



เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

จังหวัดอุดรดิตถ์
วันที่ 22 -24 กุมภาพันธ์ 2566

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
Healthy people, Happy staff and Sustainable Health System



รวบรวมและเรียบเรียง
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

คำนำ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดการตรวจติดตามในประเด็นสำคัญ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion and Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้งภารกิจการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน 3 คณะ ได้แก่ คณะที่ 1 Agenda base ประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ 1) Health For Wealth 2)ระบบสุขภาพปฐมภูมิ คณะที่ 2 Function base ประกอบด้วย 1)สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ 2) Digital Health 3)ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ 4) องค์กรสมรรถนะสูง และคณะที่ 3 Area base ได้แก่ประเด็น ไวรัสตับอักเสบบี และปี ซึ่งได้กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ของเขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 22-24 กุมภาพันธ์ 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ และนิเทศงาน จังหวัดอุดรธานี กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำเสนอผลงานการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และเครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์และชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เนื้อหาเอกสารประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข 2) แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข และ 3) ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ขอขอบพระคุณท่าน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ท่านสาธารณสุขนิเทศ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 2 และคณะนิเทศงานทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจเยี่ยมให้กำลังใจ คำแนะนำ แนวทางการปฏิบัติงาน และการแก้ไขปัญหา ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ประชาชนชาวจังหวัดอุดรธานีมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
กุมภาพันธ์ 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1	ข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข 1-14
1. ข้อมูลทั่วไป	1
2. ข้อมูลประชากร	4
3. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	5
4. ข้อมูลสถานะสุขภาพ	8
ส่วนที่ 2	แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข 1-47
ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	1
ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 2	2
ยุทธศาสตร์จังหวัดอุดรธานี	3
แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2561-2565	
1. ผลการวิเคราะห์องค์กร	6
2. ทิศทางขององค์กร และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565	10
3. Strategy Map	13
4. แผนกลยุทธ์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2565	17
ส่วนที่ 3	ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 1-38
1. ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565	1
2. รายงานผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2565	23
3. ปัญหาสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	35
4. ผลงานเด่น/นวัตกรรม	35
ภาคผนวก	
กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 พื้นที่ จังหวัดอุดรธานี ในวันที่ 22-24 กุมภาพันธ์ 2566	

ส่วนที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข	หน้า 1-14
1. ข้อมูลทั่วไป	1
2. ข้อมูลประชากร	4
3. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	5
4. ข้อมูลสถานะสุขภาพ	8

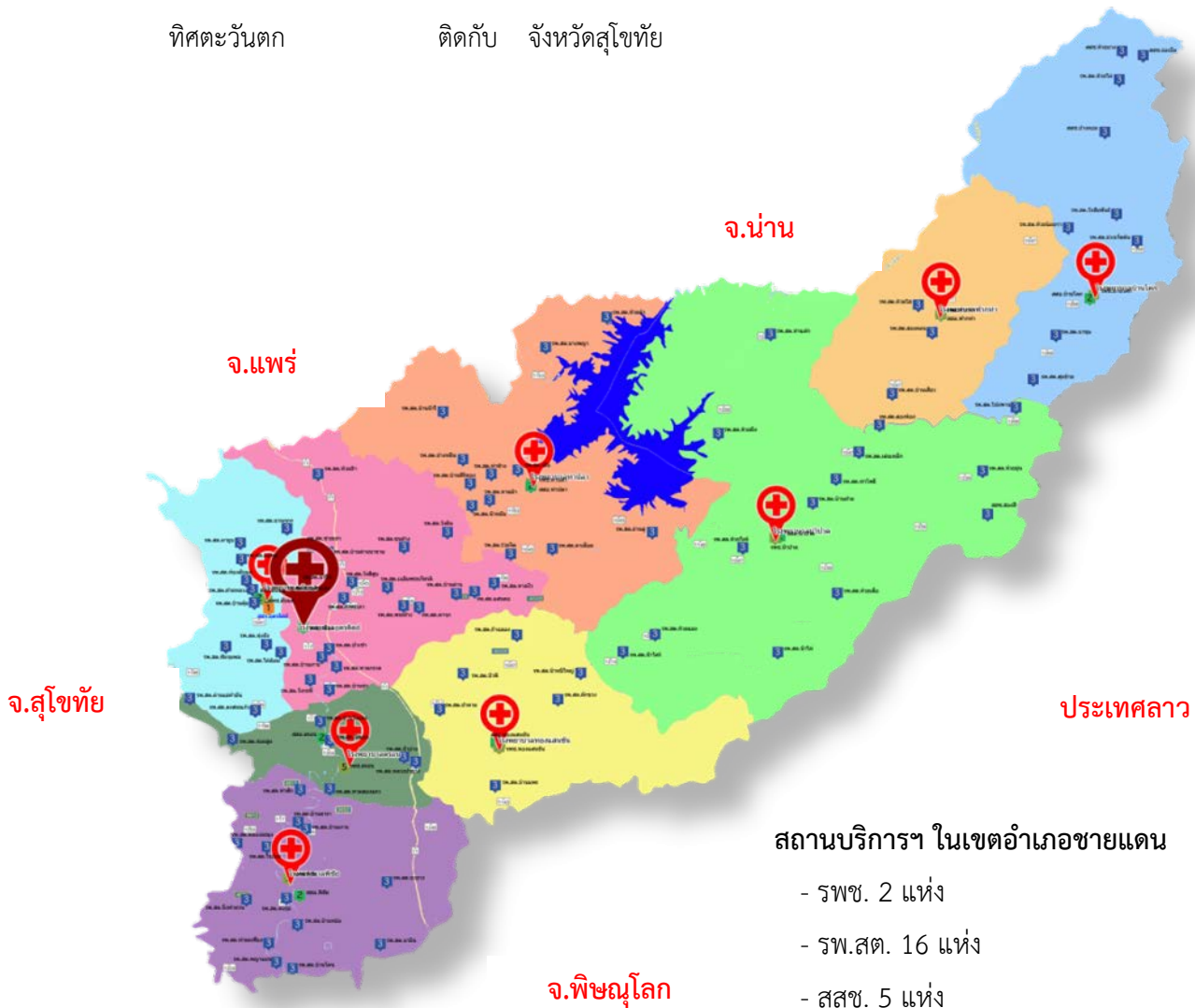
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข

1. ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทางภูมิศาสตร์

อุตรดิตถ์เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง เป็นประตูขึ้นสู่ดินแดนล้านนาตะวันออก เป็นเมืองก่อนประวัติศาสตร์ ตัวเมืองเดิมชื่อ บางโพท่าอิฐ ได้รับการยกฐานะเป็นจังหวัดเมื่อ พ.ศ. 2476 “อุตรดิตถ์” หมายถึง เมืองท่าแห่งทิศเหนือ เป็นเมืองด่านานแม่ข่ายลับแล และเมืองถิ่นกำเนิดของวีรบุรุษกู้ชาติ “พระยาพิชัยดาบหัก” ทหารเอกสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ โดยทางรถยนต์ 491 กิโลเมตร และโดยทางรถไฟ 485 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง มีเนื้อที่กว้างประมาณ 7,838.592 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 4,899,120 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ	จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน
ทิศใต้	ติดกับ	จังหวัดพิษณุโลก
ทิศตะวันออก	ติดกับ	จังหวัดพิษณุโลก และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีเขตชายแดนยาวประมาณ 145 กิโลเมตร
ทิศตะวันตก	ติดกับ	จังหวัดสุโขทัย



มีชายแดนด้านทิศตะวันออกติดต่อกับแขวงไชยะบูลี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 2 อำเภอ คือ อำเภอบ้านโคกและอำเภอน้ำปาด มีเมืองที่มีเขตติดต่อกับชายแดนกับจังหวัดอุดรธานี 4 เมือง คือ เมืองทุ่งมีไช เมืองปากลาย เมืองบ่อแต่น และเมืองแก่นท้าวระยะทางแนวชายแดนประมาณ 145 กิโลเมตร มีจุดผ่านแดนถาวรและช่องผ่านแดนธรรมชาติ ดังนี้

1.ผ่านแดนถาวรภูตุ้ ตั้งแต่หมู่ที่ 2 ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ได้รับประกาศจากกระทรวงมหาดไทยเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2556 ตั้งอยู่ตรงข้ามกับด่านสากลบ้านผาแก้ว เมืองปากลาย แขวงไชยะบูลี สปป.ลาว (เมืองปากลายอยู่ห่างจากจุดผ่านแดนถาวรภูตุ้ ประมาณ 38 กิโลเมตร วันเปิดทางการค้าทุกวันศุกร์และวันเสาร์ กิโลเมตร

2.จุดผ่อนปรนการค้าช่องทางต่าง ตั้งอยู่ที่บ้านโคกใน หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านโคก ตรงข้ามกับด่านประเพณีบ้านขอนแก่น เมืองบ่อแต่น แขวงไชยะบูลี สปป.ลาว (เมืองบ่อแต่น ห่างจากช่องทางต่างประมาณ 32 กิโลเมตร) วันเปิดทางการค้าทุกวันพุธ และตรงข้ามกับเมืองแก่นท้าว อยู่ห่างจากช่องทางต่าง ประมาณ 65 กิโลเมตร

3.จุดค้าขายประเพณีช่องทางราชหรือช่องทางหลง ตั้งอยู่ที่หมู่ 1 ตำบลบ่อเปี้ย อำเภอบ้านโคก อยู่ตรงข้ามกับด่านประเพณีเมืองทุ่งมีไช แขวงไชยะบุรี สปป.ลาว (เมืองทุ่งมีไช ห่างจากช่องทางราชประมาณ 6 กิโลเมตร) วันเปิดทางการค้าทุกวันอาทิตย์

4.จุดค้าขายประเพณีช่องทางพร้าว ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 4 ตำบลห้วยมุ่น อำเภอน้ำปาด อยู่ตรงข้ามกับด่านประเพณีบ้านหนองปะจิด เมืองบ่อแต่น แขวงไชยะบูลี (เมืองบ่อแต่น ห่างจากช่องทางพร้าว ประมาณ 30 กิโลเมตร) วันเปิดทางการค้าทุกวันอาทิตย์

สภาพพื้นที่และลักษณะภูมิประเทศ แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะคือ

ที่ราบลุ่มแม่น้ำน่าน บริเวณสองฝั่งของแม่น้ำน่าน และลำน้ำสาขาที่ไหลมาบรรจบกับแม่น้ำน่าน สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่ค่อนข้างราบเรียบ อยู่ในเขตอำเภอตรอน พิชัย และบางส่วนของอำเภอเมืองอุดรธานี ลับแล และทองแสนขัน (ประมาณ 20% ของพื้นที่ทั้งหมด)

ที่ราบระหว่างหุบเขาและเชิงเขา บริเวณที่อยู่ต่อเนื่องจากบริเวณที่ราบลุ่มแม่น้ำทางด้านเหนือและด้านตะวันออกของจังหวัด ประกอบด้วยที่ราบแคบๆ ระหว่างหุบเขาตามแนวคลองตรอน แม่น้ำปาด คลองแม่พ่อง ห้วยน้ำไคร้ และลำธารสายต่างๆ สลับกับภูมิประเทศเป็นเขาอยู่ในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี ลับแล น้ำปาด พากทำ ท่าปลาและอำเภอบ้านโคก (ประมาณ 20% ของพื้นที่ทั้งหมด)

เขตภูเขาและที่สูง อยู่ในบริเวณทางด้านเหนือ และทางตะวันออกของจังหวัด โดยเฉพาะเขตอำเภอเมืองอุดรธานี อำเภอลับแล น้ำปาด พากทำ ท่าปลา และอำเภอบ้านโคก (ประมาณ 60% ของพื้นที่ทั้งหมด)

การใช้พื้นที่

พื้นที่ทั้งหมด 7,838 ตารางกิโลเมตร หรือ 4,899,120 ไร่ หรือ 4,941,115.24 ไร่ เป็นอันดับที่ 11 ของ 17 จังหวัดภาคเหนือ : อันดับที่ 25 ของประเทศ

การใช้ที่ดิน

- 1) พื้นที่ป่าไม้ 2,740,786 ไร่ หรือร้อยละ 55.94% ของพื้นที่ทั้งหมด
- 2) พื้นที่การเกษตร 1,248,372 ไร่ หรือร้อยละ 25.48% ของพื้นที่ทั้งหมด
- 3) พื้นที่ชุมชน สิ่งปลูกสร้าง และอื่นๆ 858,692 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 17.35% ของพื้นที่ทั้งหมด
- 4) พื้นที่แหล่งน้ำ 51,270 ไร่ หรือร้อยละ 1.05% ของพื้นที่ทั้งหมด (ที่มา : สถานีพัฒนาที่ดินจังหวัดอุดรธานี)

ลักษณะภูมิอากาศ

ภูมิอากาศของจังหวัดอุดรธานีเป็นภูมิประเทศเขตร้อนเมืองร้อน (Tropical savannah climate : A.W) ซึ่งช่วงฝนกับช่วงที่แห้งแล้งแตกต่างกันอย่างชัดเจน ฝนที่ตกในบริเวณจังหวัดอุดรธานี เป็นฝนที่เกิดจากอิทธิพลลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ฝนจะเริ่มตกในเดือนพฤษภาคมและจะตกชุกในเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน

ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2561 จังหวัดอุดรธานีมีปริมาณฝนรวมตลอดปีสูงสุดในปี พ.ศ.2554 วัดได้ 2,112.8 มิลลิเมตร และต่ำสุดในปี พ.ศ.2558 วัดได้ 903.9 มิลลิเมตร อุณหภูมิต่ำสุด 10.4 องศาเซลเซียส ในปีช่วงเดือน มกราคม พ.ศ.2559 และอุณหภูมิสูงสุด 43.6 องศาเซลเซียส ช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2559 อากาศหนาวเย็นและร้อนจัดในปีเดียว พ.ศ.2559

เขตการปกครอง

จังหวัดอุดรธานีแบ่งพื้นที่เพื่อการบริหารราชการส่วนภูมิภาคเป็น 9 อำเภอ 67 ตำบล และ 613 หมู่บ้าน โดยมีอำเภอ ดังนี้

- | | | |
|-----------------------|----------------|-------------------|
| 1. อำเภอเมืองอุดรธานี | 2. อำเภอดรอน | 3. อำเภอท่าปลา |
| 4. อำเภอน้ำป่าด | 5. อำเภอฟากท่า | 6. อำเภอบ้านโคก |
| 7. อำเภอพิชัย | 8. อำเภอลับแล | 9. อำเภอทองแสนขัน |

การแบ่งเขตการบริหารราชการ 3 ระดับ คือ

1. ส่วนราชการบริหารส่วนกลาง ที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค จำนวน 60 หน่วยงาน
2. ส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค จำนวน 33 หน่วยงาน
3. ส่วนราชการบริหารส่วนท้องถิ่น 80 แห่ง ประกอบด้วย
 - 3.1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง
 - 3.2 เทศบาลเมืองฯ จำนวน 1 แห่ง
 - 3.3 เทศบาลตำบล จำนวน 25 แห่ง
 - 3.4 องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 53 แห่ง

อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาลเมือง/ ตำบล	อบต.	ระยะห่าง จากจังหวัด
1.เมืองอุดรธานี	765.5	17	158	11	7	-
2.ดรอน	314.5	5	47	2	5	22 กม.
3.ท่าปลา	1,681.4	8	85	3	6	40 กม.
4.น้ำป่าด	1,448.7	6	49	1	7	72 กม.
5.ฟากท่า	632.7	4	31	1	4	113 กม.
6.บ้านโคก	1,055.9	4	31	1	3	165 กม.
7.พิชัย	736.7	11	98	2	11	45 กม.
8.ลับแล	448.8	8	65	4	6	8 กม.
9.ทองแสนขัน	754.4	4	49	1	4	42 กม.
รวม	7,838.6	67	613	26	53	

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดอุดรธานี, ตุลาคม พ.ศ. 2562

2. ข้อมูลประชากร

อำเภอ	หลังคา เรือน	ประชากรจากทะเบียนราษฎร				ประชากรจากการสำรวจ			
		ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	57,777	68,518	74,429	142,947	32.43	57,791	60,626	118,417	34.79
ตรอน	11,377	16,089	17,141	33,230	7.54	11,111	12,087	23,198	6.81
ท่าปลา	14,050	21,085	21,440	42,525	9.65	13,778	14,939	28,717	8.44
น้ำปาด	13,026	17,758	17,878	35,636	8.08	13,476	13,664	27,140	7.97
พากทำ	5,321	6,782	7,118	13,900	3.15	4,618	5,125	9,743	2.86
บ้านโคก	6,077	7,030	6,667	13,697	3.11	5,131	4,911	10,042	2.95
พิชัย	25,987	35,753	38,139	73,892	16.76	25,498	27,945	53,443	15.70
ลับแล	21,548	26,337	27,831	54,168	12.29	21,925	23,734	45,659	13.41
ทองแสนขัน	10,872	15,165	15,663	30,828	6.99	11,646	12,417	24,063	7.07
รวม	166,035	214,517	226,306	440,823	100.00	164,974	175,448	340,422	100.00

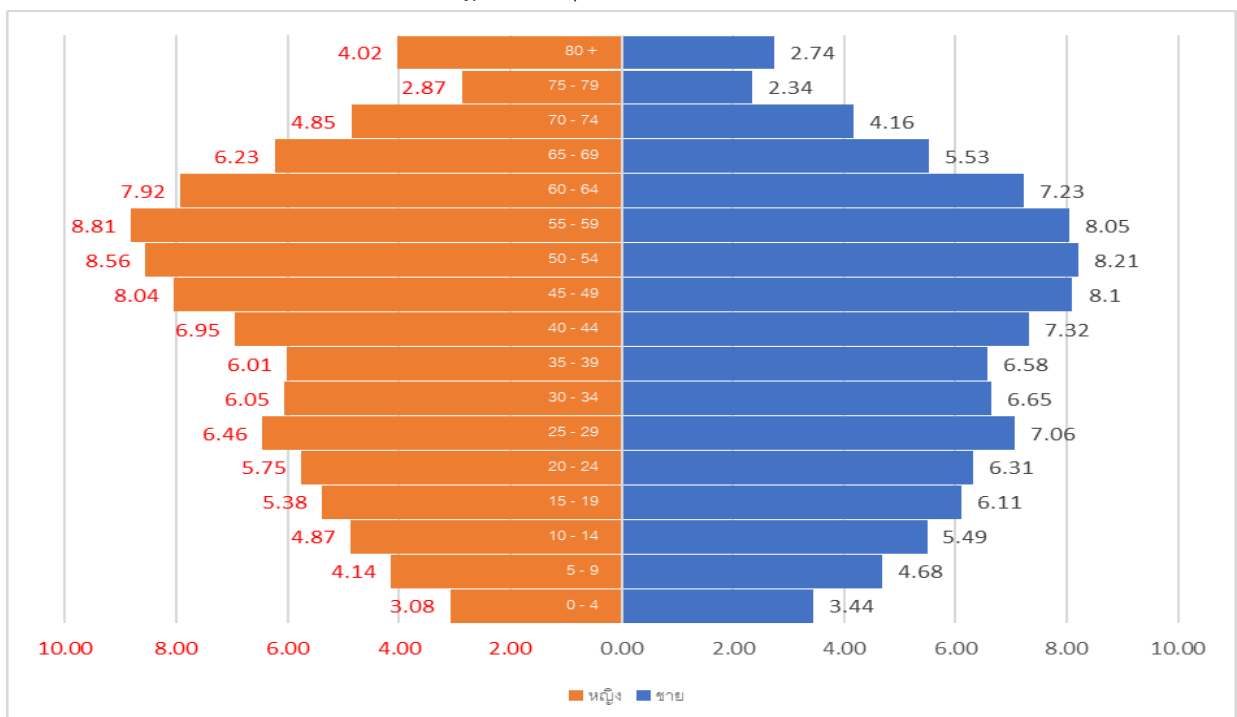
ที่มา : ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร สำนักทะเบียนกรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ที่มา : ข้อมูลประชากรจากการสำรวจ จากโปรแกรม HDC ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566

ในปี พ.ศ. 2565 จังหวัดอุดรธานีมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 166,035 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากรทะเบียนราษฎรทั้งหมด 440,823 คน จำแนกเป็นเพศชาย 214,517 คน คิดเป็นร้อยละ 48.66 และเพศหญิง 226,306 คน คิดเป็นร้อยละ 51.33

ประชากรสำรวจ 340,422 คน เป็นเพศชาย 164,974 คน คิดเป็นร้อยละ 48.46 และเพศหญิง 175,448 คน คิดเป็นร้อยละ 51.54 ประชากรสำรavn้อยกว่าประชากรทะเบียนราษฎร เนื่องจากประชากรสำรวจเป็นประชากรที่มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (TypeArea 1) และเป็นประชากรที่มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ (TypeArea 3) ส่วนประชากรทะเบียนราษฎรเป็นประชากรที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบทั้งตัวอยู่จริง (TypeArea 1) และตัวไม่อยู่ (TypeArea 2) จึงทำให้ข้อมูลมีจำนวนแตกต่างกัน

ปิรามิดประชากรจากทะเบียนราษฎรจังหวัดอุดรธานี ปี 2566



พิจารณาโครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุ สัดส่วนของประชากรมีจำนวนมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 45-59 ปี จำนวน 109,744 คน คิดเป็นร้อยละ 24.90 ประชากรผู้สูงอายุช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 105,820 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 และประชากรวัยเด็กช่วงอายุ 0 - 14 ปี จำนวน 56,550 คน คิดเป็นร้อยละ 12.82

จำนวนและร้อยละของประชากรทะเบียนราษฎรจังหวัดอุดรธานี จำแนกกลุ่มอายุ และเพศ

กลุ่มอายุ(ปี)	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ		
0-4	7,387	3.44	6,959	3.08	14,346	3.25
5-9	10,038	4.68	9,365	4.14	19,403	4.40
10-14	11,780	5.49	11,021	4.87	22,801	5.17
15-19	13,117	6.11	12,183	5.38	25,300	5.74
20-24	13,526	6.31	13,023	5.75	26,549	6.02
25-29	15,139	7.06	14,616	6.46	29,755	6.75
30-34	14,259	6.65	13,694	6.05	27,953	6.34
35-39	14,110	6.58	13,603	6.01	27,713	6.29
40-44	15,702	7.32	15,737	6.95	31,439	7.13
45-49	17,366	8.10	18,196	8.04	35,562	8.07
50-54	17,619	8.21	19,362	8.56	36,981	8.39
55-59	17,266	8.05	19,935	8.81	37,201	8.44
60-64	15,514	7.23	17,928	7.92	33,442	7.59
65-69	11,871	5.53	14,109	6.23	25,980	5.89
70-74	8,917	4.16	10,971	4.85	19,888	4.51
75-79	5,028	2.34	6,505	2.87	11,533	2.62
80+	5,878	2.74	9,099	4.02	14,977	3.40
รวม	214,517	100.00	226,306	100.00	440,823	100.00

ที่มา : ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร สำนักทะเบียนกรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

3. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวน รพ. (แห่ง)	จำนวน เตียง (เตียง)	ระดับการ พัฒนา (service plan)	จำนวน รพ.สต. สังกัด กสธ. (แห่ง)	จำนวน รพ. สต. สังกัด อบจ. (แห่ง)	จำนวน สสช. (แห่ง)	จำนวน ศูนย์ สุขภาพ ชุมชน: PCU (แห่ง)
1. เมืองอุดรธานี	1	655	A	12	9		3
2. ทรอน	1	34	F2	0	6		
3. ท่าปลา	1	30	F2	4	8		

เครือข่ายบริการ สุขภาพ	จำนวน รพ. (แห่ง)	จำนวน เตียง (เตียง)	ระดับการ พัฒนา (service plan)	จำนวน รพ.สต. สังกัด กสร. (แห่ง)	จำนวน รพ. สต.สังกัด อบจ. (แห่ง)	จำนวน สสข. (แห่ง)	จำนวน ศูนย์ สุขภาพ ชุมชน: PCU (แห่ง)
4. น้ำปาด	1	36	F1	11	1	1	
5. ฟากท่า	1	30	F2	1	3		
6. บ้านโคก	1	30	F2	0	5	4	
7. พิชัย	1	60	F2	7	6		
8. ลับแล	1	30	F2	10	1		
9. ทองแสนซัน	1	35	F2	4	1		
10.รพ.สังกัด กระทรวงกลาโหม	1	60		0			
รวม	10	1,000		49	40	5	3

ที่มา : website <http://cmi.healtharea.net/site/index> กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 23 มกราคม 2566

ข้อมูลบุคลากรปฏิบัติงานจริงจำแนกรายวิชาชีพ เปรียบเทียบกรอบอัตรากำลัง สป. (ขั้นสูง) ภาพรวม
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	ตำแหน่งสายงาน	ข้อมูลบุคลากรเทียบกรอบ สป. (ขั้นสูง)									
		กรอบ ขั้นต่ำ	กรอบ ขั้นสูง	ปีงบประมาณ 64		ปีงบประมาณ 65		ปีงบประมาณ 66			
				มีจริง	ร้อยละ	มีจริง	ร้อยละ	กรอบ ขั้นต่ำ	กรอบ ขั้นสูง	มีจริง	ร้อยละ
1	จพ.ทันตสาธารณสุข/นักวิชาการ สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	81	82	58	70.73	63	76.83	56	57	48	84.21
2	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	17	17	17	100.00	17	100.00	17	17	17	100.00
3	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	32	38	33	86.84	35	92.11	32	38	35	92.11
4	นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/ จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	27	30	29	96.67	30	100.00	27	30	29	96.67
5	ทันตแพทย์	34	42	40	95.24	46	109.52	34	42	43	102.38
6	นักกายภาพบำบัด	25	30	28	93.33	28	93.33	25	30	28	93.33
7	นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก	9	9	8	88.89	8	88.89	9	9	7	77.78
8	แพทย์แผนไทย/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)	32	33	29	87.88	27	81.82	32	33	30	90.91
9	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	484	610	490	80.33	499	81.80	404	505	444	87.92
10	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	24	24	19	79.17	18	75.00	24	24	17	70.83

ลำดับ	ตำแหน่งสายงาน	ข้อมูลบุคลากรเทียบกรอบ สป. (ชั้นสูง)									
		กรอบ ชั้นต่ำ	กรอบ ชั้นสูง	ปีงบ 64		ปีงบ 65		ปีงบ 66			
				มีจริง	ร้อยละ	มีจริง	ร้อยละ	กรอบ ชั้นต่ำ	กรอบ ชั้นสูง	มีจริง	ร้อยละ
11	นายแพทย์	72	84	61	72.62	87	103.57	72	84	74	88.10
12	เภสัชกร	53	67	48	71.64	57	85.07	53	67	55	82.09
13	นักวิชาการสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข	498	628	396	63.06	397	63.22	289	369	293	79.40
14	นักรังสีการแพทย์/ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	9	16	8	50.00	10	62.50	9	16	10	62.50
15	นักโภชนาการ/โภชนากร	16	16	8	50.00	8	50.00	16	16	8	50.00
รวม		1,413	1,726	1,272	73.70	1,330	77.06	1,099	1,337	1,138	85.12

ที่มา : ระบบ HROPS ณ วันที่ 23 มกราคม 2566

จากตารางจะเห็นได้ว่า ในปีงบประมาณ 2566 มีกรอบอัตรากำลังลดลง เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 40 แห่ง ดังนั้น บุคลากรสายวิชาชีพในจังหวัดอุดรธานี มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ เมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังชั้นสูงที่สำนักงานปลัดกระทรวงกำหนด ดังนี้ ปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 73.70 ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 77.06 และปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 85.12

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน	จำนวน	หน่วย
1. โรงพยาบาลเอกชน	1	แห่ง
2. คลินิกแพทย์	92	แห่ง
3. คลินิกทันตแพทย์	21	แห่ง
4. คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	132	แห่ง
5. คลินิกเทคนิคการแพทย์	8	แห่ง
6. คลินิกกายภาพบำบัด	3	แห่ง
7. สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย	5	แห่ง
8. ร้านขายยาแผน ปัจจุบัน (ขย.1)	71	แห่ง
9. ร้านขายยาแผน ปัจจุบัน (เฉพาะยาบรรจุเสร็จ) (ขย.2)	19	แห่ง
10. ร้านขายยาแผน ปัจจุบัน (เฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์) (ขย.3)	11	แห่ง
11. ร้านขายยาแผน โบราณ	11	แห่ง
12. สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	3	แห่ง

ที่มา : จากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ณ 1 กุมภาพันธ์ 2566

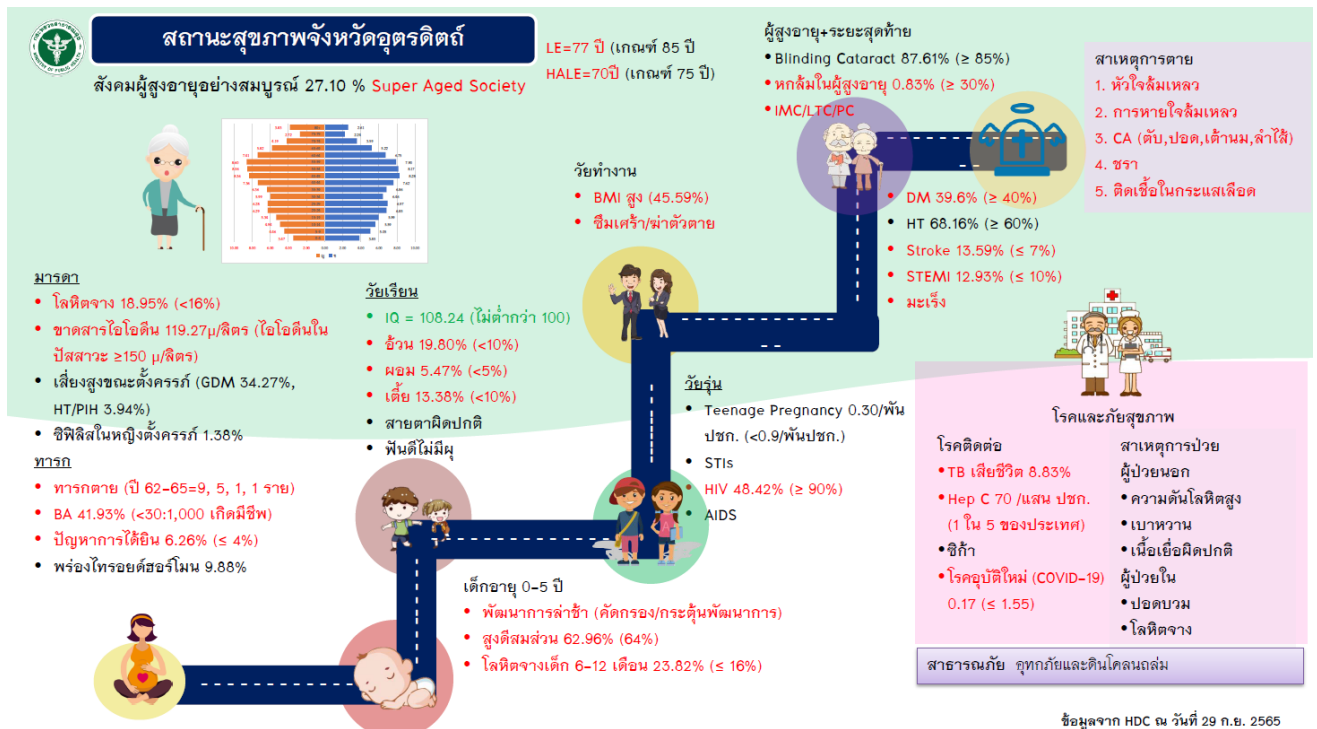
ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2564-ปี 2565

ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเภท Service plan	ปี 2564					ปี 2565				
			CMI 2564	IP 2564	วันนอนผู้ป่วยใน 2564	Total AdjRW	OP Visit 2564	CMI 2565	IP 2565	วันนอนผู้ป่วยใน 2565	Total AdjRW	OP Visit 2565
1	รพ.ฟากท่า	F2	0.57	1,531	5,102	879.14	9,923	0.59	1,550	7,249	916.15	64,694
2	รพ.บ้านโคก	F2	0.61	1,723	5,155	1,054.01	9,400	0.5	3,000	15,671	1,502.62	45,059
3	รพ.ทองแสนขัน	F2	0.70	1,789	8,457	1,257.72	19,896	0.63	1,959	9,698	1,236.44	100,833
4	รพ.ตรอน	F2	0.68	2,757	15,556	1,878.56	25,202	0.64	4,102	27,007	2,616.72	137,432
5	รพ.น้ำปาด	F1	0.62	2,676	9,573	1,648.83	24,084	0.63	2,932	10,222	1,825.83	133,114
6	รพ.ท่าปลา	F2	0.62	2,328	8,278	1,430.48	25,724	0.61	2,900	12,729	1,776.70	117,115
7	รพ.ลับแล	F2	0.77	3,113	15,556	2,386.89	44,286	0.67	2,726	12,541	1,813.61	199,074
8	รพ.พิชัย	F2	0.70	3,904	16,169	2,736.22	45,337	0.7	4,608	22,224	3,246.98	240,405
9	รพ.อุดรดิตถ์	A	1.91	36,992	214,206	70,694.10	136,389	1.85	38,581	12,595	71,558.51	968,641

ที่มา : website <http://cmi.healtharea.net/site/index> กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ 1 กุมภาพันธ์ 2566

4. ข้อมูลสถานะสุขภาพ



สถิติชีพ	จำนวน(อัตรา)			
	454,325	453,103	448,745	446,148
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.เกิดมีชีพ (อัตรา : พันประชากร)	2,644	2,555	2,321	2,203
*เกิดมีชีพx1000/ประชากร	(5.18)	(5.64)	(5.17)	(4.94)
2.ตาย (อัตรา : พันประชากร)	4,190	4,265	4,330	4,951
*ตายx1000/ประชากร	(9.22)	(9.41)	(9.64)	(11.10)
3.เพิ่ม (อัตรา : ร้อยประชากร)	-1,546	-1,710	-2,009	-2,748
*เกิด - ตาย / 100	(-15.46)	(-17.10)	(-20.09)	(-27.48)
4.เกิดไร้ชีพ (อัตรา : พันการคลอด)	13	5	12	12
*เกิดไร้ชีพx1000/เกิดมีชีพ	(4.92)	(1.95)	(5.17)	(5.45)
5.การตายปริกำเนิด (อัตรา : พันการคลอด)	19	14	14	18
*ตายปริกำเนิดx1000/(เกิดมีชีพ+เกิดไร้ชีพ)	(7.15)	(5.47)	(6.01)	(8.10)
6.ทารกแรกเกิด - 28 วันตาย (อัตรา : พันการเกิดมีชีพ)	6	5	2	4
*ทารกแรกเกิด-28 วันตาย*1000/เกิดมีชีพ	(2.27)	(1.96)	(0.86)	(1.82)
7.ทารกตาย (อัตรา : พันการเกิดมีชีพ)	5	9	14	6
*ทารกตาย x 1000 / เกิดมีชีพ	(1.89)	(3.52)	(6.03)	(2.726)
8.มารดาตาย (อัตรา : แสนการเกิดมีชีพ)	0	0	1	0
*มารดาตาย x 100,000/เกิดมีชีพ	(0.00)	(0.00)	(43.08)	(0.00)
9.เด็กแรกเกิด - 4 ปี ตาย (อัตรา : พันการเกิดมีชีพ)	16	10	9	13
*เด็กแรกเกิด - 4 ปี ตายx1000/เกิดมีชีพ	(6.05)	(3.91)	(3.87)	(5.9)

ที่มา : ข้อมูลเกิด - ตาย กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ปี 2562 - 2565 อัตราเกิดมีชีพ อัตราเพิ่ม อัตราเกิดไร้ชีพ อัตราตายปริกำเนิด อัตราทารกแรกเกิดตาย อัตรามารดาตาย อัตราเด็กอายุแรกเกิด-4 ปีตาย มีแนวโน้มลดลง อัตราทารกตาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ.2565

กลุ่มอายุ	อายุคาดเฉลี่ย (Expectation of Life)			อายุคาดเฉลี่ยสุขภาพดี (HALE)
	ชาย	หญิง	รวม	รวม
<1	72.40	79.63	75.96	68.77
1-4	71.62	78.98	75.24	68.03
5-9	67.67	75.14	71.34	64.20
10-14	62.83	70.21	66.46	59.48
15-19	58.01	65.24	61.57	54.81
20-24	53.35	60.37	56.82	50.20
25-29	48.84	55.44	52.11	45.67
30-34	44.26	50.62	47.42	41.14

กลุ่มอายุ	อายุคาดเฉลี่ย (Expectation of Life)			อายุคาดเฉลี่ยสุขภาพดี (HALE)
	ชาย	หญิง	รวม	รวม
35-39	39.73	45.94	42.83	36.74
40-44	35.26	41.29	38.28	32.42
45-49	31.09	36.77	33.96	28.34
50-54	27.31	32.23	29.82	24.42
55-59	23.65	27.84	25.82	20.74
60-64	19.97	23.55	21.84	17.25
65-69	16.55	19.47	18.10	14.10
70-74	13.44	15.56	14.59	11.25
75-79	10.40	12.12	11.36	8.76
80-84	7.93	9.20	8.66	6.67
85+	6.30	7.02	6.73	5.26

อายุคาดเฉลี่ย : อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด(ความยืนยาวของชีวิตตั้งแต่แรกเกิดตาย) ของประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2565 ในภาพรวมทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 75.96 ปี โดยจังหวัดอุดรธานีตั้งเป้าหมายในปี 2565 ประชากรจังหวัดอุดรธานีมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 79 ปี มีอายุคาดเฉลี่ยของประชากรสุขภาพดี ของจังหวัดอุดรธานีเท่ากับ 68.77 ปี โดยจังหวัดอุดรธานีตั้งเป้าหมายในปี 2566 ประชากรจังหวัดอุดรธานีมีอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 70 ปี

จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตาย ของประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2562 – 2565

รายการ		ประชากรทะเบียนราษฎร							
		2562		2563		2564		2565	
ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	อาการ อากาณแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้	1244	273.81	1257	277.42	1196	266.52	1075	240.95
2	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	12	2.64	14	3.09	23	5.13	291	65.22
3	ปอดบวม	219	48.20	228	50.32	206	45.91	269	60.29
4	ชราภาพ	170	37.42	169	37.30	144	32.09	253	56.71
5	โลหิตเป็นพิษ	156	34.34	148	32.66	183	40.78	235	52.67
6	โรคของระบบประสาทอื่น ๆ	136	29.93	94	20.75	137	30.53	230	51.55
7	เลือดออกในสมอง	168	36.98	157	34.65	197	43.90	185	41.47

		ประชากรทะเบียนราษฎร์							
		454,325		453,103		448,745		446,148	
รายการ		2562		2563		2564		2565	
ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
8	ไตวาย	130	28.61	150	33.11	178	39.67	126	28.24
9	โรคหัวใจขาดเลือดอื่น ๆ	170	37.42	149	32.88	136	30.31	121	27.12
10	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลม และปอด	122	26.85	117	25.82	113	25.18	113	25.33
11	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	87	19.15	107	23.61	103	22.95	108	24.21
12	โรคอื่น ๆ ของตับ	69	15.19	66	14.57	74	16.49	71	15.91
13	เนื้องอกร้ายที่อวัยวะย่อยอาหารอื่น ๆ	61	13.43	66	14.57	71	15.82	69	15.47
14	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	44	9.68	56	12.36	45	10.03	62	13.90
15	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	31	6.82	40	8.83	51	11.37	58	13.00
16	เนื้องอกสมองตาย	57	12.55	74	16.33	62	13.82	58	13.00
17	เบาหวาน	42	9.24	40	8.83	54	12.03	48	10.76
18	เนื้องอกร้ายที่เต้านม	29	6.38	35	7.72	44	9.81	40	8.97
19	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	17	3.74	40	8.83	22	4.90	37	8.29
20	วัณโรคทางเดินหายใจ	39	8.58	41	9.05	47	10.47	36	8.07

ที่มา : ข้อมูลการตายจากมรณบัตร กรมการปกครอง ปี 2562 – 2565 (ข้อมูลปี 2565 ณ เดือน ธ.ค. 65)

สาเหตุการตายของประชาชนในจังหวัดอุดรธานีสูงสุด คือสาเหตุการตายอื่น ๆ ที่ไม่ชัดเจน ซึ่งเกิดจากการให้สาเหตุการตายของนายทะเบียน โดยมีแนวทางการแก้ไขปัญหาดังนี้

1. จัดอบรมให้ความรู้การให้ข้อมูลสาเหตุการตายแก่นายทะเบียน
2. ปรับขั้นตอนการให้สาเหตุการตาย เมื่อมีการตายนอกสถานบริการ ให้มีการรับรองข้อมูลสาเหตุการตาย

จากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐก่อนการแจ้งตายที่นายทะเบียน

จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็ง จังหวัดอุดรธานี 10 อันดับ พ.ศ. 2562-2565

ลำดับ	สาเหตุการตายด้วยมะเร็ง	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	120	125	105	126
2	เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	84	105	112	101
3	เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด	27	31	44	53
4	เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง	29	39	46	35
5	เนื้องอกร้ายของหลอดอาหาร ไม่ระบุตำแหน่ง	27	36	23	31
6	มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใช่ฮอดจ์กิน ไม่ระบุชนิด	6	5	4	28
7	เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่ ไม่ระบุตำแหน่ง	33	24	36	26
8	Malignant neoplasm, primary site unknown, so stated	1	2	1	26
9	เนื้องอกร้ายของปากมดลูก ไม่ระบุตำแหน่ง	29	24	24	24
10	เนื้องอกร้ายของกระเพาะอาหาร ไม่ระบุตำแหน่ง	18	29	19	19

ที่มา : ข้อมูลการตายจากมรณบัตร กรมการปกครอง ปี 2562 – 2565 (ข้อมูลปี 2565 ณ เดือน ธ.ค. 65)

สาเหตุการเสียชีวิตด้วยมะเร็งตลอดระยะ 4 ปีที่ผ่านมา ใน 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1.เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง, 2.เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด, 3.เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใดส่วนในปี 2565 มะเร็งที่พบบ่อย 3 ลำดับแรกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สาเหตุการป่วยจำนวนครั้งและอัตราป่วยต่อประชากร 1,000 คน ของผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วยจังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2563-2565

		453,103		448,745		446,148	
รายการ		2563		2564		2565	
ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	251759	555.63	253641	565.22	196353	440.11
2	เบาหวาน	125606	277.21	129390	288.34	113512	254.43
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	97723	215.68	84768	188.9	62707	140.55
4	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	52353	115.54	32410	72.22	40087	89.85
5	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	69810	154.07	56121	125.06	38385	86.04
6	การบาดเจ็บระบบเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	35471	78.28	32778	73.04	24045	53.89
7	ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ	26693	58.91	26681	59.46	21327	47.8
8	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	43245	95.44	29831	66.48	20531	46.02
9	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดีนัม	27981	61.75	24812	55.29	19149	42.92
10	ฟันผุ	28193	62.22	18354	40.9	12983	29.1
11	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	17914	39.54	15292	34.08	10332	23.16
12	ความผิดปกติทางอารมณ์	11357	25.06	11246	25.06	9176	20.57
13	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมอื่น ๆ	14495	31.99	12401	27.63	8666	19.42
14	โลหิตจางอื่น ๆ	10026	22.13	10985	24.48	8530	19.12
15	ข้ออักเสบรูมาตอยและข้ออักเสบหลายข้อ	12798	28.25	12322	27.46	8492	19.03
16	จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด	10279	22.69	11031	24.58	8306	18.62
17	ภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (HIV)	9743	21.5	9239	20.59	7311	16.39
18	ไตวาย	9438	20.83	9095	20.27	7095	15.9
19	โรคข้อเสื่อม	16210	35.78	11272	25.12	7050	15.8
20	ปวดท้องและปวดอุ้งเชิงกราน	8143	17.97	8016	17.86	6646	14.9

ที่มา : ข้อมูลจาก Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566

จากการประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยนอก จังหวัดอุดรธานีช่วงระยะเวลา 3 ปี พบว่า 5 ลำดับแรก ของกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ, เบาหวาน,

เนื้อเยื่อผิดปกติ, การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ, ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้างซึ่งแนวโน้ม 5 อันดับโรคแรกมีแนวโน้มคงที่

สาเหตุการป่วยของกลุ่มผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน จังหวัดอุดรธานี พ.ศ.2563-2565

ลำดับ	ชื่อโรค	ประชากรทะเบียนราษฎร์					
		453,103		448,745		446,148	
		2563		2564		2565	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	282	62.24	1009	224.85	4215	944.75
2	ปอดบวม	1870	412.71	3106	692.15	2832	634.77
3	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	282	62.24	445	99.17	2072	464.42
4	โลหิตจางอื่น ๆ	1608	354.89	1808	402.9	1728	387.32
5	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	1233	272.12	1387	309.08	983	220.33
6	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	1630	359.74	1468	327.13	839	188.05
7	หัวใจล้มเหลว	1207	266.39	1140	254.04	765	171.47
8	เบาหวาน	1177	259.76	1317	293.49	764	171.24
9	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	1299	286.69	1232	274.54	763	171.02
10	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1123	247.85	984	219.28	710	159.14
11	เนื้อสมองตาย	879	194	959	213.71	698	156.45
12	ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ	950	209.67	978	217.94	660	147.93
13	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1325	292.43	1039	231.53	602	134.93
14	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	955	210.77	1021	227.52	532	119.24
15	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	934	206.13	844	188.08	490	109.83
16	เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่	630	139.04	729	162.45	482	108.04
17	โรคหัวใจขาดเลือดอื่น ๆ	562	124.03	680	151.53	480	107.59
18	โรคหัวใจในระบบน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ	560	123.59	613	136.6	470	105.35
19	กระดูกแตกหักของแขนขาอื่น ๆ	612	135.07	581	129.47	452	101.31
20	ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	564	124.48	675	150.42	438	98.17

ที่มา : ข้อมูลจาก Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566

กลุ่มผู้ป่วยใน มีสาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญ 5 ลำดับแรกในปี 2565 ได้แก่ การติดเชื้อของทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ, ปอดบวม, คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน, โลหิตจางอื่น ๆ, ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ ซึ่งแนวโน้มของ 5 อันดับโรคมียุทธศาสตร์เพิ่มขึ้น

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดอุดรธานี ปี 2563-2565 ที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 ลำดับแรก

ลำดับ	2563			2564			2565		
	โรค	จำนวน	อัตราป่วย	โรค	จำนวน	อัตราป่วย	โรค	จำนวน	อัตราป่วย
1	Diarrhoea	4,733	1033.25	Diarrhoea	3,258	711.25	Diarrhoea	3,511	782.40
2	Pyrexia	1,572	343.18	Pyrexia	973	212.41	Pyrexia	1,384	308.42
3	Pneumonia	1,089	237.74	Pneumonia	617	134.70	Pneumonia	910	202.79
4	Influenza	1,009	220.27	H.conjunctivitis	308	67.24	Hand,foot and mouth disease	835	186.07
5	D.H.F.,Total	584	127.49	Food Poisoning	260	56.76	Influenza	772	172.04
6	Food Poisoning	347	75.75	D.H.F.,Total	183	39.95	Food Poisoning	363	80.89
7	H.conjunctivitis	333	72.70	Influenza	140	30.56	H.conjunctivitis	283	63.06
8	Chickenpox	190	41.48	Chickenpox	83	18.12	D.H.F.,Total	203	45.24
9	Hand foot and mouth disease	63	13.75	Syphilis	46	10.04	Chickenpox	101	22.51
10	Syphilis	54	11.79	Gonorrhoea	42	9.17	Syphilis	63	14.04

หมายเหตุ : อัตราป่วยต่อแสนประชากร

ที่มา : โปรแกรมรายงาน 506 ปี 2563-2565 ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2565

ในปี 2565 มีโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 3 ลำดับแรกได้แก่ Diarrhea, Pyrexia และ Pneumonia ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 3 ลำดับแรก ปี 2564 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 2

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข	หน้า 1-47
ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	1
ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 2	2
ยุทธศาสตร์จังหวัดอุดรธานี	3
แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2566	8

ส่วนที่ 2 แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข

1. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

- ค่านิยม :** MOPH
1. Mastery
 2. Originality
 3. People centered approach
 4. Humility

ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

รายละเอียดดังนี้



2. แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 2



**แผนยุทธศาสตร์
เขตสุขภาพที่ 2**
ปีงบประมาณ 2565 - 2569

เขตสุขภาพที่ 2

คำนิยาม

Mastery
เป็นนายตนเอง

M

Originality
เร่งสร้างสิ่งใหม่

O

People Centered
ใส่ใจประชาชน

P

Humility
ถ่อมตน อ่อนน้อม

H

วิสัยทัศน์

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 2 เข้มแข็ง ยั่งยืน

เป้าประสงค์


เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนมีสุขภาพดี :
อัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดโรคลดลง
ตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่สำคัญบรรลุเป้าหมาย

เป้าประสงค์ที่ 2 เจ้าหน้าที่มีความสุข :
บุคลากรได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ
มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน

เป้าประสงค์ที่ 3 ระบบสุขภาพยั่งยืน :
มีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว องค์กรร่วม ไร้รอยต่อ
สร้างความเป็นธรรม และความมั่นคงทางสุขภาพ

พันธกิจ

1. สร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยการรวมพลังสังคมภาคีเครือข่าย และประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
2. จัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนให้เข้าถึงบริการทุกมิติที่ได้มาตรฐานโดยเครือข่ายที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อสามารถบริการเบ็ดเสร็จภายในเครือข่ายบริการ
3. บริหารจัดการภายใต้ระบบธรรมาภิบาล



แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 2
ปีงบประมาณ 2565 - 2569

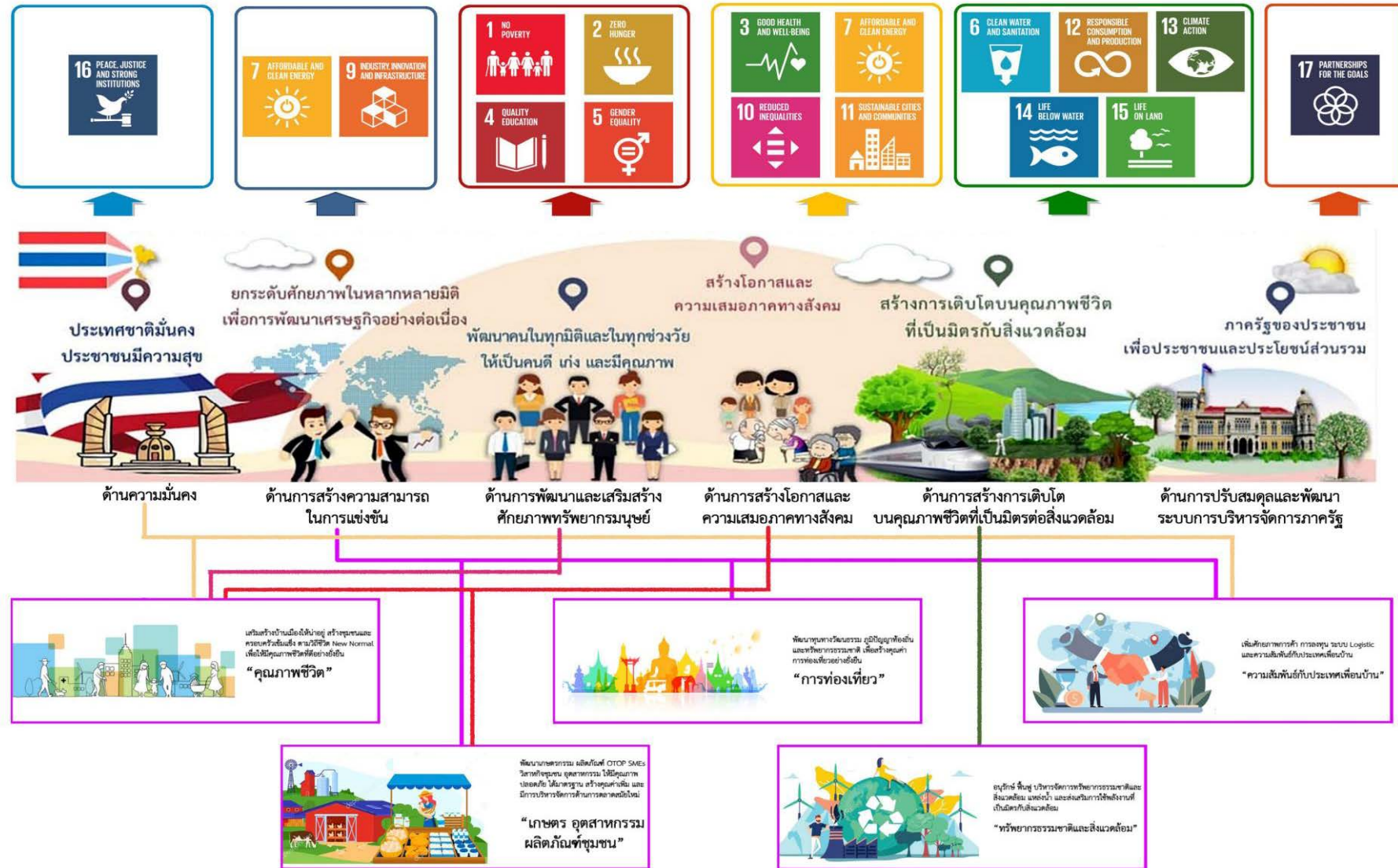
ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ **4** ด้าน
Excellence

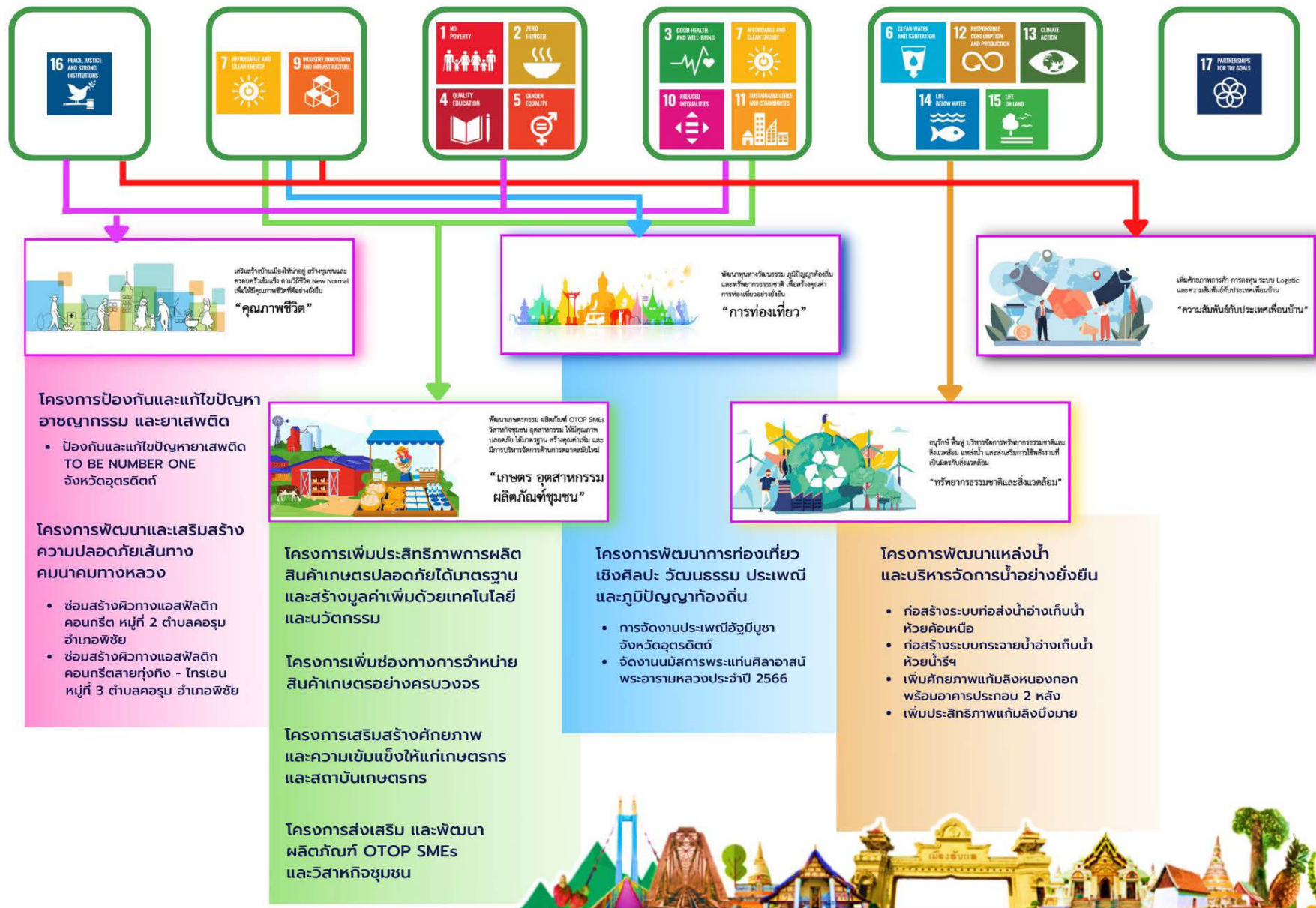
<p>สร้างระบบส่งเสริมป้องกันสุขภาพตามกลุ่มวัยเป็นเลิศ</p> <p>กลยุทธ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 สร้างสุขภาพทุกกลุ่มวัยโดยมุ่งการสร้างวัฒนธรรมที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1.2 สร้างระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย 1.3 สร้างความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1.4 มุ่งจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinant) โดยการสร้างระบบสุขภาพเชิงรุก 	<p>พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ</p> <p>กลยุทธ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการและการแพทย์ปฐมภูมิ 2.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนอง Health need บนหลักการ One region One hospital 2.3 พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อความเป็นเลิศด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Service Academic และ Research) 	<p>บริหารจัดการกำลังคนเป็นเลิศ</p> <p>กลยุทธ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 พัฒนาระบบการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ 3.2 พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ 3.3 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ 3.4 พัฒนาระบบสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ และสร้างขวัญกำลังใจ 	<p>พัฒนาระบบบริหารจัดการและ SSSM ภิบาล</p> <p>กลยุทธ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 เสริมสร้างระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่ตอบสนองการใช้ทุกมิติและทุกระดับ 4.2 ส่งเสริมการใช้ยาที่มีเหตุผลและสร้างระบบยาที่สามารถสนับสนุนภารกิจอย่างเพียงพอ 4.3 นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในระบบบริหารจัดการ 4.4 วางแผนการลงทุนระยะยาวที่สอดคล้องกับ health need และ health service 4.5 พัฒนาระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ
--	---	---	---

<p>ประเด็นสุขภาพที่มุ่งเน้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. COVID-19 2. NCD 3. พัฒนาการเด็ก 4. ฆ่าตัวตาย 5. ไวรัสตับอักเสบซี 6. มารดาตาย 7. TB 8. พัฒนา อสม. 	<p>ประเด็นพัฒนาฮิวระบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การบริหารจัดการระบบข้อมูล (Information system) 2. การบริหารและพัฒนากำลังคน 3. การพัฒนาระบบบริการ 4. การบริหารการเงินการคลัง 	<p>ประเด็นพัฒนาเพื่อความเป็เลิศ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผ่าตัดหัวใจ 2. คุณภาพหน่วยบริการ 3. การลำเลียงผู้ป่วย (อากาศ บก น้ำ) 4. DM HT ควบคุมได้
---	---	--

3. ยุทธศาสตร์จังหวัดอุดรธานี

วิสัยทัศน์ : จังหวัดอุดรธานี เป็นเมืองที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน สร้างมูลค่าภาคการเกษตร ส่งเสริมการท่องเที่ยวที่หลากหลาย และการค้าชายแดนมีมูลค่าสูงขึ้น





12 เป้าหมายร่วมจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



นายสมหวัง พ่วงบางโพ
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

1. เมืองสุขภาวะทุกช่วงวัย

3. จังหวัดสะอาด

2. เมืองแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต

4. เมืองสิ่งแวดล้อมดี ป่าสมบูรณ์

5. การบริหารจัดการน้ำที่ดี

10. จังหวัดคุณธรรม

6. เมืองผลไม้คุณภาพ เกษตรปลอดภัย

7. อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องได้ทั้งปี /365 วันที่อุตสาหกรรม

11. การบริหารภาครัฐ ก้นสมัย สะดวก

8. เศรษฐกิจฐานรากเจริญเติบโต

9. เมืองแห่งการค้าชายแดน

12. เมืองสงบมั่นคง ปลอดภัย




PEOPLE

1. เมืองสุขภาวะทุกช่วงวัย



จังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอายุขัยของประชากรยืนยาว มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 21.05 ถือเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ตามช่วงวัย ได้แก่ เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี พบว่ามีปัญหาเรื่องพัฒนาการล่าช้า เด็กวัยเรียน พบว่ามีปัญหาเริ่มอ้วนและอ้วน วัยรุ่น พบว่ามีพฤติกรรมกินอาหารไม่ถูกต้อง และเริ่มโรคร้าย (ค่า BMI สูง) ร้อยละ 47.81 อันจะนำมาซึ่งโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน



ปีรวมประชากร จ.อุดรธานี ปี 2565

1.1 **ผู้สูงอายุ**



1.1 ระดับความสำเร็จ การพัฒนาเมืองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของคน "5อ7ก"

เป้าหมาย "1 อำเภอ 1 ตำบล ต้นแบบ"

1.2

1.2 อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พบคน

เป้าหมาย "ไม่เกิน 23 คน ต่อประชากร 1,000 คน"

สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการ การมีความรู้ความเข้าใจ และการเลือกใช้อีวีอาร์ การคุมกำเนิด รวมทั้งการตอบรับต่อสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1.3

ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ / หรือโรคความดันโลหิตสูง

ประชาชนได้รับการดูแลรักษา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เป้าหมาย "ตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย โรคเบาหวาน ร้อยละ 70 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 93"

4. แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2566

เดือนสิงหาคม 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้จัดอบรมปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ระยะ 5 ปี (2561-2565) ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งได้วิเคราะห์องค์กร จัดวางทิศทางขององค์กร และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้ทบทวนในทุกปี ซึ่งปีงบประมาณ 2566 ได้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ และวิเคราะห์องค์กรใหม่ ในวันที่ 19 กันยายน 2565 รายละเอียดดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์องค์กร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ 19 กันยายน 2565 โดยใช้หลัก 7'S ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และใช้หลัก PEST-HEP ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ดังนี้

ปัจจัยภายใน (7'S)

Strategy

1. การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning)

1.1 การกำหนดทิศทาง

- มี Strategy Map ในการกำหนดเป้าหมาย (Goal) และเป้าประสงค์ที่ชัดเจน
- มีการวางแผนกลยุทธ์จากปัญหาสาธารณสุข, นโยบายของประเทศ/เขตฯ /สาธารณสุขจังหวัด
- กระบวนการกำหนดปัญหาสาธารณสุข ใช้การกำหนดปัญหาสาธารณสุขจาก KPI ยังขาดการกำหนดปัญหาสาธารณสุขจากพื้นที่

1.2 การวิเคราะห์องค์กร

- มีการวิเคราะห์ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กรทุกปี
- การวิเคราะห์และกำหนดปัญหาสาธารณสุข ขาดการนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการวิเคราะห์ ตัดสินใจ

1.3 การกำหนดกลยุทธ์

- มีการจัดทำกลยุทธ์ของกลุ่มงานส่วนใหญ่มีความชัดเจน สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ/กระทรวง/เขต/จังหวัด
- การจัดทำกลยุทธ์ของบางกลุ่มงานไม่ครบถ้วน เพราะขาดการกำกับติดตามจากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

2. การนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategic implementation)

- มีการสื่อสารจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติทราบทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ
- มีการตรวจสอบการจัดทำแผนงานโครงการให้สอดคล้องและครอบคลุมกับกลยุทธ์ที่กำหนด
- การจัดทำแผนงานมีความล่าช้า (ควรทำในไตรมาสที่ 4 ของปีก่อนหน้างบประมาณ)
- การเขียน Action Plan ของบางกลุ่มงานไม่สอดคล้องกับกลยุทธ์ และกิจกรรมยังไม่ครอบคลุมที่สามารถทำให้กลยุทธ์นั้นบรรลุเป้าหมายได้ รวมถึงบางกลยุทธ์ยังขาดแผนงานรองรับ (มีแผนงานรองรับ 318 กลยุทธ์ 96.36% ไม่มีแผนรองรับ 12 กลยุทธ์)

- การถ่ายทอดกลยุทธ์ลงสู่ระดับตำบลยังขาดการประเมินความเข้าใจ

3. การควบคุม กำกับ และประเมินผลกลยุทธ์ (Strategic control and evaluation)

- มีการกำหนดตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ไม่ครบถ้วนทุกเป้าประสงค์
- มีระบบสารสนเทศในการวิเคราะห์และประเมินผล เช่น HDC

- การตั้งเป้าหมายที่ไม่สามารถวัดได้ เช่น คนไทยมีความรอบรู้, บุคลากรมีความสุข
- การควบคุม กำกับ ไม่สามารถประมวลผล เพื่อรายงานได้ทันที่อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เพราะระบบการประเมินผลส่วนใหญ่ยังจัดทำด้วยมือ ทำให้มีความล่าช้า และรูปแบบรายงานไม่ชัดเจน บุคลากรขาดความเข้าใจในการรายงาน
- การดำเนินงานตามกลยุทธ์บางข้อไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้/ต้องปรับกิจกรรม

Structure

1. มีการจัดโครงสร้างองค์กรและทำแผนภูมิองค์กร (Organization Chart)
2. การแบ่งงานในกลุ่มงานยังไม่ชัดเจน Job Description ยังไม่ชัดเจน
3. การจัดตั้งคณะทำงานในงานสำคัญ ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอยังไม่ชัดเจน
4. มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน
5. มีการกระจายอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีไปสู่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ทำให้การพิจารณาต่าง ๆ รวดเร็ว
6. มีการจัดการสายบังคับบัญชาและสั่งการในการทำงานที่ชัดเจน

System

1. ระบบปัจจัยนำเข้า
 - 1.1 คน (อยู่ใน Staff/Skill)
 - 1.2 งบประมาณ
 - มีโปรแกรมตัดยอด สสจ.อต ที่ใช้ในการกำกับติดตามงบประมาณในส่วนของงบดำเนินงาน งบลงทุน และงบอุดหนุน มีผลการนำข้อมูลวิเคราะห์งบประมาณแต่การบันทึกเบิกจ่าย GF ยังไม่ครอบคลุมทุกรายการ
 - การเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า เนื่องจาก เสนอแผนฯ/การขออนุมัติล่าช้า, กิจกรรมไม่เป็นไปตาม Time Line , เอกสารเบิกจ่ายไม่ถูกต้อง
 - 1.3 เครื่องมือ /สิ่งก่อสร้าง
 - ความไม่พร้อมในการของบลงทุน
 - สิ่งก่อสร้าง (ที่ดิน สถานที่ก่อสร้าง BOQ)
 - ครุภัณฑ์ (คุณสมบัติเฉพาะ, ผู้เสนอราคา)
 - กระบวนการทางพัสดุของบลงทุนล่าช้า ทำให้การลงนามล่าช้า
 - การบริหารสัญญาของบลงทุนไม่เป็นไปตามที่กำหนด
 - แผนเงินบำรุงยังไม่มีวิเคราะห์เพื่อเพิ่มรายได้
 - พื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (ห้องประชุม/บำรุงรักษา ล่าช้า)
 - 1.4 ข้อมูลข่าวสาร
 - การบันทึก และการวิเคราะห์ข้อมูลบางงานไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ไม่ทันเวลา
 - ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างงานในแต่ละกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และข้อมูลไม่ตรงกัน
 - คลังข้อมูลมีข้อมูล/รายงานที่จำเป็นไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน

- บุคลากรบางส่วนยังขาดการวิเคราะห์ข้อมูลจาก HDC เพื่อนำไปใช้

1.5 เทคโนโลยี

- มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น HUG UTT, Co-lab, COVID19 UTTARADIT Online, โปรแกรมเตือนผิวดิน (ในผู้ป่วย DM-HT), โปรแกรมลาออนไลน์ เป็นต้น
- การนำเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนระบบบริหาร และระบบบริการ ยังไม่ครอบคลุมงานสำคัญ เช่น การรายงานผลตาม KPI ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

2. กระบวนการ (process)

2.1 ระบบการจัดทำแผน/โครงการ

- แผนงาน/โครงการมีความล่าช้า เนื่องจาก
 - แผนงานมีจำนวนมาก
 - ขาดการกำหนดเกณฑ์/กิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณมีประสิทธิภาพ เช่น สถานที่จัดอบรม การซื้อถุงผ้า
 - ขาดการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักระดับอำเภอ ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการที่ทำหน้าที่ตรวจสอบแผนงาน/โครงการก่อนส่งจังหวัด ทำให้แผนงาน/โครงการเกิดข้อผิดพลาดและต้องแก้ไข
 - การตรวจสอบการจัดทำแผนงาน/โครงการระดับอำเภอ ยังขาดการควบคุมกำกับเวลา และขาดการตรวจสอบโดยกลุ่มงาน

2.2 ระบบการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

- ระบบกำกับติดตามไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตามผลการดำเนินงานสม่ำเสมอ

Staff

1. อัตรากำลังยังขาดแคลนในบางสาขาที่จำเป็น เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา เนื่องจาก กรอบอัตรากำลังมีจำนวนน้อย, มีกรอบแต่ไม่ได้จ้าง
2. มีกระบวนการสรรหาบุคลากรที่ดี
3. มีการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้และทักษะของบุคลากร
4. สัมพันธภาพภายในองค์กรยังไม่เข้มแข็ง เนื่องจากบุคลากรใหม่มีจำนวนมาก ยังไม่มีความสนิทสนม
5. ขาดการเตรียมความพร้อมทักษะผู้จะขึ้นเป็นผู้บริหาร
6. ขาดการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ (สุขภาพกาย, สุขภาพจิต เช่น โรควิตกกังวล, ออฟฟิศซินโดรม) ของบุคลากร

Skill

1. บุคลากรบางส่วนขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในงาน เช่น ระบบงานสารบรรณ งานวิชาการในงาน เนื่องจากเป็นบุคลากรใหม่, เปลี่ยนแปลงโครงสร้างบ่อย, การโยกย้าย
2. การจัดโครงสร้างองค์กรเป็น Cluster เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการ Coaching/On the job training
3. บุคลากรบางส่วนทำงานแบบเดิม ไม่ตอบสนองต่อระบบงานที่ต้องการ เนื่องจากไม่มีการสำรวจความต้องการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะ/ความรู้/ศักยภาพของเจ้าหน้าที่

Style

1. ผู้บริหารองค์กร (นพ.สสจ.,รองฯ,หน.กลุ่มงาน,ผอ.รพ.,สสอ.) ให้ความสนใจในการบริหารเชิงกลยุทธ์ โดยให้ความสำคัญในการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติงาน
2. ผู้บริหารองค์กร เน้นการทำงานเป็นทีม

Shared value

1. องค์กรมีการกำหนดค่านิยมที่ชัดเจน
2. คุณลักษณะบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับค่านิยมองค์กร

ปัจจัยภายนอก (PEST-HEP)

Politics/Policy

1. มีนโยบายของกระทรวง/เขต/จังหวัดที่ชัดเจน เอื้อต่อการนำนโยบายมาปรับใช้ในพื้นที่
2. มีนโยบายด้านสาธารณสุขที่ทำให้ประชาชนรักษาได้ง่ายขึ้น เช่น มะเร็งสามารถรักษาได้ทุกที่
3. นโยบายบางข้อเป็นภาวะคุกคาม เช่น นโยบายเปิดประเทศมีผลต่อการแพร่ระบาดของ COVID-19 , กฎหมายในการถ่ายโอนอำนาจ/ภารกิจ รพ.สต.สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Economics

1. มีแหล่งงบประมาณภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น งบฯจังหวัด, สสส, สปสช, อบจ, อบต
2. มีการจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงลดลง
3. ได้รับงบประมาณ COVID-19 ในปี 65 เพิ่มขึ้น ซึ่งคาดว่าจะในปี 66 จะไม่ได้รับการสนับสนุน

Socio-cultural

1. มีสถาบันวิชาการ (ม.ราชภัฏอุดรธานี/วพบ.อต./ศูนย์แพทย์ฯ) เพื่อผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข
2. มีภาคีเครือข่ายและองค์กรที่สนับสนุนการดำเนินงานในระบบสุขภาพ เช่น อบจ., พม.,รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก
3. ประชาชนมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย อาหารสุขภาพ
4. มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาเกินจริง

Technology

1. เทคโนโลยีต่างๆ มีการพัฒนามากขึ้น สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสาธารณสุข
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้มากขึ้น สะดวกรวดเร็วมากขึ้น
3. ขาดการบูรณาการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในส่วนกลางกับส่วนภูมิภาคทำให้เพิ่มภาระงานกับผู้ปฏิบัติงาน
4. ความเสี่ยงทางเทคโนโลยี

Health

ปัญหาด้านสุขภาพ

1.กลุ่มวัย

1.1 กลุ่มมารดาและเด็ก เน้นประเด็น

- โลหิตจางในหญิงมีครรภ์และในเด็ก 6-12 เดือน

➤ พัฒนาการล่าช้า

1.2 กลุ่มสูงอายุ เน้นประเด็น BMTEC

2.กลุ่มโรคไม่ติดต่อ เน้นประเด็น

➤ เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย,ควบคุมได้)

➤ มะเร็งลำไส้,ปากมดลูก (คัดกรอง)

3.กลุ่มโรคติดต่อ เน้นประเด็น

➤ TB

ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ

1. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

2. ด้านวิกฤติการเงินการคลัง

3. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

4. ด้านระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล

Environment

1. ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากการเกษตรที่มีผลต่อสุขภาพ

- มีการเผาซากผลิตผลทางการเกษตรโดยไม่มีการควบคุม เช่น อ้อย ชังข้าว PM2.5
- มีการใช้สารเคมีโดยขาดการป้องกันที่ถูกต้อง ทำให้สารเคมีตกค้างก่อให้เกิดมะเร็ง

2. ผลกระทบจากการท่องเที่ยวที่มีผลต่อสุขภาพ (ขยะ ร้านอาหาร ฯลฯ)

3. ผลกระทบจากสาธารณสุข เช่น ดินโคลนถล่ม น้ำท่วม

4. พื้นที่ชายแดนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อชายแดน, สินค้าไม่ได้มาตรฐาน

5. สถานประกอบการมีการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัยและผู้ใช้แรงงานขาดการป้องกันที่ถูกต้อง ทำให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ ,มีการปล่อยมลพิษลงสู่ชุมชน

ทำให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ ,มีการปล่อยมลพิษลงสู่ชุมชน

People

1. โครงสร้างประชากร/ ความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

- ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ประมาณ 27 % ของประชากรทั้งหมด
- ปัญหาสุขภาพ/ความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ในแต่ละช่วงวัยของประชากร

4.2 ทิศทางขององค์กร และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565

วิสัยทัศน์ (Vision)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

1.ประชาชนสุขภาพดี หมายถึง ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 87 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 75 ปี

2.เจ้าหน้าที่มีความสุข หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพและมีความสุขในการทำงาน

3.ระบบสุขภาพยั่งยืน หมายถึง ประชาชนมีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว แบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพ มุ่งพัฒนาสู่ สังคมอยู่ร่วมอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นประเทศพัฒนาแล้ว

พันธกิจ (Mission)

1. สร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ค้ำครองผู้บริโภครักษาสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยภาคีเครือข่ายและประชาชนมีส่วนร่วม
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ จัดบริการสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชนที่ได้มาตรฐาน และผสมผสานภูมิปัญญาไทย
3. บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอ มีประสิทธิภาพและมีความสุข
4. ส่งเสริมคุณภาพการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
5. การบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามระเบียบ
6. การจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มี 4 ประเด็น

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ และอนามัยสิ่งแวดล้อม (P&P Excellence+Environment)
2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ มี 4 มิติ

1. มิติผลลัพธ์ มี 3 เป้าประสงค์

- 1.1 ประชาชนมีสุขภาพดี
- 1.2 บุคลากรเพียงพอและมีความสุข
- 1.3 เป็นองค์กรคุณภาพ มีธรรมาภิบาลและยั่งยืน

2. มิติคุณภาพการให้บริการ มี 4 เป้าประสงค์

- 2.1 ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจำเป็นที่มีคุณภาพและปลอดภัย
- 2.2 ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม
- 2.3 ผู้รับบริการพึงพอใจ
- 2.4 ภาคีเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง

3. มิติประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ มี 13 เป้าประสงค์

- 3.1 โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติด้านสาธารณสุข
- 3.2 พัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- 3.3 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเขตเมือง
- 3.4 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย
- 3.5 พัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ (รวมIMC /LTC/PC)
- 3.6 พัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ
- 3.7 พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- 3.8 พัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
- 3.9 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน (Service Plan)
- 3.10 พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

- 3.11 พัฒนาระบบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด
- 3.12 พัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 3.13 พัฒนาระบบยา เภสัชสาธารณสุขและส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์และบริการ

สุขภาพ

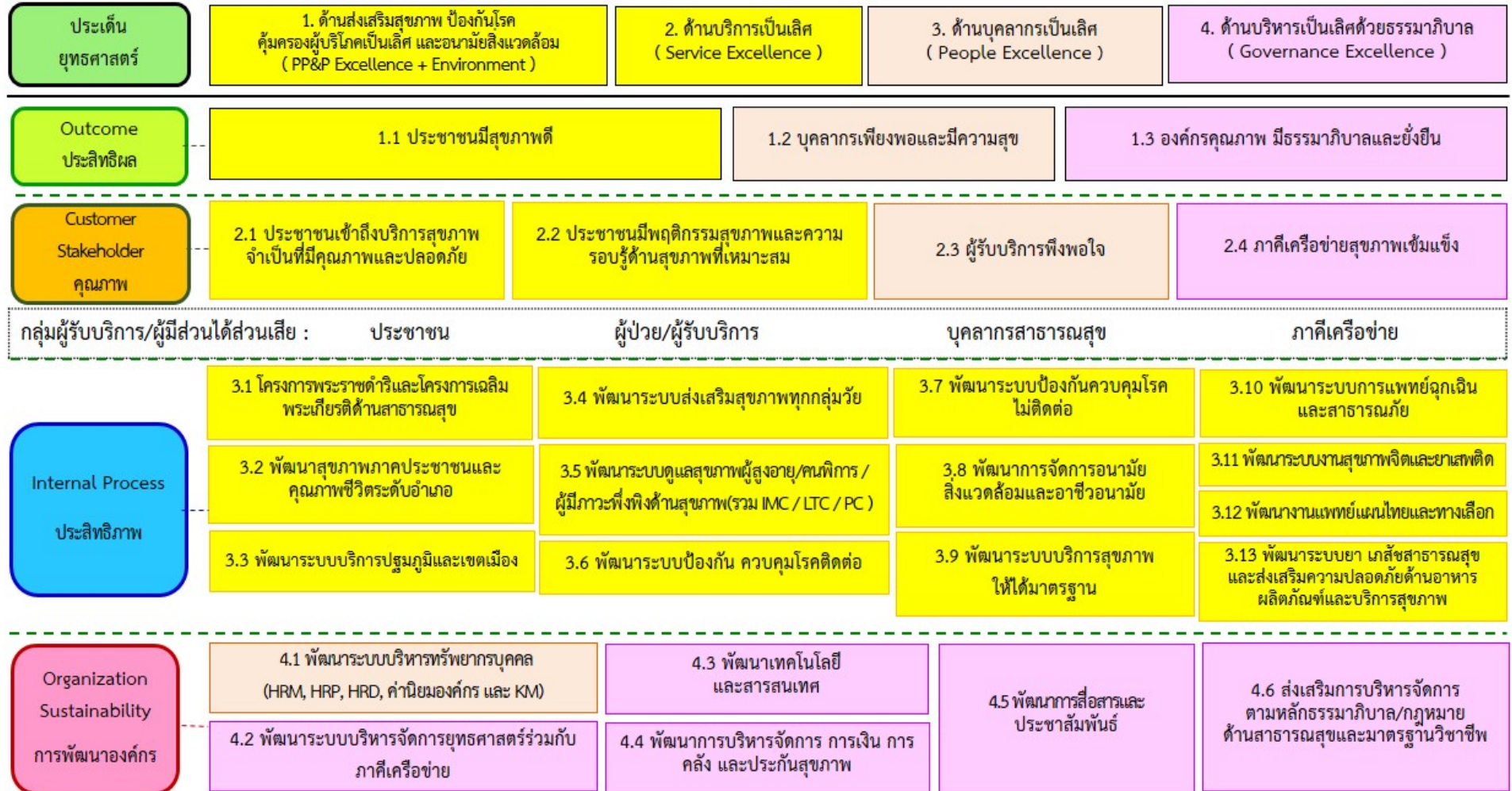
4. มิติการพัฒนางองค์กร มี 6 เป้าประสงค์

- 4.1 พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HRM,HRP,HRD,ค่านิยมองค์กร และKM)
- 4.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- 4.3 พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ
- 4.4 พัฒนาการบริหารจัดการ การเงิน การคลังและประกันสุขภาพ
- 4.5 พัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์
- 4.6 ส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล/กฎหมายด้านสาธารณสุขและมาตรฐานวิชาชีพ

ตั้ง Strategy Map

แผนที่ยุทธศาสตร์ Strategy Map สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2566 – 2570 (ณ 19 ก.ย. 65)

วิสัยทัศน์: ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพเข้มแข็งและยั่งยืน



มิติ
ประสิทธิภาพ
การปฏิบัติราชการ

Internal Process (ประสิทธิภาพ)

3.1 โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ ด้านสาธารณสุข

1. พอ.สว.
2. ราชทัณฑ์ปันสุข
3. ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์/ ราชูปถัมภ์
4. โรคพิษสุนัขบ้า
5. นอนพยาธิในโรงเรียน ตชด.
6. พัฒนาเด็กและเยาวชน (กพด.)
7. To Be Number One

3.2 พัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ

1. พขอ.
2. งานสุขภาพภาคประชาชน(อสม.)

3.3 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเขตเมือง (PCC / รพ.สต./ 3 หมอ)

3.4 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

1. กลุ่มสตรีและทารก
2. กลุ่มเด็ก 0-5 ปี (พัฒนาการเด็ก)
3. กลุ่มเด็กวัยเรียน
4. กลุ่มวัยรุ่น
5. กลุ่มวัยทำงาน
6. ระบบทันตกรรมป้องกันทุกกลุ่มวัย

3.5 พัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้มี ภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ (รวมIMC/LTC/PC)

1. ผู้สูงอายุ
2. คนพิการ
3. Intermediate care
4. palliative care
5. บูรณาการ IMC, LTC,, HHC

3.6 พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

1. ระบบควบคุมโรคติดต่อ
2. โรคอุบัติใหม่ อับติซ้ำ (COVID-19)
3. โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และ Cold chain
4. โรคติดต่อที่นำโดยแมลง (ไข้เลือดออก/ชิคุงา)
5. โรคติดต่อเรื้อรัง* (TB/HIV/STI/Hep B, C)
7. โรคติดต่อนำโดยสัตว์(ไข้หูดับ)
8. โรคติดต่อทางเดินหายใจ (ไข้หวัดใหญ่)
9. โรคติดต่อทางสัมผัส (มือเท้าปาก)
10. โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ(อาหารเป็นพิษ)

3.7 พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

1. DM/HT
2. โรคไต/CKD
3. Stroke
4. STEMI
5. โรคทางจักษุ
6. โรคมะเร็ง(ปากมดลูก,ลำไส้,เต้านม)

มิติ
ประสิทธิภาพ
การปฏิบัติราชการ

Internal Process (ประสิทธิภาพ)

3.8 พัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

1. พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Setting/ GREEN & CLEAN Hospital)
2. อาชีวอนามัย (ภาคเกษตรกร/อาชีวอนามัยในโรงพยาบาล/ภาคอุตสาหกรรม) (ปลอดภัย)
3. สุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัย

3.9 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน (Service Plan 27 สาขา)

1. COPD
2. Sepsis
3. Referral system
4. IC
5. การตรวจสุขภาพ
6. ทันตกรรม
7. นโยบาย EMS (Environment/Modernization/Smart service)

3.10 พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

1. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 - ระบบการดูแลก่อนถึง รพ. (Pre-hospital care)
 - ระบบการดูแลในโรงพยาบาล (ห้องฉุกเฉิน)(In-hospital care)
2. พัฒนาระบบ PHER
3. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บเฉียบพลัน (ทางถนน/จมน้ำ)

3.11 พัฒนาระบบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด

1. พัฒนาระบบป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ป้องกันการฆ่าตัวตาย)
2. พัฒนาระบบบริการและดูแลสุขภาพจิต
2. พัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามกลุ่มวัย
3. พัฒนางานบำบัด ฟื้นฟู และดูแลผู้ติดยาเสพติด (HA ยาเสพติด/ควบคุมป้องกันแอลกอฮอล์และยาสูบ)

3.12 พัฒนางานแพทย์แผนไทยและทางเลือก

1. การบริการและมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย
2. ภัยสุขภาพแพทย์และสมุนไพรทางการแพทย์
3. ส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย
4. คลินิกแพทย์แผนไทยจังหวัดอุดรธานี

3.13 ส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหารและยา ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

1. พัฒนางานอาหารปลอดภัย
2. เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย และสมุนไพร
3. ภัยสุขภาพทางการแพทย์(ส่งเสริมความปลอดภัย)
4. สถานพยาบาลเอกชน/มาตรฐานร้านยา/ร้านนวด/สปา
5. OSSC
6. RDU และ AMR
7. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค (อย.น้อย/อสม.ด้านคุ้มครองผู้บริโภค/ผู้ปฏิบัติงาน)

มิติ

การพัฒนาองค์กร

Organization Sustainability (การพัฒนาองค์กร)

4.1 พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HRM, HRP, HRD, ค่านิยมองค์กร และ KM)

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการอัตรากำลังคน
2. สร้างองค์กรแห่งความสุข และ **Happinometer**
3. **Talent management**
4. **ส่งเสริมการพัฒนางานวิชาการ**

4.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

1. การพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี
2. พัฒนาระบบการบริหารแผนงาน/โครงการ/งบประมาณ/งบลงทุน
3. พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล
 - นิเทศงาน คปสอ.
 - รัับตรวจราชการ
4. **เตรียมความพร้อมรับการถ่ายโอน รพ.สต.**

4.3 พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ

1. การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
 - มาตรฐาน **HAIT(Cyber security)/Smart hospital**
 - โปรแกรมสำหรับระบบงานบริการสุขภาพ/ระบบรายงาน และระบบบริหารจัดการต่างๆ
2. การพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ (**Health Information exchange**)

4.4 พัฒนาการบริหารจัดการการเงิน การคลัง และประกันสุขภาพ

1. พัฒนาการจัดการการเงินการคลัง และ (EIA)
 - **แผนเงินบำรุงและการกำกับแผน**
 - **จัดเก็บรายได้และระบบลูกหนี้**
 - การจัดการด้านการเงิน
 - การบริหารพัสดุ
 - พัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพและจัดซื้อร่วม
2. การพัฒนาคุณภาพบัญชี รพ. และ รพ.สต.(สังกัด ก.ส.อ.)
3. **พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้จากกองทุนต่างๆ**
4. **compliance rate**

4.5 พัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

1. **พัฒนาเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์**
2. การจัดการระบบเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารกับภาคีเครือข่าย
3. **พัฒนาระบบเฝ้าระวังสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ**
4. พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน

4.6 ส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล/กฎหมายด้านสาธารณสุข และมาตรฐานวิชาชีพ

1. **การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านงบประมาณ และใช้จ่ายงบประมาณ**
2. **ส่งเสริมการดำเนินงานด้านความโปร่งใส ITA**
3. การพัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง
4. การพัฒนามาตรฐานองค์กร (**HA/PMQA**)
5. สนับสนุนการดำเนินการกฎหมายด้านสาธารณสุข
6. การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ
 - เทคนิคการแพทย์/กายภาพบำบัด/รังสีวินิจฉัย
 - พัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยาและมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม
 - พัฒนาการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

แผนกลยุทธ์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2566

เป้าประสงค์ที่ 3.1 โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติด้านสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนางานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) ประจำจังหวัดอุดรธานีให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องนโยบายและวัตถุประสงค์มูลนิธิ

1.1 พัฒนาการดำเนินงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ประจำจังหวัดอุดรธานี ให้บรรลุวัตถุประสงค์มูลนิธิ พอ.สว.

1.2 พัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายผู้ป่วย (ค่าอาหารและค่าพาหนะเดินทาง) ตามข้อปฏิบัติ มูลนิธิ พอ.สว.

1.3 ส่งเสริมพัฒนาอาสาสมัคร พอ.สว. ตามระเบียบมูลนิธิ พอ.สว.

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2.1 ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการและคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเรือนจำ จังหวัดอุดรธานี

2.2 ประสานความร่วมมือและบูรณาการด้านบริการสุขภาพสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเรือนจำกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2.3 สนับสนุนด้านวิชาการในการพัฒนาพยาบาลประจำเรือนจำ และอาสาสมัครในเรือนจำ (อสรจ.)

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ให้มีประสิทธิภาพ

3.1 ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ จังหวัดอุดรธานี

3.2 ตรวจสอบและปรับปรุงฐานข้อมูลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน

3.3 พัฒนาโปรแกรมรายงานติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ จังหวัดอุดรธานี

3.4 รายงานข้อมูลผู้ป่วยในระบบโปรแกรมของกองบริหารสาธารณสุข (รายไตรมาส)

3.5 ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการรักษา ส่งต่อ บูรณาการวางแผนเยี่ยมติดตาม และให้ ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติเรื่องที่พักและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษาตามนัดแพทย์

3.6 กำกับ ติดตาม การดูแลผู้ป่วยของทุกอำเภอ และรวบรวมข้อมูล ประเมินผล สรุปรายงานเสนอผู้บริหาร ตลอดจนรายงานประเด็นปัญหา/อุปสรรค จากพื้นที่ให้ผู้บริหารทราบ

3.7 ประชุมสรุปผลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ฯ เพื่อคืนข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานรับทราบ และนำปัญหา/อุปสรรคมาเสนอแนะ เพื่อร่วมเสนอแนวคิด ทารือพัฒนางานต่อไป

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนางานเฝ้าระวังควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้มีประสิทธิภาพ

4.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน

- เฝ้าระวังสถานการณ์ วิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ และมาตรการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหา

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่

- สื่อสารความเสี่ยงและสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ครอบคลุมพื้นที่พบสัตว์พบเชื้อ โรงเรียน, วัด, ชุมชนในการป้องกันและปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อสัมผัสโรค

4.2 พัฒนาระบบการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน (วัคซีนคน)

- การควบคุมป้องกันโรคล่วงหน้าและหรือระยะเกิดโรค โดยบูรณาการกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับปศุสัตว์และท้องถิ่น
- บริหารจัดการเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนในพื้นที่รับผิดชอบ

4.3 พัฒนาทีมควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน (SRRT)

4.4 การพัฒนาการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่เสี่ยงเพื่อการนำไปสู่พื้นที่ปลอดภัย

- เพิ่มการรับรู้โดย อสม.เคาะบ้านในเขตรับผิดชอบ โดยใช้ Google Form

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนางานควบคุมโรคหนองพยาธิในโรงเรียนและเยาวชนในพื้นที่ทุรกันดาร และในพื้นที่แผนกฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ ให้มีประสิทธิภาพ

5.1 พัฒนาระบบควบคุม ป้องกัน โรคหนองพยาธิของจังหวัดอุดรธานี

5.2 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์

5.3 การบูรณาการดำเนินการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนกฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ

5.4 การติดตามและประเมินผลการป้องกัน โรคหนองพยาธิของจังหวัดอุดรธานี

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

6.1 ส่งเสริมให้เด็กกลุ่มเปราะบางให้เข้าถึงบริการทางสุขภาพ

- ติดตาม กำกับการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนให้มีความครอบคลุม และมีคุณภาพ
- ประสาน ส่งต่อ นักเรียนที่พบปัญหาสุขภาพให้ได้รับการแก้ไข

กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนางานป้องกัน บำบัด พื้นฟู และดูแลผู้ติดยาเสพติด ให้ต่อเนื่องและได้มาตรฐาน

7.1 ส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด ภายใต้โครงการ TO BE NUMBER ONE

- กำหนดโครงสร้างคณะกรรมการการดำเนินงาน
- พัฒนาแผนกลยุทธ์ / แผนบูรณาการภายใต้โครงการ TO BE NUMBER ONE
- รมรณรงค์ปลุกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด
- เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน
- สร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด
- กำกับติดตามผลการดำเนินงาน

เป้าประสงค์ที่ 3.2 พัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

1.1 สนับสนุนการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ในระดับพื้นที่

- สนับสนุนการบูรณาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

2.2 พัฒนาระบบการติดตามผลงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เชิงผลลัพธ์ (Out come)ตามตัวชี้วัดและเป้าหมายที่กำหนด

- พัฒนาระบบการติดตามผลงานให้เป็นไปตาม Timeline ที่กำหนด

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน (อสม./อสค.)ให้เข้มแข็ง

2.1 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

- จัดประชุมทบทวนการดำเนินงาน ปี 2565 และชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน สช. ปี 2566 แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ

- ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้รับผิดชอบงาน สช.ระดับอำเภอ/ตำบล (Google Form)

2.2 พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดการสุขภาพชุมชน

- สนับสนุนการจัดอบรม อสม.หลักสูตร อสม.หมอบริการบ้าน (ใหม่ : ไม่ซ้ำกับผู้ผ่านการอบรม ปี 2563 - 2565 ตามเป้าหมายที่กำหนด และสถานบริการสาธารณสุขจัดฝึกอบรมยกระดับความรู้ อสม.

ในพื้นที่ เป็น อสม.หมอบริการบ้าน เพิ่มเติมจากเป้าหมาย โดยการถ่ายทอดความรู้ (รายวิชา) เป็นระยะๆ ในเวทีประชุมประจำเดือน อสม. หรืออื่นๆ จนครบหลักสูตร

2.3 พัฒนาและเสริมสร้างให้ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง โดยผ่านกลไกการพัฒนาสุขภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)ที่มีประสิทธิภาพ

2.4 สนับสนุนการดำเนินงานชุมชนจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

2.5 ส่งเสริมความเป็นเลิศ และเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.และองค์กร อสม.

2.6 พัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

เป้าประสงค์ที่ 3.3 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเขตเมือง

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ PCC ให้ได้มาตรฐานที่กำหนดสอดคล้องกับ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1.1 ขับเคลื่อนระบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2562

-พัฒนาระบบการขึ้น ทะเบียน PCU/NPCU จังหวัดอุดรธานี (ใหม่)

-พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU จังหวัดอุดรธานี (คงสภาพ)

1.2 พัฒนาระบบบริการ PCU/NPCU ตามมาตรฐาน

-พัฒนาระบบบริการสุขภาพ PCU/NPCU จังหวัดอุดรธานี ตามมาตรฐานด้านบริการสุขภาพ (การดูแลผู้ป่วย NCD IMC LTC PC)

-พัฒนาระบบบริการสุขภาพ PCU/NPCU จังหวัดอุดรธานี ตามมาตรฐานด้านบุคลากร

1.3 กำกับ ติดตาม ประเมินผล การให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานที่กำหนด สอดคล้อง พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

-พัฒนาแนวทาง/เกณฑ์การประเมิน นิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.1 สนับสนุนการพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีฯ ให้ได้ตามมาตรฐานของมูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ

2.2 รพ.สต. พัฒนาและรักษาคุณภาพให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

-พัฒนา รพ.สต. ให้ผ่านตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิด้วยกลไก 3 หมอให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

3.1 สนับสนุนและพัฒนากิจการเพิ่มศักยภาพ 3 หมอ

3.2 พัฒนาระบบการดูแล เยี่ยมและติดตามประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและกลุ่มเปราะบางให้ครอบคลุมพื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 3.4 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและทารก

1.1 พัฒนาโครงสร้าง ระบบบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็กและนโยบาย การบริหารจัดการงบประมาณ (PPA, Fee Schedule) และระบบข้อมูลสารสนเทศให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

-พัฒนาโครงสร้างทีมงานและหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการประสานงานและดำเนินงานร่วมกัน

-พัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพ

-การบริหารจัดการงบประมาณ (PPA, Fee Schedule) ให้มีประสิทธิภาพ

-พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

-ส่งเสริมและขับเคลื่อนนโยบายเขตสุขภาพที่ 2 และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus ถึง 2500 วัน)

1.2 ส่งเสริม พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและการดูแลก่อนการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสใหม่

-ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน

-ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และการดูแลก่อนตั้งครรภ์ในสถาน

บริการสาธารณสุข

1.3 ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพระบบฝากครรภ์คุณภาพและการดูแลขณะตั้งครรภ์

-พัฒนาระบบการค้นหาและติดตามการฝากครรภ์คุณภาพในสถานบริการสาธารณสุข (ANC < 12 wk, ANC 5 ครั้งคุณภาพ)

-ส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ให้ได้มาตรฐาน

-พัฒนาระบบการคัดกรองและดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและโรคธาลัสซีเมีย

-พัฒนาระบบการคัดกรองและดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง High Risk Pregnancy (โรคทางอายุรกรรม (GDM, HT/PIH), โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV, Syphilis, Hepatitis B), ความพิการแต่กำเนิด (Down's Syndrome), Amphetamine Used)

-พัฒนาระบบการคัดกรองและดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง Preterm

-ส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ (COVID-19 และ Influenza)

-พัฒนาระบบการฝากครรภ์ตามมาตรฐานในสถานบริการเอกชน (คลินิกเอกชน/รพ.เอกชน)

1.4 ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานการเตรียมคลอดคุณภาพและการคลอดคุณภาพ

-พัฒนาระบบการเตรียมคลอดคุณภาพ

-พัฒนาระบบการคลอดคุณภาพ (การดูแลการคลอด การส่งต่อ และการจัดบริการห้องคลอดคุณภาพ)

-พัฒนาระบบการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

1.5 ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพพระบบดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด (หลังคลอดคุณภาพ)

- พัฒนาระบบการดูแลมารดาหลังคลอด
- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า6 เดือน
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังการละเมิดพ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560

(Milk Code)

- ขับเคลื่อนระบบงานการดูแลทารกแรกเกิด
- พัฒนาระบบการดูแลและป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากมารดาสู่ทารก
- พัฒนาและขับเคลื่อนงานตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด
- พัฒนาและขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ให้ครอบคลุมและได้มาตรฐาน

2.1 พัฒนาโครงสร้างการทำงาน ระบบข้อมูลสารสนเทศให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาโครงสร้างทีมงานและหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการประสานงานและดำเนินงานร่วมกัน

2.2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลเฝ้าระวังคัดกรองการกระตุ้นพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี
- ส่งเสริมสนับสนุน การดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- พัฒนาระบบการติดตามและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- พัฒนาตำบลต้นแบบ ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันสู่2500วัน นำร่องอำเภอละ 3 แห่ง

2.3 พัฒนาส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ

- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและประเมินภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย 0 - 5 ปี
- พัฒนาและส่งเสริมภาวะโภชนาการตามช่วงวัย
- พัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ อ้วน/ผอม/เตี้ย

2.4 ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานสถานบริการและการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย

- ส่งเสริมพัฒนามาตรฐานคลินิก WCC ในหน่วยบริการสาธารณสุข
- ส่งเสริมพัฒนามาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสาธารณสุข (บูรณาการร่วมภายในและภายนอก)
- ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

3.1 ส่งเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้รูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

- สนับสนุนให้โรงเรียนมีการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ประสานและติดตามสถานศึกษาทุกสังกัดให้มีการดูแลสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ผ่านกระบวนการโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่อง

- บูรณาการกับภาคีเครือข่าย /ร่วมวางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการเฝ้าระวังคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโต (อ้วน ผอม เตี้ย) ในเด็กนักเรียน

- กำกับ ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโต ในโรงเรียนเป้าหมาย
- พัฒนาระบบประสาน ส่งต่อนักเรียนที่พบปัญหาสุขภาพ/ การเจริญเติบโต (อ้วน เตี้ย ผอม)ระหว่าง

โรงเรียน กับหน่วยบริการสาธารณสุขให้ได้รับการแก้ไข ให้มีประสิทธิภาพ

-ประสานบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานกระทรวงศึกษาธิการ และสถานศึกษา กับหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อวางแผนดำเนินการแก้ไขภาวะสุขภาพนักเรียนแบบมีส่วนร่วม

-บูรณาการการกำกับ ติดตามสรุปปัญหาเพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วม กับ ศธ.

3.3 ส่งเสริม สนับสนุนงานสร้างสุขภาพวัยเรียนในสถานศึกษา

-ส่งเสริมโภชนาการวัยเรียนในสถานศึกษา

-ส่งเสริมการจัดกิจกรรมทางกายในนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (อ้วน , เตี้ย) ในสถานศึกษา

-สนับสนุนองค์ความรู้ในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนให้สถานศึกษาในการสร้างแกนนำ ครูอนามัย และแกนนำนักเรียน

-ติดตาม กำกับ ประเมินปัญหาสุขภาพนักเรียนและคืนข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหา

3.4 สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยเรียน

-สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพพฤติกรรมที่พึงประสงค์นักเรียนในสถานศึกษา

-สนับสนุนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ NUPHETHS ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ของนักเรียนในสถานศึกษา

3.5 ส่งเสริมมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรค COVID-19 ตามวิถีชีวิตใหม่

-ส่งเสริมให้โรงเรียนดำเนินการตาม มาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา/ตามมาตรการแผนเผชิญเหตุ Sanbox

-ติดตาม กำกับ คปสอ.ในการดำเนินการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกัน COVID - 19 ในโรงเรียน และการเกิดCluster เป็นกลุ่มก้อน

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

4.1 ขับเคลื่อนกลไก พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 สู่การปฏิบัติโดยคณะกรรมการฯ

-ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติพ.ศ. 2560 – 2569

-บูรณาการความร่วมมือในการทำงาน 6 กระทรวงหลักในการป้องกันในวัยรุ่นและรวมถึง 21 หน่วยงานที่บันทึกข้อตกลง การขับเคลื่อนการสร้างคนไทยคุณภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

-จัดทำแผนงานปฏิบัติการ/โครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

-สนับสนุน/ผลักดันการทำงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

-ทบทวนระบบการแก้ไขปัญหา ขอร้องเรียน จากพื้นที่ และเครือข่าย ส่งต่อ เยียวยา ช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

-ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ/ภาคีที่เกี่ยวข้อง

4.2 เสริมสร้างความรู้เพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

-สนับสนุนความรู้ด้านวิชาการเครือข่าย พัฒนาศักยภาพครูผู้สอนอนามัยการเจริญพันธุ์ (ร่วมวางแผนการดูแล, วิทยากร , ชุดความรู้, สื่อ, อุปกรณ์ ฯลฯ) ดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชน

-สนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอนด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

-ประสานความร่วมมือให้หน่วยงานทางการศึกษา ให้นักเรียนสมัครเข้าร่วม Line Official Club (Teen Club) เพื่อเป็นช่องทางช่วยเหลือวัยรุ่นและเยาวชน

-บูรณาการร่วมกับหน่วยงานทางการศึกษาสำรวจความรอบรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี

-สสจ./คปสอ. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานเพื่อสร้าง Health Literacy ในสถานศึกษานำร่อง (5 แห่ง) พร้อมกับการประเมิน YFHS

4.3 พัฒนาระบบบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและเป็นมิตร

-ส่งเสริมให้มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร "สำหรับวัยรุ่น" YFHS

-พัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS)

-พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับอำเภอ (อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เดิม "สำหรับวัยรุ่น" RHD)

-การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำ/แท้งในแม่วัยรุ่นและการดูแลหลังคลอด

-พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์

4.4 สนับสนุน พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์

-การขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนการสร้างคนไทยคุณภาพ โดยการสื่อสารเชิงบวก สร้างกระแสการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

-พัฒนาระบบการดูแล/ส่งต่อ/ช่วยเหลือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเครือข่าย/อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

-พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังอนามัยการเจริญพันธุ์ของอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ตามยุทธศาสตร์

-สนับสนุนการขับเคลื่อน "อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่าน พชอ. ทางการประชุมผู้บริหาร"

-สนับสนุนการจัดกิจกรรมของสภาเด็กและเยาวชน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

-ร่วมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสำคัญ ของเด็กและเยาวชนร่วมกับเครือข่าย

-พชส.เชิงรุก/รวมถึงการจัดรายการวิทยุร่วมกับ เครือข่าย

-ประสานงาน ติดตาม ประเมินผลและรวบรวม การดำเนินงานตามแผนงานโครงการของเครือข่าย

-ติดตาม กำกับ คปสอ.ให้มีการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง

4.5 พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

-รวบรวมข้อมูล/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์และสรุปความก้าวหน้าให้คณะกรรมการ

-ประชาสัมพันธ์และสร้างช่องทางสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทาง Social media

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน อย่างต่อเนื่อง

5.1 ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสร้างความรอบรู้ กลุ่มวัยทำงาน อายุ 18 - 59 ปี

-รณรงค์สร้างกระแสการออกกำลังกายระดับจังหวัดและระดับอำเภอ "ก้าวทำใจ Season 5" และ "10 Package"

5.2 ส่งเสริมและเฝ้าระวังการตรวจคัดกรองดัชนีมวลกายของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 18 - 59 ปี

-เฝ้าระวังและตรวจคัดกรองดัชนีมวลกายประชาชน กลุ่มวัยทำงาน

-ส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกสุขภาพวัยทำงาน ในหน่วยบริการ

-ส่งเสริมการออกกำลังกายในหน่วยงาน / สถานประกอบการ "Healthy Organization"

5.3 ส่งเสริมและพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันภาวะโภชนาการ

-ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีนในครัวเรือน

5.4 สนับสนุนการขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์

-พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการจัดบริการและดูแลสุขภาพพระสงฆ์

-พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) ในการส่งเสริมด้านอาหารและการออกกำลังกาย

-ส่งเสริมและพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัตรอบรู้นาร่อง อำเภอละ 1 แห่ง

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบพันธุกรรมป้องกันทุกกลุ่มวัย ให้ครอบคลุมและได้มาตรฐานทันตสาธารณสุข

6.1 พัฒนาระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุม เป้าหมายและได้มาตรฐาน

-ขับเคลื่อนระบบการตรวจและรักษาทางทันตกรรมให้หญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ตั้งแต่วินิจฉัยครั้งแรก (ไม่เกินไตรมาส 2)

-ขับเคลื่อนระบบการตรวจและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กหลังคลอด

6.2 พัฒนาระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในกลุ่มเด็ก 0-2 ปี ในคลินิกเด็กดี ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและได้มาตรฐาน

6.3 พัฒนาระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (เด็กอายุ 3-5 ปี) ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและได้มาตรฐาน

6.4 พัฒนาระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษา (เด็กอายุ 6-12 ปี) ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและได้มาตรฐาน

-ขับเคลื่อนการสร้างเสริมและเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

-ขับเคลื่อนระบบการจัดบริการทันตกรรม

6.5 พัฒนาระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในกลุ่มอายุ 15-59 ปี ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

6.6 พัฒนาระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

6.7 พัฒนาระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส (ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง, ผู้ต้องขัง) ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

เป้าประสงค์ที่ 3.5 พัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ (รวมIMC /LTC/PC)

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเป็นองค์รวม ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.1 พัฒนาระบบคัดกรองผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

-พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและ ADL ในผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกวัยในชุมชน (ให้มีเครื่องมือครอบคลุมกลุ่มอายุ <60 และผู้พิการ)

-พัฒนาระบบติดตามการคัดกรองผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงให้ได้ตามเป้าหมาย

1.2 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (BMTEC+) รายบุคคล

-พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(Individual wellness Plan)

1.3 พัฒนาระบบขึ้นทะเบียน และระบบส่งต่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

-พัฒนาระบบขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

-พัฒนาระบบขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากรพ.ในจังหวัด/ต่างจังหวัด เพื่อดูแลในระบบ LTC

-พัฒนาระบบการค้นหาผู้มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ในชุมชน โดย อสม.

-พัฒนาระบบการส่งต่อกลุ่ม LTC ที่เข้าเกณฑ์ PC ให้ได้รับการขึ้นทะเบียนและดูแลแบบประคับประคอง

1.4 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงให้ได้มาตรฐาน

- พัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง (BMTEC+)

- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (LTC)

- พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงกับร่วมกับเครือข่าย
- พัฒนากิจการดูแลผู้สูงอายุหรือมีภาวะพึ่งพิงเอกชนให้ได้มาตรฐาน พรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

พ.ศ.2559 มาตรา3(3)

1.5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุน LTC ให้มีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบกำกับติดตามการขอรับงบประมาณจากกองทุน LTC ในระดับตำบล
- พัฒนาระบบการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุน LTC ในระดับตำบล
- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ ADL 0-4 เพื่อขอรับงบประมาณกลุ่มผู้ป่วยระดับประคองในระดับตำบล

ระดับตำบล

1.6 พัฒนาศูนย์เครื่องมือสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาระบบการจัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
- พัฒนาระบบการดำเนินงานศูนย์เครื่องมือในรพ.ทุกแห่ง
- พัฒนาระบบการซ่อมบำรุงเครื่องมือในรพ.ทุกแห่ง

1.7 พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงาน LTC

- พัฒนาระบบการกำกับติดตามความครอบคลุมและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
- พัฒนาระบบการกำกับติดตามการบริหารงบประมาณกองทุนLTCตำบล

1.8 ขับเคลื่อนการพัฒนาตำบล Long Term Care (LTC)

- พัฒนาค่าตำบลLTCระดับอำเภอให้ได้มาตรฐาน

1.9 พัฒนาศักยภาพบุคลากรการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (CG/CM/อาสาสมัครนักรับบาลท้องถิ่น)

- ส่งเสริมพัฒนาบุคลากรดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

1.10 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาระบบการคุ้มครองสวัสดิการผู้สูงอายุและ Senior complex
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
- พัฒนาระบบการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน และชุมชนให้ปลอดภัย

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการ ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

2.1 พัฒนางานคนพิการ จังหวัดอุดรธานี ให้มีคุณภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย

- ทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนางานคนพิการ จังหวัดอุดรธานีให้เป็นปัจจุบัน
- พัฒนารฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนคนพิการ จังหวัดอุดรธานีให้เป็นปัจจุบัน
- พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือคนพิการด้านกายอุปกรณ์ และเครื่องช่วยความพิการตามความจำเป็น
- พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือคนพิการด้านอื่นๆ เช่น ปรับปรุงที่อยู่, เงินช่วยเหลือฯให้ครอบคลุม

2.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไปและศูนย์บริการให้ยืมเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือช่วยความพิการให้ได้ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ (บูรณาการร่วมกับ พมจ.)

2.3 พัฒนาระบบการเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Intermediate care ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

3.1 ขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการบริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care) ใน รพช. ให้มีคุณภาพ

- ทบทวนคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care) และผู้รับผิดชอบในแต่ละ คปสอ. (รพช. และ รพ.สต.)

- พัฒนาการขึ้นทะเบียน การเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)

- พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในโรงพยาบาล

- พัฒนาการส่งต่อและการติดตามผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) รพช. รพ.สต. เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

- พัฒนามาตรฐานการให้บริการ Intermediate ward/ bed ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย Intermediate care

- พัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง

- พัฒนาศักยภาพนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และแพทย์แผนไทย ในการดูแลผู้ป่วย Intermediate care

- พัฒนาศักยภาพพยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และแพทย์แผนไทย สาขาบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care)

3.3 กำกับติดตามการจัดบริการเบิกจ่ายงบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จากโปรแกรมการให้บริการ Disability ของ สปสช. ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง Palliative care (Pain clinic, End of life care) ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

4.1 พัฒนาโครงสร้างคณะทำงาน PC ให้เป็นปัจจุบัน

- ทบทวนคณะทำงาน PC ให้ครอบคลุม สหวิชาชีพ ในระดับ รพศ. รพช. และ รพ.สต.

4.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองให้มีคุณภาพ

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้มีคุณภาพ มีมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance Care Planning) พ.ศ. 2565

- สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยกัญชาทางการแพทย์

4.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

4.4 พัฒนาระบบการเบิกจ่ายงบบริการดูแลแบบประคับประคอง จากโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ (E-claim) ของ สปสช. ให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3.6 พัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบควบคุมโรคติดต่อ ให้มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน

1.1 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัย ประเมินสถานการณ์ ให้มีคุณภาพ

- พัฒนาระบบรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาให้มีคุณภาพ

- พัฒนาระบบการตรวจจับเหตุการณ์ ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่อให้มีคุณภาพ

1.2 พัฒนาระบบการสอบสวนโรคให้มีคุณภาพ (ครบถ้วนและทันเวลา)

1.3 พัฒนาระบบควบคุมโรคให้มีคุณภาพ

- พัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากร(คน/เครื่องมือ)ในการควบคุมโรคติดต่อ
- กำกับ ติดตาม และควบคุมโรคติดต่อตามมาตรฐาน

1.4 พัฒนาระบบขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบควบคุมโรคติดต่อของอำเภอ

- พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานระบบควบคุมโรคติดต่อของอำเภอ

1.5 การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดต่อให้มีคุณภาพ

- พัฒนาโครงสร้างทีม SAT/JIT/SRRT/CDCU
- พัฒนาทีม SAT/JIT/SRRT และ ทีม CDCU

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนางานควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า (โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

2.1 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า

- การพัฒนาระบบตรวจจับและเฝ้าระวังโรคฯ ที่มีคุณภาพ
- การผลักดันนโยบายในการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคฯ ผ่านกลไก ศบค.จังหวัด/ศปก.จังหวัด

และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

2.2 พัฒนาระบบสอบสวนและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า

- การพัฒนาระบบควบคุมโรคฯ ที่มีคุณภาพ
- การพัฒนามาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) และแผนการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมรับ

สถานการณ์ของโรค

- การขับเคลื่อนกระบวนการควบคุมโรคแบบภาคีเครือข่าย

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนางานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และ Cold chain ให้ครอบคลุมและได้มาตรฐาน

3.1 พัฒนาระบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- พัฒนาระบบการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น
- พัฒนามาตรฐานคุณภาพการให้บริการวัคซีน
- พัฒนามาตรฐานการบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

3.2 พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานของสถานบริการ

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนางานควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง ให้มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน

4.1 ยกระดับความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดย แมลงอย่างบูรณาการ

- จัดระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงด้วยข้อมูลทั้งด้านคน เชื้อ พาหะนำโรค สิ่งแวดล้อม
- พัฒนาระบบเตือนภัย สอบสวนโรค แลตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

4.2 ส่งเสริม สนับสนุนการวินิจฉัยโรค ดูแลรักษาพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้ตามแนวทางเวชปฏิบัติ

- ส่งเสริม สนับสนุนการวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาพยาบาลให้ได้ตามแนวทางการดูแลรักษาทั้งภาครัฐ

และเอกชน

- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์ของจังหวัดอุดรธานี

4.3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง

- ปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดการบูรณาการเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ขับเคลื่อนและผลักดันการนำเทคโนโลยีไปใช้เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงใน

ระดับพื้นที่

4.4 ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และประชาชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

- ส่งเสริมและขับเคลื่อนให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนเกิดความตระหนักเข้าใจสภาพปัญหา และมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยแมลงในพื้นที่

- สร้างเครือข่ายความร่วมมือให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงได้ถูกต้องตามมาตรฐาน

- ขับเคลื่อนกลไกการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ให้แก่เครือข่ายและประชาชน

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนางานควบคุมโรคติดต่อเรื้อรัง ให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

พัฒนางานควบคุมวัณโรค

5.1 พัฒนาระบบการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

- พัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค

- พัฒนาระบบยืนยันการอ่านผล CXR โดย A เพื่อวินิจฉัย TB หรือโรคอื่นๆ เพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษา

5.2 พัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้มีคุณภาพ

- พัฒนาระบบการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตามมาตรฐานที่กำหนด

- พัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้ได้ผลในการรักษา และไม่เสียชีวิต

5.3 พัฒนาระบบการกำกับติดตาม สนับสนุนให้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน QTB

- พัฒนาระบบการใช้โปรแกรม NTIP online ให้มีคุณภาพ

- สนับสนุนและพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

พัฒนางานควบคุมโรค HIV/STI

5.4 พัฒนามาตรฐานระบบบริการป้องกัน และรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

- พัฒนาระบบบริการ และระบบติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในระดับจังหวัดและหน่วยบริการที่มีมาตรฐานของจังหวัดอุดรธานี

5.5 พัฒนาระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

- ส่งเสริมการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

5.6 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- พัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีมาตรฐาน

พัฒนางานควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ C / ตับอักเสบ B

5.7 ทบทวนและพัฒนาระบบการให้บริการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี จังหวัดอุดรธานี

- ทบทวนคณะทำงานและทีมผู้รับผิดชอบการให้บริการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ของหน่วยบริการและ จังหวัดอุดรธานี

5.8 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/คัดกรอง และระบบติดตามผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ในกลุ่มเสี่ยง

- สร้างแผนปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและพัฒนาระบบติดตามรายงานการคัดกรอง

- พัฒนาระบบการคัดกรองเชิงรุก และการประสานงานการคัดกรองในพื้นที่ร่วมกับหน่วยบริการและภาคี

เครือข่าย

5.9 พัฒนาระบบการป้องกันและรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

- ส่งเสริมระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพ และการบริการรักษาอย่างเป็นระบบ

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนางานควบคุมโรคติดต่อมาโดยสัตว์ (ใช้หูดับ) ให้มีประสิทธิภาพ

- 6.1 ส่งเสริมขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคใช้หูดับจังหวัดอุดรธานี
 - พัฒนาการขับเคลื่อนระดับอำเภอ ในการป้องกันควบคุมโรคใช้หูดับจังหวัดอุดรธานี
- 6.2 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
 - การพัฒนาการรับรู้เกี่ยวกับโรคใช้หูดับของประชาชน (อ.เมือง/ลับแล)
 - การวางแผนการสื่อสารเพื่อให้สามารถสื่อสารไปยังสื่อมวลชนทุกช่องทางอย่างต่อเนื่องให้ถึงประชาชน
- 6.3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และรักษาโรคใช้หูดับ
 - พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง การคัดกรองคุณภาพตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข
 - สร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนากลไกการแก้ไขปัญหาโรคใช้หูดับในพื้นที่เสี่ยง
 - การควบคุมโรคในพื้นที่เกิดโรค

กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนางานควบคุมโรคติดต่อทางสัมผัส (มือ เท้า ปาก) ให้มีประสิทธิภาพ

- 7.1 พัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก จังหวัดอุดรธานี
 - พัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในระดับพื้นที่
 - พัฒนามาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค
- 7.2 พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
 - ดำเนินการประชาสัมพันธ์องค์ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก

เป้าประสงค์ที่ 3.7 พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนางานป้องกันเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ให้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

- 1.1 พัฒนาระบบการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพ
 - พัฒนาแนวทางการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชนให้ครอบคลุมและเป็นไปตามมาตรฐาน
 - พัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองให้มีมาตรฐานและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
- 1.2 การพัฒนาระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM HT และกลุ่มป่วย HT (BP 180/= \geq 110 mmHg) ที่ยังไม่ถูกวินิจฉัยเข้ารับการรักษาและการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่
- 1.3 การพัฒนาระบบการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง
 - ส่งเสริมการพัฒนา รูปแบบการจัดการบริการการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง
- 1.4 พัฒนาการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
 - พัฒนาการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ใน รพศ./ รพช./ PCC ให้มีประสิทธิภาพ
- 1.5 การพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า CVD เพื่อให้เกิดความครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และมาตรฐานเดียวกัน
 - พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา การวินิจฉัยและการรักษา ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ(ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)
 - พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรายใหม่ และการรักษา ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)
 - พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า การวินิจฉัยและการรักษา ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)

- พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน CVD การวินิจฉัยและการรักษา ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

1.6 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูล

- พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูล

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต ให้ครอบคลุมและได้มาตรฐาน

2.1 พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตและการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย CKD รายใหม่

- พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตและการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย CKD รายใหม่

2.2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการ CKD Clinic ให้ได้ตามมาตรฐาน

- พัฒนาคุณภาพ CKD Clinic ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.3 พัฒนาระบบบริการการฟอกไตทางช่องท้องแบบถาวร (CAPD) ให้ได้ตามมาตรฐาน

- พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย CAPD ให้มีประสิทธิภาพ

2.4 พัฒนาระบบบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ให้ได้ตามมาตรฐาน

- สร้างเครือข่ายการให้บริการ HD ใน รพช. (รพ.น้ำปาด/พิชัย)

- พัฒนาทีมประเมินคุณภาพการบำบัดทดแทนไต (HD/CAPD)

2.5 พัฒนาระบบข้อมูลโรคไตให้ครบวงจรเพื่อสามารถรายงาน วิเคราะห์ ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยโรคไตทั้งระบบ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ให้ครอบคลุมและได้มาตรฐาน

3.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ให้มีคุณภาพ

- ทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ให้เป็นปัจจุบันและครอบคลุม

- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและสร้างความตระหนักรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM HT ที่มีเข้าเกณฑ์กลุ่มเสี่ยง CVD risk เพื่อให้เข้าถึงบริการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างรวดเร็ว

- พัฒนาระบบส่งต่อเครือข่ายบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ให้มีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลและชุมชนให้มีคุณภาพ

- พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ให้มีคุณภาพ

3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)

3.3 พัฒนาระบบการจัดเก็บและส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

3.4 กำกับ ติดตาม การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ ให้ได้มาตรฐาน

4.1 พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI & NSTEMI ให้ได้ตามมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาโครงสร้างคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ ให้ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน

- พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจชนิด STEMI & NSTEMI ให้ได้ตามมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนา Warfarin clinic ให้ได้มาตรฐาน

4.2 พัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียน และการลงทะเบียน CD-10ให้ถูกต้อง และครบถ้วน
กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคทางจักษุ ให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

5.1 พัฒนาระบบการคัดกรอง และระบบบริการโรคจอประสาทตาผิดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด (ROP : Retinopathy of prematurity)ที่มีประสิทธิภาพ (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)

- พัฒนาระบบคัดกรองและระบบติดตามโรคจอประสาทตาผิดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด

5.2 พัฒนาระบบบริการความผิดปกติทางสายตาเด็กนักเรียน ป.1ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบการติดตามเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่มีปัญหาสายตาผิดปกติได้รับการวินิจฉัย และแก้ไขหรือรักษาโดยบูรณาการกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง (พมจ./กาชาด จ.อต/สโมสรโรตารี)

5.3 พัฒนาระบบการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ และการผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบการคัดกรองต้อกระจกให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบการติดตามและคัดกรองซ้ำผู้ที่พบผิดปกติก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยจักษุแพทย์

5.4 เพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการโรคตาที่ รพช.ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และลดความแออัดใน รพช.

- พัฒนาศูนย์โรคตาใน รพช.

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง ให้ครอบคลุมและได้มาตรฐาน

พัฒนาระบบบริการมะเร็งเต้านม

6.1 พัฒนาคณะทำงานพัฒนางานโรคมะเร็งระดับจังหวัด/ อำเภอ

- ขับเคลื่อนการพัฒนางานโรคมะเร็งผ่านคณะทำงานระดับจังหวัด/ อำเภอ และพัฒนาระบบการบริหารจัดการ การบริการโรคมะเร็งให้มีมาตรฐานและครบวงจร

6.2 พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้มีคุณภาพ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด

- พัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมและการเข้าถึงระบบบริการ

6.3 พัฒนาระบบการวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

- พัฒนาระบบการวินิจฉัยและการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่
- พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

6.4 พัฒนาระบบข้อมูลมะเร็งเต้านมให้มีคุณภาพและมีความเชื่อมโยงในระดับ

- พัฒนาระบบข้อมูลมะเร็งเต้านมให้มีคุณภาพและมีความเชื่อมโยงในระดับ

พัฒนาระบบบริการมะเร็งปากมดลูก

6.5 พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระบบการวินิจฉัยให้มีคุณภาพ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด

- พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA testing ให้ครอบคลุม และตรงกลุ่มเป้าหมาย

6.6 พัฒนาระบบการติดตามกลุ่มที่มีผลผิดปกติเพื่อทำ colposcopy และเข้ารับการวินิจฉัยให้ครอบคลุม

- พัฒนาระบบการติดตามกลุ่มผิดปกติและกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกเข้ารับการวินิจฉัย

6.7 การพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ครอบคลุมและได้ตามมาตรฐาน (การขึ้นทะเบียน การรักษา ติดตาม/ ส่งต่อ/ ดูแลต่อเนื่อง)

- พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ให้ครอบคลุม
- พัฒนาระบบการติดตาม ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการวินิจฉัย การรักษา และการดูแลต่อเนื่องให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

6.8 พัฒนาระบบข้อมูลมะเร็งปากมดลูกให้ครบวงจรเพื่อสามารถรายงาน วิเคราะห์ ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- พัฒนาเทคโนโลยีการติดตามผู้ป่วย และการประมวลผลข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ (รวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา และลดภาระงาน)

พัฒนาระบบบริการมะเร็งลำไส้

6.9 พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ระบบการวินิจฉัยให้มีคุณภาพ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด

- พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ให้ครอบคลุม และตรงกลุ่มเป้าหมาย

6.10 พัฒนาระบบการติดตามกลุ่มที่มีผลผิดปกติเพื่อทำ colonoscopy และเข้าระบบการวินิจฉัยให้ครอบคลุม

- พัฒนาระบบการติดตามกลุ่มผิดปกติและกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้เข้าระบบการวินิจฉัย
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)

6.11 การพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (การขึ้นทะเบียน การรักษา ติดตามดูแลต่อเนื่อง จนเสียชีวิต)

- พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ให้ครอบคลุม
- พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยเข้ารับการรักษ และการดูแลต่อเนื่องให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

6.12 พัฒนาระบบข้อมูลมะเร็งลำไส้ให้มีคุณภาพและมีความเชื่อมโยงในทุกระดับ

- พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลคัดกรองมะเร็งลำไส้
- พัฒนาเทคโนโลยีการติดตามผู้ป่วย และการประมวลผลข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ (รวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา และลดภาระงาน)

เป้าประสงค์ที่ 3.8 พัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ได้มาตรฐานโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

1.1 ขับเคลื่อนและพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (สสจ.,สสอ.,รพศ.,รพช.รพ.สต.)

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในสถานที่ทำงานอย่างมีส่วนร่วม ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน Healthy Workplace Happy for Life (สสจ.,สสอ.) (การจัดการมูลฝอย, ห้องน้ำ/ห้องส้วม, สภาพแวดล้อมทั่วไป(แสง,การระบายอากาศ), COVID Free Selling (CFS) สำหรับองค์กร)

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุข ตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (รพศ./รพช. : GREEN & CLEAN Hospital Challenge, รพ.สต. : GREEN&CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH)

1.2 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และ

คณะทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านคณะทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขจังหวัด

อุดรธานี

1.3 เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพ

- ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพ

1.4 ขับเคลื่อนและพัฒนากิจการจัดการสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (EHA)

1.5 ขับเคลื่อนและส่งเสริมให้โรงแรมมีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel :โรงแรมและรีสอร์ท)

1.6 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมในสถานที่เป้าหมายจังหวัดอุดรธานีให้ได้มาตรฐาน (HAS) กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนางานสุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัย ให้ปลอดภัยและได้ตามมาตรฐาน

2.1 ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสถานประกอบการอาหารให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ตลาดสด/ ตลาดนัด/สถานที่จำหน่ายอาหารอาหาร/ street food ในกิจกรรมถนนคนเดิน)

- การพัฒนาศักยภาพของทีมงานด้านสุขาภิบาลอาหารของจังหวัดอุดรธานี
- ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสถานประกอบการอาหารให้เป็นไปตามมาตรฐานของกรมอนามัยที่กำหนด

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนางานอาชีวอนามัย (ภาคเกษตรกร/อาชีวอนามัยในโรงพยาบาล/ภาคอุตสาหกรรม) ให้ได้ตามมาตรฐาน

3.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

- ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานตาม นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับภาคีเครือข่าย
- ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการ

3.2 ขับเคลื่อนและ พัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข (รพ./รพ.สต.) และในสถานประกอบการ

- ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุข ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ./รพ.สต.)
- ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุข ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ

เป้าประสงค์ที่ 3.9 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน (Service Plan)

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา COPD ให้ได้ตามมาตรฐาน

1.1 พัฒนาโครงสร้างคณะทำงาน COPD ให้ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน

1.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี
- จัดระบบการวินิจฉัยผู้ป่วย COPD โดย Spirometry ให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย

1.3 พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ให้ได้ตามมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี

-พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD จ.อุดรธานี ให้มีคุณภาพและ ป้องกันการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วย COPD

-สนับสนุนโรงพยาบาลให้มีทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ตามมาตรฐานที่กำหนด (ยา อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์)

1.4 พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย COPD

1.5 กำกับ ติดตาม การบันทึกเวชระเบียน และการลงรหัส ICD-10ให้ถูกต้อง และครบถ้วน ข้อมูลไม่ตรง

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis ให้ได้มาตรฐาน

2.1 พัฒนาโครงสร้างคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

2.2 พัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ให้ได้มาตรฐาน

- พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ในโรงพยาบาลและชุมชนให้มีคุณภาพ

- สร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชนมีความรู้และเข้าถึงการบริการในภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ได้อย่างรวดเร็ว

2.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

2.4 พัฒนาระบบข้อมูลการวินิจฉัย ICD 10 ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ให้ถูกต้อง

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบส่งต่อ (Referral system) ให้ได้มาตรฐาน

3.1 พัฒนาโครงสร้างคณะทำงานส่งต่อให้มีความชัดเจน

3.2 พัฒนาระบบการรับส่งต่อ (Referral System) จังหวัดอุดรธานี ตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย

- พัฒนาคุณภาพระบบการส่งต่อ ของจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยไป รพศ. (Refer in) ให้มีคุณภาพ

- พัฒนาระบบการรับผู้ป่วยกลับจาก รพศ. (Refer back) ให้มีคุณภาพ

3.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

3.4 ขับเคลื่อนการใช้โปรแกรม Thai refer

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการตรวจสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

4.1 พัฒนาโครงสร้างคณะทำงานตรวจสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน

4.2 พัฒนาระบบการตรวจสุขภาพจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาระบบการตรวจสุขภาพในเจ้าหน้าที่

- พัฒนาระบบตรวจสุขภาพในผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC

4.3 พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย)

4.4 พัฒนาระบบขับเคลื่อนงานและกำกับติดตามงาน

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมและได้มาตรฐาน

5.1 การพัฒนามาตรฐานงานทันตสาธารณสุข

- ทบทวนมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปากใน PCU/NPCU ที่กำหนดโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก

- การส่งเสริมให้ PCU/NPCU ที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี นำมาตรฐานการงาน
สุขภาพช่องปาก ไปใช้ในการดำเนินงานของหน่วยบริการ

- ติดตามประเมิน และรับรองการผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สาขาสุขภาพช่องปาก จังหวัดอุดรธานี

5.2 การพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตกรรม

- Proactive Oral health screening

- การส่งเสริมให้มีการจัดบริการคลินิกทันตกรรมนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลทุกแห่ง

- การลดระยะเวลาการรอคอยในหัตถการที่สำคัญ

- ประสานงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ให้ได้
มาตรฐาน

6.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีตามนโยบายEMS
(Environment, Modernization and Smart Service)

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย EMS

6.2 ยกระดับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพสถานบริการตามนโยบาย EMS ให้เป็นโรงพยาบาลต้นแบบชั้นสูง
(The best)

- ส่งเสริมและพัฒนาโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)

เป้าประสงค์ที่ 3.10 พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ได้มาตรฐาน

ระบบการดูแลก่อนถึง รพ. (Pre-hospital care)

1.1 พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่

- พัฒนาศักยภาพของชุมชน ให้มีความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

- พัฒนาครูผู้สอนหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR)

1.2 จัดหาเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ให้ครอบคลุมตลาดสดเทศบาล/อบต. และแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ

1.3 ขับเคลื่อนให้มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลให้ครอบคลุมพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1.4 พัฒนาหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน

- ขับเคลื่อนให้หน่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (รพ./อปท./มูลนิธิ/สมาคม) ได้รับการรับรอง
หน่วย ปฏิบัติการ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

- พัฒนาหน่วยปฏิบัติการ และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ให้ได้มาตรฐานตามที่ สพฉ.กำหนด/มาตรฐาน
ของจังหวัดอุดรธานีกำหนด

- ควบคุม กำกับ รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

- พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการให้มีคุณภาพ (EMR) ให้มีคุณภาพ

1.5 ส่งเสริมและสร้างความตระหนักรู้ ให้ประชาชนใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบการดูแลในโรงพยาบาล (ห้องฉุกเฉิน) (In-hospital care)

1.6 พัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS คุณภาพ)สู่ความเป็นเลิศ

1.6.1 พัฒนาการรักษาพยาบาล

- พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย (Triage system)
 - พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบการคัดแยก (Triage system) MOPH Triage
 - 1.6.2 พัฒนาระบบ Stabilization ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
 - พัฒนาการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Access to Other Specialist Consultation)
 - 1.6.3 พัฒนาระบบการจัดการอุบัติภัยหมู่ (MCI and Disaster management)
 - พัฒนาคู่มือใหม่และฟื้นฟูความรู้บุคลากรเดิมของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินหมู่ (MCI)
 - ฝึกซ้อมแผนรองรับภาวะภัยพิบัติในระดับจังหวัด
 - 1.6.4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital EMS Intervention)
 - ฟื้นฟูความรู้และทักษะผู้ปฏิบัติการงาน EMS ในระดับอำเภอ
 - ส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครอบคลุมพื้นที่
 - 1.6.5 พัฒนาการศึกษาและวิจัยระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (การแพทย์ การพยาบาล Pre-hospital และบริหารจัดการแผนกฉุกเฉิน)
 - 1.6.6 พัฒนาคู่มือ (Quality management) ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน
 - 1.6.7 พัฒนาคู่มือ
 - 1.6.8 พัฒนาระบบข้อมูลการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Information system) ตามเกณฑ์ ECS คุณภาพ
 - 1.6.9 พัฒนาอาคารสถานที่
 - 1.6.10 ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS คุณภาพ) จังหวัดอุดรธานี
 - 1.7 พัฒนางานตามมาตรฐาน ER Service delivery
 - 1.8 พัฒนางานตามมาตรการรักษาความปลอดภัยในหน่วยบริการสาธารณสุข/มาตรฐาน 2P Safety
 - 1.9 พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.10 พัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์กรมการแพทย์
- กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Response : PHER) ให้ได้มาตรฐาน
- 2.1 พัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
 - พัฒนาโครงสร้างระบบบัญชาการ และแผนปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ
 - พัฒนาความพร้อมของอำเภอในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
 - 2.2 พัฒนาคู่มือในส่วนปฏิบัติการตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับด้าน การแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน
 - ทบทวนรายชื่อทีมส่วนปฏิบัติการ ตามโครงสร้าง ICS
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้าง ICS
 - 2.3 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการแจ้งเตือนภัย และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
 - พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการแจ้งเตือนภัย

- พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ (ทางถนน/จมน้ำ) โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

3.1. พัฒนาระบบป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน

3.1.1 พัฒนาระบบสารสนเทศการบาดเจ็บและเสียชีวิตให้มีคุณภาพ (ครบถ้วน ถูกต้อง)

- ทบทวนคณะกรรมการจัดเก็บข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนจังหวัดอุดรธานี
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance) ระดับจังหวัดให้ข้อมูลมีคุณภาพ
- ขับเคลื่อนการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS)
- ขับเคลื่อนการสอบสวนหาสาเหตุการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (Investigation) ในระดับอำเภอ
- บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน

3.1.2 บูรณาการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน

3.1.3 พัฒนาระบบการสื่อสารทางวิทยุคมนาคมด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

3.2 พัฒนาระบบป้องกันการจมน้ำให้มีประสิทธิภาพ

- สำรวจ/ทบทวนข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่
- บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดระบบช่วยชีวิตในแหล่งน้ำเสี่ยง
- ขับเคลื่อนและผลักดันให้มีทีมผู้ก่อการตีระดับทองและระดับเงินในระดับตำบล

เป้าประสงค์ที่ 3.1.1 พัฒนาระบบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนางานป้องกันและดูแลสุขภาพจิต ให้ครอบคลุม ต่อเนื่องและได้มาตรฐาน

1.1 พัฒนารูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

- พัฒนารูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

1.2 พัฒนาคุณภาพบริการงานสุขภาพจิตในคลินิกจิตเวช ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

- พัฒนาระบบคัดกรองและส่งต่อเข้ารับการวินิจฉัยให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
- พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเด็ก 4 กลุ่มโรค ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วย ให้ครอบคลุม ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน
- พัฒนาระบบคัดกรองซึมเศร้า/ส่งต่อเข้ารับการวินิจฉัยให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
- พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยซึมเศร้า ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยซึมเศร้า ให้ครอบคลุม ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

1.3 ขับเคลื่อน ประสานงาน และบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการแก้ปัญหาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

1.4 พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเภท ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1.5 พัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิต (MCATT)ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1.6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในเรือนจำ ตามเกณฑ์มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ให้มีมาตรฐาน

2.1 พัฒนาระบบบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณภาพ

2.2 พัฒนาระบบการบำบัด ฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx)

2.3 พัฒนาระบบบริการด้านการติดตามดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดให้มีคุณภาพ

2.4 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติดของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ยาเสพติด

2.5 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของศูนย์คัดกรองในการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติด ระดับตำบล

2.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ ผู้ติด สิ่งเสพติด

2.7 พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ ด้านยาเสพติด

กลยุทธ์ที่ 3 ขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

3.1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด

- ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดอุดรธานี

- ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านคณะทำงาน, ชุดปฏิบัติการด้านต่างๆ ทบทวนผลการปฏิบัติงานและวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน

3.2 การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ สุรา

3.3 สนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ

3.4 การบำบัดรักษา/ช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่

3.5 สร้างมาตรฐานการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เป้าประสงค์ที่ 3.12 พัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนการให้บริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐานของจังหวัดอุดรธานี

1.1 พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน 12 โรค (โรคท้องอืด,โรกระบบทางเดินหายใจ,โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ, โรคภูมิแพ้,โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต,โรคข้อเข่าเสื่อม,โรคสตรีวัยทอง,โรคหัวใจหลอดเลือด,โรคออฟฟิศซินโดรม,โรคเวียนศีรษะ,โรคสะกิดเงิน,โรคอาหารไม่ย่อย) / IMC / LTC / PC และประเด็นสำคัญอื่น ๆ ตามที่จังหวัดกำหนด

- กำกับและติดตามการให้บริการให้ได้ตามมาตรฐาน 12 โรค / IMC / LTC / PC และประเด็นสำคัญอื่น ๆ ตามที่จังหวัดกำหนด

- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยให้เข้าถึงง่าย สะดวก

- การเตรียมความพร้อมของระบบการให้บริการแพทย์แผนไทย

1.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย IMC / LTC / PC / และประเด็นสำคัญอื่น ๆ ตามที่จังหวัดกำหนดให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย IMC / LTC / PC ตามมาตรฐานวิชาชีพ

- พัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยในประเด็นสำคัญอื่น ๆ ตามที่จังหวัดกำหนด

- สนับสนุนการทำผลงานวิชาการ ผลงานเลื่อนระดับตำแหน่งทางวิชาการ (อวช.)แก่แพทย์แผนไทย ที่เข้าเกณฑ์การปรับเลื่อนระดับตำแหน่ง ในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐจังหวัดอุดรธานี

1.3 พัฒนาศักยภาพสถานบริการให้ได้ตามที่กระทรวง/จังหวัดกำหนด (รพศ/รพช , PCC+รพ.สต.ขนาดใหญ่ที่มี/ไม่มีแพทย์แผนไทย)

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาและส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์

2.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

2.2 พัฒนาระบบการเรียกเก็บจากกองทุน สปสช. เพื่อเพิ่มรายได้ให้หน่วยบริการ

2.3 พัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการ (การจัดเก็บ วิเคราะห์ รายงาน)

2.4 พัฒนาและส่งเสริมการปลูกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนและประชาชน

กลยุทธ์ที่ 3 อนุรักษ์ คุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านของจังหวัดอุดรธานี

- 3.1 ขับเคลื่อนการรับรองหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ.2562
- 3.2 พัฒนาฐานข้อมูล และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย 5 กลุ่ม
- 3.3 คุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตำรับยาแผนไทย และตำราการแพทย์แผนไทย
- 3.4 ส่งเสริมการปลูกสมุนไพร เพื่อการอนุรักษ์ คุ้มครองพืชสมุนไพรตามที่กฎหมายกำหนด
- 3.5 สนับสนุนการขับเคลื่อนการให้บริการทางกฎหมายที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542

กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมการจัดบริการแพทย์ทางเลือก

- 4.1 ส่งเสริมการจัดบริการฝังเข็มในรพช.
- 4.2 ส่งเสริมการจัดบริการสมาธิบำบัดแบบ SKT ในหน่วยบริการและชุมชน

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนามาตรฐานงานบริการการคลินิกการแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- 5.1 พัฒนาศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยของ สสจ.ให้มีบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานรพ.สส.พท. และเป็นคลินิกต้นแบบ
 - พัฒนาคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ รพ.สส.พท.
- 5.2 พัฒนาระบบบริการของคลินิกการแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 5.3 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังระบบอาการไม่พึงประสงค์หรือเหตุฉุกเฉินของผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก
- 5.4 พัฒนาศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยของ สสจ. ให้มีบริการทางการแพทย์แผนไทยที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานเพื่อเป็นคลินิกต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดอุดรธานี
- 5.5 พัฒนาการจัดบริการตาม COVID-19 setting
- 5.6 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 5.7 การประชาสัมพันธ์ทางการตลาด

เป้าประสงค์ที่ 3.13 พัฒนาระบบยา แก๊สสาธารณสุขและส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center :OSSC) ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว และได้มาตรฐาน

- 1.1 พัฒนาศูนย์ OSSC ตามเกณฑ์การประเมิน Smart Counter Service ทุกด้าน
 - พัฒนาการจัดเก็บเงินด้วยระบบ e-payment ณ จุดบริการ
 - พัฒนาศูนย์บริการมีความรู้ความสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - จัดทำระบบนัดหมาย และระบบคิว เพื่อให้คำปรึกษา
- 1.2 พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลผู้มาติดต่อขอรับบริการ การให้คำปรึกษาและยื่นคำขอ ณ ศูนย์ OSSC ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์
 - การจัดเก็บสำเนาคำขอและใบอนุญาตด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (สแกนและการจัดเก็บสำเนา) รวมถึงการจัดทำระบบจัดสำคัญ (Program)
 - ประเมินศักยภาพของผู้ประกอบการ

- จัดทำระบบขออนุญาตสำเร็จรูปสำหรับผู้ประกอบการเพื่อลดการกรอกข้อมูลด้วยลายมือและลดระยะเวลาการรอคอยยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต

- พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์ OSSC สามารถให้คำปรึกษา การยื่นคำขอได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 พัฒนาช่องทางและการเข้าถึงด้านการร้องเรียนและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและการดำเนินการที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน และเฝ้าระวังโฆษณาให้มีประสิทธิภาพ

2.1 ขับเคลื่อนการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพ

- การจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพภายในระยะเวลาที่กำหนด

- พัฒนาระบบช่องทางกรรร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพให้มีความหลากหลาย

และประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบงานเฝ้าระวังและตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

3.1 พัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านคณะทำงาน คุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและ อปท.

3.2 พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายขั้นตอนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและสามารถดำเนินงานได้ตาม Timeline

3.3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาศักยภาพนักเรียน อย.น้อย ให้มีการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้เข้าสู่โรงเรียน อย.น้อย ระดับดีเยี่ยม และ อย.น้อย PLUS

- สร้างเครือข่ายขยายผลสู่ชุมชนผ่านเครือข่ายชุมชนร่วมใจป้องกันภัยสุขภาพ (บวร.ร.)

- การสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.4 พัฒนาระบบงานเฝ้าระวังด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ณ ด่านชายแดน ให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา พิจารณาและออกใบอนุญาตตามกฎหมายกำหนดให้มีประสิทธิภาพ

4.1 พัฒนาระบบการอนุญาตสถานที่ผลิต/นำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ และธุรกิจบริการสุขภาพ (ขออนุญาตใหม่) ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

- พัฒนาขั้นตอนการออกใบอนุญาตสถานที่ผลิต/นำเข้า อาหาร (ขออนุญาตใหม่) ให้อยู่ในระยะเวลาที่กำหนด

4.2 พัฒนาระบบการต่ออายุใบอนุญาต (รายเก่า) ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

- พัฒนาระบบการต่ออายุใบอนุญาต (รายเก่า) สถานที่ผลิต/นำเข้าอาหาร หมดยุติวันที่ 31 ธ.ค. ของปี

4.3 ขับเคลื่อนการตรวจสอบเฝ้าระวัง และการบังคับใช้กฎหมาย

- เฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ผลิตน้ำและน้ำแข็ง

- เฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิต/จำหน่าย

- เฝ้าระวังคุณภาพอาหารที่ผลิต/จำหน่าย ในจังหวัดอุดรธานี

- เฝ้าระวังและขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสารปนเปื้อนในอาหาร

4.4 ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้ตามมาตรฐานที่ อย.กำหนด

4.5 พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผลิตน้ำแข็งในจังหวัดอุดรธานี

4.6 พัฒนาระบบการอนุญาตสถานพยาบาล (รายใหม่) ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

4.7 พัฒนาระบบการต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาล (รายใหม่) ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

4.8 ขับเคลื่อนการตรวจสอบ เฝ้าระวังมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชน ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

4.9 พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล

กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการป้องกันและควบคุมการดื้อยาด้านจุลชีพ (AMR) ให้มีประสิทธิภาพ

5.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการป้องกันควบคุมการดื้อยาด้านจุลชีพ (AMR) ระดับจังหวัดและอำเภอ ผ่านคณะกรรมการฯ และผู้บริหาร

5.2 ส่งเสริมให้บุคลากรใหม่ในทีมสหวิชาชีพเข้าใจนโยบาย การดำเนินงาน และตัวชี้วัด RDU&AMR ผ่านการปฐมนิเทศบุคคลากรใหม่ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

5.3 ส่งเสริมความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัด

5.4 พัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานการส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community)

มิติการพัฒนาองค์กร มี 6 เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 4.1 พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HRM/HRP/HRD/ค่านิยมองค์กร และKM)

กลยุทธ์ที่ 1 การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

1.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ

-บริหารจัดการข้อมูลกำลังคน ให้ถูกต้องครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

-วิเคราะห์สถานการณ์กำลังคน

-จัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดทิศทาง การดำเนินงานด้านบริหารทรัพยากร

บุคคล ระยะ 3-5 ปี

-จัดวางอัตรากำลังและสรุปผลการดำเนินงานตามแผนกำลังคน

1.2 พัฒนาระบบการบริหารตำแหน่งและการสืบทอดตำแหน่ง (Succession plan)

-วิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งทางการบริหารที่จะสูญเสียจากการเกษียณอายุ/ลาออก

-กำหนดเกณฑ์ความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career Path) สสจ. / รพช. / สสอ.

-วางแผนการใช้ตำแหน่ง

-เตรียมความพร้อมสร้างความต่อเนื่องในการบริหารงานและสืบทอดตำแหน่ง

1.3 สร้างและพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคล

-สร้างเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ (HR) ระดับอำเภอ

-พัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคล

-ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ที่ 2 การบริหารจัดการระบบการเลื่อนข้าราชการตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น

2.1 ขับเคลื่อนการจัดทำผลงานเพื่อเลื่อนระดับผ่านระบบพีเลียง

2.2 พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม การส่งประเมิน

กลยุทธ์ที่ 3 ทบทวนทะเบียนประวัติของข้าราชการและลูกจ้างประจำ

3.1 ทบทวนทะเบียนประวัติของข้าราชการและลูกจ้างประจำที่มีอายุตั้งแต่ 50-59 ปี

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการปฐมนิเทศและฝึกประสบการณ์วิชาชีพบุคลากรใหม่

4.1 พัฒนาหลักสูตรการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่

4.2 พัฒนาระบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของบุคลากรใหม่ (1 เดือนแรก)

4.3 พัฒนาระบบการรายงานผลการทดลองปฏิบัติงานของบุคลากรประเภทการจ้างอื่น (6 เดือน)

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

- 5.1 พัฒนาทักษะการใช้งานคอมพิวเตอร์ให้กับบุคลากรสาธารณสุข
- 5.2 พัฒนาทักษะการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักที่จำเป็น (Competency)
 - พัฒนาระบบการประมวลผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักที่จำเป็น (Competency)
 - พัฒนาระบบการฝึกอบรมตาม Training Need
- 5.3 พัฒนาระบบการเตรียมบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
 - กำหนดตำแหน่ง/หลักสูตรที่ต้องเตรียมบุคลากรเข้ารับการพัฒนาเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
 - จัดทำแผนและงบประมาณสำหรับบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
- 5.4 ส่งเสริมและพัฒนาแผนความสุขของคนทำงาน (Happinometer)
 - จัดระบบการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)
 - ส่งเสริมให้หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน (Happinometer)
- 5.5 ส่งเสริมค่านิยมองค์กร MOPH และเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุราชการ

- 6.1 ทบทวนทะเบียนประวัติของข้าราชการและลูกจ้างประจำที่จะเกษียณอายุราชการ
- 6.2 เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของบุคลากรผู้ที่จะเกษียณอายุราชการ และการใช้ชีวิตหลังเกษียณ

กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนาระบบการจัดการความรู้ ให้สามารถนำไปใช้พัฒนางานได้

- 7.1 งานส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการของบุคลากร
 - พัฒนางานรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
 - พัฒนางานสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานทางวิชาการผ่านเวทีและช่องทางต่างๆ

เป้าประสงค์ที่ 4.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาการบริหารยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับนโยบาย (กระทรวง/เขต/จังหวัด)/บริบทของจังหวัด

- 1.1 พัฒนาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขให้สอดคล้องกับนโยบาย บริบทของจังหวัด และเป้าหมายองค์กร
- 1.2 พัฒนาการจัดทำตัวชี้วัดให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ สามารถวัดและประเมินผลได้
- 1.3 พัฒนาระบบการสื่อสารแผนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด (นโยบายองค์กร/แผน/KPI) สู่ระดับปฏิบัติให้มีความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการบริหารแผนงาน/โครงการ/งบประมาณ/งบลงทุน ให้มีประสิทธิภาพ

- 2.1 พัฒนาการบริหารแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ และมีประสิทธิภาพ (ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา)
 - พัฒนาการจัดทำแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์
 - พัฒนาการกลั่นกรองแผนงาน/โครงการให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
- 2.2 พัฒนาการบริหารจัดการงบประมาณ(งบรายจ่ายประจำ เงินบำรุง งบลงทุน และอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพ)
 - พัฒนาระบบการจัดสรรงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุดสอดคล้องกับแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ
 - พัฒนาระบบการจัดหารายได้จากแหล่งงบประมาณอื่น ๆ นอกเหนือจากงบปกติ

- พัฒนาระบบเร่งรัด การเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (การตัดงบ การดึงคืน)

2.3 พัฒนาการบริหารจัดการการลงทุนด้านสุขภาพ (Long Term Investment Plan)

- พัฒนาการวางแผนการลงทุนด้านสุขภาพระยะ 5 ปี
- พัฒนาการจัดสรรงบประมาณตามแผนและการสนับสนุนงบลงทุนเหลือจ่าย
- พัฒนาการติดตาม กำกับ การเบิกจ่ายงบลงทุน

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ

3.1 พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม นิเทศและประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงานกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ
- พัฒนาระบบกำกับติดตาม และการรายงานผลตัวชี้วัด
- พัฒนาระบบการนิเทศงานให้มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบการสรุปผลงานที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับปัญหา
- พัฒนาระบบการรับตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ให้มีประสิทธิภาพ (สอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์จังหวัดอุดรธานี / ทันเวลา)

4.1 พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประสานกลุ่มงานให้สามารถให้คำปรึกษาในเรื่องเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ได้

4.2 พัฒนาศักยภาพ PM ระดับจังหวัด/อำเภอ ให้สามารถจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาการบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจให้เป็นไปตามแนวทางศูนย์ปฏิบัติการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

เป้าประสงค์ที่ 4.3 พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับให้มีมาตรฐาน (UTT-HAIT สำหรับหน่วยงานแต่ละระดับ)

- 1.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับให้มีมาตรฐาน
- 1.2 พัฒนาระบบเครือข่าย internet ของ สสจ.อต. ให้มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ
- 1.3 การจัดการบริหารความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยเทคโนโลยีสารสนเทศ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการสนับสนุน Software เพื่อใช้ในการบริหารงาน และการให้บริการสาธารณสุข

- 2.1 พัฒนาระบบการขอรับการสนับสนุนโปรแกรมตามความต้องการของกลุ่มงาน
- 2.2 พัฒนาระบบแจ้งเตือนข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

- 3.1 พัฒนาศักยภาพ บุคลากร IT ให้สามารถสนับสนุนงานบริการสาธารณสุข
- 3.2 พัฒนาศักยภาพด้าน IT ที่จำเป็น แก่บุคลากรสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลและระบบสารสนเทศให้มีคุณภาพ

- 4.1 พัฒนาระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพในระบบ 43 แห่งมาตรฐาน
- 4.2 พัฒนาระบบการประสานหน่วยงานอื่นเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันโดยอัตโนมัติ
- 4.3 พัฒนาระบบข้อมูลเปิดภาครัฐร่วมกับสำนักงานสถิติจังหวัด
- 4.4 พัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพกับ อบจ.อต.

กลยุทธ์ย่อยที่ 5 พัฒนาโรงพยาบาลให้มีความพร้อมในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ ระหว่างหน่วยบริการ

เป้าประสงค์ที่ 4.4 พัฒนาการบริหารจัดการ การเงิน การคลังและประกันสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการและใช้จ่ายงบประมาณ ให้มีประสิทธิภาพ

1.1 พัฒนาระบบการจ่ายเงินฝากคลังผ่านระบบ GFMS และระบบอิเล็กทรอนิกส์

1.2 พัฒนาระบบการบันทึกบัญชีเงินนอกงบประมาณ ที่ได้รับโอนจากกรม/หน่วยงานอื่นที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ ให้ครบถ้วน ถูกต้อง

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมการมีสิทธิ และเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ

2.1 ส่งเสริมการมีสิทธิรักษาพยาบาลของประชาชน

2.2 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้

3.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนย่อยให้มีประสิทธิภาพ

- พัฒนาคุณภาพการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลกองทุนผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ

- พัฒนาระบบกำกับติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานกองทุนย่อย [PP Fee schedule, PP Basic service]

- พัฒนาระบบการกำกับติดตามการใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล (เฉพาะ รพ.สต.ที่ยังไม่ถ่ายโอน)

- พัฒนาประสิทธิภาพในการจัดหารายได้จากกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (พ.ร.บ.)

3.2 พัฒนาประสิทธิภาพในการจัดหารายได้ตามแผน Business Plan

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้สามารถทำแผน Business Plan ได้

- กำกับการจัดทำแผน Business Plan ของหน่วยบริการทุกแห่ง

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ การเงิน การคลัง

4.1 พัฒนาระบบจัดสรรทรัพยากร การกำกับ ติดตามให้มีประสิทธิภาพ

4.2 การควบคุมค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

- พัฒนาการจัดทำแผนทางการเงิน Planfin ของหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์ที่ สปส.กำหนด

- กำกับแผนจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยบริการไม่ให้เกินวงเงินในแผนทางการเงิน Planfin

4.3 พัฒนาระบบข้อมูลการเงินการคลัง และข้อมูลบริการสุขภาพ

4.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการ (ด้านบัญชี, งานประกัน, CFO ในโรงพยาบาล ,Auditor)

เป้าประสงค์ที่ 4.5 พัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เพื่อสื่อสารสุขภาพและสร้างภาพลักษณ์องค์กร

กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ สร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่มวัย

1.1 สร้างช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ด้วยเทคโนโลยี และในรูปแบบช่องทางที่หลากหลาย

- พัฒนาระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ด้านสุขภาพ

- พัฒนาเทคโนโลยีสื่อ และช่องทางสื่อสารการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (เช่น สปอตวิทยุ, สกู๊ปโทรทัศน์) ให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

1.2 เผยแพร่สื่อสุขภาพ เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ตามประเภทประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย

/Setting

- วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ และจัดทำประเด็นสื่อสารหลักที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ

- เผยแพร่สื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และโรคภัยสุขภาพในช่องทางที่หลากหลายตามประเด็นสื่อสารหลัก และตามปฏิทินรณรงค์ด้านสาธารณสุข

1.3 สำรวจการรับรู้สื่อด้านสุขภาพ และความพึงพอใจในประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย /Setting
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี
กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมการเฝ้าระวังและตอบโต้สื่อสารสาธารณะ ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในการรับรู้ด้านสุขภาพที่เป็น
ความเสี่ยงก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์

3.1 ติดตาม เฝ้าระวัง และตอบโต้ประเด็นสื่อสารสาธารณะที่เป็นความเสี่ยง อาจส่งผลกระทบต่อประชาชนใน
การรับรู้ด้านสุขภาพ และก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ในสื่อสารมวลชน และสื่อ Social network

3.2 จัดระบบตอบโต้ประเด็นสื่อสารสาธารณะที่เป็นความเสี่ยง อาจส่งผลกระทบต่อประชาชนในการรับรู้ด้าน
สุขภาพ และก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ในระดับพื้นที่ และชุมชน

เป้าประสงค์ที่ 4.6 ส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล/กฎหมายด้านสาธารณสุขและมาตรฐานวิชาชีพ
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน (สสจ.อต./สสอ./รพช.)

1.1 พัฒนาระบบป้องกันการเกิดเรื่องร้องเรียน

1.2 พัฒนาระบบการบริหารความขัดแย้งด้วยสันติวิธี

1.3 พัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียน

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนางานคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ITA

2.1 พัฒนาระบบการกำกับติดตามการดำเนินการ ITA

2.2 พัฒนาการตรวจประเมินระดับจังหวัด

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรม/โรงพยาบาลคุณธรรม

3.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรม/โรงพยาบาลคุณธรรม

กลยุทธ์ที่ 4 สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพ การดำเนินงานด้านกฎหมาย วินัย ความรับผิดชอบละเมิด

4.1 สนับสนุนการดำเนินงานด้านกฎหมาย วินัย ความรับผิดชอบละเมิด

4.2 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มกฎหมาย

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง (ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง) อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

5.1 พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

- ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมด้านการเงิน บัญชี พัสดุ และด้านตรวจสอบภายใน

- พัฒนาคุณภาพและศักยภาพของทีมตรวจสอบภายใน

5.2 พัฒนาระบบการปฏิบัติงานตรวจสอบให้เป็นไปตามระเบียบ

- พัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงให้ได้มาตรฐานการ
ตรวจสอบภายในภาครัฐ

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนามาตรฐานองค์กร อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA)

6.1 ส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

6.2 ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีให้มีประสิทธิภาพ

6.3 สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ สสอ. ให้มีประสิทธิภาพ

6.4 สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จังหวัดอุดรธานี เพื่อรับการประเมินจากภายใน
กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างต่อเนื่องและได้มาตรฐาน

พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานวิชาชีพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

7.1 พัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ให้เป็นปัจจุบัน

7.2 พัฒนาคุณภาพระบบการจัดการตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ให้ได้ตามมาตรฐาน

พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด

7.3 ทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดให้เป็นปัจจุบัน

7.4 พัฒนาคุณภาพระบบการจัดการตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดให้ได้ตามมาตรฐาน

พัฒนาคุณภาพงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

7.5 พัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยให้เป็นปัจจุบัน

7.6 พัฒนาคุณภาพระบบการจัดการตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยให้ได้ตามมาตรฐาน

พัฒนาระบบบริการด้านยาและมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกร

7.7 พัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยาและมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรกรมจังหวัดอุดรธานีให้ครอบคลุมระบบยาที่สำคัญ

- พัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยาและมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรกรมจังหวัดอุดรธานีให้ครอบคลุมระบบยาที่สำคัญ

- พัฒนาระบบประเมินมาตรฐานและกำกับติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน

7.8 พัฒนางานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ด้านงานเภสัชกรรม RDU และงานคุ้มครองผู้บริโภค

- พัฒนาระบบการควบคุมกำกับติดตาม/คืนข้อมูลแก่พื้นที่

พัฒนาการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

7.9 ขับเคลื่อนความเป็นเลิศของระบบบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ

- ส่งเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

- พัฒนาการฝากครรภ์คุณภาพและทารกแรกเกิดน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป

- พัฒนาการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 3 s Safety Sepsis Screening

7.10 พัฒนาความเข้มแข็งของระบบบริการพยาบาลปฐมภูมิ

- พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลปฐมภูมิ Primary Nursing Quality

- พัฒนารูปแบบการดูแลแผลกดทับด้วยบทบาทพยาบาลทางไกล Nursing role

7.11 ส่งเสริมการพัฒนาวิจัย และนวัตกรรมทางการพยาบาล

- พัฒนาระบบพยาบาลทางไกล (Tele-Nursing) กลุ่มผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) จังหวัดอุดรธานี และกลุ่มผู้ป่วยบ้านติดเตียง

- พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม

7.12 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนขององค์กรพยาบาลในระดับประเทศ

- พัฒนาการประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบไขว้ Quality Nursing Audit
- พัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านการประเมินคุณภาพการพยาบาลจากกองการพยาบาล (Nursing Quality

Assessment: NOA)

- นิเทศติดตามผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบไขว้และการประเมินคุณภาพการพยาบาลจากกองการพยาบาล

7.13 พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรพยาบาลให้เกิดความสุขและคุณภาพ

- พัฒนาการบริหารอัตรากำลังพยาบาลได้ตามเกณฑ์ (Nursing Time Management)
- พัฒนาการจัดระบบนิเวศในการทำงาน (Ecosystem Happy NSO)

ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565	หน้า 1-38
1. ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2565	1
2. รายงานผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2565	23
3. ปัญหาสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	35
4. ผลงานเด่น/นวัตกรรม	35

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2565

1. ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2565 (ข้อมูล 12 เดือน: 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565)

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี 2565

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
หมวด KPI ที่ 1 ความสำเร็จในการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวทางโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติด้านสาธารณสุข						
KPI 1 จังหวัดมีการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวทางโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติด้านสาธารณสุขผ่านมาตรฐานจังหวัดอุตรดิตถ์						
		1.1 ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชนุเคราะห์ ได้รับการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือให้ได้รับการรักษา (ร้อยละ 100)	97	97	100.00	ผ่าน
		1.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในพระราชนุเคราะห์ (พอ.สว.) (ร้อยละ 100)	74	34	45.95	ไม่ผ่าน
		1.3 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (เป้าหมายระดับ 5)	ระดับ 5	ระดับ 5		ผ่าน
		1.4 จำนวน อสรจ. ในเรือนจำมีสัดส่วนต่อผู้ต้องขังไม่น้อยกว่า 1:50	1 ต่อ 50	1 ต่อ 17		ผ่าน
		1.5 ร้อยละของกลุ่มงานเป้าหมายมีการรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริด้านสาธารณสุข ครบถ้วน ตรงเวลา (ร้อยละ 100) (วัดกลุ่มงานใน สสจ.อุตรดิตถ์)	4	4	100.00	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 2 ความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ						
KPI 2 จังหวัดมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพผ่านมาตรฐานจังหวัดอุตรดิตถ์						
		2.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 100)	9	9	100.00	ผ่าน
KPI 3 จังหวัดมีการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนผ่านมาตรฐานจังหวัดอุตรดิตถ์						
		3.1 ร้อยละของ คปสอ.ที่ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100)	9	9	100.00	ผ่าน
		3.2 ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริการที่บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (>ร้อยละ 75)	13,294	13,103	98.56	ผ่าน
		3.3 ร้อยละของ รพ.สต.มีการบันทึกข้อมูล ผลการประเมินการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในฐานข้อมูล อสม.หมอบริการที่บ้าน www.thaiphc.net ตามกำหนด (ร้อยละ 100)	89	89	100.00	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 3 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเขตเมือง						
KPI 4 จังหวัดมีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิผ่านมาตรฐานจังหวัดอุตรดิตถ์						
		4.1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายปฐมภูมิที่มีคุณภาพ				

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		4.1.1 ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) (ร้อยละ 50)	41	41	100.00	ผ่าน
		4.1.2 ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ที่มีการจัดบริการได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (≥ ร้อยละ 50)	41	38	92.68	ผ่าน
		4.1.3 จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแลโดย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	343,249	327,130	95.30	ผ่าน
		4.2 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต. ที่มีคุณภาพ				
		4.2.1 ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว ระดับ 5 ดาว (≥ ร้อยละ 75)	89	89	100.00	ผ่าน
		4.2.2 ร้อยละของ รพ.สต. ดีดดาว ระดับ 5 ดาว ผ่านเกณฑ์การพัฒนาของจังหวัดอุดรธานี ระดับดีมาก (≥ร้อยละ 60)	89	57	64.04	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 4 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย						
KPI 5 จังหวัดมีการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		5.1 อัตราความสำเร็จในการดำเนินการดูแลขณะตั้งครรภ์				
		5.1.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (≥ร้อยละ 75)	1,100	913	83.00	ผ่าน
		5.1.2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (≥ร้อยละ 75)	1,085	850	78.34	ผ่าน
		5.1.3 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 100)	3,559	3,085	86.68	ไม่ผ่าน
		5.1.4 ร้อยละทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด (ไม่เกินร้อยละ 8 หรือลดลงจากฐานข้อมูลเดิมปีละ ร้อยละ 0.5)	2,203	146	6.63	ผ่าน
		5.2 อัตราความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองและจัดการความเสี่ยง (High Risk Pregnancy) ในหญิงตั้งครรภ์				
		5.2.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (HIV, Syphilis, Hepatitis B), Anemia, Thalassemia และ Down Syndrome (ร้อยละ100)	1,518	1,518	100.00	ผ่าน
		5.2.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่คัดกรองความเสี่ยงพบความผิดปกติ Anemia, Thalassemia, Down Syndrome และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (HIV, Syphilis, Hepatitis B) ได้รับ	1,530	1,530	100	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		การดูแลรักษาตามแนวทาง (ร้อยละ 100 ยกเว้น Anemia \geq ร้อยละ 80)				
		5.2.3 ร้อยละของทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับ HBIG (\geq ร้อยละ 90)	34	34	100	ผ่าน
		5.2.4 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง GDM, HT/PIH, Preterm ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง (ร้อยละ 100)	795	795	100	ผ่าน
		5.2.5 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัย GDM, HT/PIH, Preterm ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทาง (ร้อยละ 100)	188	188	100	ผ่าน
		5.3 อัตราความสำเร็จในการดำเนินงานการดูแลขณะคลอดและหลังคลอด				
		5.3.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Monitor) (≤ 17 : แสนการเกิดมีชีพแสนคน)	2,193	0	0	ผ่าน
		5.3.2 อัตราส่วนการตายมารดาจาก PPH เท่ากับ 0	2,193	0	0	ผ่าน
		5.3.3 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (≤ 3.6 : พันเกิดมีชีพ)	2,203	4	1.82	ผ่าน
		5.3.4 อัตราการเกิดภาวะ Birth Asphyxia (ไม่เกิน 30 : 1,000 การเกิดมีชีพ)	2,203	92	41.76	ไม่ผ่าน
		5.3.5 ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ($<$ ร้อยละ 7)	2,203	227	10.30	ไม่ผ่าน
		5.3.6 ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (\geq ร้อยละ 75)	1,163	984	84.61	ผ่าน
		5.4 อัตราความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองการได้ยินและดูแลทารกที่มีผลการได้ยินผิดปกติ				
		5.4.1 ร้อยละทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยินภายใน 28 วัน (\geq ร้อยละ 95)	2,203	2,194	99.59	ผ่าน
		5.4.2 ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีผลการได้ยินผิดปกติได้รับส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและตรวจรักษาโดยโสต ศอ นาสิกแพทย์ (\geq ร้อยละ 90)	86	83	96.51	ผ่าน
KPI 6 จังหวัดมีการพัฒนาระบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		6.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี				
		6.1.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (\geq ร้อยละ 62)	11,836	7,875	66.53	ผ่าน
		6.1.2 ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กอายุ 0-5 ปี (\geq ร้อยละ 85)	13,495	11,836	87.71	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		6.1.3 เด็กอายุ 0-5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี แยกตามเพศชาย 113 ซม.	113 ซม.	110.76 ซม.		ไม่ผ่าน
		6.1.4 เด็กอายุ 0-5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี แยกตามเพศหญิง 112 ซม.	112 ซม.	110.02 ซม.		ไม่ผ่าน
		6.1.5 ร้อยละของเด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (\geq ร้อยละ 50)	1,765	1,202	68.10	ผ่าน
		6.1.6 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (\geq ร้อยละ 70)	8,676	7,934	91.45	ผ่าน
		6.2 ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน (ครอบคลุมคุณภาพการค้นหา การติดตามตรวจซ้ำ)				
		6.2.1 ร้อยละความครอบคลุมการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM (\geq ร้อยละ 96)	10,446	9,851	94.30	ไม่ผ่าน
		6.2.2 ร้อยละคุณภาพการค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า (\geq ร้อยละ 20)	9,851	2,660	27.00	ผ่าน
		6.2.3 ร้อยละพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการตรวจซ้ำภายใน 30 วัน (ร้อยละ 100)	2,511	2,443	97.29	ไม่ผ่าน
		6.2.4 ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการช่วยเหลือแก้ไข/กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (ร้อยละ 100)	68	57	83.82	ไม่ผ่าน
		6.2.5 ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการช่วยเหลือกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนครบ 3 เดือน (ติดตามทุกเดือน) (\geq ร้อยละ 90)	42	14	33.33	ไม่ผ่าน
		6.2.6 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (\geq ร้อยละ 85)	9,851	9,585	97.30	ผ่าน
KPI 7 จังหวัดมีการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่นผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		7.1 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (เด็ก ป.1) (Monitor) (ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100)	100	108.24		ผ่าน
		7.2 ความครอบคลุมการคัดกรองซังน้ำหนัก วัดส่วนสูงของนักเรียนอายุ 6-14 ปี (\geq ร้อยละ 85)	35,842	20,134	56.17	ไม่ผ่าน
		7.3 ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง (\geq ร้อยละ 70)	28,951	13,505	46.65	ไม่ผ่าน
		7.4 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี (\leq อัตรา 1.0 ต่อพัน)	10,016	3	0.03	ผ่าน
		7.5 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (\leq อัตรา 27 ต่อพัน)	10,409	101	0.97	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		7.6 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (\geq ร้อยละ 80)	157	46	29.30	ไม่ผ่าน
		7.7 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (\leq ร้อยละ 13.5)	157	15	9.55	ผ่าน
KPI 8 จังหวัดมีการพัฒนาระบบส่งเสริมการออกกำลังกายผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		8.1 ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน อายุ 18 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI) ปกติ (\geq ร้อยละ 50)	146,840	69,023	47.01	ไม่ผ่าน
		8.2 ร้อยละของตำบลมีวัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้สุขภาพนาร่อง (อย่างน้อย 1 วัด)	9	9	100	ผ่าน
		8.3 ร้อยละของประชากร อายุ 25 - 59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ผ่าน Mobile Application H4U (เป้าหมาย 2,046 คน)	2,046	3,901	190.66	ผ่าน
		8.4 จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ (เป้าหมาย 67,800 คน)	67,800	67,800	100	ผ่าน
KPI 9 จังหวัดมีการพัฒนางานทันตกรรมผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		9.1 โรงพยาบาล และ รพ.สต.ของจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Uttaradit Dental Safety Goals				
		9.1.1 ร้อยละของ โรงพยาบาล , PCC และ รพ.สต. ที่เป็น Node ของจังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Uttaradit Dental Safety Goals (\geq ร้อยละ 80)	46	46	100	ผ่าน
		9.1.2 ร้อยละของ รพ.สต.ที่ไม่ได้เป็น Node ของจังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Uttaradit Dental Safety Goals (\geq ร้อยละ 80)	44	42	95.45	ผ่าน
		9.2 โรงพยาบาล และ รพ.สต.ของจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก				
		9.2.1 ร้อยละของ โรงพยาบาล , PCC และ รพ.สต. ที่เป็น Node ของจังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก (\geq ร้อยละ 80)	94	58	61.70	ไม่ผ่าน
		9.3 อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน จังหวัดอุดรธานี (\geq ร้อยละ 70)	344,278	242,620	70.47	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		9.4 ผลสำเร็จของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ (Dental Fee Schedule)				
		9.4.1 อัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ในหญิงตั้งครรภ์ โดยทันตบุคลากร (\geq ร้อยละ 75)	1,609	823	51.15	ไม่ผ่าน
		9.4.2 อัตราการให้บริการเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์ในกลุ่มเด็กอายุ 4-12 ปี (\geq ร้อยละ 75)	31,935	21,905	68.59	ไม่ผ่าน
		9.4.3 อัตราการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ในกลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี (\geq ร้อยละ 50)	26,319	6,181	23.48	ไม่ผ่าน
		9.4.4 อัตราปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี (\geq ร้อยละ 75)	2,237	1,840	82.25	ผ่าน
		9.4.5 อัตราฟันดีไม่มีผุในเด็กอายุ 12 ปี (\geq ร้อยละ 95)	2,237	2,100	93.88	ไม่ผ่าน
หมวด KPI ที่ 5 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ (รวม IMC / LTC / PC)						
KPI 10 อำเภอมีการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ (รวม IMC / LTC / PC) ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		10.1 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (Stroke, Traumatic Brain Injury Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture)) ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (\geq ร้อยละ 70)	546	511	93.59	ผ่าน
		10.2 ร้อยละของผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการเบิกจ่ายค่าชดเชยกองทุน IMC (ร้อยละ 100)	546	510	93.41	ไม่ผ่าน
		10.3 ร้อยละของผู้ป่วย IMC รายใหม่ที่ได้รับการเปลี่ยนกลุ่ม (บูรณาการ IMC/LTC/PC) (ร้อยละ 100)	546	510	93.41	ไม่ผ่าน
		10.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (\geq ร้อยละ 80)	1,819	1,775	97.58	ผ่าน
		10.5 ร้อยละการใช้จ่ายงบประมาณ LTC (\geq ร้อยละ 60)	19,061,221	8,917,420	46.78	ไม่ผ่าน
		10.6 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (\geq ร้อยละ 50)	7,765	1,884	24.26	ไม่ผ่าน
		10.7 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (\geq ร้อยละ 98)	67	67	100	ผ่าน
		10.8 ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ 10 เรื่อง (\geq ร้อยละ 90)	93,215	66,215	71.03	ไม่ผ่าน
		10.9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ				

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		10.9.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (≥ร้อยละ 30) (วัด รพศ.)	70	3	4.29	ไม่ผ่าน
		10.9.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการแนะนำความเสี่ยง และได้รับการดูแล (≥ร้อยละ 30) (วัด รพศ.)	242	2	0.83	ไม่ผ่าน
		10.10 ร้อยละของผู้มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง มีการเปลี่ยนกลุ่มดีขึ้น (≥ร้อยละ 5)	793	157	19.80	ผ่าน
		10.11 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า Advance Care Planning ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (≥ ร้อยละ 50)	1,720	1,499	87.15	ผ่าน
		10.12 ร้อยละผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะประคับประคองได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid Medication (≥ร้อยละ 45)	1,702	1,180	69.33	ผ่าน
		10.13 ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการเบิกจ่ายเงินค่าชดเชย Strong Opioid Medication ในระยะประคับประคอง (ร้อยละ 100)	431	201	46.64	ไม่ผ่าน
		10.14 ร้อยละของศูนย์บริการคนพิการทั่วไปผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ (≥ร้อยละ 80)	9	9	100	ผ่าน
		10.15 ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งธนาคารเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือช่วยความพิการ (ระดับ 5)	9	9	100	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 6 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ						
KPI 11 จังหวัดมีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		11. อำเภอดำเนินงานการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด				
		11.1 ร้อยละของการรายงาน 506 ทันเวลา (≥ร้อยละ 80)	27,722	24,969	90.07	ผ่าน
		11.2 ร้อยละของการสอบสวนโรคทันเวลา (≥ร้อยละ 60)	112	111	99.11	ผ่าน
		11.3 ร้อยละของการรายงานสอบสวนโรคครบถ้วน (≥ร้อยละ 60)	112	110	98.21	ผ่าน
KPI 12 จังหวัดมีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		12.1 ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อ HIV รายใหม่และรายเก่าได้รับการ Chest x-ray ทุกราย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (≥ร้อยละ 90)	2,371	1,589	67.02	ไม่ผ่าน
		12.2 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยโรคระยะแฝง (≥ร้อยละ 50)	-	-	-	กรม ทร ยกเลิก

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		12.3 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยต้านไวรัสฯ (>ร้อยละ 90)	3,059	2,514	82.18	ไม่ผ่าน
		12.4 ร้อยละของผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านฯ สามารถควบคุมปริมาณเชื้อในกระแสเลือดได้ (>ร้อยละ 90)	2,514	2,044	81.30	ไม่ผ่าน
KPI 13 จังหวัดมีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ						
		13.1 ร้อยละของผู้ต้องขังรายใหม่ในเรือนจำได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับเสบซี (ร้อยละ 100)	1,001	1,001	100	ผ่าน
		13.2 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับเสบซี (>ร้อยละ 80)	9,073	7,468	82.31	ผ่าน
		13.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี พบผลบวกเข้าสู่กระบวนการรักษาและป้องกันการติดเชื้อซ้ำ (>ร้อยละ 60)	55	47	85.45	ผ่าน
KPI 14 จังหวัดมีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรมมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		14.1 ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านมาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (ร้อยละ 100)	105	105	100	ผ่าน
		14.2 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย 0 - 5 ปี (>ร้อยละ 90)	2,697	2,434	90.25	ผ่าน
		14.3 ร้อยละกลุ่มเป้าหมายได้รับการวัคซีนไขหวัดใหญ่ (>ร้อยละ 80)	29,750	29,607	99.52	ผ่าน
		14.4 ร้อยละของอำเภอสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21-28 วัน	121	121	100	ผ่าน
		14.5 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	9	8	88.89	ไม่ผ่าน
		14.6 อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของจังหวัดอุดรธานี (ต่ำกว่าร้อยละ 1.55)	59,095	93	0.16	ผ่าน
		14.7 ร้อยละของประชากรในจังหวัดอุดรธานีได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (>ร้อยละ 70)	447,361	318,786	71.26	ผ่าน
		14.8 ร้อยละของ รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (>ร้อยละ 80)	1	1	100	ผ่าน
KPI 15 จังหวัดมีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมวัณโรคผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		15.1 ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (>ร้อยละ 88)	473	453	67.31	ไม่ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		15.2 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (≥ร้อยละ 88)	55	41	74.55	ไม่ผ่าน
หมวด KPI ที่ 7 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ						
KPI 16 จังหวัดมีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		16.1 ความสำเร็จของการคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน / ความดันโลหิตสูง				
		16.1.1 ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการ คัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง				
		- ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการ การคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน (≥ ร้อยละ 90)	188,309	177,210	94.11	ผ่าน
		- ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการ การคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง (≥ ร้อยละ 90)	147,327	139,128	94.43	ผ่าน
		16.1.2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน (≥ร้อยละ 60)	2,551	2,079	81.50	ผ่าน
		16.1.3 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง (≥ร้อยละ 70)	12,885	12,494	96.97	ผ่าน
		16.2 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (≤ร้อยละ 1.85)	22,736	592	2.60	ไม่ผ่าน
		16.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้				
		16.3.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (≥ ร้อยละ 40)	30,418	12,345	40.58	ผ่าน
		16.3.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (≥ ร้อยละ 60)	74,787	42,519	56.85	ไม่ผ่าน
		16.4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี (≥ร้อยละ 70)	30,418	23,799	78.24	ผ่าน
		16.5 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการ ตรวจภาวะแทรกซ้อน (≥ ร้อยละ 80)				
		16.5.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนทางตา (≥ ร้อยละ 80)	30,418	24,146	79.38	ไม่ผ่าน
		16.5.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต (≥ร้อยละ 80)	63,182	49,348	78.10	ไม่ผ่าน
		16.5.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า (≥ ร้อยละ 80)	30,418	25,138	82.64	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		16.5.4 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (\geq ร้อยละ 80)	72,634	63,957	88.05	ผ่าน
KPI 17 จังหวัดมีการพัฒนาระบบป้องกันและรักษาโรคไต ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		17.1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m ² /yr (\geq ร้อยละ 80)	6,519	4,269	65.49	ไม่ผ่าน
		17.2 ความครอบคลุมของผู้ป่วยโรคไต 3-4 ที่ได้รับการตรวจยืนยันซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี (\geq ร้อยละ 80)	8,182	6,519	79.67	ไม่ผ่าน
KPI 18 จังหวัดมีการพัฒนาระบบป้องกันและรักษาโรคทางจักษุผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		18.1 ร้อยละของทารกคลอดก่อนกำหนด/คลอดต่ำกว่า 1,500 กรัม ได้รับการตรวจสายตาโดยจักษุแพทย์ (ร้อยละ 100)	24	24	100	ผ่าน
		18.2 ร้อยละของนักเรียนชั้นป.1 ได้รับการตรวจวัดสายตา (\geq ร้อยละ 80)	3,619	1,761	48.66	ไม่ผ่าน
		18.3 ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ที่มีปัญหาสายตาผิดปกติได้รับการแก้ไข (\geq ร้อยละ 80)	54	13	24.07	ไม่ผ่าน
		18.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าสายตาผิดปกติ (VA $< 10/200$) ได้รับการติดตามพบจักษุแพทย์เพื่อวินิจฉัย (\geq ร้อยละ 65)	791	436	55.12	ไม่ผ่าน
		18.5 ผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (\geq ร้อยละ 80)	444	386	86.94	ผ่าน
		18.6 ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองต้อกระจกโดย อสม. (\geq ร้อยละ 90)	101,082	96,510	95.48	ผ่าน
KPI 19 จังหวัดมีการพัฒนาระบบป้องกันโรคมะเร็งผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		19.1 ร้อยละประชาชนอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ (ร้อยละ 80)				
		19.1.1 ร้อยละข้าราชการสาธารณสุขอายุ 50-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ (\geq ร้อยละ 80)	242	226	93.39	ผ่าน
		19.1.2 ร้อยละประชาชนอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ (\geq ร้อยละ 80)	11,820	9,667	81.79	ผ่าน
		19.2 ร้อยละสตรีไทยอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA testing (\geq ร้อยละ 40)	15,473	6,555	42.36	ผ่าน
		19.3 สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 (\geq ร้อยละ 70)	21	11	52.38	ไม่ผ่าน
		19.4 ร้อยละสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม (\geq ร้อยละ 80)	103,119	86,213	83.61	ผ่าน
		19.5 สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 (\geq ร้อยละ 70)	70	40	51.14	ไม่ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		19.6 ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายใน ระยะเวลาที่กำหนด				
		19.6.1 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ (≥ร้อยละ 75)	292	281	96.23	ผ่าน
		19.6.2 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (≥ร้อยละ 75)	366	306	83.61	ผ่าน
		19.6.3 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ระยะเวลา 6 สัปดาห์ (≥ร้อยละ 60)	76	68	89.47	ผ่าน
KPI 20 จังหวัดมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา Stroke /STEMI ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		20.1 ร้อยละการให้การรักษา ผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐาน เวลาที่กำหนด				
		20.1.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่ม เลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ 70)	116	116	100	ผ่าน
		20.1.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ 50)	76	57	75.00	ผ่าน
		20.2 ร้อยละของโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการคลินิก Warfarine ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 100)	9	9	100	ผ่าน
		20.3 อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI (≤ ร้อยละ 10)	97	9	9.28	ผ่าน
		20.4 อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke admit) ได้รับ บริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพก่อนและหลังจำหน่ายใน โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 3 เดือน (ร้อยละ 100)	1,606	1,606	100	ผ่าน
		20.5 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ;I60- I69) การรักษาใน Stroke Unit (≤ร้อยละ 7)	736	100	13.59	ไม่ผ่าน
		20.6 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่ เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ระยะเวลาที่รับ การรักษาที่เหมาะสม (≥ร้อยละ 60)	306	259	84.64	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 8 ความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย						
KPI 21 จังหวัดมีการพัฒนาการจัดการสุขาภิบาลอาหาร และตลาดผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		21.1 ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) (≥ร้อยละ 92)	1,115	1,012	90.76	ไม่ผ่าน
		21.2 ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารใน อำเภอได้รับการสุ่มตรวจประเมินจาก สสจ.อต. ผ่านเกณฑ์	46	46	100	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		มาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) (\geq ร้อยละ 70)				
		21.3 อำเภอมีตลาดสด ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ (Healthy Market) (อย่างน้อย 1 แห่ง)	9	9	100	ผ่าน
		21.4 อำเภอมีตลาดนัด ผ่านเกณฑ์ตลาดนัดน่าซื้อ (Healthy Market) และเป็นตลาดนัดต้นแบบ สุขภาพดีวิถีใหม่ (อย่างน้อย 5 แห่ง)	10	10	100	ผ่าน
		21.5 ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ตั้งอยู่บนถนนอาหารปลอดภัย(อำเภอละ 1 สาย) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) (\geq ร้อยละ 80)	9	9	100	ผ่าน
		21.6 จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ				
		21.6.1 จังหวัดมีตลาดสด ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ (Healthy Market) และเป็นตลาดนัดต้นแบบ สุขภาพดีวิถีใหม่ (อย่างน้อย 1 แห่ง)	1	1	100	ผ่าน
		21.6.2 จังหวัดมีตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) และเป็นตลาดนัดต้นแบบ สุขภาพดีวิถีใหม่ พื้นที่ขยาย (อย่างน้อย 5 แห่ง)	10	10	100	ผ่าน
		21.6.3 จังหวัดมีการดำเนินงาน อาหารริมบาทวิถี (Street food good health) พื้นที่ขยาย (อย่างน้อย 1 แห่ง)	1	1	100	ผ่าน
		21.6.4 จังหวัดมีร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) (อย่างน้อย 5 แห่ง)	5	5	100	ผ่าน
		21.6.5 ร้อยละของสถานประกอบการที่ปฏิบัติตามแนวทาง COVID-19 Free Setting (\geq ร้อยละ 90)	2,867	2,833	98.81	ผ่าน
	KPI 22 จังหวัดมีการพัฒนาการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี					
		22.1 ร้อยละของอำเภอที่มีแผนพัฒนางานสุขภาพสิ่งแวดล้อม GREEN 5 ด้าน (ร้อยละ100)	9	9	100	ผ่าน
		22.2 ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัด สสอ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม GREEN 5 ด้าน (อย่างน้อย 3 ด้าน) (ร้อยละ 100)	9	9	100	ผ่าน
		22.3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในระดับดีมาก + plus (ร้อยละ 100)	9	9	100	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		22.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital ต้นแบบ (อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง)	9	9	100	ผ่าน
		22.5 ร้อยละของสถานที่เป้าหมายที่มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS (\geq ร้อยละ 50)	25	25	100	ผ่าน
		22.6 จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม	1	1	100	ผ่าน
		22.7 ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับ ดี ขึ้นไป (\geq ร้อยละ 60)	9	7	77.78	ผ่าน
		22.8 ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผ่านตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับพื้นฐาน (\geq ร้อยละ 80)	89	1	1.12	ไม่ผ่าน
		22.9 จังหวัดผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1	1	100	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 9 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน						
	KPI 23 จังหวัดมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี					
		23.1 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการทำ Spirometry อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ยกเว้นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง) (\geq ร้อยละ 80)	1,237	641	51.82	ไม่ผ่าน
		23.2 อัตราการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น (\geq ร้อยละ 80)	1,273	902	70.86	ไม่ผ่าน
		23.3 อัตราผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ 15 ปี ขึ้นไปได้รับยา LABA หรือ LAMA ตามเกณฑ์มาตรฐาน (\geq ร้อยละ 50)	1,273	1,180	92.69	ผ่าน
		23.4 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (\leq ร้อยละ 26)	502	189	67.65	ไม่ผ่าน
		23.5 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (วัด รพศ) (\geq ร้อยละ 20)	276	158	57.25	ผ่าน
		23.6 ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) (วัด รพศ)	101	0	0	ไม่ผ่าน
		23.7 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดระบบบริการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (\geq ร้อยละ 90)	9	9	100	ผ่าน
		23.8 Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ 20 (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว 1 ปี) (วัด รพศ) (\leq ร้อยละ 20)	102	1	0.98	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		23.9 อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วย สมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S) (วัด รพศ) (>ร้อยละ 0.47)	1,648	3	0.18	ไม่ผ่าน
KPI 24 จังหวัดมีการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)						
		24.1 ร้อยละของสถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) (>ร้อยละ 50)	9	9	100	ผ่าน
		24.2 จังหวัดมีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the must) อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง (วัดจังหวัด)	1	3	300	ผ่าน
		24.3 โรงพยาบาลภาครัฐทุกสังกัดผ่านมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ 9 ด้าน ระดับพัฒนา (>ร้อยละ 60)	9	3	33.33	ไม่ผ่าน
		24.4 ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ด้านสุข ศึกษา				
		24.4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา ระดับพัฒนาขึ้นไป (>ร้อยละ 75)	89	89	100	ผ่าน
		24.4.2 โรงพยาบาลภาครัฐทุกสังกัดผ่านมาตรฐานระบบ บริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา ระดับพัฒนา (>ร้อยละ 80)	10	0	0	ไม่ผ่าน
หมวด KPI ที่ 10 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข						
KPI 25 จังหวัดมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		25.1 ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ				
		25.1.1 ร้อยละความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ฉุกเฉินในระดับตำบล (>ร้อยละ 80)	67	49	73.13	ไม่ผ่าน
		25.1.2 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน (ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสีแดงมาโดย EMS) (>ร้อยละ 26)	24,676	7,530	30.52	ผ่าน
		25.1.3 ร้อยละของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเข้าถึงจุดเกิดเหตุ ภายใน 10 นาทีหลังรับแจ้งเหตุในผู้ป่วยวิกฤติ (สีแดง)และผู้ป่วย ฉุกเฉิน(สีเหลือง) (>ร้อยละ 65)	13,026	7,149	54.88	ไม่ผ่าน
		25.1.4 ร้อยละของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่าน เกณฑ์ประเมินมาตรฐานตามที่ สพฉ./มาตรฐานที่จังหวัด อุดรธานี (>ร้อยละ 80)	50	37	74.00	ไม่ผ่าน
		25.1.5 ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผ่านการ อบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (ร้อยละ 100)	1,089	1,089	100	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		25.1.6 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (≥ร้อยละ 80) (ไม่ได้ดำเนินการจัดอบรม)	160	0	0	ไม่ผ่าน
		25.1.7 ร้อยละของตำบลที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (≥ร้อยละ 80)	67	39	58.21	ไม่ผ่าน
		25.2 ความสำเร็จการดูแลผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน				
		25.2.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (Trauma<12%, Non-trauma<12%)	3,489	197	5.65	ผ่าน
		25.2.2 โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐาน ได้คะแนน ≥ ร้อยละ 80 (รพช.ใช้เกณฑ์ ER คุณภาพ, รพช.ใช้เกณฑ์ER คุณภาพจังหวัดอุดรธานี)	9	9	100	ผ่าน
KPI 26 จังหวัดมีการพัฒนาระบบการจัดการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		26.1 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด (เป้าหมาย 4 ระดับ)	ระดับ 4	ระดับ 4		ผ่าน
		26.2 ร้อยละของอำเภอที่มีระดับความสำเร็จของอำเภอในการ จัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขผ่านเป้าหมาย 5 ระดับ	9	8	88.89	ไม่ผ่าน
		26.3 ร้อยละของบุคลากรตามโครงสร้าง ICS ผ่านการทดสอบ ความรู้หลังการอบรมหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉิน ได้คะแนนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60 (ไม่ได้ดำเนินการจัดอบรม)	-	-	-	ไม่ผ่าน
		26.4 ร้อยละของบุคลากรที่มติดตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ ระดับอำเภอ (mini MERT) ผ่านการอบรมหลักสูตรการพัฒนา ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ (ร้อยละ 100)	9	9	100	ผ่าน
		26.5 จังหวัดมีบุคลากรที่มติดตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ (MERT) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพัฒนาทีมตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสามารถปฏิบัติงานได้จริงอย่างน้อย 1 ทีม	1	1	100	ผ่าน
KPI 27 จังหวัดมีการพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาบาตเจ็บเฉียบพลัน						
		27.1 อัตราตายจากการจราจรทางถนนลดลงร้อยละ 5 (เกณฑ์ไม่เกิน 143 ราย/ 31.89 ต่อแสนประชากร)	ปี 64 = 153	ปี 65 = 134		ผ่าน
		27.2 อัตราการตายจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่เกิน 2.4 ต่อแสนประชากรเด็กแสนคน	61,327	5	8.15	ไม่ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		27.3 ร้อยละของจำนวนตำบล มีทีมผู้ก่อการตีระดับทองแดง (ร้อยละ 60)	67	38	56.72	ไม่ผ่าน
		27.4 จังหวัดมีทีมผู้ก่อการตีระดับเงิน อย่างน้อย 1 ทีม (อำเภอ นำร่อง)	9	0	0	ไม่ผ่าน
หมวด KPI ที่ 11 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด						
KPI 28 จังหวัดมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		28.1 ร้อยละของ รพช./รพ.สต. ผ่านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ระดับดีมาก (ระดับ1) (>ร้อยละ25)	97	57	58.76	ผ่าน
		28.2 ร้อยละการคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง (> ร้อยละ 80)	93,193	69,783	74.88	ไม่ผ่าน
		28.3 ผู้ป่วยโรคจิตได้รับการดูแลต่อเนื่อง (>ร้อยละ 80) (F20-29)	1,616	1,487	92.02	ผ่าน
		28.4 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลต่อเนื่อง (>ร้อยละ 80) (F32-33)	10,914	10,789	98.85	ผ่าน
		28.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ (<ร้อยละ 10)	8,635	4	0.05	ผ่าน
		28.6 ร้อยละของ รพช.ที่มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต (ร้อยละ100)	8	8	100	ผ่าน
		28.7 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตปลอดภัย (ร้อยละ 100)	103	103	100	ผ่าน
		28.8 ร้อยละของรพช.มีการ Admit ผู้ป่วยโรคจิตเวชตามแนวทางที่กำหนดของจังหวัดอุดรธานี	8	8	100	ผ่าน
		28.9 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (> ร้อยละ 74)	14,726	11,172	75.87	ผ่าน
		28.10 ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต (> ร้อยละ 82)	3,097	4,881	157.60	ผ่าน
		28.11 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน)	446,148	46	10.31	ไม่ผ่าน
		28.12 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้าย ตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (> ร้อยละ 90)	94	91	96.81	ผ่าน
KPI 29 จังหวัดมีการพัฒนาระบบบริการคลินิกจิตเวชเด็กผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		29.1 ร้อยละของเด็กสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐาน (> ร้อยละ 50)	2,501	3,455	138.14	ผ่าน
		29.2 ร้อยละของเด็กออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐาน (> ร้อยละ 35)	90	98	108.89	ผ่าน
		29.3 ร้อยละของเด็กที่มีปัญหาบกพร่องทางสติปัญญาบกพร่อง (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐาน (> ร้อยละ 55)	2,315	189	8.16	ไม่ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		29.4 ร้อยละเด็กที่มีปัญหาบกพร่องทางการเรียนรู้ (ILD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐาน (\geq ร้อยละ 55)	1,879	575	30.60	ไม่ผ่าน
		29.5 ร้อยละผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาสติปัญญาบกพร่อง (ID) ออทิสติก (ASD) สมาธิสั้น (ADHD) ความบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) ที่ขาดนัด (\leq ร้อยละ 5)	2,139	257	12.01	ไม่ผ่าน
		29.6 ร้อยละเด็กที่มีปัญหาสติปัญญาบกพร่อง (ID) ออทิสติก (ASD) สมาธิสั้น (ADHD) ความบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง (\geq ร้อยละ 90)	2,275	2,061	90.59	ผ่าน
KPI 30 จังหวัดมีการพัฒนาระบบบริการงานยาเสพติดผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		30.1 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (\geq ร้อยละ 58)	941	400	42.51	ไม่ผ่าน
		30.2 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง (SMIV) (\geq ร้อยละ 60)	44	17	38.64	ไม่ผ่าน
		30.3 ร้อยละของสถานที่สาธารณสุขและสถานที่ทำงาน เป็นเขตปลอดบุหรี่และสุรา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 100)	210	220	104.76	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 12 ความสำเร็จในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยและทางเลือก						
KPI 31 อำเภอมีการพัฒนาระบบบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		31.1 ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย				
		31.1.1 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (\geq ร้อยละ 20.5)	1,622,931	360,527	22.21	ผ่าน
		31.1.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีการจัดบริการตรวจรักษาทางการแพทย์แผนไทย 12 โรค ตาม CPG ที่กำหนด (ร้อยละ 100)	31	31	100	ผ่าน
		31.2 ร้อยละของการส่งจ่ายยาสมุนไพร แผนกผู้ป่วยนอก (\geq ร้อยละ 15)				
		31.2.1 ร้อยละการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น/ไข้หวัด common cold ในผู้ป่วยนอก (\geq ร้อยละ 15)	63,616	14,285	22.46	ผ่าน
		31.2.2 ร้อยละการใช้ยาสมุนไพรขมิ้นชันในโรค ท้องอืด ท้องเฟ้อ ในผู้ป่วยนอก (\geq ร้อยละ 15)	50,900	16,141	31.71	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		31.2.3 ร้อยละการใช้ยาเหลือปิดสมุทรอาการท้องเสียที่ไม่ติดเชื้อ ในผู้ป่วยนอก (≥ร้อยละ 15)	5,733	1,202	20.97	ผ่าน
		31.3 ร้อยละของมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น (≥ร้อยละ 2)	9,904,317.10	13,156,541.32	32.84	ผ่าน
		31.4 ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการคัดกรองทางการแพทย์แผนไทยร่วมกับสหวิชาชีพ				
		31.4.1 ร้อยละของหญิงหลังคลอด ได้รับการบริบาลโดยการทั่วมือเกลือ (≥ร้อยละ 80)	663	385	58.07	ไม่ผ่าน
		31.4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมเข้าถึงบริการ การรักษาโดยการพอกเข่า (≥ร้อยละ 60)	2,393	2,052	85.75	ผ่าน
		31.4.3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเท้าด้วย Monofilament โดยแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (≥ร้อยละ 60)	15,842	13,514	85.30	ผ่าน
		31.4.4 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียความรู้สึกที่เท้าระดับปานกลาง (เสี่ยงระดับปานกลาง) ได้รับการแช่เท้าด้วยสมุนไพร (ร้อยละ 100)	718	707	98.47	ไม่ผ่าน
		31.4.5 ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าด้านการพูดที่ถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาที่แพทย์แผนไทย ได้รับการติดตามและกระตุ้น speech โดยแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 100)	41	41	100	ผ่าน
		31.4.6 ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าหรือสงสัยล่าช้าที่ถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาโดยศาสตร์การแพทย์ แผนไทยได้รับการติดตามและกระตุ้นโดยแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 100)	121	91	75.21	ไม่ผ่าน
		31.5 ร้อยละความสำเร็จของการฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน				
		31.5.1 ร้อยละของผู้ป่วย IMC ได้รับการ ดูแล รักษา ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน (≥ร้อยละ 20)	296	202	68.64	ผ่าน
		31.5.2 ร้อยละของผู้ป่วย LTC ได้รับการ ดูแล รักษา ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน (≥ร้อยละ 50)	1,064	685	64.38	ผ่าน
		31.5.3 ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการคัดกรองทางการแพทย์แผนไทย (≥ ร้อยละ 50)	424	248	58.49	ผ่าน
KPI 32 <u>อำเภอมีการพัฒนาระบบบริการรักษาทางการแพทย์แผนไทยผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี</u>						
		32.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย (≥ร้อยละ 70)	9	9	100	ผ่าน
		32.2 ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้กัญชาทางการแพทย์ (≥ร้อยละ 5)	1,597	37	2.32	ไม่ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		32.3 ร้อยละผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	ปี2564=384	ปี2565=350	ลดลง 8.85	ไม่ผ่าน
KPI 33 จังหวัดมีการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร						
		33.1 จำนวนตำรายาการแพทย์แผนไทย/ตำรับยาแผนไทย (เทียบกับยอดสะสมปี2564) เพิ่มขึ้น 100 รายการ (อำเภอละ 20 รายการ)	100	110	110.00	ผ่าน
		33.2 จำนวนหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรอง (อย่างน้อย 5 คน)	5	0	0	ไม่ผ่าน
		33.3 จำนวนตำรับยาแผนไทยที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง (อย่างน้อย 3 รายการ)	3	3		ผ่าน
หมวด KPI ที่ 13 ความสำเร็จในการส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ						
KPI 34 จังหวัดมีการพัฒนางานเภสัชสาธารณสุขผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		34.1 ร้อยละของ รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมและระบบยา จังหวัดอุดรธานี (>ร้อยละ 70)	9	9	100	ผ่าน
		34.2 ร้อยละของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์การประเมินงานเภสัชกรรมฯ ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม (ร้อยละ 100)	89	89	100	ผ่าน
		34.3 ร้อยละของ รพ.มีรายการยาตามมาตรฐานการจัดการบริการตามService plan สำหรับให้บริการผู้ป่วยครบถ้วน (ร้อยละ 100)	9	2	22.22	ไม่ผ่าน
		34.4 สถานบริการทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)				
		34.4.1 ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 100)	9	9	100	ผ่าน
		34.4.2 ร้อยละของสถานบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (>ร้อยละ 50)	1	1	100	ผ่าน
		34.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	1	1	100	ผ่าน
		34.5.1 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด* ไม่เพิ่มขึ้นจากปี 2563)	ปี 2563=38	ปี 2565=42	10.53	ไม่ผ่าน
KPI 35 จังหวัดมีการพัฒนางานส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ						

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		35.1 ร้อยละของอำเภอที่มีผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต (เป้าหมาย 4 อำเภอ: เมือง ลับแล พากทำ พิชัย)	4	0	0	ไม่ผ่าน
		35.2 ร้อยละของสถานพยาบาลภาคเอกชนกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (\geq ร้อยละ 90)	254	237	93.31	ผ่าน
		35.3 ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (\geq ร้อยละ 90)	30	30	100	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 14 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HRM, HRP, HRD, ค่านิยมองค์กร และ KM)						
	KPI 36 จังหวัดมีการพัฒนาผลงานวิชาการและการจัดการความรู้ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี					
		36.1 เครือข่ายบริการ (CUP) มีผลงานวิจัย, R2R หรือนวัตกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 100)	37	46	124.32	ผ่าน
		36.2 ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา (\geq ร้อยละ 80)	26	21	80.77	ผ่าน
		36.3 จังหวัดมีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	9	9	100	ผ่าน
		36.4 จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	12	18		ผ่าน
		36.5 จังหวัดมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (\leq ร้อยละ 4)	1,284	43	3.35	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 15 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย						
	KPI 37 จังหวัดมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการยุทธศาสตร์ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี					
		37.1 ร้อยละของ คปสอ.ส่งสรุปผลงานประจำปี ครบถ้วน และทันเวลา (ร้อยละ 80)	9	8	88.89	ผ่าน
		37.2 ร้อยละของแผนปฏิบัติการที่ส่งภายใน 30 วันหลังได้รับจัดสรรงบประมาณ (ร้อยละ 80)	258	228	88.37	ผ่าน
		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	114	100	87.72	
		สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	84	83	98.81	
		โรงพยาบาล	60	45	75.00	ผ่าน
		37.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายรายไตรมาส (ไตรมาส 1= 36% ไตรมาส 2=57% ไตรมาส 3 =80% ไตรมาส4=100%)	57,420,440.00	57,417,947.87	99.99	
		37.4 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบลงทุนผ่านเกณฑ์เป้าหมายรายไตรมาส (ไตรมาส 1= 29% ไตรมาส 2=61% ไตรมาส3=90% ไตรมาส4=100%)	54,131,200.00	3,142,900.00	5.81	ไม่ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		37.5 ร้อยละของการผ่านเป้าหมายตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (>ร้อยละ 80)	265	178	67.17	ไม่ผ่าน
หมวด KPI ที่ 16 ความสำเร็จในการพัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ						
<u>KPI 38 จังหวัดมีการพัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี</u>						
		38.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ (43 แห่ง) (>ร้อยละ 90)	98	96	97.96	ผ่าน
		38.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription)	1	1	100	ผ่าน
		38.3 ร้อยละของบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล ที่มีผลงานด้านพัฒนาโปรแกรม (>ร้อยละ 40)	25	14	56.00	ผ่าน
		38.4 ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (>ร้อยละ 60)	9	8	88.89	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 17 ความสำเร็จในการพัฒนาการบริหารจัดการ การเงิน การคลัง และประกันสุขภาพ						
<u>KPI 39 จังหวัดมีการพัฒนาการบริหารจัดการ การเงิน การคลัง และประกันสุขภาพ</u>						
		39.1 ร้อยละของโรงพยาบาลไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน				
		39.1.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบวิกฤตทางการเงินระดับ 7 (<ร้อยละ 2)	9	0	0	ผ่าน
		39.1.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบวิกฤตทางการเงินระดับ 6 (<ร้อยละ 4)	9	0	0	ผ่าน
		39.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการใช้งบประมาณในโครงการประเภทที่ 1 จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (>ร้อยละ 98)	79	66	83.54	ไม่ผ่าน
		39.3 ร้อยละของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีงบประมาณคงเหลือ (ณ ไตรมาส 3) น้อยกว่าร้อยละ 30 (>ร้อยละ 60)	79	44	55.70	ไม่ผ่าน
		39.4 ร้อยละของรพ.สต.ที่มีการเบิกจ่ายเงินชดเชยจากกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (>ร้อยละ 80)	61	26	42.62	ไม่ผ่าน
		39.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคุณภาพการเบิกชดเชยค่าบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC (>ร้อยละ 90)	9	9	100	ผ่าน
		39.6 ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (>ร้อยละ 20)	402,583,886.75	140,016,666.17	34.78	ผ่าน
		39.7 ร้อยละ รพ. มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ จ.อุดรธานี (>ร้อยละ 80)	9	9	100	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
หมวด KPI ที่ 18 ความสำเร็จในการส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล/กฎหมายด้านสาธารณสุขและมาตรฐานวิชาชีพ						
<u>KPI 40 จังหวัดมีการพัฒนาการองค์กรคุณภาพผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี</u>						
		40.1 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (รพศ. / รพช.) (≥ร้อยละ 80)	9	9	100	ผ่าน
		40.2 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการใน สป.สธ. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ ที่กำหนด (1.1 สสจ.ผ่านระดับ 5 /1.2 สสอ. ผ่านระดับ 5 ≥ร้อยละ 90)	10	10	100	ผ่าน
<u>KPI 41 จังหวัดมีการพัฒนาการมาตรฐานวิชาชีพผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี</u>						
		41.1 ร้อยละ รพ. ที่กลุ่มวิชาชีพ (พยาบาล, เทคนิคการแพทย์, รังสีการแพทย์, กายภาพบำบัด) ผ่านมาตรฐานบริการแต่ละ วิชาชีพตามเกณฑ์ (≥ร้อยละ 80)	9	9	100	ผ่าน
<u>KPI 42 จังหวัดมีการส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล</u>						
		42.1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สสจ.อต.ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA	19	19	100	ผ่าน
		42.2 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สสจ.อต. ผ่านเกณฑ์การ ประเมินการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน (ร้อยละ 100)	18	16	88.89	ไม่ผ่าน

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 มีทั้งหมด 19 เป้าประสงค์ มี 18 หมวด KPI 42 KPI หลัก 230 ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 265 ตัวชี้วัดย่อย ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สามารถสรุปได้ดังนี้

- ผลการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัด 178 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 67.17 ของตัวชี้วัดทั้งหมด
- ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่าน 86 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 32.45 ของตัวชี้วัดทั้งหมด
- ไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 0.38 ของตัวชี้วัดทั้งหมด คือ ร้อยละของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสระยะแฝง (≥ร้อยละ 50) เนื่องจากกรมควบคุมโรคยกเลิก

2.ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุขรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุตรดิตถ์ ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565

ข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	สถานการณ์	การดำเนินการ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
<p>1. Transplant: เร่งดำเนินการเพิ่มขึ้น</p>	<p>ปี 2565</p> <p><u>*จำนวนแสดงความจำนง (Donor Campaign)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - อวัยวะ 12 ราย - ดวงตา 65 ราย - อวัยวะและดวงตา 35 ราย <p><u>** ผลงานการรับบริจาคอวัยวะและการจัดเก็บดวงตา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - อวัยวะ 3 ราย - ดวงตา 7 ราย <p>ปี 2566 ไตรมาส 1</p> <p><u>*จำนวนแสดงความจำนง (Donor Campaign)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - อวัยวะ 0 ราย - ดวงตา 0 ราย - อวัยวะและดวงตา 29 ราย <p><u>** ผลงานการรับบริจาคอวัยวะและการจัดเก็บดวงตา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ดวงตา 2 ราย - อวัยวะ 1 ราย 	<p>1) การดำเนินงานกระตุ้นให้มีการเพิ่มการแสดงความจำนงการบริจาคอวัยวะและดวงตา (Proactive to Community)</p> <p>1.1) รณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้และปรับทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ โดยเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร่วมออกหน่วยกับจังหวัดกิจกรรมบำบัดทุกข์บำรุงสุข - จัดบูทในวันสำคัญและงานประชุมในจังหวัด - การออกรายการวิทยุ - การเทศนาของพระสงฆ์ <p>1.2) พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน ด้านการรับบริจาคอวัยวะและดวงตา เพื่อเพิ่มการแสดงความจำนงการรับบริจาคอวัยวะและดวงตา / และเพิ่มศักยภาพในการจัดเก็บดวงตา ใน รพช.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ออกหน่วยจังหวัดเคลื่อนที่ เดือนละ 1 ครั้ง ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่, อสม., ผู้นำท้องถิ่น, พระภิกษุ - บุคลากรในหน่วยงานยื่นความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชน - ร่วมเชิญเกียรติผู้ทศกับเหล่ากาชาด จ.อุตรดิตถ์ทุกราย <p>2) การดำเนินงานส่งเสริมการสื่อสารเพื่อเพิ่มการแสดงความจำนงและเพิ่มจำนวนการจัดเก็บ/(Proactive in Hospital)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.อุตรดิตถ์ นางมยุรี โรจนอังกูร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โทร. 081-2833552 - กง.พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ 1) นางลัดดา มีจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2) นายสุทธิพงษ์ นาคมูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร. 084-2929798

ข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข	สถานการณ์	การดำเนินการ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		<p>2.1) หนุนเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรู้และปรับทัศนคติที่ดีต่อการบริจจาคอวัยวะโดยเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล เช่น ไลน์ ออกเสียงตามสาย</p> <p>2.2) พัฒนาทีม Retrieval team เพื่อเป็นทีมผ่าตัด</p> <p>2.3) ส่งพยาบาลอบรม Transplant coordinator ปีละ 1 คน</p> <p>2.4) ส่งแพทย์อบรมเฉพาะทาง Kidney / Liver Transplant ปี 65 – 66 / อย่างละ 1 คน</p> <p>2.5) ฝึกอบรม TCWN ให้ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย และ รพช.</p> <p>2.6) เพิ่มการเข้าถึงการยื่นความจำนงการบริจจาคอวัยวะ รพช., รพ.สต., สำนักงานเหล่ากาชาด จ.อุดรธานี</p> <p>2.7) เพิ่มการแจ้งเตือนใน Platform google form ในการรายงานยอดผู้ป่วยเวรตึก ใน case end of life และ pre arrest sign เพื่อประเมินและเข้าเจรจา รับบริจจาคอวัยวะและดวงตา-</p> <p>2.8) เพิ่มการดำเนินงานปลูกถ่ายกระจกตา (Corneal transplantation)</p>	
<p>2. TB: ให้เพิ่มการคัดกรอง เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาให้เพิ่มขึ้น เนื่องจากยังพบผู้เสียชีวิตจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม</p>	<p>จังหวัดอุดรธานี จากข้อมูลผลการดำเนินงาน PA ปี 2566 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 109 ราย เปลี่ยนวินิจฉัย 6 ราย จึงนำมาประเมินทั้งสิ้น 103 ราย และพบผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตระหว่างการรักษา จำนวน 8 ราย</p>	<p>สสจ.อุดรธานี ได้ดำเนินการหลังรับทราบข้อสั่งการ ดังนี้</p> <p>1. ดำเนินการเร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภายในพื้นที่ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก เน้นกลุ่มที่มีจำนวนมากและยังคัดกรองได้น้อย ได้แก่ กลุ่มโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง(เบาหวานคุมน้ำตาลไม่ได้, CKD,CA) และกลุ่มผู้สูงอายุมีโรคร่วม,COPD กลุ่มติดเตียงและกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อย โดยให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2566</p>	<p>- กง.ควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>1) นางสาวพริมาพร สาดสี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>2) นายธีรศักดิ์ ก้อนอาหาร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร. 081-5321631</p>

ข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข	สถานการณ์	การดำเนินการ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
	<p>คิดเป็นร้อยละ 7.77 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ไม่เกินร้อยละ 5</p> <p>จากข้อมูลการเสียชีวิต พบผู้ป่วยเสียชีวิตจะมีความเสี่ยงมากกว่า 1 ข้อ โดยความเสี่ยงที่พบในกลุ่มผู้เสียชีวิต คือ ผู้สูงอายุ มีโรคร่วม น้ำหนักน้อยและเสียชีวิตช่วงระยะการรักษาเข้มข้น (2 เดือนแรก)</p>	<p>2. ดำเนินการนำ Film Chest X-ray ปี 2565 ในผู้ป่วยกลุ่ม 608 ที่ได้รับการ admit ด้วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาล เข้าระบบการอ่าน Film ด้วย AI เพื่อเป็นการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม</p> <p>3. สรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานวันโรคปี 2566 ในที่ประชุม กวป. ของจังหวัด เพื่อแจ้งผู้บริหารให้ทราบทุกเดือน และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การเร่งรัดการคัดกรอง และจะดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานกับผู้บริหารทุกเดือนในที่ประชุม กวป.นี้</p> <p>4. ดำเนินการออกนิเทศงานวันโรคของ สสจ.อุดรธานี รอบที่ 1/66 เพื่อเน้นย้ำนโยบายทิศทางการดำเนินงานวันโรค ติดตาม ควบคุมและกำกับพื้นที่ในการดำเนินงานตามแผนงาน ในเดือน ธันวาคม - มกราคม 2566</p> <p>5. จัดทำระบบบริการบูรณาการงานร่วมกับงานโรคไม่ติดต่อและงานเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยกำหนดให้การกลุ่มโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง (เบาหวานคุมน้ำตาลไม่ได้, CKD,CA) และกลุ่มผู้สูงอายุมีโรคร่วม,COPD เป็นตัวชี้วัดร่วมกันในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อค้นหาผู้ป่วยวันโรคเข้าสู่ระบบรักษาได้เร็วขึ้น</p> <p>6. ดำเนินการจัดประชุมพัฒนาแนวทางและมาตรฐานการดำเนินงานวันโรคและทบทวนการดูแลผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยวันโรคเสียชีวิต ในจังหวัดอุดรธานี เพื่อลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวันโรคและเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวันโรคจังหวัดอุดรธานี ให้แก่ แพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานีที่เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2566</p>	

ข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข	สถานการณ	การดำเนินการ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		<p>7. ดำเนินการกำหนดนโยบายเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ให้จัดทำ Care plan รายบุคคล เน้นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง เพื่อดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาสำเร็จ โดยทีมสหวิชาชีพ และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต้องได้รับการ Admit อย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือได้รับการติดตามดูแลโดยพื้นที่เช่น รพสต. อสม.ทุกวัน ในระยะ Intensive phase</p>	
3. ให้ถอดบทเรียนเพื่อขยายผล ดังนี้			
<p>3.1 COVID-19: ให้ทบทวนการระบาดในเรือนจำ</p>	<p>1) พบการระบาดในห้วงปี 2565 ใน 2 ระลอก ดังนี้ - ระลอกที่ 1 ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 จำนวนผู้ติดเชื้อ 1,494 ราย - ระลอกที่ 2 ช่วงเดือนพฤษภาคม 2565 จำนวนผู้ติดเชื้อ 407 ราย</p> <p>2) ต้นเหตุการณเกิดการระบาด ทีมสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลอุดรธานี ร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำฯ ร่วมดำเนินการสอบสวนโรค และตั้งสมมติฐานในการระบาดทั้งสองระลอก ดังนี้</p>	<p>1) สสจ.อุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี และเรือนจำจังหวัดอุดรธานี ร่วมดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค</p> <p>2) Active Case Finding หาผู้ติดเชื้อและนำเข้าสู่กระบวนการรักษา</p> <p>3) การดำเนินการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งรังโรคและเพื่อให้เกิดสุขอนามัย</p> <p>4) โรงพยาบาลอุดรธานี สนับสนุนบุคลากรและวัสดุในการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ ตามเกณฑ์/แนวทางของกรมควบคุมโรคและกรมราชทัณฑ์</p> <p>5) โรงพยาบาลอุดรธานี ในบทบาทโรงพยาบาลแม่ข่าย ประสานและติดตามสถานการณ์</p> <p>6) สสจ.อุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี และเรือนจำจังหวัดอุดรธานี ประชุมเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้น โดยในปัจจุบันมีการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานดังนี้</p>	<p>- ก.ควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>1) นายอนุรักษ มีรอด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p> <p>2) นายทรัพย์สิน ก้อนอาหาร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร. 081-5321631</p> <p>- ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด</p> <p>1) นายสมถวิล แพรชวา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร. 081-9622286</p> <p>2) นางอัจฉราวดี เสนีย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร. 093-5965145</p>

ข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข	สถานการณ์	การดำเนินการ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดจากการที่ผู้ต้องขังที่ไปปฏิบัติงานภายนอกเรือนจำสัมผัสแหล่งโรค แล้วนำเชื้อกลับเข้าสู่เรือนจำ - เกิดจากเจ้าหน้าที่เรือนจำหรือส่วนอื่นๆ ที่ติดเชื้อแต่ยังไม่สามารถตรวจพบโดยการ ATK แล้วนำเชื้อเข้าสู่เรือนจำ - มีการติดเชื้อภายในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง โดยอาจเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรง และไม่ถูกสุ่มตรวจตามแนวทางการค้นหาของเรือนจำ 	<ul style="list-style-type: none"> - มุ่งเน้นการตรวจค้นหาคัดกรองด้วย ATK ซึ่งมีข้อดีคือสามารถทราบผลการตรวจได้อย่างรวดเร็ว สามารถตรวจได้ด้วยตนเอง และลดต้นทุนค่าใช้จ่าย - ปรับเป้าหมายการตรวจ คือ <ul style="list-style-type: none"> (1) ผู้ต้องขังรายใหม่ (2) ผู้ต้องขัง/เจ้าหน้าที่ที่ออกไปนอกเรือนจำและกลับเข้าเรือนจำ (3) ผู้มีอาการ PUI - ปรับห้วงเวลาการตรวจหาเชื้อ เป็นวันที่ 1 และ 5 นับจากวันเข้าสู่เรือนจำ - ให้เรือนจำจัดสถานที่สำหรับแยกสังเกตอาการสำหรับผู้ต้องขังใหม่และผู้ต้องขังมีอาการ - เจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยง ให้ปฏิบัติงานในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น - เร่งรัดการฉีดวัคซีนให้เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง <p>7. การนำเสนอการณ์เสนอที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อขอให้พิจารณาและมีมติสั่งการอำนวยการปฏิบัติเพื่อควบคุมการระบาดของโรค</p> <p>8. สสจ.อุตรดิตถ์ กำหนดเป็นประเด็นกำกับติดตามที่สำคัญตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข (เรือนจำสีขาว)</p> <p>รายละเอียดการถอดบทเรียนตามเอกสารแนบ 1</p>	
<p>3.2 จิตเวชวัยรุ่น: ให้เพิ่มการเข้าถึงบริการและคุณภาพการบริการ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลมากขึ้น</p>	<p>ตั้งแต่เดือน ต.ค.65-ม.ค.65 จ.อุตรดิตถ์มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 15 ราย คิดเป็น 3.36 ต่อแสนประชากร</p>	<p>การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566</p> <p>1) จัดกิจกรรมลงนามความร่วมมือโครงการคู่มือช่วยดูแลจิตใจ ก้าวสู่คนไทยคุณภาพ เพื่อผลักดันการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือ</p>	<p>- กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด</p> <p>1. นางรุ่งทิวา สุวรรณศรี</p>

ข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข	สถานการณ์	การดำเนินการ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		<p>ทางด้านจิตใจนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2565</p> <p>2) จัดตั้งศูนย์ติดตามการใช้งานโปรแกรม Mental Health Check in ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี</p> <p>แผนการดำเนินงานต่อไป</p> <p>1) จัดกิจกรรมอบรมให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาและแกนนำนักศึกษา วันที่ 31 ม.ค - 1 ก.พ 66 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี</p> <p>2) จัดประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง วันที่ 8 ธันวาคม 2565 ณ หอประชุมชัยจุมพล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี นพ.ธรณินทร์ กองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต เป็นวิทยากร</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. 086-2086600</p> <p>2. นางอัจฉราวดี เสนีย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร. 093-5965145</p>
<p>3.3 Stroke kit in hospital (รพ.อุดรธานี) ควรมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลชุมชน</p>	<p>ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดอุดรธานีมีจำนวนมากขึ้นทุกปี การได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและทันที่ที่สามารถลดอัตราการตายและภาวะทุพพลภาพได้ ดังนั้นเวลาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการ CT brain เพื่อวินิจฉัยแยกโรค ซึ่ง CT scan มีแห่งเดียวที่ รพ.อุดรธานี ดังนั้น ระบบ fast track จึงมี</p>	<p>รพ.อุดรธานี มีการดำเนินการดังนี้</p> <p>1) ประชุมทีมการบริการสุขภาพสาขาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อชี้แจงทบทวนแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Update CPG)</p> <p>2) ทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาของแต่ละ รพช รพศ และช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและสรุปเป็นแนวทาง</p> <p>3) สอนสาธิตและแนะนำให้แต่ละ รพช. ใช้ชุด stroke kit และมี Flow ในการปฏิบัติงานของแต่ละ รพช. ตามบริบทของตนเอง เพื่อลดระยะเวลาในการทำงาน โดยทุก รพช. ต้องมีข้อมูลที่สำคัญ คือ เวลาที่เกิด</p>	<p>- รพ.อุดรธานี นางสาวชญญา อุทัยศิริพานิช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร. 0882826164</p> <p>- กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด 1. นางนงมล สบายสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

ข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข	สถานการณ์	การดำเนินการ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
	<p>ความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาผู้ป่วย การลดขั้นตอนต่าง ๆ จะช่วยให้ระบบการรักษาเร็วขึ้น เช่นเดียวกับสถานการณ์ในโรงพยาบาลอุดรธานีที่พบผู้ป่วย ญาติ หรือเจ้าหน้าที่ที่มีอาการของหลอดเลือดสมอง จึงมีการคิดนวัตกรรมชุด stroke kit นำมาใช้สามารถลดระยะเวลาการทำงานได้เร็ว เจ้าหน้าที่ทำงานสะดวกรวดเร็วขึ้น จากการตรวจราชการครั้งที่ 2 / 2565 จึงมีข้อสั่งการให้ขยายผลไปยัง รพช. เพื่อลดระยะเวลาการปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น</p>	<p>อาการ (onset/ last seen normal) เวลาที่ผู้ป่วยมาถึง รพช. (Door รพช) และเวลาที่ส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาลอุดรธานี โดยทดลองใช้งาน 3 เดือน</p> <p>4) ประชุม ชี้แจงปัญหาการใช้งานชุด stroke kit และพัฒนาต่อเนื่อง</p>	<p>โทร. 095-3126690</p> <p>2. นางอัจฉราวี เสนีย์</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ</p> <p>โทร. 093-5965145</p>
<p>4. กัญชาทางการแพทย์:</p> <p>4.1 ให้ Set ระบบเตรียมรับในห้องฉุกเฉิน กรณีใช้กัญชาเกินขนาด หรือมีอาการข้างเคียงจากการใช้กัญชาตามนโยบายปลดล็อกกัญชาเสรี</p>	<p>มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกแห่งต้องมีการมอบหมายบุคลากรให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบและลงข้อมูลผู้ป่วย พร้อมทั้งต้องมีหนังสือเพื่อมอบหมายแต่งตั้งซึ่งปัจจุบัน ได้ มีหนังสือมอบหมายแต่งตั้ง และรายชื่อผู้ดูแลระบบครบทุกหน่วยบริการฯ แล้ว ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้กัญชา</p>	<p>1) สสจ.อุดรธานี ได้ติดตาม การ Set ระบบเตรียมรับในห้องฉุกเฉิน กรณีใช้กัญชาเกินขนาด หรือมีอาการข้างเคียงจากการใช้กัญชาจากการนิเทศก์งานในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง</p> <p>2) สสจ.อุดรธานี อยู่ระหว่างดำเนินการ ขอรหัสเข้าดูระบบรายงานจากกรม เพื่อสามารถดูข้อมูลได้ทั้งจังหวัด</p> <p>3) สสจ.อุดรธานี ได้ประสานกรมการแพทย์ เพื่อขอรายละเอียดข้อมูลการกรอกข้อมูลในระบบ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับผิดชอบข้อมูล focal point</p>	<p>- กง.การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>1) นางสาวจันจิรา เพ็งปาน</p> <p>แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ</p> <p>โทร. 087-1959209</p> <p>2) นายสิทธิศักดิ์ กองมา</p> <p>แพทย์แผนไทยชำนาญการ</p> <p>โทร. 084-1535779</p>

ข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข	สถานการณ์	การดำเนินการ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
	เกินขนาดหรือมีอาการข้างเคียงจากการใช้ กัญชาที่มารับบริการในห้องฉุกเฉิน		
4.2 ให้งานคุ้มครองผู้บริโภคดูแล สถานประกอบการ แสดงคำเตือน รายการอาหาร/ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่มีการ ใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบ	จังหวัดอุดรธานี มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี กัญชา กัญชง เป็นส่วนผสม จำนวน 2 รายการ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ที่มี ส่วนผสมของใบกัญชง 1. ครีมอาบน้ำผสมใบกัญชง 2. ครีมขัดผิว (scrub) ผสมใบกัญชง ของบริษัทพิชชา เบสท์ โปรดักท์ ที่ นำใบกัญชงมาจากสถานที่ปลูก ไร่ที่ พีบีลับแล (หจก. ทีพีบี ลับแล ต. ผายหลวง อ. ลับแล จ.อุดรธานี) ปัจจุบันผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ทั้งสอง ขอเลื่อนการขอจดแจ้งเลข อย. จาก กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อประเมิน สถานการณ์ก่อน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการชี้แจง กฎหมาย กัญชา กัญชง ใน ห้วงเวลาที่กฎหมายตาม พ.ร.บ. กัญชา กัญชง ยังไม่ออกมาบังคับใช้) ให้แก่ หน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดทราบดังนี้ 1) ให้ความรู้ เรื่อง กัญชา กัญชง ใช้อย่างไรให้ปลอดภัย ใน สถานศึกษา เขตอำเภอเมืองอุดรธานี จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ - โรงเรียนอุดรดิตถ์ - โรงเรียนอุดรดิตถ์ดรุณี - โรงเรียนเทศบาลวัดหนองผา - โรงเรียนเทศบาลท่าอิฐ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) ที่มีข้อ ห้าม 3 ประการ ดังนี้ - ห้ามใช้ประโยชน์ในที่สาธารณะโดยการสูบ - ห้ามใช้ประโยชน์กับสตรีมีครรภ์ หรือสตรีให้นมบุตร - ห้ามจำหน่ายให้กับผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์ หรือสตรี ให้นมบุตร บทกำหนดโทษ มาตรา 78 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 46 ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	- กง.คุ้มครองผู้บริโภค 1) นางสาวรำไพพรรณ ศรีทิพวงศ์ เภสัชกรชำนาญการ โทร. 084-0479312 2) นายวิษณุ เกตุรักษา เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทร. 089-1404431

ข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข	สถานการณ์	การดำเนินการ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		<p>กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ซึ่งกำกับดูแลสถานประกอบการ ได้ดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <p>1) ขอความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์ประกาศอนามัย และเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ (ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ อต.0033.011/ว915 ลว 3 พฤษภาคม 2565)</p> <p>2) แจ้งคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขเรื่อง แนวทางควบคุมเหตุรำคาญจากการกระทำให้เกิดกลิ่นหรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด พ.ศ. 2565 ให้กับพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับทราบ (ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ อต.0033.011/ว1252 ลว 15 มิถุนายน 2565)</p> <p>3) ขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ สํารวจข้อมูลสถานประกอบกิจการอาหารที่มีผลิตภัณฑ์กัญชาจำหน่าย หรือปรุงผสมในอาหาร และประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบกิจการจะต้องดำเนินการตามประกาศฯ ที่กรมอนามัยอย่างเคร่งครัด (ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ อต.0033.011/ว1433 ลว 5 กรกฎาคม 2565)</p> <p>- ผลการสำรวจ ข้อมูลสถานประกอบกิจการ ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2565 พบว่ามีสถานประกอบกิจการอาหาร จำนวน 2 ร้านในพื้นที่อำเภอรัตนวาปีและอำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรธานีที่มีการนำใบกัญชามาใช้ในการปรุง ประกอบอาหาร และเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการให้คำแนะนำให้ปฏิบัติตามกฎหมาย</p>	<p>- กง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ</p> <p>1) นางสาวกุลวนิดา ไบบัว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. 092-4948891</p> <p>2) นายกิตติคุณกร คำแก้ว นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทร. 061-2702255</p>

สรุปแบบข้อสั่งการข้อที่ 3

ถอดบทเรียนจากการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 เรือนจำจังหวัดอุดรธานี

ในปี 2565 เรือนจำจังหวัดอุดรธานี มีสถานการณ์ระบาดของโรค Covid-19 ที่สำคัญ 2 ระลอก คือ ระลอกที่ 1 ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 1,494 ราย และระลอกที่ 2 ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 407 ราย ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดการระบาด พบว่า สาเหตุสำคัญหนึ่งที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคภายในเรือนจำ (ซึ่งเป็นสถานที่ปิดที่มีสภาพแวดล้อมที่น่าจะเป็นปัจจัยป้องกันที่ทำให้สามารถควบคุมการเกิดโรคได้ง่ายกว่า) คือการนำเชื้อจากภายนอกเข้าสู่ภายในเรือนจำ ซึ่งเมื่อเกิดความเสียดังกล่าวขึ้น กลับทำให้เกิดผลที่ไม่พึงประสงค์ คือการถ่ายทอดเชื้อจากแหล่งรังโรคหนึ่งไปสู่บุคคลอื่นๆในเรือนจำเป็นจำนวนมาก เนื่องจากมีปัจจัยที่เอื้อต่อการระบาดของโรค (โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเดินหายใจ) คือ การมีข้อจำกัด ในเรื่องขนาดของสถานที่ การมีสัญลักษณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือปัจจัยในเรื่องโภชนาการ เป็นต้น

ข้อค้นพบจากการวิเคราะห์สถานการณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของเรือนจำจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับโรงพยาบาลอุดรธานีซึ่งเป็นสถานบริการแม่ข่าย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พบสาเหตุที่คาดว่าทำให้เกิดการระบาดภายในเรือนจำ คือ

1. มีบุคคลจากภายนอกนำเชื้อเข้าสู่เรือนจำ โดยกลุ่มที่มีความน่าจะเป็น คือ เจ้าหน้าที่เรือนจำ เจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงาน ในเรือนจำ หรือบุคคลที่มีหน้าที่ติดต่อดูรับ (คนส่งของ ส่งอาหาร ฯลฯ) แต่ในส่วนผู้ที่เข้าเยี่ยมผู้ต้องขังมีความเป็นไปได้ค่อนข้างน้อย เนื่องจากมาตรการการเข้าเยี่ยมที่ไม่อนุญาตให้มีการสัมผัสกันโดยตรง

2. ผู้ต้องขังที่มีกิจกรรมที่ต้องออกไปปฏิบัติภายนอกเรือนจำ เช่น การไปขึ้นศาล หรือในรายที่ต้องส่งไปรักษาที่โรงพยาบาล ฯลฯ

สิ่งที่ทำได้ดี

1. หลังจากพบผู้ต้องขังติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุขประจำเรือนจำมีการสื่อสารกับหน่วยงานแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลอุดรธานีโดยเร็ว เป็นไปตามแนวทางที่มีการเตรียมการและซักซ้อมไว้ล่วงหน้า โดยในส่วนของโรงพยาบาลอุดรธานีมีการกำหนดบุคคลในการประสานงานที่สามารถตัดสินใจดำเนินการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินในเบื้องต้นได้

2. โรงพยาบาลอุดรธานีมีการเตรียมทรัพยากรในการให้การช่วยเหลือ ทั้งในส่วนบุคคลการควบคุมโรค และยาปฏิชีวนะ

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้รับการรายงานข้อมูลที่ทันเวลา สามารถประเมินและนำเสนอข้อมูลรวมถึงแนวทางเพื่อเสนอผู้บริหารประกอบการพิจารณา รวมถึงมีช่องทางติดต่อเพื่อขอรับการสนับสนุนไปยังหน่วยงานในระดับเขตสุขภาพ

สิ่งที่ต้องปรับปรุง

1. จำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานมีจำนวนจำกัด ทั้งในส่วนของพยาบาลประจำเรือนจำ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานี

2. ยังพบปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารจากภายในเรือนจำมายังหน่วยงานอื่นภายนอก ซึ่งเป็นผลมาจากข้อจำกัดด้านการรักษาความปลอดภัย

3. แนวทางการดำเนินงานต่างๆ เช่น การจัดการพื้นที่ Zoning สำหรับกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มทั่วไป เมื่อปฏิบัติจึงพบปัญหา โดยเฉพาะเนื่องจากปริมาณผู้ต้องขังที่มาก ในขณะที่บุคลากรของเรือนจำมีปริมาณไม่สมดุล

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ

1. การมีระบบ ICS และโครงสร้าง EOC ที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานกรณีเหตุการณ์ฉุกเฉิน และ IC ติดตามอย่างใกล้ชิด

2. มีการบริหารทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต

3. การขับเคลื่อนกระบวนการแก้ไขปัญหาโดยผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุดรธานี เพื่อให้เกิดกระบวนการให้การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

1. ระเบียบปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยที่ส่งผลให้เกิดความติดขัดในการบริหารสถานการณ์ เช่น การสื่อสารหรือการส่งข้อมูลจากสถานพยาบาลประจำเรือนจำมาสู่โรงพยาบาลแม่ข่าย ทำได้ตามช่องทาง หรือพื้นที่ที่กำหนดเท่านั้น ฯลฯ

2. ปริมาณผู้ต้องขังที่มากเกินไปที่กำหนด ทำให้เกิดปัญหาการจัดการพื้นที่ รวมถึงส่งผลต่อภาวะสุขอนามัย

วิธีแก้ปัญหา

1. การทบทวน SOP ที่สามารถปรับปรุงเพื่อแก้ไขได้ตลอดเวลา เพื่อรับกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกรวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อคาดการณ์ความน่าจะเป็นของการเกิดโรค

3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุดรธานี กรณีพบข้อจำกัดใดๆที่หน่วยงานสาธารณสุข ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติ และมาตรการเพื่อความปลอดภัยของเรือนจำใหม่ มุ่งเน้นการคัดกรองบุคคล การสังเกตอาการ ในพื้นที่แยก การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรง และการบูรณาการเข้าสู่แผนงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ และเพื่อให้เกิดกระบวนการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

มาตรการ COVID-19 เรือนจำจังหวัดอุดรธานี

ที่มา : กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรธานี ณ วันที่ 20 มกราคม 2565

การตรวจคัดกรอง COVID-19

1. ผู้ต้องขังเข้าใหม่

1.1 การแยกกัก แยกกักตัวครบ 5 วัน ดำเนินการตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วย ATK ผู้ต้องขังแรก
รับ (Day 0) และกักครบ 5 วัน (Day 5) ของการแยกกักหรือวันสุดท้ายของการกักตัว (นับ หลังวันปิดห้อง)

- Day 5. ATK neg แยกกักห้องกักในห้องกันชน 10 วัน จึงจะปล่อยปล่อยตัวเข้าแดนในปกติ

- กรณีตรวจช่วงวันกักตัวนอกเหนือจากข้างต้น ATK ทั้งนี้เมื่อมีอาการ PUI **กรณีผลบวก** ย้ายไปยังห้องแยก CI ของเรือนจำ ลงทะเบียนรักษา รับประทานยาตามแพทย์สั่ง 5 วัน จากนั้นกักตัวต่ออีก 5 วัน รวมกักแยก 10 วัน จากนั้นเข้าแยกห้องกักของแดนใน กักตัว 5 วัน (ตรวจ ATK ซ้ำ) เมื่อผลลบ ผู้ต้องขังจะถูกนำตัวไปกักที่ห้องกักในห้องกันชน 10 วัน จึงจะปล่อยปล่อยตัวเข้าสู่แดนในปกติ

2. ผู้ต้องขังออกศาล/ออกตรวจโรงพยาบาล

- แยกกักตัว 5 วัน สุ่มตรวจ ATK กรณี PUI หรืออย่างน้อย 10% ผลตรวจ ATK neg ปล่อยเข้าแดนใน

3. ผู้ต้องขังรายเก่า

- กรณีมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ (PUI) ตรวจ ATK ทันที

- กลุ่มผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบาง (608) กรณีมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ (PUI) ตรวจ ATK ทันที และแยก

การเฝ้าระวัง

4. ผู้ต้องขังปล่อยตัว ตรวจ ATK เฉพาะในกลุ่มที่มีอาการ PUI

5. เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์

มีการตรวจคัดกรองทุกกี่วัน สัปดาห์ละ 1 ครั้งและรายที่มีอาการ PUI ตรวจทันที
 ผลบวก ลงทะเบียนรักษา รัยยา กักตัวที่บ้านครบ 5 วัน จึงกลับมาปฏิบัติหน้าที่
 ผลลบ แต่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้ปฏิบัติหน้าที่ภายนอกเรือนจำ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่
 และญาติ

6. บุคคลภายนอกที่เข้าเรือนจำ

แพทย์/พยาบาล/ทีมสาธารณสุข, วิทยากร, คนส่งของ

มีการตรวจคัดกรองหาเชื้อ COVID-19 ตรวจ ATK ที่เรือนจำ

แสดงผลตรวจ ATK ภายใน 48 ชั่วโมง

แสดงผลการได้รับวัคซีน อย่างน้อย 2 เข็ม

7. การเยี่ยมญาติในช่วงที่มีการระบาด COVID-19

-เยี่ยมออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์

-เยี่ยมญาติปกติผ่านระบบโทรศัพท์ มีการจัดคิวญาติเยี่ยมเป็นรอบๆรอบละ 10 นาที โดยมีการทำความสะอาด
 ด้วยแอลกอฮอล์ หลังเยี่ยมในแต่ละรอบ

กรณีที่มีการติดเชื้อ COVID-19 หลายนายภายในเรือนจำ

มีการจัดตั้ง CI ภายในเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังกลุ่มที่ติดเชื้อ COVID-19 และแบ่งโซนพื้นที่ภายในดังนี้

โซนเรือนนอน 3 เป็นสำหรับผู้ต้องขังกลุ่มเสียงสูงหรือมีอาการ PUI ที่ผลลบ

โซนเรือนนอน 2 เป็นสำหรับกลุ่มผู้ต้องขังที่ไม่มีอาการแต่เป็นกลุ่มที่เคยติดเชื้อ COVID-19 มาก่อนและกลุ่มที่

ป่วยเพียงหาย

โซนเรือนนอน 1 เป็นสำหรับกลุ่มผู้ต้องขังที่ไม่เคยติดเชื้อ COVID-19

ข้อมูลวัคซีน COVID -19

จำนวนเข็มที่ได้รับ	จำนวนผู้ต้องขัง	ร้อยละ	จำนวนเจ้าหน้าที่	ร้อยละ
ยังไม่ได้ฉีด	10		0	
เข็มที่ 1	1723	99.42	78	100
เข็มที่ 2	1640	94.63	78	100
เข็มที่ 3	1522	87.82	78	100
เข็มที่ 4	927	53.52	78	100
เข็มที่ 5	107	6.17	47	60.1

* ผู้ต้องขังทั้งหมดจำนวน 1,733 คน เจ้าหน้าที่เรือนจำทั้งหมดจำนวน 78 คน ข้อมูล ณ วันที่ 19 มกราคม 2566

** สำหรับผู้ต้องขังที่ยังไม่ได้ฉีดคือ ผู้ต้องขังที่อยู่ในช่วงกักแยกโรคไม่ครบ ซึ่งทางเรือนจำจะทำการฉีดวัคซีน COVID-19 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผู้ต้องขังเข้าใหม่จะต้องตรวจ ATK Day 5 แล้วผลเป็นลบ จึงนำตัวมารับวัคซีน COVID-19
 ทุกราย

3.ปัญหาสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ปัญหาด้านสุขภาพ

1.กลุ่มวัย

1.1 กลุ่มมารดาและเด็ก เน้นประเด็น

- โลหิตจางในหญิงมีครรภ์และในเด็ก 6-12 เดือน
- พัฒนาการล่าช้า

1.2 กลุ่มสูงอายุ เน้นประเด็น BMTEC

2.กลุ่มโรคไม่ติดต่อ เน้นประเด็น

- เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย,ควบคุมได้)
- มะเร็งลำไส้,ปากมดลูก (คัดกรอง)

3.กลุ่มโรคติดต่อ เน้นประเด็น

- TB

ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ

1. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
2. ด้านวิกฤติการเงินการคลัง
3. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ
4. ด้านระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล

4. ผลงานเด่น/นวัตกรรม

เรื่อง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) "ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ฟุ้งฟู่ว ห่างไกลความพิการ" โดยใช้กลไก 3 หมอ ผ่านโปรแกรม UTT Care และโปรแกรม UTT Seamless Care

โดย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

1) ความสำคัญ และความเป็นมาของผลงาน

จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดอุดรธานีเพื่อดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนและบูรณาการ ภารกิจด้านการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดอุดรธานีให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกด้าน ในกลุ่มผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการประเมินคัดกรอง และให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และติดตามอาการจนครบ 6 เดือน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง และผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (ชนิดไม่รุนแรง) โดยโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (acute care) เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤติเข้าสู่การดูแลระยะกลางผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน/วางแผนฟื้นฟูสภาพและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่งตามภูมิลำเนา รวมจำนวนเตียงที่ให้บริการทั้งหมด 23 เตียง หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลประมาณ 5-7 วัน หรืออาการของผู้ป่วยเมื่อได้รับการประเมินพบว่าดีขึ้น จึงร่วมกันวางแผนฟื้นฟูสภาพ ส่งต่อไปยังชุมชน และนัดดูแลในรูปแบบ OPD Case หรือ เยี่ยมบ้าน จนครบ 6 เดือน

ในปีงบประมาณ 2564 มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จึงได้ปรับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากในโรงพยาบาลเป็นการเยี่ยมบ้านในชุมชนแทน เนื่องจากมีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019

จาก Intermediate ward และ Intermediate bed เป็น Cohort ward และเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยมีจำนวนไม่เพียงพอต้องเข้าปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมด้วย จึงมีการปรับการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยจากการประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตร ประจำวันบาร์เทล เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย พร้อมทั้งนำนโยบายกลไก 3 หมอมาต่อยอดในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ อสม. (หมอ 1) เจ้าหน้าที่รพ.สต. (หมอ 2) แพทย์หรือสหวิชาชีพในโรงพยาบาล (หมอ 3) พร้อมทั้งใช้เทคโนโลยีในการช่วยเยี่ยมผู้ป่วยผ่านวิดีโอคอล เพื่อให้คำปรึกษากับผู้ที่เชี่ยวชาญ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ช่วยลดความพิการที่รุนแรงถึงขั้นชีวิต รวมถึงพัฒนาระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลของโรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านโปรแกรม UTT Care เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลชุมชนผ่านโปรแกรม UTT seamless Care เช่น ข้อมูลการรักษา การดูแลอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ และการติดตามประเมินผลการดูแลเมื่อครบ 6 เดือน

2) วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วย IMC ได้รับการบริหารฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน (เป้าหมายร้อยละ 70)

3) ขั้นตอนการดำเนินการ

3.1) สร้างทีม : แต่งตั้งคณะทำงาน IMC ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อกำหนดนโยบายทิศทางยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบ Intermediate Care ให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยมีหน้าที่ ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงาน พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค และรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานให้กับผู้บริหาร โดยทีมที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ คือ ทีม 3 หมอและทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิในระดับพื้นที่คือ Care Manager Caregiver อสม. ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้บริการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางให้ได้รับการตามมาตรฐานที่กำหนด

3.2) พัฒนาศักยภาพทีม : ส่งเสริมการเข้าร่วมอบรมและจัดอบรม หลักสูตรต่างๆ ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและหลักสูตรระยะยาวพร้อมติดตามการเข้าร่วมอบรมของบุคลากร ดังต่อไปนี้

- จัดอบรมโครงการบูรณาการ การให้บริการ Intermediate Care, Long Term Care, Palliative Care ปี 2565 ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 2 โดยใช้งบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับ (Service Plan) ปีงบประมาณ 2565 จากเขตสุขภาพที่ 2 จำนวนเงิน 98,970 บาท ในเดือน สิงหาคม 2565

- แพทย์ จัดส่งเข้ารับการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง การวางแผนการฟื้นฟู

- พยาบาล จัดส่งเข้ารับการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ (เฉพาะทาง 4 เดือน) หรือหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ (อบรมระยะสั้น 5 วัน)

- นักกายภาพบำบัด จัดส่งเข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง การรายงานผลการรักษา

- แพทย์แผนไทย จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยด้วย การแพทย์แผนไทย พร้อมการใช้โปรแกรมการติดตามผู้ป่วย

3.3) วางระบบ

3.3.1 ระบบส่งต่อ : โรงพยาบาลอุดรธานี (ระดับ A) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (acute care) เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤติเข้าสู่การดูแลระยะกลาง ผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน/วางแผนฟื้นฟูสุขภาพและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลลับแล (F2) ที่จัดให้บริการบริหารฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน Intermediate ward จำนวน 7 เตียง และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโคก (F2) โรงพยาบาล

พาท่า (F2) โรงพยาบาลทองแสนขัน (F2) โรงพยาบาลตรอน (F2) โรงพยาบาลน้ำปาด (F1) โรงพยาบาลท่าปลา (F2) โรงพยาบาลพิชัย (F2) ที่จัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน Intermediate bed พร้อมทั้งส่งข้อมูลให้กับเครือข่าย เป็นระบบการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลางจากโรงพยาบาลกลับมาดูแลต่อที่บ้าน หรือส่งผู้ป่วยจากบ้านเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และเป็นไปตามมาตรฐานการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

3.3.2 ระบบจัดเก็บฐานข้อมูล : พัฒนาระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลไว้ในฐานเดียวกันผ่านโปรแกรม UTT Care และ UTT seamless Care ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ เช่น ข้อมูลการรักษา การดูแลอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ และการติดตามประเมินผลการดูแลเมื่อครบ 6 เดือน เป็นต้น

3.3.3 ระบบให้คำปรึกษา : โรงพยาบาลแม่ข่ายให้คำปรึกษากับโรงพยาบาลลูกข่าย และโรงพยาบาลลูกข่ายให้คำปรึกษากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.3.4 ระบบการพัฒนาคุณภาพ : กำหนดให้มีการประกันคุณภาพบริการ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทการทำงานเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.3.5 จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน : เพื่อเป็นสถานที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยระยะกลางในชุมชนพร้อมจัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยขอสนับสนุนจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

3.4) เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศงาน/กำกับติดตาม : ติดตามการดำเนินงาน ชื่นชมสร้างขวัญกำลังใจ กรณีพบจุดอ่อนร่วมกันวิเคราะห์หาทางออกเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย และสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

4) ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 แสดงการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและลดความพิการ

ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury Spinal Cord Injury และ Fragility hip fracture ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพ ระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 เป้าหมาย ร้อยละ 70

โรงพยาบาล	เข้าเกณฑ์ IMC (ราย)	การฟื้นฟูติดตามจนครบ 6 เดือน (ราย)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน	BI สูงขึ้น		BI คงที่		BI ต่ำลง	
				ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
พาท่า	28	23	82.14	23	100	0	0.00	0	0.00
บ้านโคก	34	34	100	30	88.24	3	8.82	1	2.94
ทองแสนขัน	47	41	87.23	37	90.24	2	4.88	2	4.88
ตรอน	87	75	86.21	63	84.00	10	13.33	2	2.67
น้ำปาด	83	82	98.80	77	93.90	5	6.10	0	0.00
ท่าปลา	124	110	88.71	91	82.73	19	17.27	0	0.00
ลับแล	186	182	97.85	170	93.41	10	5.49	2	1.10
พิชัย	188	175	93.09	146	83.43	27	15.43	2	1.14
เมือง	370	321	94.41	257	80.06	57	17.76	7	2.18
รวม	1,147	1,043	93.38	894	85.71	133	12.75	16	1.53

ที่มา: รายงานประจำเดือนข้อมูลผู้ป่วย Intermediate care จังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

แนวทางการดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)



โปรแกรม UTT Care และโปรแกรม UTT Seamless Care



ภาคผนวก

กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข
รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

Day ๑: วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	
เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐ น.	<ul style="list-style-type: none"> ● คณะตรวจราชการเก็บข้อมูลในหน่วยงาน โดยลงพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ - โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ (Service Plan) - โรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต.
เวลา ๑๘.๐๐ น. เป็นต้นไป	<ul style="list-style-type: none"> ● รับประทานอาหารเย็น ณ ร้านอาหารในจังหวัดอุดรดิตถ์ ● พักค้างคืน ณ จังหวัดอุดรดิตถ์
Day ๒: วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	
เวลา ๐๙.๐๐ น.	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ตรวจราชการกระทรวง และคณะตรวจราชการฯ เดินทางถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ, สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะตรวจราชการฯ, ผู้บริหาร สสจ.อุดรดิตถ์, ผู้บริหาร รพ.อุดรดิตถ์, ผอ.วพบ.อุดรดิตถ์, สสอ.เมืองอุดรดิตถ์ และหัวหน้ากลุ่มงาน <p><u>เข้าร่วมประชุม ณ หอประชุมชัยจุมพล (อาคารสีม่วง) สสจ.อุดรดิตถ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>ผู้ติดตามจากกรม, กอง, เขต</u> เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ ZOOM ณ ห้องประชุมภูสอยดาว ชั้น ๒ อาคารอำนวยการ สสจ.อุดรดิตถ์ - <u>PM และผู้เกี่ยวข้อง</u> ใน สสจ.อุดรดิตถ์ เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ ZOOM ณ ห้องประชุมศรีอุตรา ชั้น ๓ อาคารอำนวยการ สสจ.อุดรดิตถ์ - <u>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน, สาธารณสุขอำเภอ, หัวหน้าพยาบาล, หัวหน้ากลุ่มงานเวชฯ, หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป, ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ผู้แทน รพ.สต. และผู้เกี่ยวข้อง</u> เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ ZOOM ณ โรงพยาบาลประจำอำเภอ
เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	<ul style="list-style-type: none"> ● จังหวัดนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ (นำเสนอ ๒ ทีมๆ ละ ๔๐-๔๕ นาที) โดย รอง นพ.สสจ.อุดรดิตถ์, และ รอง ผอ.รพ.อุดรดิตถ์ ตามประเด็นดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลทั่วไป - การดำเนินงานตามข้อสั่งการของผู้ตรวจราชการ รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และ PA ปี ๒๕๖๖ - ความก้าวหน้าการดำเนินงานงบลงทุน ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ - ผลดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพตามประเด็น Agenda – Function - Area และปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานบรรลุผลได้ยาก - ผลงานเด่น/ผลงานที่มีการพัฒนา
เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ตรวจราชการและคณะตรวจราชการฯ นำประเด็นข้อค้นพบจากข้อมูลที่ได้รับฟัง และข้อมูลที่คณะตรวจฯ ได้วิเคราะห์ แลกเปลี่ยนกับจังหวัด พร้อมให้ข้อสังเกต แนะนำ
เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	<ul style="list-style-type: none"> ● รับประทานอาหารกลางวัน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ● <u>การตรวจราชการในพื้นที่</u> (ผลงานเด่น/ผลงานที่มีการพัฒนา, ปัญหาสาธารณสุข, แนวทางการแก้ไขปัญหา และสิ่งที่ต้องการขอรับการสนับสนุน) แบ่งเป็น ๒ ทีม ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <u>ทีมที่ ๑</u> โดยผู้ตรวจราชการฯ และคณะฯ ลงพื้นที่ที่ตรวจเยี่ยม รพ.น้ำปาด (การจัด Node บริการสุขภาพไซเบอร์เนื่อ) <u>ทีมที่ ๒</u> โดยสาธารณสุขนิเทศก์ และคณะฯ ลงพื้นที่ที่ตรวจเยี่ยม รพ.ฟากท่า และ รพ.สต.สองคอน
เวลา ๑๘.๐๐ น. เป็นต้นไป	<ul style="list-style-type: none"> ● รับประทานอาหารเย็น ณ ร้านอาหารในจังหวัดอุดรดิตถ์ ● พักค้างคืน ณ จังหวัดอุดรดิตถ์

Day ๓: วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	
เวลา ๐๙.๐๐ น.	<ul style="list-style-type: none">● ผู้ตรวจราชการกระทรวง และคณะตรวจราชการฯ เดินทางถึงห้องประชุมเหล็กฯ ชั้น ๗ อาคาร ๑๐๐ ปี สธ รพ.อุตรดิตถ์ โดยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย<ul style="list-style-type: none">- ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ, สาธารณสุขนิเทศก์, คณะตรวจราชการฯ, ผู้บริหาร สสจ.อุตรดิตถ์, ผู้บริหาร รพ.อุตรดิตถ์, ผอ.วพบ.อุตรดิตถ์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน, สาธารณสุขอำเภอ, หัวหน้ากลุ่มงาน, และผู้ติดตามจากกรม, กอง, เขต <u>เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมเหล็กฯ ชั้น ๗ อาคาร ๑๐๐ ปี สธ รพ.อุตรดิตถ์</u>- หัวหน้าพยาบาล, หัวหน้ากลุ่มงานเวชฯ, หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป, ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ, ผู้แทน รพ.สต. และผู้เกี่ยวข้อง <u>เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Webex ณ โรงพยาบาลประจำอำเภอ</u>- PM และผู้เกี่ยวข้อง ใน สสจ.อุตรดิตถ์ <u>เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Webex ณ ห้องประชุมกุสอยดาว ชั้น ๒ อาคารอำนวยการ สสจ.อุตรดิตถ์</u>
เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐ น.	<ul style="list-style-type: none">● ผู้ตรวจราชการกระทรวง และคณะตรวจราชการฯ สรุปผลการตรวจราชการ ตามประเด็น Agenda – Function - Area● ผู้ตรวจราชการกระทรวง ให้ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ● เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ

หมายเหตุ:

- ๑) กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม
- ๒) การแต่งกาย:
 - ผู้บริหาร: เสื้อซาฟารีสีขาวยาว
 - ผู้เข้าร่วมประชุม: เสื้อฟ้าสาธารณสุข

