

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

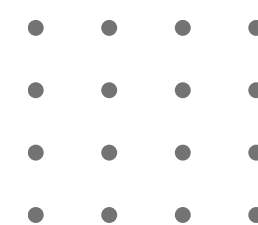
จังหวัดอุดรธานี
วันที่ 20-22 มีนาคม 2567

เป็นองค์การสมรรถนะสูง ภายในปี 2569
เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



2567

รวบรวมและเรียบเรียง
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและยกระดับระบบสุขภาพของไทยในทุกมิติ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน ในการได้รับบริการสุขภาพที่ครบวงจร มีคุณภาพ มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว มีทางเลือกในการเข้ารับการรักษาที่เหมาะสม สามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้ทุกที่ ซึ่งได้จัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (Strategy House) เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และทุกหน่วยงานในสังกัด เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถนำไปสู่เป้าหมายการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประเทศ โดยมีแนวทางสำคัญ 3 ประการ คือ 1) มุ่งแก้ปัญหา ทั้งความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรักษาโดยเฉพาะประชากรในเขตเมือง และความขาดแคลนบุคลากร 2) เสริมสร้างความเข้มแข็งและวางรากฐานที่มั่นคงให้กับระบบสุขภาพและการบริการที่ ครบวงจร เพิ่มความคล่องตัวในการปฏิบัติงานของบุคลากร และ 3) พลิกบทบาทการสาธารณสุขไทยสู่การเป็นองค์กรที่ช่วยสร้างเศรษฐกิจของประเทศ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการ และนิเทศงาน จังหวัดอุดรธานี กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567 จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำเสนอผลงานการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และเครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เนื้อหาเอกสารประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข 2) แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข 3) งบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 4) การบริหารทรัพยากรบุคคล และ 5) ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

มีนาคม 2567

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1	1-15
ข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข	
1. ข้อมูลทั่วไป	1
2. ข้อมูลประชากร	4
3. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	6
4. ข้อมูลสถานะสุขภาพ	8
ส่วนที่ 2	1-55
แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข	
ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	1
ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 2	5
ยุทธศาสตร์จังหวัดอุดรธานี	6
แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2567	7
1. ผลการวิเคราะห์องค์กร	7
2. ทิศทางขององค์กร และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567	11
3. Strategy Map	14
4. แผนกลยุทธ์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2567	18
ส่วนที่ 3	1-26
งบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567	
1. สรุปงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	1
2. สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ	5
3. การบริหารจัดการงบลงทุน	10
ส่วนที่ 4	1-23
การบริหารทรัพยากรบุคคล	
ส่วนที่ 5	1-38
ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567	
1. ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567	1
2. รายงานผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2566	18
3. ปัญหาสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	26
4. ผลงานเด่น/นวัตกรรม	27
ภาคผนวก	
กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 พื้นที่ จังหวัดอุดรธานี ในวันที่ 20-22 มีนาคม 2567	

ส่วนที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข

- ข้อมูลทั่วไป
- ข้อมูลประชากร
- ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข
- ข้อมูลสถานะสุขภาพ

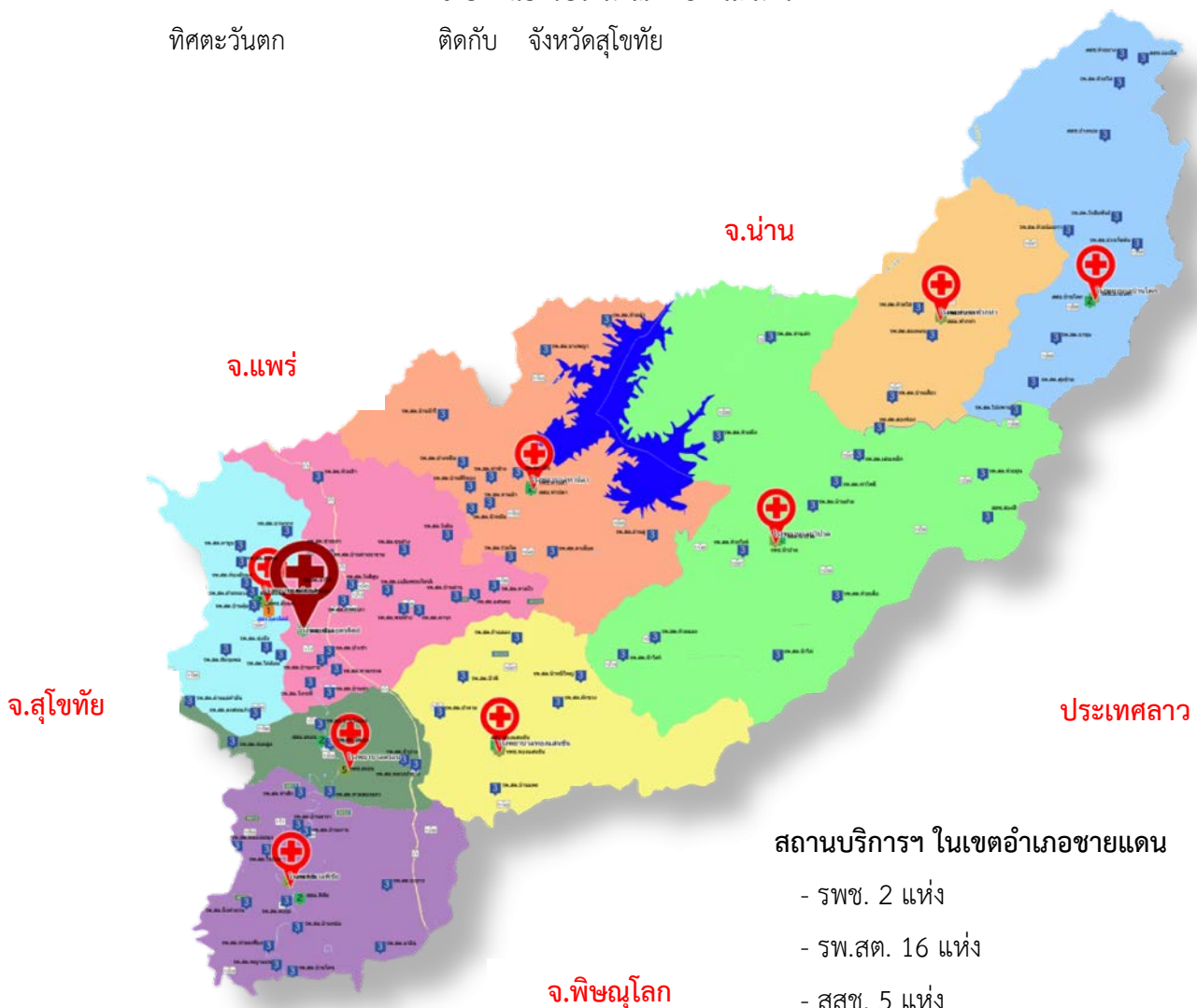
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข

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.ผ่านแดนถาวรภูตู๋ ตั้งแต่หมู่ที่ 2 ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ได้รับประกาศจากกระทรวงมหาดไทยเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2556 ตั้งอยู่ตรงข้ามกับด่านสากลบ้านผาแก้ว เมืองปากลาย แขวงไชยะบูลี สปป.ลาว (เมืองปากลายอยู่ห่างจากจุดผ่านแดนถาวรภูตู๋ 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.จุดค้าขายประเพณีช่องมหาราชหรือช่องมหาหลง ตั้งอยู่ที่หมู่ 1 ตำบลบ่อเปี้ย อำเภอบ้านโคก อยู่ตรงข้ามกับด่านประเพณีเมืองทุ่งมีไช แขวงไชยะบูลี สปป.ลาว (เมืองทุ่งมีไช ห่างจากช่องมหาราชประมาณ 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	68,949	74,697	143,646	32.43	56,533	59,632	116,165	34.93
ตรอน	11,377	16,127	17,163	33,290	7.52	10,764	11,777	22,541	6.78
ท่าปลา	14,050	21,216	21,517	42,733	9.65	13,691	14,809	28,500	8.57
น้ำปาด	13,026	17,838	17,985	35,823	8.09	13,567	13,624	27,191	8.18
พากทำ	5,321	6,809	7,146	13,955	3.15	4,387	4,940	9,327	2.80
บ้านโคก	6,077	7,247	7,077	14,324	3.23	5,163	4,902	10,065	3.03
พิชัย	25,987	35,828	38,181	74,009	16.71	24,979	27,155	52,134	15.68
ลับแล	21,548	26,438	27,856	54,294	12.26	20,540	22,303	42,843	12.88
ทองแสนขัน	10,872	15,196	15,679	30,875	6.97	11,461	12,295	23,756	7.14
รวม	166,035	215,648	227,301	442,949	100.00	161,085	171,437	332,522	100.00

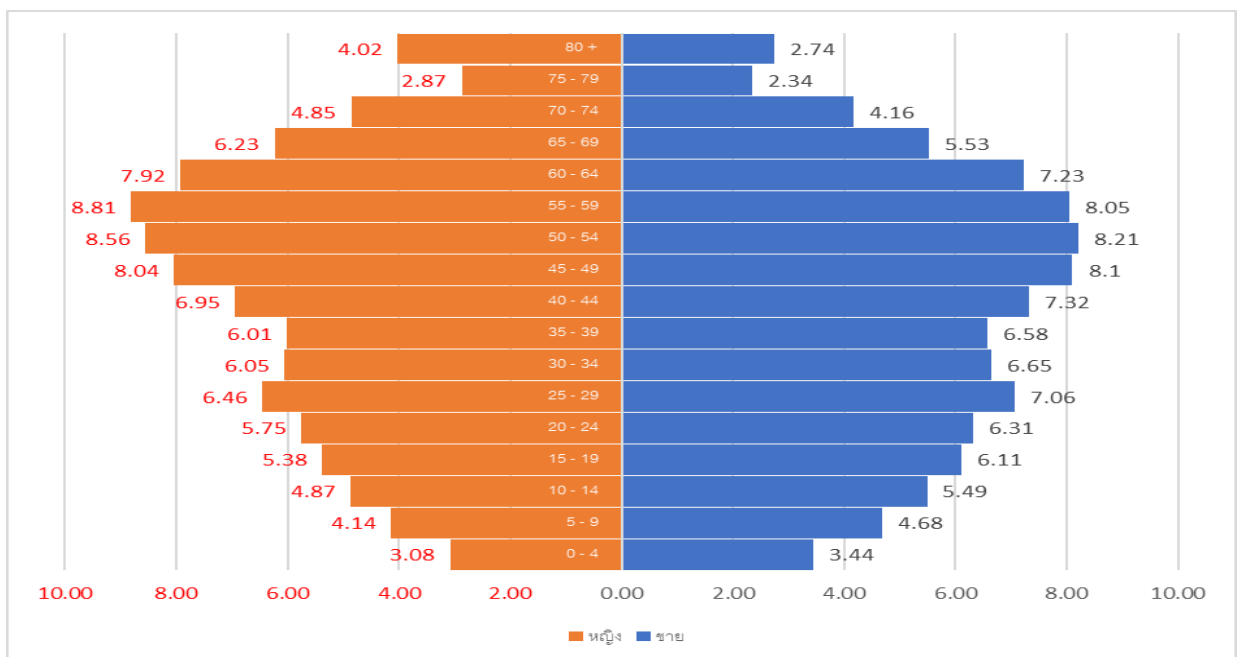
ที่มา : ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร สำนักทะเบียนกรมการปกครอง ณ วันที่ 1 มกราคม 2566

ที่มา : ข้อมูลประชากรจากการสำรวจ จากโปรแกรม HDC ณ วันที่ 8 มีนาคม 2567

ในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดอุดรธานีมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 166,035 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากรทะเบียนราษฎรทั้งหมด 442,949 คน จำแนกเป็นเพศชาย 215,648คน คิดเป็นร้อยละ 48.68 และเพศหญิง 227,301 คน คิดเป็นร้อยละ 51.32

ประชากรสำรวจ 337,741 คน เป็นเพศชาย 163,669 คน คิดเป็นร้อยละ 48.46 และเพศหญิง 174,072 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	7,435	3.45	7,008	3.08	14,443	3.26
5-9	10,075	4.67	9,395	4.13	19,470	4.40
10-14	11,794	5.47	11,033	4.85	22,827	5.15
15-19	13,139	6.09	12,200	5.37	25,339	5.72
20-24	13,634	6.32	13,059	5.75	26,693	6.03
25-29	15,255	7.07	14,660	6.45	29,915	6.75
30-34	14,356	6.66	13,736	6.04	28,092	6.34
35-39	14,186	6.58	13,680	6.02	27,866	6.29
40-44	15,781	7.32	15,821	6.96	31,602	7.13
45-49	17,438	8.09	18,270	8.04	35,708	8.06
50-54	17,697	8.21	19,460	8.56	37,157	8.39
55-59	17,343	8.04	20,051	8.82	37,394	8.44
60-64	15,586	7.23	18,014	7.93	33,600	7.59
65-69	11,941	5.54	14,181	6.24	26,122	5.90
70-74	8,967	4.16	11,023	4.85	19,990	4.51
75-79	5,076	2.35	6,540	2.88	11,616	2.62
80+	5,945	2.76	9,170	4.03	15,115	3.41
รวม	215,648	100.00	227,301	100.00	442,949	100.00

ที่มา : ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร สำนักทะเบียนกรมการปกครอง ณ วันที่ 1 มกราคม 2566

3. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

เครือข่ายบริการ สุขภาพ	จำนวน รพ. (แห่ง)	จำนวน เตียง (เตียง)	ระดับการพัฒนา (service plan)	จำนวน รพ. สต.สังกัด กสร. (แห่ง)	จำนวน รพ. สต.สังกัด อบจ. (แห่ง)	จำนวน สสช. (แห่ง)	จำนวน ศูนย์ สุขภาพชุมชน: PCU (แห่ง)
1. เมืองอุดรดิตถ์	1	655	A	12	9		3
2. ตรอน	1	35	F2	0	6		
3. ท่าปลา	1	30	F2	4	8		
4. น้ำปาด	1	30	F1	11	1	1	
5. ฟากท่า	1	30	F2	1	3		
6. บ้านโคก	1	31	F2	0	5	4	
7. พิชัย	1	70	F1	7	6		
8. ลับแล	1	50	F1	10	1		
9. ทองแสนซัน	1	36	F2	4	1		
10.รพ.สังกัด กระทรวงกลาโหม	1	60		0			
รวม	10	1027		49	40	5	3

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

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 8 มีนาคม 2567

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน	จำนวน	หน่วย
1. โรงพยาบาลเอกชน	1	แห่ง
2. คลินิกแพทย์	93	แห่ง
3. คลินิกทันตแพทย์	22	แห่ง
4. คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	126	แห่ง
5. คลินิกเทคนิคการแพทย์	8	แห่ง
6. คลินิกกายภาพบำบัด	3	แห่ง
7. สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย	6	แห่ง
8. คลินิกการแพทย์แผนจีน	3	แห่ง
9. คลินิกสหเวชกรรม	1	แห่ง
10. ร้านขายยาแผน ปัจจุบัน (ขย.1)	73	แห่ง
11. ร้านขายยาแผน ปัจจุบัน (เฉพาะยาบรรจุเสร็จ) (ขย.2)	16	แห่ง
12. ร้านขายยาแผน ปัจจุบัน (เฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์) (ขย.3)	7	แห่ง
13. ร้านขายยาแผน โบราณ	11	แห่ง
14. สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	3	แห่ง

ที่มา : จากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ณ 13 กุมภาพันธ์ 2567

ข้อมูลบุคลากรปฏิบัติจริงจำแนกรายวิชาชีพ เปรียบเทียบกรอบอัตรากำลัง สป. (ชั้นสูง) ภาพรวม
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	ตำแหน่งสายงาน	ข้อมูลบุคลากรเทียบกรอบ สป. (ชั้นสูง)					
		กรอบ ชั้นสูง	ปีงบประมาณ 66		ปีงบประมาณ 67		
			มีจริง	ร้อยละ	กรอบ ชั้นสูง	มีจริง	ร้อยละ
1	จพ.ทันตสาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	56	49	87.50	56	47	83.93
2	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	17	17	100.00	17	17	100.00
3	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	40	34	85.00	40	34	85.00
4	นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์/จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	30	30	100.00	30	30	100.00
5	ทันตแพทย์	48	41	85.42	48	42	87.50
6	นักกายภาพบำบัด	41	28	68.29	41	28	68.29
7	นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก	9	6	66.67	9	6	66.67
8	แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)	47	30	63.83	47	30	63.83
9	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	594	456	76.77	594	446	75.08
10	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	25	17	68.00	25	17	64.00
11	นายแพทย์	106	70	66.04	106	70	66.04
12	เภสัชกร	77	59	76.62	77	57	74.03
13	นักวิชาการสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข	424	281	66.27	424	282	66.51
14	นักรังสีการแพทย์/ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	16	10	62.50	16	10	62.50
15	นักโภชนาการ/โภชนากร	16	8	50.00	16	8	50.00
รวม		1,546	1,136	73.48	1,546	1,123	72.64

ที่มา : ระบบ HROPS ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567

จากตารางจะเห็นได้ว่า ในปีงบประมาณ 2567 บุคลากรมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมีบุคลากรถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2566 ดังนั้น สายวิชาชีพในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังชั้นสูงที่สำนักงานปลัดกระทรวงกำหนดเป็นดังนี้ ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 73.48 และปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 72.64 ตามลำดับ

ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2566- ปี 2567

ที่	ชื่อหน่วยงาน	ประเภท Service plan	ปี 2566					ประเภท Service plan	ปี 2567 (ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - มกราคม 2567)				
			CMI	IP	วันนอนผู้ป่วยใน	Total AdjRW	OP Visit		CMI	IP	วันนอนผู้ป่วยใน	Total AdjRW	OP Visit
1	รพ.พากท่า	F2	0.57	741	2,077	418.70	64,694	F2	0.56	843	2,220	469.16	23,003
2	รพ.บ้านโคก	F2	0.56	1,068	2,656	597.10	45,059	F2	0.57	940	2,346	532.41	20,364
3	รพ.ทองแสนขัน	F2	0.70	924	2,828	643.18	100,833	F2	0.57	848	2,376	486.62	37,555
4	รพ.ตรอน	F2	0.83	859	3,001	709.55	137,432	F2	0.65	928	3,415	598.64	43,624
5	รพ.น้ำปาด	F1	0.71	1,333	4,302	951.86	133,114	F1	0.71	883	2,937	630.81	47,119
6	รพ.ท่าปลา	F2	0.73	1,104	3,939	802.49	117,115	F2	0.79	935	3,151	734.25	45,521
7	รพ.ลับแล	F2	0.67	1,193	4,615	793.95	199,074	F1	0.66	956	3,433	628.10	59,613
8	รพ.พิชัย	F2	0.69	1,928	5,039	1,322.16	240,405	F1	0.65	1,753	4,828	1,142.52	72,736
9	รพ.อุดรธานี	A	1.85	22,358	114,121	41,285.40	968,641	A	1.81	15,841	75,622	28,676.80	247,518

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

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ 5 มีนาคม 2567

4. ข้อมูลสถานะสุขภาพ



สถิติชีพ	จำนวน(อัตรา)			
	453,103	448,745	446,148	442,949
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1.เกิดมีชีพ (อัตรา : พันประชากร)	2,555	2,321	2,203	2,292
*เกิดมีชีพx1000/ประชากร	(5.64)	(5.17)	(4.94)	(5.14)
2.ตาย (อัตรา : พันประชากร)	4,265	4,330	4,951	4,208
*ตายx1000/ประชากร	(9.41)	(9.64)	(11.10)	(9.49)
3.เพิ่ม (อัตรา : ร้อยประชากร)	-1,710	-2,009	-2,748	-1,916
*เกิด - ตาย / 100	(-17.10)	(-20.09)	(-27.48)	(-19.16)
4.เกิดไร้ชีพ (อัตรา : พันการคลอด)	5	12	12	4
*เกิดไร้ชีพx1000/เกิดมีชีพ	(1.95)	(5.17)	(5.45)	(6.86)
5.การตายปริกำเนิด (อัตรา : พันการคลอด)	14	14	18	6
*ตายปริกำเนิดx1000/(เกิดมีชีพ+เกิดไร้ชีพ)	(5.47)	(6.01)	(8.10)	(6.56)
6.ทารกแรกเกิด - 28 วันตาย (อัตรา : พันการเกิดมีชีพ)	5	2	4	3
*ทารกแรกเกิด-28 วันตาย*1000/เกิดมีชีพ	(1.96)	(0.86)	(1.82)	(3.30)
7.ทารกตาย (อัตรา : พันการเกิดมีชีพ)	9	14	6	6
*ทารกตาย x 1000 / เกิดมีชีพ	(3.52)	(6.03)	(2.73)	(2.61)
8.มารดาตาย (อัตรา : แสนการเกิดมีชีพ)	0	1	0	1
*มารดาตาย x 100,000/เกิดมีชีพ	(0.00)	(43.08)	(0.00)	(43.86)
9.เด็กแรกเกิด - 4 ปี ตาย (อัตรา : พันการเกิดมีชีพ)	10	9	13	11
*เด็กแรกเกิด - 4 ปี ตายx1000/เกิดมีชีพ	(3.91)	(3.87)	(5.9)	(4.79)

ที่มา : ข้อมูลเกิด - ตาย กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ปี 2563 - 2566 อัตราตาย อัตราเกิดไร้ชีพ อัตราตายปริกำเนิด อัตราทารกแรกเกิดตาย อัตราทารกตาย อัตราเด็กอายุแรกเกิด-4 ปีตาย มีแนวโน้มลดลงมี อัตราเกิดมีชีพ อัตราเพิ่ม อัตรามารดาตาย แนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ.2566

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
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 ของประชากรจังหวัด
อุดรธานี ปี พ.ศ. 2563 - 2566**

รายการ		ประชากรทะเบียนราษฎร							
		453,103		448,745		446,148		442,949	
		2563		2564		2565		2566	
ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	ปอดบวม	157	34.65	163	36.32	292	65.45	320	72.24
2	มะเร็ง	252	55.62	259	57.72	217	48.64	256	57.79
3	โรคหัวใจ	180	39.73	185	41.23	192	43.04	209	47.18
4	เลือดออกในสมอง	90	19.86	136	30.31	132	29.59	131	29.57
5	การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	60	13.24	80	17.83	76	17.03	84	18.96
6	อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจาก การตรวจทางคลินิกและตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้	101	22.29	106	23.62	88	19.72	67	15.13
7	โลหิตเป็นพิษ	50	11.04	56	12.48	54	12.10	64	14.45
8	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินหายใจ	48	10.59	65	14.48	58	13.00	60	13.55
9	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอด ชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	32	7.06	32	7.13	27	6.05	59	13.32
10	เนื้อสมองตาย	35	7.72	43	9.58	50	11.21	51	11.51
11	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	44	9.71	31	6.91	30	6.72	40	9.03
12	โรคอื่น ๆ ของลำไส้และเยื่อช่องท้อง	19	4.19	27	6.02	31	6.95	39	8.80
13	โรคของท่อและเนื้อเยื่อระหว่างท่อในไต	25	5.52	24	5.35	41	9.19	30	6.77
14	วัณโรคทางเดินหายใจ	39	8.61	42	9.36	39	8.74	30	6.77
15	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	41	9.05	34	7.58	43	9.64	29	6.55
16	โรคตับเกี่ยวกับอัลกอฮอล์	10	2.21	17	3.79	14	3.14	21	4.74
17	ภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (HIV)	25	5.52	33	7.35	34	7.62	21	4.74
18	แผลเปื่อยของกระเพาะอาหารดูโอเดนมัม	12	2.65	25	5.57	28	6.28	19	4.29
19	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	22	4.86	30	6.69	19	4.26	19	4.29
20	โรคอื่น ๆ ของตับ	24	5.30	31	6.91	38	8.52	18	4.06

ที่มา : จาก HDC รายงานการตายตาม 298 กลุ่มโรค (hospital base) ปี 2563 - 2566

สาเหตุการตายของประชาชนในจังหวัดอุดรธานีสูงสุด คือปอดบวม , มะเร็ง , โรคหัวใจ ,เลือดออกในสมอง,
การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ

จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็ง จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2562-2566

สาเหตุการตายด้วยมะเร็ง	ปีงบประมาณ				
	2562	2563	2564	2565	2566
1. เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	51	60	56	30	67
2. เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลม และปอด	59	45	57	48	48
3. เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่	14	17	18	23	17
4. เนื้องอกร้ายที่เต้านม	10	13	22	18	20
5. เนื้องอกร้ายที่หลอดอาหาร	11	21	12	14	12
6. เนื้องอกร้ายที่กระเพาะอาหาร	8	18	12	10	11
7. เนื้องอกร้ายลิมโฟมาที่มีไขโรซอดกินส์	9	6	11	17	9
8. เนื้องอกร้ายที่รอยต่อลำไส้ใหญ่เร็คตัมและซิกมอยด์ เร็คตัม ทวารหนักและช่องทวารหนัก	9	9	13	6	14
9. เนื้องอกร้ายของริมฝีปาก ช่องปากและคอหอย	6	11	9	14	9
10. เนื้องอกร้ายที่ปากมดลูก	10	7	8	8	10
11. เนื้องอกร้ายที่ตับอ่อน	8	6	6	0	7
12. เนื้องอกร้ายที่อวัยวะย่อยอาหารอื่น ๆ	7	5	5	1	7
13. เนื้องอกร้ายของอวัยวะสืบพันธุ์หญิง	2	3	5	4	6
14. เนื้องอกร้ายที่ต่อมลูกหมาก	6	5	2	5	2
15. เนื้องอกร้ายที่กระเพาะปัสสาวะ	1	5	5	2	3
16. เนื้องอกร้ายที่เมโสซีเรียลและเนื้อเยื่ออ่อน	4	3	3	3	2
17. เนื้องอกร้ายของสมอง	1	3	4	4	3
18. เนื้องอกร้ายอื่น ๆ ของลิมโฟยด์ ระบบสร้างเม็ดเลือดและเนื้อเยื่อ	5	3	2	3	1
19. เนื้องอกร้ายที่อวัยวะหายใจและอวัยวะช่องอก	1	4	1	1	3
20. เนื้องอกร้ายอื่น ๆ ที่มีได้ระบุส่วนของมดลูก	2	4	1	1	1
21. เนื้องอกร้ายที่กล่อกเสียง	0	2	4	1	1
22. เนื้องอกร้ายอื่น ๆ ที่ท่อปัสสาวะ	2	2	0	3	1
23. เนื้องอกร้ายที่เมลาโนมาของผิวหนัง	1	0	1	0	1
24. เนื้องอกร้ายที่ผิวหนังอื่น ๆ	1	0	1	0	1
25. เนื้องอกร้ายของอวัยวะสืบพันธุ์ชาย	1	0	0	1	0
26. เนื้องอกร้ายที่ส่วนอื่น ๆ ของระบบประสาทส่วนกลาง	0	0	1	0	0
ผลรวมทั้งหมด	229	252	259	217	256

ที่มา : จาก HDC รายงานการตายตาม 298 กลุ่มโรค (hospital base) ปี 2563 – 2566

สาเหตุการเสียชีวิตด้วยมะเร็งจังหวัดอุดรธานี ตลอดระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ใน 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1.เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ 2.เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลม และปอด 3.เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่ เนื้องอกร้ายที่เต้านม มะเร็งที่พบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้แก่ เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ เนื้องอกร้ายที่ปากมดลูก เนื้องอกร้ายที่อวัยวะย่อยอาหารอื่น ๆ เนื้องอกร้ายที่อวัยวะหายใจและอวัยวะช่องอก

สาเหตุการป่วยจำนวนครั้งและอัตราป่วยต่อประชากร 1,000 คน ของผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วยจังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2563-2566

		448,745		446,148		442,949		439,471	
รายการ		2564		2565		2566		2567 (ก.พ.67)	
ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	253641	518.66	232748	521.68	230578	520.55	113565	258.41
2	เบาหวาน	129390	304.98	136859	306.76	151269	341.5	75164	171.03
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	84768	175.77	78878	176.8	100314	226.47	45282	103.04
4	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	32410	123.93	55615	124.66	57471	129.75	29874	67.98
5	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	56121	120.22	53950	120.92	70398	158.93	27956	63.61
6	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	29831	62.65	28113	63.01	38801	87.6	16587	37.74
7	ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ	26681	58.3	26162	58.64	30586	69.05	15163	34.5
8	การบาดเจ็บระบบเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	32778	68.75	30850	69.15	33192	74.93	15106	34.37
9	ฟันผุ	18354	38.22	17149	38.44	27074	61.12	12913	29.38
10	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนิม	24812	53.76	24126	54.08	21918	49.48	9527	21.68
11	โรคข้อเสื่อม	11272	21.58	9684	21.71	14023	31.66	6590	15
12	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมอื่น ๆ	12401	26.22	11766	26.37	15301	34.54	6518	14.83
13	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	15292	29.88	13409	30.06	14256	32.18	6153	14
14	โลหิตจางอื่น ๆ	10985	24.57	11027	24.72	12149	27.43	5742	13.07
15	ความผิดปกติทางอารมณ์	11246	27.01	12122	27.17	12986	29.32	5631	12.81
16	ข้ออักเสบรูห์มาตอยและข้ออักเสบหลายข้อ	12322	25.22	11318	25.37	12672	28.61	4902	11.15
17	จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด	11031	23.16	10393	23.29	10909	24.63	4863	11.07
18	ภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (HIV)	9239	20.87	9367	21	9379	21.17	4222	9.61
19	ปวดท้องและปวดอุ้งเชิงกราน	8016	19.38	8696	19.49	9871	22.28	4042	9.2
20	เยื่อบุตาอักเสบและความผิดปกติของเยื่อตาอื่น ๆ	7447	15.54	6973	15.63	8528	19.25	4007	9.12

ที่มา : ข้อมูลจาก Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 10 มีนาคม 2566

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

ผิดปกติ, ความผิดปกติอื่น ๆ ของพื้นและโครงสร้าง, การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ซึ่งแนวโน้ม 5 อันดับโรคแรกมีแนวโน้มคงที่

สาเหตุการป่วยของกลุ่มผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน จังหวัดอุดรธานี พ.ศ.2563-2566

ลำดับ	ชื่อโรค	ประชากรทะเบียนราษฎร							
		448,745		446,148		442,949		439,471	
		2564		2565		2566		2567 (ก.พ.67)	
ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	โลหิตจางอื่น ๆ	1808	668.53	3000	672.42	5132	1158.6	1810	411.86
2	ปอดบวม	3106	897.61	4028	902.84	3461	781.35	1270	288.98
3	ต่อกระจุกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	1387	338.5	1519	340.47	1879	424.2	825	187.73
4	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	1232	252.93	1135	254.4	1792	404.56	756	172.03
5	ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิกอื่น ๆ	978	207.24	930	208.45	1651	372.73	687	156.32
6	หัวใจล้มเหลว	1140	233.32	1047	234.68	1226	276.78	602	136.98
7	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	724	123.23	553	123.95	801	180.83	585	133.11
8	เบาหวาน	1317	244.68	1098	246.11	1472	332.32	557	126.74
9	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1039	179.17	804	180.21	1246	281.3	504	114.68
10	การบาดเจ็บระบบเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	1468	256.94	1153	258.43	1107	249.92	491	111.73
11	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	984	238.22	1069	239.61	1285	290.1	482	109.68
12	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	1021	174.49	783	175.5	1218	274.98	458	104.22
13	เนื้อสมองตาย	959	221.95	996	223.24	1026	231.63	391	88.97
14	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	844	172.26	773	173.26	993	224.18	377	85.78
15	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	1009	1039.57	4665	1045.62	680	153.52	337	76.68
16	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	367	35.43	159	35.64	298	67.28	335	76.23
17	ไข้หวัดใหญ่	185	40.33	181	40.57	426	96.17	329	74.86
18	กระดูกแตกหักของแขนขาอื่น ๆ	581	148.19	665	149.05	741	167.29	317	72.13
19	ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	675	139.72	627	140.54	780	176.09	308	70.08
20	ไตวาย	611	121.45	545	122.16	828	186.93	303	68.95

ที่มา : ข้อมูลจาก Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 10 มีนาคม 2567

กลุ่มผู้ป่วยใน มีสาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญ 5 ลำดับแรกในปี 2565 ได้แก่ โลหิตจางอื่น ๆ, ปอดบวม, ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ, การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ, ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิกอื่น ๆ ซึ่งแนวโน้มของ 5 อันดับโรคมียังแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 ลำดับแรก จังหวัดอุดรธานี ปี 2564 -2566

ลำดับ ที่	ป่วยชื่อแถว	ปี 2564		ปี 2565		ปี2566	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	อุจจาระร่วง	3,303	736.05	3,532	791.67	3,400	767.58
2	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	981	218.61	1,415	317.16	1,233	278.36
3	ไข้หวัดใหญ่	144	32.09	775	173.71	2,342	528.73
4	ปอดบวม	647	144.18	919	205.99	1,278	288.52
5	มือ เท้า ปากเปื่อย	17	3.79	835	187.16	335	75.63
6	อาหารเป็นพิษ	270	60.17	364	81.59	450	101.59
7	โรคตาแดง	315	70.20	284	63.66	212	47.86
8	ไข้เด็งกี	175	39.00	187	41.91	356	80.37
9	สุกใส	85	18.94	103	23.09	90	20.32
10	ซิฟิลิส	49	10.92	63	14.12	35	7.90

หมายเหตุ : อัตราป่วยต่อแสนประชากร

ที่มา : ปี 2565 – 2566 ฐานข้อมูล R 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดอุดรธานี ตลอดระยะ 3 ปีที่ผ่านมา พบโรคอุจจาระร่วงเป็นลำดับแรก ในปี 2566 มีโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 ลำดับแรกได้แก่ อุจจาระร่วง , ไข้ไม่ทราบสาเหตุ, ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม และ มือเท้าปาก ตามลำดับ โรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม อาหารเป็นพิษ ไข้เด็งกี สครับไทฟัส วัณโรคปอด

ส่วนที่ 2

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 2

ยุทธศาสตร์จังหวัดอุดรธานี

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2567

ส่วนที่ 2 แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข

1. เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Sustainable Development Goals : SDGs)



เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย

๓.๑ ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก ให้ต่ำกว่า ๗๐ ต่อการเกิดมีชีพ ๑ แสนคน ภายในปี ๒๕๗๓

๓.๒ ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกลงให้ต่ำถึง ๑๒ ต่อการเกิดมีชีพพันคน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ลงให้ต่ำถึง ๒๕ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ภายในปี ๒๕๗๓

๓.๓ ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกกลบเกลื่อน และต่อสู้กับโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี ๒๕๗๓

๓.๔ ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสามผ่านทาง การป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี ๒๕๗๓

๓.๕ เสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย

๓.๖ ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกลงครึ่งหนึ่ง ภายในปี ๒๕๖๓

2. ยุทธศาสตร์ชาติไทย 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580)

วิสัยทัศน์ประเทศไทย “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

โดยมี 6 ยุทธศาสตร์สำคัญ คือ

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

3. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560 – 2579)

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



4. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เจริญพระเกียรติ/
ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชภัฏถิ่นฐานชน
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (SWS./SWN.)
- สุศาลาพระราชทาน

2 sw.กทม. 50 เขต 50 sw.
และปริมณฑล

- เพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมือง
- sw.ปส-ชาน, sw.รัฐในกำกับ



3 สุขภาพจิต/
ยาเสพติด



- sw.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้
- บริการจิตแพทย์/ นักจิตวิทยาผ่าน Telemedicine
- ดูแลบำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร

4 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งท่อน้ำดี
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior



5 สร้างขวัญ
และกำลังใจ
บุคลากร

- สื่อสารสร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.ส. ออกจาก กพ.



แก้ปัญห

6 การแพทย์ปฐมภูมิ



- บัณฑิตแพทย์ พบทอม ตรงใจเลือก
- รับยา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกที่ทุกเวลา

7 สาธารณสุข
ชายแดนและ
พื้นที่เฉพาะ

- สาบจังหวัดชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวาภิบาล



- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัยและรักษา CT MRI
- สดแอดฉีด สดรอคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัณฑิตประชาชนในวัยเด็ก รักษาได้ทุกที่
- ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
- sw.อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service



11 ส่งเสริมการมีบุตร



- วาระแห่งชาติ "เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ"
- คัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ



13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

13



- ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคให้ทันสมัยทันเวลา
- เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างครอบคลุม

สร้างเศรษฐกิจ



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท Quick Win 100 วัน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับ พระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์เป็นสุข
คัดกรองมะเร็งในผู้ต้องขังทุกคน
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (sws./swk.)
- สุศาลาพระราชทาน ผ่านการรับรอง
คุณภาพทุกแห่ง
- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
 - 1) แวนตาผู้สูงอายุ 72,000 คัน
 - 2) ผ้าตัดต้อกระจก 7,200 ผืน
 - 3) ฟันเทียม 72,000 คน
 - 4) ออกหน่วยพื้นที่ห่างไกล 720 อำเภอ
 - 5) ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (sws.)
 - 6) อาคารผู้ป่วยนอกเขตเมือง
เฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา 72 แห่ง

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล



- จัดตั้ง sw. 120 เต็ม
ในเขตดอนเมือง / อ.เมือง จ.เชียงใหม่



3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์รณรงค์รักษา ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
และยาเสพติด ทุกจังหวัด
- มีหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ

มะเร็งครบวงจร

- ให้วัคซีน HPV ในหญิงวัย 11 – 20 ปี 1 ล้านคน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด



5 สร้างขวัญ และกำลังใจ บุคลากร

- มี CareD+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ
- บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาล
ชำนาญการพิเศษ
- แพทย์ลาเรียนได้รับการยกเว้น
ให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ

แก้ปัญหาคือ

6 การแพทย์ปฐมภูมิ



- ตรวจสอบเลือด รับยา Telemedicine
ใกล้บ้าน 1 จังหวัด 1 sw.
- อำนวยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
1 อำเภอ 1 โรงเรียน

สาธารณสุข ชายแดนและ พื้นที่เฉพาะ

- จัดทะเบียน เบิกจ่าย Real Time
บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- ลงทะเบียน เพิ่มการเข้าถึงบริการ
ในกลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวาภิบาล



- จัดตั้งสถานชิวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก sw.

พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา sw. แม่ข่าย
- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัย
ด้วย CT/MRI (18/26)



วางรากฐาน

ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่
4 เขตสุขภาพ
- 200 sw.อัจฉริยะ ทั่วประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง



11 ส่งเสริมการมีบุตร



- บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับ
ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- คัดกรองโรคหายากในการฝากครรภ์ 24 โรค

เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- รับรอง Wellness Center 500 แห่ง
- การอนุญาตผลิตกับที่สุขภาพชุมชน 100 รายการ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ (แนวไทย 5,000 คน/
Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)



13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- Safety Tourist
เขตสุขภาพละ 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor

สร้างเศรษฐกิจ

5. ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 2

 <p>แผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 - 2569</p> <p>เขตสุขภาพที่ 2</p>	<p>ค่านิยม</p> <p>Mastery เป็นนายตนเอง</p> <p>Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่</p> <p>People Centered ใส่ใจประชาชน</p> <p>Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม</p>
<p>วิสัยทัศน์</p> <p>ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 2 เข้มแข็ง ยั่งยืน</p>	<p>เป้าประสงค์</p> <p>เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนมีสุขภาพดี : อัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดโรคลดลง ตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่สำคัญบรรลุเป้าหมาย</p> <p>เป้าประสงค์ที่ 2 เจ้าหน้าที่มีความสุข : บุคลากรได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน</p> <p>เป้าประสงค์ที่ 3 ระบบสุขภาพยั่งยืน : มีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว องค์กรรวม ไร้รอยต่อ สร้างความเป็นธรรม และความมั่นคงทางสุขภาพ</p>
<p>พันธกิจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยการรวมพลังสังคม ภาครัฐเครือข่าย และประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 2. จัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนให้เข้าถึงบริการทุกมิติ ที่ได้มาตรฐานโดยเครือข่ายที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อสามารถ บริการเบ็ดเสร็จภายในเครือข่ายบริการ 3. บริหารจัดการภายใต้ระบบธรรมาภิบาล 	

ยุทธศาสตร์ด้านความเป็นเลิศ 4 ด้าน

PP&P Excellence (สร้างระบบส่งเสริมป้องกันสุขภาพตามกลุ่มวัย)

1. สร้างความตระหนักรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ
2. บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. สร้างความปลอดภัยและลดปัจจัยเสี่ยง
4. สร้างระบบสุขภาพเชิงรุก

Service Excellence (การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ)

1. มุ่งเน้นพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ
2. ตอบสนอง Health Need บนหลัก One Region One Hospital
3. สร้างความเป็นเลิศด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยความร่วมมือ Service Academic และ Research

People Excellence (การบริหารจัดการกำลังคน)

1. พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
2. สร้างบุคลากรสู่ความเป็นมืออาชีพ

<p>ประเด็นมุ่งเน้นสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NCD 2. TB 3. MCH มารดาตาย พัฒนาการเด็ก ไวรัสตับอักเสบบี แม่สู่ลูก 4. สุขภาพจิต/ประเด็นฆ่าตัวตาย 5. มะเร็ง 6. ไวรัสตับอักเสบบี 7. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (อาหาร ปลอดภัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย) 	<p>ประเด็นพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oral and Maxillofacial surgery 2. ผ่าตัดหัวใจ 3. Transplant 4. ราชทัณฑ์ปันสุข <p>นวัตกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินสุขภาพจิตในสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด 2. การจัดการภาวะชีดในแม่และเด็ก <p>ประเด็นอื่น ๆ</p> <p>CSO CIO CHRO CFO</p>
--	---

6. ยุทธศาสตร์จังหวัดอุดรธานี

วิสัยทัศน์ : จังหวัดอุดรธานี เป็นเมืองที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน สร้างมูลค่าภาคการเกษตร ส่งเสริมการท่องเที่ยวที่หลากหลาย และการค้าชายแดนมีมูลค่าสูงขึ้น

ประเด็นการพัฒนาของจังหวัดอุดรธานี

- ประเด็นการพัฒนาที่ 1 เสริมสร้างบ้านเมืองให้น่าอยู่ สร้างชุมชนและครอบครัวเข้มแข็ง ตามวิถีชีวิต New Normal เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน
- ประเด็นการพัฒนาที่ 2 พัฒนาเกษตรกรรม ผลิตภัณฑ์ OTOP SMEs วิสาหกิจชุมชน อุตสาหกรรม ให้มีคุณภาพ ปลอดภัยได้มาตรฐาน สร้างคุณค่าเพิ่ม และมีการบริหารจัดการด้านการตลาดสมัยใหม่
- ประเด็นการพัฒนาที่ 3 พัฒนาทุนทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และสิ่งแวดล้อม แหล่งน้ำ และส่งเสริมการใช้พลังงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- ประเด็นการพัฒนาที่ 4 อนุรักษ์ ฟื้นฟู บริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แหล่งน้ำ และส่งเสริมการใช้พลังงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- ประเด็นการพัฒนาที่ 5 เพิ่มศักยภาพ การค้า การลงทุน ระบบ Logistic และความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้าน

7. แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

เดือนสิงหาคม 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้จัดอบรมปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ระยะ 5 ปี (2561-2565) ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งได้วิเคราะห์ห้องค์กร จัดวางทิศทางขององค์กร และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้ทบทวนในทุกปี ซึ่งปีงบประมาณ 2567 ได้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ และวิเคราะห์ห้องค์กรใหม่ ในวันที่ 28 สิงหาคม 2566 รายละเอียดดังนี้

7.1 ผลการวิเคราะห์ห้องค์กร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ 28 สิงหาคม 2566 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 แต่ยังคงขาด

การกำหนดปัญหาสาธารณสุขจากพื้นที่

1.2) การวิเคราะห์ห้องค์กร

- มีการวิเคราะห์ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กรทุกปี
- การวิเคราะห์และกำหนดปัญหาสาธารณสุข ขาดการนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ใน

การวิเคราะห์ ตัดสินใจ

1.3) การกำหนดกลยุทธ์

- มีการจัดทำกลยุทธ์ของกลุ่มงานส่วนใหญ่มีความชัดเจน สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ/กระทรวง/เขต/จังหวัด

- การจัดทำกลยุทธ์ของบางกลุ่มงานไม่ครบถ้วน เพราะขาดการกำกับติดตามจากกลุ่มงาน

พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

2) การนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategic implementation)

- มีการสื่อสารจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติทราบทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ
- มีการตรวจสอบการดำเนินงานโครงการให้สอดคล้องและครอบคลุมกับกลยุทธ์ที่กำหนด
- การถ่ายทอดกลยุทธ์ลงสู่ระดับตำบลยังขาดการประเมินความเข้าใจ

3) การควบคุม กำกับ และประเมินผลกลยุทธ์ (Strategic control and evaluation)

- มีระบบสารสนเทศในการวิเคราะห์และประเมินผล เช่น HDC
- การควบคุม กำกับ ไม่สามารถประมวลผล เพื่อรายงานได้ทันที่อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เพราะ

ระบบการประเมินผลส่วนใหญ่ยังจัดทำด้วยมือ ทำให้มีความล่าช้า และรูปแบบรายงานไม่ชัดเจน บุคลากรขาดความเข้าใจในการรายงาน

Structure

1) มีการจัดโครงสร้างองค์กรและทำแผนภูมิองค์กร (Organization Chart)

- 2) การแบ่งงานในกลุ่มงานยังไม่ชัดเจน Job Description ยังไม่ชัดเจน
- 3) การจัดตั้งคณะทำงานในงานสำคัญ ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอยังไม่ชัดเจน
- 4) มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน
- 5) มีการกระจายอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีไปสู่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ทำให้การพิจารณางานต่าง ๆ รวดเร็ว
- 6) มีการจัดการสายบังคับบัญชาและสั่งการในการทำงานที่ชัดเจน

System

- 1) ระบบปัจจัยนำเข้า
 - 1.1) คน (อยู่ใน Staff/Skill)
 - 1.2) งบประมาณ
 - มีโปรแกรมตัดยอด สสจ.อด ที่ใช้ในการกำกับติดตามงบประมาณในส่วนของงบดำเนินงาน งบลงทุน และงบอุดหนุน มีผลการนำข้อมูลวิเคราะห์งบประมาณแต่การบันทึกเบิกจ่าย GF ยังไม่ครอบคลุมทุกรายการ
 - การเบิกจ่ายงบดำเนินงานมีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมาย เนื่องจากผู้บริหารมีการบริหารจัดการงบประมาณที่ดี

1.3) เครื่องมือ /สิ่งก่อสร้าง

- (1) มีการเตรียมความพร้อมในการของบลงทุน ดังนี้
 - สิ่งก่อสร้าง (ที่ดิน สถานที่ก่อสร้าง BOQ)
 - ครุภัณฑ์ (คุณสมบัติเฉพาะ,ผู้เสนอราคา)
- (2) กระบวนการทางพัสดุของบลงทุนล่าช้า ทำให้การลงนามล่าช้า
- (3) การบริหารสัญญาของบลงทุนไม่เป็นไปตามที่กำหนด
- (4) 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 โปรแกรมลาออนไลน์ โปรแกรมขออนุญาตไปราชการออนไลน์ ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

2) กระบวนการ (process)

2.1) ระบบการจัดทำแผน/โครงการ

- มีผู้รับผิดชอบหลักระดับอำเภอ ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการ แต่ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพครบทุกแห่ง 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 โรคมึนเศร้า, 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.) ให้ความสำคัญในการบริหารเชิงกลยุทธ์ 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) นโยบายบางข้อเป็นอุปสรรคในการทำงาน เช่น กฎหมายในการถ่ายโอนอำนาจ/ภารกิจ รพ.สต.สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Economics

- 1) มีแหล่งงบประมาณภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น งบฯจังหวัด, พมจ., สสส., สปสช., อบต

- 2) มีการจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงลดลง

Socio-cultural

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

Technology

- 1) เทคโนโลยีต่างๆ มีการพัฒนามากขึ้น สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสาธารณสุข
- 2) ประชาชนสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้มากขึ้น สะดวกรวดเร็วมากขึ้น
- 3) ขาดการบูรณาการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในส่วนกลางกับส่วนภูมิภาคทำให้เพิ่มภาระงานกับผู้ปฏิบัติงาน
- 4) ความเสี่ยงทางเทคโนโลยี

Health

ปัญหาด้านสุขภาพ

- 1) โรคติดต่อ
 - 1.1) วัณโรค
 - 1.2) ไข้เลือดออก
 - 1.3) ไวรัสตับอักเสบบี/ตับอักเสบบี/เอชอี/วัณโรค
- 2) เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- 3) ปัญหาสุขภาพในทารกแรกเกิด
- 4) ปัญหาทันตสุขภาพ
- 5) ฆ่าตัวตาย
- 6) ผู้สูงอายุ (สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่, ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ)
- 7) พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ไม่สมวัย
- 8) ปัญหาโภชนาการและทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน
- 9) ปัญหาสุขภาพในวัยทำงาน
- 10) มะเร็ง (ปากมดลูก, เต้านม, ลำไส้)
- 11) ภาวะโลหิตจาง (หญิงตั้งครรภ์, กลุ่มเด็ก)
- 12) วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ
- 13) โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 14) ติดเชื้อในกระแสเลือด
- 15) สิ่งแวดล้อม (มลพิษ, ภัยพิบัติ(อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม)
- 16) ยาเสพติด
- 17) ต้อกระจก

18) การดูแลสุขภาพ

- ดูแลสุขภาพตนเอง/ครอบครัว/ชุมชน
- อุปกรณ์เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
- การตรวจสุขภาพประจำปี

19) ปวดเข่า/ข้อ

20) ระบบบริการ ยังไม่ผ่านเกณฑ์

- ยกระดับบริการสาธารณสุข (SAP) เป็นโรงพยาบาลของประชาชน
- ANC คุณภาพ คลอดคุณภาพ ดูแลหลังคลอดคุณภาพ
- นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)
- การใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข

Environment

1) ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากการเกษตรที่มีผลต่อสุขภาพ

- มีการเผาซากผลิตผลทางการเกษตรโดยไม่มีการควบคุม เช่น อ้อย ชังข้าว PM2.5
- มีการใช้สารเคมีโดยขาดการป้องกันที่ถูกต้อง ทำให้สารเคมีตกค้างก่อให้เกิดมะเร็ง

2) ผลกระทบจากการท่องเที่ยวที่มีผลต่อสุขภาพ (ขยะ ร้านอาหาร ฯลฯ)

3) ผลกระทบจากสาธารณสุข เช่น ดินโคลนถล่ม วัตภัย น้ำท่วม

4) พื้นที่ชายแดนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อชายแดน, สินค้าไม่ได้มาตรฐาน

5) สถานประกอบการมีการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัยและผู้ใช้แรงงานขาดการป้องกันที่ถูกต้อง ทำให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ ,มีการปล่อยมลพิษลงสู่ชุมชน

ทำให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ ,มีการปล่อยมลพิษลงสู่ชุมชน

People

โครงสร้างประชากร/ ความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

- 1) ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ประมาณร้อยละ 28.41 ของประชากรทั้งหมด
- 2) ปัญหาสุขภาพ/ความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ในแต่ละช่วงวัยของประชากร

7.2 ทิศทางขององค์กร และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ภายในปี 2569 เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพ
ยั่งยืน”

1) **องค์กรสมรรถนะสูง** หมายถึง องค์กรที่มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นไปตาม
แนวทางที่กำหนด สามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรมี
ความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยขับเคลื่อนการดำเนินการขององค์กร
สมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T คือ T1 Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรและ
เครือข่าย T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถ โดดเด่นในงาน ที่
สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี T3 Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่ม
ประสิทธิภาพในการทำงาน และการสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ T4 Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย
คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง
กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

2) **ประชาชนสุขภาพดี** หมายถึง ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 85 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 75 ปี

3) **เจ้าหน้าที่มีความสุข** หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพและมีความสุขในการทำงาน

4) **ระบบสุขภาพยั่งยืน** หมายถึง ประชาชนมีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว แบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพ มุ่งพัฒนาสู่ สังคมอยู่อย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นประเทศพัฒนาแล้ว

พันธกิจ (Mission)

1) สร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ค้ำครองผู้บริโภค พื้นฟูสภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยภาคีเครือข่ายและประชาชนมีส่วนร่วม

2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ จัดบริการสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชนที่ได้มาตรฐาน และผสมผสานภูมิปัญญาไทย

3) บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอ มีประสิทธิภาพและมีความสุข

4) ส่งเสริมคุณภาพการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

5) การบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามระเบียบ

6) การจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน

7) พัฒนาให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามมาตรฐาน MoPH-4T

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) ประชาชนมีพฤติกรรมการสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม

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 ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

บริการสุขภาพ

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

มิติประสิทธิภาพ การปฏิบัติราชการ

Internal Process (ประสิทธิภาพ)

3.1 โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ ด้านสาธารณสุข

1. พอ.สว.
2. ราชทัณฑ์ปันสุข*
3. ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์/ ราชูปถัมภ์
4. โรคพิษสุนัขบ้า
5. หนองพยาธิในโรงเรียน ดชต.
6. พัฒนาเด็กและเยาวชน (กพด.)

3.2 พัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ

1. พชอ.
2. งานสุขภาพภาคประชาชน(อสม./ชุมชนจัดการสุขภาพ)
3. การดูแลสุขภาพตนเอง/สุขภาพครอบครัว/สุขภาพชุมชน
4. อุปกรณ์ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (ตรวจโควิด,คัดกรองมะเร็งวัดความดัน,น้ำตาล)

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

1. การแพทย์ปฐมภูมิ (นัดหมาย พบหมอ ตรวจเลือด ปรึกษา หน่วยรับบริการใกล้บ้าน , การแพทย์ทางไกล) Smart อสม *

3.4 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

1. กลุ่มสตรีและทารก (ไว้ร้ระดับอค์เสบมีแม่สู่ลูก/การจัดการ **ภาวะซีด/สุขภาพจิต** หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด*, การได้ยิน, LBW, ทารกแรกเกิดตาย, ขาดออกซิเจน, กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน, ANCคุณภาพ, ดูแลมารดาหลังคลอดส่งเสริมการมีบุตร*
2. กลุ่มเด็ก 0-5 ปี (พัฒนาการเด็ก, โภชนาการ, ภาวะโลหิตจาง)
3. กลุ่มเด็กวัยเรียน (โภชนาการ, ฟันดีไม่มีผุ) อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)*
4. กลุ่มวัยรุ่น (ตั้งครรภ์ที่ประสงค์) 5. กลุ่มวัยทำงาน (คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) (ดีแพค), ดัชนิมวलयปกติ
6. ระบบทันตกรรมป้องกันทุกกลุ่มวัย (ฟันดีไม่มีผุ, เคลือบหลุมร่องฟัน 6-12ปี, บริการทันตกรรม 15-59ปี, เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัย)

3.5 พัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้มีภาวะพึ่งพิง ด้านสุขภาพ (รวมIMC/LTC/PC)

1. ผู้สูงอายุ (คลินิกผู้สูงอายุ)
2. ผู้พิการ
3. Intermediate care
4. palliative care
5. บูรณาการ IMC, LTC, HHC
6. Super Aged Society
7. ป้องกันภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม/พลัดตกหกล้ม
8. ต้อกระจก
9. สถานชิวาภิบาล (ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ,ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/Hospital at Home)*
10. เศรษฐกิจสุขภาพ (Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน)*

3.6 พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

1. ระบบควบคุมโรคติดต่อ **นักท่องเที่ยวลอดกัย** (ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคให้ทันสมัยทันเวลา)*
2. โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ
3. **โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน** และ Cold chain
4. โรคติดต่อที่นำโดยแมลง (ใช้เสื้อออก/ชีก้า)
5. โรคติดต่อเรื้อรัง (TB/Hep C/AIDS)
6. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(ใช้ชุดับ)
7. โรคติดต่อทางเดินหายใจ (ใช้หวัดใหญ่)
8. โรคติดต่อทางสัมผัส (มือเท้าปาก)
9. โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ(อาหารเป็นพิษ)

3.7 พัฒนาระบบป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อ

1. DM/HT
2. โรคไต/CKD
3. **โรคหลอดเลือดสมอง**
4. โรคหลอดเลือดหัวใจ
5. โรคทางจักษุ
6. มะเร็งครบวงจร* (ปากมดลูก* , ลำไส้,เต้านม) จัดตั้งทีม Cancer Warrior*



มิติประสิทธิภาพ การปฏิบัติราชการ

Internal Process (ประสิทธิภาพ)

3.8 พัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย

1. พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEAN Hospital)
2. อาชีวอนามัย (ภาคเกษตรกร/อาชีวอนามัยในโรงพยาบาล/ภาคอุตสาหกรรม) (ปลอดภัย PM2.5)
3. สุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัย
4. สุขาภิบาลที่อยู่อาศัย/ความปลอดภัย

3.9 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน (Service Plan 27 สาขา)

1. COPD
2. Sepsis
3. Referral system
4. IC
5. การตรวจสุขภาพ
6. Transplant
7. ทันตกรรม (Oral and Maxillofacial surgery)
8. นโยบาย EMS (Environment/Modernization/Smart service)
9. มัดหัวใจ
10. นโยบาย SAP (Service plan blueprint)
11. รพ.ประชาชน*
12. พัฒนา รพช.แม่ข่าย (พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัยและรักษา CT MRI, ลดแออัดลดรอย,ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ, Mobile Stroke Unit)*

3.10 พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

1. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 - ระบบการดูแลก่อนถึง รพ. (Pre-hospital care)
 - ระบบการดูแลในโรงพยาบาล (ห้องฉุกเฉิน)(In-hospital care)
 นักท่องเที่ยวปลอดภัย (เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม)*
2. พัฒนาระบบการจัดการสาธารณสุข (PHER) (อุทกภัย วัคซีน และดินโคลนถล่ม)
3. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บเฉียบพลัน (ทางถนน/จมน้ำ)

3.11 พัฒนาระบบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด

1. พัฒนาระบบป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ป้องกันการฆ่าตัวตาย) จิตเวช* บริการจิตแพทย์ นักจิตวิทยาผ่าน Telemedicine*
2. พัฒนาระบบบริการและดูแลสุขภาพจิต
3. พัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามกลุ่มวัย (To Be Number One)
4. พัฒนาระบบบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดครบวงจร*
5. พัฒนาระบบการให้บริการบำบัดบุหรี่ยุทธ

3.12 พัฒนางานแพทย์แผนไทยและทางเลือก

1. การบริการและมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย
2. กัญชาการแพทย์และสมุนไพรทางการแพทย์
3. ส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย
4. คลินิกแพทย์แผนไทยจังหวัดอุดรธานี
5. ส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยและสมุนไพรในสถานบริการ
6. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรัง (โรคเข้า/ซื้อ) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

3.13 ส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหารและยา ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

1. พัฒนางานอาหารปลอดภัย/ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย นักท่องเที่ยวปลอดภัย(ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ผู้ให้บริการ)*
2. เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย และสมุนไพร
3. กัญชาทางการแพทย์(ส่งเสริมความปลอดภัย)
4. สถานพยาบาลเอกชน/มาตรฐานร้านยา/ร้านนวด/สปา
5. OSSC
6. RDU และ AMR
7. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค (อย.น้อย/อยสม.ด้านคุ้มครองผู้บริโภค/ผู้ปฏิบัติงาน)
8. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
9. เศรษฐกิจสุขภาพ(นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ)*

มติการพัฒนาองค์กร

Organization Sustainability (การพัฒนาองค์กร)

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

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการอัตรากำลังคน
2. สร้างองค์กรแห่งความสุข และ Happinometer
3. Talent management / 4T (Trust, Teamwork & Talent, Technology, Target)
4. ส่งเสริมการพัฒนางานวิชาการ
5. นโยบาย SAP (HR blueprint)
6. สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร *

4.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

1. การพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
2. พัฒนาระบบการบริหารแผนงาน/โครงการ/งบประมาณ/งบลงทุน
3. พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล
 - นิเทศงาน คปสอ.
 - รับผิดชอบต่อราชการ
4. การถ่ายโอน รพ.สต.
5. สาธารณสุขชายแดน

4.3 พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ

1. การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
 - มาตรฐาน HAIT(Cyber security)
 - Telemedicine
 - โปรแกรมสำหรับระบบงานบริการสุขภาพ/ระบบรายงาน และระบบบริหารจัดการต่างๆ
2. การพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ (Health Information exchange)
3. ดิจิทัลสุขภาพ (บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่, ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์, รพ.อัจฉริยะ, Virtual Hospital, e-Service)*

4.4 พัฒนาการบริหารจัดการการเงิน การคลัง และประกันสุขภาพ

1. พัฒนาการจัดการการเงินการคลัง และ (EIA)
 - แนวนโยบายและการกำกับแผน
 - จัดเก็บรายได้และระบบลูกหนี้
 - การจัดการด้านการเงิน
 - การบริหารพัสดุ
 - พัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพและจัดซื้อพร้อม
2. การพัฒนาคุณภาพบัญชี รพ. และ รพ.สต.(สังกัด ก.สธ.)
3. พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้จากกองทุนต่างๆ
4. ขึ้นทะเบียน เบิกจ่าย Real Time บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ, ลงทะเบียนเพิ่มการเข้าถึงในกลุ่มประชากรเฉพาะ)*

4.5 พัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

1. พัฒนาเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์
2. การจัดการระบบเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารกับภาคีเครือข่าย
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ
4. พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่ประชาชน

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 2567

เป้าประสงค์ที่ 3.1 โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติด้านสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนางานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) ประจำจังหวัดอุดรธานี ให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องนโยบายและวัตถุประสงค์มูลนิธิ

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

1.2 ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการขอเป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ พอ.สว.

1.3 พัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายผู้ป่วย (ค่าอาหารและค่าพาหนะเดินทาง) ตามข้อปฏิบัติ มูลนิธิ พอ.สว.

1.4 ส่งเสริมพัฒนาอาสาสมัคร พอ.สว. ตามระเบียบมูลนิธิ พอ.สว.

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

2.2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ให้มีประสิทธิภาพ

3.1 ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ จังหวัดอุดรธานี

3.2 ปรับปรุงและจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

3.3 จัดทำแนวทางการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ เพื่อให้ทุกอำเภอทราบขั้นตอนการปฏิบัติงาน

3.4 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยฯ ให้ทุกอำเภอทราบและปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและเป็นระบบเดียวกัน โดยบูรณาการร่วมกับการประชุม พอ.สว. ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom Meeting)

3.5 ประสาน แจ้งเวียนคณะทำงานดูแลผู้ป่วยระดับอำเภอ ให้จัดทำแผนเยี่ยมติดตามความก้าวหน้าในการรักษาและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทุกไตรมาส

3.6 ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการรักษา ส่งต่อ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติเรื่องที่พักและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษาตามนัดแพทย์

3.7 บันทึกรายงานข้อมูลการรักษา/ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยในโปรแกรมระบบติดตามผู้ป่วยฯ ของส่วนกลาง

3.8 กำกับ ติดตาม การดูแลผู้ป่วยของทุกอำเภอ และสรุปข้อมูลการติดตามผู้ป่วยเสนอผู้บริหาร ตลอดจนรายงานประเด็นปัญหา/อุปสรรค จากพื้นที่ให้ผู้บริหารทราบ

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการติดตามงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติด้านสาธารณสุข จากกลุ่มงานใน สสจ.อุดรธานี ที่รับผิดชอบ

4.1 ชี้แจงแนวทางการติดตามการดำเนินงานโครงการฯ กับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2) โครงการ To Be Number ONE

- 3) หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)
- 4) งานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์
- 5) โครงการควบคุมหนองพวยตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร
- 6) โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า
- 7) โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน

4.2 ประสาน ติดตาม รวบรวม และรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ เสนอผู้บริหาร และให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนางานเฝ้าระวังควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้มีประสิทธิภาพ

- 5.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน
- 5.2 พัฒนาระบบการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน (วัคซีนคน)
- 5.3 พัฒนาทีมควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน (SRRT)
- 5.4 การพัฒนาการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่เสี่ยงเพื่อการนำไปสู่พื้นที่ปลอดโรค

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนางานควบคุมโรคหนองพวยในโรงเรียนและเยาวชนในพื้นที่ทุรกันดาร และในพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ ให้มีประสิทธิภาพ

- 6.1 พัฒนาระบบควบคุม ป้องกัน โรคหนองพวยของจังหวัดอุดรธานี
- 6.2 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
- 6.3 การบูรณาการดำเนินการควบคุมโรคหนองพวยในนักเรียนถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ
- 6.4 การติดตามและประเมินผลการป้องกัน โรคหนองพวยของจังหวัดอุดรธานี

กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

- ส่งเสริมให้เด็กกลุ่มเปราะบางให้เข้าถึงบริการทางสุขภาพ
- ติดตาม กำกับการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนให้มีความครอบคลุม และมีคุณภาพ
 - ประสาน ส่งต่อ นักเรียนที่พบปัญหาสุขภาพให้ได้รับการแก้ไข

กลยุทธ์ที่ 8 พัฒนางานป้องกัน บำบัด ฟื้นฟู และดูแลผู้ติดยาเสพติด ให้ต่อเนื่องและได้มาตรฐาน

- ส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้โครงการ TO BE NUMBER ONE
- กำหนดโครงสร้างคณะกรรมการการดำเนินงาน
 - พัฒนาแผนกลยุทธ์ / แผนบูรณาการภายใต้โครงการ TO BE NUMBER ONE
 - อนุรักษ์ปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
 - เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน
 - สร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
 - กำกับติดตามผลการดำเนินงาน

เป้าประสงค์ที่ 3.2 พัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- 1.1 พัฒนาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบทพื้นที่
 - สนับสนุนการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง

- พัฒนาระบบการกำกับติดตาม วิเคราะห์ สรุปผลงานและผลลัพธ์ (Out come) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน (อสม./อสค.) ให้เข้มแข็ง

2.1 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

- จัดประชุมทบทวนการดำเนินงาน ปี 2566 และชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน สข. ปี 2567 แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ (บูรณาการจัดประชุมร่วมกับ ศบส.ที่ 2)

- ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้รับผิดชอบงาน สข.ระดับอำเภอ/ตำบล

2.2 พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดการสุขภาพชุมชน

พัฒนาระดับ อสม. เป็น อสม.หมอบประจำบ้าน

- จัดอบรม อสม.หมอบประจำบ้าน (ใหม่ : ไม่ซ้ำกับผ่านการอบรม ปี 2563 - 2566) ตามเป้าหมายที่กำหนด และสถานบริการสาธารณสุขจัดฝึกอบรมยกระดับความรู้ อสม. ในพื้นที่ เป็น อสม.หมอบประจำบ้าน เพิ่มเติมจากเป้าหมาย โดยการถ่ายทอดความรู้ (รายวิชา) เป็นระยะๆ ในเวทีประชุมประจำเดือน อสม. หรืออื่นๆ จนครบหลักสูตร และอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ อสม. หมอบประจำบ้านที่ผ่านการอบรม

- สถานบริการสาธารณสุขประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบประจำบ้าน ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง อสม.หมอบประจำบ้าน และสุมประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบประจำบ้าน ตามเกณฑ์ที่กำหนด (บูรณาการร่วมกับการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และคัดเลือกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต)

- มอบเกียรติบัตรประกาศเกียรติคุณ มอบแก่ อสม.หมอบประจำบ้าน ที่มีผลงานดีเด่น ในที่ประชุมคปสอ.

2.3 พัฒนาและเสริมสร้างให้ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง โดยผ่านกลไกการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่มีประสิทธิภาพ

- สสำรวจและคัดเลือกบุคคลในครอบครัวเป้าหมาย (ครอบครัว ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง/ผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 2-4/ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)เพื่อทำหน้าที่ อสค. และขึ้นทะเบียนในแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.

- ดำเนินการฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพ อสค. กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

- สุ่มประเมินศักยภาพครอบครัว อสค.ในการดูแลสุขภาพตนเอง (ขนาดตัวอย่างไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 ของ อสค.ที่ได้รับการพัฒนาในปี 2567)

- ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง อสค. และสุมประเมินศักยภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง (บูรณาการร่วมกับการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และคัดเลือกชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ)

2.4 ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับประชาชน

- พัฒนาศักยภาพของตำบลในการจัดการคุณภาพชีวิต สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

2.5 ส่งเสริมความเป็นเลิศ และเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.และองค์กร อสม.

- เสริมสร้างขวัญกำลังใจและเชิดชูเกียรติ อสม.ที่มีผลงานดีเด่นในการจัดการสุขภาพชุมชน

- สนับสนุนและสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กร อสม.ในการจัดการสุขภาพชุมชน

2.6 พัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

- ประชุมผู้รับผิดชอบงาน สุข. ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และหาแนวทางพัฒนา/แก้ไขเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย และสรุปผลการดำเนินงาน

- ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน (บูรณาการร่วมกับการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และคัดเลือกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต)

- ติดตามผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ในฐานข้อมูลสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน (www.thaihc.net/แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.) ตามกำหนด

- สรุปความก้าวหน้าผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน และนำเสนอให้อำเภอทราบ ทั้งแบบทางการและผ่านกลุ่มไลน์ เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตาม

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)

- พัฒนาศักยภาพแพทย์และทีมสหวิชาชีพของ PCU/NPCU

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ PCU/NPCU จังหวัดอุดรธานี ตามมาตรฐานด้านบุคลากร

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

- กำกับ ติดตามเยี่ยมประเมินเสริมพลังการให้บริการต่างๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ อำเภอละ 1 ครั้ง

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

เป้าประสงค์ที่ 3.4 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและทารก

1.1 พัฒนาโครงสร้าง ระบบบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็กและนโยบาย การบริหารจัดการงบประมาณ (PPA, Fee Schedule) และระบบข้อมูลสารสนเทศให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาโครงสร้างทีมงานและหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการประสานงานและดำเนินงานร่วมกัน

- ส่งเสริมการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ
- การบริหารจัดการงบประมาณ (PPA, Fee Schedule) ให้มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

1.2 ส่งเสริม พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและการดูแลก่อนการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสใหม่

- ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
- ขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีบุตรแบบบูรณาการกับภาคีเครือข่าย

1.3 ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพระบบฝากครรภ์คุณภาพและการดูแลขณะตั้งครรภ์

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

- ส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ให้ได้มาตรฐาน
- พัฒนาระบบการคัดกรองและดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงรายโรค
- ส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ (COVID-19 และ Influenza)
- พัฒนาระบบการฝากครรภ์ตามมาตรฐานในสถานบริการเอกชน (คลินิกเอกชน/รพ.เอกชน)
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก

1.4 ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานการเตรียมคลอดคุณภาพและการคลอดคุณภาพ

- พัฒนาระบบการเตรียมคลอดคุณภาพ
- พัฒนาระบบการคลอดคุณภาพ (การดูแลการคลอด การส่งต่อ และการจัดบริการห้องคลอดคุณภาพ)
- พัฒนาระบบการป้องกันภาวะ Birth Asphyxia
- พัฒนาระบบการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก

1.5 ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพระบบดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด (หลังคลอดคุณภาพ)

- พัฒนาระบบการดูแลมารดาหลังคลอด
- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังการละเมิด พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก

พ.ศ.2560 (Milk Code)

- ขับเคลื่อนระบบงานการดูแลทารกแรกเกิด
- พัฒนาระบบการดูแลและป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากมารดาสู่ทารก
- พัฒนาและขับเคลื่อนงานตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด
- พัฒนาและขับเคลื่อนระบบการคัดกรองและดูแลติดตามโรคหายากในทารกแรกเกิด
- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ให้ครอบคลุมและได้มาตรฐาน

2.1 พัฒนาโครงสร้างการทำงาน ระบบข้อมูลสารสนเทศให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาโครงสร้างระดับอำเภอ ระดับจังหวัดและหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการประสานงานและดำเนินงานร่วมกัน

- พัฒนามาตรฐานงานเด็กปฐมวัย ให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในเรื่องการจัดเก็บข้อมูลให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2.2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลเฝ้าระวังคัดกรองการกระตุ้นพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี
- ส่งเสริมสนับสนุน การดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- พัฒนาระบบการติดตามและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

2.3 พัฒนายกระดับ ขยายผลการดำเนินงานและต่อยอดตำบลต้นแบบ ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน สู่ 2500 วัน

2.4 พัฒนาส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ

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

2.5 ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานสถานบริการและการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย

- ส่งเสริมพัฒนามาตรฐานคลินิก WCC ในหน่วยบริการสาธารณสุข
- ส่งเสริมพัฒนามาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสาธารณสุข (บูรณาการร่วมภายในและ

ภายนอก)

- ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

3.1 ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน ที่เป็นกลุ่มเด็กพิเศษ/กลุ่มเปราะบางได้เข้าถึงบริการทางสุขภาพ

- พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพและส่งต่อเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการ

3.2 ส่งเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

- พัฒนาระบบการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล
- สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น ผ่านกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ส่งเสริมและสนับสนุนการเฝ้าระวังคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโต (อ้วน ผอม เตี้ย) ในเด็ก

นักเรียน

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานโภชนาการในสถานศึกษา
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโต ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3.4 ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างเสริมภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ในสถานศึกษา

- ส่งเสริมเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อย่างครอบคลุม ครบถ้วน

3.5 สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยเรียน(Health Literate School :

HLS) ตามแนวทาง NUPHTHS (NU - Nutrition,P-Physical Activity,E-Emrironment,T-Teeth,H-Hygiene,S-Sleep Safe sex Sex education)

- ส่งเสริมกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยเรียน
- ส่งเสริมการจัดกิจกรรมทางกายในนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (อ้วน , เตี้ย) ในสถานศึกษา

- สร้างเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ในสถานศึกษา

3.6 ส่งเสริมมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรค Covid-19 ตามวิถีชีวิตใหม่ /โรคอุบัติใหม่

- ส่งเสริมให้โรงเรียนดำเนินการ มาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

4.1 พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อขับเคลื่อนกลไกสู่การปฏิบัติ

- ขับเคลื่อนการทำงานของคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2560-2569 และอนามัยการเจริญพันธุ์

4.2 เสริมสร้างความรอบรู้เพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการดำเนินงานแบบเชิงรุก (สถานศึกษา)

- พัฒนาระบบการสร้างความรู้เพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการดำเนินงานแบบเชิงรุก (สถานศึกษา)

4.3 พัฒนาระบบบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและเป็นมิตร

- ส่งเสริมให้มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร "สำหรับวัยรุ่น" YFHS

- พัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS)

- พัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ "สำหรับวัยรุ่น" RHD ตาม พ.ร.บ.ยุทธศาสตร์ที่ 3

- การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำ/แท้งในแม่วัยรุ่นและการดูแลหลังคลอด (บูรณาการงาน MCH)

- พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์

4.4 สนับสนุน พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์

- พัฒนาระบบและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

- สนับสนุนองค์ความรู้และบูรณาการความร่วมมือของเครือข่ายอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

- พัฒนาระบบติดตาม กำกับและประเมินผลการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

4.5 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พ.ร.บ.ยุทธศาสตร์ที่ 5

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พ.ร.บ.ยุทธศาสตร์ที่ 5

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน อย่างต่อเนื่อง

5.1 ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสร้างความรอบรู้ กลุ่มวัยทำงาน อายุ 18 - 59 ปี

- รมรณรงค์สร้างกระแสการออกกำลังกายระดับจังหวัดและระดับอำเภอ "ก้าวทำใจ Season 6" และ "10 Package"

5.2 ส่งเสริมและเฝ้าระวังการตรวจคัดกรองดัชนีมวลกายของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 18 - 59 ปี

- เฝ้าระวังและตรวจคัดกรองดัชนีมวลกายประชาชน กลุ่มวัยทำงาน

- ส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกสุขภาพวัยทำงาน "Wellness Center" และคลินิกไร้พุง (DPAC) ใน

หน่วยบริการสาธารณสุข

- ส่งเสริมการออกกำลังกายในหน่วยงาน / สถานประกอบการ "Healthy Organization"

5.3 ส่งเสริมและพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันภาวะโภชนาการ

- ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีนในครัวเรือน

5.4 สนับสนุนการขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์

- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการจัดบริการและดูแลสุขภาพพระสงฆ์
- พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) ในการส่งเสริมด้าน

อาหาร และการออกกำลังกาย

- ส่งเสริมและพัฒนา "วัดส่งเสริมสุขภาพ" เพื่อพัฒนาไปสู่ "วัดรอบรู้สุขภาพ" อำเภอละ 1 แห่ง

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบพันธุกรรมป้องกันทุกกลุ่มวัย ให้ครอบคลุมและได้มาตรฐานทันตสาธารณสุข

6.1 พัฒนาระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมเป้าหมายและได้มาตรฐานขับเคลื่อนระบบการตรวจและรักษาทางทันตกรรมให้หญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (ไม่เกินไตรมาส 2)

- ขับเคลื่อนระบบการตรวจและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กหลังคลอด

6.2 พัฒนาระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในกลุ่มเด็ก 0-2 ปี ในคลินิกเด็กดี ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและได้มาตรฐาน

- พัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดี

6.3 พัฒนาระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (เด็กอายุ 3-5 ปี) ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและได้มาตรฐาน

- 1) พัฒนาการสร้างเสริมทันตสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (สพด.)

- สนับสนุนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (เด็กอายุ 3-5 ปี)

6.4 พัฒนาระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษา (เด็กอายุ 6-12 ปี) ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและได้มาตรฐาน

- ขับเคลื่อนการสร้างเสริมและเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา
- ขับเคลื่อนระบบการจัดบริการทันตกรรม

6.5 พัฒนาระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในกลุ่มอายุ 15-59 ปี ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

- ขับเคลื่อนการตรวจและรักษาทางทันตกรรมในกลุ่มอายุ 15-59 ปี ให้เกิดความต่อเนื่องเป็นประจำ

ทุกปี

6.6 พัฒนาระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

- ขับเคลื่อนการตรวจและรักษาทางทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ ให้เกิดความต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

6.7 พัฒนาระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส(ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง, ผู้ต้องขัง) ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

- ขับเคลื่อนการตรวจและรักษาทางทันตกรรมในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส (ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง, ผู้ต้องขัง) ให้เกิดความต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

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

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเป็นองค์รวม ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.1 พัฒนาระบบคัดกรองผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (ADL)

- พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและ ADL ในผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกวัยในชุมชน (ให้มีเครื่องมือ

ครอบคลุมกลุ่มอายุ <60 และผู้พิการ)

- พัฒนาระบบติดตามการคัดกรองผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงให้ได้ตามเป้าหมาย
- 1.2 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (wellness Plan) รายบุคคลในกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดีผ่านชมรมผู้สูงอายุ
 - พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(Individual wellness Plan)
 - ขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City)
- 1.3 พัฒนาระบบขึ้นทะเบียน และระบบส่งต่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
 - พัฒนาระบบขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 - พัฒนาระบบขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากรพ.ในจังหวัด/ต่างจังหวัด เพื่อดูแลในระบบ LTC
 - พัฒนาระบบการค้นหาผู้มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ในชุมชน โดย อสม.
 - พัฒนาระบบการส่งต่อกลุ่ม LTC ที่เข้าเกณฑ์ PC ให้ได้รับการขึ้นทะเบียนและดูแลแบบประคับประคอง
- 1.4 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงให้ได้มาตรฐาน
 - พัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง (ผ่านคลินิกผู้สูงอายุ)
 - พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (LTC)
 - พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงกับร่วมกับเครือข่าย
 - พัฒนากิจการดูแลผู้สูงอายุหรือมีภาวะพึ่งพิงเอกชนให้ได้มาตรฐานพรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ2559 มาตรา3(3)
 - ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งสถานชีวิภิบาล และ Hospital at home
- 1.5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุน LTC ให้มีประสิทธิภาพ
 - พัฒนาระบบกำกับติดตามการขอรับงบประมาณจากกองทุน LTC ในระดับตำบล
 - พัฒนาระบบการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุน LTC ในระดับตำบล
 - พัฒนาระบบการส่งต่อผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ ADL 0-4 เพื่อขอรับงบประมาณกลุ่มผู้ป่วยประคับประคองในระดับตำบล
 - ส่งเสริมและสนับสนุนการให้เงินกองทุนตำบลในการจัดสรรแว่นตาให้กับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
- 1.6 พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงาน LTC
 - พัฒนาระบบการกำกับติดตามความครอบคลุมและคุณภาพการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
 - พัฒนาระบบการกำกับติดตามการบริหารงบประมาณกองทุนLTCตำบล
- 1.7 พัฒนาศูนย์เครื่องมือสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี
 - พัฒนาระบบการจัดการจัดหาเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
 - พัฒนาระบบการดำเนินงานธนาคารเครื่องมือในรพ.ทุกแห่ง
 - พัฒนาระบบการซ่อมบำรุงเครื่องมือในรพ.ทุกแห่ง
- 1.8 พัฒนาศักยภาพบุคลากรการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (CG/CM/อาสาสมัครนักรับบาลท้องถิ่น)
 - ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง
- 1.9 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาระบบการคุ้มครองสวัสดิการผู้สูงอายุและ Senior complex
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
- พัฒนาระบบการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน และชุมชนให้ปลอดภัย

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการ ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

2.1 พัฒนางานคนพิการ จังหวัดอุดรธานี ให้มีคุณภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย

- ทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนางานคนพิการ จังหวัดอุดรธานีให้เป็นปัจจุบัน

- พัฒนาระบบข้อมูลการขึ้นทะเบียนคนพิการ จังหวัดอุดรธานี ให้เป็นปัจจุบัน

- พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือคนพิการด้านกายอุปกรณ์ และเครื่องช่วยความพิการตามความจำเป็น

- พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือคนพิการด้านอื่นๆ เช่น ปรับปรุงที่อยู่, เงินช่วยเหลือฯ) ให้

ครอบคลุม

2.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไปและศูนย์บริการให้ยืมเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือนช่วยความพิการให้ได้ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ (บูรณาการร่วมกับ พมจ.)

2.3 พัฒนาระบบการเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Intermediate care ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

3.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care) ใน รพช.

ให้มีคุณภาพ

- ทบทวนคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care) และผู้รับผิดชอบในแต่ละ รพช.

- พัฒนาการขึ้นทะเบียน การเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermedia care)

- พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะกลาง (Intermedia care) ในโรงพยาบาล

- พัฒนาการส่งต่อและการติดตามผู้ป่วยระยะกลาง (Intermedia care) รพช. รพ.สต. เพื่อการดูแล

อย่างต่อเนื่อง

- พัฒนามาตรฐานการให้บริการ Intermediate ward/ bed ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย Intermediate care

- พัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง

- พัฒนาศักยภาพนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และแพทย์แผนไทย ในการดูแลผู้ป่วย

Intermediate care

- พัฒนาศักยภาพ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และแพทย์แผนไทย สาขาการ

บริบาลฟื้นฟูสภาพ

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

4.1 พัฒนาโครงสร้างคณะทำงาน Palliative Care ให้เป็นปัจจุบัน

- ทบทวนคณะทำงาน Palliative Care ให้ครอบคลุมสาขาวิชาชีพ ในระดับ รพศ. รพช. และ รพ.สต.

4.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองให้มีคุณภาพตามมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองต่อเนืองที่บ้านและในชุมชน ตามมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

- สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยกัญชาทางการแพทย์ (บูรณาการงานกัญชาทางการแพทย์)

4.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

4.4 พัฒนาระบบการเบิกจ่ายงบบริการดูแลแบบประคับประคอง จากโปรแกรมบันทึกข้อมูลการ

ให้บริการของหน่วยบริการ (E-claim) ของ สปสช. ให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3.6 พัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบควบคุมโรคติดต่อ ให้มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน

1.1 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัย ประเมินสถานการณ์ ให้มีคุณภาพ

- พัฒนาระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล
- พัฒนาระบบการตรวจจับเหตุการณ์ ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่อให้มีคุณภาพ

1.2 พัฒนาระบบการสอบสวนโรคให้มีคุณภาพ (ครบถ้วนและทันเวลา)

- พัฒนาระบบการสอบสวนโรคให้ครบถ้วน
- การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดต่อเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อ

1.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อของอำเภอ

- พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานระบบควบคุมโรคติดต่อของอำเภอ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนางานควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

2.1 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัย ประเมินสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีคุณภาพ (บูรณาการแผนงานบริหารจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนควบคุมโรคติดต่อ)

- พัฒนาระบบการตรวจจับและเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีคุณภาพ
- การนำเสนอข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผ่านกลไกคณะกรรมการ

โรคติดต่อจังหวัด

2.2 พัฒนาระบบสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีคุณภาพ (บูรณาการแผนงานบริหารจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนควบคุมโรคติดต่อ)

- พัฒนาระบบการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
- การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ

อุบัติใหม่

2.3 การเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System)

- การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์

- การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์โรคติดต่อในภาวะฉุกเฉินตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ และองค์ความรู้ของโรค

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนางานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และ Cold chain ให้ครอบคลุมและได้มาตรฐาน

3.1 พัฒนาระบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1) พัฒนาระบบการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น

- มีการกำหนดหรือแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานการบริหารจัดการวัคซีน

- กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการ โดยให้มีและใช้เอกสาร/คู่มือ/หนังสือ/ตำรา

ตามแนวทางในการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น

2) พัฒนามาตรฐานคุณภาพการให้บริการวัคซีน

3.2 พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานของสถานบริการ

1) พัฒนาระบบการกำกับติดตาม การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- พัฒนามาตรฐานการบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- มีการติดตามออกติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- เยี่ยมเสริมพลังบูรณาการกับ ทีม สคร.2 พิษณุโลกและศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนางานควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง ให้มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน

4.1 ยกระดับความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงอย่างบูรณาการ

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงด้วยข้อมูลทั้งด้านคน เชื้อ พาหะนำโรค

สิ่งแวดล้อม

- พัฒนาระบบเตือนภัย สอบสวนโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

4.2 ส่งเสริม สนับสนุนการวินิจฉัยโรค ดูแลรักษาพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้ตามแนวทางเวชปฏิบัติ

- ส่งเสริม สนับสนุนการวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาพยาบาลให้ได้ตามแนวทางการดูแลรักษาทั้ง

ภาครัฐและเอกชน

- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์ของจังหวัดอุดรธานี

4.3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านโรคติดต่อที่นำโดยแมลง

- พัฒนาปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดการบูรณาการเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ

- ขับเคลื่อนและผลักดันการนำเทคโนโลยีไปใช้เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง

ในระดับพื้นที่

4.4 ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และประชาชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกัน และ

ควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง

- ส่งเสริมและขับเคลื่อนให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนเกิดความตระหนัก เข้าใจสภาพปัญหา และมี

ส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสถานการณ์โรคติดต่อที่นำโดยแมลงในพื้นที่

- สร้างเครือข่ายความร่วมมือให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงได้

ถูกต้องตามมาตรฐาน

- ขับเคลื่อนกลไกการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ให้แก่เครือข่ายและประชาชน

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนางานควบคุมโรคติดต่อเรื้อรัง ให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

พัฒนางานควบคุมวัณโรค

5.1 พัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค

- พัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค
- การพัฒนาระบบยืนยันการอ่านผล CXR โดย AI เพื่อวินิจฉัย TB หรือโรคอื่นๆ เพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษา
- พัฒนาการเก็บเสมหะส่งตรวจที่มีคุณภาพจังหวัดอุดรธานี

5.2 พัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้มีคุณภาพ

- พัฒนาระบบการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตามมาตรฐานที่กำหนด
- พัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเฉพาะราย (UTT-TB care plan) จังหวัดอุดรธานี

(พร้อมการวิจัยศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ)

5.3 พัฒนาระบบการกำกับติดตาม สนับสนุนให้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน QTB

- สนับสนุนและพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
- ค้นหาและเฝ้าระวังวัณโรคคือยาหลายขนาน

พัฒนางานควบคุมโรค HIV/STI

5.4 พัฒนามาตรฐานระบบบริการป้องกัน และรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

- ขับเคลื่อนระบบโครงสร้างคณะทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์
- พัฒนาระบบบริการด้านเอชไอวี/เอดส์แบบครบวงจรตามมาตรฐานรูปแบบ RRTTPR
- พัฒนายุทธศาสตร์การใช้ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาต้านเอชไอวี/เอดส์

5.5 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดบริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีมาตรฐาน

- พัฒนาระบบบริการด้านการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
- พัฒนาระบบคัดกรอง เฝ้าระวัง และบริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- พัฒนายุทธศาสตร์การใช้ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาต้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5.6 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และติดตามการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

- บูรณาการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และติดตามการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

อย่างเป็นระบบ

พัฒนางานควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ C / ตับอักเสบ B

5.7 พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จังหวัดอุดรธานี

- ทบทวนและแต่งตั้งคณะทำงานด้านการเฝ้าระวัง คัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จังหวัดอุดรธานี

- สนับสนุน และเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

5.8 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง คัดกรอง กลุ่มเสี่ยงโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้มีคุณภาพ

- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไวรัสตับอักเสบบี
- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี

5.9 พัฒนาระบบการส่งต่อวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้มีคุณภาพ

- พัฒนาระบบการวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ให้มีคุณภาพ
- พัฒนาระบบการวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี

5.10 พัฒนาระบบข้อมูลการตรวจคัดกรอง ส่งต่อวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จังหวัดอุดรธานี ให้มีคุณภาพ

- พัฒนาระบบข้อมูลการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จังหวัดอุดรธานี ให้มีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบควบคุมโรคติดต่อมาโดยสัตว์ (ใช้หูดับ) ให้มีประสิทธิภาพ

6.1 ส่งเสริมขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคใช้หูดับจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาระบบขับเคลื่อนระดับอำเภอ ในการป้องกันควบคุมโรคใช้หูดับจังหวัดอุดรธานี

6.2 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์

- การพัฒนาการรับรู้เกี่ยวกับโรคใช้หูดับของประชาชน (อ.เมือง/ลับแล)

- การวางแผนการสื่อสารเพื่อให้สามารถสื่อสารไปยังสื่อมวลชนทุกช่องทางอย่างต่อเนื่องให้ถึง

ประชาชน

6.3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และรักษาโรคใช้หูดับ

- พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง การคัดกรองคุณภาพตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข

- พัฒนาระบบควบคุมโรคให้ได้คุณภาพตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนาระบบควบคุมโรคติดต่อทางสัมผัส (มือ เท้า ปาก) ให้มีประสิทธิภาพ

7.1 พัฒนาร่วมมือของเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก จังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในระดับพื้นที่

- พัฒนามาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

7.2 พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์

- พัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในระดับพื้นที่

กลยุทธ์ที่ 8 พัฒนาระบบควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ให้มีประสิทธิภาพ

8.1 ยกระดับความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงอย่างบูรณาการ

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงด้วยข้อมูลทั้งด้านคน เชื้อ พาหะนำโรค

สิ่งแวดล้อม.

- พัฒนาระบบเตือนภัย สอบสวนโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

8.2 ส่งเสริม สนับสนุนการวินิจฉัยโรค ดูแลรักษาพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้ตามแนวทางเวชปฏิบัติ

- ส่งเสริม สนับสนุนการวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาพยาบาลให้ได้ตามแนวทางการดูแลรักษาทั้ง

ภาครัฐและเอกชน

- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์ของจังหวัดอุดรธานี

8.3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านโรคติดต่อมาโดยแมลง

- พัฒนาปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดการบูรณาการเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ

- ขับเคลื่อนและผลักดันการนำเทคโนโลยีไปใช้เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงใน

ระดับพื้นที่

8.4 พัฒนาขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และประชาชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกัน และ

ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง

- ส่งเสริมและขับเคลื่อนให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนเกิดความตระหนัก เข้าใจสภาพปัญหา และมี
ส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยแมลงในพื้นที่

- สร้างเครือข่ายความร่วมมือให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงได้
ถูกต้องตามมาตรฐาน

- พัฒนาขับเคลื่อนกลไกการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ให้แก่เครือข่ายและประชาชน

กลยุทธ์ที่ 9 พัฒนางานควบคุมโรคติดต่ออาหารเป็นพิษ ให้มีประสิทธิภาพ

9.1 ส่งเสริมขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาการขับเคลื่อนระดับอำเภอ ในการป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษจังหวัดอุดรธานี

9.2 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์

- การพัฒนาการรับรู้เกี่ยวกับของประชาชน (อ.เมือง/ลับแล/ท่าปลา/น้ำปาด)

- การวางแผนการสื่อสารเพื่อให้สามารถสื่อสารไปยังสื่อมวลชนทุกช่องทางอย่างต่อเนื่องให้ถึง

ประชาชน

9.3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และรักษาโรคอาหารเป็นพิษ

- พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง การคัดกรองคุณภาพตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข

- พัฒนาการควบคุมโรคให้ได้คุณภาพตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข

เป้าประสงค์ที่ 3.7 พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนางานป้องกันเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ให้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

1.1 พัฒนาระบบการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพ

- พัฒนาแนวทางการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชนให้ครอบคลุมและเป็นไปตาม
มาตรฐาน และกำกับติดตาม

- พัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองให้มีมาตรฐานและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

1.2 การพัฒนาระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM HT และกลุ่มป่วย HT (BP \geq 180/ \geq 110 mmHg) ที่
ยังไม่ถูกวินิจฉัย และการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่

- พัฒนาระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM/ HT และกลุ่มป่วย HT (BP \geq 180/ \geq 110 mmHg) ที่ยังไม่
ถูกวินิจฉัยเข้ารับการวินิจฉัย

1.3 การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานความดันโลหิตสูง) ในชุมชน

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคหวาน การบริโภคเกลือและโซเดียม

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 ให้ครอบคลุมและ
มีประสิทธิภาพ(ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)

- พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรายใหม่ และ
การรักษา ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ(ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)

- พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า การวินิจฉัยและการรักษา ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)

- พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน CVD การวินิจฉัยและการรักษา ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)

1.6 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูล

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต ให้ครอบคลุมและได้มาตรฐาน

2.1 พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย CKD รายใหม่ให้ครอบคลุม

- พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย 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, รพ.ลับแล และรพ.พิชัย)

2.5 พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย CAPD และ HD

- สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย CAPD และ HD

2.6 พัฒนาระบบข้อมูลโรคไตให้ครบวงจรเพื่อสามารถรายงาน วิเคราะห์ ควบคุมกำกับ การดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยโรคไตทั้งระบบ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ให้ครอบคลุมและได้มาตรฐาน

3.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ให้มีคุณภาพ

- ทบทวนคณะทำงานพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) และผู้รับผิดชอบในแต่ละโรงพยาบาล (ER/OPD)

- พัฒนาการเฝ้าระวังและสร้างความตระหนักรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM HT ที่มีเข้าเกณฑ์กลุ่มเสี่ยง CVD risk เพื่อให้เข้าถึงบริการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างรวดเร็ว

- พัฒนาระบบส่งต่อเครือข่ายบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ให้มีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลและชุมชนให้มีคุณภาพและต่อเนื่อง

- พัฒนาแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ให้มีคุณภาพและต่อเนื่อง (บูรณาการร่วมกับงาน IMC/LTC/PC) ในโรงพยาบาลและชุมชน

3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)

3.3 พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

- พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) จังหวัดอุดรธานีให้ถูกต้อง

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ ให้ได้มาตรฐาน

4.1 พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI& NSTEMI ให้ได้ตามมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจชนิด STEMI & NSTEMI ให้ได้ตามมาตรฐานจังหวัด
อุดรธานี

- พัฒนา Warfarin clinic ให้ได้มาตรฐาน

4.2 พัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียน และการลงรหัส ICD-10 ให้ถูกต้อง และครบถ้วน

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคทางจักษุ ให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

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

- พัฒนาระบบคัดกรองและระบบติดตามโรคจอประสาทตาผิดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด

5.2 พัฒนาระบบบริการความผิดปกติทางสายตาเด็กนักเรียน ป.1 ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบการคัดกรองตาต่อกระจกให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบการติดตามเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่มีปัญหาสายตาผิดปกติได้รับการวินิจฉัย และแก้ไข

หรือรักษาโดยบูรณาการกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง (พมจ./กาชาด จ.อต/สโสมสรโรตารี)

5.3 พัฒนาระบบการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ และการผ่าตัดต่อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบการคัดกรองตาต่อกระจกให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบการติดตามและคัดกรองซ้ำผู้ที่พบผิดปกติก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยจักษุ

แพทย์

5.4 เพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการโรคตาที่ รพช.ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และลด
ความแออัดใน รพช.

- พัฒนาคลินิกโรคตาใน รพช.

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง ให้ครอบคลุมและได้มาตรฐาน

พัฒนาระบบบริการมะเร็งเต้านม

6.1 พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้มีคุณภาพ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด

- พัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมและการเข้าถึงระบบบริการ

6.2 พัฒนาระบบการวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

- พัฒนาระบบการวินิจฉัยและการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่

- พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

6.3 พัฒนาระบบข้อมูลมะเร็งเต้านมให้มีคุณภาพและมีความเชื่อมโยงในทุกระดับ

- พัฒนาระบบข้อมูลมะเร็งเต้านมให้มีคุณภาพและมีความเชื่อมโยงในทุกระดับ

พัฒนาระบบบริการมะเร็งปากมดลูก

6.4 พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระบบการวินิจฉัยให้มีคุณภาพ และครอบคลุม
กลุ่มเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด

- พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA testing ให้ครอบคลุม และตรง
กลุ่มเป้าหมาย

6.5 พัฒนาระบบการติดตามกลุ่มที่มีผลผิดปกติเพื่อทำ colposcopy และเข้ารับการวินิจฉัยให้
ครอบคลุม

- พัฒนาระบบการติดตามกลุ่มผิดปกติและกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกเข้าสู่ระบบการวินิจฉัย

6.6 การพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ครอบคลุมและได้ตามมาตรฐาน (การขึ้นทะเบียน การรักษา ติดตาม/ ส่งต่อ/ ดูแลต่อเนื่อง)

- พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ให้ครอบคลุม

- พัฒนาระบบการติดตาม ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และการดูแลต่อเนื่องให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

6.7 พัฒนาระบบข้อมูลมะเร็งปากมดลูกให้ครบวงจรเพื่อสามารถรายงาน วิเคราะห์ ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- พัฒนาเทคโนโลยีการติดตามผู้ป่วย และการประมวลผลข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ (รวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา และลดภาระงาน)

พัฒนาระบบบริการมะเร็งลำไส้

6.8 พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ระบบการวินิจฉัยให้มีคุณภาพ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด

- พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ให้ครอบคลุม และตรงกลุ่มเป้าหมาย

6.9 พัฒนาระบบการติดตามกลุ่มที่มีผลผิดปกติเพื่อทำ colonoscopy และเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยให้ครอบคลุม

- พัฒนาระบบการติดตามกลุ่มผิดปกติและกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้เข้าสู่ระบบการวินิจฉัย

6.10 การพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (การขึ้นทะเบียน การรักษา ติดตามดูแลต่อเนื่อง จนเสียชีวิต)

- พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ให้ครอบคลุม

- พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และการดูแลต่อเนื่องให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

6.11 พัฒนาระบบข้อมูลมะเร็งลำไส้ให้มีคุณภาพและมีความเชื่อมโยงในทุกระดับ

- พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลคัดกรองมะเร็งลำไส้

- พัฒนาเทคโนโลยีการติดตามผู้ป่วย และการประมวลผลข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ (รวดเร็ว ถูกต้องทันเวลา และลดภาระงาน)

เป้าประสงค์ที่ 3.8 พัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนและพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (สสจ., สสอ., รพช., รพช., รพ.สต.)

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

กลยุทธ์ที่ 2 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และคณะทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

2.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

2.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านคณะทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

กลยุทธ์ที่ 3 ขับเคลื่อนและพัฒนาการบังคับใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

3.1 ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535

3.2 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้กระทำความผิดตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535

3.3 ให้คำปรึกษาแนวทางการดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้กระทำความผิดตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535

3.4 สรุปผลการดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้กระทำความผิดตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535

กลยุทธ์ที่ 4 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล อาหารและน้ำในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล อาหารและน้ำในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

กลยุทธ์ที่ 5 ขับเคลื่อนดำเนินการพิจารณาถ่วงดุลการดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ.2547 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงแรม

- ดำเนินงานพิจารณาถ่วงดุลการดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ.2547 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงแรม

กลยุทธ์ที่ 6 ขับเคลื่อนดำเนินงานโรงฆ่าสัตว์ในจังหวัดอุดรธานีที่ขออนุญาตประกอบกิจการ การฆ่าสัตว์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์เพื่อจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ.2559 และกฎกระทรวงการขออนุญาตให้ประกอบกิจการฆ่าสัตว์ พ.ศ.2564 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ดำเนินงานตรวจสอบและสรุปความเห็นฯ โรงฆ่าสัตว์ในจังหวัดอุดรธานีที่ขออนุญาตประกอบกิจการการฆ่าสัตว์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์เพื่อจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ.2559 และกฎกระทรวงการขออนุญาตให้ประกอบกิจการฆ่าสัตว์ พ.ศ.2564 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์ที่ 7 มาตรฐานสุขภาวะระดับประเทศ (HAS)

- ขับเคลื่อนและดำเนินการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะเป้าหมายที่มีความพร้อม ได้รับการตรวจประเมินและรับรองได้มาตรฐานสุขภาวะระดับประเทศ (HAS)

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะในสถานที่เป้าหมายที่มีความพร้อม ในจังหวัดอุดรธานีให้ได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ 8 ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด 3 C (Clear, Clean, Chlorine)

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาคุณภาพน้ำระบบประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด 3 C

กลยุทธ์ที่ 9 พัฒนาการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนสถานการณ์มลพิษทางอากาศเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

- 9.1 การเฝ้าระวังและแจ้งเตือนสถานการณ์ด้านมลพิษอากาศ
- 9.2 การดำเนินการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 9.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานห้องปลอดฝุ่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ จังหวัดอุดรธานี

กลยุทธ์ที่ 10 ขับเคลื่อนและพัฒนากิจการสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

- 10.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ของ อปท.
- 10.2 การขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีในพื้นที่เขตเมือง

กลยุทธ์ที่ 11 ขับเคลื่อนและส่งเสริมให้สถานประกอบการมีการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel)

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ของ สถานประกอบการเป้าหมาย

กลยุทธ์ที่ 12 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

12.1 พัฒนาส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานตาม นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับภาคีเครือข่าย

- แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดอุดรธานี และทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

- สนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังการป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

- ติดตามการดำเนินงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ(โรคซิลิโคสิสและโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช)ให้กับสถานประกอบการและประชาชนที่พักอาศัยในพื้นที่รอบสถานประกอบการ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

12.2 ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการ

กลยุทธ์ที่ 13 ขับเคลื่อนและพัฒนากิจการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข (รพ./รพ.สต.) และในสถานประกอบการ

13.1 ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุข ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ./รพ.สต.)

- จัดประชุม Core Team การดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

- สนับสนุนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัย

- เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อพัฒนาส่วนขาตและออกประเมิน รพ.และ รพ.สต.เพื่อรับรองผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร่วมกับ สคร.2 จ.พิษณุโลก

- สรุปรายงานผลเสนอผู้บริหาร

13.2 ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุข ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ

- สนับสนุนให้สถานประกอบการมีการดำเนินงานตามมาตรฐานการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ

- สนับสนุนให้มีการตรวจสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของสถานประกอบการที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของลูกจ้างและประชาชนรอบๆสถานประกอบการ
กลยุทธ์ที่ 14 ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสถานประกอบการอาหารให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ตลาดสด/ ตลาดนัด/สถานที่จำหน่ายอาหาร/ street food ในกิจกรรมถนนคนเดิน)

14.1 พัฒนาระบบข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร จังหวัดอุดรธานี

- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านสุขาภิบาลอาหารของจังหวัดอุดรธานี
- ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสถานประกอบการอาหารให้เป็นไปตามมาตรฐานของกรมอนามัยที่กำหนด (ตลาดประเภทที่ 1 : ตลาดสด น้ำซึ้อ / ตลาดประเภทที่ 2 : ตลาดนัด น้ำซึ้อ /สถานที่จำหน่ายอาหาร : Clean Food Good Taste,Plus/ street food ในกิจกรรมถนนคนเดิน : Street Food Good Health)

กลยุทธ์ที่ 15 ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน

15.1 ฝ่ายระวังและตรวจสอบระบบการรับเรื่องร้องเรียน

15.2 การดำเนินงานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน

เป้าประสงค์ที่ 3.9 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน (Service Plan)

กลยุทธ์ที่ 1 งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

1.1 ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) 27 สาขา ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 27 สาขา ในภาพรวม
- พัฒนาศักยภาพสถานบริการให้เป็นไปตามขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการ

ยกระดับสถานบริการ

1.2 ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย COPD ให้ได้มาตรฐาน

2.1 พัฒนาโครงสร้างคณะทำงาน COPD ให้ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน

- ทบทวนและปรับปรุงโครงสร้าง คณะทำงานหลัก (Core team) และคณะกรรมการ Service plan สาขา COPD ของจังหวัดอุดรธานี

- กำหนดผู้รับผิดชอบงาน CM /สหวิชาชีพระดับอำเภอ โดยการจัดทำคำสั่งคณะทำงานระดับอำเภอให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และเป็นปัจจุบัน

2.2 พัฒนาระบบการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน จังหวัดอุดรธานี

- จัดระบบการวินิจฉัยผู้ป่วย COPD โดย Spirometry ให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย

2.3 พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ให้ได้ตามมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD จ.อุดรธานี ให้มีคุณภาพ และป้องกันการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วย COPD

- สนับสนุนโรงพยาบาลให้มีทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ตามมาตรฐาน ที่กำหนด (ยา อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์)

2.4 พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย COPD

- ผลักดันให้โรงพยาบาลส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตร Spirometry จากสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย ครอบคลุมอำเภอ

- ฟื้นฟูความรู้ทวิวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย COPD ให้ได้มาตรฐานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- กำกับติดตามการดูแลผู้ป่วย COPD ของสหวิชาชีพทุกพรพ. ใน COPD Clinic ให้ได้มาตรฐาน

2.5 กำกับ ติดตาม การบันทึกเวชระเบียน และการลงรหัส ICD-10 ให้ถูกต้อง และครบถ้วน

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis ให้ได้มาตรฐาน

3.1 ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ให้มีคุณภาพ

- ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

- ส่งเสริมการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) ให้กับประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อส่งเสริม/ป้องกันภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

- พัฒนาระบบส่งต่อเครือข่ายบริการสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง (Serve sepsis fast tract) ให้มีประสิทธิภาพ

- ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบ Rapid response team: Sepsis ในโรงพยาบาลศูนย์ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

3.2 ควบคุม กำกับ ติดตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบส่งต่อ (Referral system) ให้ได้มาตรฐาน

4.1 ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย (Referral system) ระหว่างสถานบริการ

- ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบการรับส่งต่อ (Referral system) ระหว่างสถานบริการ

- สนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลและเครือข่ายบริการในระบบรับส่งต่อผู้ป่วย

4.2 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในระบบรับส่งต่อ

4.3 ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลดำเนินงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย (Referral system)

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบการตรวจสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

5.1 พัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการตรวจสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน

5.2 พัฒนาระบบการตรวจสุขภาพจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาระบบการตรวจสุขภาพในเจ้าหน้าที่

- พัฒนาระบบตรวจสุขภาพในผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC

5.3 พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย)

5.4 พัฒนาระบบขับเคลื่อนงานและกำกับติดตามงาน

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ ให้มีคุณภาพ

6.1 ขับเคลื่อนความเป็นเลิศของระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

- ส่งเสริมและสนับสนุนการยกระดับระบบบริการ
- พัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายการมีส่วนร่วม
- พัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์การรับบริจาคอวัยวะและดวงตา

กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาออร์โธปิดิกส์ ให้มีคุณภาพ

7.1 ขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์

- ส่งเสริมและสนับสนุนการยกระดับระบบบริการ
- พัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายการมีส่วนร่วมคุณภาพ

7.2 บูรณาการงานออร์โธปิดิกส์ร่วมกับงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) และงานผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ที่ 8 พัฒนาระบบบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมและได้มาตรฐาน

5.1 การพัฒนามาตรฐานงานทันตสาธารณสุข

- ทบทวนมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปากใน PCU/NPCU ที่กำหนด โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก (มีเกณฑ์การประเมินมาจากส่วนกลาง)

- การส่งเสริมให้ PCU/NPCU ทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี (สธ. และ อบจ.) นำมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปาก ไปใช้ในการดำเนินงานของหน่วยบริการ

- ติดตามประเมิน และรับรองการผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก จังหวัดอุดรธานี (แต่งตั้งกรรมการชุดใหม่ สำหรับปี 67)

5.2 การพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตกรรม

- Proactive Oral health screening สนับสนุนหน่วยบริการบูรณาการงานตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร่วมกับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน, การตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ/ลูกจ้าง ประกันสังคม หรือการคัดกรองอื่นๆ ตามความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มกลุ่มเป้าหมายโรคไม่ติดต่อและกลุ่มวัยทำงาน

- การส่งเสริมให้มีการจัดบริการคลินิกทันตกรรมนอกเวลาราชการ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้วยความรวดเร็วมีการนัดคิวล่วงหน้า

- การลดระยะเวลารอคอยในหัตถการที่สำคัญ เพื่อการเข้าถึงที่รวดเร็ว

- ประสานงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 9 พัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ให้ได้มาตรฐาน

6.1 ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย EMS

- สนับสนุนการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

6.2 ส่งเสริมการพัฒนายกระดับสถานบริการตามนโยบาย EMS เพื่อเป็นโรงพยาบาลต้นแบบผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นสูง (The best)

- พัฒนายกระดับสถานบริการตามนโยบาย EMS ให้ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นสูง (The best)

- พัฒนาโรงพยาบาลด้านการใช้พลังงานสะอาด (Solar cell/Solar rooftop)
- พัฒนาระบบ Paperless OPD/IPD ในโรงพยาบาล 9 แห่ง เพื่อลดระยะเวลารอคอย
- สนับสนุนการพัฒนายกระดับบริการผู้ป่วยนอก (Smart OPD) เพื่อลดระยะเวลารอคอย

6.3 ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS

เป้าประสงค์ที่ 3.10 พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

ระบบการดูแลก่อนถึง รพ. (Pre-hospital care)

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่

1.1 ขับเคลื่อนให้มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลให้ครอบคลุมพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1.2 พัฒนาหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน

- พัฒนา ควบคุม กำกับ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานและระดับสูง (รพ./อปท./มูลนิธิ/สมาคม) ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.2564

- ควบคุม กำกับ รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

- พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการให้มีคุณภาพ และมาตรฐานที่ สพฉ.กำหนด

1.3 พัฒนาศักยภาพของชุมชน ให้มีความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (เป้าหมาย : นักเรียน ม.4 สามัญ, นักศึกษาระดับอาชีวศึกษา สายอาชีพ, นักศึกษาระดับอุดมศึกษา, อสม., จนท.อต.)

1.4 จัดหาเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ให้ครอบคลุมตลาดสดเทศบาล/อบต. และแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ

1.5 ส่งเสริมและสร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชนใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบการดูแลในโรงพยาบาล (ห้องฉุกเฉิน) (In-hospital care)

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS คุณภาพ) สู่วิถีความเป็นเลิศ

2.1 พัฒนาการรักษาพยาบาล

- พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย (Triage system)

- พัฒนาระบบ Stabilization ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

2.2 พัฒนาการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Access to Other Specialist Consultation)

2.3 พัฒนาระบบการจัดการอุบัติภัยหมู่ (MCI and Disaster management)

2.4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital EMS Intervention)

2.5 พัฒนาการศึกษาและวิจัยระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (การแพทย์ การพยาบาล Pre-hospital และ

บริหารจัดการแผนฉุกเฉิน)

2.6 พัฒนาคุณภาพ (Quality management) ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

2.7 พัฒนาคู่มือ

2.8 พัฒนาระบบข้อมูลการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Information system) ตามเกณฑ์ ECS คุณภาพ

2.9 พัฒนาอาคารสถานที่

2.10 ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS คุณภาพ) จังหวัดอุดรธานี

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนางานตามมาตรฐาน ER Service delivery

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนางานตามมาตรการรักษาความปลอดภัยในหน่วยบริการสาธารณสุข/มาตรฐาน 2P Safety

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Response :

PHER)

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

6.1 พัฒนาโครงสร้างระบบบัญชาการ และแผนปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

- ทบทวน/จัดทำ คำสั่งและโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) สำหรับรองรับทุกโรคและภัยสุขภาพ

- วิเคราะห์ความเสี่ยงภัยของพื้นที่

- ทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

6.2 ฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

6.3 พัฒนาความพร้อมของอำเภอในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนาบุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน

7.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS)

7.2 พัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT)

กลยุทธ์ที่ 8 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และการแจ้งเตือนภัย

กลยุทธ์ที่ 9 พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

9.1 พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

9.2 ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ระบบป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนและจมน้ำ

กลยุทธ์ที่ 10 พัฒนาระบบป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน

10.1 พัฒนาระบบสารสนเทศการบาดเจ็บและเสียชีวิตให้มีคุณภาพ (ครบถ้วน ถูกต้อง)

10.2 บูรณาการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน

10.3 พัฒนาระบบการสื่อสารทางวิทยุคมนาคมด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 11 พัฒนาระบบป้องกันการจมน้ำให้มีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบสารสนเทศการบาดเจ็บและเสียชีวิตให้มีคุณภาพ (ครบถ้วน ถูกต้อง)

เป้าประสงค์ที่ 3.11 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 ในการแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย ระดับจังหวัด

- 1.4 พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเภท ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 1.5 พัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิต (MCATT) ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 1.6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในเรือนจำ ตามเกณฑ์มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ให้มีมาตรฐาน

- 2.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูตามหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
 - เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูตามหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
 - พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
 - พัฒนาระบบติดตามเฝ้าระวัง ผู้ป่วยยาเสพติด ในชุมชน
- 2.2 พัฒนาคุณภาพบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด ให้มีมาตรฐาน
 - พัฒนาระบบบริการ ด้านการบำบัดยาเสพติด ตามมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี
 - พัฒนาระบบบริการ ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูและการส่งต่ออย่างไร้รอยต่อ
- 2.3 สนับสนุนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)
 - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบ CBTx และการฟื้นฟู

สภาพทางสังคม

- สนับสนุนการขยายพื้นที่ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูแบบ CBTx และการฟื้นฟูสภาพทางสังคม
- 2.4 ส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในกลุ่มเป้าหมาย (To Be Number One)
 - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน To Be Number One จังหวัดอุดรธานี
 - รมรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดโดยการมี

ส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

- การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน
- ขยายเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานและพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน To Be Number

One

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย To Be Number One

- 2.5 การบริหารจัดการองค์การงานเสพยาเสพติดของหน่วยงานแบบบูรณาการ
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด
 - พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษาฟื้นฟู

กลยุทธ์ที่ 3 ขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

- 3.1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด
 - ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่าน

คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดอุดรธานี

- ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่าน คณะทำงาน, ชุดปฏิบัติการด้านต่างๆ ทบทวนผลการปฏิบัติงานและวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน

3.2 การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ สุรา

3.3 สนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ยาสูบ

3.4 การบำบัดรักษา/ช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่

3.5 สร้างมาตรฐานการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เป้าประสงค์ที่ 3.12 พัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนการให้บริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐานของจังหวัดอุดรธานี

1.1 พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน 12 โรค (โรคท้องอืด,โรคระบบทางเดินหายใจ, โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ, โรคภูมิแพ้,โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต,โรคข้อเข่าเสื่อม,โรคสตรีวัยทอง,โรคหัวใจหลอดเลือด,โรคคอพอก,โรคผิวหนัง,โรคกระดูกพรุน,โรคเบาหวาน,โรคความดันโลหิตสูง,โรคไตเรื้อรัง,โรคความผิดปกติของฮอร์โมน) / IMC / LTC / PC และประเด็นสำคัญอื่น ๆ ตามที่จังหวัด กำหนด

- กำกับและติดตามการให้บริการให้ได้ตามมาตรฐาน 12 โรค / IMC / LTC / PC และประเด็น สำคัญอื่น ๆ ตามที่จังหวัดกำหนด

- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยให้เข้าถึงง่าย สะดวก

- การเตรียมความพร้อมของระบบการให้บริการแพทย์แผนไทย

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาและส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์

2.1 พัฒนาและส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์

- ขับเคลื่อนการพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

- พัฒนาระบบการเรียกเก็บจากกองทุน สปสช เพื่อเพิ่มรายได้ให้หน่วยบริการ

- พัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการ (การจัดเก็บ วิเคราะห์ รายงาน)

2.2 พัฒนาและส่งเสริมการปลูกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนและประชาชน

- กำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินโรงเรือนปลูกกัญชาทางการแพทย์

- ประชาสัมพันธ์การจดทะเบียนการปลูกกัญชาอย่างถูกกฎหมาย ผ่าน application ปลูกกัญ (ร่วมกับ งาน คบส.)

- ประชาสัมพันธ์แหล่งปลูกที่ได้มาตรฐานภายในจังหวัด สำหรับใช้ผลิตตำรับยากัญชาทาง การแพทย์ กับคู่ค้าภายในเขตสุขภาพ

- ให้บริการการจดทะเบียนการจำหน่ายสมุนไพรควบคุม ตาม พรบ.สมุนไพรควบคุม(กัญชา)

- สนับสนุนการวิเคราะห์หาสารสำคัญและโลหะหนักในกัญชาแก่กลุ่มผู้ปลูกที่จะจำหน่ายผลผลิต กัญชาให้แก่หน่วยงานในภาครัฐภายในจังหวัด (ร่วมกับงาน คบส.)

กลยุทธ์ที่ 3 อนุรักษ์ คุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านของจังหวัดอุดรธานี

3.1 ขับเคลื่อนการรับรองหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ.2562

3.2 พัฒนาระบบข้อมูล และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย 5 กลุ่ม

3.3 **คุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตำรับยาแผนไทย และตำราการแพทย์แผนไทย**

3.4 **ส่งเสริมการปลูกสมุนไพร เพื่อการอนุรักษ์ คุ้มครอง หรือแก้ไขปัญหามลพิษทางสุขภาพชุมชน ตามบริบทของพื้นที่**

3.5 **สนับสนุนการขับเคลื่อนการให้บริการทางกฎหมายที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542**

กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมการจัดบริการแพทย์ทางเลือก

4.1 ส่งเสริมการจัดบริการฝังเข็มในรพศ.,รพช

4.2 ส่งเสริมการจัดบริการสมาธิบำบัดแบบ SKT ในหน่วยบริการและชุมชน

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนามาตรฐานงานบริการการคลินิกการแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

5.1 **พัฒนาคลินิกแพทย์แผนไทยของสสจ.ให้มีบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานรพ. สส.พท.และเป็นคลินิกต้นแบบ**

5.2 **พัฒนาระบบบริการของคลินิกการแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีตามมาตรฐานวิชาชีพ**

5.3 **พัฒนาระบบการเฝ้าระวังระบบอาการไม่พึงประสงค์หรือเหตุฉุกเฉินของผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก**

5.4 **พัฒนาคลินิกแพทย์แผนไทยของสสจ.ให้มีบริการทางการแพทย์แผนไทยที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานเพื่อเป็นคลินิกต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดอุดรธานี**

5.5 **พัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในคลินิก**

5.6 **การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค**

5.7 **การประชาสัมพันธ์ทางการตลาด**

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

- **พัฒนาสถานประกอบการให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ศูนย์เวลเนส, อาหารเป็นยา)**

เป้าประสงค์ที่ 3.13 พัฒนาระบบยา เภสัชสาธารณสุขและส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาและส่งเสริมอาหารปลอดภัย

1.1 **พัฒนาระบบการอนุญาตสถานที่ผลิต/นำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ และธุรกิจบริการสุขภาพ (ขออนุญาตใหม่) ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด**

- **พัฒนาขั้นตอนการออกใบอนุญาตสถานที่ผลิต/นำเข้า อาหาร (ขออนุญาตใหม่) ให้อยู่ในระยะเวลาที่กำหนด**

1.2 **ขับเคลื่อนการตรวจสอบ เฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย**

- **เฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหาร**

- **เฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิต/จำหน่าย**

- **เฝ้าระวังคุณภาพอาหารที่ผลิต/จำหน่าย ในจังหวัดอุดรธานี**

- **เฝ้าระวังและขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสารปนเปื้อนในอากาศ (สารบอแรกซ์ สารกันยา สารฟอกขาว สารฟอร์มาลิน ยาฆ่าแมลง และสารโพลารีนในน้ำมันทอดซ้ำ)**

1.3 พัฒนาระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยจังหวัด

- พัฒนางานอาหารปลอดภัยตั้งเรื่องเพื่อรองรับการประเมินตนเอง

1.4 ส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านอาหารแก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภค

- ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้ตามมาตรฐานที่ อย.กำหนด
- ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตอาหารที่มีศักยภาพในการแข่งขันระดับประเทศ
- ส่งเสริม ให้ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์อาหารแก่ประชาชน (ผ่านช่องทาง Online) และเครือข่าย บวร.ร

, อย. น้อย

- พัฒนาความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการประกอบอาหารอย่างปลอดภัย

1.5 การจัดการเรื่องร้องเรียน

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบงานเฝ้าระวังและตรวจสอบผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย และสมุนไพร

2.1 ส่งเสริมพัฒนาผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตาม พรบ.เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย และผลิตภัณฑ์สมุนไพร กลุ่มเป้าหมาย ให้ได้รับการอนุญาต

2.2 พัฒนาการตรวจสอบเฝ้าระวังสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมและเฝ้าระวังบริการสุขภาพ (สถานพยาบาลเอกชน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และมาตรฐานร้านยา) ให้ได้เป็นไปตามกฎหมายกำหนดมาตรฐาน

3.1 ส่งเสริมและเฝ้าระวังสถานพยาบาลเอกชนให้เป็นไปตาม พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 กำหนด

- 1) พัฒนาระบบการอนุญาตสถานพยาบาล(รายใหม่) ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
 - พัฒนาขั้นตอนการออกใบอนุญาตสถานพยาบาล (รายใหม่) ให้อยู่ในระยะเวลาที่กำหนด
- 2) พัฒนาระบบการต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาล (รายเก่า) ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
 - พัฒนาระบบการต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาล (รายเก่า) หมดอายุวันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี
 - พัฒนาระบบการต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาล (รายเก่า) ผ่านระบบ Bizportal และ e-Service
- 3) ขับเคลื่อนการตรวจสอบเฝ้าระวัง และการบังคับใช้กฎหมาย
 - เฝ้าระวังมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด
- 4) พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล
- 5) จัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.2 ส่งเสริมและเฝ้าระวังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

- 1) ขับเคลื่อนการตรวจสอบเฝ้าระวัง และการบังคับใช้กฎหมาย
 - ส่งเสริมให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพปฏิบัติตามมาตรฐาน
- 2) พัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- 3) พัฒนาผู้ประกอบการในสถานประกอบการให้ปฏิบัติตามกฎหมาย
 - พัฒนาความรู้ตามมาตรฐานและข้อกำหนดในสถานประกอบการและส่งเสริมให้ยกระดับ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ดีขึ้น

3.3 ส่งเสริมและเฝ้าระวังมาตรฐานร้านยา วัตถุเสพติด แลเครื่องมือแพทย์

- 1) พัฒนาระบบงานใบอนุญาตด้านยาให้สะดวก รวดเร็ว

- พัฒนาศักยภาพให้สามารถบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

4.2 พัฒนาศูนย์ OSSC เข้าสู่มาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact)

กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU) และการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพ (AMR) ให้มีประสิทธิภาพ

5.1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดอุดรธานี

- พัฒนาศักยภาพนักเรียน อย.น้อย ให้มีการดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย เพื่อให้เข้าสู่โรงเรียน อย.น้อย ระดับดีเยี่ยมและ อย.น้อย PLUS

- พัฒนาเครือข่ายขยายผลสู่ชุมชนผ่านเครือข่ายชุมชนร่วมใจป้องกันภัยสุขภาพ (บวร.ร.)
- การพัฒนาความรู้และสร้างความเข้มแข็งให้ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัด อำเภอบ้านดุง และตำบล

5.2 พัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านคณะทำงาน คุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด

อำเภอบ้านดุง และ อปท.

- พัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านคณะทำงาน คุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด อำเภอบ้านดุง และ อปท.

- พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ขั้นตอนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและสามารถดำเนินงานได้ตามทมิไลน์

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

5.3 การพัฒนาความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน และเฝ้าระวังโฆษณาให้มีประสิทธิภาพ

6.1 ขับเคลื่อนการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพ

- การจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพภายในระยะเวลาที่กำหนด
- พัฒนาระบบช่องทางการร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพให้มีความ

หลากหลายและประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

6.2 กำกับดูแล ตรวจสอบ เฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพกลุ่มเสี่ยง

- ตรวจสอบ เฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพกลุ่มเสี่ยง

มิติการพัฒนาองค์กร มี 6 เป้าประสงค์

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

กลยุทธ์ที่ 1 การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

1.1 การบริหารจัดการตำแหน่งว่างอย่างมีประสิทธิภาพ

- บริหารจัดการข้อมูลกำลังคน
- บริหารจัดการตำแหน่งว่าง

1.2 พัฒนาระบบการบริหารตำแหน่งและการสืบทอดตำแหน่ง (Succession plan)

- จัดทำข้อมูลตำแหน่งทางการบริหารที่จะสูญเสียจากการเกษียณอายุ/ลาออก เพื่อใช้ในการวางแผนบริหารจัดการตำแหน่ง

- วางแผนการใช้ตำแหน่ง เพื่อปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น
- เตรียมความพร้อมสร้างความต่อเนื่องในการบริหารงานและสืบทอดตำแหน่ง

กลยุทธ์ที่ 2 การบริหารจัดการระบบการเลื่อนข้าราชการตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น

- 2.1 ขับเคลื่อนการจัดทำผลงานเพื่อเลื่อนระดับผ่านระบบพี่เลี้ยง
- 2.2 พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม การส่งประเมิน

กลยุทธ์ที่ 3 การประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

- 3.1 จัดระบบการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)
- 3.2 ส่งเสริมให้หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน (Happinometer)
- 3.3 พัฒนาระบบติดตามและประเมินผล

กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

- 4.1 พัฒนาทักษะการใช้งานคอมพิวเตอร์
- 4.2 บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา
- 4.3 พัฒนาทักษะการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักที่จำเป็น (Competency)

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุราชการ

- 5.1 ทบทวนทะเบียนประวัติของข้าราชการและลูกจ้างประจำที่จะเกษียณอายุราชการ
- 5.2 เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของบุคลากรผู้ที่จะเกษียณอายุราชการ และการ

ใช้ชีวิตหลังเกษียณ

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้สามารถนำไปใช้พัฒนางานได้

- 6.1 ส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการของบุคลากร
 - พัฒนางานรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
 - พัฒนางานสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานทางวิชาการผ่านเวทีและ

ช่องทางต่างๆ

เป้าประสงค์ที่ 4.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

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

- 1.1 พัฒนาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขให้สอดคล้องกับนโยบาย บริบทของจังหวัด และ

เป้าหมายองค์กร

- 1.2 พัฒนาระบบการสื่อสารแผนยุทธศาสตร์(นโยบายองค์กร/กลยุทธ์) สู่ระดับปฏิบัติให้มีความเข้าใจใน

ทิศทางเดียวกัน

- 1.3 พัฒนาการจัดทำตัวชี้วัดให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ สามารถวัดและประเมินผลได้

- 1.4 พัฒนาระบบการสื่อสารแผนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด (นโยบายองค์กร/แผน/KPI) สู่ระดับปฏิบัติให้

ความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการบริหารแผนงาน/โครงการ ให้มีประสิทธิภาพ

- 2.1 พัฒนาการบริหารแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ และมีประสิทธิภาพ (ครบถ้วน

ถูกต้องและทันเวลา)

- พัฒนาการจัดทำแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์

- พัฒนาการบริหารแผนงาน/โครงการ ให้มีประสิทธิภาพ (ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา)

2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ให้มีประสิทธิภาพ (สอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์จังหวัดอุดรธานี / ทันเวลา)

- พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประสานกลุ่มงานให้สามารถให้คำปรึกษาในเรื่องเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ได้
- พัฒนาศักยภาพ PM ระดับจังหวัด/อำเภอ ให้สามารถจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ และ

ตัวชี้วัด (บูรณาการกับงานพัฒนาศักยภาพบุคลากร)

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาการบริหารจัดการงบประมาณ(งบดำเนินงาน งบลงทุน และอื่นๆ) ให้มีประสิทธิภาพ

3.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการงบประมาณ (งบดำเนินงาน) ให้มีประสิทธิภาพ

1) พัฒนาระบบการบริหารจัดการงบประมาณ (งบดำเนินงาน) ให้มีประสิทธิภาพ

1.1) พัฒนาระบบการจัดสรรงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุดสอดคล้องกับแนวทางการใช้จ่าย

งบประมาณ

1.2) พัฒนาระบบการจัดหารายได้จากแหล่งงบประมาณอื่น ๆ นอกเหนือจากงบปกติ

- พัฒนาคำแนะนำความเข้าใจแนวทางการเตรียมการและดำเนินงานจัดทำแผน และขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากงบพัฒนาจังหวัด

- พัฒนาคำแนะนำความเข้าใจแนวทางการเตรียมการและดำเนินงานจัดทำแผน และขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งต่าง ๆ

1.3) พัฒนาระบบเร่งรัด การเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (การตัดงบประมาณดิ่งคืน)

3.2 พัฒนาการบริหารจัดการการลงทุนด้านสุขภาพ (Long Term Investment Plan)

- พัฒนาการวางแผนการลงทุนด้านสุขภาพระยะ 5 ปี
- พัฒนาการจัดสรรงบลงทุนตามแผนและการสนับสนุนงบลงทุนเหลือจ่าย
- พัฒนาการติดตาม กำกับ การเบิกจ่ายงบลงทุน

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการติดตาม นิเทศ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ

4.1 พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ
- พัฒนาระบบกำกับติดตาม และการรายงานผลตัวชี้วัด
- พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการ
- พัฒนาระบบการสรุปผลงานที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับปัญหา

4.2 พัฒนาระบบการนิเทศงาน (คปสอ.) ให้มีประสิทธิภาพ

- เตรียมความพร้อมการนิเทศงานตามรูปแบบสนับสนุน (supportive Supervision)
- จัดประชุมนิเทศงานคณะกรรมการประสานงานพัฒนางานสาธารณสุข ระดับอำเภอ (คปสอ.) 2

ครั้ง/ปี

- ติดตามกำกับผลการพัฒนาจากการนิเทศงาน

4.3 พัฒนาระบบการรับตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนและศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียน ด้านสาธารณสุข (ศคอส.) จังหวัดอุดรธานี

- 5.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงาน และการบริหารจัดการงานสาธารณสุขชายแดนจังหวัดอุดรธานี
- พัฒนาการบริหารจัดการงานสาธารณสุขชายแดน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน
 - กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของพื้นที่ชายแดน และพื้นที่ทุรกันดาร
 - สนับสนุนการบริหารจัดการงานสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน เพื่อรองรับมาตรฐานการให้บริการที่เป็นมิตรในพื้นที่ชายแดน
- 5.2 พัฒนาศักยภาพศูนย์ประสานงานสุขภาพชาวต่างชาติ (ศสต.) จังหวัดอุดรธานี
- พัฒนาให้ศูนย์ประสานงานสุขภาพชาวต่างชาติ มีความพร้อมในการดำเนินงานสาธารณสุขชาวต่างชาติ
- 5.3 พัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) ตามเกณฑ์การประเมิน SIM III
- พัฒนาให้ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) มีความพร้อมในการดำเนินงานสาธารณสุขชาวต่างชาติ ตามเกณฑ์
 - พัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) จังหวัดอุดรธานี
 - กำกับ ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.)
 - เชิดชูเกียรติแก่โรงพยาบาลที่พัฒนาศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SIM III

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาการบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจให้เป็นไปตามแนวทางศูนย์ปฏิบัติการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

6.1 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

6.2 ขับเคลื่อนการดำเนินการผ่านการประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ และ คณะกรรมการ กสพ.

6.3 กำกับและติดตามการดำเนินงานตามประเด็นหลัก ดังนี้

- การจัดระบบบริการร่วมกัน
- การเบิก-จ่าย ค่ารักษาพยาบาล
- การสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และอื่นๆ ของรพช./อต. ให้แก่ รพ.สต.สังกัด อบจ. ในพื้นที่
- การสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีข้อจำกัดตาม พรบ.วิชาชีพ

6.4 สะท้อนผลการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้สามารถถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.ให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ

เป้าประสงค์ที่ 4.3 พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับให้มีมาตรฐาน (HAIT)

- 1.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับให้มีมาตรฐาน
- 1.2 การจัดการบริหารความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยเทคโนโลยีสารสนเทศ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการสนับสนุน Software เพื่อใช้ในการบริหารงาน และการให้บริการสาธารณสุข

- พัฒนาระบบการขอรับการสนับสนุนโปรแกรมตามความต้องการของกลุ่มงาน

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 พัฒนาระบบข้อมูลเปิดภาครัฐร่วมสำนักงานสถิติจังหวัด
- 4.4 พัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพกับ อบจ.อุด.

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาโรงพยาบาลให้มีความพร้อมในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ ระหว่างหน่วยบริการ

- 5.1 ขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล PHR
- 5.2 ขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลอัจฉริยะ
- 5.3 ขับเคลื่อนนโยบายการใช้งานระบบการแพทย์ทางไกล

เป้าประสงค์ที่ 4.4 พัฒนาการบริหารจัดการ การเงิน การคลังและประกันสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการมีสิทธิ และเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมตามสิทธิ

- 1.1 ส่งเสริมการมีสิทธิรักษาพยาบาลของประชาชน
- 1.2 สนับสนุนการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมตามสิทธิ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้

- 2.1 พัฒนาคุณภาพการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลกองทุนผู้ป่วยใน
- 2.2 พัฒนาระบบกำกับติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (PP Basic service)

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการและใช้จ่ายงบประมาณ ให้มีประสิทธิภาพ

- 3.1 พัฒนาระบบจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ
- 3.2 การควบคุม กำกับ ติดตาม ค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ
- 3.3 พัฒนาระบบข้อมูลการเงินการคลัง

เป้าประสงค์ที่ 4.5 พัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เพื่อสื่อสารสุขภาพและสร้างภาพลักษณ์องค์กร

กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการสื่อสารเชิงรุก

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนารูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย เข้าใจง่าย และทันสมัย

- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม ประกอบข้อมูลที่ถูกต้อง และน่าสนใจเพื่อสร้างความน่าสนใจทั้งภายนอกและภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์

กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมการเฝ้าระวังและตอบโต้สื่อสารสาธารณะ ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในการรับรู้ด้านสุขภาพที่เป็นความเสี่ยงก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์

4.1 ติดตาม เฝ้าระวัง และตอบโต้ประเด็นสื่อสารสาธารณะที่เป็นความเสี่ยง อาจส่งผลกระทบต่อประชาชนในการรับรู้ด้านสุขภาพ และก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ในสื่อสารมวลชน และสื่อ Social network

4.2 จัดระบบตอบโต้ประเด็นสื่อสารสาธารณะที่เป็นความเสี่ยง อาจส่งผลกระทบต่อประชาชนในการรับรู้ด้านสุขภาพ และก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ในระดับพื้นที่ และชุมชน

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และการเตือนภัย ตามแนวทางสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

5.1 ประเมินตนเองตามเกณฑ์หมวดที่ 7 มาตรฐานการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และหมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน เพื่อหาส่วนขาด

5.2 พัฒนาตามส่วนขาด

5.3 ประเมินผลการพัฒนา และปรับปรุงเพื่อให้ผ่านเกณฑ์

กลยุทธ์ที่ 6 ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

6.1 พัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ถ่ายทอดและทำความเข้าใจแนวทางการพัฒนาและสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

6.2 พัฒนาระดับหน่วยบริการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) สู่ประชาชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 4.6 ส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล/กฎหมายด้านสาธารณสุขและมาตรฐานวิชาชีพ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน (สสจ.อต./สสอ./รพช.)

1.1 พัฒนาโปรแกรมการจัดการเรื่องร้องเรียน

1.2 พัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียน

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนางานคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ITA

2.1 พัฒนาระบบการกำกับติดตามการดำเนินการ ITA

- สร้างความเข้าใจระบบการประเมิน ITA กำหนดให้ผู้รับผิดชอบรับฟังการชี้แจงจากศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต (ศปท.) กระทรวงสาธารณสุข

- กำกับติดตามการดำเนินงานผ่านผู้รับผิดชอบโดยตรง ไลน์กลุ่มผู้บังคับบัญชาและระบบ MITAS

กลยุทธ์ที่ 3 ระบบการดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรม/โรงพยาบาลคุณธรรม

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรม/โรงพยาบาลคุณธรรม

กลยุทธ์ที่ 4 สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพ การดำเนินงานด้านกฎหมาย วินัย ความรับผิดชอบทางละเมิด

4.1 พัฒนาศูนย์ข้อมูลทางกฎหมายด้านสาธารณสุขด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

4.2 สนับสนุนการดำเนินงานด้านกฎหมาย วินัย ความรับผิดชอบทางละเมิด

4.3 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มกฎหมาย

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง (ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง) อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

5.1 พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

- ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมด้านการเงิน บัญชี พัสดุ และด้านตรวจสอบภายใน

- พัฒนาคูณภาพและศักยภาพของทีมตรวจสอบภายใน

5.2 พัฒนาระบบการปฏิบัติงานตรวจสอบให้เป็นไปตามระเบียบ

- พัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงให้ได้มาตรฐานการตรวจสอบภายในภาครัฐ

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนามาตรฐานองค์กร อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA)

6.1 ส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

6.2 ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐานผ่านการรับรอง

HA ชั้น 3

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

6.3 ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้

มีประสิทธิภาพ

6.4 สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ สสอ. ให้มีประสิทธิภาพ

6.5 สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) จังหวัดอุดรธานี (หมวด 6

มุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ)

งานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 9 ด้าน

6.6 พัฒนาระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลภาครัฐทุกสังกัดให้

ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพัฒนาขึ้นไป

- พัฒนา สนับสนุน และส่งเสริมโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในระดับพัฒนา

6.7 พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนโรงพยาบาลภาครัฐให้ผ่านเกณฑ์ในระดับคุณภาพ

- ส่งเสริม สนับสนุน ยกกระดับโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างต่อเนื่องและได้มาตรฐาน

พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานวิชาชีพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

7.1 ทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ให้เป็น

ปัจจุบัน

7.2 พัฒนาคุณภาพระบบการจัดการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ สภาเทคนิคการแพทย์ (LA)

และมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (MOPH) ให้ได้ตามมาตรฐาน

7.3 ขับเคลื่อนคุณภาพจัดระบบบริการคัดกรองค้นหาและวินิจฉัยวัณโรคห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

(TB-LAMP) และ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดนอกโรงพยาบาล (RLU: Rational Lab Use) ให้ได้ตาม

มาตรฐาน

พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด

7.4 ทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดให้เป็นปัจจุบัน

7.5 พัฒนาคุณภาพระบบการจัดการตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดให้ได้ตามมาตรฐาน

พัฒนาคุณภาพงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

7.6 ทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ให้เป็นปัจจุบัน

7.7 พัฒนาคุณภาพระบบการจัดการตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยให้ได้ตามมาตรฐาน

7.8 พัฒนาระบบการส่งต่อภาพ X-Ray ครบคลุมและมีคุณภาพ

พัฒนาระบบบริการด้านยาและมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกร

7.9 พัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยาจังหวัดอุดรธานีให้ครอบคลุมระบบ ยาที่สำคัญ

- พัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยาจังหวัดอุดรธานีให้ครอบคลุมระบบยาที่สำคัญ
- พัฒนาระบบประเมินมาตรฐานและกำกับติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน

7.10 พัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- พัฒนabatงานเภสัชกรรมปฐมภูมิโรงพยาบาล
- พัฒนาระบบการควบคุมกำกับติดตาม/คืนข้อมูลแก่ รพ.สต.

7.11 พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดอุดรธานีอย่างต่อเนื่อง (ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา คุ่มค่า)

- พัฒนาการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาระดับจังหวัด
- พัฒนาการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- กำกับ ติดตาม ระบบบริหารเวชภัณฑ์
- พัฒนาการสำรองยาตาม Service Plan

พัฒนาการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

7.12 พัฒนางานมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

- ขับเคลื่อนการพัฒนางานมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน
- ส่งเสริมการดำเนินงานการประเมินคุณภาพการพยาบาล (QA) แบบไขว้ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน

ภายในจังหวัด

- ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียนและแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์

7.13 พัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพการพยาบาลจากกองการพยาบาล (Nursing Quality Assessment: NQA)

7.14 ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

ส่วนที่ 3

งบประมาณประจำปีงบประมาณ 2567

- สรุปงบประมาณประจำปีงบประมาณ 2567
- สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ
- การบริหารจัดการงบลงทุน

ส่วนที่ 3 งบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

- ประกอบด้วย
1. สรุปงบประมาณประจำปีงบประมาณ 2567
 2. สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ
 3. การบริหารจัดการงบลงทุน

1. สรุปงบประมาณประจำปีงบประมาณ 2567

1.1 สรุปงบประมาณประจำปีงบประมาณ

ตาราง 1 เปรียบเทียบงบประมาณ (ยอดเงินโอน) ปี 2565 – ปี 2567 จำแนกตามรหัสกิจกรรม

กิจกรรม	ยอดเงินโอน			ผลต่าง ปี 66- 67
	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567(5 เดือน)	
ให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่	5,249,100.00	4,755,800.00	1,278,000.00	-3,477,800.00
ติดตามดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด	192,900.00	116,000.00	60,000.00	-56,000.00
ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ	37,861,210.00	43,706,302.22	28,215,036.00	-15,491,266.22
การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	178,500.00	82,400.00	44,800.00	-37,600.00
สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)	121,600.00	1,059,200.00	32,100.00	-1,027,100.00
ส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น	135,300.00	91,200.00	34,000.00	-57,200.00
การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน	175,500.00	91,200.00	48,400.00	-42,800.00
การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุ	138,100.00	73,600.00	39,000.00	-34,600.00
พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB)	1,814,100.00	2,314,700.00	991,000.00	-1,323,700.00
สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ	5,000.00	18,500.00	53,350.00	+34,850.00
ให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะนอกระบบหลักประกันสุขภาพ	290,000.00	89,000.00	52,200.00	-36,800.00
พัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตพื้นที่ชายแดนพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่สูง และพื้นที่เกาะ	200,000.00	170,000.00	130,000.00	-40,000.00
ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ	60,000.00	42,000.00	0.00	-42,000.00

กิจกรรม	ยอดเงินโอน			ผลต่าง ปี 66- 67
	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567(5 เดือน)	
พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการเพื่อการจัดบริการ คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของ หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	27,000.00	14,000.00	6,000.00	-8,000.00
พัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียใน หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	370,000.00	100,000.00	0.00	-100,000.00
พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ	1,124,640.00	1,868,550.00	1,114,100.00	-754,450.00
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	369,625.00	403,880.00	137,200.00	-266,680.00
สนับสนุนและดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	248,400.00	245,700.00	94,600.00	-151,100.00
สนับสนุนการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ในสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	491,065.00	240,600.00	170,690.00	-69,910.00
พัฒนาระบบทันตกรรมปฐมภูมิมาตรฐาน	0.00	14,946.00	0.00	-14,946.00
พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ	1,000,000.00	0.00	0.00	0.00
พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ตาม Service Plan	6,831,000.00	0.00	16,093,400.00	+16,093,400.00
พัฒนาระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ และ การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสนับสนุนระบบ บริการสุขภาพ	0.00	0.00	50,000.00	+50,000.00
สร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับ สังคมผู้สูงอายุ	527,100.00	0.00	78,500.00	+78,500.00
เสริมสร้างพฤติกรรม จริยธรรม และการต่อต้านการ ทุจริต	10,300.00	0.00	0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ สาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย จากการให้บริการ สาธารณสุข	0.00	50,000.00	90,000.00	+40,000.00
รวมงบดำเนินงาน	57,420,440.00	55,547,578.22	45,241,586.00	-10,305,992.22

ที่มา : โปรแกรมงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ 1 มีนาคม 2567

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรประจำปีงบประมาณ 2567 จำนวน 5 เดือน (1 ตุลาคม 2566 – 1 มีนาคม 2567)
ได้รับจัดสรรจำนวน 45,241,586.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 83.25 ของปีงบประมาณ 2566 ลดลง 10,305,992.22 บาท

1.2 สรุปแผนงานโครงการที่ใช้งบประมาณ

ตาราง 2 จำนวนโครงการ และยอดเงินโครงการ จำแนกตามประเภทงบประมาณ ปี 2565-2567

ประเภทงบ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567		ผลต่างปี 66-67
	จำนวน แผนงาน โครงการ	ยอดเงินแผนงาน โครงการ	จำนวน แผนงาน โครงการ	ยอดเงินแผนงาน โครงการ	จำนวน แผนงาน โครงการ	ยอดเงินแผนงาน โครงการ	
งบดำเนินงาน	226	57,420,440.00	160	55,547,578.22	130	23,574,016.00	-31,973,562.22
งบดำเนินงาน (ค่าเสียภัยฯ)			2	108,664,704.50	0	0.00	-108,664,704.50
งบดำเนินงาน (เบิกแทนกัน)			4	53,950.00	0	0.00	-53,950.00
งบลงทุน	3	54,131,200.00	41	51,018,223.05	1	15,593,400.00	-35,424,823.05
งบลงทุน (งบผูกพันปี 64)	1	13,404,100.00		0.00	0	0.00	0.00
งบลงทุน (เงินกู้โควิด) รพช. จัดหาเอง ครุภัณฑ์ และ สิ่งก่อสร้าง	33	39,123,850.00		0.00	0	0.00	0.00
งบลงทุน (งบเหลือจ่าย)	10	3,622,700.00		2,456,360.00	0	0.00	-2,456,360.00
งบลงทุน (ห้วยน้ำรี)	1	200,000.00		0.00	0	0.00	0.00
งบอุดหนุน	3	80,000.00	5	78,700.00	3	47,850.00	-30,850.00
งบกลาง COVID-19	34	48,376,062.85	5	17,164,813.00	0	0.00	-17,164,813.00
งบกลาง (ค่าตอบแทน)	9	3,904,402.21		0.00	0	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น	1	584,100.00		0.00	0	0.00	0.00
งบพัฒนาจังหวัด	2	847,400.00	1	2,852,400.00	1	1,201,800.00	-1,650,600.00
งบเงินบำรุง	12	10,895,054.00	17	19,429,480.00	6	16,836,108.00	-2,593,372.00
งบดำเนินการ ม.44	12	878,560.10	10	1,323,366.00	12	891,040.00	-432,326.00
กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทย	2	281,500.00	2	183,700.00	1	200,000.00	+16,300.00
สำนักงานกองทุนสนับสนุน สร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)	9	135,000.00	1	18,000.00	0	0.00	-18,000.00
กองทุนส่งเสริมการจัด สวัสดิการสังคมจังหวัด อุดรธานี	2	166,980.00	2	160,350.00	0	0.00	-160,350.00
งบ สพฉ.	4	1,219,800.00	4	717,860.00	1	60,000.00	-657,860.00
งบค่าบริการทางการแพทย์ กองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (กรณีโรคโควิด-19)	2	264,750.00	0	0.00	0	0.00	0.00
งบ COVID-19 (ค่าฉีดวัคซีน บุคคลที่มีปัญหาสถานะและ ผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย)			1	64,640.00	0	0.00	-64,640.00

ประเภทงบ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567		ผลต่างปี 66-67
	จำนวน แผนงาน โครงการ	ยอดเงินแผนงาน โครงการ	จำนวน แผนงาน โครงการ	ยอดเงินแผนงาน โครงการ	จำนวน แผนงาน โครงการ	ยอดเงินแผนงาน โครงการ	
งบบุคลากร (พรก.)			1	14,486,510.00	1	9,451,610.00	-5,034,900.00
เงินอุดหนุน จากกองทุน ส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม			1	300,000.00	0	0.00	-300,000.00
เงินฝากคลัง บัญชีเงินฝาก ต่างธรรมเนียมการ สอบแข่งขัน			4	13,172.00	1	9,516.00	-3,656.00
งบบริหารงานจังหวัดแบบ บูรณาการ (ครีวเรือนสะอาด ,CG)			2	207,720.00	0	0.00	-207,720.00
ผลรวมทั้งหมด	368	236,535,899.16	261	274,802,286.77	157	67,865,340.00	-206,936,946.77

ที่มา : โปรแกรมตัดยอด สสจ.อต. ณ 1 มีนาคม 2567

ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 5 เดือน (1 ตุลาคม 2566 – 1 มีนาคม 2567) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อุดรธานี มีแผนงานโครงการที่ใช้งบประมาณจำนวน 157 แผนงานโครงการ จำนวนเงิน 67,865,340.00 ลดลงจาก
ปีที่ผ่านมา 206,936,946.77 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.30

2. สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ

ตารางที่ 3 สรุปการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ปี พ.ศ.2567 (รอบ 5 เดือน)

รายการ	ได้รับจัดสรร	ใช้จ่าย	เบิกจ่าย	ร้อยละเบิกจ่าย
ภาพรวม (เกณฑ์ Q1=32% Q2=52% Q3=75% Q4=93%)	48,666,876.00	22,135,859.99	21,762,167.69	44.72
รายจ่ายประจำ (เกณฑ์ Q1=35% Q2=55% Q3=80% Q4=98%)	33,073,476.00	22,135,859.99	21,762,167.69	65.79
-งบดำเนินงาน	23,574,016.00	15,185,556.76	14,812,554.46	63.53
-งบบุคลากร	9,451,610.00	6,937,113.23	6,937,113.23	73.40
-งบเงินอุดหนุน	47,850.00	13,190.00	12,500.00	26.12
งบลงทุน (เกณฑ์ Q1=19% Q2=39% Q3=57% Q4=75%)	15,593,400.00	0.00	0.00	0.00

ที่มา : โปรแกรมตัดยอด สสจ.อต. ณ 4 มีนาคม 2567

ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 5 เดือน (1 ตุลาคม 2566 – 4 มีนาคม 2567) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ รายจ่ายภาพรวม เบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ไตรมาส 1, รายจ่ายประจำ เบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ไตรมาส 1-2 และรายจ่ายงบลงทุน ยังไม่มีการเบิกจ่ายงบประมาณ

ตารางที่ 4 สรุปการเบิกจ่ายเงินงบดำเนินงาน ปี พ.ศ.2567 (ณ 1 มีนาคม 2567) (เกณฑ์ไตรมาส 1=35%, ไตรมาส 2 =55%, ไตรมาส 3=80% และไตรมาส 4=98%)

หน่วยงาน	ยอดจัดสรร	ยอดเงินโครงการ	ตัดยอด	ร้อยละ	เบิกจ่าย GF	ร้อยละ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	16,009,255.65	15,770,815.65	8,661,471.41	54.10	8,494,034.11	53.06
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	745,000.00	727,000.00	620,725.00	83.32	416,960.00	55.97
โรงพยาบาล	6,819,760.35	6,819,760.35	5,903,360.35	86.56	5,901,560.35	86.54
รวม	23,574,016.00	23,317,576.00	15,185,556.76	65.12	14,812,554.46	63.53

ที่มา : โปรแกรมตัดยอด สสจ.อต. ณ 4 มีนาคม 2567

ผลการเบิกจ่ายเงินงบดำเนินงาน ปี พ.ศ.2567 จำนวน 5 เดือน (1 ตุลาคม 2566 – 4 มีนาคม 2567) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล เบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ไตรมาส 2 (เกณฑ์ไตรมาส 2 =55%)

ตารางที่ 5 สรุปการเบิกจ่ายเงินงบดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พ.ศ.2567 (ณ 4 มีนาคม 2567)

(เกณฑ์ไตรมาส 1 =35%, ไตรมาส 2 =55%, ไตรมาส 3=80% และไตรมาส 4=98%)

หน่วยงาน	ยอดจัดสรร	ยอดเงินโครงการ	ตัดยอด	ร้อยละ	เบิกจ่าย GF	ร้อยละ
บริหารทั่วไป	14,825,533.01	14,825,533.01	8,076,031.18	54.47	7,930,460.87	53.49
พัฒนาศาสตร์สาธารณสุข	233,775.00	233,775.00	94,920.00	40.60	93,660.00	40.06
ควบคุมโรคติดต่อ (CD)	50,600.00	50,600.00	26,800.00	52.96	26,800.00	52.96
ควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD)	452,250.00	452,250.00	230,850.66	51.04	212,739.66	47.04
พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	111,440.00	111,440.00	48,100.00	43.16	45,000.00	40.38
ส่งเสริมสุขภาพ	58,484.79	58,484.79	40,284.79	68.88	40,284.79	68.88
ทันตสาธารณสุข	2,100.00	2,100.00	2,100.00	100.00	2,100.00	100.00
คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	3,145.00	3,145.00	1,045.00	33.23	1,045.00	33.23
ประกันสุขภาพ	4,200.00	4,200.00	4,200.00	100.00	4,200.00	100.00
ทรัพยากรบุคคล	208,777.85	208,777.85	137,743.79	65.98	137,743.79	65.98
อนามัยและสิ่งแวดล้อม (ENV)	58,950.00	58,950.00	9,450.00	16.03	0.00	0.00
รวม สสจ.	16,009,255.65	16,009,255.65	8,671,525.42	54.17	8,494,034.11	53.06

ที่มา : โปรแกรมตัดยอด สสจ.อ.ต. ณ 4 มีนาคม 2567

ผลการเบิกจ่ายเงินงบดำเนินงาน ปี พ.ศ.2567 (ณ 4 มีนาคม 2567) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ภาพรวม ผ่านเกณฑ์ไตรมาส 1 แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ไตรมาส 2 (เกณฑ์ไตรมาส 2 =55%)

ตารางที่ 6 สรุปการเบิกจ่ายเงินงบดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปี พ.ศ.2567 (ณ 4 มีนาคม 2567)

(เกณฑ์ไตรมาส 1 =35%, ไตรมาส 2 =55%, ไตรมาส 3=80% และไตรมาส 4=98%)

หน่วยงาน	ยอดจัดสรร	ยอดเงินโครงการ	ตัดยอด	ร้อยละ	เบิกจ่าย GF	ร้อยละ
00574 สสอ.เมืองอุดรธานี	394,000.00	394,000.00	358,035.00	90.87	343,500.00	87.18
00575 สสอ.ตรอน	32,300.00	32,300.00	27,300.00	84.52	7,500.00	23.22
00576 สสอ.ท่าปลา	43,300.00	43,300.00	43,300.00	100.00	20,960.00	48.41
00577 สสอ.น้ำปาด	50,200.00	50,200.00	44,700.00	89.04	7,500.00	14.94
00578 สสอ.ฟากท่า	45,000.00	45,000.00	39,800.00	88.44	7,500.00	16.67
00579 สสอ.บ้านโคก	49,400.00	49,400.00	23,100.00	46.76	7,500.00	15.18
00580 สสอ.พิชัย	50,300.00	32,300.00	32,300.00	100.00	7,500.00	23.22
00581 สสอ.ลับแล	39,800.00	39,800.00	19,990.00	50.23	7,500.00	18.84
00582 สสอ.ทองแสนขัน	40,700.00	40,700.00	40,700.00	100.00	7,500.00	18.43
รวม สสอ.	745,000.00	727,000.00	629,225.00	84.46	416,960.00	55.97

ที่มา : โปรแกรมตัดยอด สสจ.อ.ต. ณ 4 มีนาคม 2567

ผลการเบิกจ่ายเงินงบดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปี พ.ศ.2567 (ณ 4 มีนาคม 2567) ภาพรวม เบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ไตรมาส 2 (เกณฑ์ไตรมาส 2 =55%)

ตารางที่ 7 สรุปการเบิกจ่ายเงินงบดำเนินงาน โรงพยาบาล ปี พ.ศ.2567 (ณ 4 มีนาคม 2567) (เกณฑ์ไตรมาส 1 =35%, ไตรมาส 2 =55%, ไตรมาส 3=80% และไตรมาส 4=98%)

หน่วยงาน	ยอดจัดสรร	ยอดเงินโครงการ	ตัดยอด	ร้อยละ	เบิกจ่าย GF	ร้อยละ
10673 รพ.อุดรดิตต์	390,836.35	390,836.35	390,836.35	100.00	390,836.35	100.00
11158 รพ.ตรอน	1,009,948.00	1,009,948.00	491,948.00	48.71	491,948.00	48.71
11159 รพ.ท่าปลา	1,050,920.00	1,050,920.00	1,032,920.00	98.29	1,032,920.00	98.29
11160 รพ.น้ำปาด	772,054.00	772,054.00	732,854.00	94.92	731,054.00	94.69
11161 รพ.พากท่า	396,794.00	396,794.00	378,794.00	95.46	378,794.00	95.46
11162 รพ.บ้านโคก	574,751.00	574,751.00	510,751.00	88.86	510,751.00	88.86
11163 รพ.พิชัย	1,250,930.00	1,250,930.00	1,027,730.00	82.16	1,027,730.00	82.16
11164 รพ.ลับแล	858,038.00	858,038.00	840,038.00	97.90	840,038.00	97.90
11165 รพ.ทองแสนขัน	515,489.00	515,489.00	497,489.00	96.51	497,489.00	96.51
รวม รพ.	6,819,760.35	6,819,760.35	5,903,360.35	86.56	5,901,560.35	86.54

ที่มา : โปรแกรมตัดยอด สสจ.อต. ณ 4 มีนาคม 2567

ผลการเบิกจ่ายเงินงบดำเนินงาน โรงพยาบาล ปี พ.ศ.2567 (ณ 4 มีนาคม 2567) ภาพรวมเบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ไตรมาส 2 (เกณฑ์ไตรมาส 2 =55%)

ตารางที่ 8 แหล่งงบประมาณที่ใช้ดำเนินงานตาม 4 Excellence จังหวัดอุดรดิตถ์ (ณ 22 กุมภาพันธ์ 2567)

ประเภทงบ	4 Excellence				
	Governance Excellence	P&P Excellence	People Excellence	Service Excellence	ผลรวมทั้งหมด
งบดำเนินงาน	2,542,991.01	607,219.79	19,023,203.85	1,088,561.35	23,261,976.00
งบดำเนินการ ม.44		638,100.00	220,740.00	4,200.00	863,040.00
กองทุนภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย				200,000.00	200,000.00
งบ สพฉ.				60,000.00	60,000.00
งบกลาง			90,000.00		90,000.00
งบเงินบริหารจัดการ ประกันสังคม			222,120.00		222,120.00
งบเงินอุดหนุน		47,850.00			47,850.00
งบบุคลากร(พรก.)			9,451,610.00		9,451,610.00
งบลงทุน	15,593,400.00				15,593,400.00
เงินฝากคลัง บัญชี เงินฝาก ค่าธรรมเนียมการ สอบแข่งขัน			9,516.00		9,516.00
ผลรวมทั้งหมด	18,136,391.01	1,293,169.79	29,017,189.85	1,352,761.35	49,799,512.00
ร้อยละของ งบประมาณทั้งหมด	36.42	2.60	58.27	2.72	100.00

ที่มา : โปรแกรมงบประมาณ สสจ.อ.ต. ณ 22 กุมภาพันธ์ 2567

จากตารางที่ 8 แหล่งงบประมาณที่ใช้ดำเนินงานตาม 4 Excellence จังหวัดอุดรดิตถ์ (ณ 22 กุมภาพันธ์ 2567) พบว่า Excellence ที่ใช้งบประมาณในการดำเนินงานมากที่สุด คือ People Excellence เป็นเงิน 29,017,189.85 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.27

ตารางที่ 9 สรุปการใช้จ่ายงบดำเนินงาน จังหวัดอุดรธานี จำแนก 4 Excellence (ณ 22 กุมภาพันธ์ 2567)

4 Excellence	ยอดเงินจัดสรร	ร้อยละของงบ จัดสรรรวม	ยอดดำเนิน กิจกรรม	ยอดเบิกจ่าย	ร้อยละ เบิกจ่าย
P&P Excellence	1,293,169.79	1.94	557,211.79	346,423.79	26.79
People Excellence	29,017,189.85	43.55	19,839,260.39	19,745,204.39	68.05
Service Excellence	1,352,761.35	2.03	703,304.35	641,886.35	47.45
Governance Excellence	18,136,391.01	27.22	1,326,190.11	996,329.86	5.49
ผลรวมทั้งหมด	66,634,624.00	100.00	26,709,109.93	25,825,141.68	38.76

ที่มา : โปรแกรมงบประมาณ สสจ.อุด. ณ 22 กุมภาพันธ์ 2567

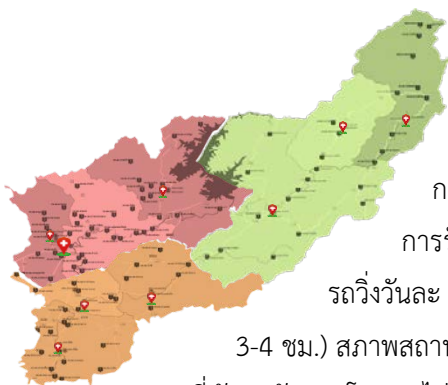
จากตารางที่ 9 สรุปการใช้จ่ายงบดำเนินงาน จังหวัดอุดรธานี จำแนก 4 Excellence (ณ 22 กุมภาพันธ์ 2567) พบว่า Excellence ที่มีการเบิกจ่ายมากที่สุด คือ People Excellence เป็นเงิน 19,745,204.39 คิดเป็นร้อยละ 68.05

3. การบริหารจัดการงบลงทุน

1. สถานการณ์

ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลด้านที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และด้านครุภัณฑ์ ของแต่ละพื้นที่ รวมถึงความต้องการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการใช้บริหารจัดการด้านการลงทุน ยิ่งในบางพื้นที่ที่ไม่มีความพร้อมด้านภูมิศาสตร์ที่ดิน จำเป็นต้องแก้ไขเรื่องที่ดินก่อน จึงสามารถจัดลำดับความช่วยเหลือด้านครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างตามความต้องการด้านสุขภาพได้ ขั้นตอนการเตรียมข้อมูล เพื่อนำเสนอผู้บริหาร มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการช่วยสนับสนุนในการพิจารณาและของบประมาณ หรือเรียงลำดับความสำคัญในการขอสนับสนุน และความจำเป็นเร่งด่วนของหน่วยบริการในจังหวัด อาจไม่ใช่ประเด็นในการเรียงลำดับความสำคัญ การมองในภาพรวมทั้งจังหวัดแก้ไขส่วนที่ขาดที่สามารถดำเนินการได้ทันที จำเป็นต้องทำก่อน ควบคู่กับการพัฒนาต่อยอดส่วนที่ต้องการยกระดับบริการให้ดียิ่งขึ้นด้วย ทั้งนี้นโยบายของผู้บริหารระดับกระทรวงก็เป็นหนึ่งในตัวแปรสำคัญในการพิจารณาจัดเรียงลำดับความสำคัญ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ใช้แนวทางดังกล่าวข้างต้นในการดำเนินการขอสนับสนุนงบลงทุนทุกปี ในปี 2565 จังหวัดอุดรธานีได้รับงบประมาณ งบลงทุนค่าครุภัณฑ์น้อย มูลค่าค่อนข้างต่ำ ทำให้สามารถเร่งรัดดำเนินการเบิกจ่ายได้ค่อนข้างเร็ว แต่เนื่องจากจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานในส่วนของงบลงทุน ในส่วนของรายการส่งก่อสร้าง(ผูกพันเดิม) ดำเนินการได้ล่าช้า ส่งผลให้มีบางรายการที่เบิกจ่ายล่าช้าตามไปด้วย

ปี 2567 จังหวัดอุดรธานี ยังใช้การออกแบบการให้บริการ (Service Design) และ ความต้องการด้านสุขภาพ (Health Need) ในจังหวัดอุดรธานี เหมือนเช่นปี 2566 คือ แบ่งเป็น 3 โซน คือ



โซนเหนือ 3 รพ. ได้แก่ รพ.ฟากท่า รพ.บ้านโคก และ มี รพ.น้ำปาด เป็นศูนย์กลาง

เป็นพื้นที่ห่างไกลติดชายแดน มีประชากรน้อย และเบาบาง การให้บริการนอกสถานที่ค่อนข้างลำบากเนื่องจากพื้นที่เป็นภูเขา การรับ/ส่งต่อ ระหว่าง รพ.สต.และรพช.ต้องจ้างเหมา ไม่มีรถประจำทาง หรือมีรถวิ่งวันละ 1 ครั้ง ระยะทางจากรพ.บ้านโคก รพช.อุดรธานี 180 กม. (ใช้เวลาเดินทาง 3-4 ชม.) สภาพสถานพยาบาลทรุดโทรม ครุภัณฑ์ทางการแพทย์

และที่พิกาศัยทรุดโทรม ไม่เพียงพอ เนื่องจากประชากรน้อยงบประมาณในการดูแลรักษาซ่อมแซมจึงน้อยตามไปด้วย การลงทุน เช่นสิ่งก่อสร้างขนาดใหญ่ทำได้ยาก และขณะเดียวกันยังเป็นทางผ่านไปยังพื้นที่เศรษฐกิจชายแดน (ด่านภูดู่) ที่ต้องรอการพัฒนา ทั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบส่งต่อ รวมถึงการดูแลขณะส่งต่อเชื่อมโยงแม่ข่ายกับโรงพยาบาลจังหวัด

โรงพยาบาลน้ำปาด เป็นศูนย์กลางการโซนเหนือ ในการดูแลผู้ป่วยNCD / การดูแลแบบประคับประคอง ฯลฯโรงพยาบาลฟากท่า มีประชากรน้อย อยู่ระหว่างน้ำปาดและบ้านโคก สามารถเป็นศูนย์กลางการพัฒนางานIC ให้กับโรงพยาบาลบ้านโคก ซึ่งมีประชากรน้อยและเบาบาง แต่มีด่านชายแดนและช่องทางธรรมชาติ ซึ่งติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาชนลาว เป็นพื้นที่เศรษฐกิจชายแดน มีชาวลาวเดินทางข้ามแดนมารับบริการด้วย แต่เนื่องจากมีระยะทางห่างไกล จำเป็นต้องพัฒนาด้านการส่งต่อ และการดูแลขณะส่งต่อ

โซนกลาง 3 รพ. ได้แก่ รพ.ท่าปลา รพ.ลับแล และมี รพช.อุดรธานี เป็นศูนย์กลาง

โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์ทั้งจังหวัด เป็นโรงเรียนแพทย์ และสถานที่ร่วมผลิตแพทย์ด้วย สามารถรองรับการส่งต่อ จากโรงพยาบาลในจังหวัด และต่างจังหวัด เช่น จ.แพร่ จ.สุโขทัยได้ แม้มี

สถานที่คับแคบ แต่มีรพ.ลับแล ที่สามารถรองรับการขยายบริการได้ (การผ่าตัด/โรคไต/ ฯลฯ) ในปี 2564 มีการดำเนินการหาพื้นที่ 4 มุมเมือง เพื่อขยายบริการเป็น PCC 4 มุมเมือง หรือโรงพยาบาลอำเภอเมืองเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์ รวมถึงกระจายการให้บริการผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง หรือไม่ซับซ้อนจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กลับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเน้นให้โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ให้บริการโรคที่รุนแรง หรือเฉพาะของโรค ที่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ หรือแพทย์เฉพาะทาง

โรงพยาบาลท่าปลา และโรงพยาบาลลับแล เป็น 2 โรงพยาบาลที่จะรองรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ได้ โดยโรงพยาบาลท่าปลา มีพื้นที่กว้างขวาง มีความพร้อม และสามารถวางอาคารบริการได้อีกทั้งสามารถสนับสนุนหน่วยบริการในเส้นทางท่องเที่ยวได้ด้วย ส่วนโรงพยาบาลลับแล อยู่ใกล้โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ นอกจากเป็นศูนย์ฟอกไต และการบริการนวดแผนไทยแล้ว สามารถใช้รองรับการผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาลได้ (One Day Surgery) ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ได้ แต่เนื่องด้วยพื้นที่คับแคบจำเป็นต้องวางแผนขยายพื้นที่ก่อน จึงจะสามารถขยายอาคารบริการต่างๆได้

โซนใต้ 3 รพ. ได้แก่ รพ.ทองแสนขัน รพ.ตรอน และมี รพ.พิชัย เป็นศูนย์กลาง

พื้นที่ส่วนใหญ่ของโซนใต้ติดกับถนนสายหลัก เกิดอุบัติเหตุทางถนนรุนแรงบ่อย มีโรงพยาบาลพิชัยเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง เป็นแหล่งผลิตสมุนไพร มีศูนย์ผลิตยาสมุนไพรและได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยครบวงจร (ปลูก/ผลิต/จ่าย/ขาย) ด้วย

การยกระดับโซนใต้ จึงจำเป็นต้องเริ่มที่โรงพยาบาลพิชัยก่อน นอกจากเป็นศูนย์ผลิตยาสมุนไพรครบวงจรแล้วยังเป็นศูนย์กลางในการดูแลแบบประคับประคอง มีการขอสนับสนุนอาคารบริการเพื่อขยายพื้นที่ให้บริการ ส่วนโรงพยาบาลตรอน จะเน้นการเป็นศูนย์กลางระบบการแพทย์ฉุกเฉิน/อุบัติเหตุทางถนน เนื่องจากบริบทของพื้นที่ ที่อยู่ระหว่างทั้ง 2 โรงพยาบาลและที่ตั้งโรงพยาบาลไม่ห่างจากถนนสายหลัก โรงพยาบาลทองแสนขัน เป็นพื้นที่พบโรคหินผุ่นสูง 1 ใน 2 แห่งของจังหวัด จึงเน้นเป็นศูนย์กลางการในดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ (ปอด)

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

2.1 การดำเนินการตามกลยุทธ์/แผนงาน/กิจกรรมที่ดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2567

- ชี้แจงและการเตรียมความพร้อม ในการพิจารณารายการงบลงทุน รวมถึงการจัดทำโครงการพร้อมรายละเอียดแนบประกอบคำขอตามระยะเวลาที่กำหนด

เนื่องจากกระบวนการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2567 ของสภาผู้แทนราษฎร เริ่มพิจารณาวาระที่ 1 ขึ้นรับหลักการ เมื่อวันที่ 3-5 มกราคม 2567 ซึ่งดำเนินการล่าช้ากว่าปกติ ส่งผลให้การพิจารณาในวาระที่ 2 ขึ้นการพิจารณาโดยคณะกรรมการธิการ และวาระที่ 3 ขึ้นลงมติเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบ ต้องขยายกำหนดการออกไปเป็นวันที่ 3-4 เมษายน 2567 ก่อนที่สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีจะนำร่างกฎหมายขึ้นทูลเกล้าทูลกระหม่อมถวายเพื่อประกาศบังคับใช้เป็นกฎหมายในวันที่ 17 เมษายน 2567 ตามปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์จึงดำเนินการได้เพียงการชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการเตรียมความพร้อมล่วงหน้ารายการงบลงทุน ตามร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และเร่งรัดดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง การก่อสร้าง และการเบิกจ่ายในรายการงบลงทุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่ยังไม่แล้วเสร็จ

การเตรียมความพร้อมการจัดทำคำขอของงบลงทุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ได้ทำหนังสือชี้แจงแนวทางการจัดทำคำแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Project Investment) และการเตรียมความพร้อมการส่งรายการงบลงทุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้หน่วยงานในระดับอำเภอทราบและดำเนินการ

จัดเรียงลำดับความสำคัญในระดับอำเภอ โดยแยกส่วนโรงพยาบาล และส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต. จากนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์โดยผู้บริหารและตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกันพิจารณาเรียงลำดับ เป็นการเรียงลำดับระดับจังหวัด ซึ่งจะนำลำดับที่ได้พร้อมกับรายการของโรงพยาบาลจังหวัดเข้าพิจารณาการเรียงลำดับในระดับเขตสุขภาพที่ 2 ต่อไป

การเตรียมความพร้อมในการจัดทำโครงการและรายละเอียดแนบประกอบนั้น ได้แจ้งหน่วยงานระดับอำเภอจัดทำโครงการไว้ก่อนได้ และเตรียมรายละเอียดให้พร้อม เช่น เอกสารสิทธิ์ ผลทดสอบดิน ฯลฯ และทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะสนับสนุนรายละเอียดประกอบคำขอ ในรายการที่อยู่ในลำดับของจังหวัด เช่น แบบแปลนตัวอย่าง ในเสนอราคา ฯลฯ ที่สามารถใช้ร่วมกันได้ไว้ให้ ซึ่งหากมีการแจ้งให้ส่งโครงการพร้อมเอกสารแนบประกอบจะสามารถส่งได้ทันเวลา

2.2 การดำเนินการตามแนวทางบริหารจัดการงบประมาณงบลงทุน และกำกับติดตามผล

- รายงานความคืบหน้ารายการคำขอ ผลการพิจารณาและความก้าวหน้าในการจัดจ้าง/ก่อสร้าง

การรายงานความก้าวหน้า รายงานในระบบหนังสือราชการและทางกลุ่มไลน์ควบคู่กันทั้ง 2 ทาง เพื่อเร่งรัด กำชับ กำกับ ติดตาม การดำเนินการอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ทันการเบิกจ่ายที่ทางส่วนกลางกำหนด มีการแบ่งหน้าที่ในการกำกับติดตาม ระหว่างกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ดังนี้

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กำกับ ติดตาม การรายงานความคืบหน้า คำของบประมาณฯ ขึ้น รวมถึงการเตรียมความพร้อม การจัดทำคำขอ การเตรียมเอกสารรายการประกอบคำขอ การบันทึกรายการคำขอ ในโปรแกรมบริหารงบลงทุน (ออนไลน์) การแจ้งโอนเงินงบประมาณ และการจัดสรรงบประมาณงบลงทุน

กลุ่มงานบริหารทั่วไป กำกับ ติดตาม การรายงานความคืบหน้า คำของบประมาณฯ คือ หลังจากการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานแล้ว กลุ่มงานบริหารทั่วไป จะเป็นผู้กำกับ และเร่งรัดการดำเนินการให้ทันตามหัววงเวลาที่กำหนด กระบวนการต่าง ๆ ในการจัดซื้อจัดจ้าง/จัดหา/สรรหา รวมถึงกำกับ การตรวจสอบตรวจรับ และหากมีงบประมาณเหลือจ่าย จะต้องทำคำขอคืนงบประมาณด้วย

- การเร่งรัดคืนเงินเหลือจ่าย และการขอใช้เงินเหลือจ่าย งบลงทุนฯ ปีงบประมาณ 2566-2567

การเร่งรัดการคืนเงินเหลือจ่าย และการขอใช้เงินเหลือจ่าย เป็นการประสานงานระหว่างกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ และกลุ่มงานบริหารทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคืนงบประมาณให้ทันตามที่ส่วนกลางกำหนด และขอสนับสนุนงบประมาณเหลือจ่ายของจังหวัดให้ได้มากที่สุด โดยต้องพิจารณารายการที่จะขอใช้นั้นสามารถดำเนินการเสร็จสิ้นก่อนสิ้นปีงบประมาณ ทั้งนี้รวมการขอสนับสนุนงบประมาณเหลือจ่ายระดับประเทศ ซึ่งจะแจ้งในช่วงปลายปีงบประมาณ และมีเวลาให้ดำเนินการน้อย จำเป็นต้องมีการเตรียมรายการที่สามารถเบิกจ่ายได้ในเวลาที่กำหนด เช่น รายการค่าสาธารณูปโภค ของหน่วยงานในสังกัด

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

2.1 ผลการดำเนินงานรายการงบประมาณ ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ปีประมาณ พ.ศ. 2566 (รายการครุภัณฑ์ เบิกจ่ายเสร็จสิ้นแล้ว)

2.1.1 รายการงบประมาณ ประเภทสิ่งก่อสร้าง ปีงบประมาณ 2566 ที่ยังอยู่ในระหว่างก่อสร้างและเบิกจ่าย จำนวน 4 รายการ

ที่	รายการสิ่งก่อสร้าง	ราคาต่อหน่วย	วงเงินจัดสรรปี 66	หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน
1	อาคารผู้ป่วยพิเศษ 12 เตียง อาคาร คสล. 1 ชั้น (สิ่งก่อสร้างปีเดียว)	10,821,700	10,821,700	รพ.พิชัย	เบิกจ่าย 5/8 งวด
2	อาคารผู้ป่วยนอก 3 ชั้น (งบผูกพันใหม่ ปีงบ66-68)	68,623,000	13,724,600	รพ.ลับแล	เบิกจ่าย 3/10 งวด
3	อาคารพักอาจารย์แพทย์ อาคาร คสล. 6 ชั้น (งบผูกพันเดิม ปีงบ65-67)	97,600,000	27,936,500	รพ.อุดรดิตถ์	เบิกจ่าย 8/18 งวด
4	อาคารวินิจฉัยและรักษา อาคาร คสล. 8 ชั้น (งบผูกพันเดิม ปีงบ63-66)	455,820,000	323,558,500	รพ.อุดรดิตถ์	เบิกจ่าย 24/32 งวด
					ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2567

ผลการดำเนินงาน :

- อาคารผู้ป่วยพิเศษ 12 เตียง อาคาร คสล. 1 ชั้น รพ.พิชัย เบิกจ่ายได้เพียง 5/8 งวด ซึ่งเบิกจ่ายค่อนข้างล่าช้า และมติที่ประชุมคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ พิจารณาแล้วว่า ไม่บอกลีกสัญญา และทางผู้รับจ้างยืนยันว่ามีความสามารถในการก่อสร้างฯ ให้แล้วเสร็จได้ โดยปรับแผนปฏิบัติงาน คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือน มีนาคม 2567
- อาคารผู้ป่วยนอก 3 ชั้น รพ.ลับแล อยู่ระหว่างก่อสร้าง และเบิกจ่าย งวดที่ 8/18 งวด ซึ่งเป็นการเบิกจ่ายล่าช้า 2 งวด แต่ยังสามารถบริหารสัญญาได้
- อาคารพักอาจารย์แพทย์ อาคาร คสล. 6 ชั้น รพ.อุดรดิตถ์ (ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก) เป็นรายการงบผูกพัน ปีงบ 65-67 อยู่ระหว่างก่อสร้าง การเบิกจ่ายค่อนข้างล่าช้า และเบิกจ่าย งวดที่ 8/18 งวด แต่ยังสามารถบริหารสัญญาได้
- อาคารวินิจฉัยและรักษา อาคาร คสล. 8 ชั้น รพ.อุดรดิตถ์ อยู่ระหว่างก่อสร้าง การเบิกจ่ายค่อนข้างล่าช้า และเบิกจ่าย งวดที่ 24/32 งวด แต่ยังสามารถบริหารสัญญาได้

2.2 การขอสนับสนุนงบประมาณเหลือจ่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ขอสนับสนุนงบประมาณเหลือจ่าย งบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ทุกปี โดยพิจารณาจากรายการที่มีความจำเป็นเร่งด่วน ทั้งในด้านการช่วยเหลือ ความพร้อมของหน่วยบริการในด้านการเร่งรัดดำเนินการ และบริหารจัดการหลังได้รับงบประมาณ ให้เบิกจ่ายงบประมาณได้ทันในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้ขอสนับสนุนงบประมาณเหลือจ่ายงบลงทุนฯ จำนวน 24 รายการ รายละเอียดดังนี้

ที่	รายการสิ่งก่อสร้าง	แบบเลขที่	ราคาต่อหน่วย	หน่วยงาน	หมายเหตุ
1	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พร้อมระบบวิเคราะห์ผล และจัดเก็บภาพในระบบเครือข่าย	-	150,000	รพ.ตรอน	ไม่ได้รับการสนับสนุน
2	เครื่องดูดสูญญากาศช่วยคลอด	-	300,000	รพ.ตรอน	ไม่ได้รับการสนับสนุน
3	เครื่องอบผ้า ขนาด 200 ปอนด์	-	430,000	รพ.ทองแสนขัน	ไม่ได้รับการสนับสนุน
4	ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านพักเจ้าหน้าที่หลังที่ 3	BOQ	81,000	รพ.สต.เด่นเหล็ก	ไม่ได้รับการสนับสนุน
5	ก่อสร้างปรับปรุงซ่อมแซมบ้านพักเจ้าหน้าที่	BOQ	65,300	รพ.สต.น้ำไผ่	ไม่ได้รับการสนับสนุน
6	ซ่อมเปลี่ยนหลังคาอาคารบริหาร	BOQ	231,500	รพ.น้ำปาด	ไม่ได้รับการสนับสนุน
7	ปรับปรุงบ้านพักเจ้าหน้าที่หลังที่ 2	BOQ	126,000	รพ.สต.ห้วยแมง	ไม่ได้รับการสนับสนุน
8	ก่อสร้างรั้วคอนกรีตบล็อกและทาสีรั้ว	3882/2526	498,200	รพ.บ้านโคก	เบิกจ่ายแล้ว
9	ก่อสร้างทางเดินเชื่อมอาคารผู้ป่วยนอก-อาคารผู้ป่วยใน	BOQ	1,337,000	รพ.พิชัย	ไม่ได้รับการสนับสนุน
10	เครื่องฆ่าเชื้อด้วยรังสี UVC เพื่อฆ่าเชือบนพื้นผิว	-	470,000	รพ.ฟากท่า	ไม่ได้รับการสนับสนุน
11	ปรับปรุงซ่อมแซมอาคารพยาบาล 3 ชั้น	BOQ	390,800	รพ.ลับแล	ไม่ได้รับการสนับสนุน
12	ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านพักเจ้าหน้าที่หลังที่ 2	BOQ	156,800	รพ.สต.เด่นเหล็ก	ไม่ได้รับการสนับสนุน
13	ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านพักข้าราชการ	BOQ	200,000	รพ.สต.น่านก	ไม่ได้รับการสนับสนุน
14	ก่อสร้างโรงพักคอยผู้รับบริการ	BOQ	494,880	รพ.สต.วังกะพี้	ไม่ได้รับการสนับสนุน
15	ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านพัก หลังที่ 2	BOQ	159,000	รพ.สต.บ้านแพะ	ไม่ได้รับการสนับสนุน
16	ปรับปรุงบ้านพักเจ้าหน้าที่หลังที่ 1	BOQ	200,000	รพ.สต.ห้วยแมง	ไม่ได้รับการสนับสนุน
17	ปรับปรุงรั้วและกำแพงโรงพยาบาลฟากท่า	BOQ	470,000	รพ.ฟากท่า	เบิกจ่ายแล้ว
18	ก่อสร้างลานอเนกประสงค์ (ช่วงที่ 1- ช่วงที่3)	BOQ	1,252,000	สสจ.อุดรดิตถ์	เบิกจ่ายแล้ว

ที่	รายการสิ่งก่อสร้าง	แบบเลขที่	ราคาต่อหน่วย	หน่วยงาน	หมายเหตุ
19	ปรับปรุงซ่อมแซมอาคารพัสดุ	BOQ	182,200	สสอ.ทองแสนขัน	ไม่ได้รับการสนับสนุน
20	ปรับปรุงซ่อมแซมอาคารสำนักงาน	BOQ	480,000	สสอ.ท่าปลา	ไม่ได้รับการสนับสนุน
21	ซ่อมแซมบ้านพักหลังที่ 1	BOQ	100,000	สสอ.บ้านโคก	ไม่ได้รับการสนับสนุน
22	ปรับปรุงต่อเติมอาคารสำนักงาน	BOQ	310,000	สสอ.พิชัย	ไม่ได้รับการสนับสนุน
23	ก่อสร้างรั้วตาข่ายถัก ด้านหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	5419	236,160	สสอ.เมืองอุดรดิตถ์	เบิกจ่ายแล้ว
24	ก่อสร้างรั้ว และประตู รอบอาคารบ้านพัก	BOQ	345,000	สสอ.ลับแล	ไม่ได้รับการสนับสนุน
รวมทั้งสิ้น			8,665,840	ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2567	

ผลการดำเนินงาน :

การขอสนับสนุนงบประมาณเหลือจ่ายงบลงทุนฯ 24 รายการ วงเงินทั้งสิ้น 8,665,840 บาท และได้รับแจ้งสนับสนุน 4 รายการ ในช่วงเดือนเดือนสิงหาคม 2566 ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการค่อนข้างน้อย แต่ได้ประสานงานกับหน่วยงานที่ได้รับงบสนับสนุน ให้เร่งรัดการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง กันเงิน PO เบิกจ่ายครบเรียบร้อยทุกรายการ วงเงินได้รับสนับสนุนทั้งสิ้น 2,456,360 บาท ดังนี้

- | | | | |
|--|---------------|-------|---------------|
| - รายการก่อสร้างรั้วคอนกรีตบล็อกและทาสีรั้ว | รพ.บ้านโคก | จำนวน | 498,200 บาท |
| - รายการปรับปรุงรั้วและกำแพง | รพ.พากท่า | จำนวน | 470,000 บาท |
| - รายการก่อสร้างลานอเนกประสงค์ (ช่วงที่ 1- ช่วงที่3) | สสจ.อุดรดิตถ์ | จำนวน | 1,252,000 บาท |
| - รายการก่อสร้างรั้วตาข่ายถัก ด้านหน้าสำนักงาน | สสอ.เมือง | จำนวน | 236,160 บาท |

2.3 รายการงบประมาณ ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ตามร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2567

2.3.1 รายการงบประมาณ ประเภทสิ่งก่อสร้าง ตามร่าง พ.ร.บ. ปี 2567 (รวมงบผูกพันเดิม) ใช้แบบแปลนต้านแผ่นดินไหว ทุกรายการ

ที่	รายการสิ่งก่อสร้าง	ราคาต่อหน่วย	วงเงินปีงบ 67	หน่วยงาน	หมายเหตุ
1	อาคารระบบบำบัดน้ำเสีย อาคาร คสล. 5 ชั้น (งบผูกพันใหม่ ปีงบ67-68)	89,000,000	13,350,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
2	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน อาคาร คสล. 2 ชั้น	1,234,400	1,234,400	รพ.สต.เด่นเหล็ก	
3	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน อาคาร คสล. 2 ชั้น	1,234,400	1,234,400	รพ.สต.น้ำไคร้	
4	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน อาคาร คสล. 2 ชั้น	1,234,400	1,234,400	รพ.สต.ห้วยผึ้ง	
5	อาคารผู้ป่วยนอก 3 ชั้น (งบผูกพันใหม่ ปีงบ67-68)	71,085,400	10,662,900	โรงพยาบาลน้ำป่าด	
6	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน อาคาร คสล. 2 ชั้น	1,234,400	1,234,400	รพ.สต.บ้านฝาย	
7	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน อาคาร คสล. 2 ชั้น	1,234,400	1,234,400	รพ.สต.นาयाง	
8	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน อาคาร คสล. 2 ชั้น	1,234,400	1,234,400	รพ.สต.บ้านดารา	
9	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน อาคาร คสล. 2 ชั้น	1,234,400	1,234,400	รพ.สต.ไร่ฮ้อย	
10	บ้านพักข้าราชการระดับปฏิบัติงาน (บ้านแฝด) อาคาร คสล. 2 ชั้น	1,901,800	1,901,800	รพ.สต.ป่าเช่า	
11	บ้านพักข้าราชการระดับปฏิบัติงาน (บ้านแฝด) อาคาร คสล. 2 ชั้น	1,901,800	1,901,800	รพ.สต.น้ำริด	
12	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน อาคาร คสล. 2 ชั้น	1,234,400	1,234,400	รพ.สต.บ้านพระฝาง	
13	บ้านพักข้าราชการระดับปฏิบัติงาน (บ้านแฝด) อาคาร คสล. 2 ชั้น	1,901,800	1,901,800	รพ.สต.ม่อนดินแดง	
14	บ้านพักข้าราชการระดับปฏิบัติงาน (บ้านแฝด) อาคาร คสล. 2 ชั้น	1,901,800	1,901,800	รพ.สต.วังกะพี้	
15	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน อาคาร คสล. 2 ชั้น	1,234,400	1,234,400	รพ.สต.นากกก	
16	อาคารผู้ป่วยนอก 3 ชั้น (งบผูกพันเดิม ปีงบ66-68)	68,500,000	15,593,400	โรงพยาบาลลับแล	
17	อาคารพักอาจารย์แพทย์ 72 ยูนิต อาคาร คสล. 6 ชั้น (งบผูกพันเดิม ปีงบ65-67)	97,600,000	50,258,700	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
	รวมทั้งสิ้น	344,902,200	108,581,800	ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2567	

2.1.3 รายการงบประมาณ ประเภทครุภัณฑ์ ตามร่าง พ.ร.บ. ปี 2567

ที่	รายการครุภัณฑ์	จำนวน	วงเงินปีงบ 67	ชื่อหน่วยงาน	หมายเหตุ
1	เครื่องอบฆ่าเชื้ออัตโนมัติด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์ 100 % แบบเจาะแก๊สอัตโนมัติขนาดความจุไม่น้อยกว่า 450 ลิตร	1	3,000,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
2	เครื่องวัดอัตราการไหลและความเร็วของเลือดในเส้นเลือด	1	4,200,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
3	เครื่องศูนย์กลางการรักษาทางไกลและเครื่องติดตามสัญญาณชีพ พร้อมเครื่องกระตุ้นหัวใจในรพพยาบาล เพื่อรองรับการเชื่อมต่อระบบศูนย์กลางการรักษาทางไกล	2	2,400,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
4	กล้องถ่ายภาพจอประสาทตาดิจิทัล	1	1,200,000	โรงพยาบาลฟากท่า	
5	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ 4 พารามิเตอร์ ระบบรวมศูนย์ไม่น้อยกว่า 4 เตียง	1	1,000,000	โรงพยาบาลบ้านโคก	
6	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ 4 พารามิเตอร์ ระบบรวมศูนย์ไม่น้อยกว่า 8 เตียง	1	1,600,000	โรงพยาบาลฟากท่า	
7	เครื่องจีและตัดเนื้อเยื่อด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง พร้อมเครื่องดูดควัน	1	1,650,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
8	เครื่องตัดชิ้นเนื้อในงานพยาธิวิทยา	1	1,500,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
9	เครื่องเอกซเรย์ฟลูโอโรสโคปเคลื่อนที่แบบซีอาร์เอ็มกำลังไม่น้อยกว่า 15 kW	1	5,000,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
10	กล้องจุลทรรศน์สำหรับผ่าตัดจอประสาทตา พร้อมชุดกลับภาพระบบไฟฟ้า	1	5,800,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
11	เครื่องดมยาสลบชนิดซึบซึอน	3	6,600,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
12	เครื่องรับสัญญาณภาพเอกซเรย์เป็นดิจิทัลชนิดชุดรับภาพแฟลตพาแนลไร้สาย	1	2,500,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
13	ชุดเครื่องมือผ่าตัดกระดูกพื้นฐาน	1	1,000,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
14	เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน ขนาดใหญ่	16	19,200,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
15	กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิดวีดีทัศน์แบบคมชัดสูง	1	1,400,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
16	กล้องส่องตรวจกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นชนิดวีดีทัศน์แบบคมชัดสูง	1	1,500,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
17	เครื่องช่วยนวดหัวใจและฟื้นคืนชีพผู้ป่วยอัตโนมัติ	2	2,000,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
18	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ 6 พารามิเตอร์ ระบบรวมศูนย์ไม่น้อยกว่า 8 เตียง	1	3,600,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	

ที่	รายการครุภัณฑ์	จำนวน	วงเงินปีงบ 67	ชื่อหน่วยงาน	หมายเหตุ
19	เครื่องสแกนในช่องปาก 3 มิติ	1	1,600,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
20	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ระดับความคมชัดสูง 3 หัวตรวจ	2	5,000,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
21	เครื่องถ่ายภาพจอประสาทตาและแยกชั้นส่วนหลัง พร้อมวัดเลนส์แก้วตาเทียม	1	5,500,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
22	เครื่องห้ามเลือด เลาะเนื้อเยื่อ และเชื่อมปิดหลอดเลือดด้วยระบบไฟฟ้า	1	1,600,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
23	กล้องส่องตรวจและผ่าตัดภายในช่องท้องและลำไส้ใหญ่ พร้อมระบบวิดีโอทัศนคติภาพ 3 มิติ	1	5,000,000	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
24	เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximeter) ชนิดตั้งโต๊ะ/ตั้งพื้น	1	65,000	ศูนย์แพทยศาสตร ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
25	เครื่องส่องตรวจทางเดินหายใจระบบวิดีโอทัศนคติ ขนาดกลาง (Videolaryngoscope Standard)	1	420,000	ศูนย์แพทยศาสตร ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
26	เครื่องตรวจวัดปริมาตรคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก	1	70,000	ศูนย์แพทยศาสตร ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	
รวมทั้งสิ้น		46	84,405,000	ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2567	

2.4 รายการค่าของบลงทุน ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ปีประมาณ พ.ศ. 2568

แนวทางในการจัดทำค่าของบลงทุน ในแต่ละปี จะดำเนินการในช่วงก่อนสิ้นปีงบประมาณ หลังจากได้รับแจ้งรายการที่ได้รับสนับสนุนของปีงบประมาณใหม่แล้ว ซึ่งรายการที่ไม่ได้รับการจัดสรรสามารถนำเข้ารายการค่าขอของปีงบประมาณถัดไป หรือจะเลือกรายการอื่นที่มีความพร้อม หรือสำคัญกว่ามาทดแทนได้ แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การจัดตั้งรัฐบาลใหม่ เมื่อเดือนสิงหาคม 2566 ที่ผ่านมา ส่งผลให้การพิจารณางบประมาณรายจ่ายประจำปี 2567 เกิดความล่าช้า ดังนั้นการจัดทำค่าของบลงทุนฯ ปีงบประมาณ 2568 จึงมีความจำเป็นต้องพิจารณารายการค่าของบลงทุนฯ ของปีงบประมาณ 2567 ร่วมด้วย

ทั้งนี้ การจัดทำคำของบลงทุนฯ ปีงบประมาณ 2568 มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการจัดทำคำขอ โดยในรายการสิ่งก่อสร้างอาคารบริการ อาคารสนับสนุนและอาคารที่พักอาศัย รวมถึงครุภัณฑ์ในอาคารที่ขอสนับสนุนข้างต้น ต้องพิจารณารายละเอียดอื่นประกอบด้วย เช่น กลุ่มบุคลากรเฉพาะ เช่น แพทย์/พยาบาล คาดการณ์อัตรากำลัง 5 ปี จำนวนผู้มารับบริการ ความพร้อมในการเปิดบริการ ฯลฯ ซึ่งเป็นการเขียนโครงการแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Project Investment)

5. การจัดบริการ

- เชื่อมโยงและสมดุลบริการและการส่งต่อ ปรับโฉม รพ. ให้เป็น รพ.ของประชาชน เพิ่มขีดความสามารถ การบริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- Service Plan and Service Facility
- ทบทวนแผนการจัดบริการก่อนการก่อสร้าง แล้วเสร็จ 1 ปี พร้อมเปิดให้บริการประชาชน

4. อัตรากำลัง

- วางแผนบริหารอัตรากำลังสอดคล้องและเพียงพอกับแผนการบริการ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่ช่วงที่ได้รับจัดสรรงบ ก่อสร้าง และทบทวนแผนก่อนเปิดบริการ



3. ครุภัณฑ์

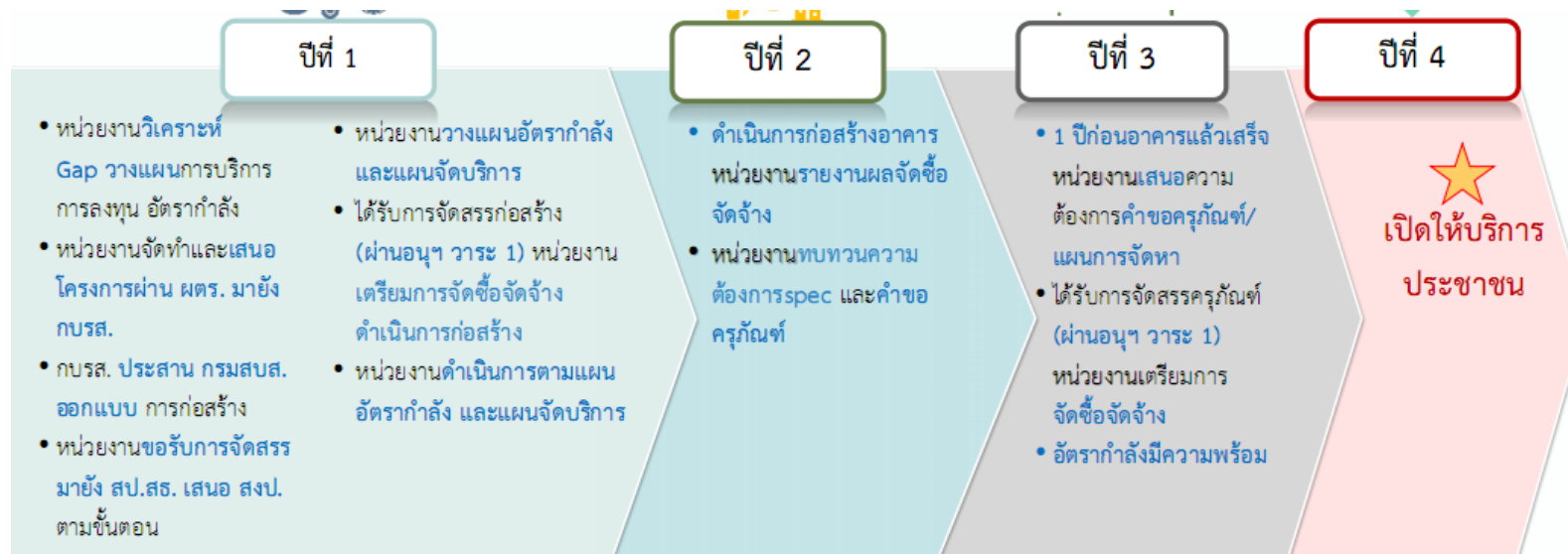
- ทบทวนความต้องการ spec และคำขอครุภัณฑ์ ก่อนอาคารแล้วเสร็จ 1 ปี
- ประเมินความคุ้มค่า โดยเฉพาะครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าและค่าบำรุงรักษาสูง
- วิเคราะห์ความคุ้มค่า คัดเลือก คัดคุณภาพ และแผนการจัดหาครุภัณฑ์

1. Gap & Requirement

- ทบทวน วิเคราะห์ GAP ความต้องการและศักยภาพการ ให้บริการ สภาพปัญหา ภาระโรค ภัยสุขภาพ
- แผนการพัฒนาภาพรวมของเขตสุขภาพ
- ครอบคลุมแผนการลงทุน แผนการจัดบริการ และแผน อัตรากำลัง แผนบริหารความเสี่ยง และแผนกำกับติดตาม

2. Master Plan & ก่อสร้าง

- ทบทวน Master Plan เตรียมพื้นที่ให้พร้อม
- ออกแบบให้ตรงความต้องการของพื้นที่ และแล้วเสร็จทันระยะเวลาเสนอคำของบลงทุน
- ประโยชน์ใช้สอยสอดคล้องการให้บริการ



การจัดทำคำขอของบลงทุนฯ ปีงบประมาณ 2568 เป็นการรวบรวมรายการจาก 4 ประเภทหน่วยงาน ได้แก่ 1)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ 2)โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ 3)โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และ4)สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ซึ่งหน่วยงานจะสำรวจความจำเป็นและความต้องการ จากกลุ่มงานในหน่วยงาน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ/สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ภายใต้การกำกับดูแล พร้อมเรียงลำดับความสำคัญ หลังจากนั้นจะนำรายการจาก 4 ประเภทหน่วยงาน มาเรียงลำดับความสำคัญอีกครั้งในระดับจังหวัด โดยมีการกำหนดกรอบวงเงินคำขอให้กับโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ 100 ล้านบาท และอีก 100 ล้านบาทสำหรับหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รวมเป็นวงเงินทั้งสิ้น 200 ล้านบาท

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้จัดทำรายการค่าของบลงทุนฯ วงเงินทั้งสิ้น 216,681,900 บาท (ไม่รวมวงเงินผูกพันเดิม) โดยแยกเป็นประเภทสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ ดังนี้

รายการค่าของบลงทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ประเภทสิ่งก่อสร้าง วงเงิน 91,153,300 บาท (วงเงินงบประมาณเฉพาะปีงบประมาณ พ.ศ. 2568)

ที่	รายการสิ่งก่อสร้าง	แบบเลขที่	จำนวน	วงเงินปีงบ 68	ชื่อหน่วยงาน	หมายเหตุ
1	ห้องชุดครอบครัว 24 ครอบครัว พื้นที่ใช้สอยประมาณ 819 ตารางเมตร	11062	1	3,085,200	สสจ.อุดรดิตถ์	ก่อสร้างผูกพันใหม่
2	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน/ ปฏิบัติการ/ อาวุโส/ ชำนาญการ (โครงสร้างด้านแผ่นดินไหว)	11057	1	1,309,200	สสอ.พิชัย	
3	บ้านพักข้าราชการปฏิบัติการ (บ้านแฝด) (โครงสร้างด้านแผ่นดินไหว)	11056	1	2,109,200	สสอ.น้ำปาด	
4	บ้านพักข้าราชการปฏิบัติการ (บ้านแฝด) (โครงสร้างด้านแผ่นดินไหว)	11056	1	2,109,200	สสอ.ลับแล	
5	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน/ ปฏิบัติการ/ อาวุโส/ ชำนาญการ (โครงสร้างด้านแผ่นดินไหว)	11057	1	1,309,200	สสอ.เมือง	
6	ห้องชุดครอบครัว 24 ครอบครัว พื้นที่ใช้สอยประมาณ 819 ตารางเมตร	11062	1	3,085,200	รพ.พิชัย	ก่อสร้างผูกพันใหม่
7	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน/ ปฏิบัติการ/ อาวุโส/ ชำนาญการ (โครงสร้างด้านแผ่นดินไหว)	11057	1	1,309,200	สสอ.ปากท่า	
8	โรงจอดรถขนาด 4 ช่อง สำหรับจอดรถยนต์/จักรยานยนต์	ปร.4 ปร.5	1	300,000	สสอ.ทองแสนขัน	
9	โดมโครงสร้างเหล็ก	ปร.4 ปร.5	1	500,000	สสอ.ท่าปลา	
10	รั้วคอนกรีตเสริมเหล็ก ความยาว 80 เมตร	3882/2526	1	179,200	สสอ.บ้านโคก	
11	บ้านพักข้าราชการปฏิบัติการ (บ้านแฝด) (โครงสร้างด้านแผ่นดินไหว)	11056	1	2,109,200	รพ.สต.ผาเลือด	
12	ห้องน้ำผู้รับบริการ ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ	ปร.4 ปร.5	1	275,000	รพ.สต.บ้านน้ำหมี่ใหญ่	
13	ถนน พร้อมรางระบายน้ำ 70 เมตร	ปร.4 ปร.5	1	335,100	สสจ.อุดรดิตถ์	
14	โรงจอดรถขนาด 4 ช่อง สำหรับจอดรถยนต์/จักรยานยนต์	ปร.4 ปร.5	1	300,000	รพ.สต.สองคอน	
15	บ้านพักข้าราชการปฏิบัติการ (บ้านแฝด) (โครงสร้างด้านแผ่นดินไหว)	11056	1	2,109,200	รพ.สต.วังกะพี้	ร่าง พ.ร.บ. 67
16	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน/ ปฏิบัติการ/ อาวุโส/ ชำนาญการ (โครงสร้างด้านแผ่นดินไหว)	11057	1	1,309,200	รพ.สต.นานกกก	ร่าง พ.ร.บ. 67
17	บ้านพักข้าราชการปฏิบัติการ (บ้านแฝด) (โครงสร้างด้านแผ่นดินไหว)	11056	1	2,109,200	รพ.สต.เด่นเหล็ก	
18	ห้องชุดครอบครัว 24 ครอบครัว พื้นที่ใช้สอยประมาณ 819 ตารางเมตร	11062	1	3,085,200	รพ.ลับแล	ก่อสร้างผูกพันใหม่
19	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน/ ปฏิบัติการ/ อาวุโส/ ชำนาญการ (โครงสร้างด้านแผ่นดินไหว)	11057	1	1,309,200	รพ.สต.บ้านดารา	ร่าง พ.ร.บ. 67
20	ห้องน้ำผู้รับบริการ ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ	ปร.4 ปร.5	1	200,000	รพ.สต.น้ำพี้	

ที่	รายการสิ่งก่อสร้าง	แบบเลขที่	จำนวน	วงเงินปีงบ 68	ชื่อหน่วยงาน	หมายเหตุ
21	รั้วคอนกรีตเสริมเหล็ก ความยาว 150 เมตร	3882/2526	1	336,000	รพ.สต.บ้านปางหมื่น	
22	ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านพักข้าราชการ หลังที่ 1	ปร.4 ปร.5	1	100,000	สสอ.บ้านโคก	
23	บ้านพักข้าราชการระดับชำนาญงาน/ ปฏิบัติการ/ อาวุโส/ ชำนาญการ (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว)	11057	1	1,309,200	รพ.สต.บ้านพระฝาง	ร่าง พ.ร.บ. 67
24	ปรับปรุงห้อง Supply	ปร.4 ปร.5	1	210,000	รพ.สต.บ้านแพะ	
25	ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านพักข้าราชการ หลังที่ 2	ปร.4 ปร.5	1	100,000	สสอ.บ้านโคก	
26	ห้องน้ำผู้รับบริการ ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ	ปร.4 ปร.5	1	200,000	รพ.สต.ผักขวาง	
27	อาคารผู้ย่นอก เป็นอาคาร คสล. 3 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 2,919 ตารางเมตร	10946	1	15,461,200	รพ.น้ำปาด	ร่าง พ.ร.บ. 67 ก่อสร้างผูกพันใหม่
29	อาคารรังสีรักษา (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว)	10749 + ก. 12/ม.ค./62	1	45,000,000	รพศ.อุดรดิตถ์	ก่อสร้างผูกพันใหม่
รวมทั้งสิ้น			28	91,153,300	ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2567	

รายการค่าของบลงทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ประเภทครุภัณฑ์ วงเงิน 125,528,600 บาท

ที่	รายการครุภัณฑ์	จำนวน	วงเงินปีงบ 68	ชื่อหน่วยงาน	หมายเหตุ
1	เตียงผ้าตัดทั่วไประบบไฟฟ้า พร้อมรีโมทคอนโทรล	10	17,600,000	รพศ.อุดรดิตถ์	
2	รถพยาบาล (รถตู้) ปริมาตรกระบอกลูกสูบไม่ต่ำกว่า 2,400 ซีซี	1	2,500,000	รพ.บ้านโคก	
3	ยูนิตทำฟัน	1	460,000	รพ.บ้านโคก	
4	รถยนต์โดยสารแบบรถตู้ ขนาด 12 ที่นั่ง (ดีเซล)	1	1,358,000	รพ.บ้านโคก	
5	รถพยาบาล (รถตู้) ปริมาตรกระบอกลูกสูบไม่ต่ำกว่า 2,400 ซีซี	1	2,500,000	รพ.ท่าปลา	
6	เครื่องดมยาสลบชนิดขับช้อน	7	15,400,000	รพศ.อุดรดิตถ์	
7	คอมไฟผ้าตัดใหญ่คอมคู่ขนาดไม่น้อยกว่า 130,000 ลิตร หลอดแอลอีดี	18	26,100,000	รพศ.อุดรดิตถ์	
8	รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด 1 ตัน ปริมาตรกระบอกลูกสูบไม่ต่ำกว่า 2,400 ซีซี ขับเคลื่อน 2 ล้อ	1	885,900	สสอ.ตรอน	
9	รถจักรยานยนต์ ขนาด 110 ซีซี แบบเกียร์อัตโนมัติ	1	50,000	สสอ.ตรอน	

ที่	รายการครุภัณฑ์	จำนวน	วงเงินปีงบ 68	ชื่อหน่วยงาน	หมายเหตุ
10	เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน (ราคารวมค่าติดตั้ง) แบบตั้งพื้นหรือแบบแขวน (ระบบ Inverter) ขนาด 24,000 บีทียู	4	163,600	สสอ.บ้านโคก	
11	เครื่องกำเนิดไฟฟ้า ขนาด 300 กิโลวัตต์	1	1,921,000	สสจ.อุดรดิตถ์	
12	รถยนต์โดยสารแบบรถตู้ ขนาด 12 ที่นั่ง (ดีเซล)	1	1,358,000	สสจ.อุดรดิตถ์	
13	จอแสดงผล LED Full Color Indoor ขนาด 3.2 X 1.92 เมตร	1	500,000	สสจ.อุดรดิตถ์	
14	โทรทัศน์ แอล อี ดี (LED TV) แบบ Smart TV ขนาด 65 นิ้ว	6	180,000	สสจ.อุดรดิตถ์	
15	เครื่องตรวจจ้อยวะภายในด้วยคลื่นความถี่สูง ชนิดสี 2 หัวตรวจ	1	930,000	รพ.ท่าปลา	
16	ยูนิตทำพื้น	1	460,000	รพ.ท่าปลา	
17	เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ด้วยไอน้ำระบบอัตโนมัติขนาดไม่น้อยกว่า 560 ลิตร (Pre-Post Vac) ห้องนึ่งทรงสี่เหลี่ยม ชนิด 1 ประตู	1	1,900,000	รพ.ฟากท่า	
18	รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด 1 ตัน ปริมาตรกระบอกสูบไม่ต่ำกว่า 2,400 ซีซี ขับเคลื่อน 4 ล้อ	1	1,090,900	รพ.ฟากท่า	
19	ยูนิตทำพื้น	1	460,000	รพ.ฟากท่า	
20	กล้องถ่ายภาพจอประสาทตาดิจิตอล	1	1,200,000	รพ.ฟากท่า	ร่าง พ.ร.บ. 67
21	รถพยาบาล (รถตู้) ปริมาตรกระบอกสูบไม่ต่ำกว่า 2,400 ซีซี	1	2,500,000	รพ.ตรอน	
22	เครื่องอบผ้า ขนาด 120 ปอนด์	1	325,000	รพ.ตรอน	
23	เครื่องตรวจจ้อยวะภายในด้วยคลื่นความถี่สูง ชนิดสี 2 หัวตรวจ	1	930,000	รพ.ตรอน	
24	เครื่องตรวจจ้อยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงชนิดหัวถือ 2 หัวตรวจ	1	450,000	รพ.น้ำปาด	
25	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ ขนาดใหญ่	34	10,200,000	รพศ.อุดรดิตถ์	
26	เครื่องจี้ห้ามเลือด เลาะเนื้อเยื่อ และเชื่อมปิดหลอดเลือดด้วยระบบไฟฟ้า	15	24,000,000	รพศ.อุดรดิตถ์	
27	เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน ขนาดกลาง	8	6,400,000	รพศ.อุดรดิตถ์	
28	โทรทัศน์ แอล อี ดี (LED TV) แบบ Smart TV ขนาด 75 นิ้ว	1	45,000	สสอ.ฟากท่า	
29	เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ ระดับ XGA ขนาด 4,000 ANSI Lumens	1	29,900	สสอ.ตรอน	
30	ยูนิตทำพื้น	1	460,000	รพ.สต.ฝายหลวง	

ที่	รายการครุภัณฑ์	จำนวน	วงเงินปีงบ 68	ชื่อหน่วยงาน	หมายเหตุ
31	เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน (ราคารวมค่าติดตั้ง) แบบตั้งพื้นหรือแบบแขวน ขนาด 18,000 บีทียู	2	45,400	รพ.สต.สองคอน	
32	เครื่องตรวจจ้อยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงชนิดหัวถือ 2 หัวตรวจ	1	450,000	รพ.ทองแสนขัน	
33	เครื่องอบผ้า ขนาด 200 ปอนด์	1	430,000	รพ.ทองแสนขัน	
34	รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด 1 ตัน ปริมาตรกระบอกสูบไม่ต่ำกว่า 2,400 ซีซี ขับเคลื่อน 4 ล้อ	1	1,090,900	สสอ.น้ำปาด	
35	โทรทัศน์ แอล อี ดี (LED TV) แบบ Smart TV ขนาด 75 นิ้ว	1	45,000	รพ.สต.สองคอน	
36	ยูนิตทำฟัน	1	460,000	รพ.สต.บ้านปางหมื่น	
37	เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับงานสำนักงาน(จอแสดงภาพขนาดไม่น้อยกว่า 19 นิ้ว)	2	40,000	สสอ.ปากท่า	
38	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พร้อมระบบวิเคราะห์ผล และจัดเก็บภาพในระบบเครือข่าย	1	150,000	รพ.น้ำปาด	
39	ยูนิตทำฟัน	1	460,000	รพ.น้ำปาด	
	รวมทั้งสิ้น	39	125,528,600	ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2567	

3.การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. การเปลี่ยนแปลงนโยบายในระดับกระทรวง และรายการที่ได้รับสนับสนุนไม่ตรงกับความต้องการ
2. ไม่มีรายการครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อใช้อ้างอิงในการจัดทำคำขอ หรือมีรายการแต่ไม่เหมาะสมกับหน่วยบริการเนื่องจากมีความจำเป็นต่างกันตามบริบทของพื้นที่
3. หน่วยงานระดับพื้นที่ยังไม่สามารถเข้าถึงแบบแปลนอาคารและบัญชีราคากลางได้เอง
4. หน่วยงานที่ขอสนับสนุนไม่มีพร้อมในการทำโครงการ และแนบเอกสารประกอบคำขอ
5. ผู้รับผิดชอบงานในหน่วยงานระดับต่างๆมีภาระหน้าที่หลายด้านทำให้ดำเนินการขั้นตอนต่างๆล่าช้า
6. หน่วยงานที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และเบิกจ่ายล่าช้า เนื่องจากระเบียบและนโยบายของผู้อำนวยการ
7. พบปัญหาระหว่างก่อสร้างที่เกี่ยวข้องถึงสัญญา และงบประมาณ ทำให้การเบิกจ่ายล่าช้า

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีความสนใจ และให้ความสำคัญ สนับสนุนและขับเคลื่อนอย่างใกล้ชิด
2. มีการทบทวนความต้องการความจำเป็นและการเตรียมการก่อนขอสนับสนุน
3. มีการสนับสนุนบัญชีราคากลางและตัวอย่างแบบแปลนอาคารให้กับหน่วยงาน
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยประสานขอความร่วมมือในการสนับสนุนช่างโยธากับหน่วยงานอื่น
5. มีการประสานงานกับผู้ปฏิบัติในระดับกระทรวง เขต จังหวัด และอำเภออย่างรวดเร็ว ต่อเนื่องและทันเหตุการณ์
6. มีติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทั้งก่อนและหลังได้รับงบประมาณ ผ่านผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร
7. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่ระดับอำเภอ และตำบล ในการเร่งรัดดำเนินการในช่วงเวลาที่เร่งด่วนปลายปีงบประมาณ ในการกำกับติดตามการซ่อมแซมและเบิกจ่ายงบประมาณ ให้ทันในห้วงเวลาที่กำหนด ส่งผลให้ได้ในระดับจังหวัดรับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

4.แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี2569

ปัญหา/สาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. การเปลี่ยนแปลงนโยบายในระดับกระทรวง และรายการที่ได้รับสนับสนุนไม่ตรงกับความต้องการ	1.ศึกษาแนวทางนโยบายของกระทรวง และแจ้งให้หน่วยงานในพื้นที่ได้พิจารณารายการที่เป็นนโยบายของส่วนกลาง 2.เสนอรายการตามนโยบาย เพื่อให้ผู้บริหารพิจารณาจัดเรียงรายการระดับจังหวัด
2. ไม่มีรายการครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อใช้อ้างอิงในการจัดทำคำขอ หรือมีรายการแต่ไม่เหมาะสม	1.ประสานกองแผนงาน เพื่อขอสำเนาแบบรายการสิ่งก่อสร้างที่ไม่มีในฐานข้อมูลเว็บไซต์ 2.ประสานขอใบเสนอราคาในกลุ่มตัวแทนจำหน่ายครุภัณฑ์ เพื่อใช้เป็นราคาอ้างอิง 3 บริษัท
3. หน่วยงานระดับพื้นที่ยังไม่สามารถเข้าถึงแบบแปลนอาคารและบัญชีราคากลางได้	1.จัดทำลิงค์ให้หน่วยงานในพื้นที่ให้สามารถดาวน์โหลดแบบแปลนกิ่งก่อสร้างและราคาครุภัณฑ์ได้ รวมถึงค้นหาตามการร้องขอ

ปัญหา/สาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา
4. หน่วยงานที่ขอสนับสนุนไม่มีความพร้อมในการทำโครงการ และแนบเอกสารประกอบคำขอ	1.แจ้งแนวทางและเอกสารประกอบคำขอให้หน่วยบริการทราบทุกครั้ง พร้อมแนบเอกสารตัวอย่าง ทั้งโครงการและเอกสารประกอบ 2.ให้หน่วยบริการเขียนโครงการในการขอสนับสนุนเงินช่วยเหลือ พร้อมเอกสารประกอบ เพื่อให้เกิดความเคยชินในการเขียนคำขอ 3.หลังจากมีการแจ้งรายการที่ได้รับอนุมัติ มีหนังสือเวียนแจ้งหน่วยบริการ จัดทำร่างสัญญาให้แล้วเสร็จก่อนได้รับการจัดสรรงบประมาณโดยให้หยุดรอที่กระบวนการลงนามในสัญญาที่จะลงนามเมื่อได้รับการโอนเงินงบประมาณเท่านั้น
5. ผู้รับผิดชอบงานในหน่วยงาน ระดับต่าง ๆ มีภาระหน้าที่หลายด้านทำให้ดำเนินการขั้นตอนต่าง ๆล่าช้า	1.กำหนดผู้ประสานงานหลักในแต่ละหน่วยงาน ดังนี้ 1.1 โรงพยาบาล และ สสจ. คือ หัวหน้างานบริหาร 1.2 รพ.สต.และ สสอ. คือ ผู้ช่วย สาธารณสุขอำเภอ/ตัวแทน
6. หน่วยงานที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และเบิกจ่ายล่าช้า เนื่องจากระเบียบและนโยบายของผู้อำนวยการ	1.ก.ยุทธ เร่งรัดติดตาม หลังการอนุมัติรายการ หลังการแจ้งจัดสรร 2.ก.บริหาร เร่งรัดติดตาม ระหว่างกระบวนการทางพัสดุ และระหว่างการจัดซื้อจัดจ้าง/ก่อสร้าง
7. พบปัญหาระหว่างก่อสร้างที่เกี่ยวข้องถึงสัญญา และงบประมาณ ทำให้การเบิกจ่ายล่าช้า (เสาเข็มไม่เพียงพอ ต้องใช้งบประมาณเพิ่ม)	เตรียมความพร้อม หน่วยงานที่ได้รับแจ้งสนับสนุนสิ่งก่อสร้างใหม่ และจำเป็นต้องมีผลทดสอบดิน จะต้องเตรียมความพร้อมสถานที่ก่อสร้าง และแนบผลทดสอบดินบริเวณที่จะก่อสร้างจริงก่อนการได้รับจัดสรรงบประมาณ

ผู้รับผิดชอบ

1.ชื่อ นายธวัชชัย อุตบัววงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เบอร์โทรศัพท์ 087-5450236

ID Line : 0875450236

2.ชื่อ นางสาวสุภาณี สุขชนาคินทร์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 081-9625409

ส่วนที่ 4

การบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ 4 การบริหารทรัพยากรบุคคล

- ประกอบด้วย
1. การวางแผนด้านทรัพยากรมนุษย์ HRP
 2. การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ HRM
 3. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ HRD
 4. ค่านิยมองค์กร

1.การวางแผนด้านทรัพยากรมนุษย์ HRP (งานวางแผนกำลังคน)

1.สถานการณ์

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่า อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 และครั้งที่ 5/2566 เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2566 มีมติเห็นชอบโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2565 – 2569) เพื่อใช้ในการวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนให้เหมาะสมกับภารกิจ ครอบคลุมทุกประเภทการจ้างงาน โดยจะทดลองบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังในภาพรวมสายงาน ร้อยละ 85 ของกรอบอัตรากำลังที่ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบตั้งแต่วันที่ 11 สิงหาคม 2566 – 8 กุมภาพันธ์ 2567 หรือจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

1.1. ข้อมูลกรอบอัตรากำลังและจำนวนปฏิบัติงานจริงของสายวิชาชีพ 9 สายงานในโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- ข้อมูลกรอบอัตรากำลังและปฏิบัติงานจริงตำแหน่ง นายแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร

หน่วยงาน	นายแพทย์					ทันตแพทย์					เภสัชกร				
	กรอบอัตรากำลัง สป.(ขั้นสูง)	ปฏิบัติงานจริง	ปฏิบัติงานจริง/กรอบขั้นสูง (%)	เทียบกรอบ (ตามปฏิบัติ)	ร้อยละบุคลากรขาด/เกิน ต่อกรอบ (%)	กรอบอัตรากำลัง สป.(ขั้นสูง)	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละบุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบกรอบ (ตามปฏิบัติ)	ร้อยละบุคลากรขาด/เกิน ต่อกรอบ (%)	กรอบอัตรากำลัง สป.(ขั้นสูง)	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละบุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบกรอบ (ตามปฏิบัติ)	ร้อยละบุคลากรขาด/เกิน ต่อกรอบ (%)
รพช.พิชัย	22	14	63.64	-8	-36.36	8	7	87.50	-1	-12.50	12	11	91.67	-1	-8.33
รพช.ลับแล	17	13	76.47	-4	-23.53	9	8	88.89	-1	-11.11	9	7	77.78	-2	-22.22
รพช.น้ำปาด	17	11	64.71	-6	-35.29	6	4	66.67	-2	-33.33	10	7	70.00	-3	-30.00
รพช.ท่าปลา	14	11	78.57	-3	-21.43	5	4	80.00	-1	-20.00	7	5	71.43	-2	-28.57
รพช.ตรอน	14	7	50.00	-7	-50.00	5	5	100.00	0	0.00	7	6	85.71	-1	-14.29
รพช.ทองแสนขัน	12	8	66.67	-4	-33.33	4	4	100.00	0	0.00	6	4	66.67	-2	-33.33
รพช.ฟากท่า	5	3	60.00	-2	-40.00	3	3	100.00	0	0.00	5	3	60.00	-2	-40.00
รพช.บ้านโคก	5	3	60.00	-2	-40.00	3	2	66.67	-1	-33.33	5	3	60.00	-2	-40.00

จากข้อมูลพบว่า เมื่อเปรียบเทียบโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 8 แห่ง หน่วยงานที่ขาดบุคลากรตำแหน่งนายแพทย์มากที่สุดคือ โรงพยาบาลตรอน คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 50.00 ต่อกรอบอัตรากำลัง รองลงมาคือ โรงพยาบาลฟากท่า,บ้านโคก,พิชัย,น้ำปาด,ทองแสนขัน และลับแล คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 40.00, 36.36, 35.29, 33.33 และ 23.53 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลท่าปลา ขาดแคลนบุคลากรตำแหน่งนายแพทย์น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 21.43

จากข้อมูลปี 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีแพทย์ปี 2 ซึ่งปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะครบตามระยะเวลา และต้องไปปฏิบัติงานชดใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชน ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2567 จำนวน 6 ราย ประกอบกับมีแพทย์ซึ่งได้รับทุนแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ และจะลาศึกษาต่อในปี 2567 จำนวน 18 ราย ทำให้ในปี 2567

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานี ขาดแคลนบุคลากรสายงานแพทย์ สำหรับการวางแผนอัตรากำลังสายงานแพทย์ ปี 2567 อยู่ระหว่างขอรับการจัดสรรแพทย์ผู้ทำสัญญาใช้ทุน ประจำปี 2567 จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และวางแผนเพื่อจัดสรรแพทย์ปี 1 เพื่อปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลชุมชน 10 : 2

หน่วยงานที่ขาดบุคลากรตำแหน่งทันตแพทย์ มากที่สุดคือ โรงพยาบาลน้ำปาดและบ้านโคก คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 33.33 รองลงมาคือ โรงพยาบาลท่าปลา, พิชัยและลับแล คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 20.00, 12.50 และ 11.11 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลตรอน, ทองแสนซัน และฟากท่า มีจำนวนบุคลากรตำแหน่งทันตแพทย์เท่ากับกรอบอัตรากำลังขั้นสูง และหน่วยงานที่ขาดบุคลากรตำแหน่งเภสัชกร มากที่สุดคือ โรงพยาบาลฟากท่าและบ้านโคก คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 40.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลทองแสนซัน, น้ำปาด, ท่าปลา, ลับแล และตรอน คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 33.33, 30.00, 28.57, 22.22, และ 14.29 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลพิชัย ขาดแคลนบุคลากรตำแหน่งเภสัชกร น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 8.33

- ข้อมูลกรอบอัตรากำลังและปฏิบัติงานจริงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข และแพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)

หน่วยงาน	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค					นักวิชาการสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข					แพทย์แผนไทย/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)				
	กรอบอัตรา กึ่ง ส.บ. (ขั้นสูง)	ปฏิบัติงาน จริง	ร้อยละ บุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบ กรอบ ส.บ. (ตาม ปฏิบัติ)	ร้อยละ บุคลากรขาด/ เกิน ต่อกรอบ (%)	กรอบอัตรา กึ่ง ส.บ. (ขั้นสูง)	ปฏิบัติงาน จริง	ร้อยละ บุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบ กรอบ (ตาม ปฏิบัติ)	ร้อยละ บุคลากรขาด/ เกิน ต่อกรอบ (%)	กรอบอัตรา กึ่ง ส.บ. (ขั้นสูง)	ปฏิบัติงาน จริง	ร้อยละ บุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบ กรอบ (ตาม ปฏิบัติ)	ร้อยละ บุคลากรขาด/ เกิน ต่อกรอบ (%)
รพช.พิชัย	70	59	84.29	-11	-15.71	13	10	76.92	-3	-23.08	7	5	71.43	-2	-28.57
รพช.ลับแล	58	47	81.03	-11	-18.97	14	8	57.14	-6	-42.86	4	3	75.00	-1	-25.00
รพช.น้ำปาด	58	54	93.10	-4	-6.90	13	8	61.54	-5	-38.46	4	1	25.00	-3	-75.00
รพช.ท่าปลา	50	45	90.00	-5	-10.00	12	6	50.00	-6	-50.00	4	2	50.00	-2	-50.00
รพช.ตรอน	49	40	81.63	-9	-18.37	13	8	61.54	-5	-38.46	5	2	40.00	-3	-60.00
รพช.ทองแสนซัน	46	38	82.61	-8	-17.39	12	6	50.00	-6	-50.00	4	1	25.00	-3	-75.00
รพช.ฟากท่า	45	32	71.11	-13	-28.89	12	5	41.67	-7	-58.33	4	2	50.00	-2	-50.00
รพช.บ้านโคก	45	30	66.67	-15	-33.33	12	6	50.00	-6	-50.00	4	3	75.00	-1	-25.00

จากข้อมูลพบว่า เมื่อเปรียบเทียบโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 8 แห่ง หน่วยงานที่ขาดบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค มากที่สุดคือ โรงพยาบาลบ้านโคก คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 33.33 ต่อกรอบอัตรากำลัง รองลงมาคือ โรงพยาบาลฟากท่า, ลับแล, ตรอน, ทองแสนซัน, พิชัย และท่าปลา คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 28.89, 18.97, 18.37, 17.39, 15.71 และ 10.00 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลน้ำปาด ขาดแคลนบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 6.90

อัตรากำลังตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข หน่วยงานที่ขาดบุคลากร มากที่สุดคือ โรงพยาบาลฟากท่า คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 58.33 รองลงมาคือ โรงพยาบาลท่าปลา, ทองแสนซัน, บ้านโคก, ลับแล, น้ำปาด และตรอน คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 50.00, 42.86, 38.46 ตามลำดับส่วนโรงพยาบาลพิชัย ขาดแคลนบุคลากรตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 23.08

หน่วยงานที่ขาดบุคลากรตำแหน่ง แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท) มากที่สุดคือ โรงพยาบาล น้ำปาดและทองแสนขัน คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 75.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลตรอน, ท่าปลา, ฟากท่า, และพิชัย คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 60.00, 50.00 และ 28.57 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลลับแลและบ้านโคก ขาดแคลน บุคลากรตำแหน่งแพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท) น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 25.00

- ข้อมูลกรอบอัตรากำลังและปฏิบัติงานจริงตำแหน่งนักกายภาพบำบัด,นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และนักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์

หน่วยงาน	นักกายภาพบำบัด					นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์					นักรังสีการแพทย์/ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์				
	กรอบอัตรากำลัง สป. (ขั้นสูง)	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละบุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบกรอบ (ตามปฏิบัติ)	ร้อยละบุคลากรขาด/เกิน ต่อกรอบ (%)	กรอบอัตรากำลัง สป. (ขั้นสูง)	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละบุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบกรอบ (ตามปฏิบัติ)	ร้อยละบุคลากรขาด/เกิน ต่อกรอบ (%)	กรอบอัตรากำลัง สป. (ขั้นสูง)	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละบุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบกรอบ (ตามปฏิบัติ)	ร้อยละบุคลากรขาด/เกิน ต่อกรอบ (%)
รพช.พิชัย	7	5	71.43	-2	-28.57	8	8	100.00	0	0.00	2	2	100.00	0	0.00
รพช.ลับแล	6	5	83.33	-1	-16.67	3	3	100.00	0	0.00	2	2	100.00	0	0.00
รพช.น้ำปาด	6	4	66.67	-2	-33.33	3	3	100.00	0	0.00	2	1	50.00	-1	-50.00
รพช.ท่าปลา	6	4	66.67	-2	-33.33	4	3	75.00	-1	-25.00	2	1	50.00	-1	-50.00
รพช.ตรอน	5	3	60.00	-2	-40.00	3	4	133.33	1	33.33	2	1	50.00	-1	-50.00
รพช.ทองแสนขัน	5	3	60.00	-2	-40.00	3	3	100.00	0	0.00	2	1	50.00	-1	-50.00
รพช.ฟากท่า	3	2	66.67	-1	-33.33	3	3	100.00	0	0.00	2	1	50.00	-1	-50.00
รพช.บ้านโคก	3	2	66.67	-1	-33.33	3	2	66.67	-1	-33.33	2	1	50.00	-1	-50.00

จากข้อมูลพบว่า เมื่อเปรียบเทียบโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 8 แห่ง หน่วยงานที่ขาดแคลนบุคลากร ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด มากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลตรอนและทองแสนขัน คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 40.00 ของกรอบอัตรากำลัง รองลงมาคือ โรงพยาบาลน้ำปาด, ท่าปลา, ฟากท่า บ้านโคกและพิชัย คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 33.00 และ 28.57 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลลับแล ขาดแคลนบุคลากรตำแหน่งนักกายภาพบำบัด น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 16.67

บุคลากรตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หน่วยงานที่ขาดแคลนบุคลากร มากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโคก คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 33.33 รองลงมาคือ โรงพยาบาลท่าปลา คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 25.00 ของกรอบอัตรากำลัง ส่วนโรงพยาบาลพิชัย, ลับแล, น้ำปาด, ทองแสนขัน และฟากท่า มีอัตรากำลังเท่ากับกรอบอัตรากำลังขั้นสูงตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด โรงพยาบาลตรอน มีอัตรากำลังบุคลากรเกินกรอบอัตรากำลัง คิดเป็นร้อยละ 33.33 และตำแหน่งนักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ โรงพยาบาลพิชัยและลับแล มีบุคลากรเต็มกรอบอัตรากำลังขั้นสูงตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่เหลือมีบุคลากรตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 50 ของกรอบอัตรากำลัง

1.2. ข้อมูลรอบอัตรากำลังและปฏิบัติงานจริงของสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มีการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี ตามแผนการกระจายอำนาจ ประจำปีงบประมาณ 2566 เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2565 โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี ทั้งหมด 40 แห่ง แบ่งเป็น ขนาด M จำนวน 25 แห่งและขนาด S จำนวน 15 แห่ง จำนวนบุคลากรที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี จำนวน 284 คน โดยสรุปจำแนกตามอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ไม่ถ่ายโอน (แห่ง)	ข้อมูล รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ ถ่ายโอน			
			จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองอุดรธานี	21	12	9	43%	72	87%
พิชัย	13	7	6	46%	43	80%
น้ำปาด	12	11	1	8%	8	53%
ท่าปลา	12	4	8	67%	51	80%
ลับแล	11	10	1	9%	8	62%
ตรอน	6	0	6	100%	41	87%
ทองแสนขัน	5	4	1	20%	5	56%
บ้านโคก	5	0	5	100%	36	84%
ฟากท่า	4	1	3	75%	20	83%
รวม	89	49	40	45%	284	81%

จากตารางพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอตรอนและบ้านโคก ได้ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานีทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 บุคลากรที่ถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 87.00 และ84.00 ตามลำดับ รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอฟากท่า,ท่าปลา,พิชัยและเมืองอุดรธานีได้ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ 75.00, 67.00, 46.00 และ 43.00 ตามลำดับสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอทองแสนขัน,ลับแลและน้ำปาด มีการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี อำเภอละ 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.00, 9.00 และ 8.00 ตามลำดับทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด จำนวน 48 แห่ง

สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีที่ไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี จำนวน 49 แห่ง โดยแบ่งเป็นขนาด L จำนวน 4 แห่ง ขนาด M จำนวน 22 แห่ง และขนาด S จำนวน 23 แห่ง โดยมีรอบอัตรากำลังและปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามอำเภอดังนี้

- ข้อมูลกรอบอัตรากำลังและปฏิบัติงานจริงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค, นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

หน่วยงาน	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค					นักวิชาการสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข					นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข				
	กรอบอัตรากำลัง สป. (ขั้นสูง)	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละบุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบกรอบ สป. (ปฏิบัติ)	ร้อยละบุคลากรขาด/เกิน ต่อกรอบ (%)	กรอบอัตรากำลัง สป. (ขั้นสูง)	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละบุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบกรอบ สป. (ปฏิบัติ)	ร้อยละบุคลากรขาด/เกิน ต่อกรอบ (%)	กรอบอัตรากำลัง สป. (ขั้นสูง)	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละบุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบกรอบ สป. (ปฏิบัติ)	ร้อยละบุคลากรขาด/เกิน ต่อกรอบ (%)
รพ.สต. ในเขต อ.เมืองอุดรธานี	37	25	67.57	-12	-32.43	54	19	35.19	-35	-64.81	9	8	88.89	-1	-11.11
รพ.สต. ในเขต อ.พิชัย	19	13	68.42	-6	-31.58	29	14	48.28	-15	-51.72	4	5	125.00	1	25.00
รพ.สต. ในเขต อ.ลับแล	28	18	64.29	-10	-35.71	44	14	31.82	-30	-68.18	7	4	57.14	-3	-42.86
หน่วยงาน	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค					นักวิชาการสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข					นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข				
	กรอบอัตรากำลัง สป. (ขั้นสูง)	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละบุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบกรอบ สป. (ปฏิบัติ)	ร้อยละบุคลากรขาด/เกิน ต่อกรอบ (%)	กรอบอัตรากำลัง สป. (ขั้นสูง)	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละบุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบกรอบ สป. (ปฏิบัติ)	ร้อยละบุคลากรขาด/เกิน ต่อกรอบ (%)	กรอบอัตรากำลัง สป. (ขั้นสูง)	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละบุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบกรอบ สป. (ปฏิบัติ)	ร้อยละบุคลากรขาด/เกิน ต่อกรอบ (%)
รพ.สต. ในเขต อ.ท่าปลา	9	9	100.00	0	0.00	14	6	42.86	-8	-57.14	1	2	200.00	1	100.00
รพ.สต. ในเขต อ.น้ำปาด	24	14	58.33	-10	-41.67	37	15	40.54	-22	-59.46	3	3	100.00	0	0.00
รพ.สต. ในเขต อ.ทองแสนขัน	11	8	72.73	-3	-27.27	18	7	38.89	-11	-61.11	3	2	66.67	-1	-33.33
รพ.สต. ในเขต อ.ฟากท่า	2	1	50.00	-1	-50.00	3	2	66.67	-1	-33.33	0	0	100.00	0	0.00

จากข้อมูลพบว่า เมื่อเปรียบเทียบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอทั้ง 7 อำเภอ ที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี ภาพรวมอำเภอที่ขาดแคลนบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค มากที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอฟากท่า คิดเป็นร้อยละความขาดแคลนบุคลากร 50.00 ของกรอบอัตรากำลัง รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอน้ำปาด, ลับแล, เมืองอุดรธานี และพิชัย คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 41.67, 35.71, 32.43, และ 31.58 ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมในเขตอำเภอทองแสนขัน ขาดแคลนบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละความขาดแคลน 27.27 ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอท่าปลา

ภาพรวมอำเภอบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค มีอัตรากำลังเท่ากับกรอบอัตรากำลังขั้นสูงที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บุคลากรตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ภาพรวมอำเภอที่ขาดแคลนบุคลากรตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข มากที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอลับแล คิดเป็นร้อยละความขาดแคลนบุคลากร 68.18 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี, ทองแสนซัน, น้ำปาด, ท่าปลา, พิชัย คิดเป็นร้อยละความขาดแคลนบุคลากร 64.81, 61.11, 59.46, 57.14, 51.72 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอฟากท่า ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ได้ถ่ายโอนจำนวน 1 แห่ง มีอัตรากำลังตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละความขาดแคลนบุคลากร 33.33 ของกรอบอัตรากำลังขั้นสูงตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บุคลากรตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ภาพรวมอำเภอที่ขาดแคลนบุคลากรมากที่สุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอลับแล คิดเป็นร้อยละความขาดแคลนบุคลากร 42.86 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอทองแสนซันและอำเภอเมืองอุดรธานี 33.33 และ 11.11 ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอน้ำปาดมีอัตรากำลังเท่ากับกรอบอัตรากำลังขั้นสูงตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอพิชัยและท่าปลา มีอัตรากำลังเกินกรอบขั้นสูงที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอฟากท่า เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก (S) ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้กำหนดกรอบอัตรากำลังให้มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ข้อมูลกรอบอัตรากำลังและปฏิบัติงานจริงตำแหน่งแพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท) และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม

หน่วยงาน	แพทย์แผนไทย/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)					เจ้าพนักงานเภสัชกรรม				
	กรอบอัตรา กัก สบ. (ขั้นสูง)	ปฏิบัติ จริง	ร้อยละ บุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบ กรอบ สบ. (ปฏิบัติ)	ร้อยละ บุคลากรขาด/เกิน ต่อกรอบ (%)	กรอบอัตรา กัก สบ. (ขั้นสูง)	ปฏิบัติ จริง	ร้อยละ บุคลากรที่มี ต่อกรอบ (%)	เทียบ กรอบ สบ. (ปฏิบัติ)	ร้อยละ บุคลากรขาด/เกิน ต่อกรอบ (%)
รพ.สต.เมืองอุดรธานี	3	1	33.33	-2	-66.67	3	2	66.67	-1	-33.33
รพ.สต.พิชัย	0	3	100.00	3	300.00	0	0	100.00	0	0.00
รพ.สต.ลับแล	1	1	100.00	0	0.00	1	2	200.00	1	100.00
รพ.สต.ท่าปลา	0	0	100.00	0	0.00	0	0	100.00	0	0.00
รพ.สต.น้ำปาด	0	0	100.00	0	0.00	0	0	100.00	0	0.00
รพ.สต.ทองแสนซัน	0	1	100.00	1	100.00	0	0	100.00	0	0.00
รพ.สต.ฟากท่า	0	0	100.00	0	0.00	0	0	100.00	0	0.00

จากข้อมูลพบว่า เมื่อเปรียบเทียบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอทั้ง 7 อำเภอที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี ภาพรวมอำเภอที่ขาด

แคลนบุคลากรตำแหน่ง แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท) มากที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ 66.67 ของกรอบอัตรากำลัง สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอลับแล มีอัตรากำลังเท่ากับกรอบขั้นสูงตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอพิชัยและทองแสนขัน มีอัตรากำลังเกินกรอบอัตรากำลังตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด คิดเป็นร้อยละ 300.00 และ 100.00 ตามลำดับเนื่องจากตำแหน่งแพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท) จะมีกรอบอัตรากำลังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ (L) เท่านั้น แต่การให้บริการประชาชนยังต้องดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จึงจัดสรรบุคลากรตำแหน่งแพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท) เพื่อไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง (M) ซึ่งเป็น PCC ด้วย สำหรับตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมตามกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดจะมีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ (L) เท่านั้น ซึ่งมีเพียงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองอุดรธานีและอำเภอลับแล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองอุดรธานีขาดแคลนบุคลากรตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33ของกรอบอัตรากำลัง ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอลับแล มีอัตรากำลังเกินกรอบขั้นสูงเนื่องจากการให้บริการประชาชนยังต้องดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จึงจัดสรรบุคลากรตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เพื่อไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง (M) ซึ่งเป็น PCC ด้วย

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมายกลยุทธ์ : มีบุคลากรที่เพียงพอต่อการบริการและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ /KPI : ร้อยละของหน่วยงานมีบุคลากรเพียงพอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 เป็นต้นมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีที่ต้องการขออนุมัติอัตรากำลังคนเพื่อทดแทนหรือขอกำหนดอัตราใหม่ ทั้งกลุ่มวิชาชีพกลุ่ม BackOffice และกลุ่มสายสนับสนุน ดำเนินการจัดส่งข้อมูลตำแหน่งที่ต้องการกำหนดพร้อมภาระงานชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นให้คณะกรรมการบริหารงานทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พิจารณาความเหมาะสมตามกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ โดยสามารถสรุปผลการบริหารอัตรากำลังเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี ดังนี้

2.2.1 ข้อมูลบุคลากรปฏิบัติงานจริง ปีงบประมาณ 2564 – 2566

ประเภท หน่วยงาน	ปีงบประมาณ 64						ปีงบประมาณ 65						ปีงบประมาณ 66					
	ชรก.	ลปจ.	พรก.	พทส.	ลจช.	รวม	ชรก.	ลปจ.	พรก.	พทส.	ลจช.	รวม	ชรก.	ลปจ.	พรก.	พทส.	ลจช.	รวม
สสจ.	101	4	19	1		125	107	4	25	1	137	112	2	27	1	0	142	
รพช.	676	50	20	340	11	1097	734	46	28	397	2	1,207	695	39	31	400	2	1,167
สสอ.	52		4	8		64	48		4	15		67	56	0	4	13	0	73
รพ.สต.	368	1		112	26	507	349	1		180	2	532	191	1	0	116	2	310
รวม	1,197	55	43	461	37	1,793	1,238	51	57	593	4	1,943	1,054	42	62	530	4	1,692

ที่มา : ระบบ HROPS ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2566

2.2.2 ข้อมูลบุคลากรปฏิบัติงานจริง ปีงบประมาณ 2564-2566 จำแนกรายหน่วยงาน

ประเภท หน่วยงาน	ปีงบประมาณ 64						ปีงบประมาณ 65						ปีงบประมาณ 66					
	ขรก.	ลปจ.	พรก.	พกส.	ลจช.	รวม	ขรก.	ลปจ.	พรก.	พกส.	ลจช.	รวม	ขรก.	ลปจ.	พรก.	พกส.	ลจช.	รวม
สสจ.อุดรธานี	101	4	19	1		125	107	4	25	1		137	111	2	27	1		141
รพช.พิชัย	112	10	3	73		198	122	10	4	72		208	122	8	7	71		208
รพช.ลับแล	101	7	3	38		149	111	6	3	45		165	107	6	3	44		160
รพช.ท่าปลา	90	5	1	46	1	143	97	5	2	51		155	93	5	2	52		152
รพช.น้ำปาด	93	8	2	44	1	148	104	7	4	50		165	101	6	5	55		167
รพช.ตรอน	89	7	3	31		130	90	6	5	42		143	84	3	4	39		130
รพช.ทองแสนขัน	80	4	3	49	9	145	87	3	4	56	2	152	81	3	3	54	2	143
รพช.บ้านโคก	52	6	3	22		83	58	6	4	39		107	54	5	4	40		103
รพช.ฟากท่า	59	3	2	37		101	65	3	2	42		112	53	3	3	45		104
สสอ.เมืองอุดรธานี	8			2		10	8			1		9	8			2		10
สสอ.พิชัย	9			1		10	10			2		12	10			2		12
สสอ.ลับแล	7			2		9	6			3		9	8			2		10
สสอ.ท่าปลา	6		1			7	6		1	1		8	6		1	2		9
สสอ.น้ำปาด	2		1	2		5	3		1	4		8	4		1	2		7
สสอ.ตรอน	7					7	3					3	4					4
สสอ.ทองแสนขัน	5					5	6					6	6			1		7
สสอ.บ้านโคก	3		1	1		5	1		1	3		5	4		1	2		7
สสอ.ฟากท่า	5		1			6	5		1	1		7	6		1			7
ประเภท หน่วยงาน	ปีงบประมาณ 64						ปีงบประมาณ 65						ปีงบประมาณ 66					
	ขรก.	ลปจ.	พรก.	พกส.	ลจช.	รวม	ขรก.	ลปจ.	พรก.	พกส.	ลจช.	รวม	ขรก.	ลปจ.	พรก.	พกส.	ลจช.	รวม
รพ.สต. ใน อ.เมืองอุดรธานี	96	1		16		113	87			40		127	53	1		27		81
รพ.สต. ใน อ.พิชัย	55			24	5	84	50			36	1	87	28			23	1	52
รพ.สต. ใน อ.ลับแล	45			18	5	68	50			26		76	45			23		68
รพ.สต. ใน อ.ท่าปลา	48			16	3	67	45			18		63	15			12		27
รพ.สต. ใน อ.น้ำปาด	45			12	1	58	40			18		58	33			17		50
รพ.สต. ใน อ.ตรอน	24			9		33	25	1		9		35	รพ.สต.ถ่ายโอนภารกิจไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด					
รพ.สต. ใน อ.ทองแสนขัน	25			5	1	31	21			10	1	32	15			10	1	26
รพ.สต. ใน อ.ฟากท่า	13			3	6	22	13			10		23	2			4		6
รพ.สต. ใน อ.บ้านโคก	17			9	5	31	18			13		31	รพ.สต.ถ่ายโอนภารกิจไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด					
รวม	1,197	55	43	461	37	1,793	1,238	51	57	593	4	1,943	1,053	42	62	530	4	1,691

ที่มา : ระบบ HROPS ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2566

2.2.3 ข้อมูลบุคลากรปฏิบัติจริงจำแนกรายวิชาชีพปีงบประมาณ 2564-2566 เปรียบเทียบกรอบอัตรากำลัง สป. (ขั้นสูง) ภาพรวมหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	ตำแหน่งสายงาน	ข้อมูลบุคลากรเทียบกรอบ สป. (ขั้นสูง)								
		กรอบ ขั้นต่ำ	กรอบ ขั้นสูง	ปีงบประมาณ 64		ปีงบประมาณ 65		ปีงบประมาณ 66		
				มีจริง	ร้อยละ	มีจริง	ร้อยละ	กรอบ ขั้นสูง	มีจริง	ร้อยละ
1	จพ.ทันตสาธารณสุข/นักวิชาการ สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	56	57	58	101.75	63	110.53	56	49	87.50
2	นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)/เจ้าพนักงานเวชสถิติ	17	17	17	100.00	17	100.00	17	17	100.00
3	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	32	38	33	86.84	35	92.11	40	34	85.00
4	นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/ จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	27	30	29	96.67	30	100.00	30	30	100.00
5	ทันตแพทย์	34	42	40	95.24	46	109.52	48	41	85.42
6	นักกายภาพบำบัด	25	30	28	93.33	28	93.33	41	28	68.29
7	นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก	9	9	8	88.89	8	88.89	9	6	66.67
8	แพทย์แผนไทย/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข(อายุรเวท)	32	33	29	87.88	27	81.82	47	30	63.83
9	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	484	610	490	80.33	499	81.80	594	456	76.77
10	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	24	24	19	79.17	18	75.00	25	17	68.00
11	นายแพทย์	69	81	61	75.31	87	107.41	106	70	66.04
12	เภสัชกร	53	67	48	71.64	57	85.07	77	59	76.62
13	นักวิชาการสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข	498	628	396	63.06	397	63.22	424	281	66.27
14	นักรังสีการแพทย์/ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	9	16	8	50.00	10	62.50	16	10	62.50
15	นักโภชนาการ/โภชนากร	16	16	8	50.00	8	50.00	16	8	50.00
รวม		1,385	1,698	1,272	74.91	1,330	78.33	1,546	1,136	73.48

ที่มา : ระบบ HROPS ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2566

จากตารางจะเห็นได้ว่า ในปีงบประมาณ 2566 มีกรอบอัตรากำลังเปลี่ยนไปจากเดิม เนื่องจากการประกาศใช้โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2565 – 2569) เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2566 ดังนั้น บุคลากรสายวิชาชีพในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังขั้นสูงที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดตั้งนี้ ปีงบประมาณ 2564 คิดเป็นร้อยละ 74.91 และเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 78.33 แต่ลดลงในปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 73.48

เนื่องจากมีกรอบอัตรากำลังเพิ่มขึ้นและมีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2565

2.2.4 ข้อมูลบุคลากรปฏิบัติจริงจำแนกรายวิชาชีพปีงบประมาณ 2564 - 2566 เปรียบเทียบกรอบอัตรากำลัง สป. (ชั้นสูง) เฉพาะโรงพยาบาลชุมชน

ลำดับ	ตำแหน่งสายงาน	ข้อมูลบุคลากรเทียบกรอบ สป.ชั้นสูง							
		กรอบชั้นสูง	ปีงบประมาณ 64		ปีงบประมาณ 65		ปีงบประมาณ 66		
			มีจริง	ร้อยละ	มีจริง	ร้อยละ	กรอบชั้นสูง	มีจริง	ร้อยละ
1	ทันตแพทย์	37	37	100.00	40	108.11	43	37	86.05
2	นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)/เจ้าพนักงานเวชสถิติ	17	17	100.00	17	100.00	17	17	100.00
3	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	30	30	100.00	31	103.33	32	30	93.75
4	นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	30	29	96.67	30	100.00	30	30	100.00
5	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	364	340	93.41	350	96.15	421	343	81.47
6	นักกายภาพบำบัด	30	28	93.33	28	93.33	41	28	68.29
7	นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก	9	8	88.89	8	88.89	9	6	66.67
8	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข/ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	24	21	87.50	22	91.67	24	20	83.33
9	แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)	24	20	83.33	19	79.17	36	20	55.56
10	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	24	19	79.17	18	75.00	25	17	68.00
11	เภสัชกร	51	40	78.43	45	88.24	61	46	75.41
12	นายแพทย์	81	59	72.84	87	107.41	106	70	66.04
13	นักวิชาการสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข	96	67	69.79	67	69.79	101	59	58.42
14	นักรังสีการแพทย์/ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	16	8	50.00	10	62.50	16	10	62.50
15	นักโภชนาการ/โภชนากร	16	8	50.00	8	50.00	16	8	50.00
	รวม	849	731	86.10	780	91.87	978	741	75.77

ที่มา : ระบบ HROPS ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2566

จากตารางจะเห็นได้ว่า ในปีงบประมาณ 2566 มีกรอบอัตรากำลังเปลี่ยนไปจากเดิม เนื่องจากการประกาศใช้โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2565 – 2569) เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2566 ดังนั้น บุคลากรสายวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้ ปีงบประมาณ 2564 คิดเป็นร้อยละ 86.10 และเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 91.87 แต่ลดลงในปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 75.77 เนื่องจากมีกรอบอัตรากำลังในสายวิชาชีพเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

2.2.5 ข้อมูลบุคลากรปฏิบัติงานจริงจำแนกรายสายงาน ปีงบประมาณ 2564 - 2566 เปรียบเทียบกรอบอัตรากำลัง สป. (ขั้นสูง) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับ	ตำแหน่งสายงาน	ข้อมูลบุคลากรเทียบกรอบ สป.ขั้นสูง							
		กรอบขั้นสูง	ปีงบ 64		ปีงบ 65		ปีงบ 66		
			มีจริง	ร้อยละ	มีจริง	ร้อยละ	กรอบขั้นสูง	มีจริง	ร้อยละ
1	แพทย์แผนไทย/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)	4	5	125.00	4	100.00	4	5	125.00
2	พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค	233	137	58.80	134	57.51	130	95	73.08
3	นักวิชาการสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข	458	230	50.22	228	49.78	199	118	59.30
4	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	4	2	50.00	4	100.00	4	3	75.00
5	จพ.ทันตสาธารณสุข/ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	51	24	47.06	38	74.51	27	26	96.30
รวม		750	398	53.07	408	54.40	364	247	67.86

ที่มา : ระบบ HROPS ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2566

จากตารางจะเห็นได้ว่า ในปีงบประมาณ 2566 มีกรอบอัตรากำลังเปลี่ยนไปจากเดิม เนื่องจากการประกาศใช้โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2565 – 2569) เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2566 ดังนั้น บุคลากรสายวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังขั้นสูงที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้ ปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 53.07 ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 54.40 และปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 67.86

3. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา / กลยุทธ์ ปี 2567
<p>- หน่วยงานมีอัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการให้บริการขาดแคลนบุคลากรในบางตำแหน่ง เช่น บาง รพ.สต. มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน (ตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 PCU มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน)</p> <p>- ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรจากการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 1 การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word: มีบุคลากรที่เพียงพอกับภาระงานและสอดคล้องกับความจำเป็นของพื้นที่) (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : หน่วยงานมีบุคลากรเพียงพอตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนดไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70)</p> <p>1.1.1 บริหารจัดการข้อมูลกำลังคน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงฐานข้อมูลบุคลากรในระบบ HROPS เพื่อให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน - ปรับปรุงข้อมูลการปฏิบัติราชการของบุคลากรให้เป็นปัจจุบันเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดสรรอัตรากำลัง

4. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

ขอปรับปรุงกรอบอัตรากำลังและบริหารกรอบอัตรากำลังปี 2567-2569 ในบางสายงานที่มีความจำเป็นทั้งในโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สอดคล้องกับปริมาณงาน เหมาะสมกับการให้บริการจริง และเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดให้มีบริการสุขภาพแก่ประชาชน

2. การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ HRM

1. สถานการณ์

การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ เป็นการดำเนินงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์ ตั้งแต่การสรรหา คัดเลือก บรรจุ พัฒนา คุ้มครองรักษา และใช้ประโยชน์ทรัพยากรบุคคลขององค์กร เพื่อตอบสนองต่อนโยบายยุทธศาสตร์และเป้าหมายขององค์กรได้ มุ่งเน้นการขับเคลื่อนเป้าหมายการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงานตามแนวทางที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประกอบด้วยประเด็นการดำเนินการ 4 ประเด็น ดังนี้

1. มีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ในที่นี้ หมายถึง มีข้อมูลตำแหน่งว่าง มีกระบวนการตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่าง มีการวิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งว่าง

2. มีแผนบริหารตำแหน่งว่าง

1) ตำแหน่งว่าง หมายถึง ตำแหน่งที่ไม่มีผู้ครองตำแหน่ง ประเภทข้าราชการและพนักงานราชการทุกสายงาน โดยไม่เกินกรอบอัตราที่กำหนด

2) ตำแหน่งว่างเป้าหมาย หมายถึง ตำแหน่งว่างประเภทข้าราชการ และพนักงานราชการ ตามเงื่อนไขที่ สป.สธ. กำหนดให้เขตสุขภาพ จังหวัด หน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดเช่น ตำแหน่งว่าง และตำแหน่งว่างที่มีเงื่อนไขการกันตำแหน่ง ได้แก่ เงื่อนไขบรรจุกลับ บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก บรรจุผู้สอบแข่งขัน เลื่อนยุบรวม/ปรับปรุง รับย้าย ฯลฯ โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก และตำแหน่งว่างจากสาเหตุการโอนไปส่วนราชการอื่น ฯลฯ

3) แผนบริหารตำแหน่งว่าง หมายถึง การกำหนดวิธีการ/กระบวนการ/ขั้นตอนการบริหารจัดการตำแหน่งว่างของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถสรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่ง ได้ตามเป้าหมาย เช่น การจัดสรรเพื่อคัดเลือกบรรจุ การเรียกตัวผู้สอบแข่งขัน การรับย้าย/รับโอน/บรรจุกลับ การแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น การยุบรวม และกำหนดเป็นสายงานที่มีความจำเป็น

3. มีการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดตามแผน หมายถึง การดำเนินการสรรหาคัดเลือก รวมทั้งการบริหารจัดการตำแหน่ง เช่น คัดเลือกบรรจุ การเรียกตัวผู้สอบแข่งขัน การรับย้าย/รับโอน/บรรจุกลับ ฯลฯ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด หรือระเบียบ/ข้อบังคับอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถสรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่งได้ตามเป้าหมายและความต้องการกำลังคนของ สป.สธ./กระทรวง โดยจะต้องมีการบันทึกคำสั่งและข้อมูลลงในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

4. ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด ในที่นี้หมายถึง ตำแหน่งว่างเป้าหมายของบุคลากรประเภทข้าราชการและพนักงานราชการ คงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 ในไตรมาสที่ 4 เมื่อเทียบกับจำนวนตำแหน่งทั้งหมดของข้าราชการและพนักงานราชการ ที่มีอยู่ ณ วันที่รายงานผล

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

1) สถานการณ์ตำแหน่งว่างข้าราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 1 รายงานตำแหน่งว่างข้าราชการ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566

ลำดับ	ส่วนราชการ	จำนวน ข้าราชการ (มีนครอง)	จำนวน ตำแหน่ง ว่าง ข้าราชการ	ร้อยละ ตำแหน่ง ว่าง คงเหลือ	บรรจุ แต่งตั้ง เรียบร้อยแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ			ไม่ ระบุ
						เขต ดำเนินการ	สป. ดำเนินการ	หน่วย งาน ดำเนินการ	
1	รพท.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	529	14	2.65%	1	3	4	6	
2	รพท.วิเชียรบุรี	301	8	2.66%			2	6	
3	รพศ.อุดรธานี	1,126	33	2.93%	5	2	9	17	
4	รพท.เพชรบูรณ์	793	28	3.53%	4	1		8	15
5	สสจ.อุดรธานี	1,112	44	3.96%	6		27	11	
6	รพท.แม่สอด	597	24	4.02%	7	5	1	11	
7	รพท.ศรีสวรินทิพย์	415	19	4.58%		1	6	12	
8	รพท.สุโขทัย	474	24	5.06%		1	5	18	
9	สสจ.พิษณุโลก	1,669	107	6.41%	25	6	33	43	
10	รพศ.พุทธชินราชพิษณุโลก	1,548	104	6.72%	8	3	18	75	
11	สสจ.ตาก	1,401	98	7.00%	7	14	25	52	
12	สสจ.เพชรบูรณ์	1,873	136	7.26%	4	40	31	61	
13	สสจ.สุโขทัย	1,291	97	7.51%	33		20	44	
ผลรวม		13,129	736	5.61%	100	76	181	364	15

จากข้อมูล รายงานการดำเนินการใช้ตำแหน่งว่างข้าราชการ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีตำแหน่งว่างทั้งหมด 44 ตำแหน่ง ได้ดำเนินการบรรจุแต่งตั้งเรียบร้อยแล้ว 6 ตำแหน่ง อยู่ระหว่าง สป.ดำเนินการ 27 ตำแหน่ง ทั้งนี้ ร้อยละตำแหน่งว่างคงเหลือ 3.96% โดยเมื่อเทียบร้อยละตำแหน่งว่างคงเหลือของการใช้ตำแหน่งว่าง ระดับเขต พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีตำแหน่งว่างคงเหลือตามตัวชี้วัด เป็นลำดับที่ 5 และเมื่อเทียบในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีมีตำแหน่งว่างคงเหลือตามตัวชี้วัดอยู่ในลำดับที่ 1

2) สถานการณ์ตำแหน่งว่างพนักงานราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ตำแหน่งว่างของพนักงานราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ในปีงบประมาณ 2566 มีตำแหน่งว่าง จำนวน 1 อัตรา กำลังดำเนินการขอใช้ตำแหน่งไปที่เขตสุขภาพที่ 2

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการส่งเสริมให้บุคลากรใช้งานระบบ Non HROPS ทำให้บุคลากรสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของตนเอง ซึ่งหากพบว่ามีข้อมูลส่วนใดที่ไม่ถูกต้องจะแจ้งให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลทราบเพื่อแก้ไขทันที

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา / กลยุทธ์ ปี 2567
<p>- หน่วยงานมีตำแหน่งว่างระหว่างปี ที่ยังไม่ได้นำดำเนินการขอใช้และมีตำแหน่งว่างเกินร้อยละ 4</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 1 การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word: มีบุคลากรที่เพียงพอกับภาระงานและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่) (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : จังหวัดมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ตำแหน่งว่างไม่เกิน ร้อยละ 4)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 การบริหารจัดการตำแหน่งว่างอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>1.1.1 บริหารจัดการตำแหน่งว่าง</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีคณะกรรมการบริหารกำลังคน เพื่อบริหารจัดการตำแหน่งว่างให้เกิดประสิทธิภาพ - จัดทำบัญชีแยกประเภทตำแหน่งว่าง เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการบริหารกำลังคน - กำหนดแผนการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานไม่มีตำแหน่งว่างที่ไม่ได้ขอใช้ และมีตำแหน่งว่างไม่เกินร้อยละ 4 - บรรจุบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพเมื่อมีตำแหน่งว่าง โดยพิจารณาจากบุคลากรประเภทการจ้างอื่นในสังกัด สสจ.อุดรธานีเป็นลำดับแรก
<p>- เพื่อความต่อเนื่องในการบริหารงานและนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการ สืบทอดตำแหน่งทางการบริหาร</p>	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 พัฒนาระบบการบริหารตำแหน่งและการสืบทอดตำแหน่ง (Succession plan)</p> <p>1.2.1 จัดทำข้อมูลตำแหน่งทางการบริหารที่จะสูญเสียจากการเกษียณอายุ/ลาออก เพื่อใช้ในการวางแผนบริหารจัดการตำแหน่ง</p> <p>1.2.2 วางแผนการใช้ตำแหน่ง เพื่อปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดวางอัตรากำลังที่เหมาะสม เพื่อการขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น - มีการบริหารจัดการยุบเลิกตำแหน่ง เพื่อการขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น - วิเคราะห์และประเมินค่างาน เพื่อขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น <p>1.2.3 เตรียมความพร้อมสร้างความต่อเนื่องในการบริหารงานและสืบทอดตำแหน่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดโครงสร้างให้มีรองหัวหน้าหรือกำหนดให้มีผู้ปฏิบัติงานทดแทนกัน

3. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ HRD (พัฒนาองค์กรแห่งความสุข)

1. สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำค่านิยมหลัก (Core Value) ของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนภารกิจต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน” และกำหนดยุทธศาสตร์ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ซึ่งมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร จึงควรต้องได้รับการดูแล พัฒนาและธำรงรักษาคนดีคนเก่งไว้ในระบบ เมื่อคนทำงานในองค์กรมีความสุขย่อมส่งผลดีต่อการทำงานขององค์กรคุณภาพ งานมีประสิทธิภาพลดความเครียด ลดความขัดแย้งในองค์กร การสร้างความสุขในที่ทำงาน จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารองค์กร ตามแนวคิดการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขของกระทรวงสาธารณสุข

องค์กรแห่งความสุข หมายถึง องค์กรที่มีกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบได้แก่ คนทำงานที่มีความสุข ที่ทำงานน่าอยู่และชุมชนสมานฉันท์

องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพท. รพท. รพช. สสอ. (รวม รพ.สต.)) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โดยใช้เกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นแนวทาง ในดำเนินงานสู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน

ในปีงบประมาณ 2567 มีเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้ ร้อยละ 70 ของบุคลากร ในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และมีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 3 แห่ง ระดับเขตสุขภาพหน่วยงานละ 3 แห่ง ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 3 แห่ง

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

1. จัดระบบการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

- มีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)
- ประมวลผลการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)
- วิเคราะห์ปัญหาและทำแผนสร้างสุข

2. ส่งเสริมให้หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

- จัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน
- ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมตามแผนสร้างสุขในหน่วยงาน

3. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผล

- มีการให้รางวัลสำหรับหน่วยงาน/บุคคล ที่มีกิจกรรมสร้างสุขและประสบความสำเร็จ
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมระหว่างหน่วยงาน

4. การขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข กระทรวงสาธารณสุข

- ประกาศวิสัยทัศน์และนโยบายขององค์กรแห่งความสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ประจำปี ๒๕๖๗

เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขและส่งเสริมความสุขในการทำงานของบุคลากร

- การจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดทุกแห่ง (โรงพยาบาลชุมชน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) จัดทำแผนพัฒนาองค์กรแห่งความสุข

- การประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)
- กำกับติดตามการดำเนินงานกิจกรรมตาม Timeline ที่กำหนดในแผนพัฒนาองค์กรแห่งความสุขและรายงานผลการดำเนินงานทุกไตรมาส
- สรุปผลการดำเนินงานสร้างสุขของหน่วยงาน และประเมินองค์กรด้วยเกณฑ์ประเมินองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (เกณฑ์การประเมินของกระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งจะมีการประเมินและคัดเลือกในเดือนสิงหาคม 2567

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. บุคลากรส่วนมาก ยังยึดติดค่านิยม แบบเดิม เช่น ยังไม่กล้าเปลี่ยนแปลง รอดูเพื่อนร่วมงาน
2. การวัด/ประเมินบางกิจกรรมที่ส่งเสริมกิจกรรมองค์กรแห่งความสุขวัดผลเชิงรูปธรรมยาก

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุนและขับเคลื่อนโครงการ/แผนงาน/กิจกรรม ที่แก้ไขปัญหาและส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข
2. บุคลากรทุกคนให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน กิจกรรม ต่างๆ ที่ส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา / กลยุทธ์ ปี 2567
- กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการประเมินความสุขของคนทำงาน ทุกๆ 2 ปี - ขาดความต่อเนื่องและกำกับติดตามการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมกิจกรรมสร้างสุขของหน่วยงาน	กลยุทธ์ที่ 1 การประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : บุคลากรในหน่วยงานได้รับการประเมินความสุขของคนทำงาน (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 : จังหวัดมีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ หน่วยงานละ 2 แห่ง กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 จัดระบบการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) <ul style="list-style-type: none"> - มีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) - ประมวลผลการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) - วิเคราะห์ปัญหาและทำแผนสร้างสุข กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 ส่งเสริมให้หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน (Happinometer) <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน - ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมตามแผนสร้างสุขในหน่วยงาน กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3 พัฒนาระบบติดตามและประเมินผล <ul style="list-style-type: none"> - มีการให้รางวัลสำหรับหน่วยงาน/บุคคล ที่มีกิจกรรมสร้างสุขและประสบความสำเร็จ - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมระหว่างหน่วยงาน

ปัญหา และสาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา / กลยุทธ์ ปี 2567
<p>- บุคลากรขาดทักษะการใช้งานโปรแกรมสำเร็จรูป Excel Power Point และ Canva</p> <p>- บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจและไม่เข้าใจรูปแบบการพิมพ์หนังสือราชการที่ถูกต้องตามระเบียบ</p> <p>- ไม่มีการนำผลการประเมินการปฏิบัติราชการ สมรรถนะหลัก (Competency) รายบุคคล ในข้อที่ได้คะแนนต่ำที่สุดมาประมวลผลเพื่อพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>(เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : ส่งเสริมบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ)</p> <p>(ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดมีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 พัฒนาทักษะการใช้งานคอมพิวเตอร์</p> <p>2.1.1. ทบทวนความรู้และทักษะการใช้งานโปรแกรม Word, Excel, Power Point และ Canva</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดหลักสูตร/ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการใช้งานโปรแกรม Word, Excel, Power Point และ Canva กับการทำงานในปัจจุบัน - อบรมให้ความรู้และทักษะการใช้งานโปรแกรม Word, Excel, Power Point และ Canva ให้กับบุคลากรสาธารณสุข <p>2.1.2 ระบบประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำรวจความพึงพอใจ/ความคิดเห็น และความต้องการอบรมหลักสูตรอื่น ๆ (Training Need) - พัฒนาหลักสูตรในปีต่อๆ ไป เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคลากรสาธารณสุข <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 2.2 บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา</p> <p>2.2.1 กำหนดตำแหน่งบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนาเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น</p> <p>2.2.2 กำหนดหลักสูตรที่บุคลากรต้องได้รับการพัฒนาเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรการอบรมสำหรับหัวหน้ากลุ่มงานใน สสจ., สสอ., ผอ.รพช. <p>2.2.3 จัดทำแผนส่งบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นเข้ารับการอบรม</p> <p>2.2.4 จัดสรรงบประมาณสำหรับการอบรมของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น</p> <p>2.2.5 พัฒนาระบบติดตามและประเมินผล</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 2.3 พัฒนาทักษะการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักที่จำเป็น (Competency)</p> <p>2.3.1 พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักที่จำเป็นของบุคลากร</p>

ปัญหา และสาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา / กลยุทธ์ ปี 2567
	<ul style="list-style-type: none"> - ประมวลผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักเพื่อหาประเด็นที่ต้องพัฒนา - กำหนดหลักสูตร/โครงการอบรมที่จำเป็นกับการพัฒนาสมรรถนะหลัก - ส่งเสริมให้หน่วยงานส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามสมรรถนะหลักที่จำเป็น - ประชาสัมพันธ์หลักสูตร/แหล่งฝึกอบรม <p>2.3.2 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักที่จำเป็นหลังการอบรม</p>

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดเป็นตัวชี้วัดเน้นหนักเพื่อขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัด
2. จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัดให้เป็นรูปธรรม และชี้แจงหน่วยงานย่อยในสังกัดทราบ
3. จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนงานองค์กรแห่งความสุขเสนอผู้บริหารทราบพร้อมทุกกลุ่มงานในหน่วยงานเพื่อถือปฏิบัติ

4. ค่านิยมองค์กร

1. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขจะสามารถก้าวไปสู่เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืนได้นั้น บุคลากรต้องมีค่านิยมเดียวกันเพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนภารกิจสำคัญต่างๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย

Mastery = เป็นนายตัวเอง หมั่นฝึกฝนตนเองให้ทำในสิ่งที่ดี มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบ บนพื้นฐานของการมีสำนึก รับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม

Originality = *สร้างสรรค์สิ่งใหม่* สร้างสรรค์นวัตกรรม/คิดค้นสิ่งใหม่ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

People center = *ใส่ใจประชาชน* ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชน โดยใช้หลัก “เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง”

Humility = *อ่อนน้อมถ่อมตน* มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น ยึดประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน อันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น ด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ *Trust* สร้างความไว้วางใจกับประชาชน เจ้าหน้าที่ ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศและเครือข่าย, *Teamwork & Talent* ทำงานเป็นทีม สนับสนุนคนเก่ง, *Technology* ใช้เทคโนโลยีเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และ *Targets* ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย จัดการทรัพยากรให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า ขณะที่บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลของชีวิตกับการทำงาน สามารถยืดหยุ่นปรับตัวได้ในภาวะวิกฤต

และยึดถือปฏิบัติตั้งที่ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขกล่าวไว้ว่า “ขอให้ทุกคนยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน “ททท” คือ “ทำทันที” “ทำต่อเนื่อง” “ทำและพัฒนา” และร่วมกันเดินหน้าขับเคลื่อนและพัฒนาสาธารณสุขไทยสู่การยกระดับบริการและการดูแลสุขภาพด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม เป็นระบบสาธารณสุขที่เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประชาชน”

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้นำค่านิยม MOPH ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาสู่การเป็นองค์กรสร้างสุข โดยผ่านกิจกรรมที่สนับสนุนให้บุคลากรได้มีบทบาทในการดำเนินงานภายใต้ค่านิยม MOPH ดังต่อไปนี้

M = Mastery พัฒนาศักยภาพตนเองให้มีความรู้และทักษะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต ไม่เลือกปฏิบัติ ถูกต้องตามระเบียบ กฎหมาย และวินัยข้าราชการ และปฏิบัติ ตามกฎ ระเบียบ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด ตรงต่อเวลา มีความรับผิดชอบ

กิจกรรมในองค์กร

- การประกาศและแสดงเจตนารมณ์ ร่วมต่อต้านการทุจริตทุกรูปแบบ (MOPH Zero Tolerance) โดยพร้อมใจปฏิญาณตนว่า จะทำหน้าที่นำบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้ยึดมั่นในสถาบันหลักอันได้แก่ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ จะเป็นคนดีมีคุณธรรม ประพฤติปฏิบัติตนในสัมมาอาชีพ ด้วยความซื่อสัตย์สุจริตเป็นหลักสำคัญมั่นคง ดำรงตน



- การดำเนินการขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน โดยการติดประกาศเปิดเผยผลการปฏิบัติราชการระดับดีเด่น และระดับดีมาก ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



O = Originality สร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งใหม่ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ
กิจกรรมในองค์กร

- จัดงานประชุมวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อให้บุคลากรได้นำเสนอผลงาน วิจัย R2R CQI และนวัตกรรม



- การจัดงานประชุมวิชาการภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้บุคลากรได้นำเสนอผลงานทางด้านวิชาการ นวัตกรรม ทางด้านการแพทย์แผนไทย



P = People Centered Approach ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงานเพื่อประโยชน์ในการทำงาน เพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน พัฒนาระบบสนับสนุนให้บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน

กิจกรรมในองค์กร

1. การมอบดอกไม้แสดงความยินดีกับบุคลากรที่เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานใหม่
2. การมอบดอกไม้แสดงความยินดีแก่บุคลากรที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ
3. การจัดกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดอุดรธานี



H = Humility บุคลากรมีความอ่อนน้อมถ่อมตน เคารพผู้อาวุโส มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และมีความสามัคคีในหน่วยงาน

กิจกรรมในองค์กร

- การจัดกิจกรรมวันสงกรานต์เพื่อรดน้ำขอพร แสดงความกตัญญูทเวทิตา ต่อผู้บริหาร ผู้อาวุโส



- การจัดงานแสดงมุทิตาจิตแก่ผู้เกษียณอายุราชการ



- การจัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพุธของแต่ละสัปดาห์เพื่อให้บุคลากรได้มีกิจกรรมร่วมกัน



3. ปัญหาการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 และแนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2566

ปัญหา/สาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. ขาดความต่อเนื่องในการส่งเสริมค่านิยมองค์กร MOPH 2. เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T	กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมค่านิยมองค์กร MOPH และเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T 1. ส่งเสริมค่านิยมองค์กร MOPH - จัดทำแผนส่งเสริมค่านิยมองค์กร MOPH - ส่งเสริมให้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผน 2. เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T - จัดทำแผนเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T - เสริมสร้างให้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผน

ผู้รับผิดชอบ

ชื่อ นายสมยศ เอี่ยมประพันธ์

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

เบอร์โทรศัพท์ 081 039 8870

ส่วนที่ 5

ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567

1. ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2567
2. รายงานผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2566
3. ปัญหาสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
4. ผลงานเด่น/นวัตกรรม

ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567

1. ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2567 (ข้อมูล 5 เดือน: ตุลาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567)

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี 2567

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
หมวด KPI ที่ 1 ความสำเร็จในการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวทางโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติด้านสาธารณสุข						
KPI 1 จังหวัดมีการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวทางโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติด้านสาธารณสุข ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		1.1 ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และ พระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (>ร้อยละ 70)	116	98	84.48	ผ่าน
		1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (เป้าหมายระดับ 5) (ไตรมาส 2 =ระดับ 4)	ระดับ 4	ระดับ 4		ผ่าน
		1.3 ร้อยละของตำบลที่มีชมรม TO BE NUMBER ONE คุณภาพตามเกณฑ์ (กรรมการ กองทุน กิจกรรม) (ร้อยละ 80)				ยังไม่ถึงรอบประเมิน
		1.4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีฯ ตามมาตรฐานของมูลนิธิพัฒนาสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (เป้าหมายระดับ 5) (ไตรมาส 2 =ระดับ 3)	ระดับ 3	ระดับ 3		ผ่าน
		1.5 ร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ (ร้อยละ 100)	2,456	2,456	100	ผ่าน
		1.6 ร้อยละความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน กพด.				
		1.6.1 ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาเป็นโรคคอตีบ (< ร้อยละ 5)				ยังไม่ถึงรอบประเมิน
		1.6.2 ร้อยละนักเรียน ป.1 ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา (ร้อยละ 80)				ยังไม่ถึงรอบประเมิน
		1.6.3 อัตราความชุกของโรคหนองพยาธิในนักเรียน (< ร้อยละ 9.4)				ยังไม่ถึงรอบประเมิน
หมวด KPI ที่ 2 ความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ						
KPI 2 จังหวัดมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
		2.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 100)				ยังไม่ถึงรอบประเมิน
KPI 3 จังหวัดมีการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		3.1 ร้อยละของ คปสอ.ที่ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอบริการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100)	9	9	100	ผ่าน
		3.2 อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (ร้อยละ 60) (ไตรมาส 2 =ร้อยละ 25)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 55.81	55.81	ผ่าน
		3.3 ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน (\geq ร้อยละ 75)	610	509	83.41	ผ่าน
		3.4 จังหวัดมีอำเภอสุขภาพดี (อย่างน้อย 1 แห่ง)				ยังไม่ถึงรอบประเมิน
		3.5 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 84)				ยังไม่ถึงรอบประเมิน
หมวด KPI ที่ 3 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเขตเมือง						
KPI 4 จังหวัดมีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		4.1 ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) (\geq ร้อยละ 80)	42	38	90.47	ผ่าน
		4.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวานคุมได้/ผู้ป่วยกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงได้รับการดูแลรักษาตามนโยบาย 3 หมอด้วย Telehealth/ Telemedicine (ร้อยละ \geq 40)	39,320	7,159	18.21	ไม่ผ่าน
		4.3 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต.ที่ได้รับการประเมินรับรองมาตรฐานโดยคณะกรรมการ ค.ป.ค.ม.จ.อุดรธานี ผ่านเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566	42	38	90.47	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 4 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย						
KPI 5 จังหวัดมีการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		5.1 อัตราความสำเร็จการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์				

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		5.1.1 ร้อยละโรงพยาบาลมีการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (ร้อยละ100)	9	9	100	ผ่าน
		5.2 อัตราความสำเร็จในการดำเนินงานการดูแลขณะตั้งครรภ์				
		5.2.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 75)	349	284	81.38	ผ่าน
		5.2.2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (≥ ร้อยละ 75)	348	263	75.57	ผ่าน
		5.2.3 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ตามเกณฑ์ (≥ ร้อยละ 90)	1,676	1,397	83.35	ไม่ผ่าน
		5.2.4 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี HBsAg (ร้อยละ 90)	957	957	100	ผ่าน
		5.2.5 ร้อยละของสามีหญิงตั้งครรภ์ตามเป้าหมายที่กำหนด ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี HBsAg				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		5.3 อัตราความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองและจัดการความเสี่ยง (High Risk Pregnancy) ในหญิงตั้งครรภ์				
		5.3.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการเจาะ Hct ครั้งแรกมีภาวะโลหิตจาง (< ร้อยละ 13)	957	170	17.76	ไม่ผ่าน
		5.3.2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ เจาะ Hct ครั้งที่สอง (GA 28-34 wk) มีภาวะโลหิตจาง (< ร้อยละ 13)	351	63	17.79	ไม่ผ่าน
		5.3.3 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ที่มาฝากครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรอง Down's Syndrome (≥ ร้อยละ 50)	957	530	55.38	ผ่าน
		5.4 อัตราความสำเร็จในการดำเนินงานการดูแลขณะคลอดและหลังคลอด				
		5.4.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Monitor) (ไม่เกิน 17 : แสนการเกิดมีชีพแสนคน)	903	0	0	ผ่าน
		5.4.2 ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด (< ร้อยละ 4)	906	15	1.66	ผ่าน
		5.4.3 ร้อยละทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด (<ร้อยละ 9 หรือลดลงจากฐานข้อมูลเดิมปีละ ร้อยละ 0.5)	910	65	7.14	ผ่าน
		5.4.4 ร้อยละของทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับ HBIG (≥ ร้อยละ 95)	16	16	100	ผ่าน
		5.4.5 ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (≥ ร้อยละ 75)	550	400	72.73	ไม่ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		5.4.6 ร้อยละเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (≥ ร้อยละ 50)0	1,281	857	66.90	ผ่าน
		5.5 อัตราความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองการได้ยินและดูแลทารกที่มีผลการได้ยินผิดปกติ				
		5.5.1 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (ไม่เกิน 3.6 : พันเกิดมีชีพ)	910	3	3.30	ผ่าน
		5.5.2 ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองการได้ยินของทารกแรกเกิด	838	838	100	ผ่าน
KPI 6 จังหวัดมีการพัฒนาระบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		6.1 อัตราความสำเร็จการส่งเสริมการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย				
		6.1.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	9720	5842	60.10	ไม่ผ่าน
		6.1.2 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก (≥ร้อยละ 70)	1002	963	96.11	ผ่าน
		6.1.3 เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง (<ร้อยละ 20)	626	122	19.49	ผ่าน
		6.2 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย				
		6.2.1 ร้อยละความครอบคลุมการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM (≥ร้อยละ 90)	3,566	3,182	89.23	ไม่ผ่าน
		6.2.2 ร้อยละคุณภาพการค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า (≥ร้อยละ 20)	3,182	804	25.27	ผ่าน
		6.2.3 ร้อยละพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการตรวจซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 90	804	663	84.35	ไม่ผ่าน
		6.2.4 ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการช่วยเหลือแก้ไข/กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 70	36	28	77.78	ผ่าน
		6.2.5 ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการช่วยเหลือกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนครบ 3 เดือน (ติดตามทุกเดือน) (≥ร้อยละ 70)	28	3	10.71	ไม่ผ่าน
		6.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (≥ร้อยละ 86)	3,182	3,032	95.29	ผ่าน
		6.4 พัฒนาระดับ และขยายผลการดำเนินงาน ตำบลมหัสจรรย์ 1000 วัน สู่ 2500 วัน พลัส				

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		6.4.1 ร้อยละของตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน ระดับดี ได้รับการพัฒนาเป็นระดับดีเยี่ยม (ร้อยละ 30)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		6.4.2 ร้อยละของอำเภอมีการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน (ในตำบลใหม่) อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
KPI 7 จังหวัดมีการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่นผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		7.1 อัตราความสำเร็จของการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียน				
		7.1.1 ร้อยละเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 57)	21388	11786	55.11	ไม่ผ่าน
		7.1.2 ร้อยละนักเรียนอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ 50)	17440	6997	40.12	ไม่ผ่าน
		7.2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกินอัตรา 21 ต่อ ปชก.ญ. 15-19 ปี พันคน	9961	41	4.12	ผ่าน
		7.3 ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ร้อยละ 65)	77	17	22.08	ไม่ผ่าน
KPI 8 จังหวัดมีการพัฒนาระบบส่งเสริมการออกกำลังกายและสุขภาพกลุ่มวัยทำงานผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		8.1 ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน อายุ 19 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ/(BMI) ปกติ (\geq ร้อยละ 53)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		8.2 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านการใช้แพลตฟอร์ม (ร้อยละ 70) (ก้าวทำใจ , H4U , Food4Health , Mental Health)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		8.3 การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรสาธารณสุข (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)				
		8.3.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 90)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		8.3.2 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข) ที่มีผลความเสี่ยงจากการตรวจสุขภาพประจำปี ได้รับการรักษา (ร้อยละ 50)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		8.3.3 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข) มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 80)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		8.4 ร้อยละของโรงพยาบาลขับเคลื่อน การดำเนินงาน "Wellness Center" และ คลินิกไร้พุง (DPAC) (ร้อยละ 80)	9	9	100	ผ่าน
		8.5 ร้อยละของอำเภอดำเนินการพัฒนา วัดส่งเสริมสุขภาพ ไปสู่ วัดรอบรู้สุขภาพ (ร้อยละ 100)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		8.6 ร้อยละอำเภอ มีการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีนในครัวเรือน (ร้อยละ 100)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		8.7 ร้อยละของอำเภอ มีการขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายในหน่วยงาน และชุมชน (ร้อยละ 100)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
KPI 9 จังหวัดมีการพัฒนางานทันตกรรมผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		9.1 อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน จังหวัดอุดรธานี (≥ร้อยละ 70) (ไตรมาส 2 =ร้อยละ 35)	333,775	174,676	52.33	ผ่าน
		9.2 อัตราการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย				
		9.2.1 อัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและ ชัดทำความสะอาดฟัน ในหญิงตั้งครรภ์ โดยทันตบุคลากร (≥ร้อยละ 55) (ไตรมาส 2 =ร้อยละ 28)	924	386	41.77	ผ่าน
		9.2.2 อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (≥ร้อยละ 50) (ไตรมาส 2 =ร้อยละ 25)	5,636	2,686	47.66	ผ่าน
		9.2.3 อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control (≥ร้อยละ 50)	5,636	3,279	58.18	ผ่าน
		9.2.4 อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ (≥ร้อยละ 50)	6,867	4,027	58.64	ผ่าน
		9.2.5 อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ (≥ร้อยละ 30)	23,951	6,084	25.41	ไม่ผ่าน
		9.2.6 อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม (≥ร้อยละ 25)	189,569	61,593	32.49	ผ่าน
		9.2.7 อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (≥ร้อยละ 40)	99,637	51,099	51.29	ผ่าน
		9.3 อัตรากลุ่มก่อนวัยผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัดกรอง PMDs (≥ร้อยละ 40)				

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		9.3.1 อัตรากลุ่มก่อนวัยผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง PMDs	63,320	10,588	16.72	ไม่ผ่าน
		9.3.2 อัตรากลุ่มผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง PMDs	70,610	16,697	23.65	ผ่าน
		9.4 ผลงานการจัดบริการฟื้นฟูเยี่ยมพระราชทาน (จังหวัดอุดรธานี เป้าหมาย 400 ราย)				
		9.4.1 ผลงานการจัดบริการฟื้นฟูเยี่ยมพระราชทาน (กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		9.4.2 ผลงานการจัดบริการฟื้นฟูเยี่ยมพระราชทาน (ผู้สูงอายุ)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		9.5 ผลงานการจัดบริการรอกฟื้นฟูเยี่ยมพระราชทาน (จังหวัดอุดรธานี เป้าหมาย 45 ราย)				
		9.5.1 จำนวนผู้ป่วยที่ค้นหาเพื่อส่งมาคัดกรองสำหรับรับบริการรอกฟื้นฟูได้จริง				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		9.5.2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการรอกฟื้นฟูพร้อมการเบิกในระบบ e-Claim สำเร็จ				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
หมวด KPI ที่ 5 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ (รวม IMC / LTC / PC)						
KPI 10 จังหวัดมีการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/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 เดือนหรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (>ร้อยละ 70)	608	554	91.12	ผ่าน
		10.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (>ร้อยละ 95)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		10.3 ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		10.4 ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL (> ร้อยละ 90)	99,298	80,795	81.37	ไม่ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		10.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ครบ 9 ด้าน (\geq ร้อยละ 90)	99,436	92,028	92.55	ผ่าน
		10.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ				
		10.6.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (\geq ร้อยละ 30)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		10.6.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแล (\geq ร้อยละ 30)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		10.7 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า Advance Care Planning ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	1387	1083	78.08	ผ่าน
		10.8 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุและให้บริการตามมาตรฐาน (ร้อยละ 100)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		10.9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางสายตาได้ การสนับสนุนแว่นตาผ่านกองทุนตำบล/กองทุนอื่น ๆ (ร้อยละ 80)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		10.10 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 55)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		10.11 ร้อยละของอำเภอมีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย 1 แห่ง (ร้อยละ 80)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		10.12 ร้อยละของอำเภอมีชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) ผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย 1 แห่ง (ร้อยละ 50)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		10.13 ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อยร้อยละ 50)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		10.14 ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Caregiver เป้าหมายที่กำหนด				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		10.15 จังหวัดมีการให้บริการในสถานชีวิภิบาล อย่างน้อย 1 แห่ง				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		10.16 จังหวัดมีบริการ Hospital at Home /Home ward อย่างน้อย 1 แห่ง				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
หมวด KPI ที่ 6 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ						
KPI 11 จังหวัดมีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ						
		11.1 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับ อักเสบซี (≥ร้อยละ 90)	14,113	7,877	55.81	ไม่ผ่าน
		11.2 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี พบผลบวกเข้าสู่กระบวนการส่งต่อวินิจฉัย (ได้รับการ ตรวจยืนยันเชื้อ) (≥ร้อยละ 80)	133	73	54.89	ไม่ผ่าน
		11.3 ร้อยละของผู้ที่มีผลตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบ ซี ได้รับการรักษาด้วยยา (≥ร้อยละ 80) (ไตรมาส 2 = ร้อยละ 60)	32	21	65.63	ผ่าน
		11.4 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยง (ผู้ต้องขัง และ 3% ของ ประชากรที่เกิดก่อนปี 2535) ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัส ตับอักเสบ บี (≥ร้อยละ 50) (ไตรมาส 2 = ร้อยละ 30)	8,199	5,397	65.83	ผ่าน
		11.5 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี พบผลบวก (กลุ่มผู้ต้องขัง และ 3% ของประชากรที่เกิด ก่อนปี 2535) เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษา (≥ร้อยละ 50)	214	143	66.82	ผ่าน
KPI 12 จังหวัดมีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมวัณโรคผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		12.1 ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำ (≥ร้อยละ 85)	687	257	37.41	ผ่าน
		12.2 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (≥ร้อยละ 88)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
หมวด KPI ที่ 7 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ						
KPI 13 จังหวัดมีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		13.1 ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง และติดตามกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง				
		13.1.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ร้อยละ 72) (ไตรมาส 2=35)	1,626	1,028	63.22	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		13.1.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ 85) (ไตรมาส 2=60)	9,468	7,018	74.12	ผ่าน
		13.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมได้				
		13.2.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (\geq ร้อยละ 40)	32,365	12,520	38.68	ไม่ผ่าน
		13.2.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมได้ (\geq ร้อยละ 60)	77,437	45,306	58.51	ไม่ผ่าน
KPI 14 จังหวัดมีการพัฒนาระบบป้องกันและรักษาโรคไต ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		14.1 ร้อยละผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
KPI 15 จังหวัดมีการพัฒนาระบบป้องกันโรคมะเร็งผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		15.1 ร้อยละประชาชนอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัด กรองมะเร็งลำไส้ (\geq ร้อยละ 50)	11,831	6,040	51.05	ผ่าน
		15.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (\geq ร้อยละ50)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		15.3 ร้อยละสตรีไทยอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA testing (\geq ร้อยละ 60)	9,567	5,881	61.47	ผ่าน
		15.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับ การส่องกล้อง Colposcopy (\geq ร้อยละ70)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		15.5 ร้อยละสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็ง เต้านม (\geq ร้อยละ80)	99,751	65,629	65.79	ไม่ผ่าน
		15.6 จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันมะเร็งปากมดลูก	8,767	11,078	126.36	ผ่าน
KPI 16 จังหวัดมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา Stroke /STEMI ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		16.1 ร้อยละการให้การรักษา ผู้ป่วย STEMI ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)				
		16.1.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลาย ลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)	144	79	54.86	ไม่ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		16.1.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)	144	79	54.86	ไม่ผ่าน
		16.2 อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (\leq ร้อยละ 10)	47	3	6.38	ผ่าน
		16.3 อัตราตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง (\leq ร้อยละ 7)	609	83	13.63	ไม่ผ่าน
หมวด KPI ที่ 8 ความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย						
KPI 17 จังหวัดมีการพัฒนาการจัดการสุขาภิบาลอาหาร และตลาดผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		17.1 ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด (ร้อยละ 40)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
KPI 18 จังหวัดมีการพัฒนาการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		18.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) (\geq ร้อยละ 60)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		18.2 จังหวัดมีการขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
หมวด KPI ที่ 9 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน						
KPI 19 จังหวัดมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี						
		19.1 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired (\leq ร้อยละ 26)	217	71	32.72	ไม่ผ่าน
		19.2 อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S) (วัด รพศ)	784	3	0.32	ผ่าน
KPI 20 จังหวัดมีการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)						
		20.1 ร้อยละของสถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) (\geq ร้อยละ 60)	9	9	100	ผ่าน
		20.2 รพ. เป็นสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง)	9	5	55.56	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
หมวด KPI ที่ 10 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข						
KPI 21 จังหวัดมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		21.1 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ส่งมาโดย EMS) (\geq ร้อยละ 27)	4,129	1,169	28.31	ผ่าน
		21.2 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (Trauma และ Non-trauma < 12%)	1,064	42	3.95	ผ่าน
		21.3 อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality) (< ร้อยละ 5)	11	110	10	ไม่ผ่าน
KPI 22 จังหวัดมีการพัฒนาระบบการจัดการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		22.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		22.2 ระดับความสำเร็จของอำเภอในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
หมวด KPI ที่ 11 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด						
KPI 23 จังหวัดมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		23.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		23.2 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน)	446,148	25	5.6	ผ่าน
		23.3 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (\geq ร้อยละ 90)	45	40	88.89	ไม่ผ่าน
		23.4 โรงพยาบาลมีสัญญาณรณรงค์ของจังหวัดอุดรธานีได้รับการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	1	1	100	ผ่าน
		23.5 โรงพยาบาลศูนย์มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีคุณภาพ	1	1	100	ผ่าน
		23.6 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	8	8	100	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
KPI 24 จังหวัดมีการพัฒนาระบบบริการงานยาเสพติดผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		24.1 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)				
		24.1.1 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ในสถานพยาบาล (\geq ร้อยละ 60) (ร่าง สลบ.)	355	229	64.51	ผ่าน
		24.1.2 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ในชุมชน (CBTx) (\geq ร้อยละ 90) (ร่าง สลบ.)	47	47	100	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 12 ความสำเร็จในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยและทางเลือก						
KPI 25 อำเภอมมีการพัฒนาระบบบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		25.1 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 40)	33,502	16,371	48.87	ผ่าน
		25.2 ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น (\geq ร้อยละ 3)	11,514,848	3,804,962	-66.96	ไม่ผ่าน
		25.3 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น				ยังไม่ถึงรอบประเมิน
		25.4 ร้อยละของผู้ผ่านการอบรมนวดไทยเพื่อสุขภาพ ตามเป้าหมายที่กำหนด				ยังไม่ถึงรอบประเมิน
KPI 26 อำเภอมมีการพัฒนาระบบบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		26.1 ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (\geq ร้อยละ 7)	942	18	1.91	ไม่ผ่าน
		26.2 ร้อยละผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 60 จากปี 2564	254	149	41.34	ไม่ผ่าน
		26.3 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด				ยังไม่ถึงรอบประเมิน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
หมวด KPI ที่ 13 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบยา เภสัชสาธารณสุข และส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ						
KPI 27 จังหวัดมีการพัฒนางานเภสัชสาธารณสุขผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		27.1 ร้อยละของอำเภอที่มีการขับเคลื่อนการพัฒนาตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		27.2 ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนมีผลการประเมิน RDU Clinic				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		27.3 ร้อยละของร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ผ่านการประเมินเป็นร้านยา RDU				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		27.4 ร้อยละของร้านชำในพื้นที่เข้าร่วมโครงการร้านชำคุณภาพเป็นร้านชำ RDU				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		27.5 อำเภอมีเครือข่ายฯ ที่ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างน้อย 1 เครือข่าย				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		27.6 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการขับเคลื่อนตามแนวทางพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		27.7 ร้อยละของรพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU PCU)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		27.8 ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ชั้น 3				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		27.9 ร้อยละของหัวข้อที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ชั้น 3				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
KPI 28 จังหวัดมีการพัฒนางานส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ						
		28.1 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 60)	15	14	93.30	ผ่าน
		28.2 ร้อยละ 80 ของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพในพื้นที่ได้รับการตรวจประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		28.3 จังหวัด มี Wellness Community อย่างน้อย 1 แห่ง				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
หมวด KPI ที่ 14 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (HRM, HRP, HRD, ค่านิยมองค์กร และ KM)						
KPI 29 จังหวัดมีการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		29.1 จังหวัดมีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		29.2 จังหวัดมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ตำแหน่งว่าง < ร้อยละ 4)	1,238	48	3.88	ผ่าน
		29.3 หน่วยงานมีบุคลากรเพียงพอตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนด (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70)	1740	1271	73.05	ผ่าน
		29.4 ข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนส่งประเมินผลงานในปีงบประมาณ 2567 ได้รับการเลื่อนระดับ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50)	92	6	6.52	ไม่ผ่าน
		29.5 ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		29.6 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดมีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80)	9	9	100	ผ่าน
		29.7 บุคลากรที่จะเกษียณอายุราชการได้รับการเตรียมความพร้อม (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
		29.8 ร้อยละของตำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพที่บรรจุบุคคลแล้วเสร็จ (ข้าราชการ) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)	10	9	90	ผ่าน
KPI 30 จังหวัดมีการพัฒนาผลงานวิชาการและการจัดการความรู้ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		30.1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีผลงานวิชาการ(วิจัย, R2R, CQI หรือนวัตกรรม) นำเสนอหรือตีพิมพ์ในระดับจังหวัดขึ้นไป				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน
หมวด KPI ที่ 15 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย						
KPI 31 จังหวัดมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการยุทธศาสตร์ผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		31.1 ร้อยละของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
		31.2 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายรายไตรมาส (ตามมติคณะรัฐมนตรี)	23,647,516	14,843,715.12	62.77	ผ่าน
		31.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบลงทุนผ่านเกณฑ์เป้าหมายรายไตรมาส (ตามมติคณะรัฐมนตรี)	15,593,400	15,593,400	100	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 16 ความสำเร็จในการพัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ						
KPI 32 จังหวัดมีการพัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		32.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (\geq ร้อยละ 97)	58	40	68.97	ผ่าน
		32.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HA IT				ยังไม่ถึงรอบประเมิน
		32.3 จำนวนจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (3,500 ครั้ง)	3,500	7,498	214.23	ผ่าน
		32.4 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข				ยังไม่ถึงรอบประเมิน
		32.5 ร้อยละของการส่งข้อมูลหมวดบริการ (ร้อยละ 50)	251,086	205,438	81.82	ผ่าน
		32.6 ร้อยละของ รพ.ส่งข้อมูล PHR ครบ 4 หมวดสำคัญ (Service,โรค,ยา,Lab)	9	9	100	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 17 ความสำเร็จในการพัฒนาการบริหารจัดการ การเงิน การคลัง และประกันสุขภาพ						
KPI 33 จังหวัดมีการพัฒนาการบริหารจัดการ การเงิน การคลัง และประกันสุขภาพ						
		33.1 ร้อยละของโรงพยาบาลไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน				
		33.1.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 (\leq ร้อยละ 2)	0	0	0	ผ่าน
		33.1.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 (\leq ร้อยละ 4)	0	0	0	ผ่าน
		33.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีการจัดทำแผนและดำเนินการตามแผน Business Plan (ร้อยละ 100)	9	9	100	ผ่าน
หมวด KPI ที่ 18 ความสำเร็จในการพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์						
KPI 34 จังหวัดมีการพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์						
		34.1 ร้อยละของโรงพยาบาลมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกเดือน (อย่างน้อย เดือนละ 4 ครั้ง)	9	9	100	ผ่าน

หมวด KPI	KPI หลัก	ตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ปี 2567	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
หมวด KPI ที่ 19 ความสำเร็จในการส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล/กฎหมายด้านสาธารณสุขและมาตรฐานวิชาชีพ						
KPI 35 จังหวัดมีการพัฒนาการองค์กรคุณภาพผ่านมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี						
		35.1 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (รพศ. / รพช.) (>ร้อยละ 80)	9	9	100	ผ่าน
		35.2 ความสำเร็จของส่วนราชการใน สป.สธ. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สสจ.ผ่านระดับ 5, สสอ.ผ่านระดับ 5 >ร้อยละ 90)				
		35.2.1 ระดับความสำเร็จของ สสจ. ที่พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ผ่านระดับ 5)	5	5		ผ่าน
		35.2.2 ร้อยละความสำเร็จของ สสอ. ที่พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ผ่านระดับ 5 >ร้อยละ 90)	9	9	100	ผ่าน
		35.3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สสจ.อุดรธานี (>ร้อยละ 80)	385	349	90.65	ผ่าน
KPI 36 จังหวัดมีการส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล						
		36.1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สสจ.อต.ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)	19	19	100	ผ่าน
		36.2 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สสจ.อต. ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน (ร้อยละ 100)				ยังไม่ถึง รอบ ประเมิน

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567 มีทั้งหมด 19 เป้าประสงค์ มี 19 หมวด KPI 36 KPI หลัก 178 ตัวชี้วัดย่อย ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สามารถสรุปได้ดังนี้

- ผลการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัด 82 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 46.07 ของตัวชี้วัดทั้งหมด
- ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่าน 29 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 16.29 ของตัวชี้วัดทั้งหมด
- ยังไม่ถึงรอบการประเมิน จำนวน 67 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 37.64 ของตัวชี้วัดทั้งหมด

2.ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุขรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2566

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวง	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการฯ	กลุ่มงาน																																																																																																																												
1.	โครงการ “ปีสุขภาพสูงวัยไทย” ดำเนินการต่อ คัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ได้รับบริการคลินิกผู้สูงอายุที่คัดกรองพบความเสี่ยงการเกิดโรค และให้สิ่งสนับสนุน โดยเฉพาะ “แว่นสายตา” ควรจัดหาให้ได้มากที่สุด (ตามเป้าหมายที่พบผิดปกติ)	<p>สถานการณ์</p> <p><u>ข้อมูลการคัดกรองและเงินคงเหลือในกองทุนตำบล</u></p> <p>1) ข้อมูลการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุจำนวน 92,028 คน คิดเป็นร้อยละ 92.55 (เป้าหมายจังหวัดอุดรธานี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย</th> <th>ผลการประเมิน</th> <th>1.พาท่า</th> <th>2.บ้านโคก</th> <th>3.ทองแสนขัน</th> <th>4.ตรอน</th> <th>5.น้ำปาด</th> <th>6.ท่าปลา</th> <th>7.ลับแล</th> <th>8.พิชัย</th> <th>9.เมือง</th> <th>ปี 2567 (5 เดือน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">1.การคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน (90%)</td> <td>เป้าหมาย</td> <td>3,494</td> <td>2,568</td> <td>6,805</td> <td>7,408</td> <td>8,374</td> <td>8,572</td> <td>13,619</td> <td>16,251</td> <td>32,345</td> <td>99,436</td> </tr> <tr> <td>ผลงาน</td> <td>3,392</td> <td>2,326</td> <td>6,159</td> <td>6,874</td> <td>7,930</td> <td>8,393</td> <td>12,910</td> <td>15,430</td> <td>28,614</td> <td>92,028</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>97.08</td> <td>90.58</td> <td>90.51</td> <td>92.79</td> <td>94.70</td> <td>97.91</td> <td>94.79</td> <td>94.95</td> <td>88.46</td> <td>92.55</td> </tr> <tr> <td rowspan="7">2.ด้านการมองเห็น</td> <td>เป้าหมาย</td> <td>3,494</td> <td>2,568</td> <td>6,805</td> <td>7,408</td> <td>8,374</td> <td>8,572</td> <td>13,619</td> <td>16,251</td> <td>32,345</td> <td>99,436</td> </tr> <tr> <td>ผลงาน</td> <td>3,408</td> <td>2,329</td> <td>6,419</td> <td>7,120</td> <td>7,974</td> <td>8,434</td> <td>13,106</td> <td>15,477</td> <td>28,812</td> <td>93,079</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>97.54</td> <td>90.69</td> <td>94.33</td> <td>96.11</td> <td>95.22</td> <td>98.39</td> <td>96.23</td> <td>95.24</td> <td>89.08</td> <td>93.61</td> </tr> <tr> <td>ปกติ</td> <td>3,310</td> <td>2,167</td> <td>6,305</td> <td>7,101</td> <td>7,810</td> <td>8,375</td> <td>12,978</td> <td>15,234</td> <td>28,060</td> <td>91,340</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>97.12</td> <td>93.04</td> <td>98.22</td> <td>99.73</td> <td>97.94</td> <td>99.30</td> <td>99.02</td> <td>98.43</td> <td>97.39</td> <td>98.13</td> </tr> <tr> <td>เสี่ยง</td> <td>753</td> <td>265</td> <td>1,112</td> <td>401</td> <td>1,035</td> <td>891</td> <td>861</td> <td>3,014</td> <td>2,690</td> <td>11,022</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>22.10</td> <td>11.38</td> <td>17.32</td> <td>5.63</td> <td>12.98</td> <td>10.56</td> <td>6.57</td> <td>19.47</td> <td>9.34</td> <td>11.84</td> </tr> </tbody> </table> <p>2) พบความผิดปกติด้านการมองเห็น จำนวน 11,022 คน คิดเป็นร้อยละ 11.84 และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบลของ อปท.แล้ว 5,773 คน คิดเป็นร้อยละ 52.38 โดยมีผู้สูงอายุได้รับแว่นสายตาแล้ว จำนวน 1,554 คน (อยู่ระหว่างตัดแว่นสายตาโดยนักทัศนมาตร 4,219 คน)</p>	ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567 (5 เดือน)	1.การคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน (90%)	เป้าหมาย	3,494	2,568	6,805	7,408	8,374	8,572	13,619	16,251	32,345	99,436	ผลงาน	3,392	2,326	6,159	6,874	7,930	8,393	12,910	15,430	28,614	92,028	ร้อยละ	97.08	90.58	90.51	92.79	94.70	97.91	94.79	94.95	88.46	92.55	2.ด้านการมองเห็น	เป้าหมาย	3,494	2,568	6,805	7,408	8,374	8,572	13,619	16,251	32,345	99,436	ผลงาน	3,408	2,329	6,419	7,120	7,974	8,434	13,106	15,477	28,812	93,079	ร้อยละ	97.54	90.69	94.33	96.11	95.22	98.39	96.23	95.24	89.08	93.61	ปกติ	3,310	2,167	6,305	7,101	7,810	8,375	12,978	15,234	28,060	91,340	ร้อยละ	97.12	93.04	98.22	99.73	97.94	99.30	99.02	98.43	97.39	98.13	เสี่ยง	753	265	1,112	401	1,035	891	861	3,014	2,690	11,022	ร้อยละ	22.10	11.38	17.32	5.63	12.98	10.56	6.57	19.47	9.34	11.84	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567 (5 เดือน)																																																																																																																				
1.การคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน (90%)	เป้าหมาย	3,494	2,568	6,805	7,408	8,374	8,572	13,619	16,251	32,345	99,436																																																																																																																				
	ผลงาน	3,392	2,326	6,159	6,874	7,930	8,393	12,910	15,430	28,614	92,028																																																																																																																				
	ร้อยละ	97.08	90.58	90.51	92.79	94.70	97.91	94.79	94.95	88.46	92.55																																																																																																																				
2.ด้านการมองเห็น	เป้าหมาย	3,494	2,568	6,805	7,408	8,374	8,572	13,619	16,251	32,345	99,436																																																																																																																				
	ผลงาน	3,408	2,329	6,419	7,120	7,974	8,434	13,106	15,477	28,812	93,079																																																																																																																				
	ร้อยละ	97.54	90.69	94.33	96.11	95.22	98.39	96.23	95.24	89.08	93.61																																																																																																																				
	ปกติ	3,310	2,167	6,305	7,101	7,810	8,375	12,978	15,234	28,060	91,340																																																																																																																				
	ร้อยละ	97.12	93.04	98.22	99.73	97.94	99.30	99.02	98.43	97.39	98.13																																																																																																																				
	เสี่ยง	753	265	1,112	401	1,035	891	861	3,014	2,690	11,022																																																																																																																				
	ร้อยละ	22.10	11.38	17.32	5.63	12.98	10.56	6.57	19.47	9.34	11.84																																																																																																																				

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ ของผู้ตรวจราชการกระทรวง	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการฯ	กลุ่มงาน																																																																																																
		3) จำนวนเงินคงเหลือของกองทุนตำบล จากการสำรวจข้อมูลการสนับสนุนของกองทุนตำบลในพื้นที่จากสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง พบว่า มีกองทุนตำบลที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการคัดกรองสายตาและตัดหาแว่นสายตาให้ผู้สูงอายุ จำนวน 59 แห่ง จาก อปท.ทั้งหมด 67 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 88.06 โดยสาเหตุที่กองทุนตำบลไม่สนับสนุนงบประมาณที่ตั้งไว้หมดไปแล้ว หรือไม่เพียงพอ หากแต่จะจัดตั้งแผนงบไว้เพื่อสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าวในปีงบประมาณ 2568																																																																																																	
2.	เร่งรัดดำเนินการและหาแนว ทางแก้ไขเรื่องขอขวดการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ ใหญ่	<p>สถานการณ์ <u>งานมะเร็งลำไส้</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>อำเภอ</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>ผลงาน</th> <th>ร้อยละ</th> <th>ผิดปกติ</th> <th>ร้อยละ</th> <th>colono แล้ว</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ฟากท่า</td> <td>387</td> <td>265</td> <td>68.44</td> <td>61</td> <td>22.76</td> <td>53</td> <td>86.89</td> </tr> <tr> <td>บ้านโคก</td> <td>345</td> <td>328</td> <td>95.04</td> <td>72</td> <td>21.95</td> <td>22</td> <td>30.56</td> </tr> <tr> <td>ทองแสนขัน</td> <td>896</td> <td>930</td> <td>103.85</td> <td>211</td> <td>22.69</td> <td>86</td> <td>40.76</td> </tr> <tr> <td>ดρον</td> <td>850</td> <td>773</td> <td>90.94</td> <td>28</td> <td>3.62</td> <td>14</td> <td>50.00</td> </tr> <tr> <td>น้ำปาด</td> <td>972</td> <td>905</td> <td>93.08</td> <td>109</td> <td>12.02</td> <td>71</td> <td>65.14</td> </tr> <tr> <td>ท่าปลา</td> <td>1,035</td> <td>711</td> <td>68.69</td> <td>67</td> <td>9.41</td> <td>9</td> <td>13.43</td> </tr> <tr> <td>ลับแล</td> <td>1,664</td> <td>1,358</td> <td>81.60</td> <td>195</td> <td>14.32</td> <td>86</td> <td>44.10</td> </tr> <tr> <td>พิชัย</td> <td>1,835</td> <td>722</td> <td>39.34</td> <td>146</td> <td>20.22</td> <td>45</td> <td>30.82</td> </tr> <tr> <td>เมือง</td> <td>3,862</td> <td>1,327</td> <td>34.36</td> <td>310</td> <td>23.29</td> <td>202</td> <td>65.16</td> </tr> <tr> <td>ปี 2566</td> <td>11,847</td> <td>7,319</td> <td>61.78</td> <td>1,199</td> <td>16.35</td> <td>588</td> <td>49.04</td> </tr> <tr> <td>ปี 2567 (5 เดือน)</td> <td>11,831</td> <td>6,040</td> <td>51.05</td> <td>931</td> <td>15.41</td> <td>27</td> <td>1.83</td> </tr> </tbody> </table> <p>ฐานข้อมูล: HDC และทะเบียนผู้เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy รพ.อต. ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2566</p>	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	colono แล้ว	ร้อยละ	ฟากท่า	387	265	68.44	61	22.76	53	86.89	บ้านโคก	345	328	95.04	72	21.95	22	30.56	ทองแสนขัน	896	930	103.85	211	22.69	86	40.76	ดρον	850	773	90.94	28	3.62	14	50.00	น้ำปาด	972	905	93.08	109	12.02	71	65.14	ท่าปลา	1,035	711	68.69	67	9.41	9	13.43	ลับแล	1,664	1,358	81.60	195	14.32	86	44.10	พิชัย	1,835	722	39.34	146	20.22	45	30.82	เมือง	3,862	1,327	34.36	310	23.29	202	65.16	ปี 2566	11,847	7,319	61.78	1,199	16.35	588	49.04	ปี 2567 (5 เดือน)	11,831	6,040	51.05	931	15.41	27	1.83	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	colono แล้ว	ร้อยละ																																																																																												
ฟากท่า	387	265	68.44	61	22.76	53	86.89																																																																																												
บ้านโคก	345	328	95.04	72	21.95	22	30.56																																																																																												
ทองแสนขัน	896	930	103.85	211	22.69	86	40.76																																																																																												
ดρον	850	773	90.94	28	3.62	14	50.00																																																																																												
น้ำปาด	972	905	93.08	109	12.02	71	65.14																																																																																												
ท่าปลา	1,035	711	68.69	67	9.41	9	13.43																																																																																												
ลับแล	1,664	1,358	81.60	195	14.32	86	44.10																																																																																												
พิชัย	1,835	722	39.34	146	20.22	45	30.82																																																																																												
เมือง	3,862	1,327	34.36	310	23.29	202	65.16																																																																																												
ปี 2566	11,847	7,319	61.78	1,199	16.35	588	49.04																																																																																												
ปี 2567 (5 เดือน)	11,831	6,040	51.05	931	15.41	27	1.83																																																																																												

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ ของผู้ตรวจราชการกระทรวง	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการฯ	กลุ่มงาน																																																																																																
		<p>ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วยวิธี Fit Test ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานีสามารถคัดกรองได้จำนวน 7,319 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.78 ของเป้าหมายที่กำหนดรายปี (10% ของประชาชนอายุ 50 - 70 ปี) ซึ่งผ่านเกณฑ์ (\geq ร้อยละ 50)</p> <ul style="list-style-type: none"> - พบผลการคัดกรอง FIT test ผิดปกติ 1,199 ราย (ร้อยละ 16.25) - ติดตามกลุ่มเป้าหมายยืนยันเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) แล้ว 558 ราย (ร้อยละ 49.04) <i>พบ Cancer 8 ราย (ร้อยละ 1.36)</i> <p>งานมะเร็งปากมดลูก</p> <table border="1" data-bbox="680 667 1742 1374"> <thead> <tr> <th>อำเภอ</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>ผลงาน</th> <th>ร้อยละ</th> <th>ผิดปกติ</th> <th>ร้อยละ</th> <th>colono แล้ว</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ฟากท่า</td> <td>452</td> <td>125</td> <td>27.65</td> <td>5</td> <td>4.00</td> <td>5</td> <td>100.00</td> </tr> <tr> <td>บ้านโคก</td> <td>434</td> <td>258</td> <td>59.45</td> <td>7</td> <td>2.71</td> <td>8</td> <td>100.00</td> </tr> <tr> <td>ทองแสนขัน</td> <td>1,156</td> <td>438</td> <td>37.89</td> <td>8</td> <td>1.83</td> <td>8</td> <td>100.00</td> </tr> <tr> <td>ดرون</td> <td>1,011</td> <td>389</td> <td>38.48</td> <td>8</td> <td>2.06</td> <td>8</td> <td>100.00</td> </tr> <tr> <td>น้ำปาด</td> <td>1,207</td> <td>525</td> <td>43.50</td> <td>14</td> <td>2.67</td> <td>14</td> <td>100.00</td> </tr> <tr> <td>ท่าปลา</td> <td>1,307</td> <td>521</td> <td>39.86</td> <td>14</td> <td>2.69</td> <td>14</td> <td>77.78</td> </tr> <tr> <td>ลับแล</td> <td>2,206</td> <td>795</td> <td>36.04</td> <td>30</td> <td>3.77</td> <td>30</td> <td>85.71</td> </tr> <tr> <td>พิชัย</td> <td>2,304</td> <td>676</td> <td>29.34</td> <td>15</td> <td>2.22</td> <td>15</td> <td>100.00</td> </tr> <tr> <td>เมือง</td> <td>5,306</td> <td>1,417</td> <td>26.71</td> <td>57</td> <td>4.02</td> <td>57</td> <td>87.69</td> </tr> <tr> <td>ปี 2566</td> <td>15,383</td> <td>5,144</td> <td>33.44</td> <td>175</td> <td>3.40</td> <td>158</td> <td>90.29</td> </tr> <tr> <td>ปี 2567 (5 เดือน)</td> <td>9,567</td> <td>5,881</td> <td>61.47</td> <td>142</td> <td>2.41</td> <td>59</td> <td>41.55</td> </tr> </tbody> </table> <p>ฐานข้อมูล: HPVcsx2020 และทะเบียนผู้เข้ารับบริการส่องกล้อง Colposcopy รพ.อ.ต. ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2566</p>	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	colono แล้ว	ร้อยละ	ฟากท่า	452	125	27.65	5	4.00	5	100.00	บ้านโคก	434	258	59.45	7	2.71	8	100.00	ทองแสนขัน	1,156	438	37.89	8	1.83	8	100.00	ดرون	1,011	389	38.48	8	2.06	8	100.00	น้ำปาด	1,207	525	43.50	14	2.67	14	100.00	ท่าปลา	1,307	521	39.86	14	2.69	14	77.78	ลับแล	2,206	795	36.04	30	3.77	30	85.71	พิชัย	2,304	676	29.34	15	2.22	15	100.00	เมือง	5,306	1,417	26.71	57	4.02	57	87.69	ปี 2566	15,383	5,144	33.44	175	3.40	158	90.29	ปี 2567 (5 เดือน)	9,567	5,881	61.47	142	2.41	59	41.55	
อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	colono แล้ว	ร้อยละ																																																																																												
ฟากท่า	452	125	27.65	5	4.00	5	100.00																																																																																												
บ้านโคก	434	258	59.45	7	2.71	8	100.00																																																																																												
ทองแสนขัน	1,156	438	37.89	8	1.83	8	100.00																																																																																												
ดرون	1,011	389	38.48	8	2.06	8	100.00																																																																																												
น้ำปาด	1,207	525	43.50	14	2.67	14	100.00																																																																																												
ท่าปลา	1,307	521	39.86	14	2.69	14	77.78																																																																																												
ลับแล	2,206	795	36.04	30	3.77	30	85.71																																																																																												
พิชัย	2,304	676	29.34	15	2.22	15	100.00																																																																																												
เมือง	5,306	1,417	26.71	57	4.02	57	87.69																																																																																												
ปี 2566	15,383	5,144	33.44	175	3.40	158	90.29																																																																																												
ปี 2567 (5 เดือน)	9,567	5,881	61.47	142	2.41	59	41.55																																																																																												

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ ของผู้ตรวจราชการกระทรวง	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการฯ	กลุ่มงาน
		<p>ผลการคัดกรอง HPV DNA Testing และ HPV Self-sampling จังหวัดอุดรธานีสามารถคัดกรองได้จำนวนสามารถ คัดกรองได้ 5,144 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.44 ของเป้าหมายที่กำหนดรายปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - พบผลผิดปกติ (Type16,18) จำนวน 109 ราย (ร้อยละ 2.12) - เสี่ยงสูง ที่ได้รับการตรวจ LBC > ASCUS จำนวน 66 ราย (ร้อยละ 29.86) <p>รวมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องทำ Colposcopy จำนวน 175 ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการ ทำ Colposcopy จำนวน 158 คน (ร้อยละ 90.29), ปฏิเสธ 17 ราย (ร้อยละ 9.71) <p>แนวทางการดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เร่งรัดการดำเนินการคัดกรองให้แล้วเสร็จตามเป้าหมาย ภายในเดือนกรกฎาคม 2566 2. สรุปจำนวนกลุ่มผิดปกติเพื่อคืนข้อมูลให้พื้นที่ดำเนินการติดตามกลุ่มผิดปกติดังกล่าว เข้าสู่ระบบการนัดหมาย 3. ชี้แจงผู้บริหารผ่านเวทีประชุม กวป. ในเดือนมิถุนายน 2566 เพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาในระดับจังหวัด <p>ผลการดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งตรวจ Colonoscopy ในปีงบประมาณ 2566 ยังคงดำเนินการนัดหมายและส่งตรวจตามระบบเดิม โดยเพิ่มจำนวนเคสต่อสัปดาห์ เป็น 30 – 40 เคส/ สัปดาห์ 2. การส่งตรวจ Colposcopy เพิ่มวันออกตรวจจากเดิมสัปดาห์ละ 1 วัน เป็นสัปดาห์ละ 3 วัน เริ่มดำเนินการ 3 กรกฎาคม 2566 จนแล้วเสร็จ <p>แผนการดำเนินงาน ปี 2567</p> <p>งานมะเร็งลำไส้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>การคัดกรอง</u> <ul style="list-style-type: none"> - รพ.แม่ข่าย ทำแผนจัดซื้อชุดตรวจ Fit Test ให้แล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน 2566 	

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ ของผู้ตรวจราชการกระทรวง	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการฯ	กลุ่มงาน																																																		
		<p>- ปรับแผนดำเนินการคัดกรองเป็นรายไตรมาสเพื่อลดปัญหาการสะสมของผู้ที่ตรวจพบผลผิดปกติ (25%, 25%, 25% และ 25%) **ไตรมาส 2 ผ่านตัวชี้วัด**</p> <p><u>2. การส่งต่อ</u></p> <p>- พิจารณาส่งตรวจ Colonoscopy ในกลุ่ม HR (ปวดท้อง ถ่ายเป็นเลือด ฯลฯ) ก่อน</p> <p>- เพิ่มจำนวนผู้เข้ารับบริการเป็น 30 – 40 ราย/ สัปดาห์</p> <p>งานมะเร็งปากมดลูก</p> <p><u>1. การคัดกรอง</u></p> <p>- ปรับแผนดำเนินการคัดกรองเป็นรายไตรมาสเพื่อลดปัญหาการสะสมของผู้ที่ตรวจพบผลผิดปกติ (30%, 30%, 30% และ 10%) **ไตรมาส 2 ผ่านตัวชี้วัด**</p> <p>- เพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรอง ด้วยวิธี HPV Self Sampling ตั้งแต่ 1 ม.ค. 67</p> <p><u>2. การส่งต่อ</u></p> <p>- เพิ่มจำนวนวันในการให้บริการ colposcopy เป็นสัปดาห์ละ 2 วัน จากเดิม 1 วัน/สัปดาห์</p>																																																			
3.	พัฒนาคลินิกเล็กบุหรีในทุก โรงพยาบาล	<p>สถานการณ์</p> <p>- จังหวัดอุดรธานีดำเนินการจัดให้บริการคลินิกเล็กบุหรี ในสถานบริการพยาบาล จังหวัดอุดรธานี</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ลำดับ</th> <th rowspan="2">ชื่อโรงพยาบาล</th> <th rowspan="2">จัดให้บริการ คลินิกเล็กบุหรี</th> <th rowspan="2">รูปแบบการจัดให้บริการคลินิกเล็กบุหรี</th> <th colspan="5">วันและเวลาในการให้บริการคลินิก เล็กบุหรี</th> </tr> <tr> <th>จ.</th> <th>อ.</th> <th>พ.</th> <th>พฤ.</th> <th>ศ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ร.พ.ตรอน</td> <td>มีคลินิก</td> <td>คลินิกบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่โดยเฉพาะ</td> <td></td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ร.พ.ทองแสนขัน</td> <td>มีคลินิก</td> <td>ร่วมกับ คลินิกยาเสพติดกับจิตเวช</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ร.พ.น้ำปาด</td> <td>มีคลินิก</td> <td>ร่วมกับ คลินิกยาเสพติดกับจิตเวช</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ร.พ.อุดรธานี</td> <td>มีคลินิก</td> <td>ร่วมกับ คลินิกยาเสพติดกับจิตเวช</td> <td></td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> </tr> </tbody> </table>	ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จัดให้บริการ คลินิกเล็กบุหรี	รูปแบบการจัดให้บริการคลินิกเล็กบุหรี	วันและเวลาในการให้บริการคลินิก เล็กบุหรี					จ.	อ.	พ.	พฤ.	ศ.	1	ร.พ.ตรอน	มีคลินิก	คลินิกบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่โดยเฉพาะ		/				2	ร.พ.ทองแสนขัน	มีคลินิก	ร่วมกับ คลินิกยาเสพติดกับจิตเวช				/		3	ร.พ.น้ำปาด	มีคลินิก	ร่วมกับ คลินิกยาเสพติดกับจิตเวช				/		4	ร.พ.อุดรธานี	มีคลินิก	ร่วมกับ คลินิกยาเสพติดกับจิตเวช		/	/	/	/	กลุ่มงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จัดให้บริการ คลินิกเล็กบุหรี					รูปแบบการจัดให้บริการคลินิกเล็กบุหรี	วันและเวลาในการให้บริการคลินิก เล็กบุหรี																																													
			จ.	อ.	พ.	พฤ.		ศ.																																													
1	ร.พ.ตรอน	มีคลินิก	คลินิกบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่โดยเฉพาะ		/																																																
2	ร.พ.ทองแสนขัน	มีคลินิก	ร่วมกับ คลินิกยาเสพติดกับจิตเวช				/																																														
3	ร.พ.น้ำปาด	มีคลินิก	ร่วมกับ คลินิกยาเสพติดกับจิตเวช				/																																														
4	ร.พ.อุดรธานี	มีคลินิก	ร่วมกับ คลินิกยาเสพติดกับจิตเวช		/	/	/	/																																													

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ ของผู้ตรวจราชการกระทรวง	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการฯ					กลุ่มงาน				
		ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จัดให้บริการ คลินิกเบาหวาน	รูปแบบการจัดให้บริการคลินิกเบาหวาน	วันและเวลาในการให้บริการคลินิก เบาหวาน					
					จ.	อ.	พ.	พฤ.	ศ.		
5		ร.พ.ฟากท่า	มีคลินิก	ร่วมกับ คลินิกยาเสพติดกับจิตเวช	/		/				
6		ร.พ.ท่าปลา	มีคลินิก	ร่วมกับ คลินิกยาเสพติดกับจิตเวช			/				
7		ร.พ.พิชัย	มีคลินิก	คลินิกบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่โดยเฉพาะ	/		/	/	/		
8		ร.พ.ลับแล	มีคลินิก	คลินิกบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่โดยเฉพาะ	/		/	/	/		
9		ร.พ.บ้านโคก	มีคลินิก	คลินิกบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่โดยเฉพาะ	/		/	/	/		
<p>กิจกรรมที่ดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> คัดกรองผู้สูบบุหรี่ โดย รพ.สต.และแผนกต่างๆของ รพ. ให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ / ติดตามผลการเลิกบุหรี่และบันทึกข้อมูลในระบบ HosXp 43 เพิ่มหรือส่งต่อ , สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ในการช่วยบำบัดและติดตาม ถ้าผู้ป่วยมีโรคเรื้อรัง เช่น DM / HT/CAD /Stroke/COPD/TB/มะเร็ง/ไตวายเรื้อรัง ให้ส่งเลิกบุหรี่ทุกราย ติดตามผลการเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า อย่างต่อเนื่อง 1 ปี ครั้งแรก 1-2 สัปดาห์ > วันที่ 7-14 ครั้งต่อไป >1 เดือน > 3 เดือน > 6 เดือน และ 12 เดือน โดยการนัดหมาย/ติดตามทางโทรศัพท์/ประสานข้อมูลส่งต่อ รพ.สต.ในเครือข่ายช่วยติดตาม หรือช่องทางสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ร่วมด้วย 											

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ ของผู้ตรวจราชการกระทรวง	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการฯ	กลุ่มงาน																																																																																																														
		<p>ผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> การคัดกรองและลำบัตผู้สูบบุหรี่ ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยสถานบริการสาธารณสุข จำแนกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี ปี 2567 <table border="1" data-bbox="680 464 1742 1042"> <thead> <tr> <th>อำเภอ</th> <th>จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป</th> <th>ได้รับการคัดกรอง</th> <th>ร้อยละ</th> <th>สูบบุหรี่</th> <th>ร้อยละ</th> <th>ได้รับการบำบัด</th> <th>ร้อยละ</th> <th>เลิกได้ 6 เดือน</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมือง อต.</td> <td>103,408</td> <td>45,282</td> <td>43.79</td> <td>2,056</td> <td>4.54</td> <td>1,417</td> <td>68.92</td> <td>26</td> <td>1.83</td> </tr> <tr> <td>ตรอน</td> <td>19,457</td> <td>11,341</td> <td>58.29</td> <td>1,157</td> <td>10.2</td> <td>1,108</td> <td>95.76</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ท่าปลา</td> <td>23,531</td> <td>16,465</td> <td>69.97</td> <td>1,487</td> <td>9.03</td> <td>1,279</td> <td>86.01</td> <td>20</td> <td>1.56</td> </tr> <tr> <td>น้ำปาด</td> <td>23,297</td> <td>15,304</td> <td>65.69</td> <td>1,590</td> <td>10.39</td> <td>1,025</td> <td>64.47</td> <td>13</td> <td>1.27</td> </tr> <tr> <td>ฟากท่า</td> <td>7,976</td> <td>5,364</td> <td>67.25</td> <td>625</td> <td>11.65</td> <td>275</td> <td>44</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>บ้านโคก</td> <td>8,351</td> <td>4,325</td> <td>51.79</td> <td>560</td> <td>12.95</td> <td>484</td> <td>86.43</td> <td>1</td> <td>0.21</td> </tr> <tr> <td>พิชัย</td> <td>44,316</td> <td>25,226</td> <td>56.92</td> <td>2,098</td> <td>8.32</td> <td>1,434</td> <td>68.35</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ลับแล</td> <td>37,614</td> <td>21,428</td> <td>56.97</td> <td>2,763</td> <td>12.89</td> <td>2,536</td> <td>91.78</td> <td>38</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>ทองแสนขัน</td> <td>20,631</td> <td>11,298</td> <td>54.76</td> <td>895</td> <td>7.92</td> <td>850</td> <td>94.97</td> <td>1</td> <td>0.12</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>288,581</td> <td>156,033</td> <td>54.07</td> <td>13,231</td> <td>8.48</td> <td>10,408</td> <td>78.66</td> <td>99</td> <td>0.95</td> </tr> </tbody> </table> <p>ที่มา ฐานข้อมูล HCD วันที่ 1 มีนาคม 2567</p> <p>หมายเหตุ ผู้เข้ารับการบำบัดให้เลิกบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จอย่างน้อย 6 เดือน (ร้อยละ 10)</p> <p>ปัญหา/อุปสรรค</p> <ol style="list-style-type: none"> ขาดการกำกับ ติดตามต่อเนื่องในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เข้าสู่ระบบการรักษาให้สามารถเลิก บุหรี่ได้สำเร็จ ครบ 6 เดือน ส่งผลให้เกิดการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และทำให้จำนวนคนเลิกสูบบุหรี่ครบ 6 เดือน ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในทุกอำเภอ ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่ต้องการเลิกบุหรี่ และเข้าสู่ระบบบำบัดส่วนใหญ่จะถูกบังคับให้เข้าสู่ระบบบำบัด 	อำเภอ	จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ	สูบบุหรี่	ร้อยละ	ได้รับการบำบัด	ร้อยละ	เลิกได้ 6 เดือน	ร้อยละ	เมือง อต.	103,408	45,282	43.79	2,056	4.54	1,417	68.92	26	1.83	ตรอน	19,457	11,341	58.29	1,157	10.2	1,108	95.76	0	0	ท่าปลา	23,531	16,465	69.97	1,487	9.03	1,279	86.01	20	1.56	น้ำปาด	23,297	15,304	65.69	1,590	10.39	1,025	64.47	13	1.27	ฟากท่า	7,976	5,364	67.25	625	11.65	275	44	0	0	บ้านโคก	8,351	4,325	51.79	560	12.95	484	86.43	1	0.21	พิชัย	44,316	25,226	56.92	2,098	8.32	1,434	68.35	0	0	ลับแล	37,614	21,428	56.97	2,763	12.89	2,536	91.78	38	1.5	ทองแสนขัน	20,631	11,298	54.76	895	7.92	850	94.97	1	0.12	รวม	288,581	156,033	54.07	13,231	8.48	10,408	78.66	99	0.95	
อำเภอ	จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ	สูบบุหรี่	ร้อยละ	ได้รับการบำบัด	ร้อยละ	เลิกได้ 6 เดือน	ร้อยละ																																																																																																								
เมือง อต.	103,408	45,282	43.79	2,056	4.54	1,417	68.92	26	1.83																																																																																																								
ตรอน	19,457	11,341	58.29	1,157	10.2	1,108	95.76	0	0																																																																																																								
ท่าปลา	23,531	16,465	69.97	1,487	9.03	1,279	86.01	20	1.56																																																																																																								
น้ำปาด	23,297	15,304	65.69	1,590	10.39	1,025	64.47	13	1.27																																																																																																								
ฟากท่า	7,976	5,364	67.25	625	11.65	275	44	0	0																																																																																																								
บ้านโคก	8,351	4,325	51.79	560	12.95	484	86.43	1	0.21																																																																																																								
พิชัย	44,316	25,226	56.92	2,098	8.32	1,434	68.35	0	0																																																																																																								
ลับแล	37,614	21,428	56.97	2,763	12.89	2,536	91.78	38	1.5																																																																																																								
ทองแสนขัน	20,631	11,298	54.76	895	7.92	850	94.97	1	0.12																																																																																																								
รวม	288,581	156,033	54.07	13,231	8.48	10,408	78.66	99	0.95																																																																																																								

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ ของผู้ตรวจราชการกระทรวง	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการฯ	กลุ่มงาน
		<p>3. คลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลบางแห่งขาดยาสำหรับในการเลิกบุหรี่ และทางเลือกยาเพื่อใช้ในการรักษาไม่เพียงพอ รวมถึงยาสมุนไพรทางเลือก</p> <p>แนวทางการแก้ไขปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สสจ. สสอ. กำกับ ติดตาม ตรวจสอบข้อมูลผลการดำเนินการและรายงานผลให้ผู้รับผิดชอบทราบทุกไตรมาส โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เข้าสู่ระบบบำบัดรักษา ให้สามารถเลิกบุหรี่สำเร็จได้ครบ 6 เดือน ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง 2. พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผล อย่างครบวงจร ภายใต้ระบบบำบัดรักษา/ช่วยเหลือ 3. สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ที่ช่วยในงานคลินิกเลิกบุหรี่ 4. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ในเรื่องประเด็นการเทคนิคการให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือเลิกบุหรี่ 5. จังหวัดอุดรธานี ได้รับการสนับสนุนยา Bupropion hydrochloride (Wellbutrin) จากเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อใช้ในคลินิกเลิกบุหรี่ 	

3.ปัญหาสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

3.1 ปัญหาด้านสุขภาพ

- 1) โรคติดต่อ
 - 1.1) วัณโรค
 - 1.2) ไข้เลือดออก
 - 1.3) ไวรัสตับอักเสบบี/ตับอักเสบบี/เอชอี/วัคซีน
- 2) เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- 3) ปัญหาสุขภาพในทารกแรกเกิด
- 4) ปัญหาทันตสุขภาพ
- 5) ฆ่าตัวตาย
- 6) ผู้สูงอายุ (สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่, ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ)
- 7) พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ไม่สมวัย
- 8) ปัญหาโภชนาการและทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน
- 9) ปัญหาสุขภาพในวัยทำงาน
- 10) มะเร็ง (ปากมดลูก,เต้านม,ลำไส้)
- 11) ภาวะโลหิตจาง (หญิงตั้งครรภ์, กลุ่มเด็ก)
- 12) วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ
- 13) โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 14) ติดเชื้อในกระแสเลือด
- 15) สิ่งแวดล้อม (มลพิษ, ภัยพิบัติ(อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม)
- 16) ยาเสพติด
- 17) ต้อกระจก
- 18) ปวดเข่า/ข้อ
- 19) ระบบบริการ ยังไม่ผ่านเกณฑ์
 - ยกระดับบริการสาธารณสุข (SAP) เป็นโรงพยาบาลของประชาชน
 - ANC คุณภาพ คลอดคุณภาพ ดูแลหลังคลอดคุณภาพ
 - นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)
 - การขยายสมุนไพรรักษาในสถานบริการสาธารณสุข

3.2 ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ

- 1) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
- 2) ด้านวิกฤติการเงินการคลัง
- 3) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ
- 4) ด้านระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล

4. ผลงานเด่น/นวัตกรรม

4.1 ความสำเร็จในการดำเนินงานวัณโรคจังหวัดอุดรธานี

1. ความสำคัญของผลงาน

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลกและประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกให้ประเทศไทยติดอันดับใน 30 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงที่สุดในโลก โดยคาดว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่เกิดขึ้นประมาณ 103,000 รายต่อปี และเสียชีวิตกว่า 12,000 รายต่อปี และประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรไทย ติดเชื้อวัณโรคแล้ว แต่จะมีแค่ส่วนหนึ่งที่ป่วยเป็นวัณโรค อันเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ลดลง ซึ่งประชากรอีกกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าประชากรทั่วไป ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ต้องขังหรือผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและคนพิการ ผู้ใช้สารเสพติด ผู้ติดสุราเรื้อรัง บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และที่สำคัญที่สุด คือ กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งวัณโรคเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ ที่แพร่เชื้อจากผู้ป่วยจากการไอ จาม หรือพูดคุย ผู้ที่ได้รับเชื้อจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคเมื่อป่วยก็จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และครอบครัว แต่วัณโรคเป็นโรคที่ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด เพราะสามารถรักษาหายได้ โดยต้องรีบค้นหา หรือวินิจฉัยให้เร็ว เพื่อเข้าสู่กระบวนการการรักษาตามมาตรฐานต่อไป “วัณโรค รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ในฐานะที่เป็นส่วนราชการที่รับผิดชอบและนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยตรง ได้ตระหนักและให้ความสำคัญถึงปัญหาวัณโรคมาโดยตลอด มีแผนงานและกิจกรรมที่จะผลักดันขับเคลื่อนนโยบาย การตรวจคัดกรอง ดูแล รักษา ในทุกกลุ่มเสี่ยง ไปยังสถานบริการที่ดูแล รักษาวัณโรคโดยตรง ได้แก่ โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อเข้าสู่กระบวนการการรักษาและป้องกันวัณโรคตามมาตรฐาน ที่รวดเร็วและทันที่ ท้องถิ่น การแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนอื่น ลดอัตราป่วยและอัตราตายจากวัณโรคต่อไป

2. จุดประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงาน

เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุม โดยกลุ่มเสี่ยงสูงวัณโรคได้รับการคัดกรอง และได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็ว โดยการคัดกรองด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอกร่วมกับเทคโนโลยีอนุชีววิทยา รวมทั้งการเข้าถึงการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐาน มุ่งหวังผลในการลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยวัณโรค

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

3.1 กำหนดแนวทางการตั้งเป้าหมายในแต่ละกลุ่มเสี่ยงสูงวัณโรค โดยใช้ข้อมูลจาก HDC เพื่อให้ได้ข้อมูลประชากรที่มีอยู่จริงในพื้นที่ มีและเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย ในการคัดกรองวัณโรคนอกจาก 7 กลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคทубิโชนาการหรือน้ำหนักตัวน้อย ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

3.2 กำหนดวิธีการค้นหา , กำหนดวัน dead line และเป้าหมายในการดำเนินงานรายเดือน

3.2.1 จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของทุกอำเภอเพื่อชี้แจงและกำหนดเกณฑ์การตั้งเป้าหมายของกลุ่มเสี่ยงสูงวัณโรคในการคัดกรองของจังหวัดอุดรธานี และกำหนดวิธีการค้นหาผู้ป่วย ปี 2567

3.2.3 จัดทำกำหนดวัน dead line และเป้าหมายในการดำเนินงานรายเดือน เพื่อดำเนินการกำกับ ติดตาม และเร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุม

3.3 มีการประชุมจัดทำแผนการออกดำเนินการโดยใช้รถโมบาย X-ray ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคโดยการ X-ray ครอบคลุมอำเภอ

3.4 มีการส่งตรวจ specimen และการรักษา TB จังหวัดอุดรธานีที่ชัดเจนเป็นมาตรฐาน และกำหนดตาราง กำกับการทำงานทุก 1 เดือน

3.5 กำกับติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยประเภทเสมหะบวกและลบให้ครบถ้วนและรวดเร็ว

3.6 ดำเนินการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Care plan) เพื่อดูแลประคับประคองผู้ป่วยให้ได้รับการ รักษาอย่างครอบคลุม และรักษาได้สำเร็จ

3.7 มีระบบการติดตามผลการส่งต่อ และติดตามคนไข้ที่โอนออกไปรับการรักษาที่ต่างจังหวัด เพื่อส่งผลให้นำมา ประเมินผลการรักษาได้

3.8 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัณโรคระดับจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดทำข้อมูลและกำกับติดตามในที่ ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อ และที่ประชุม กวป.จ.อุดรธานี

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสแรก จำนวน 160 ราย (อยู่ระหว่างรักษา 144 ราย, เสียชีวิต 6 ราย, โอนออก 10 ราย) มีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตลดลง (ไม่เกินร้อยละ 5) มีแนวโน้มคาดว่าเมื่อรักษาสำเร็จ ทั้งหมด 144 รายนี้ อัตราความสำเร็จของการรักษา จะคาดการณ์ได้ร้อยละ 90 ซึ่งจะบรรลุเป้าหมายในปี 2567 (KPI ร้อยละ 88)

ปี	ขึ้นทะเบียน (ราย)	นำมาประเมิน (ราย)	สถานะการรักษา จำนวน (ร้อยละ)						ไม่นำมาประเมิน (ราย)	
			รักษาสำเร็จ	กำลังรักษา	โอนออก	ล้มเหลว	ขาดยา	เสียชีวิต	เปลี่ยนวินิจฉัย	RR/MDR ก่อนเดือนที่ 5
ปี 2563	83	79	69(87.34)	0	0	0	0	10(12.66)	4	0
ปี 2564	99	96	81(84.38)	0	0	0	3(3.13)	12(12.50)	2	1
ปี 2565	59	55	44(80.00)	0	0	0	1(1.82)	10(18.18)	4	0
ปี 2566	98	90	69(76.67)	0	1(1.11)	0	3(3.33)	17(18.89)	8	0
ปี 2567	163	160	0	144(90.00)	10(6.25)	0	0	6(3.75)	2	0

4.2 ได้รับเกียรติบัตรชื่นชมหน่วยงานดีเด่นที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัณโรค ระดับเขตสุขภาพที่ 2 จาก กระทรวงสาธารณสุข

5. ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญ และขับเคลื่อนนโยบาย Quick Win เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อเร่งรัดการค้นหาคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงสูงวัณโรคในไตรมาสแรก

5.2 สสจ.อุดรธานี ร่วมกับ อบจ.อุดรธานี วางแผนการดำเนินงานคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคด้วยรถ Mobile X-ray ในกลุ่มเสี่ยงสูงวัณโรคครอบคลุมอำเภอทุกแห่ง

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

4.2 ความสำเร็จในการดำเนินงานฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV)

1. ความสำคัญของผลงาน

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสองในหญิงไทยรองจากมะเร็งเต้านม สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Human Papillomavirus หรือเชื้อไวรัส HPV ที่เนื้อเยื่อปากมดลูก ทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกเจริญผิดปกติ และก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูกในที่สุด โดยสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน HPV ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในผู้ที่ยังไม่พบติดเชื้อมาก่อนอยู่ระหว่างร้อยละ 93 -95 ประเทศไทยได้มีนโยบายการให้วัคซีน HPV ในเด็กนักเรียนหญิงไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยกรมควบคุมโรค เริ่มนำร่องการให้วัคซีน HPV ในเด็กหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อปี 2557 และในปี 2560 ได้ขยายการดำเนินงานให้วัคซีน HPV ทั่วประเทศ ต่อมาในปี 2562 เกิดสถานการณ์วัคซีน HPV ขาดคร่าวทั่วโลก ทำให้ประเทศไทยไม่สามารถจัดหาวัคซีน HPV ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส HPV และในปี 2565 ประเทศไทยสามารถจัดหาวัคซีน HPV เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายอีกครั้ง แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ ที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2566 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2566 มีมติเห็นชอบ แผนเร่งรัดการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มเป้าหมายนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึง ชั้นอุดมศึกษาปีที่ 2 (หรืออายุ 11 -20 ปี) โดยเน้นบริการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายก่อน ทั้งนี้ยังคงให้วัคซีน HPV จำนวน 2 เข็ม ตามสิทธิประโยชน์ต่อไป และมติ ที่ประชุมคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ 5/2566 เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2566 มีมติแนะนำการฉีด HPV ในหญิง อายุ 11 – 20 ปี จำนวน 2 เข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน สำหรับการให้วัคซีน HPV ตามแผนเร่งรัด 100 วัน สามารถฉีดวัคซีน 1 เข็ม (เป็นเข็มที่ 1 หรือ 2) ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหญิงทั้งในระบบการศึกษา (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป) และนอกระบบการศึกษาให้ครบทั้งหมด โดยเน้นให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้เป็นเข็มที่ 1 ในกลุ่มอายุ 11 - 20 ปี หรือ เป็นเข็มที่ 2 ในกลุ่มอายุ 15-20 ปี เป็นเข็มที่ 2 ในผู้ที่ได้รับเข็ม 1 แล้ว เกิน 6 เดือน

เพื่อให้ นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงอุดมศึกษาปีที่ 2 หรือหญิงไทยอายุ 11 –20 ปี ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส HPV มุ่งหวังผลในการลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก ในหญิงไทย กรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำแนวทางการให้บริการวัคซีน HPV ในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เครือข่ายการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เกี่ยวข้องดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และลดการสูญเสียจากมะเร็งปากมดลูกต่อไปในอนาคต

2. จุดประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงาน

เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส HPV ในกลุ่มเป้าหมาย มุ่งหวังผลในการลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทย

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

3.1 แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับจังหวัด อำเภอและตำบล เพื่อดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี (HPV)

3.2 แต่งตั้งทีมคลังวัคซีนระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อดำเนินการเบิกจ่ายวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี (HPV) และเพื่อควบคุมการใช้ การเบิกจ่ายวัคซีนฯ ภายในพื้นที่ และประเมินคลังวัคซีนเพื่อประมาณการณ์วัคซีนคงเหลือและวางแผนการใช้วัคซีนภายในพื้นที่ต่อไป

3.3 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี (HPV) ช่วงไตรมาส 1 ตามนโยบายเร่งรัด 100 วัน ของกระทรวงสาธารณสุข (Quick win) และการใช้งานโปรแกรมในการบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีน เพื่อให้จังหวัดและส่วนกลางติดตามผลการดำเนินงานในช่วงการรณรงค์

3.4 ดำเนินการฉีดวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี (HPV) โดยแบ่งช่วงการฉีด ดังนี้

- เดือน ตุลาคม ถึง เดือน ธันวาคม 2566 ฉีดวัคซีนภายในระบบการศึกษา เน้นในกลุ่มเด็กนักเรียนหญิง ช่วงกลุ่มอายุ 11 – 20 ปี

- เดือน มกราคม 2567 ดำเนินการฉีดวัคซีนกลุ่มประชุมชนทั่วไป อายุ 11 – 20 ปี นอกกระบวนการศึกษาปกติ (เก็บตก)

3.5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการติดตามผลการดำเนินงานรายวัน โดยจัดทำ One page ติดตามในกลุ่ม Line

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 วัคซีนที่ได้รับจัดสรร จำนวน 8,767 โดส ดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มเป้าหมายเด็กหญิง อายุ 11 – 20 ปี จำนวน 11,078 โดส คิดเป็นร้อยละ 126.36 จำแนกรายอำเภอ ดังนี้

ที่	อำเภอ	ร้อยละ
1	อ.เมือง	135.43
2	อ.ตรอน	119.15
3	อ.ท่าปลา	114.39
4	อ.น้ำปาด	104.93
5	อ.ฟากท่า	113.70
6	อ.บ้านโคก	105.19
7	อ.พิชัย	128.95
8	อ.ลับแล	116.25
9	อ.ทองแสนขัน	140.16

4.2 ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีน HPV ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงไทย ระดับยอดเยี่ยม จากกระทรวงสาธารณสุข

5. ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 ผู้บริหาร ให้ความสำคัญ โดยมีการกำหนดเป็นนโยบายระดับจังหวัด

5.2 ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ให้ความร่วมมือในการดำเนินการเร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี (HPV) ในกลุ่มเป้าหมายนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงอุดมศึกษาปีที่ 2 หรือหญิงไทยอายุ 11 – 20 ปี ให้เป็นไปตามนโยบายของจังหวัดและนโยบายของกระทรวง ทำให้มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย

5.3 มีการกำหนดติดตามผลการดำเนินงานเป็นรายวัน

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ภาคผนวก

กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข
รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์
ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗

วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗ (วันแรกของการตรวจราชการ)	
เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐ น.	<ul style="list-style-type: none"> คณะตรวจราชการเก็บข้อมูลตามประเด็นตรวจราชการฯ ประเด็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ในหน่วยงานและหน่วยบริการในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยลงพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ - โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ (Service Plan) - โรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต.
เวลา ๑๖.๓๐-๑๘.๐๐ น.	<ul style="list-style-type: none"> รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการฯ และรักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒ / ประธานประเด็นตรวจฯ ชี้แจงแนวทางและประเด็นการตรวจราชการกับคณะตรวจราชการฯ
เวลา ๑๘.๐๐ น. เป็นต้นไป	<ul style="list-style-type: none"> รับประทานอาหารเย็น ณ ร้านอาหาร อ.เมืองอุดรดิตถ์ จ.อุดรดิตถ์ พักค้างคืน ณ จังหวัดอุดรดิตถ์
วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗ (วันที่สองของการตรวจราชการ)	
เวลา ๐๙.๐๐ น.	<ul style="list-style-type: none"> รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการฯ และรักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒ พร้อมด้วยคณะตรวจราชการฯ เดินทางถึงหอประชุมชัยภูมิพล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ■ ณ หอประชุมชัยภูมิพล (อาคารสีม่วง) สสจ.อุดรดิตถ์ ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหาร สสจ.อุดรดิตถ์, ผู้บริหาร รพ.อุดรดิตถ์, ผอ.วพบ.อุดรดิตถ์, ผอ.รพช.ทุกแห่ง, สสอ.ทุกอำเภอ และหัวหน้ากลุ่มใน สสจ.อุดรดิตถ์ ■ ณ ห้องประชุมภูสอยดาว ชั้น ๒ อาคารอำนวยการ สสจ.อุดรดิตถ์ (ผ่านระบบ ZOOM) ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ติดตามจากกรม/กอง/เขต, ผู้รับผิดชอบงาน และผู้เกี่ยวข้อง ใน สสจ.อุดรดิตถ์ ■ ณ โรงพยาบาลประจำอำเภอ (ผ่านระบบ ZOOM) ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้าพยาบาล, หัวหน้ากลุ่มงานเวชฯ, หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป, ผู้ช่วย สสอ., ผู้แทน รพ.สต. และผู้เกี่ยวข้อง
เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	<ul style="list-style-type: none"> รับฟังการบรรยายสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ (นำเสนอ ๒ ทีมๆ ละ ๔๐-๔๕ นาที) นำเสนอโดย รอง นพ.สสจ.อุดรดิตถ์ และ รอง ผอ.รพ.อุดรดิตถ์ ตามประเด็นดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลทั่วไป - งบประมาณ (งบดำเนินงาน และ งบลงทุน (ความก้าวหน้าการดำเนินงานงบลงทุน ปี ๒๕๖๗ และ รายการคำขอ ปี ๒๕๖๘)) - ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการของผู้ตรวจราชการ รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๖ และ PA ปี ๒๕๖๗ - ผลการดำเนินงานรายประเด็น (ทุกตัวชี้วัด) และประเมิน Self Assessment ใน House Model Grading (แดง เหลือง เขียว) และการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาคอขวดที่ทำให้การดำเนินงานบรรลุผลได้ยาก - ผลงานเด่น/ผลงานที่มีการพัฒนา รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการฯ, รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒ และ คณะตรวจราชการฯ นำประเด็นข้อค้นพบจากข้อมูลที่รับฟัง และข้อมูลที่คณะตรวจฯ ได้วิเคราะห์ แลกเปลี่ยนกับจังหวัด พร้อมให้ข้อสังเกต แนะนำ
เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	<ul style="list-style-type: none"> รับประทานอาหารกลางวัน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗ (วันที่สองของการตรวจราชการ) (ต่อ)	
เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	<ul style="list-style-type: none">● การตรวจราชการในพื้นที่ โดยรักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการฯ รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒ และคณะตรวจราชการฯ (รับฟังบรรยาย: ผลงานเด่น/ผลงานที่มีการพัฒนา, ปัญหาสาธารณสุข, แนวทางการแก้ไขปัญหา และสิ่งที่ต้องการขอรับการสนับสนุน)<ul style="list-style-type: none">■ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมการดำเนินงานศูนย์ชีวภิบาล, การบริหารสัญญา ตึก OPD ใหม่, Smart Hospital ณ รพ.ลับแล และเยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต.ชัยชุมพล● ประชุมเก็บข้อมูลด้านบริหารการเงินการคลัง ณ ห้องประชุมภูสอยดาว ชั้น ๒ อาคารอำนวยการ สสจ.อุตรดิตถ์
เวลา ๑๖.๓๐-๑๘.๐๐ น.	<ul style="list-style-type: none">● คณะตรวจราชการฯ จัดทำบันทึกรายงานผลการตรวจราชการฯตามประเด็นที่รับผิดชอบ และ Upload File ในระบบตรวจราชการออนไลน์ (E-Inspection System)
เวลา ๑๘.๐๐ น. เป็นต้นไป	<ul style="list-style-type: none">● รับประทานอาหารเย็น ณ ร้านอาหาร อ.เมืองอุตรดิตถ์ จ.อุตรดิตถ์● พักค้างคืน ณ จังหวัดอุตรดิตถ์
วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ (วันที่สามของการตรวจราชการ)	
เวลา ๐๘.๐๐ น.	<ul style="list-style-type: none">● รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการฯ และรักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒ พร้อมด้วยคณะตรวจราชการฯ เดินทางถึงห้องประชุมมheskx ชั้น ๗ อาคาร ๑๐๐ ปี สธ รพ.อุตรดิตถ์ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมดังนี้<ul style="list-style-type: none">■ <u>ณ ห้องประชุมมheskx ชั้น ๗ อาคาร ๑๐๐ ปี สธ รพ.อุตรดิตถ์</u> ประกอบด้วย<ul style="list-style-type: none">- ผู้บริหาร สสจ.อุตรดิตถ์, ผู้บริหาร รพ.อุตรดิตถ์, ผอ.วพบ.อุตรดิตถ์, ผอ.รพช.ทุกแห่ง, สสอ.ทุกอำเภอ, หัวหน้ากลุ่มงานใน สสจ.อุตรดิตถ์, และผู้ติดตามจากกรม, กอง, เขต■ <u>ณ โรงพยาบาลประจำอำเภอ (ผ่านระบบ Webex)</u><ul style="list-style-type: none">- หัวหน้าพยาบาล, หัวหน้ากลุ่มงานเวชฯ, หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป, ผู้ช่วย สสอ., ผู้แทน รพ.สต. และผู้เกี่ยวข้อง■ <u>ณ ห้องประชุมภูสอยดาว ชั้น ๒ อาคารอำนวยการ สสจ.อุตรดิตถ์ (ผ่านระบบ Webex)</u><ul style="list-style-type: none">- ผู้รับผิดชอบงาน และผู้เกี่ยวข้อง ใน สสจ.อุตรดิตถ์
เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๓๐ น.	<ul style="list-style-type: none">● คณะตรวจราชการฯ นำเสนอสรุปผลการตรวจราชการฯ รายประเด็นตรวจราชการฯ (ทุกตัวชี้วัด) พร้อมทั้งประเมินผลการดำเนินงานตาม House Model Grading (แดง เหลือง เขียว) และข้อค้นพบจากการตรวจราชการ● รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการฯ ให้ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ● เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ

หมายเหตุ:

๑) กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

๒) การแต่งกาย:

ผู้บริหาร: เสื้อซาฟารีสีขา

ผู้เข้าร่วมประชุม: เสื้อฟ้าสาธารณสุข

QR Code เอกสารประชุม



<https://shorturl.at/pN057>

