2 (5.55%)	6 (16.66%)	28 (77.77%)	2 (5.55%)	2 (5.55%)
พิบูลมังสาหาร	18	0	0	0	18 (100%)	0	0	0	18 (100%)
โขงเจียม	12	5 (41.67%)	0	0	7 (58.33%)	0	5 (41.67%)	0	7 (58.33%)
สิรินธร	10	0	0	0	10 (100%)	0	0	0	10 (100%)
สว่างวีระวงศ์	4	1 (25%)	1 (25%)	0	2 (50%)	1 (25%)	0	0	3 (75%)
รวม	**242**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน Diabetes Remission จังหวัดอุบลราชธานี ณ วันที่ 28 เมษายน 2566

4. ปัญหา อุปสรรค

จากการดำเนินงานใน 10 อำเภอที่ผ่านมาตั้งแต่เริ่มดำเนินการ พบปัญหาการดำเนินงานมีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งจากการวิเคราะห์อาจเนื่องมาจากแนวทางการรักษาทางเลือกใหม่ที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่คุ้นชินทั้งรูปแบบการรักษาและการปฏิบัติตัว ดังนั้นปัญหาอุปสรรคที่คล้ายคลึงกันแบ่งเป็น 3 หมวดดังนี้

4.1 ผู้ให้บริการ/ ระบบบริการ เป็นอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ซึ่งอำเภอที่มีการดำเนินงานจะประสบกับปัญหาดังกล่าวค่อนข้างชัดเจน ดังนี้

- ข้อมูลผู้ป่วยที่บันทึกการเจาะเลือดเฝ้าระวังค่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่ link เข้ามาใน โปรแกรม Smart OPD

- เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ภาวะสงบ
- การใช้ช่องทางสื่อสาร ไม่สม่ำเสมอ เช่น การส่งภาพ เจาะน้ำตาล อาหารที่ทานแต่ละมื้อ
- แนวทางของเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการที่ไม่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานในช่วงแรกเกิดความสับสนและล่าช้า

4.2 ผู้รับบริการ/ ผู้ป่วย

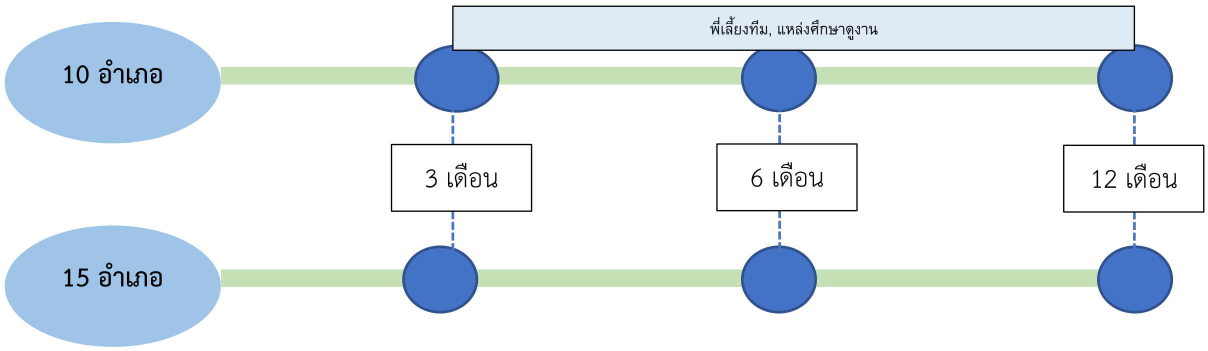
- ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม มีข้อจำกัด เช่น CKD ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้
- ผู้ป่วยกังวลใจเกี่ยวกับระดับน้ำตาลที่ตรวจได้ในแต่ละวัน
- มีผู้ป่วยบางส่วนที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ แต่ปฏิเสธทางเลือกการดูแลสุขภาพนี้ เนื่องจาก ไม่มีโทรศัพท์ เล่น Line ไม่เป็น รวมถึงการเฝ้าระวังค่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นช่วงที่ทำงาน ไม่มีเวลาที่จะเจาะน้ำตาลส่งให้เจ้าหน้าที่
- ผู้ป่วยบางรายไม่อยากหยุดยา เพราะมั่นใจว่าเมื่อมียาช่วยจะสามารถคุมโรคได้ดี
- ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถมาตามนัดทุกครั้ง เนื่องจากติดธุระ
- ผู้ป่วยยังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ไม่เต็มที่เนื่องจากคนอีสานยังติดการรับประทานข้าวเหนียว
- ผู้ป่วยบางรายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่สม่ำเสมอทำให้กลับมาใช้ยาเหมือนเดิม
- บริบทการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยบางคนมีความแตกต่างกัน

4.3 การบริหารจัดการ

- เครื่องมือมีจำนวนจำกัด ทำให้เปิดรับบริการผู้ป่วยได้จำนวนน้อย
- ขาดอุปกรณ์ที่ช่วยในการเฝ้าระวังค่าน้ำตาลในเลือดองผู้ป่วยด้วยตนเอง
- ขาดโปรแกรมการบันทึกข้อมูลค่าระดับน้ำตาลที่เป็น real time

5. แนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป

แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และให้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานมีความหลากหลายในทุกพื้นที่ของจังหวัดอุบลราชธานี โดยในระยะถัดไปเน้นการดำเนินงานแบบคู่ขนานของ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ดำเนินการแล้วในห้วง 6 เดือนแรกของปี 2566 จำนวน 10 อำเภอและกลุ่มที่เริ่มดำเนินงานในห้วง 6 เดือนหลัง จำนวน 15 อำเภอ โดยเน้นกระบวนการแก้ไขปัญหาอุปสรรคให้ 10 อำเภอที่ดำเนินการแล้วในประเด็นข้อติดขัดสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ รวมถึงเป็นศึกษาดูงานให้อำเภออื่น ๆ ได้ร่วมเรียนรู้ นอกจากนี้ดำเนินการสนับสนุนให้ 15 อำเภอที่ยังไม่เริ่มดำเนินการมีแนวทางได้เริ่มขับเคลื่อน วางแผนการดำเนินงาน เตรียมทีมสหวิชาชีพ และอุปกรณ์ รวมไปถึงระบบ IT ที่ช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ในการดำเนินงาน Diabetes remission ดำเนินการประเมินในห้วง 3, 6, 12 เดือน โดยรายละเอียดของการดำเนินงาน ดังนี้



6. ผลงานเด่น

การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ภาวะสงบ (Diabetes remission) ของจังหวัดอุบลราชธานี มีจุดเด่นที่ชัดเจนคือ วิธีดำเนินการที่มีความหลากหลาย (Diversity method) ซึ่งจากผลการดำเนินงานนที่ผ่านมา จังหวัดอุบลราชธานีมี 3 รูปแบบการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าระยะสงบที่ชัดเจน ประกอบด้วย

1) รูปแบบที่ 1: การพัฒนาพื้นที่ตัวอย่าง ที่เน้นการดำเนินงานภายใต้ความพร้อมของบุคลกรและอุปกรณ์สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมีรูปแบบการคัดเลือกผู้ป่วยจากความสมัครใจ ที่ไม่เน้นจำนวนหรือปริมาณของผู้เข้าร่วม เริ่มต้นจากผู้ที่อยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจังก่อน ด้วยกระบวนการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารตามช่วงเวลาและการควบคุมคาร์โบไฮเดรต โดยรูปแบบนี้มุ่งผลลัพธ์เพื่อการสร้างผู้ที่ให้คำแนะนำเพื่อนผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันได้ และทำให้เกิดผู้ที่มีผลอิทธพล (Influencers) ต่อการให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2) รูปแบบที่ 2: การพัฒนารูปแบบบริการด้วยพื้นที่นำร่อง ซึ่งเป็นพื้นที่ ที่มีความสมัครใจ และ มีความพร้อมในการดำเนินงาน มีกระบวนการขั้นตอนอันประกอบด้วย 1) การคัดเข้าด้วย รพ.สต. ที่มีความพร้อมเพื่อเป็นพื้นที่นำร่อง 2)กำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วย เพื่อดำเนินการตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3)เก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือ Online และ 4)อสม.ติดตาม ในอัตรา 6:1 เพื่อติดตามอัตรา remission ของผู้ป่วยเบาหวาน
3) รูปแบบที่ 3: การพัฒนารูปแบบบริการในทุก รพ.สต. ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ดำเนินการไปพร้อม ๆ กันในทุก รพ.สต. ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นค่าเป้าหมายตามศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ และใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการปรับการรับประทานอาหารตามช่วงเวลา พร้อมทั้งติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง การพัฒนารูปแบบบริการนี้เน้นการดำเนินการพร้อมกันในทุก รพ.สต. โดยกำหนดเป้าหมายของจำนวนผู้ป่วยที่ดำเนินการตามรูปแบบ remission ของผู้ป่วยเบาหวาน

รายงานผลการดำเนินงาน ตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ภายใต้วิสัยทัศน์ มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน ประเด็น ทำและพัฒนา

....

ข้อ 2 พัฒนาการเด็ก หัวข้อ เสริมสร้างความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

1. การเสริมสร้างความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาไม่ต่ำกว่า 100 (เป้าหมายทุก 5 ปี)
ประเด็น การกระตุ้นพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ

การดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือ TEDA4I ย้อนหลัง 3 ปี ในกลุ่มเด็กอายุ 9,18, 30, 42 และ60 เดือน

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I ในเด็กอายุ 9,18, 30, 42 และ 60 เดือน

ปีงบประมาณ	จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ส่งเข้าระบบ TEDA4I (คน)	จำนวนเด็กเข้ารับการกระตุ้น ด้วย TEDA4I (คน)	ร้อยละ	เด็กกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ครบตามเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	เด็กกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ครบตามเกณฑ์แล้วมีพัฒนาการสมวัย (คน)	ร้อยละ
2563	194	143	73.71	101	70.63	34	33.66
2564	156	114	73.08	82	71.93	19	23.17
2565	165	139	73.08	76	54.68	19	23.17
2566	98	67	68.37	18	26.87	5	27.78

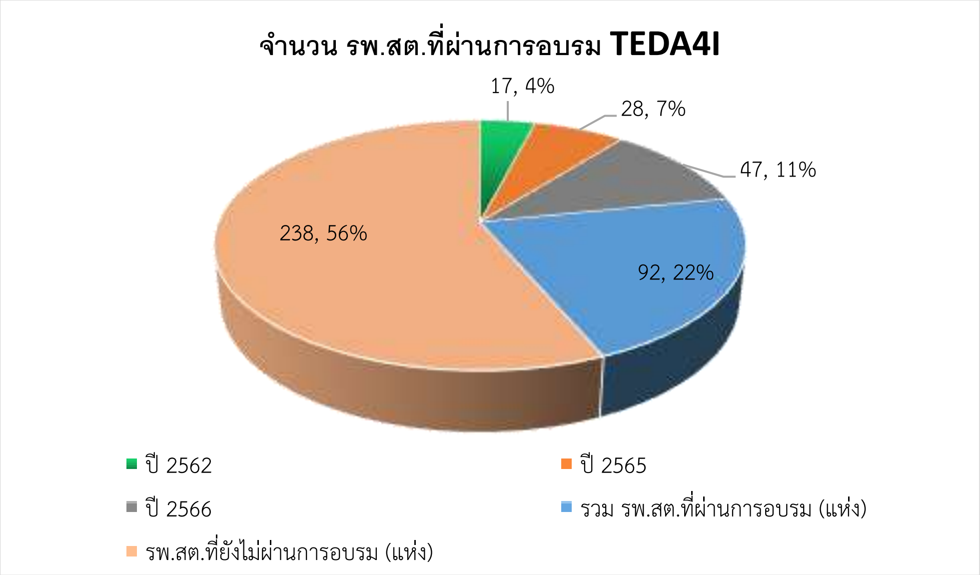
ที่มา : HDC วันที่ 27 เม.ย. 2566

มาตรการดำเนินงาน

1) อบรมการใช้เครื่องมือ TEDA4I ให้กับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกอำเภอ เพื่อเป็นการขยายเครือข่ายในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า จากโรงพยาบาลชุมชนลงสู่สถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลดปัญหาด้านการเดินทางและค่าใช้จ่าย ในการเข้ามารับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I ที่โรงพยาบาลชุมชม

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด ดำเนินการจัดอบรมการใช้เครื่องมือ TEDA4I ให้กับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 92 แห่ง ปี 2562 รพ.สต.จำนวน 17 แห่ง ปี 2565 รพ.สต.จำนวน 28 แห่ง และ ปี 2566 รพ.สต.จำนวน 47 แห่ง

กราฟที่ 1 แสดงจำนวน รพ.สต.ที่ผ่านการอบรม TEDA4I ปี 2562 - 2566



2) การสนับสนุนเครื่องมือ TEDA4I กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ได้รับงบประมาณสนับสนุน จากจังหวัดอุบลราชธานี ในกิจกรรมจัดซื้อชุดอุปกรณ์ TEDA4I ให้ รพ.สต.ทุกแห่ง ทุกสังกัด จำนวน 330 ชุด (อยู่ระหว่างจัดซื้อจัดจ้าง /งานพัสดุ) และได้รับงบประมาณติดตาม Coaching การใช้เครื่องมือ TEDA4I หลังจากได้รับการสนับสนุนชุดอุปกรณ์ TEDA4I ตามห้วงระยะเวลาดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์ TEDA4I และติดตามการใช้เครื่องมือ TEDA4I ใน รพ.สต.

2. การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

เด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพัน (CPR : Creativity, Positivity, Responsibility to social) เป็นการดำเนินที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกให้เกิดขึ้นในระบบครอบครัวโดยพ่อแม่หรือผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ให้สามารถนำประสบการณ์จากการเข้าร่วมกิจกรรม ไปเสริมสร้างพัฒนาบุตรหลานเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย มีความผูกพันทางอารมณ์ที่ดี มีศักยภาพและวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม กิจกรรมที่สำคัญ คือ กิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและระหว่างพ่อแม่ กิจกรรมส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่กับลูกผ่านการเล่น และ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพพ่อแม่/ผู้ปกครอง เด็กวัย 3– 5 ปี ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และ เจตคติที่ดีเกี่ยวกับการ สร้างความ ผูกพันทางอารมณ์ (Attachment) ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกันในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การกิน การสัมผัส การเล่น และการเล่า

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด มีการดำเนินงาน CPR ในพื้นที่ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 และ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพัน (CPR : Creativity, Positivity, Responsibility to social)

ปีงบประมาณ	อำเภอ ที่ดำเนินกิจกรรม	จำนวนนักเรียนที่ประเมิน EQ (คน)	ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ค่า EQ เฉลี่ย ร้อยละ		EQ ดีขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ
2563	วารินชำราบ(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโนนผึ้ง)	12	ก่อนดำเนินกิจกรรม	16.66	12 คน (100%)
			หลังดำเนินกิจกรรม	58.33	
2564	ดอนมดแดง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดงบัง)	17	ก่อนดำเนินกิจกรรม	45.11	13 คน (76.47%)
			หลังดำเนินกิจกรรม	52.86	
2566	เมือง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสว่างหนองเสือ)	อยู่ระหว่างดำเนินกิจกรรม			

แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) โดยมี พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก เป็นแกนนำในการส่งเสริมศักยของเด็กให้พัฒนาได้อย่างสมบูรณ์ พร้อมทั้งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของคนในครอบครัว อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กให้มีพฤติกรรมอันพึงประสงค์ โดยการเลี้ยงดูลูกเชิงบวก

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากจังหวัดอุบลราชธานี ใน

กิจกรรมอบรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กด้านพฤติกรรมและอารมณ์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการเลี้ยงดูบุตร หลาน ให้แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก พร้อมทั้งส่งเสริมป้องกันปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ อันจะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมาหากเด็กไม่ได้รับการเลี้ยงดู เอาใจใส่จากครอบครัวเท่าที่ควร กำหนดดำเนินงานในระหว่างวันที่ 18 - 26 พฤษภาคม 2566 จำนวน 6 รุ่นๆ ละ 50 คน หลักสูตร 1 วัน

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ทุกกลุ่มวัย ที่มีความสนใจเข้าร่วมอบรม ได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, โรงพยาบาลวารินชำราบ, โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก, โรงพยาบาลตาลสุม, โรงพยาบาลนายีย และโรงพยาบาลบุณฑริก จัดขึ้น ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอล์ฟ แอนด์ รีสอร์ท อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี รายละเอียดกิจกรรมดังตาราง

ตารางที่ 3 ตารางแสดงกิจกรรมอบรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กด้านพฤติกรรมและอารมณ์ จังหวัดอุบลราชธานี

รายละเอียดการดำเนินกิจกรรม
บรรยาย : สาเหตุและปัญหาการเกิดโรคทางสุขภาพจิตในเด็ก
บรรยาย : ความสำคัญในการปรับพฤติกรรมเชิงบวก
บรรยาย : ภาพรวมของการจัดกิจกรรมปรับพฤติกรรมเชิงบวก
แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ : ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรม กิจกรรมที่ ๑ - การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว - ทักษะการสื่อสาร
แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ : ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรม กิจกรรมที่ ๒ - การชม (Praise) /เทคนิคการให้รางวัล (Rewards) - การลงโทษ (Punishment)
แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ : ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรม กิจกรรมที่ ๓ - เทคนิคการทำตารางคะแนนในการปรับพฤติกรรม

12.กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

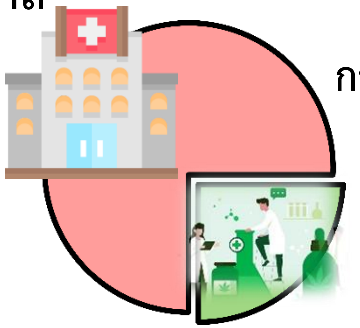
สรุปความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน
งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

หัวข้อที่ 1 : กัญชาทางการแพทย์

สถานการณ์จังหวัดอุบลราชธานี

ฐานข้อมูลฯ

สถานพยาบาล
26 แห่ง



จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ครบทั้ง 26 แห่ง

ให้บริการยากัญชาทางการแพทย์ปัจจุบัน จำนวน 4 แห่ง

ให้บริการยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 22 แห่ง

ตัวชี้วัด : กัญชาทางการแพทย์

1. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของ หน่วยงาน เป้าหมาย เขตละไม่ต่ำกว่า 2 เรื่อง ✓
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย ร้อยละ 5 ✓
3. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ✓

Next Plan

Small Success :
ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

3 เดือน

การค้นหาผู้ป่วย

- มีการค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

6 เดือน

Palliative care ร้อยละ๓ ผู้ป่วยทั้งหมดร้อยละ ๒๐

- ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รักษาด้วยยากัญชา ร้อยละ๓
- ผู้ป่วยทั้งหมดได้รักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๒๐

9 เดือน

Palliative care ร้อยละ๔ ผู้ป่วยทั้งหมดร้อยละ ๓๐

- ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รักษาด้วยยากัญชา ร้อยละ๔
- ผู้ป่วยทั้งหมดได้รักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๓๐

12 เดือน

ผ่านเกณฑ์

- ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รักษาด้วยยากัญชา ร้อยละ๕
- ผู้ป่วยทั้งหมดได้รักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๕๐

ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2566

ต้นน้ำ

- การจดแจ้งปลูกกัญชาใน App ปลูกกัญ **จำนวน 32,858 ราย** (ข้อมูล จาก อย. 24 ก.พ..66)
- การออกใบอนุญาตจำหน่ายสมุนไพรควบคุม **จำนวน 36 ราย**

(ข้อมูล ณ วันที่ 9 มีนาคม 2566)

กลางน้ำ

- ผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอางจากกัญชา **11 รายการ**

ปลายน้ำ

- ผู้ป่วยมารับบริการคลินิกกัญชา รวม **619 ราย**
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ **ร้อยละ 1.95 (135/6,925)**
- ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ **ร้อยละ -40.47**

(ปี 66 : 484ราย /ปี 64 : 813 ราย)

(ข้อมูล จาก HDC วันที่ 31 มีนาคม 2566)

หัวข้อที่ 1 : กัญชาทางการแพทย์

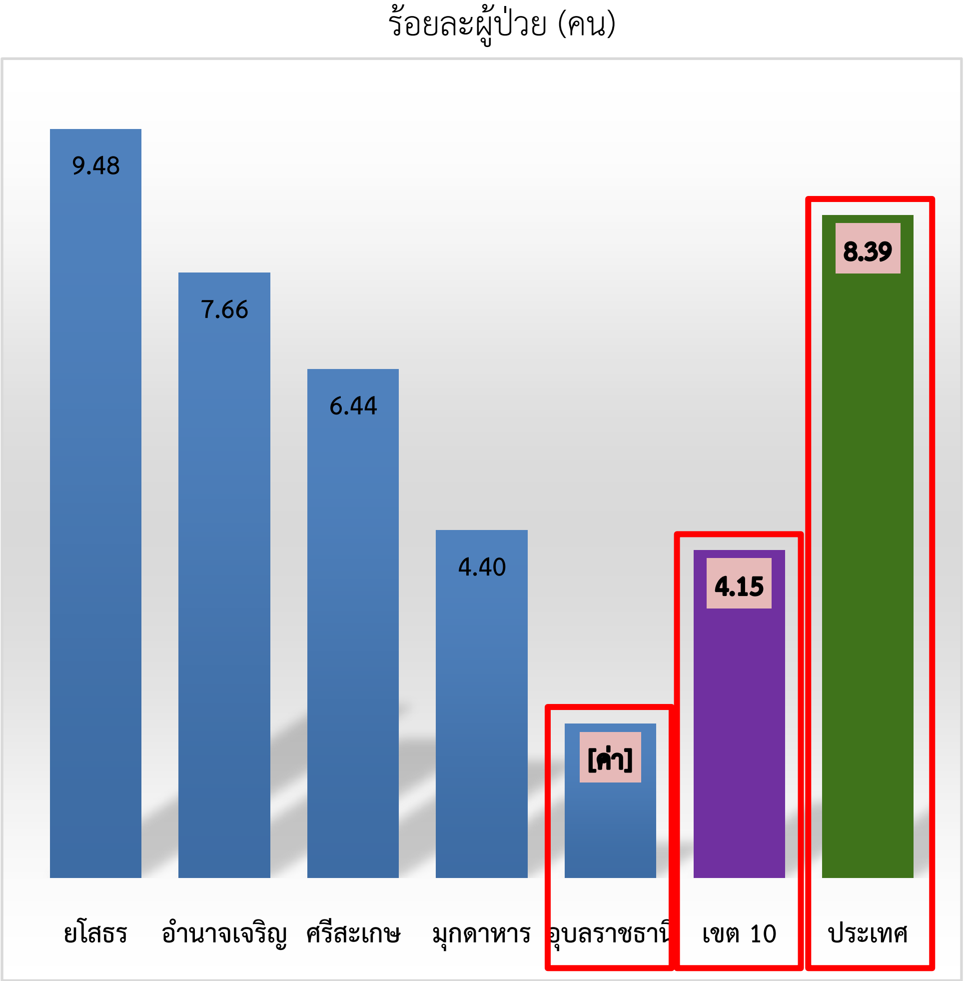
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1.1จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน	เขตละไม่ต่ำกว่า 2 เรื่อง	➢ จังหวัดอุบลราชธานี มีการจัดประชุมพัฒนางานวิจัยและการจัดการความรู้ ครั้งที่ 1 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 ครั้งที่ 2 มิถุนายน 2566 ➢ มีผลงานวิจัย **จำนวน 1 เรื่อง** ❑ **ทัศนคติต่อการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาของผู้ป่วยมะเร็ง ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี**
1.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	**ร้อยละ 1.95** ผู้ป่วยประคับประคอง 6,925 ราย ได้รับกัญชาทางการแพทย์ 135 ราย
1.3 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 50	**ร้อยละ - 40.47** ปี 2564 ผู้ป่วย 813 ราย ปี 2566 ผู้ป่วย 484 ราย

**ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 มี.ค. 66

1.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

ที่	อำเภอ	ผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด	ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับยากัญชา	ร้อยละ
1	เมืองอุบลราชธานี	195	9	4.62
2	ศรีเมืองใหม่	290	42	14.48
3	โขงเจียม	59	0	0
4	เขื่องใน	535	2	0.37
5	เขมราฐ	280	0	0
6	เดชอุดม	261	20	7.66
7	นาจะหลวย	67	2	2.99
8	น้ำยืน	107	10	9.35
9	บุณฑริก	266	4	1.5
10	ตระการพืชผล	572	7	1.22
11	กุดข้าวปุ้น	101	3	2.97
12	ม่วงสามสิบ	321	10	3.12
13	วารินชำราบ	1,228	3	0.24
14	พิบูลมังสาหาร	167	3	1.8
15	ตาลสุม	22	1	4.55
16	โพธิ์ไทร	65	1	1.54
17	สำโรง	265	0	0

ที่ (ต่อ)	อำเภอ	ผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด	ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับยากัญชา	ร้อยละ
18	ดอนมดแดง	38	4	10.53
19	สิรินธร	104	1	0.96
20	ทุ่งศรีอุดม	134	0	0
21	นาเยีย	1,629	4	0.25
22	นาตาล	76	3	3.95
23	เหล่าเสือโก้ก	50	5	10
24	สว่างวีระวงศ์	77	0	0
25	น้ำขุ่น	16	1	6.25
	รวม	6,925	135	1.95



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ 31 มีนาคม 2566

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ 31 มีนาคม 2566

1.3 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

ที่	อำเภอ	ผลงาน ปี 2564	ผลงาน (T1-2) ปี 2566	ร้อยละ
1	เมืองอุบลราชธานี	411	66	-83.94
2	ศรีเมืองใหม่	1	48	4,700.00
3	โขงเจียม	0	8	0
4	เขื่องใน	10	9	-10
5	เขมราฐ	0	0	0
6	เดชอุดม	197	73	-62.94
7	นาจะหลวย	44	16	-63.64
8	น้ำยืน	3	17	466.67
9	บุณฑริก	0	7	0
10	ตระการพืชผล	5	21	320
11	กุดข้าวปุ้น	0	7	0
12	ม่วงสามสิบ	36	41	13.89
13	วารินชำราบ	14	0	-100

ที่มา : HDC 31 มีนาคม 2566

ที่ (ต่อ)	อำเภอ	ผลงาน ปี 2564	ผลงาน (T1-2) ปี 2566	ร้อยละ
14	พิบูลมังสาหาร	0	18	0
15	ตาลสุม	0	2	0
16	โพธิ์ไทร	6	3	-50
17	สำโรง	0	2	0
18	ดอนมดแดง	61	55	-9.84
19	สิรินธร	0	6	0
20	ทุ่งศรีอุดม	0	26	0
21	นาเยีย	21	18	-14.29
22	นาตาล	4	5	25
23	เหล่าเสือโก้ก	0	34	0
24	สว่างวีระวงศ์	0	1	0
25	น้ำขุ่น	0	1	0
	รวม	813	484	-40.47

ที่มา : HDC 31 มีนาคม 2566

ปัญหาอุปสรรค / แนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์	
▪ ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	➢ ค้นหาและจัดทำทะเบียนผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care ให้ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาล รวมทั้งใน รพสต. อสม ในพื้นที่ ➢ สนับสนุนการนำ Application palliative 3D (Doctor) จากยโสธรมาใช้ เพื่อช่วยเพิ่มการเข้าถึงการใช้บริการในกลุ่ม palliative care ในทุกระดับมากขึ้น ➢ อบรมฟื้นฟูการใช้Application palliative 3D (Doctor) กรณีเร่งด่วน ภายในวันที่ 11 เมษายน 2566 กลุ่มเป้าหมาย แพทย์แผนไทยทุกรพ.และ อสม. 1/1 อำเภอ เงื่อนไข มีโทรศัพท์ ฝึกใช้APP ได้

ปัญหาอุปสรรค / แนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
ด้านข้อมูล	
▪ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาในระบบ HDC ต่ำกว่าความเป็นจริง และในบางอำเภอไม่มีข้อมูล เนื่องจาก รพ. ไม่มีการลงรหัสยากัญชา (24หลัก) / ลงแต่ไม่ครบ ในระบบสารสนเทศของ รพ. ที่เชื่อมต่อกับ HDC	➢ สื่อสารให้ รพ.ทุกแห่ง ลงข้อมูลรหัสยากัญชาให้ครบทุกรายการที่มีการจ่ายให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ➢ แจ้งให้แพทย์/ แพทย์แผนไทยสั่งจ่ายยากัญชาผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลที่เชื่อมต่อกับ HDC โดยระบุ ICD-10 Palliative care (รหัส Z51.5 แผนปัจจุบัน และ U50-77 แผนไทย) ร่วมกับรายการยากัญชาที่ลงรหัส 24 หลัก ➢ ติดตามประเมินผลการใช้กัญชาผ่านระบบสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น

ผลงานเด่น : กัญชาทางการแพทย์

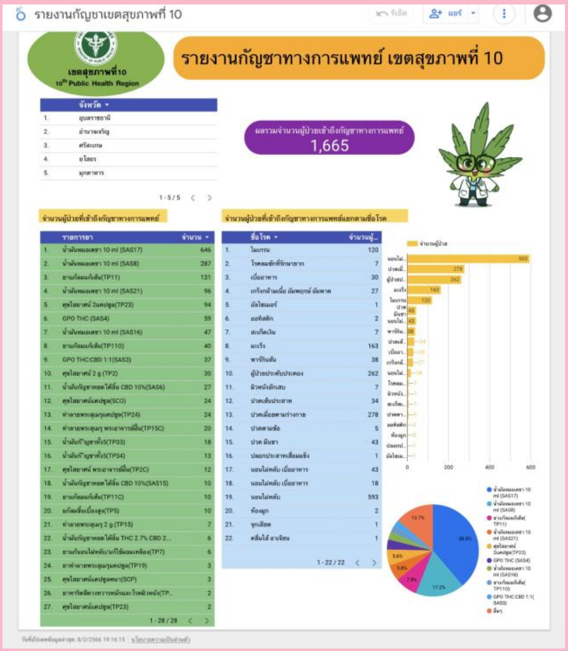
จุดเด่น

- มีการใช้ App. Cannabis Stock ครบทั้ง 5 จังหวัด

Cannabis Stock

พัฒนาโดย ภก.วิเชียร ชนะชัย

หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ยโสธร



ผลงานเด่น : กัญชาทางการแพทย์

จุดเด่น

- งานวิจัยได้รับการตีพิมพ์วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2565

วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine
ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2565 Vol. 20 No. 2 May-August 2022

รายงานเบื้องต้น

ทัศนคติต่อการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาของผู้ป่วยมะเร็ง ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ณัฐิกา วรรณแก้ว
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี 34160
ผู้รับผิดชอบบทความ: vannakaew.nattika@gmail.com

บทคัดย่อ

กัญชาเคยใช้เป็นยารักษาโรค ต่อมาในปี 2522 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้ กัญชา หรือ cannabis หรือ marijuana เป็นยาเสพติด ในปี 2562 จึงให้ใช้กัญชาเป็นยาได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมได้เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ มีผู้ป่วยมะเร็งมารับบริการมากที่สุด ถึงร้อยละ 57 กลุ่มตัวอย่างในเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน 2563 จำนวน 25 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิงอายุ 50-59 ปี งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งที่มีต่อน้ำมันกัญชา ศึกษาความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยทราบ ศึกษาเหตุผลที่ผู้ป่วยมะเร็งเลือกใช้กัญชาในการรักษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน และศึกษาผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้น้ำมันกัญชา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทุกคนมีทัศนคติในเชิงบวก เพราะน้ำมันกัญชาช่วยให้นอนหลับดีขึ้น ตื่นมาสดชื่น ปวดลดลง ทานอาหารได้ดีขึ้น จึงมีความประสงค์ที่จะใช้น้ำมันกัญชา ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ผู้ป่วย 23 คน ไม่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาเลย แต่ใช้เพราะมีการบอกต่อกันมาแบบปากต่อปาก มีเพียง 2 คน ที่มีความรู้บ้างเล็กน้อย ผู้ป่วยร้อยละ 92 ไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้น้ำมันกัญชา ผู้ป่วยทุกคน (ร้อยละ 100) มีทัศนคติเชิงบวก และต้องการใช้น้ำมันกัญชารักษาร่วมการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบัน

คำสำคัญ: น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา), คลินิกกัญชาทางการแพทย์, กัญชา, มะเร็ง, ทัศนคติ

ผลงานเด่น : กัญชาทางการแพทย์

สูตรตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสม หมอพื้นบ้านพระครูปัญญา วโรบล (ปริญญา จันทรเวโรจน์)

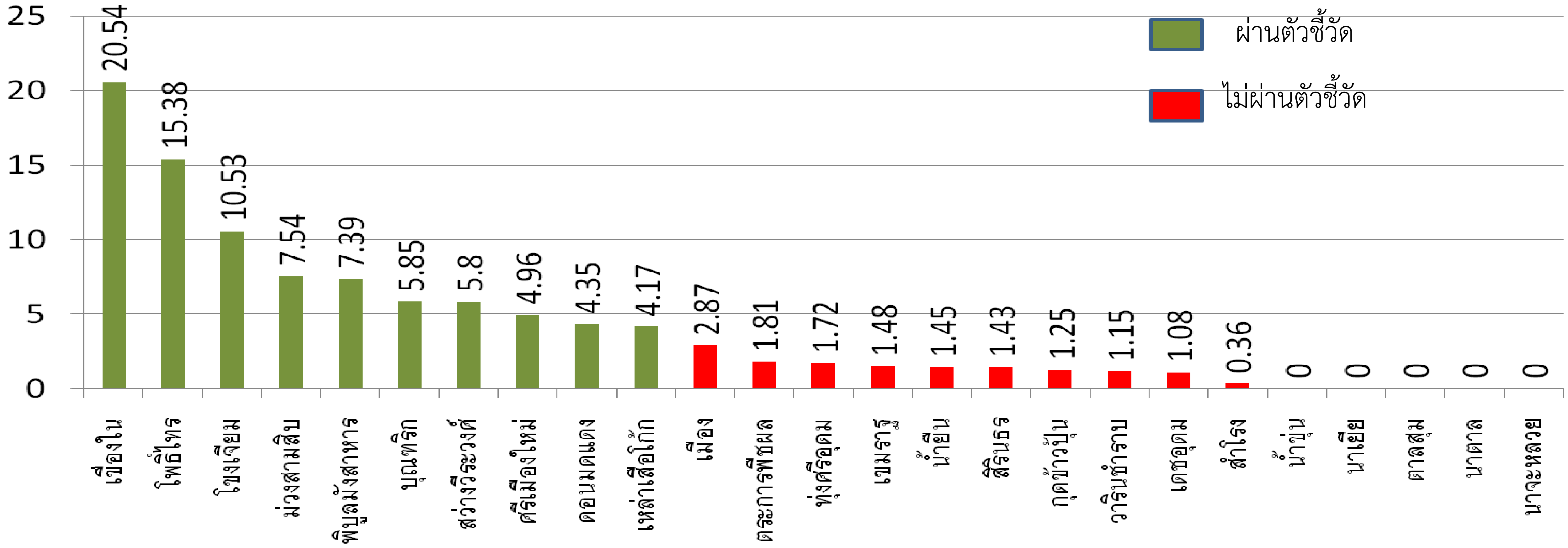
น้ำมันภูพร้าว

มอบสูตรตำรับยาให้
เป็นสมบัติของชาติ

พรายพร่างพระธรมนี

<u>ตัวชี้วัด</u> ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)

จังหวัดอุบลราชธานี	*ร้อยละ 4.81*



HDC จังหวัด ณ วันที่ 31 มี.ค. 2566

สถานการณ์/ผลลัพท์

จังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ จำนวน 26 โรงพยาบาล 25 อำเภอ อยู่ที่**ร้อยละ 4.81**

มาตรการสำคัญ

ผู้ป่วย IMC ต้องได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีรหัส 3 ตัวหลักขึ้นต้นด้วย I60 ถึง I69 ควบคู่กับ U61.0 ถึง U61.19 และให้หัตถการ (900-77-00) ถึง (900-78-88) หรือสั่งจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยว หรือยาสมุนไพรตำรับที่มีรหัสขึ้นต้นด้วย 41 หรือ 42 **สรุปคือ ผู้ป่วย IMC ทุกรายต้องผ่านการวินิจฉัยรหัส I (แพทย์แผนปัจจุบัน) และตามด้วยรหัส U (แพทย์แผนไทย) ควบคู่กัน**

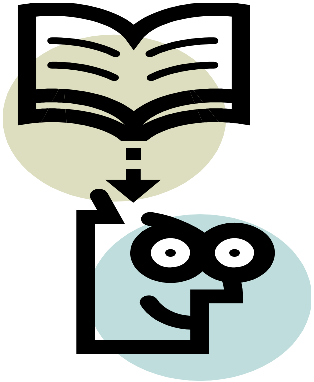
ผลงานเด่น

ผลงานเด่น 3 ลำดับแรก

1. เขื่องใน
2. โพธิ์ไทร
3. โขงเจียม

ปัญหาอุปสรรค

1. แพทย์แผนไทยในหน่วยบริการยังไม่ทราบวิธีการลงข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้ตัวชี้วัดไม่ขึ้น
2. ขาดการประสานข้อมูลร่วมกัน ระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย
3. ขาดการติดตามหาข้อมูลผู้ป่วย IMC ในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ



แนวทางการดำเนินงาน

1. จังหวัดติดตามดูข้อมูลสถานการณ์ใน HDC ทุกสัปดาห์ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของข้อมูล ถ้าหน่วยบริการใดข้อมูลไม่ขึ้น จะดำเนินการแจ้งหน่วยบริการให้รีบแก้ไขข้อมูล หรือบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง
2. หน่วยบริการต้องค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก มีการประสานงานกับ อสม.ในพื้นที่
3. นำวาระเข้าสู่ที่ประชุมผู้บริการระดับอำเภอ เพื่อสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ