

3 ปี แห่งโอกาสพัฒนา
สาธารณสุขอุบลราชธานี

นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ปี 2568 (ปีที่ 3)



นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วิสัยทัศน์ในการทำงาน



ระบบบริการสุขภาพ
ได้มาตรฐาน



บริหารจัดการ
อย่างโปร่งใส



ร่วมใจ
ภาคีเครือข่าย



มุ่งหมาย
สุขภาวะประชาชน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายการพัฒนา 2568

	5 + 5 เร่งรัดพัฒนา	5 + 5 สานต่อ
ระบบบริการสุขภาพ ได้มาตรฐาน	ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ / Digital Health การแพทย์ปฐมภูมิ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ / การพัฒนา รพ.	โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
บริหารจัดการ อย่างโปร่งใส	One Health ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม	สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร องค์กรสมรรถนะสูง
ร่วมใจ ภาคีเครือข่าย	ยาเสพติด เศรษฐกิจสุขภาพ งานสาธารณสุขชายแดน	สถานชีวาภิบาล , Health Station อนามัยโรงเรียน Healthy City
มุ่งหมาย สุขภาวะประชาชน	ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ สุขภาพกลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ , เด็ก)	ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ทุกคนปลอดภัย มะเร็งครบวงจร DM Remission



นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน

5 + 5 เร่งรัดพัฒนา

01 ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่

- เชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษา
- Financial Data Hub
- ลดแออัด ลดรอคอย โดยใช้เทคโนโลยี / ODS
- Thailand Health Atlas
- Cyber Security
- HAIT plus
- Smart Hospital

02 การแพทย์ปฐมภูมิ

- NPCU , การอบรม FM
- บูรณาการภารกิจการถ่ายโอนภารกิจ
- กองทุนสุขภาพตำบล
- การควบคุมป้องกันโรคเชิงรุก
- Smart อสม.

03 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- EMS , SAP
- ระบบส่งต่อไร้รอยต่อ
- ปรับโฉม รพช.
- Mobile Stroke Unit

5 + 5 สานต่อ

04 โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- ราชฑัณฑ์ปันสุข
- ดูแลสุขภาพพระสงฆ์
- ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ทุกพระองค์
- ฟันเทียม/รากฟันเทียมพระราชทาน
- ผ่าตัดต้อกระจกเฉลิมพระเกียรติ
- การคัดกรองมะเร็งเต้านมโดย MMG เฉลิมพระเกียรติ
- ยกระดับ รพร./รพท./สอน.เฉลิมพระเกียรติ
- โครงการคลินิกเคลื่อนที่แก้ไขความพิการบนใบหน้า
- การควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
- พอ.สว.
- สสช.พระราชทาน 3 แห่ง

นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บริหารจัดการอย่างโปร่งใส

5 + 5 เร่งรัดพัฒนา

05 One Health
- Single Plan
- พชอ.
- การเงินการคลัง
- ควบคุมภายใน
- ITA

06 วิจัย&นวัตกรรม
- พัฒนาเครือข่ายนักวิจัย
- พัฒนางานวิจัย&นวัตกรรม
- การนำไปใช้ประโยชน์

5 + 5 สานต่อ

07 สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร
- Happy MOPH
- SMART HR (Sympathy , Moral , Ability , Resposibility , Technology)
- ที่พักอาศัย จนท.

08 องค์กรสมรรถนะสูง
- MOPH4T



นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ร่วมใจภาคีเครือข่าย

5 + 5 เร่งรัดพัฒนา

09 ยาเสพติด
- รพ.มินิธัญรักษ์
- บำบัดยาเสพติดใน รพ./ชุมชน
- To Be No 1
- SMIV

10 เศรษฐกิจสุขภาพ
- Medical Hub
- ยกระดับบริการผ่าน e-Service
- ยกระดับบริการแพทย์แผนไทย
- Wellness Center

11 งานสาธารณสุขชายแดน
- ศูนย์การเรียนรู้ฯ
- ระบบส่งต่อระหว่างประเทศ
- ความร่วมมือการพัฒนาฯระหว่างประเทศ
- การพัฒนา ศบต./ศสต.
- อสม.อาเซียน / อสต.

5 + 5 สานต่อ

12 สถานชีวาภิบาล/Health Station
- พัฒนาสถานชีวาภิบาล
- Health Station คุณภาพ

13 อนามัยโรงเรียน
- รร.ส่งเสริมสุขภาพ
- รร.ต้นแบบบูรณาการ ครู หมอ พ่อแม่
- พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพนักเรียน
- EPI โภชนาการ
- เด็กวัยเรียน/วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้รบการดูแล

14 Healthy City
- อปท.ผ่านมาตรฐาน Healthy City



นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มุ่งหมายสุขภาวะ

5 + 5 เร่งรัดพัฒนา

15 ลดอัตราตายที่สำคัญ
- OVCCA
- TB
- โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ

16 สุขภาพกลุ่มวัย
- Zero MMR
- One Province One Labor Room
- พัฒนาการสมวัย , IQ 103
- ผู้สูงอายุไร้รอยต่อ
- Long Term Care

5 + 5 สานต่อ

17 ส่งเสริมสุขภาพกาย/จิต
- ออกกำลังกายทุกวันพุธ
- การเข้าถึงบริการทางจิต
- ป้องกันการฆ่าตัวตาย

18 ทุกคนปลอดภัย
- การจัดการภาวะฉุกเฉิน
- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/ป้องกันโรค
- ยกระดับบริการ EMS
- Safety Tourist

19 มะเร็งครบวงจร
- มะเร็งเต้านม,ปากมดลูก,ตับ,ท่อน้ำดี ,ลำไส้ใหญ่,ลำไส้ตรง , ช่องปาก
- บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล

20 DM Remission
- ขยายการดำเนินงานลงสู่ รพ.สต.
- ระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ



นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ปีงบประมาณ 2568



นายแพทย์สาโรช สมชอบ

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กำกับกลุ่มงาน

- บริหารทั่วไป
- ประกันสุขภาพ
- แพทย์แผนไทย ฯ
- กฎหมาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายการพัฒนา 2568

	5 + 5 เร่งรัดพัฒนา	5 + 5 สานต่อ
ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน	ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ / Digital Health การแพทย์ปฐมภูมิ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ / การพัฒนา รพ.	โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
บริหารจัดการอย่างโปร่งใส	One Health ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม	สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร องค์กรสมรรถนะสูง
ร่วมใจภาคีเครือข่าย	ยาเสพติด เศรษฐกิจสุขภาพ งานสาธารณสุขชายแดน	สถานชีวาภิบาล , Health Station อนามัยโรงเรียน Healthy City
มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน	ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ สุขภาพกลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ , เด็ก)	ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ทุกคนปลอดภัย มะเร็งครบวงจร DM Remission



นพ.ธีระพงษ์ แก้วกมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี





การพัฒนาโรงพยาบาล ตามนโยบาย SAP

จังหวัดอุบลราชธานี

ปีงบประมาณ 2568

แผนพัฒนาศักยภาพบริการ SAP
จังหวัดอุบลราชธานี
One Province One Hospital



เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ/การพัฒนา รพ.

นโยบายและเป้าหมาย
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ลด แออัด

1 Region System Province Hospital

ลด แทรกซ้อน

SEAMLESS



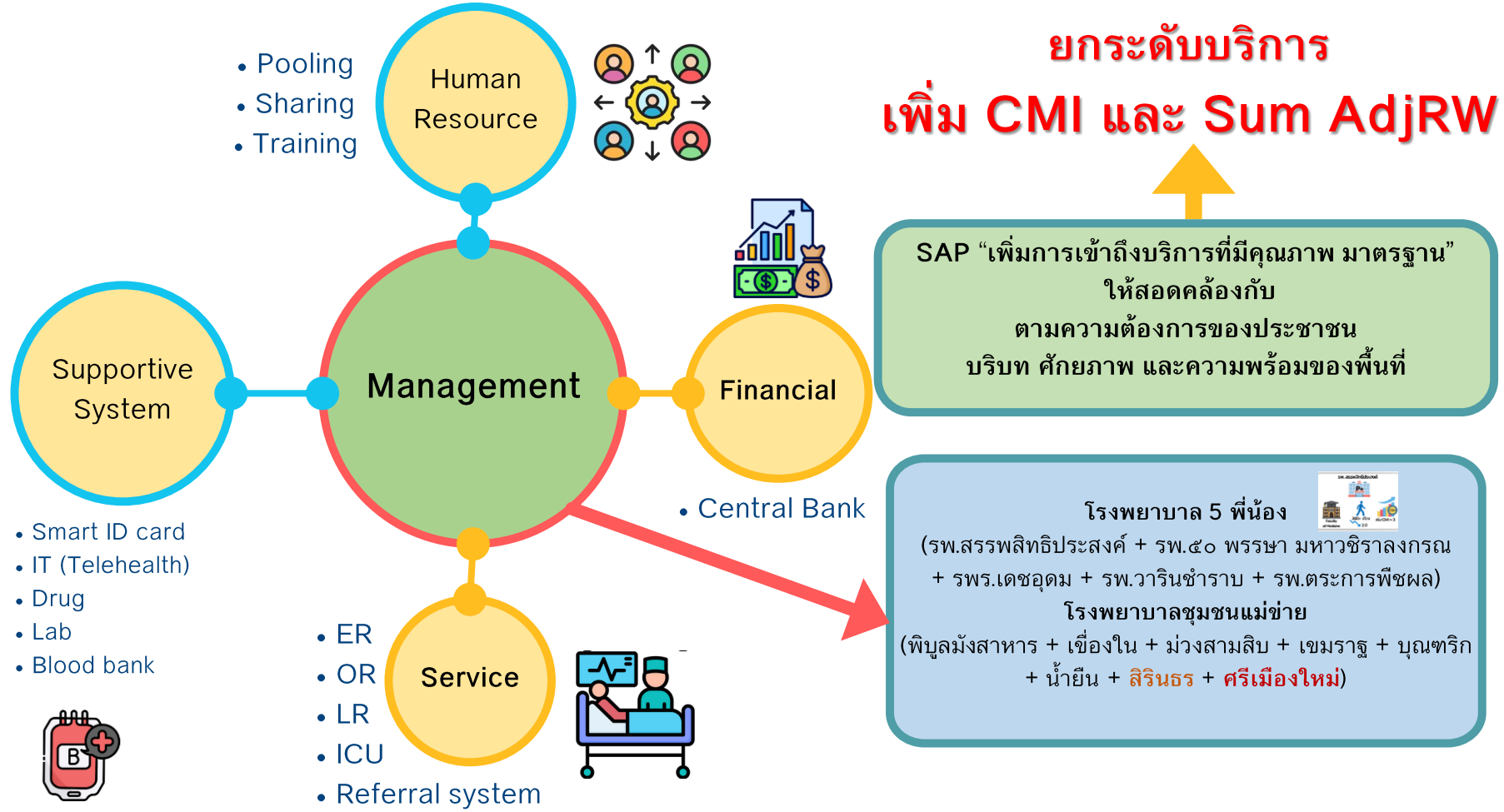
นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

"ประชาชน เข้าถึงบริการสุขภาพ ได้มากขึ้น
และลดอัตราตาย โรคที่สำคัญ"
"โรงพยาบาลของประชาชน เป็นที่พึ่งของประชาชน"

การบริหารจัดการ การจัดบริการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน (SEAMLESS)

เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ เขตสุขภาพที่ 10

One Province One Region One Hospital



Managements : 4 E (Economy, Equality, Effectiveness, Efficiency)

หน่วยบริการตามแผนยกระดับการบริการ (SAP) เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2567-2568

P Premium

P+

- รพ.สรรพสิทธิประสงค์
- รพ.ศรีสะเกษ

P

- รพ.ยโสธร
- รพ.มุกดาหาร

A Academy

A+

- รพ.อำนาจเจริญ
- รพ.๕๐พรรษา มหาวชิราลงกรณ
- รพร.เดชอุดม
- รพ.วารินชำราบ
- รพ.กันทรลักษ์

A

- รพ.ตระการพืชผล
- รพร.เลิงนกทา
- รพ.อุทุมพรพิสัย
- รพ.ราษีไศล
- รพ.ขุขันธ์
- รพ.พิบูลฯ
- รพ.ขุนหาญ
- รพ.กันทรารมย์

S Standard

S+

- รพ.เขื่องใน
- รพ.ม่วงสามสิบ
- รพ.ศรีรัตนะ
- รพ.กุดชุม
- รพ.หัวตะพาน
- รพ.ดงหลวง
- รพ.น้ำยืน
- รพ.เขมราฐ
- รพ.ปรางค์กู่
- รพ.คำเขื่อนแก้ว
- รพ.นิคมคำสร้อย
- รพ.บุณฑริก
- รพ.สิรินธร
- รพ.ศรีเมืองใหม่
- รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ
- รพ. มหาชนะชัย
- รพ.คำชะอี

S

ปี 2567รพช. 39 แห่ง = S ปี 2568 รพช. 38 แห่ง อุบลราชธานี 14 แห่ง

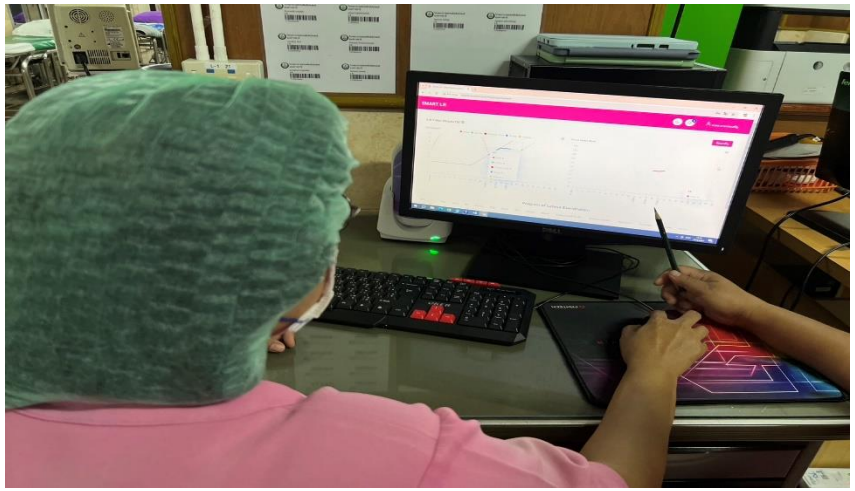
ที่มา : ทบทวนการจัดบริการตามแผนยกระดับ SAP จากหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 10

โรงพยาบาล 5 พี่น้อง



One Province
One Hospital

One Region
One Hospital



โรงพยาบาล 5 พี่น้อง : Sharing



ข้อมูลการกระจายเตียงในจังหวัดอุบลราชธานี 2567 และแผนเพิ่มจำนวนเตียง 2568 โรงพยาบาล A A+ P+

รพ.สรรพสิทธิประสงค์ P+เตียงจริง1,188

2567	ICU med.67	Semi ICU 10	ICU รวม 251	NICU 32	CCU16
ICU Ped 24	ICU หัวใจ 16	OR รวม26	Stroke unit 12	ICU อื่นๆ 24	ICU Sur.72

รพ.๕๐พรรษา มหาวชิราลงกรณ A+ Node Zone 1เตียงจริง 258

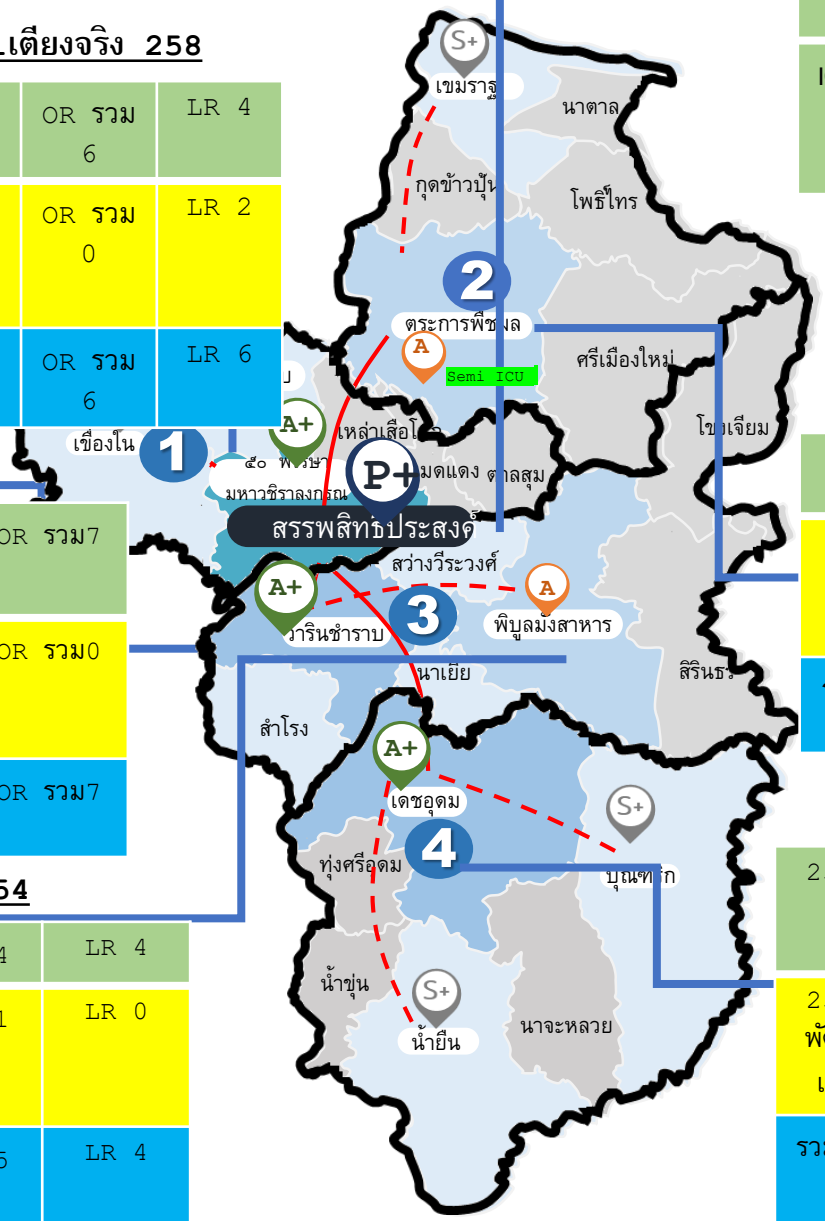
2567	Stroke unit 8	ICU ศัลย์ 8	ICU Med 14	ICU รวม 24	OR รวม 6	LR 4
2568 พัฒนาเพิ่ม	Stroke unit 0	ICU ศัลย์ 2	ICU Med 4	ICU รวม 2	OR รวม 0	LR 2
รวมเป็น	Stroke unit 8	ICU ศัลย์ 10	ICU Med 16	ICU รวม 26	OR รวม 6	LR 6

รพ.วารินชำราบ A+ Node Zone 3 เตียงจริง 264

2567	Stroke unit -	ICU ศัลย์ 6	ICU Med 10	ICU รวม 16	OR รวม7
2568 พัฒนาเพิ่ม	Stroke unit 8	ICU ศัลย์ 0	ICU Med 4	ICU รวม 4	OR รวม0
รวมเป็น	Stroke unit 8	ICU ศัลย์ 6	ICU Med 14	ICU รวม 20	OR รวม7

รพ.พิบูลมังสาหาร A Zone 3 เตียงจริง 154

2567	Semi ICU -	ICU รวม 4	OR รวม4	LR 4
2568 พัฒนาเพิ่ม	Semi ICU 8	ICU รวม 4	OR รวม1	LR 0
รวมเป็น	Semi ICU 8	ICU รวม 8	OR รวม5	LR 4



รพ.ตระการพืชผล A Node Zone 2 เตียง

2567	Semi ICU 12	ICU ทั่วไป 8	Stroke unit 4	OR รวม 4
2568 พัฒนาเพิ่ม	Semi ICU 0	ICU ทั่วไป6	Stroke unit 4	OR รวม 0
รวมเป็น	Semi ICU 12	ICU ทั่วไป 16	Stroke unit 8	OR รวม 4

รพร.เดชอุดม A+ Node Zone 4 เตียงจริง

2567	ICU รวม 18	NICU 2	ICUทั่วไป 16	Stroke unit 8	LR 2	ORรวม8
2568 พัฒนาเพิ่ม	ICU รวม 4	NICU 0	ICUทั่วไป 4	Stroke unit 0	LR 0	ORรวม0
รวมเป็น	ICU รวม 22	NICU 2	ICUทั่วไป 20	Stroke unit 8	LR 2	ORรวม8

สีเขียว ดำเนินการแล้วปี 2567 สีเหลืองแผนดำเนินการปี 2568

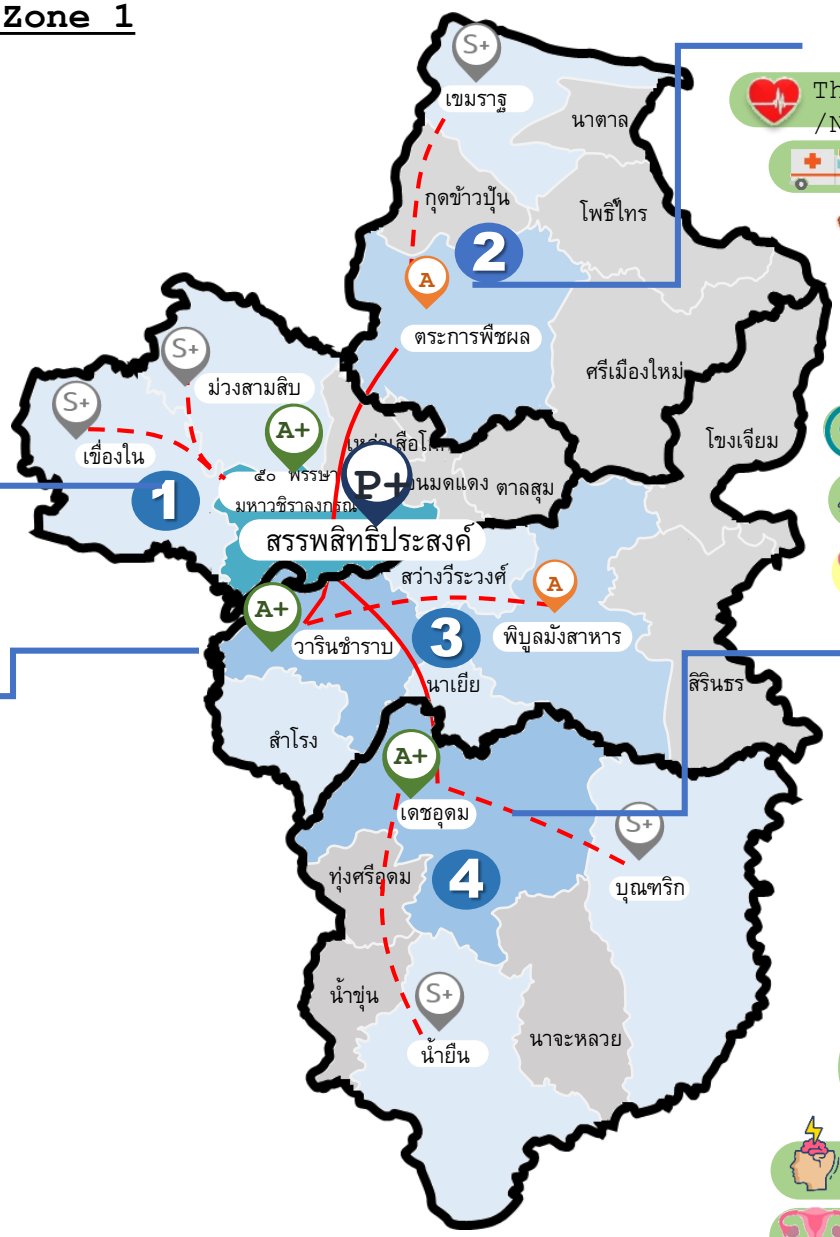
เป้าหมายการพัฒนา SAP และ One Province One Hospital จังหวัดอุบลราชธานี 2567 - 2569

รพ.๕๐พรรษา มหาวชิราลงกรณ A+ Node Zone 1

- Heart failure Clinic
- Onco Surgery
- ICU Trauma
- Cataract Surgery
- Donor Hospital
- Fast track fracture around the hip
- Stroke Fast track
- Stroke Unit
- Colposcopy / LEEP
- NICU

รพ.วารินชำราบ A+ Node Zone 3

- Heart failure Clinic
- Onco Surgery (67)
- ICU Trauma
- Cataract Surgery
- Donor Hospital
- Spinal Surgery
- Fast track fracture around the hip
- Stroke Fast track
- Stroke Unit
- Colposcopy / LEEP
- NICU



รพ.ตระการพืชผล A Node Zone 2

- Thrombolytic Drug (STEMI /NSTEMI)
- ER คุณภาพ
- Chemotherapy
- Cataract Surgery
- Donor Hospital
- Uncomplicated Bone Fracture
- Stroke Fast track
- Stroke Unit
- Colposcopy / LEEP
- NICU

รพร.เดชอุดม A+ Node Zone 4

- Heart failure Clinic
- Onco Surgery
- ICU Trauma
- Cataract Surgery
- Donor Hospital
- Spinal Surgery
- Fast track fracture around the hip
- Stroke Fast track
- Stroke Unit
- Colposcopy / LEEP
- NICU

สีเขียว ดำเนินการแล้วปี 2567 สีเหลืองแผนดำเนินการปี 2568

ยกระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล HA สู่ AHA/DHSA ปี 2568



68

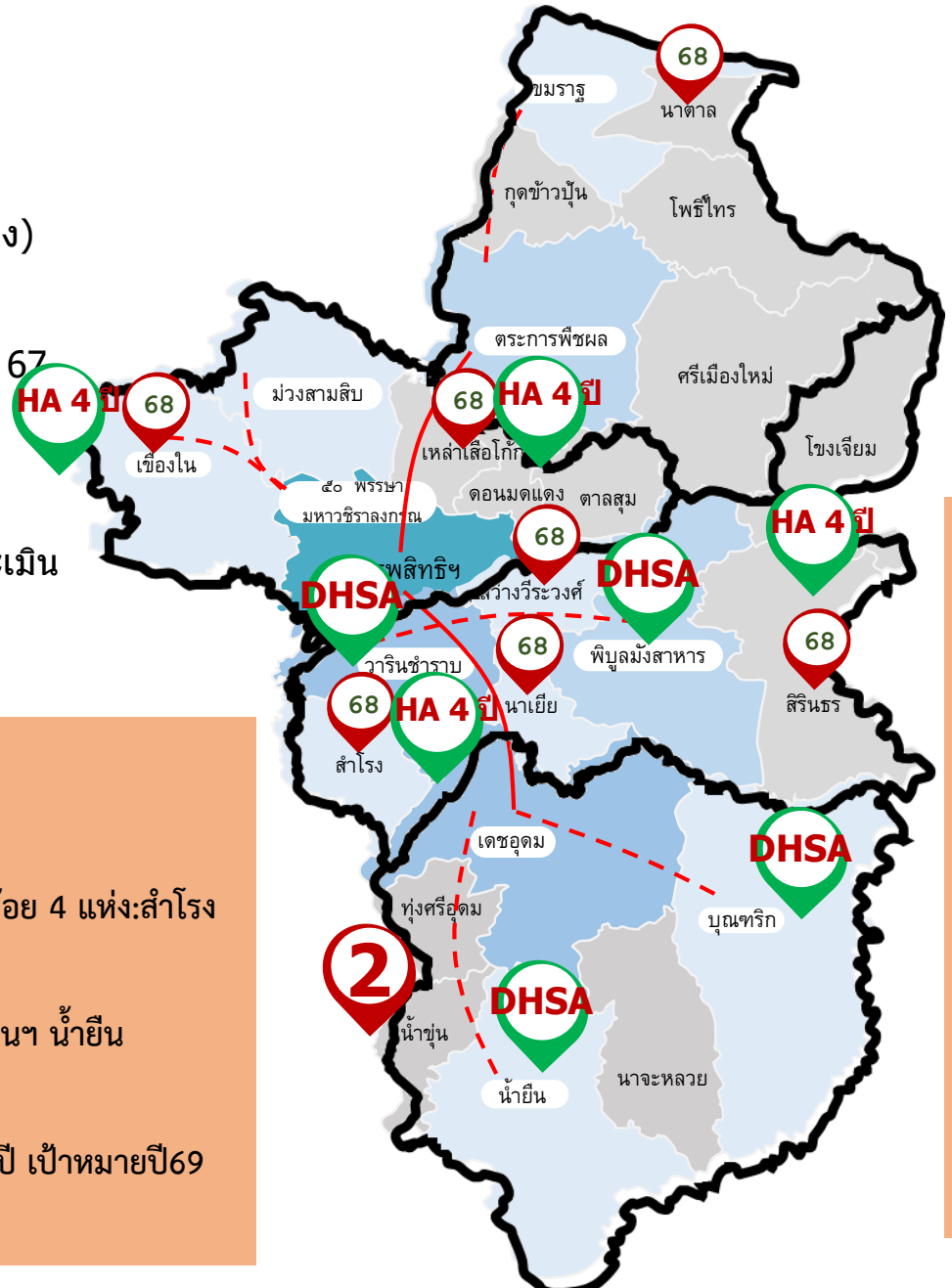
รพ.ที่จะหมดอายุการรับรองในปี 68 (7 แห่ง)

นาตาล สรพ.ลงพื้นที่ 24-25 ต.ค. 67

สว่างวีระวงศ์ สรพ.ลงพื้นที่ 13-14 พ.ย. 67

อีก 5 แห่ง จัดทำเอกสาร รอรับนัด

2 น้ำขุ่น พัฒนาในขั้นที่ 2 รับการประเมินขั้นมาตรฐาน 24-25 ต.ค.67



HA 4 ปี รพ.เป้าหมาย

สำโรง สิรินธร

เหล่าเสือโก้ก เขื่องใน

DHSA รพ.เป้าหมาย

วารินชำราบ พิบูลมังสาหาร

บุณฑริก น้ำยืน

แผนการดำเนินงานปี 2568 รพ.ทุกแห่ง พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง

1.มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ LA , MOPH,ISO

2. มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางรังสี MOPH X-Ray

3. พัฒนาการประกันคุณภาพทางการพยาบาล(QA) เพื่อขอรับรองมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาล(NQA) : รพ. วารินรพ.ตระการฯ รพ. พิบูลฯ

4. พัฒนาศักยภาพ QMR (Quality Management Representative) เพิ่ม 14 แห่ง (ให้ครบ 100 %)

5. มุ่งเน้นนโยบาย 3P Safety (มาตรฐานสำคัญจำเป็น) 9 ข้อให้เข้มข้น

6.พัฒนาพฤติกรรมบริการ (ESB)

ตัวชี้วัด

1. รพ.ทุกแห่งผ่าน HA ร้อยละ 100

2.รพ.ขอรับการประเมินรับรองอายุ 4 ปี อย่างน้อย 4 แห่ง:สำโรง สิรินธร เหล่าเสือโก้ก เขื่องใน

3.พัฒนา DHSA เพื่อรับรองปี 2569 :พิบูล วารินฯ น้ำยืน บุณฑริก

4. พัฒนา รพ AHA (Advance HA) รับรอง 5ปี เป้าหมายปี69 รพ. สรรพสิทธิประสงค์



บริหารจัดการอย่างโปร่งใส | 5+5 เร่งรัดพัฒนา | **One Health**

PM : นายแพทย์สาโรช สมชอบ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ, บริหาร

เพิ่มขีดความสามารถด้านการเงินการคลัง ไม่มีวิกฤตการเงินระดับ 4

1 สถานการณ์

- TPs ผ่านเกณฑ์ > 10.5 (96.1 %) (ไตรมาส 3/67 เกรด A =73%)
- ไม่มีวิกฤตการเงินระดับ 6-7 (วิกฤตการเงินระดับ 2 = 1 แห่ง)

2 มาตรการปี 2568



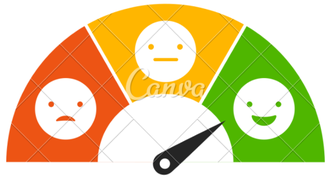
01 หน่วยบริการสุขภาพ จัดทำแผน CFO

- ประชุมจัดทำแผน CFO นำเสนอแผน
- ประเมินแผน-ผล-รับ-จ่าย
- ปรับแผน 6 เดือน



02 คกก. CFO กำกับติดตาม แผนการเงินการคลัง

- เฝ้าระวังเตือนภัย วิเคราะห์ความเสี่ยง โดยทีม CFO
- ทีมจังหวัดลงพื้นที่ตรวจสอบ เมื่อพบ Risk



03 คกก. CFO ประเมิน TPs ทุกเดือน

- พัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ ควบคุมรายจ่าย
- พัฒนาคุณภาพเวชระเบียน
- ประเมิน TPs ทุกเดือน
- เป็นตัวชี้วัดผู้บริหาร

3 ตัวชี้วัด

- หน่วยบริการ ประเมิน TPs ผ่านเกณฑ์ ≥ 10.5 (100%)
- ไม่มีหน่วยบริการสุขภาพที่ประสบวิกฤตการเงินระดับ 4



บริหารจัดการอย่างโปร่งใส | 5+5 เร่งรัดพัฒนา | One Health

PM : นายแพทย์สาโรช สมชอบ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานทางการเงิน (หมวดสินทรัพย์ –พัสดุ)

1 สถานการณ์

- ความคลาดเคลื่อนของเอกสาร หลักฐานประกอบบัญชีหมวดสินทรัพย์ หนี้สิน ส่วนทุน
- ความคลาดเคลื่อนของเอกสาร หลักฐานประกอบกับงบทดลอง ในระบบ New GFMIS Thai (มากกว่า 80%)

2 มาตรการปี 2568

01

ตรวจสอบความถูกต้องการจัดทำทะเบียนคุม และรายงานทางการเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)

- หน่วยบริการในสังกัด ได้รับการตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics internal Audit : EIA)
  - รพศ./รพท. 4 แห่ง
  - รพช. 22 แห่ง

02

ประเมินประสิทธิภาพรายงานทางการเงิน (หมวดสินทรัพย์ –พัสดุ)

- ผลการประเมินแต่ละมิติ มีค่าคะแนนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90)
  - รพศ./รพท. 4 แห่ง
  - รพช. 22 แห่ง



บริหารจัดการอย่างโปร่งใส | 5+5 เร่งรัดพัฒนา | One Health

PM : นายแพทย์สาโรช สมชอบ

กลุ่มกฎหมาย

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในองค์กร : ITA

1 สถานการณ์

- ปี 67 หน่วยงานสังกัด สสจ.อุบล ฯ ผ่านเกณฑ์ 50 แห่ง (96.15 %) ไม่ผ่าน 2 แห่ง
- เรื่องร้องเรียน 100 เรื่อง ดำเนินการทางวินัยบุคลากร 7 ราย ไล่ออก 2 ราย

2 มาตรการปี 2568

01

เสริมสร้างวินัยและคุณธรรม

- ปลุกจิตสำนึก ป้องกัน ปราบปราม
- สร้างเครือข่าย





02

อบรมทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยสันติวิธี และการจัดการเรื่องร้องเรียน

- เสริมสร้างความรู้การไกล่เกลี่ย
- สร้างทักาะการจัดการเรื่องร้องเรียน

03

ประเมิน ITA องค์กร

- สร้างความรู้ คุณธรรม การต่อต้านทุจริต
- องค์กรส่งการประเมินรายไตรมาส

ITA
Center for Integrity and Transparency Assesment

3 ตัวชี้วัด

- ร้อยละหน่วยงานในสังกัด ผ่านเกณฑ์การประเมินไตรมาสที่ 4 (ร้อยละ 90)
- ตัวชี้วัดความสำเร็จ ITA กำหนดเป็น Ranking ประเมินหน่วยงานประจำปี



เศรษฐกิจสุขภาพ
การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน



ร่วมใจภาคีเครือข่าย

PM : นพ.สาโรช สมชอบ
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ

5+5 เร่งรัดพัฒนา 5.เศรษฐกิจสุขภาพ



1 . สร้างความร่วมมือ
โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายบริการภาครัฐและเอกชนเพื่อส่งเสริมสนับสนุน การใช้ประโยชน์การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและยาสมุนไพร

2. สร้างความเชื่อมั่น
เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ งานวิจัยประสิทธิผลและความปลอดภัยยาสมุนไพรในกลุ่มอาการที่พบบ่อย

3. สร้างมาตรฐานและยกระดับ
บริการการแพทย์แผนไทย การนวดไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร และมูลค่าเพิ่มของผลิตภัณฑ์สมุนไพร

มาตรการปี 2568

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เพิ่มขึ้น 3 เท่า เทียบจากปีที่ผ่านมา

1

เพิ่มการใช้ยาสมุนไพร

รพ.ทุกแห่งเพิ่มการใช้ยาสมุนไพร โดยเน้นกลุ่มโรคที่พบบ่อย 10 กลุ่มโรค

2

แพทย์แผนไทยร่วมกับแผนปัจจุบัน

รพ.ทุกแห่ง มีห้องตรวจแพทย์แผนไทยร่วมกับแผนปัจจุบันโดยแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้สั่งจ่ายยา

3

จัดระบบให้แพทย์แผนปัจจุบันง่ายต่อการสั่งจ่ายยา

รพ.ทุกแห่ง จัดระบบให้มียา 10 กลุ่มโรคในโปรแกรมที่แพทย์แผนปัจจุบันสั่งจ่ายยา

4

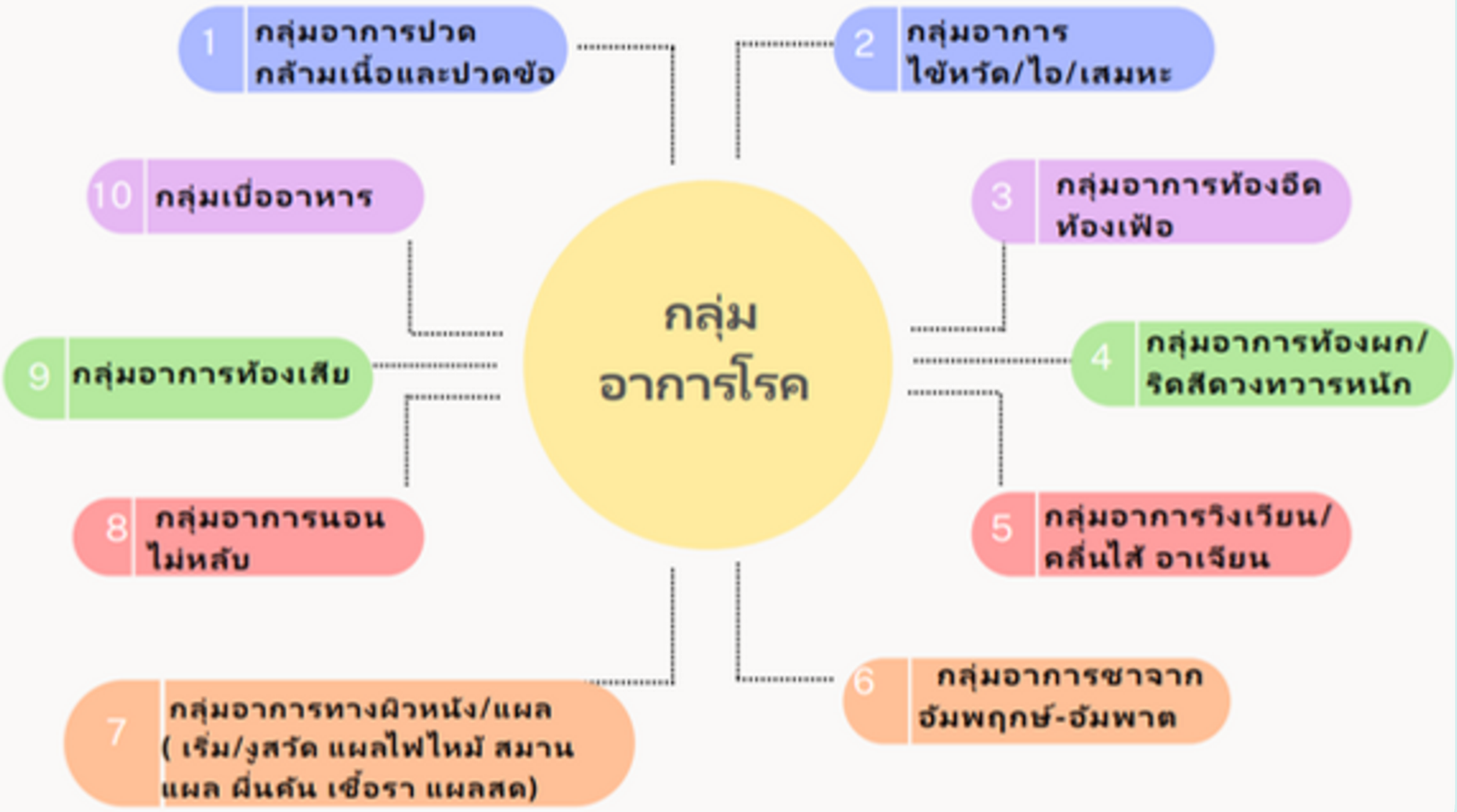
รพ.ทุกแห่ง ต้องมีการใช้ยาใน 10 กลุ่มโรคที่พบบ่อยไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของ VISIT

5

WELLNESS CENTER

ยกระดับสถานประกอบการ 5 ประเภท เข้าสู่มาตรฐาน PREMIUM WELLNESS CENTER ทุกอำเภออย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง

10 กลุ่มอาการโรค
เพิ่มการใช้ยาสมุนไพร



นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2568



นายแพทย์ทนง คำศรี
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (รพ.Node)



ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน | 5+5 เร่งรัดพัฒนา | **การพัฒนาโรงพยาบาล**

PM : นพ.ทนง คำศรี

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (รพ.Node)

1 สถานการณ์

- พัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับระดับโรงพยาบาลตามกรอบ SAP
- ดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลทุกระดับ
- เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ

2 มาตรการปี 2568

01

โรงพยาบาลแม่ข่าย S+ ทุกแห่ง จัดบริการ CT

(รพ.เขมราฐ, รพ.บุณฑริก)



02

รพ.ที่มี CT เพิ่มศักยภาพบริการดูแลผู้ป่วย Stroke เปิด Stroke corner

(รพ.เขื่องใน, รพ.เขมราฐ, รพ.น้ำยืน)



03

ศัลยกรรมสัญจร Colonoscopy , Cataract อายุรกรรมสัญจรต่อเนื่อง

(รพ.เขื่องใน, รพ.เขมราฐ, รพ.บุณฑริก)

04

พัฒนาระบบ Pre – hospital เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

3 ตัวชี้วัด

- ร้อยละโรงพยาบาลระดับ S+ ทุกแห่ง มีการจัดบริการ CT (ร้อยละ 100)
- ร้อยละโรงพยาบาลระดับ S+ ทุกแห่ง มีการจัดบริการ Semi ICU (ร้อยละ 100)
- ร้อยละโรงพยาบาลระดับ S มีการจัดบริการ Semi ICU (ร้อยละ 50)
- ร้อยละโรงพยาบาลระดับ S+ มีการจัดบริการ Stroke corner (ร้อยละ 50)
- ร้อยละโรงพยาบาลระดับ S+ ขึ้นไป จัดบริการเคมีบำบัด (ร้อยละ 20)

พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย



รพ.เขื่องใน



รพ.ม่วงสามสิบ



รพ.เขมราฐ



รพ.น้ำยืน



รพ.บุณฑริก

ข้อมูลการกระจายเตียงในจังหวัดอุบลราชธานี 2567 และแผนเพิ่มจำนวนเตียง 2568 โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

รพ. เขื่องใน S+ Sub Node Zone 1เตียงจริง 125

2567	Semi ICU 8	Stroke corner-	OR เล็ก 1	เคมีบำบัด-
2568 พัฒนาเพิ่ม	Semi ICU0	Stroke corner 4	OR เล็ก 0	เคมีบำบัด2
รวมเป็น	Semi ICU8	Stroke corner 4	OR เล็ก 1	เคมีบำบัด2

รพ.ม่วงสามสิบ S+ Sub Node Zone 1เตียงจริง

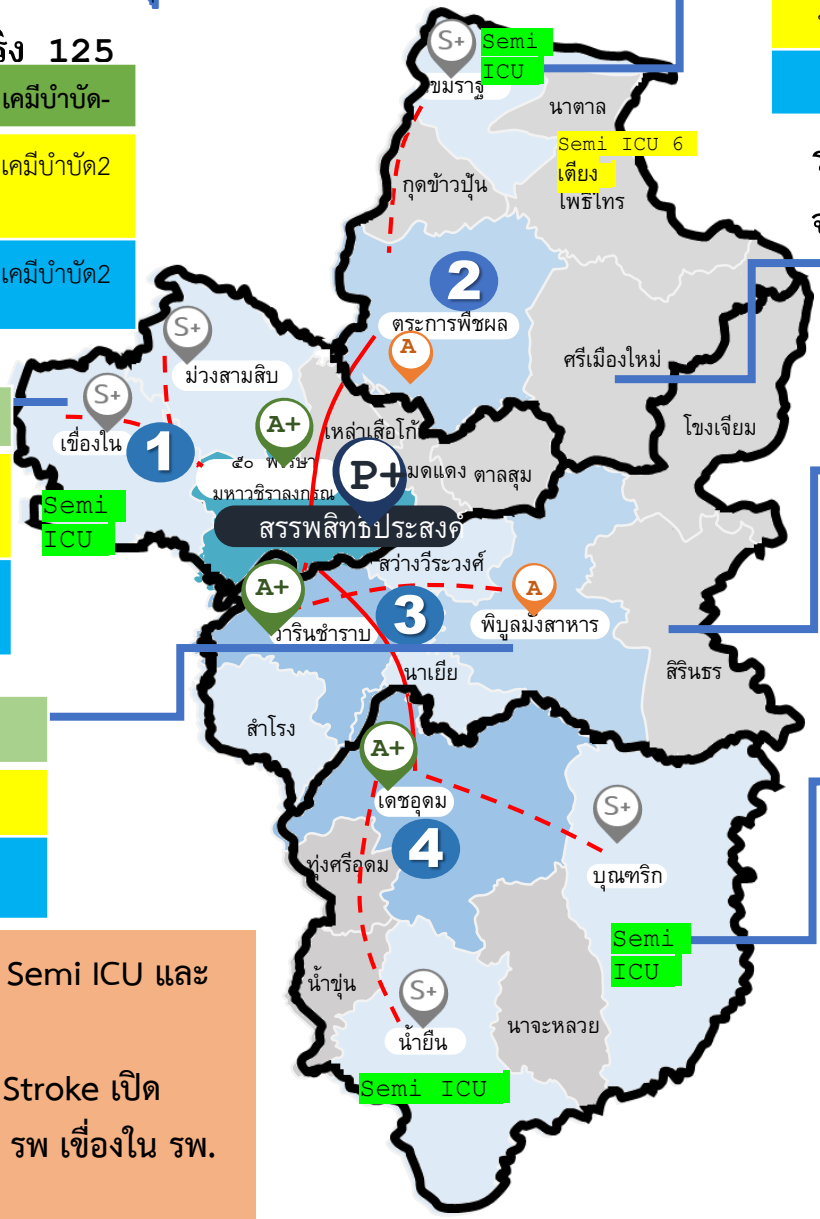
2567	Semi ICU -	Stroke corner-	OR เล็ก -
2568 พัฒนาเพิ่ม	Semi ICU 4	Stroke corner 2	OR เล็ก
รวมเป็น	Semi ICU 4	Stroke corner 2	OR เล็ก

รพ.น้ำยืน S+ Sub Node Zone 4เตียงจริง

2567	Semi ICU 4	Stroke corner-	OR 1
2568	Semi ICU 4	Stroke corner 4	OR 1
รวมเป็น	Semi ICU 8	Stroke corner 4	OR 1

1.โรงพยาบาลแม่ข่าย S+ทุกแห่ง จัดบริการ CT จัดบริการ Semi ICU และ รพ. S ที่มีความพร้อม เช่น รพ. ศรีเมืองใหม่ รพ. นาตาล

2. รพ. ที่มีบริการ CT เพิ่มศักยภาพให้สามารถ ดูแลผู้ป่วย Stroke เปิด Stroke corner ดูแลในกลุ่ม Minor Stroke รพ. น้ำยืน รพ เขื่องใน รพ. เขมราฐ รพ.ม่วงสามสิบ



รพ.เขมราฐ S+ Sub Node Zone 2เตียงจริง

2567	Semi ICU 6	Stroke corner-	OR 1
2568 พัฒนาเพิ่ม	Semi ICU 0	Stroke corner 2	OR 0
รวมเป็น	Semi ICU 6	Stroke corner 2	OR 1

รพ.ศรีเมืองใหม่ S+ 5 ปี Sub Node Zone 2เตียงจริง

2567	Semi ICU -	Stroke corner-	OR 1
2568พัฒนาเพิ่ม	Semi ICU 4	Stroke corner 2	OR 0
รวมเป็น	Semi ICU 4	Stroke corner 2	OR 1

รพ.สิรินธร S+ 5 ปี Sub Node Zone 3เตียงจริง

2567	Semi ICU -	Stroke corner-	OR -
2568 พัฒนาเพิ่ม	Semi ICU 4	Stroke corner 2	OR 1
รวมเป็น	Semi ICU 4	Stroke corner 2	OR 1

รพ.บุญฑริก S+ Sub Node Zone 4เตียงจริง

2567	Semi ICU 4	Stroke corner-	OR 2
2568 พัฒนาเพิ่ม	Semi ICU 2	Stroke corner 2	OR 0
รวมเป็น	Semi ICU 6	Stroke corner 2	OR 2

สีเขียว ดำเนินการแล้วปี 2567 สีเหลืองแผนดำเนินการปี 2568

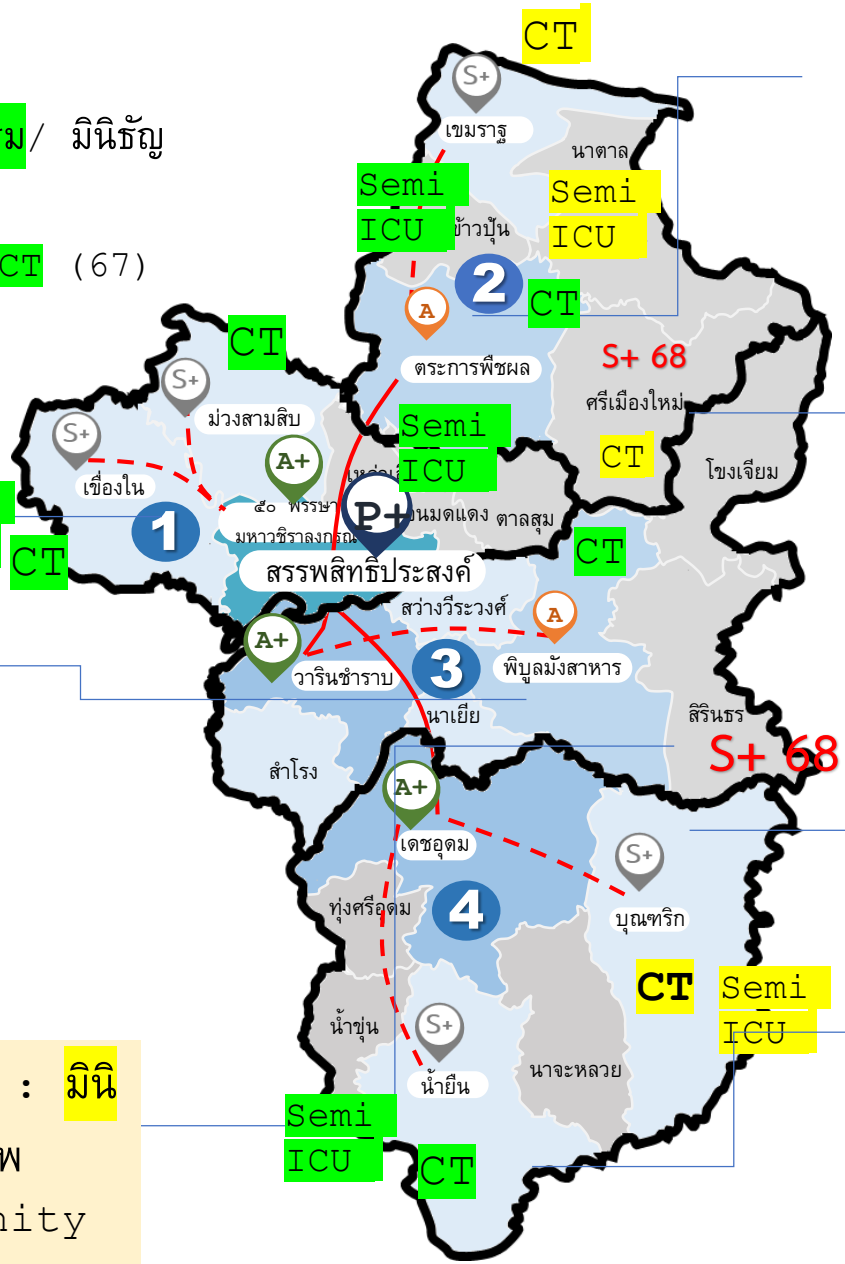
เป้าหมายการพัฒนา SAP และ One Province One Hospital จังหวัดอุบลราชธานี 2567 - 2569

- **Sub Node Zone 1**
- **รพ.ม่วงสามสิบ S+ :** รพ.ทันตกรรม/ มินิธัญรักษ์
  / IMC Ward ANC,LR คุณภาพ/ CT (67)

Sub No
- **รพ.เขื่องใน S+:** CT / IMC Ward /Semi ICU ER/LR คุณภาพ, Stoke corner เคมีบำบัดคลินิกโรคหัวใจ Echo heart (68)

Sub Node Zone 3
- รพ.พิบูลฯ : มี CT Stroke Unit / ICU /Semi ICU/ เคมีบาบัดChemo level 3 /Telemedicine/ ANC/ LR คุณภาพ/ NICU (67) CKD Clinic CAPD clinic /IMC Ward/ หน่วยบริการ Colonoscopy ให้กับพื้นที่อำเภอพิบูลมังส

รพ.สิรินธร S+ 5 ปี : มินิธัญญารักษ์ ER คุณภาพ Acute care Community care



สีเขียว ดำเนินการแล้วปี 2567 สีเหลืองแผนดำเนินการปี 2568

Sub Node Zone 2 รพ.เขมราฐ S+ CT
- : Acute Care CT /Semi (69)

รพ.ศรีเมืองใหม่ S+ 5 ปี : CT Semi ICU มินิธัญญารักษ์ ER คุณภาพ Acute care Community care

Sub Node Zone 4
- **รพ.บุญฑริก S+ :** Colonoscopy /Cataract surgery /ธนาคารเลือด/ ขยาย HD / Semi ICU /Palliative care(67)/Smart ER(68) /Stroke corner (68)/ Mini ธัญญารักษ์ /IMC Ward (69) / Smart OPD
- **รพ.น้ำยืน S+ :** CT Semi ICU / IMC ward /Post P. care /Stroke Corner /ER/LR คุณภาพ , Minor OR /จิตเวช corner /Colonoscopy(68)

เป้าหมายการพัฒนา SAP และ One Province One Hospital จังหวัดอุบลราชธานี 2567 2568

รพ.๕๐พรรษา มหาวชิราลงกรณ A+ Node Zone 1

- Heart failure Clinic
- Onco Surgery
- ICU Trauma
- Cataract Surgery
- Donor Hospital
- Fast track fracture around the hip
- Stroke Fast track
- Stroke Unit
- Colposcopy / LEEP
- NICU

Sub Node Zone 1

- รพ.เขื่องใน S+: CT / IMC Ward /Semi ICU
- รพ.ม่วงสามสิบ S+: รพ.ทันตกรรม/มินิธัญรักษ์ / IMC Ward ANC,LR คุณภาพ/ CT Semi ICU (68)

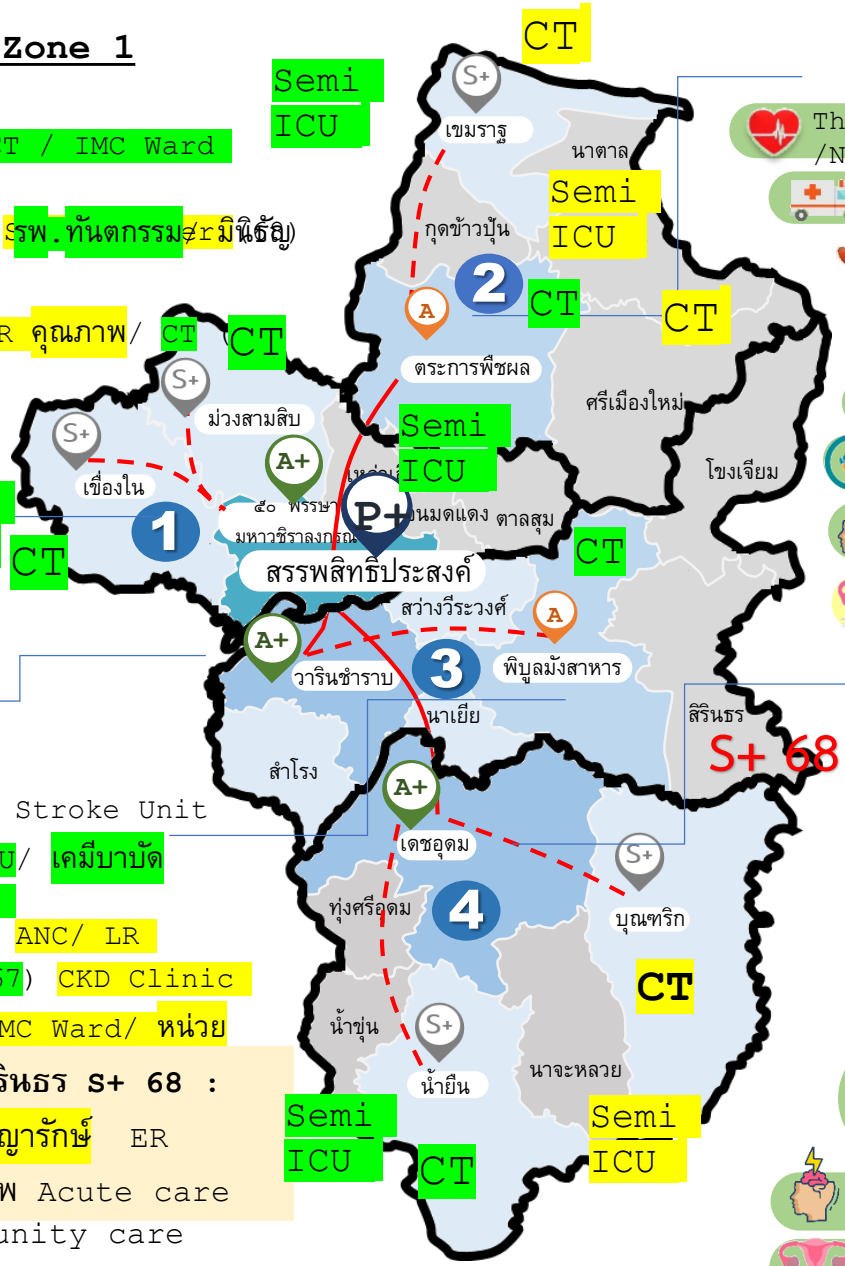
รพ.วารินชำราบ A+ Node Zone 3

- Heart failure Clinic
- Onco Surgery (67)
- ICU Trauma
- Cataract Surgery
- Donor Hospital
- - Spinal Surgery
  - Fast track fracture around the hip
- Stroke Fast track
- Stroke Unit
- Colposcopy / LEEP
- NICU

Sub Node Zone 3

- รพ.พิบูลฯ : มี CT Stroke Unit / ICU /Semi ICU/ เคมีบาบัด Chemo level 3 /Telemedicine/ ANC/ LR คุณภาพ/ NICU (67) CKD Clinic CAPD clinic /IMC Ward/ หน่วยบริการ Col อำเภอพิบูลม ธร

รพ.สิรินธร S+ 68 : มินิธัญญารักษ์ ER คุณภาพ Acute care Community care



สีเขียว ดำเนินการแล้วปี 2567 สีเหลืองแผนดำเนินการปี 2568

รพ.ตระการพืชผล A Node Zone 2

- Thrombolytic Drug (STEMI /NSTEMI)
- ER คุณภาพ
- Chemotherapy
- Cataract Surgery
- Donor Hospital
- Uncomplicated Bone Fracture
- Stroke Fast track
- Stroke Unit
- Colposcopy / LEEP
- NICU

Sub Node Zone 2 CT

- รพ.เขมราฐ S+ : Acute Care CT /Semi ICU /ANC, LR คุณภาพ (69)

รพร.เดชอุดม A+ Node Zone 4

- Heart failure Clinic
- Onco Surgery
- ICU Trauma
- Cataract Surgery
- Donor Hospital
- - Spinal Surgery
  - Fast track fracture around the hip
- Stroke Fast track
- Stroke Unit
- Colposcopy / LEEP
- NICU

Sub Node Zone 4

- รพ.บุญฑริก S+ : Colonoscopy /Cataract surgery /ธนาคารเลือด/ ขยาย HD / Semi ICU /Palliative care(67)/Smart ER(68) /Stroke corner (68)/ Mini ธัญญารักษ์ /
- รพ.น้ำยืน S+ : Semi ICU /IMC ward /Post P. care /Stroke Corner /ER/LR คุณภาพ, Minor OR /จิตเวช corner /Colonoscopy(68)

นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ปีงบประมาณ 2568



นางหรรษา ชื่นชูผล

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กำกับกลุ่มงาน

- ยุทธศาสตร์สาธารณสุข
- ดิจิทัลสุขภาพ
- ส่งเสริมสุขภาพ
- บริหารทรัพยากรบุคคล

Policy Implementation



01 โครงการพระราชดำริ / โครงการเฉลิมพระเกียรติทุกพระองค์

02 ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่

PHR , FDH , Thailand Health Atlas , Cyber Security , HAIT Plus , Smart Hospital

03 HR

- Happy MOPH
- SMART HR (Sympathy , Moral , Ability , Responsibility , Technology)
- ที่พักอาศัย

04 องค์กรสมรรถนะสูง

MOPH4T (Trust , Teamwork&Talent , Technology , Target)

05 วิจัย & นวัตกรรม

พัฒนาเครือข่ายนักวิจัย , พัฒนางานวิจัย&นวัตกรรม , การนำไปใช้ประโยชน์

06 ขวัญกำลังใจบุคลากร

บ้านพัก , ค่าตอบแทน , ข้อร้องเรียนลดลง

07 สาธารณสุขชายแดน

ศูนย์เรียนรู้ฯ , ระบบส่งต่อระหว่างประเทศ , MOU 9 ข้อ , ศบต. , ศสต. , อสม.อาเซียน , อสต.

08 One Health

Single Plan , พชอ. , การเงินการคลัง , ควบคุมภายใน , ITA , การถ่ายโอนภารกิจ

09 สุขภาพกลุ่มวัย

Zero MMR , One Province One Labor Room , พัฒนาการสวัย IQ103 , ผู้สูงอายุไร้รอยต่อ , LTC

10 การถ่ายโอนภารกิจ

คน , เงิน , ของ Service

DIGITAL HEALTH

Presented by:

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



CONTENT

1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่

2. Cyber Security

3. การพัฒนา รพ.ตามมาตรฐาน HAIT Plus

4. การพัฒนา รพ.ตามแนวทางโรงพยาบาลอัจฉริยะ

PM : นางหรรษา ชื่นชูผล
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ยกระดับ 30 บาทด้วย บัตรประชาชนใบเดียว

เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ

หน่วยบริการส่งข้อมูลประวัติสุขภาพผู้ป่วย (PHR) ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน มีคุณภาพและใช้ประโยชน์ได้

หน่วยบริการส่งข้อมูลประวัติสุขภาพผู้ป่วย PHR ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ครบ 100 %

จัดบริการระบบจัดส่งยา ถึงบ้าน

พัฒนารูปแบบบริการให้มีการจัดส่งยาถึงผู้ป่วยโดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลโดยใช้เครือข่ายปฐมภูมิ

เบิกจ่ายค่าบริการผ่าน FDH

หน่วยบริการส่งข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผ่าน Financial Data Hub : FDH ภายในวัน (สำหรับ OPD)

หน่วยบริการส่งข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผ่าน FDH ภายในวัน ครบ 100 %

นัดหมายออนไลน์

บริหารจัดการให้มีระบบ นัดหมายออนไลน์ /เจาะเลือดใกล้บ้าน

มีระบบนัดหมายออนไลน์ ครบ 100 %

การใช้เทคโนโลยีดูแลสุขภาพ (Health Tech)

พัฒนารูปแบบการให้บริการผ่านระบบ Telemedicine/ Telepharmacy / AI ทางการแพทย์/paperless/ การดำเนินการ Thailand Health Atlas

มีการให้บริการ Telemedicine/Telepharmacy 10 % ของ OP visit



PM : นางหรรษา ชื่นชูผล
ผู้รับผิดชอบ :กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล



Cyber Security

Hard Ware

- มีระบบ Hard ware ควบคุมความปลอดภัย อย่างเหมาะสม
- มีแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

Soft Ware

- มีระบบ Soft ware ควบคุมความปลอดภัย อย่างเหมาะสม
- มีแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่

การประเมิน

- ได้รับการประเมินระบบ **Cyber Security** ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด

ดำเนินการตามมาตรการ



“กัน”



“เก็บ”



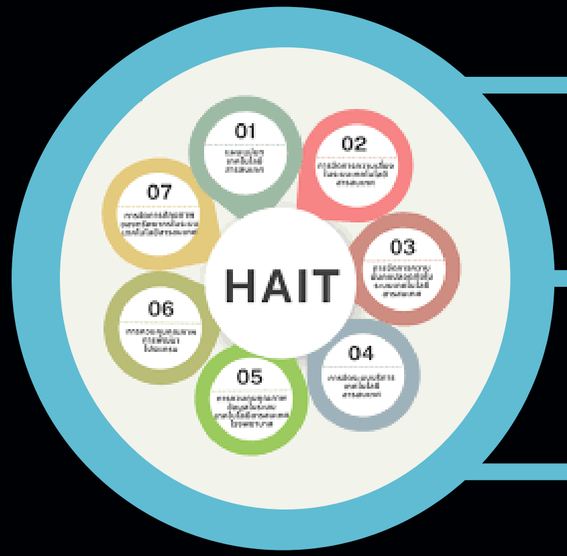
“กู้”

1. ร้อยละหน่วยบริการได้รับการประเมิน Cyber Security (ร้อยละ 100

2. ร้อยละของหน่วยบริการได้รับการประเมินความเสี่ยงด้าน Cyber security และมีความระดับต่ำ (ร้อยละ 100)

PM : นางหรรษา ชื่นชูผล
ผู้รับผิดชอบ :กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

การพัฒนา รพ.ตาม มาตรฐาน HAITPLUS



- ประเมินตนเองตามมาตรฐาน HAIT Plus
- พัฒนาโรงพยาบาลตามกรอบมาตรฐาน HAIT Plus
- ยื่นขอรับการประเมินหรือตรวจเยี่ยมจากคณะกรรมการ

ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT Plus ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10



PM : นางหรรษา ชื่นชูผล
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

การพัฒนา รพ.ตามแนวทางโรงพยาบาลอัจฉริยะ

จังหวัดอุบลราชธานีมีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ
ระดับเพชร 4 แห่ง ประกอบด้วย
รพ.สรรพสิทธิประสงค์, รพ.เขื่องใน,รพ. 50 พรรษาฯ
และรพร.เดชอุดม ส่วนอีก 22 แห่งผ่านขั้นพื้นฐานระดับเงิน



- ประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ
- รับการตรวจเยี่ยมและประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะจากคณะกรรมการระดับจังหวัด / เขต

ตัวชี้วัด : โรงพยาบาลผ่านการประเมิน รพ.อัจฉริยะระดับทอง (50%)

PM : นางหรรษา ชื่นชูผล
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล



ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน 5+5 เร่งรัดพัฒนา

2. การแพทย์ปฐมภูมิ

PM : นางหรรษา ชื่นชูผล
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. + กองทุนตำบล

1 สถานการณ์

จำนวน รพ.สต. 317 แห่ง ถ่ายโอน 80 แห่ง (25.24%) ดังนี้
ปี 2565 ถ่ายโอนไป ทต.นาเยีย จำนวน 1 แห่ง
ปี 2566 ถ่ายโอนไป อบจ.จำนวน 54 แห่ง
ปี 2568 ถ่ายโอนไป อบจ. จำนวน 25 แห่ง

2 มาตรการสำคัญ



จัดทำแผนงานโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

หน่วยปฐมภูมิทุกแห่ง ในทุกสังกัด จัดทำโครงการ ที่ตอบสนองปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
(งบกองทุนสุขภาพตำบล)

พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิร่วมกับภารกิจถ่ายโอน รพ.สต.

-เชื่อมโยงข้อมูลระบบบริการร่วมกับ อปท. ในการติดตามผลการดำเนินงาน
-จัดทำ MOU ร่วมกัน

3 ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ 2568
ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5



บริหารจัดการอย่างโปร่งใส 5+5 สานต่อ

4. โครงการตามพระราชดำริเฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

PM : นางหรรษา ชื่นชูผล
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

1 สถานการณ์

ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ทุกพระองค์ จำนวน 120 คน
สถานบริการสุขภาพพระราชทาน 3 แห่ง
(โหง่นขาม ดงนา ปากลา) รพ.๕๐พรรษาฯ รพร.เดชอุดม สอน.ไร่ใต้ สอน.ยางน้อย

2 มาตรการปี 2568



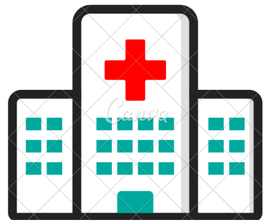
01 ดูแลสุขภาพพระสงฆ์

- ตรวจสุขภาพพระสงฆ์
- พบการเจ็บป่วยส่งต่อรักษา
- เยี่ยมอาการ ต่อเนื่อง



02 ดูแลสุขภาพผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์

- ติดตามเยี่ยมบ้าน
- บันทึกผลงานการเยี่ยมบ้าน
- ประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พม. ท้องถิ่น อปท.



03 พัฒนาสถานบริการสุขภาพพระราชทาน

- พัฒนาส่วนขาด, (สสช.โหง่นขาม, ดงนา, ปากลา)



04 พัฒนา,ยกระดับ รพร. รพ. / สอน.เฉลิมพระเกียรติ

- ยกระดับการบริการ ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามนโยบาย SAP และ EMS (รพร.เดชอุดม, รพ.๕๐พรรษาฯ, สอน.ไร่ใต้, สอน.ยางน้อย)



05 โครงการคลินิกเคลื่อนที่แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ

- โครงการในสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า ฯ , ค้นหาผู้ป่วย, ส่งต่อเพื่อรักษา ติดตามผลการรักษา และรายงานผล

3 ตัวชี้วัด

1. ระดับความสำเร็จการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ (ความสำเร็จระดับ 5)
2. ผู้ป่วยที่เข้าโครงการคลินิกเคลื่อนที่ สมเด็จพระกนิษฐา ฯ ได้รับการติดตามส่งต่อรักษา (100%)
3. สถานบริการสุขภาพพระราชทาน ได้รับการพัฒนา (100 %)



บริหารจัดการอย่างโปร่งใส | 5+5 เร่งรัดพัฒนา | **4. One Health**

PM : นางหรรษา ชื่นชูผล
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

1 สถานการณ์

อุบลราชธานี มี 25 เครือข่ายบริการสุขภาพ มีการดำเนินงานตามนโยบาย One Health ทุกแห่ง จัดทำแผนร่วมกัน

2 มาตรการปี 2568



01 จัดทำแผน Single Plan

แผน CFO, แผนปฏิบัติราชการ, แผนพัฒนาบุคลากร, แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



02 ประชุม คปสอ. สม่ำเสมอ

มีแผนการประชุม, และประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง



03 นิเทศงาน รพ.สต. โดยคณะกรรมการ คปสอ.

ออกนิเทศงาน 2 รอบ/ปี
โดย คปสอ. แม่ข่ายและลูกข่าย



04 Sharing ทรัพยากรร่วมกัน

Sharing บุคลากร พัสดุ ครุภัณฑ์ ร่วมกัน



05 บูรณาการงานร่วมกัน ระหว่างแม่ข่ายและลูกข่าย

มีกิจกรรม, โครงการในการแก้ปัญหาสาธารณสุขร่วมกัน

3 ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของ คปสอ. ในการดำเนินงานตามนโยบาย One Health ปีงบประมาณ 2568 (ความสำเร็จระดับ 5)

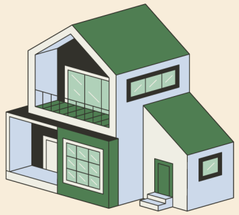


PM : นางหรรษา ชื่นชูผล
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

1 สถานการณ์

ปี *2567* มีการดำเนินการก่อสร้างที่พักอาศัย เช่น บ้านพัก แฟลต ให้กับบุคลากรแต่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ

2 มาตรการปี 2568



ปรับปรุงซ่อมแซมที่พัก

ปรับปรุงที่พักอาศัย เพื่อความสะดวก ปลอดภัยให้แก่เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานทุกระดับ

บรรจุในแผนงบลงทุน

จัดหา/สนับสนุนที่พักอาศัย ให้มีความเพียงพอเหมาะสม กับบริบทของพื้นที่

3 ตัวชี้วัด

ปัญหาที่พักอาศัยได้รับการแก้ไข อย่างน้อยร้อยละ 50 ในปี 2568



ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 เร่งรัดพัฒนา

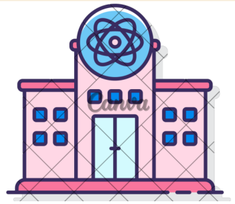
8.งานสาธารณสุขชายแดน

PM : นางหรรษา ชื่นชูผล
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

1 สถานการณ์

อุบลราชธานี มีเขตติดต่อชายแดนกับ สปป.ลาวและกัมพูชา จำนวน 10 อำเภอ ระยะทางตามแนวติดต่อ 428 กม.

2 มาตรการปี 2568



01

จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดนพื้นที่เฉพาะ

1 แห่งคือ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ กำหนดหลักสูตร ให้ จนท.เข้ามาเรียนรู้



02

พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างประเทศ

มีระบบส่งต่อ, ไทย-ลาว ไทย-กัมพูชา (อำเภอชายแดน 10 อำเภอ)



03

พัฒนาระบบป้องกันเฝ้าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดน

ระบบเฝ้าระวังเตือนภัยโรคติดต่อ และภัยสุขภาพ (อำเภอชายแดน 10 อำเภอ)



04

ส่งเสริมความร่วมมือการพัฒนางานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ประชุม,อบรม, พัฒนาวิชาการ บุคลากร ไทย-ลาว ไทย-กัมพูชา



05

พัฒนาศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.)

(อย่างน้อยอำเภอละ 1 ศูนย์)



06

พัฒนาอสต./อสม.อาเซียน

(อำเภอเมืองคู่มิตร ไทย-ลาว 10 อำเภอ)

3 ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน (ความสำเร็จระดับ 5)



ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 สานต่อ

14.สถานชีวาภิบาล



PM : นางหรรษา ชื่นชูผล
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนา Care Giver

1 สถานการณ์

-ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้วย CG จำนวน 32,297 คน (97.59%)
-CG ผ่านการอบรม 3,206 คน (สัดส่วน 1 : 10 คน) อำเภอสัดส่วนเพียงพอ คือม่วงสามสิบ, ตาลสุม, น้ำยืน

2 มาตรการปี 2568



01

ประเมินความต้องการ CG แต่ละพื้นที่ วางแผนพัฒนาศักยภาพตามอัตราส่วนมาตรฐาน



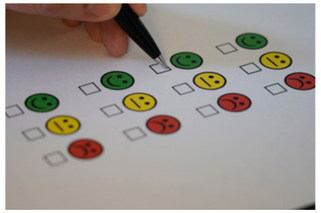
02

พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลให้มีองค์ความรู้เป็น CG หลักสูตรเบื้องต้น 70 ชั่วโมง



03

คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



04

ติดตาม กำกับการดำเนินงานของ CG ให้ได้มาตรฐาน

3 ตัวชี้วัด

ร้อยละของอำเภอที่มีอัตราส่วน CG ต่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เท่ากับ 1 ต่อ 5 (ร้อยละ 100)



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

10.สุขภาพกลุ่มวัย

Zero MMR



PM : นางหรรษา ชื่นชูผล

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

1 สถานการณ์

- คกก. MCH Board ระดับจังหวัดประสานงานเชื่อมโยง ระดับอำเภอ
- รพศ. รพท. ให้คำปรึกษา ผ่านระบบ Tele Med
- ทีมครูพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา

2 มาตรการปี 2568



01

คุณภาพการฝากครรภ์ เน้นทุกพื้นที่ดำเนินการจริงจัง



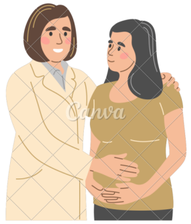
02

เฝ้าระวังอาการผิดปกติ ในโรคที่จะทำให้ทารกเสียชีวิต



03

หญิงตั้งครรภ์ที่ส่งต่อไปรักษา ต้องมีทะเบียนรายชื่อ กำกับติดตามอาการ อย่างต่อเนื่อง



04

จัดตั้ง PMระดับอำเภอ และตำบล ติดตาม หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ และกำกับอาการผิดปกติ

3 ตัวชี้วัด

อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดภายใน 42 วัน



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

10.สุขภาพกลุ่มวัย

PM : นางหรรษา ชื่นชูผล

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

One Province One Labor Room

1 สถานการณ์

จังหวัดอุบลราชธานี มีการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ทุกปี และเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้จัดตั้งระบบ 1 จังหวัด 1 ห้องคลอด (One Province One Labor Room) เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และหญิงหลังคลอด

2 มาตรการปี 2568



01

จัดทำแนวทางให้คำปรึกษาส่งต่อ กรณีคลอด



02

วางระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุน One Province One Labor Room



03

จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรม One Province One Labor Room



04

กำกับติดตามระบบกับสูติแพทย์พยาบาลห้องคลอดต่อเนื่อง



05

วิเคราะห์ผลลัพธ์ของระบบพัฒนาให้มีคุณภาพสอดคล้องกับบริบทจังหวัดอุบลฯ

3 ตัวชี้วัด

รพ.ที่มีห้องคลอดในจังหวัดอุบลฯ (23 แห่ง)

ใช้ระบบ One Province One Labor Room ทุกแห่ง (100%)



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

10.สุขภาพกลุ่มวัย

PM : นางหรรษา ชื่นชูผล

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



พัฒนาการสมวัย, IQ> 103

1 สถานการณ์

พัฒนาการสมวัย

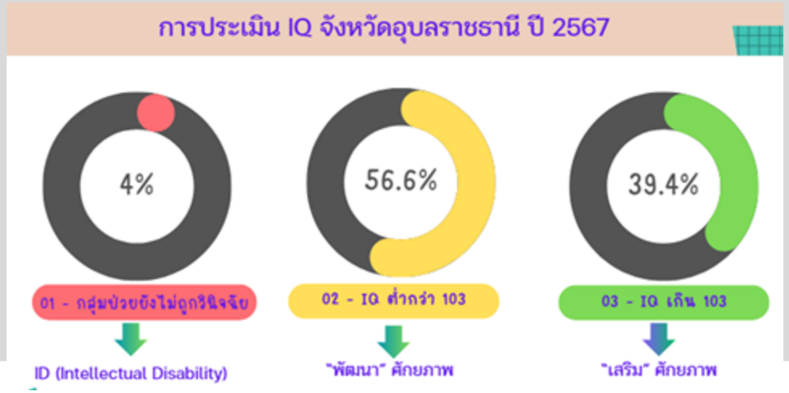
ปี 2563 = 89.06 %

ปี 2564 = 93.55 %

ปี 2565 = 92.96 %

ปี 2566 = 91.39 %

ปี 2567 = 89.93 %



2 มาตรการปี 2568

01 คัดกรองพัฒนาการ ติดตาม โดยใช้คู่มือ/โปรแกรม DSPM และส่งต่อด้วย TEDA4I

- จัดทำทะเบียนคัดกรอง
- สนับสนุนวิชาการ ครู ผู้ปกครอง ผดด.
- Health coacher ให้คำปรึกษาผ่านกลุ่มไลน์
- ขยายเครือข่าย จิตอาสาพัฒนาการเด็ก/ อสม.เชี่ยวชาญ
- โครงการ มหัศจรรย์ 2500 วัน และกลไก CFCT



02 เตรียมเด็กประเมิน IQ ปี 2569

- สำรวจกลุ่มเป้าหมาย จัดทำทะเบียน ทำ CP รายบุคคล
- ศพด. หลักสูตร high scope /4D
- จัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะ EF
- HL พ่อแม่ผู้ปกครอง/ทักษะการเลี้ยงดู ผ่านกิจกรรม Triple P

3 ตัวชี้วัด

- ร้อยละเด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (>ร้อยละ 90)
- ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (>ร้อยละ 20)
- ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม (>ร้อยละ 90)
- ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (>ร้อยละ 86)
- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดเข้าร่วมยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ร้อยละ 80
- เด็ก 4 กลุ่มโรคที่ส่งต่อจากสถานพัฒนาเด็กเล็กปฐมวัยทุกสังกัด ได้รับการดูแล (ร้อยละ 100)



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

10.สุขภาพกลุ่มวัย

PM : นางหรรษา ชื่นชูผล

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุไร้รอยต่อ



1 สถานการณ์

- ผู้สูงอายุ จำนวน 280,557 คน คิดเป็นร้อยละ 20.45 (สังคมผู้สูงอายุ)
- คัดกรองภาวะหกล้ม ร้อยละ 98.90 มีความผิดปกติร้อยละ 1.57
- คัดกรองภาวะสมองเสื่อม AMT ร้อยละ 93.37 มีความผิดปกติร้อยละ 0.64

2 มาตรการปี 2568

- แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip Fracture ขยายผลครอบคลุม 25 อำเภอ
- สำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยง คืนข้อมูลให้ชุมชน
- CP ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- เฝ้าระวังภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
- สรุปผลการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง



3 ตัวชี้วัด

- ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip Fracture
- ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณเตือน การร้องขอความช่วยเหลือและปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรค Stroke, STEMI และ Hip Fracture
- ร้อยละ 80 ของ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินคัดกรองการช่วยเหลือเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip Fracture
- ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการฉุกเฉินเกี่ยวกับโรค Stroke, STEMI และ Hip Fracture สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 50



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

10.สุขภาพกลุ่มวัย

Long Term Care



PM : นางหรรษา ชื่นชูผล

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

1 สถานการณ์

- ผู้สูงอายุจำนวน 280,557 คน (20.45 %)
- คัดกรอง ADL ร้อยละ 88.18 (ติดสังคม 98.32% ติดบ้าน 4.27% ติดเตียง 0.6 %)
- จัดทำ CP กลุ่มติดบ้าน,ติดเตียง 97.59 %
- จัดตั้งตำบล LTC ครบทุกตำบล แต่ยังขาดการ Re-Ac ภายในระยะเวลา 3 ปี (ครบกำหนด Re-Ac ปีงบประมาณ 2567)

2 มาตรการปี 2568

- ประเมินตนเอง ตำบล LTC ,Re-Ac ทุกตำบล
- วางแผนการดำเนินงานตำบล LTC บูรณาการร่วมกับ อปท.
- ทบทวนการคัดกรอง ADL ให้มีประสิทธิภาพ
- มี Care Manager / ทีมสหวิชาชีพ/ หมอครอบครัว/Caregiver/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/ อสม.และผู้นำชุมชน ลงเยี่ยมบ้าน,ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างใกล้ชิด
- ติดตามประเมินคุณภาพตำบล LTC ที่มีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครบทุกตำบล

3 ตัวชี้วัด

- ตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครบทุกตำบล
- ผู้สูงอายุในชุมชนทุกคนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ครบร้อยละ 100
- มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.5



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 สานต่อ

17.ส่งเสริมสุขภาพกาย

PM : นางหรรษา ชื่นชูผล

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ส่งเสริมให้คนไทยออกกำลังกายทุกวันจันทร์

1 สถานการณ์

- จังหวัดอุบลราชธานีมีดำเนินงาน และส่งเสริมการออกกำลังกายผ่านกลไกก้าวท้าใจ ด้วยการสนับสนุนให้ประชาชนเก็บสะสมแคลอรี่การออกกำลังกายร่วมกัน โดยในปี 2567
- จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีการสะสมแคลอรี่มากเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศไทย

2 มาตรการปี 2568

- แผนส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกัน **ทุกวันจันทร์** (ทุกอำเภอร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ)
- HL เพื่อการส่งเสริมการออกกำลังกาย
- ส่งเสริมประชาชนรายใหม่ลงทะเบียน “**ก้าวท้าใจ**”
- จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วย โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาตครั้งที่ 10
- จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย
- ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ (10 package)
- พัฒนาคุณภาพคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3 ตัวชี้วัด

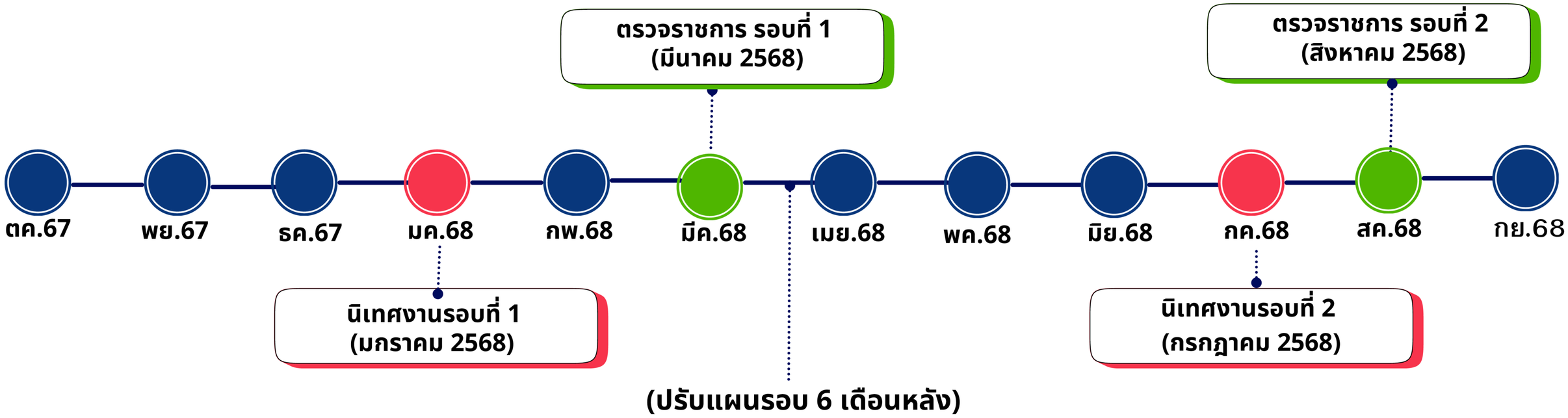


- ส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ทุกวันจันทร์



Time Line การนิเทศ กำกับติดตาม ปีงบประมาณ 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี





Time Line การประเมินผลงาน Ranking ปีงบประมาณ 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



Rangking รอบที่ 1

(1 ตุลาคม 2567 - 28 กุมภาพันธ์ 2568)

ส่งคะแนนจังหวัด (7 มีนาคม 2568)

Rangking รอบที่ 2

(1 เมษายน 2568 - 15 สิงหาคม 2568)

ส่งคะแนนจังหวัด (22 สิงหาคม 2568)

ตค.67 | พย.67 | ธค.67 | มค.68 | กพ.68 | มีค.68 | เมย.68 | พค.68 | มิย.68 | กค.68 | สค.68 | กย.68

การจัดกลุ่มอำเภอเป็น 4 กลุ่ม

1. อำเภอถ่ายโอน 100% (**3 อำเภอ**) (เหล่าเสือโก้ก, ดอนมดแดง, นาเยีย)
2. อำเภอถ่ายโอนระหว่าง 30-99% (**5 อำเภอ**) (ม่วงสามสิบ, เขื่องใน, ตาลสุม, ศรีเมืองใหม่, โขงเจียม)
3. อำเภอถ่ายโอน <30% (**7 อำเภอ**) (ตระการพืชผล, นาตาล, วารินชำราบ, พิบูลมังสาหาร, สว่างวีระวงศ์, นาจะหลวย, บุณฑริก)
4. อำเภอไม่ถ่ายโอน (**10 อำเภอ**) (เมือง, เขมราฐ, กุดข้าวปุ้น, โพธิ์ไทร, สำโรง, สิรินธร, เดชอุดม, น้ำยืน, น้ำขุ่น, ทุ่งศรีอุดม)

แนวทางการประเมินผู้บริหาร
ปีงบประมาณ 2568

30% ผล Ranking

20% งานวิจัย งานคุณภาพ การประกวด

10% ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วม

10% การบริหารตามแนวทาง One Health

30% การนำนโยบายไปปฏิบัติ
(TPS , แพทย์แผนไทย , แพทย์ FM)



นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ 2568



นายแพทย์ภิรักษ์ รุ่งพัฒนาชัยกุล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กำกับกลุ่มงาน
อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
ควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด



ระบบบริการสุขภาพ
ได้มาตรฐาน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

พัฒนาโรงพยาบาล

PM : นพ.ภิรักษ์ รุ่งพัฒนาชัยกุล
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

Environmental Modernize & Smart Service (EMS)

1 สถานการณ์

- รพ.ผ่านการประเมินระดับสูง The BEST แล้ว 4 แห่ง
- โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการจัดการด้านพลังงานไม่เป็นไปตามกระบวนการตามขั้นตอนของกระทรวงพลังงานที่เข้าข่ายอาคารประเภทควบคุมและไม่ควบคุม
- ระบบ Digital Health และระบบ Cyber Security ยังไม่ครบทุกแห่ง

2 มาตรการปี 2568

Environment

- โรงพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน "การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ 5 ขั้นตอน/8 ขั้นตอน

Modernize

- โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบ Digital Health และระบบ Cyber Security

Smart Service

- โรงพยาบาลทุกแห่งผ่าน HA และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน Care D+

โรงพยาบาลเป้าหมาย The Best 6 แห่ง (โขงเจียม,วารินชำราบ, ๕๐พรรษาฯ, ม่วงสามสิบ, เขมราฐ, น้ำยืน)

3 ตัวชี้วัด

1.รพ.ทุกแห่งประเมินตนเองรักษาระดับ The Must
2.รพ.เป้าหมายผ่าน The Best ร้อยละ 60 (4 แห่ง)
3.รพ.เป้าหมายมีการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ เปรียบเทียบการใช้พลังงานลดลงอย่างน้อยร้อยละ 1 (จำนวนอย่างน้อย 4 แห่ง)
4.รพ.เป้าหมายมีระบบระบบ Digital Health และระบบ Cyber Security ครบทุกแห่ง
5.รพ.เป้าหมายมีผลการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการมากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 90
6.รพ.เป้าหมายไม่มีข้อร้องเรียนจากการให้บริการ



ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 สานต่อ

Healthy City

เมืองสุขภาพดี

PM : นพ.ภิรักษ์ รุ่งพัฒนาชัยกุล
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

1 สถานการณ์

- อปท. รวม 239 แห่ง
  (ปี 67 ประเมินผ่าน ระดับทองแดง จำนวน 23 แห่ง ระดับเงิน 4 แห่ง ระดับทอง 2 แห่ง)
- ปี 68 กำหนดให้ อปท. สมัครเข้าร่วมโครงการ 2 อปท./ อำเภอ

2 มาตรการปี 2568

01
ประชาสัมพันธ์และเชิญ อปท. เข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี (Healthy City) ผ่านท้องถิ่นจังหวัด, อำเภอ

02
หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์อนามัยที่ 10 ร่วมเป็นภาคีเครือข่าย และเป็นคณะกรรมการประเมินเมืองสุขภาพดี

03
อปท. ที่ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดีปีก่อน ร่วมเป็นพี่เลี้ยงในการเยี่ยมเสริมพลัง อปท.

04
เชิดชูเกียรติ อปท. ที่ผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี

3 ตัวชี้วัด

- อปท. ผ่านการประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

ลดอัตราตายด้วยโรคที่สำคัญ

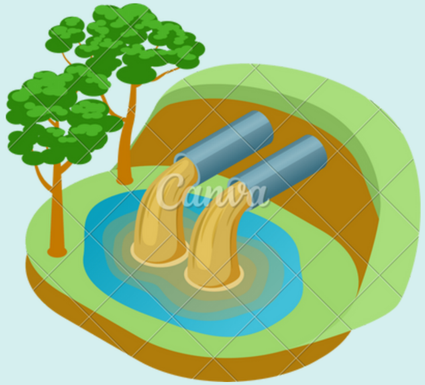
PM : นพ.ภิรักษ์ รุ่งพัฒนาชัยกุล

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ส่งเสริม อปท. จัดทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบทรายกรอง

1 สถานการณ์

- มีบ่อบำบัด 12 อำเภอ (15 บ่อ)
- อ.ม่วงสามสิบ มี 3 บ่อ, อ.ศรีเมืองใหม่ มี 2 บ่อ
- ปัญหาหลัก **การขอใช้ที่ดินและการประชาคม**



2 มาตรการปี 2568

01
สสอ.ทุกแห่ง ตรวจสอบ เร่งรัดการขอใช้ที่ก่อสร้างบ่อบำบัดร่วมกับ อปท.

02
อปท.จัดทำแผนงบประมาณ/สาธารณสุข สนับสนุนร่วมติดตาม/พชอ.ทุกอำเภอ

03
จังหวัด อำเภอมีคณะกรรมการติดตามสิ่งปฏิกูลร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด ที่ดินจังหวัด พื้นที่อำเภอกำกับติดตาม

04
ประชาชนจัดทำธรรมนูญการจัดการปฏิกูล เพื่อความยั่งยืน

3 ตัวชี้วัด

- มีบ่อบำบัดฯ .เพิ่มขึ้นดำเนินการครอบคลุม 13 อำเภอ
- อำเภอที่มีแล้ว 1 มีการดำเนินการเพิ่ม หรือจัดเป็น Cluster
- อปท.มีการประเมิน EHA รหัส 3002 อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง

นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ 2568



นายแพทย์ชานนท์ พันธ์นิกุล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
SAFETY TOURIST



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 สานต่อ

ทุกคนปลอดภัย

PM : นพ.ชานนท์ พันธ์นิกุล

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ

Safety Tourist



1 สถานการณ์

- กำหนดเส้นทางท่องเที่ยว 3 เส้นทางหลัก ครอบคลุม 16 อำเภอหลัก
- หน่วยบริการสุขภาพ มีรายงานดิจิทัล 506 ครบทุกแห่ง
- ลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศยาน Sky Doctor กรณีฉุกเฉิน
- พัฒนาร้านอาหาร,อาหารริมบาทวิถี
- ยังไม่มีศูนย์บริการนักท่องเที่ยวต่างชาติ

2 มาตรการปี 2568

มาตรการที่ 1 : ยกระดับความปลอดภัยด้านโรคและภัยสุขภาพ (คร.)

- รายงานดิจิทัล 506 ให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.
- พัฒนาทีมระบาดวิทยา SRRT

มาตรการที่ 2 : ยกระดับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (NCD)

- พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (Sky Doctor)
- พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) ทุกอำเภอ

มาตรการที่ 3 : ยกระดับความปลอดภัยที่พัก/ที่กิน/ที่เที่ยว/และสถานที่ผลิตอาหาร (อวล.)

- พัฒนาร้านอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN/SAN Plus
- Street Food Good Health ผ่าน SAN
- ทุกอำเภอมีร้านที่ผ่านการรับรองเมนูชูสุขภาพ
- ตรวจประเมินรับรองที่พัก/โรงแรม ประเภท 2,3,4 ตามมาตรฐาน Green hotel Health
- ยกระดับ ศูนย์ Wellness center 5 ประเภท

มาตรการที่ 4 : ยกระดับสถานพยาบาลในสถานที่ท่องเที่ยว

- จัดตั้งศูนย์บริการชาวต่างชาติในสถานพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่ง (งานสาธารณสุขระหว่างประเทศ ยุทธศาสตร์)
- กำหนดแนวทางการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤติอย่างครอบคลุม UCEP (เคลมเงินผู้ป่วยต่างชาติมารับบริการ) (งาน EMS และ ประกันสุขภาพ)



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 สานต่อ

ทุกคนปลอดภัย

Safety Tourist

PM : นพ.ชานนท์ พันธ์นิกุล

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ



3 ตัวชี้วัด

- รพ.สต.รายงานดิจิทัล 506 ครอบคลุมทุก รพ.สต. (ร้อยละ 100)
- มีการอบรมทีมระบาดวิทยา/ทีม SRRT ออกปฏิบัติการ
- มีการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) ทุกอำเภอ
- ระบบ Sky Doctor ปฏิบัติการได้จริง
- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤติอย่างครอบคลุม UCEP (เคลมเงินผู้ป่วยต่างชาติมารับบริการ)
- พัฒนาร้านอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN / SAN Plus ร้อยละ 50
- Street Food Good Health ผ่าน SAN / SAN Plus อย่างน้อย 3 แห่ง
- ร้านอาหารผ่านการรับรองเมนูชูสุขภาพอย่างน้อย 1 ร้าน /อำเภอ
- พัฒนาสถานที่ผลิตอาหาร ผ่านเกณฑ์ GMP ร้อยละ 80
- ตรวจประเมินรับรองที่พัก/โรงแรมประเภท 2,3,4 ตามมาตรฐาน GREEN Hotel Health (ผ่านอย่างน้อยร้อยละ 25)
- พัฒนาแหล่งท่องเที่ยว และมีการประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN Health Attraction ผ่านอย่างน้อย อำเภอละ 1 แห่ง
- ทุกอำเภอมีศูนย์ Wellness ผ่านมาตรฐานเพิ่มขึ้น อย่างน้อยอำเภอละ 2 แห่ง

นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2568



นายแพทย์ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน 5+5 สานต่อ

4 โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ

ราชทัณฑ์ปันสุข : จิตเวชคดี

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงาน NCD

1 สถานการณ์

- ผู้ป่วยจิตเวชคดี ปีงบประมาณ 2567 ได้รับการติดตาม ร้อยละ 91.66 (ปล่อยตัว จำนวน 216 ราย ได้รับการติดตามในพื้นที่ จำนวน 198 ราย)
- ทุก รพ.**ยังไม่มี**บันทึกรายงานผลการติดตามเยี่ยมลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์
- รพ. ที่มีการสมัครเข้าใช้ฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เพื่อบันทึกการติดตามเยี่ยม มี 4 แห่ง รพ.ตาลสุม รพ.ศรีเมืองใหม่ รพ.พิบูลมังสาหาร รพ.เขื่องใน

2 มาตรการสำคัญ

ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

- ติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษทุกราย เพื่อรักษาต่อเนื่อง ป้องกันการก่อคดีซ้ำ
- บันทึกการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชคดี ลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ของสถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์ (URL : http://niti.dmh.go.th)
- ประเมินการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 10 ด้าน ทุก 3 เดือน เพื่อวางแผน ช่วยเหลือ และประสานหน่วยงานเกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย
- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ส่งคืนข้อมูลแก่หน่วยงานเกี่ยวข้อง

3 ตัวชี้วัด

ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษา อย่างต่อเนื่อง (≥ร้อยละ 60)

ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน 5+5 สานต่อ

4 โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ

คัดกรองมะเร็งเต้านม

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงาน NCD

① สถานการณ์

คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง 71.44 % คัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ 74.27 % พบ CA 116 คน

② มาตรการสำคัญ

1. แนะนำ/ประชาสัมพันธ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (BSE) อย่างต่อเนื่อง
2. ส่งต่อเพื่อตรวจโดยเจ้าหน้าที่ (CBE) เมื่อพบผิดปกติ
3. กำหนดพื้นที่ในการจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย MMG มูลนิธิกาญจนบารมี (เขื่องใน นาตาล กุดข้าวปุ้น โพธิ์ไทร สว่างวีระวงศ์ นาเยีย สำโรง เดชอุดม น้ำยืน บุณฑริก)
4. ติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

③ ตัวชี้วัด

1. สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและ โดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 80
2. สตรีที่พบความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้รับการ MMG ร้อยละ 100
3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้รับการรักษาด้วย การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ , รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ อย่างน้อย ร้อยละ 77

ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน 5+5 สานต่อ

4 โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ

ผ่าตัดต้อกระจกเฉลิมพระเกียรติ

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงาน NCD

1 สถานการณ์

- ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา 210,533 ราย ร้อยละ 74.26 (เกณฑ์ ร้อยละ 85)
- ต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน 749 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.42 (เกณฑ์ ร้อยละ 85)
- ระยะเวลารอคอย เฉลี่ย 42 วัน (เป้าหมาย ภายใน 30 วัน)

2 มาตรการสำคัญ

1. พัฒนาศักยภาพ ทีมจักษุใน รพ. ทุกระดับ
2. สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง ทีมผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุกระดับอำเภอใน รพ.แม่ข่าย เพื่อลดระยะเวลารอคอย
3. พัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมตั้งต้นของหน่วยงานเชื่อมต่อกับโปรแกรม Vision2020 Thailand
4. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการผ่าตัดระหว่าง รพ.ที่เป็นหน่วยผ่าตัด ต้อกระจก กับ หน่วยบริการในพื้นที่ ในการส่งคืนข้อมูลและติดตาม คุณภาพการรักษา

3 ตัวชี้วัด

1. ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตาเบื้องต้น ร้อยละ 85
2. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 เร่งรัดพัฒนา

9 ยาเสพติด
- มินิธัญญารักษ์ , การบำบัดยาเสพติด

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงาน NCD

① สถานการณ์

- มินิธัญญารักษ์ 4 แห่ง ได้แก่ ศรีเมืองใหม่, ตระการพืชผล, สิรินธร, บุณฑริก
- หมู่บ้าน CBTx 219 หมู่บ้าน
- ผู้เข้ารับการบำบัด 3,534 ราย - Complete Rate ร้อยละ 94.80 - retention rate ร้อยละ 77.96

② มาตรการสำคัญ

- ยกระดับการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติด
- คืนคนดีสู่สังคม

1.พัฒนาคุณภาพคลินิกบำบัดรักษายาเสพติด
2.พัฒนาโรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ให้สามารถรองรับผู้ป่วยตามมาตรฐาน
3.เพิ่มพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดครบ ทุก รพ.
4.มีแพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด(หลักสูตร 3 วัน) อย่างน้อย 50% ของ รพ.
5.ดำเนินการชุมชนล้อมรักษ์และสร้างทีมชุมชนล้อมรักษ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษายาเสพติด

③ ตัวชี้วัด

1 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาครบโปรแกรม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Complete Rate) ร้อยละ 80
2 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนบำบัดรักษาได้รับการ ดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (retention rate) ร้อยละ 70
3 ดำเนินการชุมชนล้อมรักษ์ร้อยละ 100 ของตำบล

ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 เร่งรัดพัฒนา

9 ยาเสพติด
อำเภอ TO BE NUMBER ONE

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงาน NCD

① สถานการณ์

- มีชมรมที่ผ่านเข้าประกวดระดับประเทศ 9 ประเภท 14 ชมรม ,อำเภอ TO BE NUMBER ONE ระดับดีเด่น จำนวน 2 อำเภอ (เมือง,เขื่องใน)
- ตรวจคัดกรองบุหรี่ ร้อยละ 68.23 ตรวจคัดกรองสุรา ร้อยละ 67.65

② มาตรการสำคัญ

1.ขับเคลื่อนอำเภอ TO BE NUMBER ONE
2. ลดปัจจัยเสี่ยงสารเสพติด บุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า/แอลกอฮอล์
   - สร้างและขยายเครือข่ายอำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ให้ครอบคลุม setting ที่เกี่ยวข้อง
   - ส่งอำเภอ TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมประกวดระดับภาคเพิ่มขึ้น 2 อำเภอ (เขมราฐ,ดอนมดแดง)
   - สร้างความรอบรู้ด้านสารเสพติด บุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า/แอลกอฮอล์

③ ตัวชี้วัด

1 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE
2 ระดับความสำเร็จการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ/บุหรี่ไฟฟ้า

ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 เร่งรัดพัฒนา

9 ยาเสพติด

SMI-V

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงาน NCD

1 สถานการณ์

- ปี 2567 ผู้ป่วย SMI-V เข้าถึงระบบบริการ จำนวน 2,643 ราย
- การบันทึกข้อมูลใน 43ไม่ครบถ้วน รพ.ที่ไม่มีการบันทึก 10 รพ. (สรรพสิทธิประสงค์, ม่วงสามสิบ, เหล่าเสือโก้ก, ดอนมดแดง, กุดขาวปุ้น, สว่างวีระวงศ์, นาเยีย, สำโรง, นาจะหลวย และ รพ.ทุ่งศรีอุดม)
- มีการบันทึกการติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง มีจำนวน 1,769 คน คิดเป็นร้อยละ 66.93
- อำเภอที่ยังไม่มีการบันทึกการติดตามเยี่ยม จำนวน 9 อำเภอ (อำเภอเมือง , ม่วงสามสิบ, เหล่าเสือโก้ก, ดอนมดแดง, กุดขาวปุ้น, สว่างวีระวงศ์, นาเยีย, สำโรง, นาจะหลวย และ ทุ่งศรีอุดม)

2 มาตรการสำคัญ

- ผู้ป่วย SMI-V เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในสถานบริการ ได้รับการติดตามการดูแลต่อเนื่อง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี

1 บูรณาการดูแลแบบ Comprehensive Patient Journey ร่วมกับการใช้แนวคิด Herm Reduction ปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

2 เชื่อมโยงระบบข้อมูลการดูแลผู้ป่วย SMI-V

*Pre- Hospital คัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยงรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการ

*In - Hospital พัฒนาศักยภาพบุคลากร, ระบบบริการในหอผู้ป่วยฯ / ward ผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติด / จัดบริการ acute care / ระบบการส่งต่อผู้ป่วย SMI-V

* Post hospital การติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ใน 1 ปี

3 พัฒนาทีมบุคลากร เครือข่าย CBTx อำเภอ ให้มีความรู้ในการเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V

4 นำเสนอประเด็น SMI-V ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

3 ตัวชี้วัด

1.ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาในสถานบริการ ได้รับการติดตามการดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (≥ร้อยละ 85)

2.อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) (≥ร้อยละ 25)

ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 เร่งรัดพัฒนา

12 สถานชีวาภิบาล
พัฒนาสถานชีวาภิบาล

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงาน NCD

① สถานการณ์

- จังหวัดอุบลราชธานี เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 20.45
- มีข้อมูลผู้ป่วยประคับประคอง รวมทุกอายุทั้งหมด จำนวน 12,215 คน แนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

② มาตรการสำคัญ

ยกระดับสถานชีวาภิบาล

1. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชน และกุฏิชีวาภิบาล ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
2. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล (Caregiver) เพื่อรองรับความต้องการการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้าย (เกณฑ์กระทรวง คือ 1:5)
3. พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และระบบคัดกรองผู้สูงอายุ
4. พัฒนาคุณภาพของระบบการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยประคับประคองในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อเชื่อมโยงระบบบริการในชุมชน

③ ตัวชี้วัด

- มีสถานชีวาภิบาลทุกประเภทที่ลงทะเบียน และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แยกเป็น
  1. สถานชีวาภิบาลในชุมชน อำเภอละ 1 แห่ง
  2. กุฏิชีวาภิบาล อำเภอละ 1 แห่ง

ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 เร่งรัดพัฒนา

13 อนามัยโรงเรียน เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงาน NCD

1 สถานการณ์

1. เด็กวัยเรียนวัยรุ่นได้รับการคัดกรองผ่านระบบ School Health Hero (9S + SDQ) จำนวน 53,745 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 6,684 คน ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น 1,449 คน คิดเป็นร้อยละ 55.58 (เป้าหมาย ร้อยละ 70)
2. การให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ (School Health HERO) 1,449 คน คิดเป็นร้อยละ 55.58 (เป้าหมาย ร้อยละ 70)

2 มาตรการสำคัญ

1. เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ (School Health HERO)
2. การให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ (School Health HERO)

- Consultant (PG เด็ก /นักจิตวิทยา) ติดตามข้อมูลการส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยงในระบบ School Health Hero (E-mail) ทุกวันจันทร์ของเดือน
- ให้บริการให้คำปรึกษาเบื้องต้น แก่ครูประจำชั้น และบันทึกผลการให้คำปรึกษาในระบบ School Health Hero
- ประสาน ครู ผู้ปกครองนำเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้าระบบบริการ เพื่อประเมินซ้ำ และตรวจวินิจฉัย
- รพท./รพช./สสอ. /รพ.สต.จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันการเกิดปัญหาการล้อเลียน รังแกกันในโรงเรียน (Bullying) แก่กลุ่มเป้าหมาย ครู ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก
- รพท./รพช./สสอ. /รพ.สต. /ชุมชน ติดตามอยู่แลเด็กกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง
- Consultant ร่วมกับครูผู้ดูแลเด็ก ประเมินพฤติกรรมเด็กกลุ่มเสี่ยงซ้ำด้วย SDQ หลังจากมีการจัดกิจกรรมดูแลเด็ก ไม่น้อยกว่า 4 เดือน (ประเมินผล SDQ ครั้งที่ 2)
- กรณีผลการประเมินเด็กกลุ่มเสี่ยงด้วย SDQ ครั้งที่ 2 ไม่ดีขึ้น ประสานส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทาง

3 ตัวชี้วัด

1 เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (School Health Hero) ร้อยละ 76
2. การให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวน คำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ (School Health HERO) ร้อยละ 100

มุ่งหมายสุขภาวะ 5+5 สานต่อ

17 ส่งเสริมสุขภาพกาย / จิต

- การเข้าถึงบริการทางจิต

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงาน NCD

1 สถานการณ์

- ผลงาน ADHD เข้าถึงบริการ ร้อยละ 63.47 (เป้าหมายเขตฯ ร้อยละ 53 / เป้าหมายกรมฯ ร้อยละ 38)
  อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 9 อำเภอ : เหล่าเสือโก้ก, ดอนมดแดง,เขมราฐ,พิบูลมังสาหาร,สว่างวีระวงศ์,ม่วงสามสิบ, นาตาล,โพธิ์ไทร,ตระการพืชผล
- ผลงาน ASD เข้าถึงบริการ ร้อยละ 63.42 (เป้าหมายเขตฯ ร้อยละ 55 / เป้าหมายกรมฯ ร้อยละ 50)
  อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 16 อำเภอ : ทุ่งศรีอุดม,นาจะหลวย,เมือง,โขงเจียม,เขมราฐ,กุดข้าวปุ้น,ศรีเมืองใหม่,สิรินธร, สว่างวีระวงศ์, บุณฑริก,น้ำยืน,ดอนมดแดง,นาตาล,เหล่าเสือโก้ก,ตระการพืชผล, โพธิ์ไทร

2 มาตรการสำคัญ

- เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการและยาจิตเวชเด็กได้อย่างเท่าเทียม และทั่วถึง
  - ติดตามให้ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง
  - โรงพยาบาลแม่ข่าย จัดระบบการยืมยาจิตเวชเด็ก ให้บริการในแต่ละเขตพัฒนาสาธารณสุข
- เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
  - บูรณาการ ค้นหา คัดกรอง เด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับงานอนามัยโรงเรียน
  - เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งต่อ เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคสุขภาพจิตเด็ก ในโรงพยาบาลใกล้บ้าน ทุกราย

3 ตัวชี้วัด

- ADHD (สมาธิสั้น) เข้าถึงบริการร้อยละ 70
- ASD (ออทิสติก) เข้าถึงบริการร้อยละ 70

มุ่งหมายสุขภาวะ 5+5 สานต่อ

17 ส่งเสริมสุขภาพกาย / จิต

-ป้องกันการฆ่าตัวตาย

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงาน NCD

1 สถานการณ์

- ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 130 ราย คิดเป็นอัตรา 6.98 ต่อแสนประชากร ไม่ผ่านเกณฑ์ 9 อำเภอ (นาตาล ,สำโรง ,นาจะหลวย ,กุดข้าวปุ้น ,พิบูลมังสาหาร ,ม่วงสามสิบ ,ทุ่งศรีอุดม ,น้ำยืน , เขื่องใน)
- ผู้พยายามทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ใน 1 ปี จำนวน 161 คน จากเป้าหมาย 139 คน คิดเป็นร้อยละ 86.33 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 90) // 10 อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ทุ่งศรีอุดม กุดข้าวปุ้น ม่วงสามสิบ พิบูลฯ นาจะหลวย โพธิ์ไทร เขื่องใน สว่างวีระวงศ์ วารินชำราบ นาเยีย

2 มาตรการสำคัญ

การป้องกันการฆ่าตัวตาย

- เพิ่มศักยภาพขีดความสามารถ Gate keeper ในชุมชนในการคัดกรอง และจับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย, 3ส (สอดส่องมองหา , ใส่ใจรับฟัง,ส่งต่อเชื่อมโยง)
- ติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
- จัดทีม MCATT ดูแลจิตใจผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตสุขภาพจิต
- การสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง
- เสริมสร้างปัจจัยปกป้องและด่านกั้นการเข้าถึงสารพิษ อุปกรณ์ สถานที่ใช้ฆ่าตัวตาย/พยายามทำร้ายตนเองในพื้นที่

3 ตัวชี้วัด

1.การฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 อัตราต่อประชากรแสนคน

2.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (เกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65)

มุ่งหมายสุขภาวะ 5+5 สานต่อ

18 ทุกคนปลอดภัย

พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/ป้องกันโรค : จมน้ำ

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงาน NCD

1 สถานการณ์

- อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 7.2 (เป้าหมายอัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.2)
- มีทีมผู้ก่อการดี ระดับทอง 1 ทีม / ระดับเงิน 1 ทีม /ระดับทองแดง 7 ทีม

2 มาตรการสำคัญ

ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

- บุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ/ระดับตำบลผ่านการเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันจมน้ำผ่านระบบE –Learning
- มีการพัฒนาทีมผู้ก่อการดี ทุกระดับ ทองแดง เงิน ทอง
- มีการบันทึกรายงานในระบบDrowing Report และ สอบสวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำทุกราย

3 ตัวชี้วัด

ผลสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในจังหวัดอุบลราชธานี

มุ่งหมายสุขภาวะ 5+5 สานต่อ

18 ทุกคนปลอดภัย
- ยกระดับบริการ EMS

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงาน NCD

1 สถานการณ์

•ผู้ป่วยวิกฤตที่มารับบริการด้วยระบบ EMS ปี 67 ร้อยละ 11.90 (เกณฑ์ ร้อยละ 28)
•อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลทุกระดับ (ทั้งที่ ER และ Admit) ปี 67 ร้อยละ6.31 (เกณฑ์ ร้อยละ 12)

2 มาตรการสำคัญ

จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบส่งต่อครบวงจร
•พัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินไร้รอยต่อในท้องถิ่นบการส่ง
•ผลักดันให้เป็นประเด็นพัฒนาเน้นหนักใน พชอ. เรื่อง การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤติ
•เพิ่มความครอบคลุมหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีครบทุกตำบล (1ตำบล 1 หน่วยปฏิบัติการ)
•พัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และคัดกรองระดับความรุนแรงผู้ป่วยฉุกเฉิน
•จัดตั้งองค์กรฝึกอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR) ในโรงพยาบาล

3 ตัวชี้วัด

1.มีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
2.ผู้ป่วยวิกฤต ที่มารับบริการด้วยระบบ EMS มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 28
3.อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลทุกระดับ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 12
4.บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินcละสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
5.มีความครอบคลุมหน่วยกู้ชีพครบทุกตำบล (1ตำบล1หน่วยกู้ชีพ)
6.มีองค์กรฝึกอบรม สามารถผลิดบุคลากรเข้าในระบบได้

มุ่งหมายสุขภาวะ 5+5 สานต่อ

19 มะเร็งครบวงจร

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงาน NCD

1 สถานการณ์

•ปากมดลูก เป้า 60,823 คน ผลงาน 43,873 คน (72.13%) พบ CA 3 คน
• ท่อน้ำดี เป้า 11,450 คน ผลงาน 11,759 คน (102.69%) พบ CA 2 คน
ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้า 47,035 คน ผลงาน 55,009 คน (116.95%) พบ CA 16 คน

2 มาตรการสำคัญ

การป้องกันการเกิดโรคและต้นเหตุการเกิดโรค

1. มีทีม CANCER WARRIOR ระดับจังหวัด/อำเภอ
2. กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (US, HPV, SBE, CBE, Fit test)
3. การสร้าง Health Literacy แก่ประชาชน

การจัดการบริการด้านโรคมะเร็งครบวงจร

1. พัฒนาศักยภาพหน่วยตรวจ HPV
2. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการทำ Colonoscopy (น้ำยืน, เขื่องใน)
3. จัดบริการการ Colonoscopy นอกเวลาราชการ
4. พัฒนาระบบข้อมูลการส่งต่อ กรณีพบผิดปกติ
5. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล M1, M2 ในการให้ยาเคมีบำบัด (ตระการพืชผล, พิบูลมังสา

3 ตัวชี้วัด

1. มี Cancer Warrior ระดับอำเภอ ทุกอำเภอ (ร้อยละ 100)
2. ประชากรหญิงอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ร้อยละ 70 และผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ 70
3. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 50 - 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และสำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test ≥ ร้อยละ 60 และผู้มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง colonoscopy ≥ ร้อยละ 60
4. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีการตรวจอัลตร้าซาวด์ ร้อยละ 100

มุ่งหมายสุขภาวะ 5+5 สานต่อ

20.DM Remission

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงาน NCD

1 สถานการณ์

- ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 118,921 คน เบาหวานรายใหม่ 13,204 คน ควบคุมน้ำตาลได้ดี 38.15 %
- รพ.สต.ดำเนินการ 329 แห่ง (93.73%) จำนวน ผป.ที่เข้าร่วมโครงการ 3,760 คน (89.86%)
- ครบประเมิน 3,388 คน หยุดยา 979 คน (28.90%) ลดยา 1,064 คน (31.60%) ยาเท่าเดิม 1,043คน(30.97%) เพิ่มยา 173 คน (5.13%)

2 มาตรการสำคัญ

- ดำเนินงานในทุก รพ.สต.ทุกแห่ง ทุกสังกัดในจังหวัดอุบลราชธานี
- ติดตามกลุ่มที่เข้าโครงการอย่างต่อเนื่อง (ตั้งแต่ปี 2566, 2567)
- ขยายผลการพัฒนาโปรแกรม จาก โรงพยาบาลวารินชำราบ สู่ โรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้ง 25 อำเภอ ในจังหวัดอุบลราชธานี
- ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในรูปแบบ โรงเรียนเบาหวานวิทยา

3 ตัวชี้วัด

1. รพ.และ รพ.สต. มีการดำเนินงาน DM Remission 100 %
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยภายใน 5 ปีที่ผ่านมา เข้าร่วมโครงการ > 5 %
3. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ ฯ ในปี 2568 สามารถหยุดยาได้ (นับจากวันที่เริ่มหยุดยาอย่างน้อย 3 เดือน) > 40 %
4. กลุ่มที่เข้าโครงการ ฯ ตั้งแต่ปี 2566, 2567 สามารถหยุดยาได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่กลับมารับยาซ้ำ > 40 % ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ≥40 %

นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ปีงบประมาณ 2568



ดร.อิโรจน์ เซมรัมย์

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กำกับกลุ่มงาน

- ควบคุมโรคติดต่อ
- พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
- บริหารทรัพยากรบุคคล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายการพัฒนา 2568

	5 + 5 เร่งรัดพัฒนา	5 + 5 สานต่อ
ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน	ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ / Digital Health การแพทย์ปฐมภูมิ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ / การพัฒนา รพ.	โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
บริหารจัดการอย่างโปร่งใส	One Health ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม	สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร องค์กรสมรรถนะสูง
ร่วมใจภาคีเครือข่าย	ยาเสพติด เศรษฐกิจสุขภาพ งานสาธารณสุขชายแดน	สถานีอนามัย , Health Station อนามัยโรงเรียน Healthy City
มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน	ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ สุขภาพกลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ , เด็ก)	ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ทุกคนปลอดภัย มะเร็งครบวงจร DM Remission



นพ.ธีระพงษ์ แก้วกมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ

วัณโรค

PM : ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

1 สถานการณ์

- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน วัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (≥85%) ผลงาน (69.12 %)
- อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (≥88%) ผลงาน (86.69 %)
- อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (≤5%) ผลงาน (9.76 %)

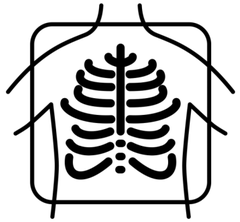
2 มาตรการปี 2568



01

ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในกลุ่มเสี่ยงสูง

- CXR 7 กลุ่มเสี่ยง



02

ส่ง X-pert 100%

- วินิจฉัยด้วยวิธีมาตรฐาน X-pert
- ใช้ AI ในการวินิจฉัย



03

ระบบติดตาม เพื่อดูแลผู้ป่วยจนรักษาสำเร็จ (DOT /VOT)

- Admit ผู้ป่วยเสี่ยง 3-7 วัน
- รักษาวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐาน 6-9 ด.



04

ให้ยาป้องกันแก่ผู้ติดเชื้อ ที่ยังไม่ป่วย

- < 5 ปี กินยา TPT ทุกราย
- **≥ 5 ปี เจาะ IGRA --- > Positive กินยา TPT ทุกราย**

3 ตัวชี้วัด

- อัตราการขึ้นทะเบียน ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกรายสถานบริการ ≥ ร้อยละ 85
- อัตราการรักษาสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ แยกรายสถานบริการ ≥ ร้อยละ 88
- อัตราการเสียชีวิต ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ แยกรายสถานบริการ ≥ ร้อยละ 5



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ

มะเร็งตับและท่อน้ำดี

PM : ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

1 สถานการณ์

- กลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 11,349 ราย ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 435 ราย
- มี Model ในการสร้าง Health literacy ในการป้องกันโรค OVCCA จำนวน 25 Model (อำเภอละ 1 Model)
- มีระบบบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล (แบบทรายกรอง) จำนวน 12 บ่อ กระจายในพื้นที่ 10 อำเภอ

2 มาตรการปี 2568



01

ตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป



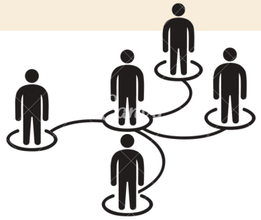
02

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการใช้โปรแกรม HL



03

สำรวจอัตราความชุกของตัวอ่อนระยะติดต่อเมตาเซอร์คาเรียของพยาธิใบไม้ในปลาน้ำจืดเกล็ดขาว



04

สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังอาหารปลอดพยาธิใบไม้ตับ



05

ขับเคลื่อนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล โดย อปท.

3 ตัวชี้วัด

- ตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามกระบวนการ Health literacy ตามเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 100
- คัดเลือกตัวอย่างปลาน้ำจืดเกล็ดขาวตระกูลวงศ์ปลาตะเพียน (Cyprinoid) เพื่อตรวจหาตัวอ่อนระยะติดต่อเมตาเซอร์คาเรีย ตามเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 100



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ

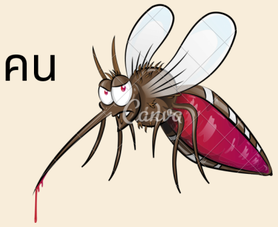
PM : ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

1 สถานการณ์

- ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 3,327 ราย อัตราป่วย 179.19 ต่อประชากรแสนคน
- มีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.09



2 มาตรการปี 2568



01

จัดทำแผน/เตรียมวัสดุเคมีภัณฑ์ ในการควบคุมโรค



02

แนวทางการวินิจฉัยรักษาป้องกันและควบคุมโรค



03

ทีมควบคุมโรคไข้เลือดออก (SRRT) ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพทันเวลา



04

HL ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก



05

ประเมินผลการดำเนินงาน สรุป ถอดบทเรียน

3 ตัวชี้วัด

- ร้อยละหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ควบคุมโรคการระบาดโรคไข้เลือดออกได้ไม่เกิน 28 วัน (2 Generations) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95
- ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก (CFR = 0%)
  (หากมีผู้ป่วยเสียชีวิต หักคะแนน Ranking รายละ 1 คะแนน)



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ

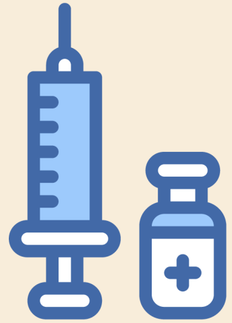
การฉีดวัคซีน HPV

PM : ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

1 สถานการณ์

- อุบลราชธานี ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) เข็มที่ 1 กลุ่มหญิงอายุ 11-20 ปี เป้าหมายจำนวน **48,635** dose ผลงานการฉีดวัคซีน **76,061** dose (ร้อยละ **156.4**)



2 มาตรการปี 2568

HPV เข็ม 2 ฉีดกลุ่มหญิง อายุ 11-20 ปี ที่ได้รับการฉีดเข็ม 1 แล้ว

รอบที่ 1 เดือน ก.ย.67 = 31,200 โดส

รอบที่ 2 ได้รับจัดสรร เมื่อ (11 ตค 67) = 6,170 โดส

- **ดำเนินการให้แล้วเสร็จ เดือน ธันวาคม 2567**
- **ดำเนินการ MOPH Claim**



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ

PM : ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ความครอบคลุมวัคซีน EPI ทุกชนิด ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 (MMR 95%)



1 สถานการณ์

- วัคซีน OPV3 < 90% (4 อำเภอ) : เขื่องใน, ม่วงสามสิบ, พิบูลมังสาหาร, เหล่าเสือโก้ก
- วัคซีน IPV < 90% (5 อำเภอ) : เขื่องใน, ม่วงสามสิบ, พิบูลมังสาหาร, เดชอุดม,เหล่าเสือโก้ก
- วัคซีน MMR1 < 95% (9 อำเภอ) : เขื่องใน, ม่วงสามสิบ, พิบูลมังสาหาร, บุณฑริก, เหล่าเสือโก้ก, ตระการพืชผล, สำโรง, สว่างวีระวงค์, กุดข้าวปุ้น
- ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

2 มาตรการปี 2568

ติดตาม กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เข้ารับการฉีดวัคซีน EPI ตามกลุ่มช่วงอายุกำหนดให้ครบ ตามจำนวนข้อมูลประชากรในแต่ละพื้นที่



สร้างความตระหนัก และความสำคัญ ของการเข้ารับวัคซีน



- **1. ความครอบคลุมของวัคซีน DTP, OPV, JE, BCG, Hep B, IPV, Rota v. ไม่น้อยกว่า 90% และ MMR ไม่น้อยกว่า 95%**
- **2. มีการเฝ้าระวัง สอบสวน และรายงาน AEFI ครบทุกเหตุการณ์ 100%**



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ

PM : ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

การคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

1 สถานการณ์

ผลงานปี 67 คัดกรอง HBV 151,098 คน ผลบวก จำนวน 2,697 คน
และคัดกรอง HCV 149,844 คน ผลบวก จำนวน 1,118 คน

2 มาตรการปี 2568

01
ตรวจคัดกรองเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อในประชากรกลุ่มเสี่ยงและเพิ่มการเข้าถึงการดูแลรักษา

02
พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ



03
สร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายภาคประชาสังคม



04
ผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการรักษา



05
พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงาน



3 ตัวชี้วัด

เป้าหมายการดำเนินการ ปี 2568 คัดกรองในกลุ่มประชากรที่เกิดก่อนปี 2535 จำนวน 232,863 คน

1. การคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ร้อยละ 90
2. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้รับการตรวจวินิจฉัยร้อยละ 80
3. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้รับการรักษาร้อยละ 80



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ

PM : ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย

1 สถานการณ์

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิส ในปี 2567 ร้อยละ 99.17
- การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลซิฟิลิสแต่กำเนิด ร้อยละ 65.12
- หน่วยบริการสุขภาพที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน ร้อยละ 88.46

2 มาตรการปี 2568

01
สร้างความรอบรู้และพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

02
พัฒนาระบบข้อมูลและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการแก้ปัญหา



03
หน่วยบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ



04
พัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่าย



05
กำกับติดตามการดำเนินงานประเมินผล



3 ตัวชี้วัด

1. ความครอบคลุมการตรวจซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ ≥ 90)
2. ความครอบคลุมของการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลซิฟิลิสแต่กำเนิด (ร้อยละ ≥ 90)
3. ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน (ร้อยละ 95)



ระบบบริการสุขภาพ ได้มาตรฐาน | 5+5 สานต่อ | **โครงการตามพระราชดำริเฉลิมพระเกียรติ ฯ**

PM : ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ราชทันฑ์ปันสุข ฯ

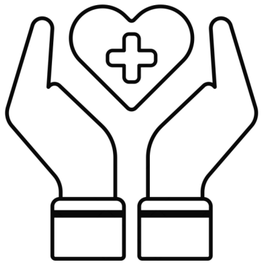
1 สถานการณ์

- มีเรือนจำขนาดใหญ่ 1 แห่ง สถานพินิจเด็กและเยาวชน 1 แห่ง
- หน่วยงาน (รพ.สรรพสิทธิ์, รพ.๕๐ พรรษา ฯ ให้บริการในเรือนจำ และสถานพินิจเด็กและเยาวชน)

2 มาตรการปี 2568



01
พัฒนาเครือข่ายเรือนจำ คู่ โรงพยาบาล



02
พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพ ในเรือนจำ



03
เชื่อมโยงข้อมูลการบริการ ระหว่าง หน่วยบริการสุขภาพ เรือนจำ ,และ สถานพินิจเด็กและเยาวชน



04
มีฐานข้อมูล ด้านสุขภาพ ผู้ต้องขัง

3 ตัวชี้วัด

- ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง CXR 100%
- พัฒนาระบบบริการในเรือนจำให้ได้มาตรฐาน
- มีระบบรักษาส่งต่อผู้ป่วยในเรือนจำ
- ขยายบริการ สถานพินิจเด็กและเยาชน ขึ้นทะเบียน NPCU ลูกข่าย รพ.สต.หัวเรือ



ระบบบริการสุขภาพ ได้มาตรฐาน | 5+5 สานต่อ | **โครงการตามพระราชดำริเฉลิมพระเกียรติ ฯ**

PM : ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

1 สถานการณ์

- ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์วลัยลักษณ์ ฯ
- ปี 2567 จ.อุบลราชธานี ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในสัตว์ 37 ตัว (ร้อยละ 16.5) จากการส่งตรวจ 224 ตัว

2 มาตรการปี 2568

01
จัดทำแผนควบคุม
โรคพิษสุนัขบ้า
ระดับจังหวัด
และอำเภอ



02
สนับสนุนวัคซีน
ป้องกันโรค
ล่วงหน้า (PrEP)
ให้กลุ่มเสี่ยง



03
ควบคุมโรค
อย่างรวดเร็ว (Response)
ภายใน 24 ชั่วโมง
เมื่อพบคน/สัตว์
เกิดการระบาดของโรค



04
สนับสนุน อปท.
สร้างพื้นที่ปลอดโรค
พิษสุนัขบ้า



05
เฝ้าระวังติดตาม
กลไก อสม.เคาะประตูบ้าน
ให้ความรู้ การป้องกัน รักษา
ผู้สัมผัสโรค



3 ตัวชี้วัด

- ผู้สัมผัสโรค ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ (100 %)
- ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า
- ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
- ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตามมาตฐานที่กำหนด



ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 เร่งรัดพัฒนา **งานสาธารณสุขชายแดน**

PM : ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

การป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

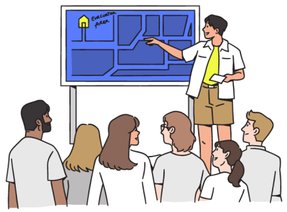
1 สถานการณ์

- จ.อุบลราชธานี มีชายแดนติดกับ 2 ประเทศ คือ สปป.ลาว และกัมพูชา ระยะทาง รวม 428 กม. มีอำเภอชายแดน 10 อำเภอ
- มีด่านถาวร 2 ด่าน ด่านอากาศยานสากล 1 แห่ง มีจุดผ่อนปรน 6 แห่ง และช่องทางธรรมชาติ 66 ช่องทาง

2 มาตรการปี 2568

01

ฝึกซ้อมแผน (Table top Exercise) ไทย-สปป.ลาว



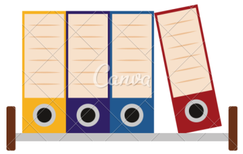
02

ประชุมเครือข่ายเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ อำเภอชายแดน (10 อำเภอ) และเมืองคู่มิตร



03

มี SOP ระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคระหว่างประเทศ (ไทย-ลาว/ไทย-กัมพูชา)



3 ตัวชี้วัด

1. อำเภอชายแดน 10 อำเภอ มีคำสั่งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ
2. อำเภอชายแดน 10 อำเภอ มี Flow chart การเฝ้าระวังโรคติดต่อ/การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศเมืองคู่มิตร

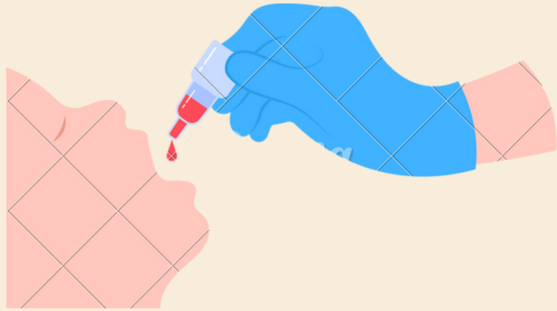


ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 เร่งรัดพัฒนา **งานสาธารณสุขชายแดน**

PM : ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โครงการกำจัดโรคหัดและกวาดล้างโรคโปลิโอ ตามพันธสัญญานานาชาติ (Measles/ AFP)



1 สถานการณ์

- ปี 67 การค้นหาและรายงานผู้ป่วย AFP จำนวน 2/7
- ผู้ป่วยกลุ่มอาการไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัดหรือหัดเยอรมัน จำนวน 34/37 ราย
- หัด AFP ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวง สธ. และ WHO

2 มาตรการปี 2568

01

โรงพยาบาลส่งตรวจ ยืนยันโรคหัด ในผู้ป่วยกลุ่มอาการไข้ออกผื่นตามเกณฑ์ทุกราย ในอัตรา 2/แสน ปชก. หรือ จำนวน 37 ราย/ปี

02

รพศ./ รพท. และ รพ.ที่มีกุมารแพทย์ ส่งตรวจยืนยันโรคโปลิโอ ในผู้ป่วยกลุ่ม AFP ทุกราย ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี ในอัตรา 2/แสน ปชก. หรือ จำนวน 7 ราย/ปี

(เป้าหมาย รพศ. (3) , รพร.เดชอุดม (2), รพ.วารินชำราบ (2), รพ.๕๐ พรรษาฯ (2) และ รพ.พิบูลมังสาหาร 2 ราย)

3 ตัวชี้วัด

- รพ.ทุกแห่ง มีการค้นหาและรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่น พร้อมส่งตรวจหัดทุกราย ตามเป้าหมายที่กำหนด (รพ. ละ 3-5 รายต่อปี)
- รพ.ที่มีกุมารแพทย์ทุกแห่ง มีการค้นหาและรายงานผู้ป่วยกลุ่ม AFP พร้อมส่งตรวจโรคโปลิโอ (รพศ. 3, รพท. / รพ.มีกุมารแพทย์ แห่งละ 2 ราย)



บริหารจัดการอย่างโปร่งใส

5+5 เร่งรัดพัฒนา

ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม

PM : ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

1 สถานการณ์

- อุบลราชธานี ปี 67 มีผลงานวิชาการดีเด่นระดับประเทศ 3 เรื่อง นานาชาติ 1 เรื่อง
- ผลงานระดับเขตสุขภาพที่ 10 ส่งจำนวน 169 เรื่อง (อุบล ได้รางวัล 18 เรื่อง)
- ผลงานระดับกระทรวง ส่งจำนวน 42 เรื่อง (อุบล ได้รางวัล 3 เรื่อง)

2 มาตรการปี 2568

01
พัฒนางานวิจัย
ที่มีคุณภาพสู่
การนำไปใช้ประโยชน์
(อย่างน้อย 5 เรื่อง)



02
สร้างนักวิจัยใหม่
และพัฒนาเป็นนักวิจัย
มืออาชีพ
(อย่างน้อย
หน่วยงานละ 2 คน)



03
พัฒนา อวช.ให้มี
คุณภาพมาตรฐาน
(SMART อวช.)
(ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ100)



04
สนับสนุนการส่ง
ผลงานนำเสนอ
ระดับประเทศ
(เพิ่มขึ้นร้อยละ 10)



05
เผยแพร่ผลงาน
วิชาการ/วิจัย
(ร้อยละ 80)



3 ตัวชี้วัด

ร้อยละหน่วยงานในสังกัดมีการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม (ร้อยละ 100)



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 สานต่อ **ทุกคนปลอดภัย**

PM : ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ยกระดับการเฝ้าระวังโรคแบบดิจิทัล : D506

1 สถานการณ์

- นโยบายกำหนดให้มีการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตาม พรบ. 2558 ผ่านระบบ D506
- ปี 67 จ.อุบลฯ รพ.รัฐ รายงาน D506 ครบ 100%

2 มาตรการปี 2568

01

พัฒนาศักยภาพ จนท. ในการส่งรายงาน ผ่านระบบ DDS



02

นิเทศติดตามการดำเนินงาน ใน รพ.นอกสังกัด (ทั้งรัฐและเอกชน) และ รพ.สต. (สุ่ม)



03

ฝึกวิเคราะห์และนำเสนอ ข้อมูลทางระบาดวิทยา จาก DDS



3 ตัวชี้วัด

- รพ.สต.ทุกแห่ง (ทั้งในสังกัด สสจ. และ อบจ.) ส่งรายงาน DDS ผ่าน JHCIS ได้ 100 %
- รพ.เอกชน ส่งรายงาน DDS ได้ 100%



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

5+5 สานต่อ

ทุกคนปลอดภัย

ทีม EOC มีประสิทธิภาพ

PM : ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

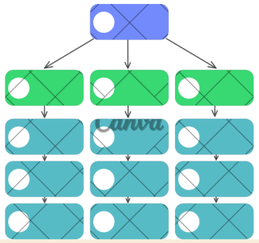
1 สถานการณ์

- เปิด EOC เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก, โรคติดต่ออุบัติใหม่ สถานการณ์ฝุ่น PM 2.5 และภาวะอุทกภัย อย่างมีประสิทธิภาพ

2 มาตรการปี 2568

01

ทุกอำเภอทบทวนโครงสร้างและคำสั่งทีม EOC ให้เป็นปัจจุบัน



02

ทุกกล่องภาระสามารถปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ถูกต้องตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP)



03



- แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Planning: IAP)
- แผนความต่อเนื่องทางภารกิจ (BCP) ที่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3 ตัวชี้วัด

อำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ตามมาตรฐาน EOC และสามารถควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทุกอำเภอ (100%)



นโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2568



ทพญ.อุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ
หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
สสจ.อุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายการพัฒนา 2568

	5 + 5 เร่งรัดพัฒนา	5 + 5 สานต่อ
ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน	ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ / Digital Health การแพทย์ปฐมภูมิ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ / การพัฒนา รพ.	โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
บริหารจัดการอย่างโปร่งใส	One Health ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม	สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร องค์กรสมรรถนะสูง
ร่วมใจภาคีเครือข่าย	ยาเสพติด เศรษฐกิจสุขภาพ งานสาธารณสุขชายแดน	สถานชีวาภิบาล , Health Station อนามัยโรงเรียน Healthy City
มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน	ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ สุขภาพกลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ , เด็ก)	ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ทุกคนปลอดภัย มะเร็งครบวงจร DM Remission



นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน

5 + 5 เร่งรัดพัฒนา

01 ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่

- เชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษา
- Financial Data Hub
- ลดแออัด ลดรอคอย โดยใช้เทคโนโลยี / ODS
- Thailand Health Atlas
- Cyber Security
- HAIT plus
- Smart Hospital

02 การแพทย์ปฐมภูมิ

- NPCU , การอบรม FM
- บูรณาการภารกิจการถ่ายโอนภารกิจ
- กองทุนสุขภาพตำบล
- การควบคุมป้องกันโรคเชิงรุก
- Smart อสม.

03 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- EMS , SAP
- ระบบส่งต่อไร้รอยต่อ
- ปรับโฉม รพช.
- Mobile Stroke Unit

5 + 5 สานต่อ

04 โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- ราชทัณฑ์ปันสุข
- ดูแลสุขภาพพระสงฆ์
- ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ทุกพระองค์
- ฟันเทียม/รากฟันเทียมพระราชทาน
- ผ่าตัดต้อกระจกเฉลิมพระเกียรติ
- การคัดกรองมะเร็งเต้านมโดย MMG เฉลิมพระเกียรติ
- ยกระดับ รพร./รพท./สอน.เฉลิมพระเกียรติ
- โครงการคลินิกเคลื่อนที่แก้ไขความพิการบนใบหน้า
- การควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
- พอ.สว.
- สสช.พระราชทาน 3 แห่ง

นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

สุขภาพช่องปาก ทุกกลุ่มวัย

เป้าหมายคนอุบลฯ สุขภาพช่องปากดี ชีวีมีสุข

เข้าถึงบริการ PP ทุกกลุ่มวัย
> 35%

เด็ก 0-2 ปี ได้รับฟลูออไรด์
> 50%

อายุ 15-59 ปี ตรวจช่องปาก
> 20%

สถานการณ์สุขภาพช่องปาก

ประเทศไทย

มีปัญหาโรคฟันผุ*
49.64 ซี่/คน

มีฟันถาวรเฉลี่ย *
19.6 ซี่/คน

มีปัญหาโรคปริทันต์อักเสบ*
37.47 ซี่/คน

จ.อุบลฯ

เด็ก 3 ปี มีฟันน้ำนมผุ
20.03 %**

เด็ก 12 ปีมีฟันผุ/อุด/ถอน
0.87 ซี่/คน

กลุ่มก่อนวัยสูงอายุที่มีฟันหลังใช้งาน <4 คู่สบ
46.64%**

ผู้สูงอายุมีฟัน < 20 ซี่/ มีฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ
49.58 %**

เข้าถึงบริการทันตกรรม(จ.อุบลฯ)**
1,132,012 คน

*การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 (พ.ศ. 2566)
** ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2567 ณ วันที่ 14 ต.ค.67

มาตรการ Oral Health

1 บริการ PP เชิงรุก ทุกกลุ่มวัย

3 กองทุนสุขภาพ
3 ภาคส่วนสำคัญ
(รัฐ-เอกชน-ประชาสังคม)


จัดคัดกรอง + ส่งต่อ
(Early detection & Refer)


บริการขัดฟัน/ขูดหินน้ำลาย


บริการฟลูออไรด์เฉพาะที่/เคลือบหลุมร่องฟัน

2 ยกระดับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy)


ส่งเสริมกิจกรรม
ควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์


สร้างกระแสสังคมให้ประชาชน
แปรงฟันด้วยยาสีฟัน
สูตรผสมฟลูออไรด์

3 พัฒนาคุณภาพระบบบริการทันตกรรม


พัฒนาศักยภาพ รพศ./รพท./รพช.
พัฒนา รพ.ทันตกรรม
-รพ.สรรพสิทธิฯ
-รพ.ม่วงสามสิบ


หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
พัฒนาวิชาการด้านทันตสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย



setting ดำเนินการ

- คลินิก ANC/WBC
- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- โรงเรียนพ่อ แม่
- โรงเรียน/สถาบันอาชีวะ
- สถานประกอบการ
- ชมรมผู้สูงอายุ
- วัด
- เรือนจำ/สถานพินิจ

รายละเอียดเพิ่มเติม
แชทไลน์ DDU



5+5 สานต่อ : ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน

1.โครงการพระราชดำริ/ เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

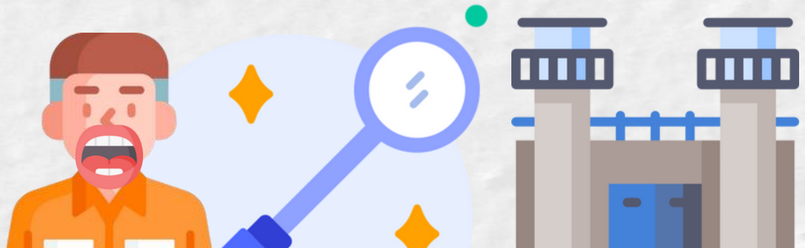
ราชทัณฑ์ปันสุข

เรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัด

- ผู้ต้องขังในเรือนจำ เด็กและเยาวชน ในสถานพินิจฯและศูนย์ฝึกฯ เข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรม ตามความจำเป็น **60%**



ฟันเทียม /รากฟันเทียมพระราชทาน

มีผู้ได้รับการใส่ฟันเทียม 1,539 ราย

และมีผู้ได้รับการฝังรากเทียม 114 ราย

- คัดกรองผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับฟันเทียม /รากฟันเทียม
- จัดทำฟันเทียม / ฝัง/ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการฝังรากฟันเทียม
- ติดตามการรักษา และบันทึกข้อมูล





หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.ฯ

สถานการณ์

2565	2566	2567
ออกหน่วย 19 ครั้ง (100%) ได้รับบริการ 4,551 คน	ออกหน่วย 23 ครั้ง(100%) ได้รับบริการ 10,621 คน	ออกหน่วย 22 ครั้ง(100%) ได้รับบริการ 10,517 คน

แผนออกหน่วย ปี 2568

จำนวน 22 ครั้ง 22 อำเภอ

แผนออกหน่วยพอ.สว. ปี 2568

- ดำเนินงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ครบทุกแห่ง — ตามแผน
- กำกับ ติดตาม คนไข้ในพระราชานุ-เคราะห์ ปัจจุบัน และครบถ้วน — ได้เป็น



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

5+5 สานต่อ : ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน : โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

ส่งเสริมป้องกัน เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความเลื่อมล้ำ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ ศูนย์ฝึกฯ

PM : นางอุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

1 สถานการณ์

ปี 2567
มีผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งหมด 4,737 ราย ได้รับการตรวจช่องปากเบื้องต้น 4118 ราย (86.93%) และได้รับบริการ 848 ราย (17.91%)

2 มาตรการสำคัญปีงบประมาณ 2568

ผู้ต้องขังในเรือนจำ เด็กและเยาวชน ในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็น

→ มีการดำเนินงานตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก หรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็น ในเรือนจำและสถานพินิจ

3 Small Success ปีงบประมาณ 2568

3 เดือน	• ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน • พื้นที่จัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
6 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 40** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
9 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 50** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
12 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ผ่านเกณฑ์** ตามรายละเอียดตัวชี้วัด

4 ตัวชี้วัด

ร้อยละผู้ต้องขังในเรือนจำ เด็กและเยาวชน ในสถานพินิจฯและศูนย์ฝึกฯ เข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็น ร้อยละ 60

KPI template

ANC และ เด็กก่อนวัยเรียน



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี

5+5 เร่งรัดพัฒนา : มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน : สุขภาพกลุ่มวัย

ส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย

PM : นางอุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

1 สถานการณ์

ปี 2567

-หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 44.29
-เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 68.36 / ผปค.ได้ฝึกการแปรงฟัน ร้อยละ 75.45
-เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์ ร้อยละ 65.75
-เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 80.15 / ทาฟลูออไรด์ ร้อยละ 75.45
-เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 80.11/ ศพด.ต้นแบบด้านทันตสุขภาพ 1 แห่ง/อำเภอ

2 มาตรการสำคัญปีงบประมาณ 2568

1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน	หน่วยบริการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน โดยทันตบุคลากร และบันทึกข้อมูลส่งออกผ่านระบบ 43 แฟ้ม ให้เป็นปัจจุบัน (P&P fee schedule)
2.เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจฟัน และเคลือบ/ทาฟลูออไรด์	หน่วยบริการให้บริการตรวจฟัน เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์ และบันทึกข้อมูลส่งออกผ่านระบบ 43 แฟ้ม
3.ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการฝึกการแปรงฟัน	หน่วยบริการให้บริการฝึกทักษะการแปรงฟันในผู้ปกครอง และบันทึกข้อมูลส่งออกผ่านระบบ 43 แฟ้ม
4.เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และเคลือบ/ทาฟลูออไรด์	หน่วยบริการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ และบันทึกข้อมูลส่งออกผ่านระบบ 43 แฟ้ม
5.มีการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านทันตสุขภาพ	หน่วยบริการมีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก บูรณาการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คัดเลือกเป็นต้นแบบระดับอำเภอ

3 Small Success ปีงบประมาณ 2568

3 เดือน	• ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน • พื้นที่จัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
6 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 50** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
9 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 75** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
12 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ผ่านเกณฑ์** ตามรายละเอียดตัวชี้วัด

4 ตัวชี้วัด

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน) โดยทันตบุคลากร (ร้อยละ 70) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน (คน) โดยทันตบุคลากร (ร้อยละ 55) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
3. เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ร้อยละ 75) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
4. เด็กอายุ 0-2 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่ (คน) (ร้อยละ 50) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
5. เด็กอายุ 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก (ร้อยละ 75) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
6. เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ร้อยละ 75) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
7. เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการ เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ร้อยละ 75) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
8. มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านทันตสุขภาพ (จำนวน 1 แห่ง / หน่วยบริการ) <ตัวชี้วัดกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี>
9. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ carie free (คน) (ร้อยละ 75) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>

KPI template

วัยเรียน



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี

5+5 เร่งรัดพัฒนา : มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน : สุขภาพกลุ่มวัย
5+5 สานต่อ : ร่วมใจภาคีเครือข่าย (อนามัยโรงเรียน)

ส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มเด็กวัยเรียน

5+5 เร่งรัดพัฒนา
5+5 สานต่อ

PM : นางอุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

1 สถานการณ์

สภาวะทันตสุขภาพ ปี 2567
-เด็ก 12 ปี ได้รับการตรวจฟัน 47.41% - ปราศจากฟันแท้ผุ caries free 74.90 %
-เด็ก 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน 35.16% - ได้รับบริการทันตกรรม 70.34%
-มีการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบด้านทันตสุขภาพ 25 อำเภอ 4 โรงเรียนต้นแบบ

2 มาตรการสำคัญปีงบประมาณ 2568

1.เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจฟัน	เด็กนักเรียนอายุ 12 ปีได้รับการตรวจฟันโดยทันตบุคลากรไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
2.เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันแท้ผุ (caries free)	เด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ปราศจากฟันแท้ผุ (caries free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 73
3.เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	เด็กอายุ 6 ปี (อนุบาล 3-ป.1) ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันซี่ที่ 6 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
4.เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม	เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม เช่น ขูดหินปูน อุดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
5.มีการดำเนินกิจกรรมต้นแบบโรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี	รพ.สต.ที่มี ทภ.ประจำมีการดำเนินงานโรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี และมีต้นแบบระดับอำเภออย่างน้อย 3 โรงเรียน

3 Small Success ปีงบประมาณ 2568

3 เดือน	• ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน • พื้นที่จัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
6 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 50** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
9 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 75** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
12 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ผ่านเกณฑ์** ตามรายละเอียดตัวชี้วัด

4 ตัวชี้วัด

1. เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจฟัน (คน) (ร้อยละ 50) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
2. เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันแท้ผุ (Caries free) (คน) (ร้อยละ 73) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
3. เด็กอายุ 6 ปีทุกคนได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ซี่ที่ 6 (คน) (ร้อยละ 30) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
4. เด็กอายุ 6-12 ปี ทุกคนได้รับบริการทันตกรรม (คน) (ร้อยละ 60) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
5. กิจกรรมโรงเรียนต้นแบบผู้พิทักษ์ฟันดี (จำนวน 3 รร. / อำเภอ) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>

KPI template

วัยทำงาน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

5+5 เร่งรัดพัฒนา : มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน : สุขภาพกลุ่มวัย

ส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มวัยทำงาน

PM : นางอุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

1 สถานการณ์

สภาวะทันตสุขภาพ ปี 2567
- ผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 33.44%
- กลุ่มก่อนวัยสูงอายุได้รับการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปาก ร้อยละ 42.79%

2 มาตรการสำคัญปีงบประมาณ 2568

1. ผู้มีอายุ 15-59 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับบริการทันตกรรม	หน่วยบริการตรวจและให้บริการรักษาทางทันตกรรม เช่น ขูดหินปูน อุดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ โดยทันตบุคลากร
2. กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ ได้รับการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปาก PMDs	หน่วยบริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก PMDs ดำเนินงานใน 43 แฟ้ม

3 Small Success ปีงบประมาณ 2568

3 เดือน	• ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน • พื้นที่จัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
6 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 50** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
9 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 75** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
12 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ผ่านเกณฑ์** ตามรายละเอียดตัวชี้วัด

4 ตัวชี้วัด

1. ผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน) (ร้อยละ 50) <ตัวชี้วัดService plan (กบรส.)>
2. ผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับบริการทันตกรรม (คน) (ร้อยละ 33) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
3. กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ ได้รับการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปาก PMDs (คน) (ร้อยละ 50) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>

KPI template

วัยสูงอายุ



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี

5+5 เร่งรัดพัฒนา : มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน : สุขภาพกลุ่มวัย
5+5 สานต่อ : มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน : มะเร็งครบวงจร

ส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มวัยสูงอายุ

PM : นางอุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

1 สถานการณ์ ปี 2567

- ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 53.11
- ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 66.61
- ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 75.37
- ผู้สูงอายุ ได้รับบริการส่งเสริมป้องกันทันตกรรม ร้อยละ. 66.75
- ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปาก ร้อยละ 48.94

2 มาตรการสำคัญปีงบประมาณ 2568

1. ผู้สูงอายุ/ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก	หน่วยบริการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ดำเนินงานในระบบ 43 แฟ้ม ให้เป็นปัจจุบัน
2. ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม และได้รับการทาฟลูออไรด์	หน่วยบริการให้บริการฝึกทักษะการแปรงฟัน ทาฟลูออไรด์กลุ่มเสี่ยง และบันทึกข้อมูลส่งออกผ่านระบบ 43 แฟ้ม
3. ผู้สูงอายุได้รับบริการตรวจได้รับการคัดกรอง PMDs	หน่วยบริการให้บริการตรวจได้รับการคัดกรอง PMDs ดำเนินงานในระบบ 43 แฟ้ม ให้เป็นปัจจุบัน
4. มีชมรมต้นแบบการส่งเสริม ป้องกัน ด้านทันตสุขภาพ	หน่วยบริการมีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน รักษา ในชมรมผู้สูงอายุ
5. มีต้นแบบ ผู้สูงอายุ 80,90 ปีฟันดี	หน่วยบริการมีการค้นหาผู้สูงอายุ 80,90 ปี ที่มีฟัน 20 ซี่ 4 คู่สบ

3 Small Success ปีงบประมาณ 2568

3 เดือน	• ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน • พื้นที่จัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
6 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 50** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
9 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 75** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
12 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ผ่านเกณฑ์** ตามรายละเอียดตัวชี้วัด

4 ตัวชี้วัด

1. ผู้สูงอายุ ทุกคน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 80) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
2. ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ทุกคน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนร่วมกับ CG (ร้อยละ 80) <ตัวชี้วัดกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี>
3. ผู้สูงอายุ มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ (ร้อยละ 77) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
4. ผู้สูงอายุ ทุกคน ได้รับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม (ร้อยละ 75) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
5. ผู้สูงอายุ ทุกคน ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ และคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก (ร้อยละ 50) <ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย>
6. ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านทันตสุขภาพ (จำนวน 1 แห่ง / อำเภอ) <ตัวชี้วัดกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี>
7. ผู้สูงอายุ 78-80, 90 ปี ฟันดี ตามเกณฑ์ (จำนวน 1 คน / อำเภอ / ประเภท) <ตัวชี้วัดกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี>

KPI template

คุณภาพงาน และ บริการ



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี

5+5 เร่งรัดพัฒนา : ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน
: การแพทย์ปฐมภูมิ / การพัฒนา รพ.
: บริหารจัดการอย่างโปร่งใส (One Health / ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม)

พัฒนาคุณภาพระบบบริการทันตกรรม

PM : นางอุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

1 สถานการณ์

ปี 2567
- ผลการซื้อร่วมวัสดุทันตกรรม ร้อยละ 51.38
-อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ระดับอำเภอ 1 คน / อำเภอ ระดับจังหวัด 1 คน

2 มาตรการสำคัญปีงบประมาณ 2568

1.มีการประเมินคุณภาพการรายงานตัวชี้วัดงานทันต-สาธารณสุข	หน่วยบริการทุกแห่ง ตรวจสอบและรับรองผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขรายตัวชี้วัด ผ่านระบบ DDU ทุกเดือน
2.มีการจัดซื้อร่วมวัสดุทันตกรรม	กำกับติดตามการจัดซื้อร่วมวัสดุทันตกรรม และกรอกข้อมูล การจัดซื้อเวชภัณฑ์ทั้งหมดลง Website กบรส. ให้เป็นปัจจุบัน
3.พัฒนางานอสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ	ดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ ให้เป็น อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ
4.มีผลงานวิชาการด้านทันตสุขภาพระดับอำเภอ	มีผลงานวิชาการด้านทันตสุขภาพ อย่างน้อยจำนวน 1 เรื่อง และนำเสนอในระดับอำเภอ

3 Small Success ปีงบประมาณ 2568

3 เดือน	• ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน • พื้นที่จัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
6 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 50** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
9 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 75** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
12 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ผ่านเกณฑ์** ตามรายละเอียดตัวชี้วัด

4 ตัวชี้วัด

1. คุณภาพการรายงานตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุข (รายเดือน) (ร้อยละ 80 ของจำนวนหน่วยบริการ) <ตัวชี้วัดกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี>
2. การจัดซื้อร่วมวัสดุทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
3. มีการพัฒนางาน (อสม.) ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ (จำนวน 1 คน / อำเภอ) <ตัวชี้วัดกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี>
4. มีผลงานวิชาการด้านทันตสุขภาพระดับอำเภอ (ร้อยละ 80 ของจำนวนหน่วยบริการ) <ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข>



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี

5+5 เร่งรัดพัฒนา : ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน
: การแพทย์ปฐมภูมิ / การพัฒนา รพ.
: บริหารจัดการอย่างโปร่งใส (One Health / ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม)

พัฒนาคุณภาพระบบบริการทันตกรรม

PM : นางอุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

1 สถานการณ์

ปี 2567
- ร้อยละ PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานเป็นอย่างน้อย ร้อยละ 3.2
- โรงพยาบาลผ่านการประเมิน Dental safety goal ทุกแห่ง

2 มาตรการสำคัญปีงบประมาณ 2568

5.หน่วยบริการปฐมภูมิ PCU/NPCU ได้รับการประเมินมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปาก

6.โรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านตามเกณฑ์การประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพ

7.โรงพยาบาลมีศักยภาพบริการทันตกรรม

→ **กำกับติดตามการประเมินตนเองของหน่วยบริการทุกแห่ง ให้ทันในห้วงเวลาที่ส่วนกลางกำหนด เพื่อนำไปจัดทำแผนและเรียงลำดับความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนา (PCU / NPCU, dental safety goal, DS1 / DS3)**

3 Small Success ปีงบประมาณ 2568

3 เดือน	• ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน • พื้นที่จัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
6 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 50** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
9 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 75** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
12 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ผ่านเกณฑ์** ตามรายละเอียดตัวชี้วัด

4 ตัวชี้วัด

5. จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปาก <ตัวชี้วัดService plan (กบรส.)>
6. จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ Dental safety goal (ร้อยละ 100 ของจำนวนหน่วยบริการ) <ตัวชี้วัดกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี>
7.1 ร้อยละหน่วยบริการที่มีศักยภาพบริการระดับ DS1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 (ร้อยละ 25 ของจำนวน รพ. ในสังกัด สป.) <ตัวชี้วัดService plan (กบรส.)>
7.2 จำนวนหน่วยบริการที่มีศักยภาพบริการระดับ DS3 plus ไม่น้อยกว่าเขตสุขภาพละ 1 แห่ง (จำนวน 1 แห่ง / เขตสุขภาพ) <ตัวชี้วัดService plan (กบรส.)>



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี

5+5 เร่งรัดพัฒนา : ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน
: การแพทย์ปฐมภูมิ / การพัฒนา รพ.
: บริหารจัดการอย่างโปร่งใส (One Health / ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม)

พัฒนาคุณภาพระบบบริการทันตกรรม

PM : นางอุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

1 สถานการณ์

ปี 2567
- ร้อยละ PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานเป็นอย่างน้อย ร้อยละ 3.2
- โรงพยาบาลผ่านการประเมิน Dental safety goal ทุกแห่ง
- มีผู้รับบริการสุขภาพช่องปาก 1,309,775 ครั้ง

2 มาตรการสำคัญปีงบประมาณ 2568

8.โรงพยาบาลไม่มีผู้ป่วยนัดอุดฟันที่มีระยะเวลารอคอยนัดเกิน 30 วัน ในช่วงเวลา 6 เดือน	**วิเคราะห์สถานการณ์และจัดทำแผนคิวนัดอุดฟันในโรงพยาบาล**
9.ทุกกลุ่มวัยได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและทันตกรรมป้องกัน	**หน่วยบริการดำเนินการบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและทันตกรรมป้องกัน**
10.ผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพช่องปาก	**หน่วยบริการดำเนินการให้บริการสุขภาพช่องปาก**

3 Small Success ปีงบประมาณ 2568

3 เดือน	• ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน • พื้นที่จัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
6 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 50** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
9 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ร้อยละ 75** ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด
12 เดือน	มีผลการดำเนินงาน **ผ่านเกณฑ์** ตามรายละเอียดตัวชี้วัด

4 ตัวชี้วัด

8. ระยะเวลารอคอยนัดอุดฟัน ไม่เกิน 1 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 (ร้อยละ 75 ของจำนวน รพ. ในสังกัด สป.) <ตัวชี้วัดService plan (กบรส.)>
9. อัตราการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และทันตกรรมป้องกัน (คน) (ร้อยละ 35) <ตัวชี้วัดService plan (กบรส.)>
10. จำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า 25 ล้านครั้งต่อปี (จำนวน 2,152,998 ครั้ง (Visit)) <ตัวชี้วัดService plan (กบรส.)>

นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ปีงบประมาณ 2568



ภก.คำภีร์ เขตมนตรี

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กำกับกลุ่มงาน

- คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
- การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายการพัฒนา 2568

	5 + 5 เร่งรัดพัฒนา	5 + 5 สานต่อ
ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน	ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ / Digital Health การแพทย์ปฐมภูมิ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ / การพัฒนา รพ.	โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
บริหารจัดการอย่างโปร่งใส	One Health ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม	สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร องค์กรสมรรถนะสูง
ร่วมใจภาคีเครือข่าย	ยาเสพติด เศรษฐกิจสุขภาพ งานสาธารณสุขชายแดน	สถานีอนามัย , Health Station อนามัยโรงเรียน Healthy City
มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน	ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ สุขภาพกลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ , เด็ก)	ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ทุกคนปลอดภัย มะเร็งครบวงจร DM Remission



นพ.ธีระพงษ์ แก้วกมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



ระบบบริการสุขภาพ ได้มาตรฐาน | 5+5 เร่งรัดพัฒนา | ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่

PM : ภก.คำภีร์ เขตมนตรี

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ลดแออัด ลดรอคอย HEALTH RIDER

1 สถานการณ์

รพ.มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ช่วงเวลาเร่งด่วน ร้านยาเครือข่ายให้บริการผู้ป่วย NCD ใน 5 แม่ข่าย (รพ.วารินชำราบ รพ.สรรพสิทธิ์ประสงค์ รพ.พระศรีมหาโพธิ์ รพ. ๕๐ พรรษาฯ รพ.พิบูลฯ)

2 มาตรการปี 2568

- พัฒนาระบบเชื่อมโยงและส่งออกข้อมูลยา/การแพ้ยา / แพ้เลือด / ผลตรวจยืนแพ้ยา ผ่านระบบ **หมอพร้อม** และ **smart refer**

หมอพร้อม UPGRADE

- จัดระบบส่งยาถึงบ้าน พัฒนาระบบ Telemedicine และ Telepharmacy/
- ส่งเสริมร้านยาเครือข่าย รพ. **บริการผู้ป่วย NCD** และ**หน่วยนวัตกรรม ส่งต่อ**



3 ตัวชี้วัด

- มีระบบเชื่อมโยงข้อมูล และรพ.ส่งข้อมูลประวัติสุขภาพผู้ป่วย PHR / ในระบบครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ครบ 100 %
- โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบบริการจัดส่งยาถึงบ้าน
- โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบนัดหมายและให้บริการ Telemedicine และ Telepharmacy
- โรงพยาบาลทุกแห่ง มีศูนย์ประสานงานหน่วยนวัตกรรม
- โรงพยาบาลตั้งแต่ F1 มีร้านยาเครือข่ายบริการผู้ป่วย NCD



ระบบบริการสุขภาพ ได้มาตรฐาน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

การพัฒนาโรงพยาบาล

PM : ภก.คำภีร์ เขตมนตรี

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

พัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยา และการใช้ยาสมเหตุผล : (RDU)

1 สถานการณ์

- -รพ.ระดับ M ขึ้นไป มีคะแนนประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา เฉลี่ย 3.66 คะแนน
- -รพ.ระดับ F มีคะแนนประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา เฉลี่ย 3.43 คะแนน
- -มีอำเภอส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล จำนวน 14 อำเภอ (56 %)

2 มาตรการปี 2568



- พัฒนาระบบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลและเครือข่าย และส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลใน รพ./รพ.สต/ชุมชน / Health station

- ส่งเสริมบุคลากรใหม่ ให้มีความเข้าใจในระบบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา และการใช้ยาสมเหตุผล
- ส่งเสริม อสม.ใน Health Station มีการใช้ยาสมเหตุผล



3 ตัวชี้วัด

- โรงพยาบาล ระดับ M ขึ้นไป มีคะแนนประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา เฉลี่ย> ระดับ 4
- โรงพยาบาล ระดับ F มีคะแนนประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา เฉลี่ย > ระดับ 3.75
- อำเภอส่งเสริมใช้ยาสมเหตุผลผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด ≥ ร้อยละ 70
- บุคลากรใหม่ (แพทย์ / เภสัชกร /พยาบาล) ได้รับการประเมินความเข้าใจ ในระบบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา และการใช้ยาสมเหตุผล > ร้อยละ 80
- อสม.และประชาชนมีความรู้ในการใช้ยาสมเหตุผลมากกว่า ร้อยละ 80



บริหารจัดการอย่างโปร่งใส 5+5 เร่งรัดพัฒนา **One Health**

PM : ภก.คำภีร์ เขตมนตรี

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพ

1 สถานการณ์

- โรงพยาบาล จัดซื้อร่วม ร้อยละ 28.82 -การซื้อยาสมุนไพรจากแหล่งผลิตค่อนข้างน้อย
- โรงพยาบาลมีอัตราคงไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 23
- รพ.ยังขาดความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ กรณีเกิดภาวะอุทกภัย

2 มาตรการปี 2568



01

เพิ่มประสิทธิภาพ การจัดการคลังยา และเวชภัณฑ์

02

ส่งเสริมการสืบราคา /จัดซื้อร่วม/



03

พัฒนาระบบ การเตรียมความพร้อม ด้านเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน

3 ตัวชี้วัด

- โรงพยาบาลมีอัตราคงคลังน้อยกว่า 60 วัน ทุกไตรมาส (มากกว่า ร้อยละ80)
- โรงพยาบาลมีการจัดซื้อร่วม /สืบราคาร่วม (มากกว่าร้อยละ 30 เป็นอย่างน้อย)
- โรงพยาบาลเพิ่มการจัดซื้อยาสมุนไพร จากแหล่งผลิตในจังหวัด (มากกว่าร้อยละ 80 ของแผนจัดซื้อ)
- มีระบบ /กรอบรายการยา กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน
- มีการประเมินความพร้อมของเวชภัณฑ์ และ วมย. เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น อุทกภัย เป็นต้น



บริหารจัดการอย่างโปร่งใส 5+5 สานต่อ **เศรษฐกิจสุขภาพ**

PM : ภก.คำภีร์ เขตมนตรี

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ยกระดับศูนย์ One Stop Service ขออนุมัติ /อนุญาต ผ่าน E-service

1 สถานการณ์

- กระทรวงกำหนดนโยบาย ยกระดับ,ส่งเสริม การขออนุมัติ อนุญาต ของผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ, สถานบริการด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ

2 มาตรการปี 2568

01

พัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC)และอนุมัติ/อนุญาต ผ่าน E-service



02

ส่งเสริมผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานรากให้ได้มาตรฐาน อย.



03

ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพลด NCD ออกสู่ท้องตลาด





04

พัฒนายกระดับสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเป็นศูนย์เรียนรู้และแข่งขันได้

3 ตัวชี้วัด

- ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) ผ่านเกณฑ์ศูนย์ราชการสะดวก (GECC)
- ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต อย่างน้อยร้อยละ 60
- มีผลิตภัณฑ์อาหารลด NCD อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์
- มีศูนย์เรียนรู้การผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและแข่งขันได้ อย่างน้อย 1 แห่ง



ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 เร่งรัดพัฒนา

เศรษฐกิจสุขภาพ

PM : ภก.คำภีร์ เขตมนตรี
กลุ่มงานแพทย์แผนไทย ฯ

ยกระดับภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อการแพทย์ ในระบบสุขภาพ

1 สถานการณ์

- จังหวัดอุบลราชธานีกำหนดเส้นทางการท่องเที่ยว จำนวน 3 เส้นทาง
- ยกระดับสถานประกอบการ 5 ประเภท ให้ได้รับการรับรองเวลเนส จำนวน 36 แห่ง
- รพ.ซื้อยาสมุนไพร จาก รพ.ตระการพืชผลการ มูลค่า 3.2 ล้านบาท (เพิ่มจากปี 66 =41.76%)



2 มาตรการปี 2568

01

- สนับสนุนการขับเคลื่อนบูรณาการองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก แพทย์พื้นบ้าน ใช้ภูมิปัญญาและสมุนไพรร่วมกับภาคีเครือข่าย



02

- ส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพรโดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
- ส่งเสริมการซื้อยาสมุนไพรจากแหล่งผลิตในพื้นที่



03

- พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนบูรณาการองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร ร่วมกับสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน

04

- เพิ่มทักษะให้กับแพทย์แผนไทยและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความรู้ ตำรับยาสมุนไพร นวัตกรรม บริการและผลิตภัณฑ์เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน สร้างอาชีพ,สร้างรายได้

3 ตัวชี้วัด

- ปริมาณการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการเพิ่มขึ้น 3 เท่า
- ร้อยละการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 45 ทุกอำเภอ)
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การพัฒนาการของเด็กล่าช้าได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยฯ(ร้อยละ 15 ทุกอำเภอ)
- ร้อยละของประชาชนเลือกใช้ บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อเจ็บป่วย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 15
- สถานประกอบการได้รับการยกระดับเป็น wellness center / แหล่งท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพและภูมิปัญญา ทุกอำเภอ
- ทุกอำเภอมีการพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับดี ร้อยละ 80



ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 เร่งรัดพัฒนา **เศรษฐกิจสุขภาพ**

PM : ภก.คำภีร์ เขตมนตรี

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

Safety Tourist = ผลิตภัณฑ์ของฝากผ่านมาตรฐาน GMP

1 สถานการณ์

- สถานที่ผลิตอาหารที่ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ GMP จ.อุบลราชธานี จำนวน 500 แห่ง
- สถานที่ผลิตหมูยอ/ก๋วยจั๊บ จำนวน 33 แห่ง

2 มาตรการปี 2568

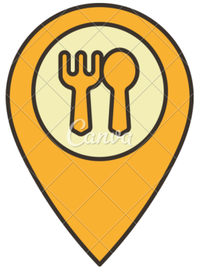
01

สถานที่ผลิตอาหารผ่านเกณฑ์ GMP



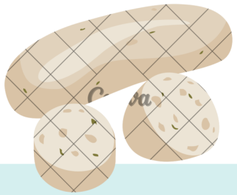
02

อาหารปลอดภัยระดับอำเภอ



03

พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์อาหารของดีของฝาก (หมูยอ ก๋วยจั๊บ)





3 ตัวชี้วัด

- 1. ผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหาร ผ่านเกณฑ์ GMP ร้อยละ 100
- 2. ผลิตภัณฑ์อาหารของดีของฝากใช้วัตถุกันเสียเป็นไปตามกฎหมาย ร้อยละ 80
- 3. อำเภอมีผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัยครบถ้วนตามเป้าหมายกำหนด ทุกอำเภอ



ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 สานต่อ **ทุกคนปลอดภัย**

PM : ภก.คำภีร์ เขตมนตรี

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

พัฒนาศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียน (GCHP)

1 สถานการณ์

- ศูนย์การจัดการเรื่องร้องเรียน : GCHP) ระดับจังหวัด ผ่านการประเมินตามเกณฑ์และผ่านการรับรอง "หน่วยงานที่เป็นเลิศด้านการจัดการเรื่องร้องเรียน"จาก อย.
- นโยบายให้ขยายผลไปสู่ระดับอำเภอ

2 มาตรการปี 2568

- จัดตั้งและพัฒนาศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียน (GOOD COMPLIAINT HANDLING PRACTICE : GCHP) ระดับอำเภอ
- จัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่อำเภอชายแดน
- กำกับดูแล และตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพ และโฆษณาด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยง

3 ตัวชี้วัด

- มีศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนครบทุกอำเภอ (25 แห่ง)
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพ และโฆษณาด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการตรวจสอบเฝ้าระวังตามแผน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- เรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพ และโฆษณาด้านสุขภาพได้รับการจัดการ ร้อยละ 100
- ร้อยละอำเภอชายแดนที่มีการจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพชายแดน (ร้อยละ 100)

นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ 2568



นายอุทัย นิปัจการสุนทร
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
กำกับ
กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายการพัฒนา 2568

	5 + 5 เร่งรัดพัฒนา	5 + 5 สานต่อ
ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน	ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ / Digital Health การแพทย์ปฐมภูมิ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ / การพัฒนา รพ.	โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
บริหารจัดการอย่างโปร่งใส	One Health ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม	สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร องค์กรสมรรถนะสูง
ร่วมใจภาคีเครือข่าย	ยาเสพติด เศรษฐกิจสุขภาพ งานสาธารณสุขชายแดน	สถานชีวาภิบาล , Health Station อนามัยโรงเรียน Healthy City
มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน	ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ สุขภาพกลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ , เด็ก)	ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ทุกคนปลอดภัย มะเร็งครบวงจร DM Remission

นพ.ธีระพงษ์ แก้วกมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี





ระบบบริการสุขภาพ ได้มาตรฐาน | 5+5 เร่งรัดพัฒนา | **2. การแพทย์ปฐมภูมิ**

PM : นายอุทัย นิจปัจการสุนทร

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

เพิ่ม PCU/NPCU, พัฒนาทีมหมอครอบครัว(นโยบาย 3 หมอ)

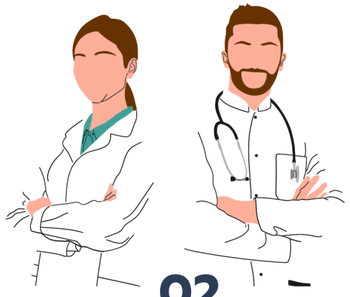
1 สถานการณ์

- หน่วยบริการทั้งหมด 317 แห่ง จัดขึ้นทะเบียน PCU2 NPCU ทั้งหมด 186 ทีม
- ปี 2567 ขึ้นทะเบียน 17 ทีม (ปี 2563 – 2567 รวม 94 ทีม รวมร้อยละ 50.53)
- นโยบาย กระทรวง ให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ในปี 2568

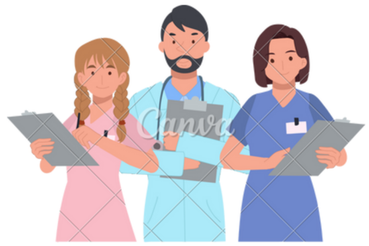
2 มาตรการปี 2568



01
การขึ้นทะเบียน PCU&NPCU



02
สรรหาแพทย์เพื่อเข้ารับการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว



03
พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ PCU&NPCU



04
จัดสรรงบเพิ่มเติม พิเศษที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดย สปสช.เขต 10

3 ตัวชี้วัด

- ร้อยละหน่วยบริการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU สะสม ร้อยละ 100
- **ร้อยละแพทย์เข้ารับการอบรม ตามเป้าหมาย ร้อยละ100**
- ร้อยละพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ PCU2NPCU ตามเป้าหมาย
- ร้อยละจัดสรรงบเพิ่มเติม พิเศษที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดย สปสช.เขต 10 ตามเป้าหมาย



ระบบบริการสุขภาพ
ได้มาตรฐาน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

2. การแพทย์ปฐมภูมิ

PM : นายอุทัย นิจปัจการสุนทร

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ

1 สถานการณ์

- -หน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด 317 แห่ง
- -ผลงานปี 2567 ผ่านเกณฑ์ 64 แห่ง (ร้อยละ 20.18)
- -นโยบาย กระทรวง ให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ปี 2568

2 มาตรการปี 2568



01

มอบนโยบาย การขับเคลื่อนดำเนินการฯ



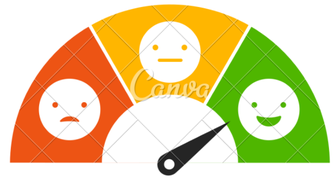
02

จัดทำคำสั่ง แต่งตั้งทีมขับเคลื่อน พร้อมดำเนินงาน



03

ทีมคณะกรรมการอำเภอ ประเมินรับรองตามเกณฑ์



04

ทีมคณะกรรมจังหวัด ประเมินรับรอง หน่วยบริการตามเกณฑ์

3 ตัวชี้วัด

- ร้อยละหน่วยบริการ/เครือข่ายปฐมภูมิ/รพ.สต. ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานฯ สะสม ร้อยละ 100 (253 แห่ง)



ระบบบริการสุขภาพ
ได้มาตรฐาน

5+5 เร่งรัดพัฒนา

2. การแพทย์ปฐมภูมิ

PM : นายอุทัย นิจปัจการสุนทร

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

พรบ.อสม., Smart อสม., อสม.สื่อสารดิจิทัล

1 สถานการณ์

- อสม.ตรวจสุขภาพตนเอง ร้อยละ 85
- อสม.ส่ง รง.อสม.1 ร้อยละ 100
- กลุ่มเปราะบาง ได้รับการปักหมุด ครบทุกตำบล จำนวน 20,994 คน

2 มาตรการปี 2568



01

ความครอบคลุมการใช้ App Smart อสม.



02

กำกับติดตาม โดย อสม.สื่อสารดิจิทัล



03

อสม. ใช้แอป Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล

04

ขับเคลื่อน สื่อสาร พรบ.อสม.

3 ตัวชี้วัด

- ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองฯ 9 ด้าน ใน App smart อสม. ร้อยละ 90
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ใน App smart/3 หมอ อสม. ร้อยละ 90
- กลุ่มเปราะบาง(ผู้มีภาวะพึ่งพิง) ได้รับการติดตามและปักหมุดใน App พ้นภัย ร้อยละ 90
- อสม.ตรวจสุขภาพตนเอง ใน App smart อสม. ร้อยละ 100
- อสม.ส่ง รง.1 ระบบออนไลน์ทุกเดือน ใน App smart อสม. ร้อยละ 100



ระบบบริการสุขภาพ ได้มาตรฐาน | 5+5 เร่งรัดพัฒนา | **2. การแพทย์ปฐมภูมิ**

PM : นายอุทัย นิจปัจการสุนทร

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

การป้องกันโรคเชิงรุก (TB DHF)

1 สถานการณ์

- อสม.มีบทบาทหน้าที่ ให้สุขศึกษา,ควบคุมโรคเบื้องต้น
- อสม.ประชาสัมพันธ์ การค้นหาผู้ป่วย TB รายใหม่

2 มาตรการปี 2568



01

อสม. เคาะประตูบ้าน ค้นหาเชิงรุก

(ค้นหา TB รายใหม่, กำจัดลูกน้ำยุงลาย)



02

รณรงค์ระดับหมู่บ้าน ค้นหาผู้ป่วย, ควบคุมโรค



03

อสม. ใช้แอป Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน และรายงานผล



04

สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพในชุมชน

Health Literacy

3 ตัวชี้วัด

- การขึ้นทะเบียน วัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (≥85%)
- ร้อยละหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ควบคุมโรคการระบาดโรคไข้เลือดออกได้ไม่เกิน 28 วัน (2 Generations) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95



ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 เร่งรัดพัฒนา **8.งานสาธารณสุขชายแดน**

PM : นายอุทัย นิจปัจจการสุนทร

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

อสม.อาเซียน / อสต.

1 สถานการณ์

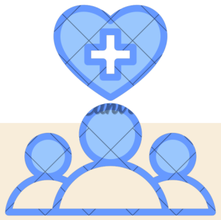
- มีการอบรม อสม.อาเซียน อำเภอน้ำยืน จำนวน 35 คน
- อบรม อสต.ในเขตอำเภอวารินชำราบ ในโรงงานเย็บผ้า จำนวน 30 คน

2 มาตรการปี 2568



01

จัดอบรม อสม.อาเซียน 9 อำเภอชายแดน อบรมฯ แล้ว 1 อำเภอ (น้ำยืน)



02

สนับสนุนให้มี การอบรม อสต.ในเขต ชุมชนเมือง (เมือง/วาริน/เดช/ชุมชนเมือง /อุตสาหกรรม/ อื่นๆ)

3 ตัวชี้วัด

- อสม.อาเซียน 9 อำเภอ ชายแดน อบรมครอบคลุม 100%
- มีการอบรม อสต.ในเขตชุมชนเมือง ตามเป้าหมาย



ร่วมใจภาคีเครือข่าย 5+5 สานต่อ

14. Health Station

PM : นายอุทัย นิจปัจการสุนทร

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

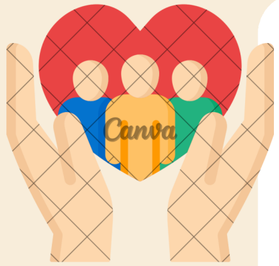
Health Station คุณภาพ

1 สถานการณ์

- ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน 1,088 แห่ง (ร้อยละ37.83)
- ระดับดี 1,131 แห่ง (ร้อยละ39.33)
- ระดับดีเยี่ยม 657 แห่ง (ร้อยละ22.84)
- มีต้นแบบระดับตำบล จำนวน 219 แห่ง และ



2 มาตรการปี 2568



01

ขับเคลื่อน Health Station ทุกแห่ง ยกระดับ สู่ ต้นแบบ ตำบล/ ต้นแบบ อำเภอ

02

ยกระดับ Health Station ต้นแบบ ด้านคุณภาพ 4 ด้าน (จากต้นแบบตำบล/อำเภอ)



3 ตัวชี้วัด

- 1.Health Station ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป 100% (ประเมินตนเอง)
- 2.Health Station ตำบลต้นแบบ ผ่านเกณฑ์ อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง (ไม่ซ้ำในปีที่ผ่านมา)/อำเภอประเมิน
- 3.Health Station อำเภอต้นแบบ ผ่านเกณฑ์ประเมิน อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง(ไม่ซ้ำในปีที่ผ่านมา)/โซนประเมิน
- 4.Health Station ต้นแบบด้านคุณภาพ ทั้ง 4 ด้าน ผ่านเกณฑ์ ประเมิน จากคณะกรรมการระดับจังหวัด



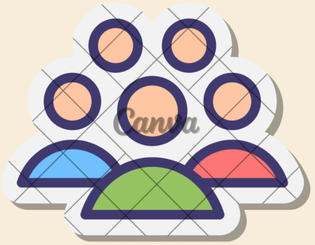
บริหารจัดการอย่างโปร่งใส 5+5 เร่งรัดพัฒนา

4. One Health

PM : นายอุทัย นิจปัจจการสุนทร

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

พชอ. ได้รับการแก้ไข



1 สถานการณ์

- ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 87
- ผ่าน UCCARE ที่ระดับ 4
- กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแล

2 มาตรการปี 2568



01	02	03	04	05	06
ขับเคลื่อน กรรมการ พชอ.	ขับเคลื่อน การกำหนดประเด็น	พัฒนาข้อมูล กลุ่มเปราะบาง	ยกระดับ รางวัล TQA	อำเภอต้นแบบ พชอ. คนดีศรีปฐมภูมิ	พชอ. เชื่อมโยง สมัชชา ธรรมนูญ กขป.

3 ตัวชี้วัด

- **1.การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 89)**
- **2.กลุ่มเปราะบางได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)**