สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีกรอบแนวคิดของการบริหารราชการ ที่เน้นการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยใช้รูปแบบการตรวจราชการ ในการกำกับ ติดตาม และวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้นำนโยบายดังกล่าว และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในพื้นที่ตลอดจนนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวม 26 แห่ง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ดำเนินการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลฯ รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568 ถึงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 และรอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน 2568 ถึงวันที่ 17 กรกฎาคม 2568 หลังสิ้นสุดการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลฯ ดังกล่าว กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้รวบรวมและวิเคราะห์ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลฯ จัดทำเป็นเอกสารเสนอต่อผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

สุดท้ายนี้ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น คณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น กลุ่มงานทุกกลุ่มงาน และเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ที่รับการประเมินทุกแห่ง ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ทุกประการ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
9 กันยายน 2568

สารบัญ

หน้า

คำนำ ก
สารบัญ ค
สารบัญตาราง ง
สารบัญภาพ ฉ
สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 1
1. หลักการและเหตุผล 3
2. วัตถุประสงค์ 3
3. เป้าหมายการดำเนินงาน 3
4. ผู้นิเทศจากทีมจังหวัด 3
5. รูปแบบการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 4
6. การวิเคราะห์ข้อมูลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 5
7. ตัวชี้วัดการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 6
8. สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 8
8.1 ผลการประเมินจำแนกรายยุทธศาสตร์ 8
8.2 บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary) รายตัวชี้วัด 17

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ตัวชี้วัดการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	6
ตารางที่ 2	ร้อยละของคะแนนถ่วงน้ำหนักการนิเทศ ติตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จำแนกรายยุทธศาสตร์ จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ.2568	9
ตารางที่ 3	ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 1	10
ตารางที่ 4	ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 2	13
ตารางที่ 5	ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 3	15
ตารางที่ 6	ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 4	16
ตารางที่ 7	ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 5	17
ตารางที่ 8	รายงานผลการดำเนินงาน คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลอนามัยมารดาระดับอำเภอ รอบที่ 2/2568	20
ตารางที่ 9	รายงานผลการดำเนินงาน คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลอนามัยมารดาระดับอำเภอ รอบที่ 2/2568	24
ตารางที่ 10	ตัวชี้วัด K103 ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	28
ตารางที่ 11	ตัวชี้วัด K104 เด็กอายุ 0 - 5 ปี ส่วนสูงดีรูปร่างสมส่วน	29
ตารางที่ 12	แสดงสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็ก อายุ 6-14 ปี พ.ศ. 2568 จังหวัดขอนแก่น	31
ตารางที่ 13	ผลการดำเนินงาน K105 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน รอบที่ 2/2568	34
ตารางที่ 14	แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด: K106 คะแนนความสำเร็จของประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มี BMI เกิน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมี BMI ลดลง ร้อยละ 3 ในรอบที่ 2/2568	38
ตารางที่ 15	ผลการดำเนินงาน K109 ร้อยละสตรีอายุ 30-≤60 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test จังหวัดขอนแก่น รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568	46
ตารางที่ 16	Quick WIN ปีงบประมาณ พ.ศ.2568	48
ตารางที่ 17	ผลการดำเนินงาน ร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมาย (รายใหม่) ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test รอบที่ 2	49
ตารางที่ 18	การตรวจคัดกรอง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568 แยกราย CUP	54
ตารางที่ 19	จำแนกผลการดำเนินงานราย CUP	59

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 20	ผลการดำเนินงาน K112 หมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ ระดับอำเภอ 2568	60
ตารางที่ 21	จำแนกผลการดำเนินงานราย CUP	66
ตารางที่ 22	รายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด K201 ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	72
ตารางที่ 23	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	76
ตารางที่ 24	รายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด K203 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate)	80
ตารางที่ 25	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568 รอบที่ 1 แยกราย CUP	94
ตารางที่ 26	ผลการดำเนินการ K207 ร้อยละผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73 m2/yr จังหวัดขอนแก่น รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568	97
ตารางที่ 27	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	102
ตารางที่ 28	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร	108
ตารางที่ 29	สรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากร	120
ตารางที่ 30	ข้อมูลสถานการณ์การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568	129
ตารางที่ 31	สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	130
ตารางที่ 32	คะแนนประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	133

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 1	12
ภาพที่ 2	ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 2	14
ภาพที่ 3	ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 3	15
ภาพที่ 4	ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 4	16
ภาพที่ 5	ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 5	17
ภาพที่ 6	สถานการณ์สูงดีสมส่วนของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายอำเภอ จังหวัดขอนแก่น	32
ภาพที่ 7	คะแนนความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง	42
ภาพที่ 8	คะแนนความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค Stroke Pneumonia และภาวะ Sepsis	43
ภาพที่ 9	ความสำเร็จของการจัดการหมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ	61
ภาพที่ 10	K113 โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	63
ภาพที่ 11	K115 ระดับความสำเร็จในการลดการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางท้องถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วง 1-18 ปี) ลดลง	68
ภาพที่ 12	ความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการเชื้อดื้อยาระดับอำเภอ	84
ภาพที่ 13	องค์ประกอบทั้ง 3 ของ RDU district	85
ภาพที่ 14	คะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมป้องกันวัณโรค	90
ภาพที่ 15	Best Practice ตัวชี้วัด K208	103
ภาพที่ 16	Best Practice ตัวชี้วัด K209	109
ภาพที่ 17	K210 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	112
ภาพที่ 18	คะแนนความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	114
ภาพที่ 19	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน	117
ภาพที่ 20	K401 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป	124
ภาพที่ 21	K402 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้นมาตรฐาน	127

สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล
การดำเนินงานสาธารณสุข
ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)
จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

---

1. หลักการและเหตุผล

หน่วยงานภาครัฐได้พัฒนากระบวนการและวิธีการทำงาน นำการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มาประยุกต์ใช้โดยการจัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนดำเนินงานอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับนโยบายและเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ จากนโยบายรัฐบาลจนถึงยุทธศาสตร์ส่วนราชการ นำไปสู่การดำเนินงานที่สอดคล้องกันทุกระดับ ต้องมีการรายงานผลสัมฤทธิ์รายปีเพื่อเผยแพร่ต่อประชาชน ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเกิดความคุ้มค่าในการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดิน

การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) เป็นเครื่องมือและกลไกที่สำคัญในการติดตามการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 และนโยบายจังหวัดขอนแก่น ไปสู่การปฏิบัติ ในส่วนที่ได้รับมอบหมายตามบทบาทภารกิจในบทบัญญัติของหน่วยงานในสังกัดทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กำหนดให้มีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นโยบายและปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 7 และนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งในด้านการบริหารจัดการทรัพยากร และการจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขที่สำคัญ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 นโยบายจังหวัดขอนแก่น และงานที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดขอนแก่น

2.2 เพื่อติดตาม ตรวจเยี่ยม และนิเทศงาน

3. เป้าหมายการดำเนินงาน

หน่วยงานที่ได้รับการตรวจนิเทศ ติดตาม และประเมินผล ประกอบด้วย เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ทั้งหมด 26 แห่ง

4. ผู้นิเทศจากทีมจังหวัด

1) นพ.อภิชัย ลิมานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประธานอำนวยการ

2) คณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล ฯ ประกอบด้วย

ประธานทีมนิเทศ

ทีมที่ 1 นพ.ประวีร์ คำศรีสุข นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รับผิดชอบ 4 CUP (โซนที่ 1) คือ CUP รพ.ขอนแก่น CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น CUP หนองสองห้อง และ CUP เปือยน้อย

ทีมที่ 2 นพ.วิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รับผิดชอบ 4 CUP (โซนที่ 2) คือ CUP พล CUP บ้านไผ่ CUP มัญจาคีรี และ CUP โคกโพธิ์ไชย

ทีมที่ 3 นพ.อดุลย์ บำรุง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รับผิดชอบ 4 อำเภอ (โซนที่ 3) คือ อำเภอกระนวน อำเภอซำสูง อำเภอน้ำพอง และอำเภอเขาสวนกวาง

ทีมที่ 4 ภญ.วีรวรรณ รุจิจนากุล เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) รับผิดชอบ 4 CUP (โซนที่ 4) คือ อำเภอชุมแพ อำเภอหนองเรือ อำเภอสีชมพู และอำเภอภูผาม่าน

ทีมที่ 5 นางสาลินี ไวยนนท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รับผิดชอบ 3 CUP (โซนที่ 5) คือ CUP บ้านฝาง CUP พระยืน และ CUP อุบลรัตน์

ทีมที่ 6 นางรุ่งทอง วัชรนุกูลเกียรติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) รับผิดชอบ 4 CUP (โซนที่ 6) คือ CUP แวงใหญ่ CUP แวงน้อย CUP ชนบท และ CUP โนนศิลา

ทีมที่ 7 นายกมล ศรีล้อม นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข) รับผิดชอบ 3 CUP (โซนที่ 7) คือ CUP ภูเวียง CUP เวียงเก่า และ CUP หนองนาคำ

รองประธานทีมนิเทศ

หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

เลขาทีมนิเทศ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ผู้นิเทศจากกลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดกลุ่มงานทุกกลุ่มงาน 1 - 2 คนต่อทีม (รวมทั้งสิ้นประมาณ 20 คนต่อทีม)

5. รูปแบบการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ดำเนินการโดยคณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568 ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ทีม รับผิดชอบการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จำนวน 26 แห่ง โดยในรอบที่ 1 นิเทศงานรูปแบบออนไลน์ (Online) ใช้เวลาในการนิเทศ ทีมละ 1 วัน และรอบที่ 2 นิเทศงานโดยการลงพื้นที่ราย CUP ใช้เวลาในการนิเทศ CUP ละ ครึ่งวัน มีกิจกรรมดำเนินการ ดังนี้

<u>รอบที่ 1</u>

กิจกรรมภาคเช้า และภาคบ่าย

- ประธานคณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลระดับจังหวัด ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล CUP และแนะนำทีมนิเทศงานระดับจังหวัด

- ผู้แทนของ CUP นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขที่สำคัญ และประเมินผลงานหรือผลลัพธ์ของงานตามตัวชี้วัดประเมินผล CUP ปี 2568

- คณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลระดับจังหวัด สรุปผลการดำเนินงานภาพรวม และให้ข้อเสนอแนะ ถาม-ตอบปัญหาทั่วไป

<u>รอบที่ 2</u>

กิจกรรมภาคเช้า และภาคบ่าย

- ประธาน CUP หรือ ผู้แทน กล่าวต้อนรับ ทีมนิเทศระดับจังหวัด และแนะนำคณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

- ประธานคณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลระดับจังหวัด ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล CUP และแนะนำทีมนิเทศงานระดับจังหวัด

- ผู้แทนของ CUP นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขที่สำคัญ และประเมินผลงานหรือผลลัพธ์ของงานตามตัวชี้วัดประเมินผล CUP ปี 2568

- คณะกรรมการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลระดับจังหวัด นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของ CUP และสรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล รายตัวชี้วัดให้ CUP รับทราบตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ และซักถามปัญหาทั่วไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กำหนดให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลรายตัวชี้วัด ตามเกณฑ์การให้คะแนน ซึ่งกำหนดค่าคะแนนตามระดับการพัฒนา นำค่าคะแนนที่ได้ถ่วงน้ำหนัก คิดสัดส่วนและแปลผล ดังนี้

6.1 ถ่วงน้ำหนักรายตัวชี้วัด รายยุทธศาสตร์ และราย CUP

6.2 นำคะแนนที่ได้มาคำนวณตามสัดส่วนของการถ่วงน้ำหนัก

6.3 แปลผลจากร้อยละของค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักของผลงาน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนน	90 - 100	คะแนน	ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ	ดีเด่น
ค่าคะแนน	80 - 89	แปลผล	ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ	ดีมาก
ค่าคะแนน	70 - 79	แปลผล	ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ	ดี
ค่าคะแนน	60 - 69	แปลผล	ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ	พอใช้
ค่าคะแนน	< 60	แปลผล	ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ	ควรปรับปรุง

6.4 ผลรวมของคะแนนนำมาจัดเรียงลำดับ ตามคะแนนรวมของ CUP และคะแนนแยกรายคณะ

6.5 คะแนนจากการประเมินผล รอบที่ 1 คิดคะแนน ร้อยละ 30 รอบที่ 2 คิดคะแนน ร้อยละ 70

7. ตัวชี้วัดการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 แบ่งออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ 33 ตัวชี้วัด รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าถ่วงน้ำหนัก	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (15 ตัวชี้วัด)			
K101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลอนามัยมารดา	3	ส่งเสริมสุขภาพ
K102	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลอนามัยทารกแรกเกิด	3	ส่งเสริมสุขภาพ
K103	ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	3	ส่งเสริมสุขภาพ
K104	เด็กอายุ 0-5 ปี ส่วนสูงดีรูปร่างสมส่วน	2	ส่งเสริมสุขภาพ
K105	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการเฝ้าระวัง และส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	2	ส่งเสริมสุขภาพ
K106	คะแนนความสำเร็จของประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีBMI เกินได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีBMI ลดลง ร้อยละ 3	2	ส่งเสริมสุขภาพ
K107	คะแนนความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง	2	ส่งเสริมสุขภาพ
K108	ระดับคะแนนความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค Stroke, Pneumonia และภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	3	พัฒนาคุณภาพฯ
K109	ร้อยละสตรีอายุ 30-≤60 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test	3	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
K110	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมาย (รายใหม่) ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test	3	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
K111	การตรวจคัดกรอง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	3	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
K112	ความสำเร็จของการจัดการหมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ	2	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
K113	โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	3	อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ต่อ)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าถ่วงน้ำหนัก	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
K114	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ Plus (พชอ.Plus)	2	พัฒนาคุณภาพฯ
K115	ระดับความสำเร็จในการลดอัตราการเสียชีวิต และบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วง 1-18 ปี)	2	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับทั่วถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม (12 ตัวชี้วัด)			
K201	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	3	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
K202	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V)ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	3	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
K203	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม(เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)	3	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
K204	คะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการเชื้อดื้อยาระดับอำเภอ	2	คุ้มครองผู้บริโภค
K205	คะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	2	ควบคุมโรคติดต่อ
K206	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	3	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
K207	ร้อยละของผู้ป่วยCKDที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m²/yr	2	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
K208	ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	3	การแพทย์แผนไทยฯ
K209	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น	2	การแพทย์แผนไทยฯ
K210	ระดับความสำเร็จการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	3	พัฒนาคุณภาพฯ

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ต่อ)

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าถ่วงน้ำหนัก	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
K211	คะแนนความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ที่เหมาะสมให้กับประชาชน	2	พัฒนาคุณภาพฯ
K212	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน	1	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ มีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ (1 ตัวชี้วัด)			
K301	ร้อยละบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างน้อย 2 เรื่อง	1	บริหารทรัพยากรบุคคล
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล (4 ตัวชี้วัด)			
K401	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป	3	สุขภาพดิจิทัล
K402	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขั้นมาตรฐาน	2	พัฒนาคุณภาพฯ
K403	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	1	ประกันสุขภาพ
K404	จำนวนผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดที่แก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดขอนแก่น	2	บริหารทรัพยากรบุคคล
ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงาม และแพทย์แผนไทย (1 ตัวชี้วัด)			
K501	คะแนนความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและการส่งเสริมเศรษฐกิจ สุขภาพระดับอำเภอ	3	คุ้มครองผู้บริโภค

8. สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

8.1 ผลการประเมินจำแนกรายยุทธศาสตร์

ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเท่ากับ 75.14 เมื่อจำแนกเป็นยุทธศาสตร์ พบว่า ยุทธศาสตร์ที่มีผลงานอยู่ในระดับดีมาก 4 ยุทธศาสตร์ เรียงลำดับตามคะแนน คือ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงาม และแพทย์แผนไทย มีค่าคะแนนเท่ากับ 89.23 รองลงมาคือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริม

การที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ มีค่าคะแนนเท่ากับ 87.69 และยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล มีค่าคะแนนเท่ากับ 83.75 และยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทั่วถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม มีค่าคะแนนเท่ากับ 81.02 ตามลำดับ

ยุทธศาสตร์ที่มีผลงานอยู่ในระดับพอใช้ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีค่าคะแนนเท่ากับ 69.45 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของคะแนนถ่วงน้ำหนักการนิเทศ ติตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จำแนกรายยุทธศาสตร์ จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1	รอบที่ 2	รวมผลงานทั้งปี	
1	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน	61.98	72.65	69.45	พอใช้
2	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทั่วถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม	74.21	83.94	81.02	ดีมาก
3	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ	-	87.69	87.69	ดีมาก
4	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล	-	83.75	83.75	ดีมาก
5	ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงาม และแพทย์แผนไทย	-	89.23	89.23	ดีมาก
	รวม	**66.74**	**78.74**	**75.14**	**ดี**

8.1.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีทั้งหมด 15 ตัวชี้วัด ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าคะแนนเท่ากับ 69.45 จำแนกเป็นรายตัวชี้วัดได้ ดังนี้

ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินระดับดีเด่น 2 ตัวชี้วัด เรียงลำดับตามคะแนน คือ K102 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลอนามัยทารกแรกเกิด มีค่าคะแนนเท่ากับ 92.77 รองลงมา K106 คะแนนความสำเร็จของประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มี BMI เกิน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมี BMI ลดลง ร้อยละ 3 มีค่าคะแนนเท่ากับ 91.38

ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินระดับดีมาก 5 ตัวชี้วัด เรียงลำดับตามคะแนน 3 ลำดับแรก คือ K114 อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ Plus (พชอ. Plus) มีค่าคะแนนเท่ากับ 88.96 รองลงมาคือ K115 ระดับความสำเร็จในการลดอัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วง 1-18 ปี) มีค่าคะแนนเท่ากับ 87.69 และ K113 โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge มีค่าคะแนนเท่ากับ 86.15

ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินระดับดี 1 ตัวชี้วัด เรียงลำดับตามคะแนน คือ K104 เด็กอายุ 0 - 5 ปี ส่วนสูงดีรูปร่างสมส่วน มีค่าคะแนนเท่ากับ 70.15

ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินระดับพอใช้ 2 ตัวชี้วัด คือ K101 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลอนามัยมารดา มีค่าคะแนนเท่ากับ 69.85 และ K103 ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย มีค่าคะแนนเท่ากับ 64.00

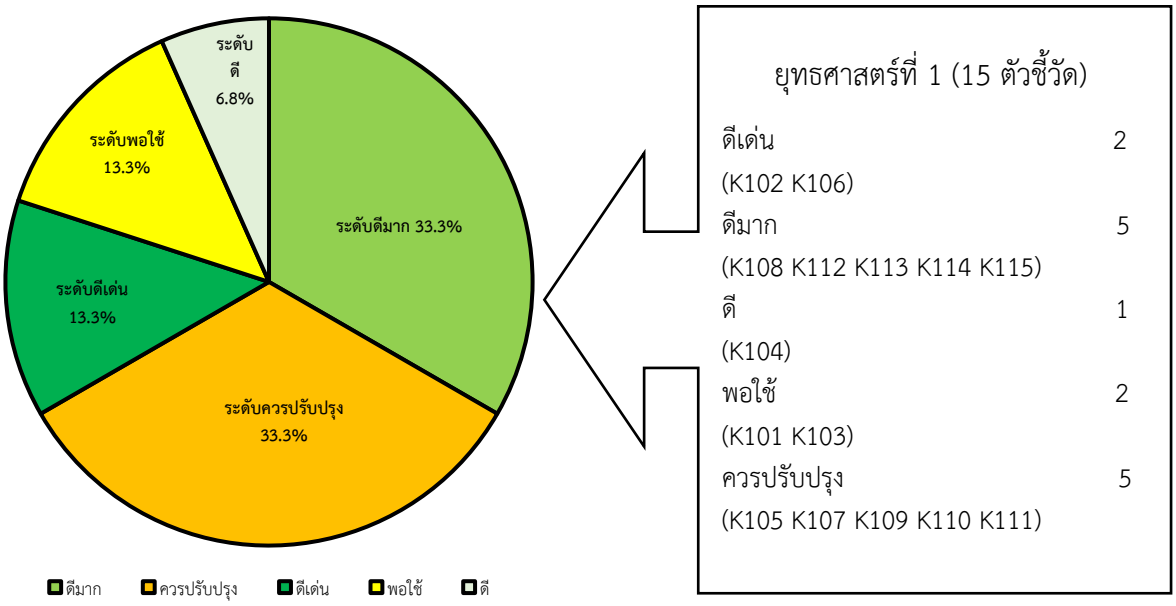
ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินระดับควรปรับปรุง 5 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัด 3 ลำดับสุดท้าย คือ K109 ร้อยละสตรีอายุ 30-≤60 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test มีค่าคะแนนเท่ากับ 32.38 รองลงมาคือ K105 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน มีค่าคะแนนเท่ากับ 49.77 และ K110 ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมาย (รายใหม่) ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test มีค่าคะแนนเท่ากับ 53.08 (รายละเอียดดังตารางที่ 3 ภาพที่ 1)

ตารางที่ 3 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 1

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1	รอบที่ 2	รวมผลงาน	
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลอนามัยมารดา	51.54	77.69	69.85	พอใช้
102	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลอนามัยทารกแรกเกิด	93.85	92.31	92.77	ดีเด่น
103	ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	55.38	67.69	64.00	พอใช้
104	เด็กอายุ 0 - 5 ปี ส่วนสูงดีรูปร่างสมส่วน	61.54	73.85	70.15	ดี

ตารางที่ 3 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 1 (ต่อ)

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1	รอบที่ 2	รวมผลงาน	
105	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	54.62	47.69	49.77	ควรปรับปรุง
106	คะแนนความสำเร็จของประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มี BMI เกิน ได้รับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมี BMI ลดลง ร้อยละ 3	100.00	87.69	91.38	ดีเด่น
107	คะแนนความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง	40.77	64.62	57.46	ควรปรับปรุง
108	ระดับคะแนนความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรค Stroke, Pneumonia และภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	92.31	80.00	83.69	ดีมาก
109	ร้อยละสตรีอายุ 30-≤60 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test	20.00	37.69	32.38	ควรปรับปรุง
110	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมาย (รายใหม่) ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test	26.15	64.62	53.08	ควรปรับปรุง
111	การตรวจคัดกรอง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	46.92	63.85	58.77	ควรปรับปรุง
112	ความสำเร็จของการจัดการหมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ	100.00	73.85	81.69	ดีมาก
113	โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	-	86.15	86.15	ดีมาก
114	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ Plus (พชอ. Plus)	86.54	90.00	88.96	ดีมาก
115	ระดับความสำเร็จในการลดอัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วง 1-18 ปี)	-	87.69	87.69	ดีมาก
	รวม	**61.98**	**72.65**	**69.45**	**พอใช้**



ภาพที่ 1 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 1

8.1.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทั่วถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม

ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทั่วถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม มีทั้งหมด 12 ตัวชี้วัด ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าคะแนนเท่ากับ 81.02 จำแนกเป็นรายตัวชี้วัดได้ ดังนี้

ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินระดับดีเด่น 3 ตัวชี้วัด เรียงลำดับตามคะแนน คือ K212 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าคะแนนเท่ากับ 98.62 รองลงมา K210 ระดับความสำเร็จการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มีค่าคะแนนเท่ากับ 95.76 และ K202 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ มีค่าคะแนนเท่ากับ 93.85

ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินระดับดีมาก 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ K203 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate) มีค่าคะแนนเท่ากับ 87.00 และ K207 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR< 5 ml/min/1.73m²/yr มีค่าคะแนนเท่ากับ 86.08 และ K201 ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง มีค่าคะแนนเท่ากับ 80.00

ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินระดับดี 5 ตัวชี้วัด เรียงลำดับตามคะแนน 3 ลำดับแรก คือ K208 ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์

แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีค่าคะแนนเท่ากับ 77.15 รองลงมา K205 คะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค มีค่าคะแนนเท่ากับ 76.25 และ K204 คะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการ เชื้อดื้อยาระดับอำเภอ มีค่าคะแนนเท่ากับ 74.54

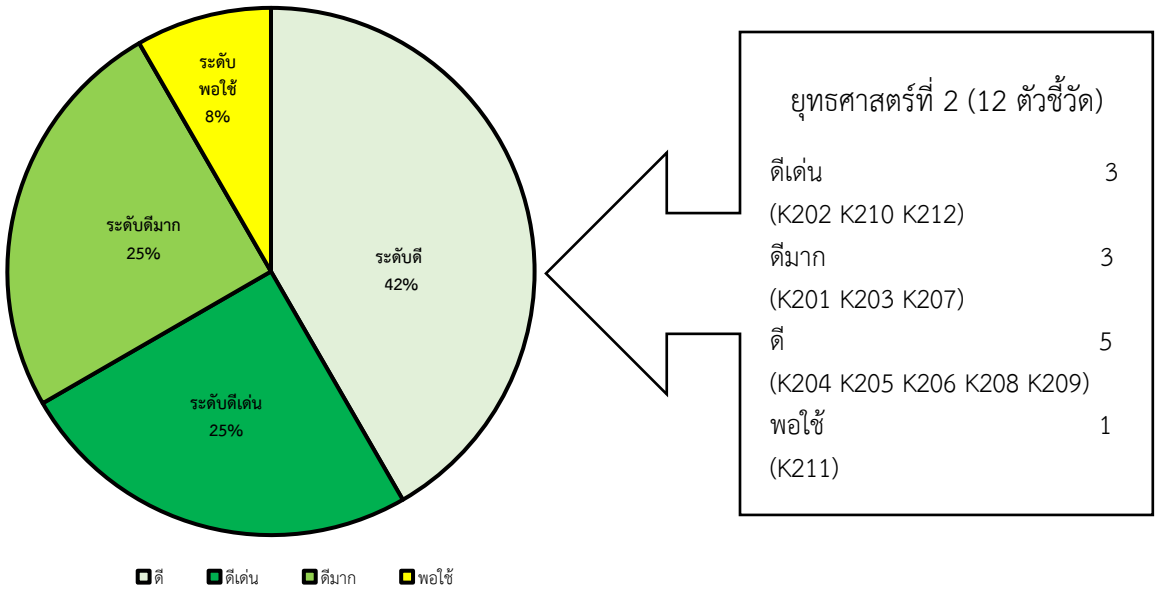
ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินระดับพอใช้ 1 ตัวชี้วัด เรียงลำดับตามคะแนน คือ K211 คะแนนความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน มีค่าคะแนนเท่ากับ 68.08 (รายละเอียดดังตารางที่ 4 ภาพที่ 2)

ตารางที่ 4 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 2

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1	รอบที่ 2	รวมผลงาน	
201	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	-	80.00	80.00	ดีมาก
202	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	-	93.85	93.85	ดีเด่น
203	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)	63.85	96.92	87.00	ดีมาก
204	คะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการ เชื้อดื้อยาระดับอำเภอ	65.38	78.46	74.54	ดี
205	คะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	74.23	77.12	76.25	ดี
206	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	56.15	79.23	72.31	ดี
207	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR< 5 ml/min/1.73m²/yr	82.31	87.69	86.08	ดีมาก
208	ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	72.31	79.23	77.15	ดี
209	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น	-	72.31	72.31	ดี

ตารางที่ 4 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 2 (ต่อ)

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1	รอบที่ 2	รวมผลงาน	
210	ระดับความสำเร็จการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	85.87	100.00	95.76	ดีเด่น
211	คะแนนความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	92.31	57.69	68.08	พอใช้
212	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน	95.38	100.00	98.62	ดีเด่น
	รวม	**74.21**	**83.94**	**81.02**	**ดีมาก**



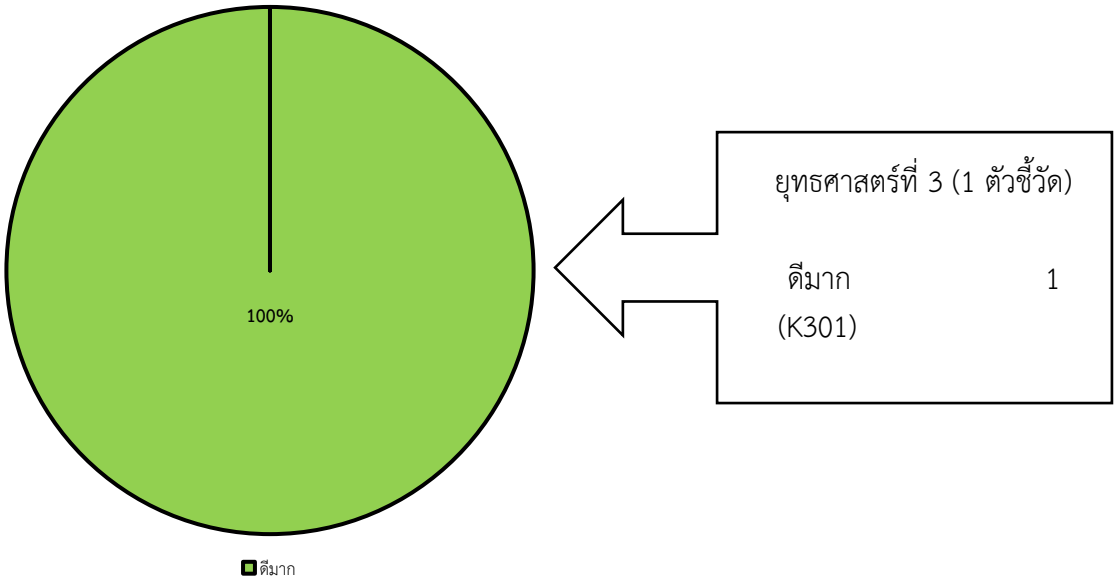
ภาพที่ 2 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 2

8.1.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ

ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ มี 1 ตัวชี้วัด คือ K301 ร้อยละบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้รับการพัฒนาสมรรถนะ อย่างน้อย 2 เรื่อง ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าคะแนนเท่ากับ 87.69 (รายละเอียดดังตารางที่ 5 ภาพที่ 3)

ตารางที่ 5 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 3

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1	รอบที่ 2	รวมผลงาน	
301	ร้อยละบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างน้อย 2 เรื่อง	-	87.69	87.69	ดีมาก
	รวม	**-**	**87.69**	**87.69**	**ดีมาก**



ภาพที่ 3 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 3

8.1.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล

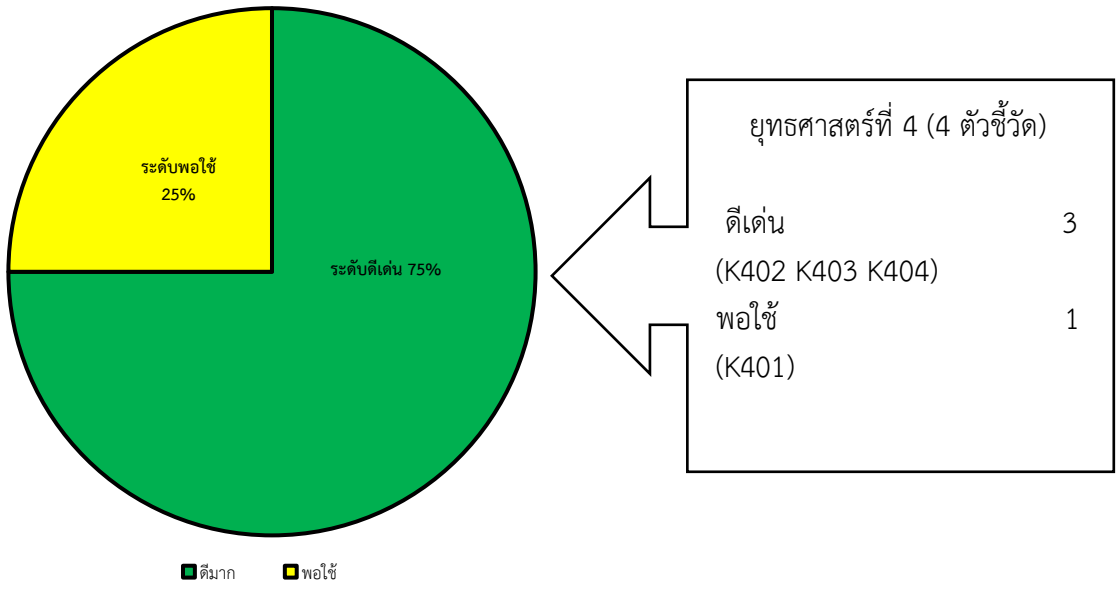
ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล มีทั้งหมด 4 ตัวชี้วัด ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าคะแนนเท่ากับ 83.75 จำแนกเป็นรายตัวชี้วัดได้ ดังนี้

ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินระดับดีเด่น 3 ตัวชี้วัด เรียงลำดับตามคะแนน คือ K402 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้นมาตรฐาน มีค่าคะแนนเท่ากับ 97.31 รองลงมาคือ K403 โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าคะแนนเท่ากับ 92.31 และ K404 จำนวนผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดที่แก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดขอนแก่น มีค่าคะแนนเท่ากับ 90.00

ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินระดับพอใช้ 1 ตัวชี้วัด คือ K401 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป มีค่าคะแนนเท่ากับ 67.69 (รายละเอียดดังตารางที่ 6 ภาพที่ 4)

ตารางที่ 6 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 4

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1	รอบที่ 2	รวมผลงาน	
401	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป	-	67.69	67.69	พอใช้
402	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้นมาตรฐาน	-	97.31	97.31	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	92.31	92.31	ดีเด่น
404	จำนวนผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดที่แก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดขอนแก่น	-	90.00	90.00	ดีเด่น
	รวม	**-**	**83.75**	**83.75**	**ดีมาก**



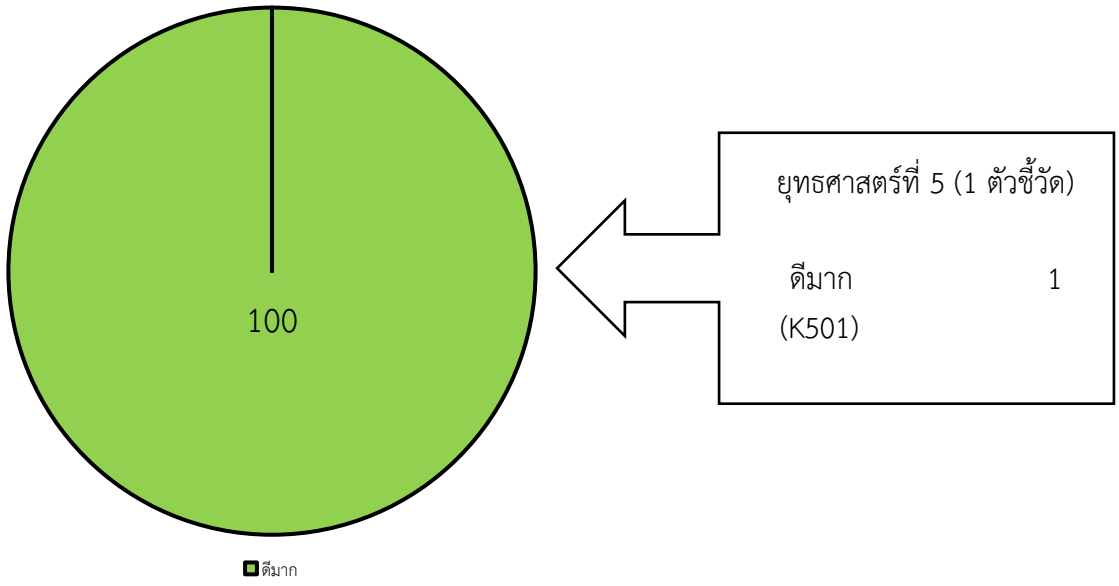
ภาพที่ 4 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 4

8.1.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพความงาม และแพทย์แผนไทย

ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงาม และแพทย์แผนไทย มี 1 ตัวชี้วัด คือ K501 คะแนนความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและการส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพระดับอำเภอ ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าคะแนนเท่ากับ 89.23 (รายละเอียดดังตารางที่ 7 ภาพที่ 5)

ตารางที่ 7 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 5

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1	รอบที่ 2	รวมผลงานทั้งปี	
501	คะแนนความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและการส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพระดับอำเภอ	-	89.23	89.23	ดีมาก



ภาพที่ 5 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 5

8.2 บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary) รายตัวชี้วัด

สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำแนกรายยุทธศาสตร์ ทั้งหมด 5 ยุทธศาสตร์ และจำแนกราย KPI จำนวนทั้งหมด 33 ตัวชี้วัด วิเคราะห์ด้วยหลัก SIM3 ดังนี้

8.2.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (15 ตัวชี้วัด)

รหัส : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลอนามัยมารดา

คุณภาพการดูแลอนามัยมารดา หมายถึง โรงพยาบาลมีกระบวนการเฝ้าระวังและดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ให้ได้รับบริการตามเกณฑ์คุณภาพ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการคัดกรองโรคพันธุกรรมดาวน์ซินโดรม หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ หญิงหลังคลอดควรได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ และสตรีที่อายุน้อยกว่า 20 ปีภายหลังคลอดหรือแท้งให้ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันความพิการในทารกและลดการตายของมารดาขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพ

สถานการณ์การเกิดของจังหวัดขอนแก่น มีแนวโน้มทารกเกิดมีชีพลดลงจากปีงบประมาณ 2560 จำนวน 14,446 ราย เป็น 11,154 ราย ในปีงบประมาณ 2567 และในปีงบประมาณ 2568 รอบ 10 เดือน (ต.ค.2567- ก.ค.2568) มีทารกเกิดมีชีพทั้งจังหวัด 8,202 ราย สำหรับปีงบประมาณ 2568 จังหวัดขอนแก่นพบมารดาเสียชีวิต 1 ราย สาเหตุจากทางอ้อม (Indirect cause) เกิดจากมีภาวะโรคร่วม คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Chronic Myeloid Leukemia) มารดาตรวจพบขณะตั้งครรภ์ แพทย์ให้คำแนะนำด้านทางเลือกในการรักษา แต่ไม่ยอมยุติการตั้งครรภ์ และไม่รับการรักษา เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตายมารดา พบว่า มารดาขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้การเข้ารับบริการไม่ประสบความสำเร็จ (1-Delay in decision to seek care) และตัวชี้วัดด้านกระบวนการดูแลสุขภาพมารดาและทารก พบว่าการเปรียบเทียบรอบ 1 และรอบ 2 มีพัฒนาการด้านการคัดกรองดาวน์ซินโดรม และการคุมกำเนิดในสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ทำได้ตามเกณฑ์ แต่การฝากครรภ์ ≤12 สัปดาห์ และการเยี่ยมหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ยังคงต่ำกว่าเป้าหมาย โดยเฉพาะการติดตามหญิงหลังคลอดที่ทำได้เพียง 47% สรุปจังหวัดขอนแก่น มีพัฒนาการด้านการคัดกรองดาวน์และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น แต่ยังต้องเร่งแก้ไขการฝากครรภ์เร็วและการเยี่ยมหลังคลอด ซึ่งเป็นจุดอ่อนสำคัญที่จะกระทบต่อการลดการตายมารดาในระยะยาว

ดังนั้น เพื่อให้มาตรการและระบบการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพและครอบคลุมการดูแล รวมถึงการเฝ้าระวัง การพัฒนาระบบสุขภาพและพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ยังคงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ รวมไปถึงกระบวนการคลอดที่ความปลอดภัย โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

S: (Structure)

1) มีการกำหนดประเด็นอัตราตายมารดา เป็นนโยบายมุ่งเน้นการดำเนินงานจังหวัดขอนแก่น

2) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด และระดับอำเภอทั้ง 26 อำเภอ

3) มีแผนงานโครงการเพื่อพัฒนาระบบบริการ รวมถึงการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

4) มีระบบบริหารจัดการ การกำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับอำเภอ โดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

I: (Information)

1) มีคู่มือ และแนวทางในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยใช้ทั้งเขตสุขภาพที่ 7

2) ระบบส่งข้อมูลรวบรวมข้อมูล และรายงานผลการดำเนินงานโดยผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก (งานฝากครรภ์ งานห้องคลอด) เป็นผู้รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) นำส่งผ่าน Google drive ของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ใน HIS ให้ถูกต้องครบถ้วนก่อนส่งออกข้อมูลและประมวลผลใน HDC จังหวัด

3) มีระบบการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ผ่าน Line Group เพื่อใช้ส่งต่อข้อมูล สำหรับเจ้าหน้าที่ และการติดตาม ให้คำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ให้รวดเร็วและทันเวลา

4) มี LINE Official Account (OA) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์

5) มีการนำข้อมูลสถานการณ์ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการและนำเข้าประชุมติดตามในระดับอำเภอ

I: (Intervention and Innovation)

1) ประชุมเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ KPI ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

2) ประชุมทบทวนสาเหตุการตายมารดา และทารก รวมถึงสรุปผลการดำเนินงานทุกไตรมาสเพื่อวิเคราะห์ตัวชี้วัด และสะท้อนข้อมูลคืนให้กับผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ

3) ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม โดยภาคีเครือข่ายทุก 6 เดือน

4) เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลมารดาและทารกเบื้องต้นในการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

5) โรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดยการประเมินตนเองและประเมินจากคณะกรรมการฯ

6) ประชุมการลงบันทึกข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กในโปรแกรม HIS ของโรงพยาบาล เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล

I: (Integrations)

1) พื้นที่มีการบูรณการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) บูรณาการการดำเนินงานร่วมกันกับศูนย์วิชาการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และองค์การบริหารส่วนจังหวัด

M: (Monitoring and Evaluation)

1) ติดตามการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด และระดับอำเภอทุกไตรมาส

2) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน จากการนิเทศ CUP รอบที่ 1 และรอบที่ 2

ตารางที่ 8 รายงานผลการดำเนินงานคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลอนามัยมารดาระดับอำเภอ รอบที่ 2/2568

อำเภอ	คัดกรองดาวน์ ซินโดรม เป้าหมาย ≥80	ANC ก่อน 12 wks เป้าหมาย ≥80	หลังคลอด 3 ครั้ง เป้าหมาย ≥75	สตรีอายุ < 20 ได้รับการคุมกำเนิด เป้าหมาย ≥65	รวม	คะแนน
เมืองขอนแก่น	81.26	58.7	37.99	78.62	60	3
บ้านฝาง	82.52	60.71	39.29	100.00	60	3
พระยืน	82.09	67.35	65.63	100.00	75	4
หนองเรือ	98.55	53.91	24.48	60.00	55	2
ชุมแพ	77.23	80.89	58.82	64.38	70	4
สีชมพู	84.85	83.84	69.05	73.68	90	5
น้ำพอง	89.58	66.67	28.21	66.67	65	3
อุบลรัตน์	80.00	79.63	74.24	100.00	90	5
กระนวน	84.62	80	68.75	95.24	90	5
บ้านไผ่	94.35	86.67	70.43	64.52	90	5
เปือยน้อย	87.50	71.88	7.32	100.00	70	4
พล	90.22	85.71	54.8	43.33	65	3
แวงใหญ่	73.53	83.33	30.43	62.50	65	3
แวงน้อย	90.00	92.98	79.71	85.71	100	5
หนองสองห้อง	86.27	82.35	48.15	100.00	80	5
ภูเวียง	72.59	50.63	17.48	63.64	50	2
มัญจาคีรี	83.10	47.95	34.44	100.00	60	3
ชนบท	90.91	78.00	58.9	100.00	75	4
เขาสวนกวาง	85.00	82.14	62.22	42.86	70	4
ภูผาม่าน	96.00	82.14	25.64	100.00	80	5
ซำสูง	84.62	75	41.86	75.00	75	4
สิรินธร	73.33	36.36	77.78	100.00	70	4
โคกโพธิ์ไชย	73.33	52.5	3.85	100.00	50	2
หนองนาคำ	84.08	69.39	63.08	71.43	70	4
โนนศิลา	96.88	71.88	77.5	100.00	90	5
เวียงเก่า	84.31	79.17	83.33	100.00	95	5

2. นวัตกรรม / Best Practice

อำเภอทำผลงานได้ดีถึง 90 คะแนนขึ้นไป เช่น แวงน้อย (100), เวียงเก่า (95), บ้านไผ่, กระนวน, อุบลรัตน์, สีชมพู, โนนศิลา ฯลฯ ซึ่งอำเภอเหล่านี้มีระบบการคัดกรองและการฝากครรภ์เข้มแข็ง สามารถเป็น Best Practice ให้พื้นที่อื่นได้

3. ปัญหา / อุปสรรค

1) หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากยังมาฝากครรภ์ช้า เพราะไม่ทราบความสำคัญของการฝากครรภ์เร็ว หรือมีข้อจำกัดด้านงาน อาชีพ และปัญหาส่วนตัว และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติดในพื้นที่เพิ่มขึ้น

2) การดูแลหลังคลอดยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะปัญหาการคืนข้อมูลล่าช้า หรือไม่สามารถติดตามเยี่ยมได้ทันตามเกณฑ์

3) บุคลากรบางพื้นที่ยังขาดทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดเชิงรุกในวัยรุ่น

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

1) เร่งรัดการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่โดยเครือข่าย อสม. และบูรณาการฐานข้อมูลจากคลินิก/โรงพยาบาลเอกชนเข้าสู่ระบบ HDC ให้ครบถ้วน

2) เสริมระบบนัดหมาย ฝากครรภ์เร็ว พร้อมให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่ายผ่าน Line OA, แอปพลิเคชัน และสื่อออนไลน์

3) มอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบติดตามหญิงหลังคลอดให้ชัดเจน เพิ่มช่องทางส่งข้อมูลที่สะดวก เช่น Line Group ระหว่าง CUP–รพ.สต.–สสอ.

4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลวัยรุ่น ให้คำปรึกษาที่เป็นมิตร และขยายบริการฝังยาคุม/ห่วงอนามัย ให้ครอบคลุม

5) ขอให้สถานบริการตรวจคัดกรอง Urine Amphetamine ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และคลอดทุกราย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์และการดูแลทารกได้ถูกต้องเหมาะสม

ผู้นิเทศ
1. ชื่อ-สกุล นางสมาพร สุรเตมีย์กุล
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. ชื่อ-สกุล นางสาวศิริยา หงษ์ใหญ่
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลอนามัยทารกแรกเกิด

คุณภาพการดูแลอนามัยทารกแรกเกิด หมายถึง โรงพยาบาลมีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดพบภาวะน้ำหนักน้อย ไม่เกินเป้าหมายที่กำหนดมีผลลัพธ์ตามเกณฑ์ ตามคำนิยามดังนี้ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดในระหว่างมารดาอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ถึง อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 6 วัน และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด

สำหรับปีงบประมาณ 2568 จังหวัดขอนแก่น ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด พบว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด การคัดกรอง UTI ร้อยละ 99.5 ผ่านเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนดได้รับยา Progesterone ร้อยละ 92.9 ผ่านเป้าหมาย ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (<2,500 กรัม) ร้อยละ 7.21 สูงกว่าเป้าหมาย ≤7 และอัตราทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm) ร้อยละ 6.37 สูงกว่าเป้าหมาย ≤6 เล็กน้อยในภาพของจังหวัด การเปรียบเทียบรอบ 1 และรอบ 2 การคัดกรอง UTI และการได้รับยา Progesterone: มีความก้าวหน้าชัดเจน รอบ 1 อยู่ในเกณฑ์สูง และรอบ 2 ยังคงทำได้ดีเกิน 90% ในส่วนอัตราการคลอดก่อนกำหนด รอบ 1 = 7.07% และรอบ 2 = 6.37% (ดีขึ้นเล็กน้อย แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ ≤6%) และทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม รอบ 1 = 6.81% และรอบ 2 = 7.21% (สูงขึ้นเล็กน้อย ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์) สรุปภาพรวมตัวชี้วัดการป้องกันและดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีพัฒนาการที่ดีในด้านกระบวนการให้บริการ แต่ผลลัพธ์ยังสะท้อนปัญหาเรื่องคุณภาพบริการฝากครรภ์และการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทารกเกิด LBW และ Preterm

ในปีงบประมาณ 2568 จังหวัดขอนแก่น มีระบบเฝ้าระวังและป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เข้มแข็ง ส่งผลให้อัตรา Preterm ดีขึ้นจากรอบ 1 แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ขณะที่ LBW มีแนวโน้มสูงขึ้น จำเป็นต้องเร่งเสริมคุณภาพการฝากครรภ์เชิงรุก การให้ Progesterone ให้ครอบคลุม และการพัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดอย่างทันท่วงที เพื่อเพิ่มโอกาสรอดชีวิตและลดความพิการของทารกแรกเกิดในระยะยาว โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงาน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

1) มีการกำหนดประเด็นอัตราตายทารกแรกเกิดเป็นนโยบายมุ่งเน้นการดำเนินงานจังหวัดขอนแก่น

2) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด และระดับอำเภอทั้ง 26 อำเภอ

3) มีแผนงานโครงการเพื่อพัฒนาระบบบริการ รวมถึงการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

4) มีระบบบริหารจัดการ การกำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับอำเภอ โดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และเครือข่ายบริการสาขาทารกแรกเกิด

1.2 I: (Information)

1) มีแนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและแนวปฏิบัติการดูแลรักษามารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เป็นมาตรฐานเดียวกันของจังหวัดขอนแก่น

2) จัดทำแนวทาง Intrauterine transfer

3) มีระบบการลงบันทึกข้อมูลและประมวลรายงานผลการดำเนินงาน โดยผู้รับผิดชอบงานห้องคลอดในโปรแกรม Tmchnetwork.net/preterm

4) มีระบบเฝ้าระวังในพื้นที่รายอำเภอที่มีการเกิดก่อนกำหนดยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย โดยการนำข้อมูลในโปรแกรม Tmchnetwork.net/preterm มาวิเคราะห์ทุก 3 เดือน เพื่อคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ วางแผนการดำเนินงานและนำเข้าประชุมติดตามในระดับอำเภอ

1.3 I: (Intervention and Innovation)

1) ประชุมเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ KPI ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

2) ประชุมทบทวนสาเหตุการตายและความพิการของทารก เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ รวมถึงสรุปผลการดำเนินงานทุกไตรมาส เพื่อวิเคราะห์ตัวชี้วัด และสะท้อนข้อมูลคืนให้กับผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ

3) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อแชร์รูปแบบการดำเนินงานในภาพของแม่ข่ายและลูกข่าย

4) ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลทุกแห่ง

5) ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดร่วมกับท้องถิ่นและ 7 ภาคีเครือข่าย ได้แก่ ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคศาสนา ภาคประชาชน ภาคเอกชน ภาคประประชาสังคม และภาคสื่อมวลชน

1.4 I: (Integrations)

1) พื้นที่มีการบูรณการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคศาสนา ภาคประชาชน ภาคเอกชน ภาคประประชาสังคมและภาคสื่อมวลชน

2) บูรณาการการดำเนินงานร่วมกันกับศูนย์วิชาการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และองค์การบริหารส่วนจังหวัด

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

1) ติดตามการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด และระดับอำเภอทุกไตรมาส

2) ติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน จากการนิเทศเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) รอบที่ 1 และรอบที่ 2

ตารางที่ 9 รายงานผลการดำเนินงานคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลอนามัยมารดาระดับอำเภอ รอบที่ 2/2568

อำเภอ	UTI เป้าหมาย ≥90	Progesterone เป้าหมาย ≥90	Preterm เป้าหมาย ≤6	LBW เป้าหมาย ≤6	รวม	คะแนน
เมืองขอนแก่น	100.00	100.00	6.71	10.16	**75**	**4**
บ้านฝาง	100.00	50.00	9.62	5.88	**61**	**3**
พระยืน	100.00	100.00	18.18	3.45	**80**	**5**
หนองเรือ	100.00	100.00	8.51	3.73	**90**	**5**
ชุมแพ	100.00	100.00	7.60	4.05	**90**	**5**
สีชมพู	100.00	100.00	12.31	9.80	**60**	**3**
น้ำพอง	100.00	100.00	6.35	11.88	**75**	**4**
อุบลรัตน์	100.00	100.00	5.88	6.98	**95**	**5**
กระนวน	100.00	100.00	4.89	7.25	**95**	**5**
บ้านไผ่	100.00	100.00	7.04	7.10	**90**	**5**
เปือยน้อย	100.00	100.00	10.00	2.44	**80**	**5**
พล	100.00	100.00	2.61	8.09	**90**	**5**
แวงใหญ่	64.71	100.00	10.71	1.96	**74**	**4**
แวงน้อย	100.00	100.00	10.00	7.50	**75**	**4**
หนองสองห้อง	92.16	100.00	4.55	6.67	**95**	**5**
ภูเวียง	100.00	25.00	2.27	5.66	**81**	**5**
มัญจาคีรี	100.00	33.33	5.66	3.33	**81**	**5**
ชนบท	100.00	100.00	0.00	10.29	**80**	**5**
เขาสวนกวาง	100.00	0.00	2.56	4.17	**81**	**5**
ภูผาม่าน	100.00	100.00	11.54	5.56	**100**	**5**
ซำสูง	100.00	100.00	7.69	6.82	**85**	**5**
สีริน ธร	100.00	100.00	3.33	5.71	**100**	**5**
โคกโพธิ์ไชย	100.00	100.00	0.00	9.68	**80**	**5**
หนองนาคำ	98.73	100.00	7.57	7.69	**85**	**5**
โนนศิลา	100.00	100.00	3.85	5.77	**100**	**5**
เวียงเก่า	100.00	100.00	13.04	9.68	**60**	**3**

2. นวัตกรรม / Best Practice

-

3. ปัญหา / อุปสรรค

1) หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับยา Progesterone ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ แม้ค่าเฉลี่ยรวมเกินเกณฑ์

2) อัตรา Preterm และ LBW ยังเกินเป้าหมาย บ่งบอกถึงปัญหาคุณภาพการฝากครรภ์ (ANC) และการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน

3) บางพื้นที่ยัง ขาดการวิเคราะห์เชิงสาเหตุและแผนแก้ไขที่ชัดเจน และขาดความต่อเนื่อง

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

1) การคัดกรองเชิงรุกหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (ประวัติคลอดก่อนกำหนด, เบาหวาน, ความดัน, UTI, สุขภาพช่องปาก) ตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรก

2) ขยายการใช้ยา Progesterone และการติดตามต่อเนื่อง ให้ครอบคลุม ≥95% โดยเฉพาะกลุ่มที่มีประวัติ Preterm

3) เพิ่มระบบเฝ้าระวังอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผ่าน อสม. และ Line OA เพื่อป้องกันหญิงตั้งครรภ์มาถึงโรงพยาบาลล่าช้า

4) เชื่อมโยงข้อมูลจาก Tmchnetwork.net/preterm เพื่อติดตาม วิเคราะห์ และคืนข้อมูลแก่พื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

5) บูรณาการกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก ลดปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ Preterm และ LBW

6) ในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ควรมีการวิเคราะห์หาสาเหตุ มีจำนวนและร้อยละที่ชัดเจน เพื่อจัดทำแผนงานโครงการ และแนวทางแก้ไขได้ตรงประเด็น มีต่อเนื่อง เพื่อจะเห็นผลลัพธ์การดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม

ผู้นิเทศ

1. ชื่อ-สกุล นางสมาพร สุรเตมีย์กุล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2. ชื่อ-สกุล นางสาวศิริยา หงษ์ใหญ่

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสขปฏิบัติการ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K103

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

รหัส : K104

ชื่อตัวชี้วัด : เด็กอายุ 0 - 5 ปี ส่วนสูงดีรูปร่างสมส่วน

เด็กปฐมวัย เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยเฉพาะด้านสมอง ซึ่งเติบโตถึงร้อยละ 80 ของผู้ใหญ่ การดูแลเด็กปฐมวัย เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน มีความเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน เป็นวัยที่สำคัญและเหมาะสมที่สุด ในการปูพื้นฐานเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตนอกเหนือจากการอยู่รอดปลอดภัย การอบรม เลี้ยงดูและส่งเสริมเด็กวัยนี้อย่างถูกต้องเหมาะสม ย่อมนำไปสู่คุณภาพของผู้ใหญ่ที่จะเป็นทรัพยากร บุคคลที่มีคุณภาพของประเทศชาติ ดังนั้นการพัฒนา ดูแล และป้องกันโรค จึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในช่วงวัยนี้

สถานการณ์จากผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ย้อนหลังรายปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่าพัฒนาการสมวัย 91.9, 72.1, 75.9 ตามลำดับ ไม่ผ่านเกณฑ์และมีแนวโน้มลดลง การคัดกรองพัฒนาการ ได้ร้อยละ 93.3 75.2 78.8 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน สืบเนื่องการเข้าถึงการคัดกรองพัฒนาการน้อย ทำให้เด็กเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการไม่สมวัย เพราะไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยตามช่วงอายุคัดกรอง

การให้บริการ	เป้าหมาย	ผลงาน		
		2565	2566	2567
1) ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 87	91.9	72.1	75.9
2) เด็กอายุ 9 18 30 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	93.3	75.2	78.8
3) เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	96.0	87.3	86.7
4) เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ร้อยละ 30	66.67	37.5	55.2

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

1) พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบในระดับตำบล (สพด.4D) คัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละอำเภอที่มีศักยภาพ เพื่อพัฒนาต้นแบบด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ยกระดับโครงสร้างทางกายภาพ เช่น ห้องเรียนที่ปลอดภัย สนามเด็กเล่นที่ได้มาตรฐาน และพื้นที่สำหรับการตรวจคัดกรอง

2) จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่ ใช้กลไกคณะกรรมการ พชอ. และ พชต. เพื่อประสานงานขับเคลื่อนในพื้นที่ สร้างกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เช่น สาธารณสุข ศึกษาธิการ และพัฒนาสังคม

1.2 I: (Information)

1) ประชุมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบข้อมูลเด็กปฐมวัยระดับอำเภอร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ในระหว่างวันที่ 25-26 มีนาคม 2568

2) ประชุมฟื้นฟูความรู้การจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพเด็กดี ให้กับผู้รับผิดชอบงาน ในวันที่ 21 มีนาคม 2568

3) มีคู่มือ DSPM, DAIM ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ให้สามารถเข้าถึงการใช้คู่มือ นำไปส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการได้ครอบคุมทุกคนที่เกิดใหม่ โดยให้ห้องคลอดแจกให้กับแม่เด็กทุกราย

4) มีระบบกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน HDC ทุกเดือน และทุกรายไตรมาส และคืนข้อมูลผ่านเวทีผู้บริหารหรือผ่าน Line group เด็กปฐมวัยจังหวัดขอนแก่น

5) มีช่องทางการประสานงานโดยตรงระหว่างผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการผ่านช่องทาง Line group เด็กปฐมวัยจังหวัดขอนแก่น และโทรศัพท์ส่วนตัว

1.3 I: (Intervention and Innovation)

1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระบบเครือข่ายด้วยคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดขอนแก่น พชอ./พชต. ในพื้นที่

2) ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานการผ่านคณะกรรมการการพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ

3) คืนข้อมูลผลการดำเนินงานและเสนอแนวทางการแก้ไขในเวทีผู้บริหาร ถือเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันของจังหวัด

4) ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ(4D) ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วันและประสานความร่วมมือการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น ศึกษาธิการจังหวัดขอนแก่น ท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

5) ดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามอายุ 9 18 30 42 และ 60 เดือน โดยใช้แบบคัดกรองการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) ตามแนวทางของจังหวัด และการวิเคราะห์ผลคัดกรอง ติดตามและประเมินผลหลังการคัดกรอง รายเดือน เพื่อคืนข้อมูล

1.4 I: (Integrations)

1) พื้นที่มีการบูรณการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่านกลไก พชต. พชอ. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2) ดำเนินงานผ่านกระบวนการตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันพลัส สู่ 2,500 วัน และพัฒนายกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมาตรฐานด้านสุขภาพ (4D) ร่วมกับภาคีเครือข่าย

3) บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับอนามัยมารดาและทารก

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมข้อมูลในภาพจังหวัด รายงานผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ผ่านเวทีผู้บริหารหรือผ่าน Line group เด็กปฐมวัย จังหวัดขอนแก่น

2) ติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน จากการนิเทศเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) รอบที่ 1 และรอบที่ 2

ตารางที่ 10 ตัวชี้วัด K103 ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ลำดับ	CUP	คัดกรองพัฒนาการ≥ 90				ติดตามสงสัย≥ 90				พัฒนาการสมวัย ≥87				รวม	คะแนน
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	คะแนน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	คะแนน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	คะแนน		
1	พระยืน	616	593	96.27	30.00	159	146	91.82	40	616	578	93.83	30	100	5
2	สีชมพู	1,502	1,416	94.27	30.00	125	120	96	40	1,502	1,409	93.81	30	100	5
3	บ้านไผ่	1,790	1,609	89.89	29.96	152	141	92.76	40	1,790	1,595	89.11	30	100	5
4	แวงน้อย	759	689	90.78	30.00	215	213	99.07	40	759	686	90.38	30	100	5
5	ชนบท	924	887	96	30.00	308	284	92.21	40	924	863	93.4	30	100	5
6	ซำสูง	483	459	95.03	30.00	160	152	95	40	483	450	93.17	30	100	5
7	บ้านฝาง	1,040	876	84.23	28.08	134	113	84.33	37.48	1,040	854	82.12	28.32	94	4
8	หนองเรือ	1,582	1,247	78.82	26.27	350	305	87.14	38.73	1,582	1202	75.98	26.2	91	4
9	อุบลรัตน์	821	680	82.83	27.61	132	105	79.55	35.36	821	653	79.54	27.43	90	4
10	เปือยน้อย	449	417	92.87	30.00	95	70	73.68	32.75	449	392	87.31	30	93	4
11	พล	1,698	1369	80.62	26.87	595	545	91.6	40	1,698	1318	77.62	26.77	94	4
12	แวงใหญ่	555	517	93.15	30.00	66	56	84.85	37.71	555	507	91.35	30	98	4
13	เขาสวนกวาง	684	592	86.55	28.85	122	99	81.15	36.07	684	569	83.19	28.69	94	4
14	รพ.สิรินธร จ.ขก.	1,236	1019	82.44	27.48	424	388	91.51	40	1,236	983	79.53	27.42	95	4
15	โนนศิลา	484	465	96.07	30.00	121	105	86.78	38.57	484	449	92.77	30	99	4
16	ชุมแพ	2,144	1,715	79.99	26.66	428	340	79.44	35.31	2,144	1,627	75.89	26.17	88	3
17	กระนวน	1,529	1266	82.8	27.60	251	189	75.3	33.47	1,529	1204	78.74	27.15	88	3
18	หนองนาคำ	498	321	64.46	21.49	28	25	89.29	39.68	498	318	63.86	22.02	83	3
19	เวียงเก่า	364	321	88.19	29.40	65	42	64.62	28.72	364	298	81.87	28.23	86	3
20	น้ำพอง	1,933	1115	57.68	19.23	387	310	80.1	35.6	1,933	1035	53.54	18.46	73	2
21	มัญจาคีรี	1,133	543	47.93	15.98	142	124	87.32	38.81	1,133	525	46.34	15.98	71	2
22	โคกโพธิ์ไชย	439	336	76.54	25.51	76	45	59.21	26.32	439	305	69.48	23.96	76	2
23	ขอนแก่น	5,117	2,615	51.1	17.03	493	367	74.44	33.08	5,117	2,486	48.58	16.75	67	1
24	หนองสองห้อง	1,320	718	54.39	18.13	185	132	71.35	31.71	1,320	657	49.77	17.16	67	1
25	ภูเวียง	1,466	675	46.04	15.35	42	34	80.95	35.98	1,466	667	45.5	15.69	67	1
26	ภูผาม่าน	493	455	92.29	30.00	128	28	21.88	9.72	493	355	72.01	24.83	65	1
-	รวมทั้งหมด	31,059	22,915	73.78	24.59	5,383	4,478	83.19	36.97	1,059	21,985	70.78	24.41	86	

ตารางที่ 11 ตัวชี้วัด K104 เด็กอายุ 0 - 5 ปี ส่วนสูงดีรูปร่างสมส่วน

ลำดับ	CUP	ได้รับการชั่ง นน/สส ≥ 50%				สูงดีสมส่วน ≥ 50%				รวม	คแนน
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	คะแนน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	คะแนน		
1	ชำสูง	880	862	97.95	50	862	668	77.49	49.67	99.67	5
2	พระยืน	1,199	1,170	97.58	50	1,170	737	62.99	40.38	90.38	4
3	หนองเรือ	3,083	2,905	94.23	50	2,905	1,925	66.27	42.48	92.48	4
4	สีชมพู	2,893	2,818	97.41	50	2,818	1,840	65.29	41.85	91.85	4
5	น้ำพอง	3,812	3,335	87.49	48.61	3,335	2,120	63.57	40.75	89.36	4
6	อุบลรัตน์	1,569	1,530	97.51	50	1,530	959	62.68	40.18	90.18	4
7	บ้านไผ่	3,483	3,454	99.17	50	3,454	2,649	76.69	49.16	99.16	4
8	เปือยน้อย	843	760	90.15	50	760	484	63.68	40.82	90.82	4
9	พล	3,233	3,175	98.21	50	3,175	2,119	66.74	42.78	92.78	4
10	แวงน้อย	1,405	1,346	95.8	50	1,346	902	67.01	42.96	92.96	4
11	หนองสองห้อง	2,549	2,272	89.13	49.52	2,272	1,621	71.35	45.74	95.26	4
12	ชนบท	1,732	1,703	98.33	50	1,703	1,314	77.16	49.46	99.46	4
13	กระนวน	3,049	2,861	93.83	50	2,861	1,892	66.13	42.39	92.39	4
14	รพ.สิรินธร จ.ขก.	2,386	2,013	84.37	46.87	2,013	1,572	78.09	50	96.87	4
15	หนองนาคำ	958	878	91.65	50	878	548	62.41	40.01	90.01	4
16	เวียงเก่า	699	668	95.57	50	668	429	64.22	41.17	91.17	4
17	โนนศิลา	964	954	98.96	50	954	618	64.78	41.53	91.53	4
18	ขอนแก่น	9,934	7,446	74.95	41.64	7,446	4,926	66.16	42.41	84.05	3
19	บ้านฝาง	1,963	1,823	92.87	50	1,823	1,090	59.79	38.33	88.33	3
20	ชุมแพ	4,136	3,880	93.81	50	3,880	2,072	53.4	34.23	84.23	3
21	แวงใหญ่	1,125	1,059	94.13	50	1,059	627	59.21	37.96	87.96	3
22	ภูเวียง	2,787	2,631	94.4	50	2,631	1,455	55.3	35.45	85.45	3
23	มัญจาคีรี	2,230	1,851	83	46.11	1,851	1002	54.13	34.7	80.81	3
24	เขาสวนกวาง	1,314	1,296	98.63	50	1,296	784	60.49	38.78	88.78	3
25	ภูผาม่าน	967	935	96.69	50	935	467	49.95	32.02	82.02	3
26	โคกโพธิ์ไชย	912	834	91.45	50	834	514	61.63	39.51	89.51	3
-	รวมทั้งหมด	60,105	54,459	90.61	50	54,459	35,334	64.88	41.59	91.59	

2. นวัตกรรม / Best Practice

2.1 อำเภอชำสูง มีผลงานดีเด่นด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยระบบเครือข่าย ทำให้เกิดการบูรณางานแก้ไขปัญหาร่วมกันจนทำให้มีผลงานระดับดีเด่นในระดับจังหวัดขอนแก่น

2.2 อำเภอแวงน้อย ตำบลก้านเหลือง ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับจังหวัดขอนแก่น และรางวัลชนะเลิศระดับเขตสุขภาพที่ 7 ในการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัสสู่ 2,500 วัน

2.3 อำเภอชุมแพ ตำบลนาหนองทุ่ม ได้รับรางวัลรองชนะเลิศระดับจังหวัดขอนแก่น และรางวัลรองชนะเลิศ ระดับเขตสุขภาพที่ 7 ในการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัสสู่ 2,500 วัน

2.4 อำเภอพล ตำบลหัวทุ่ง ได้รับรางวัลรองชนะเลิศระดับจังหวัดขอนแก่น และรางวัลรองชนะเลิศระดับเขตสุขภาพที่ 7 ในการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัสสู่ 2,500 วัน

2.5 อำเภอหนองสองห้อง โรงเรียนอมตวิทยา ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับจังหวัดขอนแก่น และรางวัลรองชนะเลิศ ระดับเขตสุขภาพที่ 7 ในการขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมาตรฐานชาติด้านสุขภาพ (4D) และเปิดให้บริการรับเด็กอายุต่ำว่า 3 ปี

2.6 อำเภอมัญจาคีรี โรงเรียนอมตวิทยา ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับจังหวัดขอนแก่น และรางวัลรองชนะเลิศ ระดับเขตสุขภาพที่ 7 ในการขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมาตรฐานชาติด้านสุขภาพ (4D)

3. ปัญหา / อุปสรรค

1) ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ระบบการรายงานผลการดำเนินงานทาง HDC ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

2) การบริการเชิงรุกน้อยไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ไม่มีระบบการค้นหาเด็กอย่างเคร่งครัด เป้าหมายเด็กปฐมวัยอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งแสริมสุขภาพตำบลเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ไม่สามารถกำกับติดตามและสั่งการดำเนินงานได้อย่างคล่องตัว ได้เพียงการขอความร่วมมือการดำเนินงานเท่านั้น

3) การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยผู้ปกครองน้อย จากการที่ผู้ดูแลหลักเป็น ผู้สูงอายุ ปู่ย่า ตายาย

4) การบริการในคลินิกเด็กดี (WCC) ในหน่วยบริการบางแห่งให้บริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถมารับบริการได้ ทำให้ไม่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการ และเสี่ยงที่จะมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า พัฒนาการไม่สมวัยได้

5) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การดำเนินงานร่วมกันและการประสานงานระหว่างหน่วยงานยังไม่คล่องตัว การสนับสนุนงบประมาณด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กน้อยมาก

6) ครอบครัว ผู้นำชุมชน ยังไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการ การนำความรู้ และเข้าถึงแอฟพลิเคชันการส่งเสริมพัฒนาการ Khun Look น้อย และครอบครัวยังมีปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ คืนข้อมูลผลการดำเนินงานในทุกๆ เดือน ให้กับทางพื้นที่ทราบ เพื่อเป็นการกระตุ้น กำกับ และติดตามผลการดำเนินงาน

ผู้นิเทศ
ชื่อ-สกุล นางวรินทรัตน์ ขันธสะอาด
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

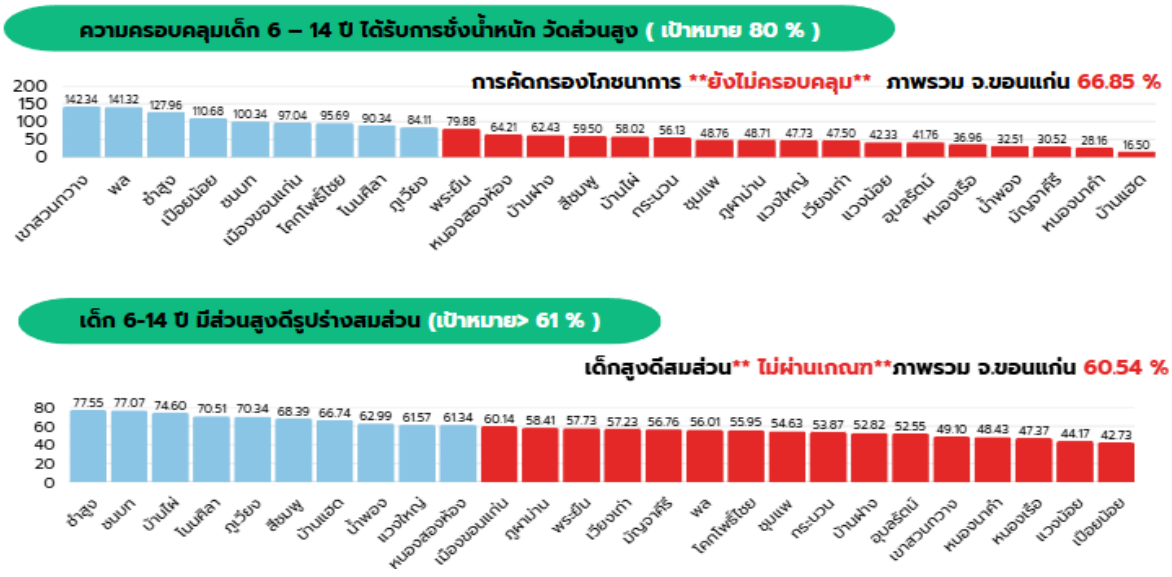
สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี ปี พ.ศ.2565 ถึง พ.ศ.2568 จังหวัดขอนแก่น สถานการณ์ภาวะโภชนาการสูงดี สมส่วนลดลง เริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย ผอม เพิ่มมากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี ฉบับปี พ.ศ.2564 ซึ่งสะท้อนการเจริญเติบโตของเด็กในปัจจุบัน พบว่า แนวโน้มสถานการณ์สูงดีสมส่วนลดลง ร้อยละ 66.94, 62.41, 60.95 และ 60.57 ตามลำดับ แต่ภาพรวมจังหวัดขอนแก่นต่ำกว่าค่าเป้าหมายในปี 2568 (สูงดีสมส่วน ≥ ร้อยละ 61) เริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.99, 11.05, 11.79 และ 12.25 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย (เริ่มอ้วนและอ้วน ≤ ร้อยละ 10) เตี้ยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.63, 6.41, 7.15 และ 7.14 ตามลำดับ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เตี้ย ≤ ร้อยละ 9) ผอมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.27, 5.36, 5.32 และ 4.87 ตามลำดับ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ผอม ≤ ร้อยละ 5) จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 6-14 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และภาวะเตี้ย ในขณะที่แนวโน้มของเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติหรือสูงดี สมส่วนลดลง

ตารางที่ 12 แสดงสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็ก อายุ 6-14 ปี พ.ศ. 2568 จังหวัดขอนแก่น

ผลลัพธ์	เป้าหมาย ปี 2568	ผลงาน เทอม 1 / ปีการศึกษา 2568 (พ.ค.-ก.ค.68)
1. เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	≥ร้อยละ 61	60.54
2. ความครอบคลุมเด็ก 6-14 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	ร้อยละ 80	66.85
3. เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย	≤ร้อยละ 9	8.05
4. เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม	≤ร้อยละ5	4.4
5. เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	≤ร้อยละ10	12.21
6. เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	≥ร้อยละ 50	42.66
7. ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศชาย	≥150 ซม.	149.55
8. ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศหญิง	≥151 ซม.	150.16

ข้อมูล HDC DATA

เด็กวัยเรียน อายุ 6 - 14 ปี จังหวัดขอนแก่น มีพัฒนาการด้านโภชนาการที่ดีขึ้นในเรื่อง **การลดภาวะเตี้ยและผอม** ซึ่งบรรลุเป้าหมาย แต่ยังพบปัญหาสำคัญ ได้แก่ อัตราเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนที่สูงกว่ามาตรฐาน ความครอบคลุมของการ **ติดตามชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง** ที่ยังต่ำ อัตราการได้รับ**ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก** ที่ไม่ถึงเป้าหมาย **ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี** ยังไม่ถึงเกณฑ์ ดังนั้น แม้บางตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมาย แต่ยังจำเป็นต้องเร่งรัดมาตรการเสริมด้านโภชนาการ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การเข้าถึงยาเสริมธาตุเหล็ก และการติดตามข้อมูลภาวะโภชนาการให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เพื่อให้เด็กในจังหวัดขอนแก่น มีสุขภาพแข็งแรงและการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพในอนาคต



ภาพที่ 6 สถานการณ์สูงดีสมส่วนของเด็กอายุ 6-14 ปี จำแนกรายอำเภอ จังหวัดขอนแก่น

ภาพรวมการบันทึกข้อมูลความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พบว่า มีการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 66.85 (เป้าหมายเด็กอายุ 6-14 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักวัด วัดส่วนสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) และมีอำเภอที่บันทึกข้อมูล มากกว่า ร้อยละ 80 จำนวน 9 อำเภอ และมี 14 อำเภอบันทึกข้อมูล น้อยกว่าร้อยละ 60 ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ชัดเจน และพยายามผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการคัดกรองและบันทึกข้อมูลตามเวลาที่กำหนด และคืนข้อมูลให้โรงเรียนและผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการในพื้นที่ รวมถึงส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ในกลุ่มเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินประกวดโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายส่งเสริมให้เด็กได้ขยับร่างกายกระโดด โลดเต้น เล่น 60 นาทีทุกวัน เพิ่มมากขึ้น ลดการอยู่หน้าจอโทรศัพท์ มีการประชาสัมพันธ์ สนับสนุน ส่งเสริม สร้างกระแสให้โรงเรียนทุกสังกัด เข้าร่วมโครงการก้าวท้าใจในสถานศึกษา และส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPS)

ดังนั้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานระดับพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงได้กำหนดตัวชี้วัดคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

1) กำหนดนโยบายและมาตรการด้านสุขภาพวัยเรียนระดับจังหวัด ภายใต้มาตรฐานสุขภาพโรงเรียน GSHPS (Global Standards for Health Promoting Schools)

2) มีระบบบริหารจัดการ การกำกับ ติดตาม ระดับอำเภอ โดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

1.2 I: (Information)

1) มีการสื่อสารข้อมูลผ่าน LINE Official Account (OA) เด็กไทยสายตาดี@KK และ Line Group ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนระดับ CUP และ Line Group เครือข่ายวัยเรียน รพ.สต.

2) มีการคืนข้อมูลสถานการณ์ทุพโภชนาการรายอำเภอ มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ

1.3 I: (Intervention and Innovation)

1) Project Manager ระดับอำเภอ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กำกับติดตามเป็นระยะ การดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ รวบรวมข้อมูลระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) และรายงานผลการดำเนินงาน

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมข้อมูลในภาพจังหวัด รายงานผลการดำเนินงาน และคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

1.4 I: (Integrations)

1) พื้นที่มีการบูรณการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่านกลไก คณะกรรมการวัยเรียนระดับอำเภอ งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานเด็กไทยสายตาดี งานทันตกรรม งานวัคซีน และงานที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมข้อมูลในภาพจังหวัด รายงานผลการดำเนินงานผ่าน HDC DATA และคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

2) ติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน จากการนิเทศเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) รอบที่ 1 และรอบที่ 2

ตารางที่ 13 ผลการดำเนินงาน K105 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน รอบที่ 2/2568

อำเภอ	เด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน									
	เป้าหมาย 6-14 ปี	ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	ร้อยละ	คะแนน	40%	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	คะแนน	60%	คะแนน
เมืองขอนแก่น	9,294	9,019	97.04	5	2.00	5,426	60.16	4	2.4	5
บ้านฝาง	4,786	2,988	62.43	1	0.40	1,608	53.82	2	1.2	1
พระยืน	2,157	1,723	79.88	4	1.60	962	55.83	2	1.2	2
หนองเรือ	7,702	2,847	36.96	1	0.40	1,562	54.86	2	1.2	1
ชุมแพ	8,021	3,911	48.76	1	0.40	2,150	54.97	2	1.2	1
สีชมพู	7,296	4,341	59.50	1	0.40	2,914	67.13	5	3	3
น้ำพอง	6,019	1,957	32.51	1	0.40	1,215	62.08	4	2.4	2
อุบลรัตน์	3,053	1,275	41.76	1	0.40	697	54.67	2	1.2	1
กระนวน	6,702	3,762	56.13	1	0.40	2,109	56.06	3	1.8	1
บ้านไผ่	6,835	3,966	58.02	1	0.40	2,932	73.93	5	3	3
เปือยน้อย	1,377	1,524	110.68	5	2.00	664	43.57	1	0.6	2
พล	7,285	10,295	141.32	5	2.00	5,732	55.68	2	1.2	3
แวงใหญ่	2,336	1,115	47.73	1	0.40	685	61.43	4	2.4	2
แวงน้อย	3,444	1,458	42.33	1	0.40	688	47.19	1	0.6	1
หนองสองห้อง	6,831	4,386	64.21	1	0.40	2,835	64.64	5	3	3
ภูเวียง	6,676	5,615	84.11	5	2.00	3,848	68.53	5	3	5
มัญจาคีรี	5,678	1,733	30.52	1	0.40	986	56.90	3	1.8	1
ชนบท	3,531	3,543	100.34	5	2.00	2,732	77.11	5	3	5
เขาสวนกวาง	2,116	3,012	142.34	5	2.00	1,490	49.47	1	0.6	2
ภูผาม่าน	2,020	984	48.71	1	0.40	578	58.74	3	1.8	1
ซำสูง	1,713	2,192	127.96	5	2.00	1,700	77.55	5	3	5
โคกโพธิ์ไชย	1,974	1,889	95.69	5	2.00	974	51.56	1	0.6	2
หนองนาคำ	2,301	648	28.16	1	0.40	307	47.38	1	0.6	1
บ้านแฮด	2,642	436	16.50	1	0.40	291	66.74	5	3	3
โนนศิลา	1,978	1,787	90.34	5	2.00	1,197	66.98	5	3	5
เวียงเก่า	1,821	865	47.50	1	0.40	498	57.57	3	1.8	1
รวม	**115,588**	**77,271**	**66.85**			**46,780**	**60.54**			

2. นวัตกรรม /Best Practice

-

3. ปัญหา / อุปสรรค

1) งานด้านโภชนาการในโรงเรียนถูกให้ความสำคัญน้อยกว่างานหลักอื่น

2) ขาดการประสานผู้รับผิดชอบประจำดูแลเด็กในแต่ละโรงเรียน ราย รพ.สต.ระบบการทำงานเครือข่ายบางแห่งไม่คล่องตัว

3) บางโรงเรียนคุณครูให้เด็กชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงกันเองซึ่งอาจขาดความแม่นยำหรือมาตรฐาน และไม่ลงบันทึกจุดทศนิยม ไม่มีการสอบเทียบหรือซ่อมบำรุงอุปกรณ์ตามระยะเวลา

4) บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ บางแห่งดำเนินงานอนามัยโรงเรียนช้า ไม่ตรงตามรอบที่กำหนด ทำให้ผลการคัดกรองยังน้อย และการบันทึกข้อมูลลงระบบแฟ้มโภชนาการล่าช้า

5) เด็กอ้วน ขาดกิจกรรมทางกาย เล่นกลางแจ้งน้อย อยู่หน้าจอมาก

6) พฤติกรรมบริโภคอาหารพลังงานสูง น้ำตาลสูง และอาหารฟาสต์ฟู้ด

7) การจัดการอาหารเด็กในโรงเรียนเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ผู้ปกครองไม่มีความรู้เรื่องโภชนาการ ครอบครัวต้องมีส่วนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การเล่นกลางแจ้ง เพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกาย เพื่อลดเวลาหน้าจอ

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

1) ประสานให้โรงเรียนชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง และส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายในวันที่กำหนด

2) PM ระดับอำเภอ แจ้งจำนวนเป้าหมายเด็กอายุ 6-14 ปี และปริ้นรายชื่อเด็กจากระบบ J-HCIS และส่งรายชื่อให้ อสม. ทุกหมู่บ้านไปชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำข้อมูลลงบันทึกในระบบ JHCIS พร้อมทั้งทำการปรับข้อมูล เด็กเลื่อนชั้นเรียน

3) PM ระดับอำเภอ ติดตามการประเมินโภชนาการเด็กผ่านระบบ HDC เป็นระยะ ถ้า รพ.สต.ใดที่ยังไม่บันทึกจะติดตามผ่าน ผอ.รพ.สต.

4) มีการกำกับติดตาม กระตุ้นการดำเนินงานในทันเวลา เป็นระยะในรอบงานอนามัยโรงเรียน
รอบนิเทศ ครั้งที่ 1 พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน ธ.ค., ม.ค., ก.พ. เทอม 2/2567
รอบนิเทศ ครั้งที่ 2 พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค., มิ.ย., ก.ค. เทอม 1/2568

5) ขับเคลื่อนงานอนามัยโรงเรียนผ่านกระวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)

ผู้นิเทศ
ชื่อ-สกุล นางวรวลัย เกษมศรีวิวัฒน์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนความสำเร็จของประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มี BMI เกินได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมี BMI ลดลงร้อยละ 3

ปัจจุบันประชากรไทยทุกกลุ่มวัยประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ โดยมีสาเหตุสำคัญที่เกิดจาก โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ และประชากรกลุ่มวัยทำงานเป็นประชากรที่ต้องเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ จังหวัดขอนแก่น จึงได้ให้ความสำคัญปัญหาดังกล่าว จากการดำเนินงานปี 2567 ด้านการลด BMI ในกลุ่มวัยทำงาน 19-59 ปี ของบุคลากรสาธารณสุข และ อสม.ที่มีภาวะอ้วนได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ BMI ลดลง มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 2 ซึ่งการลดภาวะอ้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการลดไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง stroke จนส่งผลให้อัตราการตายจากโรคดังกล่าวสูงขึ้น

ดังนั้น เพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงได้กำหนดตัวชี้วัด คะแนนความสำเร็จของประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มี BMI เกินได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมี BMI ลดลงร้อยละ 3 โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรสาธารณสุข อสม. และประชาชน ในหมู่บ้าน 5 โรค 2 หมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานได้รับการประเมินภาวะโภชนาการที่ครอบคลุม และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนทำให้กลุ่มที่มีภาวะอ้วน มีค่า BMI ลดลง โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงาน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

จุดแข็ง :

1) มีการประชุมชี้แจงผู้รับผิดอบตัวชี้วัด K106 ผ่านระบบออนไลน์

2) มีการกำหนดแนวทางการประเมินและการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่

3) พื้นที่มีแผนปฏิบัติการและโครงการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่

4) มีระบบการรายงานผลการดำเนินงาน ผ่านโปรแกรม KHONKAEN HTD ซึ่ง Admin ระดับอำเภอสามารถเข้าถึงข้อมูลของเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ตนเองได้ เพื่อการกำกับติดตาม

จุดที่ควรพัฒนา :

การปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด/Admin ระดับอำเภอ ทำให้การขับเคลื่อนงานและการกำกับติดตามผลการดำเนินงานในบางอำเภอไม่ต่อเนื่อง ควรมีการมอบหมายและส่งต่อบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด Admin ระดับอำเภอ

1.2 I: (Information)

จุดแข็ง :

1) มีคู่มือการใช้โปรแกรม KHONKAEN HTD และมี Admin ระดับจังหวัดให้คำแนะนำในการดำเนินงาน

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมข้อมูลในภาพจังหวัด รายงานผลการดำเนินงานผ่าน KHONKAEN HTD และคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

3) มีไลน์กลุ่ม เพื่อรายงานติดตามผลการดำเนินงาน และประสานการแก้ไขปัญหาการใช้โปรแกรม

จุดที่ควรพัฒนา :

1) ความครอบคลุมของการบันทึกผลประเมิน BMI ผ่านโปรแกรม KHONKAEN HTD ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (ไม่น้อยว่าร้อยละ 70) ภาพรวมจังหวัดขอนแก่นมีความครอบคลุมร้อยละ 67.91

2) การใช้ประโยชน์จากรายงานผลการประเมิน BMI จากโปรแกรม KHONKAEN HTD เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาในกลุ่มเป้าหมายที่มีดัชนีมวลกายเกินตามบริบทของพื้นที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

1.3 I: (Intervention and Innovation)

จุดแข็ง :

1) เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุข อสม. ทุกคน และประชาชนที่มีอายุ 19-59 ปี ในหมู่บ้าน 5 โรค 2 หมู่บ้าน

2) มีการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา กลุ่มเป้าหมายที่มี BMI เกิน

3) มีแนวทางการสร้างบุคคลต้นแบบและเป็นแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ใช้ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการพิจารณาความดีความชอบ

จุดที่ควรพัฒนา : พัฒนาแนวทาง/รูปแบบ/นวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาในกลุ่มเป้าหมายที่มีดัชนีมวลกายเกินได้ผลลัพธ์ที่ดี ยั่งยืน และเผยแพร่สู่วงกว้าง

1.4 I: (Integrations)

จุดแข็ง :

1) พื้นที่มีการบูรณการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่านกลไก พชอ. การประชุมประจำเดือนของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม.

2) บูรณาการการดำเนินงาน และกลุ่มเป้าหมายร่วมกันระหว่าง K106, K108, K112 และ K211

3) มีการบูรณการการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ความรู้ 5 โรคสำคัญ ร่วมกับครู ข (อสม. NCDs)

จุดที่ควรพัฒนา :

1) ขยายผลให้การดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดดัชนีมวลกายโดยให้ชุมชนสามารถดำเนินการและขับเคลื่อนได้ด้วยชุมชนเอง

2) คืนข้อมูลผลลัพธ์จากการประมวลผลของโปรแกรม KHONKAEN HTD ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทราบ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

จุดแข็ง :

1) มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนและมีการให้คะแนนความสำเร็จ

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมข้อมูลในภาพจังหวัด รายงานผลการดำเนินงานผ่าน KHONKAEN HTD และคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

3) ติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน จากการนิเทศเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) รอบที่ 1 และรอบที่ 2

จุดที่ควรพัฒนา :

1) การกำกับติดตามผลการดำเนินงานในบางอำเภอที่มีผลการดำเนินงานต่ำ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด เพื่อกระตุ้นการดำเนินงานตามห้วงเวลาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด : K106 คะแนนความสำเร็จของประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มี BMI เกิน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมี BMI ลดลงร้อยละ 3 ในรอบที่ 2/2568 ประเมิน ดังนี้

1. มีทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย
2. มีกิจกรรม โครงการ ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและแก้ไขปัญหากลุ่มเป้าหมาย ที่มีดัชนีมวลกายเกิน
3. ร้อยละประชาชนวัยทำงานตามนิยาม ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ70
4. ประชาชนวัยทำงานตามนิยาม ที่มีค่า BMI ตั้งแต่ 25 มี BMI ลดลง มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 3

ตารางที่ 14 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด: K106 คะแนนความสำเร็จของประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มี BMI เกิน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมี BMI ลดลงร้อยละ 3 ในรอบที่ 2/2568

ลำดับ	เครือข่ายบริการ	ทะเบียนเป้าหมาย		กิจกรรม		เป้าหมายคัดกรอง (คน)	ผลงานการคัดกรอง (คน)	ร้อยละคัดกรอง > 70		เป้าหมาย BMI > 25 (คน)	ผลงาน BMI ลดลง (คน)	ร้อยละ BMI ลดลง		คะแนนรวม (5)	หมายเหตุ
		1 คะแนน		1 คะแนน				1 คะแนน				2 คะแนน			
1	CUP:รพ.ขอนแก่น	มี	1	มี	1	6,685	5,399	80.76	1	2,011	202	10.04	2	5	
2	CUP : บ้านฝาง	มี	1	มี	1	744	728	97.85	1	265	29	10.94	2	5	
3	CUP : หนองเรือ	มี	1	มี	1	792	616	77.78	1	289	93	32.18	2	5	
4	CUP : ชุมแพ	มี	1	มี	1	2,001	1,629	81.41	1	626	149	23.80	2	5	
5	CUP : อุบลรัตน์	มี	1	มี	1	656	534	81.4	1	185	49	26.49	2	5	
6	CUP : แวงน้อย	มี	1	มี	1	752	677	90.03	1	247	170	68.83	2	5	
7	CUP : มัญจาคีรี	มี	1	มี	1	1,185	934	78.82	1	262	249	95.04	2	5	
8	CUP : ชนบท	มี	1	มี	1	529	524	99.05	1	240	82	34.17	2	5	
9	CUP:เขาสวนกวาง	มี	1	มี	1	911	687	75.41	1	299	45	15.05	2	5	
10	CUP : ภูผาม่าน	มี	1	มี	1	447	432	96.64	1	110	38	34.55	2	5	
11	CUP :รพ.สิรินธร	มี	1	มี	1	1,117	810	72.52	1	242	9	3.72	2	5	
12	CUP : พระยืน	มี	1	มี	1	776	769	99.1	1	288	26	9.03	2	5	
13	CUP : เปือยน้อย	มี	1	มี	1	513	513	100	1	150	8	5.33	2	5	
14	CUP:หนองสองห้อง	มี	1	มี	1	875	613	70.06	1	187	50	26.74	2	5	
15	CUP : เวียงเก่า	มี	1	มี	1	535	377	70.47	1	116	21	18.10	2	5	

ตารางที่ 14 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด: K106 คะแนนความสำเร็จของประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มี BMI เกิน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมี BMI ลดลงร้อยละ 3 ในรอบที่ 2/2568 (ต่อ)

ลำดับ	เครือข่ายบริการ	ทะเบียนเป้าหมาย		กิจกรรม		เป้าหมายคัดกรอง (คน)	ผลงานการคัดกรอง (คน)	ร้อยละคัดกรอง > 70		เป้าหมาย BMI > 25 (คน)	ผลงาน BMI ลดลง (คน)	ร้อยละ BMI ลดลง		คะแนนรวม (5)	หมายเหตุ
		1 คะแนน		1 คะแนน				1 คะแนน				2 คะแนน			
16	CUP : บ้านไผ่	มี	1	มี	1	1,383	425	30.73	0	197	9	4.57	2	4	
17	CUP : พล	มี	1	มี	1	1,932	835	43.22	0	245	39	15.92	2	4	
18	CUP : กระนวน	มี	1	มี	1	719	143	19.89	0	70	13	18.57	2	4	
19	CUP :หนองนาคำ	มี	1	มี	1	628	139	22.13	0	57	9	15.79	2	4	
20	CUP : สีชมพู	มี	1	มี	1	696	650	93.39	1	326	8	2.45	1	4	
21	CUP : แวงใหญ่	มี	1	มี	1	466	131	28.11	0	97	93	95.88	2	4	
21	CUP : น้ำพอง	มี	1	-	0	1,806	768	42.52	0	317	62	19.56	2	3	
23	CUP : โนนศิลา	มี	1	มี	1	754	113	14.99	0	42	0	0.00	1	3	มีผลงานรอบที่2 ผลงาน BMI ลดลง 0 คน
24	CUP : ภูเวียง	มี	1	-	0	510	258	50.59	0	130	116	89.23	2	3	
25	CUP:โคกโพธิ์ไชย	มี	1	มี	1	297	113	38.05	0	65	15	23.08	0	2	คัดกรองรอบที่ 2 < 90% ของจำนวนผู้ที่มี BMI>=25 ของรอบที่1
26	CUP : ชำสูง	มี	1	-	0	553	376	67.99	0	134	3	2.24	1	2	
รวม		**26**		**23**	**28,262**	**19,193**	**67.91**	**16**	**7,197**	**1,587**	**22.05**		**4**		

แหล่งข้อมูล : โปรแกรม KHONKAEN HTD
ประมวลผล ณ 22 กรกฎาคม 2568

2. นวัตกรรม / Best Practice

-

3. ปัญหา / อุปสรรค

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. กลุ่มเป้าหมายบางคนไม่สามารถเข้าถึงโปแกรม KHONKAEN HTD ได้	- นำเข้าข้อมูลดิบด้วยไฟล์ Excel
2. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	- มีการกำกับติดตามเข้มข้นในอำเภอที่มีผลการดำเนินงานต่ำ เพื่อกระตุ้นการดำเนินงานให้ทันห้วงเวลาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง
3. การจัดกิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อมุ่งเป้าเฉพาะเจาะจงไปที่กลุ่มมี BMI เกินค่อนข้างทำได้ยาก	- การดำเนินการในภาพรวมประชาชนทั่วไป (ผู้สนใจ/ผู้ที่ใส่ใจสุขภาพ/เจ้าหน้าที่/อสม.)

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

4.1 การใช้ประโยชน์จากรายงานผลการประเมิน BMI จากโปรแกรม KHONKAEN HTD เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาในกลุ่มเป้าหมายที่มีดัชนีมวลกายเกินตามบริบทของพื้นที่

4.2 การพัฒนาแนวทาง/รูปแบบ/นวัตกรรมใหม่ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาในกลุ่มเป้าหมายที่มีดัชนีมวลกายเกินได้ผลลัพธ์ที่ดีและยั่งยืน เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ สามารถนำไปเผยแพร่สู่วงกว้างต่อไป

4.3 เพื่อสร้างความยั่งยืนในชุมชน ควรขยายผลให้การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดดัชนีมวลกายโดยให้ชุมชนสามารถดำเนินการและขับเคลื่อนได้ด้วยชุมชนเองอย่างต่อเนื่อง โดยให้เจ้าหน้าที่และ อสม. เป็นพี่เลี้ยง/เป็นต้นแบบ

ผู้นิเทศ
1. ชื่อ-สกุล นางสาวธญยธร แฝงฤทธิ์
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ
2. ชื่อ-สกุล นายสุรัตน์ หินวิเศษ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. ชื่อ-สกุล นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : 107
ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: Structure (โครงสร้างกลไกการทำงาน)

จุดแข็ง : การคัดกรอง ADL เพิ่มขึ้นจาก 22.87% เป็น 49.23% มี CUP ที่มีผลการดำเนินงานดีเยี่ยม เช่น เปือยน้อย (96.21%), ภูผาม่าน (90.84%), โคกโพธิ์ไชย (88.4%)

- ระบบการทำงานของ CUP มีการกำหนดบทบาท อสม., CM และ CUP ในการคัดกรองและติดตาม
- อำเภอที่ ADL ต่ำมาก (เช่น ซำสูง, เวียงเก่า) สะท้อนถึงการจัดระบบบุคลากรและกลไกที่ยังไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ: ต้องเร่งขยายคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและทบทวนโครงสร้างการทำงานใน CUP ผลงานต่ำ

1.2 I: Information (การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ)

- ใช้ HDC บันทึกผล แต่ความครอบคลุมการคัดกรอง ADL ทั้งจังหวัดยังต่ำกว่าเป้าหมาย (เฉลี่ย < 60%)
- การใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนเชิงรุกยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว
- ข้อเสนอแนะ: ต้องพัฒนาการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน และนำข้อมูลมาใช้กำหนดแผนดูแลรายบุคคล

1.3 I: Intervention and Innovation (มาตรการที่ดำเนินการและนวัตกรรม)

จุดแข็ง: มีการดูแลผู้เสี่ยงด้านความคิดความจำที่ดี หลาย CUP สามารถดูแลได้ 100% การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องมีการปรับปรุง

จุดที่ควรพัฒนา:

- การดูแลผู้เสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวยังเป็นจุดอ่อนสำคัญ ขาดนวัตกรรมเฉพาะสำหรับการจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่โดดเด่น มาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
- มี Wellness Plan และการคัดกรอง 9 ด้านที่

ครอบคลุม กลุ่มเสี่ยง “ด้านการเคลื่อนไหว” ได้รับการดูแล สร้างนวัตกรรมท้องถิ่นด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และพัฒนาโครงการออกกำลังกาย-ฝึกสมองต่อเนื่อง

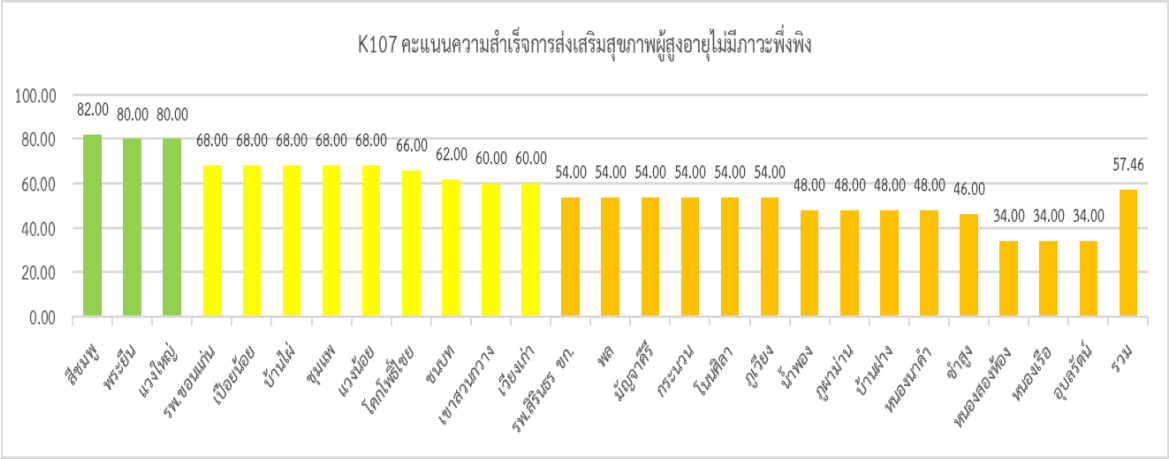
1.4 I: Integration (การบูรณาการ)

จุดแข็ง: การทำงานร่วมกันระหว่าง CUP และหน่วยงานสาธารณสุขมีความชัดเจนขึ้น ระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องระหว่างระดับบริการ และบูรณาการภายในระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพดีขึ้น

จุดที่ควรพัฒนา: การบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เข้มแข็งและไม่ทั่วถึง การเชื่อมโยงกับชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุยังไม่เป็นระบบขาดการบูรณาการงบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

1.5 M: Monitoring and Evaluation (การกำกับติดตามและประเมินผล)

- มีการทำงานร่วม CUP - รพ.สต. - ชมรมผู้สูงอายุในบางพื้นที่
- ความร่วมมือกับ อปท. ยังไม่ชัดเจน ทำให้ขาดงบประมาณสนับสนุน ต้องสร้าง “กลไกกลาง” ระดับอำเภอ เชื่อมโยง CUP - อปท. - ชุมชน



ภาพที่ 7 คะแนนความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง

2. นวัตกรรม / Best Practice

CUP เปือยน้อย: แนวปฏิบัติการคัดกรองครอบคลุม 96.21% พร้อมการดูแลกลุ่มเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

CUP สีชมพู: ระบบการทำงานแบบบูรณาการ

CUP ภูผาม่าน และ กระนวน: การจัดการข้อมูลและการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพสูง

3. ปัญหา / อุปสรรค

- การคัดกรอง ADL ครอบคลุมต่ำ (หลาย CUP <40%)
- การดูแลผู้สูงอายุเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวต่ำมาก
- บุคลากรจำกัด โดยเฉพาะ CUP ขนาดเล็ก
- การสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. ยังไม่ทั่วถึง
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ฝึกสมอง/ออกกำลังกาย ขาดความต่อเนื่อง

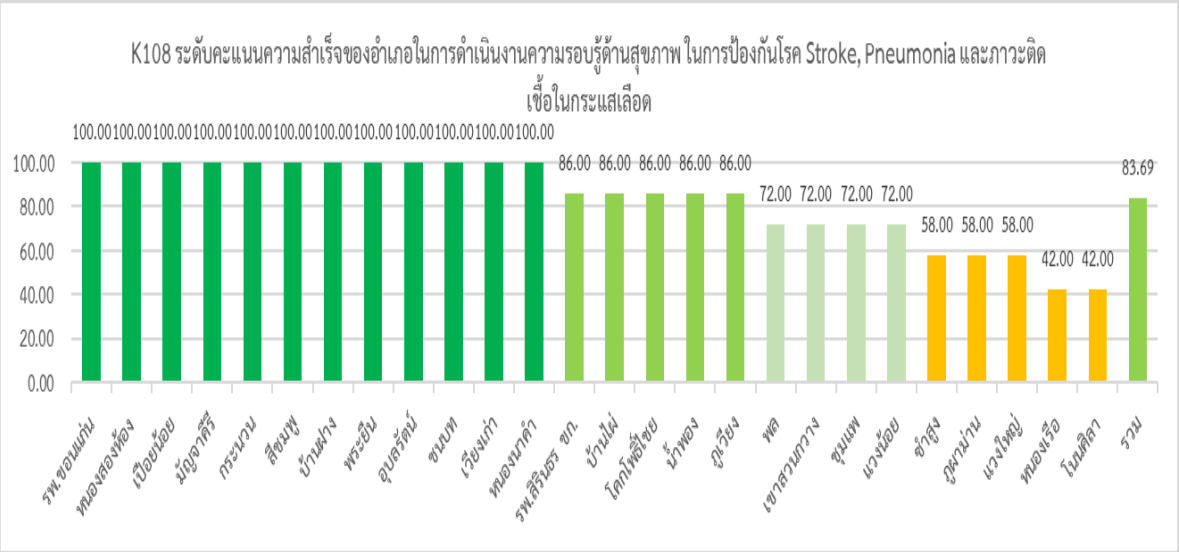
4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

- การเร่งรัดการคัดกรอง ADL ≥ 60% ทุก CUP
- พัฒนาระบบการส่งต่อ-ดูแลกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะด้านการเคลื่อนไหว
- ขยายคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพครอบคลุมทั้งจังหวัด
- ส่งเสริมการทำ Wellness Plan และนวัตกรรมท้องถิ่น
- บูรณาการกับ อปท. เพื่อสนับสนุนงบประมาณอย่างเป็นระบบ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง CUP ที่ทำได้ดี-คะแนนต่ำ

ชื่อ-สกุล (ผู้นิเทศ) นางอังคณา อึ้งปิติมานะ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค Stroke Pneumonia และภาวะ Sepsis



ภาพที่ 8 คะแนนความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค Stroke Pneumonia และภาวะ Sepsis

1. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

1) เป็นตัวชี้วัดที่เพิ่ม KPI ย่อยประเด็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรค Pneumonia และภาวะ Sepsis ในปีงบประมาณ 2568

2) เป็นตัวชี้วัดที่ใช้เครื่องมือในการวัดจาก 3 แหล่ง ได้แก่ เว็บไซต์กองสุขศึกษา สาสุขอุ่นใจ และ Link หมู่บ้าน 5 โรค (เชื่อมกับ K112) โดยปัญหาของเครื่องมือ

- มีจำนวนข้อคำถามมาก (35 ข้อ) เว็บไซต์กองสุขศึกษา
- การเข้าเว็บไซต์สาสุขอุ่นใจ ต้องใช้รหัสผ่าน ที่ผู้รับผิดชอบใหม่ไม่มี/คนเก่าจำรหัสเข้าเว็บไซต์ไม่ได้

3) เป็นตัวชี้วัดที่ต้องเชื่อมโยงกันระหว่างงาน NCDs และงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) หมู่บ้าน 5 โรค

4) ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของ CUP ไม่ชัดเจน และเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย

5) พื้นที่ตำบลในการดำเนินงาน เป็นหน่วยงาน รพ.สต.สังกัด อบจ.ยังพบปัญหาต่อการติดตามการดำเนินงานและความต่อเนื่อง

6) ขาดการประสานในการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ระหว่างผู้รับผิดชอบหลักและพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

1) มอบหมายผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดหลัก/ร่วม (K108) ให้ชัดเจน ได้แก่ งาน NCDs และ HLO และ Service plan สาขา SEPSIS และ Pneumonia

2) การเลือก พ.ท. โดยมีการประสานงานกับ พ.ท. (รพ.สต.)/ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการดำเนินงาน นำ GAB มาพัฒนางานและประเมินผล HL-HB หลังดำเนินกิจกรรม

3) ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (ตัวจริง) ควรเข้าร่วมประชุมชี้แจงตัวชี้วัด และการขับเคลื่อนงานจากทางผู้รับผิดชอบ สสจ. (K108)

4) ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของCUP ควรมี Timeline ในการติดตามผลการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานพร้อมแนวทางพัฒนางานในปีต่อไป

3. Best Practice / นวัตกรรม

1) DM Remission ; รพ.กระนวน (ต้นแบบ) และทุก รพ.ทุกแห่ง

2) ร.ร.เบาหวานวิทยาชุมแพ

3) Application KhonKaen HT D (แอฟพลิเคชัน ขอนแก่น เฮ็ดที ดี); สสจ.ขอนแก่น

4) Color Mindset เปลี่ยนด้วยใจ ใช้ด้วยสี ; รพ.หนองสองห้อง

ผู้นิเทศ
ชื่อ-สกุล นางวรรณกร ตาบ้านดู่
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K109

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละสตรีอายุ 30-≤60 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 80

ระดับจังหวัดมีการกำหนด กลยุทธ์เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

1. ทุก CUP ขอให้เร่งรัดการดำเนินการคัดกรองภายในไตรมาสที่ 2 และติดตามกลุ่มผิดปกติเข้ารับการรักษาต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 และ 4

2. การประเมินนิเทศ CUP ต่างจากการตรวจราชการ ตรวจราชการ เป้าหมาย คือ จำนวนสตรีอายุ 30-60 ปี ทั้งหมดในพื้นที่ เช่น จังหวัดขอนแก่น จำนวนเป้าหมาย 301,057 คน เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 25 สะสมผลงาน ปีที่ 1 (เนื่องจากการดำเนินงาน HPV ระดับประเทศดำเนินการในปีงบ 2563 แต่จังหวัดขอนแก่น และเขตสุขภาพที่ 7 ดำเนินการ 1 กุมภาพันธ์ 2564 เพราะฉะนั้น ปีงบประมาณ 2568 จึงเป็นปีที่ 5 ของการดำเนินงาน

3. หลักการค้นหากลุ่มเป้าหมายยังคงตามสิทธิ์ สปสช. : สตรี 1 คน มีสิทธิ์ตรวจ HPV DNA ได้ 1 ครั้ง ใน 5 ปี สามารถเบิกค่าตอบแทนการบริการแบบ PPF หน่วยเก็บตัวอย่าง (รพ.สต. / PCU) ได้ 50 บาท (สปสช.โอนจ่ายตาม มติคณะกรรมการ กสพ. ปีงบประมาณ พ.ศ.2568)

4. มีการจัดบริการ การรับชุดตรวจ HPV DNA Test จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

5. มีการจัดทำแผนการดำเนินงานและการนิเทศร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น รวมทั้งการใช้ชุดข้อมูลเดียวกันในการดำเนินการ

ปัญหาอุปสรรค

1. ระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่ไม่ได้รับการแก้ไขจากระดับกระทรวงและการเข้าถึงข้อมูลกลุ่มเป้าหมายไม่สามารถดำเนินการและสื่อสารระหว่างเครือข่ายได้ ทำให้การดำเนินงานเชิงรุกไม่สามารถทำได้

2. การจัดระบบบริการแม้จะมีนโยบาย แต่การมีหน่วยตรวจที่หลากหลายและนอกหน่วยทำให้เกิดการตัดสินใจในการร่วมจัดบริการค่อนข้างล่างช้า จึงทำให้เริ่มดำเนินงานจริง ปลายไตรมาส 2 ไปไตรมาส 3 ผลงานจึงต่ำเกือบทุก CUP

แนวทางการดำเนินงาน

1. ได้มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน การจัดบริการร่วมกับเครือข่าย เพื่อดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ในไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

2. มีการพัฒนาระบบข้อมูลการค้นหากลุ่มเป้าหมาย และการตรวจสอบความซ้ำซ้อนของการรับบริการโดยความร่วมมือ ระหว่างกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด กับกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล และภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โดยใช้เครื่องมือ (KKTransform) วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน

ตารางที่ 15 ผลการดำเนินงาน K109 ร้อยละสตรีอายุ 30-≤60 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test จังหวัดขอนแก่น รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568

A หมายถึง จำนวนสตรีไทยอายุ 30-≤60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test

B หมายถึง จำนวนสตรีไทยอายุ 30-≤60 ปี (เป้าหมายที่กำหนด ปีงบประมาณ 2568)

ลำดับ	CUP	จำนวนเป้าหมาย HPV DNA Test (คน) (B)	ผลงานคัดกรอง (คน) (A)	ร้อยละ	คะแนนที่ได้
1	รพ.ขอนแก่น	16,872	12,022	71.26	4
2	บ้านฝาง	1,921	1,172	61.02	3
3	พระยืน	1,386	637	45.98	2
4	หนองเรือ	3,085	810	26.25	1
5	ชุมแพ	4,220	1,818	43.09	2
6	สีชมพู	2,728	1,351	49.53	2
7	น้ำพอง	4,437	920	20.73	1
8	อุบลรัตน์	1,328	643	48.44	2
9	กระนวน	2,841	1,239	43.61	2
10	บ้านไผ่	4,233	1,077	25.45	1
11	เปือยน้อย	1,024	138	13.47	1
12	พล	3,276	784	23.94	1
13	แวงใหญ่	854	162	18.98	1
14	แวงน้อย	1,645	499	30.34	1
15	หนองสองห้อง	2,254	582	25.82	1
16	ภูเวียง	2,264	923	40.77	1
17	มัญจาคีรี	2,711	272	10.03	1
18	ชนบท	1,772	801	45.21	2
19	เขาสวนกวาง	1,237	214	17.31	1
20	ภูผาม่าน	950	286	30.12	1
21	ซำสูง	913	1,042	114.13	5
22	โคกโพธิ์ไชย	986	434	44.04	2

ตารางที่ 15 ผลการดำเนินงาน K109 ร้อยละสตรีอายุ 30-≤60 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test จังหวัดขอนแก่น รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568 (ต่อ)

ลำดับ	CUP	จำนวนเป้าหมาย HPV DNA Test (คน) (B)	ผลงานคัดกรอง (คน) (A)	ร้อยละ	คะแนนที่ได้
23	หนองนาคำ	934	599	64.15	3
24	รพ.สิรินธร	2,515	704	27.99	1
25	โนนศิลา	792	852	107.54	5
26	เวียงเก่า	674	344	51.08	2
	รวม	**67,845**	**30,325**	**44.70**	

หมายเหตุ : แหล่งที่มา : HDC สสจ.ขอนแก่น และโปรแกรม CA Cervix Screening KKPHO

ประมวลผล : 29 กรกฎาคม 2568

จากตาราง พบว่ามี CUP ที่ทำผลงานได้ดีผ่านเกณฑ์ ได้ 5 คะแนน จำนวน 2 CUP คือ CUP โรงพยาบาลซำสูง และโรงพยาบาลโนนศิลา ได้ 4 คะแนน จำนวน 1 CUP คือ CUP โรงพยาบาลขอนแก่น ส่วน CUP อื่นๆ ผลงานต้องปรับปรุง

ผู้นิเทศ
ชื่อ-สกุล นางยุภาพร ดีแป้น
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K110

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมาย (รายใหม่) ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 97

ระดับจังหวัด มีการกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ทุก CUP ขอให้เร่งรัดการดำเนินการคัดกรองตาม Quick WIN โดยมีการกำกับติดตามและคืนข้อมูลผ่านช่องทาง Line Group และการประชุม กวป.

ตารางที่ 16 Quick WIN ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

KPI	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมาย (รายใหม่) ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50	ร้อยละ 80	ร้อยละ 97
ร้อยละ FIT Test ที่มีผล Positive ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure หรือโครงสร้างกลไกการทำงาน)

1) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ SP สาขาโรคมะเร็ง ระดับจังหวัด

2) มีคณะทำงาน Cancer warrior โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

3) บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

4) มีแนวทางการดำเนินงานการให้บริการการคัดกรอง ส่งต่อ

5) มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจนทุกอำเภอ ทุกระดับ

1.2 I: (Information หรือการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ)

1) มีการจัดทำแนวทางและโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศ การส่งนัดหมาย Colonoscopy

2) ระบบส่งข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ Health Data Center : HDC โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เป็นบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน

3) มีการนำข้อมูลผลการดำเนินงาน มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดแผนงาน โครงการและการขับเคลื่อนให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และการใช้ข้อมูลรายบุคคลใน HDC มาใช้ประโยชน์ในการติดตามผู้ป่วย

4) การพัฒนาระบบข้อมูลการค้นหากลุ่มเป้าหมาย และการตรวจสอบความซ้ำซ้อนของการรับบริการโดยความร่วมมือระหว่างกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด กับกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลและภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โดยใช้เครื่องมือ (KKTransform) วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน

1.3 I: (Intervention and Innovation หรือมาตรการที่ดำเนินการและนวัตกรรม)

1) มีการประชุมชี้แจง วางแผนขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน ติดตามผลการดำเนินงาน ระดับจังหวัดและคืนข้อมูลระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ความรู้โรคมะเร็ง

3) ส่งเสริมการพัฒนาผลงานทางวิชาการ เพื่อร่วมส่งผลงานเข้าประกวดในวิชาการมะเร็งเขตสุขภาพที่ 7

1.4 I: (Integrations หรือการบูรณาการ)

มีการบูรณการขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกระดับ หน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โดย กองสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

1.5 M: (Monitoring and Evaluation หรือการกำกับติดตามและประเมินผล)

มีการประเมินผล กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

ตารางที่ 17 ผลการดำเนินงาน ร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมาย (รายใหม่) ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test รอบที่ 2

A = จำนวนประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจัดสรรในปีงบประมาณ 2568

B = จำนวนประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test และยังไม่ได้รับการคัดกรองในปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	เครือข่ายสุขภาพ(CUP)	จำนวนเป้าหมาย FIT Test (คน) (A)	ผลงานคัดกรอง (คน) (B)	ร้อยละ (ปรับหลังอุทธรณ์)	คะแนน
1	CUP:รพ.ขอนแก่น	9,529	5,036	52.85	2
2	CUP: บ้านฝาง	1,616	1,244	76.97	3
3	CUP: พระยืน	1,055	815	77.27	3
4	CUP: หนองเรือ	2,730	1,633	59.83	2
5	CUP: ชุมแพ	3,479	2,707	77.81	3
6	CUP: สีชมพู	2,139	2,464	115.22	5
7	CUP: น้ำพอง	3,306	1,927	58.29	2
8	CUP: อุบลรัตน์	1,252	834	66.63	3
9	CUP: บ้านไผ่	2,855	2,869	100.50	5
10	CUP: เปือยน้อย	554	398	71.88	3
11	CUP: พล	2,456	1,633	66.50	3

ตารางที่ 17 ผลการดำเนินงาน ร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมาย (รายใหม่) ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test รอบที่ 2 (ต่อ)

ลำดับ	เครือข่ายสุขภาพ(CUP)	จำนวนเป้าหมาย FIT Test (คน) (A)	ผลงานคัดกรอง (คน) (B)	ร้อยละ (ปรับหลังอุทธรณ์)	คะแนน
12	CUP: แวงใหญ่	830	668	80.46	4
13	CUP: แวงน้อย	1,228	610	49.68	2
14	CUP: หนองสองห้อง	2,161	1,282	59.32	2
15	CUP: ภูเวียง	2,038	955	46.87	2
16	CUP: มัญจาคีรี	2,137	973	45.53	2
17	CUP: ชนบท	1,417	1,037	73.19	3
18	CUP: เขาสวนกวาง	1,039	1,029	99.09	5
19	CUP: ภูผาม่าน	633	493	77.85	3
20	CUP: กระนวน	2,224	1,753	78.81	3
21	CUP: รพ.สิรินธร	1,829	1,775	97.07	5
22	CUP: ซำสูง	715	755	105.67	5
23	CUP: หนองนาคำ	672	619	92.14	4
24	CUP: เวียงเก่า	600	380	63.32	3
25	CUP: โคกโพธิ์ไชย	746	532	71.35	3
26	CUP: โนนศิลา	767	681	88.78	4
	จ.ขอนแก่น	**50,004**	**35,102**	**70.20**	

หมายเหตุ : แหล่งที่มา : HDC สสจ.ขอนแก่น **ประมวลผล** ณ วันที่ 29 กรกฎาคม 2568

จากตาราง พบว่า ผลการดำเนินงานดีขึ้นมากจากผลการดำเนินงานในรอบที่ 1 แม้จะไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากการค้นหากลุ่มเป้าหมายทำได้ยากขึ้นจากการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง และผลการดำเนินงานใน 5 ปี ย้อยหลังดำเนินการได้มากกว่า ร้อยละ 100

ผู้นิเทศ
ชื่อ-สกุล นางยุภาพร ดีแป้น
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K111

ชื่อตัวชี้วัด: การตรวจคัดกรอง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดขอนแก่น

สถานการณ์โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่า โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดขอนแก่น 5 อันดับโรคแรก พบว่า อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2565-2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็น 597.44, 638.18 และ 659.92 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 25665-2567 มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน คิดเป็น 1090.74, 1,083.05 และ 1,206.05 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สภาพความรุนแรงของปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในแง่ภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐสำหรับการรักษาพยาบาล การสูญเสียผลิตภาพแรงงานและรายได้ของครัวเรือนจากการขาดงาน การปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ รวมถึงภาระการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของครอบครัว

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องเร่งดำเนินการ รวมทั้งนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ข้อ 3 คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญและดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงได้กำหนดตัวชี้วัดการตรวจคัดกรองส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดขอนแก่น เพื่อประเมินผล กำกับติดตามการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ที่ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs และศูนย์คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อในชุมชน รวมทั้งกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงจากการคัดกรอง ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยและได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมุ่งหวังเป้าหมายผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยรายใหม่ลดลง และลดการสูญเสียชีวิตจากเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

1) มีการกำหนดประเด็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นประเด็น พชอ. ทุกอำเภอ

2) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการคนไทยห่างไกล NCDs ระดับอำเภอทุกอำเภอ

3) มีศูนย์คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อในชุมชนทุกอำเภอ ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ในระดับตำบล และสถานีสุขภาพชุมชนทุกหมู่บ้าน ทำหน้าที่คัดกรองสุขภาพประชาชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้ารับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยและกลุ่มป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

4) มีระบบบริหารจัดการ การกำกับ ติดตาม โดย CUP Board โดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลไก อสม.

5) การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน อาทิ การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและรักษาในชุมชน ได้แก่ การคัดกรอง, การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย , ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C , ผู้ป่วยขาดการเข้ารับการติดตาม

1.2 I: (Information)

1) มี Flow แนวทางการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน คู่มือการดำเนินงานคนไทยห่างไกล NCDs ปีงบประมาณ 2568 และแอปพลิเคชันการทำงาน เช่น สอน.บัดดี้ และ NCDs Prevention Platform มีคู่มือหลักการและแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ คู่มือรู้จักนับคาร์บ เป็นต้น รวมทั้งคู่มือดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน มีแอปพลิเคชันหมอพร้อม Line OA หมอพร้อม สำหรับประชาชนในการประเมินสุขภาพ ความรู้ในการดูแลตนเอง และใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

2) ระบบส่งข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ HDC โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เป็นบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน แต่พบว่าหน่วยบริการบางแห่ง มีการคัดกรอง หรือการบันทึกข้อมูลเบาหวาน ความดันโลหิตสูงค่อนข้างน้อย รวมทั้งการใช้งาน HDC จากประเด็น PDPA ทำให้การดึงข้อมูลรายบุคคล (Data Exchange) ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ถูกปิดบางส่วน พื้นที่ไม่สะดวกในการติดตาม รวมทั้ง HDC มีการปรับปรุงระบบ ในปีงบประมาณ 2568 มีผลต่อการส่งออกข้อมูลมีความล่าช้ากว่าปกติ และการประมวลผลข้อมูลบนรายงานบางช่วงเวลาไม่เป็นปัจจุบัน

3) หน่วยบริการบางแห่งมีการนำข้อมูลสถานการณ์โรคสำคัญ ผลการดำเนินงาน มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดแผนงาน โครงการและการขับเคลื่อนให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และการใช้ข้อมูลรายบุคคลใน HDC มาใช้ประโยชน์ของหน่วยบริการบางแห่งยังค่อนข้างน้อย

1.3 I: (Intervention and Innovation)

1) มีการกำหนดตัวชี้วัด แนวทางปฏิบัติ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (การคัดกรอง/ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย/ การรักษากลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย/ การขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs) รวมทั้งมีการประชุมชี้แจง และวางแผนขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน

2) พัฒนาคุณภาพบริการ ตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus ให้ผ่านระดับดีขึ้นไป โดยมุ่งเน้นการพัฒนาตามส่วนขาด และพัฒนาคุณภาพงาน ผ่านกระบวนการ CQI ใน NCD Clinic ทุกแห่ง อย่างน้อย 1 ประเด็นต่อปี

3) การพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ดำเนินงานและผู้เกี่ยวข้อง

- การอบรมบุคลากรสหวิชาชีพ ครู ก ในหน่วยบริการทุกระดับ
- การอบรม อสม. ครู ข

4) ทีมสนับสนุนการดำเนินงานจากโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยแพทย์เป็นที่ปรึกษา สหวิชาชีพ เภสัชกรพยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เป็นทีมสนับสนุน

5) มีการสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงาน จากเครือข่าย CUP ร่วมกับกองทุนอื่นๆ ในพื้นที่

6) มีการการคัดกรองสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน แต่ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและดำเนินการไม่ต่อเนื่อง

7) สนับสนุนนโยบายและการจุดบริการตรวจสุขภาพ Digital Health Station ในชุมชน หมู่บ้าน ละ 1 แห่ง

8) จัดการลดปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง ผ่านกระบวนการ กลไก พชอ. พชต. โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้ดำเนินการโครงการโรงเรียนลดเสี่ยง NCDs เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ร่วมกับเขตสุขภาพที่ 7

9) ขยายผลการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย Uncontrol แบบเข้มข้น เพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยลดยา หยุดยา ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โดยประยุกต์ใช้ Best Practice: 3 ส 3อ 1น ร่วมกับ MI และติดตามต่อเนื่อง

10) มีการประเมินผล กำกับติดตาม และคืนข้อมูลในที่ประชุมผู้บริหาร กบน. กวป. และส่งหนังสือราชการถึงหน่วยบริการในสังกัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นทุกเดือน

1.4 I: (Integrations)

1) มีการบูรณการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่านคณะกรรมการ CUP Board กลไก พชอ. และ กลไก อสม.

2) มีการดำเนินการศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน (NCDs Prevention Center) ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินผลและกำกับติดตามต่อเนื่อง

3) มีแนวทางปฏิบัติการคัดกรอง การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย การรักษากลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ภายในเครือข่ายบริการ

4) มีการบูรณการการจัดการหมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ ร่วมกับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

มีการประเมินผล กำกับ ติดตาม การคัดกรอง และการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และคืนข้อมูลระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

ตารางที่ 18 การตรวจคัดกรอง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568 แยกราย CUP

id	เครือข่ายบริการ	111.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง	111.1 คะแนน	111.2 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	111.2 คะแนน	111.3 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	111.3 คะแนน	111.4 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	111.4 คะแนน	111.5 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	111.5 คะแนน	111.6 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	111.6 คะแนน	รวมคะแนน 111	สรุปคะแนน 111
1	CUP : รพ.ขอนแก่น	78.48	5	74.46	5	39.07	1	63.13	1	40.21	1	40.71	1	14	2
2	CUP : บ้านฝาง	76.47	5	73.01	5	61.96	3	43.82	1	78.66	3	79.82	3	20	3
3	CUP : พระยืน	88.94	5	84.73	5	48.45	1	74.71	1	51.74	1	51.97	1	14	2
4	CUP : หนองเรือ	81.36	5	82.29	5	42.93	1	39.04	1	47.21	1	46.46	1	14	2
5	CUP : ชุมแพ	73.14	5	65.52	5	46.51	1	77.36	1	86.47	4	88.78	4	20	3
6	CUP : สีชมพู	82.48	5	75.6	5	57.5	2	72.48	1	81.19	4	79.44	3	20	3
7	CUP : น้ำพอง	85.76	5	76.84	5	80.43	5	84.09	4	45.34	1	46.49	1	21	4
8	CUP : อุบลรัตน์	90.64	5	78.75	5	82.56	5	48.46	1	70.46	3	71.87	3	22	4
9	CUP : บ้านไผ่	56.2	5	73.4	5	27.75	1	70.85	1	71.41	3	74.59	3	18	3
10	CUP : เปือยน้อย	82.09	5	73.88	5	34.48	1	58.09	1	92.64	5	95.83	5	22	4
11	CUP : พล	72.98	5	73.05	5	55.71	2	49.62	1	51.73	1	50.89	1	15	2
12	CUP : แวงใหญ่	80.31	5	68.57	5	85.86	5	71.43	1	62.6	2	65.63	2	20	3
13	CUP : แวงน้อย	88.32	5	82.02	5	52.38	1	97.05	5	51.85	1	50.84	1	18	3
14	CUP : หนองสองห้อง	85.57	5	80.2	5	45.3	1	48.18	1	43.21	1	43.94	1	14	2
15	CUP : ภูเวียง	86.84	5	90.52	5	39.67	1	37.25	1	42.41	1	40.96	1	14	2
16	CUP : มัญจาคีรี	81.99	5	83.05	5	38.49	1	38.51	1	74.71	3	75.26	3	18	3
17	CUP : ชนบท	85.37	5	78.2	5	56.3	2	75.06	1	64.17	2	63.4	2	17	3
18	CUP : เขาสวนกวาง	88.12	5	88.8	5	90.48	5	90.4	5	74.63	3	74.51	3	26	**5**
19	CUP : ภูผาม่าน	86.96	5	81.61	5	73.91	5	46.89	1	57.64	1	57.69	1	18	3
20	CUP : กระนวน	76.49	5	76.86	5	84.39	5	94.62	5	86.87	4	84.45	4	28	5
21	CUP : รพ.สิรินธร จ.ขก.	48.4	5	74.77	5	26.73	1	89.66	5	74.98	3	76.06	3	22	4
22	CUP : ซำสูง	74.75	5	80.49	5	77.14	5	54.09	1	66.21	2	67.38	2	20	3
23	CUP : หนองนาคำ	88.59	5	80.63	5	76.79	5	33.12	1	39.74	1	39.52	1	18	3
24	CUP : เวียงเก่า	87	5	80.08	5	90.48	5	24.52	1	39.07	1	41.31	1	18	3
25	CUP : โคกโพธิ์ไชย	82.07	5	76.92	5	**38.32**	1	44.19	1	91.06	5	85.78	4	21	4
26	CUP : โนนศิลา	47.83	5	56.65	5	85.25	5	89.87	5	88.26	4	94.27	5	29	5
	รวมทั้งหมด	**77.19**	**5**	**76.31**	**5**	**54.83**	**1**	**61.1**	**1**	**59.63**	**1**	**60.13**	**2**	**15**	**2**

2. นวัตกรรม / Best Practice

-

3. ปัญหา / อุปสรรค

3.1 ผลงานการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตรมาส 1 ภาพรวมจังหวัดค่อนข้างน้อย ยังมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้การคัดกรองสุขภาพเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะส่งผลให้ไม่ได้นำกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยงจำนวนหนึ่งจะเป็นผู้ป่วยรายใหม่ในอนาคต

3.2 มีกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยเป็นจำนวนมาก ทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ก่อนที่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3.3 ไม่มีแนวทางการดำเนินงานร่วมกันภายใน CUP ในการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานเข้ารับการเจาะเลือด FPG ส่งตรวจโรงพยาบาล การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงเข้ารับการวัดความดันฯ ซ้ำภายในเวลาที่กำหนด

3.4 การบันทึกผลการดำเนินงาน ไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่นับเป็นผลงาน

- การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน จะต้องบันทึกในแฟ้ม LABFU LABTEST 0531002 ภายใน 180 วัน (กลุ่มเป้าหมายจะประมวลจากแฟ้ม NCDSCREEN BSTEST เป็น 1, 3 โดยที่ BSLEVEL ≥ 126 mg/dl)

- การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จะต้องบันทึกในแฟ้ม SERVICE.SBP และ SERVICE.DBP ภายใน 90 วัน (กลุ่มเป้าหมายประมวลผล จากแฟ้ม NCDSCREEN ที่มีค่า SBP ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือ DBP ระหว่าง 90-109 mmHg)

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

4.1 ขอให้คัดกรองเพิ่มให้ได้ตามเป้าหมาย ภายในไตรมาส 2 โดยเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs เพื่อจำแนกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มป่วย

- กลุ่มเสี่ยงเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ที่ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs และ NCDs Prevention Center เพื่อป้องกันและลดผู้ป่วยรายใหม่

- กลุ่มสงสัยป่วยเข้ารับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ภายในระยะเวลาที่กำหนด

- กลุ่มป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ NCDs Remission Clinic โดย ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. กลไก อสม.

4.2 ขอความร่วมมือบันทึกและส่งออก 43 แฟ้ม เข้าระบบ HDC ทุกราย เพื่อการเฝ้าระวัง ติดตามประเมินผล และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน

4.3 หน่วยบริการทุกระดับ วิเคราะห์ ประเมินผล ติดตามการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกเดือน รวมทั้งคืนข้อมูลให้ผู้บริหาร เพื่อทราบสถานการณ์ กำกับ ติดตาม และร่วมแก้ไข สนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

4.4 ขอให้ส่งออกข้อมูล Data Exchange รายบุคคล และติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้ารับการตรวจยืนยันวินิจฉัย ภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อวินิจฉัยและรักษาโดยเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

4.5 ขอให้ศึกษา KPI Template บันทึก และส่งออกข้อมูล ให้ครบถ้วน ถูกต้อง

หากการคัดกรอง การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง ประชาชนประเมินสุขภาพตนเอง ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม อสม. คัดกรองสุขภาพประชาชน ผ่าน Smart อสม. บุคลากรในศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs และศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนคัดกรองสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่าน NCD Prevention Platform และบันทึกข้อมูลในระบบ HDC จะส่งผลโดยตรงต่อการลดอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ผู้นิเทศ
1. ชื่อ-สกุล นางแสงเดือน โสภา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. ชื่อ-สกุล นางสาวปภาดา สุระอามาตย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จของการจัดการหมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ

ปัจจุบันประชากรไทยประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ โดยมีสาเหตุสำคัญที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงรวมถึงภัยสุขภาพ ที่ส่งผลให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ จังหวัดขอนแก่น จึงได้ให้ความสำคัญปัญหาดังกล่าว นอกจากประชากรจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแล้ว แต่ปัจจุบันกลับมีจำนวนปีที่สูญเสียสุขภาวะเพิ่มขึ้น ดังนั้น ต้องให้ความสำคัญกับปัญหาและภัยสุขภาพมากขึ้น เพื่อทำให้ประชากรมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์เป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) คือ ประชาชนต้องมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เป้าหมายไม่น้อยกว่า 85 ปี โดยมุ่งเน้นเพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature Mortality) ซึ่งมาจาก 2 สาเหตุหลัก คือ การเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอก (External Causes) ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับต้นๆ และการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases) ส่วนอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เป้าหมายไม่น้อยกว่า 75 ปีมุ่งเน้นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วย และสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากร ซึ่งจากการคาดประมาณจำนวนปี โดยเฉลี่ยของการมีชีวิตอยู่เมื่อพิจารณาแนวโน้มอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Lift Expectancy) ของประชากรจังหวัดขอนแก่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 - 2566 พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2556 อยู่ที่ 75.47 ปี และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 75.96 ปี ในปี พ.ศ. 2566 โดยเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชายอย่างชัดเจน เพศหญิงอยู่ที่ 80.17 ปี ในขณะที่เพศชายอยู่ที่ 72.04 ปี ซึ่งเพศหญิง มีอายุคาดเฉลี่ยมากกว่าเพศชายประมาณ 8 ปีสำหรับอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2556 ค่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปีอยู่ที่ 21.87 ปี และเพิ่มขึ้นเป็น 22.36 ปี ในปี พ.ศ. 2566 แสดงให้เห็นถึงการยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2556 อยู่ที่ 66.90 ปี และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 67.27 ปี ในปี พ.ศ. 2566 โดยเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชายอย่างชัดเจน เพศหญิงอยู่ที่ 70.74 ปี ในขณะที่เพศชาย อยู่ที่ 65.32 ปี ซึ่งเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีมากกว่าเพศชายประมาณ 5 ปี สำหรับอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่ออายุ 60 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2556 ค่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี อยู่ที่ 15.52 ปี และเพิ่มขึ้นเป็น 15.84 ปี ในปี พ.ศ. 2566

แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดขอนแก่นในช่วงปี พ.ศ. 2556 - 2566 สะท้อนให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของความยืนยาวของชีวิตในประชากรทั้งวัยเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาด้านการแพทย์และระบบสาธารณสุข โดยความเหลื่อมล้ำของอายุคาดเฉลี่ยลดลงร้อยละ 25.87 และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีลดลง ร้อยละ 28.12 ซึ่งบ่งชี้ได้ว่าความแตกต่างระหว่างอำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีกับอำเภอที่มีค่าน้อย มีระบบการบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมที่ดีขึ้นไม่แตกต่างกัน อีกทั้งบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตของประชากรที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ประชากรบางกลุ่มอาจยังต้องใช้ชีวิตร่วมกับปัญหาสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง อายุคาดเฉลี่ยและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีพบว่ามีช่วงเวลาที่ประชากรอาจเผชิญกับปัญหาสุขภาพ หรือภาวะทุพพลภาพ โดยช่องว่างสุขภาพ (Health Gap) เมื่อแรกเกิดอยู่ในช่วงประมาณ 8 - 9 ปี และเมื่ออายุ 60 ปี อยู่ในช่วงประมาณ 6 - 7 ปี ซึ่งแสดงถึงความท้าทายในการจัดการภาวะ

สุขภาพเรื้อรังในประชากรกลุ่มนี้ นอกจากนี้ ความแตกต่างของอายุคาดเฉลี่ยระหว่างเพศชายและเพศหญิง ยังชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดด้านสุขภาพในเพศชาย ซึ่งเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีมากกว่าเพศชายอย่างชัดเจน การลดช่องว่างนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนานโยบายสุขภาพเฉพาะเพศที่ตอบโจทย์ความต้องการของประชากร ดังนั้น แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นในประชากรจังหวัดขอนแก่นสะท้อนถึง ความก้าวหน้าด้านสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตาม การวางแผนและดำเนินนโยบายสุขภาพ ที่มุ่งเน้น การลดช่องว่างของอายุคาดเฉลี่ยระหว่างเพศ และการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังในประชากรกลุ่มสูงวัย ยังคงมีความจำเป็นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรทุกกลุ่มอย่างยั่งยืน

ดังนั้น เพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการจัดการหมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ เพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของคนขอนแก่น และลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคที่สำคัญ (โรคปอดบวม ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน) โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

1) มีการกำหนดประเด็นลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ เป็นนโยบายมุ่งเน้นการดำเนินงานจังหวัดขอนแก่น

2) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ การจัดการหมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ ระดับอำเภอทั้ง 26 อำเภอ

3) มีแผนปฏิบัติการหมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ ระดับอำเภอทั้ง 26 อำเภอ

4) มีระบบบริหารจัดการ การกำกับ ติดตาม ระดับอำเภอ โดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

1.2 I: (Information)

1) มีคู่มือ และสื่อความรู้การจัดการหมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ จัดทำโดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

2) ระบบส่งข้อมูล รวบรวมข้อมูล และรายงานผลการดำเนินงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) นำส่งผ่าน Google drive และ Google sheet ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3) มีการรายงานสถานการณ์ 5 โรคสำคัญผ่านทาง Dashboard ระบบรายงานข้อมูลสถานะด้านสุขภาพจังหวัดขอนแก่น (Health Status)

4) มี LINE Official Account (OA) หมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ

5) มีการนำข้อมูลสถานการณ์ 5 โรคสำคัญ มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการหมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ ในระดับอำเภอ

1.3 I: (Intervention and Innovation)

1) ประชุมเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ KPI ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

2) เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) มีการจัดทำ Flowchart / NEWS score เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

3) เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้เกี่ยวกับ 5 โรคสำคัญ

4) อสม. ออกเยี่ยมบ้าน คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง และให้ความรู้เกี่ยวกับ 5 โรคสำคัญ และบันทึกข้อมูล

5) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวบรวมข้อมูลระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ และรายงานผลการดำเนินงาน

6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมข้อมูลในภาพจังหวัด รายงานผลการดำเนินงานผ่าน Dashboard และคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

1.4 I: (Integrations)

1) พื้นที่มีการบูรณการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่านกลไก พชอ.

2) บูรณาการการดำเนินงาน และกลุ่มเป้าหมายร่วมกันระหว่าง คะแนนความสำเร็จของประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มี BMI เกิน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมี BMI ลดลง (K106), ระดับคะแนนความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค Stroke, Pneumonia และภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (K108), ความสำเร็จของการจัดการหมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ (K112) และคะแนนความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน (K211)

3) มีการบูรณการ การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ความรู้ 5 โรคสำคัญ ร่วมกับครู ข (อสม. NCDs)

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

1) โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เกี่ยวกับความรู้ 5 โรคสำคัญ และกำกับ ติดตาม การออกเยี่ยมบ้าน คัดกรองกลุ่มเสี่ยงของ อสม. รวมถึงรวบรวมผลการดำเนินงานระดับพื้นที่ รายงานผลการดำเนินงานให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมข้อมูลในภาพจังหวัด รายงานผลการดำเนินงานผ่าน Dashboard และคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

3) ติดตามการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงาน จากการนิเทศเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) รอบที่ 1 และรอบที่ 2

ตารางที่ 19 จำแนกผลการดำเนินงานราย CUP

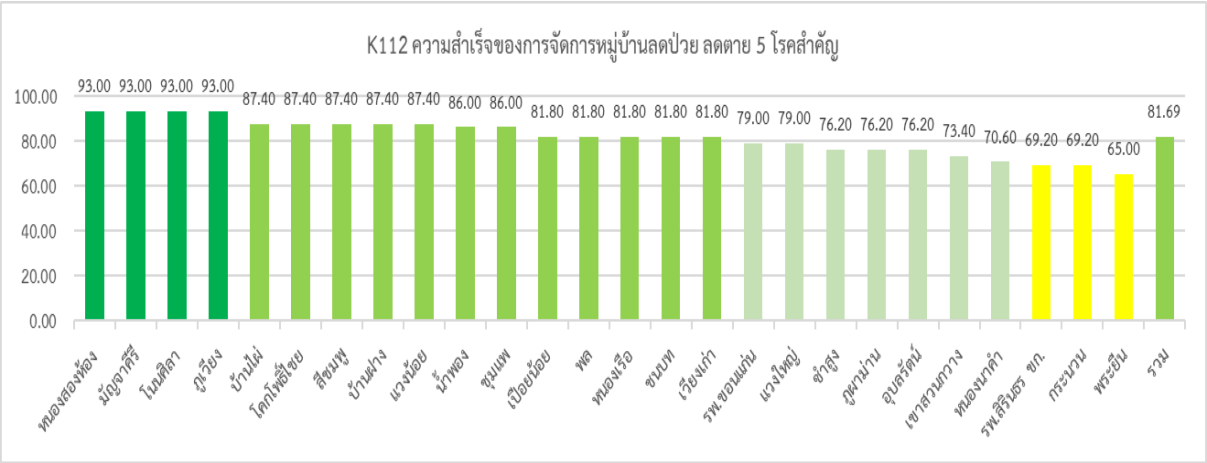
หน่วยบริการ ที่ดำเนินการได้ระดับดีขึ้นไป	หน่วยบริการ ที่ดำเนินการได้ระดับพอใช้	หน่วยบริการ ที่ดำเนินการได้ระดับ ปรับปรุง
23 แห่ง ประกอบด้วย รพ.ขอนแก่น, บ้านไผ่,หนองสองห้อง, เปือยน้อย, พล, มัญจาคีรี, บ้านฝาง, โคกโพธิ์ไชย, น้ำพอง, เขาสวนกวาง, ซำสูง, ชุมแพ, หนองเรือ, สีชมพู, ภูผาม่าน, อุบลรัตน์, โนนศิลา, แวงน้อย, แวงใหญ่, ชนบท, ภูเวียง, เวียงเก่า, หนองนาคำ	3 แห่ง คือ รพ.สิรินธร ขอนแก่น , กระนวน, พระยืน	-

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงาน K112 หมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ ระดับอำเภอ 2568

อำเภอ	1. คำสั่งคณะกรรมการฯ	2. แผนปฏิบัติการฯ	3. อสม.ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ	ร้อยละ	4. จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตาม	5. ผลการติดตามเยี่ยมบ้าน	ร้อยละ	6. CUP มีและใช้ NEW Score	7. YLLs ของ 5 โรคสำคัญ*	คะแนน	แปลผล
รพ.ขอนแก่น	/	/	3,644/5,517	66.05	/	39,414/1,459,339	2.70	/	Sep/DM/HT	3.5	ดี
ชุมแพ	/	/	195/2,312	8.43	/	43/165,739	0.03	/	Pn/St/Sep/DM/HT	4.0	ดีมาก
หนองเรือ	/	/	1,957/1,977	98.99	/	18/169,484	0.01	/	Pn/DM/HT	3.7	ดีมาก
สีชมพู	/	/	1,532/1,532	100.00	/	50,306/126,693	39.71	/	St/Sep/DM/HT	4.1	ดีมาก
น้ำพอง	/	/	449/2,520	17.82	/	1,605/175,091	0.92	/	Pn/St/Sep/DM/HT	4.0	ดีมาก
บ้านไผ่	/	/	1,562/1,562	100.00	/	33,360/120,190	27.76	/	St/Sep/DM/HT	4.1	ดีมาก
พล	/	/	1,305/1,305	100.00	/	4,854/159,957	3.03	/	Pn/St/Sep	3.7	ดีมาก
หนองสองห้อง	/	/	1,603/1,603	100.00	/	23,310/135,471	17.21	/	Pn/St/Sep/DM/HT	4.5	ดีเด่น
ภูเวียง	/	/	1,416/1,416	100.00	/	6,963/131,831	5.28	/	Pn/St/Sep/DM/HT	4.5	ดีเด่น
มัญจาคีรี	/	/	1,239/1,387	89.33	/	13,800/153,734	8.98	/	Pn/Sep	4.5	ดีเด่น
บ้านฝาง	/	/	956/1,082	88.35	/	12,453/84,273	14.78	/	St/Sep/DM/HT	4.1	ดีมาก
พระยืน	/	/	605/738	81.98	/	8,303/61,495	13.50	/	-	2.5	พอใช้
อุบลรัตน์	/	/	855/894	95.64	/	10,205/72,716	14.03	/	Pn/Sep	3.3	ดี
กระนวน	/	/	546/1,563	34.93	/	2,305/134,603	1.71	/	-	2.8	พอใช้
เปือยน้อย	/	/	386/386	100.00	/	4,389/35,616	12.32	/	Pn/DM/HT	3.7	ดีมาก
แวงใหญ่	/	/	398/528	75.38	/	15/51,751	0.03	/	Pn/St/Sep	3.5	ดี
แวงน้อย	/	/	833/833	100.00	/	11,158/80,290	13.90	/	Pn/Sep/DM/HT	4.1	ดีมาก
ชนบท	/	/	1,151/1,151	100.00	/	21,862/85,337	25.62	/	Pn/DM/HT	3.7	ดีมาก
เขาสวนกวาง	/	/	440/596	73.83	/	4,731/52,472	9.02	/	Pn/St	3.1	ดี
ภูผาม่าน	/	/	482/487	98.97	/	5/38,353	0.01	/	Pn/St	3.3	ดี
ซำสูง	/	/	477/477	100.00	/	1,694/38,927	4.35	/	Pn/Sep	3.3	ดี
รพ.สิรินธร ขก.	/	/	617/1,382	44.65	/	4,348/161,931	2.69	/	Pn/Sep	2.8	พอใช้
โคกโพธิ์ไชย	/	/	527/527	100.00	/	3,520/58,870	5.98	/	DM/HT	4.1	ดีมาก
หนองนาคำ	/	/	456/514	88.72	/	3,289/25,515	12.89	/	Pn	2.9	ดี
โนนศิลา	/	/	438/521	84.07	/	3,145/47,712	6.59	/	Pn/St/Sep/DM/HT	4.5	ดีเด่น
เวียงเก่า	/	/	425/465	91.40	/	3,705/32,501	11.40	/	Pn/St/Sep	3.7	ดีมาก
รวม										3.69	ดี

*** หมายเหตุ :** อธิบายความหมายสัญลักษณ์ ดังนี้

Pn คือ Pneumonia (โรคปอดบวม)/ St คือ Stroke (โรคหลอดเลือดสมอง)/ Sep คือ Sepsis (ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด)/ DM คือ Diabetes Millitus (โรคเบาหวาน)/ HT คือ Hypertension (โรคความดันโลหิตสูง)/ - คือ ไม่มีโรคที่ YLL ลดลง



ภาพที่ 9 ความสำเร็จของการจัดการหมู่บ้านลดป่วย ลดตาย 5 โรคสำคัญ

2. นวัตกรรม/ Best Practice

- การพัฒนา NEWs Score สำหรับ อสม. ใช้คัดกรองเบื้องต้น ในการติดตามเยี่ยมบ้าน

3. ปัญหา/ อุปสรรค

- ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่รับผิดชอบตัวชี้วัดมากกว่า 1 ตัวชี้วัด
- ระบบการบันทึก/ รายงานไม่สามารถเชื่อมให้เป็นระบบเดียวกันได้ ทำให้ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่มีความสับสนในการบันทึกและรายงานข้อมูล
- การรายงานผลการติดตามเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุม และขาดความต่อเนื่อง
- การประมวลผลข้อมูล การติดตามเยี่ยมบ้าน ของผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เกิดข้อบกพร่องในการสรุปผลงานเนื่องจากข้อมูลมีจำนวนมาก
- ขาดงบประมาณในการจัดทำสื่อการเรียนรู้ Early Warning Sign ให้กับ อสม., กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย

4. ข้อเสนอแนะ

- จัดประชุมชี้แจงและติดตาม ตัวชี้วัดสำหรับผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน
- จัดทำระบบการรายงานผลงานให้รวมอยู่ในระบบเดียวเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้งานสะดวกยิ่งขึ้น
- กำหนดเป้าหมายการติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มเสี่ยง, กลุ่มป่วยและคืนข้อมูล ให้ผู้ปฏิบัติงานติดตามได้อย่างครอบคลุม
- จัดทำโครงการในปีงบประมาณถัดไป ในการจัดทำสื่อการเรียนรู้ Early Warning Sign

ผู้นิเทศ

1. ชื่อ-สกุล นายเจษฎา สุราวรรณ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

2. ชื่อ-สกุล นางสาวกรกนก บุญมาหล้า
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

3. ชื่อ-สกุล นายสรายุ มันตาพันธ์
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ

4. ชื่อ-สกุล นายอานนท์ สีหาลุน
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K113
ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

1) โรงพยาบาลมีการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมได้ตามที่กฎหมายและมาตรฐานวิชาการที่กำหนด โดยกิจกรรมที่ต้องดำเนินการตามกฎหมาย เช่น การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดให้มีห้องน้ำห้องส้วมสำหรับผู้พิการ การจัดการน้ำเสีย เป็นต้น

2) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม มีแผนปฏิบัติการด้านพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

3) มีระบบบริหารจัดการ กำกับ ติดตาม ในทุกระดับ

1.2 I: (Information)

1) มีคู่มือ และสื่อความรู้ คู่มือการจัดการของเสียทางการแพทย์,คู่มือการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล, คู่มือการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล, คู่มือการจัดการพลังงาน,คู่มือการจัดเกณฑ์การประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge และเอกสารอื่นๆด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

2) มีการส่งรายงาน รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลผ่านระบบ DOH Dashboard กรมอนามัย http://dashboard.anamai.moph.go.th และรายงานผลการดำเนินงาน

4) มีช่องทางการสื่อสารผ่าน LINE Facebook

1.3 I: (Intervention and Innovation)

ประชุมเจ้าหน้าที่ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบ KPI ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge

1.4 I: (Integrations)

1) มีการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

2) ประสาน เชื่อมโยงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

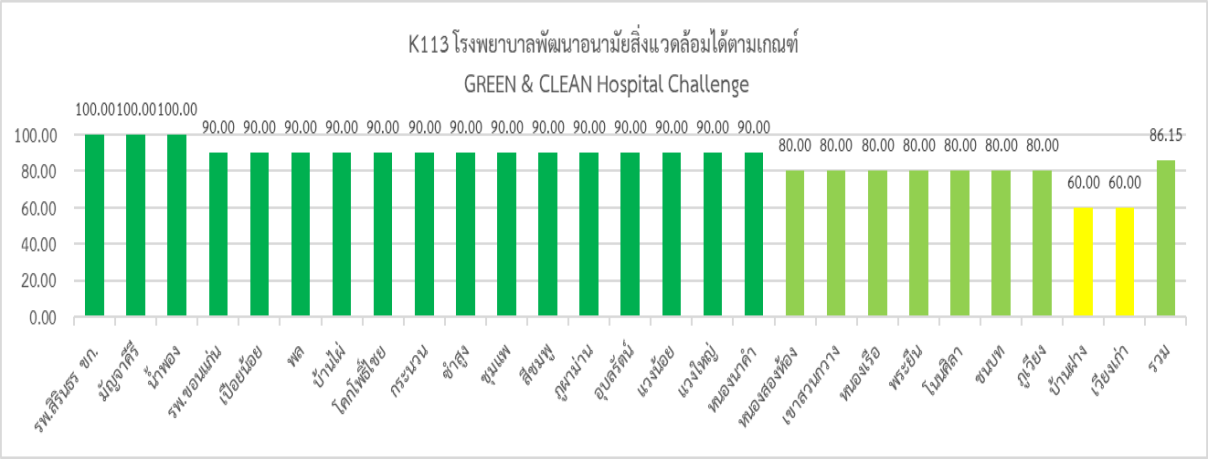
1) มีการดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมข้อมูลในภาพจังหวัด สรุปรายงานผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) และแจ้งผู้รับผิดชอบงานรับทราบ

3) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน จากการนิเทศเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ทั้ง 2 รอบ

2. Best Practice / นวัตกรรม

สนับสนุนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานพัฒนา ยกระดับโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมและ Best Practice ด้าน GREEN & CLEAN Hospital กำกับติดตามและขยายผลการดำเนินงานโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล เชื่อมโยงกิจกรรมนวัตกรรมและ Best Practice ลงสู่พื้นที่ และ เครือข่ายในชุมชน เพื่อการพัฒนาต่อยอดนำไปสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน



ภาพที่ 10 K113 โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

3. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

1. โรงพยาบาลเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษ ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากมีการให้บริการ ทางการแพทย์จำนวนมาก รวมถึงการใช้พลังงาน ต่างๆ เช่น พลังงานไฟฟ้า น้ำมันเชื้อเพลิง น้ำประปา เป็นต้น จึงเป็นความท้าทายและโอกาสต่อการพัฒนาการดำเนินงาน เช่น การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในประเด็นท้าทาย **GREEN & CLEAN Hospital Challenge** ด้านโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำ ด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์ อย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

2. จังหวัดขอนแก่น ได้มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปสังกัดกระทรวงมหาดไทย อาจส่งผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ทั้งนี้ได้มีการสื่อสารแนวทางการดำเนินงาน การประชาสัมพันธ์ การเข้าร่วมโครงการและการพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างต่อเนื่องต่อไป

3. การดำเนินงานมีการใช้ระบบการประเมินผ่านโปรแกรม GREEN & CLEAN Hospital Challenge พบปัญหาการใช้งานโปรแกรมบางส่วนที่ยังไม่อำนวยความสะดวก

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เสนอคณะกรรมการ ENV ยื่นขอรับการประเมินระดับท้าทาย challenge ในประเด็นการจัดการของเสียทางการแพทย์ มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care)

ผู้นิเทศ
ชื่อ-สกุล นายณัฐิวุฒิ จันตะแสง
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K114

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ Plus (พชอ. Plus)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์การระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนทุกระดับ ร่วมสร้างเมืองแห่งสุขภาวะและนิเวศน์สุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง มีเป้าประสงค์เพื่อประชาชนอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีค่านิยมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ซึ่งจังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบันโดยการกำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ มีการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเกิดความยั่งยืน

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

1) มีการกำหนดและประกาศประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดขอนแก่น จำนวน 3 ประเด็น ดังนี้

1.1) ปัญหา NCDs (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ Stroke)

1.2) ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด (CBTx)

1.3) ปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่

2) แจ้งการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน พชอ. อำเภอละ 29,000 บาท

3) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. และคณะอนุกรรมการ พชอ. ระดับอำเภอทั้ง 26 อำเภอ

4) มีแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทั้ง 26 อำเภอ

5) มีระบบบริหารจัดการ การกำกับ ติดตาม ระดับอำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

1.2 I: (Information)

1) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

2) คู่มือการใช้งานโปรแกรม CL UCCARE

3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประเมินตนเองก่อนและหลังดำเนินการ ผ่านโปรแกรม CL UCCARE สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

4) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานประเด็น พชอ. ผ่าน Google sheet ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

5) มี Line กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน พชอ. จังหวัดขอนแก่น ชื่อ “ขอนแก่น CL UCCARE”

6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมและจัดกลุ่มประเด็น พชอ. พร้อมทั้งรายงานผู้บริหารและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

1.3 I: (Intervention and Innovation)

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในเวทีประชุมพัฒนาระบบบำบัดรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด วันที่ 13 ธันวาคม 2567 ณ ห้องประชุมโรงแรมมันตนาวารี อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. ผ่านเวทีประชุมคณะกรรมการ พชอ. เวทีประชุมเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) เวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และเวทีประชุมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวบรวมข้อมูลระดับอำเภอ และรายงานผลการดำเนินงาน

4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมข้อมูลระดับจังหวัดจังหวัด รายงานผลการดำเนินงาน และคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จัดทำ “โครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568” เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาองค์ความรู้ และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. โดยมุ่งเน้นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้คณะกรรมการ พชอ. สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ผ่านการประชุมย่อย 3 กิจกรรม ดังนี้

5.1) ประชุมเชิงปฏิบัติการ "พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชอ.” จังหวัดขอนแก่น

5.2) ประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอและคัดเลือกผลงาน Khon Kaen Best for Best ประจำปี พ.ศ. 2568

5.3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชอ. ที่สมัครขอรับรางวัลฯ ระดับชาติ

1.4 I: (Integrations)

1) พื้นที่มีการบูรณการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ.

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สนับสนุนอำเภอที่สนใจส่งผลงานขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดย กลไก พชอ. ปี 2568 เข้ารับการอบรมร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมข้อมูลในภาพจังหวัด รายงานผลการดำเนินงาน และคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมและจัดกลุ่มประเด็น พชอ. พร้อมทั้งรายงานผู้บริหารและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินตนเองก่อนและหลังดำเนินการ ผ่านโปรแกรม CL UCCARE สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

4) ติดตามการดำเนินงานในเวทีประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (กวป.)

5) ติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน จากการนิเทศเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) รอบที่ 1 และรอบที่ 2

ตารางที่ 21 จำแนกผลการดำเนินงานราย CUP

หน่วยบริการ ที่ดำเนินการได้ระดับดี	หน่วยบริการ ที่ดำเนินการได้ระดับดีมาก	หน่วยบริการ ที่ดำเนินการได้ระดับดีเยี่ยม
3 แห่ง ประกอบด้วย สสอ.กระนวน สสอ.บ้านไผ่ สสอ.เมืองขอนแก่น	14 แห่ง ประกอบด้วย สสอ.เขาสวนกวาง สสอ.บ้านฝาง สสอ.พระยืน สสอ.หนองเรือ สสอ.เปือยน้อย สสอ.หนองสองห้อง สสอ.ภูเวียง สสอ.ภูผาม่าน สสอ.โคกโพธิ์ไชย สสอ.หนองนาคำ สสอ.บ้านแฮด สสอ.โนนศิลา สสอ.เวียงเก่า สสอ.มัญจาคีรี	9 แห่ง ประกอบด้วย สสอ.น้ำพอง สสอ.ชำสูง สสอ.อุบลรัตน์ สสอ.พล สสอ.แวงใหญ่ สสอ.ชนบท สสอ.ชุมแพ สสอ.สีชมพู สสอ.แวงน้อย

2. นวัตกรรม / Best Practice

จังหวัดขอนแก่น ส่งผลงานขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดย กลไก พชอ. ปี 2568 จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่

1) พชอ. หนองเรือ ส่งผลงานประเด็น การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเข้ารอบเพื่อรับการประเมินแบบออนไลน์
2) พชอ.เปือยน้อย ส่งผลงานประเด็น การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
3) พชอ.ชุมแพ ส่งผลงานประเด็น การจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
4) พชอ. ชำสูง ส่งผลงานประเด็น การจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
5) พชอ. บ้านฝาง ส่งผลงานประเด็น การดูแลกลุ่มเปราะบางที่มีภาวะพึ่งพิง

3. ปัญหา / อุปสรรค

-

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

4.1 ขอให้ สสอ. ทุกแห่ง บันทึกข้อมูลประเมินตนเองในโปรแกรม CL UCCARE รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 4)

4.2 CUP ที่ผลงาน อสม. นับคาร์บ ยังไม่ถึง 100% ขอให้ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ/ปรับปรุงฐานข้อมูล อสม. ใน thaiphc.net ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และติดตาม อสม. ดำเนินการนับคาร์บตนเองในแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.

ผู้นิเทศ

1. ชื่อ-สกุล นางสาวผดารณัช พลไชยมาตย์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

2. ชื่อ-สกุล นางสาวปุณณภา โพธิ์สิงห์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

3. ชื่อ-สกุล นางวรรณกร ตาบ้านดู่
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ

4. ชื่อ-สกุล นางศิริพร อุทธากิจ
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

5. ชื่อ-สกุล นางสาวมัลลิกา สุขไชย
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

6. ชื่อ-สกุล นางสุทธิมา ยลโสภณ
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

7. ชื่อ-สกุล นางสาวสกลรัตน์ พาลาฮาด
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

8. ชื่อ-สกุล นางพัชราวดี พิรุณสุนทร
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ

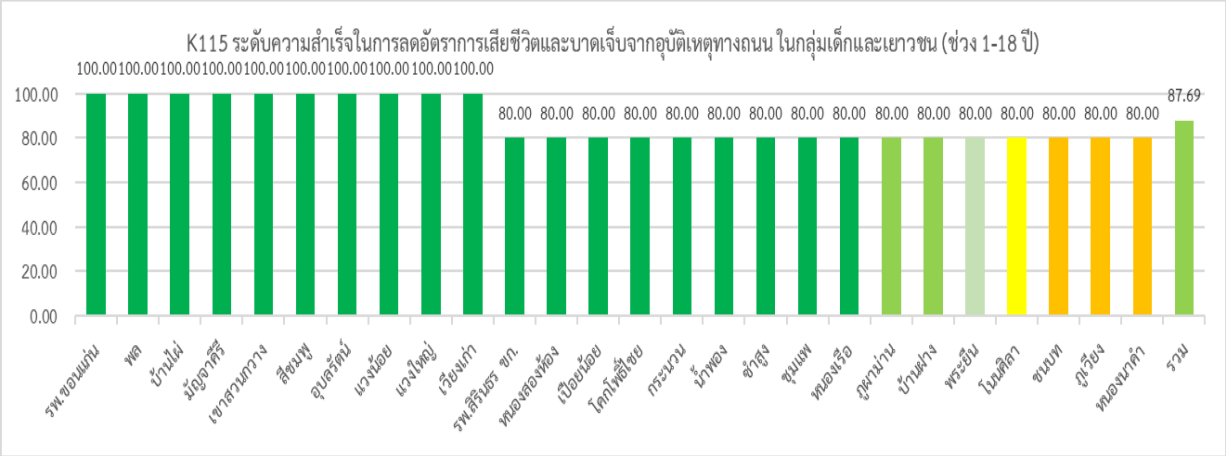
9. ชื่อ-สกุล นางสาวอรอุมา เรืองเจริญ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

10. ชื่อ-สกุล นางกัณฐมณี สินพิทักษ์เขต
ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการลดการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางท้องถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วง 1-18 ปี) ลดลง



ภาพที่ 11 K115 ระดับความสำเร็จในการลดการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางท้องถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วง 1-18 ปี) ลดลง

1. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM^3 หรือ อื่น ๆ)

- อำเภอเวียงเก่า อยู่ระหว่างการเปลี่ยนผ่านผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุทางถนน ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง และยังไม่ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนในระดับอำเภอ

- หลายอำเภอมีการดำเนินกิจกรรมครบทุกกระบวนการได้ดีมาก แต่ยังผลลัพธ์พบว่าอัตราการเสียชีวิตและการบาดเจ็บยังเพิ่มขึ้นมากกว่า 5% โดยเฉพาะอำเภอเสี่ยงสูง ได้แก่ อำเภอน้ำพอง อำเภอหนองเรือ อำเภอซุมแพ อำเภอกระนวน และอำเภอบ้านแฮด ทั้งนี้ ต้องอาศัยกระบวนการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆ มากยิ่งขึ้น และต้องมีการประชาสัมพันธ์ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายที่จริงจังและเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- คณะกรรมการด้านความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนในระดับอำเภอ ควรนำข้อมูลจากการสอบสวนวิเคราะห์สาเหตุการบาดเจ็บเสียชีวิต กรณีอุบัติเหตุทางถนนที่มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป หากอำเภอนั้นๆ ไม่มีการเสียชีวิต แต่มีเพียงการบาดเจ็บเล็กน้อยบริเวณจุดเดิมซ้ำๆ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ควรนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และนำเสนอข้อมูลในเวทีการประชุมศูนย์อำนวยความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)/ระดับท้องถิ่น ทุก 1 - 3 เดือน เพื่อให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันบูรณาการแก้ไขปัญหา สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนอย่างยั่งยืน

3. Best Practice / นวัตกรรม

อำเภอที่มีผลงานเด่น จำนวน 14 อำเภอ ได้แก่ บ้านฝาง/ หนองเรือ/ สีชมพู/ น้ำพอง/ อุบลรัตน์/ บ้านไผ่/ เปือยน้อย/ แวงใหญ่/ ภูเวียง/ ชนบท/ เขาสวนกวาง/ บ้านแฮด/ ซำสูง/ หนองนาคำ โดยได้ขอรับงบประมาณจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนประจำจังหวัดขอนแก่น ในการจัดทำโครงการ Thailand Safe Youth Program (TSY) เพื่อการดำเนินการกิจกรรมอย่างเป็นระบบในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยเน้นการสร้างทัศนคติความปลอดภัย การพัฒนาทักษะชีวิต

- อำเภอกระนวน โดยโรงเรียนศรีกระนวนวิทยาคม มีการดำเนินงานชมรม TSY ในสถานศึกษาภายใต้ชื่อ “ศรีกระนวนรุ่นใหม่สวมหมวกนิรภัย 100%”

- อำเภอแวงน้อย โดยโรงเรียนแวงน้อยศึกษา สร้างนวัตกรรมตาสับปะรด เครื่องมือตรวจจับการสวมหมวกนิรภัยในโรงเรียน

- อำเภอเขาสวนกวาง โดยโรงเรียนเขาสวนกวางวิทยานุกูล สร้าง Application เชื่อมต่อการมาเรียนของนักเรียนกับการจอดรถในโรงจอดรถ

- อำเภอบ้านไผ่ โดยโรงเรียนบ้านไผ่ มีกิจกรรม เช็ค แนะ จำ นำไปใช้ ตรวจพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยทุกเช้า

- อำเภอบ้านแฮด โดยโรงเรียนบ้านแฮดศึกษา มีกิจกรรมนักเรียนรุ่นใหม่มีใบขับขี่ ให้กับนักเรียนที่มีการขับขี่รถจักรยานยนต์มาโรงเรียน และมีอายุ 15 ปีขึ้นไป และรถจักรยานยนต์ทุกคันมีแผ่นป้ายทะเบียนและรถรับส่งนักเรียนปลอดภัย

- อำเภออุบลรัตน์ โดยโรงเรียนอุบลรัตน์พิทยาคม มีการส่งเสริมรถจักรยานยนต์ทุกคันมี พ.ร.บ. และมีการจัดทำสัญลักษณ์และป้ายและเครื่องหมายจราจรในสถานศึกษา

- อำเภอชุมแพ โดยโรงเรียนชุมแพศึกษา มีนวัตกรรม 4C Four Care (Parent Care การดูแลของครอบครัว/ Classroom Care การดูแลของครูประจำวิชา/ School Care การดูแลของโรงเรียน/ Community Care การดูแลของชุมชน) 3P Three Project (Policy กำหนดนโยบาย/ Protect การป้องกันอันตราย อุบัติเหตุ/ Partnership ความร่วมมือของภาคเครือข่าย) 2S Two success (Safety ส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัย/ Support ส่งเสริมสนับสนุนนักเรียน)

- อำเภอหนองนาคำ โดยโรงเรียนหนองนาคำวิทยาคม มีโครงการรณรงค์ใส่หมวกกันน็อค “สังคมหัวแข็ง ปี 8” มีครูผู้สร้างโรงเรียนหัวแข็งระดับ A และอบรมให้ความรู้การขับขี่ปลอดภัยการสร้างวินัยจราจรกับ HONDA

- อำเภอเมืองขอนแก่น โดยมีโรงเรียนขอนแก่นวิทยายน/ โรงเรียนกัลยาณวัตร และโรงเรียนในเครือข่ายเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 12 แห่ง ผ่านการอบรม CPR challenge การแข่งขันการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และผ่านการอบรม TSY program ในกลุ่มเด็ก 15-19 ปี เพื่อให้พื้นที่เทศบาลนครขอนแก่นเป็นพื้นที่ปลอดภัยเด็กและเยาวชน มีภูมิคุ้มกันที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุ

ผู้นิเทศ
ชื่อ-สกุล นางสาวชนกานต์ ปาสาบุตร
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

8.2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทั่วถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม (12 ตัวชี้วัด)

รหัส: K201

ชื่อตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

1) ประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น เพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในจังหวัด

2) มีระบบบริหารจัดการ การกำกับ ติดตาม ระดับอำเภอ โดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

3) ขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกสาธารณสุขโดยผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต ระดับอำเภอ/พชอ./MCATT

1.2 I: (Information)

1) ระบบรายงานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย ระดับชาติ กรมสุขภาพจิต ผ่านระบบ รายงาน 506s Version.11 ทุกอำเภอ โดยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลเป็นผู้บันทึก มีการลงระบบรายงานเป็นปัจจุบัน มากกว่าหรือเท่ากับ 80% ครบทุกอำเภอ

2) มีข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตามในผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด และผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในระบบ HDC

3) ข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ และโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ในระบบ HDC

4) ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในระบบ HDC

5) มีไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น

1.3 I: (Intervention and Innovation)

1) มีแผนงานโครงการที่ใช้ดำเนินการในพื้นที่ สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ โดยผ่านโปรแกรม KOPA สสจ.ขอนแก่น ครบทุกอำเภอ

2) จัดตั้งทีมสอบสวนโรคกรณีการฆ่าตัวตายในระดับอำเภอวิเคราะห์ปัญหาการสอบสวนโรคทุกอำเภอ

3) ติดตามการลงบันทึกรายงาน การติดตามกลุ่มเสี่ยงในโปรแกรม และส่งคืนข้อมูล รายงาน 506s ทุก 1 เดือน

4) ประชุมเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ KPI ระดับ CUP และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

1.4 I: (Integrations)

มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับพชอ./หมอครอบครัว

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

1) สสจ.ขอนแก่น กำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมินผลระดับ CUP เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ลดอัตราการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ประสานส่งข้อมูลกลับตรวจสอบ

2) อำเภอมีการติดตามการดำเนินการผ่านช่องทางไลน์ การประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ

3) สสจ.ขอนแก่น ติดตามการลงบันทึกรายงาน การติดตามกลุ่มเสี่ยงในโปรแกรม และส่งคืนข้อมูลรายงาน 506s ทุก 1 เดือน

4) สสจ.ขอนแก่น ติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน จากการนิเทศ CUP รอบที่ 1 และรอบที่ 2

5) สสจ.ขอนแก่น ประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัดปีละ 2 ครั้ง เพื่อกำกับ ติดตามผลการดูแลช่วยเหลือและกำหนดทิศทางการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

2. นวัตกรรม / Best Practice

- อำเภอชุมแพ งานวิจัย การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพจิต รพ.ชุมแพ

3. ปัญหา / อุปสรรค

1) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติดมีภาระงานอื่น ปฏิบัติงานไม่ตรงกรอบโครงสร้าง

2) การเข้าถึงข้อมูลใน HDC ไม่สามารถทำ Data exchange ข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ได้

3) ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาวิกฤตฉุกเฉินบุคลากรสาธารณสุข ไม่สามารถควบคุมได้เช่น การฆ่าตัวตาย เหตุความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน

4) การบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายยังมีน้อย

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

1) ทุก CUP ควรดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยซึมเศร้า และโรคจิตเภท เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และโรคจิตเภท เพิ่มขึ้น

2) ดำเนินการสอบสวนและลงบันทึกรายงานการฆ่าตัวตายในระบบรายงาน 506 V.11 ให้เป็นปัจจุบัน ทั้งในกลุ่มฆ่าตัวตายไม่สำเร็จและฆ่าตัวตายสำเร็จ

3) เสนอผู้บริหารระดับ CUP ช่วยพิจารณาให้ผู้ปฏิบัติงานตรงตามกรอบโครงสร้าง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดได้เต็มศักยภาพ ครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา ติดตามเยี่ยม

4) ทีมการติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายให้ได้ตามมาตรฐาน

5) สนับสนุนบุคลากรให้ผ่านการอบรมสืบสวนการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นในรายเครือข่ายบริการ CUP

ตารางที่ 22 รายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด K201 ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง

ที่	อำเภอ	ขั้นตอนที่1			ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3				ขั้นตอนที่ 4		ขั้นตอนที่ 5	คะแนน
		มีแผนงานและโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยการบันทึกผ่านระบบรายงานแผนปฏิบัติงาน (KOPA) (1)	มีเครือข่ายเฝ้าระวังคัดกรองช่วยเหลือและส่งต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2)	มีทีมสอบสวนการฆ่าตัวตายระดับอำเภออย่างน้อย 3 คน และผ่านการอบรมการสอบสวนการฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 คน (3)	มีการสอบสวนและลงบันทึกรายงานการฆ่าตัวตายในระบบรายงาน 506 V.11 (≥ 85) (4)	มีคลินิกหมอครอบครัว (PCU-NPCU) มีระบบกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน (5)	การเฝ้าระวังและติดตามในผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด และผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (6)	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ไตรมาส 3 ผ่านเกณฑ์ ≥ 80) (7)	โรคจิตเภท เข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไตรมาส 3 ผ่านเกณฑ์ ≥ 85) (8)	ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการดูแลต่อเนื่องภายใน 6 เดือน (ไตรมาส 3 ≥ 80) (9)	ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ไตรมาส 3 ≥ 55) (10)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อแสนปชก. (11)	
1	เมืองขอนแก่น	/	/	/	/	/	/	×	/	/	/	/	3
2	บ้านฝาง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5
3	พระยืน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5
4	หนองเรือ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5
5	ชุมแพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5
6	สีชมพู	/	/	/	/	/	/	×	/	/	/	/	3
7	น้ำพอง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	×	4
8	อุบลรัตน์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5
9	กระนวน	/	/	/	/	/	/	×	/	/	/	/	3
10	บ้านไผ่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	×	4
11	เปือยน้อย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	×	4
12	พล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	×	4
13	แวงใหญ่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5

ตารางที่ 22 รายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด K201 ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง (ต่อ)

ที่	อำเภอ	ขั้นตอนที่1			ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3				ขั้นตอนที่ 4		ขั้นตอนที่ 5	คะแนน
		มีแผนงานและโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยการบันทึกผ่านระบบรายงานแผนปฏิบัติงาน (KOPA) (1)	มีเครือข่ายเฝ้าระวังคัดกรองช่วยเหลือและส่งต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2)	มีทีมสอบสวนการฆ่าตัวตายระดับอำเภออย่างน้อย 3 คน และผ่านการอบรมการสอบสวนการฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 คน (3)	มีการสอบสวนและลงบันทึกรายงานการฆ่าตัวตายในระบบรายงาน 506 V.11 (≥ 85) (4)	มีคลินิกหมอครอบครัว (PCU-NPCU) มีระบบกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน (5)	การเฝ้าระวังและติดตามในผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด และผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (6)	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ไตรมาส 3 ผ่านเกณฑ์ ≥ 80) (7)	โรคจิตเภท เข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไตรมาส 3 ผ่านเกณฑ์ ≥ 85) (8)	ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการดูแลต่อเนื่องภายใน 6 เดือน (ไตรมาส 3 ≥ 80) (9)	ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ไตรมาส 3 ≥ 55) (10)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อแสนปชก. (11)	
14	แวงน้อย	/	/	/	/	/	/	×	/	/	/	/	3
15	หนองสองห้อง	/	/	/	/	/	/	×	/	/	/	/	3
16	ภูเวียง	/	/	/	/	/	/	×	/	/	/	/	3
17	มัญจาคีรี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5
18	ชนบท	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5
19	เขาสวนกวาง	/	/	/	/	/	/	×	/	/	/	×	2.5
20	ภูผาม่าน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5
21	ซำสูง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	×	4
22	โคกโพธิ์ไชย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5
23	หนองนาคำ	/	/	/	/	/	/	×	/	/	/	×	2.5
24	บ้านแฮด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5
25	โนนศิลา	/	/	/	/	/	/	×	/	/	/	/	3
26	เวียงเก่า	/	/	/	/	/	/	×	/	/	/	/	3

ผู้นิเทศ

1. **ชื่อ-สกุล** นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2. ชื่อ-สกุล นายณรงค์ชัย เศิกศิริ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3. ชื่อ-สกุล นางสาวธัญนัทน์ หีดขุนทด
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

4. ชื่อ-สกุล นางสุกัญญา สุรารักษ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5. ชื่อ-สกุล นางสาวศศธร น้อยอามาตย์
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ

6. ชื่อ-สกุล นางอโณทัย ขวนขวาย
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

1) มีระบบบริหารจัดการ การกำกับ ติดตาม ระดับอำเภอ โดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

2) ขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานคัดกรองและติดตามต่อเนื่องในชุมชนสำหรับประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

3) อบรมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งในการเฝ้าระวังปัญหาจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงก่อความรุนแรงในชุมชน

1.2 I: (Information)

1) ระบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในระบบ HDC

2) มีไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น

1.3 I: (Intervention and Innovation)

1) มีแผนงานโครงการที่ใช้ดำเนินการในพื้นที่ สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ โดยผ่านโปรแกรม KOPA สสจ.

2) ซ้อมแผนรองรับสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก้าวร้าวรุนแรงในโรงพยาบาล

3) ติดตามการลงบันทึกรายงาน การติดตามกลุ่มเสี่ยงในโปรแกรม และส่งคืนข้อมูล รายงาน ในระบบ HDC

4) ประชุมเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบระดับ CUP และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

1.4 I: (Integrations)

มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับพชอ./หมอครอบครัว

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

1) สสจ.ขอนแก่น กำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมินผลระดับ CUP เพื่อติดตามผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ประสานส่งข้อมูลกลับตรวจสอบ

2) สสจ.ขอนแก่น ติดตามการลงบันทึกรายงาน การติดตามกลุ่มเสี่ยงในโปรแกรม และส่งคืนข้อมูลรายงานในระบบ HDC

3) สสจ.ขอนแก่น ติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน จากการนิเทศ CUP รอบที่ 1 และรอบที่ 2

ตารางที่ 23 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

ลำดับ	เครือข่ายบริการ	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)						
		สะสม(คน) ปีงบ 59-67	รายใหม่ (คน) ในปีงบ 2568	รวม	ก่อความรุนแรงซ้ำ	ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ	คะแนน
1	เมืองขอนแก่น	3,325	1,240	4,565	356	4,209	92.20	5
2	บ้านฝาง	3	0	3	0	3	100.00	5
3	พระยืน	4	1	5	0	5	100.00	5
4	หนองเรือ	0	23	23	3	20	86.96	5
5	ชุมแพ	45	38	83	9	74	89.16	5
6	สีชมพู	145	38	183	42	141	77.05	5
7	น้ำพอง	64	12	76	5	71	93.42	5
8	อุบลรัตน์	1	23	24	7	17	70.83	4
9	กระนวน	8	1	9	0	9	100.00	5
10	บ้านไผ่	93	69	162	23	139	85.80	5
11	เปือยน้อย	8	6	14	1	13	92.86	5
12	พล	103	16	119	8	111	93.28	5
13	แวงใหญ่	0	32	32	1	31	96.88	5
14	แวงน้อย	6	5	11	6	5	45.45	1
15	หนองสองห้อง	5	33	38	7	31	81.58	5
16	ภูเวียง	9	36	45	10	35	77.78	5
17	มัญจาคีรี	32	9	41	3	38	92.68	5
18	ชนบท	49	8	57	3	54	94.74	5
19	เขาสวนกวาง	0	2	2	0	2	100.00	5
20	ภูผาม่าน	0	18	18	5	13	72.22	4
21	ซำสูง	2	1	3	1	2	66.67	3
22	โคกโพธิ์ไชย	0	1	1	0	1	100.00	5
23	หนองนาคำ	0	1	1	0	1	100.00	5
24	บ้านแฮด	1	76	77	7	70	90.91	5
25	โนนศิลา	22	0	22	1	21	95.45	5
26	เวียงเก่า	7	3	10	2	8	80.00	5
รวม		**3,932**	**1,692**	**5,624**	**500**	**5,124**	**91.11**	

2. นวัตกรรม / Best Practice

งานวิจัยการพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

3. ปัญหา / อุปสรรค

1) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติดมีภาระงานอื่น ปฏิบัติงานไม่ตรงกรอบโครงสร้าง
2) การเข้าถึงข้อมูลใน HDC ไม่สามารถทำ Data exchange ข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ได้
3) การติดตามผู้ป่วย SMI-V ยังลงบันทึกข้อมูลและนำเข้าระบบ HDC ได้น้อยในบาง CUP

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

1) เฝ้าระวังผู้ป่วย SMI-V ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

2) บันทึกข้อมูลผู้ป่วย (SMI-V) ให้เป็นปัจจุบัน และให้ติดตามลงบันทึกรายงานในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (SPECIAL PP) ทุกเคส ทุกครั้ง รวมถึงเคสที่ทำซ้ำ

ผู้นิเทศ

1. **ชื่อ-สกุล** นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2. ชื่อ-สกุล นายณรงค์ชัย เศิกศิริ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3. ชื่อ-สกุล นางสาวธัญนันท์ หีดขุนทด
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

4. ชื่อ-สกุล นางสุกัญญา สุรารักษ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5. ชื่อ-สกุล นางสาวศศธร น้อยอามาตย์
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ

6. ชื่อ-สกุล นางอโณทัย ขวนขวาย
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)

จังหวัดขอนแก่น โดยสภาพพื้นที่จังหวัดขอนแก่นมีพื้นที่ขนาดใหญ่ 26 อำเภอ มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติเป็นเมืองศูนย์กลางด้านการศึกษา การค้าขาย ด้านสาธารณสุข การคมนาคมขนส่งที่สะดวกทั้งทางขนส่งสาธารณะรถยนต์และเครื่องบินทำให้มีผู้คนจากหลายพื้นที่หลายจังหวัดมารวมตัวกัน จึงเป็นพื้นที่ทางผ่านของยาเสพติด จุดพักและรับส่งยาเสพติด (จุดเปลี่ยนรถขนยาเสพติด/จุดวางยาเสพติด) พื้นที่พักยาเสพติดก่อนส่งต่อในพื้นที่ปลายทาง และมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในระดับพื้นที่หมู่บ้าน - ชุมชน จังหวัดขอนแก่นมีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกแบบบูรณาการจึงทำให้พบว่ามีผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมาก ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 รัฐบาลมีนโยบายปฏิบัติการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดระยะเร่งด่วน 3 เดือน (1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม 2567) ใน 25 จังหวัด ที่มีปัญหาการค้าและแพร่ระบาดยาเสพติด และจังหวัดขอนแก่น เป็น 1 ใน 25 จังหวัดเร่งรัดพบว่า มีผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 18,548 ราย เพศชาย 15,983 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.17 เพศหญิง 2,565 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.83 จำแนกตามช่วงอายุ พบว่า มากที่สุดคืออายุ 19-30 ปี จำนวน 7,130 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.44 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31-45 ปี จำนวน 6,761 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.45 อายุระหว่าง 46-59 ปี จำนวน 2,216 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.98 จำแนกตามอาชีพ (3 ลำดับแรก) พบว่า ว่างงานมากที่สุด จำนวน 7,269 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.13 รองลงมารับจ้าง จำนวน 5,687 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.66 และอาชีพเกษตรกร จำนวน 2,960 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.96 และจำแนกตามระดับความรุนแรงการใช้ยาเสพติด พบว่า เป็นผู้เสพมากที่สุด จำนวน 12,688 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.41 รองลงมาเป็นผู้ติด จำนวน 3,695 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.92 และผู้ใช้จำนวน 2,165 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.67

ปีงบประมาณ พ.ศ 2568 (วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 31 กรกฎาคม 2568) จังหวัดขอนแก่น มีการคัดกรองผู้เสพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 10,325 ราย เข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 9,980 ราย พบว่า เป็นผู้เสพมากที่สุด 5,134 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมาเป็นผู้ติด 3,009 ราย คิดเป็นร้อยละ 31 และผู้ใช้ 1,704 ราย คิดเป็นร้อยละ 17

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

1) มีการกำหนดประเด็นยาเสพติด เป็นนโยบายมุ่งเน้นการดำเนินงานจังหวัดขอนแก่น

2) มีการนำประเด็นยาเสพติดเข้าสู่กลไก พชอ. ทั้ง 26 CUP

3) มีแผนปฏิบัติการด้านยาเสพติด ระดับอำเภอ ทั้ง 26 CUP

4) มีคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น

5) มีคณะทำงานคณะทำงานบูรณาการ คัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและฟื้นฟูสภาพทางสังคม ระดับจังหวัด

6) มีคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตและยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น

7) การดำเนินงานบูรณาการหน่วยงานในพื้นที่เพื่อบำบัดรักษา ฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation, CBTx) จำนวน 26 อำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการ CBTx อำเภอละ 50,000 บาท

8) มีระบบบริหารจัดการ การกำกับ ติดตาม ระดับอำเภอ โดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

1.2 I: (Information)

1) มีคู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด จัดทำโดย กระทรวงสาธารณสุข

2) ระบบข้อมูล โดยโรงพยาบาลเป็นผู้บันทึกข้อมูล ผ่านระบบ บสต. ซึ่งเป็นระบบกลางที่สามารถดูข้อมูลได้ real time

3) มีการรายงานข้อมูลสถานการณ์ยาเสพติดผ่านทางไลน์กลุ่มทุกสัปดาห์ และจัดทำ Dashboard สถานการณ์ยาเสพติดทุกเดือน

4) มีไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น ชื่อ “ยาเสพติด-รพ (Only) และ “ยาเสพติด สสอ.”

1.3 I: (Intervention and Innovation)

1) ประชุมเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ KPI ระดับ CUP และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

2) เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) มีการจัดทำ Flow chart แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่

3) เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จัดอบรมการดำเนินงานบูรณาการหน่วยงานในพื้นที่เพื่อบำบัดรักษา ฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation, CBTx)

4) เครือข่ายบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่าย ออกเยี่ยม ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดและบันทึกข้อมูล

5) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวบรวมข้อมูลระดับ CUP และรายงานผลการดำเนินงาน

6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมข้อมูลในภาพจังหวัด รายงานผลการดำเนินงานผ่าน Dashboard และคืนข้อมูลให้กับ CUP

1.4 I: (Integrations)

พื้นที่มีการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่านกลไก พชอ. และการประชุมหัวหน้าส่วนราชการหรือการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

1) โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน อสม. รวมทั้งผู้นำชุมชน เกี่ยวกับโครงการบำบัดรักษาฟื้นฟู ผู้ติดสารเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) และแนวทางการติดตามผู้ป่วยหลังผ่านการบำบัด รวมถึง รวบรวมผลการดำเนินงานระดับพื้นที่ รายงานผลการดำเนินงานให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมข้อมูลในภาพจังหวัด รายงานผลการดำเนินงานผ่าน Dashboard และคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

3) ติดตามการดำเนินงานในเวทีประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (กวป.)

4) ติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน จากการนิเทศ CUP รอบที่ 1 และรอบที่ 2

ตารางที่ 24 รายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด K203 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate)

ลำดับ	ชื่ออำเภอ	113 และ 114					คะแนน
		ข้อมูลที่ 1 (A)	ข้อมูลที่ 2 (B)			%	
			ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย		
1	รพ.เปือยน้อย	3	3	3	0	100.00	5
2	รพ.อุบลรัตน์	5	5	5	0	100.00	5
3	รพ.บ้านไผ่	68	68	68	0	100.00	5
4	รพ.มัญจาคีรี	17	17	17	0	100.00	5
5	รพ.ภูผาม่าน	1	1	1	0	100.00	5
6	รพ.บ้านฝาง	28	28	28	0	100.00	5
7	รพ.แวงน้อย	45	45	45	0	100.00	5
8	รพ.ภูเวียง	12	12	12	0	100.00	5
9	รพ.หนองเรือ	117	118	118	0	99.15	5
10	รพ.น้ำพอง	138	141	140	1	97.87	5
11	รพ.พระยืน	156	160	159	1	97.50	5
12	รพ.หนองสองห้อง	70	72	71	1	97.22	5
13	รพ.พล	102	107	107	0	95.33	5
14	รพ.กระนวน	91	97	96	1	93.81	5
15	รพ.หนองนาคำ	15	16	15	1	93.75	5
16	รพ.สิรินธร	52	56	55	1	92.86	5
17	รพ.โนนศิลา	11	12	11	1	91.67	5
18	รพ.เวียงเก่า	9	10	10	0	90.00	5
19	รพ.ชนบท	14	16	16	0	87.50	5
20	รพ.ซำสูง	20	24	21	3	83.33	5

ตารางที่ 24 รายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด K203 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) (ต่อ)

ลำดับ	ชื่ออำเภอ	113 และ 114					คะแนน
		ข้อมูลที่ 1 (A)	ข้อมูลที่ 2 (B)			%	
			ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย		
21	รพ.สีชมพู	58	70	63	7	82.86	5
22	รพ.เขาสวนกวาง	11	14	14	0	78.57	5
23	รพ.โคกโพธิ์ไชย	6	8	6	2	75.00	5
24	รพ.ชุมแพ	11	15	11	4	73.33	5
25	รพ.แวงใหญ่	5	7	7	0	71.43	5
26	รพ.ขอนแก่น	130	323	138	185	40.25	1
	รวม	**1,195**	**1,445**	**1,237**	**208**	**82.70**	

หมายเหตุ : 1. แหล่งที่มาจากฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 12 มิถุนายน 2568 ดึงข้อมูล 12 มิถุนายน 2568 เวลา 12.00 น

2. นวัตกรรม / Best Practice

2.1 มีการขับเคลื่อนศูนย์พักคอยผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด (Community Isolation: CI) ทุกอำเภอ

2.2 อำเภอเมืองขอนแก่น มีการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม ณ โรงเรียนบ้านตอกแป้น ตำบลบ้านค้อ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

3. ปัญหา / อุปสรรค

3.1 การคัดกรองนำเข้ากลุ่มเป้าหมาย มีกลุ่มที่ไม่สมัครใจ/หลบหนี ทำให้ติดตามไม่ได้

3.2 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติดมีภาระงานอื่น ปฏิบัติงานไม่ตรงกรอบโครงสร้าง และส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบงานใหม่

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

4.1 ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ คืนข้อมูลผลการดำเนินงานในทุกๆ เดือน ให้กับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อเป็นการกระตุ้น กำกับ และติดตามผลการดำเนินงาน

4.2 ขอให้ทุก CUP ตรวจสอบข้อมูลในระบบ บสต. ให้เป็นปัจจุบัน และติดตามให้ครบตามเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่ครบบำบัดเพิ่มขึ้นทุกวัน

4.3 เร่งรัดการติดตาม และบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ให้ทันเวลา โดยอาจประสานขอความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น ตำรวจ ปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เข้ามามีส่วนร่วม ในการติดตาม และเพิ่มเป็นกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงาน CBTx ติดตามผ่านช่องทางโทรศัพท์ หรือ Home ward

ผู้นิเทศ

1. **ชื่อ-สกุล** นางวาสนา ทิพเลิศ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

2. ชื่อ-สกุล นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3. ชื่อ-สกุล นายณรงค์ชัย เศิกศิริ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

4. ชื่อ-สกุล นางสุกัญญา สุรารักษ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5. ชื่อ-สกุล นางสาวธัญนัทน์ หีดขุนทด
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

6. **ชื่อ-สกุล** นางปภาดา สุระอามาตย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

7. ชื่อ-สกุล นางสาวศศธร น้อยอามาตย์
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ

8. ชื่อ-สกุล นางอโณทัย ขวนขวาย
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการเชื้อดื้อยาระดับอำเภอ

อำเภอส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล" (RDU district) หมายถึง อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการและพัฒนา ระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอ และมี RDU Coordinator เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน โดยการพัฒนาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1) การพัฒนาโรงพยาบาลทั้ง รัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital)

2) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและ ร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in Private Health Sectors, RDU-PCU)

3) การพัฒนาการใช้ยา อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community, Non Health Sectors) ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประชาชน รวมถึงการใช้ยาในสัตว์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยมี เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิผล คุ้มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

RDU Hospital หมายถึง การพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ซึ่งครอบคลุม โรงพยาบาลรัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลภาครัฐนอกเหนือจากโรงพยาบาลในสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงอื่น และโรงพยาบาลเอกชน

RDU PCU หมายถึง การพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิที่เรียกในชื่ออื่น

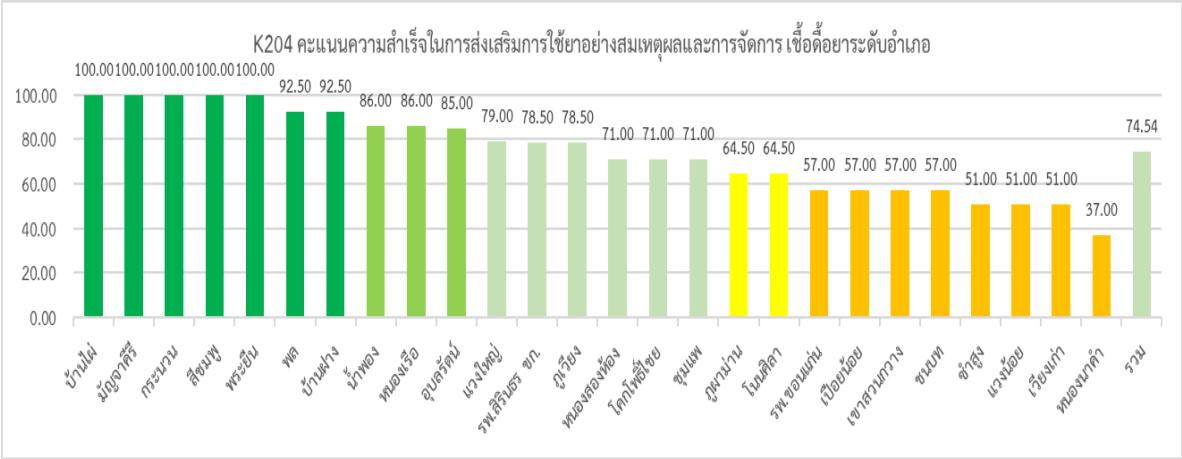
RDU in Private Health Sectors หมายถึง การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ซึ่งให้บริการ ด้านยาหรือผลิตภัณฑ์ที่มุ่งหมายการรักษาโรค ได้แก่ คลินิกเอกชน ร้านยา เป็นต้น

RDU in community หมายถึง การออกแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเชื่อมโยงทั้งสถานบริการ สุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

Non-Health Sectors หมายถึง สถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กรที่ไม่ใช่สถานบริการสุขภาพ และยังไม่มีกลไกการกำกับดูแล แต่มีการจำหน่ายยา หรือใช้ยา หรือให้บริการด้านยา เช่น ร้านชำ โรงเรียน โรงงาน ปศุสัตว์ และภาคเกษตรกรรม เป็นต้น

RDU Coordinator หมายถึง บุคคลหรือคณะบุคคลที่รับผิดชอบหลักในงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การคิดเชิงระบบ มีทักษะการประสานงาน รวมถึงการจัดการระบบ ข้อมูลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ตลอดจนการถ่ายทอดข้อมูลและผลักดันให้เกิดการส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมเชิงระบบอย่างมีส่วนร่วมทั้งในสถานบริการสุขภาพและชุมชนในระดับอำเภอ หมู่บ้านต้นแบบ หมายถึง หมู่บ้านเป้าหมายอย่างน้อย 2 แห่งที่ดำเนินการ RDU Community

การประเมินอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการเชื้อดื้อยา ดำเนินการโดยมีโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับที่สูงกว่า ระดับเดียวกัน หรือระดับรองลงมา ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน 3 ส่วน (RDU-Hospital / RDU-PCU / RDU-community)



ภาพที่ 12 ความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการเชื้อดื้อยาระดับอำเภอ

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

1) คณะกรรมการที่รับผิดชอบในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการจัดการเชื้อดื้อยา (AMR) ในระดับอำเภอ งาน RDU อยู่ภายใต้กรอบคณะกรรมการ PTC และ CUP board มีการจัดโครงสร้างในการสนับสนุน RDU ในระดับ CUP ได้แก่ มีคณะกรรมการ มีนโยบาย และเป้าหมาย

2) มีแผนขับเคลื่อน/แผนการจัดการเชิงกระบวนการ โดยมีการกำหนดแผนการนิเทศ รพ.สต. และแผนการกำกับติดตาม/สะท้อนผลงาน

3) ทบทวนเครือข่ายในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคแต่ละตำบล และมีหมู่บ้านต้นแบบ RDU community รพ.สต. ละ 1 หมู่บ้าน

4) ทีมเครือข่ายงานการใช้ยาสมเหตุสมผลประชุมชี้แจงการดำเนินงานในระดับอำเภอ

5) มีการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล CUP

6) มีรายการยาสมุนไพรทดแทนเพื่อเป็นยาทางเลือก และมีการรายงานผลงาน RDU ระดับ รพ. และ รพ.สต.

1.2 I: (Information)

1) มีการจัดทำระบบฐานข้อมูล

2) มีการจัดทำบัญชียาของหน่วยงาน

3) มีช่องทางการสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องครอบคลุมระดับ รพ. และ รพ.สต. ด้วย Application Line

4) เปิดใช้ function RDU ในโปรแกรม HOSxP โดยจะมีข้อความ pop up แจ้งเตือนเมื่อมีการสั่งใช้ยาที่เฝ้าระวังตามตัวชี้วัด RDU เพื่อให้แพทย์ผู้สั่งใช้ยาทราบและเป็นการเฝ้าระวังและลดการสั่งใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล

5) มีการติดตามการสั่งใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือหน่วยงานปฐมภูมิ (PCU) และจากข้อมูลในเว็บไซต์ https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php โดยติดตามการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน (URI) และ โรคท้องร่วงเฉียบพลัน (AD)

6) รวบรวมข้อมูลและส่งต่อข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากโรงพยาบาลสู่ รพ.สต. หรือการส่งข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลับมาจาก รพ.สต.เช่นกัน รวมไปถึงข้อมูลการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ใช้ยาละลายลิ่มเลือด (warfarin) เป็นต้น

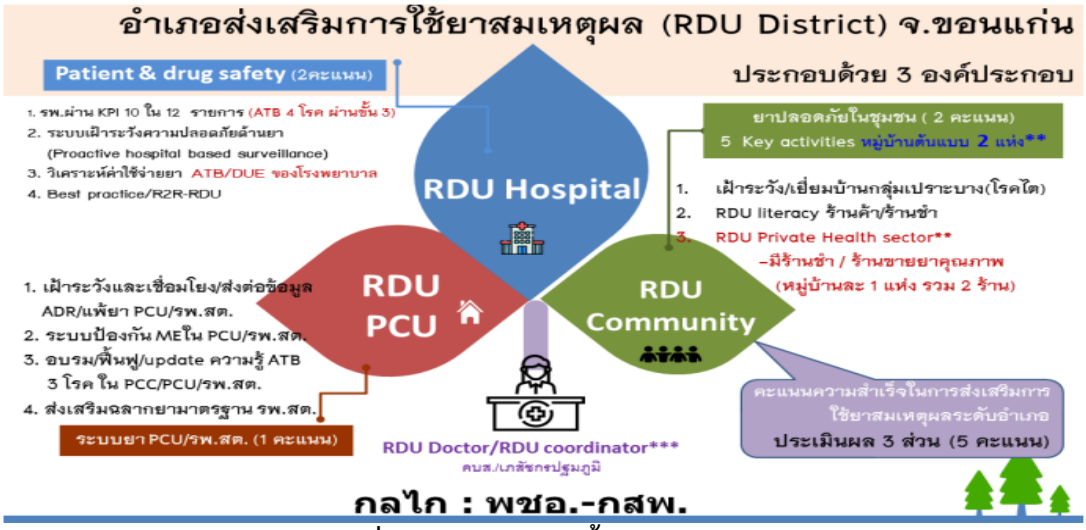
1.3 I: (Intervention and Innovation)

1) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่รพ.สต. อย่างทันที เพื่อให้ข้อมูลที่ได้เป็นปัจจุบันมากที่สุด มีการพัฒนาระบบ/ฐานข้อมูลที่มีการแจ้งข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ รพ.สต. หรือหน่วยงานปฐมภูมิทันทีที่ทางโรงพยาบาลได้รับข้อมูลและมีการบันทึกข้อมูลเรียบร้อยทาง รพ.สต. จะได้รับข้อมูลเช่นกัน

2) มีการจัดทำระบบหรือลิงค์เพื่อส่งต่อข้อมูลการเกิดความผิดพลาดทางยาและอาการไม่พึงประสงค์ของ รพ.สต. หรือหน่วยงานปฐมภูมิ ให้รายงานเข้ามาแก่ผู้มีส่วนรับผิดชอบ เพื่อจะได้วิเคราะห์สถานการณ์ แก้ไข ปรับปรุง พัฒนาเพื่อลดความผิดพลาดทางยาแก่ผู้ป่วย

3) พัฒนาความรอบรู้ (literacy) โดยการอบรมผู้ประกอบการร้านชำ ตรวจร้านค้า ร้านชำ ตามมาตรฐาน และให้คำแนะนำ ให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายให้ถูกต้อง ผู้บริโภคมีความปลอดภัย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การลงปฏิบัติจริง ในร้านค้าในชุมชนตนเองและทางพื้นที่มีสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งที่จะป้องกันความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ได้

4) พัฒนาระบบการจัดการความคลาดเคลื่อนทางยาที่ รพสต. โดยใช้โปรแกรมความเสี่ยง (Risk registration) โดยใช้รูปแบบ Action research (R2R) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต. เป้าหมาย พร้อมกับศึกษาข้อมูลระบบความคลาดเคลื่อนทางยาและวัฒนธรรมองค์กรของพื้นที่



ภาพที่ 13 องค์ประกอบทั้ง 3 ของ RDU district

1.4 I: (Integrations)

1) ประสานงานและสื่อสารภายในฝ่ายเภสัชกรรมและสหวิชาชีพในการร่วมกันออกแบบและพัฒนาระบบการทำฐานข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

2) ประสานกับหน่วยงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในการติดตามการใช้ยาและเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางหากพบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาให้หน่วยงานเภสัชกรรมปฐมภูมิแจ้งมาที่ผู้รับผิดชอบเพื่อค้นหาปัญหา แก้ไขและป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ เช่น การเกิดอันตรกิริยาจากการใช้ยากับยา หรือยากับสมุนไพร อาหารเสริม เป็นต้น

3) ดำเนินการในรูปแบบเครือข่ายในชุมชน ผู้นำชุมชน ควบคุมกำกับ ผู้บริโภค สามารถใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

4) งานเภสัชกรรมปฐมภูมิเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง CKD stage 3-4 ทั้งแบบ ON site และ Telepharmacy โดยมีส่วนร่วมทั้งจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. หรือผู้นำชุมชน และครอบครัวของผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ แก้ไข และจัดการปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะรายได้

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

1) RDU-Hospital

- รพ. ผ่าน KPI RDU ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ติดตามทุก 1 เดือน
- มีการสำรองยาของโรงพยาบาลสอดคล้องตามรายการบัญชียาจังหวัดฉบับล่าสุด ติดตามทุก 1 เดือน
- มีรายงานผลลัพธ์ระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและป้องกันการแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ที่กำหนด ติดตามทุก 1 เดือน
- มีคะแนนการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล อย่างน้อย 3 คะแนนทุกหมวด ติดตามทุก 1 ปี

2) RDU-PCU

- เฝ้าระวังและเชื่อมโยง/ส่งต่อข้อมูล ADR/แพ้ยา PCU/รพ.สต. ติดตามทุก 1 เดือน
- ระบบป้องกัน ME ใน PCU/รพ.สต. ติดตามทุก 1 เดือน
- อบรม/ฟื้นฟู/update ความรู้ ATB 2 โรค ใน PCC/PCU/รพ.สต. ติดตามทุก 1 ปี
- ส่งเสริมฉลากยามาตรฐาน รพ.สต. ติดตามทุก 1 เดือน

3.) RDU – community

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการเฝ้าระวังการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ/เยี่ยมบ้านของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ได้รับการแก้ไขปัญหาในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี
- มีระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนความปลอดภัยด้านยา ติดตามทุก 1 เดือน
- มีกิจกรรมส่งเสริมความตระหนักและความรอบรู้ด้านยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (RDU Literacy) ในชุมชน (วัด/รร./ร้านค้า/ร้านชำ/ ร้านขายยา) ติดตาม 1 ครั้ง/ปี

2. นวัตกรรม/ Best Practice

- การพัฒนา NEWs Score สำหรับ อสม. ใช้คัดกรองเบื้องต้น ในการติดตามเยี่ยมบ้าน
- Telemedicine เฝ้าระวังและติดตามความเสี่ยงปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- Health Rider/ส่งยาไปรษณีย์ ลดแออัดในรพ.
- Lab alert MDR pathogen

3. ปัญหา/ อุปสรรค

- ขาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ขณะออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย) เช่น steroid test kit
- การเปลี่ยนบุคลากรบ่อยครั้ง ทำให้ต้องทำความเข้าใจกับบุคลากรใหม่สม่ำเสมอ
- การจัดหางบประมาณในการดำเนินงานค่อนข้างจำกัด เนื่องจากมีการจำกัดงบประมาณ
- การหมุนเวียน แพทย์ ทุกปีทำให้ ขาดความยั่งยืนของตัวชี้วัด ขาดความต่อเนื่องทั้งนโยบายและการปฏิบัติ
- ด้านข้อมูลสนับสนุน ยังขาดการกำหนดแนวทางการรักษาในกลุ่มโรคต่างๆ ตัวเลือกยา empirical therapy ตามความไวของโรงพยาบาล/ตามผล Antibiogram และยังขาดการวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการตาย
- ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร จุดล้างมือในหอผู้ป่วยยังไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ มีเฉพาะในจุดที่เป็น Isolation room
- ด้านกิจกรรม ASP ยังปฏิบัติได้ในระดับ Basic แต่มีการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องทั้งด้านห้องปฏิบัติการ และการรักษาด้วยยา
- พบปัญหาการประมวลผลข้อมูลองระบบ HDC ในตัวชี้วัด ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา RDU ไม่สอดคล้องกับการให้บริการ/ข้อมูลองโรงพยาบาล
- การประสานงานกับ รพ.สต ค่อนข้างยาก ทำให้ระบบการทำงานไม่ราบรื่นเท่าที่ควร
- ตัวชี้วัดมีงานหลายส่วน ทำให้เกิดความล่าช้าในการรวบรวมข้อมูล

4. ข้อเสนอแนะ

1) ควรจัดให้มีการประชุมระหว่างผู้ประสานงานของโรงพยาบาล และ รพ.สต. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ให้ดำเนินงานให้เป็นไปตามที่ได้ตกลงไว้และมีจุดมุ่งหมายไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดที่ทางจังหวัดได้กำหนด และนอกจากนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้มารับบริการทุกท่าน

2) การส่งเสริมความตระหนักในการใช้ยาในชุมชน ควรเน้นการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย และความเข้มแข็งของ อสม. แกนนำในชุมชน เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3) ประสาน เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในการป้องกันความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

ผู้นิเทศ

1. ชื่อ-สกุล นางศศิธร เอื้ออนันต์
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

2. ชื่อ-สกุล นางสาวชัญญรัชต์ นกศักดา
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

3. ชื่อ-สกุล นางวีรยา ถาอุปชิต
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

4. ชื่อ-สกุล นางพรกช พิทักษ์ธรรม
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

5. ชื่อ-สกุล นางอิสรีย์ พละสินธุ์เดชา
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

6. ชื่อ-สกุล นางศิวากร รัตนภากร
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

7.ชื่อ-สกุล นางสาวอังศุรัตต์ ยิ้มละมัย
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

8.ชื่อ-สกุล นางสาวสุปริญญา ประภาสสันติกุล
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

9.ชื่อ-สกุล เฟิร์น นางปฏิญญา สุวรรณรัตน์
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

10.ชื่อ-สกุล นายปรัชญา เขตเจริญ
ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ

11.ชื่อ-สกุล นางสาวมญชุตา คำดีบุญ
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K205
ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมป้องกันวัณโรค

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

- คณะกรรมการ Service Plan สาขาวัณโรค จังหวัดขอนแก่น
- คณะกรรมการควบคุมป้องกันวัณโรคระดับอำเภอ
- CPG แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดขอนแก่น
- มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรคชัดเจน
- มีแพทย์เฉพาะทางในการให้ปรึกษาด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค
- คลินิกวัณโรคในหน่วยบริการทุกแห่ง ยกเว้น รพ.โคกโพธิ์ไชย อยู่ระหว่างการยื่นการประเมินตนเองเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการดูแลรักษาวัณโรคจาก สปสช.เขต 7 ขอนแก่น
- คลินิกวัณโรคดื้อยา 1 แห่ง (รพ.ขอนแก่น)
- หน่วยบริการที่ดำเนินการส่งตรวจและรักษาวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 13 แห่ง ได้แก่ 1) จัดตั้งเป็น LTBI Clinic แยกจาก TB Clinic มีแพทย์ประจำคลินิก จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.ขอนแก่น รพ.ชุมแพ และ รพร.กระนวน 2) ดำเนินการผ่าน TB Clinic จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ รพ.เขาสวนกวาง รพ.บ้านไผ่ รพ.บ้านฝาง รพ.มัญจาคีรี รพ.หนองเรือ รพ.สิรินธร รพ.แวงใหญ่ รพ.แวงน้อย รพ.ซำสูง รพ.ภูเวียง

1.2 I: (Information)

- โปรแกรม NTIP (National Tuberculosis Information Program) ระบบข้อมูลการคัดกรองดูแลรักษา และส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค
- Dash Board TB data จังหวัดขอนแก่น
- โปรแกรม Seamless ระบบข้อมูลการชดเชยตามสิทธิประโยชน์ สปสช.
- ระบบ HIS ของหน่วยบริการ
- ทะเบียนผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคและทะเบียนผู้ป่วย

1.3 I: (Intervention and Innovation)

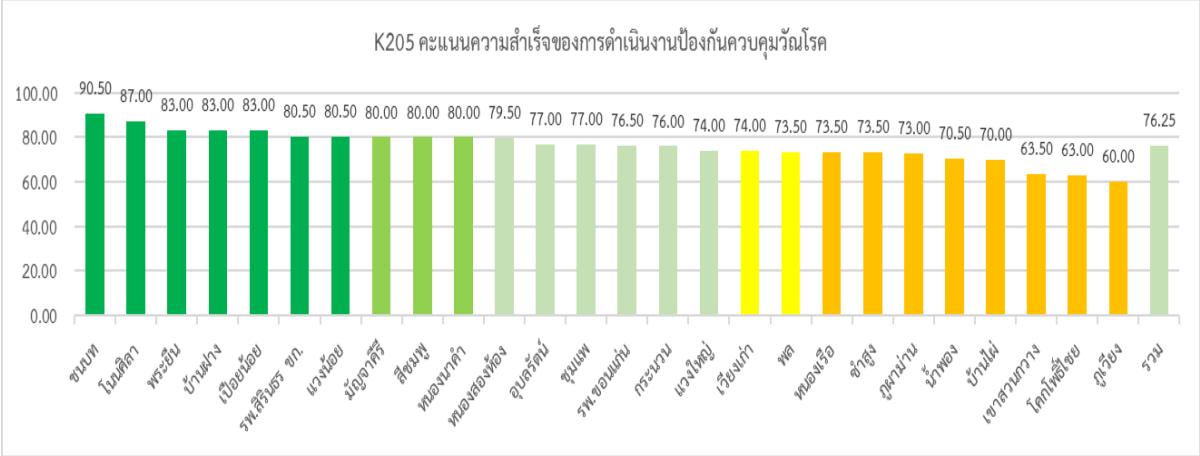
- ประเมินศักยภาพหน่วยบริการดูแลรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา (QTB) ได้แก่ รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น รพ.เขาสวนกวาง รพ.แวงน้อย และ รพ.อุบลรัตน์
- CPG แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดขอนแก่น และแนวทางการ Admit ผู้ป่วยวัณโรค
- ค้นหาคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในชุมชนและหน่วยบริการ และบูรณาการกับงานประจำในคลินิกต่างๆ เช่น ARV Clinic, NCD Clinic เป็นต้น
- ช่องทางการรับคำปรึกษาด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทางไลน์ แอปพลิเคชั่น

1.4 I: (Integrations)

- ค้นหาคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ รพ.พระยืน, รพร.กระนวน, รพ.อุบลรัตน์, รพ.น้ำพอง, รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น, รพ.แวงน้อย, รพ.พล, รพ.ชุมแพ และคัดกรองในหน่วยบริการ และบูรณาการกับงานประจำในคลินิกต่างๆ เช่น ARV Clinic, NCD Clinic เป็นต้น
- การคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขัง
- ใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอหนองเรือ
- CUP แวงน้อย ดำเนินคัดกรองวัณโรคเชิงรุก (Mobile X-Ray) อย่างมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้งบประมาณท้องถิ่นในการดำเนินงานต่อเนื่อง 3 ปี

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

- ประชุมติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค (DOT Meeting)
- ติดตามและคืนข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุกเดือน
- ประเมินศักยภาพหน่วยบริการดูแลรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา (QTB)



ภาพที่ 14 คะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมป้องกันวัณโรค

2. นวัตกรรม / Best Practice

- คลินิกวัณโรคระยะแฝง (รพ.ขอนแก่น, รพ.ชุมแพ และ รพร.กระนวน)
- รางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ระดับเงิน (โครงการป้องกันควบคุมและค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอด (TB)

3. ปัญหา / อุปสรรค

- ขาดการสนับสนุนรถโมบายเอกซเรย์จากกองวัณโรค ทำให้พื้นที่ค้นหาคัดกรองเชิงรุกในชุมชนได้น้อยลง
- กลุ่มเสี่ยงไม่เข้ารับการคัดกรอง เนื่องจากไม่มีอาการป่วย เวลาทำการของหน่วยบริการตรงกับวันทำงาน ทำให้สูญเสียรายได้

- ส่วนใหญ่เกิดในผู้สูงอายุที่ภูมิคุ้มกันลดลง และมีโรคร่วม ทำให้ใช้ระยะเวลารักษานานขึ้น และมีโอกาสการเสียชีวิตมากขึ้น

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

- Admit ผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงสูง
- เพิ่มการค้นหาคัดกรองเชิงรุกในชุมชน โดยใช้รถโมบายเอกซเรย์เอกชน พร้อม AI X-Ray
- ผลักดันประเด็นวัณโรคเข้า พชอ.

ผู้นิเทศ
ชื่อ-สกุล นางสาวเอ็มวิกา แสงชาติ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568

สถานการณ์โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่ามีแนวโน้มควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 24.51, 26.60 และ ร้อยละ 31.69 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 40) ส่วนการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ดี ปีงบประมาณ 2565-2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 57.82, 53.22 และร้อยละ 59.17 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 60) ตามลำดับ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆ พบอัตราการเสียชีวิตจากเบาหวาน และความดันโลหิตสูงและโรคจากภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง เป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดขอนแก่น 5 อันดับโรคแรก สภาพความรุนแรงของปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในแง่ภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐสำหรับการรักษาพยาบาล การสูญเสียผลิตภาพแรงงานและรายได้ของครัวเรือนจากการขาดงาน การปฏิบัติงานไม่เต็มที่ รวมถึงภาระการดูแลผู้ป่วยระยะยาวซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของครอบครัว

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องเร่งดำเนินการ รวมทั้งนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ข้อ 3 คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญและดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงได้กำหนดตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จังหวัดขอนแก่น เพื่อประเมินผล กำกับ ติดตาม ให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ มุ่งหวังเป้าหมายสุดท้าย คือ เข้าสู่เบาหวาน ความดันโลหิตสูงในระยะสงบ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิต โดย NCDs Remission Clinic ในระดับโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชน โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงาน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

1) มีการกำหนดประเด็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นประเด็น พชอ. ทุกอำเภอ

2) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการคนไทยห่างไกล NCDs ระดับอำเภอทุกอำเภอ

3) มี NCDs Remission Clinic ในระดับโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชน ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยให้ลดยา จนถึงหยุดยา ได้

4) มีระบบบริหารจัดการ การกำกับ ติดตาม โดย CUP Board

1.2 I: (Information)

1) มีคู่มือหลักการและแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ คู่มือรู้จักนับคาร์บ รวมทั้ง คู่มือดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน

2) ระบบส่งข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ HDC โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เป็นบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน

3) มีการนำข้อมูลผลการดำเนินงาน มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดแผนงาน โครงการและการขับเคลื่อนให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และการใช้ข้อมูลรายบุคคลใน HDC มาใช้ประโยชน์ในการติดตามผู้ป่วย

1.3 I: (Intervention and Innovation)

1) มีการประชุมชี้แจง วางแผนขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน ติดตามผลการดำเนินงาน และคืนข้อมูลระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

2) การพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ดำเนินงานและผู้เกี่ยวข้อง

- การอบรมบุคลากรสหวิชาชีพ ครู ก ในหน่วยบริการทุกระดับ
- การอบรม อสม. ครู ข

3) ทีมสนับสนุนการดำเนินงานจากโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยแพทย์เป็นที่ปรึกษา สหวิชาชีพ เภสัชกรพยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เป็นทีมสนับสนุน

4) มีการสนับสนุนสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงาน จากเครือข่าย CUP ร่วมกับกองทุนอื่นๆ ในพื้นที่

1.4 I: (Integrations)

1) มีการบูรณการขับเคลื่อนการดำนเนินงานโดยผ่านคณะกรรมการ CUP Board กลไก พชอ. และกลไก อสม.

2) มีการดำเนินการ NCDs Remission Clinic ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินผลและกำกับติดตามต่อเนื่อง

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

มีการประเมินผล กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

ตารางที่ 25 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568 รอบที่ 2 แยกราย CUP

id	เครือข่ายบริการ	จำนวนผู้ป่วย DM (B1)	ร้อยละการตรวจ HbA1C	DM ควบคุมได้ดี (A1)	206.1 ร้อยละเบาหวานควบคุมได้ดี (A1*100)/B1	206.1 คะแนน	จำนวนผู้ป่วย HT (B1)	ไม่พบประวัติวัด BP (%)	HT ควบคุมได้ดี ครั้งสุดท้าย (A1)	206.2 ร้อยละ HT ควบคุมได้ดี (A1*100)/B1	206.2 คะแนน	รวมคะแนน 206	สรุปคะแนน 206
1	CUP : รพ.ขอนแก่น	21,685	57.52	5,154	23.77	3	39,165	36.05	16,557	42.27	1	4	2
2	CUP : บ้านฝาง	4,408	72.19	1,391	31.56	4	6,770	18.43	4,326	63.9	5	9	5
3	CUP : พระยืน	2,771	73.37	987	35.62	4	5,082	17.97	3,215	63.26	5	9	5
4	CUP : หนองเรือ	7,146	72.75	1,931	27.02	3	13,107	16.48	8,478	64.68	5	8	4
5	CUP : ชุมแพ	9,598	70.15	3,006	31.32	4	15,831	34.33	9,043	57.12	4	8	4
6	CUP : สีชมพู	5,104	70.28	1,394	27.31	3	8,375	18.15	5,065	60.48	5	8	4
7	CUP : น้ำพอง	8,956	57.92	2,443	27.28	3	13,987	28.86	8,120	58.05	4	7	4
8	CUP : อุบลรัตน์	2,774	73.5	872	31.43	4	5,286	17.25	3,385	64.04	5	9	5
9	CUP : บ้านไผ่	7,274	60.35	1,766	24.28	3	12,436	27.57	6,372	51.24	3	6	3
10	CUP : เปือยน้อย	1,590	71.19	368	23.14	3	2,614	18.67	1,724	65.95	5	8	4
11	CUP : พล	6,781	62.88	1,909	28.15	3	10,828	17.88	6,519	60.21	5	8	4
12	CUP : แวงใหญ่	2,735	65.48	692	25.3	3	4,168	17.47	2,528	60.65	5	8	4
13	CUP : แวงน้อย	3,129	76.09	1,133	36.21	4	5,423	14.88	3,594	66.27	5	9	5
14	CUP : หนองสองห้อง	5,058	73.96	1,786	35.31	4	7,813	21.69	3,849	49.26	2	6	3
15	CUP : ภูเวียง	5,190	66.03	1,364	26.28	3	9,272	18.15	5,129	55.32	4	7	4
16	CUP : มัญจาคีรี	5,140	66.34	1,199	23.33	3	8,857	17.97	5,428	61.28	5	8	4
17	CUP : ชนบท	3,900	55.38	639	16.38	2	5,993	23.91	3,194	53.3	3	5	3
18	CUP : เขาสวนกวาง	2,433	70.2	698	28.69	3	4,457	16.65	2,773	62.22	5	8	4
19	CUP : ภูผาม่าน	1,600	67.44	386	24.13	3	3,168	16.10	2,023	63.86	5	8	4
20	CUP : กระนวน	6,244	70.37	1,884	30.17	4	9,360	27.10	5,043	53.88	3	7	4
21	CUP : รพ.สิรินธร จ.ขก.	4,871	61.06	1,302	26.73	3	7,267	32.26	3,120	42.93	1	4	2
22	CUP : ซำสูง	2,038	74.83	625	30.67	4	3,224	20.94	1,643	50.96	3	7	4
23	CUP : หนองนาคำ	1,809	73.08	687	37.98	4	2,945	21.53	1,764	59.9	4	8	4
24	CUP : เวียงเก่า	1,498	70.03	540	36.05	4	2,617	23.92	1,608	61.44	5	9	5
25	CUP : โคกโพธิ์ไชย	2,332	80.87	757	32.46	4	2,923	11.43	1,850	63.29	5	9	5
26	CUP : โนนศิลา	2,151	76.34	707	32.87	4	3,416	26.17	2,013	58.93	4	8	4
	รวมทั้งหมด	**128,215**	**66.07**	**35,620**	**27.78**	**3**	**214,384**	**24.92**	**118,363**	**55.21**	**4**	**7**	**4**

2. นวัตกรรม / Best Practice

DM remission clinic และ การควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดย 3ส 3อ 1น ต้นแบบโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ซึ่งได้ขยายผลไปทุกอำเภอ ในปีงบประมาณ 2568

3. ปัญหา / อุปสรรค

3.1 ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C ไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย (ร้อยละ 80)

3.2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ขาดนัด F/U หรือ ไม่มีประวัติได้รับการวัดความดันโลหิต ค่อนข้างมาก

3.3 การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่ถูกนับเป็นผลงาน เช่น ผู้ป่วยเบาหวานอาจจะได้รับการเจาะเลือดตรวจ HbA1C แต่ไม่ได้บันทึก (หรือบันทึกไม่ถูก) ในแฟ้ม LABFU.LABTEST = “0531601” และผู้ป่วยความดันฯ อาจจะได้รับการ F/U หรือวัดความดันฯ แต่ ไม่ได้บันทึกในแฟ้ม CHRONICFU

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

4.1 ติดตามผู้ป่วยเบาหวานมาตรวจ HbA1C และติดตามผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด F/U เป้าหมาย ร้อยละ 80 ภายในไตรมาส 4

4.2 ขอให้ส่งออกข้อมูล Data Exchange รายบุคคล และติดตามผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้ เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น เป็นระบบ ใน NCDs Remission Clinic และคัดเลือกกลุ่มป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เข้าเกณฑ์การ Remission เข้าสู่กระบวนการ Remission

4.3 ศึกษา ทำความเข้าใจ KPI Template และบันทึกผลงานให้ถูกต้องตาม Template

- HbA1C บันทึกในแฟ้ม (LABFU.LABTEST = “0531601”
- บันทึกค่าความดันโลหิตในแฟ้ม CHRONICFU

4.4 หน่วยบริการทุกระดับ วิเคราะห์ ประเมินผล ติดตามการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกเดือน รวมทั้งคืนข้อมูลให้ผู้บริหาร เพื่อทราบสถานการณ์ กำกับ ติดตาม และร่วมแก้ไข สนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

ผู้นิเทศ

1. ชื่อ-สกุล นางแสงเดือน โสภา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2. ชื่อ-สกุล นางสาวปภาดา สุระอามาตย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K207
ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m2/yr

วิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure หรือโครงสร้างกลไกการทำงาน)

1) มีการกำหนดประเด็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นประเด็น พชอ. ทุกอำเภอ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไตเรื้อรัง และกำหนดพื้นที่ประเด็นป้องกันโรคไตเรื้อรังด้วยกลไก พชต. และ พชอ. ต้นแบบ

2) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ SP สาขาโรคไต ระดับจังหวัด

3) บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ NCD Clinic คุณภาพ

4) มีการประเมิน CKD Clinic คุณภาพ ทุกโรงพยาบาล

5) มีการจัดบริการโดยการกำหนด Node CKD จังหวัดขอนแก่น เป็น 5 Node โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลให้คำปรึกษาลูกข่าย นำทีมโดยอายุรแพทย์โรคไต

6) มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจนทุกอำเภอ

1.2 I: (Information หรือการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ)

1) มีการจัดทำและสื่อสาร CPG CKD จังหวัดขอนแก่น และ CKD in Pc จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

1.3 I: (Intervention and Innovation หรือมาตรการที่ดำเนินการและนวัตกรรม)

1) มีการประชุมชี้แจง วางแผนขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน ติดตามผลการดำเนินงาน และคืนข้อมูลระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

2) การพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ดำเนินงานและผู้เกี่ยวข้อง การอบรมครู ข. นักกำหนดอาหาร ทุกโรงพยาบาล

3) ร่วมโครงการวิจัยระดับจังหวัด ทุกอำเภอ (อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล) และนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไต ในจังหวัดขอนแก่น

1.4 I: (Integrations หรือการบูรณาการ)

1) มีการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่านกลไก พชต. พชอ. โดนใช้ชุมชนเป็นฐาน

2) มีการดำเนินการ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินผลและกำกับติดตามต่อเนื่อง

1.5 M: (Monitoring and Evaluation หรือการกำกับติดตามและประเมินผล)

มีการประเมินผล กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

ตารางที่ 26 ผลการดำเนินการ K207 ร้อยละผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m2/yr จังหวัดขอนแก่น รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568

A หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยในรอบปีปัจจุบัน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่าย้อนลัง 1 ปีงบประมาณ และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 5

B หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยในรอบปีปัจจุบัน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า ย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ

ลำดับ	CUP	B (คน)	A (คน)	ร้อยละ	คะแนนที่ได้
1	CUP:รพ.ขอนแก่น	1,047	697	66.57	5
2	CUP:รพ.บ้านฝาง	965	616	63.83	4
3	CUP:รพ.พระยืน	794	449	56.55	4
4	CUP:รพ.หนองเรือ	2,116	1,388	65.60	4
5	CUP:รพ.ชุมแพ	2,622	1,801	68.69	5
6	CUP:รพ.สีชมพู	909	611	67.22	5
7	CUP:รพ.น้ำพอง	1,076	801	74.44	5
8	CUP:รพ.อุบลรัตน์	395	260	65.82	4
9	CUP:รพ.บ้านไผ่	912	636	69.74	5
10	CUP:รพ.เปือยน้อย	262	154	58.78	4
11	CUP:รพ.พล	1,122	642	57.22	4
12	CUP:รพ.แวงใหญ่	612	368	60.13	4
13	CUP:รพ.แวงน้อย	870	515	59.20	4
14	CUP:รพ.หนองสองห้อง	1,169	795	68.01	5
15	CUP:รพ.ภูเวียง	815	591	72.52	5
16	CUP:รพ.มัญจาคีรี	1,245	962	77.27	5
17	CUP:รพ.ชนบท	584	364	62.33	4
18	CUP:รพ.เขาสวนกวาง	421	229	54.39	3
19	CUP:รพ.ภูผาม่าน	192	109	56.77	4
20	CUP:รพร.กระนวน	1,526	1,157	75.82	5
21	CUP:รพ.สิรินธร	346	220	63.58	4
22	CUP:รพ.ซำสูง	178	110	61.80	4

ตารางที่ 26 ผลการดำเนินการ K207 ร้อยละผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73 m2/yr จังหวัดขอนแก่น รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568 (ต่อ)

ลำดับ	CUP	B (คน)	A (คน)	ร้อยละ	คะแนนที่ได้
23	CUP:รพ.หนองนาคำ	459	331	72.11	5
24	CUP:รพ.เวียงเก่า	210	141	67.14	5
25	CUP:รพ.โคกโพธิ์ไชย	573	392	68.41	5
26	CUP:รพ.โนนศิลา	259	130	50.19	3
	รวม	**21,679**	**14,469**	**66.74**	

หมายเหตุ : แหล่งที่มา : HDC สสจ.ขอนแก่น ประมวลผล ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2568

จากตาราง พบว่า ผลการดำเนินงานในภาพจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 66.74 ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน ระดับ CUP ที่ผ่าน ได้ 5 คะแนน จำนวน 12 CUP ได้ 4 คะแนน จำนวน 10 CUP แต่ยังพบว่ามี CUP ที่ยังมีผลงานที่ต้องปรับปรุง ได้ 3 คะแนน จำนวน 2 CUP คือ อำเภอเขาสวนกวาง และอำเภอโนนศิลา

การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคไต เทียบกับการให้บริการในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ร้อยละ 87.04 และพบมีการจัดการระบบฐานข้อมูลและติดตามผู้ป่วยเข้าสู่บริการได้ดีมากกว่าในการนิเทศ CUP รอบที่ 1

ผู้นิเทศ
ชื่อ-สกุล นางยุภาพร ดีแป้น
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายหลักในการส่งเสริมและสนับสนุนให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน ด้วยการผลักดันให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานอีกสาขาหนึ่ง โดยจัดให้มีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกครบวงจรในโรงพยาบาลของรัฐเพื่อให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค สถานบริการทุกแห่งจึงจะต้องมีการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรการแพทย์แผนไทยไปในทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร โดยมีกระบวนการดำเนินงานในรูปแบบภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นกุญแจสู่ความสำเร็จในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่น และพึงพอใจต่อการมารับบริการ การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นผู้มีความรู้ มีทักษะ และประสบการณ์ด้านวิชาชีพที่ได้มาตรฐานต่อการให้บริการมีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค สามารถให้การรักษาด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย พร้อมทั้งมีการส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม จะส่งผลให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูง และมีความสุขในการทำงาน

ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้บริการการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร โดยใช้ 3 มาตรการ คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เกิด หมอดี พัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรเพื่อสร้างยาดี และพัฒนาคุณภาพสร้างบริการดี เน้นให้คนไทยรู้จัก เชื่อมั่น ชอบ และใช้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และผลิตภัณฑ์สมุนไพร

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure หรือโครงสร้างกลไกการทำงาน หมายถึง การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบ และการกำกับติดตาม) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการ ดังนี้

1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ Service Plan ระดับเขตจังหวัด ร่วมกับ อปท.และ สปสช.

2) ติดตาม กำกับ และประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะทำงาน พบส.แพทย์แผนไทย จังหวัดขอนแก่น

4) พัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้ให้ แก่แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ตามแผนพัฒนาระบบบริการในประเด็นมุ่งเน้นปีงบประมาณ 2568 เพื่อรองรับการจัดบริการที่มีคุณภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด

5) พัฒนาสถานประกอบการยกระดับเวลเนส ประเภทสถานพยาบาล โดย จังหวัดขอนแก่น

6) การตรวจประเมินและพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) โดยการที่ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับทราบปัญหา พัฒนาแก้ไขร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

7) จังหวัดขอนแก่นร่วมส่งเสริมสนับสนุน โรงเรียนส่งเสริมวิชาชีพและวัฒนธรรมไทยสปา จังหวัดขอนแก่น ให้ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานฝึกอบรมการนวดไทยเพื่อสุขภาพและด้านบริการเพื่อสุขภาพอื่นๆ จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เป็นสถานฝึกอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และฝึกอบรมพนักงานนวดที่ได้มาตรฐานรองรับการจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย สถานนวดไทยเพื่อสุขภาพ สถานนวดสปา ทั้งในสถานบริการของรัฐและสถานบริการของเอกชน ครอบคลุมทั่วประเทศ พร้อมทั้งเป็นแหล่งฝึกอบรมที่ส่งออกแรงงานไปยังต่างประเทศ

8) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำกับติดตามการดำเนินงานในเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) จังหวัดขอนแก่น ในทุกเดือน

9) สื่อสารแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยให้ผู้บริหารรับทราบ ในเวทีการประชุมของชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น โดยให้พื้นที่ที่ทำผลงานได้มากที่สุดอันดับแรกของจังหวัดมาแลกเปลี่ยนกลยุทธ์และวิธีการดำเนินงาน ทำให้ผู้อำนวยการแต่ละโรงพยาบาลสามารถนำไปดำเนินการต่อในพื้นที่ของตนเองได้

1.2 I: (Information หรือการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ)

1) ระบบฐานข้อมูลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน การรายงานตัวชี้วัดใช้ฐานข้อมูลจากระบบ HDC (Health Data Center) และ 43 แฟ้มข้อมูลสุขภาพ

- ดำเนินการจัดอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูล update โครงสร้างตารางส่งออกฐานข้อมูล hosxp และการตรวจสอบที่เป็นปัจจุบัน
- ตั้งค่ารหัสวินิจฉัยโรคคู่กับยาสมุนไพร (PoP UP) ระบบแนะนำ ยาสมุนไพร กับการวินิจฉัยโรค (ICD10) ฐานข้อมูล hosxp ของแต่ละหน่วยบริการ

2) บูรณาการระบบสารสนเทศร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ กลุ่มงานการกลุ่มงานแพทย์แผนไทย ร่วมกับฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของแต่ละโรงพยาบาล

3) สื่อสารถ่ายทอดข้อเสนอฯ แก่หน่วยบริการอื่นๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปพัฒนาระบบบริการและระบบข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยฯ ให้บรรลุเป้าหมาย

4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย

5) แลกเปลี่ยนการใช้ระบบแนะนำยาสมุนไพรกับการวินิจฉัยโรค (ICD10) ในโปรแกรม Hos-XP (สื่อสารการติดตั้งระบบ POP UP)

1.3 I: (Intervention and Innovation หรือมาตรการที่ดำเนินการและนวัตกรรม)

1) มีการประชุมชี้แจง ถ่ายทอดนโยบายตัวชี้วัด

2) จัดประชุมชี้แจงการบริหารกองทุนแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 และกลุ่มไลน์ให้คำปรึกษา

3) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการเป็นประจำทุกเดือน ผ่านไลน์กลุ่ม พบส.แพทย์แผนไทย และคืนข้อมูลในเวทีการประชุม Coordinating Monitoring Meeting (CMM) และคืนข้อมูลในเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) จังหวัดขอนแก่น

4) สนับสนุนส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น

4.1) ทบทวน/ปรับปรุงรายการยาสมุนไพรในบัญชียาของโรงพยาบาล มุ่งเน้นกลุ่มยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา 10 กลุ่มอาการโรคที่พบบ่อย (Common Disease and Symptom)

4.2) สร้างการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

- อบรมให้ความรู้และชี้แจงแนวทางการใช้ยาสมุนไพรให้แก่บุคลากรผู้สั่งใช้ยาสมุนไพร
- ประชาสัมพันธ์สื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพร

5) ส่งเสริมการพัฒนายกระดับศูนย์เวลเนสประเภทสถานพยาบาลในหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มการบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล

1.4 I: (Integrations หรือการบูรณาการ)

1) บูรณการขับเคลื่อนการดำนเนินงานโดยผ่านคณะกรรมการ Service Plan ระดับเขตจังหวัดร่วมกับ อปท.และสปสช.

2) บูรณการแผนพัฒนาระบบบริการ ใน 8 ประเด็นมุ่งเน้น จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2568 บูรณาการร่วมกันระหว่าง Service Plan หลายสาขา ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ตามกรอบการดำเนินงาน ของ CSO จังหวัดขอนแก่น ตามแผนขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดขอนแก่น ในการจัดการปัญหาสาธารณสุข Years of life lost from mortality (YLL) นโยบายลดปัญหาภาวะสุขภาพ 8 ประเด็นมุ่งเน้น ซึ่งแพทย์แผนไทยมีส่วนร่วม ๔ ประเด็น ดังนี้

- ประเด็นที่ 1 โรคปอดบวม/ติดเชื้อในกระแสเลือด Pneumonia / Sepsis & NICU รูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล Pre-Hospital Care แพทย์แผนไทยจังหวัดขอนแก่นจัดบริการการบริหารปอด โดยสมาธิบำบัด (SKT) และการบริหารร่างกายโดยศาสตร์มณีเวช ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล
- ประเด็นที่ 2 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การส่งเสริมพฤติกรรม 8 ประการ เช่น การใช้ยา ปรับธาตุเจ้าเรือน บริหารร่างกาย SKT มณีเวชระดับ Pre-Hospital Care และการฟื้นฟู เยี่ยมบ้าน นวด อบ ประคบและการใช้ยา ระดับ Post-Hospital Care
- ประเด็นที่ 3 โรคมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี ระดับ Pre-Hospital Care การใช้ยาสมุนไพรเลิกบุหรี่ ชาดอกขาว ยาบำรุงตับ ยาฝนโลดทะนงแดง ถอนพาสุราเรื้อรัง ระดับ In-Hospital Care ใช้ยาสมุนไพรหลังเคมีบำบัด S/E mucositis ยาเย็น ยาแก้วิงเวียน ยาดม ยาพอกตับ ธาตุบรรจบ และติดตามเยี่ยมบ้านและการใช้ยาต่อเนื่องระดับ Post-Hospital Care

1.5 M: (Monitoring and Evaluation หรือการกำกับติดตามและประเมินผล)

ผลการดำเนินการ K 208 : ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568 รอบที่ 2 แยกราย CUP

ตารางที่ 27 ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เครือข่ายสุขภาพ(CUP)	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกฯ ข้อมูล ณ วันที่ 4 ส.ค.68						
	บริการผู้ป่วยนอก รพ.(ครั้ง)	บริการผู้ป่วยนอก รพ.สต. (ครั้ง)	รวม บริการผู้ป่วยนอก CUP (ครั้ง)	ผลงาน บริการแพทย์แผนไทย รพ.(ครั้ง)	ผลงาน บริการแพทย์แผนไทย รพ.รพ.สต.(ครั้ง)	รวม บริการแพทย์แผนไทย CUP (ครั้ง)	ร้อยละการรับบริการ
CUP บ้านฝาง	910,412	414,473	1,324,885	145,933	120,369	266,302	20.10
CUP ภูผาม่าน	56,913	33,128	90,041	19,475	11,624	31,099	34.54
CUP ชนบท	47,145	16,283	63,428	10,020	5,614	15,634	24.65
CUP โนนศิลา	103,414	66,709	170,123	15,960	18,089	34,049	20.01
CUP เขาสวนกวาง	201,301	84,626	285,927	19,247	27,003	46,250	16.18
CUP บ้านไผ่	104,190	44,826	149,016	10,219	13,853	24,072	16.15
CUP เวียงเก่า	115,784	77,261	193,045	15,990	22,674	38,664	20.03
CUP มัญจาคีรี	67,782	27,073	94,855	10,717	6,380	17,097	18.02
CUP พล	108,658	40,725	149,383	13,675	13,439	27,114	18.15
CUP โคกโพธิ์ไชย	103,191	54,003	157,194	23,642	19,029	42,671	27.15
CUP แวงใหญ่	29,280	7,879	37,159	6,235	2,430	8,665	23.32
CUP เปือยน้อย	129,888	49,359	179,247	25,191	18,586	43,777	24.42
CUP ขอนแก่น	34,173	11,233	45,406	8,154	2,578	10,732	23.64
CUP พระยืน	54,207	15,221	69,428	4,892	5,239	10,131	14.59
CUP น้ำพอง	73,150	31,185	104,335	11,214	12,450	23,664	22.68
CUP โรงพยาบาลสิรินธร	51,638	34,347	85,985	6,345	5,699	12,044	14.01
CUP กระนวน	64,452	29,266	93,718	7,114	15,611	22,725	24.25
CUP สีชมพู	45,893	38,199	84,092	8,356	14,479	22,835	27.15
CUP ชุมแพ	35,477	17,632	53,109	4,968	10,648	15,616	29.40
CUP อุบลรัตน์	7,812	5,508	13,320	4,310	2,282	6,592	49.49
CUP หนองเรือ	28,500	15,065	43,565	2,124	5,171	7,295	16.75
CUP หนองนาคำ	27,138	9,333	36,471	4,651	4,343	8,994	24.66
CUP แวงน้อย	30,577	14,378	44,955	4,873	4,150	9,023	20.07
CUP หนองสองห้อง	109,424	63,830	173,254	13,854	17,390	31,244	18.03
CUP ชำสูง	21,470	21,226	42,696	5,384	6,172	11,556	27.07
CUP ภูเวียง	22,491	8,707	31,198	7,147	2,351	9,498	30.44
รวม	2,584,360.00	1,231,475.00	3,815,835	409,690.00	387,653.00	797,343	20.90

2. นวัตกรรม/Best Practice

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พัฒนาการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ แบบบูรณาการในคลินิกเฉพาะโรคของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้โรงพยาบาลยกระดับให้เป็น Wellness Center

โรงพยาบาลชนบท มีการออกให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเชิงรุกในชุมชน โดยเน้นการจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้สถานพยาบาลยังได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนสจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พร้อมทั้งมีการตลาดที่ดี

ภาพที่ 15 Best Practice ตัวชี้วัด K208

3. ปัญหาและอุปสรรค

3.1 ระบบการบันทึกข้อมูล ไม่เอื้อต่อการออกให้บริการเชิงรุก การเปิดสิทธิ์ ปิดสิทธิ์ในชุมชนยังเป็นปัญหาต่อผู้ปฏิบัติงานในชุมชน

3.2 การสั่งใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการบุคลากรทางการแพทย์ยังมีความเชื่อมั่น และการสั่งใช้ยาสมุนไพรน้อย โดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางหน่วยบริการ ส่งผลให้การจ่ายยาสมุนไพรในคลังค่อนข้างน้อย

3.3 ข้อจำกัดด้านทรัพยากร บุคลากรด้านแพทย์แผนไทย รวมถึงผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะใน รพ.สต. ที่มีภาระงานหลากหลาย ทำให้ไม่สามารถให้บริการตามเป้าหมายได้เต็มที่

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อประมวลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

4.2 จัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้สั่งการรักษาและใช้ยาสมุนไพรด้านการแพทย์แผนไทย

4.3 ปรับระบบ HDC หรือสนับสนุนให้มีฟอร์มบันทึกเฉพาะกิจที่สามารถแสดงผลได้จริงในทุกระดับ และ พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการในชุมชน

ผู้นิเทศ

1. ชื่อ - สกุล นายธนกฤต สุระอามาตย์
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
2. ชื่อ - สกุล นางวีระวรรณ เหล่าวิทวัส
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (ร้อยละ 10) ปีงบประมาณ 2568

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายหลักในการส่งเสริมและสนับสนุนให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน ด้วยการผลักดันให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานอีกสาขาหนึ่ง โดยจัดให้มีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกครบวงจรในโรงพยาบาลของรัฐเพื่อให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค สถานบริการทุกแห่งจึงจะต้องมีการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรการแพทย์แผนไทยไปในทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร โดยมีกระบวนการดำเนินงานในรูปแบบภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นกุญแจสู่ความสำเร็จในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่น และพึงพอใจต่อการมารับบริการ การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นผู้มีความรู้ มีทักษะ และประสบการณ์ด้านวิชาชีพที่ได้มาตรฐานต่อการให้บริการมีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค สามารถให้การรักษาด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย พร้อมทั้งมีการส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม จะส่งผลให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูง และมีความสุขในการทำงาน

ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้บริการการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร โดยใช้ 3 มาตรการ คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เกิด หมอดี พัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรเพื่อสร้างยาดี และพัฒนาคุณภาพสร้างบริการดี เน้นให้คนไทยรู้จัก เชื่อมั่น ชอบ และใช้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และผลิตภัณฑ์สมุนไพร

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure หรือโครงสร้างกลไกการทำงาน)

1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ Service Plan ระดับเขตจังหวัด ร่วมกับ อปท.และ สปสช.

2) ติดตาม กำกับ และประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3) คณะทำงาน พบส.แพทย์แผนไทย จังหวัดขอนแก่น

4) พัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้ให้ แก่แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ตามแผนพัฒนาระบบบริการในประเด็นมุ่งเน้นปีงบประมาณ 2568 เพื่อรองรับการจัดบริการที่มีคุณภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด

5) พัฒนาสถานประกอบการยกระดับเวลเนส ประเภทสถานพยาบาล

6) การตรวจประเมินและพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) โดยการที่ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับทราบปัญหา พัฒนาแก้ไขร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

7) สื่อสารแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยให้ผู้บริหารรับทราบ ในเวทีการประชุมของชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น โดยให้พื้นที่ที่ทำผลงานได้มากที่สุดอันดับแรกของจังหวัดมาแลกเปลี่ยนกลยุทธ์และวิธีการดำเนินงาน ทำให้ผู้อำนวยการแต่ละโรงพยาบาลสามารถนำไปดำเนินการต่อในพื้นที่ของตนเองได้

1.2 I: (Information หรือการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ)

1) ระบบฐานข้อมูล อยู่ระหว่างการติดตามการพัฒนาระบบการรายงานจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ดำเนินการจัดอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูล Update โครงสร้างตารางส่งออกฐานข้อมูล hosxp และการตรวจสอบที่เป็นปัจจุบัน
- ตั้งค่ารหัสวินิจฉัยโรคคู่กับยาสมุนไพร (PoP UP) ระบบแนะนำ ยาสมุนไพร กับการวินิจฉัยโรค (ICD10) ฐานข้อมูล hosxp ของแต่ละหน่วยบริการ

2) บูรณาการระบบสารสนเทศร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ กลุ่มงานการกลุ่มงานแพทย์แผนไทยร่วมกับฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของแต่ละโรงพยาบาล

3) สื่อสารถ่ายทอดข้อเสนอฯ แก่หน่วยบริการอื่นๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปพัฒนาระบบบริการและระบบข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยฯ ให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย

5) แลกเปลี่ยนการใช้ระบบแนะนำยาสมุนไพรกับการวินิจฉัยโรค (ICD10) ในโปรแกรม Hos-XP (สื่อสารการติดตั้งระบบ POP UP)

1.3 I: (Intervention and Innovation หรือมาตรการที่ดำเนินการและนวัตกรรม)

1) มีการประชุมชี้แจง ถ่ายทอดนโยบายตัวชี้วัด

2) จัดประชุมชี้แจงการบริหารกองทุนแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 และกลุ่มไลน์ให้คำปรึกษา

3) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการเป็นประจำทุกเดือน ผ่านไลน์กลุ่ม พบส.แพทย์แผนไทย

4) สนับสนุนส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น

4.1) ทบทวน/ปรับปรุงรายการยาสมุนไพรในบัญชียาของโรงพยาบาล มุ่งเน้นกลุ่มยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา 10 กลุ่มอาการโรคที่พบบ่อย (Common Disease and Symptom)

4.2) สร้างการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

- อบรมให้ความรู้และชี้แจงแนวทางการใช้ยาสมุนไพรให้แก่บุคลากรผู้สั่งใช้ยาสมุนไพร
- ประชาสัมพันธ์สื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพร

5) ส่งเสริมการพัฒนายกระดับศูนย์เวลเนสประเภทสถานพยาบาลในหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มการบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล

6) การขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไทยทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่องของจังหวัดขอนแก่น โดยผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน สื่อสารประชาสัมพันธ์ กระตุ้น ชี้แจง ในที่ทุกเวทีการประชุม พ.บ.ส.แพทย์แผนไทย พ.บ.ส. เภสัชกร เวทีประชุมผู้บริหารระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (กวป.)

1.4 I: (Integrations หรือการบูรณาการ)

1) มีการบูรณการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่านคณะกรรมการ Service Plan ระดับเขตจังหวัดร่วมกับ อปท.และ สปสช.

2) บูรณการแผนพัฒนาระบบบริการ ใน 8 ประเด็นมุ่งเน้น จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 บูรณาการร่วมกันระหว่าง Service Plan หลายสาขา ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ตามกรอบการดำเนินงานของ CSO จังหวัดขอนแก่น ตามแผนขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดขอนแก่น ในการจัดการปัญหาสาธารณสุข Years of life lost from mortality (YLL) นโยบายลดปัญหาภาวะสุขภาพ 8 ประเด็นมุ่งเน้น ซึ่งแพทย์แผนไทยมีส่วนร่วม 4 ประเด็น ดังนี้

- ประเด็นที่ 1 โรคปอดบวม/ติดเชื้อในกระแสเลือด Pneumonia / Sepsis & NICU รูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล Pre-Hospital Care แพทย์แผนไทยจังหวัดขอนแก่นจัดบริการการบริหารปอด โดยสมาธิบำบัด (SKT) และการบริหารร่างกายโดยศาสตร์มณีเวช ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล
- ประเด็นที่ 2 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การส่งเสริมพฤติกรรม 8 ประการ เช่น การใช้ยา ปรับธาตุเจ้าเรือน บริหารร่างกาย SKT มณีเวชระดับ Pre-Hospital Care และการฟื้นฟู เยี่ยมบ้าน นวด อบ ประคบและการใช้ยา ระดับ Post-Hospital Care
- ประเด็นที่ 3 โรคมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี ระดับ Pre-Hospital Care การใช้ยาสมุนไพรเลิกบุหรี่ ชาดอกขาว ยาบำรุงตับ ยาฝนโลดทะนงแดง ถอนพาสุราเรื้อรัง ระดับ In-Hospital Care ใช้ยาสมุนไพรหลังเคมีบำบัด S/E mucositis ยาเย็น ยาแก้วิงเวียน ยาดม ยาพอกตับ ธาตุบรรจบ และติดตามเยี่ยมบ้านและการใช้ยาต่อเนื่องระดับ Post-Hospital Care

3) มีกิจกรรมส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับองค์ความรู้สมัยใหม่ เช่น การใช้ยาสมุนไพร 10 กลุ่มอาการในระดับชุมชน โดยบุคลากรทางการแพทย์ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ อสม. และหมอพื้นบ้านในเรื่องศาสตร์การแพทย์แผนไทย การใช้สมุนไพรในครัวเรือน และการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม และการใช้ยาสมุนไพร 10 กลุ่มอาการในระดับชุมชน โดยบุคลากรแพทย์

4) บูรณาการกิจกรรมร่วม เช่น คลินิกหมอครอบครัวเชิงรุก กิจกรรมเยี่ยมบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุชมรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีแพทย์แผนไทยร่วมลงพื้นที่กับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.5 M: (Monitoring and Evaluation หรือการกำกับติดตามและประเมินผล)

มีการประเมินผล กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ผลการดำเนินการ : K209 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (ร้อยละ 10) ปีงบประมาณ 2568 รอบที่ 2 จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 2 แยกราย CUP

ตารางที่ 28 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร

อำเภอ	ปีงบประมาฯ 2567 (รวมปีงบประมาณ)					ปีงบประมาณ 2568 (รวมปีงบประมาณ)					
	ได้รับการวินิจฉัย (B1)		วินิจฉัยและมีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (A1)		ร้อยละ (C1)	ได้รับการวินิจฉัย (B2)		วินิจฉัยและมีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (A2)		ร้อยละ (C2)	ร้อยละเพิ่มขึ้น
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	ครั้ง	
เมืองขอนแก่น	79,711	146,155	22,836	31,236	21.37	44,161	68,920	11,454	14,590	21.17	-0.95
บ้านฝาง	17,770	29,711	6,947	9,808	33.01	10,724	15,383	4,254	5,451	35.44	7.34
พระยืน	11,917	21,353	4,706	7,042	32.98	5,377	7,731	2,307	3,027	39.15	18.72
หนองเรือ	23,862	40,144	9,258	12,422	30.94	13,357	18,314	4,501	5,439	29.7	-4.02
ชุมแพ	18,350	33,678	4,964	6,425	19.08	10,001	14,401	2,979	3,536	24.55	28.70
สีชมพู	16,477	28,493	3,670	4,971	17.45	8,943	12,605	1,834	2,277	18.06	3.54
น้ำพอง	17,208	32,736	7,578	11,073	33.83	10,531	16,113	4,693	6,156	38.21	12.95
อุบลรัตน์	12,481	21,740	2,542	3,194	14.69	6,851	9,607	1,808	2,069	21.54	46.59
กระนวน	18,099	31,808	4,062	5,564	17.49	8,559	12,251	2,162	2,610	21.3	21.79
บ้านไผ่	21,250	36,406	7,629	10,758	29.55	10,272	13,835	4,018	4,962	35.87	21.37
เปือยน้อย	12,118	21,936	3,344	4,540	20.7	9,792	17,762	2,611	3,541	19.94	-3.68
พล	21,184	41,436	8,650	15,952	38.5	11,057	16,456	4,505	6,506	39.54	2.70
แวงใหญ่	6,896	11,129	1,929	2,489	22.36	3,479	4,752	998	1,199	25.23	12.82
แวงน้อย	10,179	19,495	3,611	5,305	27.21	5,508	8,475	2,058	2,671	31.52	15.82
หนองสองห้อง	36,248	61,532	13,846	18,890	30.7	28,234	45,527	10,740	13,772	30.25	-1.46
ภูเวียง	15,204	26,018	3,296	4,198	16.13	7,694	10,637	1,564	1,812	17.03	5.58
มัญจาคีรี	16,346	29,604	6,113	8,858	29.92	7,834	10,802	3,119	3,887	35.98	20.26
ชนบท	11,900	22,641	4,015	5,784	25.55	6,883	10,453	2,511	3,172	30.35	18.78
เขาสวนกวาง	9,385	19,339	3,493	6,302	32.59	4,636	7,895	1,789	2,484	31.46	-3.45
ภูผาม่าน	5,051	8,300	838	1,082	13.04	1,888	2,515	380	458	18.21	39.69
ซำสูง	6,566	10,315	1,406	1,794	17.39	3,000	4,085	814	995	24.36	40.05
โคกโพธิ์ไชย	5,309	8,688	2,457	3,202	36.86	3,168	4,382	1,533	1,857	42.38	14.98
หนองนาคำ	5,104	9,368	1,369	1,903	20.31	2,707	3,921	881	1,070	27.29	34.34
บ้านแฮด	14,975	25,410	4,313	5,482	21.57	7,451	10,559	2,114	2,490	23.58	9.31
โนนศิลา	6,821	14,452	2,041	2,719	18.81	3,757	5,978	1,140	1,472	24.62	30.88
เวียงเก่า	4,977	9,171	1,487	1,944	21.2	2,637	3,949	645	890	22.53	6.27
รวม	**401,205**	**719,324**	**127,805**	**181,222**	**25.19**	**212,540**	**311,485**	**67,995**	**85,727**	**27.52**	**9.24**

2. นวัตกรรม / Best Practice

2.1 จังหวัดขอนแก่นได้ขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไทยทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง โดยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมการประกาศ และแสดงเจตนารมณ์ ขับเคลื่อนนโยบาย "เจ็บป่วยคราใด คิดถึงยาไทย ก่อนไปหาหมอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวมใจ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก" มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการสั่งใช้ยาสมุนไพรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วย ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ สนับสนุนการยกระดับ ภูมิปัญญาไทย สร้างความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร และส่งเสริมการจัดระบบบริการที่มีการใช้ยาสมุนไพร เพิ่มปริมาณการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก นอกจากนี้มีโรงพยาบาลที่ได้ประกาศใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันและสมัครเข้ารับการประเมินผลการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนยาสมุนไพรทดแทน(รายการ)
1	โรงพยาบาลพระยืน	5 รายการ
2	โรงพยาบาลหนองเรือ	5 รายการ
3	โรงพยาบาลน้ำพอง	5 รายการ
4	โรงพยาบาลอุบลรัตน์	5 รายการ
5	โรงพยาบาลบ้านไผ่	5 รายการ
6	โรงพยาบาลพล	5 รายการ
7	โรงพยาบาลแวงใหญ่	9 รายการ
8	โรงพยาบาลแวงน้อย	3 รายการ
9	โรงพยาบาลภูเวียง	3 รายการ
10	โรงพยาบาลมัญจาคีรี	5 รายการ
11	โรงพยาบาลชนบท	5 รายการ
12	โรงพยาบาลภูผาม่าน	4 รายการ
13	โรงพยาบาลสีชมพู	5 รายการ
14	โรงพยาบาลซำสูง	5 รายการ
15	โรงพยาบาลหนองนาคำ	5 รายการ
16	โรงพยาบาลเวียงเก่า	5 รายการ
17	โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย	5 รายการ
18	โรงพยาบาลโนนศิลา	5 รายการ

ภาพที่ 16 Best Practice ตัวชี้วัด K209

2.2 โรงพยาบาลแวงน้อย ได้มีการพัฒนาระบบส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพร โดยได้ประสานงาน IT จัดทำระบบ Pop up การสั่งจ่ายยาสมุนไพรในโปรแกรม Hos-XP เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลยาสมุนไพร และสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรทางการแพทย์

3. ปัญหา / อุปสรรค

3.1 บุคลากรทางการแพทย์ผู้สั่งใช้ยาขาดประสบการณ์ และความเชื่อมั่นในการสั่งใช้ยาสมุนไพร

3.2 แพทย์ผู้สั่งจ่ายยา Diagnosis รหัสโรค ICD 10 ไม่สัมพันธ์กับยาสมุนไพรที่กำหนดตาม KPI template ตัวชี้วัด

3.3 รายการยาสมุนไพรมีไม่เพียงพอในการให้บริการแก่ประชาชนในบางโรงพยาบาล เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ หรือกระบวนการเสนอรายการยาเข้า-ออก จากบัญชีโรงพยาบาล

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

4.1 สื่อสารให้กับผู้บริหารได้เห็นความสำคัญในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกและให้การสนับสนุนส่งเสริมนโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

4.2 การสร้างการรับรู้/ ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ ให้เป็นที่ยอมรับแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

ผู้นิเทศ

1. ชื่อ - สกุล นายธนกฤต สุระอามาตย์

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

2. ชื่อ - สกุล นางวีระวรรณ เหล่าวิทวัส

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K210

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

ประเทศไทยมีการปฏิรูประบบสุขภาพ ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2559 มาตรา 258 เรื่อง การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ทุกจังหวัด ขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ให้ครอบคลุมประชากร โดยวางแผนระยะ 10 ปี (2563 - 2572) จังหวัดขอนแก่น ได้มีการวางแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี (2563 - 2572) จำนวน 170 ทีม ครอบคลุมประชากร 1,708,988 คน โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2568 จำนวน 170 ทีม จาก 170 ทีม คิดเป็น ร้อยละ 100

แนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา พบว่า การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้ครบ ร้อยละ 100 เนื่องจากขาดแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวในปีงบประมาณ 2567 จึงให้หน่วยบริการทุกแห่งที่เตรียมขึ้นทะเบียนในปี 2568 ดำเนินการวางแผนการจัดอัตรากำลังในกรณีที่ขาดบุคลากรเพื่อให้การดำเนินการขึ้นทะเบียนเป็นไปตามแผนที่วางไว้

1.2 I: (Information หรือการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ)

1. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็ว ได้แก่

1) นำระบบ Teleconsult Telemedicine

2) ปรับปรุงและพัฒนาระบบจัดการข้อมูลสุขภาพ เช่น สอน.บัดดี้

3) ส่งเสริมการนำแอปพลิเคชันมาใช้ในการบริการ

4) ประเมินความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ

2. มีการพัฒนาระบบข้อมูลผลการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐาน โดยจัดทำฐานข้อมูลผลการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.3 I: (Intervention and Innovation)

1. มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพตามคู่มือคุณภาพบริการในหน่วยบริการปฐมภูม พ.ศ 2568-2570

2. มีการสร้างระบบส่งต่อที่มีมาตรฐานและคุณภาพ

1) จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อ (ร่วมกับทีมพัฒนาระบบส่งต่อระดับจังหวัด)

2) จัดทำระบบส่งต่อที่มีคุณภาพและมาตรฐานที่เชื่อมโยงระหว่าง ชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการรับ ส่งต่อ

1.4 I: (Integrations)

มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมาตรฐานแบบบูรณาการ โดยการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

1) จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายที่ประกอบไปด้วยผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ

2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกสังกัด

3) ประสานความร่วมมือกับชมรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดำเนินงานด้านปฐมภูมิ

4) ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายหัวหน้างานปฐมภูมิในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

5) ประสานกับสาธารณสุขอำเภอในการควบคุมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

6) ประสานความร่วมมือเครือข่ายภาคประชาชน และภาคประชาสังคม ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ / สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตัวเอง (Health Literacy) รวมถึงการดูแลสุขภาพประชาชนให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

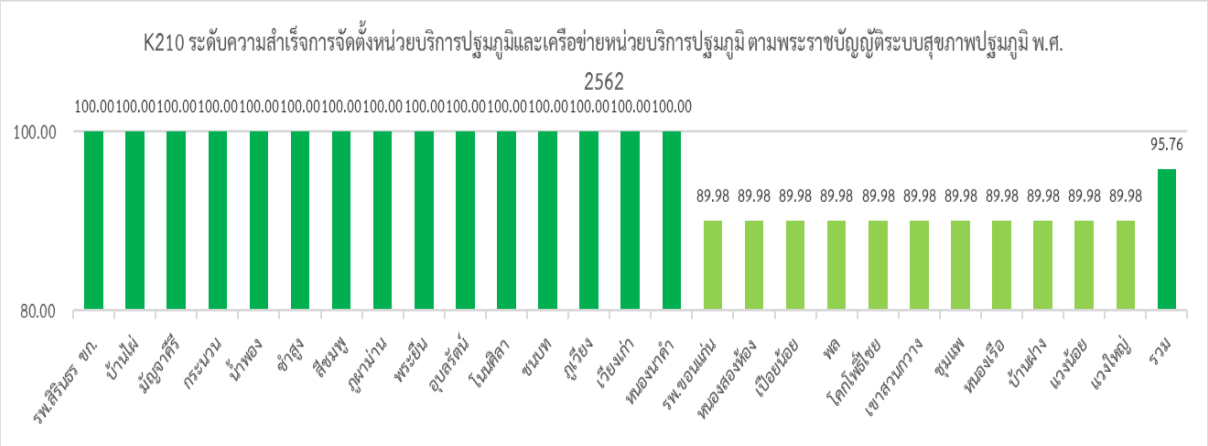
1.5.1 มีการพัฒนากระบวนการในการรับรองมาตรฐานที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

1.5.2 มีการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิโดยคณะกรรมการ ค.ป.ค.ม. จังหวัดขอนแก่น

1) มีการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการพัฒนาและการตรวจประเมินรวมทั้งจัดทำแผนการออกตรวจประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

2) ออกประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐม

3) ค.ป.ค.ม.จังหวัด บันทึกรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพฯ



ภาพที่ 17 K210 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

2. นวัตกรรม / Best Practice

2.1 หมั่นดูแลไต ใส่ใจคัดกรอง ป้องกันโรคไต ศูนย์แพทย์วัดหนองแวงพระอารามหลวง โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

2.2 สุขภาพดี...เริ่มต้นที่ชุมชน (ศูนย์แพทย์ประชาสโมสร) โรงพยาบาลขอนแก่น การพัฒนาชุมชนต้นแบบในการดูแล NCD และ Digital Health Station ในชุมชนทุ่งเศรษฐี ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

2.3 การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ วัยสูงอายุ (รพ.สต. พระลับ) (อบจ.ขอนแก่น) อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

2.4 โรงเรียนผู้สูงอายุเคลื่อนที่ อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

3. ปัญหา / อุปสรรค

3.1 การเพิ่มของ FM ไม่เพียงพอต่อแผนการพัฒนา PCU/NPCU

3.2 ผู้รับผิดชอบงานไม่เข้าใจ ขั้นตอน แนวทางการดำเนินการพัฒนาและตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานตามเกณฑ์ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568-2580

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

4.1 จัดทำแผนการส่งแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รองรับการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิใหม่ และทดแทนกรณีแพทย์โยกย้าย หรือ ลาออก

4.2 ศึกษาทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินการพัฒนาและตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานตามเกณฑ์ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568-2580

4.3 หน่วยบริการปฐมภูมิประเมินตนเองตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 และบันทึกผลในระบบ PCU Standard อำเภอที่บันทึกข้อมูลประเมินตนเอง ยังไม่ครอบคลุม ขอให้เร่งดำเนินการ เนื่องจากจะมีผลกระทบต่อคะแนนนิเทศงาน

4.4 หน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับพี่เลี้ยงสหวิชาชีพ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา โอกาสพัฒนา เพื่อวางแผนการพัฒนาตามส่วนขาด

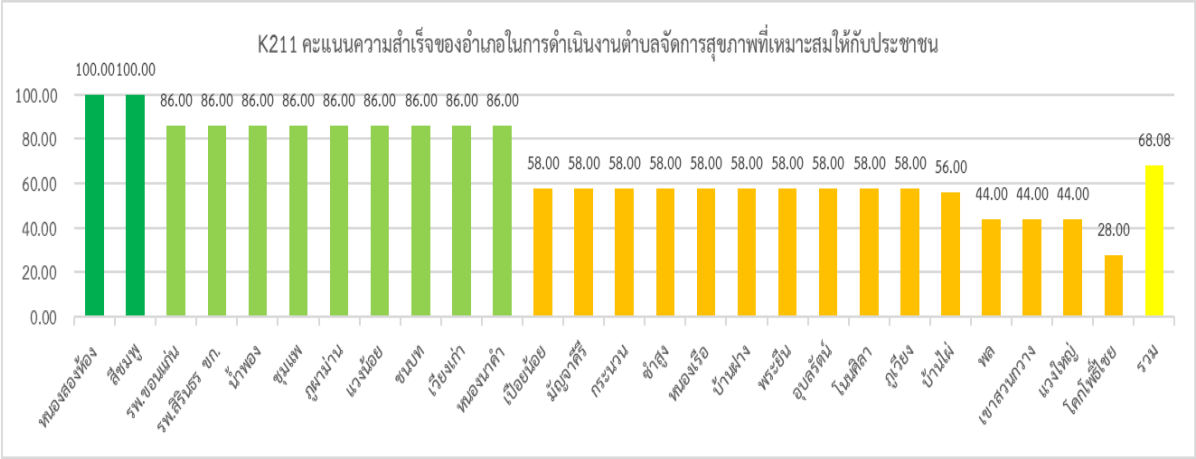
4.5 คณะกรรมการฯ (ค.ป.ค.ม.) ระดับอำเภอ ตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานฯ ภายในเครือข่าย สรุปผลการตรวจประเมินฯ ปัญหา อุปสรรค แนวทางพัฒนา และ เตรียมการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อรองรับการตรวจประเมินระดับจังหวัด

ผู้นิเทศ

1. ชื่อ-สกุล นางศิริพร อุทธากิจ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. ชื่อ-สกุล นางสาวมัลลิกา สุขไชย
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน



ภาพที่ 18 คะแนนความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน

1. ปัญหาอุปสรรคที่พบ K211

1) เป็นตัวชี้วัดใหม่ในปี 2568 และบูรณาการกับ KPI กับกลุ่มงานอื่น (K112) ขับเคลื่อนทุกตำบล (ทุกหมู่บ้าน) ของปีงบประมาณ 2568 ปัญหาที่พบ คือ ผู้รับผิดชอบเปลี่ยนบ่อย

2) เป็นตัวชี้วัดที่ใช้เครื่องมือในการขับเคลื่อนงานจาก กองสุขศึกษา และเข้าบันทึกในโปรแกรม Health Gate แต่หลายหน้าต่าง ได้แก่ 1. ชุมชนจัดการสุขภาพ 2. ประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3. ประเมินโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ 4. โปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยทำงาน 5. โปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยเรียน

หมายเหตุ; ปัญหา คือ มีเครื่องมือในการวัดประเมินมาก และจำนวนข้อคำถามมาก (กองสุขศึกษา 35 ข้อ)

3) ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของ CUP ไม่ชัดเจน เช่น สสอ. หรือ รพ.เป็นผู้รับผิดชอบ

4) ขาดการประสานในการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ระหว่างผู้รับผิดชอบหลักและพื้นที่

5) พื้นที่ขาดการติดตามงานที่ต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนตัวชี้วัด CUP

1) มอบหมายผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดหลัก/ร่วม (K211) ให้ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลักงานสุขศึกษา-ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2) การเลือก พ.ท. โดยมีการประสานงานกับ พ.ท. (รพ.สต.)/อสม. ควรมีการดำเนินงานแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการร่วมกันกับทุกภาคส่วน และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการดำเนินงาน นำ GAP มาพัฒนางาน หรือใช้ Intervention ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และประเมินผล HL-HB หลังดำเนินกิจกรรม

3) ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (ตัวจริง) ควรเข้าร่วมประชุมชี้แจงตัวชี้วัด และการขับเคลื่อนงานจากผู้รับผิดชอบ สสจ. (K211) และศึกษา KPI Templateให้เกิดความเข้าใจ

4) ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของCUP ควรมี Timeline ในการติดตามผลการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานพร้อมแนวทางพัฒนางานในปีต่อไป

3. Best Practice / นวัตกรรม

1. Application KhonKaen HT D (แอฟพลิเคชัน ขอนแก่น เฮ็ดที ดี) ; สสจ.ขอนแก่น
2. Color Mindset เปลี่ยนด้วยใจ ใช้ด้วยสี; รพ.หนองสองห้อง

ผู้นิเทศ
ชื่อ-สกุล นางวรรณกร ตาบ้านดู่
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K212

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

1) ประชุมการพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนพื้นที่กับภาคีเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น เพื่อขับเคลื่อนงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น

2) มีระบบบริหารจัดการ การกำกับ ติดตาม ระดับอำเภอ โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายประจำอำเภอ และระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น และศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัดโรงพยาบาลขอนแก่น

3) มีการกำกับ ติดตาม และตรวจประเมินมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ โดยคณะกรรมการประเมินหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ จังหวัดขอนแก่น

1.2 I: (Information)

1) ระบบรายงานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ผ่านแบบรายงานตัวชี้วัดที่จังหวัดกำหนด โดยบันทึกข้อมูลในเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น บันทึกข้อมูลเป็นประจำทุกเดือน และทุกอำเภอ โดยผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการลงระบบรายงานเป็นปัจจุบัน มากกว่าหรือเท่ากับ 80% ครบทุกอำเภอ

2) มีข้อมูลสถิติการให้บริการ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

3) มีระบบ Intelligence Digital Emergency Medical Services Platform (iDEMS) เพื่อบันทึกข้อมูลการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ (ระยะทาง >10 กม.)

1.3 I: (Intervention and Innovation)

1) มีแผนงานโครงการที่ใช้ดำเนินการในพื้นที่ สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ โดยผ่านโปรแกรม KOPA สสจ.ขอนแก่น ครบทุกอำเภอ

2) ติดตามการบันทึกข้อมูลการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกเดือน

3) ประชุมเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ KPI ระดับ CUP และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ทุก 2 เดือน

1.4 I: (Integrations)

มีการบูรณาการงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับภาคีเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

1) สสจ.ขอนแก่น กำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมินผลระดับ CUP เพื่อติดตามผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน ประสานส่งข้อมูลกลับตรวจสอบ

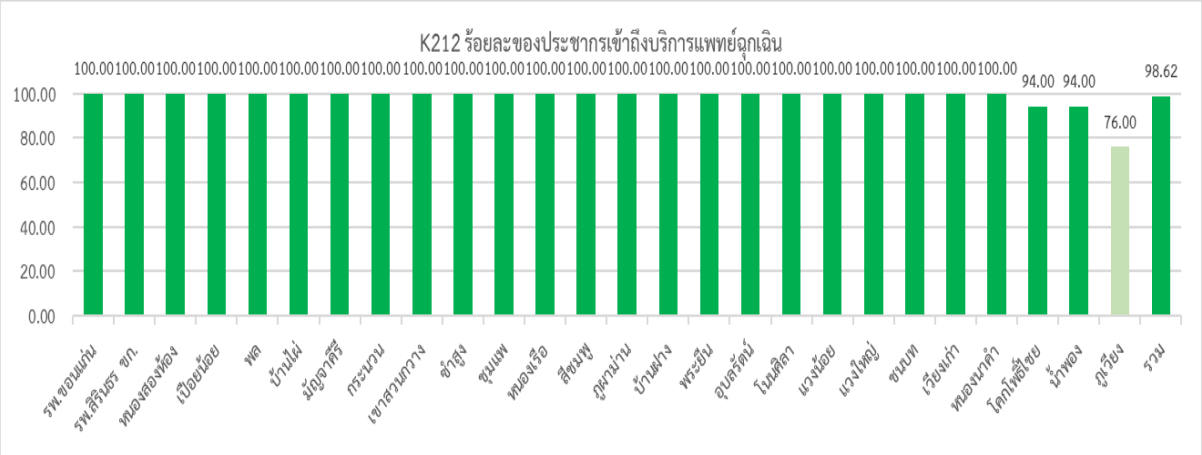
2) อำเภอมีการติดตามการดำเนินการผ่านช่องทางไลน์ การประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ

3) สสจ.ติดตามการลงบันทึกรายงาน การติดตามผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และส่งคืนข้อมูล รายงานทุกเดือน

4) สสจ.ติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน จากการนิเทศ CUP รอบที่ 1 และรอบที่ 2

5) สสจ.และเครือข่าย ประชุมพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนพื้นที่กับภาคีเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น ระดับจังหวัดทุก 2 เดือน เพื่อกำกับ ติดตามผลการดูแลช่วยเหลือและกำหนดทิศทางการดำเนินงานบริการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด

6) สสจ.และเครือข่าย ประชุมคณะทำงานพัฒนางานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่น และคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่น ทุก 2 เดือน เพื่อกำกับ ติดตามผลการดูแลช่วยเหลือและกำหนดทิศทางการดำเนินงานบริการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด



ภาพที่ 19 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน

2. นวัตกรรม / Best Practice

2.1 มีกลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านหมายเลข 1669 ร่วมกับการจัดโครงการอบรมการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพให้กับประชาชน อาทิเช่น

- โรงพยาบาลขอนแก่น จัดอบรมการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับนักเรียนมากกว่า 50 โรงเรียนในจังหวัดขอนแก่น

- โรงพยาบาลมัญจาคีรี จัดอบรมการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับกำนันผู้ใหญ่บ้าน

- โรงพยาบาลบ้านไผ่ โรงพยาบาลหนองสองห้อง และโรงพยาบาลบ้านฝาง จัดอบรมการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับประชาชนในอำเภอ เป็นต้น

2.2 การนิเทศติดตามมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทุกหน่วยในจังหวัดขอนแก่น เพื่อกระตุ้นทุกหน่วยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านหมายเลข 1669 เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

2.3 ผู้บริหารหน่วยปฏิบัติการแพทย์ มีนโยบายส่งเสริมการดำเนินงานให้หน่วยปฏิบัติการแพทย์ผ่านมาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

3. ปัญหา / อุปสรรค

3.1 ประชานยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.2 เนื่องด้วยลักษณะทางกายภาพและทางภูมิศาสตร์ของบางพื้นที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

4.1 ผู้รับผิดชอบควรบันทึกข้อมูลจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (L1-สีแดง) ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน เฉพาะการมาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทุกระดับ ที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉินโดยการสั่งการของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ ให้เป็นปัจจุบัน

4.2 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เช่น เยาวชน ผู้นำชุมชน ให้มีความรู้เกี่ยวกับ ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องโทร 1669 เพิ่มมากขึ้นในทุกอำเภอ

4.3 เน้นย่ำหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ให้ออกเหตุให้ทันเวลาตามมาตรฐาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนในพื้นที่โทร 1669 เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

ผู้นิเทศ

1. ชื่อ-สกุล นางรุจีวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2. ชื่อ-สกุล นางสาววิภาวรรณ วิเศษอักษร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

กลุ่มงานควบคุมโรงไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

8.2.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ (1 ตัวชี้วัด)

รหัส : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างน้อย 2 เรื่อง

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (SIM3)

1.1 S: (Structure)

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้มีการออกคำสั่งมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบแก่บุคลากรในสังกัดอย่างชัดเจน

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายปี โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างความรู้ สมรรถนะ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักในการดูแล และกำกับการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

1.2 I: (Information)

- มีการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) และแผนพัฒนารายกลุ่ม เพื่อพัฒนาสมรรถนะและทักษะของบุคลากรให้เหมาะสมกับภารกิจและหน้าที่รับผิดชอบ โดยหลักสูตร/หัวข้อการพัฒนาที่บุคลากรมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่

1. ความรู้ด้านกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข เช่น พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. ความรู้ด้านการเงินและระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560
3. ความรู้เกี่ยวกับระบบการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
4. ความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อ (NCDs)
5. ความรู้ด้านการขับเคลื่อนงานวิจัย R2R และนวัตกรรมทางสาธารณสุข

1.3 I: (Intervention and Innovation)

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาสมรรถนะและความรู้ความสามารถ เช่น การเรียนรู้ด้วยตนเอง การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน และการใช้ระบบ E-learning ตามแผนพัฒนาบุคลากรของแต่ละอำเภอ

- ผู้นำองค์กรได้ ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีความสนใจเข้าร่วมอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ตามสมรรถนะที่ตรงกับงานในหน้าที่ เช่น การอบรมงานวิจัย R2R และนวัตกรรมทางสาธารณสุข การพัฒนาสมรรถนะด้าน AI สมรรถนะด้านผู้นำด้านสาธารณสุขของวิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข ผบก. ผบต.

1.4 I: (Integration)

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง การอบรมออนไลน์ การประชุมเชิงปฏิบัติการที่จัดโดยหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเข้าร่วมอบรมหรือประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

- สำนักงานสาธารณสุขได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากร โดยรวบรวมและสรุปผลในรูปแบบรายงาน ประกอบด้วย แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) และแผนพัฒนารายกลุ่ม, การจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กำกับติดตามตาม Timeline การฝึกอบรม ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากรได้ดังนี้

ตารางที่ 29 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากร

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	การดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากร	
		แผนฯ IDP/แผนพัฒนารายกลุ่ม	รายงานการจัดการข้อร้องเรียน
1	เมืองขอนแก่น	/	
2	ชุมแพ	/	
3	บ้านแฮด	/	
4	กระนวน	/	
5	เขาสวนกวาง	/	
6	ชนบท	/	
7	ซำสูง	/	/
8	น้ำพอง	/	
9	บ้านไผ่	/	
10	บ้านฝาง	/	/
11	เปือยน้อย	/	/
12	พระยืน	/	
13	พล	/	
14	ภูผาม่าน	/	/
15	ภูเวียง	/	/
16	มัญจาคีรี	/	/

ตารางที่ 29 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากร (ต่อ)

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	การดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากร	
		แผนฯ IDP/แผนพัฒนารายกลุ่ม	รายงานการจัดการข้อร้องเรียน
17	แวงน้อย	/	
18	แวงใหญ่	/	/
19	สีชมพู	/	/
20	หนองเรือ	/	
21	หนองสองห้อง	/	
22	อุบลรัตน์	/	/
23	โนนศิลา	/	/
24	โคกโพธิ์ไชย	/	
25	หนองนาคำ	/	
26	เวียงเก่า	/	

2. นวัตกรรม / Best Practice

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่า มีผลงานเด่นที่ควรนำไปปฏิบัติและเป็นต้นแบบให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่าง ๆ ได้แก่

สสอ.เปือยน้อย

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเปือยน้อยได้จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคลากรในการพัฒนาสมรรถนะ ความรู้ ให้เหมาะสมสำหรับภารกิจการปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคลากร
- การจัดเก็บเอกสารการเข้ารับการอบรมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเปือยน้อยที่เข้าร่วมอบรมครบถ้วน ได้แก่ ใบประกาศนียบัตร,ใบรับรองการเข้ารับการอบรม
- ดำเนินการจัดทำรายงานข้อมูลบุคลากรที่ได้เข้าร่วมอบรมตามสมรรถนะหลัก และสมรรถนะรองฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ
- จัดทำรายงานการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานและสรุปผลการดำเนินงานไว้อย่างเป็นระบบ

3. ปัญหา / อุปสรรค

- ข้อจำกัดด้านงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร
- ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมในบางหลักสูตรสูง
- บุคลากรมีภาระงานที่จำเป็นเร่งด่วน อาจทำให้ไม่สะดวกต่อการเข้ารับการอบรมในพื้นที่อื่น
- ขาดบุคลากรทดแทนเมื่อมีผู้เข้าร่วมอบรม

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

- ควรจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ให้สอดคล้องกับความต้องการพัฒนาสมรรถนะของแต่ละตำแหน่ง
- ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ เช่น การอบรมผ่าน E-learning และการประชุมออนไลน์เพื่อลดข้อจำกัดด้านงบประมาณ เวลา และสถานที่
- ผู้บริหารผลักดันและสนับสนุนงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อใช้เป็นงบประมาณในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร
- ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกระดับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- มีการวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมการทำงานให้แล้วเสร็จตามระยะเวลา ไม่ส่งผลต่อการทำงานเมื่อต้องเข้าอบรมพัฒนาสมรรถนะ

ผู้นิเทศ

1. ชื่อ-สกุล นางมิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

2. ชื่อ-สกุล นายวีระพงษ์ กิตติศิริวัฒนกุล

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

8.2.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล (4 ตัวชี้วัด)

รหัส : K401

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (SIM3)

1.1 S: (Structure)

- โรงพยาบาลทุกแห่งได้ปรับโครงสร้างการบริหารจัดการภายในรองรับการประเมิน Smart Hospital และมีคณะทำงานกำกับติดตามชัดเจน

- กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล มีบทบาทหลักในการสนับสนุนและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

1.2 I: (Information)

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลออนไลน์ (https://kpi.kkpho.go.th) จนสามารถติดตามผลประเมินรายหน่วยบริการได้ครบถ้วน

- โรงพยาบาลใช้ข้อมูลผลการประเมินย้อนหลังในการวิเคราะห์และปรับปรุงจนได้คะแนนตามเกณฑ์

1.3 I: (Intervention and Innovation)

- มีการใช้เทคโนโลยีลดความแออัด เช่น OPD Paperless, Telemedicine, Self-service kiosk อย่างเป็นรูปธรรม

- โรงพยาบาลหลายแห่งยื่นขอรับรอง HAIT เพื่อยกระดับมาตรฐานสารสนเทศ

- บุคลากรด้านสุขภาพดิจิทัลได้รับการพัฒนาศักยภาพเกินร้อยละ 50 ตามเป้าหมาย

1.4 I: (Integration)

- เชื่อมโยงการประเมิน Smart Hospital เข้ากับมาตรฐาน HA ลดความซ้ำซ้อน

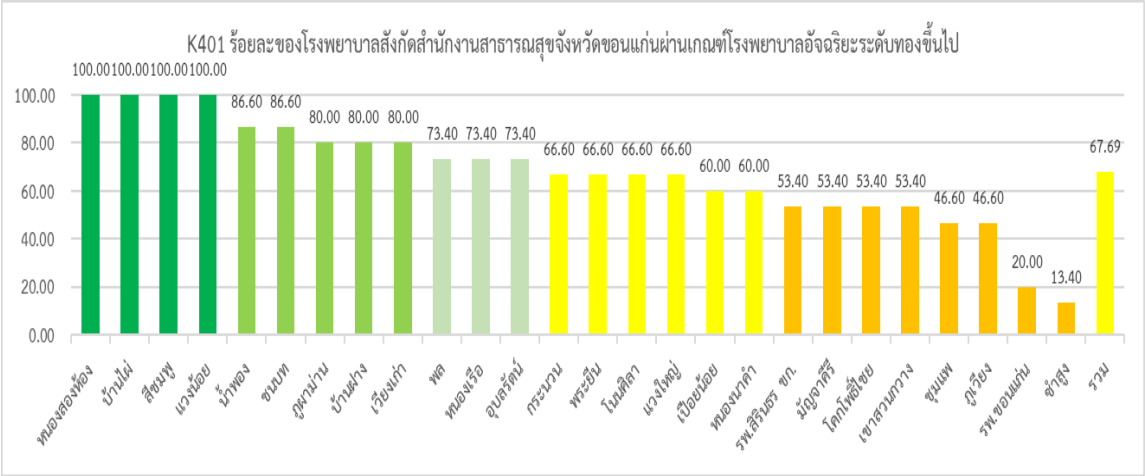
- มีความร่วมมือกับหน่วยงานสนับสนุนระดับเขตและส่วนกลาง เช่น เขตสุขภาพที่ 7, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ศูนย์ ICT

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

- ดำเนินการติดตามผลอย่างน้อย 2 รอบ/ปี และจัดทำ Dashboard ระดับจังหวัด

- มีระบบ Feedback กลับไปยังโรงพยาบาลเพื่อการปรับปรุง

- ผลการประเมินรอบที่ 2 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธาณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ระดับทองขึ้นไปเกินร้อยละ 80



ภาพที่ 20 K401 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

2. นวัตกรรม / Best Practice

- การใช้ผลการประเมินรอบแรกมาวิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อน และวางมาตรการแก้ไขเชิงรุก จนทำให้รอบที่ 2 มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน เกินร้อยละ 80
- การอบรมเชิงปฏิบัติการบุคลากรด้านดิจิทัลครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในสังกัด
- การผลักดัน HAIT ทำให้มาตรฐานระบบสารสนเทศได้รับการสนับสนุนและมีการขับเคลื่อนจากผู้บริหารของหน่วยงาน

3. ปัญหา / อุปสรรค

แม้โรงพยาบาลจะผ่านเกณฑ์เกือบทั้งหมดแล้ว แต่ยังคงมีประเด็นท้าทาย เช่น

1. ความต้องการงบประมาณต่อเนื่องในการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน
2. ยังขาดอัตรากำลังบุคลากรด้าน IT ในแต่ละโรงพยาบาลและจำเป็นต้องพัฒนาทักษะเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการต่อยอดและพัฒนาเพื่อรักษามาตรฐาน smart hospital ระดับทองขึ้นไป

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

1. วางแผนพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานระยะยาวรายอำเภอ เพื่อให้มีการจัดสรรงบประมาณด้านอุปกรณ์และระบบเป็นไปตามความจำเป็นจริง
2. สร้างกลไกการบูรณาการข้อมูลสุขภาพระหว่าง CUP และโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและบริการ
3. รักษามาตรฐานระดับทอง เพื่อผลักดันสู่ Smart Hospital ระดับเพชร

ผู้นิเทศ

1. ชื่อ-สกุล น.ส.สมจิตร เดชาเสถียร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

2. ชื่อ-สกุล นายกนกศักดิ์ ศักดิ์คำแหง
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ

3. ชื่อ-สกุล นายสุทธิศักดิ์ ธรรมพล
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

4. ชื่อ-สกุล นายธนาวุธ จำปาแดง
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

5. ชื่อ-สกุล นายอนิวัฒน์ พูนมณี
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

6. ชื่อ-สกุล นายณภัทรพล พิมพาเรือ
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

7. ชื่อ-สกุล นายพชร เอี่ยมสุดใจ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : 402

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขั้นมาตรฐาน

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA แบ่งโรงพยาบาลเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลที่เตรียมรับการรับรองคุณภาพ HA (Acc. / Re-Accreditation) จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ น้ำพอง, เขาสวนกวาง, สิรินธร จ.ขอนแก่น, สีชมพู, พล, แวงน้อย, บ้านไผ่

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลที่ธำรงรักษาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จำนวน 15 แห่ง ได้แก่ แวงใหญ่, เปือยน้อย, หนองสองห้อง, ชุมแพ, ภูผาม่าน, ซำสูง, หนองเรือ, ชนบท, อุบลรัตน์, ภูเวียง, มัญจาคีรี, ขอนแก่น, พระยืน, กระนวน, บ้านฝาง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มโรงพยาบาลที่พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ขั้น 1-2 ได้แก่ โนนศิลา, โคกโพธิ์ไชย, เวียงเก่า, หนองนาคำ

1.1 S: (Structure หรือโครงสร้างกลไกการทำงาน)

ระดับโรงพยาบาล

- มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5
- มีผู้ประสานงานหลัก และมีทีมนำด้านการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาล อาทิ PCT, PTC, RM, IC, IM, ENV ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาล

ระดับจังหวัด

- นโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล/ตัวชี้วัดของหน่วยงาน : ระดับความสำเร็จการพัฒนาโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้นมาตรฐาน
- มีผู้รับผิดชอบงานงาน ระดับจังหวัด
- คณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาคุณภาพโรงพยาบาล, คณะอนุกรรมการประสานงานคุณภาพของโรงพยาบาล, คณะอนุกรรมการวิเคราะห์รายงานการเยี่ยมสำรวจ, คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety), คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล IC, คณะอนุกรรมการเครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพโรงพยาบาล (QLN)

1.2 I: (Information หรือ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ)

- ข้อมูลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) www.ha.or.th
- ฐานข้อมูลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
- ระบบข้อมูลการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล (พ.ค-มิ.ย.68)

1.3 I: (Intervention and Innovation หรือ มาตรการที่ดำเนินการและนวัตกรรม)

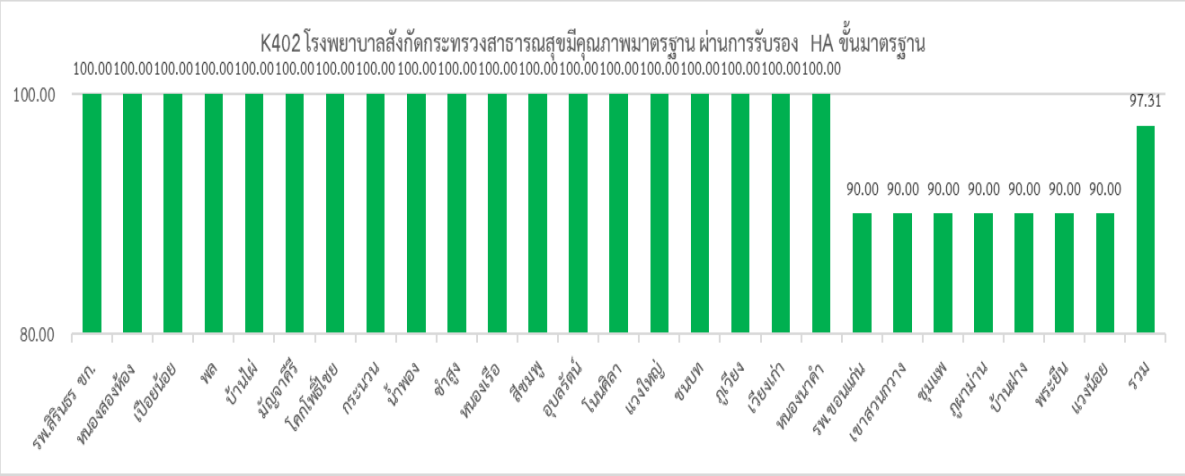
- ประชุมการทิศทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ตั้งเป้าหมายให้โรงพยาบาลที่จะรับการ Accreditation / Re-Accreditation จำนวน 7 แห่ง เข้าสู่กระบวนการคุณภาพ และผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)
- ประชุมสร้างการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA จังหวัดขอนแก่น
- โรงพยาบาลจัดส่งข้อมูลประเมินตนเอง (SAR) 6 เดือน ก่อนวันหมดอายุการรับรองจะสิ้นสุด
- กิจกรรมเยี่ยมเตรียมความพร้อม (Pre Survey) โรงพยาบาล Accreditation / Re-Accreditation ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 7 แห่ง ตามแผนที่กำหนด
- พัฒนาระบบประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการที่โรงพยาบาล

1.4 I: (Integrations หรือ การบูรณาการ)

- กิจกรรมเยี่ยมเตรียมความพร้อม (Pre Survey) โรงพยาบาลที่รับการ Acc./Re-Accreditation โดยที่ปรึกษาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย Surveyor, Quality Coach และเครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) ได้แก่ สหวิชาชีพจากโรงพยาบาลต่างๆ เยี่ยมเตรียมความพร้อม เสริมพลังการทำงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างโรงพยาบาล

1.5 M: (Monitoring and Evaluation หรือ การกำกับติดตามและประเมินผล)

- กำกับติดตามในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA จังหวัดขอนแก่น / กลุ่ม Line
- สื่อสาร กำกับติดตาม ในเวทีประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผลด้านสาธารณสุข
- นิเทศ กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานงานสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัด 2 ครั้ง/ปี



ภาพที่ 21 K402 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขั้นมาตรฐาน

2. นวัตกรรม / Best Practice

1) รพ.ขอนแก่น : ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (AHA)

2) รพร.กระนวน : ผ่านการประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA : District Health System Accreditation) และธำรงคุณภาพต่อเนื่อง

3) รพ.อุบลรัตน์ **:** ผ่านการประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA : District Health System Accreditation) และธำรงคุณภาพต่อเนื่อง

3. ปัญหา / อุปสรรค

1) ขาดอัตรากำลัง ภาระงานที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อม เพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล/ การจัดส่ง SAR เร่งรีบ กระชั้นชิด

2) การปรับเปลี่ยนทีมนำ / ผู้รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ที่มีผลกระทบต่อการขับเคลื่อนการทำงาน และความรู้แนวคิด กระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่อง

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลที่เตรียมรับการรับรองคุณภาพ HA (Acc. / Re-Accreditation)

ข้อเสนอแนะ

- ติดตามกำหนดวันเยี่ยมสำรวจ พร้อมปรับปรุงของข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และเตรียมความพร้อมทีมรับการเยี่ยมสำรวจจาก สรพ.
- กำกับ ติดตามการนำแนวทางการดำเนินงานด้านคุณภาพสู่ผู้ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
- สื่อสาร แนวคิด สร้างการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลที่ธำรงรักษาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

- เตรียมความพร้อมรับการ Re-Accreditation ครั้งต่อไปแต่เนิ่นๆ เพื่อให้มีเวลาเตรียมงาน ไม่เร่งรีบ
- สื่อสาร แนวคิด สร้างการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- กำหนดกิจกรรม เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ
- กำกับ ติดตามการนำนโยบาย แนวทางการดำเนินงานด้านคุณภาพสู่ผู้ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
- วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่นๆ เช่น DHSA

กลุ่มที่ 3 กลุ่มโรงพยาบาลที่พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ขั้น 1 - 2

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนากระบวนการคุณภาพตามเกณฑ์ที่ สสจ. กำหนด : ประเมินการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล วิเคราะห์เป้าหมาย กระบวนการพัฒนาที่สอดคล้องกับเป้าหมาย และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- สื่อสารแนวคิด สร้างการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพให้กับบุคลากร เพื่อสร้างทีมนำด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

- พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ HA ขั้น 2

ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA

1) รพศ./รพท./รพช. ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 26 แห่ง สามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

2) โรงพยาบาลที่จะรับการ Accreditation/Re-Accreditation ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จำนวน 7 แห่ง ได้รับการเยี่ยมเตรียมความพร้อม (Pre Survey) จากทีมที่ปรึกษาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดขอนแก่น ตามแผนที่กำหนด

การพัฒนาระบบความพึงพอใจผู้มารับบริการที่สถานบริการ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

1) สรุปภาพรวมความพึงพอใจจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 88.19

2) ผลการประเมินความพึงพอใจ ≤ 85 จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.9

3) ผลการประเมินความพึงพอใจ ≥ 85 จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.1

ตารางที่ 30 ข้อมูลสถานการณ์การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568

(ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2568)

ลำดับ	รพ.	Acc./ Re.- acc.	ขั้น	วันสิ้นสุดการรับรองเดิม	วันที่อนุมัติรับรอง	วันสิ้นสุดการรับรองใหม่	หมายเหตุ
กลุ่ม Acc./Re.- acc.							
1	น้ำพอง	r3e	ขั้น 3	22 ก.ค. 65	23 ก.ค. 62	22 ก.ค. 65	รอ สรพ.กำหนดเยี่ยม
2	เขาสวนกวาง	r2e	ขั้น 3	20 ม.ค. 66	25 มี.ค. 68	24 มี.ค. 71	ผ่าน
3	สิรินธร จ.ขก	r2	ขั้น 3	12 พ.ย. 67	25 มี.ค. 68	24 มี.ค. 71	ผ่าน
4	สีชมพู	r5	ขั้น 3	13 ธ.ค. 64	28 ม.ค. 68	27 ม.ค. 71	ผ่าน
5	พล	r5	ขั้น 3	14 ม.ค. 65	25 ก.พ. 68	24 ก.พ. 71	ผ่าน
6	แวงน้อย	r3	ขั้น 3	20 ก.พ. 68	10 มิ.ย. 68	9 มิ.ย. 71	ผ่าน
7	บ้านไผ่	r3	ขั้น 3	20 ก.พ. 68	10 มิ.ย. 68	9 มิ.ย. 71	ผ่าน
กลุ่ม 2 ธำรงคุณภาพ							
1	แวงใหญ่	r4	ขั้น 3	-	25 ก.ค. 66	24 ก.ค. 69	
2	เปือยน้อย	r4	ขั้น 3	-	8 ส.ค. 66	7 ส.ค. 69	
3	หนองสองห้อง	r4	ขั้น 3	22 ก.ย. 66	23 ก.ย. 66	22 ก.ย. 69	
4	ชุมแพ	r4	ขั้น 3	-	26 ก.ย. 66	25 ก.ย. 69	
5	ภูผาม่าน	r4	ขั้น 3	-	9 ต.ค. 66	9 ต.ค. 69	
6	ซำสูง	r2	ขั้น 3	-	21 พ.ย. 66	20 พ.ย. 69	
7	หนองเรือ	r4	ขั้น 3	23 เม.ย. 64	24 เม.ย. 67	23 เม.ย. 70	

ตารางที่ 30 ข้อมูลสถานการณ์การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	รพ.	Acc./ Re.- acc.	ขั้น	วันสิ้นสุดการรับรองเดิม	วันที่อนุมัติรับรอง	วันสิ้นสุดการรับรองใหม่	หมายเหตุ
กลุ่ม 2 ธำรงคุณภาพ							
8	ชนบท	r4	ขั้น 3	11 มิ.ย. 64	12 มิ.ย. 67	11 มิ.ย. 70	
9	อุบลรัตน์	r5	ขั้น 3/DHSA	25 พ.ค. 64	13 ส.ค. 67	12 ส.ค. 70	
10	ภูเวียง	r4	ขั้น 3	23 ก.ค. 64	13 ส.ค. 67	12 ส.ค. 70	
11	มัญจาคีรี	r4	ขั้น 3	25 มิ.ย. 64	10 ก.ย. 67	9 ก.ย. 70	
12	ขอนแก่น	r7	AHA	26 ก.พ. 64	20 ก.ค. 67	19 ก.ค. 71	
13	พระยืน	r5	ขั้น 3	26 มี.ค. 64	27 มี.ค. 64	26 มี.ค. 70	
14	กระนวน	r2	ขั้น 3/DHSA	23 ก.ค. 67	14 ม.ค. 68	13 ม.ค. 71	
15	บ้านฝาง	r3e	ขั้น 3	26 พ.ย. 64	22 ต.ค. 67	21 ต.ค. 70	

กลุ่ม3 พัฒนา HA ขั้น 2 (F3)			วันที่อนุมัติรับรอง	วันสิ้นสุดการรับรองใหม่	หมายเหตุ
1	หนองนาคำ	ขั้น 2			- สรพ.เยี่ยม 28 พ.ค. 68 รอผล
2	รพ.เวียงเก่า	ขั้น 2			- สรพ.เยี่ยม 23 ก.ค. 68 รอผล
3	โคกโพธิ์ไชย	-			- HACC.เยี่ยมสร้างการเรียนรู้ 28 เม.ย.68
4	โนนศิลา	ขั้น 2	21 ก.พ.68	20 ก.พ.70	- ผ่านการรับรอง ขั้น 2

ตารางที่ 31 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ร้อยละ)			สรุปผลภาพรวมความพึงพอใจ
			ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	ด้านความทันสมัย (Modernization)	ด้านบริการ (Smart Service)	
1	โรงพยาบาลขอนแก่น	2,594	79.00	80.78	84.12	81.62
2	ศูนย์แพทย์มิตรภาพ	329	91.77	89.84	93.44	91.97
3	ศูนย์แพทย์วัดหนองแวง	365	87.53	85.70	90.98	88.50
4	ศูนย์แพทย์ชาตะผดุง	215	78.84	80.43	81.72	80.47
5	ศูนย์แพทย์ประชาสโมสร	249	87.11	87.23	91.27	88.89
6	หน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง	317	80.34	80.19	85.30	82.39
7	ศสช.เมืองบ้านหนองกุง	249	92.24	90.10	93.54	92.23
8	โรงพยาบาลบ้านฝาง	364	83.01	82.57	86.12	84.20
9	โรงพยาบาลพระยืน	308	79.73	80.74	80.98	80.52
10	โรงพยาบาลหนองเรือ	490	86.65	86.21	91.45	88.56

ตารางที่ 31 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ต่อ)

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ร้อยละ)			สรุปผลภาพรวมความพึงพอใจ
			ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	ด้านความทันสมัย (Modernization)	ด้านบริการ (Smart Service)	
11	โรงพยาบาลชุมแพ	1,234	82.80	81.44	85.66	83.64
12	โรงพยาบาลสีชมพู	389	93.13	92.54	95.35	93.91
13	โรงพยาบาลน้ำพอง	654	91.01	90.88	94.53	92.46
14	โรงพยาบาลอุบลรัตน์	264	89.15	91.00	95.03	92.11
15	โรงพยาบาลบ้านไผ่	549	84.09	82.13	87.80	85.14
16	โรงพยาบาลเปือยน้อย	163	91.08	90.16	91.44	90.99
17	โรงพยาบาลพล	620	92.15	91.75	92.88	92.35
18	โรงพยาบาลแวงใหญ่	180	91.44	91.22	95.35	93.03
19	โรงพยาบาลแวงน้อย	290	83.05	78.98	83.81	82.30
20	โรงพยาบาลหนองสองห้อง	380	92.17	90.46	93.84	92.42
21	โรงพยาบาลภูเวียง	405	90.70	89.80	93.01	91.44
22	โรงพยาบาลมัญจาคีรี	407	90.34	90.47	92.19	91.15
23	โรงพยาบาลชนบท	260	89.00	85.54	92.48	89.55
24	โรงพยาบาลเขาสวนกวาง	224	81.47	82.48	87.46	84.26
25	โรงพยาบาลภูผาม่าน	142	81.41	79.69	85.69	82.76
26	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน	614	85.81	84.81	91.44	87.92
27	โรงพยาบาลสิรินธร จ.ขอนแก่น	739	83.72	85.19	85.94	85.04
28	โรงพยาบาลซำสูง	137	83.53	83.15	88.61	85.57
29	โรงพยาบาลหนองนาคำ	146	92.12	90.68	91.52	91.49
30	โรงพยาบาลเวียงเก่า	118	87.82	84.78	90.83	88.29
31	โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย	184	91.52	91.63	93.03	92.19
32	โรงพยาบาลโนนศิลา	165	93.60	94.76	95.47	94.69
สรุปผลภาพรวมจังหวัดขอนแก่น		**13,744**	**87.10**	**86.48**	**90.07**	**88.19**

ผู้นิเทศ
ชื่อ-สกุล ประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K403
ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์ด้านการเงินการคลังหน่วยบริการในจังหวัดขอนแก่น

สถานการณ์ด้านการเงินการคลังหน่วยบริการในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 26 แห่ง ไตรมาสที่ 3/2568 พบ Risk 0 จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.69 Risk 1 จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.92 Risk 2 จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน) คิดเป็นร้อยละ 3.85 Risk 3 จำนวน 2 แห่ง (โรงพยาบาลซำสูง และโรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย) คิดเป็นร้อยละ 7.69 และพบหน่วยบริการที่มีระดับวิกฤตการเงินระดับ 7 จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลขอนแก่น) คิดเป็นร้อยละ 3.85

จังหวัด	Risk 0	Risk 1	Risk 2	Risk 3	Risk 7	รวม
ขอนแก่น	15	7	1	2	1	26

ประสิทธิภาพทางการเงิน Total Performance Score (TPS)

- ระดับ A จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.54 ได้แก่ รพ.บ้านฝาง, รพ.พระยืน, รพ.หนองเรือ, รพ.สีชมพู, รพ.น้ำพอง, รพ.อุบลรัตน์, รพ.บ้านไผ่, รพ.เปือยน้อย, รพ.พล, รพ.แวงใหญ่, รพ.แวงน้อย, รพ.หนองสองห้อง, รพ.ภูเวียง, รพ.ชนบท, รพ.เขาสวนกวาง และ รพ.เวียงเก่า
- ระดับ B จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.54 ได้แก่ รพ.ชุมแพ, รพ.มัญจาคีรี และ รพ.ภูผาม่าน
- ระดับ C จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.38 ได้แก่ รพร.กระนวน, รพ.ซำสูง, รพ.หนองนาคำ และ รพ.โคกโพธิ์ไชย
- ระดับ D จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.69 ได้แก่ รพ.สิรินธร (ขอนแก่น) และ รพ.โนนศิลา
- ระดับ F จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.85 ได้แก่ รพ.ขอนแก่น

คะแนนประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง 5 มิติ (EIA) ในมิติด้านการจัดเก็บรายได้ ปีงบประมาณ 2568 พบโรงพยาบาลที่ไม่ได้คะแนนเต็ม 100 คะแนน ดังนี้

- รพ.พระยืน คะแนน 92.86 หัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ การบันทึกลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC), สิทธิกรมบัญชีกลาง, สิทธิประกันสังคม, สิทธิ พ.ร.บ.)
- รพ.หนองเรือ คะแนน 85.71 หัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ มีการเร่งรัดติดตามการชำระหนี้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน
- รพ.เปือยน้อย คะแนน 92.86 หัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ การบันทึกลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC), สิทธิกรมบัญชีกลาง, สิทธิประกันสังคม, สิทธิ พ.ร.บ.)
- รพ.หนองสองห้อง คะแนน 92.86 หัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ การจัดเก็บเงินรายได้ค่ารักษาพยาบาลแยกตามสิทธิการรักษา (OPD) (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC), สิทธิกรมบัญชีกลาง, สิทธิประกันสังคม, สิทธิ พ.ร.บ.)
- รพ.ภูผาม่าน คะแนน 92.86 หัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ การจัดเก็บเงินรายได้ค่ารักษาพยาบาลแยกตามสิทธิการรักษา (OPD) (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC), สิทธิกรมบัญชีกลาง, สิทธิประกันสังคม, สิทธิ พ.ร.บ.)

- รพร.กระนวน คะแนน 85.71 หัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ มีการเร่งรัดติดตามการชำระหนี้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

- รพ.สิรินธร (ขอนแก่น) คะแนน 92.86 หัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ การจัดเก็บเงินรายได้ค่ารักษาพยาบาลแยกตามสิทธิการรักษา (OPD) (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC), สิทธิกรมบัญชีกลาง, สิทธิประกันสังคม, สิทธิ พ.ร.บ.)

- รพ.หนองนาคำ คะแนน 78.57 หัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 1. การบันทึกลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา 2. การจัดเก็บเงินรายได้ค่ารักษาพยาบาลแยกตามสิทธิการรักษา (OPD) 3. การจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (IPD) แยกรายสิทธิการรักษาเป็นปัจจุบัน

- รพ.เวียงเก่า คะแนน 85.71 หัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ มีการเร่งรัดติดตามการชำระหนี้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

ตารางที่ 32 คะแนนประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

รหัส	**ชื่อหน่วยบริการ**	**คะแนนจาก EIA 2568** [1]	**ผลประเมิน TPS-Q3-68** [2]	**คะแนนจาก TPS** [3]	**คิดเป็นคะแนนรวม** [4]=([1]+[3])/2	**ระดับการดำเนินการ**
10670	รพ.ขอนแก่น	**100.00**	F	**50.00**	75.00	ระดับ 3
10995	รพ.บ้านฝาง	**100.00**	A	**100.00**	100.00	**ระดับ 5**
10996	รพ.พระยืน	**92.86**	A	**100.00**	96.43	**ระดับ 5**
10997	รพ.หนองเรือ	**85.71**	A	**100.00**	92.85	**ระดับ 5**
10998	รพ.ชุมแพ	**100.00**	B	**80.00**	90.00	**ระดับ 5**
10999	รพ.สีชมพู	**100.00**	A	**100.00**	100.00	**ระดับ 5**
11000	รพ.น้ำพอง	**100.00**	A	**100.00**	100.00	**ระดับ 5**
11001	รพ.อุบลรัตน์	**100.00**	A	**100.00**	100.00	**ระดับ 5**
11002	รพ.บ้านไผ่	**100.00**	A	**100.00**	100.00	**ระดับ 5**
11003	รพ.เปือยน้อย	**92.86**	A	**100.00**	96.43	**ระดับ 5**
11004	รพ.พล	**100.00**	A	**100.00**	100.00	**ระดับ 5**
11005	รพ.แวงใหญ่	**100.00**	A	**100.00**	100.00	**ระดับ 5**
11006	รพ.แวงน้อย	**100.00**	A	**100.00**	100.00	**ระดับ 5**
11007	รพ.หนองสองห้อง	**92.86**	A	**100.00**	96.43	**ระดับ 5**
11008	รพ.ภูเวียง	**100.00**	A	**100.00**	100.00	**ระดับ 5**
11009	รพ.มัญจาคีรี	**100.00**	B	**80.00**	90.00	**ระดับ 5**
11010	รพ.ชนบท	**100.00**	A	**100.00**	100.00	**ระดับ 5**
11011	รพ.เขาสวนกวาง	**100.00**	A	**100.00**	97.22	**ระดับ 5**
11012	รพ.ภูผาม่าน	**92.86**	B	**80.00**	86.43	**ระดับ 5**
11445	รพร.กระนวน	**85.71**	C	**70.00**	77.85	ระดับ 3

ตารางที่ 32 คะแนนประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (ต่อ)

รหัส	ชื่อหน่วยบริการ	คะแนนจาก EIA 2568 [1]	ผลประเมิน TPS-Q3-68 [2]	คะแนน จาก TPS [3]	คิดเป็นคะแนนรวม [4]=([1]+[3])/2	ระดับการดำเนินการ
12275	รพ.สิรินธร จ.ขก	**92.86**	D	**60.00**	76.43	ระดับ 3
14132	รพ.ชำสูง	**100.00**	C	**70.00**	85.00	**ระดับ 5**
77649	รพ.หนองนาคำ	**78.57**	C	**70.00**	74.28	ระดับ 2
77650	รพ.เวียงเก่า	**85.71**	A	**100.00**	92.85	**ระดับ 5**
77651	รพ.โคกโพธิ์ไชย	**100.00**	C	**70.00**	85.00	**ระดับ 5**
77652	รพ.โนนศิลา	**100.00**	D	**60.00**	80.00	ระดับ 4

ปัญหาอุปสรรคที่พบ

1. การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่างบวกหรือลบไม่เกิน 5%

- มิติรายได้ ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.61
- มิติค่าใช้จ่าย ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.61

2. การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน

- ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้ายา&เวชภัณฑ์มิใช่ยา ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 23 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.46
- ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC ≤ 60 วัน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.76
- ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ ≤ 60 วัน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.61
- การบริหารสินคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ ≤ 90 วัน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.23

3. การบริหารจัดการ

- การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย Unit Cost for OP ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.53
- การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย Unit Cost for IP ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.85
- การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย LC ค่าแรงบุคลากร ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00
- การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย MC ค่ายา ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.92
- การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.15
- การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย MC ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์ ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53.84
- คะแนนตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.69
- อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน < 80 % จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.38

- Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5% ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.53

4. ความสามารถในการทำกำไร

- ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin) ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.92
- อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset) ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.92
- ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.53

5. การวัดสภาพคล่องทางการเงิน

- ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) < 0 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.85
- Cash Ratio < 0.8 จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.23

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. วิเคราะห์แผนรับจ่าย - เงินบำรุง (รายรับ - รายจ่าย) ทบทวนแผนบริหารจัดการเจ้าหนี้
   - ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC
   - ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ
   - การบริหารสินคงคลัง
   - ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า
2. วิเคราะห์การใช้สาธารณูปโภค/Lab/CT Scan/วัสดุสิ้นเปลือง
   - MC ค่ายา
   - MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์
   - MC ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์
   - ค่าแรงบุคลากร
3. มีการประเมินวิเคราะห์ สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตทางการเงิน
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สร้างความรู้ความเข้าใจ ในด้านการเงินการคลัง การบันทึกข้อมูลบริการที่ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้
5. กำกับ ติดตาม หน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน
6. ค้นหาหน่วยบริการต้นแบบด้านการเงิน การคลังที่มีนวัตกรรม หรือตัวอย่างที่ดี (Best Practices) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้หน่วยบริการอื่นนำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่
7. เชิดชูเกียรติหน่วยบริการ ที่มีผลงานดีเด่นด้านการบริหารการเงินการคลัง

ชื่อ-สกุล

1. ชื่อ-สกุล นายชัชวาลย์ มุ่งแสง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

2. ชื่อ-สกุล นายจักรพรรดิ ภูวนารถ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รหัส : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดที่แก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดขอนแก่น

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure หรือโครงสร้างกลไกการทำงาน

- หน่วยงานมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย/R2R และนวัตกรรมเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาต่อยอดผลงานวิจัย

- หน่วยงานมีการกำหนดแนวทางเพื่อให้ทีมสนับสนุนงานวิจัย (Facilitator) ระดับอำเภอ บูรณาการการทำงานกับทีมสนับสนุนงานวิจัย (Facilitator) ระดับจังหวัด กำกับติดตาม และรายงานความก้าวหน้าของการผลงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง

- โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลชุมแพ มีศูนย์จริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์

1.2 I: Information หรือการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

- ระบบข้อมูลสารสนเทศ การพัฒนาวิจัยและผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดขอนแก่น พบว่า

1. ทรัพยากรบุคคล

1.1 มีผู้รับผิดชอบขับเคลื่อนงานวิจัย โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ แต่ยังขาดนักระบาดวิทยาและนักสถิติที่เพียงพอต่อความต้องการของการให้คำปรึกษาให้กับนักวิจัย

1.2 โรงพยาบาลขอนแก่น มีเจ้าหน้าที่ประจำกลุ่มงานวิจัยทางการพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์วิจัย

1.3 มีทีมขับเคลื่อนงานวิจัยระดับอำเภอ แต่ดำเนินการยังไม่ต่อเนื่อง และขาดทักษะด้านการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล หรือการนำเสนอข้อมูล

1.4 โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ คณะกรรมการ IRB ประจำ และกรรมการสมทบ ในระดับโรงพยาบาลชุมชนยังไม่จัดตั้งกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1.5 โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงาน EC แบบ Full time ในระดับโรงพยาบาลชุมชนยังไม่จัดตั้งกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่จำเป็น

2.1 โรงพยาบาลขอนแก่นมีฐานข้อมูล ในการสืบค้นข้อมูล

2.2 มีวารสารโรงพยาบาลขอนแก่น วารสาร The clinical Academia (TCA), วารสารทางการแพทย์และบริหารจัดการระบบสุขภาพ, โรงพยาบาลชุมแพ มี website online เผยแพร่ผลงานวิจัยโรงพยาบาล

2.3 โรงพยาบาลชุมชนสามารถสืบค้นข้อมูลได้โดยผ่านระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงของโรงพยาบาล

3. ฐานข้อมูลผลงานวิจัยภาพรวม

หน่วยงานมีจำนวนวิจัย ผลงานวิชาการ R2R, CQI และนวัตกรรม ได้รับการคัดเลือกประกวดเวทีวิชาการ ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ

จำนวนผลงานวิจัยภาพรวม 26 อำเภอ

ปี	ระดับจังหวัด		ระดับเขต		ระดับประเทศ	
	ผลงาน	ได้รับรางวัล	ผลงาน	ได้รับรางวัล	ผลงาน	ได้รับรางวัล
2566	133	27	36	17	36	11
2567	132	19	125	44	51	8
2568	151	30	107	17	190	6

1.3 I: Intervention and Innovation

- เครือข่ายบริการสุขภาพ 26 อำเภอ ได้ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น ส่งบุคลากรเข้าฝึกอบรมจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ระดับมหาวิทยาลัย กรม และกองต่างๆ กระทรวงสาธารณสุข รูปแบบ online และ onsite
- หน่วยงานมีการจัดเวทีนำเสนอผลงานวิชาการระดับอำเภอ
- หน่วยงานมีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมนำเสนอผลงานวิชาการ
- มีแผนการขยายผล Scale up ผลการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ในปี 2567และ 2568 นำไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ
- เครือข่ายบริการสุขภาพ มีการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ สถิติ และระเบียบวิธีวิจัย การนำเสนอผลงานและการนำไปใช้ประโยชน์ แต่ยังพบว่ายังไม่ครบทุกอำเภอ ยังขาดการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ งบประมาณ
- พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ ผู้ประเมิน จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ Good Clinical Practice/ Biomedical Research Ethics/ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

1.4 I: Integrations หรือการบูรณาการ

- เครือข่ายบริการสุขภาพ ได้บูรณาการวิจัยให้เชื่อมโยงทั้งในระดับ อำเภอ หรือส่วนราชการกระทรวงอื่น ๆ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดขอนแก่น
- เครือข่ายบริการสุขภาพ เชิญบุคลากรภายในหน่วยงาน เครือข่ายวิจัย เป็นวิทยากรการอบรมพัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงาน หรือขับเคลื่อนงานวิจัยร่วมกัน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดขอนแก่น มหาวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย เช่น โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลอุบลรัตน์ โรงพยาบาลน้ำพอง

โรงพยาบาลพล โรงพยาบาลบ้านไผ่ โรงพยาบาลแวงน้อย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน โรงพยาบาลสีชมพู เป็นต้น

1.5 M: (Monitoring and Evaluation หรือการกำกับติดตามและประเมินผล

- หน่วยงานมีการสรุปจำนวนผลงานวิจัยที่ดำเนินการในหน่วยงานส่งผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และกำกับติดตามการดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบ เช่น โรงพยาบาลสีชมพู โรงพยาบาลพล แต่ยังพบว่า ยังมีบางอำเภอยังขาดการกำกับติดตามการดำเนินงานพัฒนางานวิจัย เป็นต้น

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด		รวม
		จำนวนผลงานวิจัย/R2R	จำนวนนวัตกรรม	
1	กระนวน	-	1	1
2	โคกโพธิ์ไชย	5	0	5
3	ชุมแพ	23	3	26
4	น้ำพอง	7	2	9
5	โนนศิลา	2	1	3
6	บ้านไผ่	3	10	13
7	บ้านฝาง	11	1	12
8	สิรินธร (บ้านแฮด)	2	-	2
9	เปือยน้อย	5	1	6
10	พระยืน	13	1	14
11	พล	20	2	22
12	ภูผาม่าน	2	-	2
13	ภูเวียง	9	2	11
14	มัญจาคีรี	6	2	8
15	เมืองขอนแก่น	62	9	71
16	แวงน้อย	8	3	11
17	แวงใหญ่	4	2	6
18	สีชมพู	14	1	15
19	หนองนาคำ	-	1	1
20	หนองเรือ	2	1	3
21	หนองสองห้อง	3	2	5
22	อุบลรัตน์	12	2	14
23	สสจ.ขอนแก่น	8	1	9

2. นวัตกรรม / Best Practice

นายวีรศักดิ์ แผ่นเงิน โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบครบวงจรเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

บทนำและวัตถุประสงค์: โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่โรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีผลทำให้เกิดการเสื่อมของไตอย่างต่อเนื่องจนถึงภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านยาและพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการชะลอไตเสื่อม งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยใช้การบูรณาการความรอบรู้ด้านยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ดำเนินการในชุมชนต้นแบบตำบลท่าพระ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการไม่ได้และเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 จำนวน 40 คน โดยคัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย กิจกรรมดำเนินการเป็นระยะเวลา 6 เดือน ประกอบด้วยการให้ความรู้ด้านยาและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่ม การเล่าเรื่อง การบริบาลเภสัชกรรมทางไกลและการเยี่ยมบ้านโดย อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงแก่นสาระ (Thematic analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการกระจายแบบปกติด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติ (Paired t-test)

ผลการศึกษา: จากการวิเคราะห์เชิงแก่นสาระ พบว่า การไม่รู้ผลเสียจากการใช้ยาและมีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นแก่นสาระที่มีความหนาแน่นสูงสุดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งนำมาพัฒนากิจกรรม หลังดำเนินกิจกรรม 6 เดือน พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีระดับความดันโลหิตลดลงสู่เป้าหมาย (BP<140/90 mmHg) (90.0%), มีค่า eGFR เพิ่มขึ้น 5 ml/min/1.73 m^2 (65.0%) และกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้น (62.0%) ซึ่งทั้งหมดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

อภิปรายผล สรุปและข้อเสนอแนะ: รูปแบบนี้มีประสิทธิผลในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการไม่ได้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและทีมสหวิชาชีพ จึงควรขยายผลในพื้นที่อื่นๆ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบนี้ในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ

นางกันทรากร หงส์รัตน์

ผลของการฝึกหายใจด้วย Bubble-PEP ร่วมกับ HFNC ใน 72 ชั่วโมงแรกหลังถอดท่อช่วยหายใจต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง

บทนำและวัตถุประสงค์ การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา โดยมีอุบัติการณ์สูงถึง 24.2% แม้จะมีการใช้ HFNC เพื่อลดภาระการหายใจหลังถอดท่อช่วยหายใจแล้วก็ตาม อย่างไรก็ตาม HFNC ยังคงมีข้อจำกัดในการช่วยขับเสมหะและลดภาระกล้ามเนื้อหายใจให้เพียงพอ การฝึกหายใจด้วย Bubble-PEP มีศักยภาพในการเพิ่มการไหลเวียนอากาศในปอดและช่วยขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการใช้ Bubble-PEP ร่วมกับ HFNC ต่อการทำงานของระบบหายใจและอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ

วิธีการศึกษา การศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental study) ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงภายหลังถอดท่อช่วยหายใจที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์อย่างน้อย 2 ข้อ ได้แก่ อายุ ≥65 ปี, ใส่ท่อช่วยหายใจ ≥7 วัน, ดูดเสมหะ ≥6 ครั้ง/24 ชั่วโมง, APACHE II ≥12, BMI ≥25 kg/m² หรือมีโรคประจำตัว ผู้ป่วยจะได้รับ HFNC ร่วมกับ Bubble-PEP โดยประเมิน Borg scale, SpO_2, RR, HR และ BP ก่อน–หลังการรักษา และติดตามอุบัติการณ์การใส่ท่อซ้ำภายใน 72 ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ $p<0.05$

ผลการศึกษา ข้อมูลจากผู้ป่วย 150 ราย พบว่ามีอุบัติการณ์การใส่ท่อซ้ำลดลงเหลือ 15.33% ซึ่งต่ำกว่าค่าที่เคยรายงาน (24.2%) อย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) โดยส่วนใหญ่เกิดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังถอดท่อ ผลการประเมินพบว่า Borg scale ลดลงจาก 4.11 เหลือ 1.30 (Δ = 2.81), RR ลดลงจาก 25.23 เหลือ 16.49 ครั้ง/นาที (Δ = -8.74), SpO_2 เพิ่มขึ้นจาก 89.80% เป็น 93.86% (Δ = +4.06) โดยไม่มีความเปลี่ยนแปลงของ HR และ BP

อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ ภาวะหายใจล้มเหลวหลังถอดท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นปัญหาสำคัญที่สัมพันธ์กับอัตราการใส่ท่อซ้ำที่สูง โดยมีสาเหตุหลักจากความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อหายใจและการขจัดเสมหะที่ไม่มีประสิทธิภาพ การใช้ Bubble-PEP ร่วมกับ HFNC ใน 72 ชั่วโมงแรกหลังถอดท่อช่วยลดอัตราการใส่ท่อซ้ำจาก 24.2% เหลือ 15.3% ลดระดับความเหนื่อย เพิ่ม SpO_2 อย่างมีนัยสำคัญ และไม่พบผลข้างเคียงที่สำคัญ ทั้งนี้ควรมีการศึกษากลุ่มควบคุมเพิ่มเติมเพื่อยืนยันประสิทธิผลของเทคนิค

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา

การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จังหวัดขอนแก่น

บทนำและวัตถุประสงค์ การคลอดก่อนกำหนด ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของมารดาและทารกในจังหวัดขอนแก่น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2563-2566 พบร้อยละ 9.56, 9.41, 9.77 และ 11.72 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพในระยะยาว

วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหา 2) พัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จังหวัดขอนแก่น และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบฯ

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1990)

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ระยะพัฒนารูปแบบฯ คือ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน ANC และ LR ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 52 คน ระยะที่ 2 คือ หญิงตั้งครรภ์เดี่ยวรายใหม่ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ จำนวน 80 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย ใช้ G* power (v. 3.1.9.4) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ ที่ 0.90 (β=0.10) ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 ขนาดอิทธิพลของผล = 0.4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มตามช่วงเวลาที่มารับบริการ พื้นที่ทำการศึกษาคือ โรงพยาบาลแม่ข่ายสูติกรรม 4 แห่ง ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม 2567 - มกราคม 2568 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ โดยแบ่งออกเป็น 2 วงรอบ คือ วงรอบที่ 1 ออกแบบและทดลองใช้ วงรอบที่ 2 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง และระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย คือ แบบสนทนากลุ่ม รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ฯ เครื่องมือในการเก็บรวบรวม คือ แบบรายงานการคลอดก่อนกำหนด แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ค่าความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า .85 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่า .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ Mean Median SD และวิเคราะห์ด้วย Shapiro wilk test ได้ค่า p value < 0.05 และใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon Macthced pairs signed Rank test

ผลการวิจัย พบว่า ได้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จังหวัดขอนแก่น SMART Model ประกอบด้วย S - Screening คือคัดกรองประวัติเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย M - Medical literacy การฝึกทักษะความรอบรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด A - Administration of Progesterone ให้ยา Progesterone ทุกรายที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด R - Record cervical length: วัดความยาวปากมดลูก และ T - Tocolytic treatment : เมื่อเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับยายับยั้งการคลอด กรณีไม่มีข้อบ่งชี้

หลังการใช้รูปแบบ พบว่า หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 ซึ่งบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดฯ ไม่เกินร้อยละ 9 และหญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพฯ ในระดับสูง

อภิปราย สรุปผล ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีประสิทธิผลจริงสามารถลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ ควรขยายผลการใช้รูปแบบนี้ไปยังอำเภอ/ จังหวัดอื่น ที่มีปัญหาคลอดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์

3. ปัญหา / อุปสรรค

1) ขยายผลงานเด่นไปใช้ในพื้นที่อื่นได้น้อย

2) ใช้กระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนา/ แก้ไขปัญหาระบบสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ได้น้อย

3) บุคลากรขาดสมรรถนะแรงจูงใจในการผลิตผลงานทางวิชาการ ทำให้ระดับ CUP มีผลงานไม่มากเท่าที่ควร

4) การประสานการทำงานของทีมสนับสนุนงานวิจัย (Facilitator) ระดับอำเภอและจังหวัดไม่มีต่อเนื่อง ส่งผลต่อประสิทธิภาพการขับเคลื่อนการผลิตผลงานวิจัย

5) ขาดงบประมาณ ทุนสนับสนุนการทำวิจัย

4. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

1) ขยายผลงานเด่นไปใช้ในพื้นที่อื่น

2) วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพในพื้นที่/ ระบบงาน เร่งพัฒนา/ แก้ไขปัญหาสำคัญด้วยกระบวนการวิจัย

3) หากลยุทธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจทีมขับเคลื่อนระดับอำเภอ

4) กำหนดแนวทางเพื่อให้ทีมสนับสนุนงานวิจัย (Facilitator) ระดับอำเภอ บูรณาการการทำงานกับทีมสนับสนุนงานวิจัย (Facilitator) ระดับจังหวัด กำกับติดตาม และรายงานความก้าวหน้าของการผลิตผลงานวิชาการต่อจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

5) สนับสนุนงบประมาณในการผลิต/ นำเสนอผลงานวิจัย

6) พัฒนาฐานข้อมูลระดับอำเภอ

ผู้นิเทศ

1. ชื่อ-สกุล นางมิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

2. ชื่อ-สกุล นายนรินทร์ บัวอิ่น

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

8.2.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพความงาม และแพทย์แผนไทย (1 ตัวชี้วัด)

รหัส : K501

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและการส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพระดับอำเภอ

ผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์ (Output/Outcome) ของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและการรับบริการจากสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้อย่างปลอดภัยและสมเหตุผลของประชาชนและชุมชน ด้วยการเชื่อมโยงการเฝ้าระวังทั้งระดับครัวเรือนและชุมชน เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความรอบรู้ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล และตระหนักถึงปัญหาและประสานความร่วมมือในการร่วมวางแผนงาน/กิจกรรมหรือโครงการที่สามารถจัดการความเสี่ยง แจ้งเตือนภัยและแก้ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ด้วยประชาชนและเครือข่าย/องค์กรภายในชุมชนได้เองจนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ตามสภาพปัญหาและบริบทในพื้นที่ด้วยกลไกด้านการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอและแนวทาง RDU community และเพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพให้ชุมชนผลิตสินค้า ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานประกอบการได้รับการขึ้นทะเบียนและที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM3)

1.1 S: (Structure)

1) มีการจัดโครงสร้างในการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในระดับ CUP ได้แก่

- ทบทวนคณะกรรมการ SAT Team ระดับอำเภอ โดยมีภาคีเครือข่าย SAT/RRT team จัดการความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่
- กำหนดชุมชนต้นแบบ RDU แบบยั่งยืน 1 หมู่บ้าน
- เปิดให้บริการเป็นศูนย์ให้คำปรึกษาและเปิดสิทธิ์การอนุญาตสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และรับเรื่องร้องเรียนด้านยาและสุขภาพ

2) มีกระบวนการ/กลไกการสร้างและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชน ได้แก่

2.1) การค้นหาและสะท้อนข้อมูลปัญหา/สถานการณ์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของพื้นที่

2.2) กำหนดช่องทางการสื่อสาร/รับรู้ปัญหา สถานการณ์รวมถึงการประสานงานเพื่อการขับเคลื่อนการคุ้มครองผู้บริโภคของพื้นที่

2.3) กำหนด RDU Literacy Baseline ของ จนท.รพ.สต. และ อสม.

2.4) ทำ Action Plan เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการ คบส. ในชุมชนต้นแบบ และขยายผล

2.5) การสนับสนุนเศรษฐกิจฐานรากในชุมชน (วิสาหกิจ/ผู้ประกอบการ) โดยส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนอย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ขึ้นไป

2.6) ผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการสุขภาพมีความปลอดภัย

3) กิจกรรมที่เสนอและดำเนินการ

จัดเวทีทำ MOU ระหว่างนายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อทำข้อตกลงและชี้แจงเป้าหมายในการพัฒนางาน RDU ร่วมกัน และเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน ได้แก่ พชอ.อำเภอกระนวน พชต.ทุกตำบล และ พชม.ทุกหมู่บ้าน รพ.สต.ทุกแห่ง อสม.ทุกหมู่บ้าน ครูและนักเรียนของโรงเรียนต้นแบบอย่างน้อย 1 แห่ง/1 รพ.สต. เจ้าอาวาสวัดอย่างน้อย 1 วัด/1 รพ.สต. ชมรม TO BE NUMBER ONE ทุกชมรม ชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบล ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำ ทั้งหมด

4) นโยบาย แผน และการจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ) เพื่อแก้ปัญหากิจกรรมที่เสนอและดำเนินการ

- มีนโยบายและแผนการจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ) เพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล
- กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ประชาสัมพันธ์เน้นย้ำทางหอกระจายข่าว การยกตัวอย่างการตรวจสอบให้เห็น การเสริมพลัง
- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติและเป็นแบบอย่าง การให้ความรู้ให้คำแนะนำ ยกตัวอย่างคนในชุมชน การเสริมพลังคนที่ปฏิบัติได้
- ผู้อำนวยการโรงเรียน กำหนดนโยบาย อำนวยความสะดวกในการทำงาน
- ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ให้ความรู้และคำแนะนำ
- แกนนำนักเรียนแนะนำเพื่อน ให้คำแนะนำคนในครอบครัว
- เจ้าอาวาสวัด มัคนายกวัด ให้ความรู้ให้คำแนะนำ เป็นต้นแบบ
- ประธานชมรม TO BE NUMBER ONE หมอน้อย ลงพื้นที่จริง ตรวจสอบให้เห็นจริง และให้คำแนะนำครอบครัวและคนในชุมชน
- อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และประธานชมรมผู้สูงอายุ ปฏิบัติและเป็นแบบอย่าง ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำ ให้คำแนะนำประชาชนที่มาซื้อยาที่ร้าน เช่น ร้านสุนันท์การค้า ให้ความร่วมมือกับทางเจ้าหน้าที่เพื่อสนับสนุนและช่วยเป็นกระบอกเสียงแนะนำลูกค้าที่เข้ามาซื้อสินค้าในร้าน และเนื่องจากมีตำแหน่งในหมู่บ้านเป็นประธาน กองทุนเงินล้าน จึงได้มีการประชาสัมพันธ์และบอกต่อเกี่ยวกับโทษของการใช้ยาอันตรายแก่สมาชิกและประชาชนในชุมชน
- เกิดแผนงานระดับอำเภอในการขับเคลื่อน ประกอบด้วย แผนระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว ภายใต้ผลลัพธ์ คือ เป็นพื้นที่นำร่องการขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านยา (RDU Literacy: RDUL) และโครงการพัฒนาความรอบรู้ในการใช้ยาสมเหตุผลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.2 I: (Information)

1) มีชุมชนต้นแบบ RDU Community ≥ 1 หมู่บ้าน/ อำเภอ (5 activities) ดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community 5 กิจกรรม)

- การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital Based Surveillance)

- การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community Based Surveillance)

- การส่งเสริมความปลอดภัยด้านยาแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (Community Participation)

- การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Literacy) จัดอบรมและอัปเดตความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนและ RDU Literacy แก่เครือข่ายคุ้มครอง

- การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากภาคเอกชน (Good Private Sector)

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนคณะกรรมการ และชี้แจงตัวชี้วัดวางแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด K501 แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

3) ลงพื้นที่ไปช่วยเหลือให้คำแนะนำวิสาหกิจฐานรากและเศรษฐกิจสุขภาพ ผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานราก

4) การสำรวจร้านชำโดยใช้โปรแกรม G-RDU

5) เกณฑ์การตรวจร้านยา GPP

6) เกณฑ์การตรวจ GMP

1.3 I: (Intervention and Innovation)

1) มีการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล

- มีการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้ป่วยได้รับ กับ การอาการแสดงที่ผู้ป่วยเป็น (Trigger) เช่น Acute Kidney Injury, แพ้ยาหรือ ADR จากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- มีระบบการป้องกันการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร่วมถึงได้นำเครื่องมือการพัฒนาระบบการค้นหา ปัญหาการใช้ยาเชิงรุกโดยใช้ Trigger tool แสดงข้อมูลค่าไต eGFR ค่า Cr รวมถึงยาที่มีผลกับค่าไต

- มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมให้เภสัชกรรมปฐมภูมิ และทีม คบส. ในพื้นที่เฝ้าระวังและจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

2) มีการค้นหาปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ วิเคราะห์ ตรวจเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม (Active Community Based Surveillance)

- มีการเยี่ยมบ้านค้นหาปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน

- มีแผนสำรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพร้านค้าร้านชำ โดยอสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 2 ครั้ง/ปี โดยใช้แบบการตรวจร้านชำ โปรแกรม ANT

3) มีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)

- มีการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม เครือข่ายชุมชน
- มีการตรวจสอบและเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่อาจได้รับอันตรายจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเครือข่ายชุมชน

4) มีการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU literacy)

- พัฒนาศักยภาพผู้นำ ประชาชน ผู้ประกอบการร้านค้า และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน ให้มีความรู้ ความตระหนัก และสามารถเฝ้าระวังความเสี่ยงและแจ้งเตือนภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในชุมชน
- อบรมให้ความรู้ เครือข่ายแกนนำ อสม. ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ประกอบการร้านค้าร้านชำ

5) มีการสนับสนุนและควบคุมกำกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good private sector)

- มีการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านชำ ไม่ให้มีการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในชุมชน
- มีการพัฒนาให้เกิดโครงการร้านชำสีเขียวปลอดยาอันตราย ในหมู่บ้านต้นแบบ RDU

6) มีการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและเครือข่าย ผ่านHealth literacy โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

7) พัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้เป็นศูนย์ให้คำปรึกษาและเปิดสิทธิ์การอนุญาตสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ อีกทั้งยังเป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านยาและสุขภาพ

1.4 I: (Integrations)

1) มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการ และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2) เครือข่าย อย.น้อย ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงเรียน ส่งต่อการดูแลไปที่ครัวเรือน และชุมชน

3) ประสานกับทีมเยี่ยมบ้านและ รพ.สต. เพื่อติดตามผู้ได้รับผลกระทบ/บันทึกคำให้การ/ส่งต่อ สสจ.

4) บูรณาการกับงาน NCDs ของทุก รพ.สต. เพื่อดักจับผู้ได้รับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยและรายงานให้ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค

1.5 M: (Monitoring and Evaluation)

1) มีการติดตามการดำเนินงานการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยในชุมชนต้นแบบ RDU Community ทุก 4 เดือน

2) มีกระบวนการทวนสอบว่าระบบการแจ้งเตือนภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ยังคงมีการดำเนินการต่อเนื่อง ทุก 1 เดือน

3) มีการสร้างความรอบรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ชุมชนทุก รพ.สต. อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี แก่ อสม.และ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

4) มีการตรวจเฝ้าระวังสถานบริการสุขภาพ คลินิก ร้านขายยา อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี เพื่อประกอบการพิจารณาต่อใบอนุญาต

5) มีการติดตามการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

6) มีการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้ผ่านมาตราฐาน ช่วยเหลือผู้ประกอบการและควบคุมมาตรฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

7) นิเทศติดตาม รพ.สต. ปีละ 2 ครั้ง

2. นวัตกรรม/ Best Practice

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิถีชุมชน (อ.น้ำพอง)

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์

1. เกิดคณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยโรคไตและเครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชน

2. ลดการดำเนินของโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 - 4 โดยมีการดำเนินงานตามกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การแต่งตั้งคณะทำงานดูแลผู้ป่วยโรคไตในชุมชน

กิจกรรมที่ 2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หมู่บ้านต้นแบบชะลอไตเสื่อมศักยภาพกลุ่ม ผู้ป่วยโรคไตระยะ 3-4 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการชะลอไตเสื่อม

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาความรู้ผู้ประกอบการร้านชำและพัฒนาร้านชำต้นแบบและแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิจกรรมที่ 4 ประชุมติดตามเยี่ยมเครือข่ายแกนนำดูแลผู้ป่วยและคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

กิจกรรมที่ 5 ประชุมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หมู่บ้านต้นแบบชะลอไตเสื่อม

ผลลัพธ์

1. มีคณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยโรคไตในชุมชนระดับตำบล

2. ผู้ป่วย/ญาติเกิดความเข้าใจในพัฒนาการของโรคไต ร้อยละ 29.50 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ร้อยละ 90 และมีบุคคลตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิถีชุมชน จำนวน 7 คน

3. ระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับตำบล และระดับหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ด้วยกติกาชุมชนโดยการทำ MOU

4. ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมายได้ร้อยละ 90

5. จำนวนของผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายที่สามารถสกัดกั้นได้ร้อยละ 100

3. ปัญหา/ อุปสรรค

1) ขาดอัตรากำลังเภสัชกรที่รับผิดชอบด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง ได้รับความอนุเคราะห์เภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ช่วยดำเนินการในบางกิจกรรม เช่น การตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหาร

2) การประสานงานและขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่กระจายอำนาจไปอยู่กระทรวงมหาดไทย โดยเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้ทำให้ความร่วมมือดีขึ้น

3) ปัญหาความล่าช้า และขั้นตอนในการติดต่อประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. ภายหลังการโอนย้ายไปอยู่คนละกระทรวงทำให้การประสานงานเกิดความล่าช้ามากยิ่งขึ้น ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการค่อนข้างมาก การประสานงานแจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและความรู้ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค จึงเป็นการติดต่อผ่านไลน์เครื่องข่าย อสม. แต่ละตำบลโดยตรงและผ่าน สสอ. เป็นหลัก

4) ในการของบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีข้อติดขัดหลายประการ ทำให้ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในบางพื้นที่

4. ข้อเสนอแนะ

1) เครือข่ายบริการสุขภาพ ควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน RDU ไปพร้อมกันและต่อเนื่องทุกตำบล ทั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

2) เสนอให้ทาง สสจ. จัดทำแบบสำรวจด้าน Health literacy สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ที่เป็นมาตรเดียวกันทั้งจังหวัด เพื่อให้สามารถประเมินภาพรวมได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

3) กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ควรมีหนังสือสั่งการหรือประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำโครงการงานคุ้มครองผู้บริโภค ในการขอสนับสนุนงบประมาณเป็นไปด้วยดี ไม่โดนตัดงบประมาณ และให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่สามารถทำงานได้ราบรื่นขึ้น

4) ภาคีเครือข่ายด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญ (Key success factor) มีสองส่วน ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข (รพ., รพ.สต.) หน่วยงานส่วนท้องถิ่น ได้แก่ (เทศบาล, อบต., พชอ., ผู้นำชุมชน) โดยต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ มีการนำเสนอปัญหาและการแก้ไข ระเบียบ ข้อปฏิบัติ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ผ่านเวทีการประชุมหลายส่วน เช่น การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน การประชุมประจำเดือนของอำเภอ หรือการประชุมเฉพาะคณะกรรมการ เพื่อทุกหน่วยงานจะได้ทราบปัญหา และร่วมกันแก้ไขได้

5) มีช่องทางในการประสานงาน ทราบหน่วยงานที่ชัดเจนในการดูแลรับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม และไม่เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อน

6) การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคผ่านหน่วยเคลื่อนที่เร็ว (SSRT) โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน จะเกิดการทำงานแบบเป็นเครือข่าย บูรณาการ มองเห็นปัญหาแบบองค์รวม และทำงานรวดเร็วมากขึ้น

7) หากมีหน่วยงานที่ควบคุมด้านกฎหมายเข้ามามีส่วนร่วม เช่น ตำรวจ จะทำให้การแก้ไขปัญหาด้านข้อกฎหมาย การจับกุม การเปรียบเทียบปรับ มีความถูกต้อง และเจ้าหน้าที่ทำงานภายใต้ความปลอดภัยมากขึ้น

8) อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. เทศบาล พานิชย์ เข้มงวดในเรื่องการขออนุญาต หรือแจ้งการเปิดกิจการร้านค้า ร้านอาหาร เพื่อให้มีฐานข้อมูลที่ถูกต้องและสะดวกแก่การตรวจเฝ้าระวัง

9) การขออนุญาตการเปิดสถานที่ผลิตอาหาร โรงงานต่างๆ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีมาตรฐานที่เข้มงวด และมีแบบแผนที่ทำให้ผู้ประกอบการเข้าใจและดำเนินงานได้ถูกต้อง เช่น ควรมีการจัดอบรมก่อนที่จะขออนุญาตเปิดสถานที่ผลิต มีแบบแปลนตัวอย่างที่ถูกต้องของโรงงาน เป็นต้น เพื่อลดข้อแก้ไข ลดการกระทบกระทั่งระหว่างเจ้าพนักงานฯ ในพื้นที่ และผู้ประกอบการ

ผู้นิเทศ

1. ชื่อ-สกุล นางศศิธร เอื้ออนันต์
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

2. ชื่อ-สกุล นางสาวชัญญรัชต์ นกศักดา
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

3. ชื่อ-สกุล นางวีรยา ถาอุปชิต
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

4. ชื่อ-สกุล นางพรกช พิทักษ์ธรรม
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

5. ชื่อ-สกุล นางอิสรีย์ พละสินธุ์เดชา
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

6. ชื่อ-สกุล นางศิวากร รัตนภากร
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

7. ชื่อ-สกุล นางสาวอังศุรัตต์ ยิ้มละมัย
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

8. ชื่อ-สกุล นางสาวสุปริญญา ประภาสสันติกุล
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

9. ชื่อ-สกุล เฟิร์น นางปฏิญญา สุวรรณรัตน์
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

10. ชื่อ-สกุล นายปรัชญา เขตเจริญ
ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ

11. ชื่อ-สกุล นางสาวมญชุตา คำดีบุญ
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

คณะทำงานจัดทำเอกสาร

ที่ปรึกษา

1.	นายอภิชัย	ลิมานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
2.	นายประวีร์	คำศรีสุข	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
3.	นายวิโรจน์	เลิศพงศ์พิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
4.	นายอดุลย์	บำรุง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
5.	นางสาลินี	ไวยนนท์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
6.	นางรุ่งทอง	วัชรนุกูลเกียรติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
7.	นางวีรวรรณ	รุจิจนากุล	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
8.	นายกมล	ศรีล้อม	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)
9.	นางสาวศริญทิพย์	ชาลีเครือ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตสาธารณสุข)
10.	นางสาวสิริพรรณ	พร้อมไวพล	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
11.	นายจักรสันต์	เลยหยุด	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
12.	นางบัวลักษณ์	จันทระ	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
13.	นางวราภรณ์	ชูคันหอม	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
14.	นางศิริมา	นามประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
15.	นางกิตติมา	ก้านจักร	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
16.	นางศิริธร	ยอดสะอื	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
17.	นายสมเพชร	ชมบุญ	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
18.	นางสาวสมจิตร	เดชาเสถียร	หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
19.	นางวรินทร์ทิพย์	ศรีกงพลี	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
20.	นางกนกพร	ธัญมณีสิน	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
21.	นางวีระวรรณ	เหล่าวิทวัส	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
22.	นางนรินทร์รัตน์	แก้วลา	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
23.	นางสาวจงกลนี	บุญอาษา	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

คณะเจ้าหน้าที่จัดทำข้อมูล

คณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

บรรณาธิการ

นายจักรสันต์ เลยหยุด หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ผู้จัดทำเอกสาร

1. นายสรายุ มันตาพันธ์ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
2. นางจิรัฐิติกาล วิเศษดี กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
3. นายอานนท์ สีหาลุน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ออกแบบปก

นายอานนท์ สีหาลุน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โทรศัพท์ 0 4322 1125 ต่อ 163

“ขอนแก่นมหานครอีสาน สืบสานเมืองสุขภาวะดี”

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

108 หมู่ 4 ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ : 043 221 125, โทรสาร : 043 224 037

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข
ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

วัน/เดือน/ปี : ๖ ตุลาคม ๒๕๖๘

หัวข้อ : สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลฯ ได้แก่

๑. หลักการและเหตุผล

๒. วัตถุประสงค์

๓. เป้าหมายการดำเนินงาน

๔. ผู้นิเทศจากทีมจังหวัด

๕. รูปแบบการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลฯ

๖. การวิเคราะห์ข้อมูลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลฯ

๗. ตัวชี้วัดการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลฯ

๘. สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลฯ

๘.๑ ผลการประเมินจำแนกรายยุทธศาสตร์

๘.๒ บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary) รายตัวชี้วัด

Link ภายนอก : - ไม่มี -

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายสรายุ มันตาพันธ์)
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายจักรสันต์ เลยหยุด)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
วันที่ ๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายอานนท์ สีหาลุน)
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
วันที่ ๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘