ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

โทรศัพท์ : 0-4222-2356
โทรสาร : 0-4223-0536
http : www.udo.moph.go.th

คำนำ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จัดกระบวนการกลไกทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบบูรณาการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันภายใต้นโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 “บริหารงานทุกระดับแบบธรรมาภิบาล” โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้ 1) การบริหารงานแบบธรรมาภิบาล 2) การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 3) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ 4) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง 5) การพัฒนาระบบบริการ ลดความแออัด /ลดความเหลื่อมล้ำ / ลดการรอคอย/ลดภาระค่าใช้จ่าย 6) การพัฒนาระบบปฐมภูมิ 7) การพัฒนางานสมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์ 8) ต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้แทนจากหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และผู้แทนจากกลุ่มภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพต่างๆ ได้ร่วมพิจารณาจัดทำรายละเอียดรองรับแต่ละประเด็นสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน และการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีบรรลุเป้าหมาย”ประชาชนอุดรธานีมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จึงจัดทำเอกสารฉบับนี้ เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็น กรอบแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่เน้นหนักให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และใช้เป็นกรอบแนวทางการถ่ายทอดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดอุดรธานีสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดทุกระดับ และขอขอบคุณคณะกรรมการและคณะทำงานทุกท่าน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำ เอกสารฉบับนี้

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
กระทรวงสาธารณสุข
ธันวาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565	1
ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ ที่ 8 ปีงบประมาณ 2565	9
ข้อมูลทั่วไป	13
สถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุดรธานี	21
ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ	26
สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	33
การวิเคราะห์ศักยภาพ (SWOT) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	47
ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565	53
สรุปแนวทางจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ 2565	67
แนวทางการนิเทศและประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565	71
ผู้จัดทำ	73
ภาคผนวก	74
House Model	

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนเที่ยวบิน จำนวนผู้โดยสาร ที่มาใช้บริการท่าอากาศยานจังหวัดอุดรธานี	15
ตารางที่ 2	จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง จังหวัดอุดรธานี 2564	18
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของประชากร จังหวัดอุดรธานี ปี 2564 จำแนกตามอายุและเพศ	20
ตารางที่ 4	อายุขัยเฉลี่ยประชากรจังหวัดอุดรธานี และประเทศไทย ปี 2557 – 2563	20
ตารางที่ 5	อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม ของประชากรจังหวัดอุดรธานี	21
ตารางที่ 6	จำนวนประชากรกลางปี 2555 – 2564	21
ตารางที่ 7	ประชากรกลุ่มอายุสำคัญ ปี พ.ศ. 2555 - 2564	22
ตารางที่ 8	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564	22
ตารางที่ 9	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564	23
ตารางที่ 10	อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดอุดรธานี ปี 2564	23
ตารางที่ 11	จำนวนและอัตราตาย 10 อันดับแรกของประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2564	24
ตารางที่ 12	จำนวน และอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐ จังหวัดอุดรธานี ปี 2564	29
ตารางที่ 13	จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล A – F1 ปีงบประมาณ 2564	30
ตารางที่ 14	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลระดับ F2 – F3 และ รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564	30
ตารางที่ 15	ความครอบคลุมประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามสิทธิบัตร เรียงลำดับตาม ปริมาณการใช้สิทธิบัตร จังหวัดอุดรธานี ประจำเดือนพฤษภาคม 2564	33

สารบัญรูปภาพ

		หน้า
รูปภาพที่ 1	แผนที่จังหวัดอุดรธานี	13
รูปภาพที่ 2	โครงสร้างการผลิต ปี 2561	16
รูปภาพที่ 3	ปิรามิดประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2554	19
รูปภาพที่ 4	ปิรามิดประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2564	19
รูปภาพที่ 5	แผนที่ยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	47

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565

วิสัยทัศน์ (Vision) เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ (Mission) พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

จุดยืนองค์กร

ส่วนกลาง : พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล

ส่วนภูมิภาค : บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

ค่านิยมองค์กร (Core Values) M O P H

M = Mastery เป็นนายตนเอง

O = Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P = People Centered ใส่ใจประชาชน

H = Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม

เป้าหมาย(GOAL)

1.ประชาชนสุขภาพดี

ตัวชี้วัด

1.อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 80 ปี

1.1 External causes

1.2 Chronic diseases

2.อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 72 ปี (HALE)

2.1 ลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วย

2.2 ส่งเสริมสุขภาพของคนไทย

2.เจ้าหน้าที่มีความสุข

ตัวชี้วัด

1.ดัชนีวัดความสุขด้วยตนเองขององค์กรในองค์กร (Happy Work Life Index) ≥50

2.ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Workplace Index) ≥57

3.ระบบสุขภาพยั่งยืน

ตัวชี้วัด

1. Access
2. Coverage
3. Quality
4. Governance

รัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข

มาตรา 47 บุคคลยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอด บุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 55 เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

มาตรา 258 จัดให้มีระบบจัดการและกำจัดขยะมูลฝอย เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน

1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence Strategies)

2.ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence Strategies)

3.ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence Strategies)

4.ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence Strategies)

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน สู่การปฏิบัติใน 15 แผนงาน 42 โครงการ 55 ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence Strategies)

แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) 2 โครงการ 8 ตัวชี้วัด	
โครงการ	**ตัวชี้วัด**
1.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มอายุ	1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน 2) เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย 3) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 4) จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี 5) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 6) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน 7) ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

2.โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประกร	8) จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ
แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด)	
3.โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	9) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่มีคุณภาพ
แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (3 โครงการ 7 ตัวชี้วัด)	
4.โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	10) ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด
5.โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	11) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง 12) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 13) ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน 14) ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
6.โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	15) จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถรับการอนุญาต 16) จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (1 โครงการ 2 ตัวชี้วัด)	
7.โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	17) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hopital 18) ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence Strategies)

แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด)	
8.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	19) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิฯ 20) จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
9. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.	21) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับจากการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (17 โครงการ 22 ตัวชี้วัด)	
11.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	22) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม
12.โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	23) อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ 24) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ
13.โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	25) ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล (ROU Province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด 26) อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด
14.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	27) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน
15.โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)และดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	28) ร้อยละการให้ดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
16.โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	29) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
17.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	30) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 31) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
18.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์)	32) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired 33) Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ 20 (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว 1 ปี)
19.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	34) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
20.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	35) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
21.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	36) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m^2/yr
22.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา	37) ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน
23.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	38) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล
24.โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	39) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)
25.โครงการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate Care)	40) ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน Barthel index = 20

26.โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS)	41) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery 42) ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)
27. โครงการกัญชาทางการแพทย์	43. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ
แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (1โครงการ 3 ตัวชี้วัด)	
28.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ	44) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) 45) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 46) ร้อยละโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
แผนงานที่ 8 การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ (1 โครงการ 1 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
29.โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ	47) ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด
แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมทางการแพทย์ ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย (1 โครงการ 2 ตัวชี้วัด)	
30.โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	48) อัตราเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด 49) มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น

ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence Strategies)

แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (2 โครงการ 3 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
โครงการ	**ตัวชี้วัด**
31. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	50) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ 51) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา
32.โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	52) จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence Strategies)

แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (2 โครงการ 6 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
โครงการ	**ตัวชี้วัด**
33. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	53) หน่วยงานในสังกัด สป.สธ.ผ่านกณฑ์การประเมิน ITA 54) หน่วยงานในสังกัด สธ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

	55) ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลฯ
34.โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	56) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการ (PMQA) 57) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 58) ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว
แผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (2 โครงการ 2 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
35.โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)	59) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
36.โครงการ Smart Hospital	60) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา มีการดำเนินการตาเกณฑ์ที่กำหนด
แผนงานที่ 13 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (2 โครงการ 3 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
37.โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน	61) ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า compliance rate 62) ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ
38.โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	63) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน
แผนงานที่ 14 การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ (1 โครงการ 2 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
39.โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	64) จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด 65) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ

ผลลัพธ์หลัก (Key Results) ปี 2565

ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Prevention Excellence)

1.เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

2.พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง

3.ครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (จำนวน 5,000,000 ครอบครัว)

4.เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100

5.ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาวะ
- ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล ขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

- ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

6.สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

- ตลาดสดน่าซื้อ ตลาดนัด จังหวัดละ 1 แห่ง
- Street Food Good Health จังหวัดละ 1 แห่ง

7.จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน

ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

8.อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ ต่ำกว่าร้อยละ 1.4

9.โรงพยาบาลระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment

10.โรงพยาบาลระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID

11.จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน (25 ล้านคน)

12.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน)

13.การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ (2,500 ทีม)

14.อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)

15.จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการครอบคลุม รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลภาคเอกชน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)

16.สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)

17.เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านการเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงามและการแพทย์แผนไทย ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 60 ของจำนวนเมืองสมุนไพรทั้งหมด 14 จังหวัด

ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence Strategies)

18.องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ (จังหวัดละ 1 แห่ง , กรมวิชาการละ 1 แห่ง)

19.ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ≥ ร้อยละ 80)

ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

20.ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ (ร้อยละ 100)

21.หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ร้อยละ 92)

22.จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายในการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง (ร้อยละ 75)

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง
• ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
• พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต.
2. เศรษฐกิจสุขภาพ
เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
3. สมุนไพร กัญชา กัญชง
พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม และภูมิปัญญาไทย
4. สุขภาพดีวิถีใหม่
Living with COVID-19
นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ 2565
กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
5. COVID-19
• Smart Control
• Vaccine Coverage
9. องค์กรแห่งความสุข
พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่
8. ธรรมาภิบาล
• ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน
• พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางสุขภาพประชาชน
7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
• บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth -Eye&Ear -Cardio)
• พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต
6. ระบบบริการก้าวหน้า
• ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็ง รักษาได้ทุกที่
• พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคทางเดินหายใจ
• Innovative Healthcare Management : EMS (Environment modernize Smart Service)
ณ วันที่ 18 ต.ค. 64

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565

วิสัยทัศน์ (Vision): รวมพลังภาคี เพื่อประชาชนสุขภาพดี และยั่งยืน

พันธกิจ (Mission): บริหารจัดการระบบสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ไร้รอยต่อ (Health For All , All for Health)

ค่านิยม (Core value): R8MOPH

R8 = Region8 เขตสุขภาพที่ 8
M = Mastery เป็นนายตนเอง
O = Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่
P = People Centered Approach ใส่ใจประชาชน
H = Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม

เป้าหมาย (GOAL)

1.ประชาชนสุขภาพดี

ตัวชี้วัด

1.อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 80 ปี
2.อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 72 ปี (HALE)

2.เจ้าหน้าที่มีความสุข

ตัวชี้วัด

1.ดัชนีวัดความสุขด้วยตนเองของคนในองค์กร (Happy Work Life Index) ≥50
2.ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Workplace Index) ≥57

3.ระบบสุขภาพยั่งยืน

ตัวชี้วัด

1. Access
2. Coverage
3. Quality
4. Governance

ยุทธศาสตร์

1.Promotion and Prevention Excellence Strategies
2.Service Excellence Strategies
3.People Excellence Strategies
4.Governance Excellence Strategies
5.R8 Excellence Strategies

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8
ปีงบประมาณ 2565

ยุทธศาสตร์ชาติความเป็นเลิศ ปี 2565	ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8	ประเด็นมุ่งเน้น
1) PP&P Excellence	Strength	-อนามัยแม่และเด็ก -การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย (ภาวะอ้วน) -NCD (DM,HT) -สุขภาพจิตและจิตเวช (ฆ่าตัวตาย) -OVCCA (การคัดกรอง) -โรคติดต่อ อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ (COVID-19) -ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (2P SAFETY)
2) Service Excellence	Excellence	-โรคหัวใจ -การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน -การใช้กัญชาทางการแพทย์
3)Governance Excellence	Support	-การพัฒนาคน 1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2) พัฒนาบุคลากรร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษา -Health Information System 1) คุณภาพข้อมูล 2) Telemedicine 3) Home Health Care
4)R8 Excellence	R8 Medical Hub	-Medical Service Hub 1) สถาบันทรวงอกแห่งที่2 ของประเทศ 2) ศูนย์กลางรักษานิ่วในถุงน้ำดีแห่งเอเชีย 3) สถาบันมะเร็งตามแนววิถีใหม่ 4) โรงพยาบาลวัดคำประมง (แผนไทย) -Wellmess Hub&Product Hub 1) ศูนย์กลางกัญชาโลก 2) แบรนด์ผลิตภัณฑ์กัญชาคุณภาพและร้าน T2C Shop by R8way 3) เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแพทย์ทางเลือก 4) Long Stay เพื่อสุขภาพและธรรมชาติบำบัด

ยุทธศาสตร์ เน้นหนัก

เขตสุขภาพที่ 8
ปีงบประมาณ **2565**

Excellence

- โรคหัวใจ
- การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
- การใช้กัญชาทางการแพทย์

Strength

- อนามัยแม่และเด็ก
- การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย (ภาวะอ้วน)
- NCD (DM,HT)
- สุขภาพจิตและจิตเวช (ฆ่าตัวตาย)
- OVCCA (การคัดกรอง)
- โรคติดต่อ อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ (COVID-19)
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (2P SAFETY)

Support

- การพัฒนาคน
  1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
  2) พัฒนาบุคลากรร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษา
- HEALTH INFORMATION SYSTEM
  1) คุณภาพข้อมูล
  2) TELEMEDICINE
  3) HOME HEALTH CARE

R8 Medical Hub

- Medical Service Hub
  1) สถาบันทรวงอกแห่งที่ 2 ของประเทศ
  2) ศูนย์กลางรักษามะเร็งในถุงน้ำดีแห่งเอเชีย
  3) สถาบันมะเร็งตามแนววิถีใหม่
  4) โรงพยาบาลวัดคำประมง (แผนไทย)

- Wellness Hub & Product Hub
  1) ศูนย์กลางกัญชาโลก
  2) แบรนด์ผลิตภัณฑ์กัญชาคุณภาพและร้าน T2C Shop by R8way
  3) เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแพทย์ทางเลือก
  4) Long Stay เพื่อสุขภาพและธรรมชาติบำบัด

R8WAY MOPH สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

R8way.moph.go.th

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดอุดรธานีมีพื้นที่ 11,730.30 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7,331,438.75 ไร่ เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่มากเป็นอันดับ 4 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวง แผ่นดินหมายเลข 2 ระยะทาง 564 กิโลเมตร เป็นจังหวัดที่มีเนื้อที่มากเป็น อันดับที่ 11 ของประเทศไทย ประชากรกลางปีจังหวัดอุดรธานี 1,586,646 คน แยกเป็นเพศชาย 787,642 คน และเพศหญิง 799,004 คน มี 528,347 หลังคาเรือน เฉลี่ย 1 หลังคาเรือน มีคนอาศัยประมาณ 3 คน ความหนาแน่นของประชากร 135 คน/ตารางกิโลเมตร

ภาพที่ 1 แผนที่จังหวัดอุดรธานี

คำขวัญประจำจังหวัดอุดรธานี

“ กรมหลวงประจักษ์สร้างเมือง ลือเลื่องแหล่งธรรมะ อารยธรรมห้าพันปี ธานีผ้าหมี่ขิด ธรรมชาติเนรมิตทะเลบัวแดง แรงศรัทธาศรีสุทโธปทุมมาคำชะโนด”

1.จำนวนประชากร

จังหวัดอุดรธานีมีพื้นที่ 11,730.30 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7,331,438.75 ไร่ เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่มากเป็นอันดับ 4 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวง แผ่นดินหมายเลข 2 ระยะทาง 564 กิโลเมตร เป็นจังหวัดที่มีเนื้อที่มากเป็น อันดับที่ 11 ของประเทศไทย ประชากรกลางปี 2563 จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,586,646 คน แยกเป็นเพศชาย 787,642 คน ร้อยละ 49.64 และเพศหญิง 799,004 คน ร้อยละ 50.36 มีการการกระจายตัวตามอำเภอต่าง ๆ อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คืออำเภอเมืองอุดรธานี 414,060 คน คิดเป็นร้อยละ 26.09 อำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุดคืออำเภอกู่แก้ว 22,207คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 528,347 หลังคาเรือน เฉลี่ย 1 หลังคาเรือน มีคนอาศัยประมาณ 3 คน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 135.26 คน ต่อ ตารางกิโลเมตร อำเภอที่มีความหนาแน่นมากที่สุดคืออำเภอเมืองอุดรธานี 373.12 คน ต่อตารางกิโลเมตร อำเภอที่มีความหนาแน่นน้อยที่สุดคืออำเภอนายูง 41.29 คน ตารางกิโลเมตร

สำหรับในรอบ 5 ปี (ปี 2558 – 2562) อัตราการเปลี่ยนแปลงของประชากรเพิ่มขึ้นทุกปี อัตราการเพิ่มเฉลี่ย ร้อยละ 0.30 สำหรับในปี 2562 อัตราการเปลี่ยนแปลงของประชากรเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.16 (ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2561)

จากการสำรวจภาวการณ์ทำงานของประชากรจังหวัดอุดรธานี ณ ธันวาคม ปี 2561 มีกำลังแรงงานรวมทั้งสิ้น 598,161 คน เป็นชาย 336,413 คน เป็นหญิง 261,748 คน ผู้มีงานทำทั้งสิ้น 589,480 คน เป็นชาย 330,695 คน และเป็นหญิง 258,785 คน ผู้ว่างงานทั้งสิ้น 1,579 คน เป็นชาย 1,245 คนและเป็นหญิง 335 คน (ที่มา : สำนักงานสถิติจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561)

2.โครงสร้างพื้นฐาน

2.1 ไฟฟ้า

การจำหน่ายกระแสไฟฟ้าของจังหวัดอุดรธานี รวมทั้งสิ้น 1,265.05 ล้านยูนิต เป็นที่อยู่อาศัย 520.42 ล้านยูนิต สถานธุรกิจและอุตสาหกรรม 686.15 ล้านยูนิต สถานที่ราชการและสาธารณะ 45.35 ล้านยูนิต อื่นๆ 13.13 ล้านยูนิต และมีจำนวนผู้ใช้ไฟฟ้าทั้งสิ้น 430,090 ราย (ที่มา : การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดอุดรธานี ณ ปี 2560)

2.2 ประปา

จังหวัดอุดรธานี มีกำลังการผลิตน้ำประปา ทั้งสิ้น 390,019,920 ลูกบาศก์เมตร แยกเป็นน้ำที่ผลิตได้ 37,955,160 ลูกบาศก์เมตร ปริมาณน้ำที่จำหน่ายแก่ผู้ใช้ 25,905,418 ลูกบาศก์เมตร ปริมาณที่จ่ายเพื่อสาธารณประโยชน์และรั่วไหล 10,226,466 ลูกบาศก์เมตร ปริมาณน้ำที่ใช้ในระบบ 255,979 ลูกบาศก์เมตรและมีจำนวนผู้ใช้น้ำประปาทั้งสิ้น 100,351 ราย (ที่มา : สำนักงานการประปา เขต 7 ข้อมูล ณ ปี 2560)

2.3 การคมนาคม

จังหวัดอุดรธานี มีเส้นทางคมนาคม 2 ทาง ได้แก่ ทางบก และทางอากาศ

1)**. ทางบก**

- ทางรถยนต์ การติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ส่วนมากเป็นทางรถยนต์ที่มีสภาพโครงข่าย (Net Work) ถนนเป็นแบบใยแมงมุม (Spider'Web Pattern) คือสามารถเดินทางเข้า - ออกกับจังหวัดอุดรธานีได้ทุกทิศทาง จังหวัดอุดรธานีอยู่ห่างจากเมืองหลวงของประเทศ คือ กรุงเทพมหานคร ประมาณ 562 กิโลเมตร ตามทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 2 หรือถนนมิตรภาพจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการขยายช่องทางจราจรถนนวงแหวนรอบที่ 1 ให้เป็นถนน 4 เลน ช่วงสุดท้ายระหว่างแยกบ้านจั่น–แยกไปจังหวัดหนองบัวลำภู เมื่อผนวกกับความพร้อมของถนน 4 เลน ระหว่างจังหวัดเช่น ถนน 4 เลนจากอุดรธานี – ขอนแก่น / อุดรธานี- หนองบัวลำภูและเลย / อุดรธานี – สกลนคร /อุดรธานี – หนองคายในอนาคตหนองคายจะเป็นประตูขนส่งสินค้าสู่อินโดจีน ระหว่างประเทศจีน-ไทย ด้วย

- ทางรถไฟ การโดยสารทางรถไฟก็เป็นอีกทางหนึ่งที่มีไว้บริการประชาชน การเดินทางจากกรุงเทพฯ ผ่าน 3 อำเภอของจังหวัดอุดรธานี ได้แก่ อำเภอเมืองอุดรธานี อำเภอกุมภวาปี อำเภอโนนสะอาดและอำเภอประจักษ์ศิลปาคม

2) ทางอากาศ

ตารางที่ 1 จำนวนเที่ยวบิน จำนวนผู้โดยสาร ที่มาใช้บริการท่าอากาศยานจังหวัดอุดรธานีจำนวน ผู้โดยสาร สินค้า และเที่ยวบินภายในประเทศ ขึ้น-ลง ท่าอากาศยานอุดรธานี พ.ศ. 2557 - 2561

รายการ	2557	2558	2559	2560	2561
จำนวนเที่ยวบิน (คน)	11,373	13,856	16,966	14,066	17,851
อัตราการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	13.9	21.8	27	-17	27
จำนวนผู้โดยสาร (คน)	1,325,305	1,674,191	2,219,356	2,213,595	2,572,539
อัตราการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	11.9	26.3	33	0	16
จำนวนสินค้า (ตัน)	2,827	3,559	3,955	8,168	2,462
อัตราการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	-4.1	258	11	107	-70
เฉลี่ยเที่ยบิน/วัน	31.2	37.8	46.4	38.54	48.91
เฉลี่ยผู้โดยสาร/เที่ยวบิน (คน)	116.5	120.8	130.81	157.37	114.11
เฉลี่ยสินค้า/เที่ยวบิน (ตัน)	0.25	0.25	0.23	0.58	0.14

ที่มา : ท่าอากาศยานอุดรธานี กรมท่าอากาศยาน, ข้อมูล ปี 2561

2.4 **การสื่อสาร**

- **การบริการโทรศัพท์** จังหวัดอุดรธานี มีจำนวนเลขหมายโทรศัพท์ทั้งสิ้น 121,618 หมายเลข ที่มีของบริษัท TOT จำกัด (มหาชน) มีจำนวน 63,304 เลขหมาย บริษัทสัมปทาน 24,819 เลขหมาย และเลขหมายโทรศัพท์ที่มีผู้เช่าของบริษัท TOT จำกัด (มหาชน) 33,495 เลขหมาย โดยที่แยกเป็นธุรกิจ 4,071 เลขหมาย บ้านพัก 23,693 เลขหมาย ส่วนราชการ 3,889 เลขหมาย บริษัท TOT จำกัด (มหาชน) 87 เลขหมาย โทรศัพท์สาธารณะ 1,713 เลขหมาย (ที่มา : บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) ข้อมูล ณ ปี 2561)

2.5 **ป่าไม้ ทรัพยากรแร่ธาตุ และแหล่งน้ำธรรมชาติ**

- ป่าไม้ จังหวัดอุดรธานีมีพื้นที่ป่าไม้ 2,908,723 ไร่ คิดเป็น 39 % ของพื้นที่จังหวัด ส่วนพื้นที่ป่าไม้ ที่มีสภาพสมบูรณ์มีจำนวน 868,121.2 ไร่ คิดเป็น 11.84 % ของพื้นที่จังหวัด

- ทรัพยากรแร่ จังหวัดอุดรธานี มีทรัพยากรแร่ที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจสูงหลายชนิด ได้แก่

- ถ่านหิน ตำบลบ้านผือ อำเภอบ้านผือ และตำบลห้วยทราย อำเภอนายูง
- ดินขาว ตำบลโนนทอง อำเภอนายูง
- แบไรต์ ตำบลบ้านเพีย และตำบลนาแค อำเภอนายูง
- โปรแตช อำเภอประจักษ์ศิลปาคม และอำเภอเมืองอุดรธานี
- หินปูน อำเภอน้ำโสม

- แหล่งก๊าซธรรมชาติ มีพื้นที่ 232.20 ตารางกิโลเมตร ในเขตพื้นที่อำเภอหนองแสง อำเภอหนองวัวซอ และอำเภอโนนสะอาด (ที่มา : สำนักงานอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ เขต 2,ข้อมูลปี 2561)

- แหล่งน้ำธรรมชาติ จังหวัดอุดรธานีอยู่ในเขตลุ่มน้ำใหญ่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 ลุ่มน้ำ คือ ลุ่มน้ำชี และลุ่มน้ำโขง ประกอบด้วยลุ่มน้ำย่อยจำนวน 9 ลุ่มน้ำ คือ

- ลุ่มน้ำชี มี 2 ลุ่มน้ำย่อย ได้แก่ 1) ลุ่มน้ำปาว ปริมาณน้ำ เฉลี่ย 25,722,000 ลบ.ม. และ 2) ลุ่มน้ำเสือเต้น ปริมาณน้ำ เฉลี่ย 1,815,000 ลบ.ม.

- ลุ่มน้ำโขง มี 7 ลุ่มน้ำย่อย ได้แก่

1) ลุ่มน้ำโสม ปริมาณน้ำ เฉลี่ย 5,737,500 ลบ.ม.
2) ลุ่มน้ำคะนาน ปริมาณน้ำ เฉลี่ย 1,035,000 ลบ.ม.
3) ลุ่มน้ำโมง ปริมาณน้ำ เฉลี่ย 6,210,000 ลบ.ม.
4) ลุ่มน้ำห้วยคุก ปริมาณน้ำ เฉลี่ย 540,000 ลบ.ม.
5) ลุ่มน้ำสวย ปริมาณน้ำ เฉลี่ย 2,640,000 ลบ.ม.
6) ลุ่มน้ำห้วยหลวง ปริมาณน้ำ เฉลี่ย 35,940,000 ลบ.ม. และ
7) ลุ่มน้ำสงคราม ปริมาณน้ำ เฉลี่ย 13,248,000 ลบ.ม.

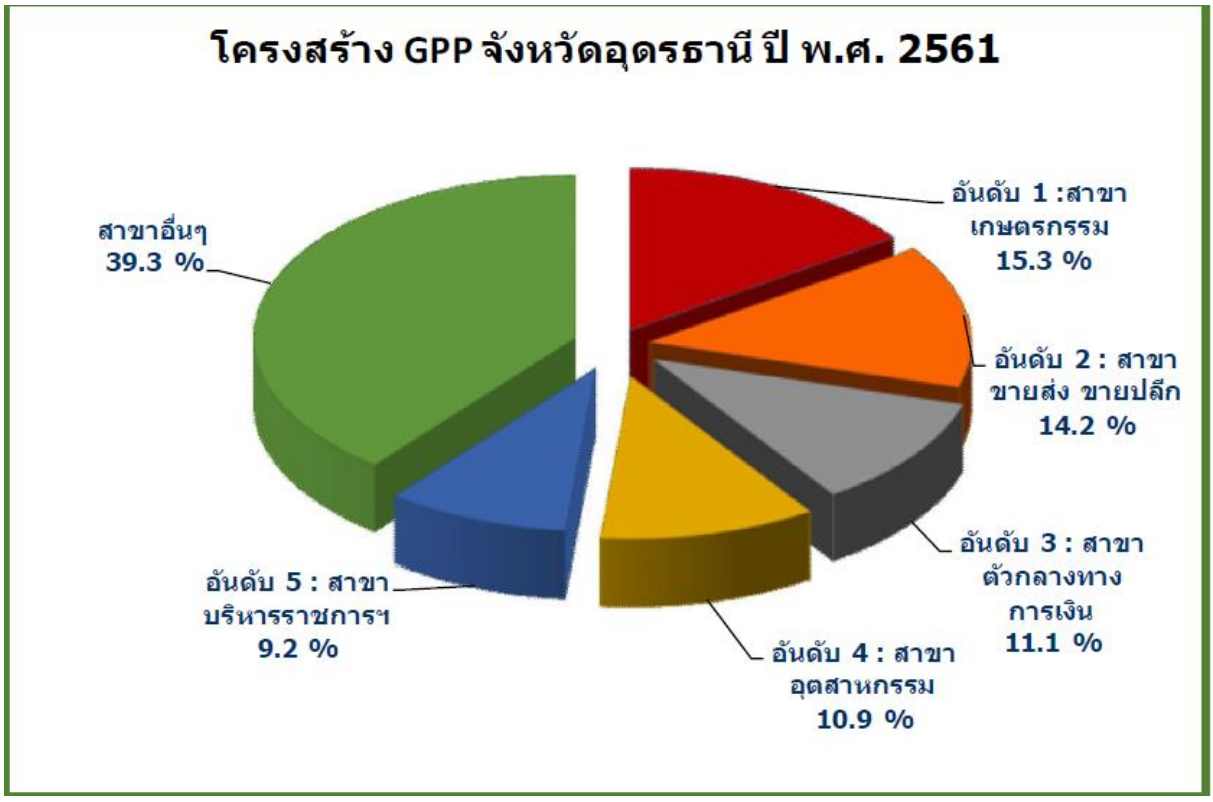
ที่มา : สำนักงานทรัพยากรน้ำ ภาค 3 (ลุ่มน้ำโขง), 2561

3. ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดอุดรธานี (Gross Provincial Products : GPP) ณ ราคาประจำปี 2561 มีมูลค่า 131,521 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจาก 125,399 ลานบาท ในปที่ผานมา เทากับ 6,122 ลานบาท

โครงสรางการผลิตของจังหวัดอุดรธานี ณ ราคาประจำป ประกอบดวย ภาคเกษตร สัดสวน รอยละ 15.7 และภาคนอกเกษตร สัดสวนรอยละ 84.3 โดยสาขาการผลิตที่สำคัญของจังหวัดอุดรธานี 5 อันดับแรก ไดแก สาขาเกษตรกรรมฯ สาขาการขายสง การขายปลีกฯ สาขาตัวกลางทางการเงิน สาขาอุตสาหกรรม และสาขาบริหารราชการ สัดสวนรอยละ 15.3 14.2 11.1 10.9 และ 9.2 ตามลำดับ

ภาพที่ 2 แสดงโครงสร้างการผลิต ปี 2561



อัตราการขยายตัวของมูลค่าเพิ่ม ณ ราคาคงที่ ขยายตัว ร้อยละ 3.5 จากที่ขยายตัว ร้อยละ 1.0 ในปีที่ผ่านมา

ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดต่อหัว (GPP per capital) ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดต่อหัว มีมูลค่าเท่ากับ 104,798 บาทต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นจาก 99,920 บาท ในปีที่ผ่านมา หรือขยายตัวร้อยละ 4.9 ตามการขยายตัวของการผลิตภาคเกษตร

ดัชนีราคาผลิตภัณฑ์มวลรงมจังหวัดอุดรธานี (GPP Implicit Price Deflator) ขยายตัว ร้อยละ 1.4 จากที่หดตัวร้อยละ 3.1 ในปีที่ผ่านมา โดยดัชนีภาคนอกเกษตร ขยายตัวร้อยละ 3.0 จากที่หดตัว ร้อยละ 2.8 ในปีที่ผ่านมา ส่วนภาคเกษตร หดตัวร้อยละ 5.8 ต่อเนื่องจากที่หดตัวร้อยละ 4.7 ในปีที่ป่านมา

ที่มา : สำนักงานคลังจังหวัดอุดรธานี ปี 2560

4.การศาสนา

ประชากรในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือศาสนาคริสต์ และอิสลาม สำหรับสถานประกอบศาสนกิจของศาสนาพุทธ มีดังต่อไปนี้

วัดที่มีพระสงฆ์ทั้งจังหวัดอุดรธานี	**1,350**	**วัด**
มหานิกาย	1,072	วัด
ธรรมยุต	277	วัด
จีนนิกาย	-	วัด
อนัมนิกาย	1	วัด
พระอารามหลวง	**2**	**วัด**
มหานิกาย	1	วัด
ธรรมยุต	1	วัด

5.การศึกษา

จังหวัดอุดรธานีมีสถานศึกษาทั้งสิ้น 1,784 แห่ง จำแนกเป็นสถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการจำนวน 1,024 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.39 และสถานศึกษาสังกัดหน่วยงานอื่นๆ 760 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.60

สถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ	**จำนวน**	**1,024**	**แห่ง**
1. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	จำนวน	834	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 1	จำนวน	225	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 2	จำนวน	195	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 3	จำนวน	203	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 4	จำนวน	146	แห่ง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษ เขต20(สพม.20)	จำนวน	63	แห่ง
สำนักบริหารการศึกษาพิเศษ	จำนวน	2	แห่ง
2. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน	จำนวน	144	แห่ง
3. สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา	จำนวน	26	แห่ง
สังกัดอาชีวศึกษา	จำนวน	9	แห่ง
สังกัดเอกชน	จำนวน	17	แห่ง
4. สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบฯ (กศน.)	จำนวน	20	แห่ง
สถานศึกษาในสังกัดอื่น	**จำนวน**	**760**	**แห่ง**
5. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	จำนวน	8	แห่ง
(สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม)			
6. สำนักพระพุทธศาสนา (รร.พระปริยัติธรรม)	จำนวน	21	แห่ง
7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน	725	แห่ง

เทศบาลนครอุดรธานี (โรงเรียน 12 แห่ง/ ศพด. 3 แห่ง)
เทศบาลเมือง (โรงเรียน 4 แห่ง/ ศพด. 3 แห่ง)
เทศบาลตำบล (โรงเรียน 7 แห่ง/ ศพด. 232 แห่ง)
องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี (โรงเรียน 8 แห่ง)
องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุดรธานี (โรงเรียน 2 แห่ง/ ศพด. 454 แห่ง)

8. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน 4 แห่ง
9. สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตอุดรธานี จำนวน 1 แห่ง
10. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี จำนวน 1 แห่ง

6.การปกครอง

การปกครองส่วนภูมิภาคของจังหวัดอุดรธานี แบ่งออกเป็น 20 อำเภอ 156 ตำบล 1,891 หมู่บ้าน 407 ชุมชน มี 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด, 1 เทศบาลนคร, 3 เทศบาลเมือง, 67 เทศบาลตำบล และ 109องค์การบริหารส่วนตำบล

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง จังหวัดอุดรธานี 2564

ที่	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	หลังคาเรือน	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต	ประชากร		
									ชาย	หญิง	รวม
1	เทศบาลนคร	1	-	104	61,665	0	0	0	56,645	62,343	118,988
2	เมือง	20	251	86	117,079	2	7	15	137,677	144,101	281,778
3	กุดจับ	7	90	27	20,390	0	7	4	32,793	32,883	65,676
4	หนองวัวซอ	8	78	36	17,008	0	6	3	31,187	31,511	62,698
5	กุมภวาปี	13	176	27	39,377	0	9	6	61,051	62,426	123,477
6	โนนสะอาด	6	66	8	13,909	0	2	5	24,853	24,999	49,852
7	หนองหาน	12	163	24	36,455	0	6	9	58,185	58,489	116,674
8	ทุ่งฝน	4	37	8	9,485	0	2	3	16,135	16,140	32,275
9	ไชยวาน	4	51	9	10,366	0	3	2	19,812	19,652	39,464
10	ศรีธาตุ	7	86	8	14,000	0	4	4	24,405	24,300	48,705
11	วังสามหมอ	6	72	6	18,508	0	5	2	29,675	29,206	58,881
12	บ้านดุง	13	159	23	39,249	1	0	12	63,387	63,640	127,027
13	บ้านผือ	13	164	9	35,363	0	2	11	54,825	54,983	109,808
14	น้ำโสม	7	85	23	19,424	0	2	7	29,619	29,357	58,976
15	เพ็ญ	11	165	5	36,394	0	2	10	57,924	58,198	116,122
16	สร้างคอม	6	53	0	9,291	0	3	3	14,600	14,667	29,267
17	หนองแสง	4	38	4	7,827	0	2	3	13,668	13,664	27,332
18	นายูง	4	42	0	9,841	0	2	2	14,482	14,174	28,656
19	พิบูลย์รักษ์	3	37	0	8,417	0	0	3	12,257	12,388	24,645
20	กู่แก้ว	4	37	0	6,899	0	2	2	11,123	10,987	22,110
21	ประจักษ์	3	41	0	7,330	0	0	3	12,804	12,768	25,572
	รวม	156	1,891	407	538,277	3	67	109	777,107	790,876	1,567,983

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง https://stat.bora.dopa.go.th/

ปิรามิดประชากร

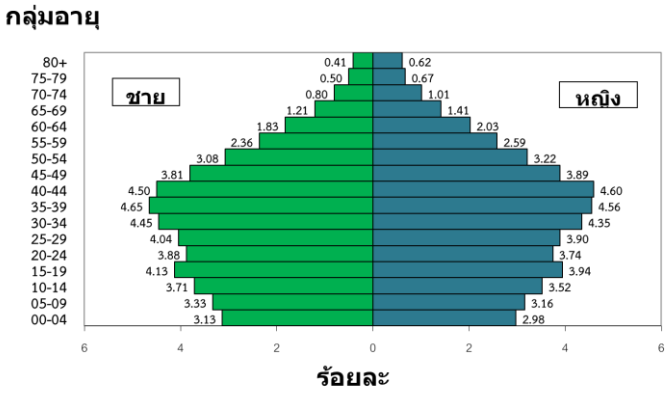
ปิรามิดประชากร

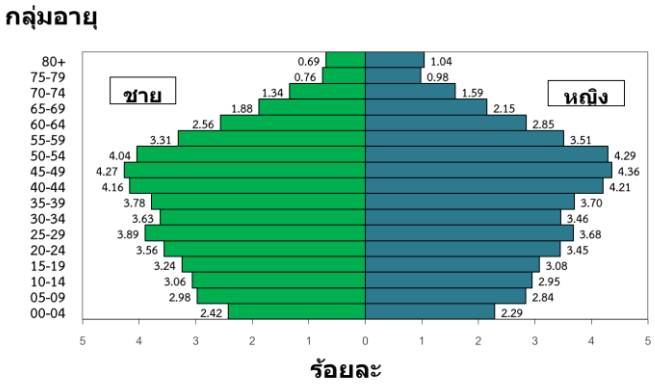
จากข้อมูลประชากรของจังหวัดอุดรธานี ปี 2563 จำนวนประชากรในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,586,646 คน เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 249,344 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 15.72 ของประชากรทั้งหมด หมายถึงจังหวัดอุดรธานีก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และคาดการณ์ว่าภายในปี 2570 จังหวัดอุดรธานีจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ หรือ "สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ" (Aged Society) โดยมีผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี เกิน ร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

ปิรามิดประชากรของจังหวัดอุดรธานี ปี 2563 มีลักษณะแบบหดตัว (Constrictive Pyramid) มีลักษณะเป็นฐานแคบ ตรงกลางพองออก และยอดค่อยๆ แคบเข้า แสดงว่าจำนวนคนเกิดและจำนวนคนตายลดลง โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 49.64 และเพศหญิง ร้อยละ 50.36 แยกเป็นกลุ่มเด็ก 0-14 ปี คิดเป็น ร้อยละ 16.76 ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 0.3 วัยทำงาน (15-59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 67.53 ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 0.52 และอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.72 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ร้อยละ 0.83 จะเห็นได้ว่าวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงแต่ผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น

ปิรามิดประชากร ปี 2564 เปรียบเทียบกับปี 2554

ปิรามิดประชากร ปี 2554





ปิรามิดประชากร ปี 2564

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากร จังหวัดอุดรธานี ปี 2564 จำแนกตามอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	จำนวน			ร้อยละ		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
0-4	37,964	35,935	73,899	2.42	2.29	4.71
5-9	46,657	44,540	91,197	2.98	2.84	5.82
10-14	47,989	46,254	94,243	3.06	2.95	6.01
15-19	50,840	48,330	99,170	3.24	3.08	6.32
20-24	55,756	54,138	109,894	3.56	3.45	7.01
25-29	61,024	57,687	118,711	3.89	3.68	7.57
30-34	56,908	54,179	111,087	3.63	3.46	7.09
35-39	59,248	57,998	117,246	3.78	3.70	7.48
40-44	65,285	65,964	131,249	4.16	4.21	8.37
45-49	66,879	68,354	135,233	4.27	4.36	8.63
50-54	63,285	67,319	130,604	4.04	4.29	8.33
55-59	51,924	55,084	107,008	3.31	3.51	6.82
60-64	40,181	44,644	84,825	2.56	2.85	5.41
65-69	29,449	33,767	63,216	1.88	2.15	4.03
70-74	20,949	24,990	45,939	1.34	1.59	2.93
75-79	11,896	15,359	27,255	0.76	0.98	1.74
80+	10,873	16,334	27,207	0.69	1.04	1.73
รวม	777,107	790,876	1,567,983	49.56	50.44	100.00

แหล่งข้อมูล : ประชากรกลางปี กรมการปกครอง 2564

อายุขัยเฉลี่ย

ประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2563 มีอายุขัยเฉลี่ย เพศชาย ประมาณ 73.58 ปี และเพศหญิง ประมาณ 80.75 ปี ซึ่งสูงกว่าค่าของประเทศทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยอายุขัยเฉลี่ยของประเทศ เพศหญิง มีค่า 80.4 และเพศชายมีค่า 73.2 สำหรับอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดี (HALE) ปี 2560 จังหวัดอุดรธานี เท่ากับ 69.7 ปี

ตารางที่ 4 อายุขัยเฉลี่ยประชากรจังหวัดอุดรธานี และประเทศไทย ปี 2557 – 2563

ระดับ	เพศ	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
อุดรธานี	หญิง	76.9	76.2	76.2	76.5	80.34	80.03	80.75
	ชาย	70.9	70.3	70.8	70.4	72.70	72.58	73.58
ประเทศไทย	หญิง	78.2	78.4	78.6	78.8	78.9	80.4	80.4
	ชาย	71.3	71.6	71.8	72.0	72.2	73.2	73.2

สถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์แนวโน้มด้านประชากร

โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปและมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560–2564 จังหวัดอุดรธานีมีอัตราเพิ่มของประชากรลดลงจาก 0.20 ในปี พ.ศ. 2560 เหลือ -1.1 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งเริ่มติดลบตั้งแต่ปี 2563 ซึ่งติดลบมากกว่าค่าของประเทศถึง สามเท่า ดังตารางที่ 5 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรมีความรู้และสามารถเข้าถึงบริการด้านการวางแผนครอบครัวได้เป็นอย่างดี ภาวะเศรษฐกิจที่ชะลอตัว ประกอบกับอุปกรณ์ในการคุมกำเนิดสามารถเข้าถึงได้ง่าย การลดลงของอัตราเพิ่มประชากรดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อจำนวนโครงสร้างอายุของประชากร สัดส่วนของประชากรวัยเด็กอายุ 0-14 ปี มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งหมายถึงอัตราส่วนพึ่งพิงของประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลงและผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดอุดรธานีจึงมีแนวโน้มที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น จะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ คือ แบบแผนการเกิดโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมองเสื่อม ทำให้รัฐต้องรับภาระรายจ่ายงบประมาณในการรักษาผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้น จังหวัดอุดรธานี จึงได้มีการเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านโครงสร้างพื้นฐาน โดยบูรณาการกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ “จังหวัดอุดรธานีเมืองผู้สูงอายุสุขภาพดี” จัดระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุ บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 5 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม ของประชากรจังหวัดอุดรธานี

อัตรา	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ประเทศ 2564
อัตราเกิดอย่างหยาบ	8.81	8.23	8.90	7.12	6.92	8.23
อัตราตายอย่างหยาบ	6.81	6.56	7.28	7.25	8.03	8.52
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	0.20	0.17	0.16	-0.013	-1.1	-0.29

ตารางที่ 6 จำนวนประชากรกลางปี 2555 – 2564

พ.ศ.	ประชากรกลางปี	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)
2555	1,551,826	49.91	50.09
2556	1,559,859	49.81	50.91
2557	1,567,010	49.88	50.12
2558	1,572,433	49.85	50.15
2559	1,575,311	48.83	50.17
2560	1,579,285	49.84	50.16
2561	1,583,092	49.77	50.23
2562	1,579,818	49.64	50.36
2563	1,586,646	49.64	50.36
2564	1,567,983	49.56	50.44

จากตารางที่ 7 พบว่าร้อยละของประชากรกลุ่มเด็ก 0–14 ปี ลดลงร้อยละ 3.77 จากร้อยละ 20.3 ในปี พ.ศ. 2555 เหลือร้อยละ 16.53 ในปี พ.ศ. 2564 กลุ่มวัยทำงานลดลงร้อยละ 2.79 จากร้อยละ ในปี พ.ศ. 2555 เหลือร้อยละ 67.61 ในปี พ.ศ. 2564 และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.94 จากร้อยละ 10.9 เป็นร้อยละ 15.84 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจังหวัดอุดรธานี ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 7 ประชากรกลุ่มอายุสำคัญ ปี พ.ศ. 2555 - 2564

พ.ศ.	ประชากรกลางปี	0 – 14 ปี	15 – 59 ปี	60 ปีขึ้นไป
2555	1,551,826	20.3	70.4	10.9
2556	1,559,859	18.8	69.3	11.9
2557	1,567,010	18.01	69.90	12.09
2558	1,572,433	17.5	69.8	12.71
2559	1,575,311	18.0	69.7	13.21
2560	1,579,285	18.0	68.7	13.23
2561	1,583,092	17.46	68.2	14.32
2562	1,579,818	17.06	68.05	14.89
2563	1,586,646	16.76	67.53	15.72
2564	1,567,983	16.53	67.61	15.84

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรกของจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564 ได้แก่ 1) ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ 2) เบาหวาน 3) เนื้อเยื่อผิดปกติ 4) การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ และ 5) ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	อัตรา ต่อประชากรพันคน
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	429,087	273.66
2	เบาหวาน	410,313	261.68
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	332,076	211.79
4	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	202,000	128.83
5	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	124,677	79.51
6	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนัม	119,382	76.14
7	การบาดเจ็บอื่น ๆ	94,067	59.99
8	ฟันผุ	76,979	49.09
9	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	55,372	35.31
10	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	48,727	31.08

ที่มา : กลุ่มรายงานมาตรฐาน สาเหตุการป่วย/ตาย สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค

10 อันดับแรก ระบบ HDC จังหวัดอุดรธานี
หมายเหตุ : การคำนวน คิดตาม 298 กลุ่มโรคนับเป็นครั้งตามการวินิจฉัย

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 5 อันดับแรกของจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564 ได้แก่ 1) ปอดบวม 2) โลหิตจางอื่นๆ 3) การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย 4) เบาหวาน 5) การดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	อัตรา ต่อประชากรแสนคน
1	ปอดบวม	9,641	615.02
2	โลหิตจางอื่น ๆ	8,494	541.85
3	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	4,378	279.28
4	เบาหวาน	4,001	255.23
5	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	3,790	241.77
6	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	3,692	235.52
7	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการตั้งครรภ์ และการคลอด	3,638	232.08
8	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	3,542	225.95
9	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	3,285	209.56
10	หัวใจล้มเหลว	3,186	203.24

แหล่งข้อมูล : กลุ่มรายงานมาตรฐาน สาเหตุการป่วย/ตาย สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ระบบ HDC จังหวัดอุดรธานี
หมายเหตุ : การคำนวน คิดตาม 298 กลุ่มโรคนับเป็นครั้งตามการวินิจฉัย

อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สำหรับปี พ.ศ. 2564 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) อุจจาระร่วง 2) โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ 3) ปอดบวม 4) อาหารเป็นพิษ และ 5) ตาแดง ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 9 ซึ่งอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 ลำดับแรก ของจังหวัดอุดรธานี มีอัตราป่วยมากกว่าอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ โรคปอดบวม และอาหารเป็นพิษดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดอุดรธานี ปี 2564

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
1	Acute diarrhoea	3,955	249.06
2	PUO	2,412	151.89
3	Pneumonia	1,502	94.59
4	Food poisoning	858	54.03
5	Haemorrhagic conjunctivitis	347	21.85

6	Hand,foot and mouth disease	160	10.08
7	Sexual transmitted infection	159	10.01
8	Chickenpox	50	3.15
9	Influenza	36	2.27
10	Tuberculosis-total	36	2.27

ที่มา : รง.R 506 งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

อัตราตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุของการตาย

ปี พ.ศ. 2563 พบว่า อัตราตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุของการตาย 5 อันดับ อันดับสูงที่สุด ได้แก่ โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด รองลงมา ได้แก่ โรคเสื่อมถอยของระบบประสาท โรคหลอดเลือดสมอง ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด โลหิตเป็นพิษ เบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคเกี่ยวกับตับอ่อน และอุบัติเหตุจากการขนส่ง ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 11 จำนวนและอัตราตาย 10 อันดับแรกของประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2563

ลำดับ	สาเหตุการตาย	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
1	มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (C00-D48)	1,913	120.56
2	โรคเสื่อมถอยของระบบประสาท ที่มิได้ระบุรายละเอียด	943	59.43
3	โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69)	836	52.68
4	ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ (N00-N29)	783	49.34
5	ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด (J12-J18)	750	47.26
6	โลหิตเป็นพิษ	661	41.66
7	เบาหวาน (E10-E14)	515	32.45
8	โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	349	21.99
9	โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน (K70-K76)	251	15.81
10	อุบัติเหตุจากการขนส่ง (V01-V99)	183	11.53

ที่มา : ข้อมูลสาเหตุการตายจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี ภาครัฐ ดังนี้

1.1. สถานบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งระดับหน่วยบริการของรัฐตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

1.1.1 ระดับตติยภูมิ

1) โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี
ขนาด 1,100 เตียง จำนวน 1 แห่ง

2) โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ M1) ได้แก่ โรงพยาบาลกุมภวาปี
ขนาด 180 เตียง จำนวน 1 แห่ง

1.1.2 ระดับทุติยภูมิ เรียงลำดับตามจำนวนประชากรรับผิดชอบ

1) โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M2) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่

โรงพยาบาลหนองหาน	ขนาด	110 เตียง
โรงพยาบาลบ้านผือ	ขนาด	90 เตียง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	ขนาด	120 เตียง
โรงพยาบาลเพ็ญ	ขนาด	120 เตียง

3) โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F2) จำนวน 12 แห่ง ได้แก่

โรงพยาบาลน้ำโสม	ขนาด	60 เตียง
โรงพยาบาลหนองวัวซอ	ขนาด	60 เตียง
โรงพยาบาลกุดจับ	ขนาด	50 เตียง
โรงพยาบาลวังสามหมอ	ขนาด	40 เตียง
โรงพยาบาลโนนสะอาด	ขนาด	30 เตียง
โรงพยาบาลศรีธาตุ	ขนาด	30 เตียง
โรงพยาบาลไชยวาน	ขนาด	30 เตียง
โรงพยาบาลทุ่งฝน	ขนาด	30 เตียง
โรงพยาบาลสร้างคอม	ขนาด	30 เตียง
โรงพยาบาลนายูง	ขนาด	30 เตียง
โรงพยาบาลหนองแสง	ขนาด	30 เตียง
โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	ขนาด	30 เตียง

4) โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F3) จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	ขนาด	10 เตียง
โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	ขนาด	10 เตียง
โรงพยาบาลกู่แก้ว	ขนาด	10 เตียง

1.1.3 ระดับปฐมภูมิ

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัด สป. ทั้งหมด 208 แห่ง

2) ศูนย์สุขภาพเขตเมืองสังกัดโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

2.1) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 1

2.2) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2

2.3) ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดป่าโนนนิเวศน์

3) ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

3.1) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครอุดรธานี

3.2) ศูนย์บริการสาธารณสุขเก่าจาน อ.เมืองอุดรธานี

3.3) หน่วยบริการประจำศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 8

3.4) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลหนองบัว ต.หนองบัว อ.เมือง

3.5) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองสำโรง แห่งที่ 1 (หมู่ม่น)

3.6) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองสำโรง แห่งที่ 2 (วัดป่าบ้านถ่อน)

3.7) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลกุดจับ อ.กุดจับ

3.8) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองอ้อ-โนนหวาย อ.หนองวัวซอ

3.9) รพ.สต.นาพู่ อบต.นาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

3.10) รพ.สต.บ้านหลวง อบต.นาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

3.11) รพ.สต.หนองบัว สังกัดเทศบาลนครอุดรธานี

1.2 สถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

1.2.1 โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี ขนาด 133 เตียง

1.2.2 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี ขนาด 60 เตียง

1.3 สถานบริการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่

1.3.1 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 8 อุดรธานี

1.4 สำนักวิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.4.1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี จำนวน 1 แห่ง

1.4.2 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 6.2 อุดรธานี (ศตม.) จำนวน 1 แห่ง

1.4.3 ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี จำนวน 1 แห่ง

1.4.4 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี จำนวน 1 แห่ง

1.4.5 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 1 แห่ง

1.4.6 สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 8 จ.อุดรธานี จำนวน 1 แห่ง

1.4.7 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี จำนวน 1 แห่ง

1.5 สถานบริการสังกัดกระทรวงกลาโหม

1.5.1 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ขนาด 150 เตียง

1.5.2 โรงพยาบาลกองบิน 23 อุดรธานี ขนาด 30 เตียง

2. ภาคเอกชน

2.1 โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 100 เตียง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

2.1.1 โรงพยาบาลกรุงเทพ-อุดรธานี

2.1.2 โรงพยาบาลเอกอุดร

2.1.3 โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา

2.2 คลินิก จำนวน 767 แห่ง ได้แก่

2.2.1 คลินิกเวชกรรม	จำนวน	262	แห่ง
2.2.2 คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	จำนวน	99	แห่ง
2.2.3 คลินิกทันตกรรม	จำนวน	82	แห่ง
2.2.4 คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	จำนวน	8	แห่ง
2.2.5 คลินิกการประกอบโรคศิลปะ	จำนวน	6	แห่ง
2.2.6 คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	จำนวน	6	แห่ง
2.2.7 คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก	จำนวน	1	แห่ง
2.2.8 คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	จำนวน	237	แห่ง
2.2.9 คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสอง	จำนวน	17	แห่ง
2.2.10 คลินิกผดุงครรภ์ชั้นสอง	จำนวน	1	แห่ง
2.2.11 คลินิกเฉพาะทางด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์	จำนวน	1	แห่ง
2.2.12 คลินิกเทคนิคการแพทย์	จำนวน	13	แห่ง
2.2.13 สหคลินิก	จำนวน	6	แห่ง
2.2.14 คลินิกแพทย์แผนไทย	จำนวน	20	แห่ง
2.2.15 คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน	4	แห่ง
2.2.16 คลินิกกายภาพบำบัด	จำนวน	6	แห่ง

2.3 สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 313 แห่ง ได้แก่

2.3.1 ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)	จำนวน	230	แห่ง
2.3.2 ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.2)	จำนวน	50	แห่ง
2.3.3 ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)	จำนวน	31	แห่ง
2.3.4 ขายส่งยาแผนปัจจุบัน	จำนวน	2	แห่ง

กำลังคนด้านสุขภาพ

กำลังคนด้านสุขภาพ นับเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญอย่างยิ่งต่อระบบบริการสุขภาพ ที่ผ่านมามีการผลิตบุคลากรสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้จำนวนของบุคลากรสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีการกระจายไปยังสถานบริการระดับต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ดี ประเด็นเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพ ยังคงประสบปัญหาบางประการ โดยเฉพาะการขาดแคลนบุคลากร เมื่อเทียบกับมาตรฐานที่ควรจะเป็น ปัญหาการกระจายบุคลากรไปยังพื้นที่ต่างๆที่ทั่วถึง รวมทั้งปัญหาคุณภาพของบุคลากร ซึ่งอาจจะสัมพันธ์กับภาระงานของบุคลากร

ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านกำลังคน จะประกอบไปด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ปริมาณบุคลากรที่มีอยู่ สถานการณ์การผลิต และสถานการณ์การกระจายบุคลากร

ตารางที่ 12 จำนวน และอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐ จังหวัดอุดรธานี ปี 2564

ลำดับ	บุคลากรทางการแพทย์	จำนวน (คน)	อัตราส่วนต่อประชากร
1	แพทย์	425	1 : 3,733
2	ทันตแพทย์	102	1 : 15,555
3	เภสัชกร	191	1 : 8,307
4	พยาบาล	2,825	1 : 562

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ 20 กรกฎาคม 2564

ตารางที่ 13 จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล A – F1 ปีงบประมาณ 2564

รพ./ระดับ	แพทย์											ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล
	ผอ.	GP	สูติ	ศัลย์	Med	เด็ก	Otho	วิสัญญี	FM	อื่นๆ	รวม			
อุดรธานี (A)	1	40	13	30	40	18	14	12	10	48	226	20	74	1,215
กุมภวาปี (M1)	1	16	3	3	3	2	2	2	2	8	42	11	18	223
หนองหาน (M2)	1 (เด็ก)	8	3	-	3	3	1	-	7	-	26	9	10	105
บ้านผือ (M2)	1 (FM)	7	2	2	3	-	-	1	3	1	20	7	10	111
บ้านดุง (M2)	1 (FM)	9	1	2	1	2	1	1	-	-	18	7	10	117
เพ็ญ (F1)	1 (เด็ก)	7	2	-	3	2	-	1	-	-	16	5	8	104
รวม	6	87	24	37	53	27	17	18	22	57	348	59	130	1,875

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ 20 กรกฎาคม 2564

ตารางที่ 14 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลระดับ F2 – F3และ รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564

รพ.ระดับ F2–F3/ รพ.สต.	แพทย์										ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล
	ผอ.	GP	สูติฯ	ศัลย์	Med	เด็ก	Otho	FM	อื่นๆ	รวม			
1.น้ำโสม (F2)	1	5	-	-	-	-	-	1	-	7	4	5	60
2.กุดจับ (F2)	1	7	-	-	-	-	-	-	-	8	5	7	69
3.หนองวัวซอ (F2)	1	7	-	-	-	-	-	-	-	5	4	6	69
4.วังสามหมอ (F2)	1	5	-	-	-	-	-	2	-	8	4	6	74
5.โนนสะอาด (F2)	1	7	-	-	-	-	-	-	-	8	2	6	52
6.ศรีธาตุ (F2)	1	5	-	-	-	-	-	-	-	6	4	5	13
7.ไชยวาน (F2)	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4	3	4	40
8.ทุ่งฝน (F2)	1	4	-	-	-	-	-	-	-	5	3	3	41
9. สร้างคอม (F2)	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4	3	3	32
10. นายูง (F2)	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4	3	3	18
11. หนองแสง (F2)	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4	2	3	30
12. พิบูลรักษ์ (F2)	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4	2	4	43
13. ประจักษ์ฯ (F3)	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4	2	2	24
14. กู่แก้ว (F3)	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4	2	2	25
15. ห้วยเกิ้ง (F3)	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	13
16. รพ.สต.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	346
รวม	15	62	0	0	0	0	0	3	0	77	43	61	949

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อมูล ณ 20 กรกฎาคม 2564

ตารางที่ 15 ความครอบคลุมสิทธิบัตรในการรักษาของประชากร จังหวัดอุดรธานี ปี 2564

ประเภทสิทธิ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตามภูมิลำเนา)	1,120,894	69.26
2. ประกันสังคม	238,523	14.74
3. ประชากรในจังหวัดย้ายไปลงทะเบียนจังหวัดอื่น	126,242	7.80
4. ข้าราชการ พนักงานรัฐ และครอบครัว	93,915	5.80
5. สิทธิสวัสดิการพนักงานท้องถิ่น	15,060	0.93
6. สิทธิอื่นๆ	21139	1.31
7. ยังไม่ลงทะเบียนบัตรทอง	2,275	0.14
8. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	379	0.02
9. บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ)	6	0.00
รวม	**1,618,433**	**100**

ที่มา : https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/RptRegisPop-6 ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564

สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563
ตามประเด็น service plan

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
สาขาโรคหัวใจ	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ	85	147	141	95.92	ผ่าน
สาขาโรคหัวใจ	ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลจนถึงได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Door to needle time)	30	0	31	31	ผ่าน
สาขาโรคหัวใจ	ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 50)	50	147	93	63.26	ผ่าน
สาขาโรคหัวใจ	ร้อยละผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล	10	147	11	7.48	ผ่าน
สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD)	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกิน ร้อยละ 1.95	2	44820	847	1.89	ผ่าน
สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD)	ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลิกสูบบุหรี่ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10)	10	6859	2416	35.22	ผ่าน
สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD)	ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ได้รับคำปรึกษาแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50)	50	6859	832	12.13	ไม่ผ่าน

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD)	อัตราตายโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 2.5	3	221	223	-0.9	ผ่าน
สาขาอายุรกรรม/ Sepsis	อัตราการได้รับ Antibiotic ร้อยละ 30 ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	90	1630	1577	96.75	ผ่าน
สาขาอายุรกรรม/ Sepsis	อัตราผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ 2-3) ภายใน 3 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	30	836	211	25.24	ไม่ผ่าน
สาขาอายุรกรรม/ Sepsis	อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	90	1630	1579	96.87	ผ่าน
สาขาอายุรกรรม/ Sepsis	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	90	1630	1574	96.56	ผ่าน
สาขาศัลยกรรม/ One day surgery	อัตราการตัดขาตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขา	20	1984	201	10.13	ผ่าน
สาขาศัลยกรรม/ One day surgery	อัตราตายเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ	4	3904	59	1.51	ผ่าน
สาขาศัลยกรรม/ One day surgery	อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน	15	99	2	2.02	ผ่าน
สาขาศัลยกรรม/ One day surgery	ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบและแตกและเยื่อบุช่องท้องอักเสบทั่วไป	10	1984	201	10.13	ไม่ผ่าน

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
สาขาศัลยกรรม/ One day surgery	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	20	180	58	32.22	ผ่าน
สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	ร้อยละการสั่งจ่ายยาสมุนไพร	6	2240268	421405	18.81	ผ่าน
สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับมาตรฐาน	20	2538248	753360	29.68	ผ่าน
COPD&Asthma	ร้อยละผู้ป่วยนอกโรคหืดได้รับยา inhaled corticosteroid	80	7391	5254	71.09	ไม่ผ่าน
COPD&Asthma	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเด็กอายุ <15 ปี ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้	80	4863	524	10.78	ไม่ผ่าน
COPD&Asthma	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดเด็กอายุ <15 ปี	3	4863	87	1.79	ผ่าน
COPD&Asthma	อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน*	60	6170	4092	66.32	ผ่าน
COPD&Asthma	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้	80	10625	2847	26.8	ไม่ผ่าน
COPD&Asthma	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป	4	10625	180	1.69	ผ่าน

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
COPD&Asthma	ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้	100	5604	2241	39.99	ไม่ผ่าน
COPD&Asthma	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อายุ 40 ปีขึ้นไป) *	100	5418	325	6	ผ่าน
สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนประชากร	20	316	261	16.49	ผ่าน
สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	12	13444	596	4.43	ผ่าน
สาขาออร์โธปิดิกส์	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไปที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์	100	3	3	100	ผ่าน
สาขาออร์โธปิดิกส์	ร้อยละของผู้ป่วย Open long bone fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล A, S, M1 (ที่มีแพทย์ orthopedic)	25	235	75	31.91	ผ่าน
สาขาออร์โธปิดิกส์	ร้อยละการผ่าตัดใน 72 ชั่วโมง (Early Surgery) นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล	30	188	100	53.19	ผ่าน

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
สาขาออร์โธปิดิกส์	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนได้รับการดูแลรักษาใน รพ. ระดับ M1 – F3	70	1162	136	11.7	ไม่ผ่าน
สาขาออร์โธปิดิกส์	ร้อยละผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่มีกระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก (Refracture) (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้ในกรณีที่โรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว 1 ปี)	25	43	0	0	ผ่าน
สาขาการรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ	ร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะสมองตาย ยินยอมบริจาคอวัยวะและได้ผ่าตัดนำอวัยวะออก (Organ retrieval)	0.9	27	2059	1.31	ผ่าน
สาขาการดูแลแบบประคับประคอง	ร้อยละผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการปวด ซึ่งมีอาการปวดลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง	60	1901	1763	91.45	ผ่าน
สาขาการดูแลแบบประคับประคอง	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 40)	40	3299	2311	67.3	ผ่าน

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
สาขาการดูแลแบบประคับประคอง	ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care รายใหม่ในแต่ละเดือน ที่มีค่า PPS น้อยกว่า 50 ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน (รวมทุกกลุ่มโรค) มากกว่าร้อยละ 80	80	1191	1114	92.63	ผ่าน
สาขาการดูแลแบบประคับประคอง	ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีกิจกรรม family Meetingและมีการทา Advance Care Planning(ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นลายลักษณ์อักษร	40	4774	4774	100	ผ่าน
สาขาการดูแลแบบประคับประคอง	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) (ร้อยละ 100)	100	20	20	100	ผ่าน
สาขาการดูแลแบบประคับประคอง	ร้อยละผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการรบกวนอื่นๆ ซึ่งมีอาการรบกวนลดลงมากว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง	60	1632	1602	99.91	ผ่าน
สาขาการดูแลแบบประคับประคอง	ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่เป็นไปตาม Advance care plan	5	4756	0	0	ผ่าน

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
สาขาการดูแลแบบประคับประคอง	ร้อยละผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่งมีอาการหายใจหอบเหนื่อยลดลงมากว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง	60	1809	1696	92.98	ผ่าน
สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	100	20	20	100	ผ่าน
สาขาทารกแรกเกิด	อัตราตายทารกน้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 2,500 กรัม (น้อยกว่าร้อยละ 2)	2	7517	5	0.07	ผ่าน
สาขาทารกแรกเกิด	อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	3	8276	16	1.93	ผ่าน
สาขาทารกแรกเกิด	อัตราตายทารกน้ำหนัก 1,500 - 2,499 กรัม (น้อยกว่าร้อยละ 2)	2	681	4	0.59	ผ่าน
สาขาทารกแรกเกิด	อัตราตายทารกน้ำหนัก 1,000 - 1,499 กรัม (น้อยกว่าร้อยละ 10)	10	63	1	1.59	ผ่าน
สาขาทารกแรกเกิด	อัตราตายทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม (น้อยกว่าร้อยละ 50)	50	15	6	40	ผ่าน

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
Stroke	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	50	165	165	100	ผ่าน
Stroke	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ;I60-I62)	25	393	69	17.6	ผ่าน
Stroke	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	60	58	47	81.03	ผ่าน
Stroke	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke ;I63)	5	709	13	1.83	ผ่าน
Stroke	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ;I60-I69)	7	1102	82	7.44	ไม่ผ่าน
พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการตรวจ อัลตร้าซาวด์ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป	80	2000	1151	76.6	ไม่ผ่าน
พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป	80	4500	4442	98.71	ผ่าน
พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละของผู้มีความเสี่ยงได้รับการผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี/ตับ	0	304	27	8.88	ผ่าน

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
สาขาไต	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m2/yr	66	17895	11024	61.6	ผ่าน
สาขาตา	ร้อยละของผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน	85	333	320	96.09	ผ่าน
สาขาโรคมะเร็ง (CA)	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (BSE)	80	355427	219153	61.66	ไม่ผ่าน
สาขาโรคมะเร็ง (CA)	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์	80	508	498	98	ผ่าน
สาขาโรคมะเร็ง (CA)	อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	26	1309610	24	1.83	ผ่าน
สาขาโรคมะเร็ง (CA)	ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	80	325508	2395	0.74	ไม่ผ่าน
สาขาโรคมะเร็ง (CA)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	80	0	0	97.7	ผ่าน
สาขาโรคมะเร็ง (CA)	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ประชากรกลุ่มเป้าหมายสะสม ปี 2558-2562, 2563-2567)	20	285,831	235,344	82.34	ผ่าน
สาขาโรคมะเร็ง (CA)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	80	508	493	97	ผ่าน

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
สาขาโรคมะเร็ง (CA)	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (CBE)	50	276815	1965	0.71	ไม่ผ่าน
สาขาโรคมะเร็ง (CA)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	80	508	437	86	ผ่าน
สาขาสุขภาพช่องปาก	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavityfree)	85	8561	6674	77.96	ไม่ผ่าน
สาขาสุขภาพช่องปาก	เด็ก 12 ปี มีปัญหาฟันแท้ผุ ไม่เกินร้อยละ 47	47	8561	2255	26.34	ผ่าน
สาขาสุขภาพช่องปาก	เด็กปฐมวัย (3ปี) มีปัญหาฟันน้ำนมผุ ไม่เกินร้อยละ 46	46	5553	877	15.79	ผ่าน
สาขาสุขภาพช่องปาก	ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Broad	60	213	160	75.12	ผ่าน
สาขาสุขภาพช่องปาก	อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่	40	1262672	434021	34.37	ไม่ผ่าน
สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากกว่า ร้อยละ 60	60	34805	24277	69.75	ผ่าน
สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิต เข้าถึงบริการมากกว่า ร้อยละ 65 (ใช้ตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ)	65	10251	9740	95.02	ผ่าน

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแล จาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)	70	6134	6113	99.63	ผ่าน
สาขาแม่และเด็ก	ร้อยละมารดาไทยตายจากสาเหตุ PIH	0	2	0	0	ผ่าน
สาขาแม่และเด็ก	ร้อยละมารดาไทยตายจากสาเหตุ PPH	0	2	0	0	ผ่าน
Long Term Care (LTC)	ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3	20	6652	102	1.53	ผ่าน
Long Term Care (LTC)	ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ ๓ และเตียงประเภท ๔ ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	85	10699	10575	98.84	ผ่าน
Long Term Care (LTC)	ร้อยละการเปลี่ยนประเภทเตียงในผู้ระยะยาวจากประเภทเตียง ๓ เป็นเตียง ๒ และเตียง ๑ ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และออกเยี่ยมบ้าน	20	6652	1732	26.03	ผ่าน
ผู้สูงอายุ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	80	4376	3635	83.07	ผ่าน
ผู้สูงอายุ	ระดับความสำเร็จของสูงอายุได้รับการคัดกรอง พบกลุ่มเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพ และการส่งต่อ	5	655	655	100	ผ่าน

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
ผู้สูงอายุ	คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ประเมินของกรมการแพทย์รพท./รพศ.ทุกแห่ง รพช.จังหวัดละ 1 แห่ง	6	7	7	100	ผ่าน
ไข้เลือดออก	ร้อยละ 50 ของประชาชนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไข้เลือดออก	50	20	20	100	ผ่าน
ไข้เลือดออก	อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก (ลดลง ร้อยละ 20 จากค่าเฉลี่ย 5 ปี)	20	20	18	90	ผ่าน
ไข้เลือดออก	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปี	20	20	5	25	ไม่ผ่าน
ไข้เลือดออก	ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีภาคีเครือข่ายมีการนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย	80	20	20	100	ผ่าน
ไข้เลือดออก	ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีการติดตามวิเคราะห์ ประเมิน และตรวจจับการระบาดโรคติดต่อนำโดยยุงลาย โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ	95	20	20	100	ผ่าน
สาขาสุขภาพพระภิกษุสงฆ์	ร้อยละของพระสงฆ์ไทยอายุ 25 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	25	1031	1031	100	ผ่าน

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
สาขา วัยเรียน วัยรุ่น	เด็กวัยเรียนโรคอ้วน อ้วนอันตรายได้รับการคัดกรองและการส่งต่อ	80	139	131	94.24	ผ่าน
สาขาคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ Special Medical Clinic (SMC)	ร้อยละโรงพยาบาลที่เปิดคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (SMC) ของ รพศ./รพท. ในเขตสุขภาพที่ 8 (ร้อยละ 70)	70	1	1	100	ผ่าน
สาขาพัฒนาระบบส่งต่อ	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (นิยามและเกณฑ์ตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (Service Excellence))	10	71	43	39.44	ไม่ผ่าน
สาขาวัยทำงาน	ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	80	810764	208590	25.73	ไม่ผ่าน
สาขาวัยทำงาน	ร้อยละ ของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ(18.5-22.9 กก./ตรม.)	56	173810	90612	52.13	ไม่ผ่าน
สาขาพัฒนาการเด็ก	ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	60	34	24	70.59	ผ่าน
สาขาพัฒนาการเด็ก	ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	90	14365	13073	91.01	ผ่าน
สาขาพัฒนาการเด็ก	ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	20	45032	14365	31.9	ผ่าน

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
สาขาพัฒนาการเด็ก	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ ทุกราย	100	60169	43719	72.66	ไม่ผ่าน
สาขาพัฒนาการเด็ก	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	85	45531	44470	97.67	ผ่าน
สาขาธาลัสซีเมีย (Thalassemia)	ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีค่า ferritin น้อยกว่า 2500 mg	70	283	249	88.16	ผ่าน
สาขาธาลัสซีเมีย (Thalassemia)	ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีน้ำหนัก/ส่วนสูงตามเกณฑ์	50	283	273	96.5	ผ่าน
สาขาธาลัสซีเมีย (Thalassemia)	ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มี Hemogobin มากกว่า 9 g/dl	80	283	239	84.45	ผ่าน
สาขา Hospital Accreditation (HA)	ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองขั้น 3 ตามมาตรฐาน HA	90	19	16	84.21	ไม่ผ่าน
สาขา Hospital Accreditation (HA)	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลระดับ A, S ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองขั้น 3 ตามมาตรฐาน HA	100	2	2	100	ผ่าน
สาขา Green & Clean Hospital	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมากขึ้นไปไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	75	23	19	82.61	ผ่าน
สาขา Green & Clean Hospital	มีชุมชนต้นแบบด้านสิ่งแวดล้อมเข้มแข็งไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (GCH)	80	23	21	91.3	ผ่าน

สาขา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผลการประเมิน
สาขา Green & Clean Hospital	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	30	23	10	43.47	ผ่าน
สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและอาหารปลอดภัย	ร้อยละของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านเกณฑ์ระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยจังหวัด	100	1	1	100	ผ่าน
สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและอาหารปลอดภัย	ร้อยละ 85 ของผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	85	24	23	95.83	ผ่าน

การวิเคราะห์ศักยภาพ (SWOT) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้ทบทวนการวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กร โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้ม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของจังหวัดอุดรธานี รวมทั้งผลการดำเนินการที่ผ่านมาของ องค์กร สามารถนำมาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เพื่อเป็นแนวทางการกำหนดแผนกลยุทธ์ในการ ดำเนินงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพได้ดังนี้

จุดแข็ง(S)

1. มีหน่วยบริการสาธารณสุขครอบคลุมทั้งจังหวัดถึงระดับตำบล
2. มีหน่วยงานบริหารที่มีโครงสร้างการบริหารชัดเจนครอบคลุมทุกพื้นที่และการบริหารจัดการเบ็ดเสร็จในรูปของ คปสอ.
3. มีบุคลากรที่มีศักยภาพ มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ
4. มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ระบบบริการสุขภาพมี ประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพของจังหวัดอุดรธานีได้
5. มีองค์ความรู้ และนวัตกรรมจากการวิจัย R2R ทางด้านสุขภาพ (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)
6. มีระบบข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยีทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการบริการสุขภาพ
7. มีระบบการกำกับดูแลตัวเองที่ดี และมีระบบบริหารจัดการทรัพยากรที่ถูกต้อง รวดเร็ว
8. มีกลไกการประสานงานกับภาคประชาชนที่เข้มแข็ง ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณสุขอย่างเข้มแข็ง
9. มีภาคประชาชน/อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ช่วยในการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่
10. มียุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกำหนดมาตรการในการขับเคลื่อนนโยบายที่ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และหน่วยงานทุกระดับ

จุดอ่อน(W)

1. ฐานข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ขาดคุณภาพ เช่น ฐานข้อมูลการเกิด ตาย
2. ระบบรายงานตาม HDC ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรทุกระดับ
3. ขาดข้อมูลสารสนเทศ ที่ใช้ในระบบประเมินผล
4. ขาดการใช้ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นปัจจุบันในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ
5. บุคลากรขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดแคลนอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และขาดมาตรฐานการปฏิบัติงาน
6. การกระจายบุคลากรไม่เหมาะสม (อัตราส่วนต่อประชากร ค่าเฉลี่ย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การกระจายระหว่างเขตเมืองกับชนบท)
7. การรับรู้และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ยังมีความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติ
8. บุคลากรนำค่านิยมองค์การไปใช้จริงในทางปฏิบัติน้อย
9. งบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะงบประมาณในส่วนภูมิภาคและการบูรณาการงาน ในพื้นที่ เพื่อให้ได้งบประมาณในการบริหารจัดการกับปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่
10. เทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว แต่ขาดงบประมาณในการจัดหาครุภัณฑ์ เทคโนโลยีใหม่ๆทางการแพทย์
11. บุคลากรขาดการปรับองค์ความรู้ และนวัตกรรมจากการวิจัยทางด้านสุขภาพ ไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
12. กฎหมายหลายฉบับล้าสมัย การสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพ

โอกาส(O)

1. นโยบายรัฐบาลมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพบริการ ด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน
2. รัฐมีนโยบายเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชน
3. รัฐบาลเร่งปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัย เพื่อรองรับการดำเนินงานของทุกภาคส่วน
4. ชาวต่างชาติ(สปป.ลาว)นิยมมาใช้บริการสุขภาพในจังหวัดอุดรธานี
5. มีกองทุนสุขภาพตำบล
6. ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีความตื่นตัวในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง
7. มีเทคโนโลยี/นวัตกรรม และช่องทางการสื่อสารหลากหลายที่ส่งเสริมการสร้างสุขภาพมากขึ้น
8. นโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เพื่อสะดวกต่อการบริหารจัดการตนเองในพื้นที่

อุปสรรค(T)

1. มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองบ่อย ทำให้การดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญขาดความต่อเนื่อง
2. หน่วยงานภายนอกขาดการบังคับใช้กฎหมายทางด้านสาธารณสุขอย่างจริงจัง
3. การเป็นประชาคมอาเซียน ส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายแรงงาน ปัญหาสุขภาพ โรคติดต่อที่มาจากแรงงานข้ามชาติ
4. เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศไม่ดี งบประมาณของประเทศลดลง ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
5. ค่านิยม พฤติกรรมประชาชนเปลี่ยนไปตามกระแส ตามโลกาภิวัตน์ (Fast food พฤติกรรมวัยรุ่น ยาเสพติด เด็กติดเกมส์)
6. ขาดการควบคุมสื่ออย่างเคร่งครัด
7. การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศ ส่งผลต่อการพยากรณ์โรคและการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่สามารถป้องกันได้ตามมา
8. ปัญหามลพิษ ทางน้ำ ทางอากาศ ขยะ โรงงานยางพารา ส่งผลต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพ

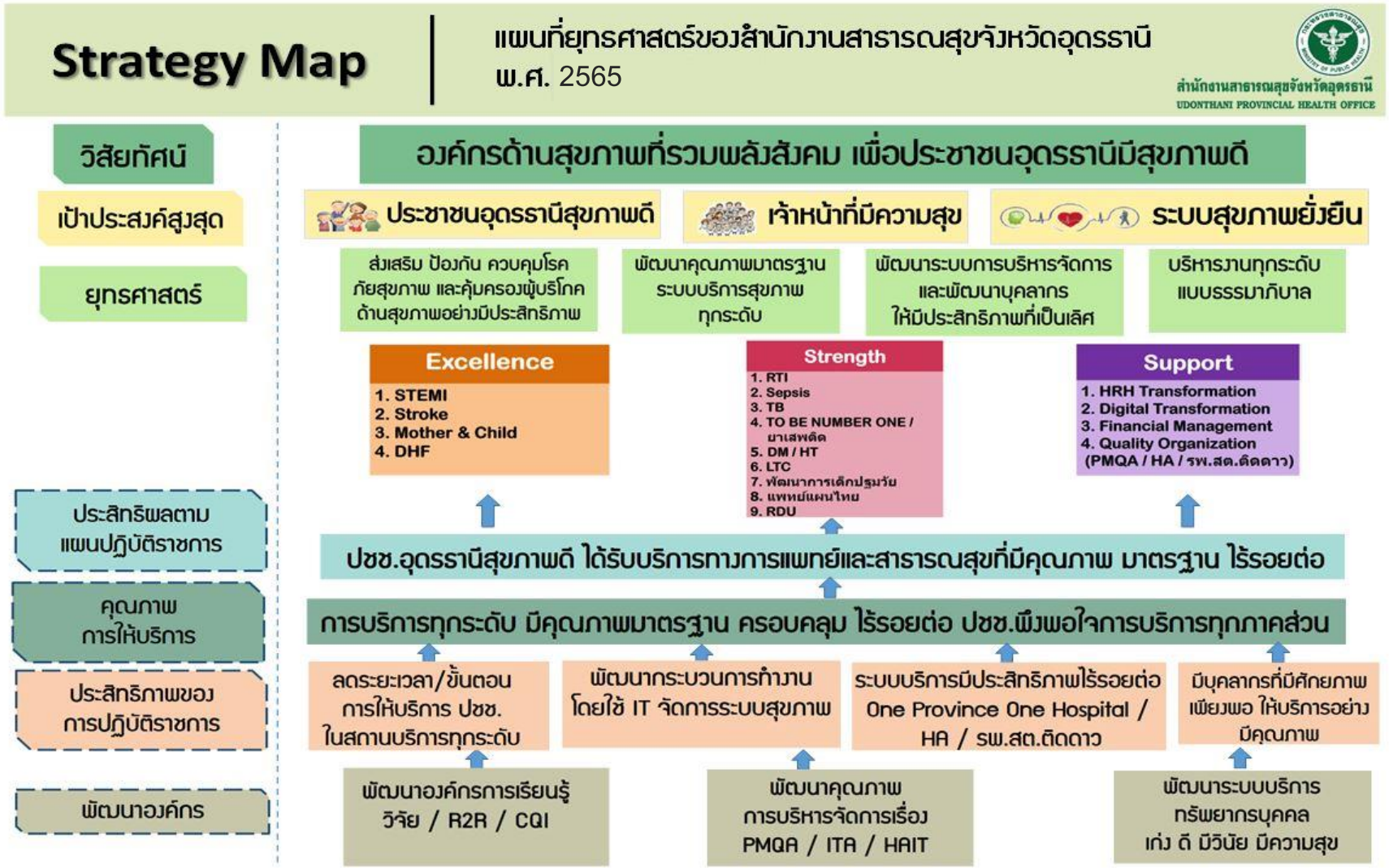
การนำผลการวิเคราะห์ SWOT ไปจัดทำแผนกลยุทธ์ด้วยเครื่องมือ TOWS Matrix

ปัจจัยภายใน / ปัจจัยภายนอก	**จุดแข็ง(S)**	**จุดอ่อน(W)**
	1. หน่วยบริการสาธารณสุขมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพทุกระดับ 2. หน่วยงานบริหารที่มีโครงสร้างการบริหารชัดเจน ครอบคลุมทุกพื้นที่และการบริหารจัดการเบ็ดเสร็จในรูปของ คปสอ. 3. บุคลากรที่มีศักยภาพ มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ เพื่อมุ่งเน้นการบรรลุยุทธศาสตร์ 4. พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ระบบบริการสุขภาพมี ประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพของจังหวัดอุดรธานีได้ 5. มีองค์ความรู้ และนวัตกรรมจากการวิจัย R2R ทางด้านสุขภาพ (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) 6. มีระบบข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยีทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการบริการสุขภาพ 7. มีนโยบายระบบการกำกับดูแลตัวเองที่ดี และมีระบบบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 8. มีกลไกการประสานงานกับภาคประชาชนที่เข้มแข็ง ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณสุขอย่างเข้มแข็ง 9. มีประชาคมสุขภาพ/อาสาสมัครสาธารณสุข เข้มแข็ง 10. มียุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกำหนดมาตรการในการขับเคลื่อนนโยบายที่ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และหน่วยงานทุกระดับ	1. ฐานข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล บางส่วนยังไม่มีคุณภาพ เช่น ฐานข้อมูลการเกิด ตาย 2. ระบบรายงานตาม HDC ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรในการจัดบริการทุกระดับ 3. ขาดข้อมูลสารสนเทศ ที่ใช้ในระบบประเมินผลภาพรวมจังหวัด 4. ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ทุกระดับ 5. บุคลากรขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดแคลนอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และยังไม่มีมาตรฐานการปฏิบัติงานทุกระดับ 6. การกระจายบุคลากรไม่เหมาะสม (อัตราส่วนต่อประชากร ค่าเฉลี่ย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การ กระจายระหว่างเขตเมืองกับชนบท) 7. การรับรู้และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ อย่างมีประสิทธิภาพ ยังไม่ครอบคลุมทุกระดับ 8. บุคลากรนำค่านิยมองค์การไปสู่การปฏิบัติยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร 9. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะงบประมาณในส่วนภูมิภาค และการบูรณาการงาน ในพื้นที่ 10.เทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว แต่ขาดงบประมาณในการจัดหาครุภัณฑ์ เทคโนโลยี่

		ใหม่ๆทางการแพทย์ 11. บุคลากรขาดการปรับองค์ความรู้ และนวัตกรรมจากการวิจัยทางด้านสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ 12. กฎหมายด้านสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค การสนับสนุนและการสื่อสารใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพ
โอกาส(O) 1. นโยบายรัฐบาลมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน 2. รัฐมีนโยบายเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชน 3. รัฐบาลเร่งปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัย เพื่อรองรับการดำเนินงานของทุกภาคส่วน 4. ชาวต่างชาติ(สปป.ลาว)นิยมมาใช้บริการสุขภาพในจังหวัดอุดรธานี 5. มีกองทุนสุขภาพตำบล 6. ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีความตื่นตัวในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง 7. มีเทคโนโลยี/นวัตกรรม และช่องทางการสื่อสารหลากหลายที่ส่งเสริมการสร้างสุขภาพมากขึ้น 8. นโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เพื่อสะดวกต่อการบริหารจัดการตนเองในพื้นที่	SO=**กลยุทธ์เชิงรุก** 1.พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย 2.บูรณาการและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน 3.พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพประชาชนเข้าถึงแบบไร้รอยต่อ (One Province One Hospital / 3H3S / EOC / ECS) 4.พัฒนาองค์กรคุณภาพทุกระดับ	WO=**กลยุทธ์เชิงพัฒนา** 1.ขับเคลื่อนและบูรณาการภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนภายใต้ระบบเทคโนโลยี่ทันสมัย 2.พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญจังหวัด
อุปสรรค(T) 1. มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองบ่อย ทำให้การดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญขาดความต่อเนื่อง	ST=**กลยุทธ์เชิงรับ** 1.ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ	WT=**กลยุทธ์เชิงป้องกัน** 1.ส่งเสริมบุคลากรด้านสุขภาพสร้างความ

2. หน่วยงานภายนอกขาดการบังคับใช้กฎหมายทางด้านสาธารณสุขอย่างจริงจัง 3. การเป็นประชาคมอาเซียน ส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายแรงงาน ปัญหาสุขภาพ โรคติดต่อที่มาจากแรงงานข้ามชาติ 4. เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศไม่ดี งบประมาณของประเทศลดลง ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ 5. ค่านิยม พฤติกรรมประชาชนเปลี่ยนไปตามกระแสตามโลกาภิวัตน์ (Fast food พฤติกรรมวัยรุ่น ยาเสพติด เด็กติดเกมส์) 6. ขาดการควบคุมสื่ออย่างเคร่งครัด 7. การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศ ส่งผลต่อการพยากรณ์โรคและการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่สามารถป้องกันได้ตามมา 8. ปัญหามลพิษ ทางน้ำ ทางอากาศ ขยะ โรงงานยางพารา ส่งผลต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพ	เข้มแข็งให้มีส่วนร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพ 2.พัฒนาระบบบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพทุกระดับ	ตระหนักด้าน Health Letterracy ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย 2.พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศสนับสนุนการบริหารจัดการระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ(HAIT/Q online/E-family Folder) 3.พัฒนาระบบบริหารจัดการธรรมาภิบาลทุกระดับ (PMQA/ITA/องค์กรคุณธรรม โปร่งใส ลดการร้องเรียน) 4.พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ (คน เก่ง ดี มีวินัย มีความสุข)

ภาพที่ 5 แผนที่ยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

วิสัยทัศน์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เป็นองค์กรด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนอุดรธานีสุขภาพดี

พันธกิจ

1. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พัฒนากฎหมาย กำหนดมาตรฐาน ประสานและบูรณาการประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับภาค
2. แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ติดตามกำกับ (Monitoring) ประเมินผล (Evaluation) ตลอดจนกำกับดูแล (Regulate) การดำเนินงานตามกฎหมายและมาตรฐานด้านสุขภาพ
3. จัดบริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
4. สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามหลักธรรมาภิบาล

ค่านิยม (Core Value)

"UDMOPH"

U : Unity มีความสามัคคี	D : Diversity มีความหลากหลาย
M : Mastery เป็นนายตนเอง	O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่
P : People center ใส่ใจประชาชน	H: Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

เป้าประสงค์ (Goal)

เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด
1.ประชาชนสุขภาพดี	1.อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า 80 ปี 1.1 External causes 1.2 Chronic diseases 2.อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Lift Expectancy : HALE) ไม่น้อยกว่า 72 ปี 2.1 ลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วย 2.2 ส่งเสริมสุขภาพของคนไทย
2.เจ้าหน้าที่มีความสุข	1.ดัชนีวัดความสุขด้วยตนเองของคนในองค์กร (Happy Work Life Index) เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 50 2.ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Workplace Index) ≥ 57
3.ระบบสุขภาพยั่งยืน	1. Access : เข้าถึงบริการ 2. Coverage : บริการสุขภาพครอบคลุม 3. Quality : บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน 4. Governance : บริหารจัดการแบบธรรมาภิบาล

เป้าหมายการให้บริการ

1.ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ

2. ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

3. ประชาชนได้รับบริการจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพ

4. ประชาชนได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (PP&P Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพ มาตรฐาน เพื่อให้บริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข และระบบข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและยึดหลักธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

รายละเอียดยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (PP&P Excellence)

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีส่วน ร่วมจากทุกภาคส่วน

ตัวชี้วัด	มาตรการ
1.อัตราส่วนการตายมารดาไทยเท่ากับ 0 ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน 2. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 5.4 ต่อพันการเกิดทั้งหมด 3. อัตราตายปริกำเนิดจากสาเหตุภาวะการขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) น้ำหนักมากกว่า 2,000 กรัม = 0 4. อัตราการเกิด Severe Birth Asphyxia ลดลง (ร้อยละ 50) 5. ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 20 จากฐานข้อมูลเดิม 6. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ 90) 7.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)	1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) 2. พัฒนาระบบการควบคุมกำกับคุณภาพการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ 3. สร้างและพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 4. พัฒนาระบบและกลไกช่องทางการสื่อสาร การเฝ้าระวัง เตือนภัย และตอบโต้ภัยทางด้านข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ

ตัวชี้วัด	มาตรการ
8.ค้นพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้อย่างน้อย ร้อยละ 25	
9.เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ภายใน 30 วัน (ร้อยละ 100)	
10.เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I (ร้อยละ 100)	
11.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 60)	
12.ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลคุณภาพตาม มาตรฐาน (ร้อยละ 70)	
13.เด็กแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไปมีปริมาณ TSH ในเลือด มากกว่า 11.25 มล.ยูนิต/ลิตร (ไม่เกินร้อยละ 3)	
14.ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร (≤50)	
15.ครัวเรือนได้บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 90)	
16.ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14ปี) สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 70)	
17 ร้อยละของเด็กนักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ (ร้อยละ100)	
18. ร้อยละของเด็กป.1 ที่สายตาผิดปกติได้รับการ ช่วยเหลือ (ร้อยละ 100)	
19.ร้อยละของเด็ก 6-12 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละครั้ง (ร้อยละ 100)	
20. โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) 1 แห่ง/อำเภอ	
21. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 1แห่งต่ออำเภอ/ อำเภอที่ผ่านแล้วขยาย 1 แห่งต่ออำเภอ	
22.อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี (<1.3 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน)	
23. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (< 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)	
24..ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี (ไม่เกินร้อยละ 10)	
25. .เด็กอายุ 0-12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) (ร้อยละ 70)	
26.รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 80)	
27. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 45)	

ตัวชี้วัด	มาตรการ
28..ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 49)	
29..จำนวนครอบครัวไทยที่มีความรู้เรื่องกิจกรรมทางกาย(20,824 ครอบครัว/ร้อยละ 5)	
30.ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามแผนการดูแล Care plan (ร้อยละ 80)	
31 .ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น (ร้อยละ50)	
32.ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Healthy Ageing) (ด้านสุขภาพ) (คงเดิมหรือเพิ่มขึ้น)	
33.ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 60)	
34.ร้อยละของผู้สูงอายุติดบ้าน(กลุ่ม2)ADLเพิ่มขึ้นเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม (กลุ่ม1) (ร้อยละ10)	
35.ร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง(กลุ่ม3)ADLเพิ่มขึ้นเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดบ้าน(กลุ่ม2) (ร้อยละ15)	
36.ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ (ร้อยละ 50)	
37.อำเภอมีผลสำเร็จของการดำเนินงานหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย (มากกว่าร้อยละ 50)	
38.ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดและเฝ้าระวังตามกฎหมาย	
39.จำนวนร้านยาที่เข้าร่วมโครงการลดความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี	
40. .ร้อยละของสถานประกอบการด้านยาที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ (ร้อยละ 100)	

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพ มาตรฐาน เพื่อให้บริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ทั่วถึง เป็นธรรม ด้วยระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานปลอดภัย เท่าเทียม

ตัวชี้วัด	มาตรการ
1.อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่าร้อยละ 28 2.อัตราการเกิด Severe sepsis/Sepsis shock ไม่เกินร้อยละ 50 3.อัตราการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลอุดรธานี ไม่เกินร้อยละ 50 4.อัตราผู้ป่วย Pneumonia เสียชีวิต ไม่เกินร้อยละ 10 5.อัตราผู้ป่วย Pneumonia ไม่เกิน 130 / แสน 6.ระดับความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด ระดับ5 ผ่านเกณฑ์ 7ข้อ 7.อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI น้อยกว่าร้อยละ 8 8.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ 60 9.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ 60 10.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ 60 11.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ 60 12.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ 60 13.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) น้อยกว่าร้อยละ 7 14.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥ ร้อยละ 80 15.ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care Plan) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 50 16.ร้อยละของผู้ป่วย COC ทุกเตียงได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ และตอบกลับภายใน ๑ เดือนร้อยละ 97	1. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทุกครัวเรือน 2. พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบ ในการให้บริการ ทุกพื้นที่ 3. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับ ให้มีประสิทธิภาพ 4. สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล 5. ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ 6. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ตัวชี้วัด	มาตรการ
17.ร้อยละการเกิด Complication ที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วยเตียงประเภท 3 ไม่เกินร้อยละ 5	
18.การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้ป่วยระยะยาวจากเตียงประเภทที่ 3 มีอาการคงที่และดีขึ้น ร้อยละ30	
19.ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 28	
20.ร้อยละการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 16	
21.ระดับความสำเร็จในการอนุรักษ์ คุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และกัญชาทางแพทย์แผนไทย	
22.ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร	
23.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥80%	
24.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ≤1.75%	
25.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ≥40%	
26.ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี" ≥60%	
27.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ≥80%	
28.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการติดตาม(HMBP/ในสถานบริการ) ≤6%	
29.ร้อยละ CKDที่ eGFR ลดลง<5 ml/min/1.73m2/yr ≥66 %	

ตัวชี้วัด	มาตรการ
30.ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานหลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย 1 ปี (Retention Rate ระบบสมัครใจ) ร้อยละ 58	
30.คป.สอ.ทุกแห่ง มีผลงานบำบัดฟื้นฟูตามเป้าหมายรวมจำนวน 3,860 ราย ร้อยละ 100	
31.รพ.ทุกอำเภอๆละ 1 แห่ง ผ่านประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลให้บริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด (HA ยาเสพติด) ตามขั้นตอนที่กำหนด ร้อยละ 100	
32.อำเภอมีชมรมTO BE NUMBER ONE ครบทั้ง 2 setting และ ดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ร้อยละ 100	
33.ร้อยละของผู้ที่มีอายุ 6 – 24 ปี เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE ร้อยละ 98	
34.หมู่บ้าน TO BE NUMBER ONE จำนวน อำเภอละ 3 หมู่บ้านอย่างน้อยและ ดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ร้อยละ 100	
35..อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ หรือ ลดลงจากเดิม (ปีงบ 2564) หมายเหตุ * ถ้ามีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จเกิน 8.0 ต่อแสนประชากรจะใช้ร้อยละที่ลดลงจากเดิม (ปีงบประมาณ 2564)" ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร หรือลดลงจากเดิม (ปีงบ 2564) ร้อยละ 15*	
36.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ร้อยละ 90	
37.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ≥ ร้อยละ 71	
38.โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) ร้อยละ 100 (M 4 แห่ง/ F 16 แห่ง)	

ตัวชี้วัด	มาตรการ
39.กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ร้อยละ 70	
40.ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีตามเป้าหมายรายอำเภอได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ (เป้าหมายรวมทั้งจังหวัด 2,000 ราย) ร้อยละ 100	
41. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination : BSE) ร้อยละ 80	
42.ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ (Clinical Breast Self-Examination : CBE) ร้อยละ 80	
43.ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ร้อยละ 20	
44.ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมาย (50-70 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 10	
45.ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ร้อยละ 85	
46.ร้อยละของความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ร้อยละ 80	
47.ผู้ป่วยฉุกเฉินถึงบริการการด้วยระบบ EMS ร้อยละ 80	
48.ประชาชนผ่านการอบรม CPR ร้อยละ 20	
49.อุบัติเหตุทางถนนของรถ Ambulance ขณะขนย้ายผู้ป่วย ไม่มี	

ตัวชี้วัด	มาตรการ
50.ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีHemoglobin ≥9 g/dl. ≥50 51.ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีค่า ferritin น้อย กว่า 2500 ≥80 52ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีน้ำหนัก ส่วนสูง ตามเกณฑ์ ≥80 53.ความสำเร็จของการการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 88 54..อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)" ร้อยละ 88	

ยุทธศาสตร์ 3 บริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (People Excellence)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสมอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง รวมทั้งเจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัด	มาตรการ
1.ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด(รพศ./รพท/รพช./สสอ./รพ.สต.) มีองค์กรแห่งความสุขที่ได้คุณภาพมาตรฐาน(ร้อยละ 20)	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ 2. ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ 3. สร้างเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ 4. ส่งเสริมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญและมีฐานข้อมูลบุคลากรในระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข และระบบข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและยึดหลักธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์

เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้วยระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้

ตัวชี้วัด	มาตรการ
1.พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT)ได้มาตรฐานระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๘๐ 2.ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ร้อยละ 80 3.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 6 และระดับ 7 ร้อยละ 100 4.หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อยละ 82 ขึ้นไป 5.ร้อยละของ รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมีมาตรฐานผ่านการรับรอง HA1 ขั้น 3 ร้อยละ 100 6. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ลดข้อร้องเรียนลดลงร้อยละ 80 7.ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์ประเมินคุณธรรมความโปร่งใส (ITA) ร้อยละ 100 8.ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ(งบดำเนินงาน) เป็นไปตามเป้าหมายที่สำนักงบประมาณกำหนด ร้อยละ 100 - ไตรมาส 1 ≥ ร้อยละ 33 - ไตรมาส 2 ร้อยละ 55 - ไตรมาส 3 ร้อยละ 77 - ไตรมาส 4 ร้อยละ 99	1.พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และระบบการตรวจสอบภายใน 2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลสุขภาพ 3. บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ เพื่อเพิ่มรายได้และลดค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ 4. พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อย่างครบวงจร 5. การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายด้านสุขภาพ 6. ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง

ตัวชี้วัด	มาตรการ
9.ระดับความสำเร็จการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และเบิกจ่าย งบค่าบริการทางการแพทย์ที่ เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ 2565 รายการ ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ที่มีวงเงิน ไม่เกิน 500,000 บาท	
10.ร้อยละของรายการครุภัณฑ์ ดำเนินการจัดซื้อ และเบิกจ่าย แล้วเสร็จ ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับโอนงบประมาณ (ร้อยละ 100)	
11.ร้อยละ รายการสิ่งก่อสร้างดำเนินการจัดจ้างและก่อหนี้ผูกพันแล้วเสร็จภายใน 5 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับโอนงบประมาณและดำเนินการเบิกจ่ายแล้วเสร็จภายใน 5 วันทำการหลังจากตรวจรับ (ร้อยละ 100)	
12. ระดับความสำเร็จการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และเบิกจ่าย งบค่าบริการทางการแพทย์ที่ เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ 2565 รายการ ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ที่มีวงเงินเกิน 500,000 บาท	
13. ร้อยละของรายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างที่ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและก่อหนี้ผูกพันแล้วเสร็จภายใน 45 วันนับจากวันที่ได้รับโอนงบประมาณ (ร้อยละ 100)	
14. ร้อยละของรายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ดำเนินการเบิกจ่ายแล้วเสร็จภายใน 5 วันทำการหลังจากตรวจรับ (ร้อยละ 100) ร้อยละ 100	
15.ร้อยละของการเบิกจ่ายค่าครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ 2565 ภายในไตรมาส 3 (ภาพรวม) (ร้อยละ 100)	
16.ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการในการดำเนินการระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ EIA 5 มิติ (แต่ละมิติผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90)	

ยุทธศาสตร์เน้นหนัก ปีงบประมาณ 2565
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
จังหวัดอุดรธานี ปี 2565
VISION
เป็นองค์กรด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม
เพื่อประชาชนอุดรธานีมีสุขภาพดี
MISSION
1. จัดบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ
สุขภาพ มีคุณภาพ และครอบคลุมแบบไร้รอยต่อ
2. บริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล
ค่านิยม
สามัคคี Unity
เป็นนายตนเอง Mastery
ใส่ใจประชาชน People centered approach
U D M O P H
มีความหลากหลาย Diversity
เร่งสร้างสิ่งใหม่ Originality
ถ่อมตนอ่อนน้อม Humility
จุดยืนองค์กร
ส่วนกลาง พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล
ส่วนภูมิภาค บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ
ประชาชนสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่มีความสุข
ระบบสุขภาพยั่งยืน
เป้าหมาย
นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564-2565
ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง
1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง
ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และอสม. ให้คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัวสามคน
พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ
2. เศรษฐกิจสุขภาพ
เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
3. สมุนไพร กัญชา กัญชง
สนับสนุน ส่งเสริม สมุนไพรไทย กัญชา กัญชง ให้เป็นพืชเศรษฐกิจที่มีคุณค่าทางการแพทย์ ประชาชนเข้าถึง และได้ใช้เพื่อสุขภาพ
4. สุขภาพดีวิถีใหม่
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New Normal อาหาร ออกกำลังกาย Health Literacy
5. COVID-19
เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ เป็นองค์ครหลักในการบูรณาการสร้างระบบสาธารณสุข ที่เหมาะสม สำหรับประเทศไทยและทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย
ให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ
6. ระบบบริการก้าวหน้า
ผลักดัน 30 นวัตกรรมทางการแพทย์
New Normal Medical Care , Digital Health
Innovative Healthcare Management
7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
ดูแลสุขภาพกลุ่มวัยอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นกลุ่มเด็กปฐมวัย และ ผู้สูงอายุ
พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก
8. ธรรมาภิบาล
ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน
9. องค์กรแห่งความสุข
พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่
ยุทธศาสตร์
เน้นหนัก
เขตสุขภาพที่ 8
ปีงบประมาณ 2565
R8WAY
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
Excellence
- โรคหัวใจ
- การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
- การใช้กัญชาทางการแพทย์
Strength
- อนามัยแม่และเด็ก
- การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย (ระดับวัย)
- NCD (DM,HT)
- สุขภาพจิตและจิตเวช (ฆ่าตัวตาย)
- QVCCA (การเกิดครอบ)
- โรคติดต่อ อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ (COVID-19)
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ (2P SAFETY)
Support
- การพัฒนาคน
1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
2) พัฒนาบุคลากรร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษา
- HEALTH INFORMATION SYSTEM
1) คุณภาพข้อมูล
2) TELEMEDICINE
3) HOME HEALTH CARE
R8 Medical Hub
- Medical Service Hub
1) สถาบันกระดูกและข้อ ระดับที่ 2 ของประเทศ
2) ศูนย์การรักษามะเร็งในทุกน้ำดีแห่งเอเชีย
3) สถาบันเชี่ยวชาญเฉพาะโรคใหม่
4) โรงพยาบาลวิจัยด้านประสาท (แผนไทย)
- Wellness Hub & Product Hub
1) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านกัญชาทางการแพทย์
2) ผลิตภัณฑ์ผลิตภัณฑ์กัญชาคุณภาพและร้าน T2C Shop by R8way
3) เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแพทย์ทางเลือก
4) Long Stay เพื่อสุขภาพและธรรมชาติบำบัด
ดาวน์โหลดไฟล์ คลิกที่นี่ !!
นโยบายสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565
นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งโก้
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
U D M O P H

สรุปแนวทางจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ 2565

1.งบประมาณเพื่อสนับสนุนดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.1. ร้อยละ 40 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรเท่ากันทุกจังหวัด

1.2.ร้อยละ 60 ของเงินทั้งหมด จัดสรรแปรผันตามสัดส่วนร้อยละของรายการต่อไปนี้

1.2.1 ร้อยละ 20 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรตามจำนวนอำเภอของแต่ละจังหวัด

1.2.2 ร้อยละ 20 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรตามจำนวน รพ.สต./ศสม. ของแต่ละจังหวัด

1.2.3 ร้อยละ 10 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรตามค่าเฉลี่ยของระยะทาง จากอำเภอไปยังจังหวัดของแต่ละจังหวัด

1.2.4 ร้อยละ 10 ของวงเงินทั้งหมดจัดสรรตามค่าเฉลี่ยของระยะทางจากจังหวัดไปยังกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด

2.งบประมาณเพื่อสนับสนุนดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สนับสนุนตามภารกิจพื้นฐาน สสอ.

2.1 ร้อยละ 60 ของวงเงินทั้งหมดจัดสรรเท่ากันทุกอำเภอ

2.2 ร้อยละ 40 ของเงินทั้งหมด จัดสรรแปรผันตามสัดส่วนร้อยละของรายการต่อไปนี้

2.2.1 ร้อยละ 10 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรตามจำนวนตำบลของแต่ละอำเภอ

2.2.2 ร้อยละ 10 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรตาม รพ.สต.ของแต่ละอำเภอ

2.2.3 ร้อยละ 20 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรตามค่าเฉลี่ยของระยะทางจากอำเภอไปจังหวัด

3. งบแผนบูรณาการกลุ่มวัย (สตรีและปฐมวัย,วัยเรียน,วัยรุ่น,ผู้สูงอายุและผู้พิการ,วัยทำงาน,สังคมผู้สูงอายุ และความเสมอภาคผู้สูงอายุ)

3.1 ร้อยละ 40 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรเท่ากันทุกจังหวัด

3.2 ร้อยละ 60 ของเงินทั้งหมด จัดสรรแปรผันตามสัดส่วนร้อยละของรายการต่อไปนี้

3.2.1 ร้อยละ 20 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรตามจำนวนอำ๓อของแต่ละจังหวัด

3.2.2 ร้อยละ 20 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรตามจำนวน รพ.สต. ของแต่ละจังหวัด

3.2.3 ร้อยละ 10 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรตามค่าเฉลี่ยของระยะทาง จากอำเภอไปยังจังหวัด ของแต่ละจังหวัดกระทรวงสาธารณสุข ของแต่ละจังหวัด

3.2.4 ร้อยละ 10 ของวงเงินทั้งหมดจัดสรรตามค่าเฉลี่ยของระยะทางจากจังหวัดไปยังกระทรวงสาธารณสุข ของแต่ละจังหวัด

การจัดสรรงบดำเนินการ

เมื่อเปรียบเทียบการจัดสรรงบประมาณ ปี 2564 และ ปี 2565 พบว่า การจัดสรรงบประมาณ ลดลงจากเดิม จำนวน 6,047,300 บาท คิดเป็น ร้อยละ 61.07

ปีงบประมาณ 2564

จัดสรรทั้งปี 9,901,900 บาท	**งวดที่ 1 = 4,451,000 บาท**
	งวดที่ 2 = 5,450,900 บาท

ปีงบประมาณ 2565

จัดสรรทั้งปี 3,854,600 บาท	**งวดที่ 1 = 1,729,200 บาท** **งวดที่ 2 = 2,125,400 บาท**

งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2564 (งบดำเนินงาน)

งบประมาณเพื่อสนับสนุนดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สสอ.

1.แผนงาน : แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทัพยากรมนษย์

ผลผลิต : ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

กิจกรรม	งบประมาณ			แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ
	งวดที่ 1	งวดที่ 2	รวม	
กิจกรรม : สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	226,600	232,300	458,900	<u>เป้าหมาย</u> 1)ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐานที่กำหนด 2)ควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของประเทศและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 3) ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม <u>KPI</u> 1)ร้อยละกลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ ร้อยละ 60 2)ร้อยละกลุ่มเสี่ยงสงสัยความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม ≥ ร้อยละ 60 <u>กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง</u>: : สร./พัฒน์/พร/พท/อวล/คร/NCD/ทันตฯ/พนย./คบส.
กิจกรรม : สนับสนุนและดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	179,300	186,700	366,000	<u>เป้าหมาย :</u> ประชาชน/ชุมชน สามารถปกป้องคุ้มครองตนเองได้จากการได้รับบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีคุณภาพ <u>KPI :</u> 1. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 95 2. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 2.1 สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ร้อยละ 60 2.2 สถานพยาบาล ร้อยละ 100 2.3 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 100 <u>กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง</u>: : สร./พัฒน์/พร/พท/อวล/คร/NCD/ทันตฯ/พนย./คบส.
รวม	405,900	419,000	824,900	

2.แผนงาน : แผนงานยุทธศาสตร์การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

2.1 โครงการ : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

กิจกรรม	งบประมาณ			แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ
	งวดที่ 1	งวดที่ 2	รวม	
กิจกรรม : พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	728,600	950,900	1,679,500	<u>เป้าหมาย</u> 1)พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็ง และมิศักยภาพในการดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ (ปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ) 2) บริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอสร้างการมิส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปฐมภูมิในแต่ละบริบทของพื้นที่ <u>KPI</u> 1)ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ร้อยละ 33 <u>กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง</u> : : สร./พัฒน์/พร/พท/อวล/คร/NCD/ทันตฯ/พนย./คบส./สสอ.

3.แผนงาน : บูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

3.1 โครงการ : โครงการประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม

กิจกรรม	งบประมาณ			แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ
	งวดที่ 1	งวดที่ 2	รวม	
กิจกรรม : พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	129,000	134,400	263,500	<u>เป้าหมาย</u> ประชาชนกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนด <u>KPI :</u> ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85) <u>กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง</u> : : สร./พัฒน์/พร/พท/อวล/คร/NCD/ทันตฯ/พนย./คบส.

3.2 โครงการ : พัฒนาและเสริมสร้างคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

กิจกรรม	งบประมาณ			แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ
	งวดที่ 1	งวดที่ 2	รวม	
กิจกรรม : สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)	83,300	96,000	179,400	เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเด็กวัยเรียนได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต KPI : ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66 กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง : : สร./พัฒน์/พร/พท/อวล/คร/NCD/ทันตฯ/พนย./คบส.
กิจกรรม : ส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น	97,800	101,800	199,600	เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเด็กวัยรุ่นได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต KPI: อัตราคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง : : สร./พัฒน์/พร/พท/อวล/คร/NCD/ทันตฯ/พนย./คบส.

3.3 โครงการ : พัฒนาและเสริมสร้างคนไทยกลุ่มวัยทำงาน

กิจกรรม	งบประมาณ			แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ
	งวดที่ 1	งวดที่ 2	รวม	
กิจกรรม : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน	103,500	154,900	258,400	เป้าหมาย : ประชาชนวัยทำงานได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต KPI : ประชาชนวัยทำงาน 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 57 กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง : : สร./พัฒน์/พร/พท/อวล/คร/NCD/ทันตฯ/พนย./คบส.

3.4 โครงการ : พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

กิจกรรม	งบประมาณ			แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ
	งวดที่ 1	งวดที่ 2	รวม	
กิจกรรม : การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	71,800	116,800	188,500	**เป้าหมาย : ประชาชนผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต KPI : ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง : : สร./พัฒน์/พร/พท/อวล/คร/NCD/ทันตฯ/พนย./คบส.**
รวม	162,500	249,400	411,900	

4. แผนบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

4.1 โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

กิจกรรม	งบประมาณ			แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ
	งวดที่ 1	งวดที่ 2	รวม	
กิจกรรม : สร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ	109,300	151,600	260,900	**เป้าหมาย : ประชาชนผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต KPI : ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง : : สร./พัฒน์/พร/พท/อวล/คร/NCD/ทันตฯ/พนย./คบส.**
รวม	162,500	249,400	411,900	

แนวทางการนิเทศและประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี
ปีงบประมาณ 2565

1. ระบบการติดตามนิเทศ

1.1. การติดตามนิเทศ ปี ละ 1 ครั้ง เดือน มกราคม 2565

1.2. ทีมนิเทศงาน จำนวน 4 ทีม ประกอบไปด้วย

1.2.1. ประธานทีม

โซนที่ 1 นพ.ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รับผิดชอบพื้นที่โซน 1 เมือง เพ็ญ หนองวัวซอ สร้างคอม

โซนที่ 2 นพ.ธงภักดิ์ มีเพียร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รับผิดชอบพื้นที่โซน 2 กุมภวาปี ศรีธาตุ วังสามหมอ โนนสะอาด หนองแสง ประจักษ์

โซนที่ 3 นายอุเทน หาแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รับผิดชอบพื้นที่โซน 3 บ้านดุง ทุ่งฝน พิบูลย์รักษ์ หนองหาน ไชยวาน กู่แก้ว

โซนที่ 4 ทพ.สันติ ศรีนิล ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้ช่วยนพ.สสจ.อุดรธานี
รับผิดชอบพื้นที่โซน 4 บ้านผือ น้ำโสม นายูง กุดจับ

1.2.2. คณะกรรมการนิเทศเป็นตัวแทนกลุ่มงาน จาก 14 กลุ่มงาน

1.2.3. เลขานุการเป็นตัวแทนจากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

1.3. การเตรียมการนิเทศและเครื่องมือในการนิเทศ

1.3.1 กลุ่มงานจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดตามประเด็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของ คปสอ. จ.อุดรธานี ปี 2565 ทั้งนี้ แต่ละกลุ่มงานได้มีการประชุมชี้แจงผู้นิเทศภายในกลุ่มงานเพื่อจัดทำแนวทางเครื่องมือของแต่ละงานสำหรับใช้ในการนิเทศ/การประเมินผลเพื่อให้ไปในทิศทางเดียวกัน

1.3.2 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ประชุมชี้แจง และกำหนด วัน เวลา สถานที่ ขั้นตอนการนิเทศ วิธีการนิเทศงาน แก่ ผู้นิเทศ และ คปสอ. ก่อนออกนิเทศ

1.4 รูปแบบการนิเทศงาน

1.4.1 คณะกรรมการออกนิเทศ คปสอ. ตามแผนที่กำหนด โดยประธานชี้แจงวัตถุประสงค์และให้นโยบายการดำเนินงาน คปสอ.นำเสนอผลการดำเนินงาน ผู้นิเทศให้คำแนะนำวิธีการดำเนินงานและแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน ใน รพศ./รพท./รพช. /สสอ. ภายหลังการออกนิเทศงาน ผู้รับผิดชอบงานประเมินผล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ แจ้งผลการนิเทศงานให้กับ CUP และ ผู้บริหารทราบต่อไป

1.4.2.กลุ่มงานออกนิเทศงานเฉพาะกิจแก่ คปสอ.ที่มีปัญหาอุปสรรคผลงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย

1.4.3 ในช่วงมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รูปแบบในการนิเทศ มีการนิเทศทั้ง On site และ On line ปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์การระบาดของโรคดังกล่าว

2. ระบบการประเมินผลการดำเนินงาน

2.1. วิธีดำเนินการประเมินผล

2.1.1. คณะทำงานพิจารณาเกณฑ์ประเมินผลงานคปสอ. ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริหารระดับจังหวัด และตัวแทนนักวิชาการจากระดับจังหวัด

2.1.2. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลงาน ของ คปสอ. โดยแบ่งเป็น 4 ทีม (เป็นชุดเดียวกันกับคณะกรรมการนิเทศงาน)

2.1.3 การกำหนดตัวชี้วัดและน้ำหนักแต่ละตัวชี้วัด โดยประเด็นการประเมินพิจารณาจากงานที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข จังหวัด และตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของจังหวัด ส่วนน้ำหนักแต่ละประเด็นพิจารณาจากความยากง่าย ในการดำเนินงาน และแก้ปัญหา ความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลกระทรวงสาธารณสุข จังหวัด และตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของจังหวัด ซึ่งตัวชี้วัดการประเมินและน้ำหนักจำนวน 42 ประเด็น 103 ตัวชี้วัด

2.1.4 วิธีการประเมินผลงานโดยการตรวจสอบเอกสาร รายงาน หลักฐานต่างๆที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ และ การสุ่มประเมินในพื้นที่และสอบถามประชาชน

2.1.5 ระยะเวลาการประเมินผล กรกฎาคม – สิงหาคม 2565

2.1.6 ในช่วงมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รูปแบบในการประเมินผล มีการประเมินผลทั้ง On site และ On line ปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์การระบาดของโรคดังกล่าว

2.2.การกำกับ ติดตาม

2.2.1.ติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (กวป.) ทุกเดือน

2.2.2 ติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ทุกเดือน

2.2.3 .ติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุมสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกเดือน

2.2.4 ประเมินแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์และควบคุมกำกับการใช้จ่ายงบประมาณ โดยใช้ ระบบบริหารแผนยุทธศาสตร์ ผ่านทาง Internet ที่ www.udo.moph.go.th

หมายเหตุ รูปแบบการนิเทศ/ประเมิน/กำกับ ติดตาม อาจมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ใช้ ZOOM Meetting หรืออื่นๆๆ ขึ้นอยู่กันสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คณะผู้จัดทำ

คณะที่ปรึกษา

1.นายปรเมษฐ์	กิ่งโก้	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
2.นายทวีรัชต์	ศรีกุลวงศ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
3.นายอุเทน	หาแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)
4.นายธงภักดิ์	มีเพียร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
5.นายประพนธ์	เครือเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดจับ ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
6.นายปิยะวัตร	ตุงคะโสภา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
7.นายสันติ	ศรีนิล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
8.นายมะโนตร์	นาคะวัจนะ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
9.นางระนอง	เกตุดาว	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการวิชาการ)

10.หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีทุกกลุ่มงาน

คณะผู้จัดทำ

1.นางระนอง	เกตุดาว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	ประธาน
2.เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีทุกคน			กรรมการ
3.เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขทุกคน			กรรมการ
4.นางสาวอัปสร	วงษ์ศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
5.นางเสาวลักษณ์	ขันตี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขาฯ
6.นางนุชตาภา	ลดาภานนท์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการและผู้ช่วยเลขาฯ
7.นางอภิสรา	ด่านวิทยากูล	เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน	กรรมการและผู้ช่วยเลขาฯ

หน่วยงานจัดทำ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
4 ถนนอธิบดี ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000
โทร 0 4222 2356 ต่อ 137 โทรสาร 0 4223 0536
http://www.udo.moph.go.th

ภาคผนวก

ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2565

ค่าเป้าหมาย /ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน 4.37 ต่อพันการเกิดทั้งหมด 3. ร้อยละทารกตายจากสาเหตุ BA ไม่เกิน 5% 4. อัตราSevere BA ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดทั้งหมด 5.การคลอดก่อนกำหนดไม่เกิน 7%
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	ผลการดำเนินงาน จังหวัดอุดรธานี พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2558-2564 มีอัตรา 20.67, 14.29, 36.84, 0, 20.10, 17.65 และ 48.74 สาเหตุการตายทางตรง คือ PPH, PIH, Eclampsia, Suicidal ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ, SLE, Pulmonary embolism และมารดาติดเชื้อ covid-19 เสียชีวิต 1ราย หญิงตั้งครรภ์และทารกมีการติดเชื้อ covid-19 เพิ่มสูงขึ้น และหญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันโควิดน้อยกว่าเป้าหมาย, อัตราทารกตายปริกำเนิด ปี 2558-2564 อัตรา 8.78, 5.41, 7.19, 7.11, 5.6, 4.48 และ 4.37 ต่อพันการเกิดทั้งหมด การคลอดก่อนกำหนด ในปี 2558-2564 ร้อยละ 8.63, 9.0, 8.48, 7.76, 7.19, 8.02 และ 9.46

กลยุทธ์	**เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับ**	**ส่งเสริมการสร้างนวตกรรมการจัดบริการสุขภาพแม่และเด็ก**	**สร้างกระบวนการพัฒนาและสื่อสารความรู้สุขภาพสู่แม่และครอบครัว**	**พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก**
มาตรการ	1.เสริมสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น เครือข่ายชุมชนท้องถิ่น จิตอาสา 2.ส่งเสริมสนับสนุนระบบการค้นหา และคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงให้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ได้เร็ว พร้อมทั้งดูแลและส่งต่อทันทีกรณีมีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในสถานการณ์ระบาด covid-19 3.เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 4.บูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กและภาคีเครือข่ายในทุกระดับ(MCH Board, PNC)	1.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ/ผ่านระบบ Zoom 2.การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและ ผู้ดูแล 3.พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก 4.ทบทวนและถอดบทเรียนระบบการดูแล Udon Model / RObER	1.พัฒนาฐานข้อมูล Pre-term, LBW, BA,TSH และทารกตายปริกำเนิด 2.พัฒนาระบบรายงานมารดาและทารกเสียชีวิตและบาดเจ็บ 3.พัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวัง กำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ 4.พัฒนาระบบการคืนข้อมูลการส่งต่อการดูแลในสถานบริการทุกระดับ 5.พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็กครอบครัว ผู้ดูแล ชุมชน 6.สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแส 7.จัดตั้งMultidisciplinary consultation ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ covid-19 ระดับจังหวัด	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก 2.ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย MCH board และทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเมื่อเกิดเหตุ 3.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการANC/LR/PP/Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit) 4.จัดซ้อมแผนวิกฤตหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง/ภาวะวิกฤติฉุกเฉินการคลอดผ่านระบบ Zoom 5.พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและสูติแพทย์อย่างเป็นระบบ 6.พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่งต่อ consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ 7.นิเทศ ติดตาม Coaching ในอำเภอที่เกิดเหตุซ้ำ

ระดับความสำเร็จ	**ไตรมาส 1 (3 เดือน)**	**ไตรมาส 2 (6 เดือน)**	**ไตรมาส 3 (9 เดือน)**	**ไตรมาส 4 (12 เดือน)**
	1. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย 2. มีแนวปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 3.MCH Board ทุกระดับประชุมทุก 3 เดือน 4.รพศ./รพท./Node มีและปฏิบัติตาม ข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระยะ 5.นิเทศ กำกับ Coaching 6.ซ้อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติมารดาทารกผ่านระบบZoom	1. ติดตามกำกับหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบ 2 เข็ม ร้อยละ 70 2.นิเทศกำกับในการดูแลตามแนวทาง Udon Model & 7 step 3.Coaching on the job training 4.MM conference การทบทวนเคส Nearmissed มารดาทารก, CQI 5.ซ้อมวิกฤติมารดาทารกผ่านระบบZoom	1.Coaching on the job training 2.MM conference การทบทวนเคสNear missed มารดาทารก, CQI 3.กำกับติดตามข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ covid-19	1.อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17:แสนการเกิดมีชีพ 2.อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน4.37ต่อพันการเกิดทั้งหมด 3.ทารกปริกำเนิดตายจากสาเหตุBAไม่เกิน5% 4.อัตราSevere BA ไม่เกิน4ต่อพันการเกิดมีชีพ 5.การคลอดก่อนกำหนดไม่เกิน 7% 6. MM conference, CQI 7.ทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกติดเชื้อ covid-19

เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1.เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการอย่างน้อย ร้อยละ 90, 2.เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการพบสงสัยล่าช้า อย่างน้อยร้อยละ 28 3.เด็กอายุ 0-5 ปี ที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ภายใน 30 วัน ร้อยละ 100 4. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I ร้อยละ 100 5. เด็กอายุ0-5ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90 6. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ผ่านเกณฑ์สูงดีสมส่วน ร้อยละ 100 7.เด็ก 0-5 ปี สงดี สมส่วน ร้อยละ 64 8. เด็กอาย 5 ปี มีส่วนสงเฉลี่ยเพศชาย 113 ซม./หญิง 112 ซม.
สถานการณ์	สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดอุดรธานีจากปี 2559-2564 พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90.22 , 93.82. ,95.9, 97.8, 98.16 และ 96.84 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 90) สำหรับภาวะโภชนาการ จากปี 2559 – 2563 พบว่าเด็กปฐมวัยมีรูปร่างสูง สมส่วน ร้อยละ 53.38 , 51.81 ,48.5,61, 60.2และ63.89 ตามลำดับ เด็กนักเรียนอายุ 6 – 15 ปี มีไอคิวเฉลี่ย 97.5 และ ปี 2559 สำรวจเด็กประถมปีที่ 1 พบไอคิวเฉลี่ย 97.4 (ระดับประเทศ ปี 2554 ไอคิวเฉลี่ย 98.5 ปี 2559 ไอคิวเฉลี่ย 98.2)

กลยุทธ์	เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับ	ส่งเสริมการสร้างนวตกรรมการจัดบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย	สร้างกระบวนการพัฒนาและสื่อสารความรู้สุขภาพสู่แม่และครอบครัว	พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก
มาตรการ	1.เสริมสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานเด็กปฐมวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น เครือข่ายชุมชน ท้องถิ่น จิตอาสา ภายใต้สถานการณ์โควิด 2.ส่งเสริมสนับสนุนระบบการค้นหา และคัดกรองเด็กปฐมวัยพร้อมทั้งดูแลและส่งต่อทันทีกรณีมีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในสถานการณ์ระบาด covid-19 3..บูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กและภาคีเครือข่าย	1.ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ นโยบาย และบังคับใช้กฎหมาย พรบ.การพัฒนาเด็กปฐมวัย 2. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ/ผ่านระบบ Zoom 3.ทบทวนกระบวนการการดำเนินงาน เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี	1.พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพเด็กปฐมวัย 2.พัฒนาฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และ ระบบกำกับติดตาม 3.พัฒนาระบบConsult Refer ส่งต่อเมื่อเด็กติดเชื้อโควิด 19 หรือถูกทอดทิ้ง	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานปฐมวัย/ภาคีเครือข่าย/ครูปฐมวัย 2.ทบทวนวิเคราะห์การดูแลเด็กที่พัฒนาการล่าช้า 3.พัฒนาระบบการดูแล case management รายบุคคล 4.พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่งต่อ consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ 5.นิเทศ ติดตาม Coaching ในอำเภอที่ผลงานต่ำกว่าเกณฑ์
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1.ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย 2.มีแนวปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด19 3.มีติดตาม พรบ.การพัฒนาเด็กปฐมวัย 4. ครู ศพด.ได้รับการฉีดวัคซีน 85%	ไตรมาส 2 1.นิเทศ ติดตาม ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนศูนย์เด็กเล็ก เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี ปี2565 2.นิเทศ ติดตาม Coaching ระบบบริการเด็กปฐมวัย 3.กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC 4.ติดตามศูนย์เด็กเล็ก เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี ปี2565 5.ครู ศพด.ได้รับการฉีดวัคซีน 100%	ไตรมาส 3 1.ประเมินรับรองมาตรฐาน ศพด.และอนุบาล ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2.ประเมินรับรองศูนย์เด็กเล็กเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี ปี2565 3.กำกับ ติดตาม ผลงานเด็กปฐมวัยตามระบบ HDC	ไตรมาส 4 1.เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการอย่างน้อย ร้อยละ 90 2.เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการพบสงสัยล่าช้า อย่างน้อยร้อยละ 28 3.เด็กอายุ 0-5 ปี ที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน ร้อยละ 100 4. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I ร้อยละ 100 5. เด็กอายุ0-5ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90 6. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ผ่านเกณฑ์สูงดีสมส่วนร้อยละ 90 7.เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 64 8. เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กต่อเนื่อง ร้อยละ 90 9. เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยเพศชาย 113 ซม./หญิง 112 ซม.

เป้าหมาย (GOAL) เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้มแข็งแข็งแรง และฉลาดตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิตัล ปี 2565

ตัวชี้วัด	ร้อยละ 68 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น(6-14/15-18ปี) สูงดีสมส่วน, ร้อยละ 71 ของเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ, ร้อยละ100ของเด็ก 6-12 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง, ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.9 ต่อ ปชก.หญิงอายุ 10-14 ปี 1000 คน, ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อ ปชก.หญิงอายุ 15-19 ปี 1000 คน , ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีไม่เกินร้อยละ 10			
สถานการณ์ /ข้อมูลพื้นฐาน	เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน (ปี 2560 – 2564) 65.5,66.3 ,62.19,62.75,65.58 เริ่มอ้วนและอ้วน 10.96, ผอม 4.43, เตี้ย 8.55 ส่วนสูงเฉลี่ย ช/ญ 147.71 /149.16 ซม. ปีงบประมาณ 2558-2564 อัตราการคลอดมีชีพอายุ15-19 ปี ต่อ จำนวนประชากรหญิงอายุ15-19 ปี 1,000 คน (เป้าหมาย ไม่เกิน 27) 42.33 ,35.54, 33.52 ,28.67, 31.0 ,23.9 และ 27.49 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ10-14 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกิน 1) พบ 1.38, 1.20, 1.12 , 0.73, 0.86, 0.9, 0.87 และ 1.41 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 10) พบ 13.79, 16.78, 14.36 ,15.02, 13.33, 12.1, และ 13.58			
กลยุทธ์	**1. ขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยรอบรู้สุขภาพตามแนววิถีใหม่**	**2. ยกระดับคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น**	**3.เสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะสุขภาพและได้รับการคุ้มครองตามหลักประกันสุขภาพ**	**4.พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการติดตามประเมินผลผ่านระบบ Digital Platform**
มาตรการ	1) กำหนดทิศทางการจัดการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคอุบัติใหม่สอดคล้องตามสถานการณ์ 2) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยรอบรู้สุขภาพตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ร่วมกับภาคีเครือข่าย 3) ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการและภาคีเครือข่ายในการค้นหา คัดกรอง ส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยงสู่ระบบบริการสุขภาพ 4) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย	1) พัฒนาระบบและมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นให้มีคุณภาพและมาตรฐานการจัดคุณภาพอาหารกลางวันในโรงเรียน งานอนามัยโรงเรียน 2) ผลักดันและส่งสร้างสมรรถนะเด็กไทย เป็น "ผู้พิทักษ์อนามัยโรงเรียน" ในการดูแล ช่วยเหลือป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพนักเรียน 3) ส่งเสริมและพัฒนา นวัตกรรมสุขภาพนักเรียนในการจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 4) พัฒนาระบบสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนตามหลัก	1) เสริมสร้างสมรรถนะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในยุคดิจิตัล 2) ส่งเสริมให้เด็กไทยได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุมและทั่วถึง 3) ส่งเสริมและพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กเปราะบางอย่างครอบคลุมและทั่วถึง 4) กำกับติดตามผลการดำเนินงานในระบบ HDC	1) พัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความรู้ วิเคราะห์ วิจัย และนวัตกรรมสุขภาพเด็กไทยตามแนววิถีชีวิตใหม่ 2) พัฒนาระบบข้อมูลร่วมและเทคโนโลยีสารสนเทศในการเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ 3) พัฒนาระบบ Teenage digital platform 4) พัฒนาระบบ กำกับติดตามและประเมินผลด้วย digital platform
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 - ประกาศนโยบายสุขภาพเด็กไทยตามแนววิถีชีวิตไทยภายใต้ความร่วมมือภาคีเครือข่าย - นิเทศติดตามโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (New HPS) / ระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา - ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นผ่านระบบออนไลน์ - เสริมแรงจูงใจการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็ก, เยาวชนและสามเณร - อ.กู่แก้วผ่านการประเมินรับรองอำเภออนามัยเจริญพันธุ์และมาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน -ครู/นักเรียนได้รับวัคซีนCovid 85%	ไตรมาส 2 - นิเทศกำกับนโยบายงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - นิเทศระบบฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพนักเรียนและนำไปใช้ประโยชน์ - เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นผ่านระบบออนไลน์ - มีการจัดประชุม คอก. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี -จังหวัดอุดรานี ได้รับการรับรองเป็นจังหวัดอนามัยเจริญพันธุ์และมาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	ไตรมาส 3 - โรงเรียนกลุ่มเป้าหมายได้รับการการเยี่ยมเสริมพลังร้อยละ100 - กลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินผลการดำเนินงานร้อยละ 50 - มีการขับเคลื่อน Teenage Digital Platformสร้างความรอบรู้ ดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อให้วัยรุ่นได้รับบริการที่เหมาะสม -โรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี ผ่านการประเมินตนเองในโปรแกรม YFHS Application มากกว่าร้อยละ 60	ไตรมาส 4 - เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ร้อยละ 68 - เด็กอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 - เด็กนักเรียนได้รับการคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง obesity sign ร้อยละ80 - อัตราการคลอดวัยรุ่นอายุ10-14 ปี ไม่เกิน 0.9 ต่อ 1,000 ปชก.หญิง 10-14 ปี - อัตราการคลอดวัยรุ่นอายุ15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อ 1,000 ปชก.หญิง 15-19 ปี -การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงน้อยกว่า 20 ปีไม่เกินร้อยละ 10

ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปี 2565

เป้าหมาย /ตัวชี้วัด	**1.ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพ และพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 2. ร้อยละ 96 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามแผนการดูแล Care plan 3.ร้อยละ 52 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในและนอกสถานบริการ 4.ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ 5.ร้อยละ 22 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลครบ 9,12 เดือน ADL ดีขึ้น 6.ร้อยละ 73 ของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบฟันหลัง 7.ร้อยละ 80 ของพระสงฆ์และแม่ชีได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพ และพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลรักษา ทั้งในและนอกสถานบริการ 8.โรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไปมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงพยาบาลระดับต่ำกว่า M2/รพ.สต.มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน 9.ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19**
กลุ่มเป้าหมาย	**(1) ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) (2) บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย (3) พระสงฆ์ และแม่ชี**
สถานการณ์ /ข้อมูลพื้นฐาน	ผู้สูงอายุ 249,344 คน คิดเป็น 15.72 อยู่จริง จำนวน 239,631 ราย คิดเป็น 14.66 ได้รับการคัดกรอง 188,065 ราย คิดเป็น 78.48 แบ่งตาม ADL กลุ่ม 1(ติดสังคม 183,040 ราย คิดเป็น 97.33 กลุ่ม 2 (ติดบ้าน) 4,255 ราย คิดเป็น 2.26 และกลุ่ม 3 (ติดเตียง) 770 ราย คิดเป็น 0.41 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตาม TAI กลุ่ม 1 2,294 ราย คิดเป็น 56.28 กลุ่ม 2 885 ราย คิดเป็น 21.71 กลุ่ม 3 689 ราย คิดเป็น 16.90 และกลุ่ม 4 208 ราย คิดเป็น 5.10 พระสงฆ์และสามเณรได้รับการคัดกรอง จำนวน 6,720 รูป คิดเป็น 59.42 ผลการคัดกรอง ปกติ จำนวน 5,078 รูป คิดเป็น 75.56 เสี่ยง จำนวน 1,010 รูป คิดเป็น 15.02 ป่วย จำนวน 657 รูป คิดเป็น 9.77 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 174,150 คน คิดเป็น 82.95
กลยุทธ์	**1.ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่มีสุขภาวะดี**	**2.ส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Intermediate Care in Community and Long Term Care)**	**3.ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์สามเณรและแม่ชี**
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการคัดกรองประเมินและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผ่าน Health Platform (I) 1.2 สนับสนุนการดำเนินงาน Age-Friendly Communities/Cite ร่วมกับ ท้องถิ่น (P) 1.3 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน(Individual Wellness Plan)และการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะที่บริการส่งเสริมป้องกันตามความจำเป็น ภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โควิด - 19 (I) 1.4 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โควิด – 19 (R) 1.5 พัฒนาช่องทางการสื่อสาร/สนับสนุนการใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ ครอบครัว	2.1 ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับภาคีผ่านภาคีเครือข่ายในชุมชน(P) 2.2 พัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพฐานข้อมูล โปรแกรม Aging Survey ระบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุ 3C(I) 2.3 สนับสนุนส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Intermediate Care in Community and Long Term Care) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (R) 2.4 สนับสนุนการพัฒนาช่องทางการสื่อสาร/สนับสนุนการใช้องค์ความรู้ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด – 19 การป้องกันโรคโควิด – 19 เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน โดย Caregiver (A)	3.1 PCU รพ./ศสม./รพ.สต.ทุกแห่งการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โควิด - 19 (P) 3.2 พัฒนามาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (R) 3.3 พัฒนาระบบรายงานคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ (A) 3.4 พัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้ครอบคลุม 1 วัด 1 รพ.สต. (B)
โครงการ	**1.โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/พระสงฆ์และแม่ชี จังหวัดอุดรธานี 2.โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมข้าราชการบำเหน็จบำนาญสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี**		
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1(3 เดือน) 1.คัดกรอง/ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ/พระสงฆ์และสามเณรแบบองค์รวม 2.บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Aging Survey JHICS /HOSXP/พระสงฆ์และสามเณร 3. ประชุมคณะทำงานระดับ 4. ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน 5. เยี่ยมเสริมพลัง ท้องถิ่นพื้นที่/อปท.ตำบล LTC 6. สำรวจกลุ่มเป้าหมายอบรม CM/CG 7.ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ร้อยละ 50	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุร้อยละ 80 2. วิเคราะห์ข้อมูลการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ในโปรแกรม Aging Survey V.2 และHDC และ โปรแกรมคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร 3.พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ/พระอสว./พระคิลาฯ/แม่ชีนฯ 4. อบรมแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ/แพทย์ประจำครอบครัว/พยาบาลคลินิกผู้สูงอายุ 5.ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ร้อยละ 60	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพ และพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 25 2. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 90 3.ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95 4. ผู้สูงอายที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลครบ 9,12 เดือน มี ADL ดีขึ้น ร้อยละ 20 5.ผู้สูงอายุมีแผนการการดูแลส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) อำเภอละ 1 รพสต. 6.วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน 1 ตำบล 1 รพ.สต. 7.มีพระคิลานุปัฏฐากครอบคลุมทุกตำบล ทุก รพ.สต. 8.โรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไปมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงพยาบาลระดับต่ำกว่า M2/รพ.สต.มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน 9.ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ร้อยละ 70	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพ และพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 30 2. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 96 3.ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 98 4. ผู้สูงอายที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลครบ 9,12 เดือน มี ADL ดีขึ้น ร้อยละ 22 5.ผู้สูงอายุมีแผนการการดูแลส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) อำเภอละ 1 รพสต. 6.วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน 1 ตำบล 1 รพ.สต. 7.มีพระคิลานุปัฏฐากครอบคลุมทุกตำบล ทุก รพ.สต. 8.โรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไปมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงพยาบาลระดับต่ำกว่า M2/รพ.สต.มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน 9.ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ร้อยละ 80

ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปี 2565

เป้าหมาย /ตัวชี้วัด	**1.ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพ และพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 2. ร้อยละ 96 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามแผนการดูแล Care plan 3.ร้อยละ 52 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในและนอกสถานบริการ 4.ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ 5.ร้อยละ 22 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลครบ 9,12 เดือน ADL ดีขึ้น 6.ร้อยละ 73 ของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบฟันหลัง 7.ร้อยละ 80 ของพระสงฆ์และแม่ชีได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพ และพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลรักษา ทั้งในและนอกสถานบริการ 8.โรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไปมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงพยาบาลระดับต่ำกว่า M2/รพ.สต.มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน 9.ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19**
กลุ่มเป้าหมาย	**(1) ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) (2) บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย (3) พระสงฆ์ และแม่ชี**
สถานการณ์ /ข้อมูลพื้นฐาน	ผู้สูงอายุ 249,344 คน คิดเป็น 15.72 อยู่จริง จำนวน 239,631 ราย คิดเป็น 14.66 ได้รับการคัดกรอง 188,065 ราย คิดเป็น 78.48 แบ่งตาม ADL กลุ่ม 1(ติดสังคม 183,040 ราย คิดเป็น 97.33 กลุ่ม 2 (ติดบ้าน) 4,255 ราย คิดเป็น 2.26 และกลุ่ม 3 (ติดเตียง) 770 ราย คิดเป็น 0.41 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตาม TAI กลุ่ม 1 2,294 ราย คิดเป็น 56.28 กลุ่ม 2 885 ราย คิดเป็น 21.71 กลุ่ม 3 689 ราย คิดเป็น 16.90 และกลุ่ม 4 208 ราย คิดเป็น 5.10 พระสงฆ์และสามเณรได้รับการคัดกรอง จำนวน 6,720 รูป คิดเป็น 59.42 ผลการคัดกรอง ปกติ จำนวน 5,078 รูป คิดเป็น 75.56 เสี่ยง จำนวน 1,010 รูป คิดเป็น 15.02 ป่วย จำนวน 657 รูป คิดเป็น 9.77 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 174,150 คน คิดเป็น 82.95

กลยุทธ์	**1.ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่มีสุขภาวะดี**	**2.ส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Intermediate Care in Community and Long Term Care)**	**3.ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์สามเณรและแม่ชี**
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการคัดกรองประเมินและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผ่าน Health Platform (I) 1.2 สนับสนุนการดำเนินงาน Age-Friendly Communities/Cite ร่วมกับ ท้องถิ่น (P) 1.3 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน(Individual Wellness Plan)และการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะที่บริการส่งเสริมป้องกันตามความจำเป็น ภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โควิด - 19 (I) 1.4 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โควิด – 19 (R) 1.5 พัฒนาช่องทางการสื่อสาร/สนับสนุนการใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ ครอบครัว	2.1 ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับภาคีผ่านภาคีเครือข่ายในชุมชน(P) 2.2 พัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพฐานข้อมูล โปรแกรม Aging Survey ระบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุ 3C(I) 2.3 สนับสนุนส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Intermediate Care in Community and Long Term Care) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (R) 2.4 สนับสนุนการพัฒนาช่องทางการสื่อสาร/สนับสนุนการใช้องค์ความรู้ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด – 19 การป้องกันโรคโควิด – 19 เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน โดย Caregiver (A)	3.1 PCU รพ./ศสม./รพ.สต.ทุกแห่งการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โควิด - 19 (P) 3.2 พัฒนามาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (R) 3.3 พัฒนาระบบรายงานคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ (A) 3.4 พัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้ครอบคลุม 1 วัด 1 รพ.สต. (B)
โครงการ	**1.โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/พระสงฆ์และแม่ชี จังหวัดอุดรธานี 2.โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมข้าราชการบำเหน็จบำนาญสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี**		

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1(3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1.คัดกรอง/ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ/พระสงฆ์และสามเณรแบบองค์รวม 2.บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Aging Survey JHICS /HOSXP/พระสงฆ์และสามเณร 3. ประชุมคณะทำงานระดับ 4. ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน 5. เยี่ยมเสริมพลัง ท้องถิ่นพื้นที่/อปท.ตำบล LTC 6. สำรวจกลุ่มเป้าหมายอบรม CM/CG 7.ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ร้อยละ 50	1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุร้อยละ 80 2. วิเคราะห์ข้อมูลการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ในโปรแกรม Aging Survey V.2 และHDC และ โปรแกรมคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร 3.พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ/พระอสว./พระคิลาฯ/แม่ชีนุฯ 4. อบรมแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ/แพทย์ประจำครอบครัว/พยาบาลคลินิกผู้สูงอายุ 5.ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ร้อยละ 60	1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพ และพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 25 2. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 90 3.ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95 4. ผู้สูงอายที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลครบ 9,12 เดือน มี ADL ดีขึ้น ร้อยละ 20 5.ผู้สูงอายุมีแผนการการดูแลส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) อำเภอละ 1 รพสต. 6.วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน 1 ตำบล 1 รพ.สต. 7.มีพระคิลานุปัฏฐากครอบคลุมทุกตำบล ทุก รพ.สต. 8.โรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไปมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงพยาบาลระดับต่ำกว่า M2/รพ.สต.มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน 9.ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ร้อยละ 70	1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพ และพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 30 2. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 96 3.ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 98 4. ผู้สูงอายที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลครบ 9,12 เดือน มี ADL ดีขึ้น ร้อยละ 22 5.ผู้สูงอายุมีแผนการการดูแลส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) อำเภอละ 1 รพสต. 6.วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน 1 ตำบล 1 รพ.สต. 7.มีพระคิลานุปัฏฐากครอบคลุมทุกตำบล ทุก รพ.สต. 8.โรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไปมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงพยาบาลระดับต่ำกว่า M2/รพ.สต.มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน 9.ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ร้อยละ 80

ประชาชนวัยทำงาน สุขภาพแข็งแรง ฉลาดรอบรู้ เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด	1.วัยทำงานอายุ18-59ปี ดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ50 2.ร้อยละวัยทำงานอายุ 25-59ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ50
สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน	จังหวัดอุดรธานีปี2562-2564 ประชาชนวัยทำงาน18 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 48.19, 47.20, 47.83 และ 46.50 ปี 2563 -2564 มีเส้นรอบเอวปกติ วัยทำงานตอนต้น ร้อยละ 66.89,78.48 วัยทำงานตอนกลาง ร้อยละ 56.98,58.55 วัยทำงานตอนปลาย ร้อยละ49.89,50.85

มาตรการ	**เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ทุกระดับ**	**พัฒนาระบบจัดการสุขภาพเพื่อลดปัญหาสุขภาพวัยทำงาน**	**พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานให้ผ่านมาตรฐาน**	**ส่งเสริมและสร้างสรรค์นวัตกรรมทางสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพวัยทำงาน**
กิจกรรมหลัก	1.บูรณาการการดำเนินงานวัยทำงาน ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสร้างสภาพแวดล้อมสุขภาพ เพื่อคนทำงานสุขภาพดี (พชอ.) 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข	1.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต อารมณ์ ป้องกันโรค NCD (บริโภคอาหาร ออกกำลังกาย) Health Literacy 6 ด้าน ค้นหาชุมชนต้นแบบ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ Health model 2.จัดบริการเชิงรุกด้านสุขภาพให้กับเครือข่าย อบต.อปท.เทศบาล สถานศึกษา สถานประกอบการ ฯลฯ - การตรวจสุขภาพประจำปี- จัดโปรแกรมประเมินสุขภาพ ลดความอ้วน โภชนาการกลุ่มเสี่ยง 3. จัดการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุกแก่เครือข่ายในและนอกสถานบริการสาธารณสุข	1.พัฒนาคลินิก DPAC ให้ผ่านมาตรฐาน จัดบริการในรูปแบบการดูแลสุขภาพรายบุคคล 2.สนับสนุนให้มีคลินิกสุขภาพเชิงรุกแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย 3.พัฒนาการดูแลระบบ Consult ,การติดตาม ที่มีคุณภาพ 4.พัฒนาตำบล/ชุมชนต้นแบบรักการออกกำลังกาย 5.สนับสนุน สถานบริการสาธารณสุข/องค์กรเครือข่ายมีการดำเนินงานเป็นต้นแบบองค์กรไร้พุง 6.สนับสนุนการ Coaching หน่วยบริการระดับอำเภอ ตำบล 7.ประเมินรับรอง มาตรฐาน คลินิก DPAC องค์กรไร้พุง ชุมชนต้นแบบไร้พุง ตำบล Pre Aging	1. พัฒนาการเข้าถึงเทคโนโลยีและสารสนเทศของคนวัยทำงาน เช่น Health application ที่หลากหลายและรองรับข้อมูลส่วนบุคคล 2. สนับสนุนการเข้าถึงนวัตกรรมบันทึกพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานเพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาวะตนเอง เช่นระบบเตือนการออกกำลังกาย แนะนำรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด 3. สนับสนุนองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานผ่านสื่อออนไลน์

ระดับความสำเร็จ	**ไตรมาส 1**	**ไตรมาส 2**	**ไตรมาส 3**	**ไตรมาส 4**
	1.ประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2.บันทึกผลการคัดกรองและวิเคราะห์ภาวะสุขภาพวัยทำงาน กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในระบบ HDC 3.สำรวจประเมินพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ 4.ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย พชอ. 5. คณะกรรมการระดับอำเภอ/ตำบล มีการประชุมและจัดทำแผนงานบูรณาการ/โครงการ/แผนปฏิบัติการ	1. จัดอบรม. พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. นิเทศ Coaching อำเภอ/ตำบล 3. มีแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Leader) 4. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5. มีชุมชน/ตำบลต้นแบบรักการออกำลังกาย อำเภอละ 1 ตำบล และคัดเลือกหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบ 1 หมู่บ้าน 6. สถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานเป็นต้นแบบองค์กรไร้พุง อำเภอละ1แห่ง	1. ประเมินคลินิก DPAC Qualityรพ. ทุกแห่ง 2. ประเมินคลินิก DPAC ในรพ.สต.ร้อยละ 20 ทุกอำเภอ 3. ประเมินหมู่บ้าน/ชุมชนไร้พุง ร้อยละ80 4. ประเมินองค์กรไร้พุงอย่างน้อย อำเภอละ 1 แห่ง 5. ประเมินตำบล Pre Aging ร้อยละ 80 6. ติดตามการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี	1. ประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 50 2. ประเมินตำบลและหมู่บ้าน/ชุมชนไร้พุงร้อยละ 100 (20 ตำบล) 3. สถานบริการสุขภาพมีคลินิก DPAC คุณภาพ ระดับดีมาก/ดีเยี่ยม ร้อยละ 20 4. อำเภอมีสถานบริการผ่านการประเมินรับรององค์กรไร้พุงไม่น้อยกว่า 1 แห่งคิด เป็น ร้อยละ 100 5. อำเภอผ่านการประเมิน ตำบล Pre Aging ร้อยละ 100 (20 อำเภอ) 6. วัยทำงานอายุ 25 – 59 ปีมีพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์คิดเป็นร้อยละ 50

ประเด็น:สุขภาพช่องปาก

เป้าหมาย(GOAL) : ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพช่องปากที่ดี มีความรอบรู้ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ

PP&P + Service Excellence

ตัวชี้วัด

1.เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 2.เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 71 3.รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
4. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45 5. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50

สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน

Situation

: จากผลสำรวจสุขภาพช่องปากจังหวัดอุตรธานี ปี 2564 พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ (Caries free) ร้อยละ 84.73 (ความครอบคลุมการตรวจ ร้อยละ 36) กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ(Caries free) ร้อยละ 74.35 ฟันดีไม่มีผุ(cavity free) ร้อยละ 79.20 (ความครอบคลุมการตรวจ ร้อยละ 37.98)
: รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 45.54 เป้าหมายเขต/ประเทศคือร้อยละ 60 / เป้าหมายจังหวัดร้อยละ 80
: อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 52.14 เป้าหมายเขต/ประเทศ/จังหวัด ร้อยละ 40 เป้าหมายจังหวัดร้อยละ 45
: บุคลากรสาธารณสุขได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 44.64

Baseline : เด็กอายุ 3 ปราศจากฟันน้ำนมผุ (Caries free) ปี 2561-2564 เท่ากับ ร้อยละ 75.29, 78.96, 84.83, 84.73 เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ปี 2561-2564 เท่ากับ ร้อยละ 79.72, 79.15, 73.99, 74.35 เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ(Cavity free) 2561-2564 เท่ากับ ร้อยละ 83.36, 84.87, 78.49, 79.72
: รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ปี 2561-2564 เท่ากับ ร้อยละ 79.34, 77.93, 71.23, 45.54
: อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชานในพื้นที่ ปี 2561-2564 เท่ากับ ร้อยละ 37.82, 45.30, 47.87 , 52.14
: ทันตบุคลากร ปี 2564 ทันตแพทย์ 105 คน (สัดส่วน 1:15,110) ทันตาภิบาล 151 คน (สัดส่วน 1: 10,507) (รพ.53 คน รพ.สต. 95 คน สสอ.1 คน) ผู้ช่วยข้างเก้าอี้ใน รพ.สต. จำนวน 89 คน (ร้อยละ 42.58) ส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยบางหัตถการ รพ.สต.ที่มียูนิตทำฟัน 127 แห่ง (ร้อยละ 59.62) คลินิกทันตกรรมเอกชน 82 แห่ง

มาตรการ

พัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

1. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
2. จัดบริการทันตกรรมป้องกัน รักษา ฟื้นฟูโรคในช่องปาก ทั้งในและนอกคลินิกทันตกรรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม ควบคุมปัญหาโรคในช่องปาก และลดการสูญเสียฟัน
3. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
4. จัดบริการทันตกรรม 7 กลุ่มเป้าหมาย 15 กิจกรรม ใน รพ.สต./ศสม.
5. จัดหายูนิตทำฟัน เครื่องมือทันตกรรม การสืบค้นราคาร่วมวัสดุทันตกรรม การปรับปรุงห้องทันตกรรม ในการให้บริการ
6. การดูแลและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ทันตกรรม
   - พัฒนาศักยภาพช่าง รพ. ในการดูแลซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ทันตกรรมเบื้องต้น
7. ประเมินคุณภาพบริการคลินิกทันตกรรมใน รพ. และ รพ.สต.
8. พัฒนารูปแบบการปรึกษา ส่งต่อ ให้เป็นแนวทางเดียวกันในระดับอำเภอ จังหวัด
9. นิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผล

สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย
2. จัดประชุมบูรณาการกลุ่มวัยและประสานแผนงานร่วมกันกับภาคี (เช่น ท้องถิ่นจังหวัด/อปท. และศึกษาธิการจังหวัด/สพป.เขต) สื่อสาร สร้างความเข้าใจ และสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีทันตสุขภาพที่ดี
3. พัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี/ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ/ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/LTC และบูรณาการในงานแม่และเด็ก
4. พัฒนาศักยภาพ อสม.(อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ) ครู นักเรียน ในการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-12 ปี
   - สร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ (Oral Health Literacy)
   - ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และเยี่ยมบ้านแม่หลังคลอด
   - ให้ความรู้ พ่อแม่/ผู้ปกครองให้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และฝึกปฏิบัติแปรงฟัน
5. จัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ เน้นการแปรงฟันให้มีประสิทธิภาพ สร้างกระแสฟันดี จังหวัดอุตรธานี 222-2 (แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้เวลาแปรงฟันไม่น้อยกว่า 2 นาที หลังแปรงฟัน 2 ชม.ไม่รับประทานอาหารหรือน้ำดื่ม กินขนมและน้ำหวานไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน) และควบคุมการบริโภคขนมกรุบกรอบ และน้ำหวานที่มีปริมาณน้ำตาลสูง น้ำอัดลม นมขวด
6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทันตสุขภาพประจำปี

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

1.พัฒนาสื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย
2.จัดทำ E-learning สำหรับบุคลากร และประชาชนในการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในช่องปาก
3. สร้างสรรค์และพัฒนารูปแบบการใช้เทคโนโลยี สื่อออนไลน์ เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก
4.รณรงค์สื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก สร้างกระแสฟันดีผ่านสื่อออนไลน์

พัฒนาระบบข้อมูลทันตสุขภาพและระบบสารสนเทศ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการข้อมูล บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ รายงาน และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์
   - มาตรฐานงานทันตกรรมใน HDC
   - ข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ(Survey)
2. เพิ่มคุณภาพการจัดการข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง
3. พัฒนา เชื่อมโยงระบบข้อมูลเพื่อการกำกับ ติดตาม เฝ้าระวังและประเมินผล
4. ใช้ Social media ในการจัดระบบนัดหมายผู้มารับบริการทันตกรรมสื่อสาร และปรึกษา/ประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากเบื้องต้น

กิจกรรมหลัก

(ดูรายละเอียดในมาตรการ)

ระดับความสำเร็จ

ไตรมาส 1

1. มีการจัดทำแผนครุภัณฑ์/ทรัพยากร และการบริหารจัดการร่วมกันในภาพรวม CUP
2. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพัฒนาบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
3. รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 20
4. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 10
5. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 20
6. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 20
7. เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 20

ไตรมาส 2

1. รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 45
2. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 25
3. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40
4. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40
5. เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40

ไตรมาส 3

1. รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75
2. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 40
3. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 45
4. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 45
5. เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 45
6. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทันตสุขภาพประจำปี

ไตรมาส 4

1. รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45
3. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50 และบุคลากรสาธารณสุขที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ 25
4. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50
5. เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 71 และได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50

ตัวชี้วัด	1.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥80% 2.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน≤1.75% 3.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี≥40% 4. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ≥60% 5.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง≥80%6.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการติดตาม(HMBP/ในสถานบริการ) ≤6% 7.ร้อยละCKDที่ eGFRลดลง<5 ml/min/1.73m2/yr≥66 %
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	จังหวัดอุดรธานี ปี 2564 พบอัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวานต่อแสนปชก.489.16 (สูงกว่าเขต 8และประเทศ), ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 2.04 %(เกณฑ์ 1.85 %), อัตราป่วยรายใหม่จากโรคHTต่อแสนปชก. 928.96 (สูงกว่าเขต 8) ,ผู้ป่วยโรคHTรายใหม่จากผู้สงสัยป่วย(ทำHome BP) 6.68 %, DMที่ควบคุมระดับน้ำตาลดี 25.66%(เกณฑ์ 40 %) ,HTที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 59.59% (เกณฑ์ 60 %) ,ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง(CKD stage3,4) มีอัตราการลดลงของeGFR <5 ml/min/1.73m^2/yr. 63.03%(เกณฑ์ 66 %)

มาตรการ	มาตรการ 1 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่นในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	มาตรการ 2 การจัดระบบบริการตามมาตรฐาน ลดเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อน	มาตรการ 3 ระบบสารสนเทศ/กำกับติดตาม
กิจกรรมหลัก	1.คัดกรองประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป พร้อมแจ้งตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพ ได้แก่ BMI รอบเอว(<สส/2) BP ระดับน้ำตาล 2.อบรมอสม. เรื่องการแจ้งให้ประชาชนรู้ตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพได้แก่ BMI รอบเอว(<สส/2) BP ระดับน้ำตาล การทำHome BP 3.อสม.ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านและแจ้งค่าตัวเลขประเมินระดับปกติ ผิดปกติ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการลดความดัน 4.กลุ่มเสี่ยงdm htได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย “รูปแบบการ ส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเอง(Self care)”ด้วย3อ 2ส /Ketogenic diet /MI โดยสหวิชาชีพ/คลินิกDPACในรพ./รพ.สต ประเมินติดตามตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพในสมุดบันทึกสุขภาพ ค้นหาบุคคลต้นแบบสุขภาพลดเสี่ยง dm ht 4.มีชมรมสร้างสุขภาพ 1 ชมรม/รพ.สต และดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 5.รณรงค์สร้างกระแสการสร้างสุขภาพ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง ลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชน แบบบูรณาการร่วมกับเทศกาลของท้องถิ่น	1.การจัดบริการตามมาตรฐานNCD Clinic plus/NCD คุณภาพ รพ.สต/ บูรณาการกับCKD Clinic คุณภาพ /CKD corner รพ.สต โดยทีมสหวิชาชีพ/จนท.สธ /คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า CVD RisK/DM สงสัยภาวะDR ได้รับการส่งต่อพบจักษุแพทย์ 100 %/การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในรพ.สต/รพ.และการส่งต่อ/กำกับติดตามระดับน้ำตาลผู้ป่วยDMด้วยปิงปองจราจร 7 สี /การตรวจHbA1C ในDM รายใหม่ทุกราย/ในรายเก่าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ทุกคน 2.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ /การจัดการเป็นรายกรณีตามปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง ด้วยเทคนิคMI/การอบรมผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วย DM/HT มีการจัดการตนเองให้ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ 3. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง-ผป.CKD eGFR Stage 3,4 ได้รับการตรวจ Creatinine ≥2 ครั้ง/ปี/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ 3,4และผู้ดูแล เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 4.การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เพื่อลดการเกิดCVD Risk /ผู้ป่วยDM/HT ได้รับการประเมิน CVD Risk /ส่งต่อผู้ป่วย DM/HT ที่ต้องการเลิกบุหรี่ สุรา เข้ารับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ สุรา/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยDM/HTที่มีความเสี่ยงCVD Risk > =20% (เลิกบุหรี่ ลดSBP ลดTotal cholesterol รอบเอว<ส่วนสูง/2) 5.การสื่อสาร รณรงค์วันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด วันงดสูบบุหรี่ ในรพ.ให้กับผู้ป่วยและประชนชนที่มารับบริการ	1.การปรับปรุงแก้ไขข้อมูล DM /HT/ CKD ให้ถูกต้อง (Data correct) 2.NCD board อำเภอ มีการกำกับติดตามงานทุกเดือน 3.ติดตามผลงานในการประชุมกวป.ทุกเดือน 4.การออกนิเทศ/ติดตามงานตามประเด็นยุทธศาสตร์/NCD clinic plus/CKD Clinic คุณภาพ 5.ประเมินผลงานจากHDC 6.การประเมินผลNCD Clinic plus/CKD online ของกองโรคไม่ติดต่อ (ด้านกระบวนการ/ตัวชี้วัด) 2 ครั้ง/ปี

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1.คัดกรองDM,HTในปชช.อายุ 35 ปี ขึ้นไป ≥90% 2.อบรมอสม.เรื่องการแจ้งให้ประชาชนรู้ตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพได้แก่ BMI รอบเอว(<สส/2) BP ระดับน้ำตาล การทำHome BP 3.การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ช่องปาก 60% CVD risk 70 % การตรวจHbA1C ในDM รายใหม่ 100% การตรวจHbA1C ในDM รายเก่า 1 ครั้ง/ปี 60% CKD eGFR Stage3,4 ตรวจCreatinine ครั้งที่ 1 80% 4.การปรับปรุงแก้ไขข้อมูล DM HT CKD ให้ถูกต้อง (Data correct) 5.ประชุมชี้แจงนโยบาย/กิจกรรมงานDM/HT,CKD	1.การประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงDM/HTเพื่อลดDM/HTรายใหม่ 2.การประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผป.DM/HTที่ควบคุมไม่ได้/Care giver,อสม 3.การประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผป.CKD Stage 4. /Care giver,อสม./การติดตามเยี่ยมบ้าน 4.การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน/ตา/ไต /เท้า/ช่องปาก 80% CVD risk 90% CKD eGFR Stage3,4 ตรวจCreatinine ครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งที่ 1> 3 เดือน) 100 % DM สงสัยภาวะDR ได้รับการส่งต่อพบจักษุแพทย์ 100 % การตรวจHbA1C ในDM รายใหม่ 100 %/การตรวจHbA1C ในDM รายเก่า 1 ครั้ง/ปี 100% 5.การจัดการรายกรณีของDM/HTที่ควบคุมไม่ได้/ลดปัจจัยเสี่ยงCVD risk>20 %ในคลินิกDPAC /คลินิกอดบุหรี่/คลินิกสุขภาพจิต โดยสหวิชาชีพ/CM/เทคนิคMI 6.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง 60 % ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน 60% 7.การประเมินผลNCD Clinic plus/CKD online ของกองโรคไม่ติดต่อ (ด้านกระบวนการ/ตัวชี้วัด)รอบที่ 1 ออกนิเทศติดตามงานตามประเด็นยุทธศาสตร์NCD Clinic plus/CKD ครั้งที่ 1	1.ออกนิเทศติดตามงานตามประเด็นยุทธศาสตร์NCD Clinic plus/CKD ครั้งที่ 2 2.CKD eGFR Stage3,4 ตรวจCreatinine ครั้งที่ 2(ห่างจากครั้งที่ 1> 3 ใเดือน) การตรวจHbA1C DM รายใหม่ 100 %/การตรวจHbA1C ใน รายเก่า 1 ครั้ง/ปี 100% 3.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน 80 % ร้อยละของDMที่ควบคุมได้ ≥ 40% ร้อยละที่HTควบคุมได้ ≥ 60% /ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ≥ 80 %/ร้อยละCKDที่ eGFRลดลง <5ml/min/1.73m^2/yr ≥ 66 % 4. การติดตาม/ประเมินพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงDM 5.การติดตามกลุ่มป่วยDM/HT,CKD,CVD ให้คำแนะนำในคลินิก	1.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ 80 % /ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ≤1.75% /ร้อยละของDMที่ควบคุมได้ ≥ 40 %/ร้อยละที่HTควบคุมได้ ≥ 60% ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง≥80 %/ร้อยละผู้ป่วยโรคHTรายใหม่จากผู้สงสัยป่วย(ทำHome BP) ≤6% /ร้อยละผู้ป่วย CKDที่มีค่า eGFRลดลง<5 ml/min/1.73m^2/yr ≥ 66 % 2.การประเมินผลNCD Clinic plus/CKD online ของกองโรคไม่ติดต่อ (ด้านกระบวนการ/ตัวชี้วัด)รอบที่ 2

ประเด็น: ลดความแออัด/ลดเหลื่อมล้ำ ลดรอคอย/ลดภาระค่าใช้จ่าย

เป้าหมาย(GOAL) ลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี

ตัวชี้วัด	**1. ร้อยละ 100 ของตำบลเป้าหมายคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจอุจจาระในประชากรอายุ15 ปีขึ้นไปจำนวน 100คน/ตำบล หากพบติดเชื้อเกินร้อยละ 5 ให้ตรวจเพิ่ม 905 รายต่อตำบล** **2.จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป(ตรวจพบ OV,มีประวัติกินปลาดิบ,เคยรักษาพยาธิใบไม้ตับ,มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี) ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์ 2000 ราย** **3.โรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอนและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy)โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อย่างน้อย ตำบลละ 1 โรงเรียน** **4.อปท.จัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล อำเภอละ 1 แห่ง**
สถานการณ์ /ข้อมูลพื้นฐาน	จากสถิติย้อนหลังในระดับประเทศ พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 16.3 , 11.7 , 5.7, 4.73 และร้อยละ 4.3 ตามลำดับ และ พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี คิดเป็น 26.3, 25.1 และ 24.3 ต่อแสนประชากร ข้อมูลอัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดอุดรธานี ปี 2560-2563พบมีอัตราตาย 9.14, 11.65, 10.04 และ 9.05ต่อแสนประชากร จากการดำเนินงาน พบว่าประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง ยังมีความเชื่อ วิถีชีวิต รวมถึงมีร้านอาหาร/ร้านค้าที่ยังขายอาหารเสี่ยง ซึ่งทำให้มีการกินปลาดิบ และยังพบตัวอ่อนระยะติดต่อของ OV ในปลา ที่เป็นโฮสต์กึ่งกลาง และพบการติด OV หมา แมว ซึ่งเป็นสัตว์รังโรค และปัญหาจัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล ที่ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ การดำเนินงานตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่

มาตรการ	มาตรการ1 **คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจอุจจาระ**	มาตรการ2 **คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์และจัดระบบส่งต่อครบวงจร**	มาตรการ3 **สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี**	มาตรการ4 **จัดระบบสุขาภิบาลให้มีบ่อบาบัดสิ่งปฏิกูลในทุกพื้นที่**	มาตรการ5 **พัฒนาวิชาการ-นวัตกรรม การตรวจพยาธิใบไม้ตับ**
กิจกรรมหลัก	1.1คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15ปีขึ้นไป ในทุกตำบลเป้าหมาย 1.2 ประชาชนที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับได้รับการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1.3 สื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันการเกิดโรคในทุกพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง	**2.1**คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40ปีขึ้นไป จังหวัดละ 2,000 ราย 2.2 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐานและดูแลโดยทีมสหวิชาชีพแบบผสมผสาน 2.3จัดระบบการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์	3.1จัดอบรมพัฒนาศักยภาพและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี แก่ -ครูและบุคลากรทางการศึกษา -นักเรียน -อสม. แกนนำชุมชน -ผู้ประกอบการกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา 3.2นิเทศติดตามประเมินผลในพื้นที่	4.1ขับเคลื่อนการจัดระบบสุขาภิบาลและการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในพื้นที่เพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ -อบรม อปท. -สื่อสารในเวทีผู้นำ 4.2นิเทศติดตามประเมินผลในพื้นที่ 4.3สื่อสารความรู้ความเข้าใจในเวทีประชาคม	5.1นำนวัตกรรมการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับด้วย AI และไปใช้อย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่ที่พร้อมดำเนินการ 5.2สนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เข้ารับการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร เพื่อเข้าร่วมโครงการ
ระดับ	ไตรมาส 1 **1.จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง OVCCA** **2.สนับสนุน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์การตรวจ OVCCA** **3.ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดย**	ไตรมาส 2 **1.ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาและภาคีเครือข่าย ในพื้นที่เป้าหมาย 26 ตำบล** **2. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 26 ตำบลเป้าหมายด้วยวิธีตรวจอุจจาระในประชากรอายุ15 ปีขึ้นไป จำนวน 100คน/ตำบล หากพบติดเชื้อเกินร้อยละ 5 ให้ตรวจเพิ่ม 905 รายต่อตำบล**	ไตรมาส 3 **1.คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40ปีขึ้นไป ตามเป้าหมาย 1,000 ราย** 2.จัดประชุม อปท.เพื่อขับเคลื่อนการจัดระบบสุขาภิบาล **3.นิเทศ กำกับ ติดตาม** **4.กำกับ ติดตามข้อมูลในHDC**	ไตรมาส 4 **1.ตำบลเป้าหมายคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจอุจจาระในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปไ จำนวน 100คน/ตำบล ร้อยละ100 หากพบติดเชื้อเกินร้อยละ 5 ให้ตรวจเพิ่ม 905 รายต่อตำบล** **2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป(ตรวจพบ OV,มีประวัติกินปลาดิบ,เคยรักษาพยาธิใบไม้ตับ,มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี) ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์ 2000 ราย**

หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
หน่วยงานร่วม: รพศ. /รพท/รพช./สสอ./รพสต./ภาคีเครือข่าย

การพัฒนาระบบบริการการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วย Thalassemia ในเด็ก ปี 2565

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มี Hemoglobin ≥9 g/dl (≥ 50)
2. ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีค่า ferritin < 2500 (≥80)
3. ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีน้ำหนัก/ส่วนสูง ตามเกณฑ์ (≥80)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

โรค Thalassemia เป็นโรคที่มีการ Admit ผู้ป่วยในมากที่สุดของโรงพยาบาลอุดรธานี, ผู้ป่วย Thalassemia แบบ high transfusion และญาติ ต้องเดินทางมา follow up และมาการรับเลือดที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีต้องเดินทางไกล

มาตการ/Value chain	สร้างกระบวนการพัฒนา	พัฒนาระบบบริหารจัดการและบริการสุขภาพผู้ป่วย Thalassemia	พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย
กิจกรรมหลัก	1. พัฒนาความเข้มแข็งคณะกรรมการ Thalassemia ทุกระดับ 2. พัฒนาระบบบริหารจัดการและมาตรฐานการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย Thalassemia อย่างต่อเนื่อง 3. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 4. พัฒนากลไกการสนับสนุนและกำกับติดตามทุกระดับ	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร Case Manager ดูแลผู้ป่วย Thalassemia 2. พัฒนาคลินิก Thalassemia รพศ/รพท/รพช/ 3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Thalassemia ร่วมกับสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบ 4. พัฒนากลไกการสนับสนุนและการกำกับติดตามทุกระดับ	1.เสริมสร้างความร่วมมือสถานบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมดำเนินงาน 2. เสริมสร้างสนับสนุนหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายในการค้นหา คัดกรองดูแลเบื้องต้นและการส่งต่อ

ระดับความสำเร็จ

ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. จัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายระบบบริการ 2. ทบทวนคำสั่ง/CPG/ KPI 3. นิเทศน์ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง	1. รพศ./รพท./รพ. Node อย่างน้อย 1 แห่ง สามารถใช้ยา deferasirox รักษาผู้ป่วย Thalassemia แทนยา Desferal ได้ 2. ติดตามกำกับผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน 3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเสนอตรวจราชการรอบที่ 1	1. รพศ./รพท./รพ. Node ทุกแห่งสามารถใช้ยา deferasirox รักษาผู้ป่วย Thalassemia แทนยา Desferal ได้ 2. ติดตามกำกับผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน 3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเสนอตรวจราชการรอบที่ 2	1. รพช.ทุกแห่งสามารถใช้ยา deferasirox รักษาผู้ป่วย Thalassemia แทนยา Desferal ได้ 2. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2565

หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
หน่วยงานร่วม: รพศ. /รพท/รพช./สสอ./รพสต./ภาคีเครือข่าย

การพัฒนาระบบบริการการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วย Thalassemia ในเด็ก ปี 2565

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มี Hemoglobin ≥9 g/dl (≥ 50)
2. ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีค่า ferritin < 2500 (≥80)
3. ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีน้ำหนัก/ส่วนสูง ตามเกณฑ์ (≥80)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

โรค Thalassemia เป็นโรคที่มีการ Admit ผู้ป่วยในมากที่สุดของโรงพยาบาลอุดรธานี, ผู้ป่วย Thalassemia แบบ high transfusion และญาติ ต้องเดินทางมา follow up และมาการรับเลือดที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีต้องเดินทางไกล

มาตการ/Value chain	สร้างกระบวนการพัฒนา	พัฒนาระบบบริหารจัดการและบริการสุขภาพผู้ป่วย Thalassemia	พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย
กิจกรรมหลัก	1. พัฒนาความเข้มแข็งคณะกรรมการ Thalassemia ทุกระดับ 2. พัฒนาระบบบริหารจัดการและมาตรฐานการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย Thalassemia อย่างต่อเนื่อง 3. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 4. พัฒนากลไกการสนับสนุนและกำกับติดตามทุกระดับ	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร Case Manager ดูแลผู้ป่วย Thalassemia 2. พัฒนาคลินิก Thalassemia รพศ/รพท/รพช/ 3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Thalassemia ร่วมกับสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบ 4. พัฒนากลไกการสนับสนุนและการกำกับติดตามทุกระดับ	1.เสริมสร้างความร่วมมือสถานบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมดำเนินงาน 2. เสริมสร้างสนับสนุนหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายในการค้นหา คัดกรองดูแลเบื้องต้นและการส่งต่อ

ระดับความสำเร็จ

ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. จัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายระบบบริการ 2. ทบทวนคำสั่ง/CPG/ KPI 3. นิเทศน์ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง	1. รพศ./รพท./รพ. Node อย่างน้อย 1 แห่ง สามารถใช้ยา deferasirox รักษาผู้ป่วย Thalassemia แทนยา Desferal ได้ 2. ติดตามกำกับผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน 3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเสนอตรวจราชการรอบที่ 1	1. รพศ./รพท./รพ. Node ทุกแห่งสามารถใช้ยา deferasirox รักษาผู้ป่วย Thalassemia แทนยา Desferal ได้ 2. ติดตามกำกับผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน 3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเสนอตรวจราชการรอบที่ 2	1. รพช.ทุกแห่งสามารถใช้ยา deferasirox รักษาผู้ป่วย Thalassemia แทนยา Desferal ได้ 2. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2565

แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)
สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)
เป้าหมาย (GOAL) : ลดป่วย ลดตาย เพิ่มการเข้าถึงยา ลดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ;I60-I69) (≤ 7 %) 2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (≥ 80 %)
สถานการณ์ /ข้อมูลพื้นฐาน	โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง หากได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ภายใต้ระบบการบริการตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเหมาะสม ครอบคลุมและทั่วถึงทุกแห่งจะมีส่วนช่วยลดอัตราตายและความพิการได้ ผลการดำเนินงานของจังหวัดอุดรธานี พบว่ามีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 5.27% อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) 14.89% อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) 1.58% อัตราการได้รับยา rt-PA 86.58% อัตราการเข้า Stroke Unit 100%

ยุทธศาสตร์ /มาตรการ	มาตรการ 1 สร้างความเข้มแข็ง/ การมีส่วนร่วมของเครือข่าย	มาตรการ 2 สนับสนุนระบบบริหารจัดการ Node rt-PA เพิ่มประสิทธิภาพระบบเครือข่าย ไร้รอยต่อ ปลอดภัย	มาตรการ 3 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ
กิจกรรมหลัก	1. จัดทำยุทธศาสตร์บูรณาการ (NCD/DPAC/ CM Stroke/ COC/ IMC) (DM, HT, Smoking) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ประชาสัมพันธ์เน้นเลิกสูบบุหรี่, เพิ่มการออกกำลังกาย, การรับประทานอาหาร) ลดผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 2. กำกับ ติดตามการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยยึดผู้ป่วย/ กลุ่มเสี่ยง เป็นศูนย์กลาง ดูแลแบบองค์รวม/ Care giver / อสม.หมอประจำบ้าน 3. นิเทศ ติดตาม coaching เยี่ยมเสริมพลังบูรณาการ (รพ.สต.ติดดาว, พชอ., DHSA) 4. การประสานความร่วมมือเครือข่ายจัดหาชุดตรวจ ATK ไว้ในครัวเรือนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อ Stroke สำหรับกรณีเข้ารับบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ 5. ความรู้เรื่องอาการ AEFI (Adverse Events Following Immunization) ของวัคซีนป้องกันโควิด-19	1. พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วน (Stroke Fast Track) และกระบวนการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เครื่องมือ Value Steam Map เชื่อมข้อมูล Pre - In - Inter - Post hospital 2. พัฒนาศักยภาพ Node rt-PA และบุคลากรในการประเมิน วินิจฉัย รักษาพยาบาล ผู้ป่วย Stroke ได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 3. อาการที่อาจเกิดขึ้นหลังรับวัคซีนป้องกันโควิด 4. Node rt-PA พัฒนา Stroke Unit เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุม 6. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย (MM Conference)/ การจัดการรับมือกับสถานการณ์โควิดในการรับผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าระบบ Fast track/ การแยกอาการ Stroke จากโรค หรือจาก AEFI ของวัคซีนป้องกันโควิด-19 7. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ BEFAST 4.5 ชั่วโมง ให้กับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง	1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล Pre-IN-INTER-Post hospital (43 แฟ้ม/ HDC / Smart COC) 2. กำกับ ติดตาม วิเคราะห์ และคืนข้อมูล ตามประเด็น KPI 3. พัฒนาประสิทธิภาพการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษา/ ส่งต่อ/ การดูแลต่อเนื่อง/ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ทุกระดับทั้งเครือข่าย

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1. ทบทวนคำสั่ง/ บทบาท/ CPG/ CNPG/ KPI คุณภาพ 2. จัดการข้อมูล บูรณาการ Pre-IN-Post การดูแลต่อเนื่องและการส่งกลับข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 3. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย (MM Conference) 4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาNode 4 โซน 5. บูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่	1.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา (MM Conference) 2.ทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน Stroke / การวินิจฉัยที่เหมาะสม 3.ติดตาม กำกับ ประเมินผลงานรอบ 6 เดือน 4.ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ได้รับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ BEFAST 4.5 ชั่วโมง	1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา (MM Conference) 2.กำกับ ติดตาม จัดการข้อมูล 3.ประเมินผลงานรอบ 9 เดือน	1.ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ≤ 7 2. ร้อยละการเข้ารักษาใน Stroke Unit ≥ 80 3. สรุป วิเคราะห์ ประเมินผล

แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

เป้าหมาย (GOAL) : เข้าถึงบริการรวดเร็ว ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัด

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 8
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ 80
   2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (30 นาที) 2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (120 นาที)

สถานการณ์ /ข้อมูลพื้นฐาน

1. ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต 8.02 % (≤8 %) สาเหตุจาก Cardiac shock , cardiac arrest/ ผู้ป่วยรายใหม่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น/ การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และการส่งต่อดูแลต่อเนื่องยังทำได้ไม่ครอบคลุม
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด 78 % (≥50 %)

2.1 ได้รับ SK ใน 30 นาที 40.43 % 2.2 ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ใน 120 นาที 80.58 %

ยุทธศาสตร์/มาตรการ	มาตรการ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคและการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ	มาตรการ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการและการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยง/ ลดโรคและลดภาวะแทรกซ้อนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	มาตรการ 3 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศ
กิจกรรมหลัก	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับงานNCD เรื่องการคัดกรอง (DM, HT, Smoking) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เลิกสูบบุหรี่) 2. ประชาสัมพันธ์ STEMI Alert, การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669/ อาการของโรคหัวใจ (ที่อาจเกิด) หลังฉีดวัคซีนป้องกันโควิด (Pfizer) ในกลุ่มเด็ก 12-18 ปี 3. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม./ ผู้นำชุมชน/ EMS/ รพ.สต. ประเด็น - การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง - การช่วยฟื้นคืนชีพ (BLS) และ STEMI Fast track	1. พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วน (STEMI Fast Track) และกระบวนการดูแลโรคหัวใจ โดยใช้เครื่องมือ Value Steam Map เชื่อมข้อมูล Pre - In - Inter - Post hospital 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินวินิจฉัย STEMI ได้อย่างถูกต้อง 3. เพิ่มศักยภาพ รพท./ รพช. ในการรักษาผู้ป่วย STEMI เพื่อเพิ่มการเปิดหลอดเลือดหัวใจตามมาตรฐานเวลา 4. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจให้ครอบคลุม 5. ประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย NSTEMI โดยใช้ GRACE Risk Score ทุกราย 6. พัฒนาระบบส่งต่อ Intermediate to High Risk NSTEMI ให้ได้รับการฉีดสีภายใน 72 ชม. เพื่อลดการเสียชีวิตในผู้ป่วย NSTEMI	1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล Pre-IN-INTER-Post hospital (43 แฟ้ม/ HDC / Smart COC/ ACS registry/ Warfarin registry) 2. พัฒนาการบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยโรคให้มีความถูกต้องตามรหัส ICD10 3. พัฒนาประสิทธิภาพการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษา/ ส่งต่อ/ การดูแลต่อเนื่อง/ การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ทุกระดับทั้งเครือข่าย

ระดับความสำเร็จ

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1. ทบทวนบทบาท/ CPG/ CNPG/ KPI คุณภาพ 2. จัดการข้อมูล บูรณาการ Pre-IN-Post การดูแลต่อเนื่องและการส่งกลับข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 3. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย (MM Conference) 4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา Node 4 โซน 5. ประชุมชี้แจงแผน ปี 65 / ทบทวนคณะกรรมการ 6. บูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่	1.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา (MM Conference) 2.ทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน STEMI / การวินิจฉัยที่เหมาะสม 3.ติดตาม กำกับ ประเมินผลงานรอบ 6 เดือน OTH/ DTN ระบบส่งต่อ/Cardiac rehabilitation	1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา (MM Conference) 2.กำกับ ติดตาม จัดการข้อมูล 3.ประเมินผลงานรอบ 9 เดือน ลด OTH/ DTN ระบบส่งต่อ/Cardiac rehabilitation	1.ร้อยละของการให้การรักษาSTEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (≥80%) 2.อัตราตายของผู้ป่วย STEMI (< 8%) 3. กำกับ ติดตาม ตัวชี้วัดคุณภาพ 4. สรุป วิเคราะห์ ประเมินผล

หน่วยงานหลัก : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ.อด.
หน่วยงานร่วม : รพ.อุดรธานี/รพ.กุมภวาปี/รพช./สสอ.

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการ :การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
และการดูแลต่อเนื่องระยะยาว (LTC) จังหวัดอุดรธานี
เป้าหมาย:พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประครอง (Palliative care)
และการดูแลต่อเนื่องระยะยาว (LTC) และกลุ่มโรคสำคัญ

Service Excellence

แผนงานที่ 18

ตัวชี้วัด	(1).ร้อยละ 50 การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ, (2). ร้อยละ 97 ของผู้ป่วย coc ทุกเตียงได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ และตอบกลับภายใน 1 เดือน, (3). ไม่เกินร้อยละ 5 การเกิด Complication ที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วยเตียงประเภท 3 (4). ร้อยละ 30 การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้ป่วยระยะยาวจากผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 อาการคงที่และดีขึ้น
สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน	สถานการณ์ในปีงบประมาณ 2563-2564จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปี 2564 เริ่มมีการพัฒนาระบบการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ NA และ 20, ผู้ป่วยเตียง coc ทุกเตียงได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์และตอบกลับภายใน 1 เดือน ร้อยละ 98 และ 99.53 , การเกิด Complication ที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วยเตียงประเภท 3 ร้อยละ 7.20, 6.10, การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้ป่วยระยะยาวจากเตียงประเภทที่ 3 มีอาการคงที่และดีขึ้น ร้อยละ 26.03, 38.62

มาตรการ	มาตรการ 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย COC, PC	มาตรการ 2 พัฒนาระบบบริหารยา เวชภัณฑ์	มาตรการ 3 ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
กิจกรรมหลัก	1. พัฒนาศักยภาพทีมทุกระดับในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ 2. การจัดการอาการรบกวนได้อย่างมีประสิทธิ์ภาพ 3. ส่งเสริมการทำ ACP , living mill อย่างมีคุณภาพ 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในการบริการข้อมูล	1. บริหารจัดการเครื่องมือ , ยา, เวชภัณฑ์ที่จำเป็นอย่างมีประสิทธิ์ภาพ 2. บริหารจัดการเครื่องมือ-อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan)ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การคีย์ข้อมูล การ E-claim,QOF,HDC,Smart-coc เชื่อมโยงกับการเบิกจ่าย 2. การติดตามเยี่ยมเสริมพลังในแต่ละโซน

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน 2. พยาบาล PC ต้องผ่านการอบรม 100% 3. มีการอบรม ACP + living will ในกลุ่มแพทย์, พยาบาลทุกระดับ 4. การบริหารข้อมูล ร้อยละ 80 5. สำรวจยา, เวชภัณฑ์ 6. มี Active care plan ตามสภาพผู้ป่วย	1. มีการอบรม ACP + living mill ในกลุ่มแพทย์, พยาบาลทุกระดับ 2. การให้การดูแลตามแผนการดุแลล่วงหน้า ACP ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 30 3. การบริหารข้อมูล ร้อยละ 90 4. สำรวจยา, เวชภัณฑ์ 5. มี Active care plan ตามสภาพผู้ป่วย	1. การให้การดูแลตามแผนการดุแลล่วงหน้า ACP ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 40 2. การบริหารข้อมูล ร้อยละ 100 3. สำรวจยา, เวชภัณฑ์ 4. มี Active care plan ตามสภาพผู้ป่วย	1. การให้การดูแลตามแผนการดุแลล่วงหน้า ACP ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 50 2. การบริหารข้อมูล ร้อยละ 100 3. สำรวจยา, เวชภัณฑ์ 4. มี Active care plan ตามสภาพผู้ป่วย

หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

หน่วยงานร่วม: รพศ./ รพท./ รพช./

โครงการ: การพัฒนาระบบการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ Lab, X-ray

เป้าหมาย: พัฒนาระบบการให้บริการทางห้องปฏิบัติการให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ประชาชนปลอดพึงพอใจในระบบบริการ

Governance Excellence

ตัวชี้วัด	**1. ร้อยละของห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองมาตรฐานการตรวจติดตามภายใน (IS) ร้อยละ 100** **2. ร้อยละของห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน LA ร้อยละ 50** **3. ร้อยละห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาลผ่านการรับรองระบบตรวจสอบภายในคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยกระทรวงสาธารณสุข 100%**
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	**Situation** : ปีงบประมาณ 2565 ตั้งเป้าหมายโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี ผ่านการรับรองคุณภาพ IS ร้อยละ 100 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข **Baseline** : ปีงบประมาณ 2564 รพ.สังกัด สสจ.อุดรธานี ผ่านการรับรองมาตรฐานการตรวจติดตามภายใน (IS)ห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 100 ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน RE-LA3 2 แห่ง เนื่องจากสถานการณ์ covid (หนองหาน,ไชยวาน,) หมดอายุ จำนวน 4 แห่ง (โนนสะอาด,วังสามหมอ,สร้างคอม,นายูง) และรพ.ที่ยังไม่เคยขอรับการประเมิน 2 แห่ง (ห้วยเกิ้ง ประจักษ์) ยังไม่ผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีฯ จำนวน 7 แห่ง , ผ่านการรับรองหมดอายุ ปี 2564 จำนวน 9 รพ ,ผ่านการรับรองหมดอายุ ปี 2564 จำนวน 4 แห่ง รพ.ที่ยังไม่มีวิชาชีพทางด้านรังสีวินิจฉัย 3 แห่ง (ไชยวาน กู่แก้ว สร้างคอม)

ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	**มาตรการที่ 1** พัฒนาคุณภาพ Lab และ X-Ray	**มาตรการที่ 2** พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการ	**มาตรการที่ 3 ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน**
กิจกรรมหลัก	1. พัฒนาระบบเครือข่ายการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ โดยการ IS (Lab , รังสีวินิจฉัย) 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพและระบบงานสำคัญ 3.จัดทำแผนพัฒนาระบบส่งต่อสิ่งตรวจและระบบการรายงานผลระดับจังหวัด อำเภอ	พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการลงเยี่ยมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการระบบห้องห้องปฏิบัติการโดยทีมพี่เลี้ยงเครือข่ายจังหวัดอุดรธานี	1. นิเทศ กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง 2.ประเมินผลการดำเนินงานทุกไตรมาส

	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
ระดับความสำเร็จ	- มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการระดับจังหวัด - มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด -มีการจัดเวทีเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพและระบบงานห้องปฏิบัติการ	- มีแผนการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด - มีการเยี่ยมเพื่อกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการรพ.ในพื้นที่รับผิดชอบทุกโรงพยาบาล - ติดตามกำกับประเมินผลงานรอบ 6 เดือน	- รพ.ผ่านการประเมินมาตรฐานตรวจสอบภายใน ร้อยละ 80 - รพ. ผ่านประเมินรับรอง LA ร้อยละ 25 (ผ่าน LA 4 แห่ง จาก 15 แห่ง)	- จำนวน รพ.ผ่านการประเมินมาตรฐานตรวจสอบภายใน ร้อยละ 100 - จำนวน รพ. ผ่านประเมินรับรอง LA ร้อยละ 50 (8 แห่ง จาก 15 แห่ง)

หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

หน่วยงานร่วม: รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.มะเร็งอุดรธานี/รพ. ธัญญารักษ์

แผนงาน: การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
โครงการ: การพัฒนาองค์กรคุณภาพ
เป้าหมาย: สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน HA ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ขั้น

Governance Excellence

ตัวชี้วัด	**1. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 (90%) รับReaccreditation จำนวน 12 แห่ง รับ acceditation จำนวน 2 แห่ง**
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	**Situation** : ปีงบประมาณ 2565 ตั้งเป้าหมายโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ขั้น 3 ร้อยละ 100 และโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองคุณภาพ HA ขั้น 3 ร้อยละ 90 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข **Baseline** : ปีงบประมาณ 2564 รพ.สังกัด สสจ.อุดรธานี ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 ปี ร้อยละ 90 พบว่าผ่านการรับรองใน รพศูนย์อุดรธานี / รพ.ทั่วไป (กุมภวาปี) / รพ.สังงกัดกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจติ ผ่าน ร้อยละ 100 , รพ.ชุมชน ร้อยละ 90 และ ปี 2565 มี รพ.จะหมดอายุการรับรองและต้องผ่านอายุการรับรอง 12 แห่ง และ รพช. F3 ยังไม่ผ่านการรับรอง HA 2 แห่ง (ประจักษ์ศิลปาคม และ ห้วยเกิ้ง)
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	
กิจกรรมหลัก	1.แต่งตั้งคณะกรรมการคุณภาพบริการเครือข่ายระดับจังหวัด / เครือข่ายระดับอำเภอ 2. จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายในจังหวัด / ระดับอำเภอและยื่นคำขอเพื่อรับการประเมินหรือต่ออายุล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือนก่อนหมดอายุการรับรอง 3. ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพ ระหว่าง รพ.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เน้น รพ. F3 และ รพ.ที่ใกล้ต่ออายุการรับรอง
	1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ HA - New HA Standard & การเขียนแบบประเมินตนเอง 2. จัดประชุมวิชาการฟื้นฟูความรู้มาตรฐาน วิชาชีพ (ระบบเวชระเบียน (MRS) ,บันทึกทางการพยาบาล นิเทศทางการพยาบาล) 3. เตรียมและรับประเมิน HA ประจำปี 2565
	เยี่ยมเสริมพลังโดยทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดในโรงพยาบาลที่จะAccreditation HA และโรงพยาบาล F3 2. พัฒนาระบบเครือข่ายสนับสนุนงานต่างๆ โดยการ IS QA และระบบงานสำคัญ PCT, RM, ENV และ MRS) 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพและระบบงานสำคัญ 4. ติดตาม/ประเมินผลการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA
ระดับความสำเร็จ	เตรมาสท 1 -ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมดำเนินงานคุณภาพโรงพยาบาลทุกแห่ง ประกอบด้วย FaและQRM จำนวน 120 คน -ประชุมเตรียมความพร้อม Re- acceditation ในพื้นที่จังหวัดอุดรานี -มีแผนงานการดำเนินงานขับเคลื่อนงานคุณภาพตามมาตรฐาน HA ประจำปี 2565
	เตรมาสท 2 -จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนองค์ความรู้ตามมาตรฐาน HAในเครือข่าย -มีการเยี่ยมกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ รพ. เน้น รพ. F3 และ รพ.ที่ใกล้ต่ออายุการรับรอง -เตรียมรับRe- acceditation ใน รพ.แห่งที่ได้วันรับประเมิน -ออกนิเทศติดตามเยี่ยมการพัฒนางานคุณภาพตามมาตรฐาน HA
	เตรมาสท 3 - ติดตามเยี่ยมกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายจังหวัดอุดรธานี - เตรียมรับRe- acceditation ใน รพ.แห่งที่ได้วันรับประเมิน - รพศ./รพท/ รพ.สังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 100.00 (ครบ 4 แห่ง) - รพช.ผ่านHA ขั้น 3 ร้อยละ 95
	เตรมาสท 4 - รพศ./รพท/ รพ.สังกัดกรม ร้อยละ 100.00 (ครบ 4 แห่ง) - รพช. ร้อยละ ๑๐๐ (ครบ 19 แห่ง) - สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี 2565

เป้าหมาย(GOAL) ส่งเสริมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

ตัวชี้วัด

๑. รพ.สังกัด สป.สธ.และรพ.สังกัดกรมวิชาการมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ๑๐๐ %

๒. การเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตามเป้าหมาย : รพศ.,รพ.แม่ข่าย ≥ ๗๐ คน/วัน , รพช. ≥ ๓๐ คน/วัน , รพ.สต.,สสอ.,สสจ. ≥ ๕ คน/วัน

๓. ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕

๔. สถานพยาบาลเอกชนมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการอย่างน้อย ๒ แห่ง

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน

- **คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ**ในรพ.ของรัฐ สังกัดสป.สธ. เปิดให้บริการ ครบทุกแห่ง (๒๑ แห่ง) และมีการดำเนินการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ กัญชา สำหรับผู้ป่วย เพิ่มในรพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย ๕๐ แห่ง สสอ.ที่มีแพทย์แผนไทย ๒ แห่ง และ สสจ. รวม ๕๓ แห่ง **- มีการจัดอบรมหลักสูตรการใช้ตำรับกัญชาทางการแพทย์แผนไทย**สำหรับสหวิชาชีพในโรงพยาบาล และ รพ.สต.ในจังหวัดอุดรธานี รวมจำนวน ๑๖๗ คน
- **มีการจัดทำหลักสูตร “อสม. รู้กัญชา”** เผยแพร่และนำไปใช้ใน ๗ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยจังหวัดอุดรธานีมี อสม. ผ่านการอบรมแล้วจำนวน ๓,๐๖๒ คน
- **การสนับสนุนการปลูกกัญชาทางการแพทย์** กลุ่มวิสาหกิจชุมชนและหน่วยงานของรัฐที่ได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชาทางการแพทย์ มีจำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ รพ.ห้วยเกิ้ง อ.กุมภวาปี, รพ.สต.บ้านสระแก้ว อ.บ้านดุง, รพ.สต.บ้านหนองแซง อ.หนองวัวซอ, รพ.สต.เชียงพิณ อ.เมือง, รพ.มะเร็ง อุดรธานี (๒แห่ง) รพ.สต.บ้านปากดง อ.เมือง และ รพ.สต.คำเลาะ อ.ไชยวาน
- **การแปรรูปและผลิตตำรับยากัญชา** มีสถานที่รับอนุญาตผลิต ปรุงแปรรูปตำรับน้ำมันกัญชาที่ได้รับอนุญาตจำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.ห้วยเกิ้ง, รพ.สต.เชียงพิณ และ รพ.มะเร็ง อุดรธานี **และมีตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม ที่คิดค้นจากภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านในจังหวัด** จำนวน ๒ ตำรับคือ น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง และน้ำมันแก้ฟกช้ำ ของ หมอสา บุดดา ซึ่งผ่านการรับรองตำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- **การส่งเสริมการศึกษาวิจัย**การนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ มีโครงการศึกษาวิจัย ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๖ โครงการ

มาตรการ	มาตรการที่ ๑ สนับสนุนการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางแพทย์	มาตรการที่ ๒ สนับสนุนการปลูกและแปรรูปกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์	มาตรการที่ ๓ ส่งเสริมการศึกษาและวิจัย การนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์
กิจกรรมหลัก	๑. ส่งเสริมการพัฒนาความรู้บุคลากรสหวิชาชีพ **แพทย์,แพทย์แผนไทย, พยาบาล และเภสัชกร (E-learning)** ๒. อบรมหลักสูตร **อสม.รู้กัญชา** ให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอ ๓. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์และใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยรายกลุ่มโรคคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ๔. เพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน**ผู้ป่วย Palliative care**	๑. **สนับสนุนการปลูก**กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อเศรษฐกิจ ๒. **ส่งเสริมการแปรรูป**ผลิตตำรับกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อเศรษฐกิจ ๓. ควบคุมกำกับ**ผลิตภัณฑ์กัญชาและกัญชง**ให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด	๑. สนับสนุนการศึกษาวิจัยกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ๒. คณะกรรมการศึกษาวิจัยการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ระดับจังหวัด รวบรวมประมวลผล ข้อมูลการศึกษาวิจัย ๓. ผลักดันตำรับยาน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ

ระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
๑. บุคลากร แพทย์ แพทย์แผนไทย พยาบาล และเภสัชกร ผ่านการ**อบรมและต่ออายุใบประกาศฯ** การใช้สารสกัดจากกัญชา ๒. หน่วยบริการ **คลินิกกัญชาทางการแพทย์** มียากัญชาพร้อมใช้ ๓. หน่วยบริการ **คลินิกกัญชาทางการแพทย์** ดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตฯ ครบถ้วน ๔. ดำเนินการ**ศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์** (สั่งใช้ยา และบันทึกข้อมูล รายงานการสั่งใช้) ๕. จัดอบรมหลักสูตร **อสม.รู้กัญชา**	๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เช่น มีการ**ประชาสัมพันธ์เพิ่มการรับรู้** , **ใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยรายกลุ่มโรค คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย**เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ๒. **สถานพยาบาลเอกชน**มีการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ๓. **รพ.สังกัดสป.สธ. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ**มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ๑๐๐ %	๑. **ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ**คลินิกกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นตามเป้าหมาย ๒. **ประมวลผลสรุปข้อมูลผลการศึกษาวิจัย**กัญชาทางการแพทย์ ๓. **สถานที่รับอนุญาตปลูกกัญชาฯ** ส่งผลผลิตในการผลิตตำรับยาฯ และส่งรายงานในระบบรายงานกัญชาทางการแพทย์	๑. **รพ.สังกัดสป.สธ. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ**มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ๑๐๐ % ๒. **การเข้าถึงบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์**เพิ่มขึ้นตามเป้าหมาย : **รพศ.,รพ.แม่ข่าย ≥ ๗๐ คน/วัน รพช. ≥ ๓๐ คน/วัน , รพ.สต.,สสอ.,สสจ. ≥ ๕ คน/วัน ผู้ป่วย Palliative care** ได้รับการรักษาด้วยยากัญชา **เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕** ๓. **สถานพยาบาลเอกชน**มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการอย่างน้อย ๒ แห่ง ๔. **ผลักดันตำรับยาน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง** เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ

เป้าหมาย(GOAL) :
จำนวนผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริมให้สามารถขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์

ตัวชี้วัด	จำนวนผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริมให้สามารถขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์		
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวนผู้ประกอบการ ที่ขอรับการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา จำนวน 8 ราย		
มาตรการ	**มาตรการที่ 1**	**มาตรการที่ 2**	**มาตรการที่ 3**
กิจกรรมหลัก	1.สำรวจคัดเลือกผู้ประกอบการ/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ต้องการได้รับการส่งเสริมให้สามารถขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1.จนท.ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและได้รับการส่งเสริมให้สามารถขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ แก่ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ จนสามารถได้รับอนุญาตจากอย.และสสจ. 2.ตรวจประเมินสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1.ควบคุม กำกับติดตาม ให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด 2.เพิ่มช่องทางการตลาดผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ระดับความสำเร็จ	**ไตรมาส 1**	**ไตรมาส 2**	**ไตรมาส 3**	**ไตรมาส 4**
	1.สำรวจข้อมูลผู้ประกอบการ/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ต้องการได้รับการส่งเสริมให้สามารถขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.รับฟังปัญหาอุปสรรคของผู้มีส่วนได้เสีย	1.ดำเนินการให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและได้รับการส่งเสริมให้สามารถขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ แก่ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	1.ผู้ประกอบการได้รับการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา จำนวน 3 ราย	1.ผู้ประกอบการได้รับการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา จำนวน 5 ราย

เป้าหมาย (GOAL) : ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน

เป้าหมาย : หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง (รพศ./รพท./รพช. 21 แห่ง)

ตัวชี้วัด : หน่วยงานในสังกัดผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง

สถานการณ์ : ณ 30 ก.ย. 2564 มีการควบคุมภายในและบริหารจัดการความเสี่ยงครอบคลุมทุกแห่ง ร้อยละ 100

: ณ 30 ก.ย. 2564 มีระบบการควบคุมภายใน 5 มิติระบบ EIA ร้อยละ 84.00

: ณ 30 ก.ย. 2564 มีระบบตรวจสอบภายใน จำนวน 68 แห่ง ร้อยละ 97.14

มาตรการ	1. กำหนดแนวทางการตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑกระทรวงการคลังและยุทธศาสตรจังหวัด มากำหนดเปนตัวชี้วัด	2. สงเสริมสนับสนุนใหหนวยงานจัดวางระบบควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน ตามมาตรฐานหลักเกณฑกระทรวงการคลัง	3. ควบคุม กำกับ ติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน ในหนวยรับตรวจและสวนงานยอย
กิจกรรม	๑. จังหวัดจัดทำแผนงาน โครงการ กำหนดตัวชี้วัดระดับหนวยงานระดับ สสจ./สสอ./รพ. และสวนงานยอยทุกสวน ๒. ประชุมชี้แจงภาคเครือข่ายและคณะทำงาน เพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน ใหกับหนวยงานทุกระดับ	๑. หนวยงานระดับ สสจ./สสอ./รพ. จัดวางระบบควบคุมภายในและการตรวจสอบภายในตามหลักเกณฑกระทรวงการคลัง ๒. หนวยงานระดับ สสจ./สสอ./รพ. จัดทำและสงรายงานการควบคุมภายในการสอบทานตรวจสอบภายใน ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด	๑. ติดตามประเมินผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ปีละ 2 รอบ ๒. กำกับ ติดตาม การตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน ด้วยระบบ EIA ตามเกณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวง
ระดับความสำเร็จ	**ไตรมาส 1** ๑. จัดทำแผนงาน โครงการ กำหนดตัวชี้วัด ระดับหนวยรับตรวจและสวนงานยอย ๒. การประชุมชี้แจงเพื่อรับทราบแนวทาง การดำเนินงาน ในทุกระดับ 3. หนวยรับตรวจจัดวางระบบควบคุมภายในสอบทานตรวจสอบภายในครอบคลุมภารกิจ 4. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ	**ไตรมาส 2** ๑. จัดทำรายงานการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ใหครบถวน ถูกตอง และจัดสงตามกำหนด รอบที่ ๑ ๒. มีการนำระบบการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ที่กำหนดไปสูการปฏิบัติ 3. ดำเนินการประเมินระบบควบคุมภายใน 5 มิติ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit :EIA)	**ไตรมาส 3** 1. มีการดำเนินงาน ติดตามและประเมินผลการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน 2. หน่วยบริการตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	**ไตรมาส 4** ๑. จัดทำรายงานการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ใหครบถวน ถูกตอง และจัดสงตามกำหนดรอบที่ ๒ ๒. หน่วยบริการมีการแก้ไขข้อทักท้วงและข้อเสนอแนะจากผลการตรวจสอบภายในทุกหน่วยบริการ

Governance Excellence

ประเด็น: การบริหารจัดการด้านเงินการคลังสุขภาพ

เป้าหมาย(GOAL) : หน่วยบริการสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ (Financial Management)

เป้าหมาย : หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง(รพศ./รพท./รพช. 21 แห่ง)

ตัวชี้วัด : 1.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน ระดับ 7 ไม่เกิน ร้อยละ4 และ ระดับ 6 ไม่เกิน ร้อยละ 6

สถานการณ์ : ณ 30 กย. 2563 โรงพยาบาลวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 จำนวน 0 แห่ง (ร้อยละ0.00) ระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 4.76)
: ณ 31 สค. 2564 โรงพยาบาลวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 จำนวน 0 แห่ง (ร้อยละ0.00) ระดับ 6 จำนวน 0 แห่ง (ร้อยละ0.00)

มาตรการ	1)การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ	2)พัฒนาการบริหารระบบบัญชี	3)พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง	4)สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ	5)ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน
กิจกรรม	1.1 จัดทำแผนทางการเงิน planfin ที่มีคุณภาพ (โดย คทง. จัดทำแผน ทางการเงินของรพ. ผ่านความเห็นชอบ CFOรพ. และ CFO ระดับจังหวัด) (ไม่มีแผนแบบ 4,6,7) 1.2 พัฒนาประสิทธิภาพของระบบการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (หน่วยบริการมีรายได้ทุกประเภท มากกว่าค่าใช้จ่าย)	2.1 พัฒนาระบบบัญชีให้ได้มาตรฐาน (Account chart ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งขึ้นWeb, ทบทวนตรวจสอบลูกหนี้ , เจ้าหนี้) 2.2 นำเกณฑ์การประเมินคุณภาพบัญชีของสำนักงานปลัดกระทรวงและสำนักงานเขตสุขภาพมาประเมินความถูกต้องของข้อมูล 2.3 พัฒนาการรับ-จ่ายเงินภาครัฐทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Paymentภาครัฐ) 2.4 พัฒนาคุณภาพบัญชีรพ.สต.ให้ได้คุณภาพระดับ A	3.1 พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่ CFO ระดับจังหวัด/อำเภอ (ส่วนที่ขาด, เครื่องมือเฝ้าระวังทางการเงิน) 3.2 สนับสนุนให้ ผอ.รพ. เพิ่มศักยภาพด้านการเงินการคลัง 3.2 พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากรด้านการเงินการคลัง (ระบบการส่งข้อมูลประกอบการบันทึกบัญชีที่มีคุณภาพ)	4.1 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C)	ติดตาม กำกับผลการดำเนินงาน (ผ่าน กวป./รายงานเสนอนพ. สสจ./แจ้งรพ.) ทุกเดือน ได้แก่ 5.1 ติดตาม กำกับโดยเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน 5.2 ติดตามกำกับโดยเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus efficiency) 5.3 ควบคุม กำกับด้วยเกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน(Unit cost) 5.4 ติดตาม กำกับโดย Benchmarking Financial data 5.5 กำกับ ติดตาม การตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน(5มิติ) 5.6 เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (กรณีรพ.วิกฤติการเงินระดับ6,7 ออกติดตามลงพื้นที่ทันทีที่ทราบข้อมูล) 5.7 ประเมินคุณภาพบัญชีตามเกณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1.หน่วยบริการมีแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ 2.CFOระดับจังหวัด/อำเภอ/เครือข่าย และบุคลากรด้านการเงินการคลัง/ผู้ตรวจสอบภายใน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 3.CFOรพ.ทุกแห่งมีการประชุมและมีรายงานการประชุมทุกเดือน	1.หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน ระดับ7 =0 แห่ง และ ระดับ 6 ไม่เกิน 1 แห่ง 2. รพ. ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS≥ 10.5 คะแนน	1.หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน ระดับ7 =0 แห่ง และ ระดับ 6 ไม่เกิน 1 แห่ง 2. รพ. ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS≥ 10.5 คะแนน	1.หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน ระดับ7 =0 แห่ง และระดับ 6 ไม่เกิน 1 แห่ง 2. รพ. ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ≥ 10.5 คะแนน (A = ดีมาก , B = ดี)