

ข้อมูลทั่วไปของอำเภอประจักษ์ศิลปาคม



ประวัติความเป็นมา

อำเภอประจักษ์ศิลปาคมเป็นอำเภอที่ตั้งขึ้นล่าสุดของจังหวัดอุดรธานี เดิมพื้นที่การปกครองของอำเภอนี้เป็นส่วนหนึ่งของอำเภอกุมภวาปี ทางราชการได้แบ่งพื้นที่การปกครองออกมาตั้งเป็น **กิ่งอำเภอประจักษ์ศิลปาคม** ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยลงวันที่ 1 มิถุนายนพ.ศ. 2540 โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ปีเดียวกัน เพื่อเฉลิมฉลองและเป็นเกียรติของจังหวัดอุดรธานีในโอกาสที่จังหวัดนี้มีอายุครบ 100 ปีในปีดังกล่าว โดยได้ตั้งชื่อกิ่งอำเภอตามพระนามของกรมหลวงประจักษ์ศิลปาคม พระโอรสในพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และต่อมาจึงได้มีพระราชกฤษฎีกาลงวันที่ 24 สิงหาคมพ.ศ. 2550 ยกฐานะขึ้นเป็น **อำเภอประจักษ์ศิลปาคม** โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน ปีเดียวกัน

ลักษณะภูมิประเทศ

อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี มีพื้นที่ 147.8 ตร.กม.มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ ต.ฝักตบ อ.หนองหาน และ ต.หนองนาคำอ.เมือง จ.อุดรธานี
ทิศใต้	ติดต่อกับ ต.ผาสุก อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ ต.พังงู อ.หนองหาน จ.อุดรธานี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี

การคมนาคม

ประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอประจักษ์ศิลปาคม ใช้การคมนาคมทางบก การเดินทางระหว่างตัวอำเภอไปอำเภอต่าง ๆ และตัวจังหวัดนั้นจะอาศัยรถยนต์ส่วนบุคคลเป็นหลัก มีระยะทางห่างจากจังหวัดอุดรธานีประมาณ 39 กิโลเมตรใช้เวลาในการเดินทางประมาณ 30 นาที สำหรับรถยนต์ส่วนบุคคล

การปกครองและประชากร

อำเภอประจักษ์ศิลปาคม มีเขตการปกครอง 3 ตำบล 41 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น ณ กลางปี (ก.ค.63) 20,025 คน เป็นชาย 10,013 คน หญิง 10,012 คน มีหลังคาเรือนทั้งสิ้น 5,597 หลังคาเรือน เฉลี่ย 4.72 คน/หลังคาเรือน ความหนาแน่นประชากร 179 คน/ตร.กม.

ตารางที่ 1 จำนวนหมู่บ้านและประชากรที่รับผิดชอบอำเภอประจักษ์ศิลปาคม

ลำดับ	สถานบริการ	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนประชากร	จำนวนอสม.	อัตราส่วนของเจ้าหน้าที่ ต่อหลังคา
1	สอ.เฉลิมพระเกียรติ ฯ นาม่วง	14	2,345	8,072	205	1:14
2	รพ.สต.โพหนอง	14	1,674	5,985	181	1:9
3	รพ.สต.สะอาดนามูล	6	787	3,079	70	1:11
4	รพ.สต.โนนสมบูรณ์	7	791	2,889	62	1:13
รวม		41	5,597	20,025	518	1:11

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละประชากรอำเภอประจักษ์ศิลปาคม จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนประชากร				รวม	
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - อายุต่ำกว่า 1ปี	144	54.75	119	45.25	263	1.31
1 - 4	447	52.04	412	47.96	859	4.29
5 - 9	702	52.90	625	47.10	1,327	6.63
10 - 14	773	52.76	692	47.24	1,465	7.32
15 - 19	770	52.31	702	47.69	1,472	7.35
20 - 24	799	47.79	873	52.21	1,672	8.35
25 - 29	777	52.79	695	47.21	1,472	7.35
30 - 34	647	54.46	541	45.54	1,188	5.93
35 - 39	598	53.49	520	46.51	1,118	5.58
40 - 44	704	51.54	662	48.46	1,366	6.82

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละประชากรอำเภอประจักษ์ศิลปาคม จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ (ต่อ)

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนประชากร				รวม	
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
45 - 49	784	48.94	818	51.06	1,602	8.00
50 - 54	777	47.52	858	52.48	1,635	8.16
55 - 59	621	47.15	696	52.85	1,317	6.58
60 - 64	521	47.71	571	52.29	1,092	5.45
65 - 69	411	46.70	469	53.30	880	4.39
70 - 74	265	45.14	322	54.86	587	2.93
75 - 79	164	40.80	238	59.20	402	2.01
80 - 84	71	34.80	133	65.20	204	1.02
85 - 89	25	33.33	50	66.67	75	0.37
90 - 94	12	52.17	11	47.83	23	0.11
95 - 99	0	-	5	100.00	5	0.02
มากกว่า100	1	100.00	0	-	1	0.00
รวม	10,013	50.00	10,012	50.00	20,025	

สภาพเศรษฐกิจและสังคม

ประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอประจักษ์ศิลปาคม ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การเพาะปลูก คือ การปลูกข้าว มีปลูกอ้อยและมันสำปะหลังบ้างประปราย มีสถาบันการเงิน คือ ธนาคาร ธกส. 1 แห่ง ส่วนด้านการสังคมส่วนใหญ่เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งแทบทุกหมู่บ้าน มีการรวมเป็นกลุ่มองค์กรของแต่ละกิจกรรมหรืองานที่มีในพื้นที่และมีกองทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม มี NGO หรือกลุ่มที่คอยตรวจสอบกิจกรรมทางสังคมในพื้นที่

ข้อมูลด้านการศึกษาและวัฒนธรรม

อำเภอประจักษ์ศิลปาคม อยู่ในเขตการศึกษาพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เขต 2 มีสถานศึกษาเพื่อให้บริการทางการศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 18 แห่ง โดยแยกตามสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย(กศน.) จำนวน 1 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 2 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จำนวน 3 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 15 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 8 แห่ง

ด้านศาสนาและวัฒนธรรม ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธมีประเพณี ฮิตสิบสองคลองสิบสี่ โดยเฉพาะงานประจำปีของอำเภอ คือ งานบุญกุ่มข้าวใหญ่ และ บุญสงฆ์น้ำหลวงปู่กล้าวัดพุทธจำนวน 16 วัดสำนักสงฆ์ จำนวน 35 แห่ง

ข้อมูลด้านสถานประกอบการและร้านค้า

อำเภอประจักษ์ศิลปาคม มีสถานประกอบการที่เป็น 1) โรงงานฟาร์มหมู 2 แห่ง เป็นฟาร์มหมูที่มีโรงงานฆ่าสัตว์ ส่งออกเนื้อหมูไปตามท้องตลาดที่อุดรธานี มีคนงานโดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าวชาวต่างชาติ คือ ลาวและมีแนวโน้มปริมาณที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ 2) โรงงานผลิตน้ำแข็งและน้ำดื่ม ที่เป็นของเอกชน 3 แห่ง และเป็นของอปท.ที่ผลิตเฉพาะน้ำดื่ม 1 แห่ง คือ อบต.ห้วยสามพาด 3) มีตลาดสดอยู่ 2 แห่ง ตลาดสดประเภทตลาดนัด 4 แห่ง 4) ร้านค้าและแผงลอย 141 แห่ง 5) อู่ซ่อมรถ 2 แห่ง 6) สถานที่รับซื้อผลิตภัณฑ์การเกษตร 3 แห่ง 7) ปั้มน้ำมัน 6 แห่ง

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ก. สถานบริการภาครัฐ

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| 1. โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง | จำนวน 1 แห่ง |
| 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | จำนวน 4 แห่ง |

ข. สถานบริการภาคเอกชน

- | | |
|-------------------------|--------------|
| 1. ร้านขายยาแผนปัจจุบัน | จำนวน 1 แห่ง |
|-------------------------|--------------|

ค. สถานประกอบการที่มีผลต่อสุขภาพ

- | | |
|------------------------------|--------------|
| 1. โรงงานผลิตน้ำดื่มบรรจุขวด | จำนวน 5 แห่ง |
|------------------------------|--------------|

ง. ชมรมกิจกรรมสร้างสุขภาพ

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| 1. ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอ | จำนวน 1 ชมรม |
| 2. ชมรมผู้สูงอายุ | จำนวน 41 ชมรม |

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

CUP อำเภอประจักษ์ศิลปาคม มีบุคลากรทั้งสิ้น ๑๒๖ คน (รวมลูกจ้างและพกส.) คือ แพทย์ 3 คน ทันตแพทย์/ทันตภิบาล 5 คน เภสัชกร 2 คน พยาบาล ๒๖ คน นักวิชาการสาธารณสุข ๑๔ คน นัdkายภาพ ๒ คน แพทย์แผนไทย ๒ คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ๓๓ คนบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ๓๙ คน คิดเป็นอัตราส่วนบุคลากรในการดูแลสุขภาพประชาชนของ นสค. 1:601.36 มี อสม. 518 คน คิดเป็นโดยเฉลี่ย 1 คน/10.78 หลังคาเรือน

การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

ประชาชนอำเภอประจักษ์ศิลปาคม 26,460 คน มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC) 18,743 คน ร้อยละ 71.96 สิทธิประกันสังคม 4,340 ร้อยละ 16.63 สิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ 1,026 คน ร้อยละ 3.93 สิทธิอื่น ๆ 118 ร้อยละ 0.45 (ข้อมูลจากงาน UC สสจ.30 กค 58)

สถานะสุขภาพประชาชน

1) สาเหตุการตาย 3 ปี ย้อนหลัง 3 ลำดับแรก คือ โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคชรา และ หัวใจล้มเหลว

2) สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามสาเหตุกลุ่มโรค (504) 3 ปีย้อนหลัง 5 ลำดับแรก คือ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมโรคระบบไหลเวียนเลือด โรคระบบย่อยอาหาร และโรคระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ

3) อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (506) 3 ปีย้อนหลัง 5 ลำดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคตาแดง สุกใส และ คางทูม

4) โรคสำคัญที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ 3 ปีย้อนหลัง คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก และวัณโรค

ตารางที่ 3 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สำคัญ 5 อันดับแรก

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
		จำนวน	อัตราต่อแสน ปชก.	จำนวน	อัตราต่อแสน ปชก.	จำนวน	อัตราต่อแสน ปชก.
1	Diarrhea	508	2,281.39	511	๒,003.14	434	1698.63
2	Conjunctivitis	192	755.22	174	682.08	149	583.17
3	Food poisoning	115	๔52.25	165	646.81	287	1123.28
4	Chicken pox	46	180.94	21	82.32	35	136.98
5	ไข้เลือดออก	4	15.73	2	7.84	18	70.45

ที่มา ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอประจักษ์ศิลปาคม ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2562

สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาสุขภาพและสาธารณสุข

1) ในประเด็นของสถานการณ์ประชากรอำเภอประจักษ์ศิลปาคม มีประชากรเพิ่มขึ้น ทั้ง ๆ ที่มีอัตราการเกิดที่น้อย ในขณะที่อัตราการตายก็ต่ำแต่ประชากรเพิ่มขึ้นมาจากการอพยพโยกย้ายมาจากแห่งอื่นรวมทั้งแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นของแรงงานต่างด้าว เข้ามาประกอบอาชีพในพื้นที่ ทำให้มีผลกระทบต่อ การเข้าถึงระบบบริการของประชาชนกลุ่มนี้ การขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพการบริหารระบบยา เวชภัณฑ์การเงินการคลัง และการควบคุมโรคติดต่อหรือยาเสพติดที่อาจเกิดขึ้นได้ในพื้นที่นอกจากนี้ มีผู้สูงอายุที่มากขึ้นเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพราะอำเภอประจักษ์ศิลปาคมมีอัตราส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 11.5

2) ในประเด็นด้านการเมืองจากการที่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงนักรการเมืองในท้องถิ่น (อบต.) ทำให้นโยบายทางสุขภาพของท้องถิ่นมีความต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ นายกท้องถิ่นเสริมเติมต่องานทางด้านสุขภาพและสังคมมากขึ้น กว่าการพัฒนาทางโครงสร้างพื้นฐาน ดังจะเห็นได้จาก มีท้องถิ่นบางแห่งคือ อบต.ห้วยสามพาด ได้ให้ความสำคัญ ด้วยการจัดให้มีธรรมนูญสุขภาพขึ้นในพื้นที่ เพื่อเป็นกฎกติกา ข้อบังคับและระเบียบการอยู่ร่วมกันการบริหารจัดการสุขภาพและสังคม ซึ่งเป็นผลดีในการพัฒนาสุขภาพประชาชน

3) ในประเด็นเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และสังคมจากการเปิด AEC ในปี 63 ประกอบกับ การพัฒนาเขตอุตสาหกรรม ในพื้นที่ใกล้เคียง การมีแหล่งท่องเที่ยวทะเลบัวแดง ก่อให้เกิดการอพยพหลั่งไหลเข้าสู่พื้นที่ หรือแม้กระทั่งแรงงานพื้นที่ชาวประจักษ์ไปทำงานในเมืองอุดรธานี การพัฒนาและขยายตัวทางเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมา เช่น การมีการใช้การเสพติดหรือการค้ายาเสพติด การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ การเข้าถึงภาพลามกอนาจาร การตั้งครุฑเด็กหญิงแม่ การทำแท้ง การทะเลาะวิวาท ซึ่งสิ่งเหล่านี้พบในกลุ่มเด็กและเยาวชนหรือวัยเรียนเพิ่มสูงขึ้น

4) ในประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยสุขภาพ อำเภอประจักษ์ศิลปาคมเป็นพื้นที่ที่อยู่ในเขตการทำโรงงานอุตสาหกรรมโปแตช ดิตเขตอุตสาหกรรม (โนนสูง) ซึ่งอยู่ในแผนของการพัฒนาอุตสาหกรรมของประเทศ รวมทั้งเป็นพื้นที่ผ่านของเส้นทางรถไฟฟ้า จึงทำให้มีการโยกย้ายประชากรมาในพื้นที่ จึงต้องมีการเตรียมพร้อมรับผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งในปัจจุบันนอกจากการใช้สารเคมีในการเกษตรแล้ว ก็ยังมีการเผาทำลายเตาถ่าน การมีโรงงานน้ำแข็ง โรงงานฟาร์มหมูที่ส่งกลิ่น และน้ำเสียลงสู่พื้นที่ และมีแนวโน้มในเรื่องของอุบัติเหตุจากการจราจรสูงขึ้น เนื่องจากมีแหล่งท่องเที่ยวระดับโลกคือทะเลบัวแดง ทำให้เกิดการพัฒนาดนหนทาง การขับซึ่ที่รวดเร็วทำให้เกิดความรุนแรง

5) ในประเด็นของอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และยา อำเภอประจักษ์ศิลปาคม มีทั้งตลาดสดและตลาดนัด ที่นำอาหารมาจากแหล่งอื่นเข้ามาจำหน่ายในพื้นที่ ซึ่งเป็นกลางทางก่อนการบริโภค มีร้านอาหารและแผงลอย ที่ปรุงและประกอบอาหารยาร้านที่ไม่ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ประชาชนมีการใช้ยาที่เกินความจำเป็น

6) ในประเด็นของสถานะสุขภาพตามกลุ่มวัย

6.1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี อำเภอประจักษ์ศิลปาคม ในปี ๖๓ มีปัญหาที่เกิดจากการขาดความตระหนักและความสำคัญของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์ตามกำหนด แนวโน้มของการตั้งครรภ์ที่อายุน้อย การมาฝากครรภ์ที่ล่าช้า พัฒนาการเด็กล่าช้า ความฉลาดทาง IQ ลดลง

6.2) กลุ่มวัยเรียน 6-14 ปี มีการเสียชีวิตจากการจมน้ำ มีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ มีภาวะติดเกมส์ ภาวะอ้วนมากขึ้น

6.3) กลุ่มนักเรียนนักศึกษา 15-21 ปี มีการบริโภคแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ มีการทะเลาะวิวาท การใช้ยาเสพติดมีแนวโน้มเด็กหญิงแม่ที่มากขึ้น มีการขับซึ่ด้วยความคึกคะนองเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจราจร

6.4) กลุ่มวัยแรงงานโดยส่วนใหญ่โรคทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจาก 3 อ 2 ส การรับประทานอาหาร การไม่ออกกำลังกาย โรคเครียดและจิตเวชมีแนวโน้มมากขึ้น บริโภคแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ ก่อให้เกิดโรคตามมา เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสูงซึ่งปัญหาครอบครัวการหย่าร้าง

6.5) กลุ่มผู้สูงอายุและพิการ อำเภอบรรณสารกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุในหลายๆด้าน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ในอีก 1-3 ปี ข้างหน้า ส่วนประชาชนที่มีความพิการทั้งหมดได้รับการดูแลความคุ้มครองและสวัสดิการ จากภาครัฐและท้องถิ่นอย่างทั่วถึง

7) ในประเด็นระบบบริการสุขภาพ CUP ประจักษ์ศิลปาคม ได้พยายามที่จะพัฒนาหน่วยงาน สาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งการจัดระบบบริการสุขภาพในชุมชน ซึ่งยังต้องใช้เวลาแต่ก็มี แผนพัฒนาที่จะให้บรรลุคุณภาพมาตรฐานที่ชัดเจน เพราะข้อจำกัดทางงบประมาณและบุคลากร

8) ในประเด็นระบบการบริหารจัดการ งบประมาณและบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด องค์กรความรู้ และทักษะของบุคคลในงานที่รับผิดชอบ ฐานข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์ ระบบโปรแกรม และที่สำคัญ คือ ระบบการติดตาม ควบคุม กำกับที่ยังไม่จริงจัง และเข้มแข็ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนา สุขภาพประชาชน และการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดอย่างแท้จริง

9) ในประเด็นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในภาคประชาชนมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งเป็น อย่างมาก แต่ในภาคท้องถิ่นและภาครัฐ การมีส่วนร่วมยังค่อนข้างน้อย ในลักษณะต่างคนต่างทำทั้งการ ประสานงานและการให้ความช่วยเหลือหรือการบูรณาการด้านสุขภาพ

ความต้องการด้านสุขภาพและการพัฒนา

CUP อำเภอบรรณสาร ยังมีความต้องการในการพัฒนาสุขภาพประชาชน ระบบบริการ และระบบบริหารเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็น CUP ใหม่มีขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดทั้งด้านงบประมาณและ บุคลากร ประกอบกับสมรรถนะหรือความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ คือ องค์กรความรู้และทักษะของ บุคลากรการวิจัยและพัฒนา KM หรือคุณภาพมาตรฐานที่จะต้องมีการพัฒนาและยกระดับต่อไป ดังจะ เห็นได้จากการประเมินงาน คปสอ. ที่ผ่านเกณฑ์เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดในภาพรวม 76% มีหลายตัวชี้วัด ที่ไม่บรรลุ ในขณะที่ภาคประชาชนมีความเข้มแข็งในทุกพื้นที่ มีความพร้อมและศักยภาพในการที่จะ พัฒนาหรือจัดระบบบริการสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเห็นได้จากการพัฒนาหมู่บ้านตำบลจัดการสุขภาพ และการจัดบริการปฐมภูมิสู่ชุมชน ผ่านเกณฑ์ชุมชนเข้มแข็ง และแนวโน้มของการมีส่วนร่วมในภาค ท้องถิ่นที่จะเข้ามามีบทบาทและพัฒนาสุขภาพชัดเจนมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการจัดให้มีธรรมนูญ สุขภาพตำบล ที่จะขยายและต่อยอดให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ แต่การมีส่วนร่วมหรือการประสานงานใน ระดับภาครัฐคือหน่วยงานราชการส่วนอื่น ยังอ่อนด้อยไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จากการมีส่วน ร่วมของ DHS ที่ยังอยู่ในระดับพื้นฐาน (ขั้น 3) ซึ่งประเด็นเหล่านี้เป็นความต้องการที่ CUP อำเภอบรรณสาร จะต้องพัฒนา และต่อยอดต่อไป

การวิเคราะห์องค์กร CUP ประจักษ์ศิลปาคม

วิสัยทัศน์: VISION

คปสอ.ประจักษ์ศิลปาคม เป็นองค์กรคุณภาพเพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ: MISSIONS

1. จัดบริการแบบองค์รวมให้มีคุณภาพครอบคลุมทุกมิติ (รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ค้ำครอง ผู้บริโภค)
2. ส่งเสริมและสนับสนุนพหุภาคีเครือข่าย ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพประชาชน
3. สนับสนุนการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพมาใช้ อย่างมีประสิทธิภาพ
4. จัดระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลและหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ประเด็นยุทธศาสตร์: Strategic Issue

1. พัฒนาระบบสุขภาพประชาชน
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการ

เป้าประสงค์

พัฒนาระบบสุขภาพประชาชน

1. พัฒนาสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัย
 - 1.1 กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) และสตรี
 - 1.2 กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)
 - 1.3 กลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษา (15-21 ปี)
 - 1.4 กลุ่มวัยทำงาน
 - 1.5 กลุ่มผู้สูงอายุและพิการ

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐาน
 - 2.1 โรงพยาบาลชุมชน ผ่านเกณฑ์คุณภาพ HA
 - 2.2 รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว
 - 2.3 พัฒนาระบบวิชาการ นวัตกรรมสุขภาพ การวิจัยและพัฒนา
 - 2.4 พัฒนาระบบงานควบคุมป้องกันโรค ผ่านเกณฑ์ อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็ง & SRRT
3. ประชาชนและพหุภาคีมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ
 - 3.1 หมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์คุณภาพ หมู่บ้านติดดาว

พัฒนาระบบบริหารจัดการ

4. พัฒนาการบริหารจัดการให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล และหลักเศรษฐกิจพอเพียง
 - 4.1 คปสอ. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ คปสอ.ติดดาว
 - 4.2 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามภารกิจ และมีความสุขในการทำงาน
 - 4.3 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ
 - 4.4 พัฒนาระบบการเงินการคลัง
 - 4.5 พัฒนาระบบบยา และเวชภัณฑ์

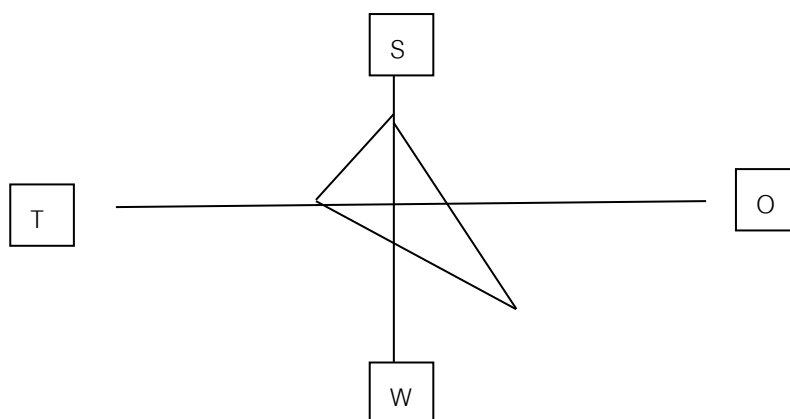
ค่านิยมร่วม: Shared Value

1. เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
 - 1.1 เคารพสิทธิขั้นพื้นฐาน ให้ความเสมอภาค
 - 1.2 ปฏิบัติต่อผู้รับบริการมีมนุษยธรรม
 - 1.3 ให้ความเคารพผู้อาวุโส
2. มีคุณธรรม
 - 2.1 ยึดมั่นในหลักศาสนา
 - 2.2 มีความรักความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
 - 2.3 ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ
 - 2.4 มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อองค์กร และประชาชน
3. มีความรักในงาน
 - 3.1 มีความเสียสละความมุ่งมั่นทุ่มเท
 - 3.2 อุทิศตนเพื่องาน ทำงานเพื่อส่วนรวม เป็นทีม
 - 3.3 ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานและผู้อื่น
 - 3.4 มีวินัยต่อตนเองและหน้าที่
 - 3.5 ศึกษาหาความรู้ต่อเนื่องอยู่เป็นนิจ
4. มีความรักให้องค์กร
 - 4.1 ร่วมสร้างชื่อเสียงให้องค์กร
 - 4.2 มีความสมัครสมานสามัคคี ยอมรับกติกาการอยู่ร่วมกัน
 - 4.3 สร้างความเชื่อมั่นขององค์กรต่อประชาชน
 - 4.4 สร้างบรรยากาศการทำงานให้มีความสุข
5. มีจิตสำนึก
 - 5.1 มีจิตสำนึกในหน้าที่ และความเป็นราชการ
 - 5.1 มีจิตสำนึกใน 5 ส. และการประหยัดพลังงาน

ยุทธศาสตร์ในการพัฒนางานปี ๒๕๖๓

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนางานที่มุ่งเน้นตามนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนางานที่มุ่งเน้น 15 ด้าน (5 รุก 5 รับ 5 สนับสนุน) 3 ชงนำ 4 เข็มมุ่ง
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนางานที่มุ่งเน้นตามนโยบายจังหวัดอุดรธานี 13 Goal Setting
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนางานตามตัวชี้วัด 21 KPI Template
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนางานตามสภาพปัญหาบริบทในพื้นที่

การวิเคราะห์สถานะภาพ คปสอ. ปี ๒๕๖๓



กลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา คปสอ. ปี ๒๕๖๓

พัฒนาระบบสุขภาพประชาชน

- กลยุทธ์ที่ 1. พัฒนาสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัย
- กลยุทธ์ที่ 2. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ

พัฒนาระบบบริการ

- กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและการป้องกันความเสี่ยงในการบริการ
- กลยุทธ์ที่ 4. เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในระบบบริการสุขภาพ
- กลยุทธ์ที่ 5. พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนต่างด้าวให้ถูกต้องตามกฎหมาย

พัฒนาระบบบริหารจัดการ

- กลยุทธ์ที่ 6. พัฒนาระบบการติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผล
- กลยุทธ์ที่ 7. พัฒนาระบบการบริหารจัดการและการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรบุคคล
- กลยุทธ์ที่ 8. พัฒนาระบบเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ
- กลยุทธ์ที่ 9. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาวิชาการ
- กลยุทธ์ที่ 10. พัฒนาระบบการเงิน การคลัง และเวชภัณฑ์ ให้มีประสิทธิภาพ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
UDOM THAILAND HEALTH OFFICE

นโยบาย นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งโก้

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2563

1

บริหารทุกระดับ แบบธรรมาภิบาล

- ▶ ลดร้องร้องเรียน
- ▶ ผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA 100 %

2

พัฒนา IT

- IT สำหรับประชาชน
- QOF
- โปรแกรมลดความรุนแรงในเด็ก
- โปรแกรมคิวใน รพ.
- Dashboard
- E-Family Folder



3

ภาคีเข้มแข็ง

- One Province One Hospital
- พขอ.เข้มแข็ง ผ่านการประเมิน DHSA
- มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
- อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง
- ชยาย GREEN & CLEAN HOSPITAL
- จนถึงระดับชุมชน
- การควบคุมโรคเข้มแข็ง ไร้เลือดออก
- สีคาร์ (ต่ำปลอดลูกน้ำุงลาย)
- วัคซีนในเด็ก



4

พัฒนาระบบปฐมภูมิ

- ▶ PCC
- ▶ รพ.สต.ติดดาว



5

ความสำเร็จการพัฒนาเมืองสมุนไพร

- ▶ กัญชาทางการแพทย์



6

ต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพ

- ▶ ออกกำลังกาย (วิ่งทดสอบสมรรถภาพ)
- ▶ ลดฮ้วนด้วยคีโตเจนิค





การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ปี 2563 - 2565

VISION

เป็นองค์กรด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม
เพื่อประชาชนอุดรธานีมีสุขภาพดี

MISSION

1. จัดบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ มีคุณภาพ และครอบคลุมแบบไร้รอยต่อ
2. บริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล

คำนิยาม



เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี

- อัตราคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่ต่ำกว่า 80 ปี (ปี 2561 อุตราฯ (ข) 72.70 (ค) 80.340, ปะทุมฯ (ข) 72.0 (ค) 78.8 ปี)
- อัตราคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดไม่ต่ำกว่า 75 ปี (ปี 2560 อุตราฯ 69.7 ปี, 2559 ปะทุมฯ 67.9 ปี)

เจ้าหน้าที่มีความสุข

- ชาติปีความพึงพอใจของบุคลากร (Happy Work Life Index) \geq 50
- สวัสดิการองค์กร (Happy Workplace Index) \geq 57

ระบบสุขภาพยั่งยืน

- เข้าถึงบริการ (Access)
- ครอบคลุม (Coverage)
- คุณภาพ (Quality)
- ธรรมาภิบาล (Governance)

PA : Performance Agreement ปี 2563

PA กระทรวง

- HRH Transformation
- Digital Transformation
- Primary Care (พรบ./ พ.ค. / รพ.สต. สัตถา)
- RDU
- TB
- Mother & Child Health
- GREEN & CLEAN Hospital
- ภาวะฉุกเฉิน
- Fast Track (Stroke / SEPSIS / TRAUMA)
- Financial Management
- Quality Organization (PMQA / HA)
- มาตรการ

PA เขตสุขภาพที่ 8

- Excellence
- STEMI
- DHF
- Strength
- Mother & Child Health
- NCD & DM
- RTI
- Sepsis
- ภาวะฉุกเฉิน
- Support
- Digital Transformation
- Financial Management

PA : ผลจ.อุดรธานี ปี 2563

Excellence

1. STEMI
2. Stroke
3. Mother & Child
4. พัฒนาการเด็กปฐมวัย
5. DHF
6. RTI

Strength

1. Sepsis
2. TB
3. TO BE NUMBER ONE / ภาวะฉุกเฉิน
4. DM / HT
5. LTC
6. ระบาดวิทยา
7. RDU

Support

1. HRH Transformation
2. Digital Transformation
3. Financial Management
4. Quality Organization (PMQA / HA / รพ.สต. สัตถา)

นโยบาย สสจ.อุดรธานี

1. บริหารการเป็น สมรรถนะกับเทคโนโลยี
- สสจ.อุดรธานี
- โทร. 043-8401100
2. นวัตกรรม IT
- IT 4.0
- QR
- ไลน์
- ไลน์แอด
- ไลน์ไอดี : สสจ.อุดรธานี
- เบอร์โทร : 043-8401100
- เบอร์โทร : 043-8401100
3. ชาติเยี่ยม
- The Position for Hospital
- มาตรฐานการบริการ
- มาตรฐานการบริการ
- มาตรฐานการบริการ
- มาตรฐานการบริการ
4. พัฒนาระบบปฐมภูมิ
- PCT
- รพ.สต. สัตถา
5. ยกระดับการบริการ
- ภาวะฉุกเฉิน
6. พัฒนาระบบสุขภาพ
- องค์กรเชิงระบบ (วิสัยทัศน์สมรรถนะ)
- องค์กรเชิงระบบ (วิสัยทัศน์สมรรถนะ)

3.ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ

ปีงบประมาณ 2563

(ตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563)

ยุทธศาสตร์ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 1 Mother & Child Health

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยเท่ากับ 0 ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	24.74	120	0	0	0	0	0
2	2. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 5.4 ต่อ พันการเกิดทั้งหมด	ร้อยละ 5.42	121	1	0.83	0	0	0
3	4. อัตราตายปริกำเนิดจากสาเหตุ ภาวะการขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) น้ำหนักมากกว่า 2,000 กรัม = 0	ร้อยละ 0	121	0	0	0	0	0
4	5. อัตราการเกิด Severe Birth Asphyxia ลดลง (ร้อยละ 50)	ร้อยละ 3.79	121	0	0	0	0	0
5	6. ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 20 จากฐานข้อมูลเดิม	ร้อยละ 7.61	120	10	8.33	0	4.2	2.5

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 2 งานพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
6	1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ 90)	ร้อยละ 85.08	785	768	97.83	65.96	98.19	93.48
7	2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)	ร้อยละ 97.75	768	767	99.86	93.36	98.99	98.97
8	3. ค้นพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้อย่างน้อยร้อยละ 25	ร้อยละ 29.84	768	224	29.16	13.88	24.08	28.94
9	4. เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน (ร้อยละ 100)	ร้อยละ 93.76	224	224	100	53.62	95.92	97.32

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
10	5. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I (ร้อยละ 100)	ร้อยละ 85.27	7	7	100	NA	NA	50
11	6. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 60)	ร้อยละ 61.89	3,350	2,161	64.5	55.25	49.85	63.96
12	7. ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลคุณภาพ ตามมาตรฐาน (ร้อยละ 70)	ร้อยละ 75.00	8	6	75	37.5	37.5	50
13	8. เด็กแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไปมีปริมาณ TSH ในเลือดมากกว่า 11.25 มล.ยูนิต/ลิตร (ไม่เกิน ร้อยละ 3)	ร้อยละ 13.91	82	23	28.04	NA	13.29	17.03
14	9. ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร (≤ 50)	ร้อยละ 49.50	NA	NA	NA	NA	60.5	73.45
15	10. ครว้เรือนได้บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 90)	ร้อยละ 95.57	300	300	100	90	100	100

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
16	1. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14ปี) สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 70)	ร้อยละ 62.90	1586	1193	75.22			
17	2. ร้อยละของเด็กนักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ (ร้อยละ100)	ร้อยละ 65.20	1586	1586	100			
18	3. ร้อยละของเด็กป.1 ที่สายตาผิดปกติได้รับการช่วยเหลือ (ร้อยละ 100)	ร้อยละ 73	219	219	100			
19	4. ร้อยละของเด็ก 6-12 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง (ร้อยละ 100)	ร้อยละ 73	1438	1348	93.74			
20	5. โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) 1 แห่ง/อำเภอ	33	1	1	100			
21	6. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 1แห่งต่ออำเภอ/อำเภอที่ผ่านแล้วขยาย 1 แห่งต่ออำเภอ	1 ร.ร	1	0	0			

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
22	7. อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี (<1.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน)	0.86	692	1	1.45			
23	8. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (< 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)	26.49	702	12	17.09			
24	9. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี (ไม่เกินร้อยละ 10)	13.62	13	0	0			

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 4 สุขภาพช่องปาก

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
25	1.เด็กอายุ 0-12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) (ร้อยละ 70)	ร้อยละ 64.5	N/A	N/A	N/A	51.06	50	
26	2.รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 80)	ร้อยละ 77.93	4	1	25	100	100	
27	3. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 45)	ร้อยละ 45.30	20,046	8,191	40.89	43.36	55	55.89

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
28	1.ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 49)	ร้อยละ 47.20	6382	3031	47.49			
29	2.จำนวนครอบครัวไทยที่มีความรู้เรื่องกิจกรรมทางกาย (20,824 ครอบครัว/ร้อยละ 5)	N/A	N/A	N/A	N/A			

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (LTC)

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
30	1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามแผนการดูแล Care plan (ร้อยละ 80)	ร้อยละ 80.14	15	15	100	N/A	N/A	N/A
31	2. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น (ร้อยละ 50)	3 ตำบล	1 ตำบล	1	1	0	0	1
32	3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Healthy Ageing) (ด้านสุขภาพ) (คงเดิมหรือเพิ่มขึ้น)	ร้อยละ 97.00	3269	3029	98.74	100	98.87	97.51
33	4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 60)	ร้อยละ 59.33	3452	2781	80.56	N/A	N/A	78.48
34	5. ร้อยละของผู้สูงอายุติดบ้าน (กลุ่ม 2) ADL เพิ่มขึ้น เปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม (กลุ่ม 1) (ร้อยละ 10)	ร้อยละ 6.55	66	8	12.12	11.53	11.11	10.41
35	6. ร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง (กลุ่ม 3) ADL เพิ่มขึ้น เปลี่ยนเป็นกลุ่มติดบ้าน (กลุ่ม 2) (ร้อยละ 15)	ร้อยละ 14.81	15	20	26.66	6.25	16.66	14.28
36	7. ผู้สูงอายุที่มีพื้นที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี และพื้นที่หลัง (แท้) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สับ (ร้อยละ 50)	ร้อยละ 45.94	839	516	61.50			

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 7 DHF

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
37	อำเภอมีผลสำเร็จของการดำเนินงาน หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย (มากกว่า ร้อยละ 50)	ร้อยละ 18		6	14.63	NA	NA	14.63

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภค

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
38	1.ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชน ได้รับการตรวจ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนดและเฝ้าระวัง ตามกฎหมาย	ร้อยละ 87.85	2	2	100	100	100	100
39	2.จำนวนร้านยาที่เข้าร่วมโครงการลด ความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์ อุดรธานี	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
40	3.ร้อยละของสถานประกอบการด้าน ยาที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตาม เกณฑ์ (ร้อยละ 100)	ร้อยละ 100	1	1	100	100	100	100

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 9 การพัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
41	1.ร้อยละโรงพยาบาลที่พัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital เป้าหมาย - จากระดับพื้นฐานเป็นดี 10 แห่ง (รพ.อุดรธานี รพ.หนองบัวขอม รพ.กุมภวาปี รพ.หนองหาน รพ.ภูแก้ว รพ.วังสามหมอ รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.น้ำโสม รพ.ประจักษ์ฯ รพ.สร้างคอม) - จากดี เป็นดีมาก 7 แห่ง (รพ.ทุ่งฝน รพ.บ้านผือ รพ.ไชยวาน รพ.กุดจับ รพ.ศรีธาตุ รพ.โนนสะอาด รพ.ธัญญรักษ์) - จากดีมากเป็นดีมากพลัส 6 แห่ง (รพ.เพ็ญ รพ.นาเยือง รพ.บ้านดุง รพ.หนองแสง รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม รพ.มะเร็ง)		1	1	100			

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 9 การพัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
42	2. ความสำเร็จของการดำเนินพัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ระดับ1-3 ร้อยละ 100 (20 แห่ง) ระดับ 4 ร้อยละ 95 (19 แห่ง) ระดับ 5 ร้อยละ 90 (18 แห่ง)							

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 10 การจัดการภัยคุกคาม

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
43	1. ร้อยละ 100 ของ คปสอ. มีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 เรื่อง	N/A	1	1	100			
44	2. ร้อยละ 100 ของอำเภอมีระบบแจ้งข่าวการใช้ / การป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน / อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)	N/A	1	1	100			
45	3. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งครอบคลุมการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรมและมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตทางการเกษตร (รหัสโรค T60) ระดับ ดี ขึ้นไป	N/A	5	5	100			
46	4. ร้อยละ 100 ของ คปสอ. มีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	N/A	1	1	100			

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 11 RTI (pre-crash)

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
47	1. อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 20 ต่อแสนประชากร	11.76	≤20	5	19.60	11.84	31.57	11.76
48	2. ตำบลผ่านเกณฑ์ ตำบล ขับขี่ปลอดภัย (ร้อยละ 50)	ร้อยละ 14.74	3 ตำบล	2	66.67	66.67	0	66.67
49	3. ตำบลผ่านเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสร้างวินัยจราจร (ร้อยละ 50)	N/A	3 ตำบล	2	66.67	N/A	N/A	66.67

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 13 การควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
50	1. อัตราตายจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ≤ 4.1 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี	5.24	5.24	0 ราย	0	0	0	21.34
51	2. คปสอ.ดำเนินการทีมผู้ก่อการดีผ่านเกณฑ์ระดับทอง/เงิน (ทีมใหม่อำเภอละ 1 ทีม)	20 ทีม (อำเภอละ 1 ทีมผ่านเกณฑ์ พื้นฐาน)	20 ทีม (อำเภอละ 1 ทีมผ่านเกณฑ์ พื้นฐาน)	1 ทีม	100	1 ทีม	1 ทีม	1 ทีม

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 14 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
52	1. ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการคัดกรองวัณโรคและได้รับการรักษา (TB Screening) (ร้อยละ 100)	ร้อยละ 80	รับการคัดกรองที่ รพ. กุมภวาปี		100	100	100	100

ลำดับ	ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
53	2. ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อและได้รับยาต้านไวรัส (ร้อยละ 90 ที่ไตรมาส 2)	ร้อยละ 80.57	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
54	3. ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสกคปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (ร้อยละ 90 ที่ ไตรมาส 3) VL<1,000 copies/ML	ร้อยละ 88.3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 15 วัคซีน

ลำดับ	ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
55	1. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1ปี							
	BCG ร้อยละ 90	90	200	200	100	100	99.6	100
	HBV 1 ร้อยละ 90	90	200	200	100	100	100	100
	DTP - HBV 3 ร้อยละ 90	90	200	199	99.5	92.3	97.8	98.2
	OPV3 ร้อยละ 90	90	200	196	98	91.5	97.8	98.2
	MMR1 ร้อยละ 95 (เก็บตก ปี 63)	95	222	218	98.20	91	96	97.2
	IPV ร้อยละ 95	95	200	197	98.5	83.3	96.9	98.2
	2. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 2ปี							
	DTP4 ร้อยละ 90	90	222	215	96.85	82.5	96.7	95.2
	OPV4 ร้อยละ 90	90	222	215	96.85	82.5	96.7	95.2
	JE1 ร้อยละ 90	90	222	214	96.40	80.8	97.3	96
	3. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 3ปี							
	JE2 ร้อยละ 90	90	231	228	98.70	71.3	91.3	91.8
	MMR2 ร้อยละ 95	95	231	230	99.57	59.4	96.2	94.4
	4. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 5ปี							
	DTP5 ร้อยละ 90	90	200	198	99	85.7	92.4	91
	OPV5 ร้อยละ 90	90	200	198	99	85	92.4	91

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 16 EOC

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
56	อำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ 100)	ร้อยละ 100	1	1ทีม	100	100	100	100

ยุทธศาสตร์ 2 Service

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 17 STEMI

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
57	1. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 50) 1.1. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับ SK ภายใน 30 นาทีเมื่อมาถึง (≥ ร้อยละ 50) 1.2 อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการส่งต่อไปรพ. ที่ทำ PCI ได้ ให้ได้ทำ PPCI ภายใน 120 นาที นับจากได้รับการวินิจฉัยแล้ว (≥ ร้อยละ 50)	55.56	> ร้อยละ 50	2	66.66	75	100	100
58	2. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI (I21-I21.3) ในรพ. (≤ ร้อยละ 9)	8.67	≤ ร้อยละ 9	1	33.33	12.5	0	0
59	3. ร้อยละของผู้ป่วย NSTEMI ที่ได้รับการประเมิน GRACE Risk Score (≥ ร้อยละ 80)	N/A	≥ ร้อยละ 80	5	83.33	NA	NA	NA
60	4. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI เพื่อทำการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ (CAG) ภายใน 72 ชั่วโมง (≥ ร้อยละ 50)	NA	≥ ร้อยละ 50	1	100	NA	NA	NA

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 18 Stroke

ลำดับ	ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
61	1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (<ร้อยละ 7)	ร้อยละ 3.6	<ร้อยละ 7	1	4.54	18.18	4.44	11.11
62	2. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (< ร้อยละ2.5)	ร้อยละ 1.73	<ร้อยละ 2.5	9	0.29	1.11	1.17	1.39
63	3. อัตราเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track (> ร้อยละ50)	ร้อยละ 42.5	>ร้อยละ 50	11	50	43.75	43.24	58.14
64	4.อัตราการได้ยา rt-PA (> ร้อยละ 6)	ร้อยละ 6.8	>ร้อยละ 6	1	4.54	26.08	8.33	13.04
65	5. ลดความพิการถาวรหลังจำหน่ายใน 6 เดือน (< 5%)	ร้อยละ 5.6	ร้อยละ 5	1	4.54	35.48	8.89	13.95

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 19 ECS (post crash)

ลำดับ	ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
66	1.ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) มาโดยระบบ EMS (≥ ร้อยละ 60)	ร้อยละ 55.88	≥ ร้อยละ 60	30	37.5	29.41	22.62	55.88
67	2. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) (น้อยกว่าร้อยละ 8)	ร้อยละ 5.88	น้อยกว่า ร้อยละ 8	2	2.5	4.41	3.57	5.88
68	3. ระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (≥ ร้อยละ 70)	ร้อยละ60	≥ ร้อยละ 70	3	60	0	33.33	60

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 20 Sepsis

ลำดับ	ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
69	1.อัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส เลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired (ไม่เกินร้อยละ 30)	<30%	1 /41 คน		1%	9.09		29.29
70	2.อัตราการเกิด severe sepsis / septic shock ลดลง ร้อยละ 10 จาก ปี 2562 (ปี 63 ไม่เกิน 50.15)	<10%	41 คน	3	7.32		20.69	55.17
71	3. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดจาก โรงพยาบาลชุมชนมา โรงพยาบาลอุดรธานี ลดลงร้อยละ 30 จากปี2562 (63 ไม่เกิน 30.7)	<20%	41 คน	5	12.19			24.76
72	4.อัตราผู้ป่วย Pneumonia เสียชีวิต ลดลงร้อยละ 10 จาก ปี2562	<10%	62 คน	1	1.61		5.31 %	55.72 %

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 21 5 สาขาหลัก

ลำดับ	ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
73	(1.1) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M1ขึ้นไปที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ (รพ ศ./รพทกุมภวาปี/รพร.บ้านดุง) มีการ จัดตั้งทีม Refracture prevention อย่างน้อย 1 ทีม (ร้อยละ20)	N/A		N/A		N/A	N/A	N/A
74	(1.2) ร้อยละของผู้ป่วยRefracture prevention ในรพ.ระดับ M1 ขึ้นไปที่มี แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (รพศ.อุดร/รพ. กุมภวาปี/รพร.บ้านดุง) ได้รับการ ผ่าตัดแบบEarly surgery ภายใน 72 ชั่วโมงนับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล (≥ร้อยละ30)	N/A		N/A		N/A	N/A	N/A

ลำดับ	ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
75	(1.3) ร้อยละของผู้ป่วย Refracture prevention ในรพ.ระดับ M1 ขึ้นไปที่ มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ (รพศ.อุดร/รพ. กุมภวาปี/รพ.บ้านดุง) มีการรักษา กระดูกหักซ้ำ (Rate Refracture) (\leq ร้อยละ 30)	N/A		N/A		N/A	N/A	N/A
76	(1.4) ร้อยละของผู้ป่วย open long bone fracture ในรพ.ระดับ M1 ขึ้น ไปที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ (รพศ.อุดร/ รพ.กุมภวาปี/รพ.บ้านดุง) ได้รับการ ผ่าตัด ภายใน 6 ชั่วโมง (ร้อยละ25)	N/A		N/A		N/A	N/A	N/A
77	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ ซ้ำซ้อนได้รับการดูแลรักษาใน รพ. ระดับ M1-F3 (ร้อยละ70)	98.4	20	16	80	N/A	N/A	N/A

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 22 TB

ลำดับ	ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
78	1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ (\geq ร้อยละ 85)	ร้อยละ 81.5	5	5	100	100	90.9 (20/22)	87.5 (14/16)
79	2. ความครอบคลุมของการค้นพบและ ซึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุก ประเภท (\geq 82.5)	ร้อยละ 72.4	39	16	41.03	40	60	62.5

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 23 TO BE NUMBER ONE/ยาเสพติด

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
80	1.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) (เป้าหมายกระทรวง ร้อยละ 50)	91.55	45.00	40.00	88.89	35.38	100.00	86.67
81	2.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตาม ดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง (3 Month Remission Rate) (เป้าหมายกระทรวงร้อยละ 60 จ.อุดรธานี = ร้อยละ 100)	97.52	8.00	8.00	100.00	-	100.00	86.67
82	3.ร้อยละของการได้พัฒนาระบบยาเสพติดจังหวัดอุดรธานีตามเกณฑ์กำหนด (ข้อย่อย 3.1-3.4) 3.1ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดเข้าบำบัดรูปแบบผู้ป่วยนอกโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัด (Matrix program) ระบบสมัครใจ ครอบคลุมเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 100	119.48	70	25	35.71	100	112.28	103.51
83	3.2 โรงพยาบาลทุกอำเภอผ่านประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลให้บริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด (ร้อยละ 100)	-	ส่งแบบประเมินตนเอง	รอจังหวัดประเมิน		-	-	-
84	3.3.ผู้ป่วยทุกรายที่รับบำบัดได้บันทึกข้อมูลบสต. ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ต่อเนื่องเป็นปัจจุบัน (ร้อยละ 90)	92.00	25.00	25.00	100.00	-	100	100
85	3.4 ผู้ป่วยทุกรายที่รับบำบัดได้บันทึก บสต. ข้อมูลติดตามหลังผ่านการบำบัด ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ต่อเนื่องเป็นปัจจุบัน (ร้อยละ 90)	50%	23	22	95.65	100.00	100.00	86.67
86	4. ร้อยละของอำเภอมีชมรมTO BE NUMBER ONE ดำเนินงาน ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทั้ง 2 setting (ร้อยละ100)	มี 10 อำเภอ ร้อยละ 50	5	5	100.00	N/A	100	100
87	5. ร้อยละของผู้ที่มีอายุ 6 – 24 ปี เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE (ร้อยละ 98)	ร้อยละ 98.99	5,227	4,991	95.48	N/A	N/A	99.72

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 24 DM/HT

ลำดับ	ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
88	1. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน (> ร้อยละ 60)	N/A	38	29	76.32			
89	2. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (> ร้อยละ 60)	ร้อยละ 58.22	171	168	98.25			
90	3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ (HbA1C < 7 mg%) ≥ ร้อยละ 40	ร้อยละ 24.56	1,311	128	9.76	11.2	10.21	13.21
91	4. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (BP < 140/90 mmHg) ≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 58.22	1915	1,096	57.23	52.58	57.79	60.09
92	5. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง (> ร้อยละ 10) (ปี 62 รายใหม่ 73 คน , ปี 63 รายใหม่ 82 คน)	ร้อยละ - 1.44		73	10.98	N/A	16.5	4.65
93	6. อัตราผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดเท้า/ขา รายใหม่ = 0	0 คน	0 ราย	0 ราย	0	0	0	0
94	7. จำนวนของอำเภอที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ = 10 แห่ง	2 แห่ง		วัดใน สสจ.				
95	8. จำนวนจนท.สธ.ต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพลดอ้วนด้วยคีโตเจนิค (5 คน/อำเภอ)	5 คน	5 คน	5 คน	100	N/A	N/A	N/A

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 25 แพทย์แผนไทย

ลำดับ	ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
96	1.ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่ได้มาตรฐาน (ร้อย ละ 27) ระดับรพศ./รพท. ร้อยละ 10 ระดับรพช. ร้อยละ 15 ระดับรพสต.ร้อยละ 35 ระดับรพสต.ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ประจำ (ร้อยละ 40)	ร้อยละ 27.18	51,300	15,647	30.5	18.89	25.72	33.14
97	2.ปริมาณการจ่ายยาสมุนไพร ร้อยละ 10	ร้อยละ 12.55	51,300	11,825	23.05	13.53	16.88	19.69
98	3.ระดับความสำเร็จการพัฒนาภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย ในระบบสุขภาพ	N/A	ระดับ5	ระดับ5	100	100	100	100
99	4. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเมือง สมุนไพร 1.มีฐานข้อมูล ผู้ปลูกสมุนไพร ผู้แปรรูป สมุนไพรพื้นที่ปลูกสมุนไพรและผู้ประกอบการ ด้านสมุนไพร 2.มีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรให้ได้รับ การรับรองมาตรฐาน GAPหรือ organic 3.พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นในอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ผลิตภัณฑ์ 4.นำผลิตภัณฑ์สมุนไพรบูรณาการสร้าง เรื่องราวสนับสนุนการท่องเที่ยวในอำเภอ 5.ส่งเสริมการตลาด การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	N/A	ระดับ5	ระดับ5	100	100	100	100

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 26 RDU/AMP

ลำดับ	ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
100	1.ร้อยละของ รพ.ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล(RDU) ชั้นที่ 1 = ร้อยละ 100 ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 60 ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 20	RDU -ชั้น 1 ร้อยละ 100 (ผ่าน 21 แห่ง) -ชั้น 2 ร้อยละ 23.8 (ผ่าน 5 แห่ง) -ชั้น 3 ร้อยละ 9.52 (ผ่าน 2 แห่ง)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
101	- ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ 3 (เริ่มวัด 2563)		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
102	- AMR ระดับ intermediate ร้อยละ 100 และ อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง(ร้อยละ 10)	AMR ระดับ intermed iate = ร้อยละ 100 (ผ่านทั้ง 2 แห่ง รพ. อุดรธานี, รพ.กุม ภวาปี	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 27 PCC

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
103	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่(ครอบคลุมประชากรทั้งอำเภอร้อยละ ๔๐ จำนวนเป้าหมาย ๖๕ ทีม)	N/A		0	0	N/A	N/A	N/A

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 28 Palliative care

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
104	1.ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วยStrong Opioid Medication ในผู้ป่วย ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 40)	ร้อยละ 64.40	119	64	53.78	NA	NA	64.4
105	2.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) (ร้อยละ 100)	ร้อยละ 100	1 แห่ง	1	100	NA	NA	100
106	3.ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน Palliative Care ระดับ 4 ขึ้นไป (ร้อยละ 100)	ร้อยละ 85	1 แห่ง	1	100	NA	NA	ระดับ 4
107	4.ร้อยละของผู้ป่วยเพียง 3 และเพียง 4 ทั้งหมดได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ (ร้อยละ 97)	ร้อยละ 98.19	เพียง 3= 27 เพียง 4= 38	64	98.47	100	100	98.19
108	5.ร้อยละของผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค (Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury, Stemi และ CAPD) มีคุณภาพ ชีวิตดีขึ้นตามรายโรค และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 70)	ร้อยละ 72.45	17	11	64.71	95.87	98.32	72.45

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 29 สาขาตา

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
109	1. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (≥ร้อยละ 80) ร้อยละ 98	≥ร้อยละ 97.68	7	7	100			
110	2. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองต้อกระจก เบื้องต้นร้อยละ 83	≥ร้อยละ 82.8	3,269	3,029	98.74	100	98.87	97.51

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 30 สาขาไต

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
111	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m ² /yr (>ร้อยละ 66)	ร้อยละ 55.2	253	164	64.82			

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 31 การส่งต่อ

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
112	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ระยะเวลาประสานงานสถานพยาบาล ที่จะรับผู้ป่วยภายใน 30 นาที (ร้อยละ 50)	N/A	163	163	100			
113	2. ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล ขณะรับส่งต่อผู้ป่วย (เป้าหมาย = 0 ครั้ง)	N/A	0	0	100			

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 32 สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
114	1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต (ร้อยละ 65)	63.63 %	623	437	70.14	NA	24.64	63.63
115	2. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ \leq 6.3 ต่อ ประชากรแสนคน	0 ราย		1 ราย	1.6	0	0	0

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 33 สาขามะเร็ง

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
116	1. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (มะเร็งตับ และท่อน้ำดี, มะเร็งปอด, มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก) 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 70) เป้าหมายจว. ร้อยละ 87	ร้อยละ 85	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
117	1.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย เคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 70) เป้าหมายจว. ร้อยละ 94	ร้อยละ 92	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
118	1.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 60) เป้าหมายจว. ร้อยละ 98	ร้อยละ 96	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
119	2. ร้อยละของประชากรสตรี กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก 2.1 ร้อยละของประชากรสตรี อายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (BSE) เป้าหมายจว.ร้อยละ 80	ร้อยละ 62.21	5248	4,718	89.9	32.85	78.05	90.37
120	2.2 ร้อยละของประชากรสตรี อายุ 40-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (CBE) เป้าหมายจว.ร้อยละ 80	ร้อยละ 68.48	5248	4,721	89.96	75.9	89.33	90.51
121	2.3 ร้อยละของประชากรสตรี อายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เป้าหมายปี 2558-2562 เป็นผลงานสะสม 5 ปี > ร้อยละ 80 และเป้าหมายปี 2563-2567 เป็นผลงานสะสมเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ต่อปี)	ร้อยละ 78.22	4208	912	21.67	35	44.83	66.55
122	3. ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 100 จาก 45 ตำบล เป้าหมายใหม่และร้อยละ100จาก40 ตำบลเดิม ตำบลเป้าหมายเดิมปี 2559-2562)	18 ตำบล	3	3	100	NA	NA	93.66
123	4. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคมะเร็งท่อน้ำดี อายุ 40 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ (ทั้งจังหวัด 2,000 คน = ร้อยละ 100)	ร้อยละ 110.9	50	50	100	90.24	NA	95.27

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 34 Intermediate Care

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
124	1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IMC bed/ward)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	100	100	NA	NA	100
125	2. ร้อยละ 65 ของกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย stroke , Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel Index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel Index ≥ 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel Index = 20	ร้อยละ 62.11	ร้อยละ 62.11	6	100	NA	NA	100

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 35 Thalassemia

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
126	1. ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย Thalassemia เด็ก มี hemoglobin ≥ 9g/dl	50	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
127	2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย Thalassemia เด็กมีน้ำหนัก/ส่วนสูงตามเกณฑ์	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
128	3. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย Thalassemia เด็กมีค่า Ferritin ≤ 2500mg	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 36 พขอ.

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
129	1. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 70) ระดับ 4 จำนวน 6 อำเภอ (ร้อยละ 30) ระดับ 5 จำนวน 14 อำเภอ (ร้อยละ 70)	60	ระดับ 5	1	100			
130	2. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจากอสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)	N/A	123	123	100			

ยุทธศาสตร์ 3 People

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 38 HRH Transformation

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
132	3. คปสอ. มีองค์กรแห่งความสุขต้นแบบ (คปสอ. ละ 2 แห่ง (จำนวน 40 แห่ง)		2	2	100			

ยุทธศาสตร์ 4 Governance

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 39 Digital Transformation

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
133	1. ร้อยละหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital ระดับ 1 และระดับ 2 (รพ ศ./รพท./รพช) ร้อยละ 100	NA	100	1 แห่ง	100	NA	NA	NA
134	2. ร้อยละของ รพ.สต./PCU/ศสม. ใน การจัดทำข้อมูลคุณภาพตามเกณฑ์ของ โปรแกรม e-Family Folder ร้อยละ 70	ติดตั้งและใช้งาน ร้อยละ 100	100	4 แห่ง	100	NA	NA	100

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
135	3.ร้อยละของโรงพยาบาลมีการติดตั้ง Loop back web service และพร้อมใช้งาน ร้อยละ 100	ติดตั้ง ร้อย ละ 100 พร้อมใช้ ร้อยละ 0	100	1 แห่ง	ติดตั้ง ร้อย ละ 100 พร้อม ใช้ร้อยละ 0	N/A	N/A	N/A
136	4.ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ คุณภาพข้อมูล ร้อยละ 80	N/A	5	5	100	N/A	N/A	m

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 39 R506 Dashboard

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
137	1.อำเภอมิผลสำเร็จในการดำเนินงาน ควบคุมโรคไข้เลือดและไข้ซิกา ระบบ R506 Dashboard ระหว่างเดือน ตุลาคม 2562 – กรกฎาคม 2563 (มากกว่าร้อยละ 95)	มากกว่า ร้อยละ 95	3	3	100	N/A	N/A	89

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 40 Financial Management

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
138	1.หน่วยบริการไม่มีภาวะวิกฤตการเงิน (Risk Score 7) (ร้อยละ 100)		1	1	100	-	-	70.67
139	2.ร้อยละโรงพยาบาล (รพศ./รพท./ รพช.) มีคุณภาพบัญชี ระดับ A (ร้อย ละ 100)	ร้อยละ 96.80	5	5	100	80	100	100

ลำดับ	ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
140	3.ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ (งบดำเนินงาน) เป็นไปตามเป้าหมายที่ สำนักงบประมาณกำหนด (ร้อยละ 100) - ไตรมาส 1 ≥ ร้อยละ 33 - ไตรมาส 2 ร้อยละ 55 - ไตรมาส 3 ร้อยละ 77 - ไตรมาส 4 ร้อยละ 99	ร้อยละ 17.10 ร้อยละ 89.28 ร้อยละ 76.21 ร้อยละ 99.92	100	100	100	-	100	100
141	4.ระดับความสำเร็จการดำเนินการ จัดซื้อจัดจ้าง และเบิกจ่าย งบ ค่าบริการทางการแพทย์ที่ เบิกจ่ายใน ลักษณะ งบลงทุน ปีงบประมาณ 2563 รายการ ครุภัณฑ์และ สิ่งก่อสร้าง ที่มีวงเงิน ไม่เกิน 500,000 บาท 4.1ร้อยละของรายการครุภัณฑ์ ดำเนินการจัดซื้อ และเบิกจ่าย แล้ว เสร็จ ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับ โอนงบประมาณ (ร้อยละ 100)		21	21	100	-	-	80
142	4.2ร้อยละรายการสิ่งก่อสร้าง ดำเนินการจัดจ้างและก่อสร้าง เสร็จภายใน 5 วันทำการ นับจากวันที่ ได้รับโอนงบประมาณและดำเนินการ เบิกจ่ายแล้วเสร็จภายใน 5 วัน ทำการหลังจากตรวจรับ(ร้อยละ 100)		5	5	100	-	-	20

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
143	5. ระดับความสำเร็จการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และเบิกจ่าย งบค่าบริการทางการแพทย์ที่ เบิกจ่ายในลักษณะ งบลงทุน ปีงบประมาณ 2563 รายการ ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ที่มีวงเงินเกิน 500,000 บาท 5.1 ร้อยละของรายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างที่ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และก่อนนี้ผูกพันแล้วเสร็จภายใน 45 วันนับจากวันที่ได้รับโอนงบประมาณ (ร้อยละ 100)		-	-	-	-	-	-
144	5.2 ร้อยละของรายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ดำเนินการเบิกจ่ายแล้วเสร็จภายใน 5 วันทำการหลังจากตรวจรับ (ร้อยละ 100)		-	-	-	-	-	-
145	6. ร้อยละของการเบิกจ่ายค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนปีงบประมาณ 2563 ภายในไตรมาสสอง (ภาพรวม) (ร้อยละ 100)		-	-	-	-	-	10

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 41 HA

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
146	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3(ร้อยละ 100)	ร้อยละ 89.96	100	ชั้น 2	รอรับประเมิน	NA	NA	146

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 42 PMQA

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
147	ระดับความสำเร็จของสสจ./สสอ.ที่ดำเนินการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนดหมวด 3 และหมวด 6 เป้าหมายสสจ. 1 แห่ง สสอ.ร้อยละ 100 (20 แห่ง)	สสอ.ผ่านหมวด 2 และหมวด 4 ร้อยละ 95 (19 แห่ง) (เกณฑ์ สสอ.ผ่านร้อยละ 40)	1	1	100			100

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 43 รพ.สต.ติดดาว

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
148	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถธำรงการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (ร้อยละ100)	ร้อยละ 100	4 แห่ง	4 แห่ง	100	4 แห่ง	4 แห่ง	4 แห่ง

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 44 ITA

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
149	1.ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์ประเมินITA ร้อยละ 90 (เป้าหมาย : รพศ./รพท./รพช./สสอ.ทุกแห่ง รวม 42 แห่ง)	ร้อยละ 95.23	2	2	100		100	100
150	2. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ลดข้อร้องเรียนลดลงร้อยละ 80	ร้อยละ 90.47	6	6	100			

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 45 ตรวจสอบภายใน

ลำดับ	ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	Base line ปี 2562	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ปี 63		ปี 60	ปี 61	ปี 62
				ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
151	หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผ่าน เกณฑ์การประเมินระบบควบคุม ภายใน (ร้อยละ 100)		6	6	100			

ภาพถ่ายกิจกรรมสำคัญ แบบ New Normal

❖ จุดคัดกรอง



❖ งานอนามัยโรงเรียน



❖ งานควบคุมโรค



❖ งานคลินิกพิเศษ



❖ ออกให้บริการในชุมชน

