

ข้อมูลประกอบ

รายงานของคณะทำงานจัดทำข้อมูลสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดอุดรดิตถ์
(Working Team) ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี ๒๕๕๖
(มอบ ณ วันที่ ๑๔ ต.ค. ๒๕๕๖)

ข้อมูลด้านสาธารณสุข

จังหวัดอุดรดิตถ์ มีจำนวนสถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ทั้งสิ้น ๑๐ แห่ง มีจำนวนเตียงผู้ป่วยรวม ๙๒๗ เตียง ในจำนวนนี้เป็นสถานพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนเตียงรวม ๘๖๑ เตียง และสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม คือ โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก มีจำนวนเตียง ๖๐ เตียง อัตราส่วนเตียงผู้ป่วยต่อประชากรเท่ากับ ๑ : ๕๐๐.๘๙

ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญคือ มีแพทย์รวม ๑๓๐ คน ทันตแพทย์ ๔๐ คน เภสัชกร ๕๒ คน และพยาบาล ๙๒๔ คน อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ ๑ : ๓,๕๔๗ อัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ ๑ : ๑๑,๕๒๖ อัตราส่วนเภสัชกรต่อประชากรเท่ากับ ๑ : ๘,๘๖๖ และอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากร เท่ากับ ๑ : ๔๙๙.๒๙ และเมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพแยกตามด้านต่าง ๆ สามารถพิจารณาได้ดังนี้

ด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด

ในปี งบประมาณ ๒๕๕๕ มีโรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔) ได้แก่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ,ทองแสนขัน,บ้านโคก,ท่าปลา และในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ เพิ่มขึ้น จำนวน ๑ แห่ง (ได้แก่โรงพยาบาล น้ำปาด) รวมโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองโรงพยาบาลมาตรฐาน HA จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๖ ในส่วนโรงพยาบาลที่เหลือ จำนวน ๔ แห่ง สถานภาพ อยู่ในขั้นที่ ๒ (พากทำ,ลับแล ,ตรอน,พิชัย) และผลจากการทำ PKM (Provincial Knowledge Management) กำหนดให้ รพ.ตรอน จะดำเนินการ Accreditation ภายในปี ๒๕๕๖

ด้านการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือที่เรียกว่า “โรควิถีชีวิต” ๕ โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคเมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศและระดับโลก ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น เนื่องมาจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมส่งผลต่อวิถีชีวิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล (ทานหวาน มัน เค็มมากเกินไป และทานผัก ผลไม้ไม่พอ) การเคลื่อนไหวทางกายน้อย การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงภาวะเครียด ซึ่งหากไม่สามารถหยุดพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรควิถีชีวิต พิการ และเสียชีวิตตามมา นอกจากนี้ ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาล

จังหวัดอุดรดิตถ์มีอัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน (ผู้ป่วยใหม่) ต่อแสนประชากร จากปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ตามลำดับดังนี้ ๓๙๗.๔๕, ๑๘๔.๔๑, ๒๙๓.๕๒, ๔๓๙.๕๗, ๓๒๗.๒๕ อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง จากปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ตามลำดับดังนี้ ๕๙๑.๒๕, ๖๑๐.๖๐, ๙๕๑.๖๖, ๑,๐๕๒.๓, ๙๕๙.๐๖

สำหรับอัตราการความชุกโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยรายเก่า+รายใหม่) ต่อแสนประชากร จากปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔ มีอัตราการความชุกร้อยละ ๒,๔๙๐, ๓,๕๔๐, ๔,๐๑๐, ๔,๔๕๐ ตามลำดับ สำหรับอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงจากปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔ มีอัตราการความชุก ๖,๐๕๐, ๙,๔๙๐, ๑๐,๘๒๐, ๑๑,๘๗๐ ตามลำดับ

จากการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๕๕ ของจังหวัดอุดรดิตถ์ พบกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ ๙ และกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๘.๗๙

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น จังหวัดอุดรดิตถ์ จึง ดำเนินการพัฒนาระบบงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงขึ้น โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๓๓ เป็นต้นมา และมีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง เช่น

- ๑) การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิต ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลทุกกราย)
- ๒) จำแนกกลุ่มเสี่ยง/ป่วย ตามแนวทาง ปิงปองจรรยาชีวิต ๗ สี
- ๓) จัดกิจกรรมเสริมทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มสี
- ๔) การจัดการสื่อสารสาธารณะ/การรณรงค์
- ๕) การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรค/ตำบลจัดการสุขภาพ
- ๖) พัฒนาบุคลากรในด้านการตรวจภาวะแทรกซ้อน / Health Coacher เป็นต้น

ในด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ภาพรวมจังหวัดอุดรดิตถ์คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๒๕ (เกณฑ์ ร้อยละ ๕๐) และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๙๙ (เกณฑ์ ร้อยละ ๕๐) มีรายละเอียดดังนี้

ตารางแสดงร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (๗๐-๑๓๐ มก./ดล.)

๓ ครั้งสุดท้าย

คปสอ.	เบาหวาน		
	จำนวนผู้ป่วย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุดรดิตถ์	๕,๑๙๕	๒,๙๙๑	๕๗.๕๗
ลับแล	๑,๙๖๔	๑,๓๔๐	๖๘.๒๓
พิชัย	๒,๘๔๗	๑,๒๙๗	๔๕.๕๖
ตรอน	๑,๒๐๖	๖๘๖	๕๖.๘๘
ท่าปลา	๙๗๘	๗๒๘	๗๔.๔๔
น้ำปาด	๑,๒๔๔	๘๔๕	๖๗.๙๓
พากทำ	๕๒๕	๓๘๐	๗๒.๓๘
บ้านโคก	๒๙๒	๑๐๓	๓๕.๒๗
ทองแสนขัน	๑,๐๑๔	๓๖๙	๓๖.๓๙
รวม	๑๕,๒๖๕	๘,๗๓๙	๕๗.๒๕

ที่มา : จากการตรวจนิเทศงานครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๖ (ผลงาน ตุลาคม ๒๕๕๕ - มิถุนายน ๒๕๕๖)

ตารางแสดงร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ (เท่ากับ ๑๐๐)

โรค	จำนวนผู้ป่วย(คน)	จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา/ส่งต่อ	ร้อยละ
เบาหวาน -ภาวะแทรกซ้อนทางตา -ภาวะแทรกซ้อนทางไต -ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	๑๕,๒๖๕	๔๓๓ ๖๓๓ ๖๘๖	๔๓๓ ๖๓๓ ๖๘๖	๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐
ความดันโลหิตสูง -ภาวะแทรกซ้อนทางไต	๓๓,๙๔๐	๖๖๔	๖๖๔	๑๐๐

ที่มา : จากการตรวจวินิจฉัยงานครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๖ (ผลงาน ตุลาคม ๒๕๕๕-มิถุนายน ๒๕๕๖)

ด้านอนามัยแม่และเด็ก

สำหรับข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก ที่จะส่งผลต่อ การตายทารก เช่น ปัญหาภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด จังหวัดอุตรดิตถ์ได้เน้นให้ หญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดมีสุขภาพดี ปลอดภัยโดยใช้กระบวนการพัฒนาบุคลากรเพื่อการร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้เนื่องจากการให้ความสำคัญต่อปัญหาแม่และเด็กในทุกกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ รวมทั้งเพิ่มระดับการติดตามผลการดำเนินงาน ในรูปคณะกรรมการพัฒนาข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อทำให้เกิดการทำความเข้าใจในดำเนินงานแม่และเด็กอย่างมีคุณภาพ และสามารถประสานการดำเนินงานต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานอนามัยแม่และของจังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ส่งผลต่ออัตราทารกตาย มีดังนี้

ตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก	ค่าเป้าหมาย	n = ตัวตั้ง N = ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน			
			๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. ร้อยละของภาวะตกเลือดหลังคลอด	ไม่เกิน ๕	N n %	๓,๙๗๙ ๓๐ ๐.๗๕	๓,๘๑๗ ๒๒ ๐.๕๘	๔,๑๑๒ ๑๖ ๐.๓๙	๒,๑๖๙ ๒๓ ๑.๐๖
๒. ภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอดต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน	ไม่เกิน ๒๕	N n ต่อพันการเกิดมีชีพ	๓,๙๘๘ ๑๔๗ ๓๖.๘๖	๓,๘๑๕ ๘๙ ๒๓.๓๒	๔,๑๑๘ ๑๕๒ ๓๖.๗๕	๒,๑๖๙ ๘๗ ๔๐.๑
๓. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละ ๖๐	N n %	๒,๙๒๗ ๑,๖๒๓ ๕๕.๔๔	๓,๒๙๓ ๑,๕๕๔ ๔๗.๑๙	๓,๓๔๖ ๑,๔๗๘ ๔๔.๑๗	๑,๓๐๕ ๑,๐๐๔ ๗๖.๙๓
๔. ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ	ร้อยละ ๗๐	N n %				๙ ๘ ๘๘.๙
๕. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ	ร้อยละ ๗๐	N n %				๙ ๙ ๑๐๐
๖. ร้อยละของบริการ Well Child Clinic (WCC) คุณภาพ	ร้อยละ ๗๐	N n %				๙ ๙ ๑๐๐
๗. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง	ร้อยละ ๙๐	N n	๓,๙๗๙ ๓,๕๕๘	๓,๘๑๗ ๓,๕๒๒	๔,๑๑๒ ๓,๗๘๖	๑,๒๒๗ ๑,๑๑๙

ตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก	ค่าเป้าหมาย	n = ตัวตั้ง N = ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน			
			๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
			%	๘๙.๔๑	๙๒.๒๗	๙๒.๐๗
๘. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐	N	๒,๙๗๒	๓,๒๙๓	๓,๓๔๖	๑,๕๑๒
		n	๒,๙๗๒	๓,๒๙๓	๓,๓๔๖	๑,๕๑๒
		%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๙. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๕	N	NA	NA	NA	๑,๑๓๒
		n	NA	NA	NA	๑,๐๕๖
		%	NA	NA	NA	๙๓.๒๙
๑๐. ร้อยละของเด็กตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนแรกมีค่าเฉลี่ยกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๕๐	N	๓,๔๑๒	๒,๐๔๒	๑,๖๔๗	๑,๘๓๗
		n	๑,๕๕๓	๑,๑๔๖	๘๔๖	๑,๐๗๗
		%	๔๕.๕๑	๕๖.๑๒	๕๑.๓๖	๕๘.๙๕

จากสถานการณ์ตัวชี้วัดที่สำคัญของอนามัยแม่และเด็กปี ๒๕๕๖ จังหวัดอุดรธานีได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอดต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน รวมทั้งจัดทำแผน service plan ด้านทารกแรกเกิด ซึ่งจังหวัดอุดรธานีได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหานี้ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ สำหรับตัวชี้วัดในเรื่อง ANC คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ WCC คุณภาพที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นนโยบายในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดอุดรธานีได้ข้อมูลจากการประเมินตนเองเบื้องต้นจากทุกโรงพยาบาลโดยใช้โปรแกรมประเมินโรงพยาบาลสายใยรักที่ปรับปรุงใหม่โดยกรมอนามัยปี ๒๕๕๖

สำหรับการดำเนินการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินงานในทุกระดับทั้งอำเภอและตำบลไปพร้อมๆกันเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแม่และเด็กในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมโดยให้ความสำคัญต่อระบบข้อมูลจึงได้การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อกำหนดรูปแบบการประสานข้อมูลดูแลแม่และเด็กกำหนดแนวทาง การจัดเก็บข้อมูล ความครอบคลุม การรายงาน การส่งต่อ และการตรวจสอบ อย่างเป็นระบบ และมีมาตรการที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้จังหวัดอุดรธานีมีอัตราการขาดการต่อการเกิดมีชีพ เท่ากับ ๔.๔๒ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย